



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2010-2013

Sicilia





A cura di:

Salvatore Scondotto¹, Patrizia Miceli¹, Gabriella Dardanoni¹ Maria Paola Ferro¹.

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 ²

Coordinatore

Maria Masocco ²

Membri del Gruppo tecnico nazionale

- Sandro Baldissera ²
- Nicoletta Bertozzi - *Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Cesena*
- Stefano Campostrini - *Dipartimento di statistica, Fondazione Università Ca'Foscari, Venezia*
- Giuliano Carrozzi - *Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena*
- Paolo D'Argenio ²
- Angelo D'Argenzio - *Dipartimento di prevenzione, Asl Caserta*
- Pirous Fateh-Moghadam - *Osservatorio per la salute, Provincia autonoma di Trento*
- Gianluigi Ferrante ²
- Valentina Minardi ²
- Valentina Possenti ²
- Elisa Quarchioni ²
- Massimo Oddone Trinito - *Dipartimento di prevenzione, Usl Roma C*
- Stefania Vasselli - *Ministero della Salute, Roma*

² Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps)-Iss, Roma

- a livello regionale:

Lucia Borsellino

(Assessore alla Sanità - Regione Sicilia)

Ignazio Tozzo

(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

ASP di Agrigento	Anna Maria Cardinale (Coordinatrice); Rosa Maria Consagra, Angela Russotto, Marianna La Rocca (Intervistatrici)
ASP di Caltanissetta	Rosanna Milisenna (Coordinatrice); Maria Di Forti, Rosanna Milisenna (Intervistatrici)
ASP di Catania	Irene Torre (Coordinatrice); Maria Giuseppa D'Angelo, Andrea Nastri, Elena Longhitano, Iole Urzì (Intervistatori/trici)
ASP di Enna	Franco Belbruno (Coordinatore ed Intervistatore); Clotilde Laura Caceci (Intervistatrice)
ASP di Messina	Giovanna Fiumanò (Coordinatrice); Giuseppe Florio, Rosaria Cuffari, Giovanni Galletta, Erminia Iannello, Antonio Pollicino, Giancarlo Quattrone, Antonia Rando, (Intervistatori/trici) Roberta Benedetto (collaboratrice)
ASP di Palermo	Maria Angela Randazzo (Coordinatrice); Antonino Gugino, Giuseppa Lipari, Antonina Maione, Vincenza Marchica, Salvatore Palazzo (Intervistatori/trici)
ASP di Ragusa	Giuseppe Ferrera (Coordinatore); Calogero Claudio Pace (vice coordinatore/ intervistatore); Maria Leggio, Corrado Grillo (Intervistatori/trici)
ASP di Siracusa	Alfonso Nicita (Coordinatore); Michele Assenza, Maria Antonietta Licini, Maddalena Rabbito.
ASP di Trapani	Ranieri Candura (Coordinatore); Giuseppina Bonì, Giovanni Pio Gucciardi, Fiorella Catalano (Intervistatori/trici)

Si ringraziano i Direttori Generali e i Direttori Sanitari delle ASP, 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.....	4
Presentazione.....	5
Metodi.....	6
Sintesi del rapporto regionale.....	
Descrizione del campione regionale.....	
Percezione dello stato di salute	
Attività fisica.....	
L'abitudine al fumo.....	
Situazione nutrizionale.....	
Consumo di alcol.....	
Alcol e guida	
Uso dei dispositivi di sicurezza.....	
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. Per il periodo 2010-2013 il numero di interviste completate, nel pool nazionale, è risultato di oltre 151 mila persone.

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, 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 siciliana è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 9 Aziende Sanitarie Provinciali della nostra regione. 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.

In Sicilia le aziende sanitarie di Messina, Palermo hanno aderito al campionamento aziendale con 25 interviste. Le aziende sanitarie di Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna Siracusa e Trapani hanno aderito al campionamento regionale che prevede 10 interviste mensili. L'ASP di Ragusa nel periodo 2009-2011 ha partecipato con un campionamento aziendale, ma dal 2012 partecipa alla sorveglianza con un campionamento regionale.

In Sicilia il campione complessivo per il periodo 2010-2013 è costituito da 5.602 individui; il campione è risultato così suddiviso per ASP:

ASP	Persone di 18-69 anni
Agrigento	449
Caltanissetta	440
Catania	389
Enna	440
Messina	1101
Palermo	1142
Ragusa	762
Siracusa	480
Trapani	399
Totale regionale	5602

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 2010-2013 sono state effettuate oltre 151 mila 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, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica in Sicilia è durata in media 21 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 21% degli intervistatori della nostra regione 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 3.5.1.

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 ("pool PASSI") per il periodo considerato, 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 5.602 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle ASP della Regione. L'età media del campione indagato è di 43 anni. Il 47% del campione regionale ha un lavoro regolare, il 59% ha un livello di istruzione alto.

Percezione dello stato di salute: Il 65% delle persone intervistate ritiene buono o molto buono il proprio stato di salute. Il 27% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: Il 28% del campione intervistato è attivo, il 44% è completamente sedentario. Lo stile di vita sedentario è elevato nelle persone con sintomi di depressione, negli ipertesi, nelle persone in eccesso ponderale e nei fumatori.

Abitudine al fumo: Il 28% del campione è fumatore e il 14% ex fumatore. In media vengono fumate 13 sigarette al giorno. Tra i fumatori il 29% è forte fumatore. Il 48% delle persone intervistate dichiara che, nei locali pubblici il divieto di fumo viene rispettato sempre, il 67% dichiara che, sul luogo di lavoro, il divieto viene sempre rispettato, mentre il 73% 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 12%. L'eccesso ponderale è trattato nel 24% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo l'8% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno.

Consumo di alcol: Il 44% del campione consuma bevande alcoliche, il 9% ha abitudini di consumo considerate a maggior rischio (il 6% beve fuori pasto, il 3% è bevitore "binge" e l'1% è un consumatore abituale elevato). Al 10% degli intervistati sono state fatte domande, dagli operatori sanitari, sul consumo di alcool e al 5% dei bevitori a maggior rischio viene consigliato di moderarne il consumo.

Alcol e guida: L'8% degli intervistati ha guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista. Il 28% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine. Tra le persone fermate, il 7% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.

Uso dei dispositivi di sicurezza: In Sicilia il 76% degli intervistati utilizza la cintura anteriore sempre, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata sempre solo dall'9% degli intervistati. Il casco viene indossato da l'89% di coloro che utilizzano la moto.

Infortuni domestici: Nonostante gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni soprattutto per i bambini e gli anziani, la casa viene percepita come luogo sicuro, in Sicilia, il 95% degli intervistati ritiene la possibilità di avere un incidente domestico basso o assente.

Vaccinazione antinfluenzale: In Sicilia l'11% dei 18-64enni si è vaccinata durante le ultime quattro campagne antinfluenzali. Il 33% dei 18-64enni che soffrono di almeno una patologia cronica ha eseguito la vaccinazione.

Vaccinazione antirosolia: In Sicilia il 31% delle donne 18-49enni risulta vaccinata contro la rosolia, il 42% non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.

Rischio cardiovascolare: Al 13% della popolazione in studio non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Il 20% del campione ha avuto diagnosi di ipertensione; l'82% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Il 28% del campione siciliano non ha mai misurato il colesterolo. Il 22% del campione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia e, tra questi, il 42% è in trattamento farmacologico. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6% 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. I soggetti maggiormente a

rischio sono le persone che hanno difficoltà economiche, coloro che hanno almeno una patologia cronica e le donne che vivono da sole.

Screening neoplasia del collo dell'utero: In Sicilia il 65% 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: Il 54% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

Screening tumore del colon retto: Il 14% dei 50-69enni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo. Il 9% ha effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni, l'8% ha effettuato la sigmoido-colonscopia negli ultimi 5 anni.

Descrizione del campione regionale

La popolazione in studio è costituita da 3.388.863 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 9 ASP della Sicilia.

Da gennaio 2010 a dicembre 2013, sono state intervistate 5.602 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

In Sicilia, il campione intervistato è composto dal 51% di donne e 49% di uomini; l'età media complessiva è di 43 anni.

Il campione è costituito per:

- il 32% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 33% da persone nella fascia 35-49 anni

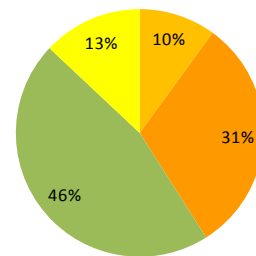
il 35% da persone nella fascia 50-69 anni

Il titolo di studio

In Sicilia un adulto su dieci non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare e un po' più di uno su dieci è laureato.

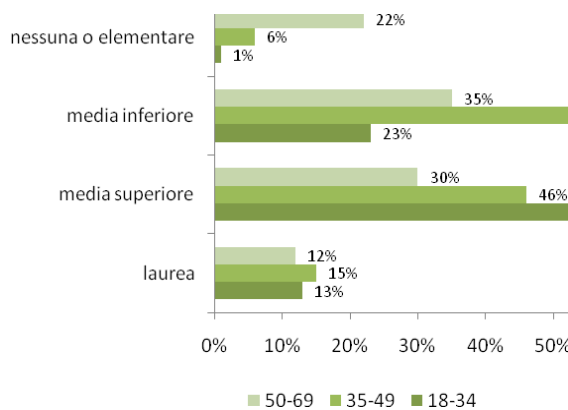
L'istruzione è fortemente età - dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi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

Campione per titolo di studio
Sicilia - PASSI 2010-13



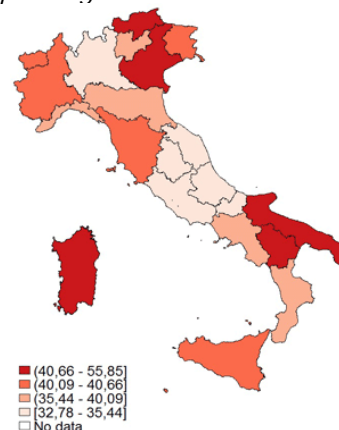
■ Nessuno/Elementare ■ Scuola media inferiore
■ Scuola media superiore ■ Laurea

TITOLO DI STUDIO PER CLASSE D'ETÀ
Sicilia - PASSI 2010-13



Scolarità bassa (nessun titolo/licenza elementare/licenza media inferiore)

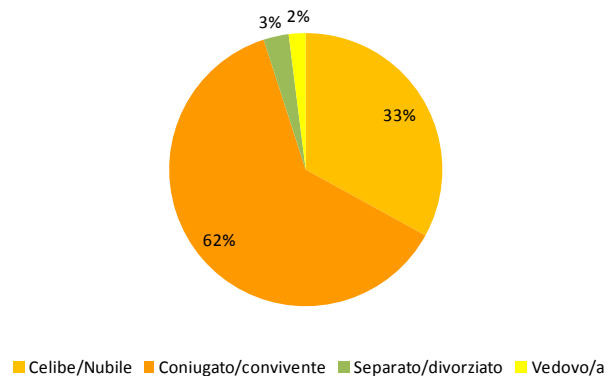
Percentuali per Regione di Residenza - Passi 2010-13



Lo stato civile

In Sicilia i coniugati/conviventi rappresentano il 62% del campione, i celibi/nubili il 33%, i separati/divorziati il 3% ed i vedovi il 2%. Nel pool di ASL PASSI 2010-13 queste percentuali sono rispettivamente del 60%, 33%, 5% e 3%.

Campione per categorie stato civile
Sicilia - PASSI 2010-13



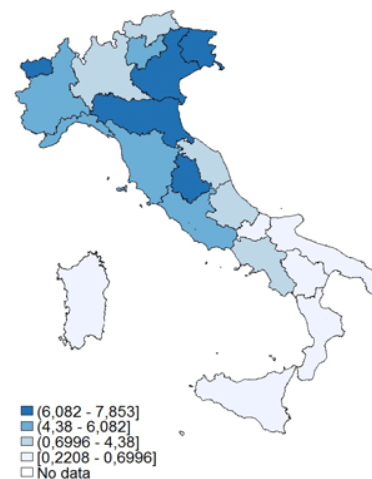
Cittadinanza

In Sicilia il campione è costituito dal 99% di cittadini italiani. 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.

La percentuale di stranieri è maggiore in alcune Regioni del Centro-Nord, mentre è minore al Sud e nelle Isole.

Stranieri

Percentuali per Regione di Residenza - Passi 2010-13

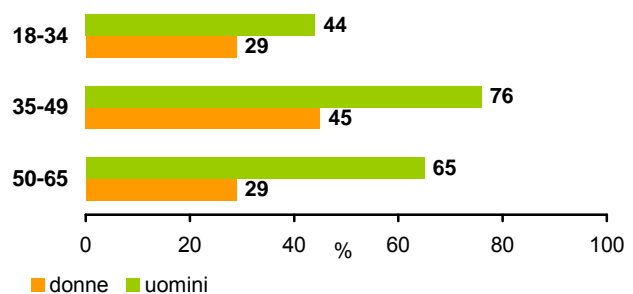


Il lavoro

In Sicilia il 47% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

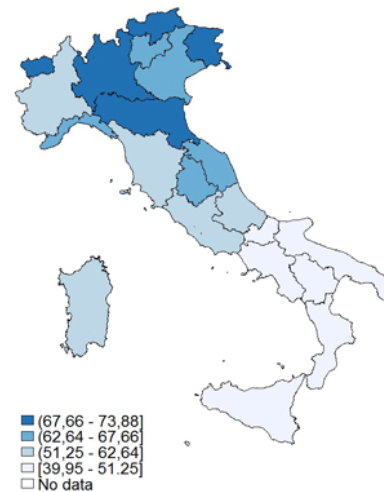
Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini sia complessivamente (35% contro 60%) che per ogni fascia d'età. La fascia d'età 35-49 anni è quella con percentuali maggiori di lavoratori regolari sia negli uomini che nelle donne. Nel pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di intervistati che riferiscono di avere un lavoro continuativo è del 58%, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
Sicilia - PASSI 2010-13



Lavoro continuativo

Percentuale per Regione di Residenza - Passi 2010-13



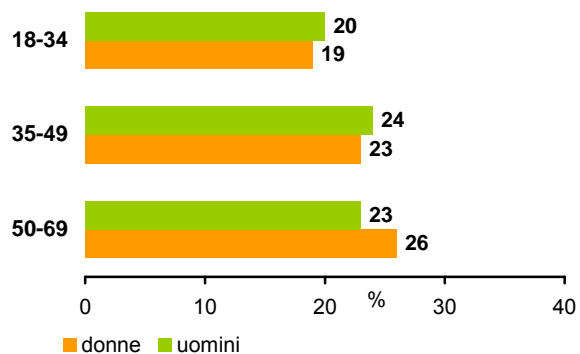
Difficoltà economiche

In Sicilia:

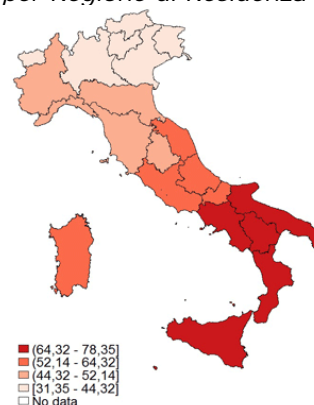
- il 27% del campione non ha alcuna difficoltà economica
- il 50% qualche difficoltà
- il 23% molte difficoltà economiche.

Non si evidenziano differenze significative tra le percentuali di coloro che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classe d'età, Nel pool di ASL PASSI 2010-13 il 15% degli intervistati ha molte difficoltà, e il 42% qualche difficoltà economica. La prevalenza di persone con qualche o molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
Sicilia - PASSI 2010-13



Qualche o molte difficoltà economiche
Percentuale per Regione di Residenza – Passi 2010-13



Conclusioni

Il confronto del campione con la popolazione della regione Sicilia indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

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

Percezione dello stato di salute

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?

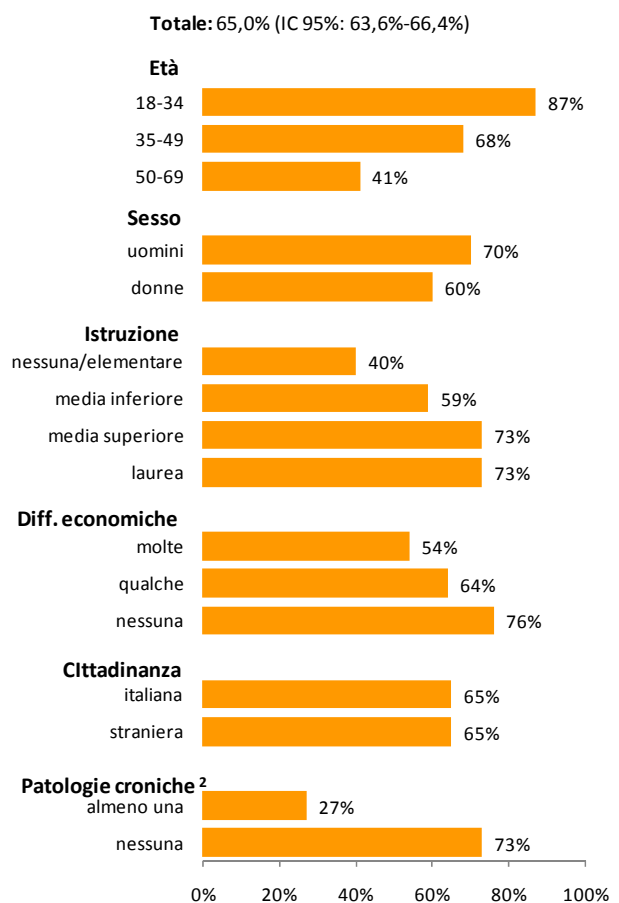
In Sicilia il 65% degli intervistati considera positivamente il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 30% riferisce di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto che la propria salute va male/molto male.

Sono 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

L'analisi multivariata, eseguita separatamente per genere, conferma l'associazione fra la percezione positiva della propria salute e l'età giovane, il non avere difficoltà economiche e non avere patologie severe sia per gli uomini che per le donne

Stato di salute percepito positivamente¹
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13

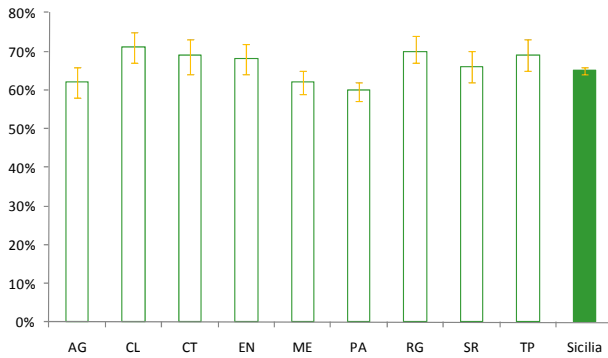


¹ persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

² almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato.

Stato di salute percepito positivamente

Prevalenze per ASP di residenza - Regione Sicilia 2010-13

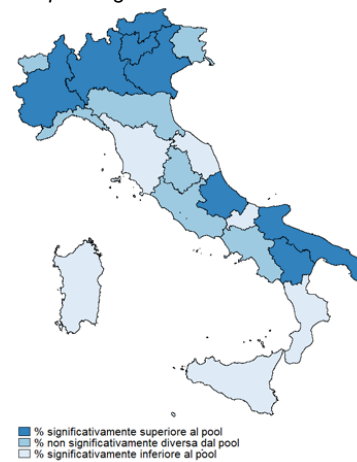


Tra le ASP regionali si evidenziano differenze statisticamente significative fra le percentuali di persone che considerano positivamente il proprio stato di salute (range dal 60% di Palermo al 71% di Caltanissetta).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 68% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute. Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni (range dal 58% della Sardegna all'81% della P.A. di Bolzano).

Stato di salute percepito positivamente

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13

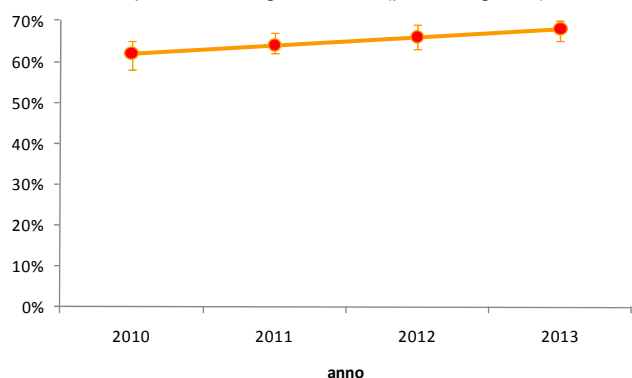


Confronto su pool omogeneo regionale

Nel quadriennio 2010-2013, osserviamo un trend crescente delle prevalenze di coloro che percepiscono positivamente il loro stato di salute.

Stato di salute percepito positivamente

Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13

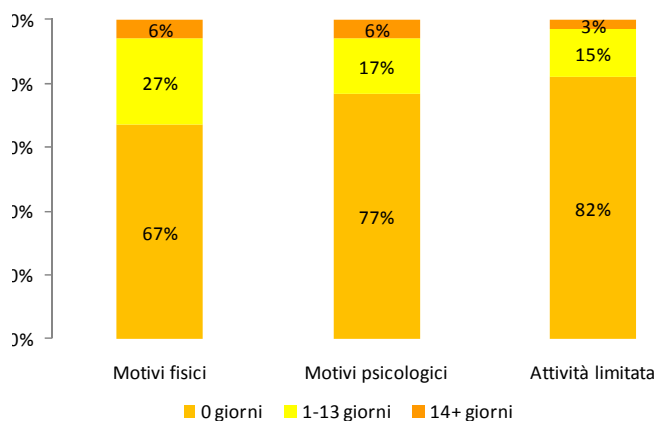


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

In Sicilia la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (66% in buona salute fisica, 77% in buona salute psicologica e 82% senza alcuna limitazione delle attività abituali).

Il 6% degli intervistati ha riferito aver sofferto di cattiva salute per condizioni fisiche più di 14 giorni in un mese, il 6% per motivi psicologici e il 3% ha avuto limitazioni nello svolgimento delle attività abituali.

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Regione Sicilia - PASSI 2010-13



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
Regione Sicilia - PASSI 2010-13

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è circa 3 giorni, per motivi psicologici è 2 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nei 50-69enni, in coloro che hanno un livello d'istruzione basso, nelle persone con molte difficoltà economiche e in coloro che soffrono di

almeno una patologia severa. Inoltre il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici è maggiore nelle donne.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute. Sono soprattutto i 18-34enni, gli uomini, i laureati, le persone senza difficoltà economiche e senza patologie severe che percepiscono positivamente il loro stato di salute.

Attività fisica

L'attività fisica è definita come qualsiasi attività muscolo-scheletrica che comporta un dispendio energetico maggiore di quello in condizioni di riposo. In questa definizione rientrano lo sport ma anche l'attività lavorativa e altri movimenti come camminare, andare in bicicletta, fare lavori domestici, ballare, giocare. È stato evidenziato che non esiste una precisa soglia al di sotto la quale l'attività fisica non produce effetti positivi per la salute: un po' di attività è meglio di niente. La sedentarietà è un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, il diabete e i tumori. Praticare esercizio fisico regolarmente induce numerosi benefici per la salute, tra i quali aumentare il benessere psicologico essendo un ottimo antistress, è inoltre importante per il rafforzamento osseo, per la perdita di peso, soprattutto se associato alla riduzione di calorie e per il miglioramento della fitness cardiovascolare e muscolare.

Per gli adulti (18-64 anni) le linee guida internazionali e nazionali raccomandano almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa, con esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana, per le persone dai 65 anni in poi le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria. In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute.

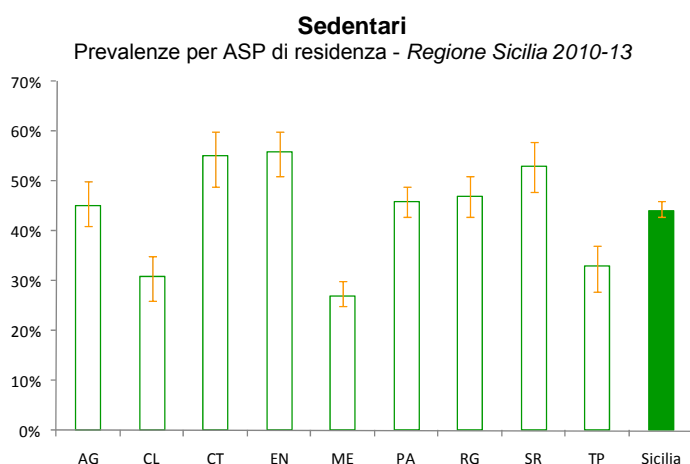
Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Nel quadriennio 2010-13, nella nostra regione il 28% del campione intervistato dichiara di avere uno stile di vita attivo, il 27% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 44% è completamente sedentario.

La sedentarietà è più frequente nei 50-69enni, nelle persone con un titolo di studio basso o assente, in quelle con molte difficoltà economiche e negli intervistati con cittadinanza straniera.

Di tutte queste associazioni rimane confermata, come statisticamente significativa dall'analisi multivariata, l'aver molte difficoltà economiche sia negli uomini che nelle donne e l'età più anziana negli uomini.

Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 27% di Messina (valore significativamente più basso della media regionale) al 56% di Enna (valore significativamente più alto della media regionale).



