



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale

Sicilia



**A cura di:**

Salvatore Scondotto¹, Patrizia Miceli¹, Gabriella Dardanoni¹.

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

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

Responsabile scientifico: Stefania Salmaso (Cnesps)

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

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

Nicoletta Bertozzi - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Cesena

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

Giuliano Carrozzini - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena

Angelo D'Argenio - Dipartimento di prevenzione, Asl Caserta

Barbara De Mei, Unità Formazione e Comunicazione (Cnesps)

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

Giada Minelli - Ufficio di Statistica (Cnesps)

Alberto Perra - Unità Formazione e Comunicazione (Cnesps)

Massimo Oddone Trinito - Dipartimento di prevenzione, Ausl Roma C

Stefania Vasselli - Ministero della salute, Roma

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

- a livello regionale:

Massimo Russo

(Assessore alla Sanità - Regione Sicilia)

Lucia Borsellino

(Dirigente Generale Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico)

I Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie della Sicilia

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

ASP di Agrigento	Anna Maria Cardinale (Coordinatrice); Alida Amormino, Francesca Platania (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); Carmela Amante, Giuseppa D'Andrea, Giuseppe Florio, Anna Simeone, Angela Bruno, Santina Calarco, Angelo Calcagno, Rosaria Cuffari, Lianì Dalmazio, Giovanni Galletta, Erminia Iannello, Rita Maniaci, Maddalena Peccina, Antonio Poliicini, Giancarlo Quattrone, Antonia Rando, Gino Sancetta, Giovanna Fiumanò (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); Carmelina Amenta, Maria Grazia Migliorisi, Antonella Palma, 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 Boni, Caterina Cuttone, 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	7
Sintesi del rapporto regionale	9
Descrizione del campione regionale	11
Percezione dello stato di salute	15
Attività fisica	18
L'abitudine al fumo	22
Situazione nutrizionale	30
Consumo di alcol	36
Alcol e guida	40
Uso dei dispositivi di sicurezza	42
Infortuni domestici	45
Vaccinazione antinfluenzale	47
Vaccinazione antirosolia	50
Rischio cardiovascolare	52
Sintomi di depressione	63
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	66
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	70
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto	74
APPENDICE 1. Monitoraggio	78
APPENDICE 2. Utilizzo della pesatura	82

Prefazione

Nella nostra Regione, come nel resto del Paese, da alcuni anni possiamo usufruire di un sistema innovativo per la sanità pubblica: il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) che permette di monitorare l'andamento dei fattori di rischio modificabili e degli interventi di promozione della salute, di poter evidenziare diseguaglianze fra le diverse ASP regionali e fra le regioni, e di fornire tali informazioni epidemiologiche alle ASP e alle Regioni per la promozione della salute e la prevenzione.

La sorveglianza PASSI inoltre si pone come obiettivo primario quello di conoscere l'opinione della popolazione sulla propria salute, mettendo i bisogni e le esigenze del cittadino al centro degli interventi di sanità pubblica al fine di migliorare il rapporto fra i cittadini e il sistema sanitario.

PASSI è anche uno strumento che aiuta a monitorare quanto i messaggi di prevenzione sono percepiti e aiutino ad adottare corretti stili di vita.

I dati del sistema di sorveglianza vengono ormai utilizzati da tutte le realtà locali per descrivere lo stato di salute della popolazione e il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentali ed i profili di salute locali devono necessariamente tenerne conto a supporto delle scelte di programmazione aziendale.

L'impegno delle azioni preventive ormai da tempo avviate in tutta la regione, nell'ambito del nuovo Piano della Prevenzione regionale, potrà così essere documentato nei prossimi anni.

La sorveglianza Passi è stata progettata come infrastruttura del sistema sanitario regionale: la Sicilia ha sostenuto fin dall'inizio l'adesione al Sistema PASSI in tutte le ASP attraverso la rete di operatori dei dipartimenti di prevenzione, guidati a livello regionale da coordinatori e referenti regionali e, a livello centrale, dall'Istituto superiore di sanità, che costituiscono un vero e proprio network di esperti del territorio, competenti nella sorveglianza e nella comunicazione col cittadino.

Si pone ora la sfida più impegnativa nel garantire da parte delle direzioni aziendali l'effettiva sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento di pianificazione e valutazione.

Massimo Russo

Assessore regionale della Salute

Presentazione

Le malattie cardiovascolari, i tumori e il diabete rappresentano oggi una grande minaccia per la salute della popolazione, costituendo le principali cause di mortalità e morbosità nel nostro Paese e anche nella nostra Regione. Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica.

Il grave impatto socioeconomico di tali malattie riafferma l'urgenza di rafforzare le iniziative politiche e i programmi finalizzati alla promozione di stili di vita salutari e alla prevenzione e al contrasto dei fattori di rischio coniugando gli interventi rivolti alla collettività per modificare in senso salutare l'ambiente di vita e quelli finalizzati a modificare i comportamenti scorretti dei singoli. Altrettanto importante, per la prevenzione dei rischi per la salute, è avere un sistema di sorveglianza in grado di monitorare l'evoluzione dei fattori di rischio comportamentali, il peso delle malattie croniche nella popolazione in generale e in gruppi specifici di popolazione a rischio. In Italia dal 2007 è a regime il sistema di sorveglianza PASSI che ci permette di avere informazioni tempestive e territorializzate su questi argomenti di salute, ma anche sulla diffusione e l'impatto delle misure e degli interventi di prevenzione, e di utilizzare i risultati di tale rilevazione epidemiologica a supporto delle decisioni di sanità pubblica.

Il presente rapporto aggiorna i dati regionali rilevati attraverso il sistema di sorveglianza PASSI; il confronto con i dati nazionali, permette di sottolineare che sono diversi gli ambiti sui quali bisogna intervenire per combattere stili di vita scorretti e consente di intravedere accanto ad aspetti maggiormente critici, margini di miglioramento a seguito di programmi di prevenzione già avviati su temi rilevanti di salute.

Lucia Borsellino

Dirigente Generale

Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

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 continuativamente durante tutto l'anno.

I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplorano i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi. Gli ambiti indagati sono:

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

Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province autonome hanno aderito al progetto. Alla fine del 2010 il numero di interviste completate, nel pool nazionale, è risultato di 36.436.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di rispondenti molto elevato (dati nazionali: 87%, con solo il 9% di rifiuti, nel 2010), un elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

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

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 9 Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia che hanno partecipato all'indagine. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

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

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

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

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ASP:

ASP	Persone di 18-69 anni
Agrigento	112
Caltanissetta	110
Catania	77
Enna	110
Messina	276
Palermo	283
Ragusa	264
Siracusa	120
Trapani	116
Totale regionale	1468

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 sono state effettuate 36.436 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 2010, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica 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 23% degli intervistatori ha utilizzato il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview).

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

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

Analisi delle informazioni

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

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale. Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante regressione logistica, utilizzando un'opportuna pesatura (vedi appendice 2), mentre nel testo, per brevità, compare solo una sintesi.

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

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

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

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2009 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

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

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

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

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

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

Sintesi del rapporto regionale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione regionale: In Sicilia è stato intervistato un campione casuale di 1468 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie delle ASP della Regione. L'età media del campione indagato è di 44 anni. Poco meno di una persona su due ha un lavoro regolare, il 55% del campione regionale ha un livello di istruzione alto.

Percezione dello stato di salute: Il 61% delle persone intervistate ritiene buono o molto buono il proprio stato di salute, mentre il 25% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: Il 26% delle persone intervistate è attivo. È completamente sedentario il 45% del campione. La percentuale di sedentari è più alta nelle persone con sintomi di depressione, negli ipertesi, e nelle persone in eccesso ponderale.

Abitudine al fumo: Il 27% si dichiara fumatore e il 14% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli. Il 62% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 70% 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 26% dei casi con dieta. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 7% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni.

Consumo di alcol: Si stima che meno della metà della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 12% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (il 7% beve fuori pasto, il 4% è bevitore "binge" e il 4% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Alcol e guida: Il 7% degli intervistati dichiara, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista. Il 27% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine. Tra le persone fermate, il 6% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etiltest.

Uso dei dispositivi di sicurezza: Nella nostra regione l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: il 74% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata sempre solo dal 10% degli intervistati.

Infortuni domestici: Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, in Sicilia, non è elevata: il 96% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente.

Vaccinazione antinfluenzale: In media, il 36% delle persone tra i 18 e i 64 anni con almeno una patologia cronica si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: Il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 41%.

Rischio cardiovascolare: Al 15% della popolazione in studio non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Il 22% del campione dichiara di aver avuto diagnosi di ipertensione; l'82% degli ipertesi è in trattamento farmacologico. Il 24% del campione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia e, tra questi, il 40% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Il 30% dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. 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. Le donne, le persone con difficoltà economiche e quelle affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: In Sicilia il 66% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato il pap test negli ultimi tre anni come raccomandato dalle linee guida.

Screening neoplasia della mammella: Soltanto il 53% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato una mammografia negli ultimi due anni come raccomandato.

Screening tumore del colon retto: Appena il 10% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo (6% ricerca del sangue occulto nelle feci, 6% sigmoido-colonscopia).

Descrizione del campione regionale

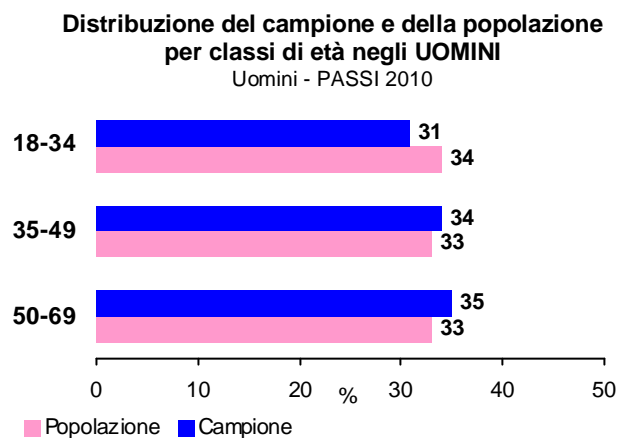
La popolazione in studio è costituita da 3.397.014 residenti di 18-69 anni iscritti al 1/1/2010 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 9 ASP della Sicilia. Da gennaio a dicembre 2010, sono state intervistate 1468 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Le ASP di Messina, Palermo, Ragusa hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale, mentre le ASP di Agrigento, Caltanissetta, Catania, Enna e Siracusa hanno partecipato con un campione di rappresentatività regionale.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 529 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione² del 13% e quello di rifiuto³ del 6% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

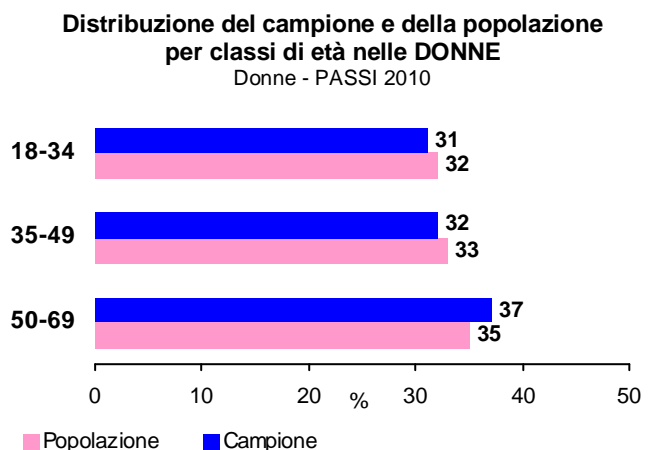
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Sicilia, il campione intervistato (1468 persone) è risultato composto dal 50% da donne e dal 50% da uomini; l'età media complessiva è di 44 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 31% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 33% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 36% da persone nella fascia 50-69 anni.



- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata simile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.



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

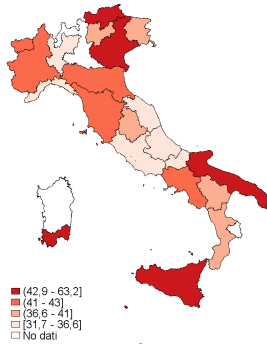
² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

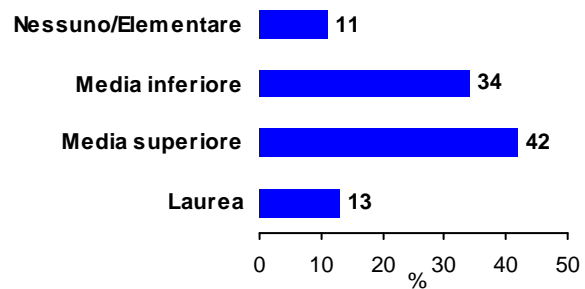
Il titolo di studio

- In Sicilia l'11% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 34% la licenza media inferiore, il 42% la licenza media superiore e il 13% 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).
- Nel pool di ASL PASSI 2010 la scolarità medio-bassa è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.

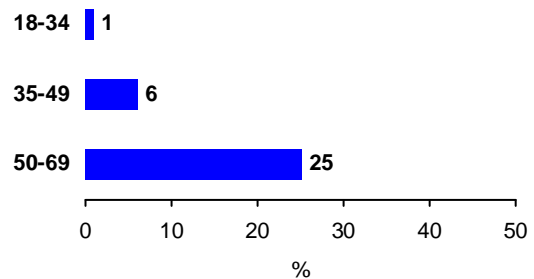
Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2010



Campione per titolo di studio
Sicilia - PASSI 2010



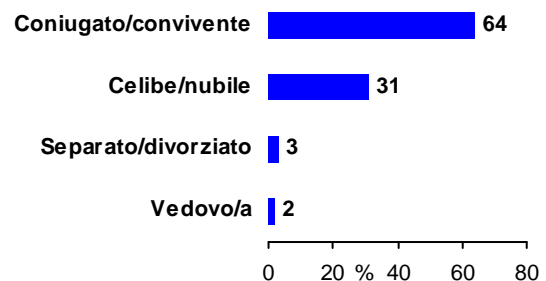
Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
Sicilia PASSI 2010



Lo stato civile

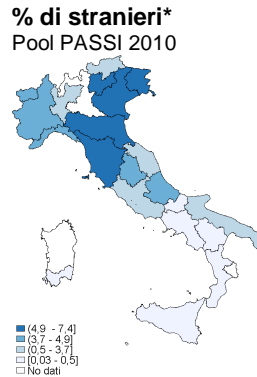
- In Sicilia i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 3% ed i vedovi il 2%.
- Nel pool di ASL PASSI 2010 queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 2%.

Campione per categorie stato civile
Sicilia - PASSI 2010



Cittadinanza

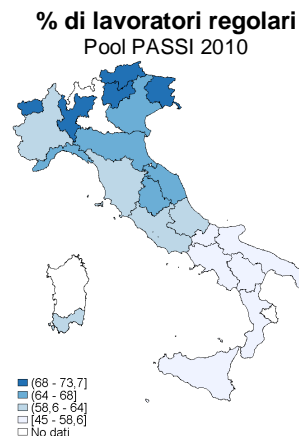
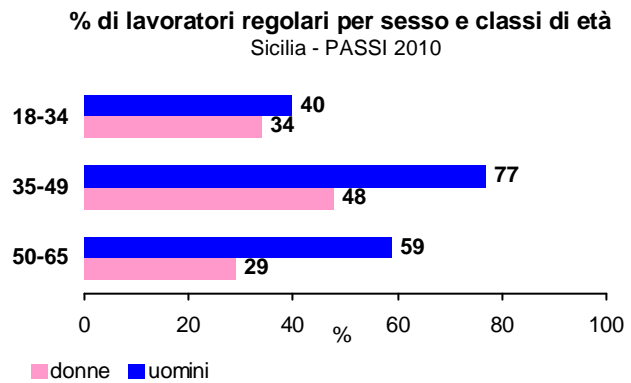
- In Sicilia il campione è costituito dal 99% di cittadini italiani, il restante 1% sono cittadini stranieri e con doppia nazionalità.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- Nel pool di ASL PASSI 2010 le persone con cittadinanza straniera rappresentano nel 2010 il 3% degli intervistati con differenze territoriali.



* Sono stati esclusi dall'analisi i cittadini con doppia nazionalità

Il lavoro

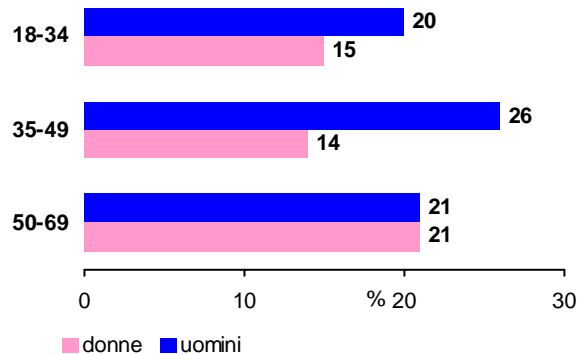
- In Sicilia il 48% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (38% contro 58%). Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative in entrambi i sessi per le classi di età 35-49 e 50-65.
- Nel pool di ASL PASSI 2010 la percentuale di lavoratori regolari nella fascia di età 18-65 anni è del 60%, con un rilevante gradiente Nord-Sud.



