



PASSI IN PUGLIA

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Anni 2015-18



A cura di

Silvio Tafuri (Coordinatore regionale), Pasquale Stefanizzi, Francesco Paolo Bianchi, Sara De Nitto, Federica Di Mauro, Giusi Graziano, Cinzia Annatea Germinario, Grazia Rita Fragnelli, Francesca Francioso, Orazio Valerio Giannico, Annamaria Lobifaro, Alessandra Maino, Katia Nicoletta Malcangi, Edoardo Maria Terlizzi, Fabio Amoruso, Antonio Servadio, Francesco Finocchio, Valerio Sblendorio, Giuseppe Spinelli.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

A livello regionale

Vito Montanaro, Benedetto Giovanni Pacifico, Antonio Tommasi, Maria Grazia Lopuzzo.
Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti – Regione Puglia

A livello aziendale: Coordinatori e Intervistatori

ASL Bari: Enrico Caputo (Coordinatore aziendale), Maria Armenise, Giuseppina Frazzetto, Carmen Perrone, Donata Rizzelli, Celestina Salandra, Anna Maria Rosaria Saracino, Angela Soranno, Maria Surico, Giuliana Tomasicchio, Viviana Vitale

ASL Barletta-Andria-Trani: Addolorata De Luca (Coordinatore aziendale), Patrizia Mintrone, Fausta Natalicchio, Maria Pia Nocella, Michele Terlizzi

ASL Brindisi: Stefano Termite (Coordinatore aziendale), Caterina Flore, Elsa Greco, Emilia Lanzillotti, Patrizia Zuppetta, Rita Rescio, Rosa Signorile, Rosa Cardone, Rosanna Carone

ASL Foggia: Anton Giulio Pollice (Coordinatore aziendale), Incoronata Bortone, Germana Circella, Daniela Di Ianni, Maria Nesta, Alfonsina Pertosa, Concetta Trimigno

ASL Lecce: Valerio Aprile (Coordinatore aziendale), Giuseppa Baldari, Fabiola Blaco, Loredana Bottazzo, Romina Filieri, Anna Luigia Mariano, Maria Cesarea Presicce, Donatella Sicuro

ASL Taranto: Rosita Cipriani (Coordinatore aziendale), Vincenzo Centello, Oronzina Mero, Giuseppina Santoro, Gabriella Urselli, Marcella Di Candia, Miriana Montemurro, Concetta De Simone, Filomena Siciliani, Giuseppina Furio, Roberta Cambria, Valeria Siciliani

Si ringraziano Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della Regione Puglia ed i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento speciale a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione alla realizzazione del presente studio.

Indice

Prefazione	<i>pag. 4</i>
Nota metodologica.....	<i>pag. 6</i>
Guida alla lettura.....	<i>pag. 12</i>

Caratteristiche socio-anagrafiche.....

1. Descrizione del campione	<i>pag. 14</i>
-----------------------------------	----------------

Benessere.....

2. Qualità della vita e salute.....	<i>pag. 28</i>
3. Depressione.....	<i>pag. 34</i>

Stili di vita.....

4. Attività fisica.....	<i>pag. 39</i>
5. Situazione nutrizionale.....	<i>pag. 44</i>
6. <i>Five a day</i>	<i>pag. 53</i>
7. Consumo di alcol.....	<i>pag. 57</i>
8. Fumo.....	<i>pag. 65</i>
9. Fumo passivo.....	<i>pag. 70</i>

Malattie croniche.....

10. Rischio cardiovascolare.....	<i>pag. 73</i>
11. Diabete.....	<i>pag. 88</i>

Prefazione

La salute è il risultato di un complesso di scelte e di fattori, molti dei quali si collocano al di fuori della sanità. È infatti antico il motto per il quale *“la salute non si fa’ in Ospedale”*, che parte dalla schiacciante evidenza che coloro che approdano in un Ospedale o in un ambulatorio hanno già sperimentato una importante compromissione delle proprie condizioni di benessere, determinata in altri *setting*.

Tuttavia, il mondo della sanità pubblica, in un momento storico caratterizzato da nuove epidemie che hanno la caratteristica di essere silenziose e serpeggianti, non può attendere di “contare” le vittime di meccanismi che si realizzano al di fuori dei sistemi salute.

In passato, le epidemie avevano infatti riti e palcoscenici che le portavano immediatamente all’attenzione del popolo (un esempio tra tutti, la peste descritta magistralmente da Manzoni nei Promessi Sposi); ad oggi, la popolazione è decimata da nuove epidemie di malattie cardiovascolari, metaboliche e respiratorie che spesso non fanno tanto rumore, pur mietendo molte più vittime.

I determinanti di queste nuove epidemie sono stili di vita come fumo, nutrizione, attività fisica, consumo di alcol; condotte spesso dettate da un mix di scelte individuali e di carenti azioni di sistema, rispetto alle quali la sanità deve intervenire e tentare di facilitare correzioni di rotta.

Certo, uno dei principali determinanti del consumo di frutta nella popolazione resta ad oggi il costo della stessa e certo non ci si può aspettare che il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale inizi a questionare sul tema con i rivenditori del settore; tuttavia, la sanità deve quanto meno mantenere l’idea sintetica della relazione tra determinante ed esito e comunicarla agli *stake holders* di sistema, per favorire innanzitutto una idonea percezione del rischio, da cui poi nasca la volontà comune di porre in campo azioni di miglioramento.

PASSI è uno strumento fondamentale di questo processo; si tratta di un sistema di sorveglianza continuativo che rende disponibile dati sugli stili di vita della popolazione, percezione del rischio, attitudini sulla propria salute, non disponibili in altri database sanitari.

Si tratta di dati *home made*, prodotti all’interno delle nostre sei Aziende Sanitarie Locali, attraverso staff dei Dipartimenti di Prevenzione e con il coordinamento dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale. Il legame con un protocollo nazionale, curato dall’Istituto Superiore di Sanità, garantisce la solidità metodologica della rilevazione e la qualità dei dati.

Presentiamo, in questo volume, i dati riferiti al quadriennio 2015/18, che fanno seguito al report 2012/16 già pubblicato; i dati sono aggregati per livello regionale e vedono il confronto con le altre

regioni e la media Italiana, importante per identificare spazi e strade di attenzione e miglioramento.

Seguirà, nei prossimi mesi, la redazione dei report aziendali.

Questi dati sono consegnati non solo agli attori del mondo della sanità, ma a tutti i portatori di interesse (amministrazioni locali, scuole, terzo settore, ecc.) che potranno trovare spunto in essi per nuove attività di promozione e tutela della salute.

Vito Montanaro

Direttore

Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e

dello Sport per tutti

Regione Puglia

Nota Metodologica

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza di popolazione su base locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dei dati è realizzata, con riferimento allo specifico territorio, da operatori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) che somministrano telefonicamente un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale a campioni di popolazione selezionati in maniera casuale.

La popolazione in studio è costituita dalle persone di età compresa tra 18 e 69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie, aggiornate al 1 gennaio dell'anno di rilevazione.

Criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono la residenza nel territorio della ASL 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.

Metodo di campionamento

Il modello PASSI prevede un campione mensile stratificato proporzionale, per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni), direttamente estratto dall'anagrafe sanitaria regionale. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità. Sono previsti 11 campioni aziendali mensili (poiché si considera come unico il bimestre luglio-agosto), per un totale annuo di almeno 275 unità campionarie per Asl e 35.000 unità per il livello nazionale.

Per garantire idonea rappresentatività dei risultati a livello regionale i dati delle singole ASL vengono aggregati per Regione e opportunamente pesati.

Distribuzione territoriale

A livello regionale hanno aderito tutte le ASL pugliesi. Nel periodo 2015-2018 sono state intervistate quasi 11 mila persone di 18-69 anni.

Per la ASL Bari è stato effettuato un sovracampionamento allo scopo di garantire una migliore rappresentatività della ASL.

Interviste

Le interviste utilizzate per la redazione del presente rapporto sono state realizzate con periodicità mensile da personale operante nei Dipartimenti di Prevenzione di ogni singola ASL.

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa, spedita dalla ASL di appartenenza.

Gli intervistatori sono stati opportunamente formati sul metodo dell'intervista telefonica e sulle modalità del contatto e il rispetto della *privacy* degli intervistati; inoltre sono stati curati periodici *re-training*.

Il protocollo PASSI prevede che il contatto con la persona da intervistare sia ricercato attraverso più tentativi, almeno sei, in diverse fasce orarie (comprese quelle serali) e diversi giorni della settimana (compresi i giorni festivi).

Le interviste sono state effettuate sia su supporto cartaceo che tramite l'utilizzo del 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 sul sito di servizio www.passidati.it a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi e indicatori, implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web.

I dati del monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it).

Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Popolazione indagata:** persone di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nella ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in Italiano (o altra lingua ufficiale della Regione o provincia autonoma).
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.

- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone delle quali si è reperito il numero telefonico, ma che non è stato possibile intervistare nonostante 6 tentativi effettuati in orari e giorni della settimana diversi, come da protocollo.
- **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.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (sesso e classe di età).

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software **R 3.5.2**.

I risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Per garantire idonea rappresentatività i dati vengono opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Per i principali indicatori studiati sono riportati i risultati delle analisi univariate sotto forma di tabelle e in forma grafica per la rappresentazione dei trend con l'indicazione dei relativi intervalli di confidenza al 95%.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (quali ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante stratificazione e regressione logistica.

Per il confronto del dato regionale con quello del pool nazionale PASSI sono state utilizzate mappe tematiche e grafici che mostrano tramite scale di colori la distribuzione dei valori dei principali indicatori nelle diverse Regioni italiane.

Utilizzo della pesatura

Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è quello stratificato proporzionale per sesso e classe di età ed è effettuato a livello aziendale. Pertanto l'analisi dei dati a livello regionale e dell'intero pool PASSI necessita di una pesatura dei dati per migliorare l'affidabilità delle stime, in particolare per le variabili con forte eterogeneità interaziendale. La procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza e garantisce la correttezza delle stime pur

accettando in genere una minor precisione. La procedura di pesatura utilizzata è la medesima per tutte le regioni e le ASL partecipanti al sistema PASSI.

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito. Poiché nella sorveglianza PASSI si utilizza un campionamento stratificato proporzionale i pesi sono strato-dipendenti: in particolare, ogni singola ASL avrà sei valori di peso, uno per ciascun strato (maschi 18-34, maschi 35-49, maschi 50-69, femmine 18-34, femmine 35-49, femmine 50-69 anni). La variabile “Peso” rappresenta quanto il singolo strato di ASL pesa sul campione aggregato di Regione; ad ogni intervista viene associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell’individuo intervistato.

Nell’analisi condotta, sono stati calcolati due diversi pesi:

- il “Peso1” riporta i dati all’universo di riferimento ed è stato utilizzato nella regressione logistica multivariata. Il “Peso1” è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla Regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte in quel dato periodo nello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell’intera Regione, formalmente:
- il “Peso2” mantiene la numerosità campionaria ed è stato utilizzato nell’analisi univariata. Il “Peso2” è l’inverso della frazione campionaria ed è 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.

Anche per i dati delle singole ASL sono stati utilizzati i meccanismi complessi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell’assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione, così i valori per l’intero Pool PASSI 2015-2018 sono il risultato di un’aggregazione di tutte le ASL partecipanti con un livello minimo di rappresentatività, utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale.

Analisi di regressione logistica

L’analisi di regressione logistica si prefigge di stimare o prevedere l’associazione tra una variabile di risposta con due livelli (dicotomica) e variabili indipendenti di diversa natura. L’analisi consente pertanto di individuare i fattori che si ipotizza possano influenzare la probabilità del verificarsi di

un dato evento o attributo, controllando per gli effetti di altre variabili in esame.

Questa procedura di aggiustamento viene effettuata quando si ipotizza che la relazione tra il verificarsi dell'evento e il determinante studiato sia contemporaneamente legata ad un'altra variabile, la cui presenza distorce l'effetto dell'agente e può produrre sia una accentuazione che una riduzione dell'effetto del fattore studiato.

Il fattore osservato si considera associato dal punto di vista statistico con l'evento studiato se il valore di p è inferiore allo 0,05.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla *privacy* e delle norme regionali in materia di sistemi di sorveglianza epidemiologica e registri.

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato 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.

Inoltre, l'informativa relativa al sistema di sorveglianza è stata garantita attraverso l'affissione di appositi cartelli negli ambulatori dei medici di medicina generale e nei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, nonché attraverso la pubblicazione di news sui siti delle Aziende Sanitarie Locali.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della *privacy*. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

La raccolta dei dati avviene con supporto informatico o con questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di impedire l'accesso non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via internet. Gli elementi identificativi presenti a livello locale su supporto

cartaceo o informatico sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

Guida alla lettura

Gli indicatori Passi sono prodotti a partire dai dati riferiti dai cittadini e forniscono una stima della frequenza con cui ricorrono, nella popolazione, comportamenti, condizioni, eventi, ma possono descrivere anche le opinioni e gli atteggiamenti.

I dati riferiti si usano, nella sorveglianza epidemiologica, quando è impossibile o troppo costoso prendere misure dirette e oggettive sulla popolazione (come nel caso della maggior parte dei comportamenti, per esempio il consumo di alcol o lo svolgere attività fisica) oppure quando il fenomeno in studio è di tipo soggettivo (come è il caso di percezioni, opinioni e atteggiamenti).

Questo rapporto raccoglie i dati relativi agli indicatori PASSI ricavati dalle interviste somministrate ai cittadini pugliesi tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2018.

Il rapporto si suddivide in 4 sezioni che si focalizzano sui determinanti di malattia cronica non trasmissibile: Caratteristiche socio-anagrafiche, Benessere, Stili di vita, Malattie croniche.

Ognuna delle sezioni si articola in un numero variabile di capitoli, ognuno dei quali approfondisce una tematica.

Ogni capitolo del rapporto PASSI Puglia 2015-2018 propone la medesima struttura:

- **gli highlights** riassumono le principali evidenze emerse dall'analisi dei dati di sorveglianza relativi alla sezione in oggetto;
- **l'introduzione** descrive in breve il significato della tematica indagata e illustra i più importanti dati di contesto a livello internazionale;
- **la prima parte** presenta il dato regionale relativo all'indicatore indagato, complessivo dei cinque anni di osservazione. Successivamente viene riportato, sotto forma di grafico, l'andamento temporale (trend annuale) dell'indicatore negli ultimi cinque anni (ove disponibili);
- **la seconda parte** confronta il dato pugliese con il dato medio dell'indicatore a livello nazionale e delle altre regioni italiane che partecipano al sistema di sorveglianza PASSI. Il confronto è effettuato attraverso cartogramma e grafico. Il cartogramma, con una classica iconografia a semaforo, suddivide le regioni come superiori, inferiori o in linea rispetto al dato medio nazionale. Il grafico riporta in ordine decrescente il valore puntuale dell'indicatore osservato in ciascuna regione e nel pool nazionale PASSI;
- **la terza parte** illustra la variazione del dato regionale dell'indicatore confrontandolo con i

determinanti socio-demografici (età, sesso, grado d'istruzione, condizioni economiche, cittadinanza) considerati dal PASSI. L'analisi dell'indicatore in base ai determinanti socio-demografici è esposta in tabella e per ciascuna categoria dei determinanti è riportato l'OR con l'indicazione della significatività dell'analisi logistica eseguita. Infine, per alcuni determinanti, è indagato anche il ruolo del personale sanitario nella promozione della corretta percezione del rischio.

1. Descrizione del campione

Il piano di campionamento è stato disegnato a partire dalla popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni residente in Puglia (circa 2,8 milioni persone).

Sono stati intervistati 8758 individui selezionati dall'anagrafe sanitaria regionale con campionamento proporzionale stratificato per genere e classe di età.

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2015 e il 31 dicembre 2018, attraverso delle interviste telefoniche, realizzate da personale infermieristico e assistenti sanitari in servizio presso le Aziende Sanitarie Locali della Regione Puglia.

Nel presente capitolo vengono descritte le caratteristiche del campione in esame relativamente a: età e genere, grado di istruzione, difficoltà economiche, cittadinanza, stato civile, occupazione e condizioni abitative (vivere solo).

Caratteristiche demografiche

Età e genere

La Tabella 1.1 mostra la distribuzione del campione per genere e classi di età.

In Puglia sono stati intervistati 8758 soggetti fra 18 e 69 anni e il campione si divide pressoché equamente tra i due generi (maschi 49,4% e femmine 50,6%).

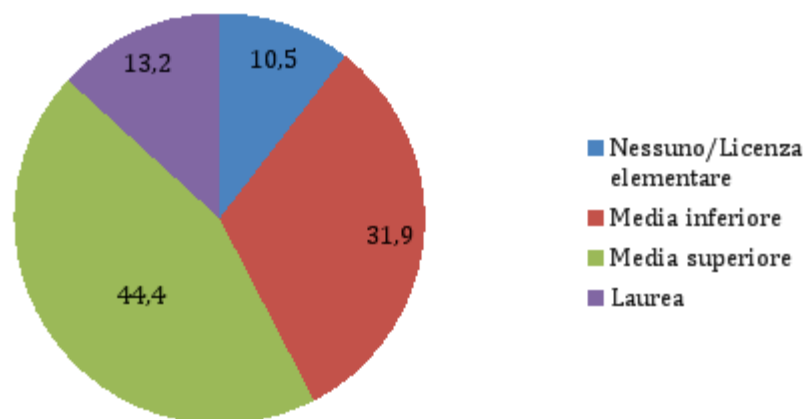
Tabella 1.1. Distribuzione degli intervistati, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	PASSI Puglia 2015-18
Numerosità campionaria	8758
Età(espressa in anni)	
18-34	29,0
35-49	33,4
50-69	37,6
Genere	
maschi	49,4
femmine	50,6

Grado di istruzione

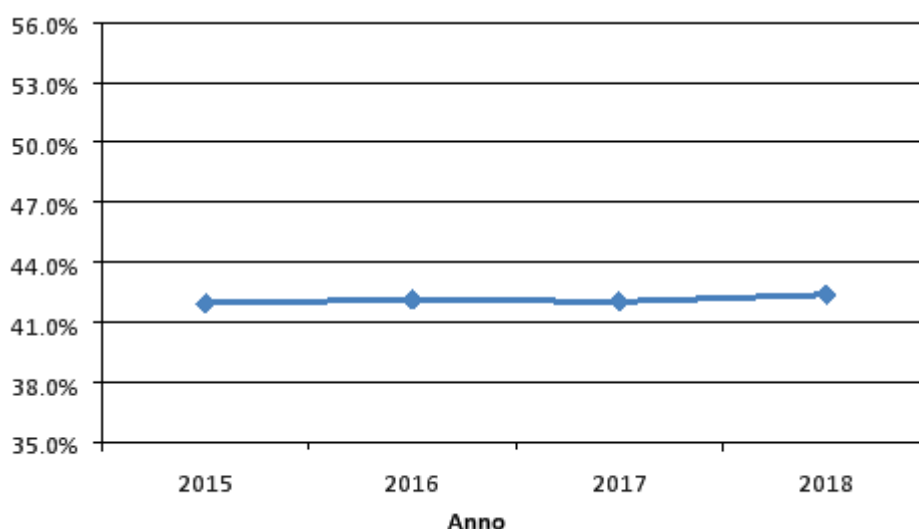
Il Grafico 1.1 descrive la distribuzione del campione per titolo di studio. Poco più della metà degli individui intervistati possiede un livello di istruzione alto (il 57,6% ha conseguito un diploma o una laurea).

Grafico 1.1. Distribuzione degli intervistati, per titolo di studio. PASSI Puglia, 2015-18.



Il trend annuale evidenzia valori stabili della proporzione di individui che posseggono un titolo di studio basso (nessuno/scuola elementare/scuola media inferiore, Grafico 1.2).

Grafico 1.2. Proporzioni degli intervistati con basso livello di istruzione (nessuno/scuola elementare/scuola media inferiore), trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



Sulla base dei dati PASSI 2015-18, in Italia la percentuale di persone che posseggono un livello di istruzione basso si attesta attorno al 34,1%. Dal dettaglio territoriale emerge una distribuzione

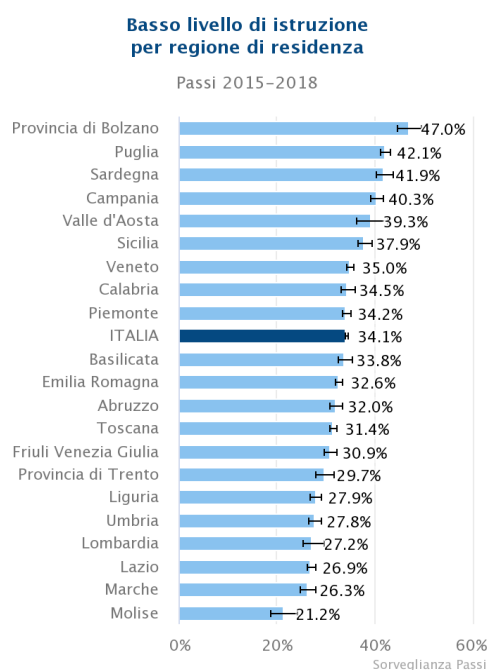
piuttosto disomogenea della proporzione di individui con un livello di istruzione basso (Cartogramma 1.1; Grafico 1.3). In particolare:

- PA Bolzano, Puglia, Sardegna, Campania, Valle d'Aosta Sicilia sono le regioni con percentuali di soggetti con basso livello di istruzione più elevate rispetto al valore nazionale;
- Veneto, Calabria, Piemonte e Basilicata appartengono al gruppo di regioni che mostrano percentuali simili al valore nazionale;
- Emilia-Romagna, Abruzzo, Toscana, Friuli Venezia Giulia, PA Trento, Liguria, Umbria, Lombardia, Lazio, Marche e Molise sono le regioni con percentuali minori rispetto al valore medio nazionale.

Cartogramma 1.1. Proporzione degli intervistati con basso livello di istruzione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 1.3. Proporzione degli intervistati con basso livello di istruzione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



La distribuzione dei soggetti per grado di istruzione, classe di età e genere fa emergere alcune peculiarità (tabella 1.2):

- tra i giovani (classe 18-34 anni) si osserva una maggiore presenza di individui con titolo di studio alto (diplomati e laureati), mentre la classe più adulta (50-69 anni) si caratterizza per la bassa scolarità (nessuno titolo o titolo elementare o medio)
- la percentuale di donne risulta essere più alta nelle categorie estreme, ossia nella classe con istruzione nessuna/ elementare (12,6% vs 8,3%) e con livello di studio universitario (14,7% vs 11,7%).