Sedentari
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13

Totale: 44,3% (IC 95%: 42,8%-45,9%)

Età



Sesso



Istruzione



Diff. economiche



Cittadinanza



0% 10% 20% 30% 40% 50% 60%

Sedentari

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13

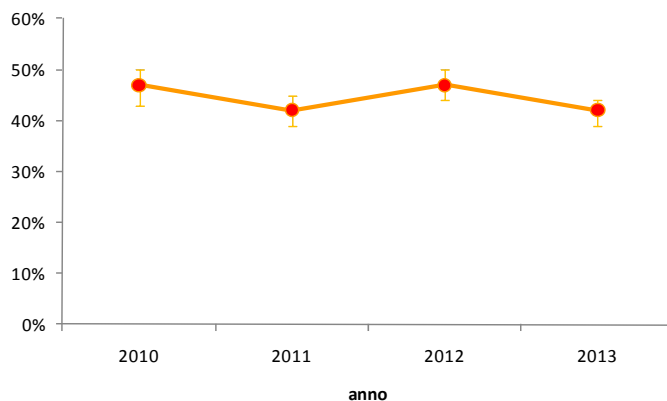


In Lombardia e in Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, la percentuale di sedentari è risultata del 31% con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali (range dal 7% della P.A. di Bolzano al 56% della Basilicata).

Confronto su pool omogeneo regionale Sedentari

Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Considerando solo le ASP che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare che l' indicatore varia dal 42% nel 2011 e 2013 al 47% nel 2010 e 2012.

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

In Sicilia circa 1 intervistato su 4 (26%) ha riferito che un operatore sanitario si è interessato dell'attività fisica svolta; il 28% del campione ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere esercizio fisico regolarmente.

Nelle ASP regionali la percentuale di persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica da parte del medico varia dal 10% di Agrigento (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 45% di Caltanissetta (valore più alto di quello regionale in maniera statisticamente significativa).

Nel pool nazionale di ASL 2010-2013, meno di un intervistato su tre (31%) riferisce che un operatore sanitario si è interessato all'attività fisica che svolge. È dello stesso valore (31%) la percentuale di persone che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di effettuare una regolare attività fisica

Personae a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per ASP di residenza - Regione Sicilia 2010-13



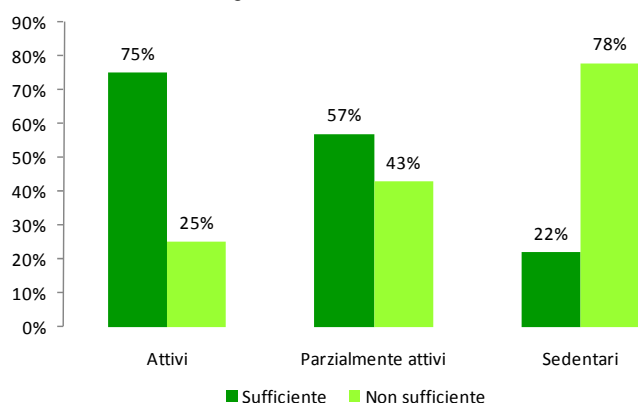
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

La percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata è importante al fine di eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo, ma non sempre corrisponde a quella effettivamente svolta.

Tra le persone attive, il 75% ha giudicato la propria attività fisica sufficiente (dato nazionale 72%).

Il 57% delle persone parzialmente attive (51% dato nazionale) ed il 22% (19% dato nazionale) dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
Regione Sicilia PASSI 2010-13

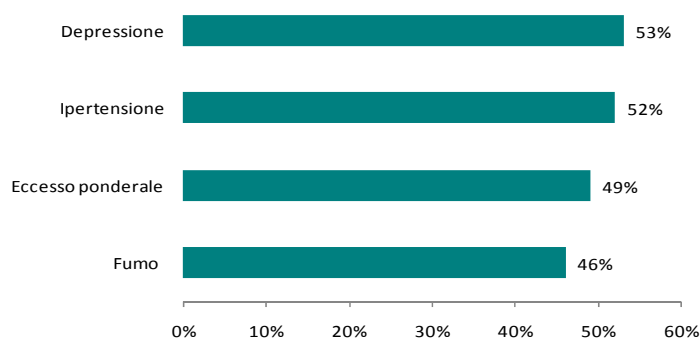


Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

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

- il 53% delle persone depresse
- il 52% degli ipertesi
- il 49% delle persone in eccesso ponderale.
- Il 46% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
Regione Sicilia PASSI 2010-13



Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia meno di una persona adulta su tre (28%) pratica l'attività fisica raccomandata, mentre il 44% può essere considerato completamente sedentario.

Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quella effettivamente svolta. Infatti, il 57% delle persone parzialmente attive ed il 22% dei sedentari percepisce sufficiente il proprio livello di attività fisica.

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, e fumatori).

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 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.).

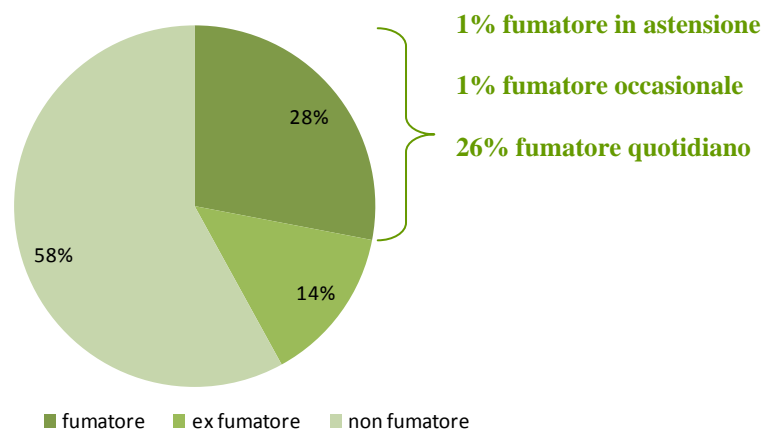
L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco contiene diverse sostanze che sono state riconosciute come sicuramente cancerogene per l'uomo, inoltre il fumo è fra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie croniche, cardiovascolari e respiratorie, e numerosi altri disturbi. Tra le sostanze nocive contenute nel fumo di tabacco è inclusa la nicotina, un alcaloide ad azione psicoattiva che provoca tolleranza e dipendenza.

Il fumo di tabacco, oggi in Italia, costituisce la prima causa evitabile di morte prematura.

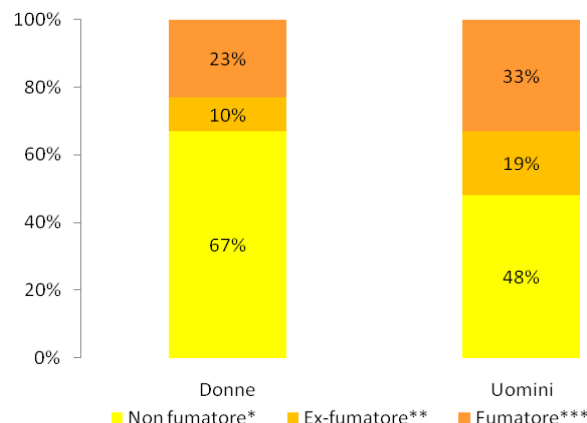
Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Il 58% dei 18-69enni siciliani non fuma, il 14% ha smesso di fumare. I fumatori in Sicilia sono il 28%, tra questi il 26% è un *fumatore quotidiano* in quanto fuma ogni giorno. In media un fumatore abituale fuma 13 sigarette al giorno, il 29% dei fumatori invece è definibile *forte fumatore* perché fuma più di 20 sigarette al giorno.



L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 23%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (67% versus 48%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso Regione Sicilia - PASSI 2010-13



*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

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

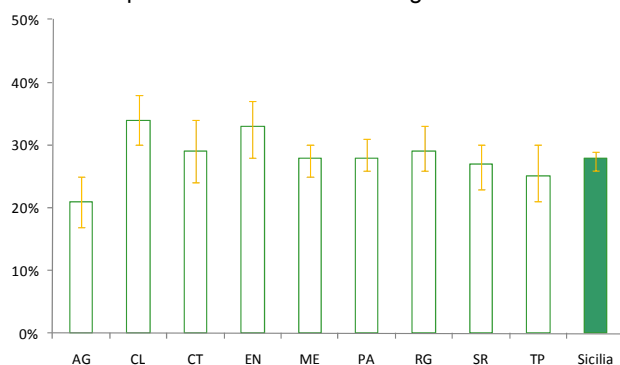
***Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

L'abitudine al fumo è più frequente nei 25 - 34enni, negli uomini, nelle persone con titolo di studio di media inferiore, in quelle con molte difficoltà economiche e nei cittadini italiani. Dall'analisi multivariata (modello logistico), eseguita separatamente per genere, risulta che fumano maggiormente gli uomini di 25-34 anni, quelli che hanno un titolo di studio basso, coloro che hanno molte difficoltà economiche e gli uomini di cittadinanza italiana, nelle donne invece le associazioni che sono emerse sono avere molte difficoltà economiche e avere un titolo di studio medio superiore.

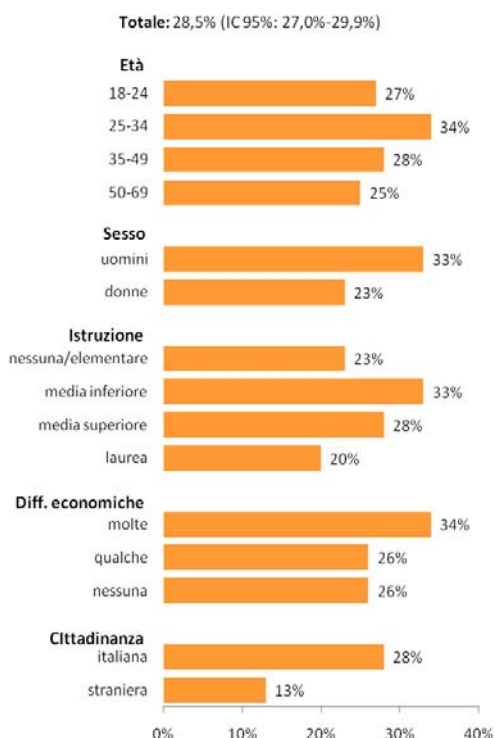
Tra le ASP regionali Agrigento (21%) mostra una prevalenza di fumatori significativamente inferiore, mentre Caltanissetta (34%) una prevalenza di fumatori superiore, rispetto alla media regionale.

Fumatori
Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 54% è non fumatore. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 24% del Veneto al 31% della Campania, Lazio e Umbria.

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Sicilia 2010-13



Fumatori
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL
2010-13

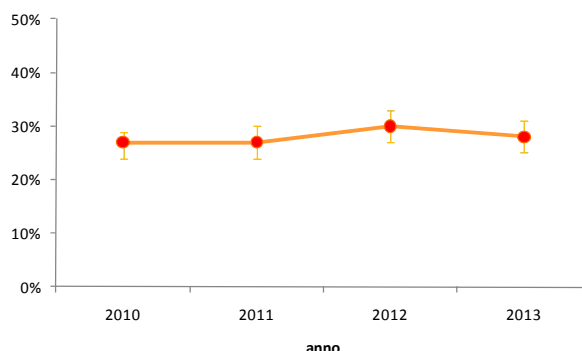


In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Considerando solo le ASP che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare che la prevalenza di fumatori si mantiene pressochè stazionaria nel periodo considerato.

Confronto su pool omogeneo regionale Fumatori

Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Quali sono le caratteristiche degli ex-fumatori di sigaretta?

La percentuale di ex-fumatori è più elevata negli uomini, in quelli che non hanno un titolo di studio basso e aumenta al crescere dell'età.

Dall'analisi multivariata, eseguita separatamente per genere, risulta che sia negli uomini che nelle donne l'età adulta (35-69 anni) è l'unico fattore associato significativamente alla condizione di ex-fumatore.

Tra le ASP regionali non si osservano differenze di percentuali di ex-fumatori statisticamente significative, (range dall'11% di Agrigento al 20% di Enna).

Ex-Fumatori

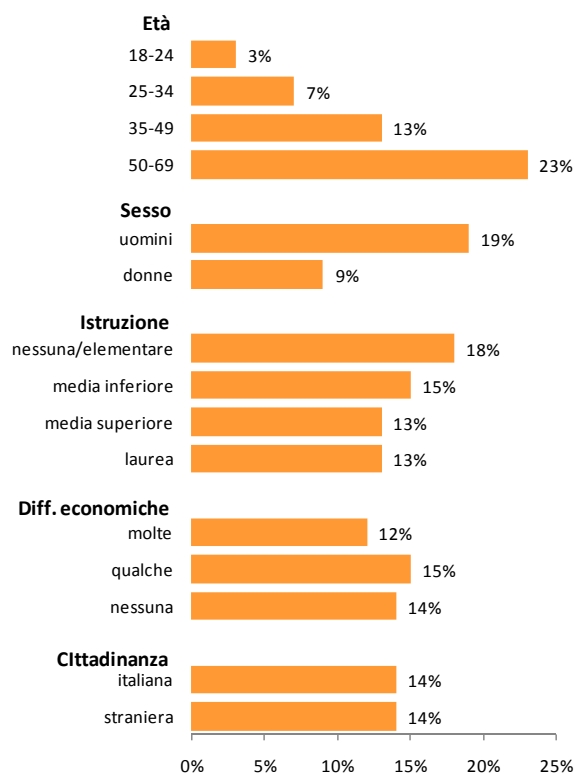
Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



Ex-Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Sicilia 2010-13

Totale: 13,9% (IC 95%: 12,9%-15,0%)



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

Circa al 34% degli intervistati, che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, sono state fatte domande riguardo l'abitudine al fumo. In particolare, hanno ricevuto domande sulla propria abitudine al 61% dei fumatori, al 33% degli ex fumatori e al 21% dei non fumatori.

L'analisi per ASP evidenzia differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo (range dal 12% di Trapani al 53% di Caltanissetta).

Nel pool PASSI, la percentuale di persone a cui sono state poste domande sull'abitudine al fumo è pari al 40% (range: dal 26% della Basilicata al 59% della Sardegna).

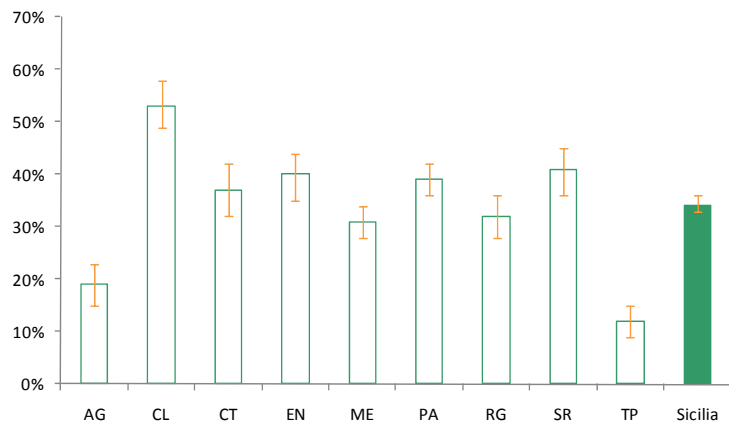
Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo
Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



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

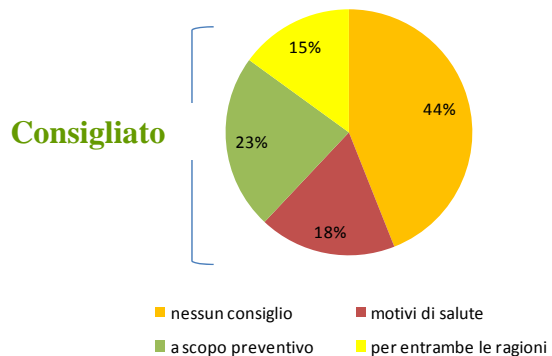
Al 56% dei fumatori, negli ultimi 12 mesi, è stato consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Il consiglio è stato dato sia a scopo preventivo che per motivi di salute

Si evidenziano differenze significative nelle prevalenze di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare nel confronto fra ASP (range dal 41% di Ragusa al 73% di Caltanissetta).

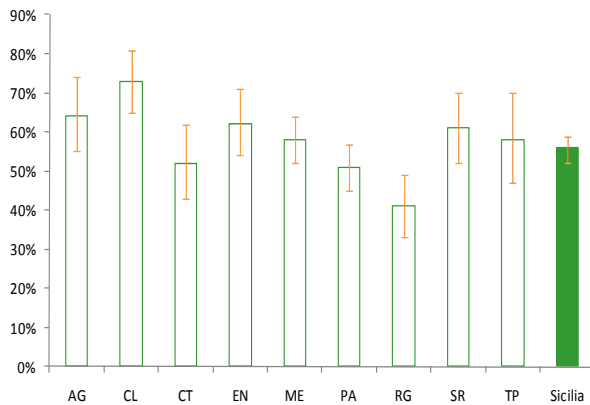
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
Regione Sicilia - Passi 2010-13*



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



Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2010-13 è risultata pari al 52% (range dal 36% P.A. di Bolzano al 64% della Sardegna.)

In Lombardia e Basilicata non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2010-13, il 42% dei fumatori ha tentato di smettere di fumare nei dodici mesi precedenti l'intervista.

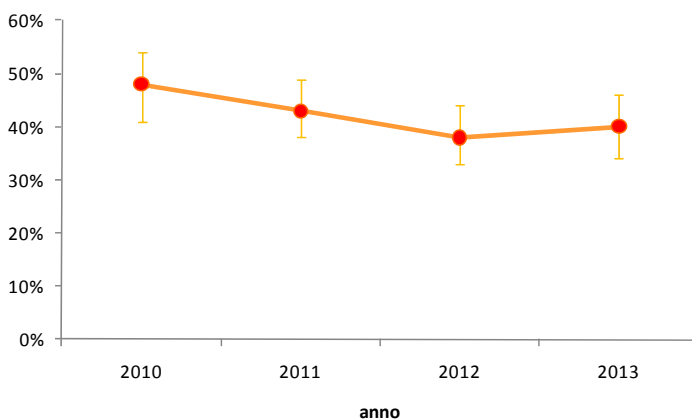
Tra coloro che hanno tentato:

- l'87% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 9% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 4% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 96% l'ha fatto da solo, il 2% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Confronto su pool omogeneo regionale Tentativo di smettere di fumare

Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



L'analisi dell'andamento temporale mostra una riduzione del tentativo di smettere di fumare da parte dei fumatori. dal 2010-2012 .

Fumo passivo

Il fumo passivo, inalato involontariamente, è costituito dal fumo sprigionato dalla sigaretta accesa e dal fumo espirato dai fumatori; in esso sono state identificate molte sostanze, tossiche e cancerogene che si diffondono nell'aria circostante.

Il fumo di tabacco, a causa della sua tossicità (può indurre tumori del polmone, malattie cardiovascolari e asma, e favorire infezioni delle vie respiratorie) e della sua diffusione, rappresenta il principale inquinante degli ambienti confinati e non esiste un livello soglia al di sotto del quale il fumo di tabacco ambientale sia innocuo.

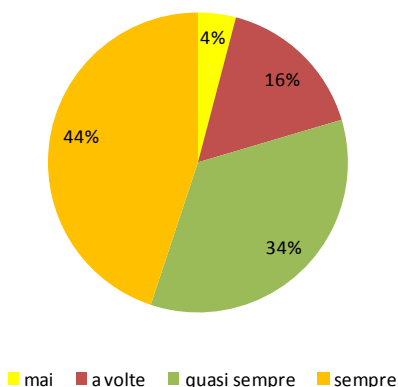
Negli ultimi 20 anni, diversi Paesi, tra cui l'Italia, hanno approvato legislazioni mirate alla protezione della salute dei non fumatori, attraverso il divieto di fumare nei locali pubblici e sui luoghi di lavoro.

PASSI consente di avere informazioni sul fumo passivo tramite indicatori che monitorano quanti vietano di fumare nelle proprie abitazioni in tutte le stanze, e quanti ritengono che sul luogo di lavoro e nei locali pubblici il divieto di fumo è sempre rispettato.

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Nel periodo 2010-13 l'81% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre, il 4% invece sostiene che il divieto di fumare non è mai rispettato.

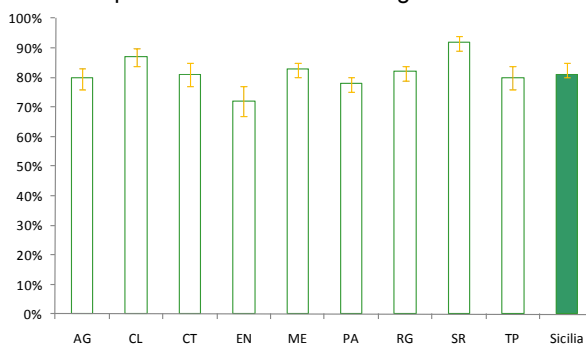
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici
Regione Sicilia – Passi 2010-13*



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

La prevalenza di persone che rispettano il divieto di fumo nei luoghi pubblici varia dal 72% di Enna al 92% di Siracusa.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici
Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



nei locali pubblici

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13

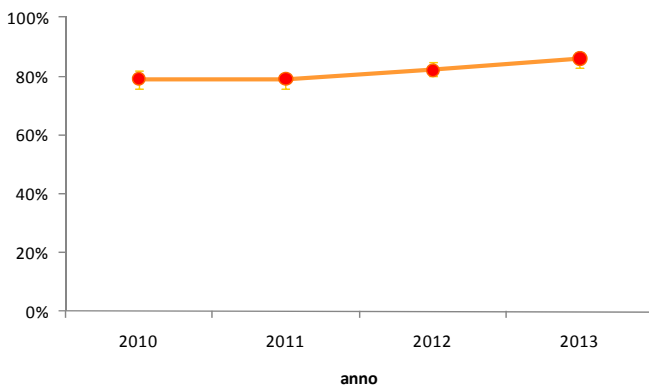


nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi con un range che va dal 73% della Calabria al 96% del Friuli-Venezia Giulia e della P.A. di Trento e della Valle D'Aosta.

In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

**Confronto su pool omogeneo regionale
Percezione del rispetto del divieto di fumo
nei locali pubblici**

Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13

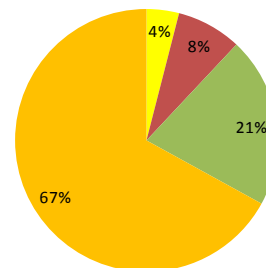


Considerando solo le ASP che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si evidenzia un trend in leggera crescita.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

L'88% dei lavoratori intervistati nel quadriennio 2010-13 afferma che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre, il 4% invece mai.

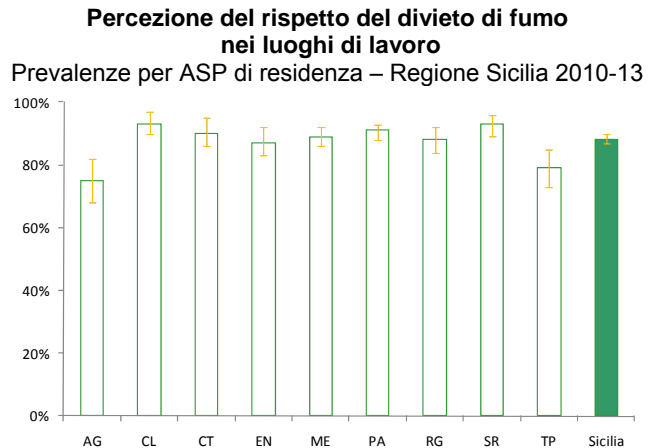
**Percezione del rispetto del divieto di fumo
nei luoghi di lavoro
Regione Sicilia – Passi 2010-13***



■ mai ■ a volte ■ quasi sempre ■ sempre

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

L'analisi per ASP evidenzia che l'ASP nella quale il divieto di fumo sul luogo di lavoro è meno frequente è Agrigento (75%), mentre quella dove il divieto è quasi sempre rispettato è Caltanissetta (93%).



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



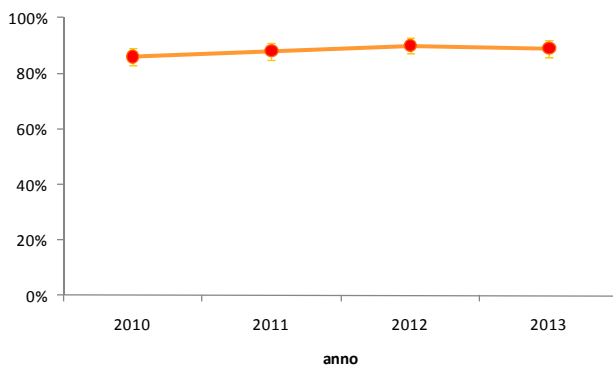
In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nel 91% dei casi con un range che va dal 77% del Molise al 97% della P.A. di Bolzano.

Confronto su pool omogeneo regionale

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Considerando il pool omogeneo regionale 2010-2013 si può osservare che l'indicatore assume un andamento crescente dal 2010 al 2012 per poi avere una piccola riduzione nel 2013.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

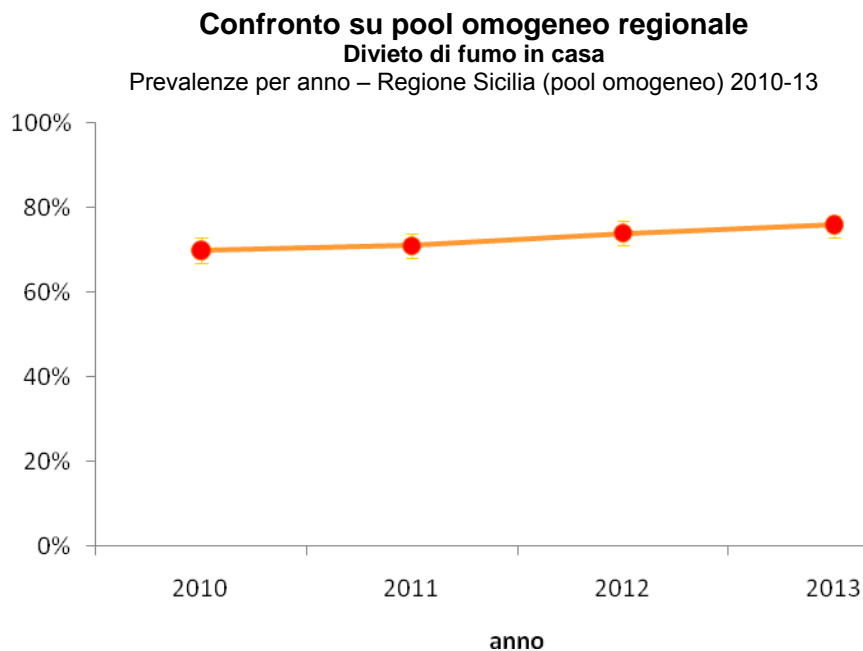
Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, in Sicilia, nel periodo 2010-13:

- il 73% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 23% che si fuma in alcuni luoghi:

- il 4% che si fuma ovunque.