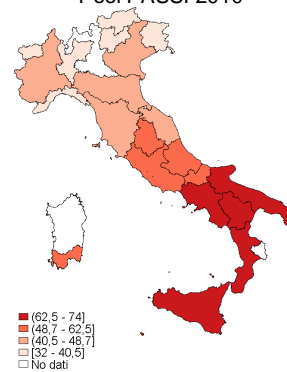
Difficoltà economiche

- In Sicilia:
 - il 31% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 50% qualche difficoltà
 - il 19% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente minori difficoltà economiche rispetto agli uomini.
- Nel pool di ASL PASSI 2010 il 46% degli intervistati ha riferito di non avere difficoltà economiche, il 41% qualche difficoltà, il 13% molte difficoltà. La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

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



% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2010



Conclusioni

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

Il confronto del campione con la popolazione della 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

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

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

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Sicilia il 62% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 33% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 5% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

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

- Tra le ASP della Regione, Ragusa si distingue per una percentuale di intervistati, che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute, significativamente maggiore rispetto il dato regionale (range dal 55% di Agrigento al 73% di Caltanissetta e Ragusa).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 68% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

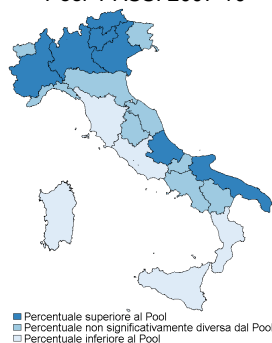
Stato di salute percepito positivamente°
Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	61,6	58,5-64,6
Età		
18 - 34	85,4	81,5-89,4
35 - 49	60,0	53,7-66,3
50 - 69	39,4	34,1-44,7
Sesso		
uomini	66,0	61,6-70,5
donne	57,3	53,2-61,5
Istruzione		
nessuna/elementare	31,6	23,3-40,0
media inferiore	54,3	48,4-60,1
media superiore	71,0	66,4-75,7
laurea	74,4	66,6-82,2
Difficoltà economiche		
molte	51,5	43,4-59,6
qualcuna	57,4	52,8-62,0
nessuna	75,0	70,2-79,7
Patologie severe°°		
almeno una	24,6	17,5-31,7
assente	69,5	66,3-72,9

° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

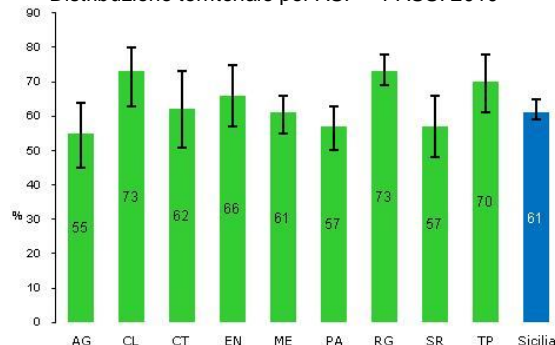
°° almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

**% di persone che si dichiarano in salute
buona o molto buona**
Pool PASSI 2007-10



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

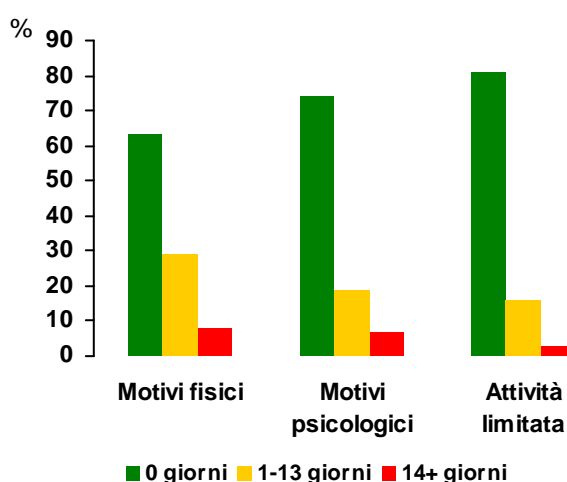
Distribuzione territoriale per ASP – PASSI 2010



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

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

- In Sicilia la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (63% in buona salute fisica, 74% in buona salute psicologica e 81% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (8%), per motivi psicologici (7%) e con limitazioni alle attività abituali (3%).



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
Sicilia - PASSI 2010

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

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 3 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nella fascia d'età 50-69 anni, nelle donne (ad eccezione del numero di giorni di limitazione delle attività abituali che è uguale in uomini e donne) nelle persone con difficoltà economiche in quelle in presenza di patologie severe, e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 2008 (73%).

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

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

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

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

Attività fisica

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

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

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

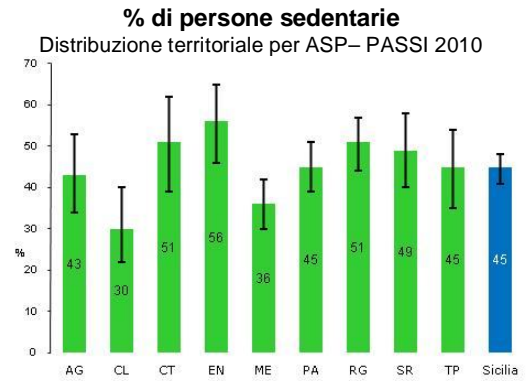
In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile"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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

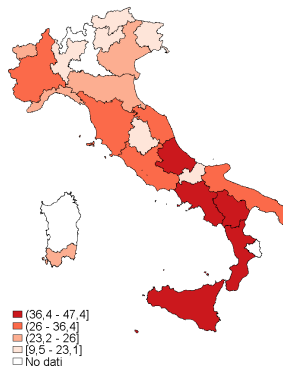
- In Sicilia il 26% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 29% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 45% è completamente sedentario.
- Osservando le percentuali di soggetti sedentari, ed i relativi intervalli di confidenza, non emergono differenze statisticamente significative in nessuna delle caratteristiche socio demografiche prese in esame.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si evidenzia un rischio maggiore di sedentarietà solo per le persone con molte difficoltà economiche e con basso livello di istruzione.

Sedentari		
Sicilia - PASSI 2010		
Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	44,5	41,3-47,8
Classi di età		
18-34	45,0	39,5-50,4
35-49	42,0	36,0-48,0
50-69	46,6	41,0-52,2
Sesso		
uomini	46,4	41,7-51,0
donne	42,8	38,2-47,4
Istruzione		
nessuna/elementare	42,5	32,8-52,1
media inferiore	46,8	40,9-52,7
media superiore	42,9	37,9-48,0
laurea	45,6	36,2-55,0
Difficoltà economiche		
molte	50,0	41,9-58,2
qualche	47,1	42,5-51,7
nessuna	36,5	30,8-42,1

- La percentuale di persone sedentarie nell'ASP di Caltanissetta risulta più bassa rispetto al dato regionale (differenza al limite della significatività statistica).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 31% del campione, con un evidente gradiente territoriale.



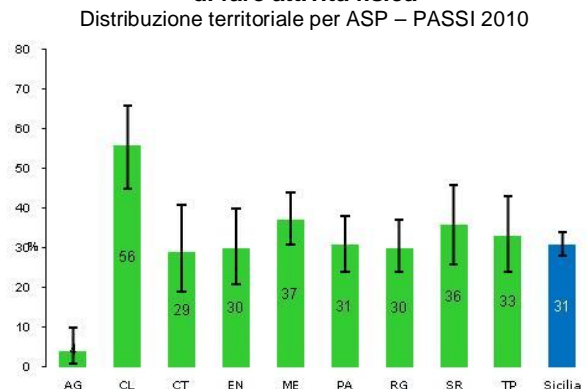
% di persone sedentarie
Pool PASSI 2010



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

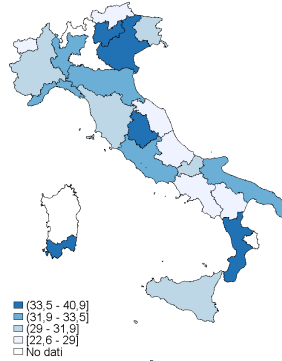
- In Sicilia solo il 27% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 31% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.
- Nelle ASP regionali la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 4% di Agrigento (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 56% di Caltanissetta (valore più alto di quello regionale in maniera statisticamente significativa).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 32%, con un evidente gradiente territoriale.

% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica

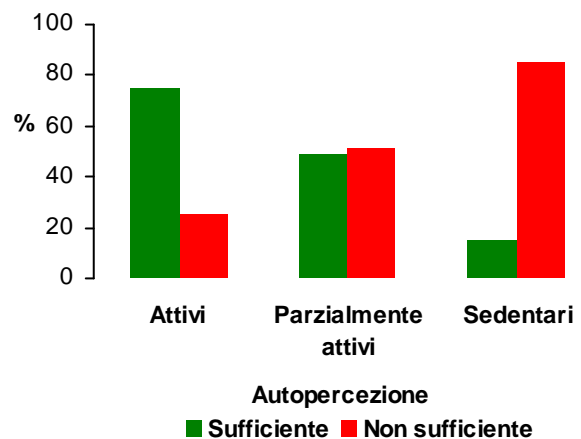


% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica

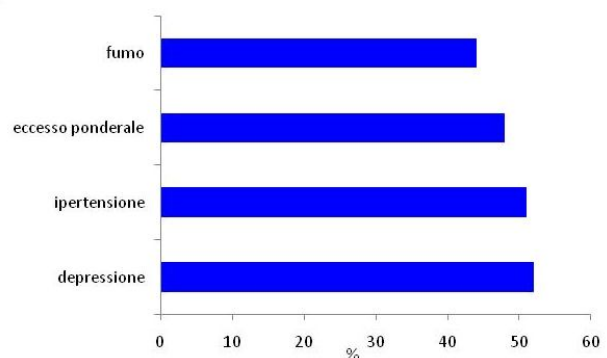
Pool PASSI 2010

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

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 25% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 49% delle persone parzialmente attive ed il 15% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale: il 70% degli attivi, il 49% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari, ritiene sufficiente il livello di attività fisica praticato.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
Sicilia - PASSI 2010**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 52% delle persone depresse
 - il 51% degli ipertesi
 - il 48% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 44% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio
Sicilia - PASSI 2010

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia si stima che solo una persona adulta su quattro (26%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 45% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su sei ritiene di praticare sufficiente movimento. La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso.). In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

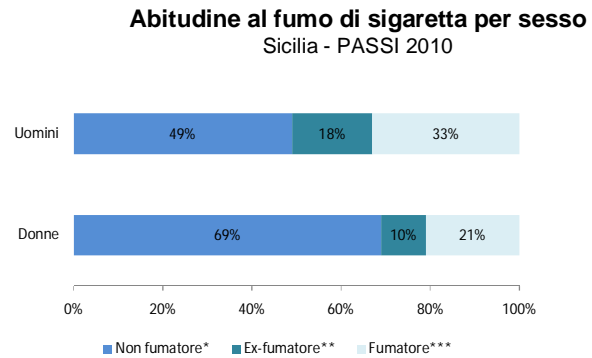
Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio di numerose patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e neoplasie. Rappresenta inoltre il primo fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Daly). A seconda del metodo usato, si stima che in Italia i decessi attribuibili all'abitudine al fumo siano tra i 70 e gli 80 mila all'anno con oltre un milione di anni di vita potenzialmente persi. Negli ultimi decenni la percentuale di fumatori tra gli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è in aumento nelle donne e nei giovani.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta in Sicilia :
 - il 59% degli intervistati ha riferito di essere non fumatore
 - il 27% di essere fumatore
 - il 14% di essere un ex fumatore.
- L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).
- I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono il 2%.
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% versus 49%).
- Nel Pool di ASL PASSI 2010 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 53% è non fumatore.

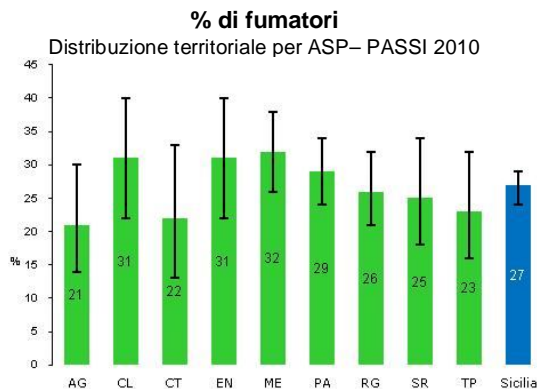


**Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma
 ***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi
 ****Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente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

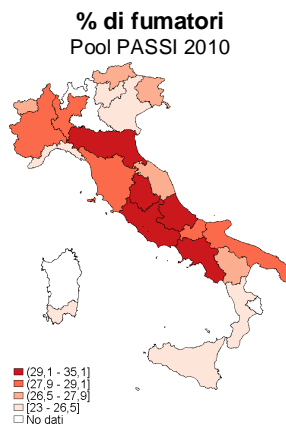
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - nella fascia di età 25-34 anni
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione di scuola media inferiore
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri attraverso la regressione logistica, il sesso e le difficoltà economiche si confermano associate significativamente alla condizione di fumatore.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Tra questi, l'8% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).
- Tra le ASP regionali non emergono differenze significative per quanto riguarda la prevalenza di fumatori (range dal 21% di Agrigento al 32% di Messina al limite della significatività statistica).

		Fumatori Sicilia - PASSI 2010	
Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)		
Totale	26,5	23,6-29,3	
Classi di età			
18 - 24	26,7	19,3-34,1	
25 - 34	32,5	26,0-39,0	
35 - 49	26,5	21,2-31,8	
50 - 69	22,9	18,1-27,7	
Sesso			
uomini	32,5	28,0-37,0	
donne	20,7	17,0-24,3	
Istruzione			
nessuna/elementare	23,2	14,7-31,6	
media inferiore	32,3	26,7-37,8	
media superiore	24,8	20,7-28,8	
laurea	19,4	12,5-26,3	
Difficoltà economiche			
molte	35,4	27,5-43,3	
qualcuna	25,8	21,8-29,8	
nessuna	22,0	17,6-26,5	

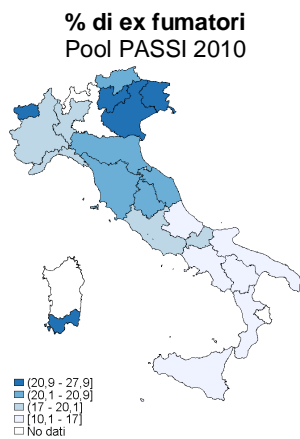


°Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)



Quali sono le caratteristiche degli ex fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di ex fumatori:
 - tra i 50-69enni
 - tra gli uomini
 - tra persone con livello di istruzione nessuno/ elementare
 - tra le persone con nessuna difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri attraverso la regressione logistica, l'età e il sesso si confermano associate significativamente alla condizione di ex fumatore.
- Tra le ASP regionali i valori di prevalenza di ex fumatori variano dal 9% di Agrigento al 26% di Enna (valore significativamente maggiore rispetto al dato regionale).



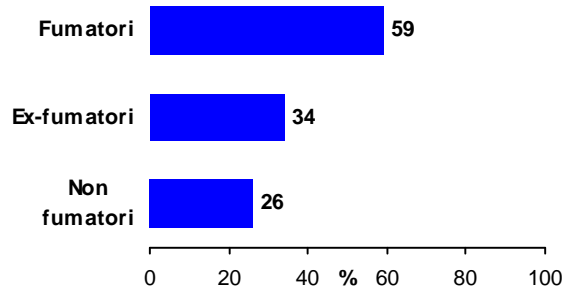
Caratteristiche	Ex fumatori	
	Sicilia - PASSI 2010	
	Ex fumatori*	% (IC95%)
Totale	14,4	12,4-16,4
Classi di età		
18 - 24	5,4	2,2-8,6
25 - 34	7,3	4,2-10,3
35 - 49	12,8	9,4-16,2
50 - 69	23,7	19,3-28,2
Sesso		
uomini	18,5	15,5-21,5
donne	10,4	7,7-13,1
Istruzione		
nessuna/elementare	21,9	14,2-29,
media inferiore	15,4	11,5-19,2
media superiore	12,0	9,3-14,8
laurea	13,4	7,6-19,2
Difficoltà economiche		
molte	13,7	9,7-17,8
qualcuna	14,0	11,0-17,1
nessuna	15,0	11,1-18,8

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

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

- Circa il 36% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, è stato chiesto a:
 - il 59% dei fumatori
 - il 34% degli ex fumatori
 - il 26% dei non fumatori.
- Circa il 36% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, è stato chiesto a:
 - il 59% dei fumatori
 - il 34% degli ex fumatori
 - il 26% dei non fumatori.

