



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2009

Sicilia



**A cura di:**

Salvatore Scondotto¹, Patrizia Miceli¹, Gabriella Dardanoni¹.

¹ Assessorato Della Salute - Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**- a livello nazionale:**

Responsabile scientifico: Stefania Salmaso (Cnesps)

Staff presso la Direzione del Cnesps: Paolo D'Argenio, Sandro Baldissera, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni.

Gruppo di esperti in sorveglianza, statistica e comunicazione (in ordine alfabetico)

Nicoletta Bertozzi - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Cesena

Stefano Campostrini - Dipartimento di statistica, Università degli studi Ca' Foscari Venezia

Giuliano Carrozzini - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena

Angelo D'Argenzio - Dipartimento di prevenzione, Asl Caserta

Barbara De Mei, Unità Formazione e Comunicazione (Cnesps)

Pirous Fateh-Moghadam - Promozione ed educazione alla salute, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento

Giada Minelli - Ufficio di Statistica (Cnesps)

Alberto Perra - Unità Formazione e Comunicazione (Cnesps)

Massimo Oddone Trinito - Dipartimento di prevenzione, Ausl Roma C

Stefania Vasselli - Ministero della salute, Roma

Zadig (Agenzia di editoria scientifica): Eva Benelli, Stefano Menna

- a livello regionale:

Massimo Russo

(Assessore alla Sanità - Regione Sicilia)

Lucia Borsellino

(Dirigente Generale Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico)

I Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie della Sicilia

- a livello aziendale:**Coordinatori, Intervistatori e Collaboratori**

ASL di Agrigento	Anna Maria Cardinale (Coordinatrice); Alida Amormino, Francesca Platania (Intervistatrici)
ASL di Caltanissetta	Rosanna Milisenna (Coordinatrice); Maria Di Forti, Rosanna Milisenna (Intervistatrici)
ASL di Catania	Mario Cuccia (Coordinatore); Irene Torre, Antonio Balbo, Maria Giuseppa D'Angelo, Rosaria Leonardi, Andrea Nastri (Intervistatori/trici)
ASL di Enna	Franco Belbruno (Coordinatore e Intervistatore); Clotilde Laura Caceci (Intervistatrice)
ASL di Messina	Giovanna Fiumanò (Coordinatrice); Carmela Amante, Giuseppa D'Andrea, Giuseppe Florio, Anna Simeone, Giuseppe Tavilla, Giovanna Fiumanò (Intervistatori/trici)
ASL di Palermo	Maria Angela Randazzo (Coordinatrice); Antonino Gugino, Giuseppa Lipari, Antonina Maione, Vincenza Marchica, Salvatore Palazzo (Intervistatori/trici)
ASL di Ragusa	Giuseppe Ferrera (Coordinatore); Calogero Claudio Pace, Carmelina Amenta, Maria Grazia Migliorisi, Antonella Palma (Intervistatori/trici)
ASL di Siracusa	Maria Lia Contrino (Coordinatrice).....
ASL di Trapani	Ranieri Candura (Coordinatore); Giuseppina Bonì, Caterina Cuttone, Giovanni Pio Gucciardi, Fiorella Catalano (Intervistatori/trici)

Si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASL, 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.

INDICE

Prefazione.....	.....
Presentazione.....	.....
Metodi.....	.....
Sintesi del rapporto regionale.....	.....
Descrizione del campione regionale.....	.....
Percezione dello stato di salute .....	.....
Attività fisica.....	.....
L'abitudine al fumo.....	.....
Situazione nutrizionale.....	.....
Consumo di alcol.....	.....
Sicurezza stradale.....	.....
Infortuni domestici.....	.....
Vaccinazione antinfluenzale.....	.....
Vaccinazione antirosolia.....	.....
Rischio cardiovascolare.....	.....
Sintomi di depressione.....	.....
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero.....	.....
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella.....	.....
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto.....	.....
APPENDICE 1. Monitoraggio.....	.....
APPENDICE 2. Utilizzo della pesatura.....	.....

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. Alla fine del 2009 il numero di interviste completate, nel pool nazionale, è risultato di 39.302.

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 (dati nazionali: 87%, con solo il 9% di rifiuti, nel 2009), 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 9 Aziende Unità Sanitarie Locali della Sicilia che hanno partecipato all'indagine, aggiornate al 1.1.2009. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

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

Le ASL di Messina, Palermo e Ragusa hanno aderito al campionamento aziendale cercando di raggiungere il numero di 25 interviste previste. Le ASL di Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna Siracusa e Trapani hanno partecipato con il campionamento regionale che prevedeva 10 interviste mensili.

Le interviste effettuate sono state in realtà meno rispetto a quelle attese ed il campione, aggregato nell'anno e su tutte le ASL della Regione, è stato di 1096 individui.

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ASL:

ASP	Persone di 18-69 anni
Agrigento	112
Caltanissetta	110
Catania	96
Enna	110
Messina	150
Palermo	277
Ragusa	100
Siracusa	30
Trapani	111
Totale regionale	1096

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI, anche se in alcune Regioni, non c'è la copertura di tutte le Asl. Nel 2009 sono state effettuate 39.302 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.

Interviste

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

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

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica/Prevenzione durante tutto l'anno 2009, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 19 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 28% degli intervistatori ha utilizzato il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview).

La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

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

Analisi delle informazioni

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

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale. 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 ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2009 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

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

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

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

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 regionale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione regionale: In Sicilia è stato intervistato un campione casuale di 1096 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle ASL della Regione. L'età media del campione indagato è di 42 anni. Una persona su due ha un lavoro regolare, il 59% del campione regionale ha un livello di istruzione alto.

Percezione dello stato di salute: Il 64% delle persone intervistate ritiene buono o molto buono il proprio stato di salute, mentre il 34% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: È completamente sedentario il 42% del campione. In poco più di un quarto dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 29% si dichiara fumatore e il 16% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli. Il 61% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 63% dichiara che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 34% del campione siciliano è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 13%. L'eccesso ponderale è trattato nel 26% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 6% 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 il 9% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 7% beve fuori pasto, il 2% 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 regione l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: il 72% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata sempre solo dal 9% degli intervistati. Tra coloro che hanno bevuto e guidato nel mese precedente all'intervista, l'8% dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza mentre il 3% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortunati domestici: Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, in Sicilia, non è elevata: il 95% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. Tra coloro che hanno ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, il 42% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: Il 47% 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 47%.

Rischio cardiovascolare: Al 14% della popolazione in studio non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Si stima che sia iperteso circa un quinto della popolazione siciliana tra i 18 e 69 anni; il 71% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Il 25% del campione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia e, tra questi, il 26% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Il 28% dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 7% dei 35-69enni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: In Sicilia 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 e quelle affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: In Sicilia il 56% 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 48% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

Screening tumore del colon retto: Appena il 9% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo (3% ricerca del sangue occulto nelle feci, 6% sigmoido-colonscopia).

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 3392007 residenti di 18-69 anni al 1/1/2009 in Sicilia. Da gennaio 2009 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 1096 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Le ASP di Messina, Palermo e Ragusa hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale, mentre le ASP di Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna, Siracusa e Trapani hanno partecipato con un campione di rappresentatività regionale.

Il tasso di risposta¹ è risultato del 94,9%, il tasso di sostituzione² del 5,1% e quello di rifiuto³ del 3,4%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

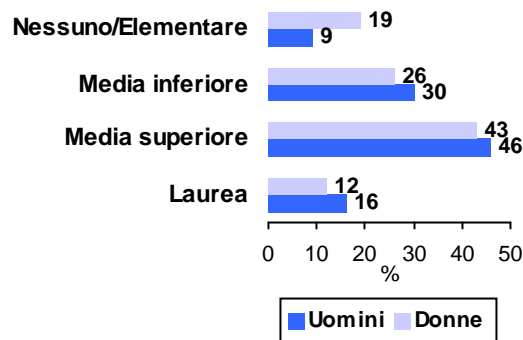
In Sicilia, il campione intervistato (1096 persone) è risultato composto dal 49% di uomini e dal 51% di donne. l'età media complessiva è di 42 anni. Il campione è risultato costituito per il 34% da persone nella fascia 18-34 anni, per il 33% da persone nella fascia 35-49 anni e per il restante 33% da persone nella fascia 50-69 anni.

Il titolo di studio

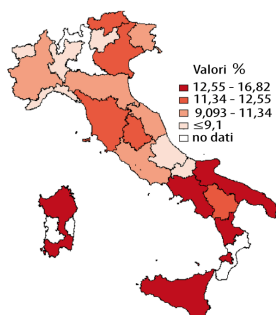
In Sicilia il 14% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 28% la licenza media inferiore, il 44% la licenza media superiore e il 14% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini.

L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

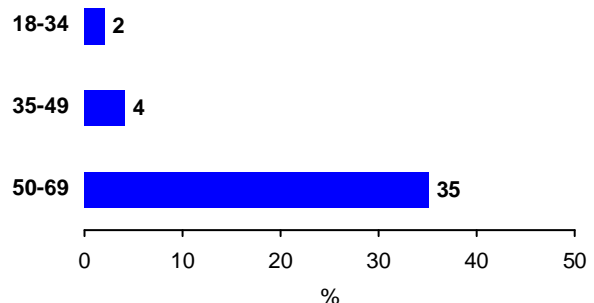
Campione per titolo di studio
Sicilia - PASSI 2009



Prevalenza di scolarità bassa
Pool Passi 2009



Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
Sicilia PASSI 2009



Lo stato civile

In Sicilia i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 3% ed i vedovi il 2%.

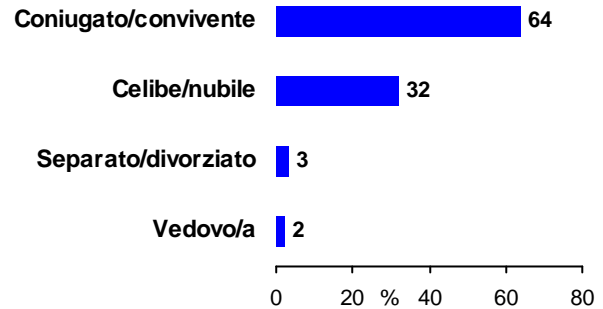
¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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)

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

Campione per categorie stato civile
Sicilia - PASSI 2009



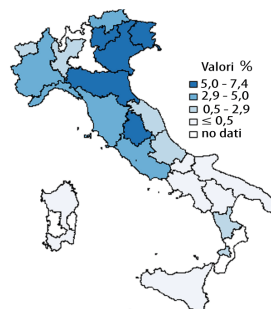
Cittadinanza

Nel campione siciliano soltanto 6 (0,4%) degli intervistati 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

A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali

Percentuale di stranieri
Pool Passi 2009



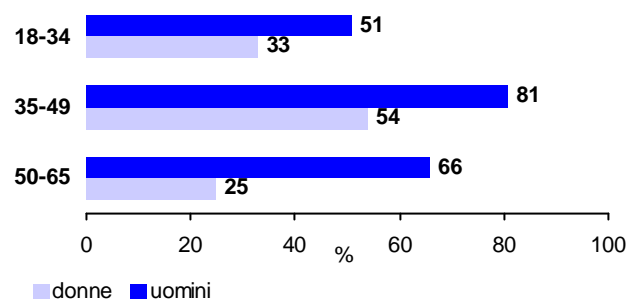
Il lavoro

In Sicilia il 51% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

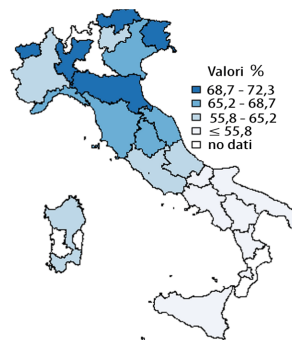
Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (38% contro 65%). Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
Sicilia - PASSI 2009



Percentuale di lavoratori regolari
Pool Passi 2009



Difficoltà economiche

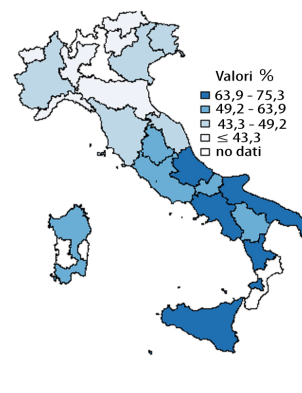
In Sicilia:

- il 26% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 53% qualche difficoltà
- il 21% molte difficoltà economiche.

A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale

- il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 41% qualche difficoltà
- il 14% molte difficoltà economiche.
- La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale

Percento di intervistati che riferiscono
alcune o molte difficoltà economiche
Pool Passi 2009



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione 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.

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?

In Sicilia il 64% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 31% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male). In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni
- gli uomini
- le persone con alta istruzione
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie severe

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate eccetto il livello di istruzione.