In caso di convivenza con minori di 14 anni, il 78% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Dal 2010 al 2013 si può osservare che il rispetto del divieto di fumo in casa è in leggero aumento



Divieto di fumo in casa
Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, il 78% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (84% in presenza di minori di 15 anni).

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 71% dell'Umbria al 90% del Veneto.

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, nel periodo 2010-13, si stima che meno di una persona su tre sia classificabile come fumatore; tra i fumatori il 29% è classificabile forte fumatore.

Tra i fumatori, più di uno su due ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere. 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. In Sicilia la percezione del rispetto della legge sul divieto di fumo nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro sembra abbastanza alta, mentre più di un intervistato su quattro dichiara che nella propria abitazione è ammesso fumare rilevando che l'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora rilevante.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto da monitorare nel tempo nell'ottica della promozione della salute.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. Essere in sovrappeso/obesi aumenta il rischio di molteplici patologie croniche, tra cui l'infarto del miocardio, l'ictus, l'ipertensione, il diabete mellito, l'osteoartrite, e alcune tipologie di tumori (il World Cancer Research Fund International (Wcri) documenta la relazione causale tra eccesso ponderale e 7 forme di cancro: esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella (post-menopausa), endometrio e rene).

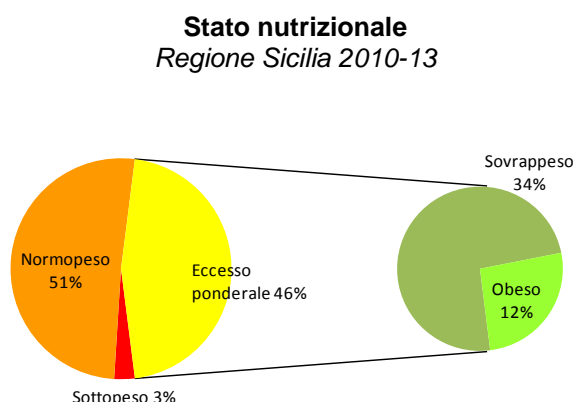
Nella sorveglianza di popolazione le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (*IMC*), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato. Il BMI è diviso in 4 categorie: sottopeso (*IMC* <18,5), normopeso (*IMC* 18,5-24,9), sovrappeso (*IMC* 25,0-29,9), obeso (*IMC* ≥ 30).

Le linee guida per una sana alimentazione italiana raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno di frutta, insalata e ortaggi (*five-a-day*) che contengono vitamine, sali minerali e fibra, elementi fondamentali per il nostro organismo. Inoltre adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie, hanno diversi benefici fra i quali idratare l'organismo (essendo ricche di acqua), aiutare a mantenere il peso sotto controllo e regolare la funzionalità intestinale.

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

In Sicilia il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 51% normopeso, il 34% sovrappeso e il 12% obeso.

Complessivamente si stima che il 46% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

L'eccesso ponderale è più frequente:

- col crescere dell'età
- negli uomini
- nelle persone con basso livello di istruzione
- in chi ha molte difficoltà economiche
- nei cittadini italiani

L'analisi multivariata condotta, separatamente per genere, per l'eccesso ponderale evidenzia che in entrambi i sessi, l'eccesso ponderale è più frequente nei 35-69enni e in coloro che hanno molte difficoltà economiche, inoltre nelle donne si aggiunge l'aver un basso livello di istruzione.

Nelle ASP della Regione le percentuali di persone con eccesso ponderale variano dal

Eccesso ponderale
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13

38% di Trapani (valore inferiore in maniera statisticamente significativa al dato regionale) al 53% di Enna (valore superiore in maniera statisticamente significativa al dato regionale).

Nel pool di ASL 2010-13, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.

Nel confronto tra Regioni è evidente un gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali.

Basilicata e Campania sono le Regioni con le prevalenze più alte (rispettivamente 49% e 48%), mentre nella P.A. di Bolzano si registra il valore più basso (33%).

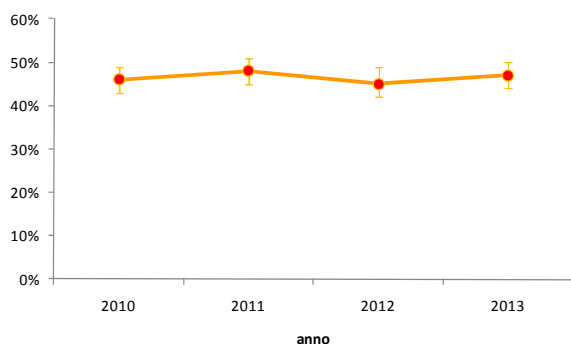
Eccesso ponderale
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13



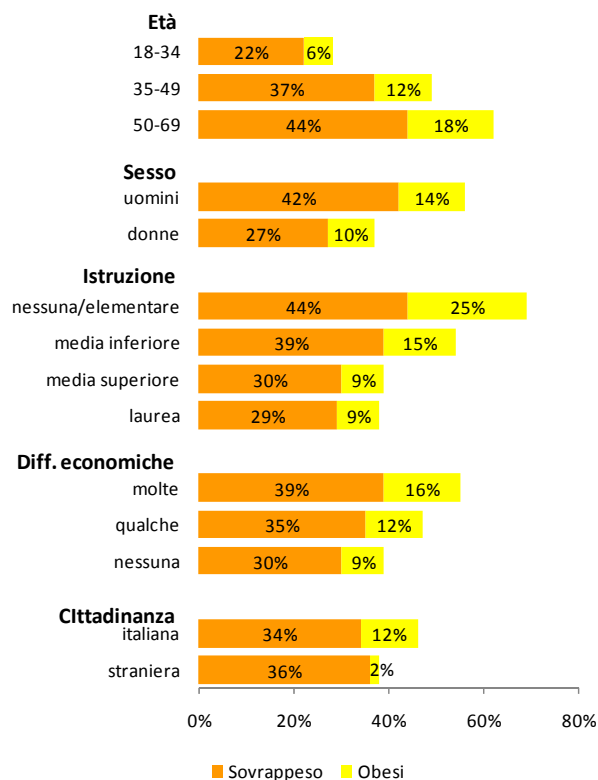
In Lombardia e in Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale
Eccesso ponderale

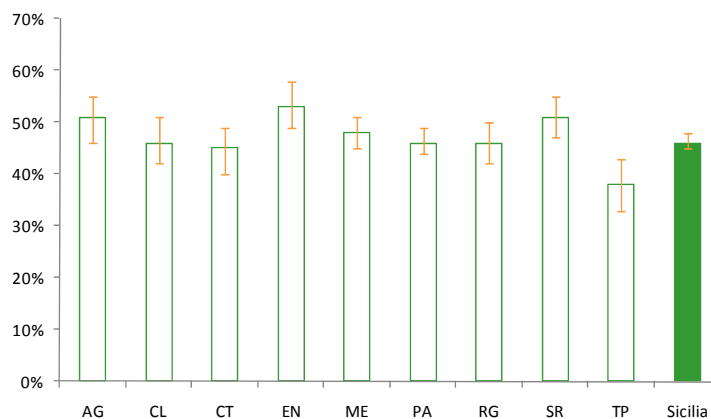
Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Totale: 46,4% (IC 95%: 44,9%-47,9%)



Eccesso ponderale
Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



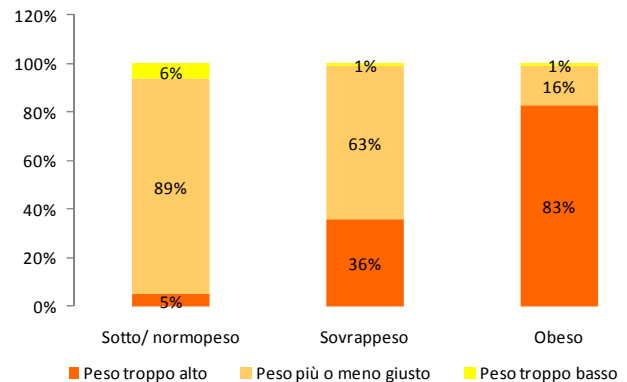
Nel pool omogeneo regionale, nel quadriennio 2010-2013, la prevalenza dell' eccesso ponderale varia fra il 45% e il 48%.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione del proprio peso corporeo non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in Sicilia si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (83%) e nei normopeso (89%); tra le persone in sovrappeso invece il 63% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'88% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 92% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 47% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 74% degli uomini.

Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale - Regione Sicilia 2010-13



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

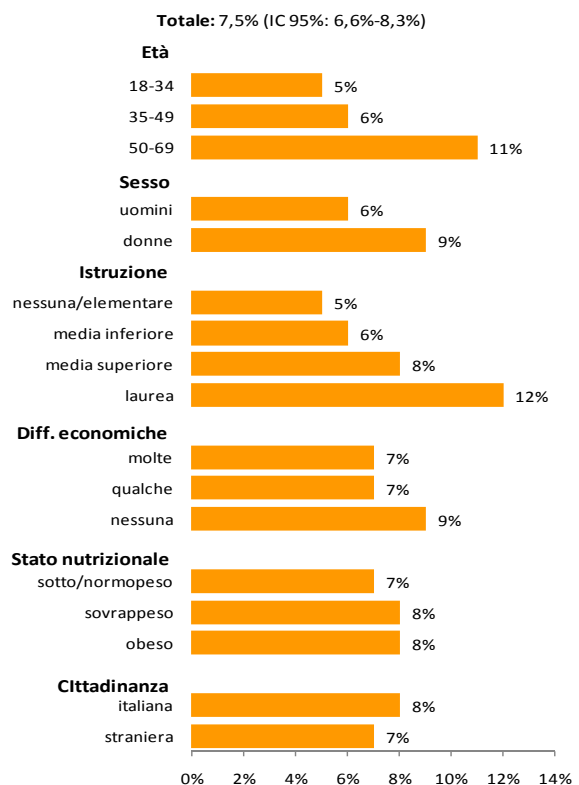
In Sicilia il 96% degli intervistati mangia frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 36% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8% le 5 porzioni raccomandate.

L'adesione al *five-a-day* è più diffusa nei 50-69enni, nelle donne, in chi ha un elevato livello di istruzione, tra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica.

L'analisi multivariata, separata per genere, conferma l'associazione sia negli uomini che nelle donne con l'età e con il non avere difficoltà economiche. Nelle donne si aggiunge anche l'aver il titolo di studio medio-alto.

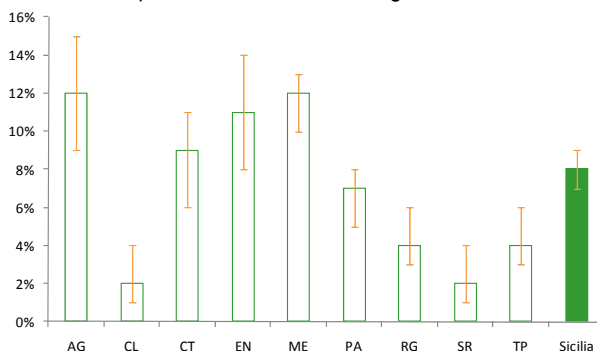
Nelle ASP della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al "*five a day*" varia dal 2% di Siracusa, valore significativamente più basso rispetto alla media regionale, al 10% di Catania.

Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13



Adesione al five-a-day

Prevalenze per ASP di residenza - Regione Sicilia 2010-13



Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13



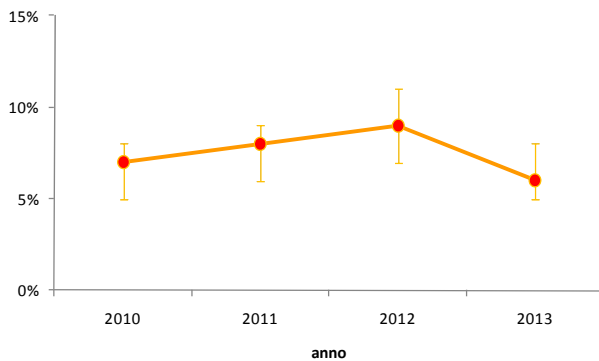
In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel pool di ASL 2010-13, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 10%. Si osserva un gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali.

In Liguria (18%) si osserva la proporzione di consumatori di almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno più alta, in Basilicata e Calabria la più bassa (5%).

Confronto su pool omogeneo regionale**Adesione al *five-a-day***

Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13

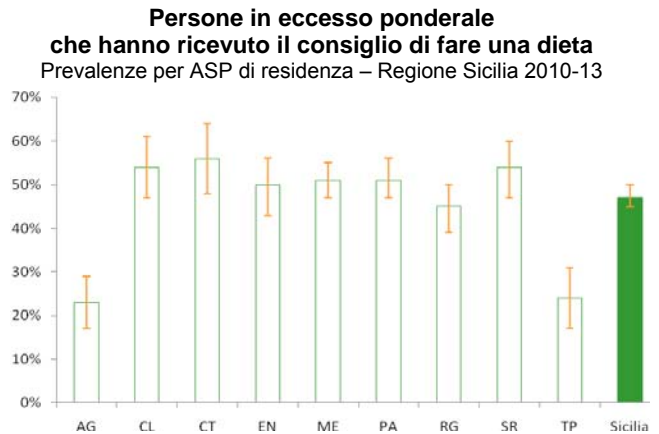


Considerando solo le ASP che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare un trend in aumento dell'indicatore tra il 2010 e il 2012, per poi assumere il valore più basso dell'intero periodo nel 2013 (6%).

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

In Sicilia il 47% degli intervistati in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 37% delle persone in sovrappeso e il 75% delle persone obese.

In Sicilia la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso varia dal 23% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale) al 56% di Catania.



Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta
Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

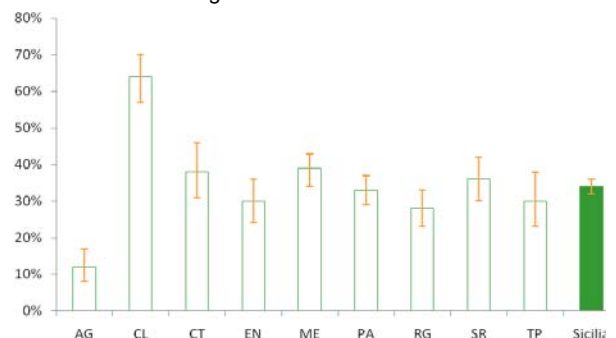
Nel pool di ASL 2010 -13, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 52% (range dal 28% Basilicata al 62% Sardegna).

Il 24% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (22% nei sovrappeso e 29% negli obesi).

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

- nelle donne (34% vs 17% negli uomini)
- negli obesi (29% vs 22% nei sovrappeso)
- In coloro che ritengono il proprio peso "troppo alto" (35%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (14%)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (38% vs 13%).

Attuazione di una dieta
% di "sovrappeso/obesi" che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso e per consiglio dell'operatore sanitario
Regione Sicilia 2010-13



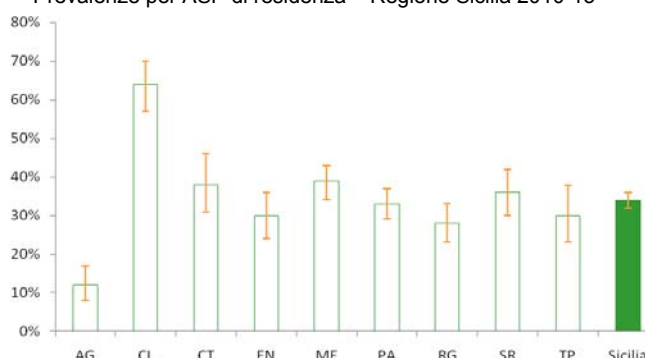
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

Il 48% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (45% nei sovrappeso e 56% negli obesi). Il 34% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 31% delle persone in sovrappeso e il 41% di quelle obese.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 57% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 49% di chi non l'ha ricevuto.

Nelle ASP regionali, la percentuale di intervistati in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica varia dal 12% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto il valore regionale) al 64% di Caltanissetta (valore significativamente più alto rispetto la media regionale).

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



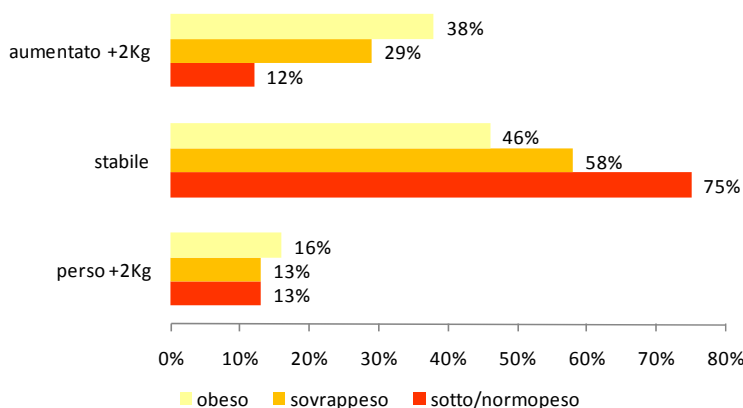
Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

Il 21% degli intervistati è aumentato di peso di almeno 2 kg nell'ultimo anno.

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

- donne (24%) rispetto agli uomini (19%),
- nelle persone già in eccesso ponderale (38% obesi e il 29% sovrappeso vs 12% normopeso).

Cambiamenti di peso
% di persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi per stato nutrizionale Regione Sicilia 2009-12



Conclusioni e raccomandazioni

Dalla letteratura si sa che la prevalenza dell'eccesso ponderale evinta dalle indagini telefoniche è sottostimata; nonostante questa verosimile sottostima, in Sicilia meno di una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Tra le persone in sovrappeso emerge una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 36% percepisce il proprio peso come "troppo alto", e circa una persona su tre è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 24% delle persone in eccesso ponderale.

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura, ma solo l'8% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate nelle linee guida per una corretta alimentazione.

Risulta importante il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale nel promuovere un'alimentazione corretta e un'attività fisica regolare.

Consumo di alcol

L'uso e l'abuso di l'alcol possono portare a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol. Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.

Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Negli ultimi trent'anni in Italia si è verificato un notevole calo del consumo pro-capite di alcol mentre nello stesso periodo è sensibilmente aumentato in altri Paesi. L'evoluzione favorevole della situazione in Italia incoraggia a proseguire nelle politiche di contenimento del consumo nocivo di alcol.

Gli indicatori PASSI

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande. PASSI monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici: **consumo abituale elevato**: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹; **consumo binge**: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione²; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Quante persone consumano alcol?

Nel periodo 2010-13, il 44% del campione siciliano ha consumato almeno una bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni, il 6% di coloro che consumano alcol lo beve esclusivamente o prevalentemente fuori pasto, l'1% dei bevitori è un consumatore abituale elevato dell'1%, il 3% degli intervistati è un consumatore binge.

¹ Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da PASSI permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

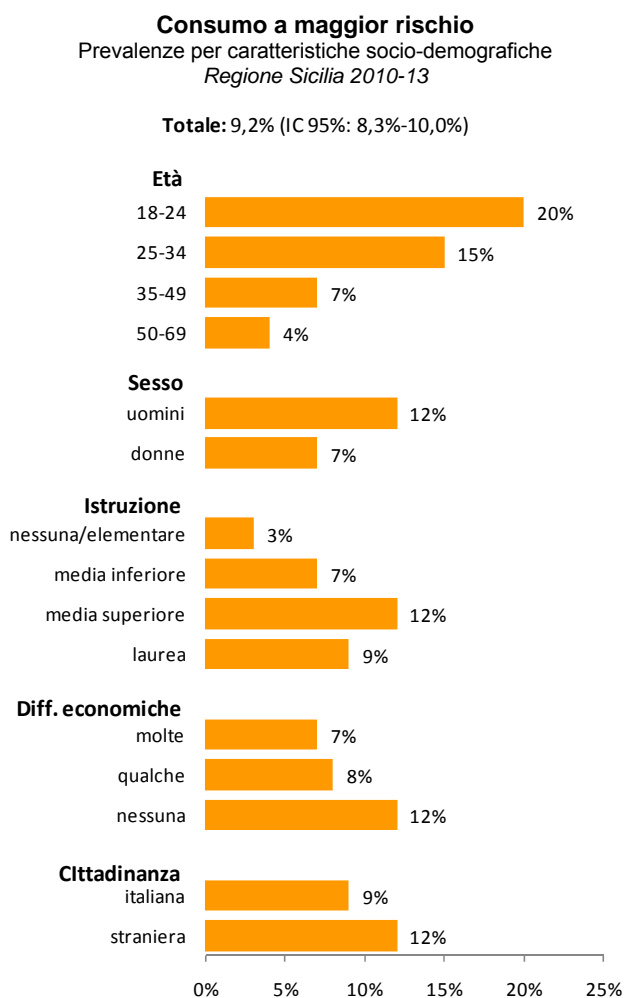
² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

Nel periodo 2010-13 in Sicilia, il 9% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.

Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-24, tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio-alto, tra quelle che non hanno difficoltà economiche, e tra i cittadini stranieri.

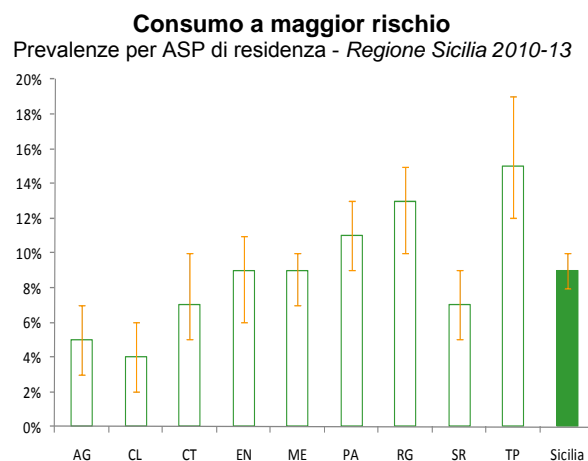
L'analisi multivariata, condotta separatamente per genere, indica che il consumo a maggior rischio è associato negli uomini alla giovane età e al non avere difficoltà economiche, nelle donne alla giovane età e al basso livello di istruzione.



Tra le ASP regionali, Agrigento (5%) e Caltanissetta (4%) mostrano una prevalenza di persone che consumano alcol con modalità ritenute a maggior rischio, minore in maniera statisticamente significativa, rispetto la media regionale, mentre Trapani (15%) si differenzia per una prevalenza più alta statisticamente significativa.

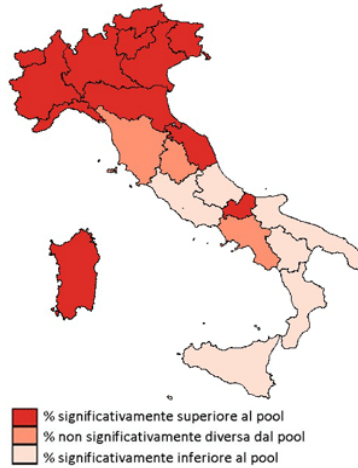
Nel Pool PASSI, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 17%.

La distribuzione del consumo alcolico a maggior rischio mostra un gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni settentrionali (range dal 9% della Sicilia al 40% della provincia autonoma di Bolzano).



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13

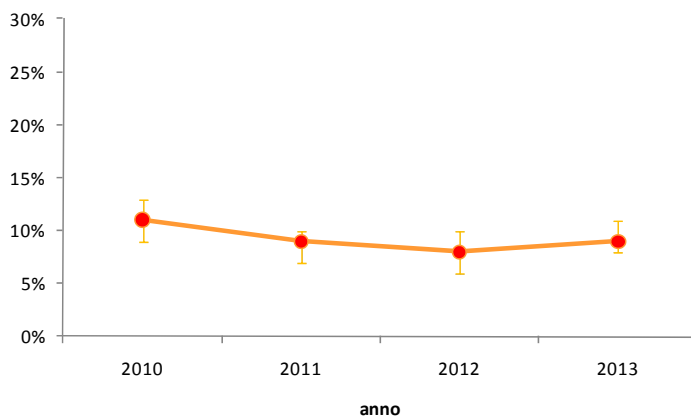


In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale

Consumo a maggior rischio - Regione Sicilia (pool omogeneo) - PASSI 2010-13

Dal 2010 al 2012 si osserva una riduzione dall'11% all'8%, del consumo a maggior rischio. Nel 2013 i consumatori a maggior rischio sono il 9%.