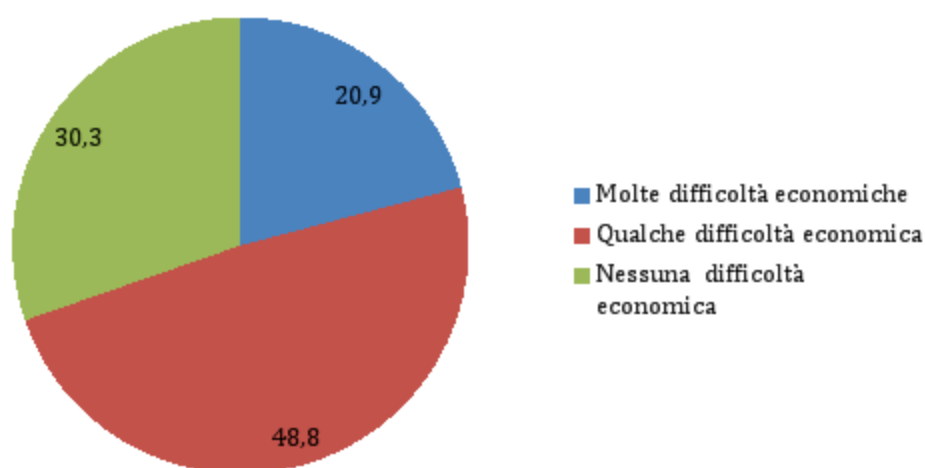
Tabella 1.2. Distribuzione degli intervistati per grado di istruzione, genere ed età. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	Grado di istruzione							
	Nessuno/ Elementare		Media inferiore		Media superiore		Laurea	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Età (espressa in anni)								
18-34	0,5	0,3 – 0,9	19,2	17,7 – 20,8	64,0	62,1 - 65,9	16,3	14,9–17,9
35-49	4,6	3,9 – 5,5	36,2	34,3 – 37,9	43,3	41,5–45,2	15,9	14,6 – 17,4
50-69	23,1	21,7 - 24,6	38,0	36,4–39,8	30,3	28,7–31,9	8,5	7,6 - 9,6
Genere								
maschi	8,3	7,5 – 9,2	33,5	32,1 –34,9	46,5	45,0 – 48,0	11,7	10,7 - 12,7
femmine	12,6	11,6 – 13,5	30,4	29,0 – 31,7	42,4	43,4 – 45,4	14,7	13,6 – 15,8

Difficoltà economiche

In Puglia, il 69,7% del campione intervistato ha dichiarato alcune o molte difficoltà economiche (Grafico 1.4).

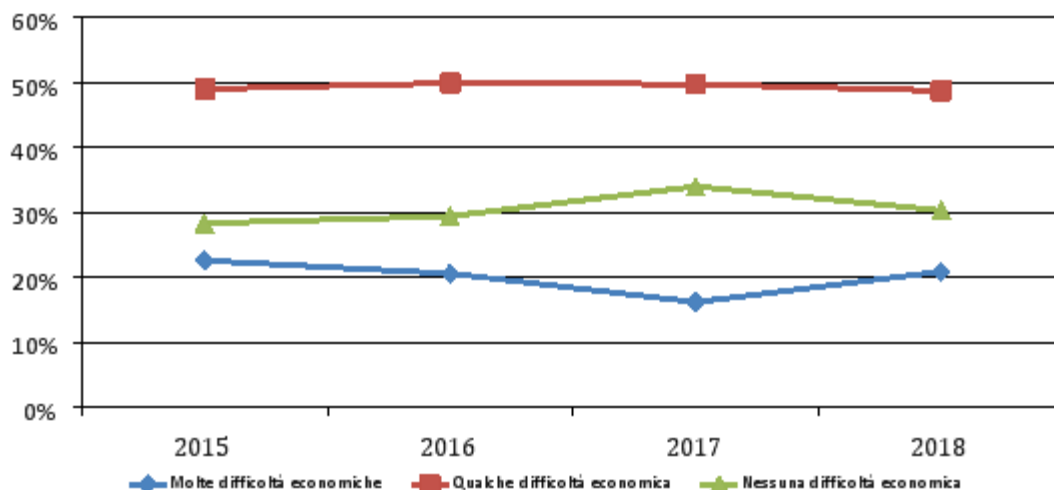
Grafico 1.4. Distribuzione del campione, per difficoltà economiche riferite. PASSI Puglia, 2015-18.



L'analisi del trend annuale mostra un leggero miglioramento delle condizioni economiche riferite dai soggetti intervistati (Grafico 1.5). Nel periodo 2015-18 la percentuale di persone che

dichiara “nessuna difficoltà economica” aumenta di due punti percentuali (passando dal 28,4% del 2015 al 30,3% del 2018).

Grafico 1.5. Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



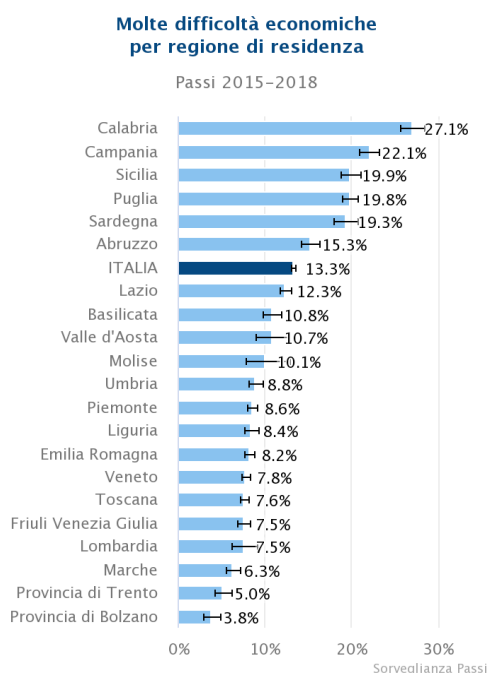
Secondo i dati PASSI 2015-18, in Italia il 13,3% dei soggetti intervistati dichiara “molte difficoltà economiche”. Dall’analisi per macro-area emerge una netta divisione tra Nord e Sud (Cartogramma 1.2; Grafico 1.6).

La Puglia si colloca al quarto posto tra le regioni con maggiore percentuale di soggetti con molte difficoltà economiche (19,8%).

Cartogramma 1.2. Proporzione degli intervistati con molte difficoltà economiche, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18



Grafico 1.6. Proporzione degli intervistati con molte difficoltà economiche, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



L'analisi per genere ed età non fa emergere differenze significative (Tabella 1.3).

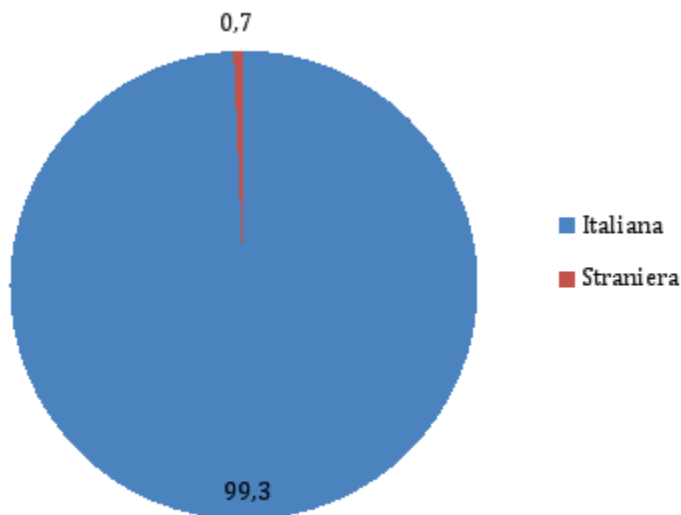
Tabella 1.3. Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite, genere ed età. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	Difficoltà economiche					
	Molte		Qualche		Nessuna	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Età (espressa in anni)						
18-34	18,8	17,3-20,3	44,3	42,3-46,3	36,9	35,0-38,8
35-49	23,4	21,9-24,9	47,5	45,7-49,4	29,1	27,4-30,8
50-69	20,4	19,0-21,8	53,3	51,5-55,0	26,3	24,8-27,9
Genere						
maschi	20,0	18,8-21,2	46,4	44,9-47,9	33,6	32,2-35,1
femmine	21,8	20,6-23,0	51,0	49,6-52,6	27,1	25,8-28,5

Cittadinanza

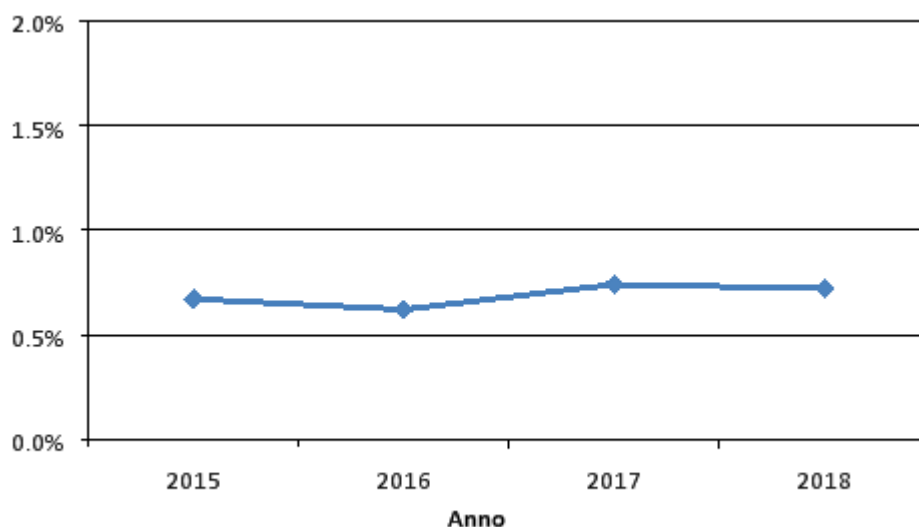
Il campione analizzato risulta essere composto per il 99,3% da persone con cittadinanza italiana (Grafico 1.8).

Grafico 1.7. Distribuzione degli intervistati per cittadinanza. PASSI Puglia, 2015-18.



La percentuale di persone straniere nel quadriennio 2015-18 in Puglia è sostanzialmente rimasta invariata, mantenendo dei valori sempre al di sotto dell'1% (Grafico 1.8).

Grafico 1.8. Proporzione degli intervistati stranieri, per anno. PASSI Puglia, 2015-18.

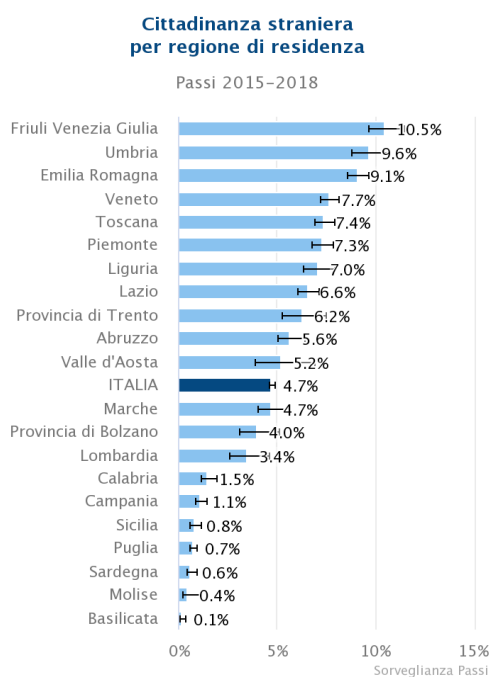


Secondo i dati PASSI 2015-18, in Italia il 4,7% dei soggetti intervistati ha dichiarato cittadinanza straniera. Dall'analisi territoriale emerge un gradiente Nord-Sud della presenza straniera nelle regioni italiane (Cartogramma 1.3; Grafico 1.9). La regione con maggior presenza di stranieri è il Friuli Venezia Giulia (10,5%).

Cartogramma 1.3. Proporzione degli intervistati stranieri, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 1.9. Proporzione degli intervistati stranieri, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Dal dettaglio per genere ed età non emergono significative differenze relativamente alla presenza di stranieri all'interno del campione (Tabella 1.4).

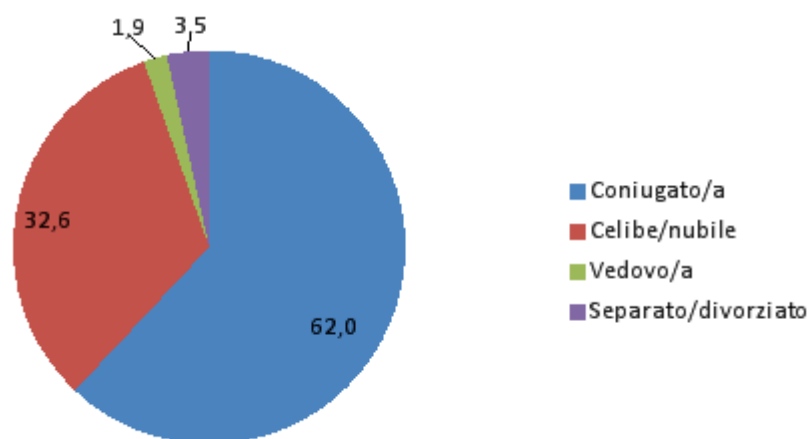
Tabella 1.4. Distribuzione degli intervistati per cittadinanza, genere ed età. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	Cittadinanza			
	Italiana		Straniera	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Età(espressa in anni)				
18-34	99,3	98,8 - 99,6	0,7	0,4 - 1,2
35-49	98,8	98,3 - 99,1	1,2	0,8 - 1,7
50-69	99,7	99,4 - 99,8	0,3	0,2 - 0,6
Genere				
maschi	99,6	99,4 - 99,8	0,4	0,2 - 0,6
femmine	98,9	98,6 - 99,2	1,1	0,8 - 1,4

Stato civile

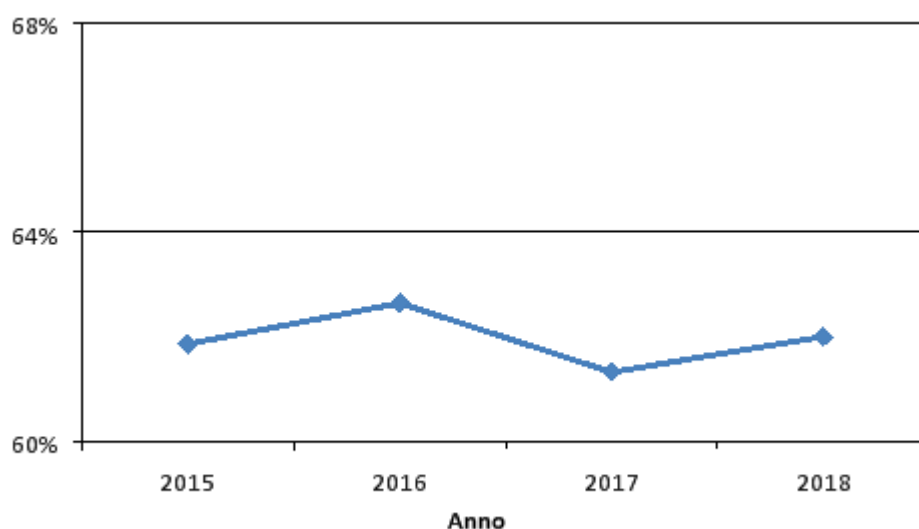
Il campione analizzato risulta essere composto per il 62,0% da persone coniugate o conviventi, per il 32,6% da celibi/nubili e per il 5,4% da vedovi e separati/divorziati (Grafico 1.10).

Grafico 1.10. Distribuzione degli intervistati per stato civile. PASSI Puglia, 2015-18.



L'analisi del trend annuale mostra una stabilità del numero di soggetti coniugati (circa 62%) durante il quadriennio analizzato (Grafico 1.11).

Grafico 1.11. Proporzione degli intervistati coniugati, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



In Italia il 57,3% della popolazione dichiara di essere coniugato.

A livello territoriale emergono delle specificità che vedono, rispetto al dato nazionale (Cartogramma 1.4; Grafico 1.12):

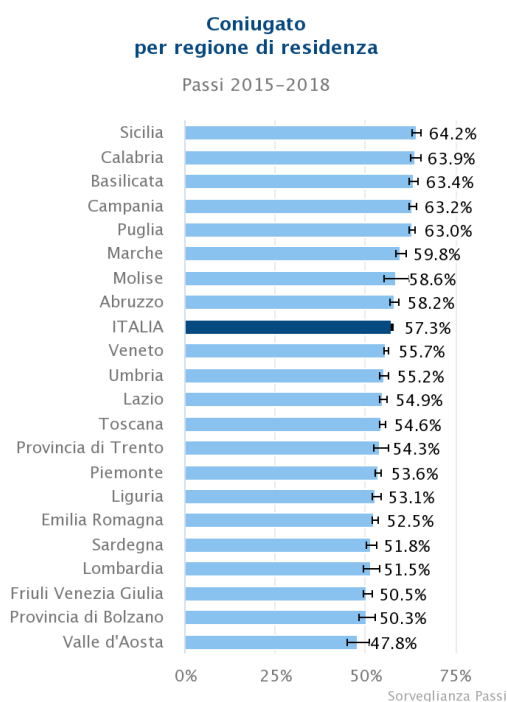
- le regioni del Centro-Nord caratterizzarsi per una minore percentuale di persone coniugate (in Valle d'Aosta il 47,8% della popolazione risulta essere sposata o convivente);
- le regioni del Sud Italia distinguersi per una maggiore percentuale di soggetti sposati o conviventi (in Sicilia la percentuale di coniugati sale al 64,2%).

La Puglia si colloca al quinto posto tra le regioni con maggior percentuale di persone coniugate (63,0%).

Cartogramma 1.4. Proporzione degli intervistati coniugati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 1.12. Proporzione degli intervistati coniugati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Dal dettaglio per stato civile, genere ed età è possibile rilevare una maggiore proporzione di persone coniugate tra gli *over* trentacinquenni (in particolare l'85,4% degli intervistati della fascia d'età 50-69 anni risulta essere coniugata) e una maggiore percentuale, pari all'80,5%, di celibi/nubili nella classe 18-34 anni (Tabella 1.5).

Tabella 1.5. Distribuzione degli intervistati per stato civile, genere ed età. PASSI Puglia, 2015-18.

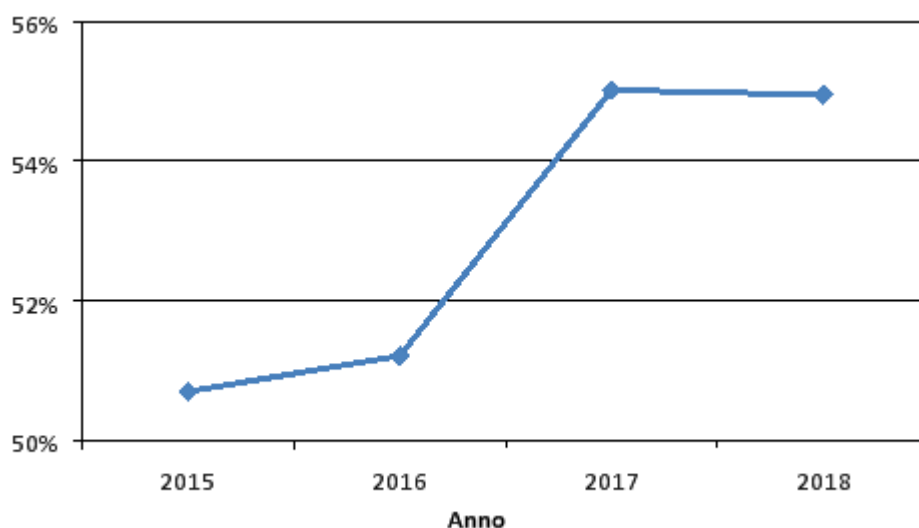
Caratteristiche socio-demografiche	Stato civile							
	Coniugati/Conviventi		Celibe/Nubile		Vedovo/a		Separato/a	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Età								
18-34	18,7	17,2 - 20,3	80,5	78,9 - 82,0	0,1	0,01 - 0,04	0,7	0,4 - 1,1
35-49	73,4	71,8 - 75,0	19,7	18,2 - 21,2	0,8	0,5 - 1,2	6,1	5,3 - 7,0
50-69	85,3	84,2 - 86,6	6,7	6,0 - 7,7	4,3	3,6 - 5,1	3,7	2,9 - 4,1
Genere								
maschi	59,0	57,8-60,1	36,8	35,7 - 37,8	0,9	0,7 - 1,3	3,3	2,8 - 3,9
femmine	64,9	63,7-66,2	28,5	27,4 - 29,6	2,9	2,4 - 3,4	3,7	3,2 - 4,3

Occupazione

In Puglia il 54,9% degli intervistati dichiara di essere occupato, in modo continuativo o non continuativo.

L'analisi del trend annuale mostra un aumento del numero di soggetti occupati a partire dal 2015 (Grafico 1.13).

Grafico 1.13. Proporzione degli intervistati occupati, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.

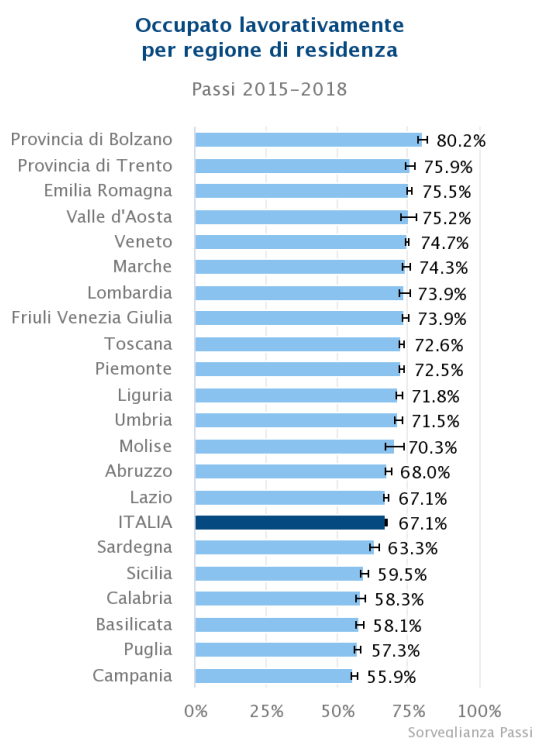


In Italia il 67,1% degli intervistati riferisce di svolgere un'attività lavorativa. Dall'analisi territoriale emerge una netta differenza tra le regioni del Nord Italia, caratterizzate da migliori tassi di occupazione, e quelle del Sud e delle Isole, in cui le percentuali di persone che dichiarano di lavorare risultano più basse (Cartogramma 1.5; Grafico 1.14).

Cartogramma 1.5. Proporzione degli intervistati occupati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 1.14. Proporzione degli intervistati occupati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Dal dettaglio per genere ed età emerge una maggiore percentuale di occupati tra gli adulti di età compresa tra 35 e 49 anni (il 69,3%) e tra gli uomini rispetto alle donne (69,6% vs 40,8%) (Tabella 1.6).

Tabella 1.6. Distribuzione degli intervistati per occupazione lavorativa, genere ed età. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	Stato occupazionale			
	Occupati, (continuativamente e non)		Non occupati	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Età (espressa in anni)				
18-34	46,3	44,4 - 48,3	53,7	51,7-55,6
35-49	69,3	67,6-70,9	30,7	29,1-32,3
50-69	48,1	46,3-49,9	51,9	50,1-53,7
Genere				
maschi	69,6	68,2-71,0	30,4	29,0 - 31,8
femmine	40,8	39,3-42,3	59,2	57,7-60,7

Vivere soli

Il 6,54% delle persone intervistate dichiara di vivere da sola (Grafico 1.18).

L'analisi del trend annuale mostra un dato lievemente maggiore nel 2017 (7,7%) rispetto agli altri anni del periodo considerato (Grafico 1.15; Grafico 1.16).

Grafico 1.15. Proporzione degli intervistati che dichiarano di vivere da soli. PASSI Puglia, 2015-18.