Stato di salute percepito positivamente°
Sicilia - PASSI 2009

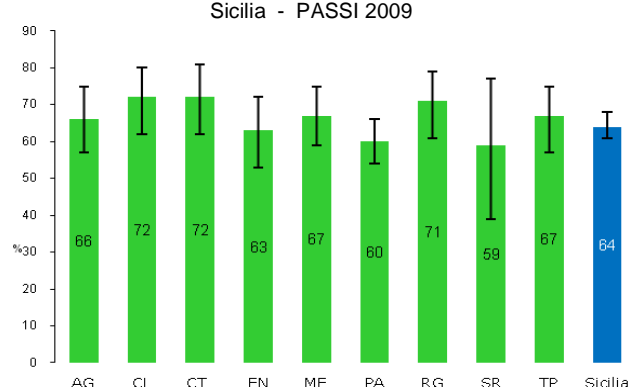
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	64,4	61,2-67,7
Età		
18 - 34	86,7	82,4-90,9
35 - 49	67,2	61,1-73,4
50 - 69	39,2	32,8-45,7
Sesso		
uomini	67,9	63,5-72,2
donne	61,2	56,3-66,0
Istruzione		
nessuna/elementare	37,0	27,3-46,7
media inferiore	60,9	54,4-67,4
media superiore	71,5	66,5-76,6
laurea	75,7	66,1-85,3
Difficoltà economiche		
molte	48,3	40,4-56,1
qualcuna	67,3	62,8-71,8
nessuna	71,9	65,2-78,5
Patologie severe°°		
almeno una	33,9	24,5-43,3
assente	70,1	66,6-73,6

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

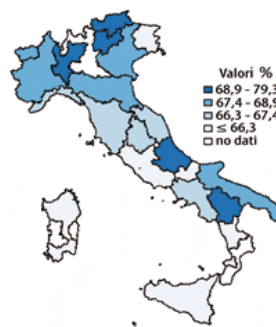
°° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

Nelle ASP della Regione, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale (range dal 63% di Enna al 72% di Caltanissetta e Catania).
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 68% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona



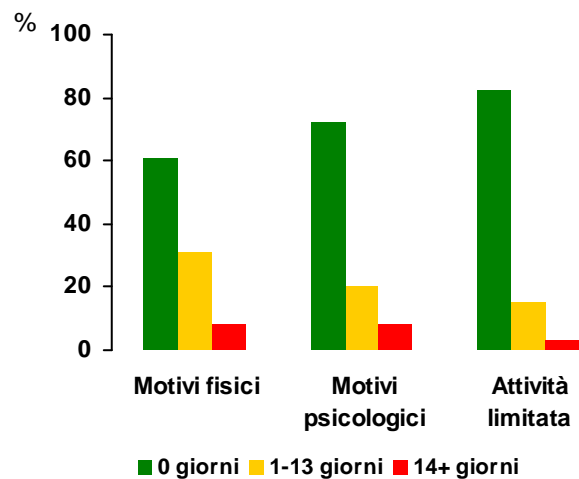
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2009



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

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Sicilia - PASSI 2009

In Sicilia la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (61% in buona salute fisica, 72% in buona salute psicologica e 82% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (8%), per motivi psicologici (8%) e con limitazioni alle attività abituali (3%).



Giorni percepiti in cattiva salute al mese

Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici	Motivi psicologici		Attività limitata		
Totale	3,3	2,7-3,9	2,6	2,0-3,2	1,3	0,9-1,7
Classi di età						
18 - 34	1,4	0,9-1,8	1,5	1,1-1,9	0,6	0,3-0,8
35 - 49	3,4	2,4-4,4	2,9	1,9-4,0	1,2	0,6-1,8
50 - 69	5,2	3,8-6,6	3,4	2,1-4,7	2,2	0,5-1,1
Sesso						
uomini	2,9	2,1-3,8	1,6	1,0-2,3	1,1	0,4-1,8
donne	3,6	2,8-4,4	3,5	2,6-4,5	1,5	1,0-2,0
Istruzione						
nessuna/elementare	5,2	2,9-7,7	3,9	1,8-5,9	3,4	1,1-5,7
media inferiore	4,7	3,4-6,1	3,6	2,2-4,9	1,8	0,9-2,7
media superiore	2,2	1,6-2,8	1,9	1,2-2,5	0,7	0,4-0,9
laurea	2,0	0,7-3,3	2,0	0,6-3,4	0,6	0,2-0,9
Difficoltà economiche						
molte	6,1	4,3-8,0	4,9	3,1-6,8	3,2	1,5-5,0
qualche	2,4	1,8-3,1	2,2	1,5-2,8	0,9	0,5-1,2
nessuna	2,7	1,8-3,6	1,7	0,7-2,7	0,6	0,3-0,9
Patologie severe*						
almeno una	8,2	5,9-10,5	5,3	3,1-7,5	3,5	1,5-5,4
assente	2,4	1,9-2,9	2,1	1,6-2,7	0,9	0,6-1,3

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3 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 nelle persone con patologie severe, nella fascia d'età 50-69 anni e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate (64%) a livello regionale 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.

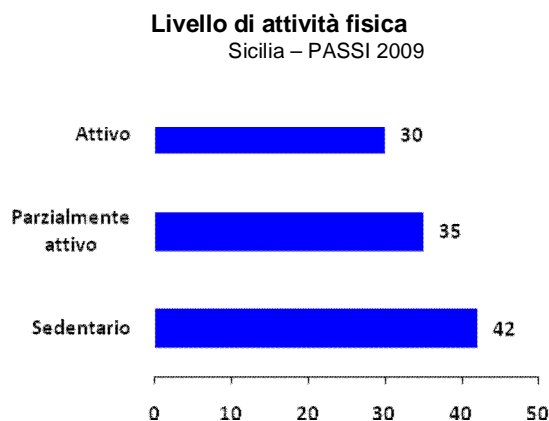
Attività fisica

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?

In Sicilia il 30% 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 28% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 42% è completamente sedentario.



Sedentari
Sicilia - PASSI 2009

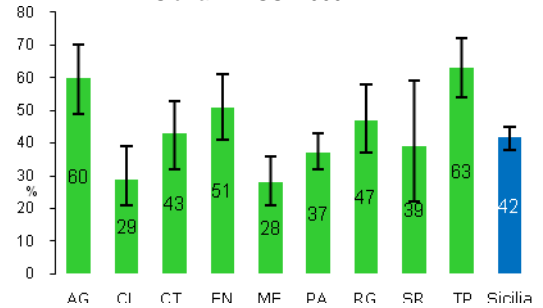
Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	41,5	38,1-44,8
Classi di età		
18-34	38,3	32,8-43,8
35-49	44,7	38,6-50,9
50-69	41,5	35,8-47,3
Sesso		
uomini	38,1	33,6-42,7
donne	44,7	39,8-49,6
Istruzione		
nessuna/elementare	47,6	38,0-57,2
media inferiore	41,3	34,3-48,3
media superiore	41,4	36,3-46,6
laurea	36,0	27,0-45,0
Difficoltà economiche		
molte	46,1	37,8-54,4
qualche	41,1	36,3-45,8
nessuna	39,3	32,8-45,7

La sedentarietà è più diffusa nei 35-49enni, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

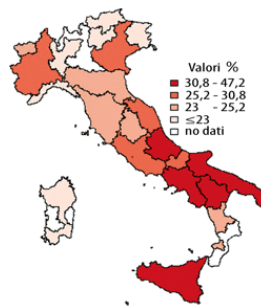
Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, non si evidenzia un rischio maggiore di sedentarietà fra nessuna delle categorie.

Nell' ASP di Agrigento si evidenzia una percentuale di sedentari più alta, in maniera statisticamente significativa, rispetto al dato regionale, mentre nell'ASP di Messina si registra la percentuale più bassa di persone sedentarie (la differenza con il dato regionale risulta statisticamente significativa). Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

% di persone sedentarie
Sicilia - PASSI 2009



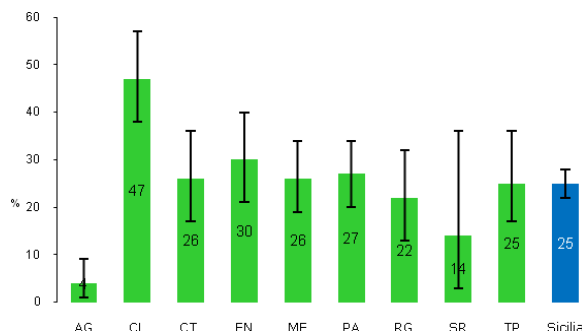
% di persone sedentarie
Pool PASSI 2009



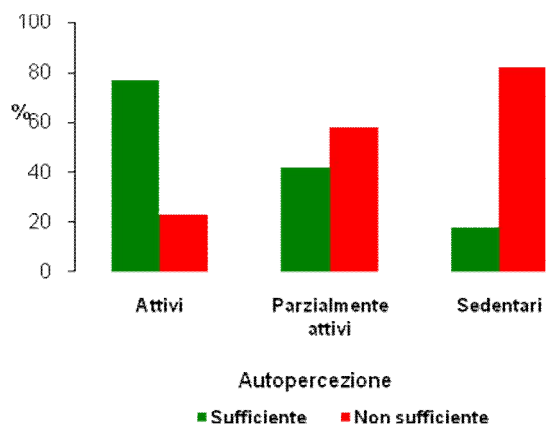
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

In Sicilia solo il 22% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 25% 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 dal 4% di Agrigento (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 47% di Caltanissetta (valore più alto di quello regionale in maniera statisticamente significativa). 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
Sicilia - PASSI 2009



Autopercezione e livello di attività fisica pratica
Sicilia - PASSI 2009



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 23% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.

Il 42% delle persone parzialmente attive ed il 18% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

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

Stile di vita sedentario e presenza 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 56% delle persone depresse
- il 43% degli ipertesi
- il 43% delle persone in eccesso ponderale.
- Il 42% dei fumatori

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia si stima che meno di una persona adulta su tre (30%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 42% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque 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 strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

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.

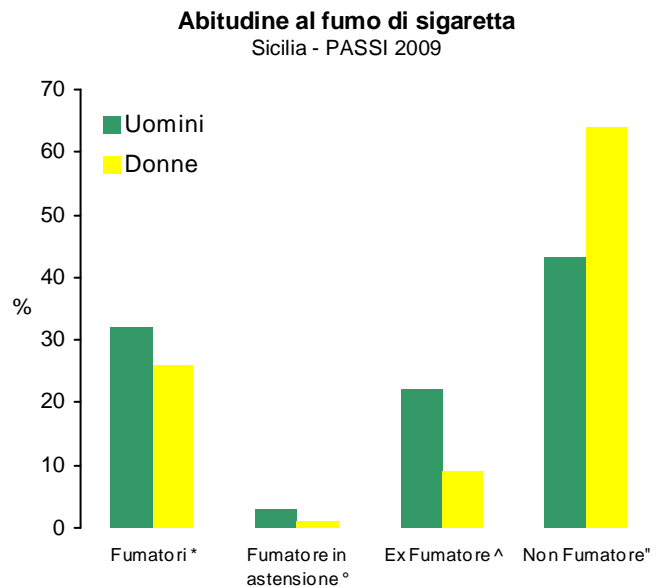
La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta il 54% degli intervistati ha riferito di non fumare, il 29% di essere fumatore e il 16% di essere un ex fumatore.

Il 2% 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 più alta tra gli uomini rispetto alle donne (35% versus 27%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (64% versus 43%).



* *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?

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 inferiore
- tra le persone con difficoltà economiche.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano associate significativamente alla condizione di fumatore, l'età, l'istruzione e il sesso.

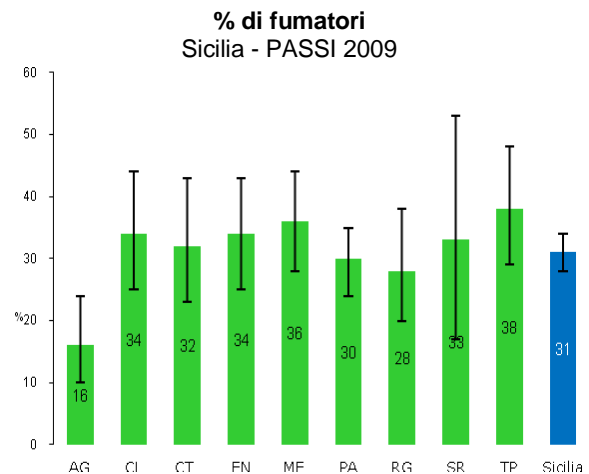
I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 6% fuma oltre 20 sigarette al dì ("forte fumatore").