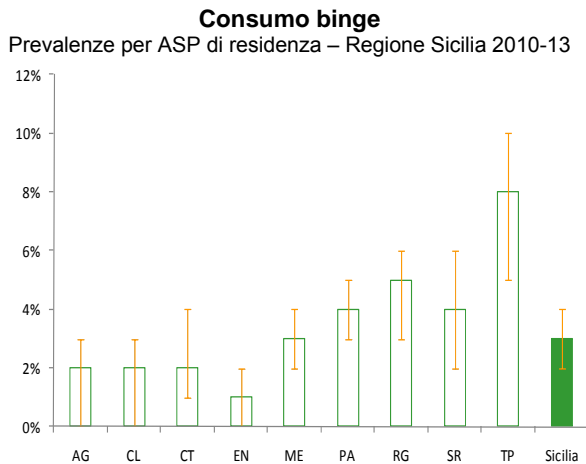


Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

Il 3% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.

Il consumo binge è più frequente tra i giovani, negli uomini, in coloro che hanno un livello di istruzione medio-alto, in coloro che non hanno nessuna difficoltà economica e negli stranieri.

L'analisi multivariata condotta separatamente per i due sessi, evidenzia negli uomini un'associazione del consumo binge con il livello d'istruzione medio alto e con il non avere alcuna difficoltà economica, nelle donne invece con la giovane età. Tra le ASP regionali Trapani (8%) presenta una percentuale maggiore, rispetto alla media regionale, di consumatori binge, statisticamente significativa.



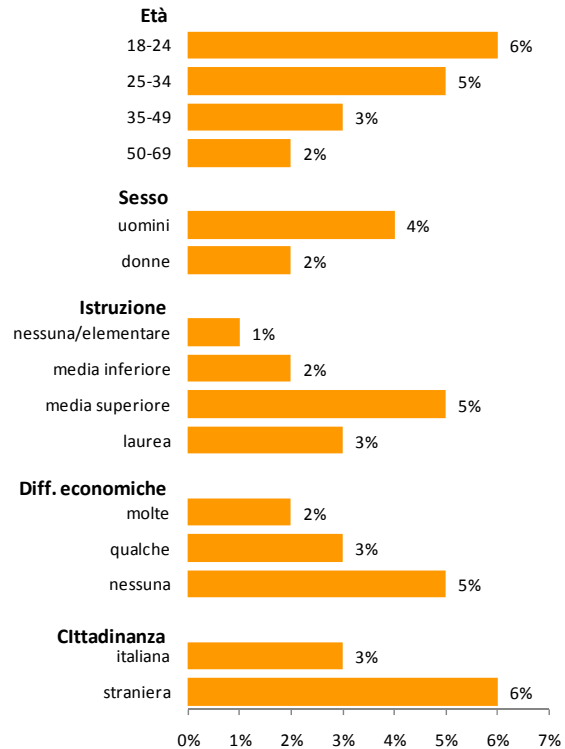
Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, la percentuale di consumatori binge è risultata del 9%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, (range dal 3% della Sicilia al 21% della P.A. di Bolzano).

Consumo binge

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13

Totale: 3,2% (IC 95%: 2,7%-3,8%)



Consumo binge

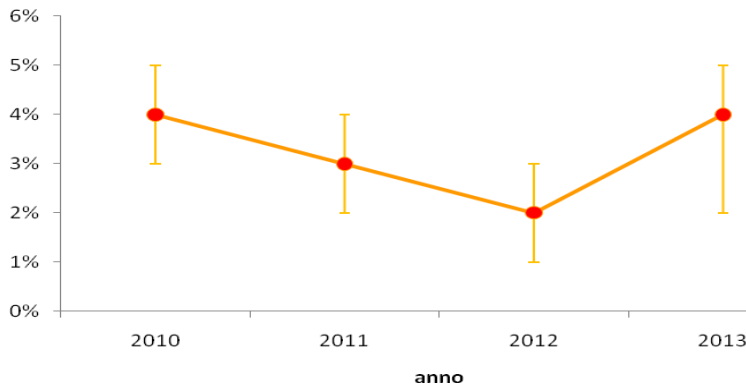
Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale
Consumo binge - Regione Sicilia (pool omogeneo) - PASSI 2010-13

L'analisi temporale evidenzia un andamento discendente dell'indicatore negli anni 2010-2012 (dal 4% al 2%), nel 2013 l'indicatore riassume il valore 4%.

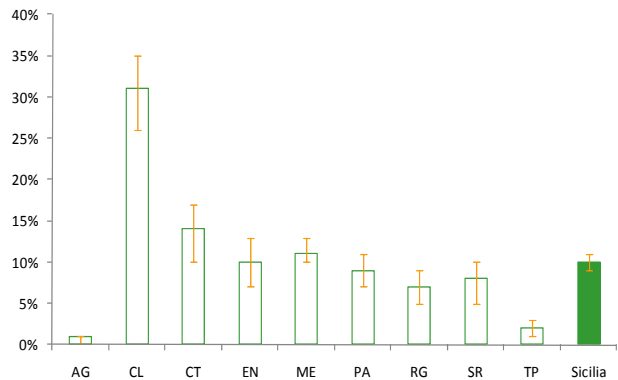


Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

Nel periodo 2010-13, in Sicilia, solo il 10% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Nel confronto tra le ASP regionali Agrigento e Trapani si differenziano per una percentuale inferiore alla media regionale, statisticamente significativa, di persone alle quali il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol, mentre Caltanissetta mostra una percentuale maggiore statisticamente significativa (range dal 1% di Agrigento al 31% di Caltanissetta).

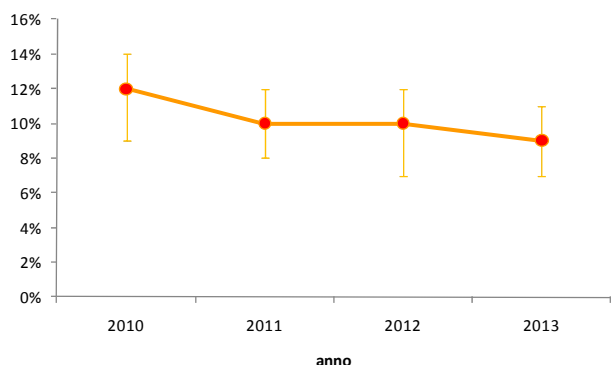
Consumo di alcol chiesto dal medico
 Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



Consumo di alcol chiesto dal medico
 Prevalenze per regione di residenza – PASSI 2010-13



Confronto su pool omogeneo regionale
Consumo di alcol chiesto dal medico
 Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dall' 8% delle Asl della Basilicata al 25% della Sardegna.

Considerando solo le ASP che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare un andamento discendente dell'indicatore

Al 5% dei consumatori a rischio è stato suggerito di bere meno, in particolare al 3% dei consumatori fuori pasto, al 9% dei consumatori binge e al 12% di coloro che consumano abitualmente quantità elevate di alcool.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggioranza della popolazione della regione siciliana non beve alcol (56%). Tuttavia, si stima che poco meno di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Solo una minoranza degli intervistati riferisce che i medici e gli operatori sanitari si informano riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo. Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a indurre i cittadini a fare scelte più salutari e in particolare a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, anche le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Alcol e guida

Le morti causate dall'alcol, in relazione principalmente agli incidenti stradali, rappresentano la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età.

PASSI rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

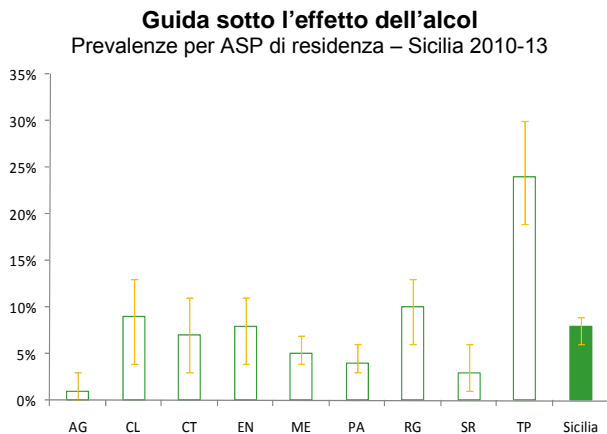
L'8% dei conducenti siciliani ha guidato un'auto, o una moto, sotto l'effetto dell'alcol (entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche), nei 30 giorni prima dell'intervista, mentre il 4% del campione ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista.

L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente negli uomini, nei 18-24enni e in coloro che non hanno alcuna difficoltà economica.

L'analisi multivariata, condotta separatamente per genere, conferma negli uomini l'associazione del guidare sotto l'effetto dell'alcol con il non avere difficoltà economiche e nelle donne con l'essere giovani.

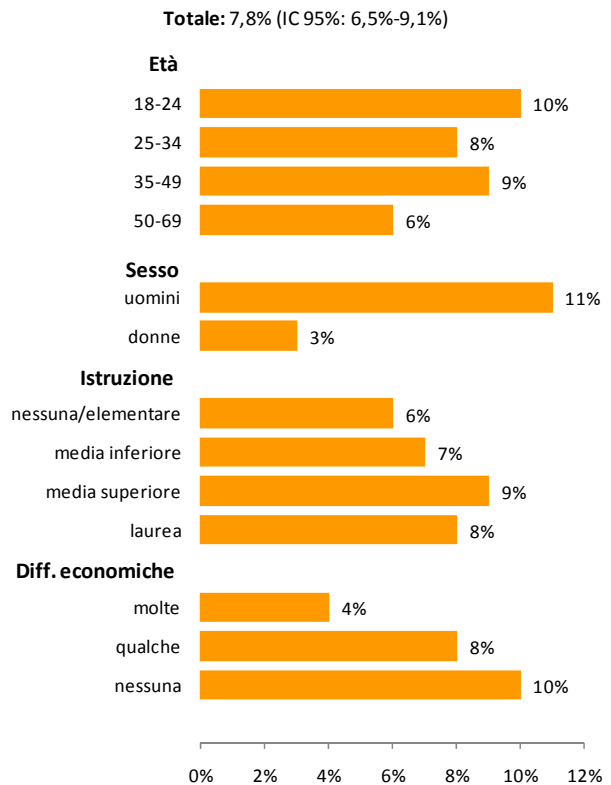
La distribuzione geografica della guida sotto l'effetto dell'alcol presenta differenze statisticamente significative tra ASP (range dall'1% di Agrigento al 24% di Trapani).

Nel pool di ASP PASSI 2010-13, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 9% con differenze statisticamente significative nel confronto interregionale (dal 5% della Basilicata al 14% del Molise).



Considerando il quadriennio 2010-2014 si può osservare che la prevalenza dei guidatori sotto l'effetto dell'alcol rimane costante al valore più alto (9%) nel biennio 2012-2013.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Sicilia 2010-13



Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per regione di residenza - PASSI 2010-13



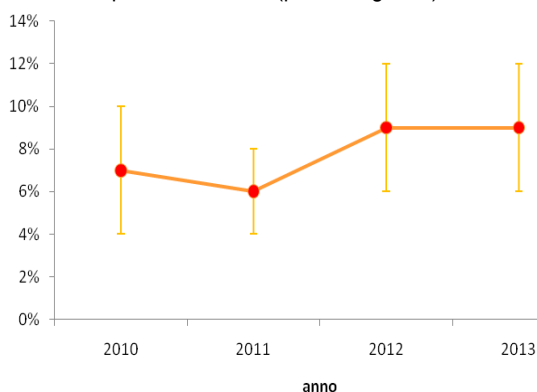
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per anno - Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

In Sicilia il 9% (stesso valore nazionale) dei 18-25enni guida sotto l'effetto dell'alcol, questo dato è da evidenziare poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), i giovani sono esposti ad un rischio maggiore di incidenti. Per i giovani di 18-21 anni, in Italia, la soglia legale di alcolemia consentita è pari a Zero, ogni livello di consumo va perciò considerato inappropriato. In Sicilia l'11% dei 18-21enni guida sotto l'effetto dell'alcol (7% dato nazionale).

I controlli delle Forze dell'Ordine ed eliotest(2010-13)

Nel periodo 2010-13, in Sicilia il 28% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine (range dal 14 di Trapani al 48 di Enna).

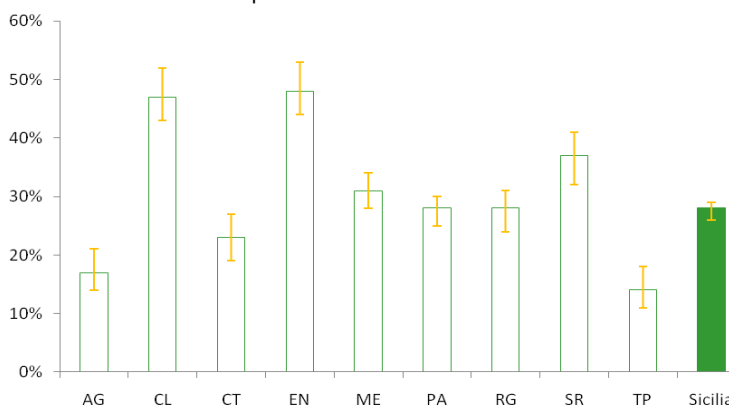
Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media due volte negli ultimi 12 mesi.

Nel 2010-13, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che hanno avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 35%.

Tra coloro che sono stati fermati, l'11% è stato sottoposto all'etilotest.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Prevalenze per ASP di residenza – Sicilia 2010-13



Controlli forze dell'ordine

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-2013



■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

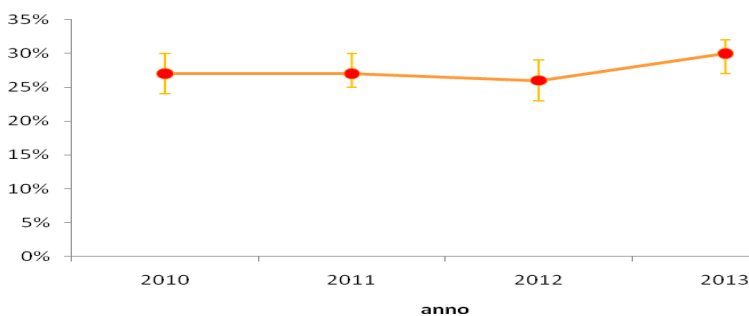
Controllo con etilotest

Prevalenze per regione di residenza – Passi 2010-13



■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale**Controlli delle forze dell'ordine – Sicilia (pool omogeneo) - PASSI 2010-13***

*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo).

Nel quadriennio 2010-2013 la prevalenza di persone fermate dalle forze dell'ordine è stabile nei primi 2 anni (27%), si riduce leggermente nel 2012 e riaumenta nel 2013 assumendo il valore più alto dell'intero periodo (30%).

Tra coloro che sono stati fermati, il 7% è stato sottoposto anche all'etilotest.

La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 19% dei 18-24enni al 2% dei 50-69enni.

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, l'8% dei conducenti, ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol.

I [controlli sistematici](#) con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi, rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Negli ultimi anni in Italia si è osservata una costante tendenza alla diminuzione del numero di incidenti e decessi che ha portato i primi a ridursi del 22% e i secondi del 44%, rispetto al 2001, nonostante il parco di veicoli sia, da allora, aumentato. Questo trend è in linea con la media europea, anche se ancora al di sotto dell'obiettivo europeo di un dimezzamento della mortalità causata da incidenti stradali nel decennio 2001-2011

Per prevenire gli incidenti stradali, nel 2004 l'Assemblea delle Nazioni Unite con la risoluzione A/RES58/289 Improving global road safety ha avviato il Decennio di Azione per la Sicurezza Stradale 2011-2021 promuovendo interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture, le condizioni del traffico e i comportamenti di guida. Tra questi ultimi, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato di essere efficaci nel mitigare le conseguenze degli incidenti: si stima che, in Italia, l'uso generalizzato dei dispositivi di sicurezza farebbe risparmiare, ogni anno, più di 500 vite umane, oltre 1300 casi di disabilità e circa di 8900 ricoveri ospedalieri.

In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età ed alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori (un rialzo che consente di indossare la cintura) per i più grandicelli. Gli indicatori con cui Passi misura la frequenza di uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati circa il loro comportamento abituale. Purtroppo ancora si è visto che sono soprattutto i bambini e gli occupanti i sedili posteriori delle auto quelli più frequentemente non assicurati con sistemi di ritenuta. Questi fatti, e la mancata osservazione di miglioramenti rilevabili negli ultimi anni, ci dicono che i sistemi di controllo e sanzione non sono adeguati e che la comunicazione non è stata efficace nell'aumentare la consapevolezza di conducenti e viaggiatori, e neanche dei genitori.

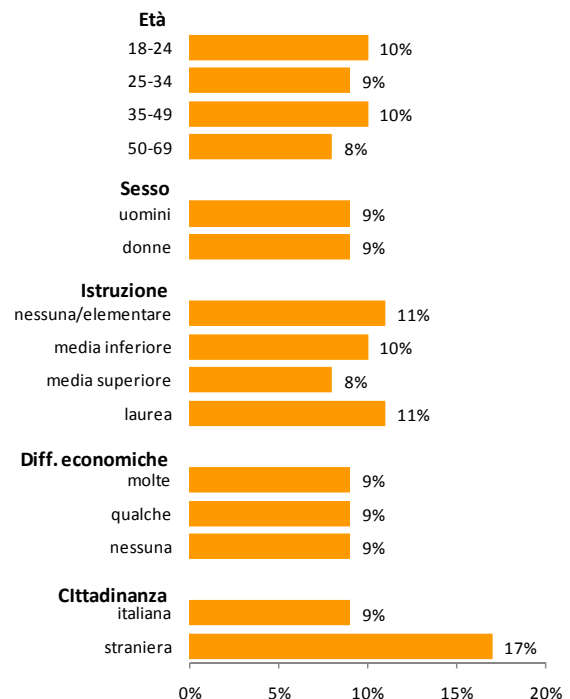
L'uso dei dispositivi di sicurezza

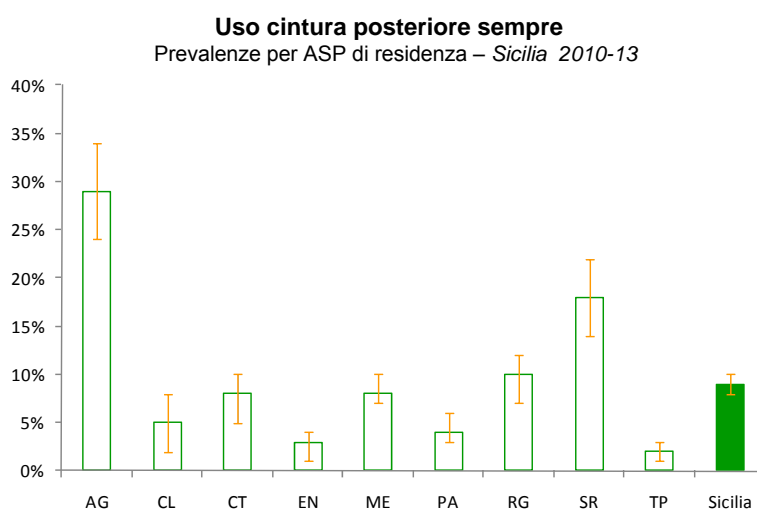
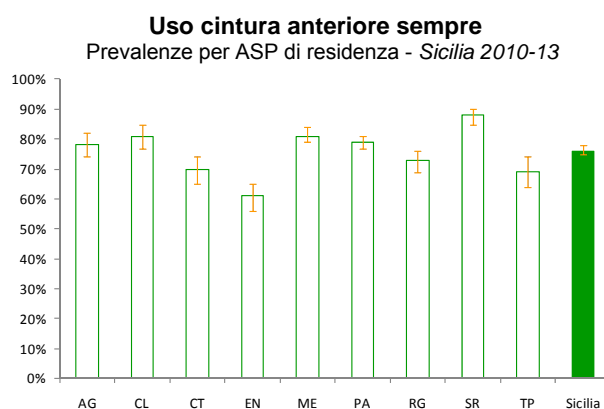
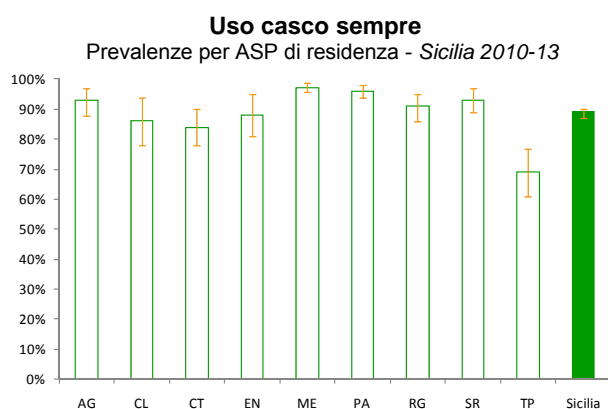
In Sicilia, nel quadriennio 2010-2013, il 76% degli intervistati che utilizzano l'auto utilizza sempre la cintura anteriore, l'89% di coloro che utilizzano la moto utilizza sempre il casco.

In Sicilia l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 9% degli intervistati, infatti, la usa sempre. I cittadini stranieri utilizzano la cintura posteriore maggiormente rispetto i cittadini italiani, questa associazione comunque non viene confermata dalla regressione logistica.

Utilizzo sempre delle cinture posteriori Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Sicilia 2010-13

Totale: 8,9% (IC 95%: 8,0%-9,8%)





- Nel periodo 2010-13, in tutte le ASP della regione Sicilia, l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, il range va dal 69% di Trapani (valore significativamente inferiore alla media regionale), al 97% di Messina (valore significativamente superiore alla media regionale).
- Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; il range va dal 61% di Enna all'88% di Siracusa
- L'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ampiamente disatteso in tutte le ASP: nell'ASP di Agrigento (29%) e Siracusa (18%) si evidenziano valori significativamente più alti rispetto al dato regionale, mentre nelle ASP di Enna (3%), Palermo (4%) e Trapani (2%) si registrano valori significativamente più bassi.

Uso della cintura anteriore

Prevalenze per Regione di residenza Passi 2010-13



Uso della cintura posteriore

Prevalenze per Regione di residenza Passi 2010-13



* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Poll di ASL: Range dal 67% della Puglia al 95% della Liguria

Poll di ASL: Range dal 9% della Sicilia e della Puglia al 53% della PA Bolzano

Uso del casco

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13

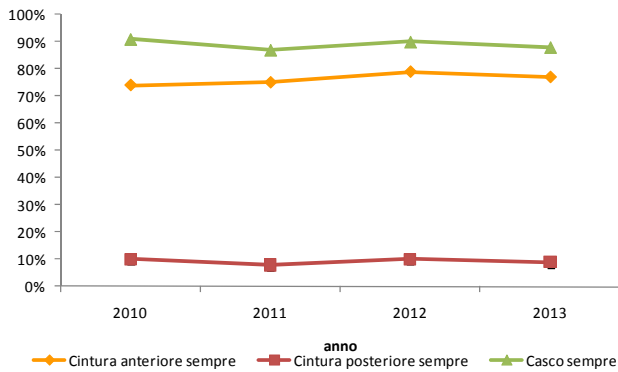


* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Poll di ASL: Range dall' 84% del Molise al 100% della Liguria

Confronto su pool omogeneo regionale
Uso dei dispositivi di sicurezza sempre

- Nel pool omogeneo regionale si osservano valori pressocchè stabili per l'utilizzo di tutti e tre dispositivi di sicurezza.



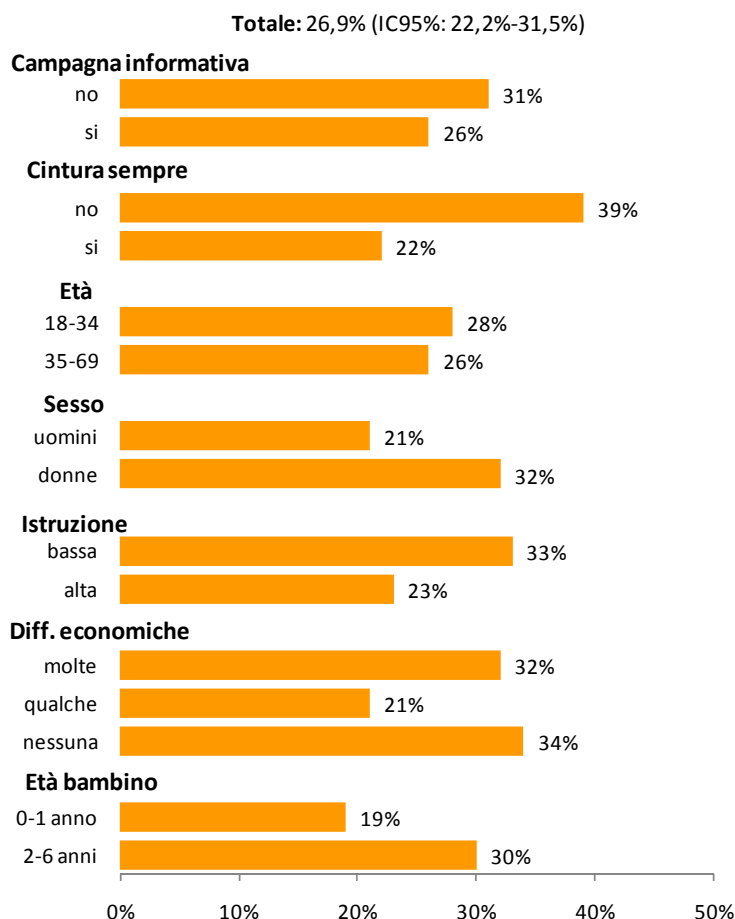
Utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto di bambini

La sorveglianza Passi, a partire dal 2011, rileva l'utilizzo dei sistemi di sicurezza, seggiolini e/o adattatori, per il trasporto in auto di bambini, chiedendo agli adulti 18-69enni, che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino a 6 anni di età, se quando viaggiano in auto con il bambino abbiano difficoltà a farlo stare sul seggiolino o sull'adattatore, come proxy del "non utilizzo" o "utilizzo inadeguato" di questi sistemi. In Sicilia nel triennio 2011-2013 emerge che tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 27% dichiara o di avere difficoltà o di non utilizzare o addirittura di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino.