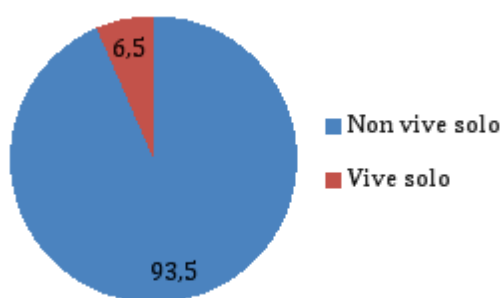
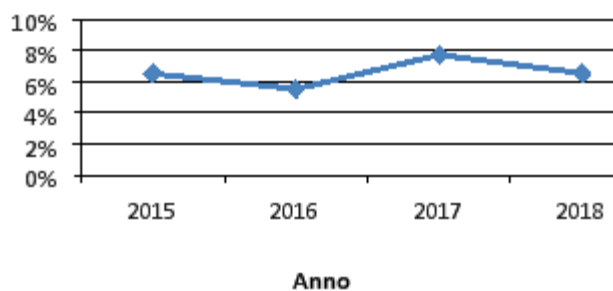


Grafico 1.16. Proporzione degli intervistati che dichiarano di vivere da soli, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



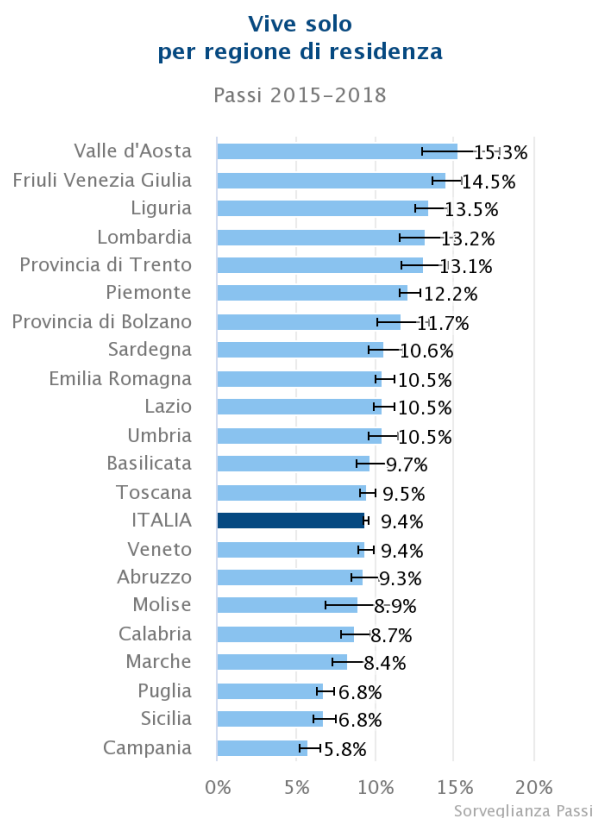
Secondo i dati PASSI 2015-18, in Italia le persone che vivono sole sono il 9,4% della popolazione. Dal dettaglio territoriale, anche in questo caso emerge una netta distinzione tra le regioni del Nord, in cui sembra essere più diffusa la condizione di vivere da solo, e quelle del Sud, per le quali le percentuali di persone che vivono da sole risultano essere più basse della media nazionale (Cartogramma 1.6; Grafico 1.16).

La Puglia, con una percentuale del 6,8%, occupa la terz'ultima posizione della graduatoria nazionale.

Cartogramma 1.6. Proporzione degli intervistati che vivono soli, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 1.16. Proporzione degli intervistati che vivono soli, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Dal dettaglio per sesso e per età la condizione di vivere da soli sembra essere più diffusa nella classe di età 50-69 anni (8,0%) e tra gli uomini (7,7%) (Tabella 1.7).

Tabella 1.7. Distribuzione degli intervistati per condizione di vita, genere ed età. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	Vive solo			
	Sì		No	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Età(espressa in anni)				
18-34	4,8	4,0-5,7	95,2	94,2-96,0
35-49	6,3	5,5 - 7,3	93,7	92,7 - 94,5
50-69	8,0	7,1 -9,0	92,0	91,0 - 93,0
Genere				
Maschi	7,7	6,9-8,6	92,3	91,4 - 93,1
Femmine	5,4	4,8 - 6,1	94,6	93,8 - 95,2

2. Qualità della vita e salute

- Il **75%** dei pugliesi **dichiara di sentirsi bene/molto bene**
- In Puglia l'**alto grado d'istruzione** e le **condizioni economiche agiate** condizionano **positivamente** la percezione dello stato di salute
- In Puglia le **cause psicologiche** incidono sulla salute quasi quanto le **cause fisiche**

L'espressione "qualità della vita relativa alla salute" indica che la salute, intesa come benessere psico-fisico, può influenzare concretamente la vita di un individuo e indirettamente incidere sulla soddisfazione e sulla qualità della stessa.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito, infatti, la salute "come uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale" e pertanto risulta evidente che la salute non si concentra solo sugli aspetti fisici ma anche su quelli psicologici.

Il binomio vita-salute è evidentemente il risultato della percezione che ogni individuo ha rispetto al proprio benessere psico-fisico.

PASSI, utilizzando il metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), misura la percezione dello stato di salute e benessere attraverso quattro indicatori: la percezione del proprio stato di salute, 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 e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

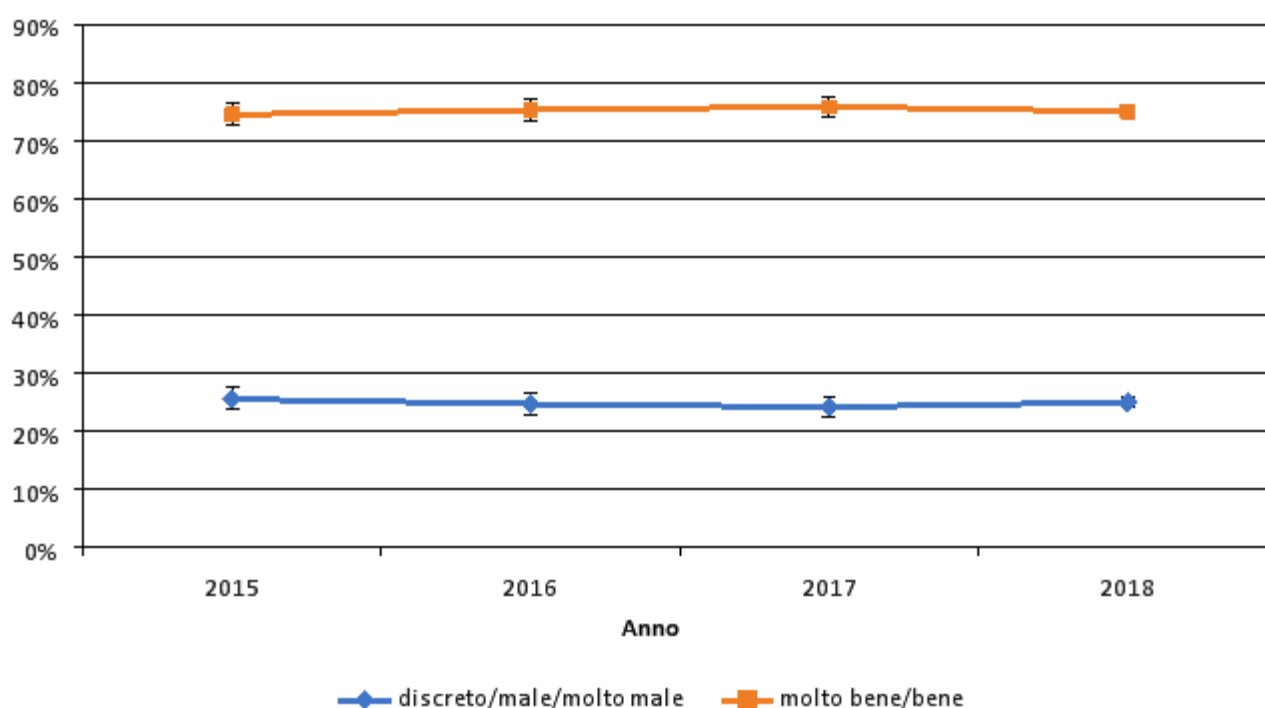
Il 75% degli intervistati pugliesi valuta bene/molto bene il proprio stato di salute, il 22% discretamente e solo il 3% possiede una percezione negativa/molto negativa della propria condizione (Tabella 2.1).

Tabella 2.1. Distribuzione degli intervistati per percezione del proprio stato di salute. PASSI Puglia, 2015-18

Percezione dello stato di salute	%	IC95%
Molto bene/bene	75,0	74,2-75,9
Discretamente	22,0	21,1-22,8
Male/molto male	3,0	2,6-3,4

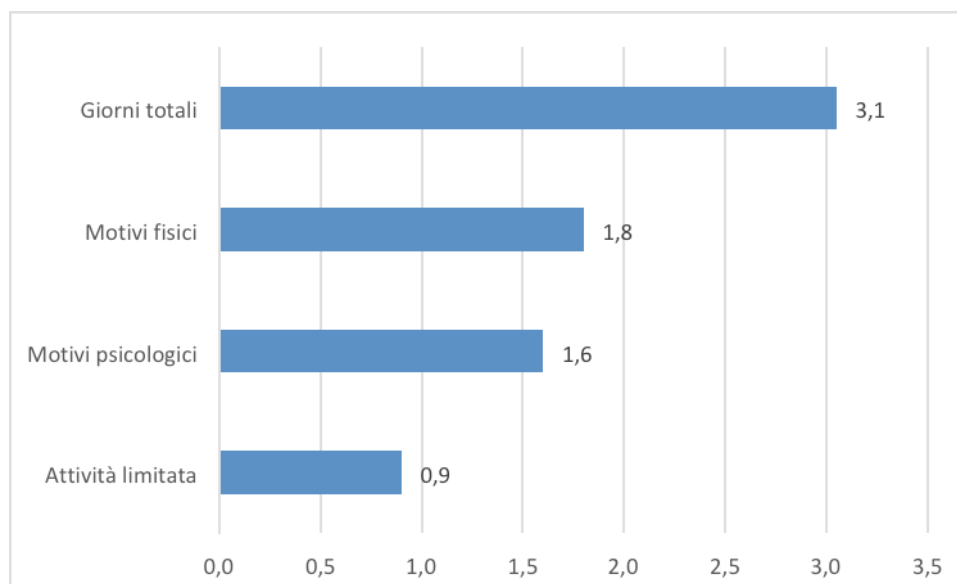
L'analisi del trend mostra che la percentuale dei soggetti che percepiscono positivamente il proprio stato di salute è stabile nel periodo in esame (74,5% nel 2015 e 75,0% nel 2018; Grafico 2.1).

Grafico 2.1. Distribuzione degli intervistati per stato di salute percepito, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



Gli intervistati dichiarano, in media, un numero di giorni di cattiva salute in un mese pari a circa 3, per motivi fisici, per motivi psicologici, per attività limitata oppure per la contemporanea presenza di due o tre dei motivi riportati (Grafico 2.2).

Grafico 2.2. Numero medio di giorni non in salute negli ultimi 30 giorni, per motivazione (motivi psicologici, fisici, limitata attività, giorni totali). PASSI Puglia, 2015-18.



In Italia lo stato di salute viene valutato positivamente da circa tre quarti della popolazione (71,2%), con differenze “a macchia di leopardo” tra le Regioni Italiane (Cartogramma 2.1; Grafico 2.3).

La ripartizione territoriale Nord, l’Abruzzo e la Puglia sono le regioni in cui gli intervistati riferiscono uno stato di salute migliore rispetto alla media nazionale; al contrario, gli intervistati residenti nelle Isole, in Calabria, Basilicata, Campania e Toscana riferiscono uno stato di salute peggiore rispetto alla media nazionale.

Cartogramma 2.1. Proporzionedi degli intervistati che percepiscono positivamente il proprio stato di salute. PASSI Italia, 2015-18

Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi 2015-2018



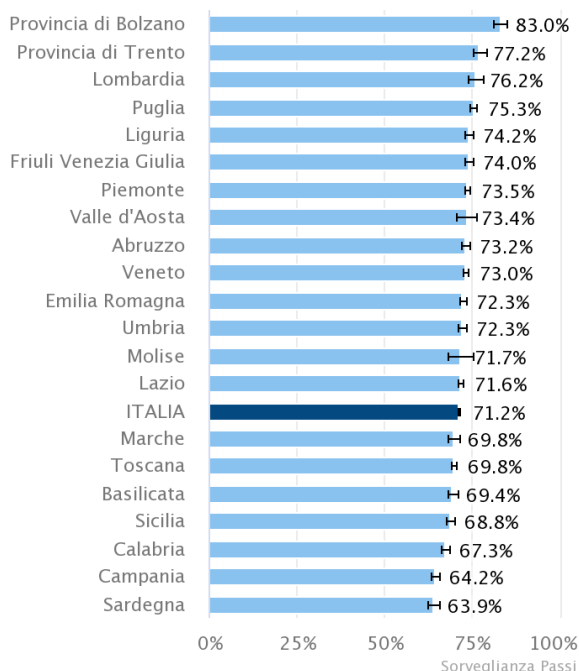
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Grafico 2.3. Proporzionedi degli intervistati che percepiscono positivamente il proprio stato di salute per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi 2015-2018



L'analisi dei determinanti della percezione dello stato di salute come buono o molto buono in Puglia evidenzia che la stessa aumenta con il grado di istruzione e diminuisce con l'età, le difficoltà economiche e la presenza di almeno una patologia; inoltre, i maschi stanno meglio rispetto alle donne (Tabella 2.2).

Tabella 2.2. Proporzione degli intervistati che riferiscono di sentirsi bene o molto bene, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età(espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	92,1	91,0-93,1	1,00	
35-49	80,9	79,4-82,4	0,36	0,000
50-69	56,8	55,0-58,5	0,11	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	77,5	76,3-78,7	1,00	
Femmina	72,6	71,4-73,9	0,75	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	48,3	44,9-51,6	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	69,5	67,7-71,1	2,47	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	82,6	81,3-83,8	5,07	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	84,4	82,2-86,5	5,82	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	64,0	61,8-66,2	1,00	
Qualche	74,6	73,2-75,8	1,61	0,000
Nessuna	83,4	81,9-84,8	2,76	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	75,0	74,1-75,9	1,00	
Straniera	81,0	68,7-89,2	1,52	0,239
Patologie Severe				
Assenti <i>Baseline</i>	81,6	80,7-82,4	1,00	
Almeno Una*	34,3	31,6-37,5	0,12	0,000

*Almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, insufficienza renale, malattie croniche epatiche e neoplastiche

Il numero totale dei giorni non in salute appare in media maggiore nei soggetti appartenenti alla classe di età più avanzata, nelle donne rispetto agli uomini, nei soggetti con minore livello di istruzione, nei soggetti con qualche difficoltà economica e affetti da almeno una patologia cronica (Tabella 2.3).

I cittadini italiani, rispetto a quelli stranieri, dichiarano in media un numero superiore di giornate di cattiva salute in un mese.

Tabella 2.3. Numero medio di giorni non in salute per motivi fisici, psicologici, per attività limitata negli ultimi trenta giorni, per caratteristiche socio-demografiche degli intervistati. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	Giorni totali			Motivi Fisici			Motivi psicologici			Attività limitata		
	Coef.	p-value	post-hoc	Coef.	p-value	post-hoc	Coef.	p-value	post-hoc	Coef.	p-value	post-hoc
Età (espressa in anni)												
1. 18-34	2,6		1 vs 2	1,3		1 vs 2	1,5		1 vs 2	0,5		1 vs 2
2. 35-49	2,5	0,000	1 vs 3*	1,5	0,000	1 vs 3*	1,3	0,000	1 vs 3*	0,7	0,000	1 vs 3*
3. 50-69	3,9		2 vs 3*	2,7		2 vs 3*	1,9		2 vs 3*	1,5		2 vs 3*
Genere												
1. Maschio	2,6		1 vs 2*	1,6		1 vs 2*	1,2		1 vs 2*	0,9		1 vs 2
2. Femmina	3,5	0,000		2,0	0,001		1,9	0,000		1,0	0,161	
Grado di istruzione												
1. Nessuno/ Primario (Licenza elementare)	5,1		1 vs 2*	3,6		1 vs 2*	2,6		1 vs 2*	2,2		1 vs 2*
2. Secondario I grado (Licenza media)	3,5		1 vs 3*	2,2		1 vs 3*	1,8		1 vs 3*	1,2		1 vs 3*
3. Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,4	0,000	1 vs 4*		0,000	1 vs 4*		0,000	1 vs 4*		0,000	1 vs 4*
4. Terziario (Laurea o Superiore)	2,4		2 vs 3*	1,4		2 vs 3*	1,3		2 vs 3*	0,6		2 vs 3*
			2 vs 4*			2 vs 4*			2 vs 4*			2 vs 4*
			3 vs 4	1,3		3 vs 4	1,2		3 vs 4	0,6		3 vs 4
Difficoltà economiche												
1. Molte	4,6		1 vs 2*	2,8		1 vs 2*	2,6		1 vs 2*	1,6		1 vs 2*
2. Qualche	2,7	0,000	1 vs 3*	1,8	0,000	1 vs 3*	1,3	0,000	1 vs 3*	0,8	0,000	1 vs 3*
3. Nessuna	2,4		2 vs 3	1,3		2 vs 3*	1,2		2 vs 3	0,5		2 vs 3*
Cittadinanza												
1. Italiana	3,0		1 vs 2	1,8		1 vs 2	1,6		1 vs 2	0,9		1 vs 2
2. Straniera	2,6	0,603		1,8	0,937		1,2	0,519		0,3	0,185	
Patologie Croniche												
1. Assenti	2,3		1 vs 2*	1,3		1 vs 2*	1,2		1 vs 2*	0,6		1 vs 2*
2. Presenti	7,6	0,000		5,3	0,000		3,9	0,000		3,1	0,000	

*p<0.05

Il numero totale di giorni non in salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute fisica e quelli in cattiva salute mentale negli ultimi trenta giorni, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

3. Depressione

- Il **4,4%** dei pugliesi riferisce sintomi di depressione, dato inferiore rispetto alla media italiana
- In Puglia la **presenza di almeno una patologia cronica** predispone alla depressione
- Oltre il **40%** dei pugliesi depressi **non chiede aiuto**

La depressione è un disturbo dell'umore caratterizzato da un insieme di sintomi che, congiuntamente o singolarmente, alterano la vita della persona, compromettendo anche la sua dimensione sociale.

I sintomi della depressione sono perdita di interessi, senso di agitazione o rallentamento ideomotorio, sentimenti di auto-svalutazione o di colpa, cambiamenti nell'appetito, problemi di memoria, perdita di energia, difficoltà nel pensare e disturbi del sonno. La depressione, nei casi più gravi, si caratterizza per tendenze suicide.

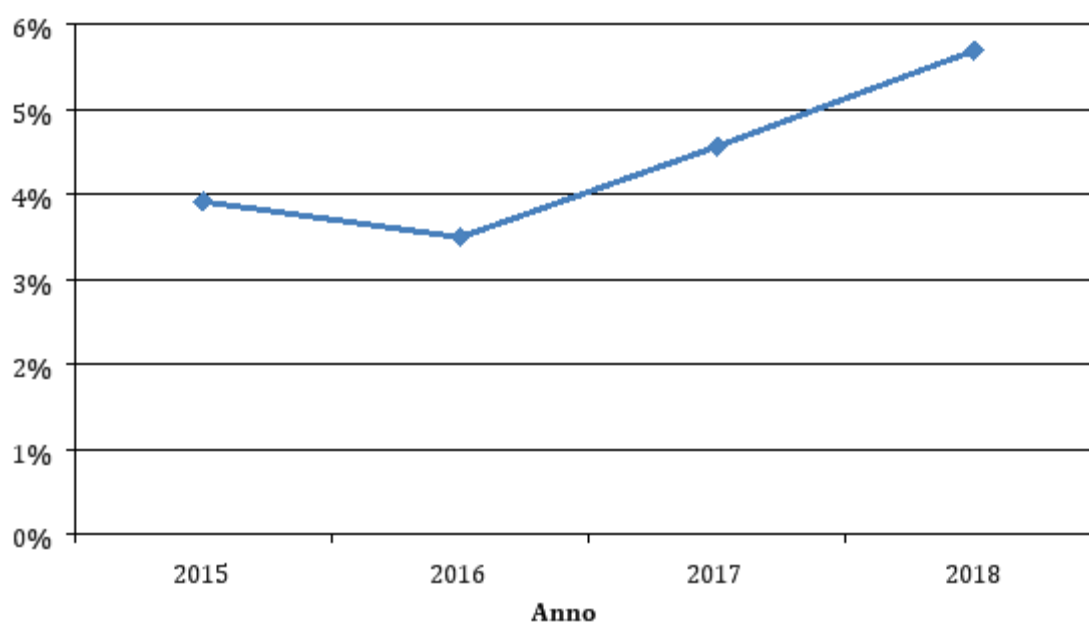
Secondo le ultime ricerche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, poco meno di 800 mila persone si sono suicidate nel mondo nel 2015 a causa della depressione e il dato allarmante risiede nel fatto che, tra i giovani, il suicidio risulta essere la seconda causa di morte.

Secondo i più recenti dati diffusi dall'OMS, circa 300 milioni di persone, ovvero circa il 4,4% della popolazione mondiale, risulta affetta da depressione, con una prevalenza più elevata tra le donne e tra le persone anziane.

Nella sorveglianza Passi, la presenza dei sintomi di depressione viene misurata con l'ausilio del Patient Health Questionnaire (PHQ-2), che include due domande relative ai sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività. PASSI correla i sintomi depressivi con la possibilità di ricevere aiuto e di accedere ai servizi offerti dal Servizio Sanitario.

Nel periodo 2015-18, il 4,4% dei pugliesi intervistati riferisce di soffrire di sintomi di depressione. Dall'analisi del trend annuale risulta un aumento della prevalenza dei soggetti che riportano questi sintomi a partire dal 2015 (Grafico 3.1).

Grafico 3.1. Prevalenza di sintomi di depressione, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



In Italia il 5,9% dei soggetti intervistati ha riferito un sintomi depressivi.

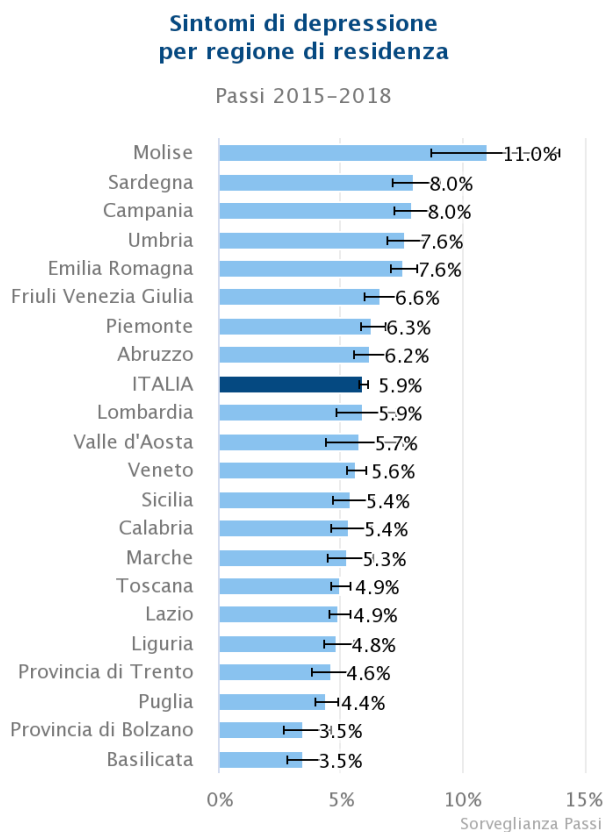
Dall'analisi territoriale emerge una diffusione eterogenea della patologia (Cartogramma 3.1; Grafico 3.2):

- Molise, Sardegna, Campania, Umbria ed Emilia Romagna sono le regioni con una prevalenza di depressi superiore alla media nazionale
- Basilicata, PA Bolzano, Puglia, PA Trento, Lazio, Liguria e Toscana registrano una prevalenza di persone con disturbi depressivi più bassa del valore medio nazionale.