Fumatori Sicilia - PASSI 2009		
Caratteristiche	Fumatori°	% (IC95%)
Totale	30,8	27,5-34,0
Classi di età		
18 - 24	38,6	29,0-48,2
25 - 34	34,0	27,3-40,8
35 - 49	32,4	26,5-38,4
50 - 69	24,0	19,0-29,0
Sesso		
uomini	34,7	30,2-39,2
donne	27,0	22,3-31,8
Istruzione		
nessuna/elementare	25,1	16,3-33,9
media inferiore	37,2	30,5-43,9
media superiore	33,2	28,2-38,1
laurea	16,1	10,0-22,2
Difficoltà economiche		
molte	33,3	25,9-40,8
qualcuna	31,6	27,0-36,2
nessuna	27,4	21,3-33,5

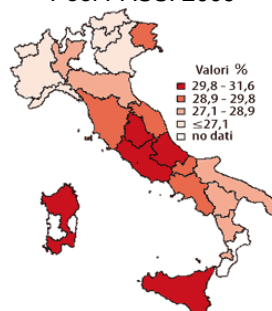
°Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

Tra le ASP regionali Agrigento si distingue per una prevalenza di fumatori significativamente inferiore alla media regionale (range dal 16% di Agrigento al 38% di Trapani).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 52%.



% di fumatori
Pool PASSI 2009



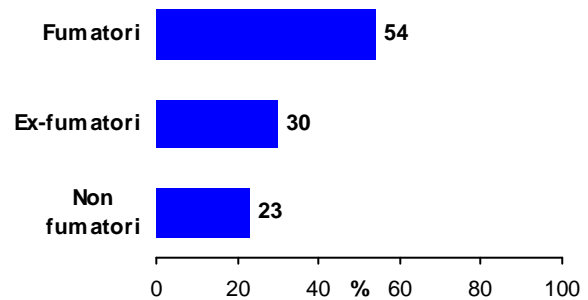
A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

Circa il 34% 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 54% dei fumatori
- il 30% degli ex fumatori
- il 23% dei non fumatori.

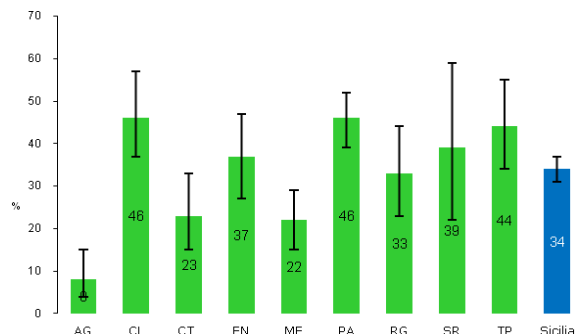
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo
Sicilia - PASSI 2009 *



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

Tra le ASP regionali, Agrigento e Messina si differenziano significativamente per una più bassa percentuale di persone interpellate dal sanitario sulle abitudini sul fumo, mentre Palermo si differenzia significativamente dalla media regionale per una più alta percentuale. 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 41% degli intervistati.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Sicilia - PASSI 2009



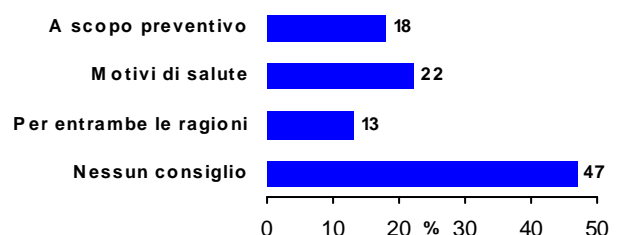
A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

Tra i fumatori, il 53% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.

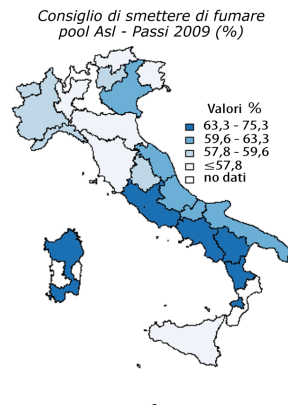
Il consiglio è stato dato prevalentemente per motivi di salute (22%).

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 60%

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Sicilia - Passi 2009*



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



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

Fra gli ex fumatori, ben il 96% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% ha riferito di aver utilizzato 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

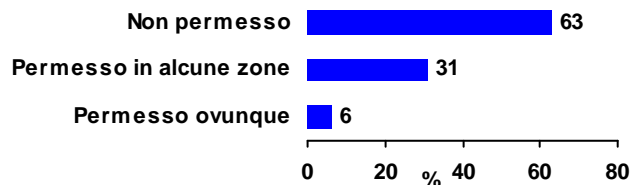
Fra i fumatori, il 38% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (41% a livello nazionale)

L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:

- il 63% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
- il 31% che si fuma in alcuni luoghi
- il 6% che si fuma ovunque.

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Sicilia - Passi 2009



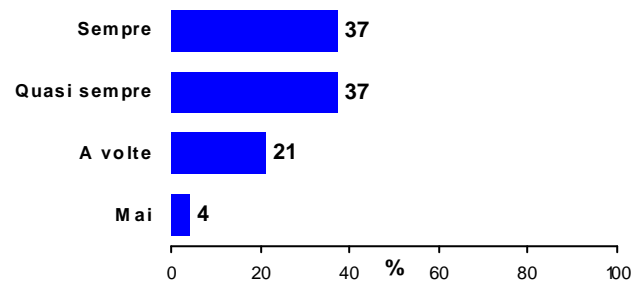
La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Il 74% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (37%) o quasi sempre (37%).

Il 4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato.

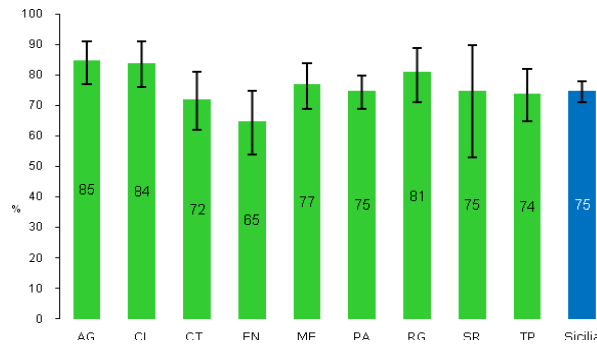
Nelle ASP regionali, non si sono osservate differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 65% di Enna all' 85% di Agrigento).

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo
nei luoghi pubblici
Sicilia - Passi 2009*

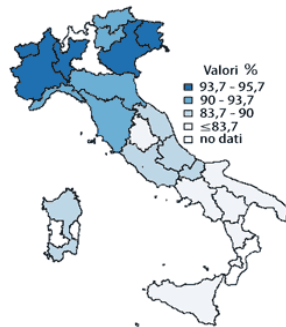


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

**% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Sicilia - PASSI 2009**



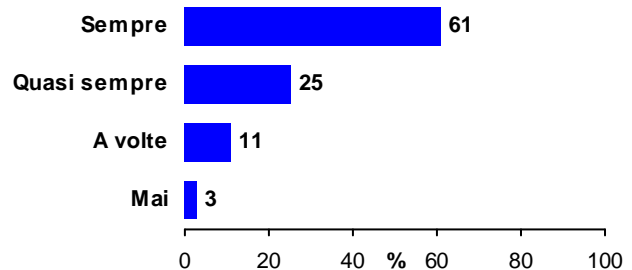
**% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2009**



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

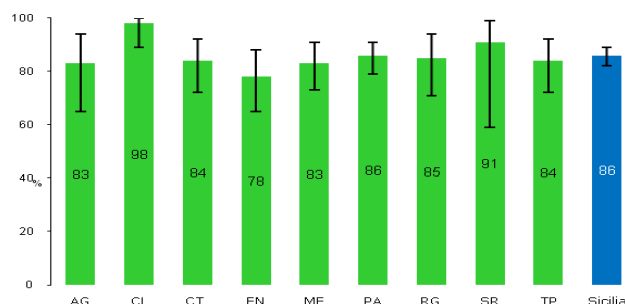
Tra i lavoratori intervistati, l'86% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (61%) o quasi sempre (25%). L'11% ha dichiarato che il divieto è rispettato a volte, il 3% dichiara che non lo è mai. Nelle ASP regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dall'78% di Enna al 98% di Caltanissetta).

**Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro
Sicilia - Passi 2009***



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

**.% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Sicilia - PASSI 2009**



Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, 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 nei giovani.

Un fumatore su due ha 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 delle ASP regionali.

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

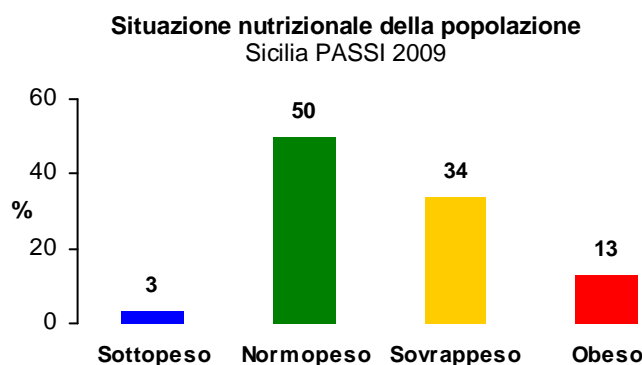
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato 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?

In Sicilia il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 50% normopeso, il 34% sovrappeso e l'13% obeso. Complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

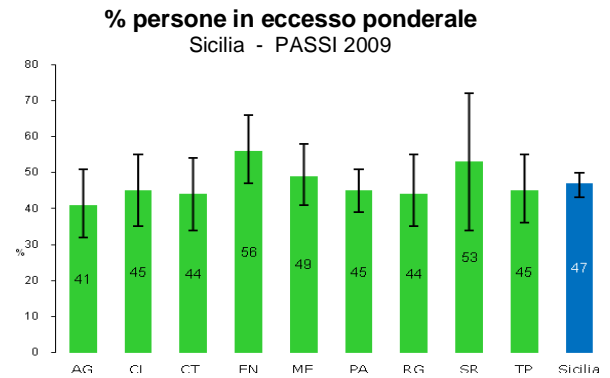
L'eccesso ponderale è più frequente col crescere dell'età e negli uomini.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, le significatività rilevate si mantengono e si rilevano anche differenze significative rispetto alle condizioni economiche.

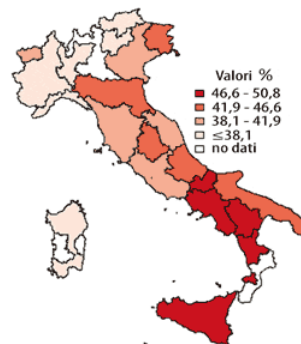
Caratteristiche	Popolazione con eccesso ponderale Sicilia - PASSI 2009			
	Sovrappeso % (IC95%)		Obesi % (IC95%)	
Totale	34,1	30,8-37,5	12,7	10,2-15,1
Classi di età				
18 - 34	20,9	16,2-25,5	5,5	2,1-8,8
35 - 49	39,2	32,7-45,7	13,4	9,8-17,5
50 - 69	42,5	36,4-48,7	19,2	13,9-24,4
Sesso				
uomini	41,1	36,3-45,8	12,2	8,6-15,9
donne	27,5	22,8-32,2	13,1	9,7-16,4
Istruzione				
nessuna/elementare	34,1	24,9-43,2	23,1	14,3-31,8
media inferiore	37,3	30,7-43,9	15,2	10,5-19,9
media superiore	31,9	26,7-37,1	8,3	5,2-11,4
laurea	34,7	25,1-44,4	11,3	4,9-17,7
Difficoltà economiche				
molte	37,4	29,3-45,4	19,4	13,1-25,8
qualche	31,1	26,5-35,6	12,4	9,1-15,7
nessuna	38,2	31,0-45,3	7,3	3,3-11,2

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 41% di Agrigento al 56% di Enna).

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); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2009

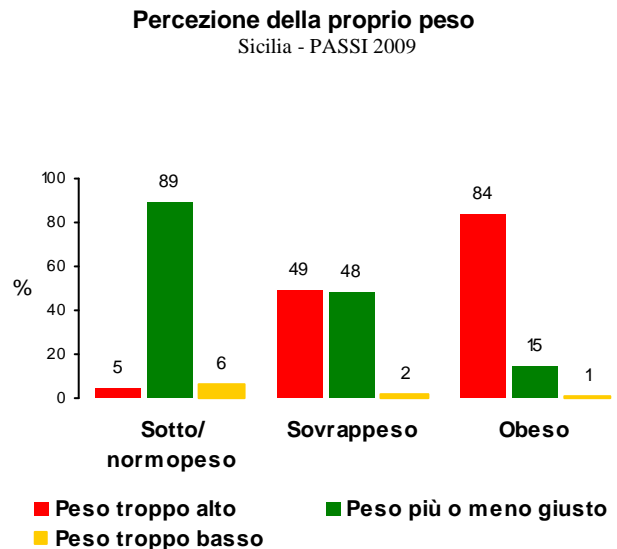


Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

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: in Sicilia si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (84%) e nei normopeso (89%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 48% ritiene il proprio peso giusto e il 2% troppo basso.