Il non utilizzo o l'utilizzo "inadeguato" dei seggiolini/adattatori per il trasporto dei bambini in auto è più frequente fra coloro che viaggiano con bimbi dai 2 ai 6 anni (30%) rispetto a quelli che hanno bambini di 0-1 anno (18%), ma soprattutto fra coloro che, alla guida o come passeggeri, violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per se stessi (39%) contro il 22% di chi usa sempre la cintura. Inoltre il 31% dei genitori che non hanno sentito campagne sui dispositivi di sicurezza per bambini hanno maggiori difficoltà ad utilizzare i suddetti dispositivi rispetto a coloro che invece sono informati. (26%).

Uso inadeguato o non utilizzo dei seggiolini

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche – Regione Sicilia 2010-2013



Conclusioni e raccomandazioni

I dati Passi sull'uso di cinture, casco e seggiolini di sicurezza misurano i comportamenti abituali dichiarati dagli intervistati. Le percentuali ottenute, quando interpretate come indicatori dell'adesione alle raccomandazioni e alla legge dell'obbligo di usare i dispositivi, forniscono in genere un quadro più favorevole di quanto esso sia nella realtà. La sovrastima è variabile a seconda del dispositivo e del contesto. Tuttavia gli studi che hanno confrontato i dati riferiti con quelli derivati da quelli prodotti in Italia dal sistema di rilevazione Ulisse, hanno mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure. Ciò ha indotto ad utilizzare i dati riferiti, come quelli tratti da Passi, per valutare le differenze territoriali e i trend temporali, informazioni essenziali per indirizzare i programmi di intervento.

L'uso della cintura anteriore è meno frequente in area urbana (rispetto alle strade extra-urbane) e nell'Italia meridionale. Anche il casco, nelle Regioni del Sud non è sempre indossato. Ma sono soprattutto i bambini e gli occupanti i sedili posteriori delle auto quelli più frequentemente non assicurati con sistemi di ritenuta. Questi fatti, e la mancata osservazione di miglioramenti rilevabili negli ultimi anni, ci dicono che i sistemi di controllo e sanzione non sono adeguati e che la comunicazione non è stata efficace nell'aumentare la consapevolezza di conducenti e viaggiatori, e neanche dei genitori.

Gli articoli 171 e 172 del codice della strada dispongono l'obbligo dell'uso del casco per chi va in moto, delle cinture di sicurezza per chi viaggia in auto. In più, è obbligatorio che i minori viaggino assicurati con dispositivi appropriati all'età ed alla taglia: seggiolini di sicurezza e adattatori per i più grandicelli.

La legge dell'obbligo da sola può non essere sufficiente a generalizzare l'uso dei dispositivi di sicurezza. Per far rispettare la legge, l'Oms ritiene essenziale che si attuino sistematici controlli e sanzioni, assieme a campagne di comunicazione volte ad aumentare la consapevolezza del pubblico sui rischi di incidenti e quelli di incorrere in sanzioni.

Anche il sistema sanitario ha un ruolo essenziale perché, oltre a soccorrere e curare i traumatizzati, possiede un patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sui gruppi della popolazione che sono a maggior rischio e sugli interventi preventivi efficaci. Il Piano della prevenzione 2010-2012 prevede una intensificazione degli sforzi del sistema sanitario per cooperare con gli organi che operano per aumentare l'uso dei dispositivi di sicurezza.

Sicurezza domestica

La propria abitazione è ritenuta generalmente il luogo più sicuro per eccellenza. Al contrario, gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata.

Passi rileva la percezione del rischio di incidente domestico, cioè è importante per poter invece individuare i pericoli e i comportamenti inappropriati.

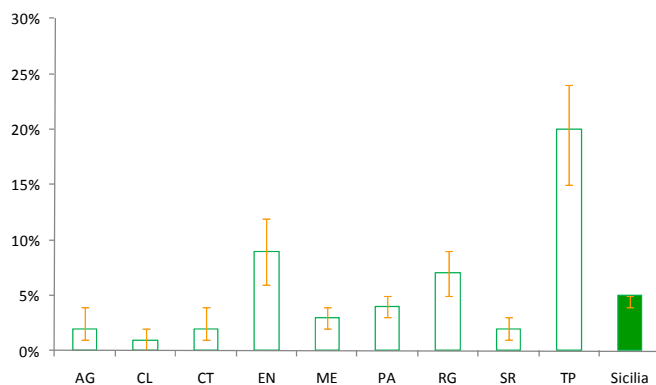
Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

In Sicilia la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: infatti solo il 5 % intervistati considera questo rischio alto o molto alto. Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte le caratteristiche socio-demografiche insieme, si evidenzia un'associazione fra percezione del rischio di infortunio domestico e livello di istruzione alto sia negli uomini che nelle donne, nelle donne inoltre emerge un'associazione anche con la presenza in famiglia di anziani e/o bambini.

Nelle varie ASP regionali la percentuale di persone che hanno consapevolezza del rischio di infortunio domestico varia dall'1 % di Caltanissetta (valore inferiore in maniera statisticamente significativa alla media regionale) al 20% di Trapani (valore superiore in maniera statisticamente significativa alla media regionale).

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

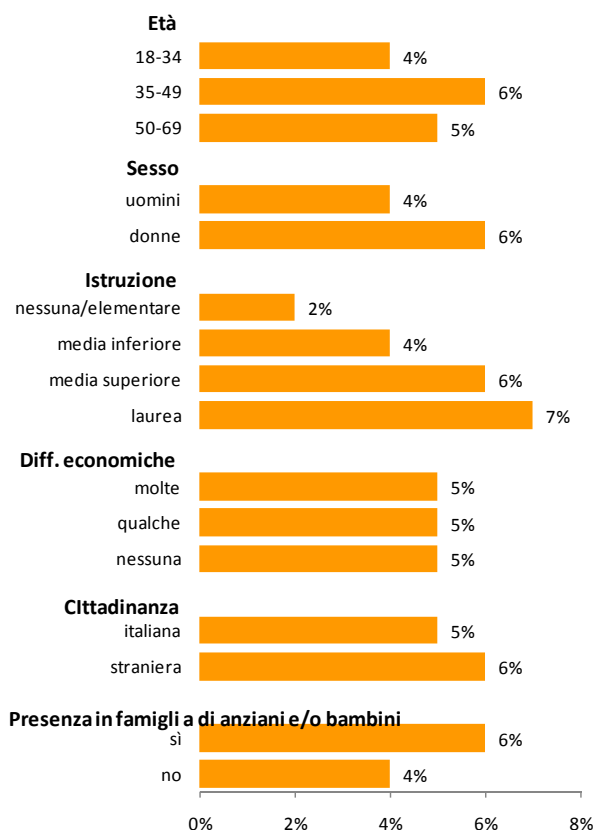
Prevalenze per ASP di residenza - Regione Sicilia 2010-13



Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

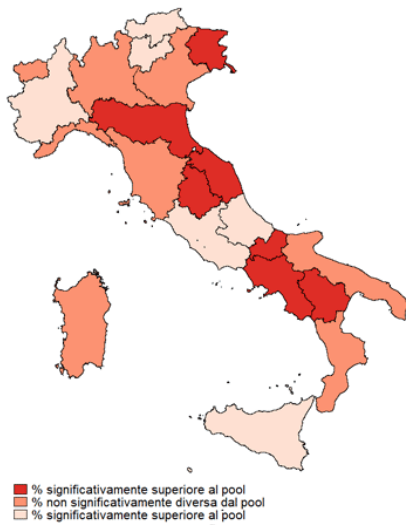
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13

Totale: 4,8% (IC 95%: 4,1%-5,4%)



Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13



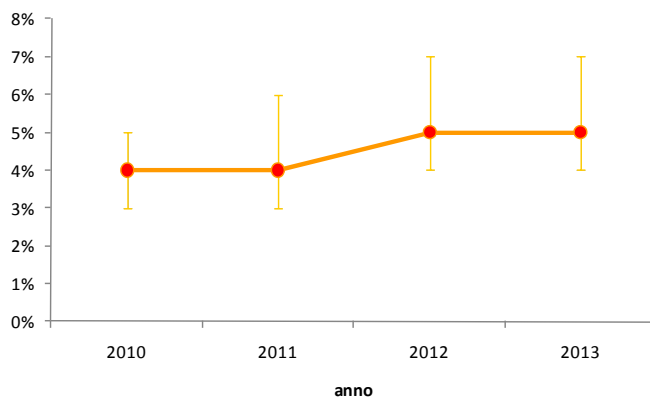
- Nel pool di Asl PASSI 2010-13 la percentuale di persone con una alta percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 6% (range dal 3% dell'Abruzzo al 11% del Molise) .

* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Confronto su pool omogeneo regionale

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per anno – Pool omogeneo regionale 2010-13



Considerando il pool omogeneo regionale 2010-2013 si può osservare che l'indicatore assume il valore del 4% nei primi 2 anni ed aumenta al 5% negli ultimi 2.

Quanti hanno subito un infortunio domestico per il quale son dovuti ricorrere al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale?

Nei 12 mesi precedenti all'intervista, il 3% degli intervistati ha riportato un incidente in casa che ha richiesto il ricorso alle cure del medico di famiglia o l'accesso al pronto soccorso o l'ospedalizzazione, Nel pool di Asl PASSI, nello stesso periodo, questa percentuale è del 4%.

Conclusioni e raccomandazioni

Le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo.

Gli interventi per la sicurezza domestica mirano a realizzare adeguate condizioni strutturali e impiantistiche delle abitazioni (campo in cui è importante il ruolo svolto dalle norme tecniche che riguardano ad esempio ascensori, impianti del gas, ecc), privilegiando le case in cui vivono anziani, famiglie con molti bambini, persone in cattive condizioni economiche.

Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza è un importante problema di salute sia individuale sia collettiva perché oltre ad essere una malattia a contagiosità elevata (che può comportare eventuali gravi complicanze nei soggetti a rischio, come gli anziani e i portatori di patologie croniche) è frequente motivo di ricorso a strutture sanitarie. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire l'infezione perché riduce la probabilità di contrarre la malattia e le sue complicanze e perché riduce i costi sociali connessi a morbosità e mortalità.

Il vaccino è raccomandato ogni anno ai soggetti a rischio, e chi ha più di 64 anni. Come obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale, il ministero della Salute indica il 75% come traguardo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultra 65enni e nei gruppi a rischio.

Il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale indicati nella Circolare del ministero della Salute nelle categorie a rischio (ultra 64enni e/o persone con patologie croniche) è fondamentale per ridurre la morbosità e le complicanze dell'influenza. Per far sì che in queste categorie si ottenga un miglioramento della copertura vaccinale, è necessaria una maggiore integrazione della prevenzione nell'attività assistenziale: sia i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta sia gli specialisti (pneumologi, oncologi, cardiologi, diabetologi) dovrebbero raccomandare e offrire attivamente la vaccinazione contro una malattia prevenibile come l'influenza.

Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante le ultime quattro campagne antinfluenzali (2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13)?

In Sicilia l'11% dei 18-64enni intervistati ha riferito di essersi vaccinato durante le ultime quattro campagne antinfluenzali.

La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata, (significatività confermata anche dopo l'analisi multivariata):

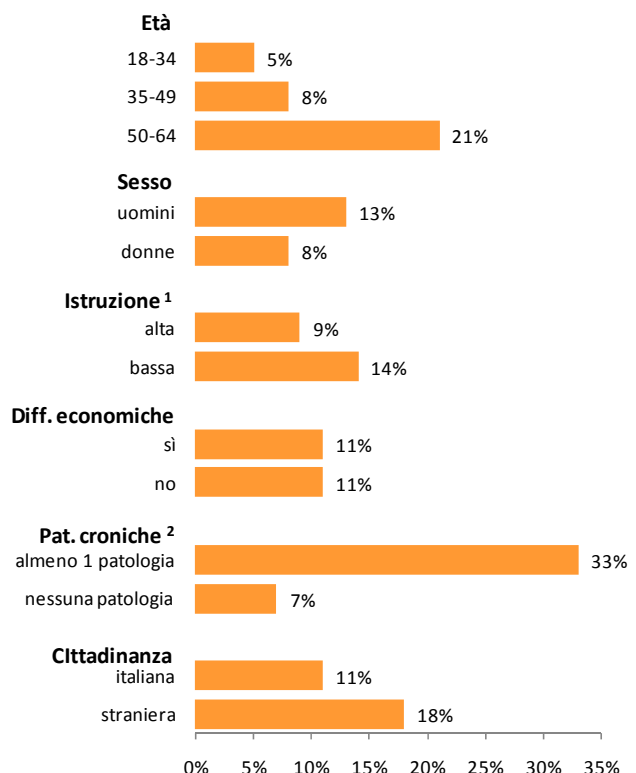
- nella fascia 50-64 anni
- negli uomini
- nelle persone con almeno una patologia cronica

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate durante le ultime quattro campagne contro l'influenza è risultata del 7%.

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali (18-64 anni)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Sicilia 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13

Totale: 10,7% (IC 95%: 9,2%-12,2%)



¹ istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

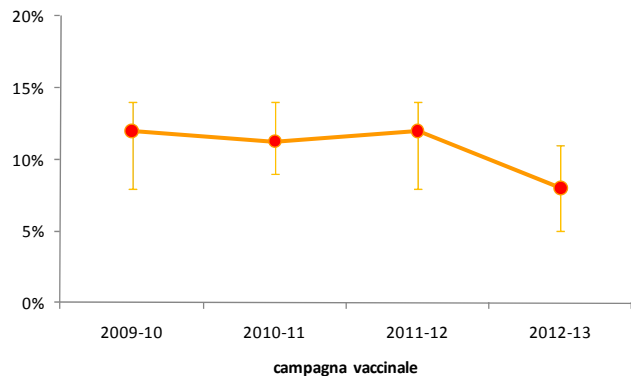
² almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto e altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato

Confronto su pool omogeneo regionale

Considerando il trend temporale, si osserva un andamento pressochè stabile nei primi 3 anni e un valore più basso (8%) nel 2012/2013.

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali (18-64 anni)

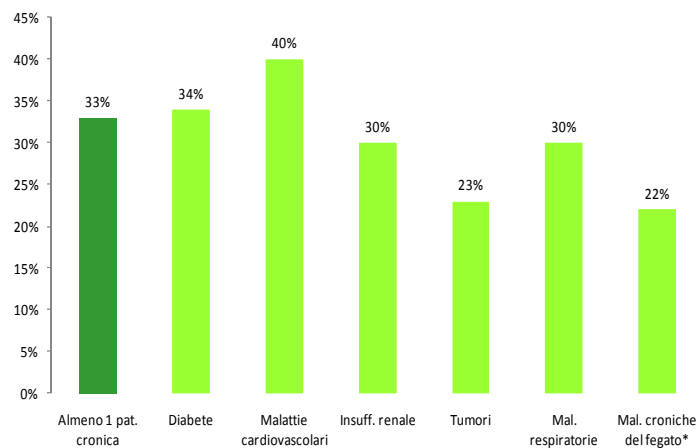
Prevalenze per anno
Sicilia (pool omogeneo) 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13



La copertura vaccinale tra coloro che hanno patologie croniche varia in base al tipo di patologia diagnosticata.

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali in persone con patologie croniche (18-64 anni)

Prevalenze per tipo di patologia cronica
Sicilia 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13

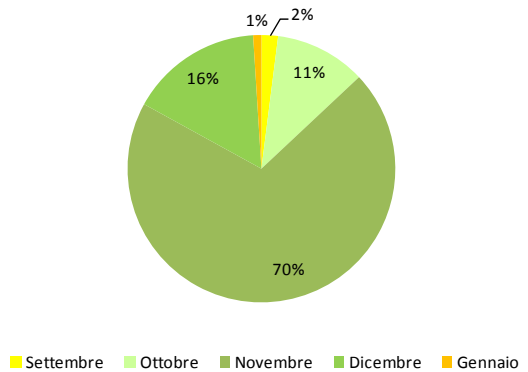


*Dato riferito alle sole campagne 2010/11, 2011/12, 2012/2013

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale tra i portatori di almeno una patologia cronica è risultata del 15%.

In Sicilia, la maggior parte (70%) degli intervistati hanno riferito di essere stati vaccinati durante il mese di Novembre.

Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne antinfluenzali (18-64 anni)
Distribuzione per mese di vaccinazione
Sicilia 2009/10, 2010/11, 2011/12, 2012/13



Conclusioni e raccomandazioni

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

Dai dati Passi emerge che l'11% dei 18-64enni si è vaccinato durante le ultime quattro campagne antinfluenzali, e che il 33% dei 65enni affetti da almeno una patologia cronica risulta vaccinato, questo valore è ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato.

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, feto nato morto o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

In Italia, nel 2011 è stato approvato il nuovo Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita che fissa per il 2015 l'eliminazione dei casi di rosolia endemica e la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a <1 caso ogni 100 mila nati vivi. Il documento definisce inoltre la sorveglianza del Piano, raccomandando a ogni Regione un'analisi di contesto in cui stimare annualmente la quota di malattia prevenibile a livello locale, le dimensioni della popolazione target, la copertura vaccinale da raggiungere per l'anno e la descrizione delle risorse messe a disposizione.

Con le stime di copertura vaccinale nelle donne in età fertile, la prevalenza delle donne tuttora suscettibili alla rosolia e la quota delle donne ignare del proprio stato immunitario, Passi misura i progressi effettuati per la protezione della salute riproduttiva dai rischi di rosolia in gravidanza.

Il modulo del questionario Passi sulla vaccinazione antirosolia è un modulo opzionale, la regione Sicilia nel 2011 non ha aderito a questo modulo per cui i dati riportati in questa sezione sono riferiti al 2010, 2012 e 2013.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

In Sicilia il 31% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.

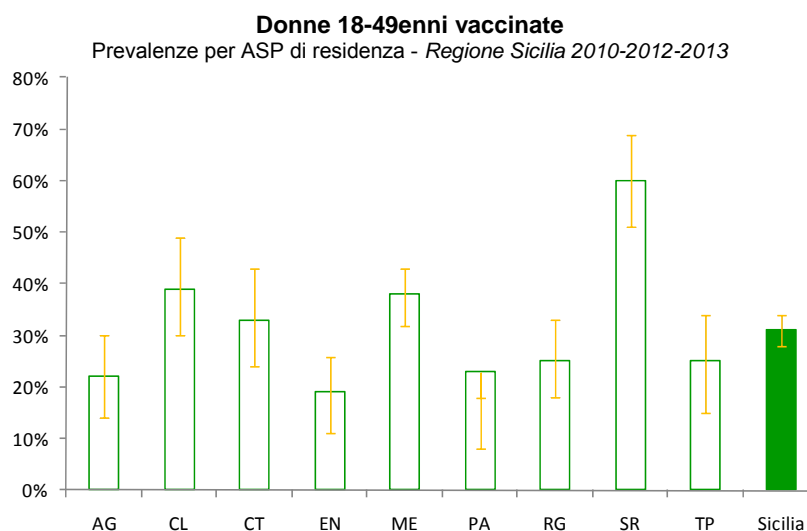
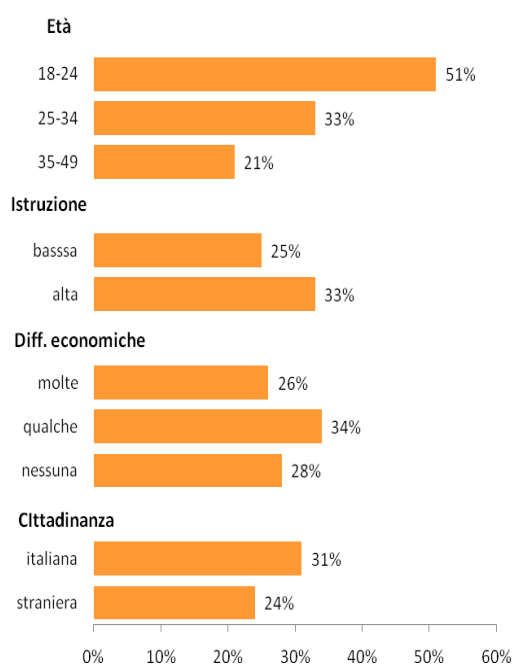
- La percentuale di donne vaccinate è più elevata nelle donne:
 - 18-24enni
 - con alto livello d'istruzione
 - con qualche difficoltà economica
 - con cittadinanza italiana

L'analisi multivariata conferma che la proporzione di donne vaccinate è significativamente maggiore nelle donne più giovani.

Nelle Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 42%.

Donne 18-49enni vaccinate
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-2012-2013

Totale: 30,8% (IC 95%: 28,0%-33,7%)



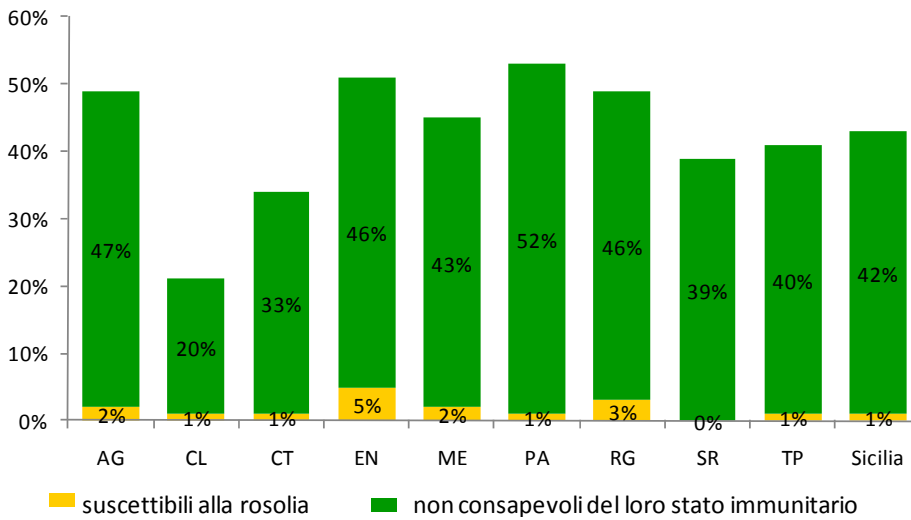
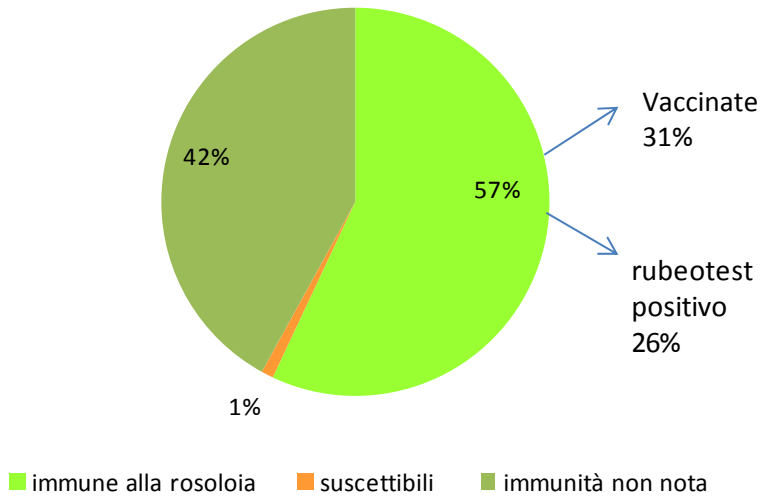
Tra le ASP regionali la percentuale di donne vaccinate varia dal 19% di Enna (valore significativamente più basso della media regionale) al 60% di Siracusa (valore significativamente più alto della media regionale).

Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

In Sicilia il 57% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia, o perché ha effettuato la vaccinazione o perché ha avuto una pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo.

Il 42% delle donne non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia (range dal 20% di Caltanissetta al 52% di Palermo).

L'1% sono le donne suscettibili (non vaccinate o con rubeotest negativo).



Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale il 43% delle donne è suscettibile alla rosolia o non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della stessa; 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).

Rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari in Italia provocano il 35% di tutti i decessi maschili e il 43% di quelli femminili e hanno un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (Disability Adjusted Life Years, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione).

Tra gli uomini conducono al decesso con maggior frequenza le cardiopatie ischemiche mentre, tra le donne, le malattie cerebrovascolari. All'insorgenza delle malattie cardiovascolari contribuiscono numerose condizioni modificabili: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc) Nel causare queste malattie rivestono un ruolo rilevante anche altri determinanti, quali depressione, basso livello socio-economico, condizioni di marginalità e isolamento sociale.

In Italia, come anche in altre nazioni europee, si è verificato negli ultimi tempi un calo della mortalità cardiovascolare, sia grazie alla diffusione di cure più efficaci, sia per cambiamenti degli stili di vita, che hanno determinato una riduzione importante di fattori di rischio come fumo di tabacco, ipertensione, ipercolesterolemia.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale:

- le strategie di popolazione sono rivolte a spostare in senso favorevole la distribuzione dei fattori di rischio nell'intera comunità. Gli interventi possono consistere in modifiche legislative e amministrative (prescrizioni, divieti, tassazione, pianificazione, ecc) che incidano sui comportamenti e sulle condizioni a rischio, oppure in iniziative informative e promozionali (campagne di educazione sanitaria, attività di advocacy, ecc) che aumentino la consapevolezza dei diversi portatori di interesse;

- l'approccio individuale è invece volto a identificare le persone a maggior rischio, in modo da consentire interventi mirati nei loro confronti. In questa prospettiva è importante valutare, più che la presenza di singoli fattori, il rischio complessivo che deriva dalla loro combinazione e interazione.