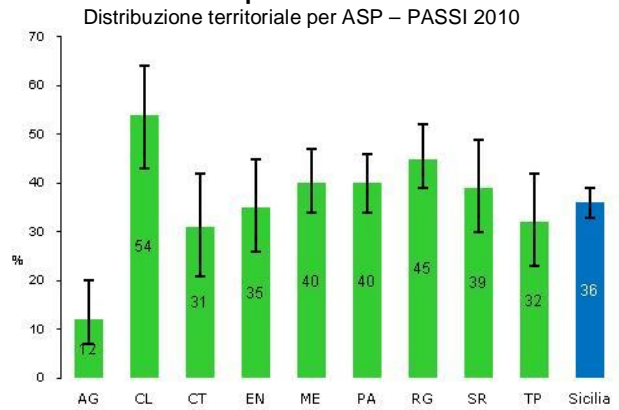
% di persone a cui è stato chiesto sull'abitudine al fumo da un operatore sanitario
Sicilia - PASSI 2010 *



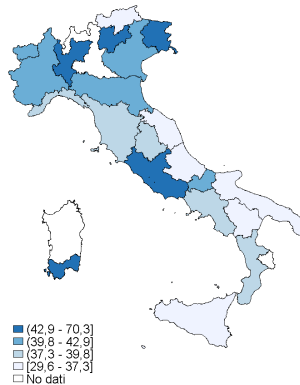
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASP regionali, Agrigento si differenzia significativamente per una percentuale più bassa, mentre Caltanissetta si differenzia significativamente per una percentuale più alta.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale è pari al 41%.

% di persone a cui è stato chiesto sull'abitudine al fumo da un operatore sanitario



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool PASSI 2010

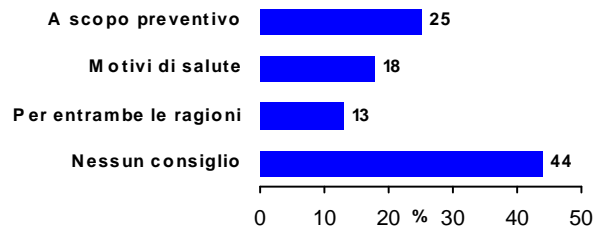


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Tra i fumatori, il 56% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (25%).
- Tra le ASP regionali non si differenziano differenze statisticamente significative rispetto al dato regionale per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 41% di Palermo al 73% di Caltanissetta).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale è risultata pari al 52%.

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

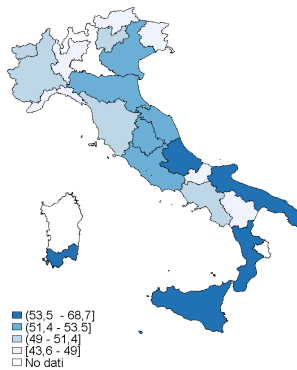
Sicilia - Passi 2010 *



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

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

Pool PASSI 2010



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

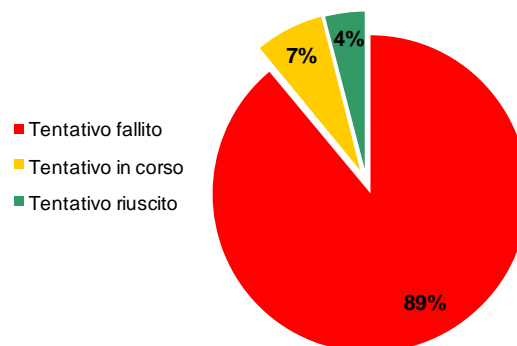
Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 48% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'89% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 7% 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).

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi

Sicilia - Passi 2010



Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 9% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 98% l'ha fatto da solo, l'1% ha fatto uso di farmaci.

Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare 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.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

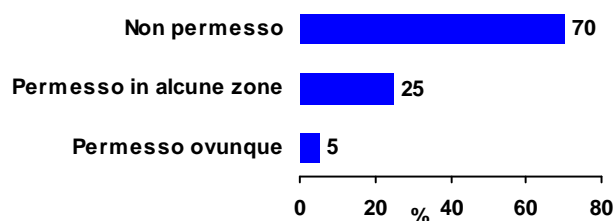
Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, in Sicilia:

- il 70% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 25% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 5% che si fuma ovunque.

In caso di convivenza con minori di 14 anni, il 75% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 14 anni).

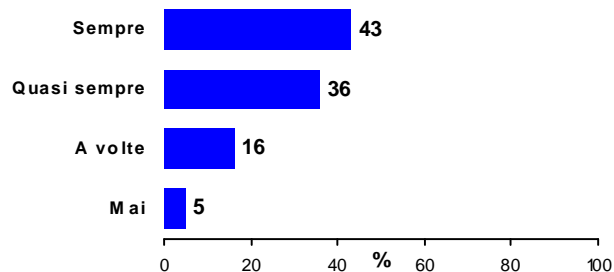
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Sicilia - Passi 2010



Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

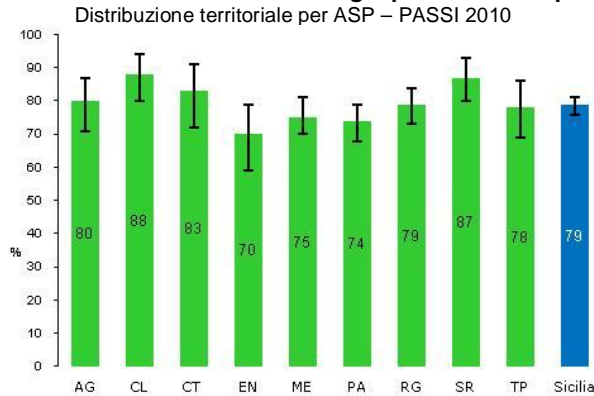
- Il 79% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (43%) o quasi sempre (36%).
- Il 21% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (16%) o lo è raramente (5%).
- Nelle ASP regionali, non si evidenziano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di persone che ritengono che il divieto di fumo nei luoghi pubblici sia rispettato sempre/quasi sempre (range dal 74% di Palermo all' 87% di Siracusa).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
Sicilia - Passi 2010*

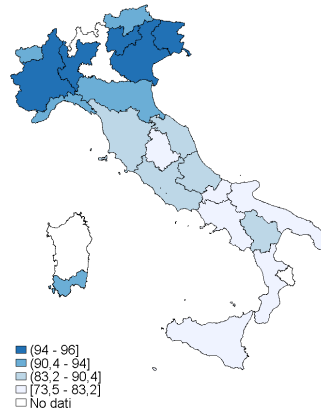


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

% di lavoratori che ritengono che il divieto di fumo nei luoghi pubblici sia rispettato sempre/quasi sempre



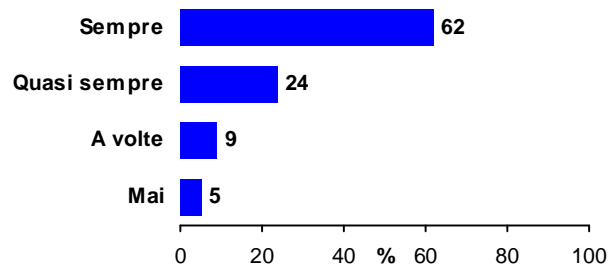
% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Pool PASSI 2010



Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, l'86% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (62%) o quasi sempre (24%).
- Il 14% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è raramente (9%).

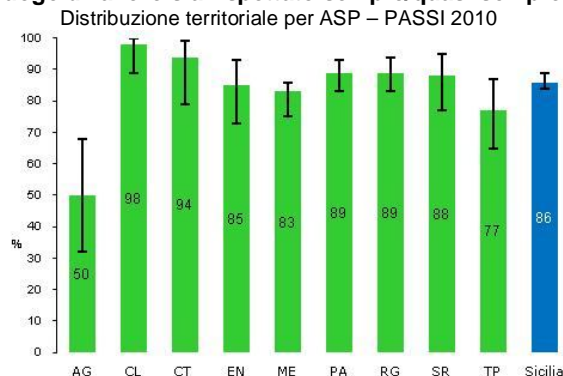
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro
Sicilia – Passi 2010 *



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

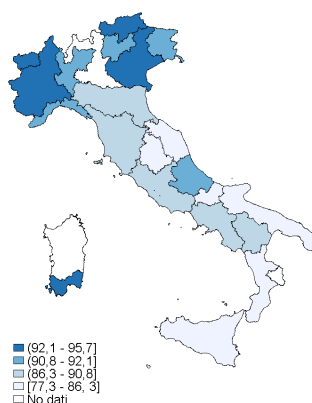
- Tra le ASP regionali, Agrigento si differenzia per una percentuale più bassa, in maniera statisticamente significativa, di lavoratori che ritengono che il divieto di fumo sul luogo di lavoro sia rispettato sempre/quasi sempre (range dall'50% di Agrigento al 98% di Caltanissetta).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

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



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

Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia, si stima che più di una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 25-34 anni.

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

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

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

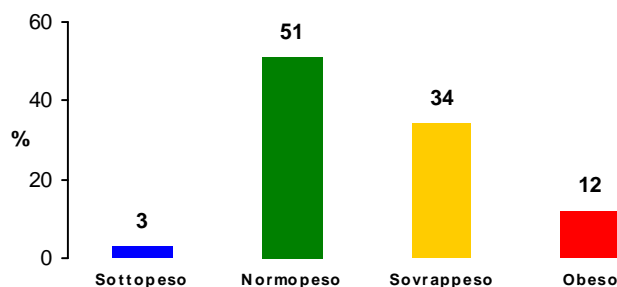
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato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

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

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Situazione nutrizionale della popolazione
Sicilia - PASSI 2010



- 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.

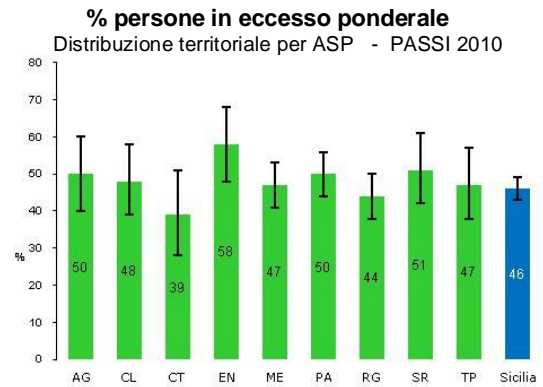
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini
 - nelle persone obese con basso livello di istruzione
 Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività rilevate eccetto il sesso e in più si evidenziano come fattore di rischio le molte difficoltà economiche.

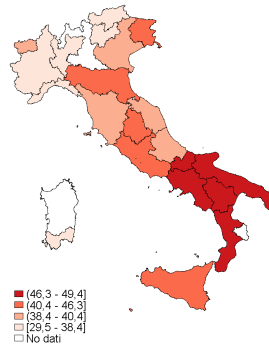
Popolazione in eccesso ponderale
Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%)		Obesi % (IC95%)	
	Totale	33,8	30,7-36,8	12,5
Classi di età				
18 - 34	24,0	19,4-28,6	4,5	2,3-6,8
35 - 49	38,9	32,8-45,0	12,8	8,4-17,2
50 - 69	38,5	33,3-43,6	20,0	15,4-24,6
Sesso				
uomini	42,3	37,7-46,9	14,1	10,7-17,5
donne	25,6	21,6-29,6	10,9	8,0-13,8
Istruzione				
nessuna/elementare	37,6	28,3-47,0	28,2	19,4-37,1
media inferiore	37,9	32,3-43,6	13,7	9,6-17,8
media superiore	31,5	26,8-36,1	8,1	4,9-11,2
laurea	27,7	20,2-35,2	10,1	5,0-15,2
Difficoltà economiche				
molte	37,6	29,6-45,5	16,8	11,3-22,4
qualche	34,9	30,6-39,3	12,9	9,4-16,3
nessuna	30,2	25,3-35,2	9,2	5,8-12,4

- Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 39% di Catania al 58% di Enna).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 11% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



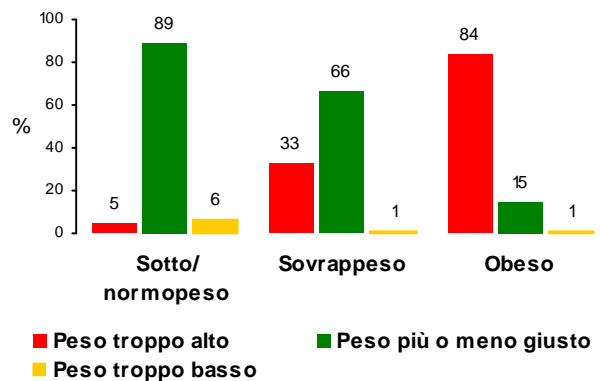
% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2010



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il 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 (84%) e nei normopeso (89%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 66% 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 91% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 57% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 72% degli uomini.

Percezione del proprio peso per stato nutrizionale
Sicilia - PASSI 2010



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

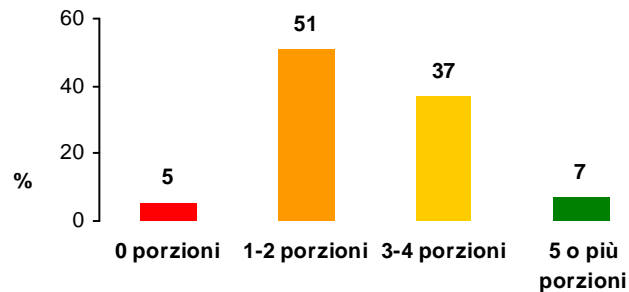
In Sicilia il 95% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 37% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 7% le 5 porzioni raccomandate.

Una prima osservazione delle percentuali, e i relativi limiti di confidenza, dell'adesione al five a day per tutte le caratteristiche riportate in tabella, non evidenzia differenze significative per nessuna delle categorie esaminate, mentre l'analisi mediante una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) dell'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, evidenzia che l'adesione al "five a day" risulta significativamente associata con età maggiore e il livello di istruzione medio - alto.

Nelle ASP della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al "five a day" varia dall'2% di Siracusa all'11% di Trapani.

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

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Sicilia - PASSI 2010

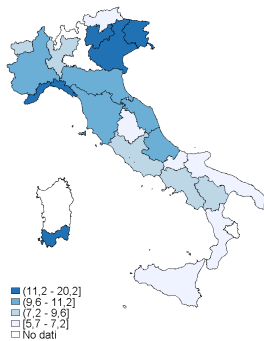


Consumo di frutta e verdura
Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Adesione al five-a-day ° % (IC95%)	
	%	IC95%
Totale	6,6	4,8-8,3
Classi di età		
18 - 34	4,1	2,2-6,0
35 - 49	5,0	2,2-7,7
50 - 69	10,5	6,6-14,4
Sesso		
uomini	5,6	3,4-7,7
donne	7,5	4,8-10,2
Istruzione		
nessuna/elementare	3,2	0,7-5,8
media inferiore	6,0	3,4-8,7
media superiore	6,5	3,8-9,2
laurea	10,8	4,3-17,3
Difficoltà economiche		
molte	4,4	1,9-6,9
qualche	5,5	3,2-7,8
nessuna	9,6	5,8-13,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	7,7	5,1-10,2
sovrappeso	4,7	2,1-7,4
obeso	6,8	2,0-11,5

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

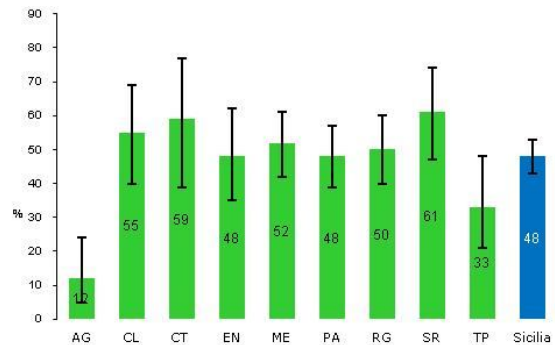
% persone che aderiscono al five-a-day
Pool PASSI 2010



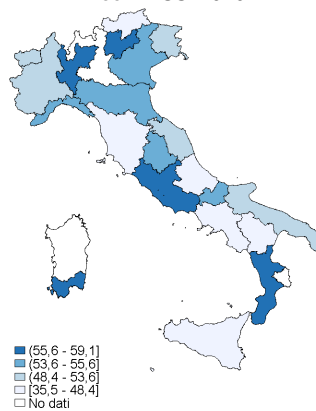
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Sicilia il 48% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 37% delle persone in sovrappeso e 76% delle persone obese.
- Nelle ASP della Regione la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 12% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale) al 61% di Siracusa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 52% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 44% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese).