Cartogramma 3.1. Prevalenza di soggetti con sintomi di depressione per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 3.2. Prevalenza di soggetti con sintomi di depressione per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



L'analisi dei determinanti rivela una associazione significativa tra la probabilità di manifestare sintomi depressivi e il genere femminile, un livello d'istruzione nullo o primario (licenza elementare), la presenza di difficoltà economiche, la mancanza di un'attività lavorativa continuativa e la presenza di almeno una malattia cronica (Tabella 3.1).

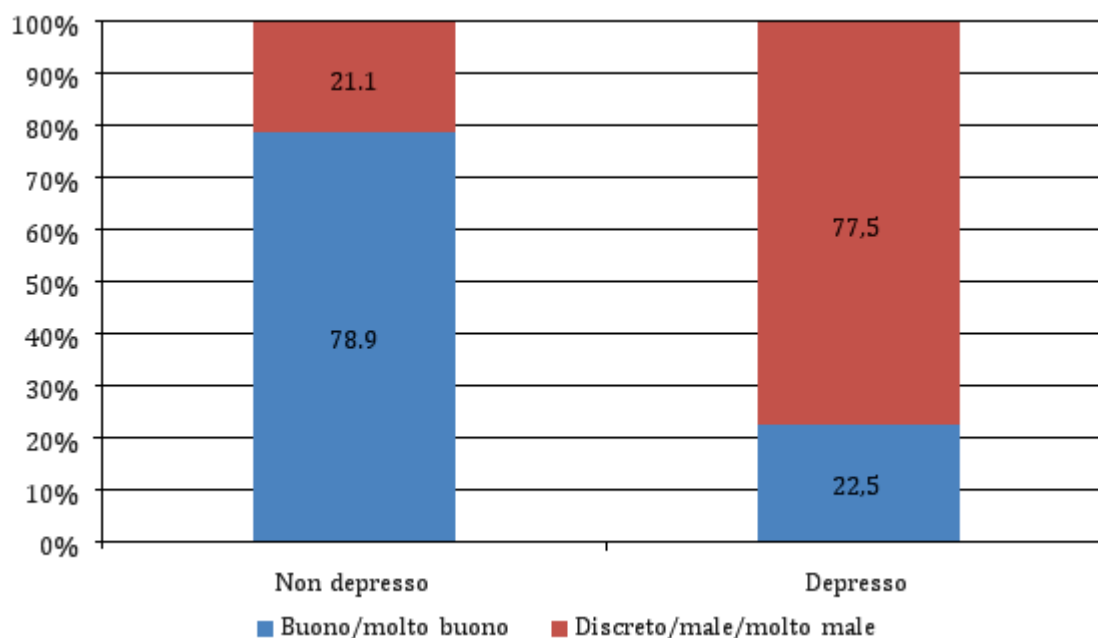
Tabella 3.1. Analisi dei determinati dei sintomi di depressione riferiti. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	2,6	2,0-3,4	1,00	
35-49	3,1	2,5-3,9	1,27	0,160
50-69	7,0	6,1-8,0	2,83	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	3,7	3,1-4,3	1,00	
Femmina	5,1	4,4-5,8	1,38	0,004
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	11,4	9,2-14,1	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	6,0	5,1-7,0	0,50	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,5	2,0-3,1	0,21	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	2,2	1,4-3,2	0,17	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	10,6	9,1-12,2	1,00	
Qualche	3,4	2,9-4,1	0,30	0,000
Nessuna	1,9	1,4-2,5	0,17	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	4,4	3,9-4,9	1,00	
Straniera	2,1	0,3-13,3	0,44	0,726
Vive Solo				
No <i>Baseline</i>	4,1	3,7-4,6	1,00	
Sì	7,4	5,4-10,0	1,33	0,142
Lavoro Regolare				
Sì <i>Baseline</i>	1,8	1,4-2,4	1,00	
No/Non Continuativo	6,4	5,7-7,1	3,60	0,000
Patologie Croniche				
No <i>Baseline</i>	3,0	2,6-3,4	1,00	
Almeno Una	13,2	11,2-15,4	4,75	0,000

Percezione dello stato di salute e richiesta d'aiuto

L'essere affetto da sintomi di depressione influenza negativamente la percezione del proprio stato di salute: il 77,53% degli intervistati affetti da depressione, infatti, riferisce uno stato di salute discreto o cattivo; tale percentuale si riduce al 21,1% per le persone non affette da sintomi di depressione (Grafico 3.3).

Grafico 3.3. Percezione del proprio stato di salute, fra i soggetti che riferiscono sintomi di depressione e coloro che non li riferiscono. PASSI Puglia, 2015-18.



Il 57,8% dei soggetti con sintomi depressivi ha chiesto aiuto ad uno specialista. Chi decide di chiedere aiuto si rivolge principalmente ad un medico o ad un operatore sanitario (25,2%) e solo un malato su cinque chiede aiuto alla propria famiglia (22,0%). La richiesta di aiuto congiunto viene riportata solo nel 10,6% dei casi (Tabella 3.2).

Tabella 3.2. Distribuzione degli intervistati con sintomi depressivi che hanno richiesto aiuto, per tipo di figura consultata. PASSI Puglia, 2015-18.

Richiesta d'aiuto e soggetti a cui è stato richiesto aiuto	%	IC95%
Si	57,8	52,4 – 63,0
<i>Medico/operatore sanitario</i>	25,2	20,2-30,2
<i>Familiari</i>	22,0	17,9-26,7
<i>Entrambi</i>	10,6	7,7-14,4
No	42,2	37,0-47,6

4. Attività fisica

- Il **46,3%** dei pugliesi è **sedentario**
- In Puglia circa il **20%** dei **sedentari** considera **sufficiente** il proprio **livello di attività fisica praticata**
- In Puglia il **65,9%** degli intervistati con sintomi di depressione è sedentario

Per attività fisica si intende qualsiasi sforzo che determini il consumo di energia, sia esso svolto nell'ambito delle attività quotidiane (mansioni domestiche, lavoro) che nell'ambito di programmi di esercizio fisico o vero e proprio sport.

L'attività fisica rappresenta uno dei principali determinanti del benessere psico-fisico dell'individuo in tutte le fasi della vita, nonché un elemento imprescindibile di tutti i programmi di promozione della salute. L'attività fisica moderata, congiuntamente ad una sana alimentazione, svolge un ruolo essenziale per il bilancio energetico, il controllo del peso corporeo e della pressione arteriosa, avendo l'attività fisica aerobica una funzione ipotensivante. Inoltre, l'attività fisica riduce notevolmente il rischio di patologie croniche non trasmissibili come diabete, obesità, malattie cardiocircolatorie e neoplastiche. Infine, l'attività fisica riduce i sintomi di ansia, stress e depressione e ritarda la comparsa di malattia di Alzheimer e demenza.

Per questo motivo, la promozione dell'attività fisica in tutte le fasce di età è stata in diverse occasioni tematizzata in documenti di indirizzo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità; in particolare, recentemente l'OMS ha raccomandato per gli adulti un livello minimo di attività fisica settimanale pari a 150 minuti di attività moderata, da raggiungersi sommando le attività della vita quotidiana e programmi di esercizio fisico.

Quante persone fanno attività fisica in Puglia?

In Puglia il 30,0% degli intervistati ritiene di avere uno stile di vita attivo, ossia di svolgere attività fisica in senso stretto (secondo le linee guida), oppure di svolgere attività lavorative fisicamente pesanti.

Il 23,7% delle persone intervistate dichiara di essere parzialmente attivo, mentre il 46,3% degli intervistati riferisce di essere sedentario (Tabella 4.1).

Nel periodo 2015-2018 l'analisi del trend annuale fa emergere un aumento della proporzione di intervistati che dichiarano di essere sedentari (dal 46,0% del 2015 al 49,2% del 2018, Grafico 4.1).

Tabella 4.1. Distribuzione degli intervistati per livello di attività fisica praticata. PASSI Puglia, 2015-18.

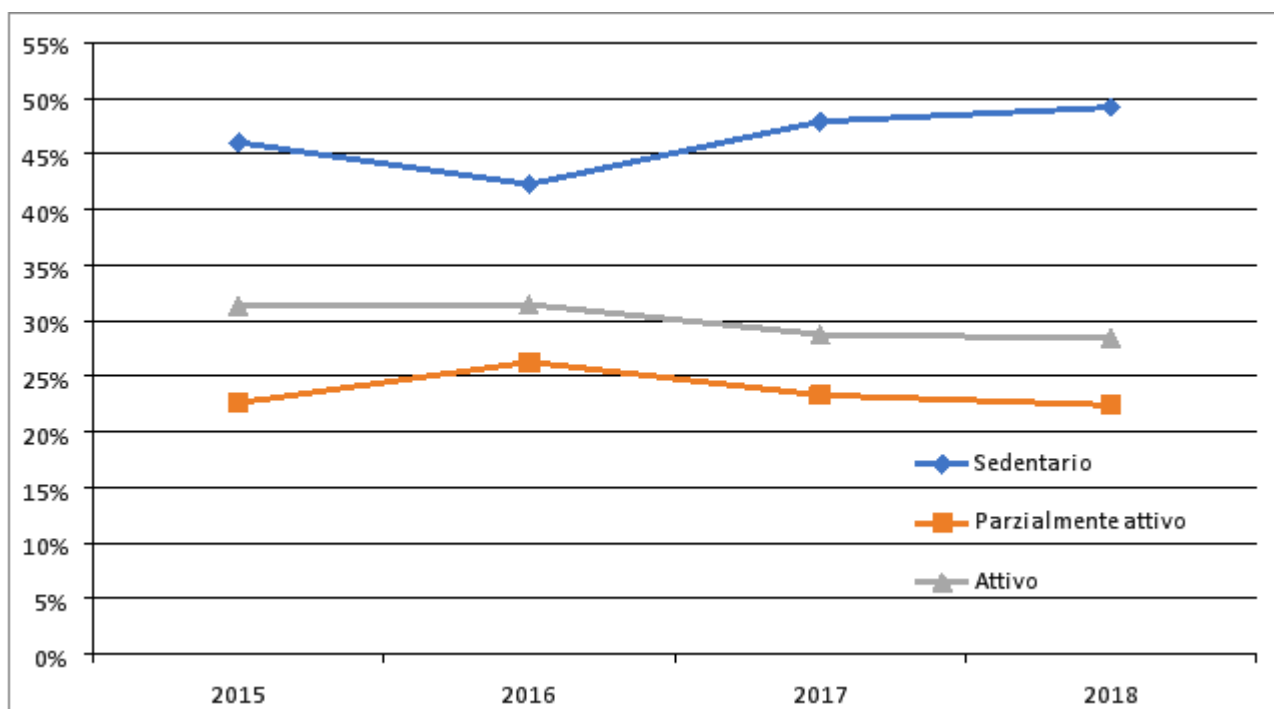
Livello di attività fisica	%	IC95%
Attivo ¹	30,0	29,5-31,0
Parzialmente attivo ²	23,7	22,8-24,6
Sedentario ³	46,3	45,3-47,4

¹ Lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per lo più di 20 minuti per almeno tre giorni).

² Non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

³ Non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Grafico 4.1. Distribuzione degli intervistati per livello di attività fisica praticata, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



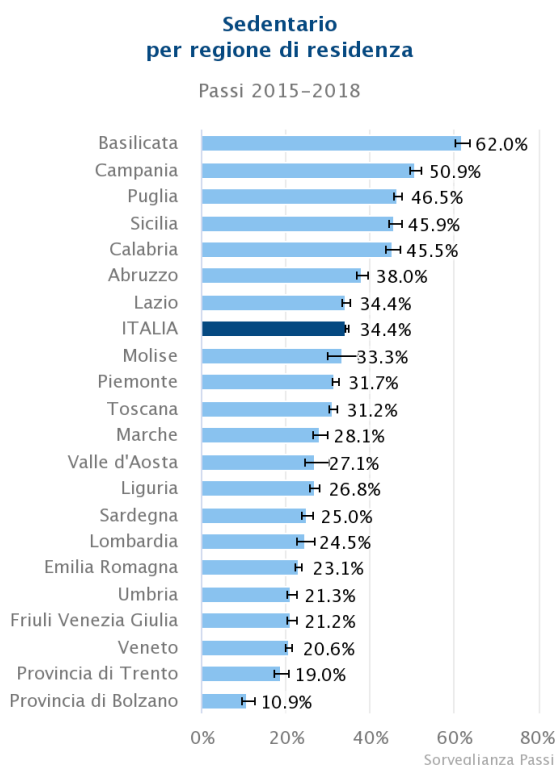
In Italia il 34,4% degli intervistati dichiara di essere sedentario.

Il dettaglio regionale evidenzia che in Molise e nel Lazio la prevalenza di sedentari tra i soggetti intervistati è in linea con il dato nazionale; nelle regioni del Nord e in Sardegna la prevalenza è minore rispetto al dato nazionale, mentre nelle regioni meridionali la prevalenza è più alta (Cartogramma 4.1 e Grafico 4.2).

Cartogramma 4.1. Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 4.2. Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Per la Puglia, l'analisi dei determinanti suggerisce che la percentuale di soggetti sedentari è maggiore negli intervistati della fascia di età 50-69 anni, nelle donne, nei soggetti con nessun livello di istruzione e con molte difficoltà economiche (Tabella 4.2).

Tabella 4.2. Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

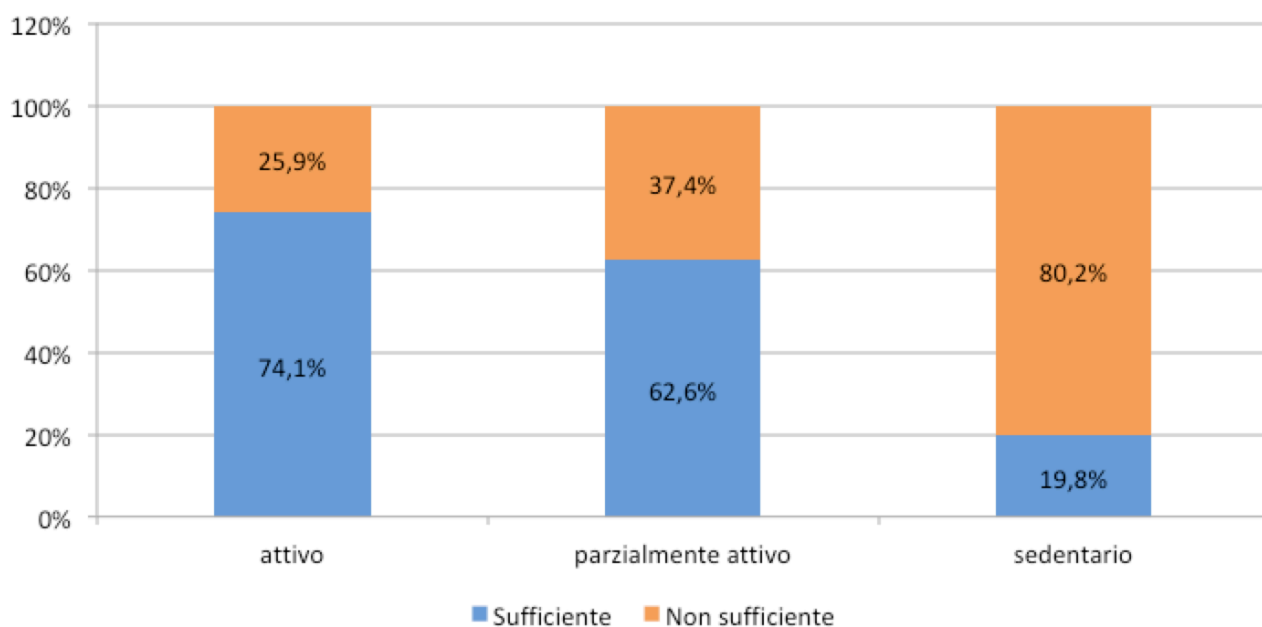
Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	P
Età (<i>espressa in anni</i>)				
18-34 <i>Baseline</i>	36,1	34,3-37,9	1,00	
35-49	43,5	41,6-45,3	1,40	0,000
50-69	56,4	54,7-58,0	2,37	0,000
Genere				
uomini <i>Baseline</i>	43,0	35,5-38,0	1,00	
donne	49,6	43,3-45,9	1,27	0,000
Grado di istruzione				
nessuna/elementare <i>Baseline</i>	64,6	61,1-67,8	1,00	
media inferiore	48,1	46,3-50,0	0,50	0,000
media superiore	43,6	42,0-45,2	0,42	0,000
laurea	37,6	34,7-40,6	0,33	0,000
Difficoltà economiche				
molte <i>Baseline</i>	53,8	51,5-56,2	1,00	
qualche	48,1	46,6-49,6	0,83	0,000
nessuna	38,4	36,6-40,4	0,57	0,000
Cittadinanza				
italiana <i>Baseline</i>	46,2	45,2-47,2	1,00	
straniera	63,2	50,2-74,5	1,69	0,052

Lo stile di vita sedentario è frequentemente riportato dagli intervistati pugliesi che riferiscono altre patologie e/o fattori di rischio per patologie croniche. Infatti, riferisce di essere sedentario:

- Il 65,9% degli intervistati con sintomi di depressione
- Il 56,1% degli intervistati ipertesi
- Il 50,4% degli intervistati in eccesso ponderale
- Il 44,1% dei fumatori.

In Puglia la percentuale di intervistati che considera sufficiente l'attività fisica praticata è pari al 74,1% tra i soggetti che dichiarano di essere attivi, al 62,6% tra i parzialmente attivi e al 19,8% tra i sedentari.

Grafico 4.3. Distribuzione della percezione del livello di attività fisica praticata, negli intervistati fisicamente attivi, parzialmente attivi e sedentari. PASSI Puglia, 2015-18.



5. Situazione nutrizionale

- Quasi **1 pugliese su 2** è in eccesso ponderale
- In Puglia circa il **34,9%** degli intervistati in **eccesso ponderale** riferisce di aver ricevuto **consiglio di perdere peso** da un medico o da un altro operatore sanitario
- In Puglia solo il **32,3%** dei soggetti in **sovrappeso** è consapevole della propria condizione di rischio

La situazione nutrizionale e le abitudini alimentari hanno un impatto considerevole sulla salute di una popolazione.

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento della prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili; un'alimentazione ipercalorica e sbilanciata e il conseguente eccesso di peso favoriscono l'insorgenza di numerose patologie e aggravano le patologie preesistenti, riducendo la durata della vita e, allo stesso tempo, riducendone la qualità ed il numero di giorni in buona salute.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che, a livello globale, circa 3,4 milioni di adulti muoiano ogni anno per cause correlate all'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità). Si stima che il 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore e tra il 7% e il 41% di alcune forme di cancro (esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella, endometrio e rene) siano attribuibili all'eccesso ponderale.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha stimato che una persona gravemente obesa perda in media 8-10 anni di vita (quanto un fumatore) e che, per ogni 15 kg di peso in eccesso, il rischio di premorienza aumenti del 30%. In Italia, l'eccesso ponderale è il quarto fattore di rischio più importante per la morte prematura e per la disabilità.

L'eccesso ponderale è determinato da stili di vita scorretti: le cause principali sono la dieta ipercalorica e l'inattività fisica.

Nell'ottica di sanità pubblica, per contrastare il fenomeno risulta fondamentale continuare a monitorarlo, condurre interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti individuali e

promuovere i corretti stili di vita con campagne informative e programmi specifici rivolti a gruppi target della popolazione.

Il riferimento per valutare le caratteristiche ponderali della popolazione è l'indice di massa corporea (BMI = Body Mass Index), che è calcolato dividendo il peso in chilogrammi per la statura in metri alquadrato. A seconda del valore ottenuto, sono identificate quattro categorie: Sottopeso ($BMI < 18,5$), Normopeso ($18,5 \leq BMI \leq 24,9$), Sovrappeso ($25,0 \leq BMI \leq 29,9$) ed Obeso ($BMI \geq 30$).

Nel periodo 2015-18, il 54,2% degli intervistati riferisce di essere sottopeso/normopeso, mentre il 45,8% riporta di essere in sovrappeso (33,3%) oppure obeso (12,5%) (Tabella 5.1).

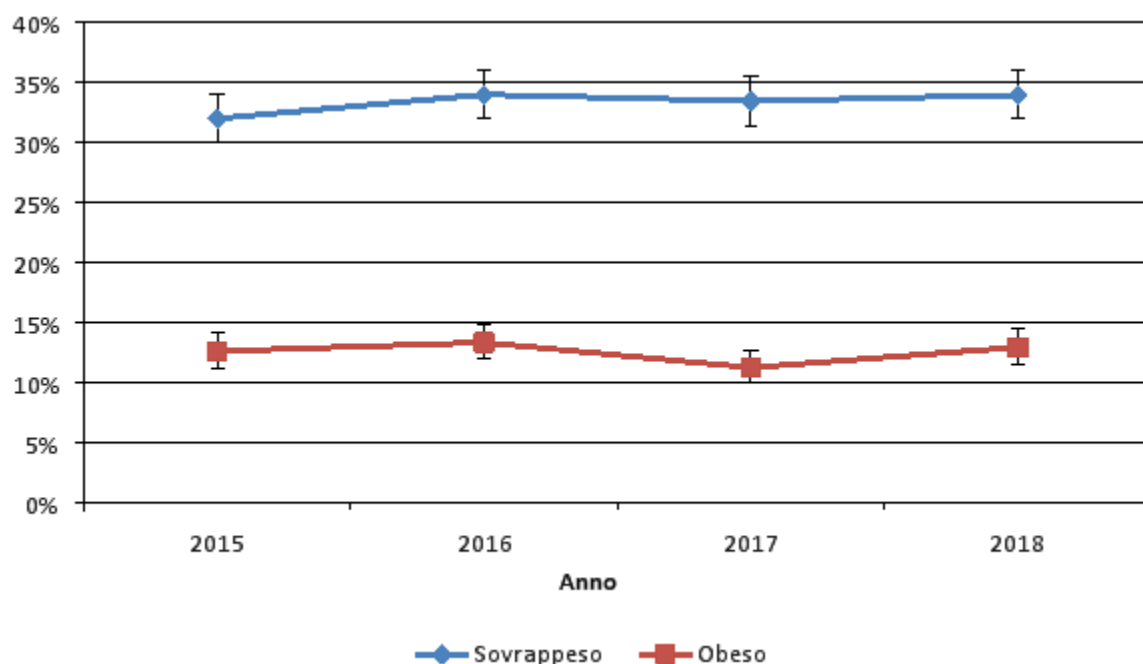
Tabella 5.1. Distribuzione (%) degli intervistati per situazione nutrizionale. PASSI Puglia, 2015-18.