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sovrappeso il 34% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 58% degli uomini.

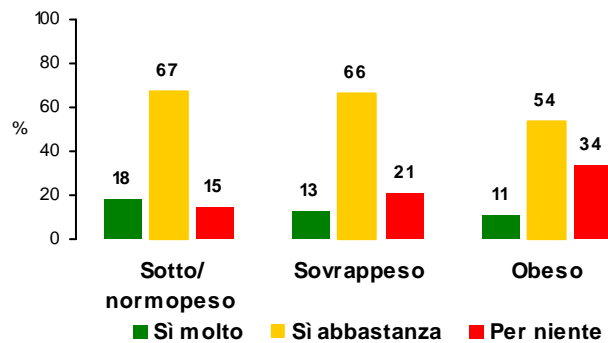


Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

In Sicilia l'80% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare il 67% delle persone sottopeso/normopeso, il 66% dei sovrappeso e il 54% degli obesi

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

Sicilia - PASSI 2009



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

In Sicilia il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 40% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 7% le 5 porzioni raccomandate. L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è meno diffusa

- Nei giovani
- nelle persone con basso livello d'istruzione
- nelle persone sotto/normopeso

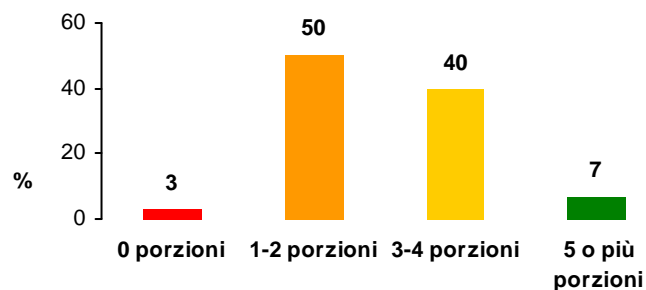
Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'adesione al "five a day" rimane significativamente associata con età maggiore, e sovrappeso.

Nelle ASP della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al "five a day" varia dall'1% di Agrigento al 10% di Catania.

Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 9% del campione.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

Sicilia PASSI 2009



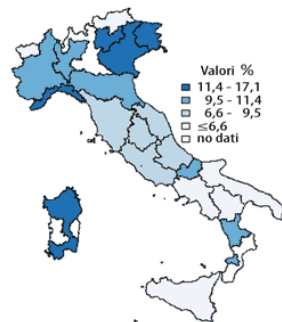
Consumo di frutta e verdura

Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche		Adesione al "5 a day" ^o % (IC95%)	
Totale		6,6	4,6-8,6
Classi di età			
	18 - 34	2,7	1,1-4,4
	35 - 49	8,7	4,7-12,7
	50 - 69	8,3	4,2-12,5
Sesso			
	uomini	7,2	4,1-10,4
	donne	6,0	3,5-8,4
Istruzione			
	nessuna/elementare	4,6	0,8-8,4
	media inferiore	6,1	2,4-9,8
	media superiore	6,7	3,5-9,8
	laurea	9,1	2,5-15,8
Difficoltà economiche			
	molte	6,1	1,0-11,3
	qualche	5,7	3,0-8,3
	nessuna	8,9	4,3-13,4
Stato nutrizionale			
	sotto/normopeso	4,7	2,6-6,8
	sovrappeso	9,9	5,1-14,6
	obeso	5,7	2,1-9,4

^o Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

% persone che aderiscono al five a day Pool PASSI 2009

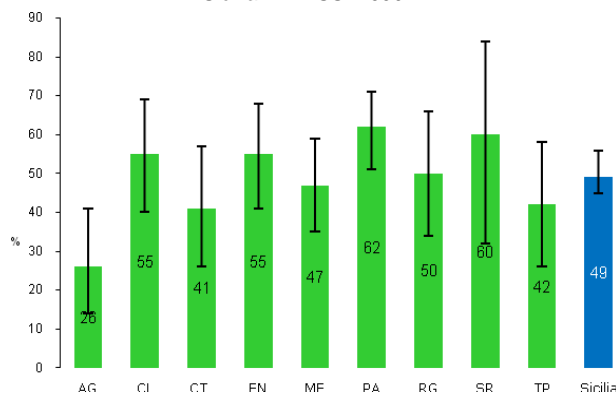


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

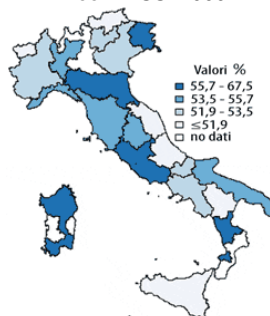
In Sicilia il 49% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 38% delle persone in sovrappeso e il 78% delle persone obese.

Nelle ASP della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 26% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale) al 62% di Palermo. Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio.

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario Sicilia - PASSI 2009



% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario Pool PASSI 2009

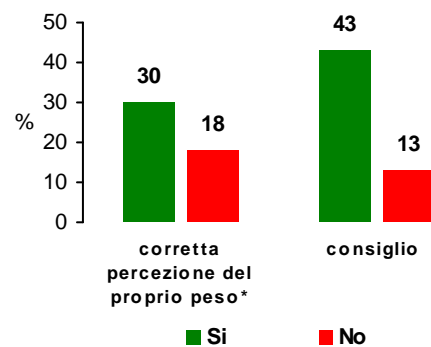


Il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (24% nei sovrappeso e 33% negli obesi).

La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (34% vs 20% negli uomini)
- negli obesi (33% vs 24% nei sovrappeso)
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (30%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (18%)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (43% vs 13%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
Sicilia - PASSI 2009



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi

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

In Sicilia il 43% delle persone in eccesso ponderale è sedentario. Il 32% 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 e il 42% di quelle obese.

Più del 50% delle persone in eccesso ponderale pratica un'attività fisica almeno moderata, in particolare il 54% di chi ha ricevuto il consiglio, rispetto al 58% di chi non l'ha ricevuto.

Nelle ASP regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 10% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto la media regionale) al 54% di Caltanissetta.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio.

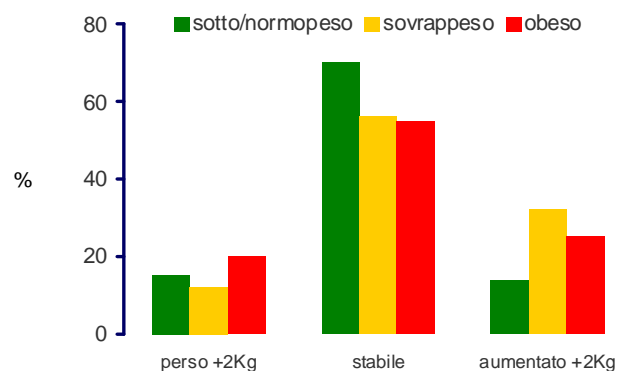
Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

In Sicilia 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 22% 35-49 anni e 20% 50-69 anni)
- nelle persone già in eccesso ponderale (25% obesi e il 32% sovrappeso vs 14% normopeso)
- nelle donne (24% vs 20%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
Sicilia - PASSI 2009



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, in Sicilia 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 tre è aumentata di peso nell’ultimo anno. La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 26% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un’attività fisica moderata (54%).

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 sballo 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?

In Sicilia la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 47%.

Si sono osservate percentuali più alte di consumo:

- negli uomini
- nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per sesso maschile e livello d'istruzione più elevato.

Il 65% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 35% prevalentemente durante il fine settimana.

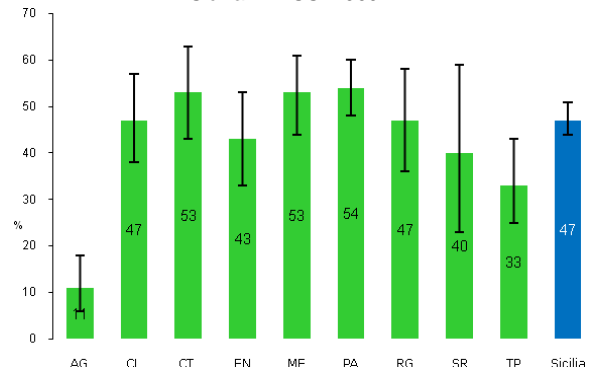
Caratteristiche	Consumo di alcol (ultimo mese)	
	Sicilia - PASSI 2009 (n=1096)	
	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° % (IC95%)	
Totale	47,2	43,6-50,8
Classi di età		
18 - 24	48,9	39,4-58,4
25 - 34	48,1	40,8-55,4
35 - 49	47,6	41,2-54,1
50 - 69	45,6	39,4-51,7
Sesso		
uomini	61,4	56,3-66,5
donne	33,7	28,7-38,7
Istruzione		
nessuna/elementare	31,9	21,8-42,1
media inferiore	42,3	35,5-49,2
media superiore	50,3	45,1-55,6
laurea	61,7	52,1-71,3
Difficoltà economiche		
molte	40,6	32,6-48,6
qualche	47,1	42,2-51,9
nessuna	52,0	44,8-59,2

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

Nelle ASP della Regione emerge un minore consumo statisticamente significativo ad Agrigento rispetto al dato medio regionale (range dal 11% di Agrigento al 54% di Palermo).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 57%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Sicilia - PASSI 2009



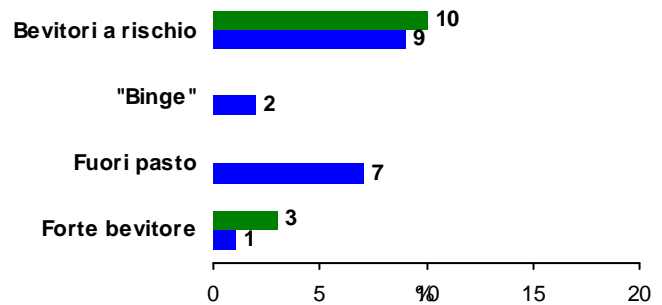
Quanti sono bevitori a rischio?

Complessivamente il 9% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").

- il 2% 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 7% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- l'1% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

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%, mentre quella di forte bevitore è del 3%.

Bevitori a rischio* per categorie
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
Sicilia - PASSI 2009

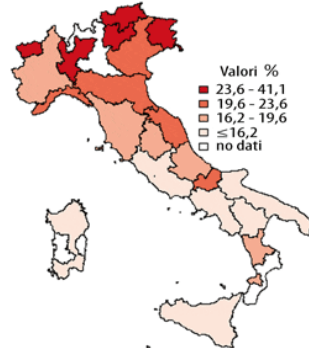


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)
N.B.: la barra verde nelle categorie "bevitori a rischio" e "forte bevitore" indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN 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).

Nelle ASP regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per la limitata numerosità.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 18% (9% consumo forte, 6% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di bevitori a rischio
Pool PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 2% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso

- negli uomini.

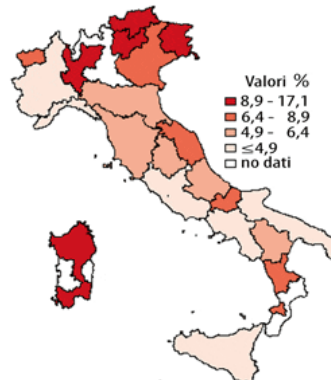
Non si rilevano differenze significative riguardo il livello di istruzione e le condizioni economiche.

Consumo "binge"^o (ultimo mese)
Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	bevitori "binge" ^o % (IC95%)
Totale	1,6 0,5-2,7
Classi di età	
18 - 24	4,1
25 - 34	2,3
35 - 49	0,7
50 - 69	1,0
Sesso	
uomini	3,0
donne	0,3
Istruzione	
nessuna/elementare	
media inferiore	0,8
media superiore	3,0
laurea	0,5
Difficoltà economiche	
molte	0,2
qualche	2,5
nessuna	0,8

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

Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2009



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

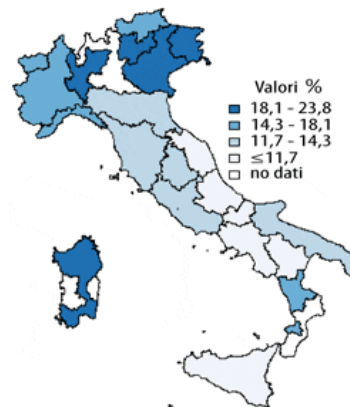
In Sicilia solo il 10% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol

Tra le ASP della Regione, Agrigento è l'unica ASP in cui a nessun intervistato sono state chieste informazioni sul consumo di alcol dal medico (range dal 0% di Agrigento al 19% di Caltanissetta).

Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 14% 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

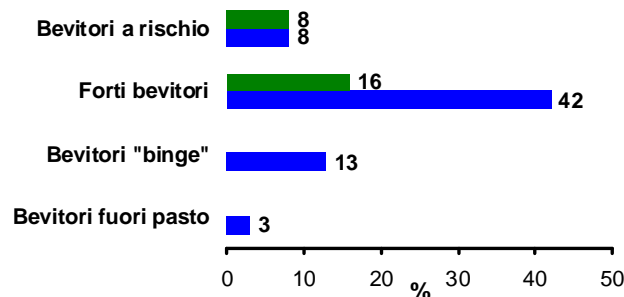
Pool PASSI 2009



Solo il 2% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è dell'8%. In particolare: il 42% nei forti bevitori, il 13% nei bevitori "binge" e il 3% nei bevitori fuori pasto

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

°Sicilia - PASSI 2009



* 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

N.B.: 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).

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia si stima che poco meno di 1 persona su due di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e quasi 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.

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

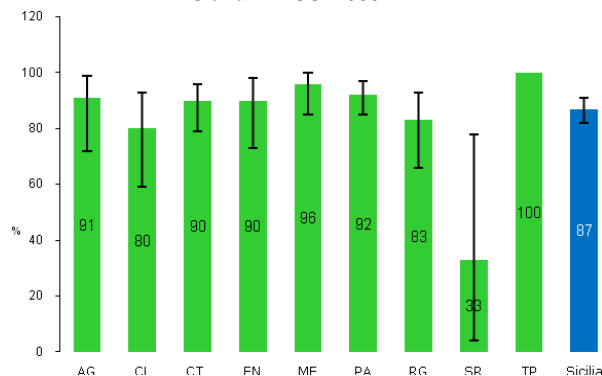
In Sicilia tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto, la percentuale di intervistati, che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:

- 87% per l'uso del casco (94% valore nazionale)
- 72% per la cintura anteriore di sicurezza (82% valore nazionale)
- 9% per l'uso della cintura posteriore (19% valore nazionale)

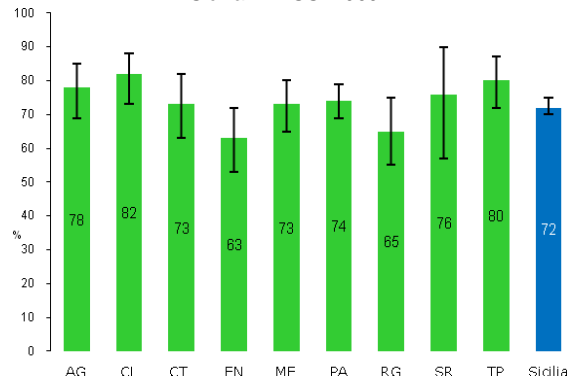
L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:

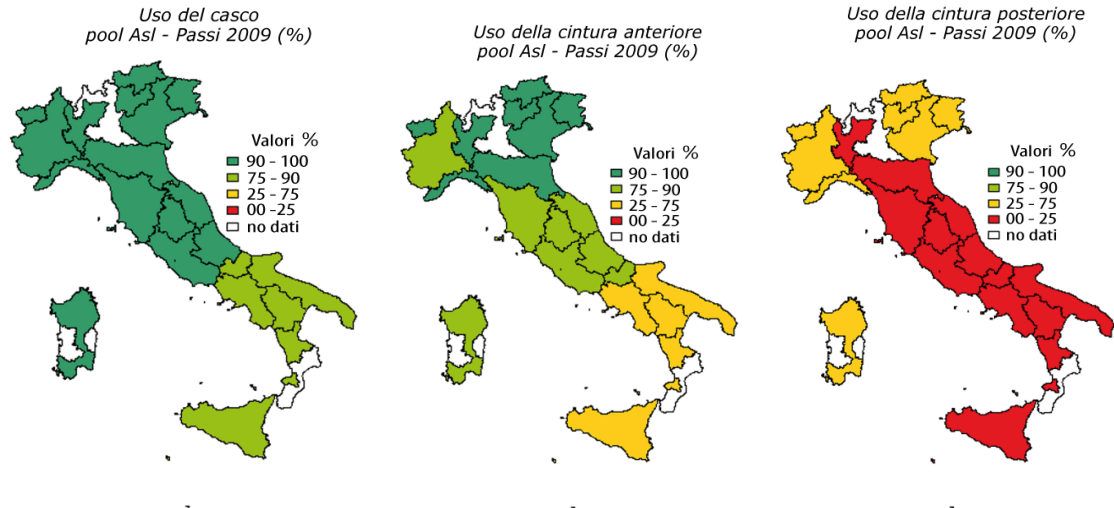
- per il casco il range varia dal 33% di Siracusa al 100% di Trapani
- per la cintura anteriore il range varia dal 63% di Enna all' 80% Trapani
- per la cintura posteriore il range dal 3% di Catania al 29% di Agrigento , ma l'uso è molto basso in tutte le ASP

Percentuale di persone che usano il casco sempre
Sicilia - PASSI 2009



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Sicilia - PASSI 2009





Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

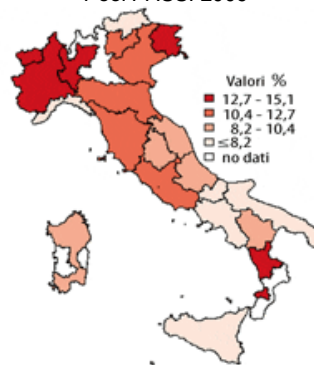
(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

Il 4% 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%. L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente nella classe d'età 18-24, negli uomini, tra le persone livello di istruzione basso e tra quelle con molte difficoltà economiche.

Il 3% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (7% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

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 10%, con un evidente gradiente territoriale

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Pool PASSI 2009



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 solo una persona su dieci circa, utilizza la cintura di sicurezza posteriore. La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Sicilia il problema non è molto diffuso (meno di un guidatore su dieci è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol).

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 al livello locale. In Italia si stimano ogni anno circa un 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?

In Sicilia la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 95% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.

In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:

- Le persone con istruzione media inferiore
- le persone senza difficoltà economiche

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata significativamente all'assenza di difficoltà economiche e il livello d'istruzione medio inferiore. Nelle varie ASP regionali non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dal 86% di Siracusa al 97% di Caltanissetta, Messina, Palermo).

Bassa percezione del rischio infortunio domestico

Sicilia - PASSI 2009

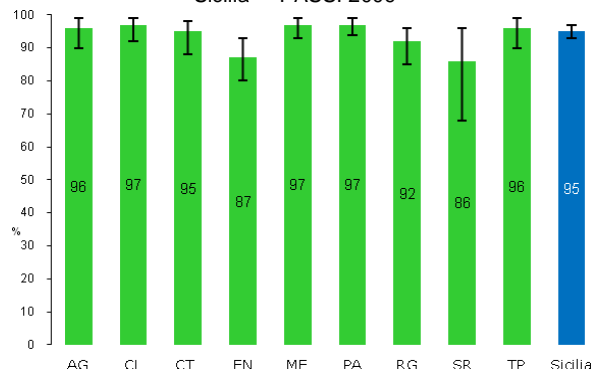
Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico°	
	% (IC95%)	
Totale	94,8	93,0-96,6
Età		
18 - 34	96,2	92,9-99,5
35 - 49	93,8	90,7-96,8
50 - 69	94,3	91,4-97,2
Sesso		
uomini	95,8	93,2-98,4
donne	93,8	91,3-96,2
Istruzione		
nessuna/elementare	90,1	83,6-96,6
media inferiore	96,4	94,3-98,6
media superiore	94,5	91,5-97,6
laurea	96,7	94,1-99,3
Difficoltà economiche		
molte	92,1	88,2-96,1
qualche	94,5	91,6-97,3
nessuna	97,4	95,4-99,5
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°°		
si	95,3	92,9-97,6
no	94,4	91,9-97,0

° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°° presenza di anziani e/o bambini

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

Sicilia - PASSI 2009



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

In Sicilia il 16% 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 35-49 e 50-69 anni
- nelle persone con livello d'istruzione alto
- nelle persone con nessuna difficoltà economica o con molte difficoltà.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si osserva che l'aver ricevuto informazioni si associa significativamente ad età (50-69 anni e 35-49 rispetto alla classe più bassa), livello di istruzione alto e molte difficoltà economiche, mentre non è correlato con l'aver un'alta percezione del rischio

Nelle ASP regionali, Enna e Caltanissetta si distinguono per una percentuale più alta di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici (range dal 9% di Agrigento e Messina al 42% di Caltanissetta).

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 24%.

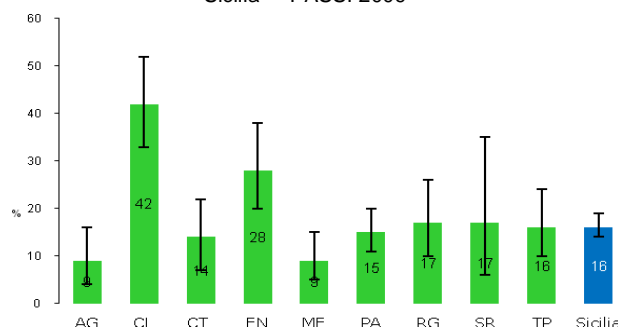
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
Sicilia PASSI 2009

Caratteristiche	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)	
Totale	16,1	13,6-18,7
Età		
18 - 34	11,4	8,3-14,5
35 - 49	19,4	14,2-24,7
50 - 69	17,7	13,0-22,4
Sesso		
uomini	15,7	12,3-19,2
donne	16,5	12,7-20,2
Istruzione		
nessuna/elementare	10,8	4,4-17,9
media inferiore	14,1	9,7-18,5
media superiore	17,4	13,2-21,5
laurea	21,3	13,6-29,0
Difficoltà economiche		
molte	16,8	11,2-22,4
qualche	12,1	9,1-15,0
nessuna	22,9	16,6-29,2
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	15,2	11,2-19,3
no	16,8	13,3-20,2
Percezione del rischio		
alta	9,9	3,1-16,7
bassa	16,5	13,8-19,2

^o presenza di anziani e/o bambini

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

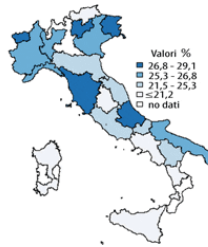
Sicilia - PASSI 2009



Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate mass media (51%) e gli opuscoli (45%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario (8%), tecnici (7%) e parenti e amici (6%).

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

Pool PASSI 2009



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

Il 42% 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 di 35-49 anni, gli uomini e le persone con livello di istruzione basso. L'analisi di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri tramite una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*), conferma che l'aver adottato misure di sicurezza si associa significativamente all'età al sesso e al livello di istruzione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 31%.

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

Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	42,4	32,8-51,9
Età		
18 - 34	24,4	9,3-38,7
35 - 49	51,3	30,8-71,8
50 - 69	42,7	35,2-50,3
Sesso		
uomini	49,1	39,4-58,9
donne	37,1	21,8-52,3
Istruzione		
nessuna/elementare	83,1	64,8-101,4
media inferiore	41,4	17,9-65,0
media superiore	30,2	19,6-40,9
laurea	55,3	33,1-77,4
Difficoltà economiche		
molte	37,7	10,8-64,7
qualche	36,9	24,6-49,2
nessuna	50,6	32,7-68,6
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	43,1	22,9-63,3
no	41,9	33,4-50,5

^o presenza 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 sei ne abbia ricevute. Prevalentemente le informazioni sono mediate da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici. Meno della metà delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

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?

In Sicilia il 14% (12% valore nazionale) delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009.

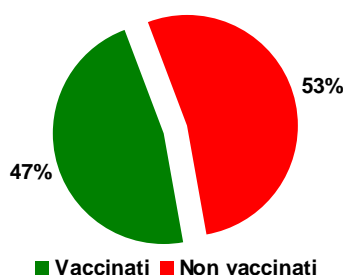
Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 47%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).

La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:

- nella fascia 50-64 anni (25%)
- nelle persone con almeno una patologia cronica (47%).

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche.

Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Sicilia - PASSI 2009



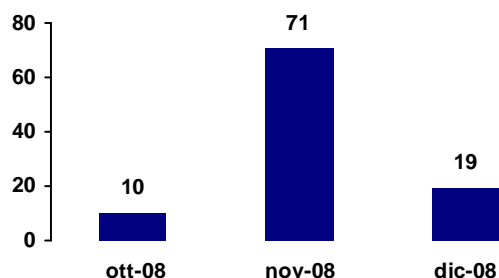
Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)
Regione Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)	
Totale	13,6	9,9-17,3
Classi di età		
18-34	6,7	2,7-10,8
35-49	11,9	6,9-17,0
50-64	25,4	15,0-35,9
Sesso		
uomini	16,9	10,9-22,9
donne	10,3	6,0-14,7
Istruzione		
bassa	13,7	8,1-19,3
alta	13,6	8,6-18,6
Difficoltà economiche		
sì	13,1	8,9-17,4
no	15,4	8,5-22,3
Patologie severe°		
almeno una	47,1	31,0-63,3
assente	9,5	6,3-12,6

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

In Sicilia la maggior parte (71%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese Sicilia PASSI 2009



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata, in particolare si sono osservate percentuali di vaccinazioni più elevate tra persone affette da insufficienza renale, malattie cardiovascolari e diabete, e più basse tra gli ammalati di tumore e di patologie respiratorie croniche.