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Distribuzione territoriale per ASP - PASSI 2010



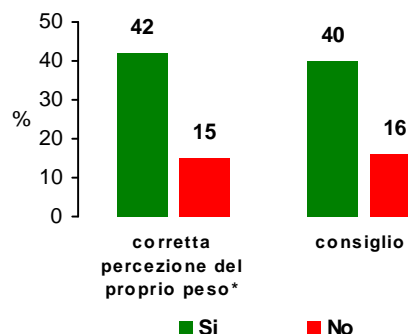
% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Pool PASSI 2010



- Il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (34% vs 21% negli uomini)
 - negli obesi (32% vs 24% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (42%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (15%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (40% vs 16%).

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

Sicilia - PASSI 2010*



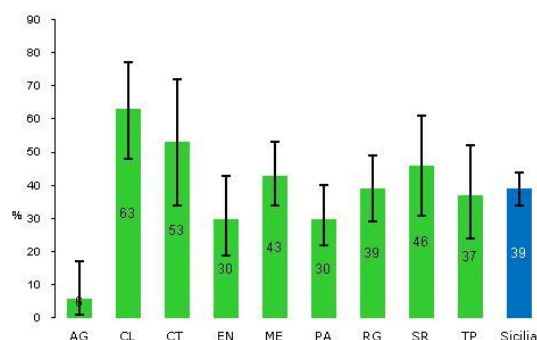
* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi

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

- In Sicilia il 48% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (46% nei sovrappeso e 55% negli obesi). Il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 35% delle persone in sovrappeso e il 49% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 55% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 47% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle ASP regionali, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 6% di Agrigento (valore significativamente più basso rispetto la media regionale) al 63% di Caltanissetta (valore significativamente più alto rispetto la media regionale).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio.

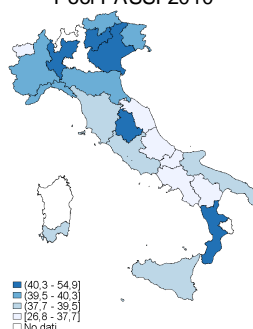
% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica

Distribuzione territoriale per ASP - PASSI 2010

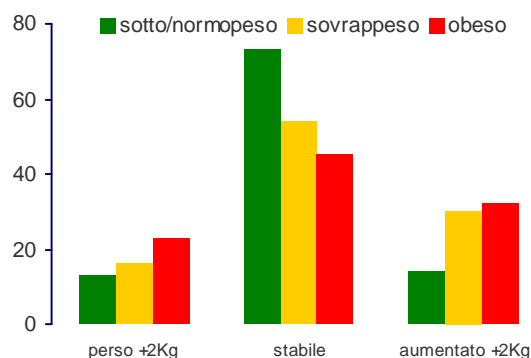


% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica

Pool PASSI 2010

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

- In Sicilia il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nelle persone già in eccesso ponderale (32% obesi e il 30% sovrappeso vs 14% normopeso).
 - nelle donne (25%) vs uomini (18%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
Sicilia - PASSI 2010**Conclusioni e raccomandazioni**

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, in Sicilia poco meno di una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

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

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 26% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (52%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: meno di una persona su due ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori. Inoltre, il consumo di alcol facilita incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza e il fenomeno della dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto interno lordo. Il consumo di alcol è misurato in unità alcoliche. L'unità alcolica corrisponde a una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. Il consumo di alcol, i danni alcol-correlati e la dipendenza da alcol fanno parte di un continuum e il rischio cresce con l'aumento delle quantità bevute. Non è quindi possibile stabilire limiti prefissati o un effetto soglia. Tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato e aggiornano continuamente i livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili. La soglia del consumo moderato, adottata in PASSI è pari a due unità alcoliche al giorno per gli uomini (un'unità per le donne) bevute in media al giorno. Al di sopra di tale limite, il consumo di alcol è considerato in eccesso. Di conseguenza, in base ai limiti del bere moderato, alla media di unità di bevanda alcolica consumate al giorno, ai pattern di consumo e alla frequenza del consumo, coloro che bevono bevande alcoliche sono classificati in gruppi a rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol: forti consumatori, consumatori che bevono solo o prevalentemente fuori pasto e coloro che indulgono in grandi bevute (binge drinking).

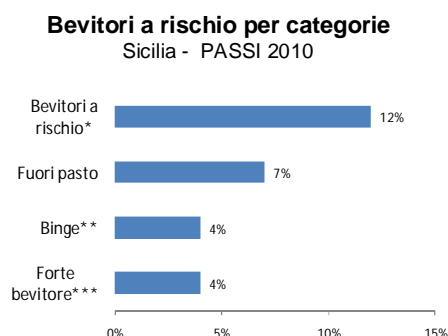
Quante persone consumano alcol?

In Sicilia la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (bevitori) è risultata del 44%.

Complessivamente il 12% degli intervistati può essere classificato come **bevitore a rischio** in quanto riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa.

Rispetto al **consumo a rischio**, il 4% degli intervistati è classificabile come un forte bevitore (che negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne)), il 7% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto, il 4% è classificabile come bevitore *binge*, (che negli ultimi 30 giorni, ha consumato, anche in una singola occasione, 3 o più unità alcoliche (uomini) e 2 o più unità alcoliche (donne)).

Il 53% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.



* forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore *binge*

** chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne)

*** chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato, anche in una singola occasione, 3 o più unità alcoliche (uomini) e 2 o più unità alcoliche (donne).

Quali sono le caratteristiche dei bevitori a rischio?

- Il consumo di alcol a rischio è significativamente più frequente:
 - nelle classi di età più giovani 18-34 anni;
 - negli uomini
 - nelle persone con un livello di istruzione medio-alto.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si confermano come significative delle associazioni tra consumo alcolico a rischio ed età e sesso.
- Nelle ASP regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio anche per la limitata numerosità (range dal 4% di Agrigento al 23% di Trapani).
- Nel Pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 19% (9% consumo forte, 9% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.

Consumo di alcol a rischio (ultimo mese)

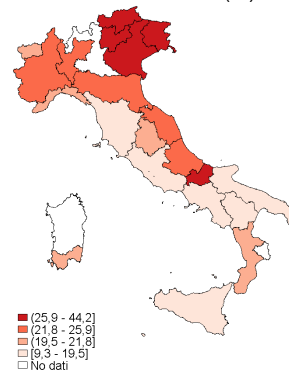
Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Bevitori a rischio* % (IC95%)	
Totale	12,1	10,0-14,2
Classi di età		
18 - 24	28,2	20,3-36,1
25 - 34	17,7	12,6-22,7
35 - 49	8,4	4,6-12,2
50 - 69	5,7	3,1-8,3
Sesso		
uomini	15,5	12,3-18,8
donne	8,9	6,1-11,7
Istruzione		
nessuna/elementare	4,8	1,5-8,0
media inferiore	9,1	5,2-12,9
media superiore	16,3	12,6-20,0
laurea	12,3	7,3-17,2
Difficoltà economiche		
molte	11,5	5,0-18,0
qualche	11,7	9,0-14,4
nessuna	12,9	9,4-17,4

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

Bevitori a rischio

Pool PASSI 2010 (%)



Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?

- Nel 2010, questa modalità di consumo di alcol, ritenuta ad alto rischio, ha riguardato il 4% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa:
 - tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni
 - negli uomini.
- Non si rilevano differenze riguardo il livello di istruzione e le condizioni economiche.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un modello logistico multivariato, il consumo *binge* si confermano le associazioni con sesso ed età .

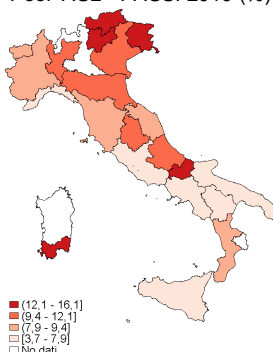
Consumo *binge** (ultimo mese)

Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Bevitori <i>binge</i> * % (IC95%)	
	Totale	3,7
Classi di età		
18 - 24	10,3	5,8-14,8
25 - 34	4,7	2,1-7,4
35 - 49	1,9	0,7-3,1
50 - 69	2,1	0,8-3,4
Sesso		
uomini	5,6	3,8-7,3
donne	2,0	1,0-3,0
Istruzione		
nessuna/elementare	0,3	
media inferiore	2,1	0,8-3,4
media superiore	5,6	3,7-7,6
laurea	4,3	1,2-7,4
Difficoltà economiche		
molte	1,9	0,3-3,5
qualche	3,4	2,0-4,9
nessuna	5,3	3,2-7,4

* chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne)

Bevitori *binge*
Pool ASL - PASSI 2010 (%)

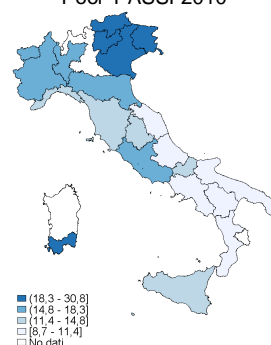


A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

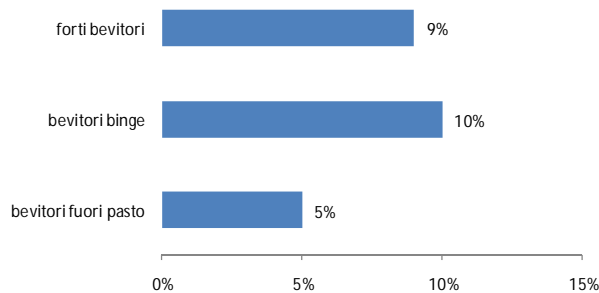
- In Sicilia solo il 12% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra le ASP della Regione, Agrigento (1%) ha mostrato una percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol significativamente inferiore rispetto al valore regionale, il dato registrato a Caltanissetta (24%) risulta significativamente più alto .
- Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 15% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol

Pool PASSI 2010



Categorie di bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
Sicilia - PASSI 2010



* il denominatore comprende coloro che dichiarano di essere stati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Solo il 6% dei bevitori a rischio dichiara di aver ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno.

La percentuale sale al 9% per i forti bevitori, al 10% per i bevitori *binge*, mentre in quelli fuori pasto è del 5%.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte degli intervistati in Sicilia non beve alcol o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che più di un adulto su dieci abbia abitudini di consumo considerate a rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i bevitori a rischio sono circa uno su sei e, tra i giovani, più di uno su quattro. Nonostante la capacità del medico di affrontare l'argomento alcol con i pazienti sia giudicata da questi come segno di una buona relazione medico-paziente e risulti anche efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol, i dati Passi mostrano che l'attenzione dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto a possibili problemi dai loro pazienti, associati al consumo di alcol resta molto bassa; inoltre, solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico un consiglio di bere meno. Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti. Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Inoltre, sebbene l'educazione sanitaria in ambito scolastico, da sola, non sia in grado di ridurre i danni da alcol, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella diffusione dell'informazione e aumentano l'attenzione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo. Infatti, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: da questo punto di vista, far diventare l'alcol più costoso, meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci per la riduzione dei danni provocati dall'alcol.

Alcol e guida

Nella maggior parte dei paesi che sorvegliano il fenomeno, in circa uno su cinque dei conducenti deceduti a seguito di un incidente stradale viene rilevato un eccesso di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro.

Passi rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nel periodo di riferimento, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- In Sicilia il 7% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente*.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne
- Piccole differenze si rilevano anche per età, istruzione e difficoltà economiche.
- Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un'analisi multivariata, si conferma una forte associazione tra guida in stato di ebbrezza e sesso, si evidenzia anche quella con l'età.

Nel pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 10%.

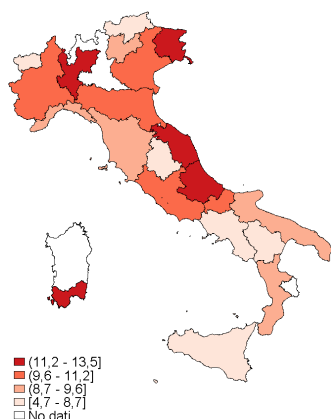
Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali più alte al Nord, al Centro e in Sardegna

Guida sotto l'effetto dell'alcol* Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Guida sotto effetto alcol % (IC95%)	
	Totale	Classi di età
Totale	6,9	4,4-9,5
Classi di età		
18 - 24	12,7	5,9-19,4
25 - 34	6,5	2,4-10,7
35 - 49	7,6	1,5-13,7
50 - 69	3,5	1,0-6,1
Sesso		
uomini	10,0	6,1-14,0
donne	1,9	0,3-3,5
Istruzione		
nessuna/elementare	5,9	
media inferiore	4,1	1,1-7,2
media superiore	8,2	3,5-12,9
laurea	8,9	3,2-14,7
Difficoltà economiche		
molte	3,5	0,4-6,5
qualche	7,6	3,0-12,3
nessuna	7,5	4,0-11,1

*aver guidato negli ultimi 30 giorni entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che, negli ultimi 30 giorni, dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica e aver guidato

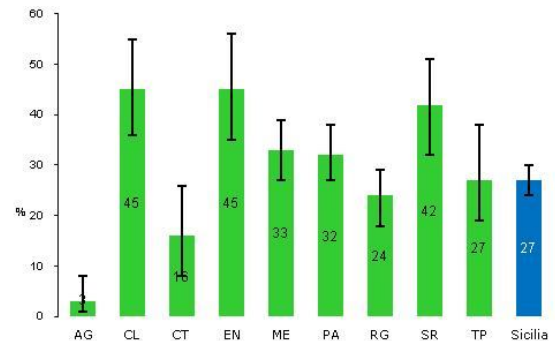
Guida sotto l'effetto dell'alcol Pool di ASL - PASSI 2010



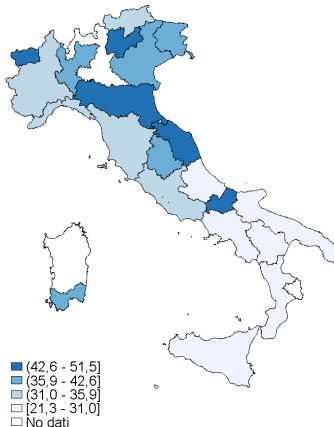
I controlli delle Forze dell'Ordine: ricorso all'etilotest

- Nel 2010, in Sicilia il 27% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.
- Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media due volte negli ultimi 12 mesi.
- Il 6% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.
- La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 14% dei 18-24enni al 2% dei 50-69enni.
- Nel 2010, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 34% e, tra chi è stato fermato, l'11% riferisce che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest.

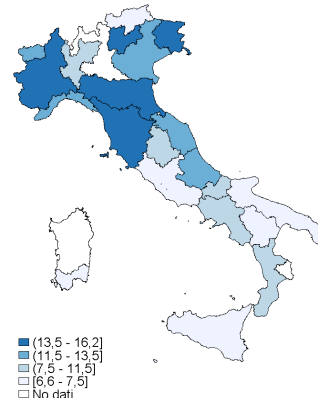
Controllo da parte delle Forze dell'Ordine
Distribuzione territoriale per ASP – PASSI 2010



Controllo da parte delle Forze dell'ordine
Pool di ASL – PASSI 2010



Etilotest effettuato al guidatore
Pool di ASL – PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Una minoranza (il 7% dei guidatori non astemi), piccola ma consistente, mette ancora a rischio la vita propria e quella degli altri, guidando 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 personali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Occorre infine sottolineare come, in una prospettiva di lungo periodo, le politiche per la riduzione dell'uso di auto e moto, a favore del trasporto pubblico e del trasferimento attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza), creano sinergie positive: riducono gli incidenti stradali, promuovono l'attività fisica e migliorano la qualità dell'aria atmosferica.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto i 40 anni. Secondo i dati più recenti (2009), ogni giorno in Italia si verificano in media 590 incidenti stradali, che provocano la morte di 12 persone e il ferimento di altre 842. Complessivamente, nel 2009 gli incidenti stradali rilevati dalle forze dell'ordine sono stati 215.405, cifra che è diminuita del 15% rispetto al 2001, assieme al numero di morti che è sceso da 7096 nel 2001, a 4237 nel 2009: un risparmio del 40%, in vite umane.

Gli incidenti stradali rappresentano quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di ridurre consistentemente numero e gravità, per prevenirli esistono politiche e interventi di provata efficacia volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, e altri destinati a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto di alcol o sostanze stupefacenti.

Tra le misure volte a mitigare le conseguenze degli incidenti stradali, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato una grande efficacia pratica. Per questo, il codice della strada dispone 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.

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.