Il sistema di sorveglianza PASSI monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa a ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia e diabete, nonché all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare dei propri assistiti. Viene infine presentato in forma sintetica il quadro complessivo dei fattori di rischio cardiovascolari rilevati da PASSI.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. L'ipertensione è associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. La sua insorgenza è pertanto prevenibile con interventi a livello individuale e di popolazione.

In ogni caso è importante diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

In Sicilia, l'80% degli intervistati ha riferito di aver eseguito una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 12% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è risultata più diffusa nelle fasce d'età più avanzate, nei cittadini italiani.

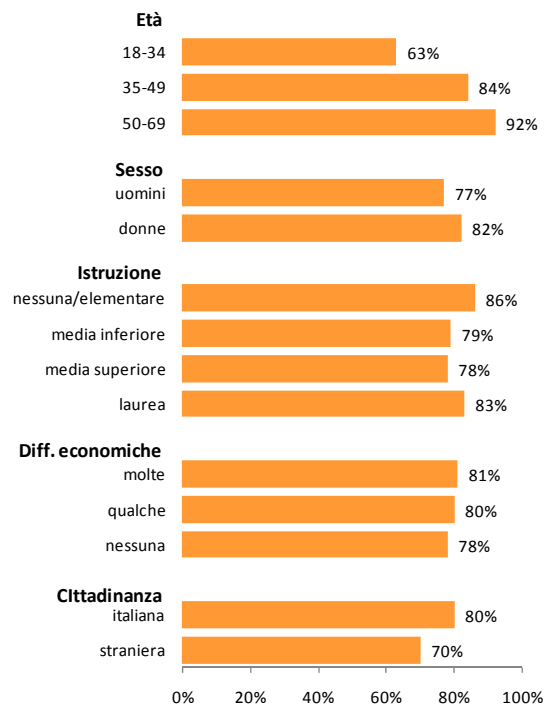
L'analisi multivariata conferma l'associazione fra misurazione della pressione arteriosa e classi d'età adulte sia negli uomini che nelle donne.

Tra le ASP regionali si evidenziano differenze statisticamente significative fra le percentuali di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni, (range dal 64% di Agrigento all'89% di Enna).

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

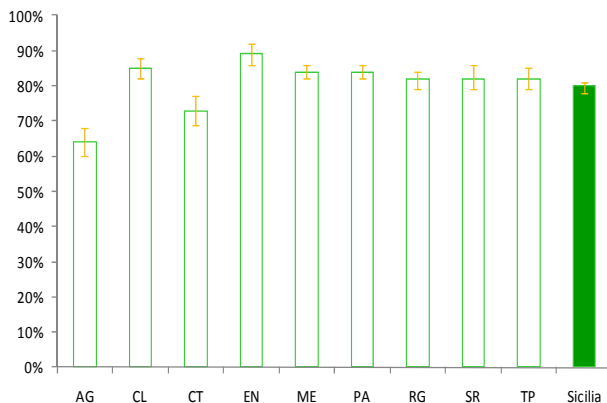
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Sicilia 2010-13

Totale: 79,7% (IC 95%: 78,5%-80,9%)



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

Prevalenze per ASP di residenza – Regione Sicilia 2010-13



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

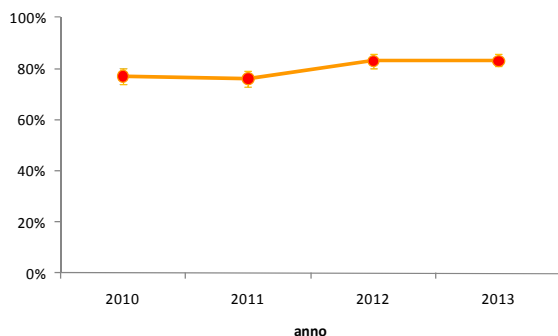
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13



Confronto su pool omogeneo regionale

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Considerando solo il pool omogeneo regionale 2010-2013 si può osservare che l'indicatore aumenta dal 76% nel 2011 all'83% nel 2012 mantenendosi costante nel 2013.

Quante persone sono ipertese?

In Sicilia, il 20% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha avuto diagnosi di ipertensione.

In particolare l'ipertensione risulta più frequente:

- al crescere dell'età
- nelle persone con livello istruzione molto basso
- nelle persone con eccesso ponderale.

L'analisi multivariata conferma sia negli uomini che nelle donne l'associazione con l'età adulta, e solo nelle donne con l'istruzione bassa.

Tra le ASP siciliane non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (il range va dal 16% di Trapani al 23% di Siracusa).

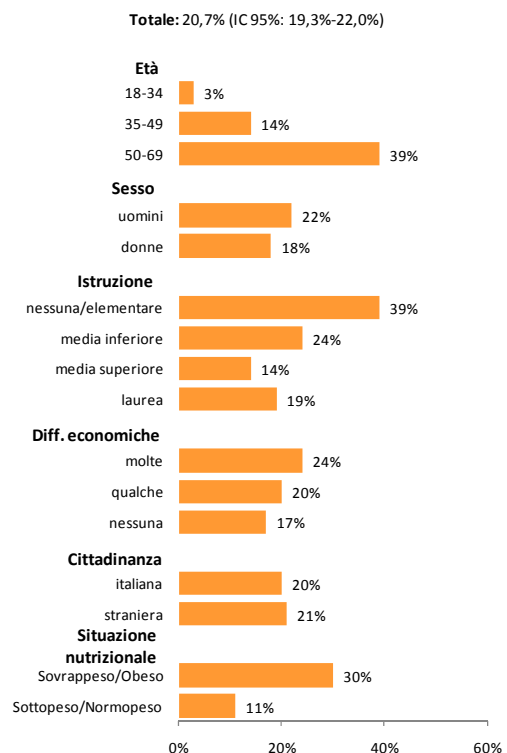
Nel pool PASSI 2010-13, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è dell'83%. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 63% della Basilicata all'88% della Liguria

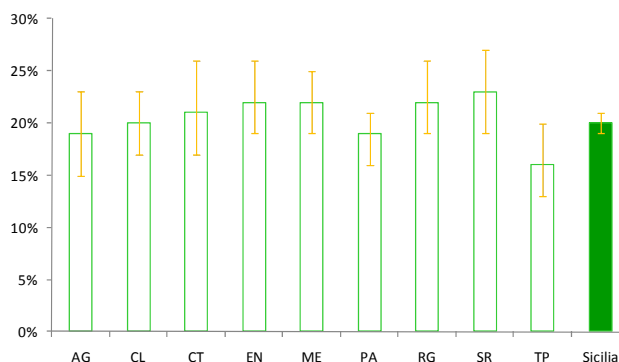
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Sicilia 2010-13



Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa

Prevalenze per ASP di residenza Regione Sicilia 2010-13

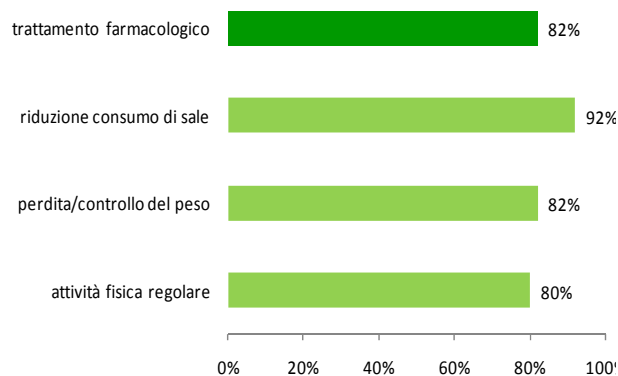


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

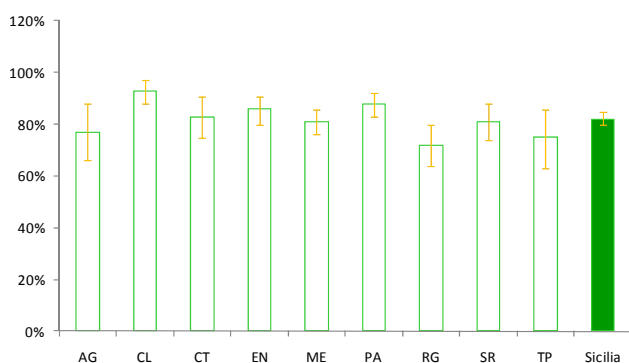
In Sicilia l'82 % degli ipertesi utilizza farmaci antipertensivi.

Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, agli ipertesi è stato suggerito dal proprio medico di ridurre il consumo di sale, di ridurre o mantenere il peso corporeo e di svolgere regolare attività fisica.

Trattamenti consigliati dal medico
Regione Sicilia PASSI 2010-13



Ipertesi in trattamento farmacologico
Prevalenze per ASP di residenza Regione Sicilia 2010-13



Tra le ASP regionali, a Caltanissetta si registra la percentuale più alta di ipertesi in trattamento farmacologico.
Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 79%.

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia si stima che circa una persona su cinque non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa, nei 50enni e più 4 persone su 10 soffrono di ipertensione.

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).

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. Ad una proporzione di persone con ipertensione che varia dall' 80% al 92% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali.

Ipercolesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari sul quale è possibile intervenire con efficacia. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali ad esempio fumo e ipertensione.

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 miocardio.

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, al 72% degli intervistati è stato misurato il colesterolo almeno una volta nella vita, in particolare al 51% nel corso dell'ultimo anno, al 12% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista, al 9% oltre 2 anni.

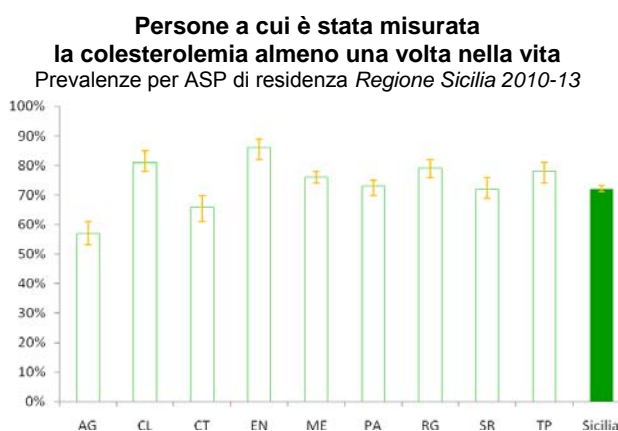
Il 28% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età
- nei cittadini italiani

L'analisi multivariata, eseguita separatamente per genere, conferma che negli uomini la variabile che rimane associata in maniera statisticamente significativa alla misurazione del colesterolo è l'età, nelle donne l'età e la cittadinanza.

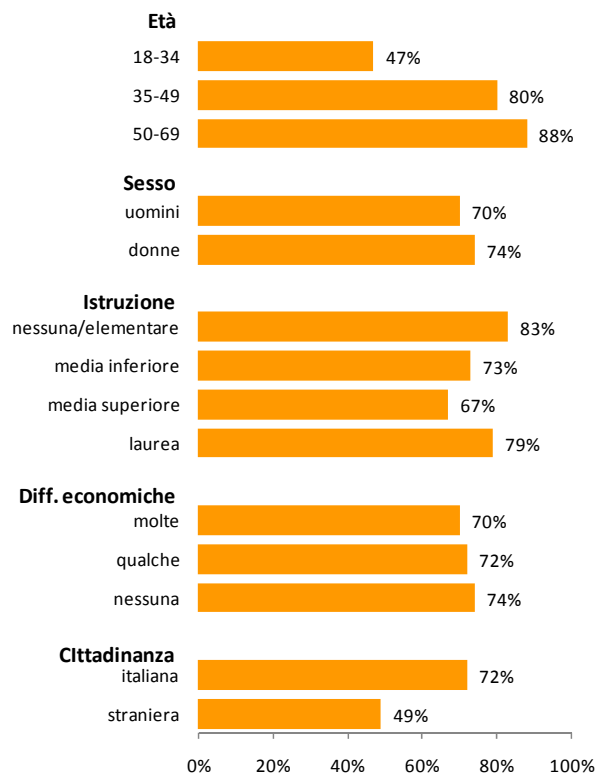
In Sicilia la percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia varia dal 57% di Agrigento (valore inferiore in maniera statisticamente significativa alla media regionale) all'86% di Enna (valore superiore in maniera statisticamente significativa alla media regionale).



Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Sicilia 2010-13

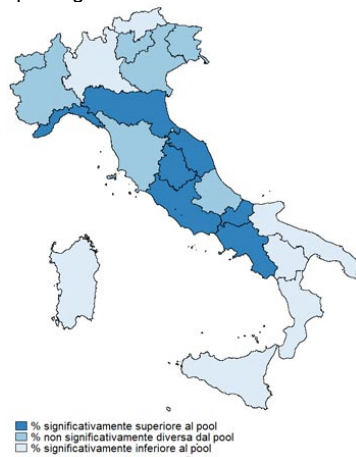
Totale: 72,0% (IC 95%: 70,6%-73,3%)



Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita è

Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita (%)
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13

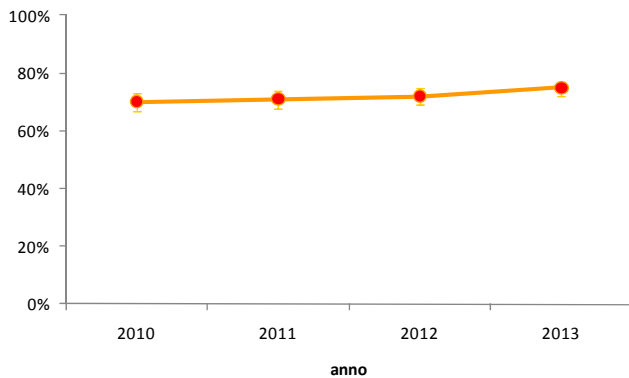
del 79%.



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Confronto su pool omogeneo regionale
Persone a cui è stata misurata la colesterolemia almeno una volta nella vita

Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



La prevalenza di persone a cui è stato misurato il colesterolo assume valori in crescita passando dal 70% nel 2010 al 75% nel 2013...

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

In Sicilia il 22% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

In particolare l'ipercolesterolemia risulta più frequente:

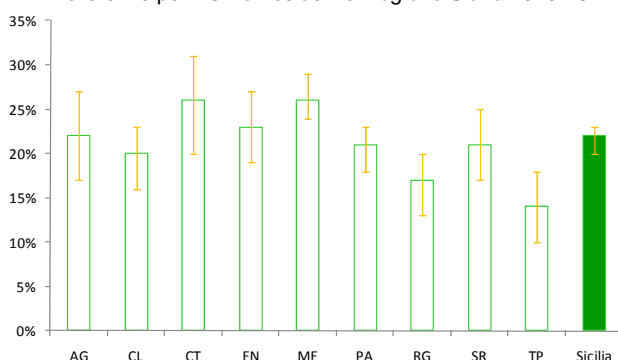
- nei 50-69enni
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone in eccesso ponderale.

L'analisi multivariata, condotta separatamente per genere, conferma una prevalenza di uomini e donne con alti livelli di colesterolemia nella fascia d'età 50-69 anni.

Tra le ASP regionali si evidenziano differenze statisticamente significative fra le percentuali di persone con alti livelli di colesterolo (range dal 14% di Trapani al 26% di Messina).

Nel pool PASSI 2010-13, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%.

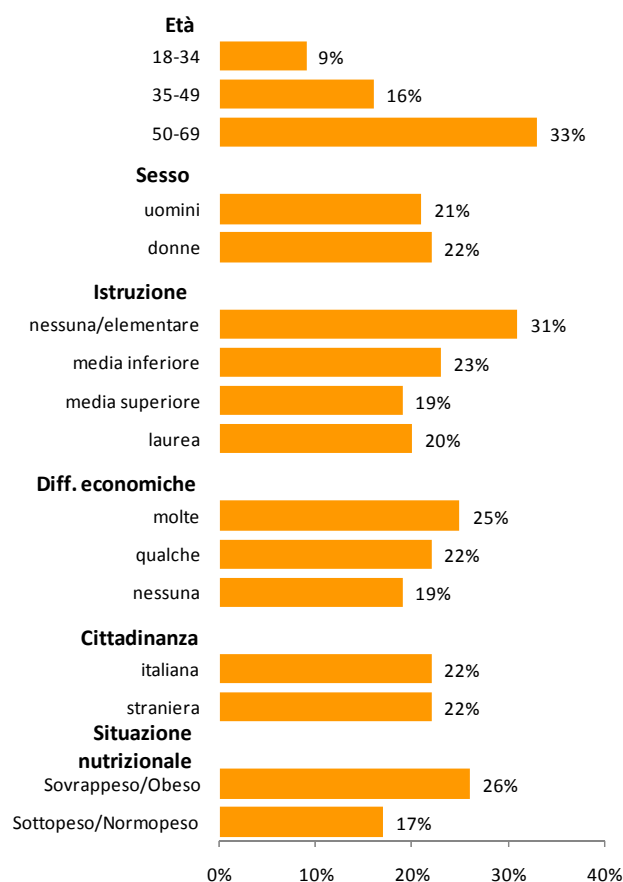
Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia
Prevalenze per ASP di residenza Regione Sicilia 2010-13



Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13

Totale: 22,5% (IC 95%: 20,9%-24,1%)



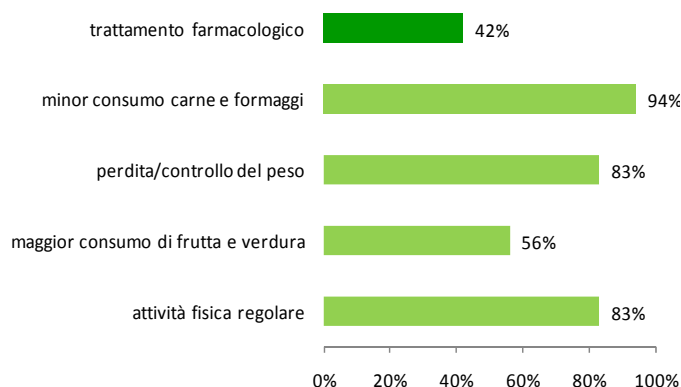
Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

In Sicilia il 42% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue è in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipercolesterolemici hanno ricevuto da parte dal medico il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi, di svolgere regolare attività fisica, di ridurre o controllare il proprio peso e di aumentare il consumo di frutta e verdura.

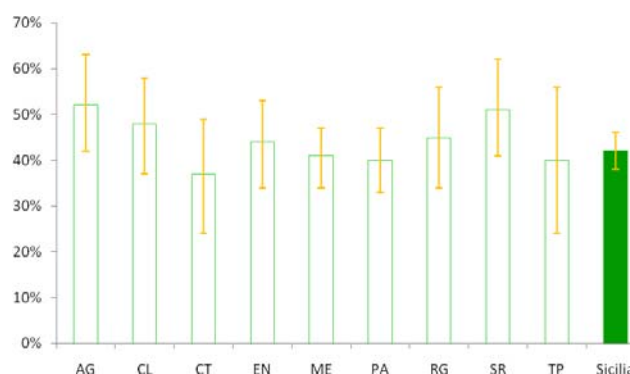
Trattamenti consigliati dal medico

Regione Sicilia PASSI 2010-13



Tra le ASP regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento farmacologico (range dal 37% di Catania al 52% di Agrigento).

Nel periodo 2010-13 nel pool di ASL PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 31%.



Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro ha 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 4 su dieci effettuano una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia che varia dal 56% al 94% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; la variabilità rilevata relativa ai consigli, suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

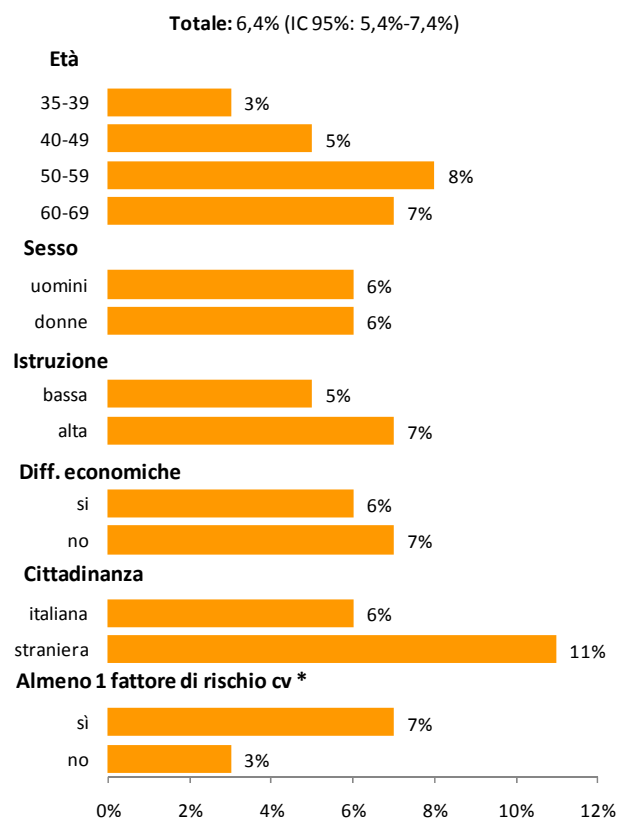
In Sicilia solo al 6% dei 35-69enni è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare.

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

- nella classe di età 50-59 anni;
- nelle persone con alto livello di istruzione
- nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare
- nei cittadini stranieri.

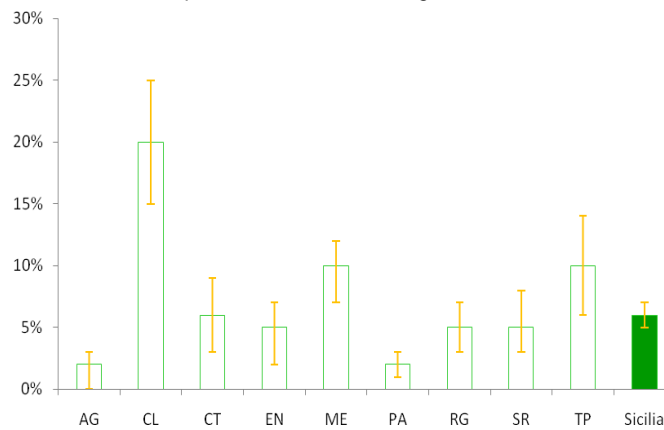
Tra le ASP regionali la percentuale di persone che hanno effettuato il calcolo del punteggio cardiovascolare varia dal 2% di Agrigento e Palermo (valore inferiore in maniera statisticamente significativa rispetto la media regionale) al 20% di Caltanissetta (valore superiore in maniera statisticamente significativa rispetto la media regionale).

**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13



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

**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**
Prevalenze per ASP di residenza Regione Sicilia 2010-13



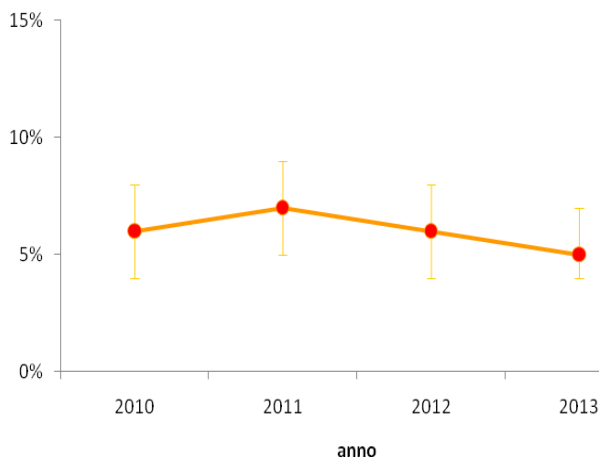
**Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari) (%)**
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2010-13



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel Pool di ASL PASSI 2010-13 la percentuale di persone controllate nei due anni precedenti l'intervista è del 7%. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni

**Confronto su pool omogeneo regionale
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare
(persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari)**
Prevalenze per anno – Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Considerando solo le ASP che hanno partecipato alla rilevazione continuamente dal 2010 al 2013 (pool omogeneo regionale) si può osservare che l'indicatore assume il valore più alto nel 2011 (7%) e il valore più basso nel 2013 (5%).

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia come pure in ambito nazionale, la carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti ancora largamente inutilizzati da parte dei medici.

Sintomi di depressione

Il Disturbo Depressivo Maggiore è un disturbo che si presenta con tono dell'umore particolarmente basso per un periodo abbastanza lungo, sofferenza psicologica, fatica nel prendersi cura del proprio aspetto e della propria igiene, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali, tendenza all'isolamento, difficoltà sul lavoro o a scuola, peggioramento del rendimento. Secondo i dati dell'OMS la frequenza del disturbo depressivo maggiore è in aumento, costituendo uno dei problemi più seri e una delle maggiori fonti di carico assistenziale e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale.

Nelle indagini di popolazione, uno degli strumenti più utilizzati è il Patient Health Questionnaire che, nella versione completa (PHQ-9), è composto da nove domande con cui è possibile individuare la presenza di episodio depressivo maggiore con buona sensibilità e specificità.

Passi utilizza una versione ridotta, validata, il PHQ-2, che include solo le prime due domande relative ai sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività.