Classe di BMI*	%	IC95%
<i>Sottopeso</i>	2,4	2,1-2,8
<i>Normopeso</i>	51,8	50,8-52,8
<i>Sovrappeso</i>	33,3	32,3-34,3
<i>Obeso</i>	12,5	11,8-13,2

*BMI =Indice di massa corporea

L'analisi del trend annuale mostra nel periodo 2015-18 una percentuale di soggetti in sovrappeso compresa sempre tra il 30% e il 36% della popolazione, mentre la percentuale di obesi è compresa tra il 10 e il 15% (Grafico 5.1).

Grafico 5.1. Prevalenza degli intervistati in sovrappeso e obesi, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18



In Italia, il 42,1% degli adulti intervistati è in eccesso ponderale.

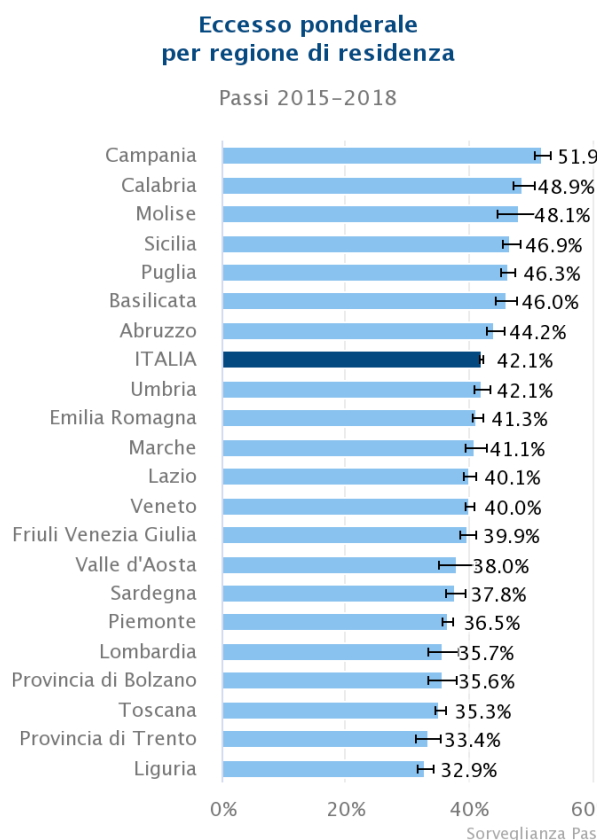
Dall'analisi della distribuzione dei soggetti sovrappeso/obesi per regione di residenza, è possibile individuare tre macro-aree principali: appaiono in linea con la tendenza nazionale (42,1%) l'Emilia Romagna, l'Umbria e le Marche; al di sotto del valore medio nazionale si posizionano il Lazio, la Toscana, la Sardegna e la ripartizione territoriale Nord, mentre la Sicilia e la ripartizione territoriale

Sud mostrano percentuali di soggetti in eccesso ponderale al di sopra del valore nazionale (Cartogramma 5.1; Grafico 5.2).

Cartogramma 5.1. Prevalenza degli intervistati in eccesso ponderale per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 5.2. Prevalenza degli intervistati in eccesso ponderale per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Situazione nutrizionale in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti di eccesso ponderale in Puglia evidenzia che il rischio di essere in sovrappeso è maggiore nei maschi rispetto alle femmine e aumenta al crescere dell'età, mentre è minore nei soggetti con più alto livello di istruzione e senza alcuna difficoltà economica (Tabella 5.2).

Tabella 5.2. Analisi dei determinanti del sovrappeso. PASSI Puglia, 2015-18.

Soggetti sovrappeso	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	20,6	19,0 – 22,2		
35-49	34,0	32,3 – 35,7	2,33	0,000
50-69	42,1	40,4 – 43,9	3,95	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	41,3	39,8 – 42,8		
Femmina	24,5	24,2 – 26,8	0,48	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	40,2	36,8 – 43,6		
Secondario I grado (Licenza media)	38,8	37,1 – 40,7	0,67	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	30,6	29,1 – 32,1	0,39	0,000
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	23,9	21,5 – 26,5	0,27	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	32,1	29,8 – 34,3		
Qualche	34,7	33,2 – 36,1	1,02	0,696
Nessuna	31,8	30,0 – 33,6	0,86	0,03
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	33,3	32,3 – 34,3		
Straniera	25,9	16,2 – 38,7	0,74	0,386

Il rischio di obesità cresce al crescere dell'età. Livelli di istruzione più elevati, l'assenza di difficoltà economiche ed il genere femminile, seppur con intensità differenti, sembrano ridurre il rischio di obesità, rispetto alle categorie considerate come *baseline*. La cittadinanza del soggetto non sembra incidere in maniera rilevante sul rischio di essere obesi (tabella 5.3).

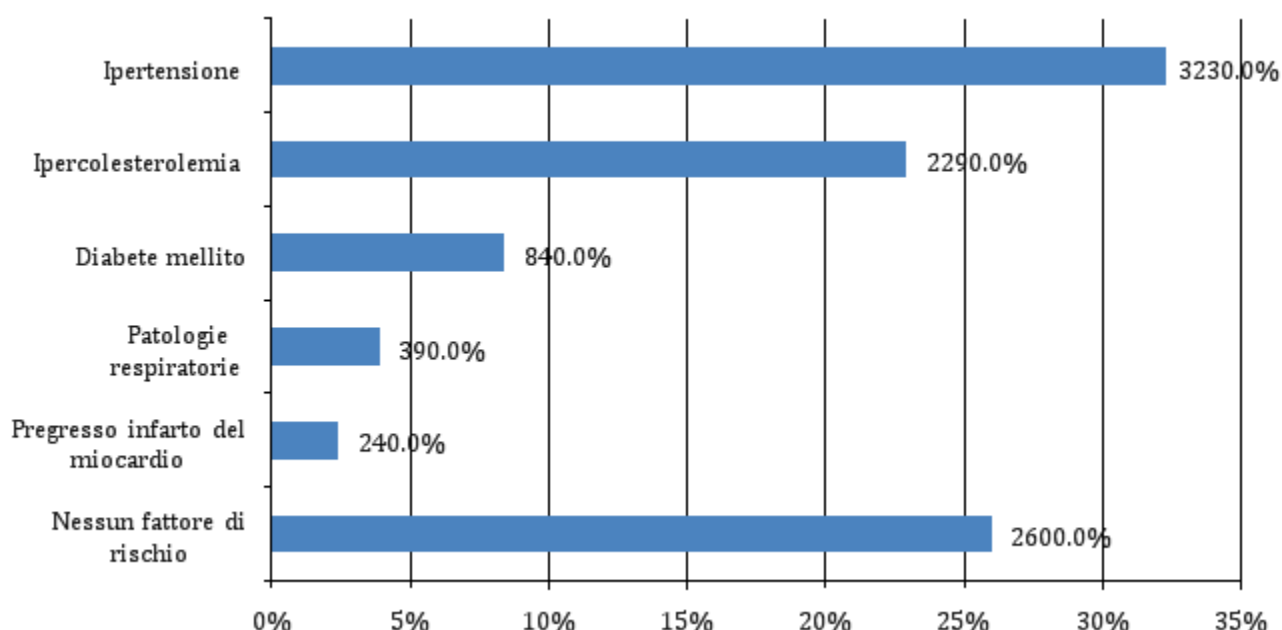
Tabella 5.3. Analisi dei determinanti di obesità. PASSI Puglia, 2015-18.

Soggetti obesi	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	4,4	3,7 – 5,3	1,00	
35-49	12,1	10,9 – 13,3	3,92	0,000
50-69	18,8	17,5 – 20,2	6,59	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	11,7	10,8 – 12,7	1,00	
Femmina	13,2	12,2 – 14,2	0,76	0,035
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	27,8	24,8 – 31,0	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	16,3	15,0 – 17,7	0,42	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	7,6	6,8 – 8,6	0,14	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	8,3	6,8 – 10,1	0,14	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	16,6	14,9 – 18,5	1,00	
Qualche	12,6	11,6 – 13,6	0,75	0,000
Nessuna	9,7	8,6 – 10,9	0,50	0,009
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	12,4	11,7 – 13,1	1,00	
Straniera	16,6	9,0 – 28,4	1,22	0,568

Eccesso ponderale e fattori di rischio per malattie croniche in Puglia

L'eccesso ponderale è associato a fattori di rischio per le malattie cardiovascolari; in particolare, è emerso che tra gli intervistati in eccesso ponderale (Grafico 5.3) il 32,3% è iperteso, il 22,9% presenta ipercolesterolemia, l' 8,4% è affetto da diabete mellito, il 3,9% soffre di patologie respiratorie e il 2,4% ha in anamnesi un pregresso infarto del miocardio. Il 26,0% non riferisce alcun fattore di rischio cardiovascolare.

Grafico 5.3. Prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare negli intervistati in eccesso ponderale. PASSI Puglia, 2015-18.



L'attitudine alla prevenzione da parte degli operatori sanitari

In Puglia il 34,9% degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto consiglio di perdere peso da un medico o un altro operatore sanitario.

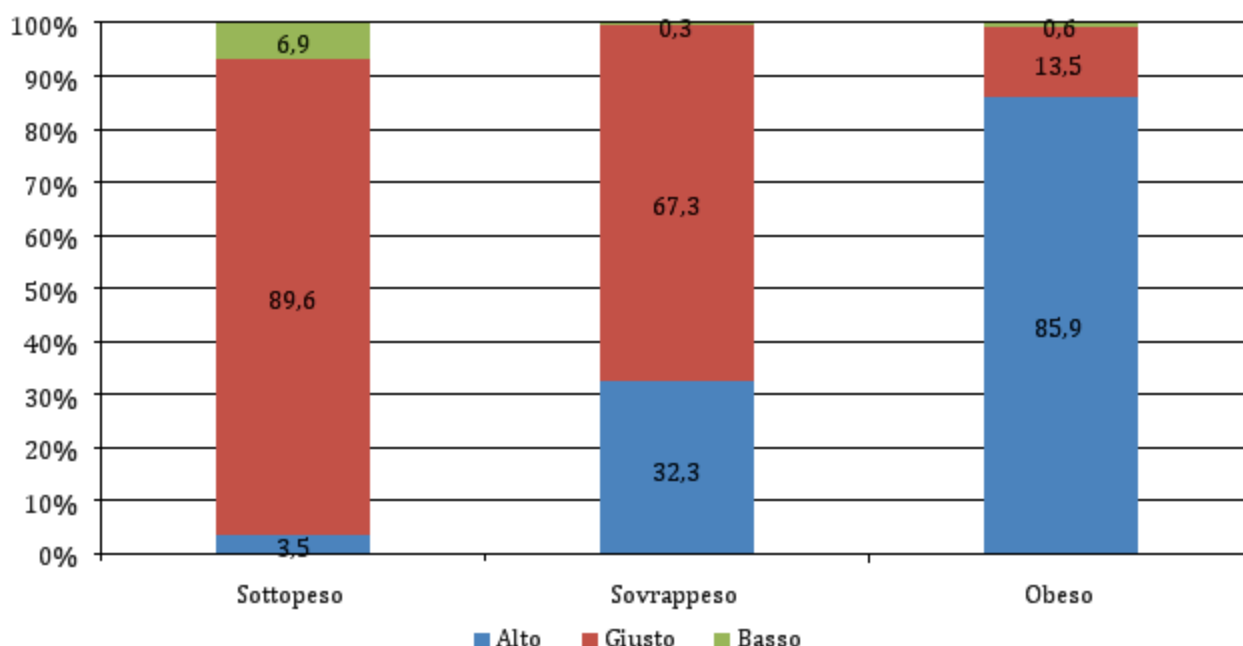
La proporzione degli intervistati a cui è stato consigliato di perdere peso è pari al 24,6% nei sovrappeso e al 61,8% negli obesi.

In Puglia il 26,2% degli intervistati in eccesso ponderale ha ricevuto consiglio da un operatore sanitario di fare attività fisica. Questa proporzione è pari al 21,1% nei soggetti sovrappeso e al 39,5% nei soggetti obesi.

La percezione del rischio

Il cambiamento del proprio stile di vita è fortemente influenzato dalla percezione che ogni persona ha del proprio peso e non sempre tale percezione collima con lo stato ponderale. Tra i soggetti intervistati, i soggetti obesi (85,9%) rispetto a quelli in sovrappeso (32,3%) sembrano avere maggiore consapevolezza della propria condizione di eccesso ponderale (Grafico 5.4).

Grafico 5.4. Distribuzione degli intervistati per classe di BMI e percezione del proprio peso. PASSI Puglia, 2015-18.



Dall'analisi dei risultati riportati in Tabella 5.4 risulta una diversa percezione del proprio peso nei due sessi: il 54,9% delle donne in sovrappeso considera il proprio peso corretto mentre tale percentuale è pari al 75,0% tra gli uomini; diversamente l'87,4% delle donne obese e l'84,2% degli uomini obesi considera il proprio peso troppo alto.

Tabella 5.4. Distribuzione degli intervistati in eccesso ponderale per genere e percezione del proprio peso. PASSI Puglia, 2015-18.

Autopercezione del peso	Stato nutrizionale			
	Sovrappeso		Obesi	
	Genere			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Alto	24,7	44,7	84,2	87,4
Giusto	75,0	54,9	15,0	12,1
Basso	0,3	0,4	0,7	0,5

Eccesso ponderale e dieta

Solo il 22,3% dei soggetti intervistati in eccesso ponderale riferisce di seguire un regime alimentare controllato per perdere peso.

In particolare la percentuale di soggetti in eccesso ponderale che segue una dieta è più alta:

- negli obesi (33,5%) rispetto ai soggetti in sovrappeso (18,0%)
- nelle donne (29,5%) rispetto agli uomini (16,8%)
- nei soggetti in sovrappeso che considerano alto il proprio peso (35,1%) rispetto a coloro che ritengono il proprio peso giusto (11,7%)
- in coloro che hanno avuto un consiglio da parte di un operatore sanitario di seguire un regime alimentare controllato (43,5%) rispetto a chi non ha avuto alcun consiglio nutrizionale (12,3%).

6. Five a day

- Il **5,7%** dei pugliesi consuma 5 o più porzioni di frutta/verdura al giorno
- La percentuale dei pugliesi consumatori di **5** o più porzioni di frutta e verdura al giorno è in **leggera ripresa nel 2018** ma comunque inferiore rispetto al 2015.
- In Puglia la propensione al **consumo di frutta cresce al crescere dell'età**

Un'alimentazione sana è governata da poche e semplici regole: mangiare con moderazione, consumare frutta e verdura in abbondanza (almeno 5 porzioni al giorno), assumere carboidrati, meglio se integrali, cereali, tuberi (tra cui le patate) e legumi.

La carne andrebbe consumata non più di 2 volte alla settimana, limitando al minimo la quantità di carni conservate (salame, speck, scatolame, ecc.). Il pesce è consigliato 2 volte alla settimana. Formaggi e uova sono ottimi sostituti della carne (si sconsiglia l'associazione con la carne). I dolci andrebbero assunti con moderazione e il loro consumo andrebbe limitato esclusivamente ad occasioni speciali. I cibi andrebbero insaporiti con olio extravergine di oliva e ridotte quantità di sale, mentre dovrebbero essere evitati i cibi spazzatura (prodotti industriali con molte calorie e pochi nutrienti) e le bevande zuccherate.

L'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) ha stilato delle linee guida secondo le quali opportune quantità di frutta e verdura, oltre ad avere un effetto protettivo su malattie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie (asma e bronchiti), sembrerebbero garantire un notevole apporto di sostanze protettive antiossidanti.

È auspicabile un consumo giornaliero di frutta e verdura (escluse le patate e altri tuberi amidacei) di circa 400 grammi, corrispondente a circa cinque porzioni (five-a-day). Tale quantità dovrebbe, secondo l'OMS, essere sufficiente a garantire un'efficace prevenzione delle malattie croniche (malattie cardiache, cancro, diabete e obesità).

La prevalenza di soggetti che consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno è pertanto considerata un indicatore della qualità complessiva della nutrizione in una popolazione.

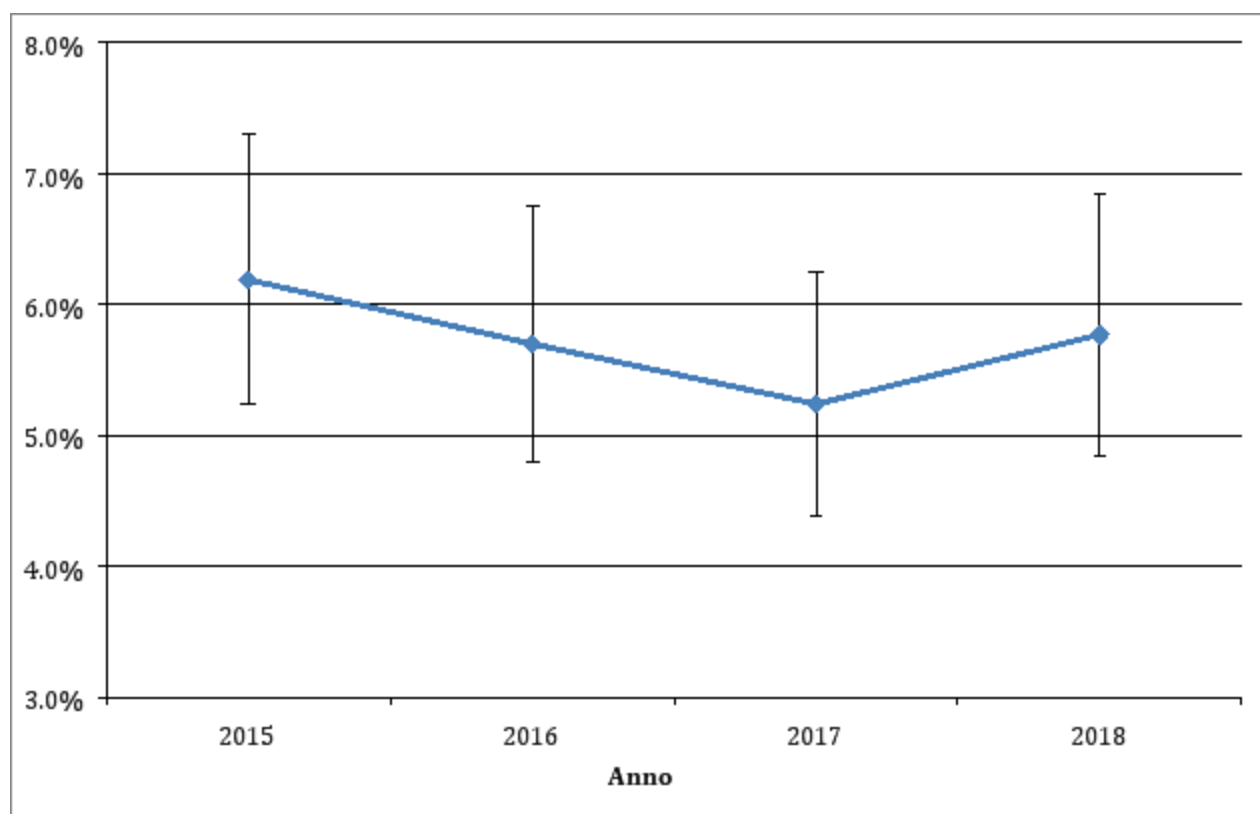
Nel periodo 2015-18, meno del 6% dei pugliesi ha consumato 5 o più porzioni tra frutta e verdura al giorno (Tabella 6.1).

Tabella 6.1. Distribuzione (%) degli intervistati per numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno. PASSI Puglia, 2015-18.

Porzioni di frutta e verdura consumate/die	%	IC95%
0	3,6	3,2-4,0
1-2	56,3	55,3-57,3
3-4	34,4	33,4-35,4
5 o più	5,7	5,3-6,2

L'analisi del trend annuale evidenzia un lieve aumento nel 2018 dopo un triennio di riduzione della proporzione di soggetti che consumano 5 o più porzioni di frutta o verdura al giorno (Grafico 6.1).

Grafico 6.1. Proporzione degli intervistati che consumano 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



Sullo scenario nazionale, i dati PASSI indicano che il 9,9% degli italiani consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

La distribuzione dell'abitudine al consumo di 5 o più porzioni di frutta e verdura per regione suggerisce una suddivisione del territorio nazionale in tre macro-aree: la prima in linea con la tendenza nazionale (alcune regioni del Nord e del Centro Italia), le altre due poste rispettivamente al di sopra (ripartizione territoriale Nord e isole) e al di sotto della media nazionale (ripartizione territoriale Sud; Cartogramma 6.1 e Grafico 6.2).

Cartogramma 6.1. Proporzioni degli intervistati che consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

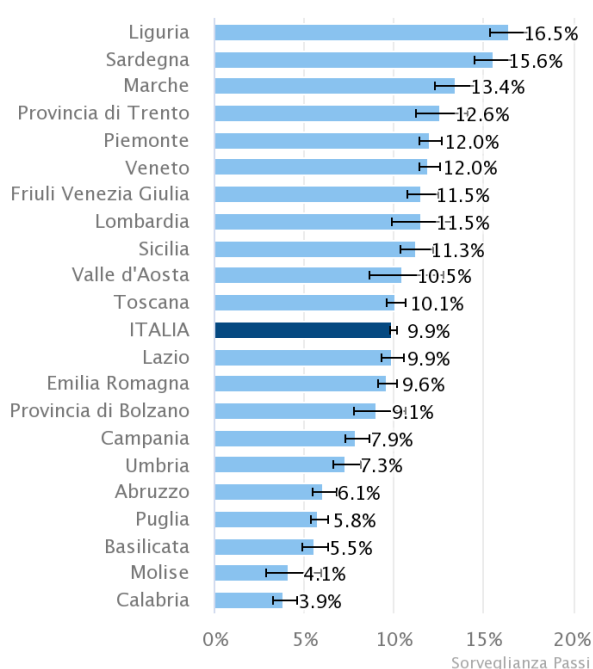
Passi 2015-2018



Grafico 6.2. Proporzioni degli intervistati che consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2015-2018



Per quanto riguarda la Puglia, l'analisi dei determinanti (Tabella 6.2) indica che la propensione a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno aumenta al crescere dell'età e nel genere femminile.

Il grado di istruzione secondario e la presenza di qualche difficoltà economica, invece, sono associati negativamente al consumo quotidiano di frutta e verdura.

La cittadinanza e lo stato nutrizionale del soggetto non sembrano influenzare la propensione al consumo di frutta e verdura (Tabella 6.2).

Tabella 6.2. Proporzione degli intervistati che consumano 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Soggetti sovrappeso	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	2,7	2,1-3,4	1,00	
35-49	5,9	5,1-6,8	2,21	0,000
50-69	7,8	7,0-8,8	3,08	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	4,8	4,2-5,4	1,00	
Femmina	6,7	6,0-7,4	1,14	0,001
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,2	5,6-9,1	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	5,8	5,0-6,7	0,79	0,129
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	4,9	4,2-5,6	0,65	0,003
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	7,2	5,8-8,9	0,96	0,823
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	6,8	5,7-8,0	1,00	
Qualche	5,0	4,4-5,7	0,68	0,001
Nessuna	6,3	5,4-7,2	0,88	0,297
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	5,7	5,2-6,2	1,00	
Straniera	8,7	3,6-19,6	1,40	0,414
BMI				
Sottopeso/Normopeso <i>Baseline</i>	5,7	5,1-6,4	1,00	
Sovrappeso	5,7	4,9-6,7	0,99	0,987
Obeso	6,0	4,7-7,5	1,10	0,581

7. Consumo di alcol

- Il **46,3%** dei pugliesi **riferisce di aver bevuto alcolici nell'ultimo mese**
- Il **8,6%** rientra nella categoria dei **bevitori a rischio**
- In Puglia il **6,9%** dei bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di alcolici

Il consumo di alcol può avere effetti acuti e cronici, in entrambi i casi di rilievo per la salute.

Nell'immediato, un consumo eccessivo di alcol provoca alterazioni psicomotorie che possono aumentare il rischio di incidenti stradali in caso di guida in stato di ebbrezza ovvero concorrere a determinare atteggiamenti anti-sociali (comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza).

Inoltre, un cronico consumo di alcol, oltre a creare dipendenza, espone il diretto interessato al rischio di numerose patologie (cirrosi epatica, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, malattie cardiovascolari, tumori e problemi di salute materno-infantile).

Si stima che in Italia l'alcol sia la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età, in relazione principalmente all'aumentato rischio incidenti stradali.

Il monitoraggio del consumo dell'alcol nella popolazione è stato introdotto nel Sistema PASSI a partire dal 2010. PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

La definizione delle quantità-soglia per il consumo a rischio di alcol è stata recentemente abbassata dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), in accordo con le più recenti evidenze scientifiche. In particolare, sono considerati consumatori a rischio coloro che riferiscono di bere abitualmente fuori pasto, i forti consumatori (più di due unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di una unità per le donne) e i binge-drinker. In base alla nuova definizione, sono da considerare binge-drinker gli uomini che consumano almeno una volta al mese 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione e le donne che ne consumano 4 o più unità in un'unica occasione.

Nel quadriennio 2015-18, circa il 46% degli intervistati dichiara di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni.

L'8,6% degli intervistati è classificabile come bevitore a rischio: uno stesso individuo può avere più di un comportamento a rischio (Tabella 7.1).

Tabella 7.1. Prevalenza degli intervistati bevitori binge, fuori pasto e forti bevitori. PASSI Puglia, 2015-18.

Tipologia di consumo	%	IC95%
<i>Binge</i> ¹	4,6	3,7-5,5
<i>Fuori pasto</i> ²	3,2	2,8-3,6
<i>Forte Bevitore</i> ³	2,1	1,8-2,4

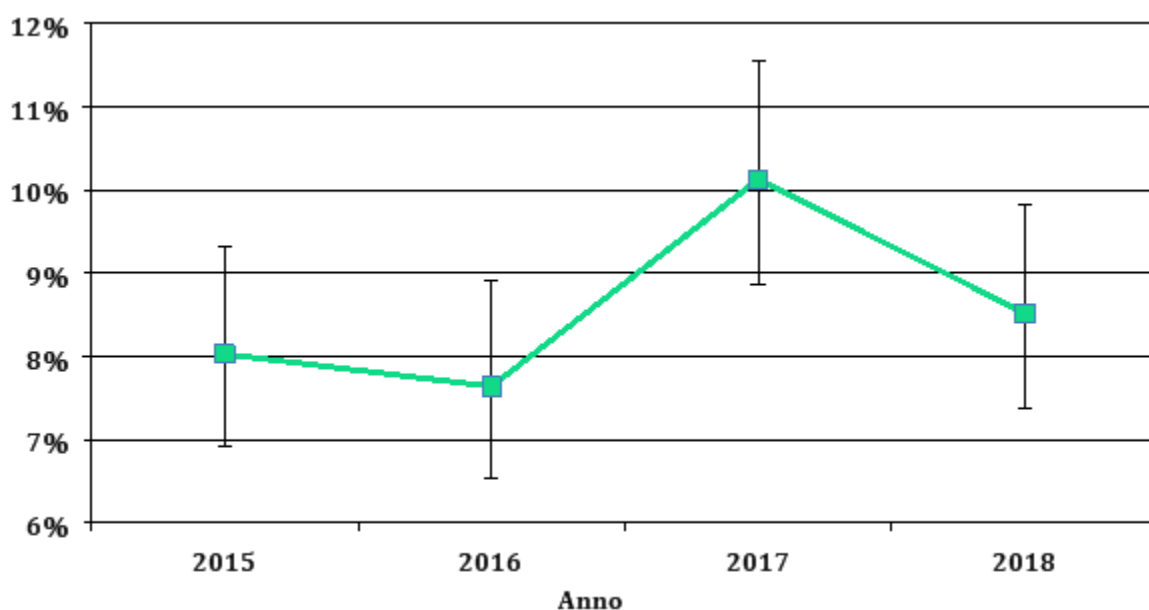
¹ Consumo almeno una volta al mese di 5 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e 4 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione per le donne.

² Consumo di alcol abitualmente fuori pasto.

³ Consumo di più di due unità alcoliche al giorno per gli uomini e di più di una unità alcolica al giorno per le donne.

L'analisi del trend annuale mostra un lieve incremento dei bevitori a rischio nella rilevazione 2017 (Grafico 7.1).

Grafico 7.1. Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



In Italia il 17,2% degli intervistati può essere classificato come bevitore a rischio.

Dalla distribuzione della prevalenza dei bevitori a rischio per regione risulta che in Calabria (8,3%) e Puglia (8,5%) si registrano i dati di prevalenza più bassi, mentre nella PA Bolzano (37,4%) e nella PA Trento (31,3%) si registrano i dati più alti (Cartogramma 7.1; Grafico 7.2).

Cartogramma 7.1. Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Consumo a maggior rischio
per regione di residenza

Passi 2015-2018



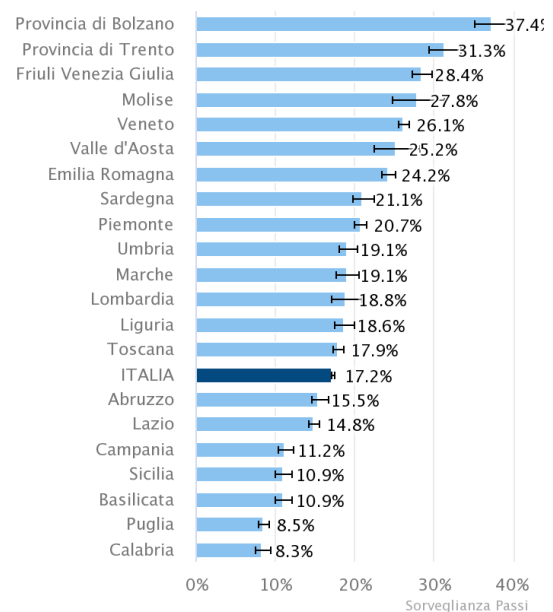
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Grafico 7.2. Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Consumo a maggior rischio
per regione di residenza

Passi 2015-2018



Bevitori a rischio in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti indica che la probabilità di essere bevitori a rischio è associata al genere maschile, all'assenza di difficoltà economiche e al possesso del diploma di scuola secondaria superiore (Tabella 7.2).

L'età più avanzata sembra invece un fattore protettivo.

Tabella 7.2. Analisi dei determinanti di essere bevitori a rischio. PASSI Puglia, 2015-18.

Bevitori a rischio	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	17,3	15,0 – 19,7	1,00	
25-34	11,8	10,2 – 13,7	0,65	0,000
35-49	6,3	5,4 – 7,3	0,33	0,000
50-69	6,3	5,4 – 7,2	0,31	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	12,2	11,2 – 13,2	1,0	
Femmina	5,1	4,5 – 5,9	0,39	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	6,3	4,8 – 8,3	1,0	
Secondario I grado (Licenza media)	7,3	6,4 – 8,4	1,1	0,439
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	10,0	9,1 – 11,0	1,7	<0,01
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	8,3	6,8 – 10,2	1,3	0,126
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	8,3	7,0 – 9,7	1,0	
Qualche	7,4	6,6 – 8,3	0,87	0,178
Nessuna	10,5	9,4 – 11,8	1,27	0,027
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	8,6	8,0 – 9,2	1,0	
Straniera	8,8	3,9 – 18,9	1,20	0,639

Binge drinker in Puglia

Nell'arco temporale considerato, circa il 5% dei pugliesi riferisce di aver consumato occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche in una sola giornata (*binge drinker*).

L'analisi temporale mostra un andamento costante della prevalenza di *binge-drinker* nel quadriennio 2015-2018 (Grafico 7.3).

Grafico 7.3. Prevalenza degli intervistati *binge drinker*, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



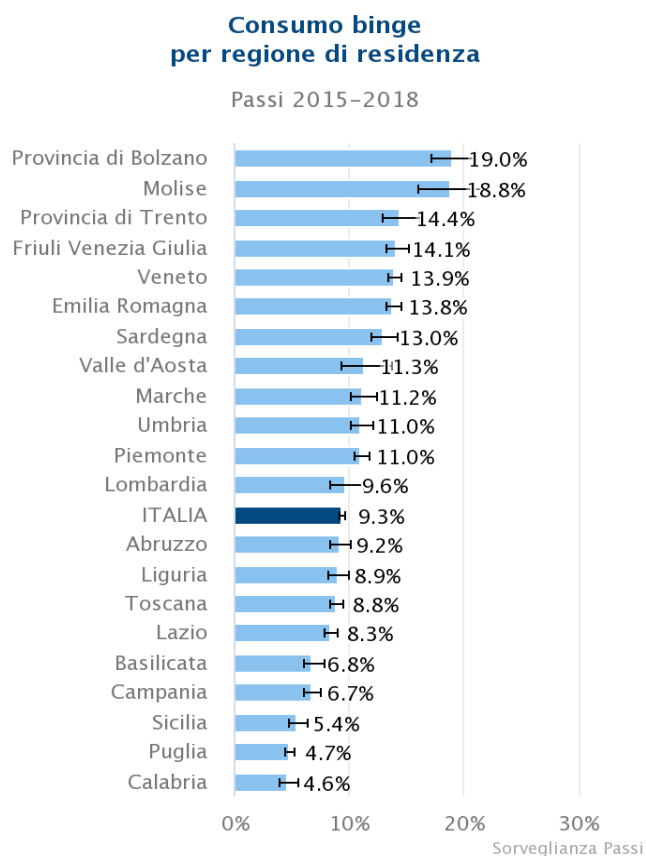
Il 9,3% degli italiani intervistati può essere definito *binge drinker*.

La distribuzione dei *binge drinker* per regione di residenza risulta eterogenea: il valore più alto si registra nella PA Bolzano (19,0%) e quello più basso nella regione Calabria (4,6%) (Cartogramma 7.2; Grafico 7.4).

Cartogramma 7.2. Prevalenza degli intervistati *binge drinker* per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 7.4. Prevalenza degli intervistati *binge drinker* per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Binge drinker in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti evidenzia che i soggetti più giovani e con livello di istruzione secondaria di II grado hanno una maggiore probabilità di essere un *binge drinker*.

Le donne evidenziano una minore propensione a consumare occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche rispetto agli uomini. Le difficoltà economiche e la cittadinanza del soggetto sembrano non incidere sulla probabilità di consumare occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche.

Tabella 7.3. Distribuzione percentuale degli intervistati *binge drinker*, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

<i>Binge drinker</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	8,1	6,6 - 10,0	1,00	0,17 0,000 0,000
25-34	6,6	5,4 – 8,1	0,81	
35-49	4,3	3,6 - 5,1	0,52	
50-69	3,1	2,5 – 3,8	0,35	
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	7,4	6,6 – 8,3	1,0	0,27 0,000
Femmina	2,1	1,7 - 2,6	0,27	
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	3,1	2,1 – 4,6	1,0	0,210 0,007 0,132
Secondario I grado (Licenza media)	4,3	3,6 – 5,2	1,32	
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	5,3	4,7 - 6,1	1,75	
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	4,6	3,5 - 6,0	1,45	
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	5,0	4,0 – 6,1	1,0	0,164 0,773
Qualche	4,3	3,7 - 5,0	0,8	
Nessuna	5,1	4,3 - 6,1	1,04	
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	4,7	4,2 - 5,2	1,0	0,358
Straniera	5,0	1,8 – 13,1	1,48	

Attitudine alla prevenzione: il ruolo degli operatori sanitari

Nel quadriennio 2015-18, il 10,8% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario abbia indagato l'eventuale propria abitudine a consumare alcol.

Gli operatori sanitari hanno invitato a ridurre/sospendere l'assunzione di alcol il 9,7% dei *binge drinker*, il 9,3% dei bevitori fuori pasto e il 7,3% dei forti bevitori (Tabella 7.4).

Tabella 7.4. Distribuzione (%) degli intervistati bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere da un medico o un operatore sanitario, per tipologia di consumo alcolico. PASSI Puglia, 2015-18.

Tipologia di consumo	%	IC95%
<i>Binge</i>	9,7	6,9-13,3
<i>Fuori pasto</i>	9,3	6,0-14,1
<i>Forti bevitori</i>	7,3	4,2- 12,3

8. Fumo

- Il **23,3%** dei pugliesi **dichiara di essere fumatore**
- Il **49,4%** dei fumatori pugliesi ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di **smettere di fumare**
- In Puglia l' **87,5%** di chi ha tentato di smettere di fumare lo ha fatto senza alcun supporto esterno

Il fumo è il principale fattore di rischio evitabile per premorienza ed è tra i principali determinanti di numerose patologie, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.

Secondo diversi studi, tra i fattori che aumentano la probabilità di patologie fumo-correlate, figurano l'età di inizio, il numero giornaliero di sigarette fumate, il numero di anni di fumo e l'inalazione più o meno profonda del fumo.

Il fumo provoca più decessi di quelli determinati complessivamente da alcol, AIDS, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi.

La lotta al fumo di tabacco, quindi, è una delle più grandi sfide di sanità pubblica del millennio.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stimato, nel 2015, la presenza di circa un miliardo di fumatori nel mondo, di cui circa l'80% vive in Paesi a basso e medio reddito.

Il 70% dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni e il 94% prima dei 25 anni. In Europa, il 28% della popolazione fuma e il 21% è un ex fumatore.

In Italia, i fumatori sono 10,9 milioni (6,3 milioni di maschi e 4,6 milioni di femmine), con maggior prevalenza nella fascia di età 25-44 anni.

L'OMS stima che il consumo di tabacco uccida attualmente quasi 6 milioni di persone ogni anno nel mondo. Tale cifra potrebbe raggiungere gli 8 milioni entro il 2030 se non verranno assunti provvedimenti volti a invertire questa preoccupante tendenza.

Nel quadriennio 2015-18, circa il 23,3% degli intervistati pugliesi dichiara di fumare, il 12,9% di essere un ex fumatore e il 63,2% riporta di non aver mai fumato (Tabella 8.1).

Tabella 8.1. Distribuzione (%) degli intervistati per abitudine al fumo. PASSI Puglia, 2015-18.

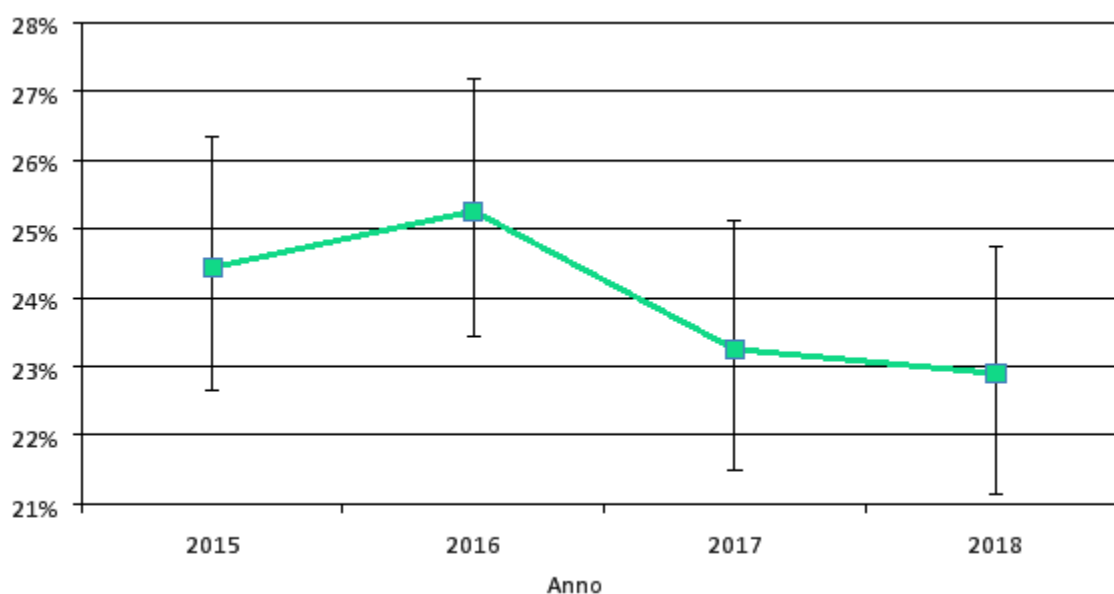
Abitudine al fumo	%	IC95%
<i>Fumatore¹</i>	23,3	22,4 – 24,2
<i>Ex fumatore²</i>	12,9	12,2 – 13,6
<i>Non fumatore</i>	63,2	62,2 – 61,4
<i>In astensione</i>	0,6	0,5 – 0,8

¹ *Fumatore, secondo la definizione dell'OMS, è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi.*

² *Soggetto che ha smesso di fumare da almeno sei mesi.*

L'analisi del trend annuale evidenzia che la prevalenza di fumatori in Puglia è diminuita progressivamente a partire dal 2017 (Grafico 8.1).

Grafico 8.1. Prevalenza degli intervistati fumatori, trend annuale. PASSI Puglia , 2015-18.

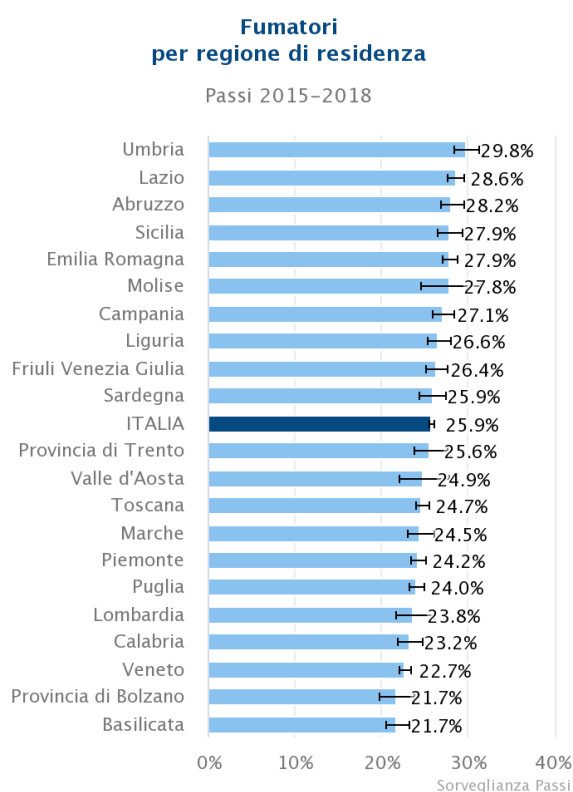


La prevalenza di fumatori in Italia è pari al 25,9%; l'abitudine al fumo si distribuisce in maniera abbastanza eterogenea sul territorio nazionale. I valori di prevalenza più elevati si registrano in Umbria (29,8%), Lazio (28,6%) e Abruzzo (28,2%) e quelli più bassi in Basilicata (21,7%), Provincia autonoma di Bolzano (21,7%) e Veneto (22,7%) (Cartogramma 8.1; Grafico 8.2).

Cartogramma 8.1 Prevalenza degli intervistati fumatori per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 8.2. Prevalenza degli intervistati fumatori per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Abitudine al fumo in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti indica che la probabilità di essere un fumatore in Puglia è significativamente maggiore nei maschi rispetto alle femmine e nella classe di età 25-34 e 35-49 rispetto alle altre fasce. Il grado di istruzione secondario e la presenza di difficoltà economiche aumentano la probabilità di essere fumatore.

La cittadinanza non sembra incidere sulla propensione al fumo.

Tabella 8.2. Distribuzione percentuale degli intervistati fumatori, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Fumatori	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	24,3	21,8 – 27,0	1,00	
25-34	28,8	26,4 – 31,2	1,25	0,013
35-49	27,6	26,0 – 29,3	1,18	0,045
50-69	18,8	17,5 – 20,2	0,71	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	30,4	29,1 – 31,9	1,00	
Femmina	17,7	16,6 – 18,9	0,48	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	17,8	15,3 – 20,6	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	27,5	25,9 – 29,2	1,78	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	24,7	23,3 – 26,1	1,55	0,000
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	17,4	15,3 – 19,8	0,94	0,599
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	29,7	27,5 – 31,9	1,00	
Qualche	22,8	21,6 – 24,1	0,46	0,000
Nessuna	22,2	20,6 – 23,8	0,28	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	24,0	23,1 – 25,0	1,00	
Straniera	13,6	7,03 – 24,7	0,54	0,098

La prevenzione secondaria del fumo: ruolo degli operatori sanitari

In Puglia solo il 23,1% dei soggetti intervistati che sono stati da un medico nell'ultimo anno riferisce di aver ricevuto una domanda dall'operatore sanitario riguardo l'abitudine al fumo. Circa il 49,4% dei fumatori dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare. Tra i motivi indicati dall'operatore sanitario per incentivare l'astensione dal fumo il più frequente è la prevenzione (30,4%, Tabella 8.3).

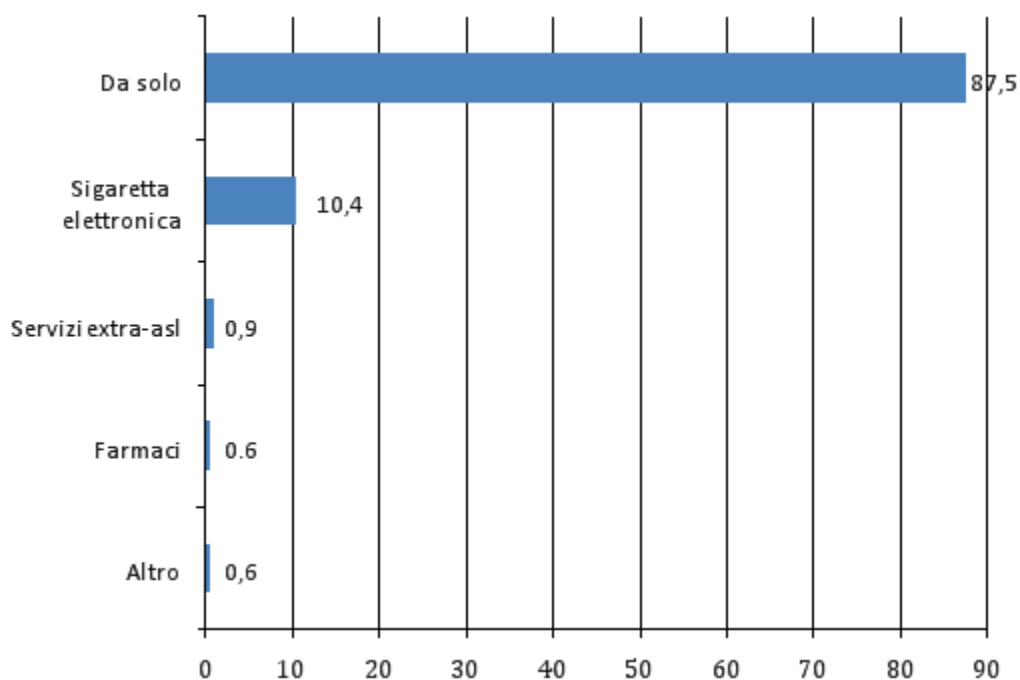
Tabella 8.3. Proporzione degli intervistati fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare e tipologia di consiglio ricevuto. PASSI Puglia, 2015-18.

Consiglio e motivo consiglio	%	IC 95%
<i>Sì</i>	49,4	47,2 – 51,6
<i>A scopo preventivo</i>	30,4	28,4 – 32,4
<i>Per motivi di salute</i>	9,4	8,2 – 10,7
<i>Entrambe le ragioni</i>	9,6	8,4 – 11,1
<i>No</i>	50,6	48,4 – 52,8

Il 24,9% degli intervistati fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno e il 79,9% di essi ha fallito nel suo proposito, il 10,4% è in corso il 9,7% ha raggiunto l'obiettivo.

Nell'ultimo anno, l'87,5% dei soggetti che hanno tentato di smettere di fumare ha agito in autonomia (Grafico 8.3).

Grafico 8.3 Distribuzione degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare, per tipologia di supporto principalmente utilizzato. PASSI Puglia, 2015-18.



9. Fumo passivo

- Il **92,4%** dei pugliesi ritiene che venga **rispettato** sempre o quasi sempre il **divieto di fumo nei luoghi pubblici**
- In Puglia il **93,5%** ritiene che venga rispettato sempre o quasi sempre il **divieto di fumo nei luoghi di lavoro**
- L'**87,4%** dei pugliesi riferisce che non si fuma nella propria abitazione

A causa della sua tossicità e della diffusione dell'abitudine tabagica nella popolazione, il fumo di tabacco rappresenta il principale inquinante degli ambienti confinati.

Le persone esposte al fumo passivo sono soggette ad un aumentato rischio di gravi patologie. Ad esempio, nella donna gravida, il fumo passivo può causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; in età adulta il fumo passivo è causa di cardiopatia ischemica, ictus e tumore al polmone.

L'esposizione nel corso dell'infanzia aumenta il rischio di otite media, asma, bronchite e polmonite. Negli ultimi 20 anni, diversi Paesi, tra cui l'Italia (Legge n. 2/2003 "Tutela della salute dei non fumatori" entrata in vigore il 10 Gennaio 2005), hanno approvato norme mirate alla protezione della salute dei non fumatori, attraverso il divieto di fumare in locali aperti al pubblico, come bar, cinema, ristoranti, alberghi e luoghi di lavoro.

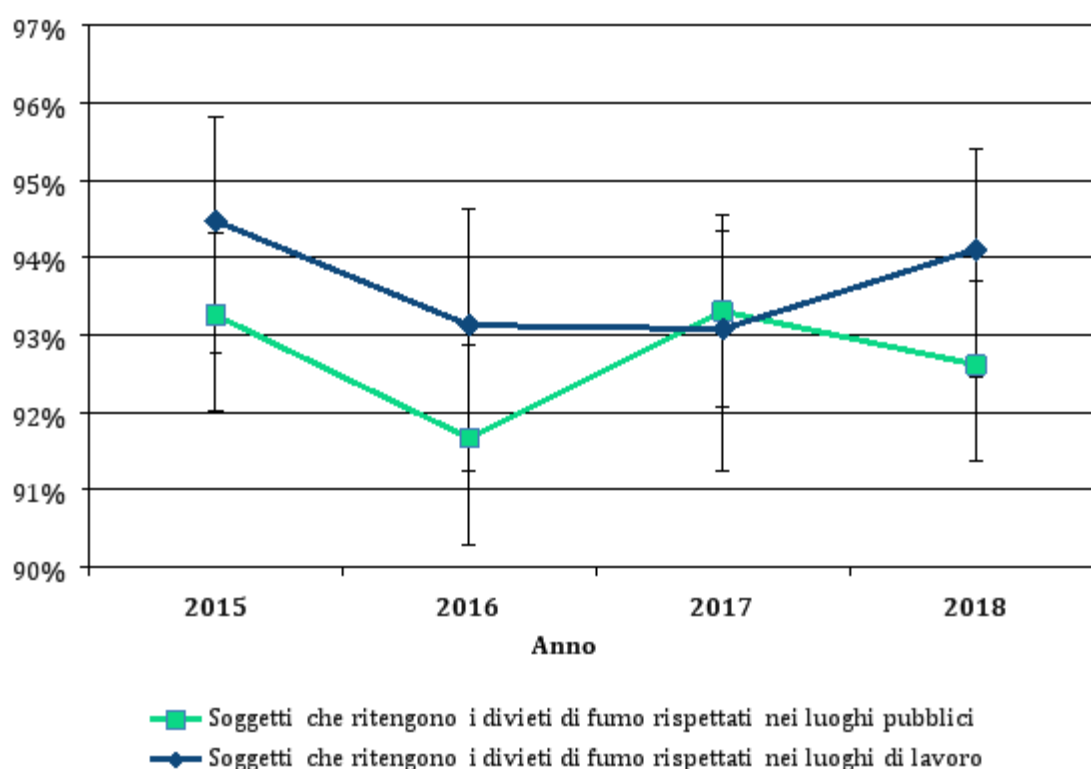
Nel quadriennio 2015-18, in Puglia il 92,4% dei soggetti intervistati riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici viene rispettato sempre o quasi sempre; tale percentuale sale al 93,5% con riferimento ai luoghi di lavoro (Tabella 9.1).

L'analisi del trend annuale mostra un'oscillazione della percezione del rispetto del divieto di fumo, in particolar modo nei luoghi pubblici (Grafico 9.1).

Tabella 9.1. Distribuzione dell'opinione degli intervistati sul rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro, negli ultimi 30 giorni. PASSI Puglia, 2015-18.

Percezione del rispetto del divieto di fumo	Luoghi pubblici		Luoghi di lavoro	
	%	IC95%	%	IC95%
Sempre	71,4	70,3 - 72,4	76,5	75,2 - 77,9
Quasi sempre	21,0	20,1 - 21,9	17,0	15,8 - 18,2
A volte	5,9	5,4 - 6,5	4,8	4,2 - 5,6
Mai	1,3	1,1 - 2,6	1,5	1,1 - 1,9
Non so/non ricordo	0,4	0,2 - 0,5	0,2	0,1 - 0,4

Grafico 9.1. Prevalenza degli intervistati che ritengono i divieti di fumo rispettati nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro negli ultimi 30 giorni, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



L'87,4% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione non è permesso fumare, poco meno del 10,3% lo consente solo in alcuni ambienti o situazioni, mentre il restante 2,3% dichiara di non avere restrizioni.

In presenza di minori di 15 anni, il 90,4% non permette il fumo in casa, l'8,8% solo in particolari situazioni o ambienti, mentre lo 0,8% fuma liberamente.

10. Rischio cardiovascolare

- Il **20,8%** dei pugliesi è **iperteso**
- In Puglia il **17%** degli intervistati dichiara di avere **elevati livelli di colesterolemia**
- **Solo il 5,5%** dei pugliesi fra 35 e 69 anni senza patologie cardiovascolari ha effettuato la **misurazione del rischio cardiovascolare**

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morbosità e mortalità nella popolazione. Esse risultano strettamente correlate sia a fattori di rischio non modificabili (età, sesso e familiarità) che a fattori modificabili (fumo, consumo di alcol, scorretta alimentazione, sedentarietà) o così detti “fattori di rischio intermedi” (diabete, obesità, ipercolesterolemia e ipertensione arteriosa).

I dati del Ministero della Salute forniscono il quadro della gravità dei decessi correlati a tali malattie: in Italia, nel 2015, si sono verificati circa 220 mila decessi per malattie del sistema circolatorio, di cui 70 mila attribuibili a malattie ischemiche del cuore e 58 mila a malattie cerebrovascolari.

Il punteggio individuale del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice ed obiettivo, utilizzato per stimare la probabilità di andare incontro ad un evento cardiovascolare nei dieci anni successivi, a partire dal valore di alcuni fattori di rischio: peso, sesso, età, diabete, fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

L'utilizzo dello strumento come screening nella popolazione generale è finalizzato alla diagnosi precoce di situazioni a rischio (in fase asintomatica) e all'adozione di iniziative di prevenzione (disassuefazione del fumo e dell'alcol, dieta, promozione dell'attività fisica).

In passato, la Regione Puglia ha sperimentato l'inserimento del calcolo routinario del punteggio di rischio cardiovascolare nella pratica della medicina generale, anche se lo strumento è stato implementato a “macchia di leopardo” nella Regione.

Misurazione della pressione arteriosa

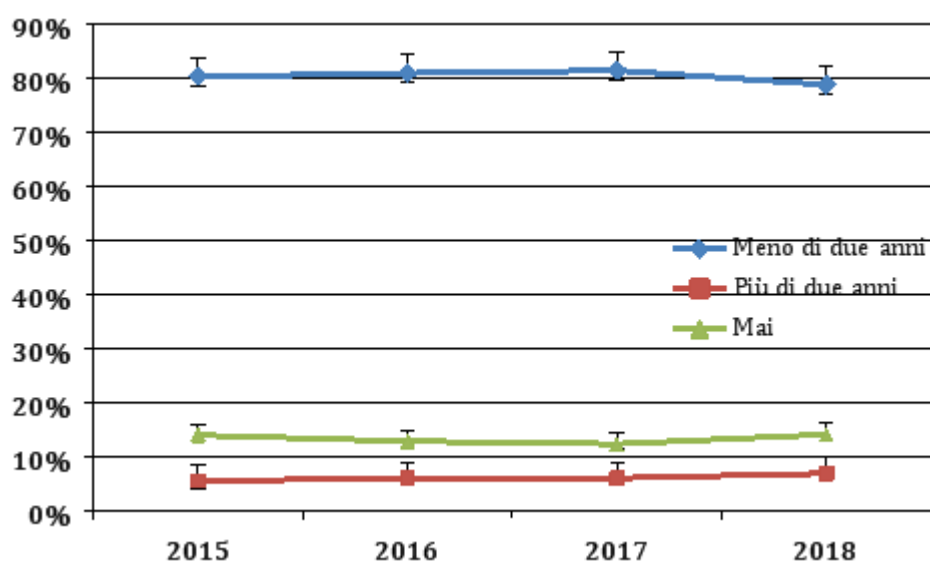
L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che tutti i soggetti adulti asintomatici misurino, almeno una volta all'anno, la propria pressione arteriosa, al fine di diagnosticare precocemente eventuali quadri di ipertensione.

Nel quadriennio 2015-2018, il 78,9% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno un controllo della pressione arteriosa negli ultimi due anni (Tabella 10.1); tale proporzione è sostanzialmente costante nel periodo considerato (Grafico 10.1).

Tabella 10.1. Distribuzione degli intervistati, per tempo trascorso dall'ultima rilevazione della pressione arteriosa. PASSI Puglia, 2015-18.

Ultima rilevazione della pressione arteriosa	%	IC95%
Meno di due anni fa	78,9	77,1-80,7
Più di due anni fa	6,9	5,9-8,1
Mai	14,2	12,7-15,7

Grafico 10.1. Distribuzione degli intervistati per tempo trascorso dall'ultima rilevazione della pressione arteriosa, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-2018.



In Italia, nel quadriennio 2015-18, l'81,9% delle persone intervistate ha dichiarato di aver effettuato almeno una misurazione della pressione arteriosa nel biennio precedente.

A livello nazionale, la proporzione più elevata di soggetti che riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa si registra in Sardegna (88,2%), mentre il valore più basso si registra in Basilicata (61,7%) (Cartogramma 10.1; grafico 10.2).

Cartogramma 10.1. Proporzione degli intervistati che hanno riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni per regione di residenza

Passi 2015-2018



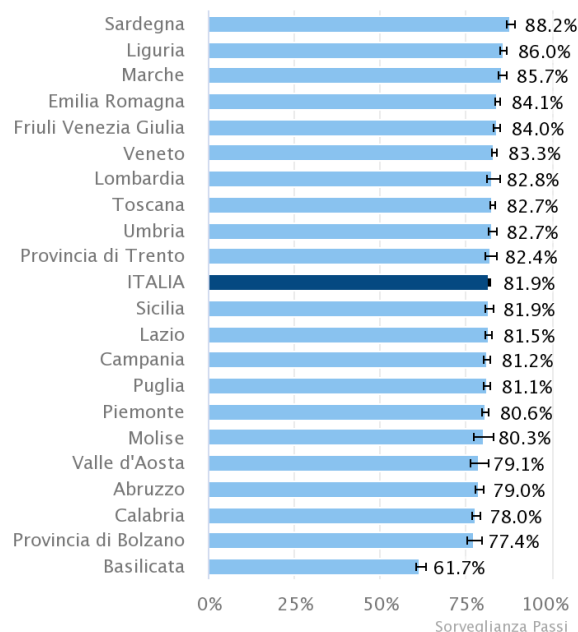
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Grafico 10.2. Proporzione degli intervistati che hanno riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni per regione di residenza

Passi 2015-2018



In Puglia, la percentuale di intervistati che hanno riferito di aver misurato almeno una volta la pressione arteriosa negli ultimi due anni è significativamente maggiore tra le persone con un'età superiore ai 35 anni, con livello di istruzione secondario, di sesso femminile, con qualche o nessuna difficoltà economica e di cittadinanza italiana (Tabella 10.2).

Tabella 10.2. Proporzioni degli intervistati che hanno riferito una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Classi di Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	64,8	62,9-66,7	1,00	
35-49	82,9	81,4-84,3	2,55	0,000
50-69	90,2	89,1-91,2	4,91	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	78,0	76,8-79,2	1,00	
Femmina	82,9	81,8-84,0	1,38	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	87,9	85,4-90,0	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	82,6	81,1-84,0	0,66	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	76,7	75,3-78,0	0,48	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	82,9	79,7-81,3	0,69	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	78,0	75,9-79,9	1,00	
Qualche	81,5	80,3-82,7	1,29	0,000
Nessuna	80,1	79,0-81,3	1,23	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	80,6	79,7-81,4	1,00	
Straniera	69,8	56,5-80,5	0,57	0,064

Ipertensione

In Puglia, nel 2015-2018, il 20,8% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto una diagnosi di ipertensione arteriosa.

La prevalenza di ipertensione arteriosa è significativamente maggiore nelle classi di età più avanzate, nelle persone con un livello di istruzione più basso, in quelle con difficoltà economiche e in quelle di cittadinanza italiana (Tabella 10.3).

Tabella 10.3. Prevalenza di ipertensione riferita, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Classi di Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	1,8	1,3-2,5	1,00	
35-49	11,4	10,2-12,8	6,7	0,000
50-69	39,6	37,8-41,4	33,6	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	20,7	19,5-22,0	1,00	
Femmina	21,0	19,6-22,0	1,01	0,804
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	44,3	40,7-47,9	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	25,8	24,1-27,6	0,44	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	14,0	12,9-15,3	0,21	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	12,4	10,5-14,6	0,18	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	23,8	21,7-26,0	1,00	
Qualche	22,4	21,0-23,8	0,92	0,274
Nessuna	16,0	14,7-17,7	0,63	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	20,9	20,0-21,8	1,00	
Straniera	5,5	1,7-16,1	0,25	0,008

In Italia il 19,9% degli intervistati riferisce la diagnosi di ipertensione (Tabella 10.4).

Dal dettaglio regionale emerge che il dato pugliese è in linea con la media nazionale; la Provincia Autonoma di Bolzano (13,7%) e la Toscana (16,8%) presentano la proporzione più bassa di ipertesi mentre in Basilicata (25,9%), in Calabria (23,5%) e in Campania (21,8%) si registrano le percentuali maggiori.

Tabella 10.4. Prevalenza degli intervistati che hanno riferito di essere ipertesi, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Regione	Ipertensione riferita (%)	Collocazione regionale rispetto al valore medio nazionale
Provincia di Bolzano	13,7	Minore
Toscana	16,8	
Abruzzo	18,4	
Liguria	18,5	
Emilia Romagna	18,9	
Provincia di Trento	18,6*	In linea
Valle d'Aosta	17,0*	
Lombardia	17,8*	
Friuli Venezia Giulia	19,0	
Piemonte	19,4	
Veneto	19,8	
Lazio	19,9	
Marche	20,6	
Sardegna	20,7	
Puglia	20,8	
Sicilia	20,9	
Umbria	21,2	
Molise	21,3	
Campania	21,8	Maggiore
Calabria	23,5	
Basilicata	25,9	
Italia	19,9	

In Puglia, l'84,8% degli intervistati ipertesi dichiara di assumere farmaci antipertensivi.

Una proporzione rilevante delle persone intervistate ipertese dichiara di aver ricevuto dallo specialista il suggerimento di modificare il proprio stile di vita. In particolare, è stato suggerito:

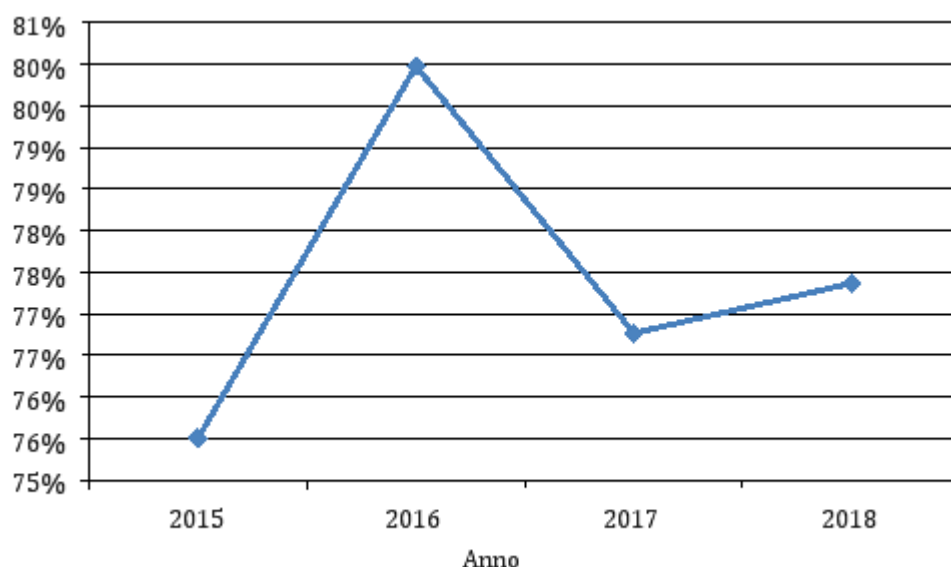
- All'87,7 % degli ipertesi di ridurre il consumo di sale
- Al 79,6% di controllare o perdere peso
- Al 77,6% di svolgere attività fisica regolare.

Misurazione del colesterolo

In Puglia, nel periodo 2015-18, circa il 77,4% degli intervistati dichiara di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia; il 51,1% ha effettuato l'esame nel corso dell'ultimo anno.

Dall'analisi del trend annuale risulta che la percentuale più alta di intervistati che hanno riferito di aver controllato la colesterolemia almeno una volta nella vita si registra nell'anno 2016; in generale, nel periodo considerato, i valori risultano sempre compresi tra il 75% e l'80% (Grafico 10.3).

Grafico 10.3. Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



In Italia, negli anni 2015-18, il 79,3% degli intervistati ha dichiarato di aver misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita (cartogramma 10.2; grafico 10.4).

Dall'analisi territoriale emergono delle specificità:

- la Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Trento, la Lombardia, la Sardegna e l'Abruzzo, la Toscana e la Calabria si allineano alla media nazionale
- Liguria, Emilia Romagna, Marche, Umbria, Lazio, Molise e Campania presentano valori superiori alla media nazionale (valore più alto in Liguria, pari all'85,3%)
- le restanti regioni si caratterizzano per valori inferiori rispetto alla media nazionale (valore più basso per la Basilicata, pari a 57,9%).

Cartogramma 10.2. Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per regione di residenza

Passi 2015-2018



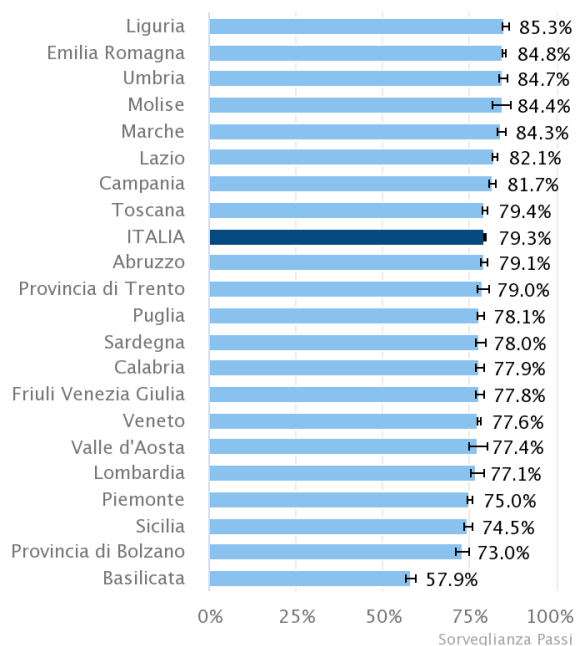
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Grafico 10.4. Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per regione di residenza

Passi 2015-2018



In Puglia, l'attitudine a misurare il colesterolo risulta maggiore tra i soggetti di genere femminile, ultra trentacinquenni, con un grado di istruzione più basso, con nessuna o qualche difficoltà economica e con cittadinanza italiana (Tabella 10.5).

Tabella 10.5. Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	60,8	58,9-62,7	1,00	
35-49	80,9	79,4-82,4	2,64	0,000
50-69	86,8	85,6-87,9	4,31	0,000
Genere				
Maschi <i>Baseline</i>	75,2	73,9-76,4	1,00	
Femmine	79,5	78,3-80,7	1,30	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	85,0	82,3-87,3	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	79,9	78,4-81,4	0,68	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	72,7	71,3-74,1	0,48	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	81,3	78,9-83,5	0,78	0,046
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	75,5	73,4-77,5	1,00	
Qualche	77,4	76,1-78,7	1,15	0,037
Nessuna	78,7	77,1-80,2	1,25	0,002
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	77,5	76,7-78,4	1,00	
Straniera	54,7	41,6-67,1	0,38	0,000

Ipercolesterolemia

In Puglia, il 17% di coloro che hanno misurato il colesterolo almeno una volta nella vita riferisce la diagnosi di ipercolesterolemia.

L'ipercolesterolemia risulta più diffusa tra i soggetti di età maggiore di 35 anni, in quelli con livelli di istruzione più bassi, con molte difficoltà economiche e con cittadinanza italiana (Tabella 10.6).

Tabella 10.6. Prevalenza di ipercolesterolemia dichiarata, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	3,7	2,8-4,8	1,00	
35-49	13,6	12,3-15,1	4,12	0,000
50-69	26,5	24,9-28,2	9,40	0,000
Genere				
Maschi <i>Baseline</i>	17,0	15,8-18,4	1,00	
Femmine	16,9	15,7-18,2	0,99	0,933
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	32,3	28,8-35,9	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	19,3	17,7-21,1	0,48	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	12,7	11,5-14,0	0,30	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	12,5	10,5-14,9	0,30	0,000
Difficoltà economiche				
molte <i>Baseline</i>	18,5	16,4-20,7	1,00	
Qualche	17,6	16,3-18,9	0,93	0,406
Nessuna	15,1	13,6-16,7	0,76	0,003
Cittadinanza				
italiana <i>Baseline</i>	17,0	16,2-18,0	1,00	
Straniera	9,1	3,0-24,8	0,46	0,257

In Puglia è in trattamento farmacologico il 44,6% dei soggetti ipercolesterolemici.

La quasi totalità dei soggetti ai quali è stata diagnosticata l'ipercolesterolemia riferisce di aver ricevuto da uno specialista dei consigli utili a modificare comportamenti o stili di vita.

In dettaglio:

- al 79,4% è stato consigliato di controllare il proprio peso o di perdere peso
- al 79,5% di fare attività fisica regolare
- al 86,4 % di mangiare più frutta e verdura
- al 91,1% di ridurre il consumo di carne e formaggi.

In Italia, nel periodo 2015-2018 il 22,6% degli intervistati ha riferito la diagnosi di ipercolesterolemia.

Dal dettaglio territoriale risulta che In Puglia (17,0%) e Campania (17,2%) si registrano i dati di prevalenza di ipercolesterolemia più bassi, mentre in Sardegna (29,4%) si registra il dato di prevalenza più elevato. (Tabella 10.7).

Tabella 10.7. Prevalenza degli intervistati che hanno riferito di essere ipercolesterolemici, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.

Regione	Ipercolesterolemia riferita	Collocazione regionale rispetto al valore medio nazionale
Puglia	17,0	Minore
Campania	17,2	
Calabria	18,6	
Abruzzo	20,4	
Liguria	21,1	In linea
Provincia di Bolzano	21,9	
Sicilia	22,2	
Lazio	22,6	
Piemonte	22,6	
Basilicata	22,8	
Toscana	23,0	
Friuli Venezia Giulia	23,6	
Valle d'Aosta	24,2	
Lombardia	24,3	
Molise	24,4	
Umbria	24,6	Maggiore
Veneto	25,2	
Provincia di Trento	27,7	
Marche	28,7	
Emilia Romagna	28,8	
Sardegna	29,4	
Italia	22,6	

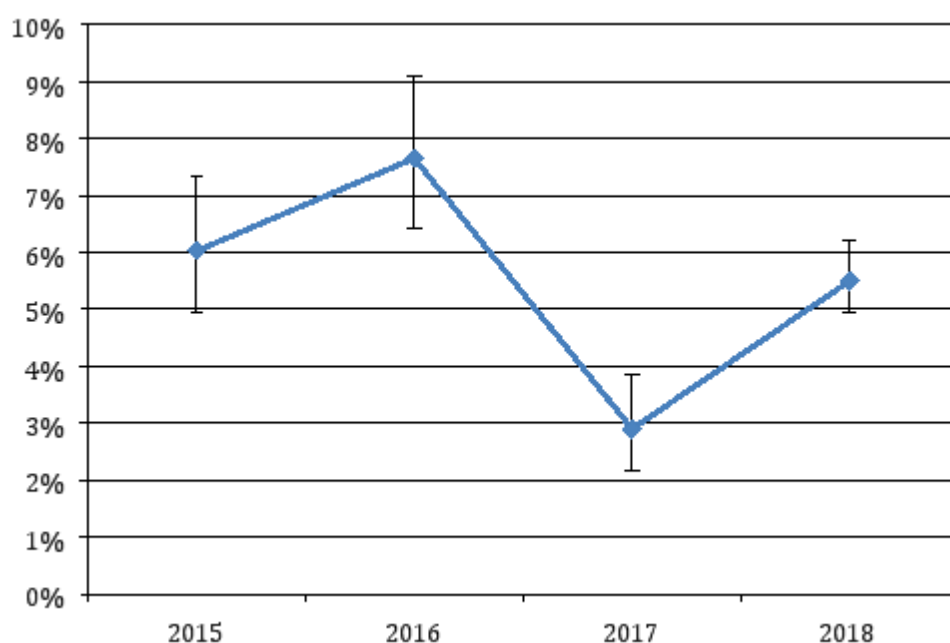
Misurazione del rischio cardiovascolare

Il punteggio individuale di rischio cardiovascolare, basato su un algoritmo predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità, permette di stimare la probabilità di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare di elevata gravità (infarto del miocardio o ictus) nei dieci anni successivi alla misurazione.

L'algoritmo considera alcuni fattori di rischio: peso, sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia totale, HDL-colesterolemia e trattamento anti-ipertensivo in corso. Esso rappresenta un primo screening grazie al quale è possibile intervenire sulla modifica degli stili di vita ($RCV \leq 3$), avviare percorsi di approfondimento diagnostico ($RCV = 4-20$) o di cura ($RCV > 20$).

In Puglia, nel periodo 2015-2018, solo il 5,5% delle persone tra 35 e 69 anni senza patologie cardiovascolari note ha effettuato la misurazione del rischio cardiovascolare. Tale percentuale, in drastico calo nel 2017, mostra una ripresa nell'ultimo anno (Grafico 10.5).

Grafico 10.5. Proporzione degli intervistati (35-69 anni) a cui è stato misurato il rischio cardiovascolare, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



In Italia, nel periodo 2015-2018, solo il 4,7% della popolazione tra 35 e 69 anni ha dichiarato di aver eseguito la misurazione del rischio cardiovascolare.

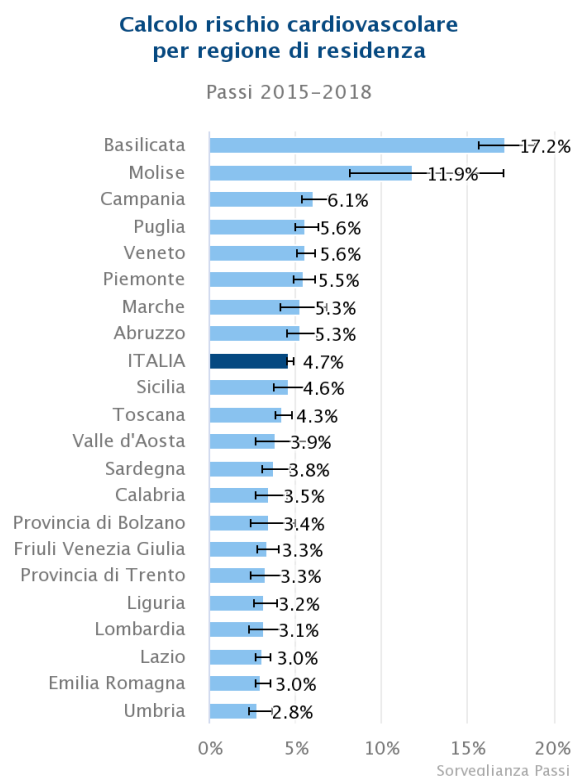
L'analisi territoriale fa emergere una situazione molto eterogenea (Cartogramma 10.3; Grafico 10.6):

- in Basilicata (17,2%), Molise (11,9%), Campania (6,1%), Puglia (5,6%), Veneto (5,6%) e Piemonte (5,5%) si registrano i valori più alti della media nazionale
- in Emilia Romagna (3,0%), Umbria (2,8%), Lazio (3,0%), Lombardia (3,1%), Liguria (3,2%) e Friuli Venezia Giulia (3,3%) si registrano valori più bassi della media nazionale
- nelle rimanenti regioni si registrano valori in linea con il valore medio nazionale

Cartogramma 10.3. Proporzione degli intervistati (35-69 anni) che hanno riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 10.6. Proporzione degli intervistati (35-69 anni) che hanno riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



In Puglia, dall'analisi dei determinanti risulta che la misurazione del rischio cardiovascolare è più frequentemente riportata negli ultracinquantenni, nei soggetti con istruzione secondaria di secondo grado e di sesso femminile (Tabella 10.8).

Tabella 10.8. Proporzioni degli intervistati che hanno riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-2018.

<i>Caratteristiche socio-demografiche</i>	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
35-39 <i>Baseline</i>	3,1	2,1-4,6	1,00	
40-49	4,8	3,9-6,0	1,59	0,053
50-59	5,7	4,6-7,1	2,03	0,003
60-69	7,8	6,4-9,6	2,87	0,000
Genere				
Uomini <i>Baseline</i>	4,7	3,9-5,6	1,00	
Donne	6,3	5,4-7,3	1,24	0,091
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,4	5,5-9,8	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	5,1	4,2-6,2	0,71	0,066
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	4,8	3,9-5,9	0,66	0,030
Terziario (Laurea o Superiore)	7,0	5,2-9,4	1,05	0,824
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	6,3	4,9-8,1	1,00	
Qualche	4,8	4,0-5,7	0,82	0,241
Nessuna	6,3	4,9-6,2	1,14	0,446
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	5,6	4,9-6,2	-	
Straniera	-	-	-	-

Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare in Puglia

La Tabella 10.9 descrive la prevalenza di singoli fattori di rischio cardiovascolare negli adulti pugliesi.

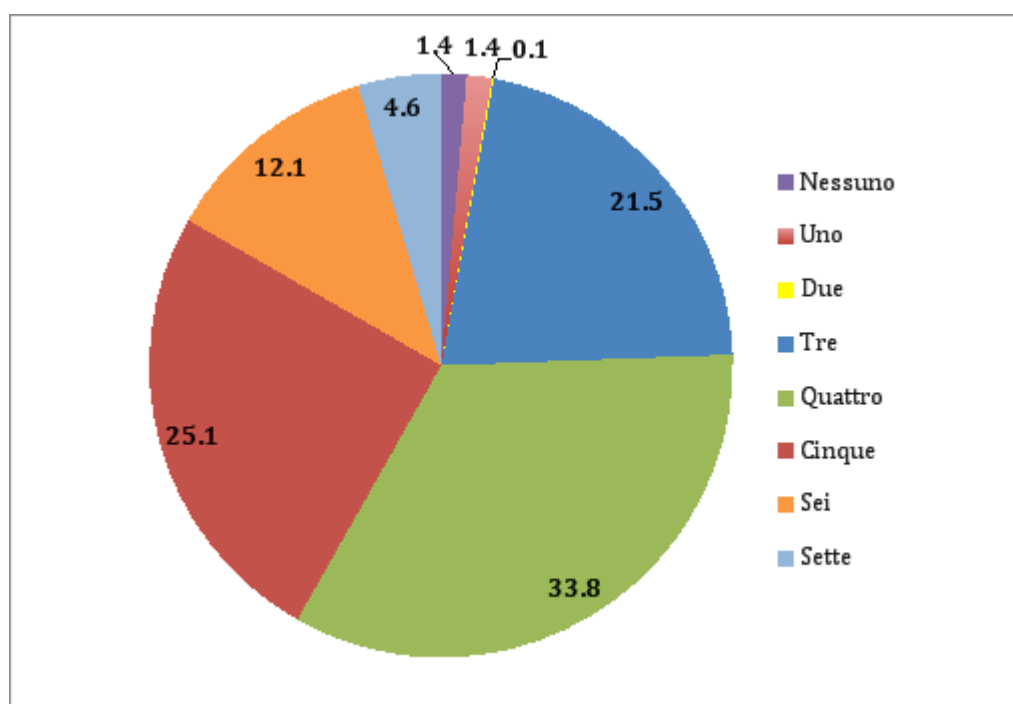
L'eccesso ponderale (42,4%) e lo scarso consumo di frutta e verdura (90,0%) sono i fattori di rischio cardiovascolare più diffusi.

Circa un terzo dei pugliesi riferisce due fattori di rischio cardiovascolare (Grafico 10.7).

Tabella 10.9. Prevalenza degli intervistati che riferiscono fattori di rischio cardiovascolare. PASSI Puglia, 2015-2018.

Fattori di rischio cardiovascolare	%	IC95%
Iperensione	19,9	19,6 – 20,2
Ipercolesterolemia	22,6	22,3 – 23,0
Diabete	4,8	4,6 – 4,9
Sedentarietà	34,5	34,2 – 34,8
Fumo	25,7	25,4 – 26,0
Eccesso ponderale	42,4	42,1 – 42,8
Scarso consumo frutta e verdura	90,0	89,8 – 90,2

Grafico 10.7. Distribuzione degli intervistati per numero di fattori di rischio cardiovascolare riferiti. PASSI Puglia, 2015-18.



11. Diabete

- Il **5,2%** dei pugliesi con un'età compresa tra 18-69 anni riferisce di essere affetto da **diabete**
- L'**89,8%** dei diabetici pugliesi riporta di essere in **trattamento farmacologico**
- In Puglia i soggetti diabetici presentano **fattori di rischio cardiovascolare**, quali ipertensione e ipercolesterolemia, con maggiore frequenza rispetto alla popolazione non diabetica

Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata dall'aumento della concentrazione di glucosio nel sangue.

È possibile distinguere due tipologie di diabete: il diabete di tipo 1 (detto anche giovanile o insulino-dipendente) ed il diabete di tipo 2 (detto anche non-insulino-dipendente).

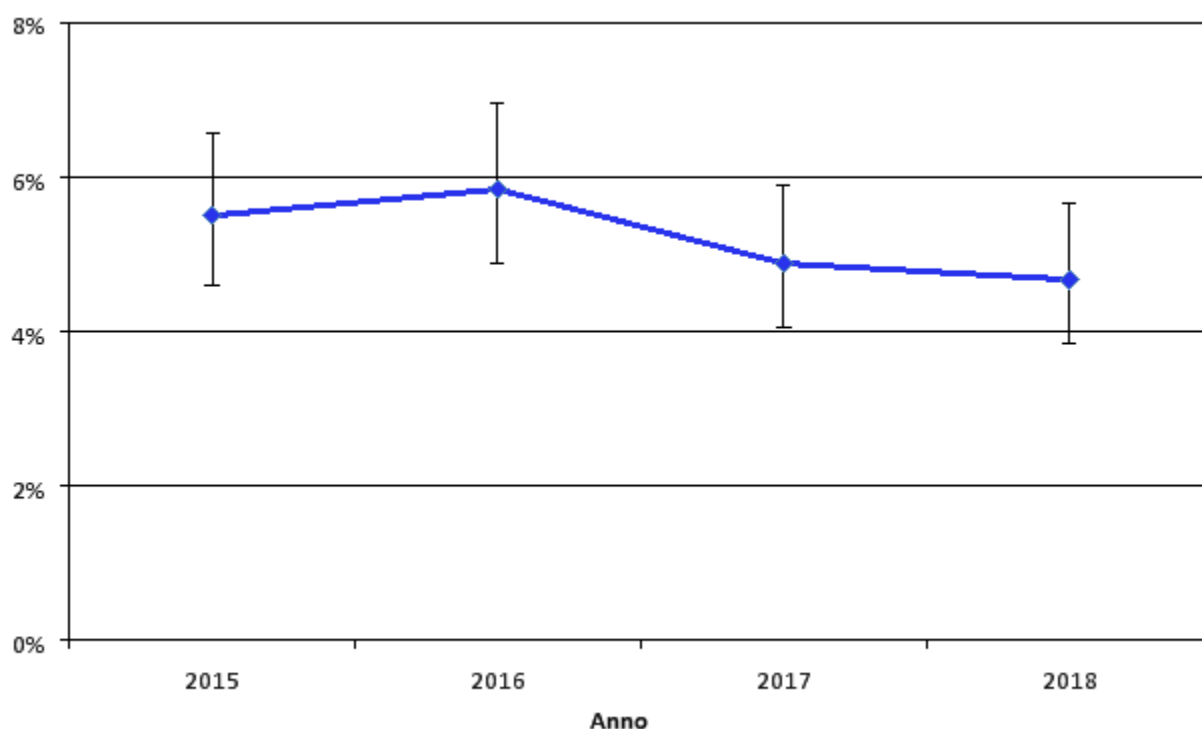
Il diabete di tipo 1 è una malattia di origine autoimmune ed è la conseguenza della distruzione, relativamente rapida, delle cellule del pancreas che producono insulina. Esso compare in bambini, adolescenti, giovani adulti e raramente inizia dopo i 40 anni.

Il diabete di tipo 2, invece, si sviluppa nell'arco di molti anni, a causa di un deficit di produzione di insulina ovvero alla resistenza all'azione della stessa ed è di solito meno grave rispetto al diabete di tipo 1. I fattori di rischio che rendono alcune persone più predisposte rispetto ad altre a sviluppare diabete di tipo 2 sono l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà.

Secondo gli ultimi dati diffusi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel mondo ci sono circa 425 milioni di persone affette da diabete, quasi l'8,5% della popolazione mondiale, e l'incidenza si è quadruplicata nel corso degli ultimi venti anni. In questo lasso di tempo sono stati portati avanti importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze, soprattutto in un'ottica di diagnosi precoce.

Nel periodo 2015-18, in Puglia il 5,2% dei soggetti intervistati ha riferito una diagnosi di diabete. L'analisi del trend annuale, pur non mostrando variazioni significative della prevalenza di soggetti diabetici, fa emergere una lieve riduzione della percentuale di persone affette da tale disturbo in particolare nel biennio 2017-18 (Grafico 11.1).

Grafico 11.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono una diagnosi di diabete, trend annuale. PASSI Puglia, 2015-18.



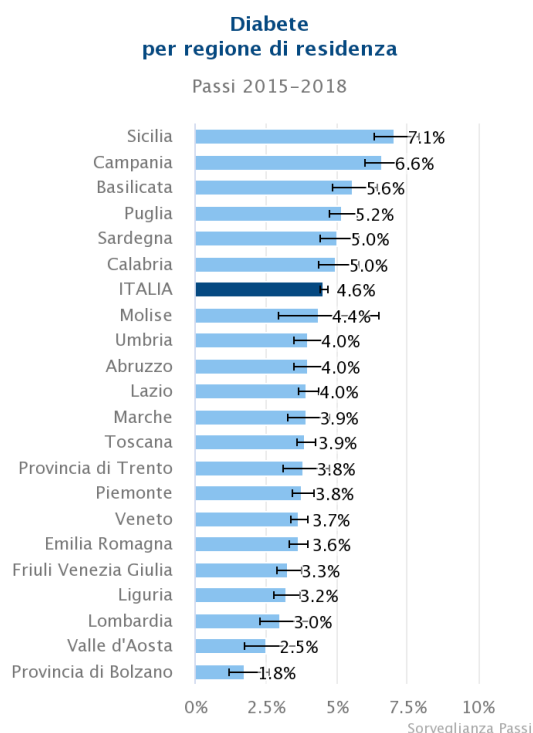
Circa il 5% della popolazione italiana di 18-69 anni riferisce una diagnosi di diabete.

Le regioni del nord (con l'eccezione della Provincia di Trento) presentano una prevalenza di soggetti diabetici inferiore al dato nazionale; le regioni del centro sono invece in linea con la media italiana e infine nelle regioni del sud (con l'eccezione della Calabria) la prevalenza di diabete è maggiore rispetto alla media nazionale (Cartogramma 11.1; grafico 11.2).

Cartogramma 11.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono di essere diabetici, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Grafico 11.2. Prevalenza degli intervistati che riferiscono di essere diabetici, per regione di residenza. PASSI Italia, 2015-18.



Per quanto riguarda la Puglia, dall'analisi dei determinanti risulta che la patologia diabetica presenta una relazione diretta con l'età e una relazione inversa con il grado di istruzione e con le difficoltà economiche (Tabella 11.1).

In particolare la probabilità di essere diabetico:

- cresce all'aumentare dell'età
- decresce all'aumentare del grado di istruzione, chi ha conseguito un titolo accademico vede più che dimezzata la probabilità di soffrire di tale patologia
- decresce per i soggetti che devono affrontare una qualche difficoltà economica rispetto a coloro che hanno molte difficoltà economiche.

Tabella 11.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono una diagnosi di diabete, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2015-18.

Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	0,5	0,3-0,8	1,00	
35-49	2,0	1,5-2,6	4,45	0,000
50-69	11,4	10,4-12,6	26,9	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	5,3	4,6-6,0	1,00	
Femmina	5,2	4,6-5,9	0,98	0,871
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	17,0	14,5-19,8	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	5,9	5,1-6,9	0,31	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,9	2,4-3,5	0,14	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	2,7	1,9-3,8	0,13	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	7,5	6,3-8,8	1,00	
Qualche	5,4	4,8-6,2	0,73	0,005
Nessuna	3,5	2,8-4,2	0,48	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	5,2	4,8-5,7	1,00	
Straniera	3,7	0,9-13,8	0,61	0,771

È un dato epidemiologico conclamato che la patologia diabetica sia fortemente associata, e talvolta concausa, ad altri fattori di rischio cardiovascolare, quali l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà, che risultano molto più frequenti fra le persone con diabete rispetto alla popolazione generale.

La Tabella 11.2 mostra la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare in soggetti diabetici e non diabetici in Puglia.

Tabella 11.2. Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare negli intervistati diabetici e non diabetici. PASSI Puglia, 2015-18.

Fattori di rischio	Popolazione diabetica		Popolazione non diabetica	
	%	IC95%	%	IC95%
Iperensione	57,1	52,4-61,8	18,5	17,7-19
Ipercolesterolemia	42,9	38,1-47,7	15,2	14,3-16,1
Eccesso ponderale (BMI)	73,6	69,2-77,6	44,2	43,2-45,3
Sedentarietà	61,8	57,1-66,3	45,5	44,4-46,5

Il 96,8% di soggetti diabetici dichiara di aver misurato la pressione arteriosa almeno una volta negli ultimi due anni. Tra i diabetici ipertesi, il 94,7% è in trattamento farmacologico.

Per quanto riguarda il colesterolo, l'81,8% dei diabetici dichiara di averlo controllato negli ultimi 12 mesi e l'66,7% assume farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia.

Di seguito sono riportate le proporzioni di soggetti diabetici che riferiscono di essere assistiti da:

- medico di famiglia (42,6%)
- medico di famiglia e dal centro diabetologico (34,2%)
- centro diabetologico (18,2%)
- un altro medico (3,7%)
- nessuno (0,6%)

L'89,8% dei diabetici intervistati riferisce di essere in trattamento farmacologico. In particolare, l'85,7% assume ipoglicemizzanti orali, il 19,5% è in terapia con insulina e lo 0,6% con altri farmaci iniettivi (alcuni soggetti riportano più di una terapia).

Il 48,8% delle persone con diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata negli ultimi 12 mesi e il 22,9% negli ultimi 4 mesi, mentre il 6,9% riferisce di averlo effettuato l'ultima volta più di un anno fa. Non tutti i soggetti diabetici conoscono l'esistenza di questo test.

Una elevata proporzione di soggetti diabetici ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare (71,4%) o, se in eccesso ponderale, di perdere peso (59,8%); è minore la proporzione di coloro che riferiscono il consiglio di fare regolare attività fisica (39,2%)

I diabetici ricevono questi consigli con frequenza maggiore rispetto alla popolazione non diabetica.