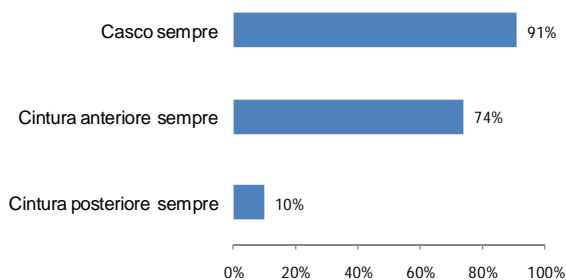
L'uso dei dispositivi di sicurezza

Nel 2010, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (74%) e il casco (91%).

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 10% degli intervistati, infatti, la usa sempre.

L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più basso in coloro che hanno la laurea e coloro che hanno riferito molte difficoltà economiche

. Uso dispositivi di sicurezza *
Sicilia - PASSI 2010



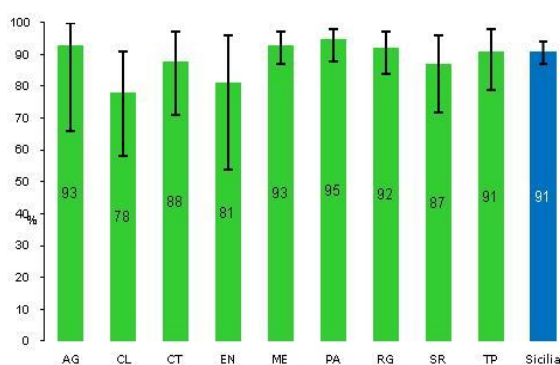
*Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

Uso delle cinture posteriori
Sicilia - PASSI 2010

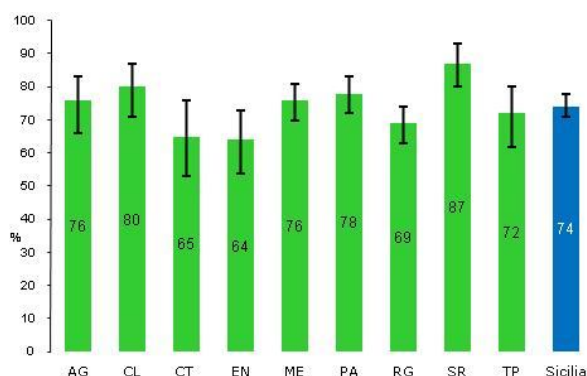
Caratteristiche	Cinture posteriori % (IC95%)	
Totale	9,6	7,7-11,5
Classi di età		
18 - 24	10,2	5,0-15,5
25 - 34	8,4	5,2-11,6
35 - 49	8,9	5,5-12,4
50 - 69	10,8	7,1-14,4
Sesso		
uomini	8,7	6,6-10,9
donne	10,4	7,4-13,3
Istruzione		
nessuna/elementare	14,6	6,7-22,6
media inferiore	8,3	5,1-11,4
media superiore	9,5	6,8-12,1
laurea	9,9	3,4-16,3
Difficoltà economiche		
molte	6,5	3,2-9,8
qualche	8,1	5,7-10,5
nessuna	13,3	9,1-17,6

Uso del casco sempre

Distribuzione territoriale per ASP – PASSI 2010

**Uso della cintura anteriore sempre**

Distribuzione territoriale per ASP – PASSI 2010



Nel 2010, in tutte le ASP della Sicilia, l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, senza differenze significative tra le varie Aziende (range: ASP Enna 81% - ASP Palermo 95%).

Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nella ASP di Siracusa 87%.

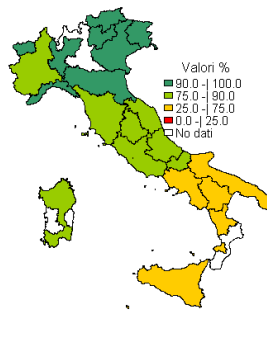
L'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ampiamente disatteso in tutte le ASP: nell'ASP di Agrigento si sono registrati valori più alti rispetto al dato regionale, valori più bassi nell'ASP di Palermo.

Nel pool di ASL PASSI 2010 i valori registrati sono stati: cintura anteriore sempre 83%, casco sempre 95% e cintura posteriore sempre 19%.

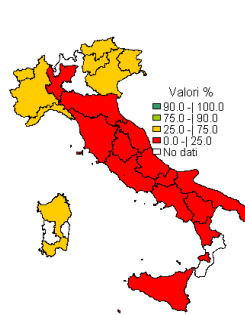
È presente un gradiente territoriale (Nord-Sud) statisticamente significativo nell'uso dei dispositivi di sicurezza.

Uso del casco sempre

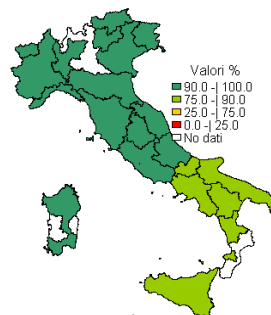
Pool di ASL - PASSI 2010

**Uso della cintura anteriore sempre**

Pool di ASL - PASSI 2010

**Uso della cintura posteriore sempre**

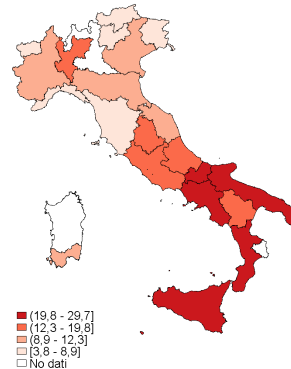
Pool di ASL - PASSI 2010

**Utilizzo dei dispositivi di sicurezza nei minori**

In Sicilia, il 29% degli intervistati nel 2010 ha riferito di non utilizzare sempre il dispositivo di sicurezza per bambini; per tale indicatore l'effetto della "desiderabilità sociale" potrebbe indurre i genitori a riferire un uso maggiore dei dispositivi di sicurezza rispetto alla realtà.

Più della metà degli intervistati (51%) ha riferito di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi.

Mancato utilizzo sempre dei dispositivi di sicurezza per bambini (%)
Pool di ASL – PASSI 2010



Nel pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di intervistati che non usa i dispositivi di sicurezza per bambini è del 16%. Esiste una grande variabilità tra le diverse regioni: si passa dal 4% del Friuli-Venezia Giulia al 30% della Puglia e della Sicilia.

Nel pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di intervistati che riferisce di aver visto/sentito campagne informative o pubblicitarie sull'uso corretto dei dispositivi è del 57%.

Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza individuali è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Non indossare la cintura comporta l'aumento del rischio di morire in caso di incidente, non solo per chi guida, ma anche per i passeggeri. In Sicilia la maggior parte degli intervistati fa uso della cintura anteriore e del casco, ma solo una persona su dieci utilizza la cintura sui sedili posteriori. I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nel ridurre la gravità degli incidenti stradali. Inoltre, sono importanti i programmi di supporto strutturali e ambientali, a cui è necessario affiancare interventi di controllo da parte delle Forze dell'Ordine e campagne educative e informative.

Sicurezza domestica

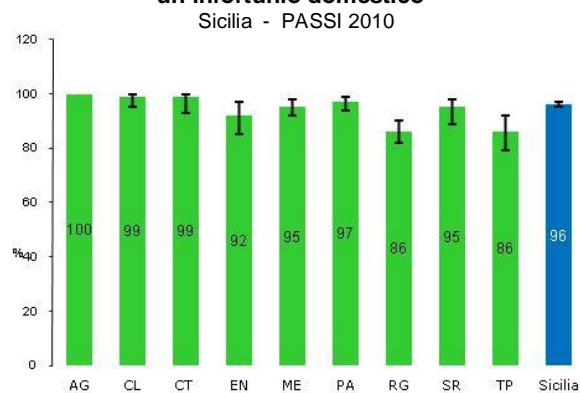
Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della morbosità, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione in quanto la casa è ritenuta generalmente il luogo più sicuro per eccellenza. Al contrario, gli incidenti domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico).

Passi rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, cioè il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali. Dal 2010 misura inoltre la percentuale di incidenti in casa per cui è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

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

- In Sicilia la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 96% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- Le persone che hanno conseguito la laurea hanno una più alta percezione del rischio di infortunio domestico, ciò viene confermato analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri.
- Le ASP di Ragusa e Trapani mostrano una più alta percezione del rischio di infortunio domestico e tale differenza risulta statisticamente significativa. Nell'ASP di Agrigento nessuna fra le persone intervistate ritiene alta o molto alta la possibilità di infortunio (range dall'86% di Ragusa e Trapani di al 100% di Agrigento).
- Nel pool di Asl PASSI 2010 la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 93%.

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



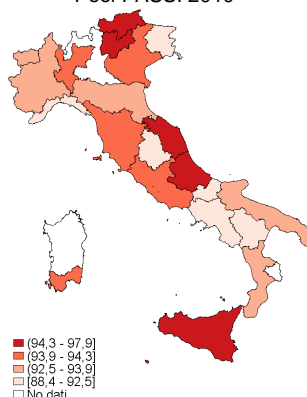
Bassa percezione del rischio infortunio domestico Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico° % (IC95%)	
	Percentuale (%)	Intervallo di Confidenza (IC95%)
Totale	95,6	94,5-96,6
Età		
18 - 34	95,2	93,3-97,0
35 - 49	96,1	94,5-97,6
50 - 69	95,5	93,5-97,5
Sesso		
uomini	96,2	94,6-97,8
donne	94,9	93,6-96,3
Istruzione		
nessuna/elementare	97,9	96,5-99,4
media inferiore	96,4	94,9-97,9
media superiore	96,1	94,7-97,6
laurea	89,6	84,4-94,8
Difficoltà economiche		
molte	97,7	96,2-99,2
qualche	95,0	93,4-96,5
nessuna	95,0	92,7-97,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°°		
si	95,4	93,8-97,0
no	95,7	94,3-97,1

° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°° presenza di anziani e/o bambini

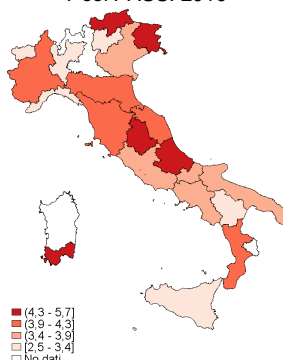
% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Pool PASSI 2010



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

Nei 12 mesi precedenti all'intervista, quasi 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 2010 questa percentuale corrisponde al 3,7%.

% di persone che hanno subito un infortunio domestico per il quale sono dovuti ricorrere al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale
Pool PASSI 2010



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.

Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal [Sistema nazionale linee guida \(Snlg\)](#), e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico. Inoltre le Regioni e le Aziende sanitarie sono impegnate nel Piano nazionale di prevenzione degli incidenti domestici.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di salute a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio, come gli anziani e i portatori di patologie croniche. Conseguenze che hanno forti ripercussioni sanitarie ed economiche in termini di mortalità, ospedalizzazioni, perdita di produttività e altri costi sociali.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire le conseguenze negative dell'infezione ed è raccomandata ogni anno ai soggetti a rischio, in particolare: persone di 18-64 anni vulnerabili perché affette da malattie croniche, in persone che si prendono cura di questi soggetti (per esempio, operatori sanitari) e persone con oltre 64 anni.

L'effetto della vaccinazione stagionale è stato indagato in numerose ricerche presenti in letteratura scientifica e i risultati confermano il rapporto positivo tra rischi e benefici della vaccinazione stagionale. Sulla scorta di queste valutazioni, il Servizio sanitario nazionale promuove e offre la vaccinazione antinfluenzale a coloro che hanno il maggior rischio di conseguenze negative dall'influenza e ha stabilito l'obiettivo di copertura di almeno i tre quarti della popolazione target.

Tuttavia, mentre è facile calcolare le coperture vaccinali tra le persone con più di 64 anni (per la presenza di dati affidabili sul numero di persone residenti in questa fascia di età), non esistono invece dati altrettanto solidi sulla copertura vaccinale degli adulti tra i 18 e i 64 anni affetti da malattie croniche, a causa delle difficoltà a stimare il numero complessivo di persone che rientrano in questa definizione e che quindi dovrebbero vaccinarsi. Al momento, Passi è l'unico sistema informativo che può fornire una stima tempestiva della copertura vaccinale tra gli adulti con e senza malattie croniche.

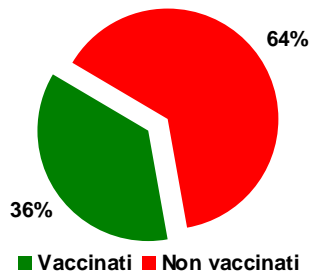
Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Sicilia il 12% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2009-2010.
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni (26%)
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (36%), tale valore risulta comunque ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)			
Regione Sicilia - PASSI 2010			
Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)		
Totale		11,7	8,3-15,1
Classi di età			
	18-34	4,7	0,7-8,7
	35-49	8,9	5,0-12,8
	50-64	26,2	15,7-36,7
Sesso			
	uomini	13,1	7,8-18,5
	donne	10,4	6,1-14,7
Istruzione			
	bassa	12,7	7,6-17,9
	alta	11,1	6,5-15,6
Difficoltà economiche			
	sì	11,9	7,4-16,5
	no	11,7	6,8-16,5
Patologie severe*			
	almeno una	36,2	23,6-48,8
	assente	7,3	4,3-10,4

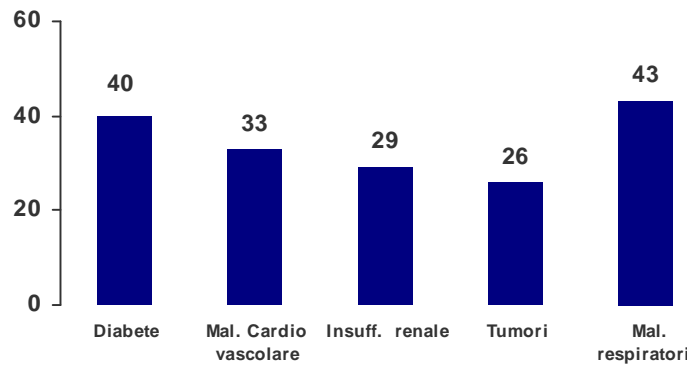
*almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

Vaccinazione antinfluenzale 2009-10 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
Sicilia - PASSI 2010



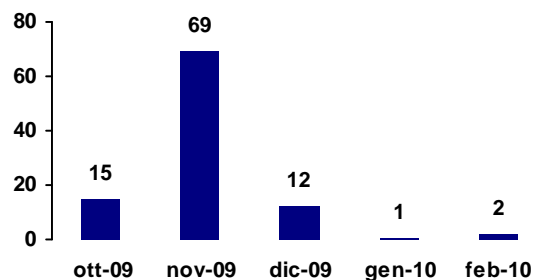
- In Sicilia, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - basse coperture tra le persone affette da tumori (26%), e da insufficienza renale (29%);
 - poco più elevati i valori tra le persone con malattie cardiovascolari (33%), diabete (40%) e da patologie respiratorie croniche (43%).

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



- In Sicilia la maggior parte (69%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
Sicilia - Passi 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Seguendo le indicazioni emanate annualmente dal ministero della Salute, la copertura minima nelle categorie a rischio per cui la vaccinazione è raccomandata dovrebbe essere del 75%. Nella campagna 2009-2010 si è raggiunta una copertura del 66% tra gli ultrasessantatrenni mentre, tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, la copertura è risultata ancora più bassa: meno di una persona su tre era vaccinata.

In Sicilia le strategie vaccinali adottate in questi anni hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni: sulla base dei registri vaccinali infatti la maggioranza delle ASP è prossima al 75% di copertura in questa fascia di popolazione. Questi rilevanti risultati sono stati ottenuti grazie alla proficua collaborazione dei Medici di Medicina Generale, nei cui ambulatori vengono eseguite le vaccinazioni.

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

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). Il Piano strategico per la rosolia congenita dell'Organizzazione mondiale della sanità si prefiggeva di ridurre entro il 2010 a meno di 1 caso per 100.000 nati l'incidenza della rosolia congenita. La strategia adottata nel nostro Paese prevedeva il raggiungimento e il mantenimento di coperture vaccinali superiori al 95% entro i 2 anni di età utilizzando il vaccino combinato contro rosolia, morbillo e parotite (MPR), la vaccinazione dei bambini oltre i 2 anni di età e degli adolescenti ancora suscettibili attraverso una attività straordinaria di recupero, e l'introduzione della seconda dose di vaccino MPR. Tuttavia, i dati routinari di copertura vaccinale rilevati dal ministero della Salute nel 2009 evidenziano che la copertura per MPR nei bambini a 24 mesi di età è ancora inferiore al 90%. Il Piano prevedeva inoltre azioni mirate ad aumentare la copertura vaccinale nelle donne in età fertile, oltre che interventi finalizzati a potenziare i sistemi di sorveglianza e migliorare la formazione degli operatori sanitari sui benefici e i rischi della vaccinazione antirosolia.