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate.

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che meno di una persona su due si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

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?

In Sicilia il 22% 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, tale significatività viene confermata utilizzando la *regressione logistica* che analizza l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri.

Non si osservano differenze significative per istruzione e difficoltà economiche.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)
Sicilia Passi, 2009

Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)	
Totale	22,3	17,0-27,7
Classi di età		
18-24	36,7	22,7-50,7
25-34	26,8	16,5-37,2
35-49	13,9	7,5-20,3
Istruzione		
Bassa	18,5	7,7-29,3
Alta	24,0	18,3-29,8
Difficoltà Economiche		
molte	25,5	13,8-37,3
alcune	22,5	15,5-29,5
nessuna	18,8	7,5-30,2

Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

In Sicilia il 53% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:

- ha effettuato la vaccinazione (22%)
- ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (30%).

Il 4% è risultata suscettibile in quanto:

- non ha effettuato la vaccinazione e ha riferito un rubeotest negativo

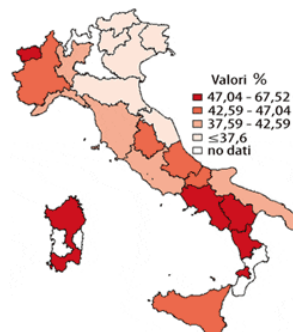
Nel rimanente 43% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 43%.

**Vaccinazione antirosolia e immunità
(donne 18-49 anni) - % (IC95%)**
Sicilia - Passi 2009

Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	52,8	46,8-58,8
Vaccinate	22,3	17,0-27,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	30,5	25,5-35,5
Suscettibili/stato sconosciuto	47,1	41,1-53,1
Non vaccinate; rubeotest negativo	3,8	1,3-6,4
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	1,4	0,3-2,5
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	41,6	36,0-47,3

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia o con stato immunitario non noto
Pool PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa una donna in età fertile su due è suscettibile alla rosolia o il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia non è conosciuto; 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?

In Sicilia il 77% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 9% più di 2 anni fa, mentre il restante 14% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

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

- nelle fasce d'età più avanzate
- nelle persone con nessuna difficoltà economica

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per classe di età e si rilevano quelle per istruzione e per sesso.

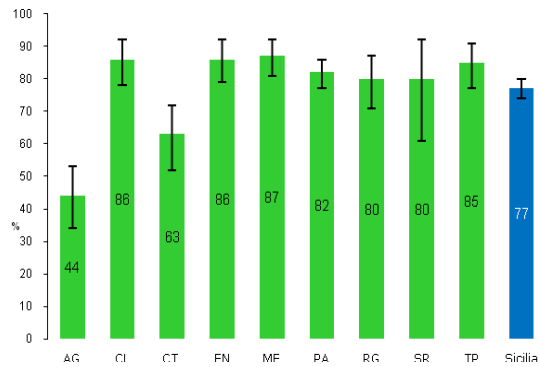
Tra le ASP regionali Agrigento (44%) e Messina (87%) si differenziano significativamente per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni. Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Sicilia PASSI 2009

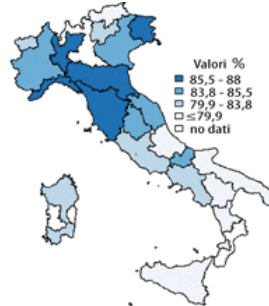
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)
Totale	76,7 74,0-79,5
Classi di età	
18 - 34	58,1 52,1-64,1
35 - 49	81,3 76,3-86,4
50 - 69	91,1 88,3-93,8
Sesso	
uomini	73,8 69,7-77,8
donne	79,6 75,8-83,4
Istruzione	
nessuna/elementare	82,5 75,9-89,0
media	78,9 73,4-84,4
superiore	71,6 66,9-76,4
laurea	83,0 76,3-89,8
Difficoltà economiche	
molte	78,5 72,4-84,7
qualche	72,6 68,4-76,9
nessuna	83,2 78,6-87,8

Personae a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)

Sicilia - PASSI 2009



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone sono ipertese?

In Sicilia il 21% 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 nelle persone con livello istruzione molto basso
- nelle persone con difficoltà economiche
- nelle persone con eccesso ponderale.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane la significatività per classe di età, istruzione ed eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*
Sicilia - PASSI 2009

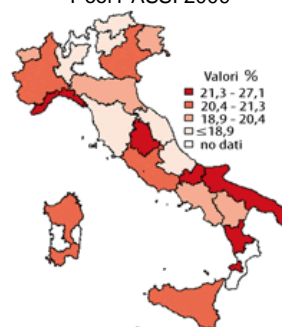
Caratteristiche	Ipertesi % (IC95%)	
Totale	21,2	18,0-24,4
Classi di età		
18 - 34	2,5	0,7-4,3
35 - 49	18,3	12,6-24,0
50 - 69	39,0	32,3-45,6
Sesso		
uomini	21,7	17,1-26,4
donne	20,7	16,4-25,0
Istruzione		
nessuna/elementare	45,2	34,5-55,9
media inferiore	18,6	13,6-23,6
media superiore	13,9	9,5-18,2
laurea	24,3	14,3-34,3
Difficoltà economiche		
molte	26,6	19,8-33,4
qualcuna	21,3	16,9-25,7
nessuna	17,0	10,5-23,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,2	7,8-14,7
sovrappeso/obeso	31,6	26,1-37,1

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

Tra le ASP regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 16% di Agrigento e Siracusa al 25% di Palermo.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2009



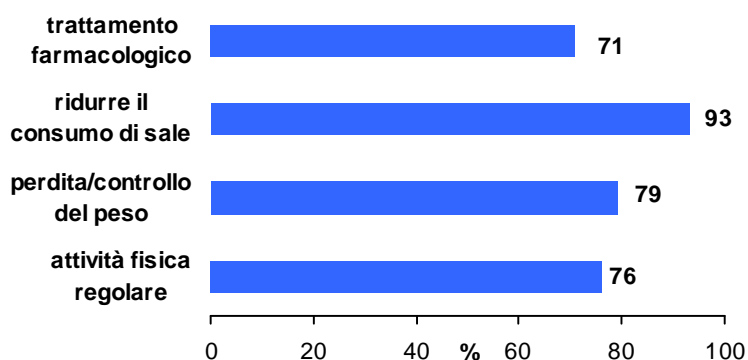
Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
Sicilia PASSI, 2009

In Sicilia il 71 % (76% dato nazionale) 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 (93%)
- ridurre o mantenere il peso corporeo (79%)
- svolgere regolare attività fisica (76%).



* ogni variabile considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a più di 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).

In Sicilia 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, per ridurre la pressione negli ipertesi, di adottare misure comportamentali e dietetiche viene fornito ad una percentuale di ipertesi che varia dal 76% al 93%.

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?

In Sicilia il 72% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 51% nel corso dell'ultimo anno
- il 13% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 7 % da oltre 2 anni.

Il 28 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone senza alcuna difficoltà economica.

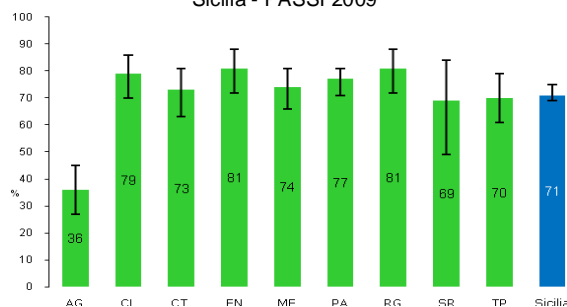
Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività solo per classe di età. Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per una più bassa percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia (range dal 36% di Agrigento all'81% di Ragusa).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%; è presente un evidente gradiente territoriale.

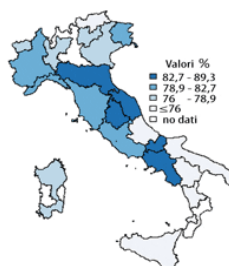
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	71,8	68,8-74,7
Classi di età		
18 - 34	50,2	44,0-56,4
35 - 49	78,1	73,1-83,1
50 - 69	87,4	83,5-91,4
Sesso		
uomini	70,0	65,6-74,4
donne	73,4	69,4-77,5
Istruzione		
nessuna/elementare	82,0	74,4-89,5
media	75,0	69,3-80,7
superiore	64,9	59,8-70,0
laurea	77,1	69,4-84,7
Difficoltà economiche		
molte	75,0	68,1-81,9
qualche	67,8	63,3-72,3
nessuna	77,0	71,4-82,5

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Sicilia - PASSI 2009



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

In Sicilia il 25% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Ipercolesterolemia riferita*
Sicilia - PASSI 2009

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

- nelle classi d'età più avanzate
- nelle persone con basso livello di istruzione
- in coloro che non ha difficoltà economiche
- nelle persone con eccesso ponderale.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimangono associazioni significative solo con l'età e l'eccesso ponderale.

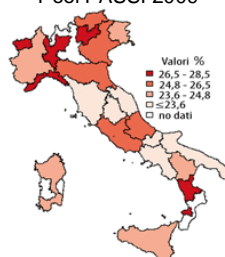
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale	24,8	21,1-28,4
Classi di età		
18 - 34	8,0	4,3-11,8
35 - 49	26,6	20,0-33,2
50 - 69	32,9	26,2-39,5
Sesso		
uomini	25,3	19,7-30,9
donne	24,3	19,4-29,1
Istruzione		
nessuna/elementare	33,4	23,2-43,7
media	24,5	17,9-31,1
superiore	20,0	14,6-25,5
laurea	28,9	17,4-40,3
Difficoltà economiche		
molte	23,4	16,1-30,7
qualche	23,3	18,5-28,0
nessuna	28,9	20,6-37,2
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	18,7	13,7-23,8
sovrappeso/obeso	29,9	24,4-35,3

* 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 10% di Siracusa al 36% di Trapani).

Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2009



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

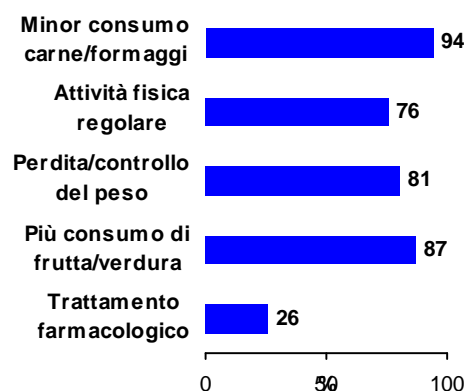
In Sicilia il 26% (29% dato nazionale) delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.

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 (94%)
- svolgere regolare attività fisica (76%)
- ridurre o controllare il proprio peso (81%)
aumentare il consumo di frutta e verdura (87%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

Sicilia - PASSI 2009



* ogni variabile considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre 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. 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 quattro 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 elevata percentuale (tra il 76% e il 94%) di persone con ipercolesterolemia è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali.

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?

In Sicilia solo il 7% 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 40-59 anni
- nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, non si evidenzia alcuna associazione significativa.

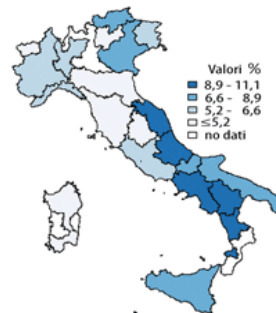
Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare Sicilia - PASSI 2009			
Caratteristiche demografiche		Punteggio calcolato % (IC95%)	
Totale		7,3	5,2-9,3
Classi di età			
	35 - 39	2,9	0,2-5,6
	40 - 49	8,5	4,6-12,5
	50 - 59	8,3	3,7-12,9
	60 - 69	7,6	3,7-11,5
Sesso			
	uomini	6,1	3,7-8,4
	donne	8,3	5,0-11,6
Istruzione			
	bassa	7,3	4,4-10,3
	alta	7,2	4,3-10,1
Difficoltà economiche			
	sì	7,4	5,1-9,8
	no	7,0	2,8-11,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare^o			
	sì	8,2	5,6-10,7
	no	4,2	1,5-6,9

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

In tutte le ASP regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è bassa. L'ASP in cui si è individuata la percentuale più bassa di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è Catania (2%), nell'ASP di Caltanissetta invece si è registrata la percentuale più alta (21%, valore significativamente più alto rispetto il dato regionale).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool PASSI 2009



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.