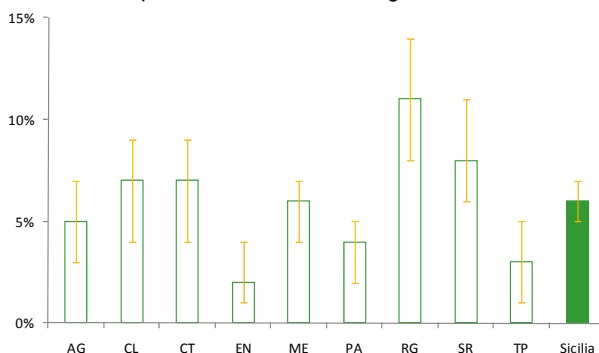
Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

In Sicilia il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:

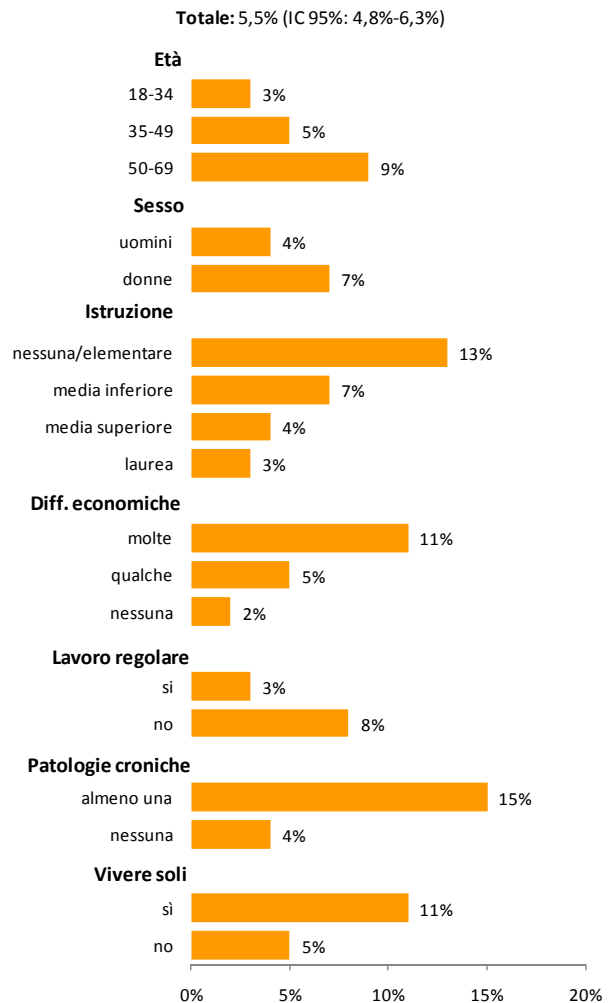
- nei 50-69enni
- nelle donne
- nelle persone con basso livello d'istruzione
- nelle persone con molte difficoltà economiche
- nelle persone senza un lavoro continuativo
- nelle persone con almeno una patologia cronica
- nelle persone che vivono sole

L'analisi multivariata, separata per genere, conferma, sia negli uomini che nelle donne, un'associazione fra il soffrire di sintomi depressivi ed avere difficoltà economiche e con l'avere almeno una patologia cronica, nelle donne in più si conferma l'associazione con l'età 50-69 e con il vivere da sole.

Sintomi di depressione
Prevalenze per ASP di residenza - Regione Sicilia 2010-13



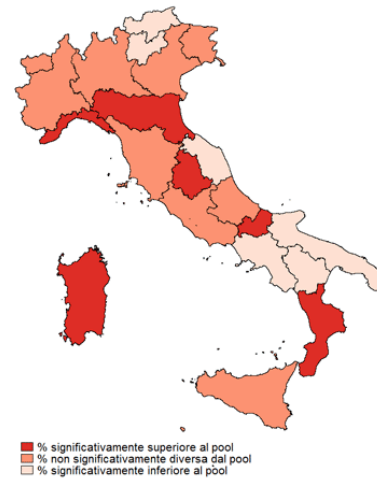
Sintomi di depressione
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Sicilia 2010-13



Nell' ASP di Ragusa si registra una percentuale di persone con sintomi depressivi superiore, in maniera statisticamente significativa, al valore regionale. (range dal 2% di Enna all'11% di Ragusa).

Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, il 7% degli intervistati ha riferito sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista. Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni (range dal 3% della Basilicata all'11% della Sardegna).

Sintomi di depressione
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13

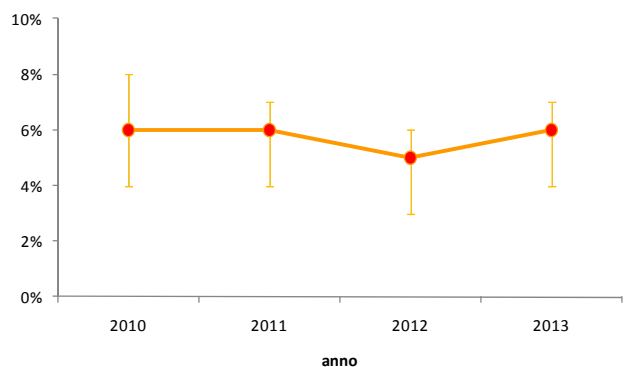


Confronto su pool omogeneo regionale

La distribuzione per anno evidenzia che la prevalenza dei sintomi depressivi si mantiene al 6% nel 2010-2011-2013 e subisce una leggera riduzione (5%) nel 2012.

In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Sintomi di depressione
Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13

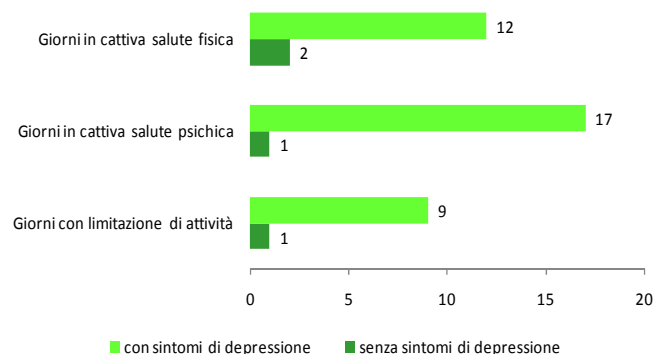


Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

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 23% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 68% delle persone che non hanno riferito i sintomi depressivi
- 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.

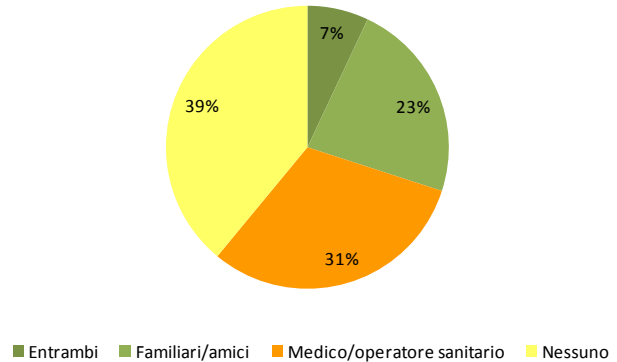
Media di giorni in cattiva salute fisica, mentale e di giorni con limitazione di attività
Regione Sicilia - Passi 2010-13



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Il 61% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di aver cercato aiuto o nei medici/ operatori sanitari, o nei familiari o in entrambi.

**Figure a cui si sono rivolte
le persone con sintomi di depressione**
Regione Sicilia - PASSI 2010-13



Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia il 6% dei 18-69enni soffre di sintomi depressivi. Più di una persona su tre non richiede aiuto evidenziando che è 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

Secondo i dati dei registri tumori, tra il 1998 e il 2002, in Italia, sono stati diagnosticati in media, ogni anno, 9,8 casi di tumore della cervice uterina ogni 100.000 donne, ovvero circa 3400 nuovi casi l'anno. Incidenza e mortalità mostrano una tendenza alla riduzione nel tempo, lenta ma continua. In Italia il cancro della cervice uterina rappresenta circa il 2% dei nuovi casi di tumore femminili. Migliora lentamente anche la sopravvivenza: si stima infatti che a 5 anni dalla diagnosi sopravviva il 68% delle donne colpite (dato 2002-2004). Eppure la mortalità per cancro del collo dell'utero sarebbe del tutto evitabile grazie alla diagnosi precoce con Pap test, la cui esecuzione è raccomandata ogni tre anni, tra i 25 e i 64 anni.

Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati, basati su un invito attivo da parte della Asl e l'offerta di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito.

E' stata introdotta, negli ultimi anni, un nuovo test screening (Hpv) alternativo al Pap test. Il test è più sensibile del Pap test e si basa sul riconoscimento dell'infezione da papilloma virus. L'Italia si avvia a effettuare un cambiamento nel test di screening primario, applicando il test Hpv nella vasta rete degli screening organizzati. Anche per l'esecuzione del test dell'Hpv è raccomandata una periodicità triennale alle donne di 25-64 anni, che potrebbe essere modificata in futuro, in base ai risultati degli studi in corso.

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

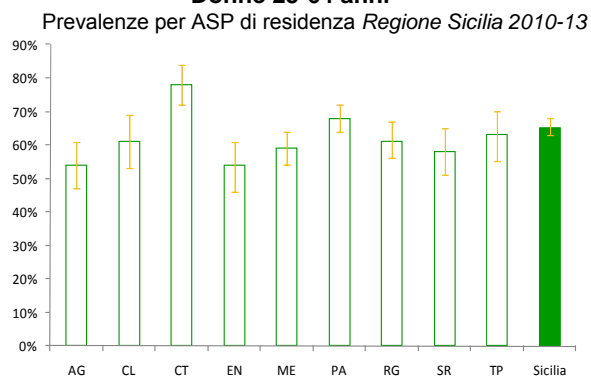
In Sicilia, il 65% delle donne intervistate di 25-64 anni ha eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.

In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle 35-49enni, nelle donne coniugate, in quelle conviventi, in quelle con alto livello d'istruzione, nelle donne senza rilevanti difficoltà economiche, e nelle cittadine italiane.

L'analisi multivariata indica che l'esecuzione del pap test nei tempi raccomandati è associato all'essere coniugata e cittadina italiana.

Tra le ASP siciliane, si evidenziano differenze significative tra le percentuali di donne che hanno eseguito il test di screening preventivo negli ultimi 3 anni, (range dal 54% di Agrigento al 78% di Catania).

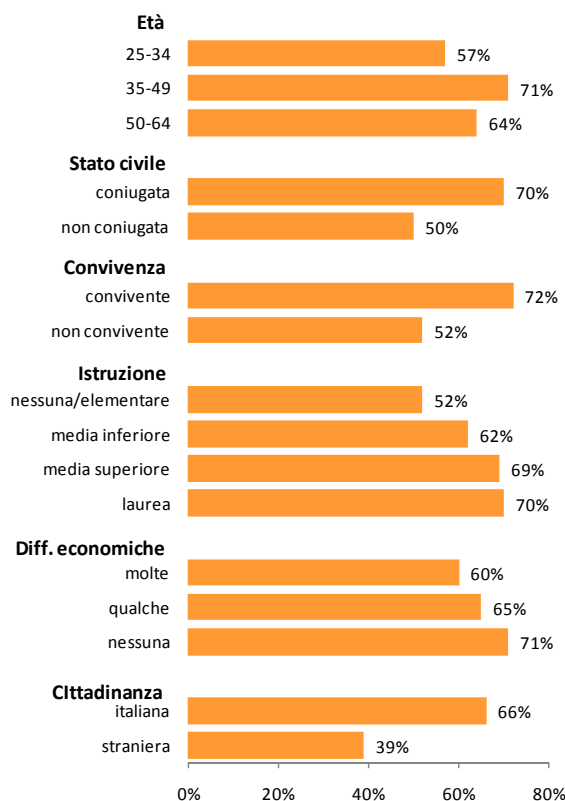
Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni Donne 25-64 anni



Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni Donne 25-64 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche Regione Sicilia 2010-13

Totale: 65,2% (IC 95%: 63,0%-67,5%)



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a

**Test di screening per neoplasia cervicale
eseguito negli ultimi tre anni
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13



In Lombardia e Basilicata non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

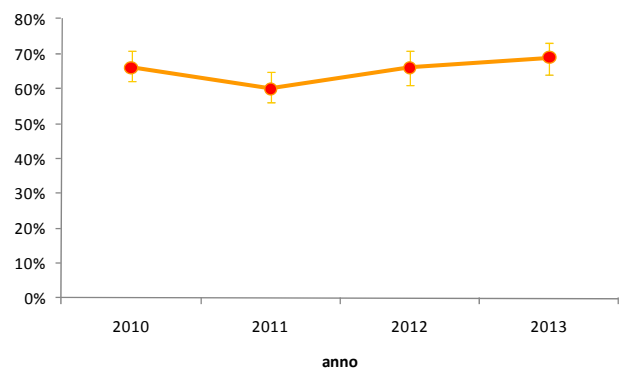
livello nazionale, il 78% delle donne intervistate di 25-64 anni ha effettuato il test di screening negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale (range dal 57% della Calabria al 91% della P.A. di Bolzano).

Confronto su pool omogeneo regionale

Nel periodo 2010-2013 la percentuale di donne che ha eseguito il pap test negli ultimi 3 anni, assume valori altalenanti che vanno da un minimo di 60% nel 2011 ad un valore massimo (69%) nel 2013.

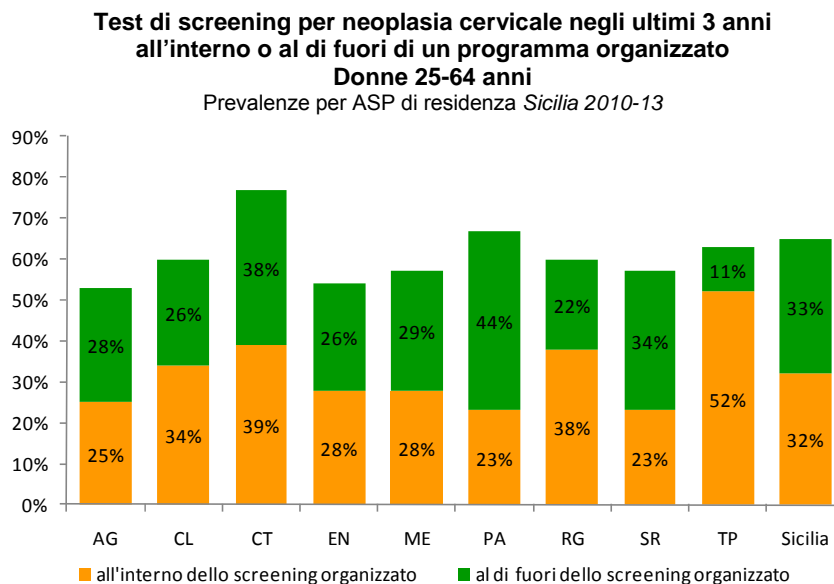
**Test di screening per neoplasia cervicale
eseguito negli ultimi tre anni
Donne 25-64 anni**

Prevalenze per anno - Regione Sicilia (pool omogeneo) 2010-13

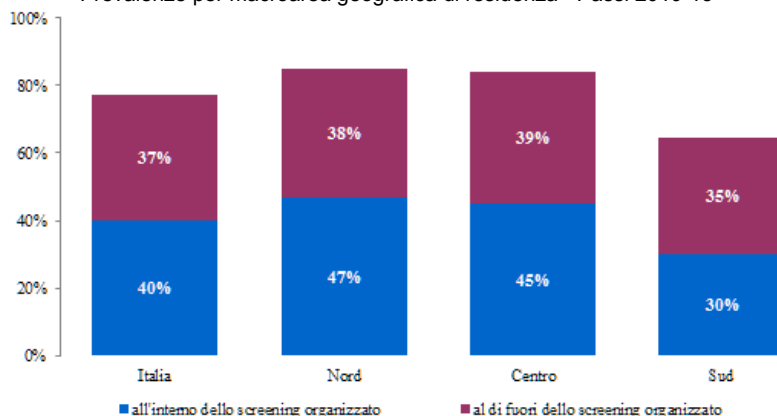


Quante donne hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale all'interno di un programma organizzato e quante come prevenzione individuale?

In Sicilia, il 31% delle 25-64enni intervistate, ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 33% l'ha eseguito come prevenzione individuale.



Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni - Donne 25-64enni
Prevalenze per macroarea geografica di residenza - Passi 2010-13

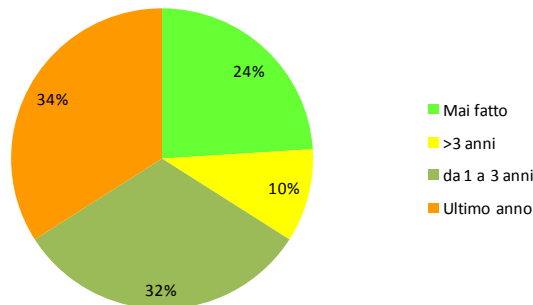


Qual è la periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale?

L'esecuzione del Pap test e dell' HPV sono raccomandate con periodicità triennale; Le evidenze disponibili suggeriscono per l'HPV test la possibilità di una periodicità differenziata in base al rischio individuale della donna.

In Sicilia fra le 25-64enni, circa una donna su tre ha eseguito l'ultimo test di screening nell'ultimo anno.

**Periodicità di esecuzione del test di screening
per neoplasia cervicale
Donne 25-64 anni
Sicilia 2010-13**

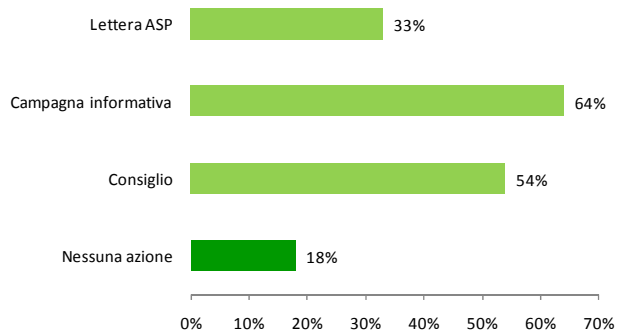


Quale promozione del test di screening per neoplasia cervicale?

In Sicilia il 18% delle 25-64enni non è stato raggiunto da nessun intervento di promozione per l'effettuazione dello screening per neoplasia cervicale, il 31% da uno, il 34% da due interventi e il 18% da tutti e tre, in particolare

- Il 33% ha ricevuto una lettera di invito dall'ASP
- il 64% ha visto o sentito una campagna informativa di promozione del test di screening
- il 54% ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di eseguire con periodicità il test di screening.

**Promozione del test di screening per neoplasia cervicale*
Donne 25-64 anni
Sicilia 2010-13**



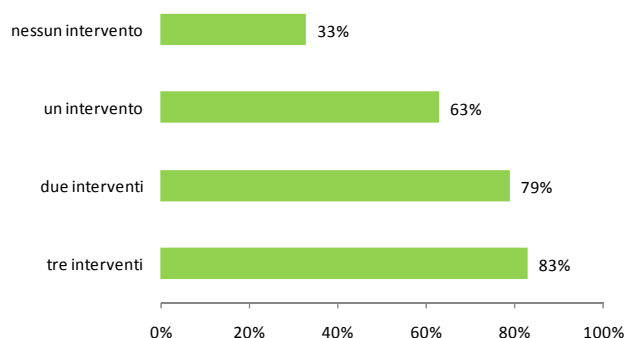
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

In Sicilia sono state rilevate fra le varie ASP differenze, statisticamente significative, nella promozione dei test di screening per neoplasia cervicale. In particolare per la lettera d'invito il range va dal 6% di Enna al 77% di Trapani, per il consiglio dell'operatore sanitario il range va dal 33% di Agrigento al 70% di Caltanissetta e per la campagna informativa il range va dal 46% di Agrigento a 96% di Caltanissetta.

Quale efficacia degli interventi di promozione?

E' dimostrata l'importanza degli interventi di promozione, infatti al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening: si passa dal 33% di donne che hanno eseguito il test pur non essendo raggiunte da alcun intervento di promozione all'83% di donne che hanno eseguito il test avendo ricevuto tutti e tre gli interventi

**Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione
del test di screening secondo le linee guida
Donne 25-64 anni
Sicilia 2010-13**



Perché non è stato eseguito il test di screening?

In Sicilia il 34% 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 eseguito un test di screening (24%) o l'ha eseguito da oltre tre anni (10%).

Diverse sono le motivazioni per cui le 25-64enni non eseguono il pap test, la motivazione che viene riportata più frequentemente è il ritenere di non averne bisogno, in Sicilia il 42% delle donne intervistate ha dato questa motivazione.

Motivazione della non esecuzione del test di screening secondo le linee guida Donne 25-64 anni Sicilia 2010-13



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, l'adesione al test di screening, sia la quota di adesione spontanea, sia quella all'interno di programmi organizzati, risulta inferiore a quella presente a livello nazionale.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione: nelle donne raggiunte da tutti gli interventi di promozione (lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative) la percentuale di esecuzione dell'esame risulta significativamente maggiore rispetto alle donne non raggiunte da nessun intervento. Più di una donna straniera su tre ha eseguito il test di screening secondo le linee guida, particolare attenzione va posta nel mantenere le iniziative specifiche per favorire l'adesione nei diversi gruppi etnici.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Non considerando i carcinomi cutanei, il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, in tutte le fasce d'età, e anche la prima causa di morte per tumore nelle donne.

Dalla fine degli anni Ottanta si osserva una moderata, ma continua tendenza alla diminuzione della mortalità per carcinoma mammario, attribuibile ad una più alta sensibilità, alla diffusione su larga scala in Italia dei programmi di screening mammografico e ai progressi terapeutici. La mammografia, indicata in tutte le donne a partire dai 50 anni con cadenza biennale, può diagnosticare un carcinoma mammario in uno stadio precoce di malattia, quando il trattamento può essere più efficace e molto elevata la possibilità di ottenere guarigioni.

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

In Sicilia il 54% delle 50-69 anni intervistate ha eseguito una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne di 50-59 anni, in quelle coniugate, nelle conviventi, in quelle con alto livello d'istruzione, in quelle senza rilevanti difficoltà economiche e nelle cittadine italiane.

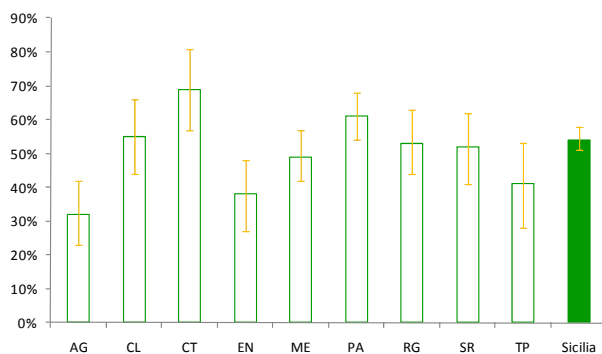
L'analisi multivariata conferma l'associazione fra l'esecuzione della mammografia e l'età 50-59 anni, l'alto livello d'istruzione e il non avere difficoltà economiche.

L'età media in cui viene eseguita la prima Mammografia preventiva è 47 anni.

Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 48% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 41 anni.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

Prevalenze per ASP di residenza Sicilia 2010-13

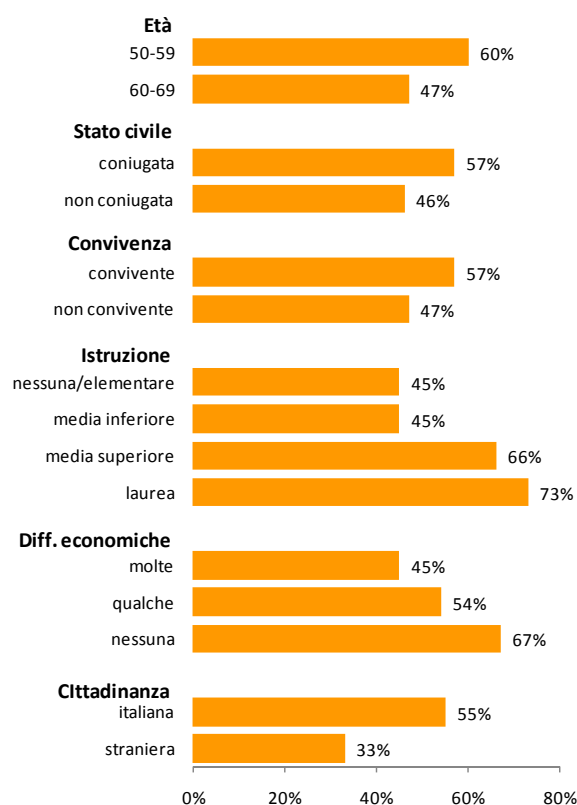


In Sicilia le percentuali di donne che hanno eseguito la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni varia dal 32% di Agrigento al 69% di Catania.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni Donne 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Sicilia 2010-13

Totale: 54,3% (IC 95%: 50,6%-58,0%)



Confronto su pool omogeneo regionale
Considerando l'andamento dell'indicatore nel

Tra le ASL del Pool PASSI, il 71% delle 50-69enni intervistate ha eseguito una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni. (range dal 46% della Campania all'86% dell'Emilia Romagna).

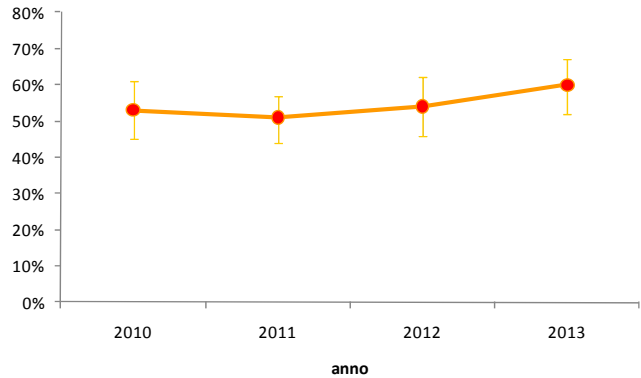
**Mammografia eseguita negli ultimi due anni
Donne 50-69 anni**
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-13

**Mammografia eseguita negli ultimi due anni -
Donne 50-69enni**
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13



In Lombardia non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

**Mammografia eseguita negli ultimi due anni
Donne 50-69 anni**
Prevalenze per anno - Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



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

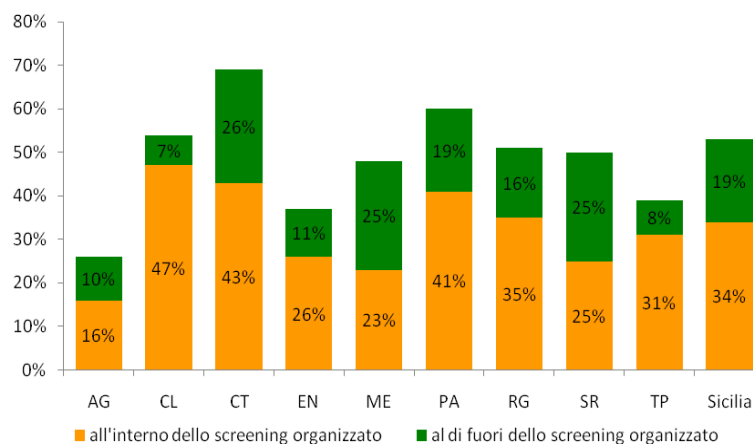
Le linee guida europee e italiane raccomandano l'implementazione dei programmi di screening organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL e un'offerta alla donna di un percorso di approfondimento assistenziale e terapeutico definito e gratuito. Accanto a questa modalità organizzativa raccomandata, rimane presente anche una quota di screening spontaneo, caratterizzato da un intervento a livello individuale su iniziativa spontanea o su consiglio medico. La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati viene effettuata mediante un indicatore proxy sull'aver pagato o meno l'esame.

In Sicilia, tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 34% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

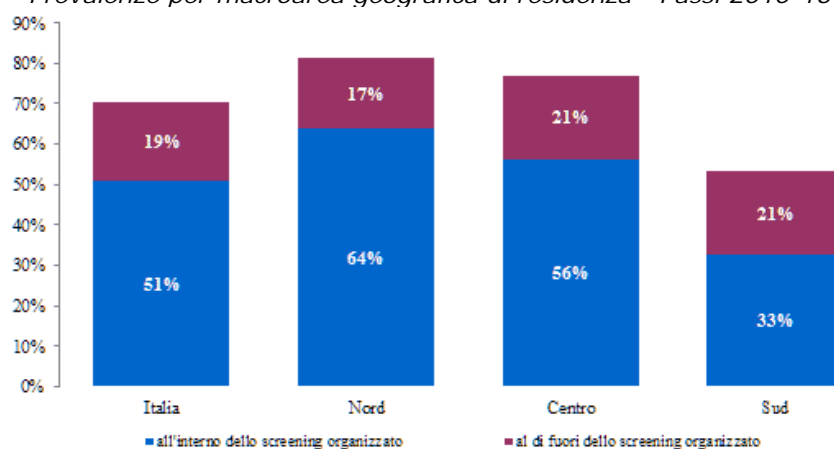
Nel Pool di ASL il 51% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre il 19% l'ha eseguita come prevenzione individuale

**Mammografia eseguita negli ultimi 2 anni
all'interno o al di fuori di un programma organizzato
Donne 50-69 anni**

Prevalenze per ASP di residenza Sicilia 2010-13



Mammografia eseguita negli ultimi due anni – Donne 50-69enni
Prevalenze per macroarea geografica di residenza - Passi 2010-13



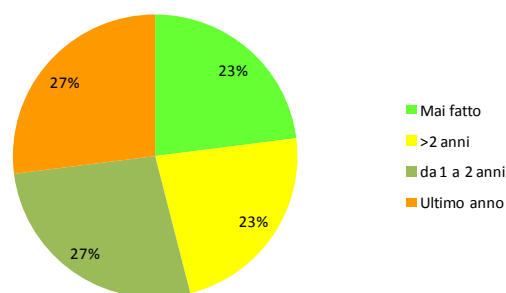
Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

L'esecuzione della Mammografia è raccomandata con periodicità biennale.

Il 27% delle 50-69enni (27%) ha eseguito la mammografia da 1 a 2 anni prima.

Il 23% non ha mai eseguito una Mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia
Sicilia 2010-13



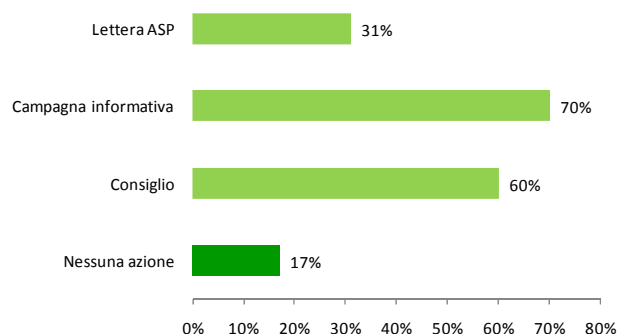
Quale promozione della Mammografia?

In Sicilia il 22% delle 50-69enni è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 35% da due, il 27% da uno, mentre il 17% delle donne non

Promozione della Mammografia
Sicilia 2010-13

ha recepito alcun intervento informativo.

La campagna informativa è stato l'intervento che principalmente ha raggiunto le 50-69enni.

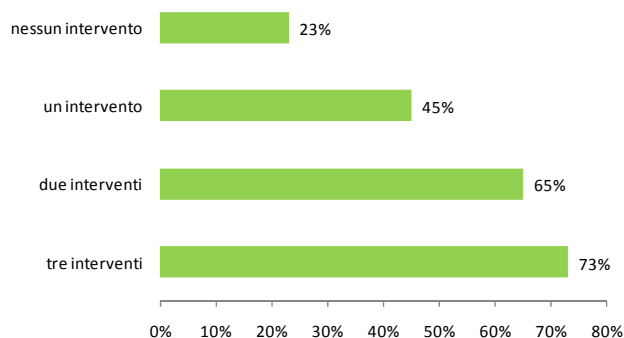


Tra le ASP della nostra regione si sono rilevate differenze statisticamente significative relative agli interventi di promozione della mammografia, in particolare, per la lettera d'invito il range va dal 5% di Messina al 68% di Caltanissetta, per il consiglio dell'operatore sanitario il range va dal 42% di Agrigento all'83% di Caltanissetta e per la campagna informativa il range va dal 36% di Agrigento al 98% di Caltanissetta.

Quale efficacia degli interventi di promozione?

L'efficacia degli interventi di promozione è confermata dal fatto che al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, aumenta l'esecuzione del test di screening, in Sicilia il 23% delle donne che non sono state raggiunte da alcun intervento ha eseguito il test di screening, tale percentuale aumenta al 73% fra coloro che sono state raggiunte da tutti e tre gli interventi.

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni
Sicilia 2010-13

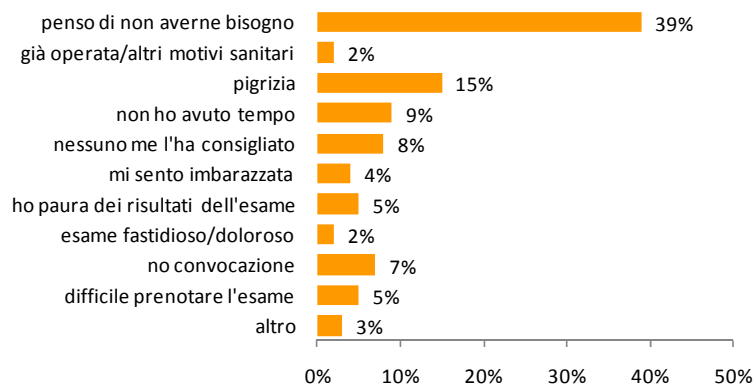


Perché non è stata eseguita la Mammografia a scopo preventivo?

In Sicilia il 45% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella in quanto o non ha mai eseguito la mammografia (23%) o l'ha eseguita da oltre due anni (22%).

La non esecuzione dell'esame viene giustificata da diverse motivazioni, tra cui il ritenere di non averne bisogno rappresenta la principale.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida
Sicilia 2010-13



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, la copertura per al test di screening è inferiore alla media nazionale. 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: nelle donne raggiunte da questi interventi la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa più frequente di decesso per neoplasie, seconda solo al tumore del polmone fra gli uomini e al tumore della mammella fra le donne. La malattia, abbastanza rara prima dei 40 anni, è più frequente a partire dai 60 anni.

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

In Sicilia circa il 14% 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).

Il 9% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata più elevata negli uomini e nei laureati. L'analisi logistica multivariata, separata per genere, evidenzia che negli uomini l'effettuazione del sangue occulto viene fatta soprattutto dai laureati, mentre nelle donne sono quelle con maggiori difficoltà economiche che eseguono prevalentemente questo esame.

L'8% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata più elevata in coloro che hanno conseguito la licenza media superiore, nelle persone che non hanno nessuna difficoltà economica. L'analisi logistica multivariata, separata per genere, non conferma nessuna di queste associazioni.

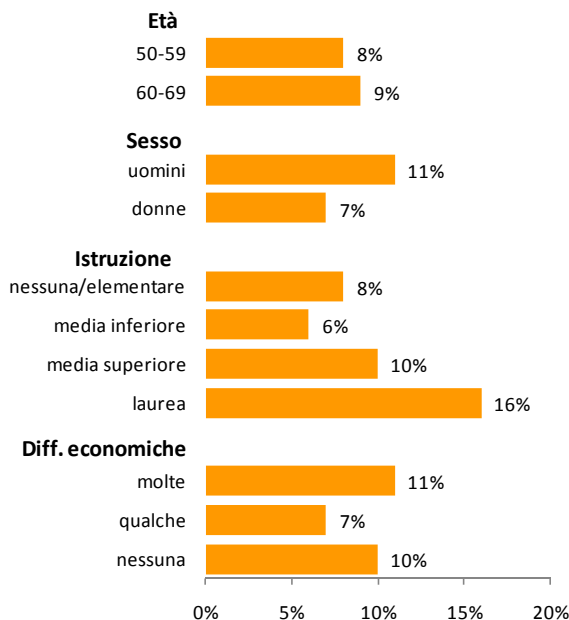
Tra le ASP siciliane la percentuali di intervistati che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni varia dal 4% di Agrigento ed Enna al 23% di Ragusa.

Tra le ASP per la percentuale di persone che hanno effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni varia dal 2% di Trapani al 18% di Caltanissetta.

Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Sicilia 2010-13

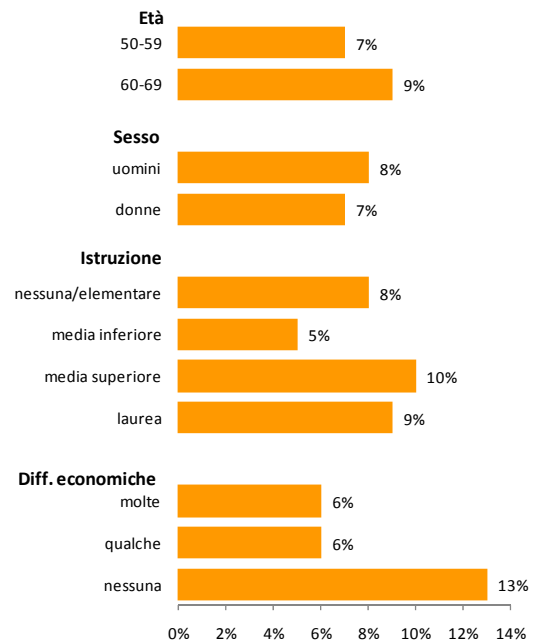
Totale: 8,7% (IC 95%: 7,2%-10,2%)

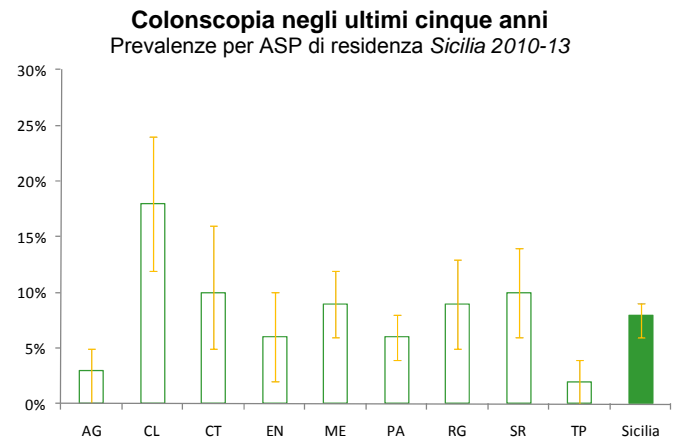
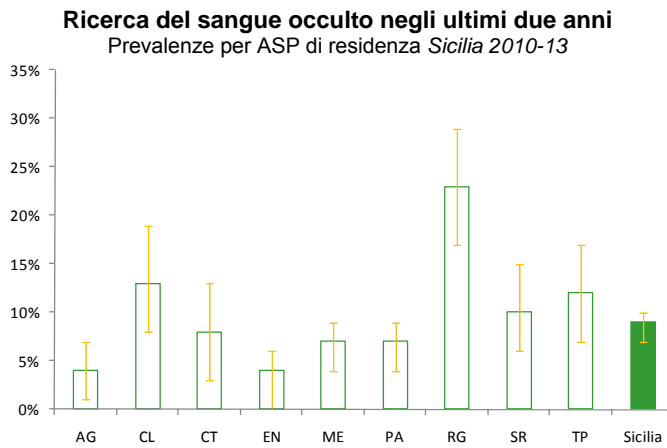


Colonscopia negli ultimi cinque anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Sicilia 2010-13

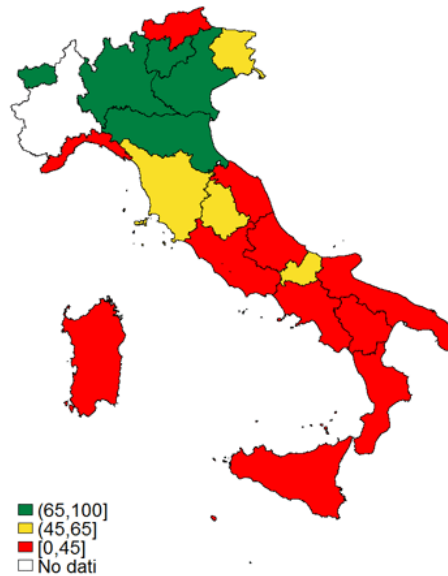
Totale: 7,8% (IC 95%: 6,3%-9,3%)





Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 33% delle persone di 50-69 anni ha effettuato la ricerca del sangue occulto e il 13% la colonscopia con un evidente gradiente territoriale.

Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni
Prevalenze per regione di residenza - PASSI 2010-13*



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

N.B. Le Asl piemontesi sono escluse dalle stime relative al Pool e al Nord a causa della non confrontabilità dei programmi di screening adottati.

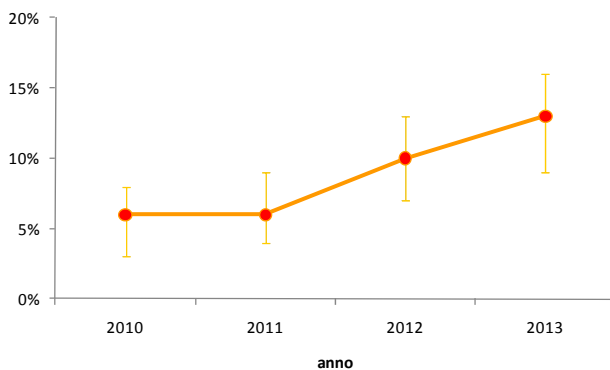
Confronto su pool omogeneo regionale

Nel quadriennio 2010-2013 si osserva un andamento in crescita del ricorso allo screening ricerca di sangue occulto fecale, passando da un valore di 6% del 2010 e 2011 al 13% nel 2013.

Per la colonscopia invece si osserva un ricorso a questo esame maggiore nel 2011 e 2012 e poi il valore scende nel 2013

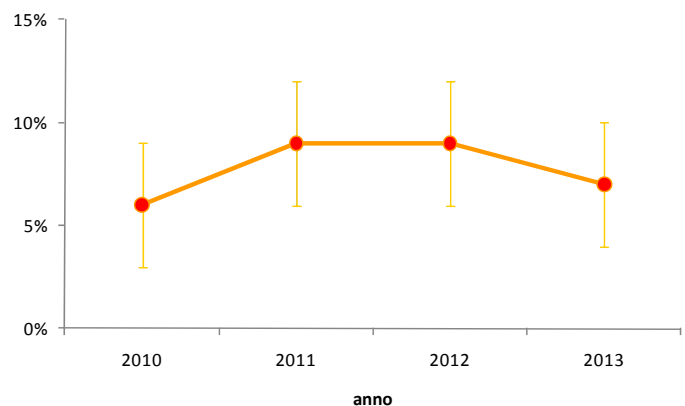
Confronto su pool omogeneo regionale Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni

Prevalenze per anno - Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



Confronto su pool omogeneo regionale Colonscopia negli ultimi cinque anni

Prevalenze per anno - Sicilia (pool omogeneo) 2010-13



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

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:

- il 6% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 3% da uno a due anni
- il 4% da più di 2 anni

L'87% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

Rispetto all'ultima colonscopia:

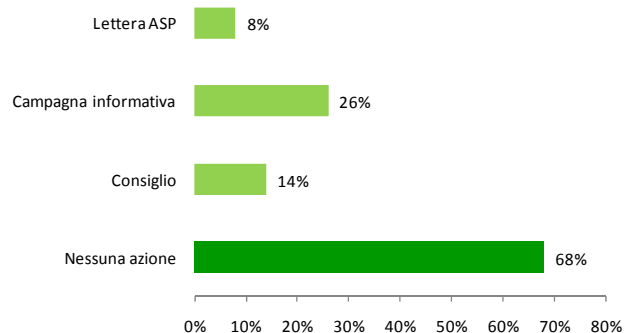
- il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 5% da uno a cinque anni
- l'1% da cinque a dieci anni
- l'1% da più di dieci anni.

Il 90% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-13)

In Sicilia tra gli interventi di promozione della ricerca di sangue occulto fecale, quello che ha raggiunto una percentuale maggiore di intervistati è la campagna informativa (26%). Il 68% degli intervistati non è stato raggiunto da nessun intervento.

Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci Sicilia 2010-13



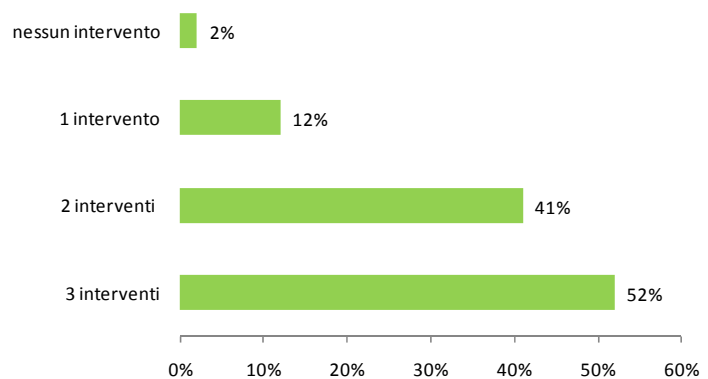
Nelle ASP regionali:

- a Messina nessuna delle persone intervistate ha riferito di aver ricevuto la lettera d'invito, nell'ASP di Ragusa (39%) invece si è registrata la percentuale più alta di persone che hanno ricevuto la lettera
- per aver ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario il range va dal 7% di Enna al 33% di Caltanissetta
- per aver visto o sentito una campagna informativa il range va dal 15% di Palermo al 69% di Caltanissetta

Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci? (2010-13)

In Sicilia la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretto nei tempi raccomandati, è solo del 2% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 52% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione, ciò conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

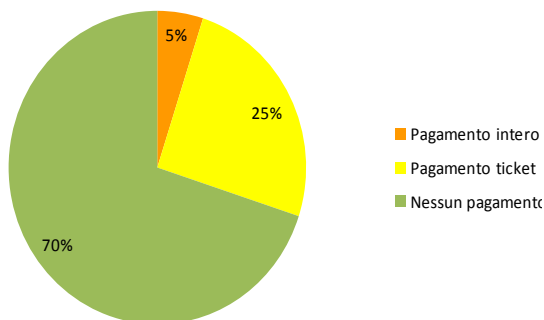
Interventi di promozione ed effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci entro i tempi raccomandati Regione Sicilia 2010-13



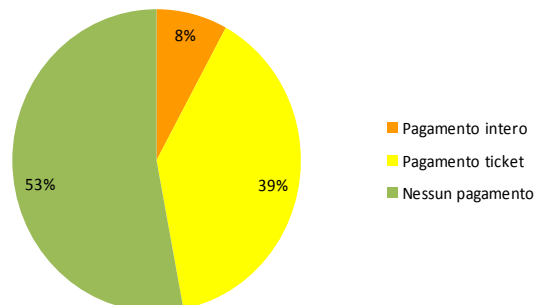
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

In Sicilia il 70% delle persone non ha pagato per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni e il 53% non ha pagato per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni.

Costi della ricerca del sangue occulto Sicilia 2010-13



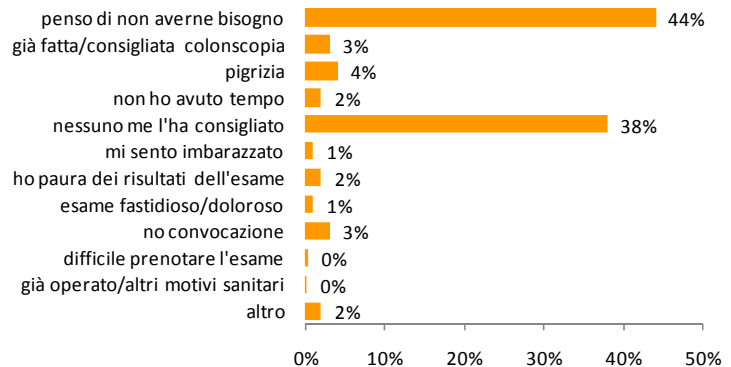
Costi della colonscopia Sicilia 2010-13



Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo? (2010-13)

Le principali motivazioni addotte da chi non ha mai effettuato un esame del sangue occulto nelle feci sono il pensare di non averne bisogno (44%) e il fatto di non aver ricevuto consigli in merito (38%). Questo dimostra che il rischio di cancro colorettales è sottovalutato e che bisogna implementare l'opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

Motivazione della non effettuazione della ricerca di sangue occulto nelle feci*
Sicilia 2010-13



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia circa l'86% dei 50-69enni non si è sottoposto alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

L'efficacia della promozione dello screening cresce all'aumentare del numero di input ricevuti (lettera della Asl, consiglio, campagna informativa), infatti il 52% degli intervistati 50-69enni che è stato raggiunto da 3 interventi di promozione dello screening colorettales si è sottoposto a screening, contro il 2% di quelli non raggiunti da alcun intervento.

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

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PASSI 2010	PASSI 2011	PASSI 2012	PASSI 2013
Numerosità	1468	1533	1321	1289
Tasso di risposta	87.2	90.2	92.4	91.9
Tasso di rifiuto	6.3	7.2	4.5	5.9
Tasso di sostituzione	12.8	9.8	7.6	8.1
Tasso di non reperibilità	6.5	2.6	3.1	2.2
Tasso di eleggibilità	95.2	94.6	94.5	95.7

Si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

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

- Tasso di risposta

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

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

$$RR1 = \frac{n \text{ interviste}}{n \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \cdot 100$$

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

- Tasso di sostituzione

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

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

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:

$$REFI = \frac{n \text{ rifiuti}}{(n \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \times 100$$

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

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

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

- Tasso di non reperibilità

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

$$\frac{\text{non reperibili}}{n \text{ int} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (regioni, ASL, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse 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:

$$\frac{n \text{ int.} + \text{rif.}}{n \text{ int} + \text{rif} + \text{resid.} + \text{altrove} + \text{istitut.} + \text{dec.} + \text{no italiano} + \text{disabili} + \text{fuori dal range di età}} \times 100$$

- **Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità**

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

Motivi di non eleggibilità				
	2010	2011	2012	2013
E' senza telefono	87%	84%	81%	86%
Residente o domiciliato stabilmente altrove	9%	12%	11%	10%
Istituzionalizzato (ospedale, ospizio, caserma, convento, carcere)	1%	1%	1%	1%
Deceduto	2%	2%	1%	1%
Non conoscenza lingua italiana	1%	1%	1%	1%
Grave disabilità psico/fisica	2%	2%	4%	1%

- **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.

Modalità di reperimento del numero di telefono				
	2010	2011	2012	2013
Già presente (anagrafe sanitaria)	38%	38%	31%	36%
Pagine Bianche	23%	27%	27%	20%
MMG	25%	21%	28%	28%
Anagrafe comunale	1%	0%	0%	0%
Altre fonti aziendali	1%	2%	2%	3%
Parenti, vicini, ecc.	11%	11%	11%	11%
Riferito dall'intervistato stesso	1%	2%	2%	1%

- **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 delle interviste per orari				
	2010	2011	2012	2013
7-13	46%	44%	40%	33%
13-15	19%	19%	19%	21%
15-19	30%	32%	32%	35%
19-20	3%	2%	2%	3%
20 e oltre	3%	4%	6%	9%

Distribuzione settimanale delle interviste				
	2010	2011	2012	2013
feriale	92%	93%	93%	93%
sabato	6%	7%	5%	6%
festivo	1%	0%	0%	0%
non indicato	1%	0%	1%	1%

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 31/12/2011) 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:

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

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

e

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

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 2009-2012 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 ASP appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2009-2012 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.