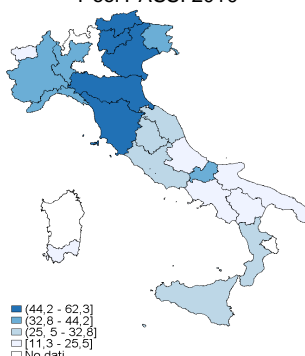
Con le stime di copertura vaccinale nelle donne in età fertile, quelle delle donne tuttora suscettibili alla rosolia e la quota delle donne ignare del proprio stato immunitario, Passi misura i progressi effettuati per la protezione della salute riproduttiva dai rischi di rosolia in gravidanza.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In Sicilia il 30% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (53%)
 - con alto livello d'istruzione (34%).
 Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene solo la significatività della classe d'età.
- Nelle Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 36%.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)			
Sicilia Passi, 2010			
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)		
Totale	30,4	25,6-35,2	
Classi di età			
18-24	52,8	39,6-66,1	
25-34	34,8	25,5-44,2	
35-49	18,9	13,1-24,6	
Istruzione			
Bassa	23,4	15,6-31,3	
Alta	33,5	27,2-39,8	
Difficoltà Economiche			
molte	27,7	14,2-41,2	
alcune	33,5	26,1-40,9	
nessuna	25,1	16,9-33,4	

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Pool PASSI 2010



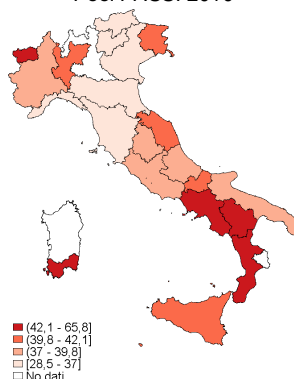
Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

- In Sicilia il 59% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (30%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (29%).
- L'1% è risultata suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione e ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 40% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- Nelle Asl partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione o ignaro del proprio stato immunitario è pari al 40%.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%) Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	59,0	53,4-64,6
Vaccinate	30,4	25,6-35,2
Non vaccinate con rubeotest positivo	28,6	23,5-33,6
Suscettibili/stato sconosciuto	40,9	35,3-46,5
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,0	0,2-1,8
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,0	0,9-3,2
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	37,8	32,2-43,3

Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia
Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico ed ictus cerebrale), che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale: in Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi ed hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa 1/6 dei DALY (Disability Adjusted Life Years, indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione). (1-2)

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta. Diverse componenti della dieta influiscono sul rischio cardiovascolare (in modo positivo: consumo di frutta e verdura, e di pesce; negativo: eccessivo contenuto di sale, di grassi saturi e di grassi idrogenati, ecc.). (3)

Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori, quali depressione, basso livello socio-economico, condizioni di stress cronico legate a marginalità ed isolamento sociale. (4)

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari è importante adottare un approccio integrato, di popolazione e individuale. (5-6)

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 ed 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.) per aumentare la consapevolezza dei diversi portatori di interesse sugli specifici temi di salute. Dato che gran parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del SSN, è necessario attivare strategie intersettoriali, basate su azioni che prevedono il coinvolgimento di settori diversi della società e delle istituzioni, come stabilisce il programma "Guadagnare salute". (7)

L'approccio individuale, invece, è volto ad 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.

Passi monitora molti di questi fattori, nonché le pratiche adottate per contrastarli, consentendo di valutare le associazioni tra le diverse condizioni.

Assieme ad altri sistemi informativi, come l'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare e il Registro degli Accidenti Cardio e Cerebrovascolari, contribuisce così a delineare il quadro informativo necessario per attuare interventi efficaci.

In questa sezione viene descritta la situazione relativa alla prevenzione e al controllo dell'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 anche 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.

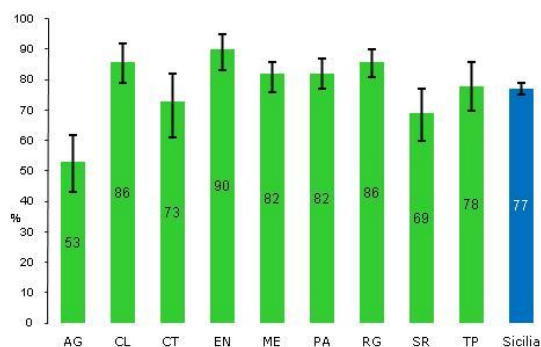
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Sicilia il 77% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa, mentre il restante 15% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per classe di età, difficoltà economiche e sesso.
- Nell' ASP di Agrigento la percentuale (53%) di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni è risultata inferiore, in maniera statisticamente significativa, rispetto al valore regionale, mentre ad Enna si è rilevato un valore (90%) significativamente superiore alla media regionale.
- Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Sicilia PASSI 2010

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)		
	Totale	77,1	74,7-79,5
Classi di età			
18 - 34	56,6	51,2-62,0	
35 - 49	85,8	82,8-88,8	
50 - 69	89,0	85,4-92,6	
Sesso			
uomini	74,4	71,0-77,7	
donne	79,6	76,2-83,1	
Istruzione			
nessuna/elementare	86,0	78,8-93,1	
media	76,3	71,8-80,8	
superiore	75,4	71,3-79,4	
laurea	77,0	69,6-84,3	
Difficoltà economiche			
molte	81,9	76,2-87,5	
qualche	74,6	70,8-78,4	
nessuna	78,3	73,6-83,0	

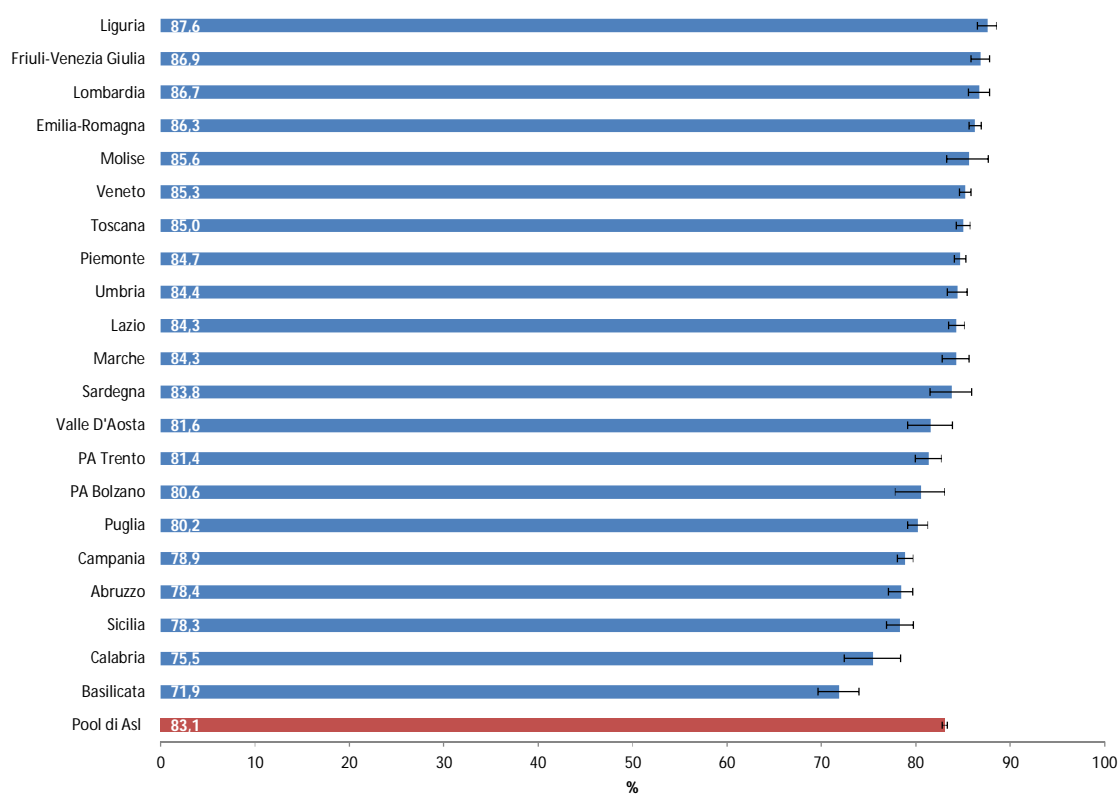
Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Distribuzione territoriale per ASP – PASSI 2010



Dal momento che in alcune regioni i campioni annuali hanno una numerosità ridotta, per un confronto interregionale più attendibile, la prevalenza della misurazione della pressione arteriosa è stata calcolata sull'intero pool quadriennale 2007-10 e nella mappa sotto sono evidenziate le regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del pool.

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

Pool ASL omogeneo - PASSI 2007-2010



Quante persone sono ipertese?

- In Sicilia il 22% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età
 - negli uomini
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane solo la significatività per classe di età, sesso ed eccesso ponderale.
- Tra le ASP regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 13% di Trapani al 30% di Messina.
- Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

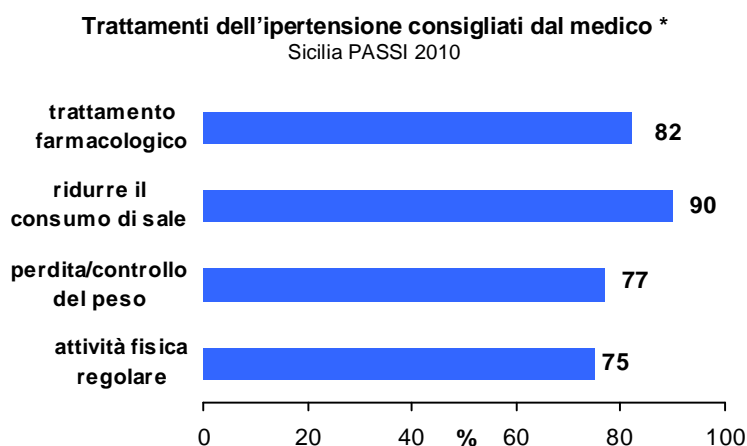
Persone con diagnosi riferita di ipertensione* Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Ipertesi	
	% (IC95%)	
Totale	21,5	18,8-24,2
Classi di età		
18 - 34	3,3	0,7-5,9
35 - 49	15,6	10,9-20,3
50 - 69	40,0	34,6-45,4
Sesso		
uomini	26,6	22,1-31,1
donne	16,8	13,6-19,9
Istruzione		
nessuna/elementare	37,8	27,8-47,7
media inferiore	23,8	18,5-29,1
media superiore	15,5	11,3-19,8
laurea	19,3	11,7-26,8
Difficoltà economiche		
molte	25,6	18,2-33,0
qualcuna	22,7	18,3-27,0
nessuna	17,1	12,7-21,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	10,6	8,2-13,0
sovrappeso/obeso	33,0	28,2-37,8

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni

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

- In Sicilia l'82% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (90%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (77%)
 - svolgere regolare attività fisica (75%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 79%



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, poco più di una persona su cinque sia ipertesa; nelle persone al di sopra dei 50 anni due persone su cinque soffrono di ipertensione.

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

In Sicilia si stima che più di due persone su dieci non siano state sottoposte a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico.

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?

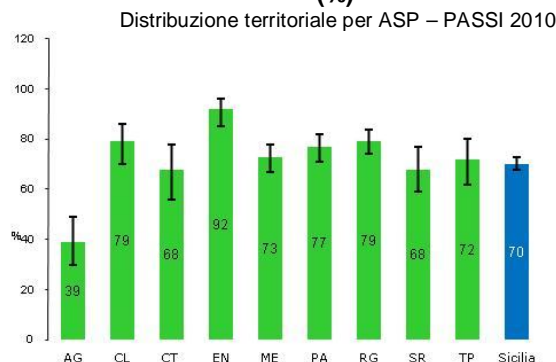
- In Sicilia il 70% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 52% nel corso dell'ultimo anno
 - il 12% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 6% da oltre 2 anni.
 Il 30% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantiene la significatività per classe di età, e reddito basso.

- Tra le ASP regionali Agrigento si differenzia per una più bassa percentuale (39%) di persone a cui è stata controllata la colesterolemia, mentre Enna si differenzia per una più alta percentuale (92%). Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	70,3	67,6-73,0
Classi di età		
18 - 34	45,3	39,9-50,8
35 - 49	80,3	75,4-85,2
50 - 69	85,5	81,9-89,1
Sesso		
uomini	68,7	65,1-72,4
donne	71,8	67,8-75,9
Istruzione		
nessuna/elementare	85,8	80,2-91,3
media	67,9	62,7-73,0
superiore	66,2	61,5-70,9
laurea	76,9	69,2-84,6
Difficoltà economiche		
molte	74,8	68,2-81,4
qualche	66,8	62,6-71,0
nessuna	73,0	67,7-78,2

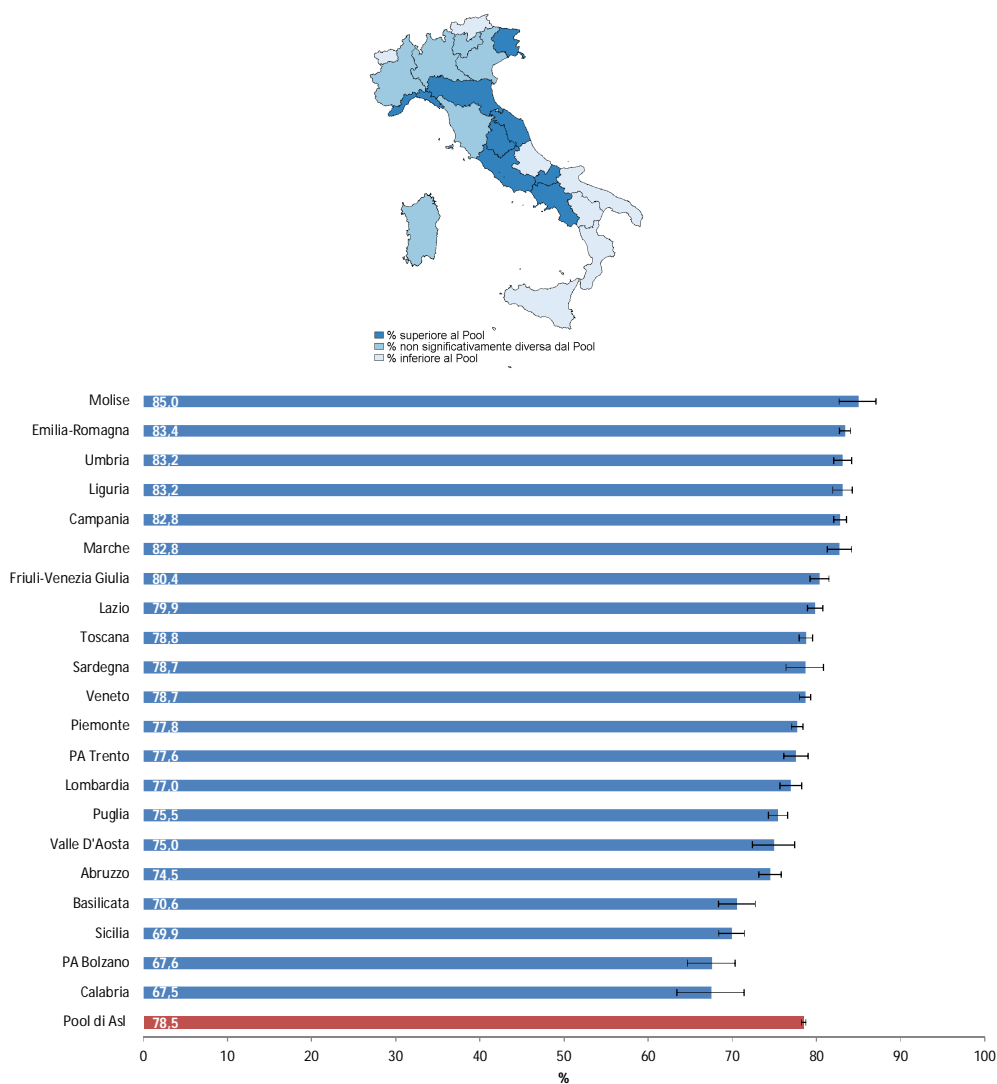
Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)



Dal momento che in alcune regioni i campioni annuali hanno una numerosità ridotta, per un confronto interregionale più attendibile, la prevalenza della misurazione del colesterolo è stata calcolata sull'intero pool quadriennale 2007-10 e nella mappa sotto sono evidenziate le regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del pool.