In Sicilia, come pure in ambito nazionale, 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 uno score da 0 a 6; coloro che ottengono un score 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?

In Sicilia circa il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi in maniera significativa

- nelle fasce d'età più avanzate
- nelle donne
- nelle persone con difficoltà economiche
- nelle persone con almeno una patologia severa.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione si confermano tutte le significatività rilevate.

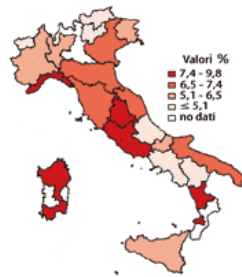
Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 7%.

Caratteristiche	Sintomi di depressione*	
	Sicilia - PASSI 2009	
	Persone con i sintomi di depressione °	% (IC95%)
Totale	5,8	3,8-7,7
Classi di età		
18 - 34	2,1	0,7-3,5
35 - 49	8,1	4,1-12,2
50 - 69	7,2	3,1-11,2
Sesso		
uomini	3,9	1,5-6,3
donne	7,5	4,5-10,6
Istruzione		
nessuna/elementare	4,8	0,9-8,7
media inferiore	8,6	4,1-13,1
media superiore	5,1	2,4-7,7
laurea	3,4	
Difficoltà economiche		
molte	12,7	6,6-18,8
qualche	3,5	1,4-5,6
nessuna	4,9	1,1-8,6
Stato lavorativo		
lavora	5,8	2,9-8,5
non lavora	5,9	3,2-8,5
Patologie severe		
almeno una	12,2	4,8-19,6
nessuna	4,6	2,8-6,4

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

Persone con sintomi di depressione (%)

Pool PASSI 2009



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

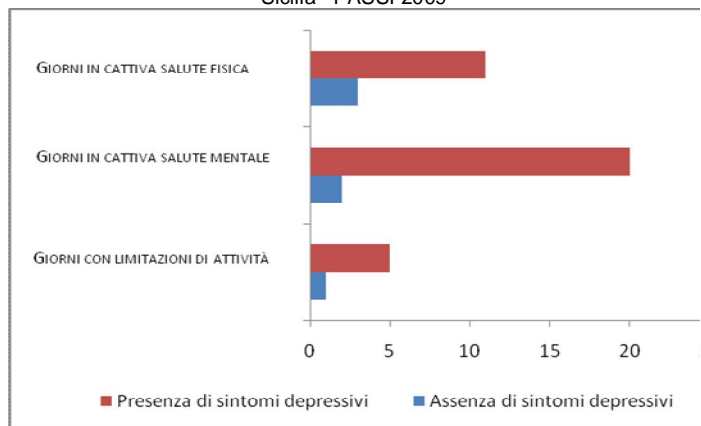
Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:

- il 34% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 67% delle persone che non hanno riferito i sintomi

La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione

Sicilia - PASSI 2009

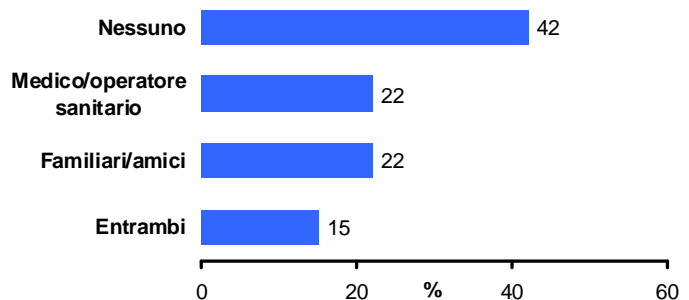


A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Il 58% 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 (22%), a familiari/amici (22%) o ad entrambi (15%).

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

Sicilia - PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia si stima che meno di una persona su 10 abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, nelle classi di età più avanzate 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. 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.

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 il programma di screening è attivo nelle ASP di Catania, Messina, Palermo, Siracusa e Trapani anche se non è esteso su tutto il territorio delle 5 province. La larga diffusione del Pap-test ha permesso di osservare una diminuzione sia della mortalità sia dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina. La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

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

In Sicilia, circa il 56% 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
 - coniugate o conviventi
 - con alto livello d'istruzione.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per lo stato di donna coniugata e l'alto livello d'istruzione.

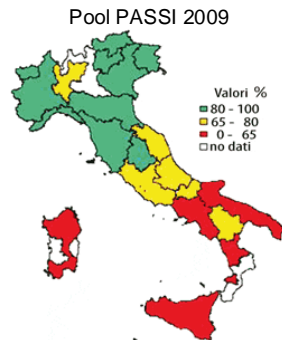
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)		
Sicilia – PASSI 2009		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni ^o % (IC95%)	
Totale	55,7	50,2-61,2
Classi di età		
25 - 34	46,1	35,5-56,7
35 - 49	63,9	55,1-72,6
50 - 64	52,8	43,1-62,4
Stato civile		
coniugata	64,8	59,0-70,7
non coniugata	30,1	20,5-39,7
Convivenza		
convivente	64,2	57,8-70,6
non convivente	36,7	27,5-46,0
Istruzione		
nessuna/elementare	50,0	36,3-63,8
media inferiore	55,5	44,3-66,7
media superiore	55,2	46,1-64,3
laurea	65,7	49,7-81,7
Difficoltà economiche		
molte	58,9	47,3-70,5
qualche	53,9	46,0-61,9
nessuna	56,9	45,4-68,4

^o in assenza di segni o sintomi

Nelle ASP regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è al di sotto del livello di copertura "accettabile" per tutte le ASP eccetto l'ASP di Trapani (range dal 18% di Agrigento al 65% di Trapani).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 73% 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 (%)



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, il 23% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 33% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

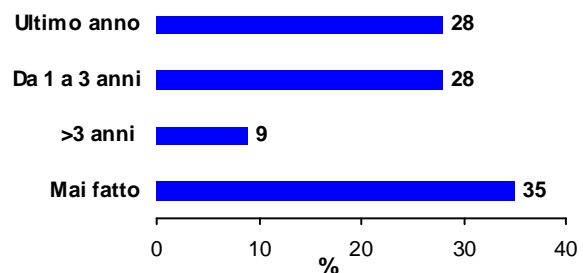
Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:

- il 28% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 28% da uno a tre anni
- il 9% da più di tre anni

Il 35% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

Pap-test e periodicità*
Sicilia - PASSI 2009



* 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?*

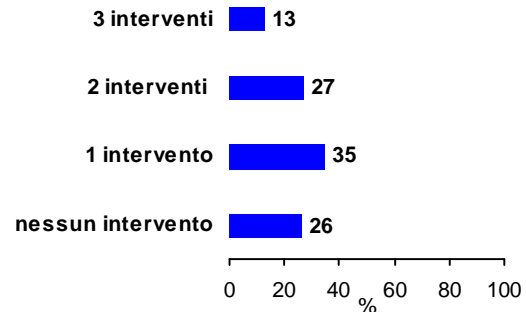
In Sicilia:

- Il 28% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP
- il 55 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 43% 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

Il 13% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASP, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 27% da due interventi ed il 35% da un solo intervento; il 25% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.

Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test
Sicilia - PASSI 2009



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 65% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (43% molta e 22% abbastanza)
- il 16% poca influenza
- il 19% nessuna influenza

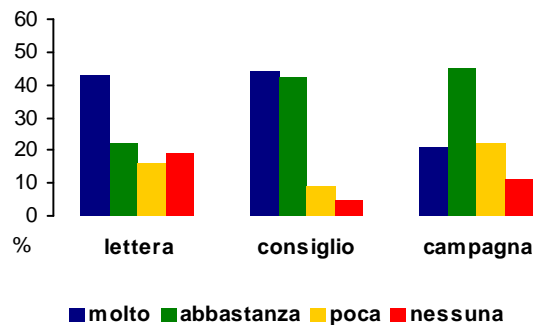
Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:

- L'86% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (44% molta e 42% abbastanza)
- il 9% poca influenza
- il 5% nessuna influenza

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

- il 66% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (21% molta e 45% abbastanza)
- il 22% poca influenza
- l' 11% nessuna influenza

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test
Sicilia - PASSI 2009

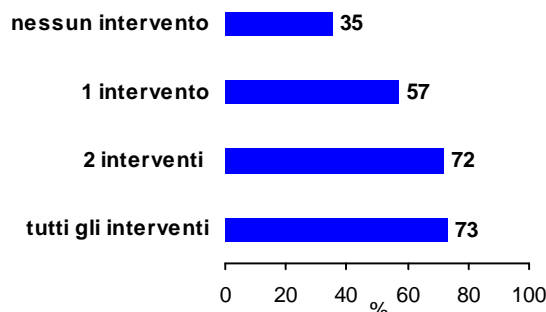


Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

In Sicilia la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 35% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 73% 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 Sicilia - PASSI 2009

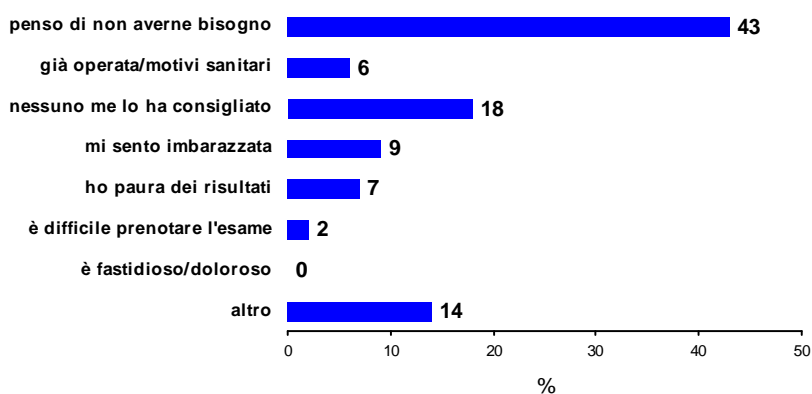


Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

In Sicilia il 46% 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 (35%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9%).

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 43% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida Sicilia - PASSI 2009 *



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (56%) 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 (23%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (33%). 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: una percentuale elevata di donne (dal 65% della lettera di invito all'86% del consiglio dell'operatore sanitario) li giudica 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.

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.

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 è pari al 57% della popolazione interessata. Nel 2009 in Sicilia il programma di screening è attivo soltanto nelle ASP di Palermo e Catania.

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?

In Sicilia circa il 48% 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 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 60-69 anni
- con livello di istruzione elevato (laurea)
- con qualche difficoltà economica.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per livello di istruzione elevato (laurea).

L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 47 anni.

Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 53% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 42 anni.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale

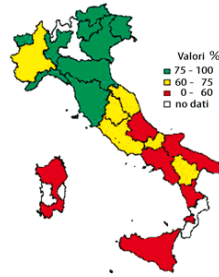
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)

Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni°	
	% (IC95%)	
Totale	47,6	39,1-56,1
Classi di età		
50- 59	45,6	34,3-56,9
60 -69	50,3	36,7-64,2
Stato civile		
coniugata	48,1	38,8-57,5
non coniugata	46,7	25,8-67,6
Convivenza		
convivente	48,6	39,1-58,1
non convivente	45,0	26,7-63,3
Istruzione		
nessuna/elementare	45,4	32,1-58,6
media inferiore	46,9	30,4-63,4
media superiore	41,2	24,4-58,1
laurea	68,2	46,2-90,2
Difficoltà economiche		
molte	45,6	29,8-61,3
qualche	50,6	38,4-62,7
nessuna	44,2	26,3-62,0

° in assenza di segni o sintomi

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2009



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

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 27% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 20% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

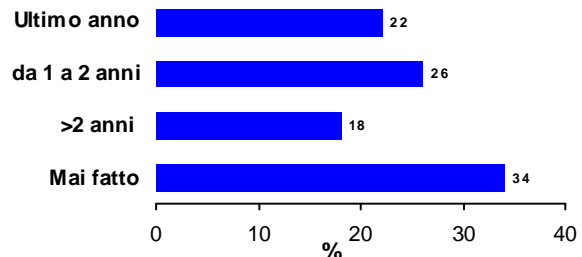
Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:

- il 22% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 26% da uno a due anni
- il 18% da più di due anni

Il 34% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

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

Periodicità di esecuzione della Mammografia
Sicilia - PASSI 2009

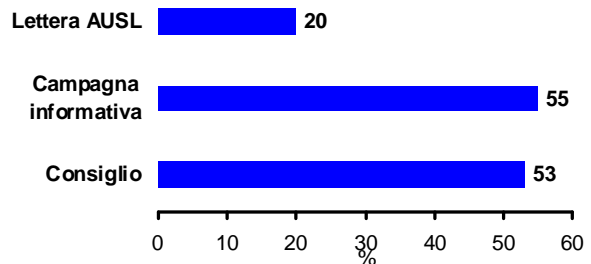


Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

In Sicilia:

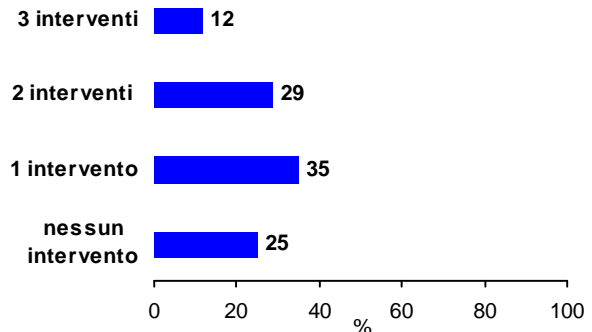
- il 20% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP
- il 55% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 53% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia
Sicilia - PASSI 2009



Il 12% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASP, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 29% da due interventi ed il 35% da uno solo; il 25% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia
Sicilia - PASSI 2009



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 92% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (63% molta e 29% abbastanza)
- il 4% poca influenza
- il 4% nessuna influenza

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

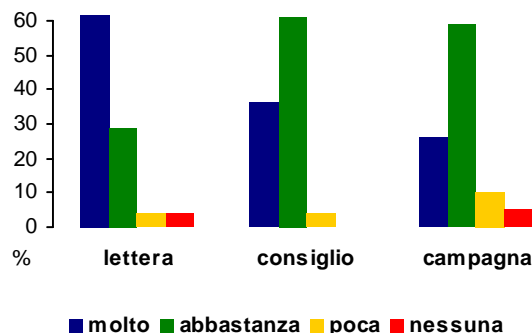
- il 96% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (36% molta e 60% abbastanza)
- il 4% poca influenza

nessuno invece dichiara che ha avuto nessuna influenza

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

- l'84% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (26% molta e 59% abbastanza)
- il 10% poca influenza
- il 5% nessuna influenza

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
Sicilia - PASSI 2009



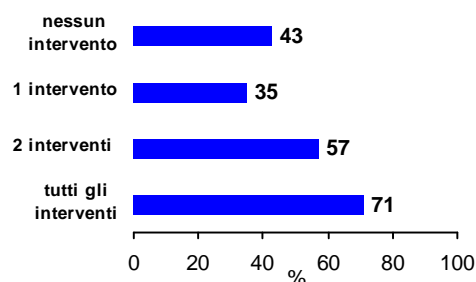
Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

In Sicilia la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è del 43% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 71% tra

**interventi di promozione e
effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni**
Sicilia - PASSI 2009

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.

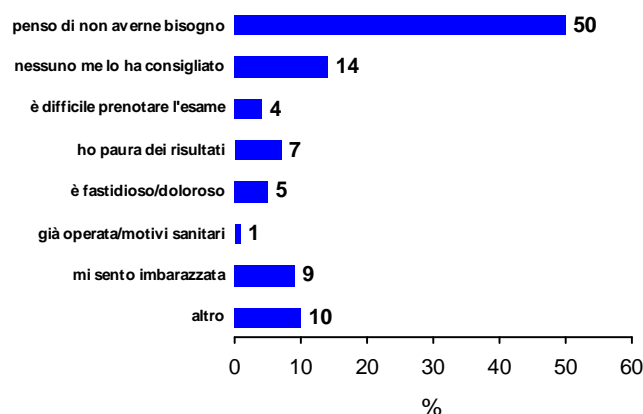


Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

In Sicilia il 52% 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 (34%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (18%).

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 50% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida Sicilia - PASSI 2009 *



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (24%)

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (48%) è inferiore ai 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 (27%) sia della quota di adesione spontanea (20%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina. 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: una percentuale elevata di donne (dall'84% della campagna informativa al 96% del consiglio dell'operatore sanitario) 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 pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale. L'età media della prima Mammografia rilevata è di 42 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

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. 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.

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

In Sicilia circa il 9% 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 vicina a quello "desiderabile" (65%).

Il 3% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni, il 96% non l'ha mai eseguito.

Il 6% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata negli uomini. Il 92% degli intervistati non ha mai eseguito una colonscopia

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.

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

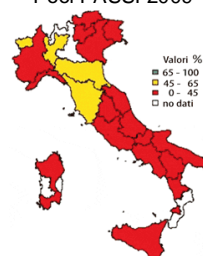
Sicilia - PASSI 2009

Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	2,7	0,7-4,8	5,8	1,9-9,6
Classi di età				
50 - 59	0,9		5,9	
60 - 69	5,4		5,5	
Sesso				
uomini	3,1		8,6	
donne	2,5		3,2	
Istruzione				
nessuna/elementare	5,1		5,3	
media inferiore	2,8		4,1	
media superiore			2,8	
laurea	1,7		13,9	
Difficoltà economiche				
molte	2,3		5,7	
qualche	2,3		4,2	
nessuna	3,8		8,1	

° in assenza di segni o sintomi

Diagnosi precoce dei tumori coloretali 50-69 anni(%)

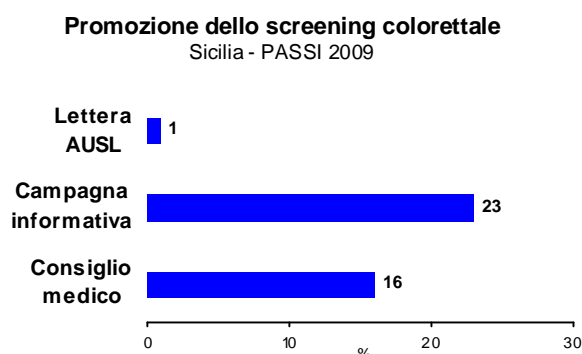
Pool PASSI 2009



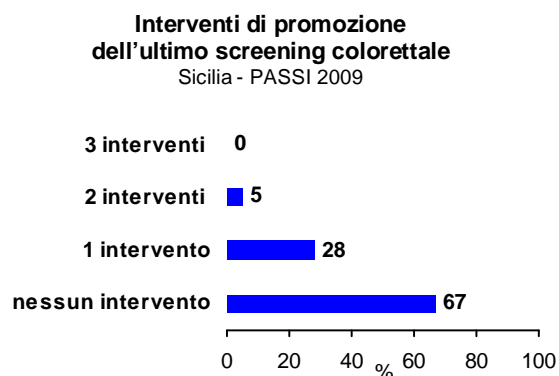
Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

In Sicilia:

- L'1% delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP
- il 23% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 16% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



Soltanto 2 (0,4%) degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 5% da due interventi di promozione ed il 28% da un solo intervento; il 67% non ha riferito alcun intervento di promozione.



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

In Sicilia il 49% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; mentre il 51% ha effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento. Il 33% del campione regionale ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 61% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 6% l'intero costo dell'esame.

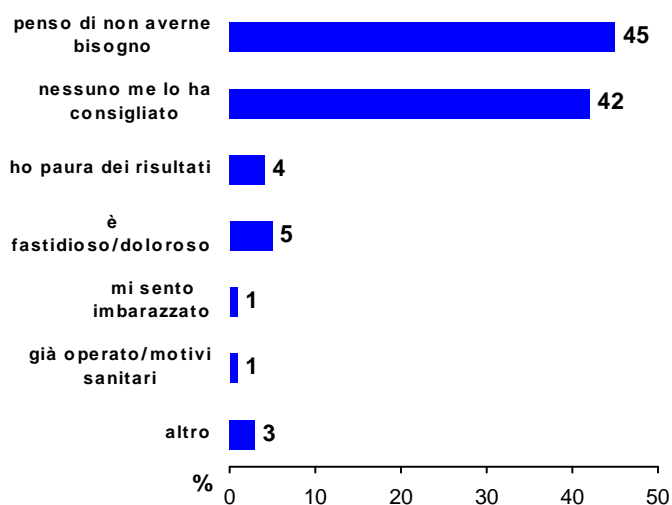
Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

In Sicilia l'86% 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 pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 45% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto

Sicilia - PASSI 2009



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia circa un 50-69enne su 10 ha effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo con le linee guida, i livelli di copertura raggiunti sono ancora significativamente più bassi del livello di copertura considerato "accettabile".

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	98.2	1.8	0	1.8	96.6
Caltanissetta	96.5	3.5	3.5	0	90.5
Catania	100	0	0	0	100
Enna	97.3	2.7	1.8	0.9	97.4
Messina	98.7	1.3	0.7	0.7	88.8
Palermo	98.2	1.8	1.4	0.4	99.6
Ragusa	82.8	17.2	9	8.2	97.4
Siracusa	68.2	31.8	31.8	0	100
Trapani	93.3	6.7	2.5	4.2	96.6
Sicilia	94.9	5.1	3.4	1.7	96.1
Pool ASL	87.6	12.4	9.2	3.2	95.7

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:

$$RRI = \left[\frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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:

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

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:

$$REFI = \left[\frac{n^{\circ} \text{ rifiuti}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

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:

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

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"

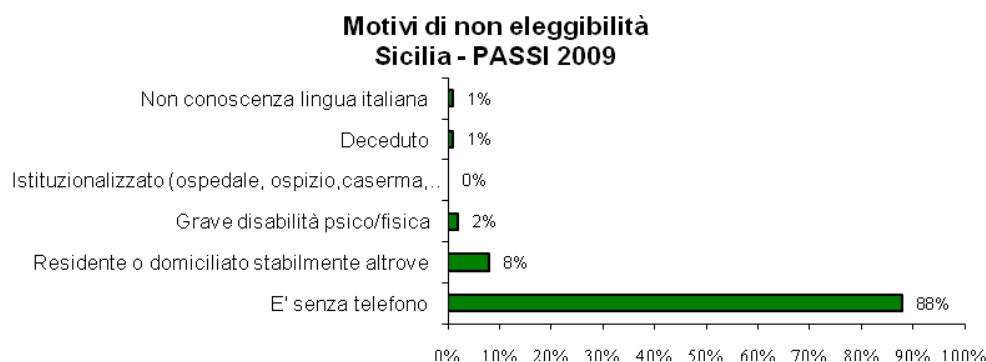
Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non

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:

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

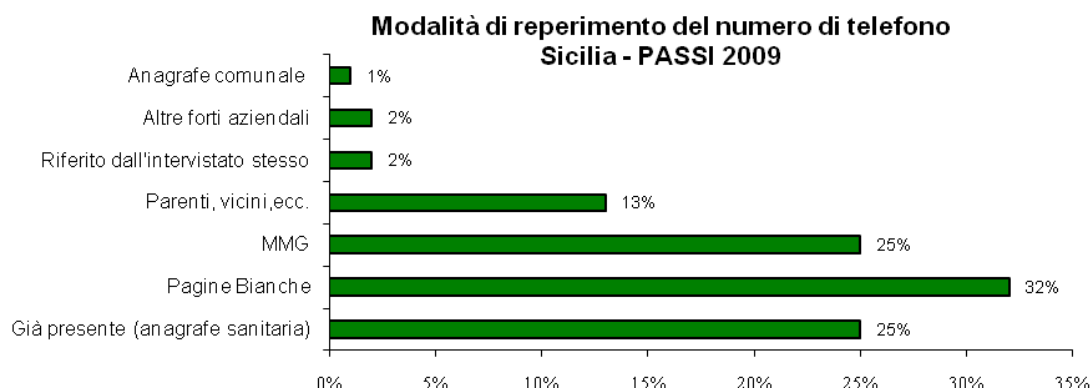
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

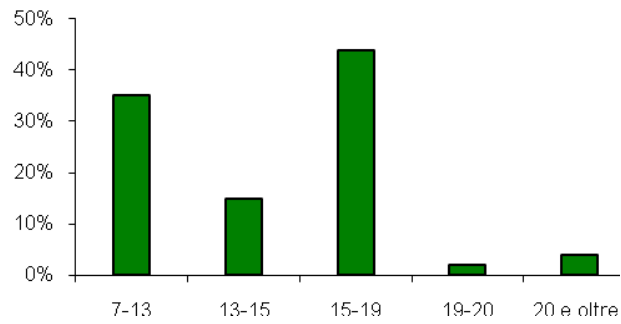
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla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



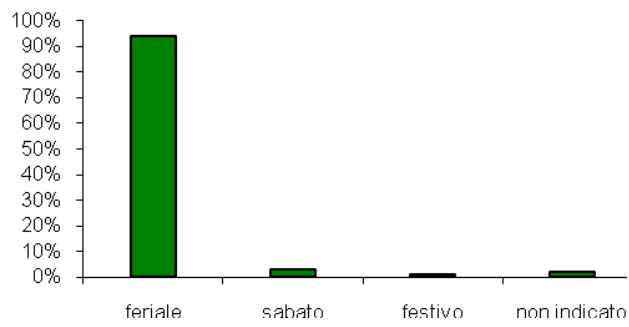
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni in Sicilia

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 2009**



**Distribuzione settimanale delle interviste
Sicilia - PASSI 2009**



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 2009 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 2009 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.