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

Pool ASL omogeneo – PASSI 2007-2010



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- In Sicilia il 24% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone in sovrappeso
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, rimane l'associazione significativa solo con l'età.
- Tra le ASP regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue anche per la limitata numerosità (range dal 16% di Enna e Ragusa al 31% di Catania).
- Nel 2010 nel pool di ASL PASSI, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%, con un evidente gradiente territoriale.

Caratteristiche		Ipercolesterolemia riferita*	
		Sicilia - PASSI 2010	
		Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale		23,5	19,9-27,0
Classi di età			
	18 - 34	13,2	6,8-19,5
	35 - 49	20,0	14,0-25,9
	50 - 69	32,1	26,3-37,9
Sesso			
	uomini	24,1	18,8-29,4
	donne	22,9	18,2-27,6
Istruzione			
	nessuna/elementare	34,5	24,0-45,0
	media	21,5	15,1-28,0
	superiore	19,9	14,9-24,9
	laurea	27,3	17,4-37,1
Difficoltà economiche			
	molte	24,5	16,1-33,0
	qualche	23,1	17,9-28,2
	nessuna	23,4	17,2-29,6
Stato nutrizionale			
	sotto/normopeso	19,7	14,8-24,6
	sovrappeso/obeso	27,1	22,0-32,2

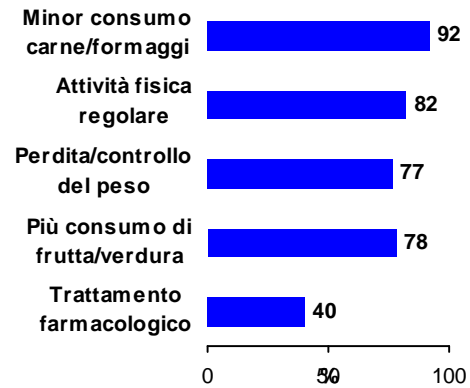
* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Sicilia il 40% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Nel 2010 nel pool di ASL PASSI, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 32%.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (92%)
 - svolgere regolare attività fisica (82%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (77%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (78%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

Sicilia - PASSI 2010



* ogni variabile considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Sicilia, nella fascia d'età 18-69 anni, poco più di una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: poco meno di una persona su tre non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia due su cinque hanno riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 75 e il 95% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

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

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

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

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

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

- In Sicilia solo il 6% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente in maniera statisticamente significativa, anche se con valori sempre molto bassi nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare, dato confermato anche dall'analisi tramite regressione logistica.
- In tutte le ASP regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (range dal 0% di Agrigento al 27% di Catania).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.

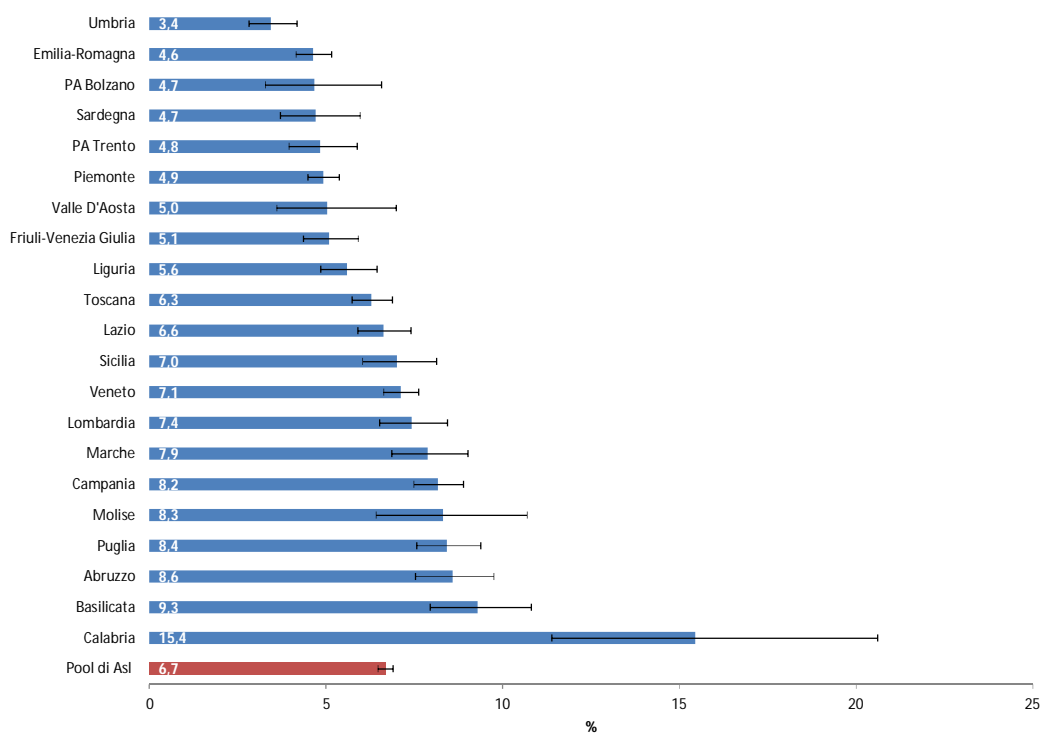
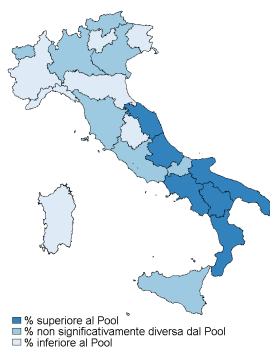
Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare

Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)	
Totale	5,9	4,1-7,7
Classi di età		
35 - 39	7,0	
40 - 49	5,9	3,5-8,3
50 - 59	4,4	2,4-6,5
60 - 69	6,8	2,5-11,2
Sesso		
uomini	6,0	3,5-8,5
donne	5,7	3,1-8,4
Istruzione		
bassa	6,3	3,2-9,3
alta	5,2	3,3-7,1
Difficoltà economiche		
sì	6,6	4,0-9,1
no	4,7	2,6-6,7
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare^o		
sì	7,2	4,8-9,5
no	2,0	0,5-3,4

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

Persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato misurato il rischio cardiovascolare
Pool ASL omogeneo – PASSI 2007-2010



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Sintomi di depressione

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

Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose, 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

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

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

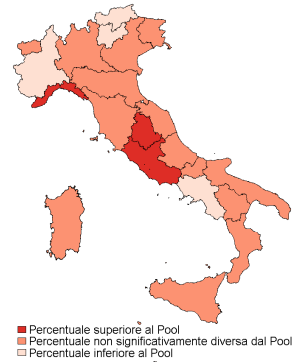
- In Sicilia circa il 6% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone senza un lavoro continuativo
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, la probabilità di aver avuto i sintomi di depressione rimane significativamente più elevata nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e in quelle con patologie severe.

Caratteristiche	Sintomi di depressione Sicilia - PASSI 2010	
	Persone con i sintomi di depressione °	% (IC95%)
Totale	6,0	4,5-7,5
Classi di età		
18 - 34	4,3	2,1-6,4
35 - 49	4,0	2,2-5,8
50 - 69	9,6	6,0-13,2
Sesso		
uomini	4,0	2,4-5,7
donne	7,9	5,4-10,5
Istruzione		
nessuna/elementare	9,4	4,7-14,2
media inferiore	7,8	4,6-11,0
media superiore	4,0	2,2-5,7
laurea	4,9	0,4-9,1
Difficoltà economiche		
molte	11,8	7,5-16,2
qualche	5,8	3,6-8,1
nessuna	2,7	0,7-4,6
Stato lavorativo		
lavora	3,5	2,1-4,9
non lavora	8,2	5,6-10,7
Patologie severe		
almeno una	13,6	8,0-19,2
nessuna	4,4	2,9-5,8

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- Tra le ASP regionali non si osservano differenze significative di persone con sintomi depressivi rispetto al dato regionale, verosimilmente a causa della bassa numerosità campionaria, (range dal 1% di Agrigento al 12% di Siracusa).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 6%.

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2007-10

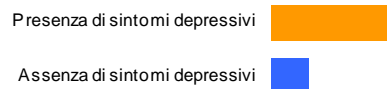


Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- 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 21% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono” rispetto al 64% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
Sicilia - PASSI 2010

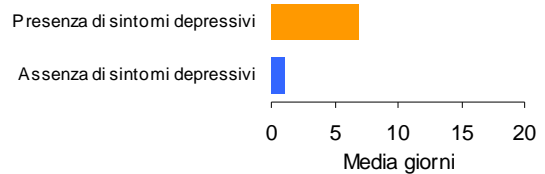
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale



Giorni con limitazione di attività



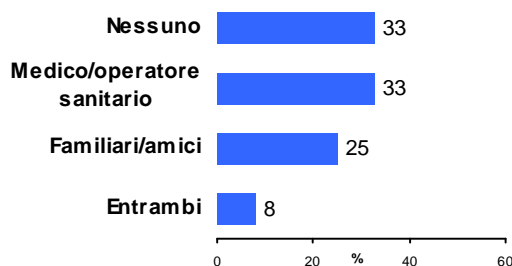
0 5 10 15 20
Media giorni

A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 67% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (33%), a familiari/amici (25%) o ad entrambi (8%).

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

Sicilia - Passi 2010



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

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

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

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

In Sicilia il numero medio annuale di decessi per neoplasie dell'utero nel periodo 2004-2010 è di 276, per le sole neoplasie del collo dell'utero il numero medio annuale di decessi scende a 23. (fonte: Sicilia ReNCaM 2004-2010).

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

In Sicilia il programma di screening è attivo nelle ASP di Caltanissetta, Catania, Messina, Siracusa, Trapani, Ragusa e Palermo (in un solo distretto).

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

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

- In Sicilia, circa il 66% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è leggermente superiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) ma è inferiore al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.

- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 35-49 anni
 - nelle donne coniugate e in quelle conviventi
 - con alto livello d'istruzione
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

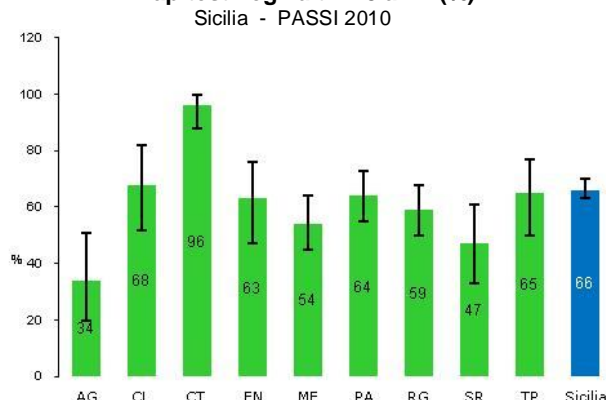
Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per la classe 35-49 anni, l'alto livello d'istruzione e per la condizione di convivente.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Sicilia – PASSI 2010		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni° % (IC95%)	
	Totale	66,2
Classi di età		
25 - 34	55,5	45,6-65,4
35 - 49	76,6	71,6-81,6
50 - 64	61,2	55,4-66,9
Stato civile		
coniugata	73,7	69,7-77,6
non coniugata	42,9	31,8-54,0
Convivenza		
convivente	75,0	71,1-78,9
non convivente	42,8	32,5-53,1
Istruzione		
nessuna/elementare	49,6	33,5-65,7
media inferiore	64,7	57,0-72,3
media superiore	69,5	62,6-76,3
laurea	70,7	59,3-82,2
Difficoltà economiche		
molte	60,7	49,1-72,4
qualche	66,0	60,1-72,0
nessuna	70,4	63,0-77,8

° in assenza di segni o sintomi

- Nelle ASP regionali la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni varia dal 34% di Agrigento al 96% di Catania.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 76% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

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



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

Pool PASSI 2007-10



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

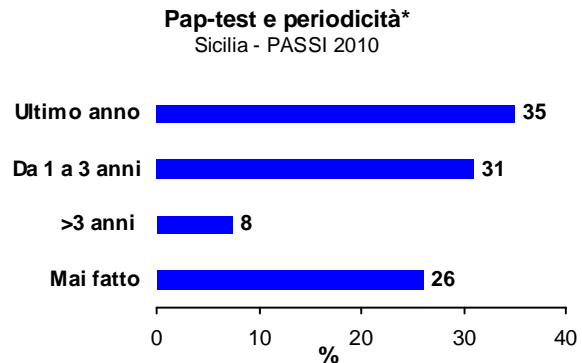
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo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

Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 27% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 38% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 35% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 31% da uno a tre anni
 - l' 8% da più di tre anni
- Il 26% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

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

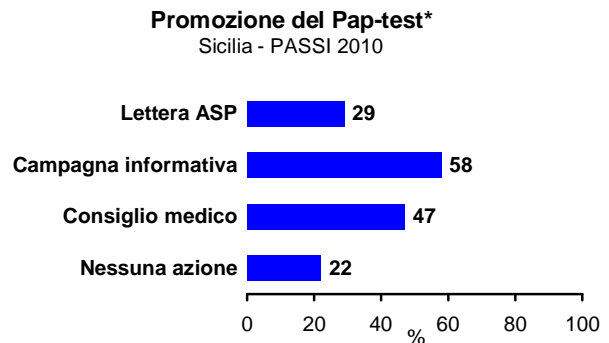


Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

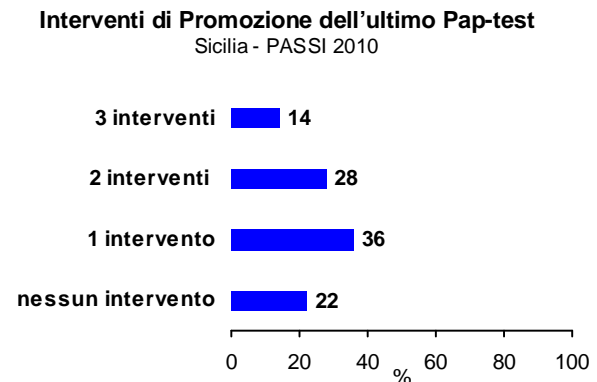
In Sicilia:

- Il 29% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP
- il 58% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 47% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

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

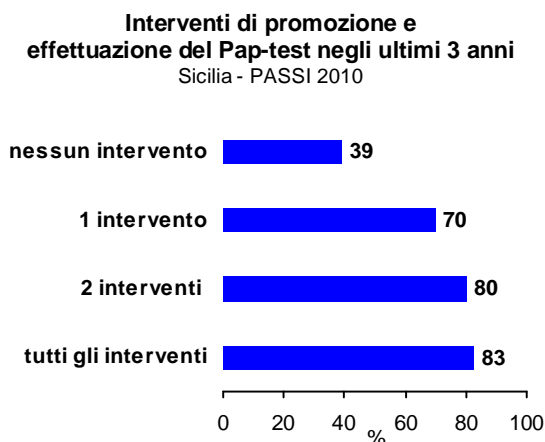


- In Sicilia il 14% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASP, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 28% da due interventi ed il 36% da un solo intervento; solo il 22% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.



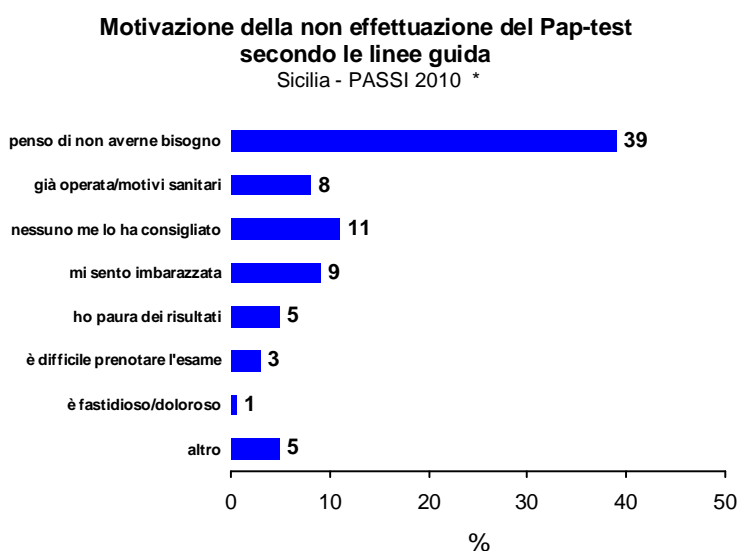
Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- In Sicilia la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 39% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 83% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



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

- 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 effettuato il Pap-test (26%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (8%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 39% ritiene infatti di non averne bisogno.



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (66%) raggiunge e supera leggermente i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (27%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (38%).

Gli interventi di promozione (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 efficaci per l'effettuazione del test di screening: tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

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

Nel 2006 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 57% della popolazione interessata. Nel 2010 in Sicilia il programma di screening è attivo nelle ASP di Caltanissetta, Catania, Palermo, Ragusa e Siracusa.

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

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

- In Sicilia circa il 53% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

La copertura stimata è inferiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%) sia al livello "desiderabile" (75%).

- L'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta in maniera statisticamente significativa nelle donne con la licenza di scuola media superiore.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 47 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 49% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 40 anni.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale

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

Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni ^o	
	%	(IC95%)
Totale	52,8	45,6-60,0
Classi di età		
50- 59	55,5	45,0-66,0
60 -69	48,9	37,8-60,0
Stato civile		
coniugata	55,7	47,8-63,6
non coniugata	42,6	23,3-61,9
Convivenza		
convivente	57,3	49,0-65,7
non convivente	41,6	25,7-57,3
Istruzione		
nessuna/elementare	40,8	26,2-55,3
media inferiore	42,4	29,2-55,7
media superiore	71,4	59,9-82,9
laurea	73,7	52,7-94,6
Difficoltà economiche		
molte	41,1	22,8-59,4
qualche	49,8	40,1-59,6
nessuna	69,7	58,3-81,1

^o in assenza di segni o sintomi

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

Pool PASSI 2007-10

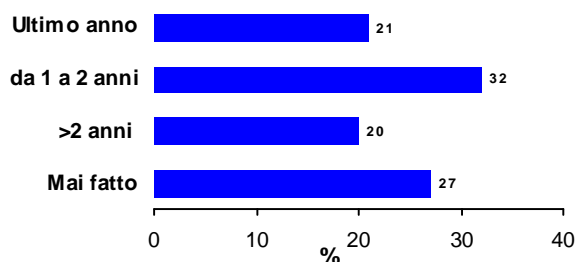
**Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?**

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

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 26% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 25% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

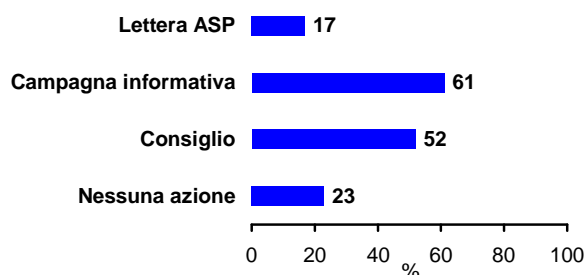
- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 21% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 32% da uno a due anni
 - il 20% da più di due anni
- Il 27% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della Mammografia
Sicilia - PASSI 2010

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

Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

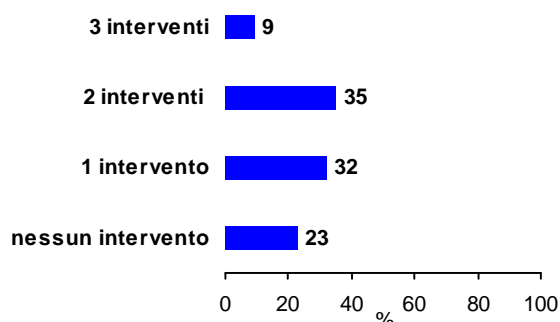
- In Sicilia:
 - il 17% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP
 - il 61 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 52% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.

Promozione della Mammografia
Sicilia - PASSI 2010

- In Sicilia il 9% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASP, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 35% da due interventi ed il 32% da uno solo; il 23% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia

Sicilia - PASSI 2010

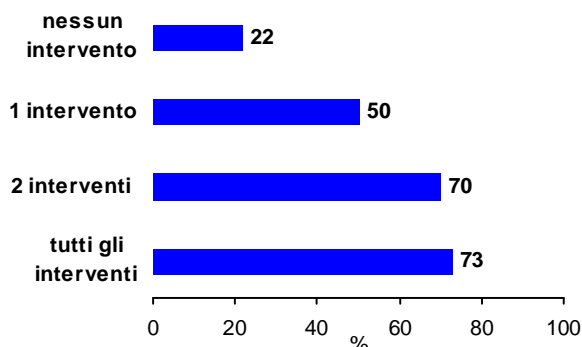


Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- In Sicilia la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è solo del 22% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 73% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni

Sicilia - PASSI 2010

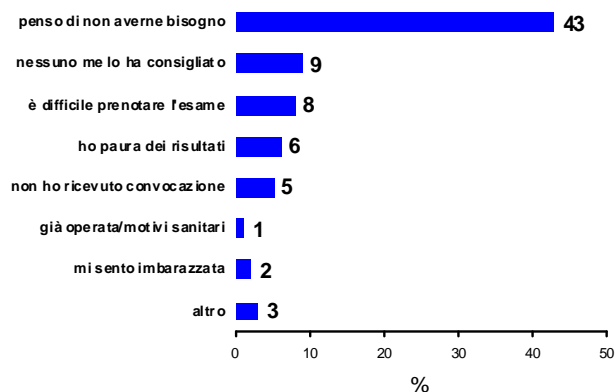


Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventiva?

- In Sicilia il 47% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (27%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (20%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 43% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

Sicilia- PASSI 2010 *



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (53%) non raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (26%) sia della quota di adesione spontanea (25%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina. L'età media della prima Mammografia rilevata è di 47 anni.

La promozione per l'esecuzione della mammografia tramite lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, è risultata uno strumento efficace: tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Circa una donna su cinque ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Secondo i registri tumori, quasi 300.000 cittadini italiani vivono con una pregressa diagnosi di cancro coloretale, un tumore caratterizzato da un'elevata incidenza e una discreta sopravvivenza. I tumori del colon-retto infatti sono al terzo posto per incidenza tra gli uomini e al secondo per le donne, facendo registrare 20.500 nuovi casi l'anno nella popolazione maschile e 17.300 in quella femminile.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

Nel 2010 in Sicilia i programmi di screening per le neoplasie del colon-retto sono stati attivi nelle ASP di Caltanissetta e Ragusa in tutta la provincia e nell'ASP di Catania in un solo distretto. Il programma di screening regionale prevede la ricerca biennale del sangue occulto fecale nelle persone di 50-69 anni.

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

- In Sicilia circa il 10% 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 6% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nelle persone con molte difficoltà economiche e nelle persone con livello di istruzione alto.
- Il 6% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida
Colon-retto (50-69 anni)
Sicilia - PASSI 2010

Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	5,6	2,7-8,5	6,0	3,2-8,9
Classi di età				
50 - 59	6,5	2,1-10,9	4,1	1,9-6,4
60 - 69	4,7	1,1-8,4	8,0	2,7-13,3
Sesso				
uomini	5,8	1,8-9,7	5,9	2,0-9,7
donne	5,5	1,3-9,7	6,2	1,9-10,4
Istruzione				
nessuna/elementare	4,8	1,1-8,6	7,8	
media inferiore	5,2	0,2-10,2	3,8	1,5-6,2
media superiore	2,2		6,5	2,2-10,8
laurea	15,4	2,0-28,7	9,1	
Difficoltà economiche				
molte	10,0	0,7-19,2	3,0	
qualche	3,8	1,5-6,2	4,5	2,2-6,9
nessuna	5,8	0,0-11,5	10,6	2,0-19,2

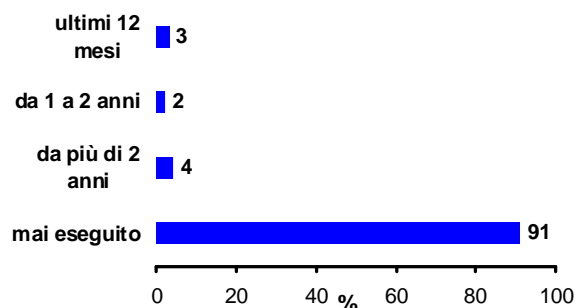
° in assenza di segni o sintomi

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 29% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 12% la colonscopia con un evidente gradiente territoriale.

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

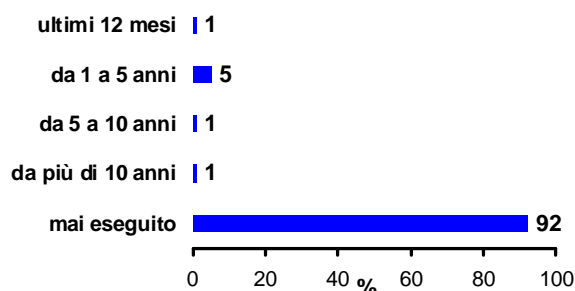
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 3% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 2% da uno a due anni
 - il 4% da più di 2 anni
- Il 91% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

Sangue occulto e periodicità
Sicilia - PASSI 2010



- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - L'1% 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 92% non ha riferito di non aver mai eseguito il test.

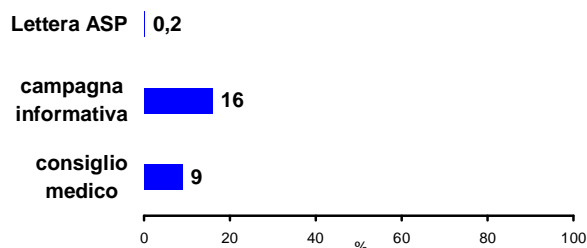
Colonscopia e periodicità
Sicilia - PASSI 2010



Quale promozione per l'effettuazione della ricerca del sangue occulto nelle feci?

- In Sicilia:
 - il 16% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 9% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening colo rettale.
 - Tra le persone intervistate di 50-69 soltanto una ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP

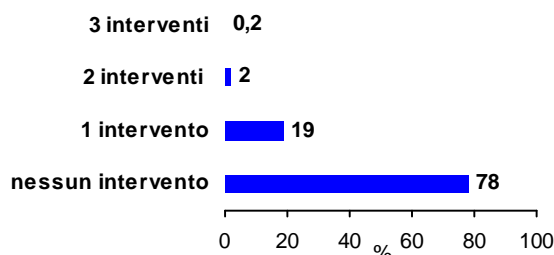
Promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci
Sicilia - PASSI 2010



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 33% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 23% il consiglio dell'operatore sanitario e il 35% ha visto una campagna informativa.

- In Sicilia il 2% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da due interventi di promozione ed il 19% da un solo intervento; il 78% non ha riferito alcun intervento di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 52% degli intervistati è stata raggiunta da almeno uno dei tre interventi di promozione.

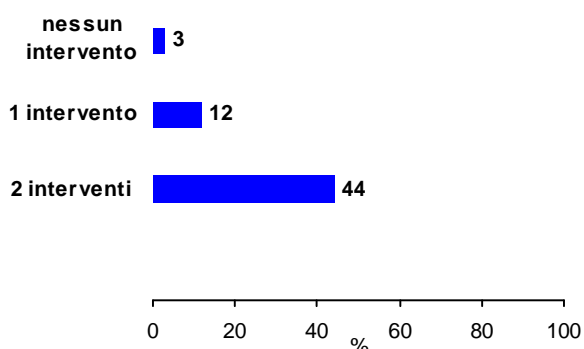
**Interventi di promozione
dell'ultima ricerca di sangue occulto nelle feci**
Sicilia - PASSI 2010



Quale efficacia degli interventi di promozione della ricerca del sangue occulto nelle feci?

- In Sicilia la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati è solo del 3% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 44% tra le persone raggiunte da due degli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

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



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- In Sicilia il 43% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 2 anni; il 42% ha pagato solamente il ticket e il 15% l'intero costo dell'esame.
- il 47% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 47% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 6% l'intero costo dell'esame.

Perché non è stata effettuata la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo?

Le principali motivazioni addotte da chi non ha mai effettuato un esame del sangue occulto nelle feci sono il pensare di non averne bisogno (46%) e il fatto di non aver ricevuto consigli in merito (39%). Tali motivi possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio di cancro coloretale e infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

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



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

Conclusioni e raccomandazioni

In Sicilia 9 persone su 10 delle persone nella fascia 50-69 anni non si sono sottoposte alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

I dati di letteratura forniscono l'evidenza che offerte attive di prestazioni sanitarie migliorano l'accesso delle persone con svantaggi socioeconomici ai servizi di prevenzione.

La lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace per favorire l'adesione della popolazione target.

APPENDICE 1. Monitoraggio

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

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

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

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Agrigento	94	6	6	0	98
Caltanissetta	100	0	0	0	94
Catania	96	4	4	0	98
Enna	98	2	2	0	92
Messina	85	15	9	6	91
Palermo	98	2	1	1	97
Ragusa	82	18	12	6	95
Siracusa	58	42	10	32	100
Trapani	97	3	2	2	98
Sicilia	87	13	6	7	95
Pool ASL	87	13	10	4	96

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

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

- Tasso di risposta

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

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

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

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

- Tasso di sostituzione

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

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

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

- Tasso di rifiuto

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

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

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

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere),

- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

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

- Tasso di non reperibilità

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

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

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

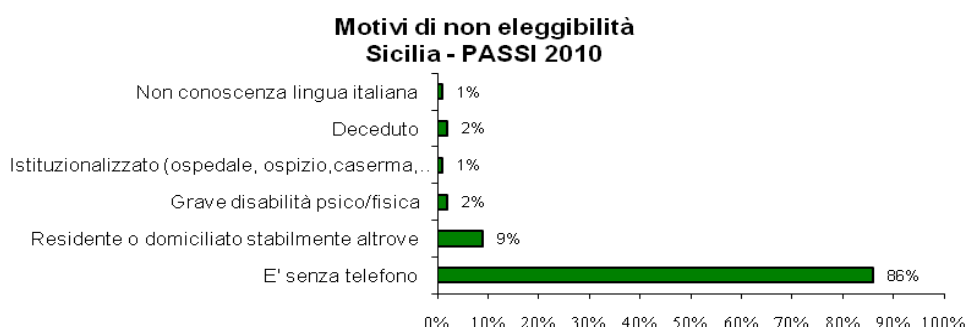
- Tasso di eleggibilità "e"

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

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

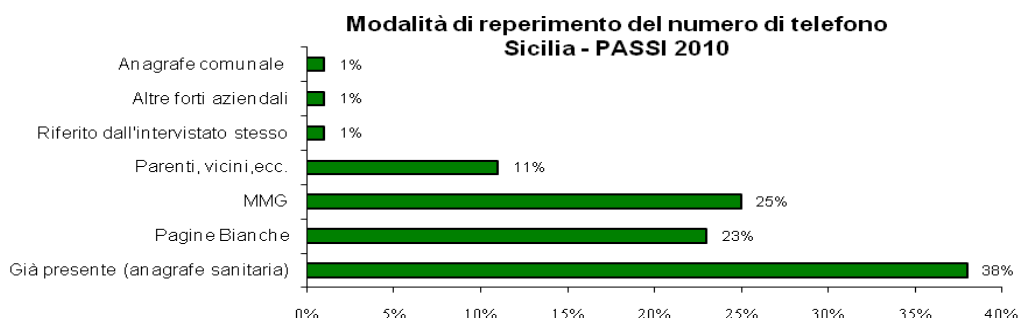
• Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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



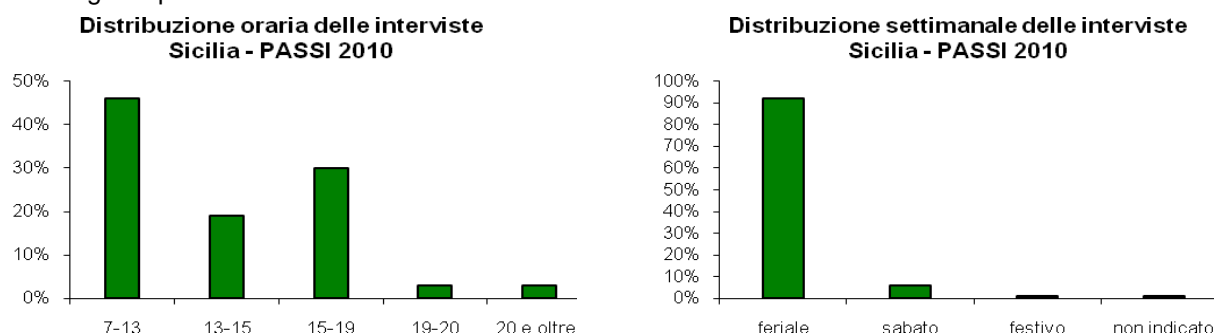
• Modalità di reperimento del numero telefonico

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



• Distribuzione delle interviste per orari/giorni in Sicilia

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



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 strato dipendenti, quindi calcolati per ogni singolo strato, perciò ogni ASL avrà sei valori di peso.

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

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

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

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

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

e

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

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

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

Per quelle sezioni del rapporto PASSI 2009 in cui il target di popolazione analizzato è relativo ad età differenti da quelle sopra citate, quali screening, vaccinazioni e carta del rischio cardiovascolare, sono stati ricalcolati appositamente entrambi i pesi per le rispettive classi.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione, così i valori per l'intero Pool PASSI 2009 sono il risultato di un'aggregazione di tutte le Aziende Sanitarie Locali partecipanti alla sorveglianza PASSI (che hanno raggiunto un livello minimo di rappresentatività), utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale.