

Trimestrale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale

ANNO XX • NUMERO 1 • GENNAIO-APRILE 2018

PASSI IN PUGLIA

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
Anni 2012-16

- PRIMA PARTE -





In copertina: elaborazione grafica "Trulli di Alberobello"

OER Puglia - Trimestrale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale
 Registrazione Tribunale di Bari Num. R.G. 529/2011 - Num. Reg. Stampa 6
 ANNO XX • Numero 1 • Gennaio-Aprile 2018
 ISSN 2039-7135

Direttore Scientifico OER Puglia

Cinzia Germinario

Direttore Scientifico rivista OER Puglia

Salvatore Barbuti

Direttore Responsabile

Maria Nocera

Segretario Scientifico

Michele Quarto

Responsabile di Redazione

Rosa Prato

Comitato Scientifico

Nehludoff Albano / Vito Bavaro / Gaetano D'Ambrosio /
 Domenico Lagravinese / Fulvio Longo / Sante Minerba /
 Gabriella Serio

Comitato di Redazione

Maria Teresa Montagna / Giovanni Caputi / Pier Luigi Lopalco
 Domenico Martinelli / Silvio Tafuri / Paolo Trerotoli

Editore: Clio S.r.l.

Tiratura: 5000 copie

NORME PER GLI AUTORI

OER Puglia pubblica lavori originali su temi di epidemiologia e sanità pubblica, preferibilmente di interesse regionale. Le rassegne monografiche sono pubblicate solo su invito della Direzione Scientifica, eventualmente su specifiche tematiche suggerite dai lettori alla redazione.

I lavori sono accolti a patto che siano inediti e che non saranno successivamente pubblicati altrove.

La proprietà letteraria degli articoli pubblicati è ceduta alla rivista e ne è vietata la riproduzione, anche parziale, senza citare la fonte.

L'accettazione dei lavori per la pubblicazione è subordinata al giudizio della Segreteria Scientifica.

La responsabilità del contenuto scientifico degli articoli pubblicati è esclusivamente degli Autori.

Le spese di pubblicazione sono a carico dell'Editore e comprendono anche l'invio gratuito all'Autore di 50 estratti; le spese per un maggior numero di estratti saranno a carico dell'Autore.

Il lavoro originale non dovrà superare le 5 pagine a stampa (circa 3500 parole) e dovranno essere redatti secondo il seguente schema: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Conclusioni, Bibliografia.

La prima pagina del manoscritto dovrà contenere Nomi degli Autori ed Istituzioni di appartenenza, Titolo (in lingua italiana ed inglese), Titolo breve (in lingua italiana ed inglese), 3-5 parole chiave (in lingua italiana ed inglese), Riassunto e Summary di circa 200 parole. Infine dovrà essere indicato il nominativo per esteso corredato da indirizzo completo, numero telefonico ed indirizzo e-mail dell'Autore a cui la redazione farà riferimento per qualunque comunicazione attinente la pubblicazione.

Il testo dell'articolo dovrà essere fornito sia su supporto cartaceo che magnetico utilizzando un qualunque *word processor* (es. Word) in ambiente Windows o Macintosh. Grafici e tabelle saranno redatti su fogli separati e forniti a parte in un file realizzato utilizzando un foglio elettronico (es. Excel). Tabelle e figure non devono di norma superare il numero di 5.

Le voci bibliografiche devono essere citate nel testo, numerandole tra parentesi, e vanno indicate in bibliografia in ordine alfabetico. Le voci bibliografiche devono essere redatte nel *Vancouver Style* (es. Br Med J 1997; 345: 1234-45); se gli Autori dell'articolo citato superano il numero di 6, citare i primi 3 ed aggiungere "et al."

Tutta la corrispondenza inerente la pubblicazione sulla rivista deve essere inviata a:

Prof. Cinzia Germinario, Prof. Rosa Prato
 Redazione "OER Puglia", Istituto di Igiene - Università degli Studi di Bari
 Policlinico, Piazza Giulio Cesare - 70124 Bari.
 Tel 080/5478481 - Fax 080/5478472
 e-mail: cinziaannatea.germinario@uniba.it
 rosa.prato@unifg.it

2 A cura di:

OER

Silvio Tafuri (Coordinatore regionale), Salvatore Barbuti, Gabriella Serio, Michele Quarto, Cinzia Germinario, Francesco Paolo Bianchi, Michele Alberto Cantalice, Lucia Federica Carpagnano, Sara De Nitto, Giulia Del Matto, Federica Di Mauro, Nicoletta Favuzzi, Grazia Rita Fragnelli, Maria Filomena Gallone, Maria Serena Gallone, Orazio Valerio Giannico, Vittoria Infantino, Alessandra Maino, Katia Nicoletta Malcangi, Rossana Mancarella, Carmen Martino, Simona Mascipinto, Davide Parisi, Francesco Patano, Beatrice Ranieri, Letizia Alessia Rizzo, Domenico Romano Russo, Valerio Sblendorio, Giuseppe Spinelli, Pasquale Stefanizzi.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

A livello regionale

Giancarlo Ruscitti, Francesca Zampano, 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 Caringella, Giuseppina Frazzetto, Vera Laforgia, Maria Mallardi, 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, Rita Rescio, Rosa Signorile, Marilena Valente, Patrizia Zuppetta

ASL Foggia: Anton Giulio Pollice (Coordinatore aziendale), Incoronata Bortone, Germana Circella, Daniela Di Ianni, Maria Nesta, Alfonsina Pertosa, Nunziatina Stelluti, 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, Rossella Coniglio, Rossella Lattarulo, Donata Leo, Cristina Licomati, Walter Liuzzi, Laura Luccarelli, Oronzina Mero, Lucianna Mongelli, Carmela Nanula, Cinzia Santoro, Giuseppina Santoro, Gabriella Urselli, Maria Vinci

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.

I. Prefazione.....	4
II. Presentazione.....	5
III. Nota metodologica.....	6
IV. Guida alla lettura	9

Caratteristiche socio-anagrafiche

1. Descrizione del campione	11
-----------------------------------	----

Benessere

2. Qualità della vita e salute	22
3. Depressione.....	26

Stili di vita

4. Attività fisica	29
5. Situazione nutrizionale.....	32
6. Five a day.....	36
7. Consumo di alcol.....	39
8. Fumo.....	44
9. Fumo passivo.....	47

Prefazione

OER

Le malattie croniche non trasmissibili rappresentano la prima causa di morte e il *burden of disease* ad esse correlato è in continuo aumento in tutto il mondo, in particolare nei Paesi Occidentali.

La Regione Puglia individua tra gli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Regionale la prevenzione, attraverso la promozione di stili di vita salutari e abitudini alimentari corrette, nonché la diffusione di programmi di vaccinazione e prevenzione secondaria, come gli screening oncologici.

Nell'ambito di questa strategia, risulta indispensabile ridurre l'esposizione della popolazione ai fattori di rischio modificabili (inattività fisica, fumo, alcol, sovrappeso e obesità), principali determinanti dell'insorgenza e della progressione delle malattie croniche.

Elemento fondamentale della strategia di prevenzione è l'attività condotta attraverso il sistema PASSI. Questo sistema di sorveglianza continua della popolazione è stato avviato ormai dieci anni fa sotto la supervisione dell'Istituto Superiore di Sanità e coordinato per la nostra regione dal Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana dell'Università degli Studi di Bari, a conferma dell'importanza della collaborazione fra istituzioni politico-amministrative e università.

La regione riconosce nel sistema PASSI la risposta più idonea all'esigenza di raccolta, analisi e monitoraggio degli obiettivi fissati dai Piani di prevenzione nazionali e regionali nonché la base per la definizione e la verifica di strategie di prevenzione specifiche dirette ai vari sottogruppi di popolazione.

Nell'ambito di questo processo, oggi presentiamo alla popolazione e a tutti gli *stakeholders* del sistema i risultati dell'attività di sorveglianza per il quadriennio 2012/16, auspicando che i dati di questo report diventino la base di azioni sinergiche per il raggiungimento di obiettivi di salute sempre più ambiziosi.



Giancarlo Ruscitti

Direttore Dipartimento Promozione della salute,
del benessere sociale e dello sport per tutti
Regione Puglia

Da diversi anni, l'Università ha deciso di guardare al territorio, adottando una strategia di alleanza e di reciproca valorizzazione. Mi piace leggere in questo contesto l'iniziativa del gruppo di docenti di Igiene che coordinano, per mandato della Regione Puglia, il Sistema di Sorveglianza Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Puglia- PASSI, di cui presentiamo il quarto report.

Questa presentazione avviene nel decimo compleanno del PASSI e in un momento di rinnovata sinergia tra Regione e sistema universitario, focalizzata ultimamente sulla necessità di sostenere il rilancio della Sanità Pugliese attraverso le Scuole di Medicina dei locali Atenei. I nostri docenti igienisti sono stati antesignani di questo processo, avviato nel 1998 con la prima convenzione per l'istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

La policy di collaborazione dà risultati concreti, come concreti sono i dati PASSI su stili di vita e accesso ai servizi sanitari che, raccolti ed elaborati con rigore metodologico, vengono oggi consegnati dall'Università alla popolazione e agli *stakeholders* della nostra Puglia.



Antonio Felice Uricchio

Rettore dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro

Nota metodologica

OER

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 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 campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale, per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni), direttamente effettuato a partire dalle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. 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 quinquennio 2012-2016 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. 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).

La Tabella 1 mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio, relativi al periodo 1 gennaio 2012 - 31 dicembre 2016 della Sorveglianza PASSI Puglia.

I dati del monitoraggio mostrano che il 6,9% dei soggetti campionati è stato escluso dall'indagine poiché non eleggibile secondo il protocollo. Il motivo più frequente di non eleggibilità è risultata la non disponibilità del recapito telefonico (Grafico 1).

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software Stata SE 14.0. Per agevolare la comprensione

del presente rapporto 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.

	Tasso di Eleggibilità	Tasso di Risposta	Tasso di Non reperibilità	Tasso di Rifiuto	Tasso di Sostituzione
Bari	96,8	80,5	3,5	15,9	19,5
BAT	98,0	92,7	0,2	7,1	7,3
Brindisi	89,2	88,8	1,0	10,2	11,2
Foggia	92,6	87,6	0,1	12,3	12,4
Lecce	88,6	90,4	1,1	8,5	9,6
Taranto	93,6	83,4	1,8	14,8	16,6
Puglia	93,1	86,3	1,6	12,2	13,7
Italia	95,1	87,1	3,4	9,5	12,9

Tabella 1.

Indicatori di monitoraggio sistema di sorveglianza PASSI. Media quinquennale, anni 2012-2016.

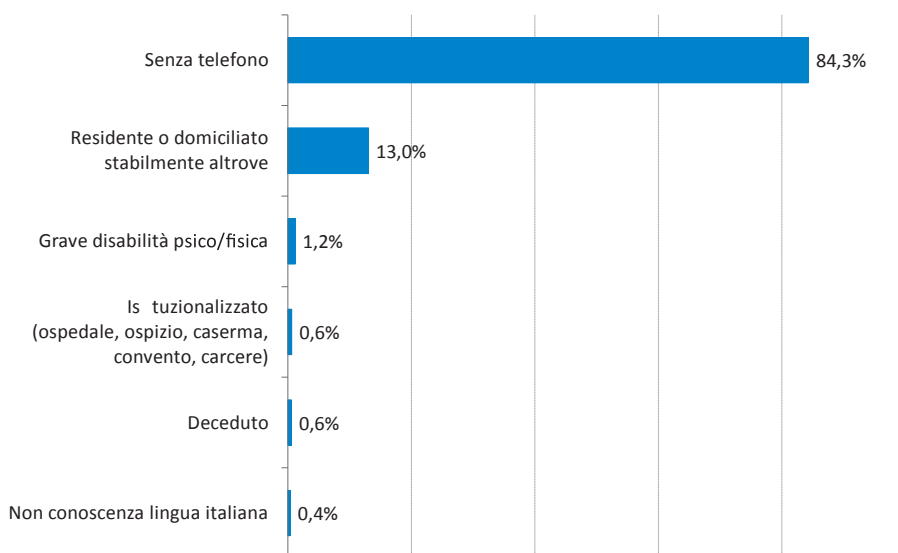


Grafico 1.

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità. Anni 2012-2016.

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: 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 (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.

Nelle sezioni con target di età particolari (screening, vaccinazioni, carta del rischio cardiovascolare) sono stati appositamente calcolati entrambi i pesi per le rispettive classi d'età.

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 2012-2016 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 (D.L. n. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali). 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.

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.

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, 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 2012 e il 31 dicembre 2016.

Il rapporto si suddivide in 6 sezioni: Caratteristiche socio-anagrafiche, Benessere, Stili di vita, Malattie croniche, Sicurezza, Programmi di prevenzione individuale. Ognuna delle sezioni si articola in un numero variabile di capitoli, ognuno dei quali approfondisce una tematica. Ogni capitolo del rapporto PASSI Puglia 2012-2016 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 (sesso, età, condizioni economi-

che, grado di istruzione, 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.

OER

1. Descrizione del campione

OER

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 di persone).

Sono stati intervistati 10.962 individui selezionati dall'anagrafe sanitaria regionale con campionamento proporzionale stratificato per genere e classi di età.

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2012 e il 31 dicembre 2016, 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).

Il dato campionario relativo a ciascun aspetto analizzato, al fine di valutarne la rappresentatività, viene confrontato con quello Istat per l'anno 2016.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati pugliesi?

Età e genere

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

In Puglia l'età media degli intervistati è pari a 43,6 anni e il campione si divide pressoché equamente tra i due generi (maschi 49,2% e femmine 50,8%).

Tabella 1.1.

Distribuzione degli intervistati, per caratteristiche socio-demografiche e popolazione Istat. PASSI Puglia 2012-16 e ISTAT 2016.

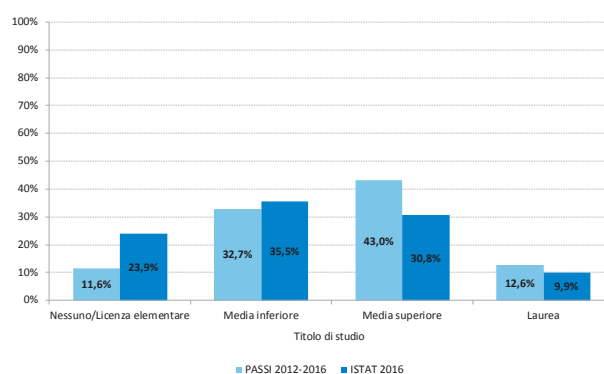
Caratteristiche socio-demografiche	PASSI Puglia 2012 - 2016	ISTAT 2016
Numerosità campionaria	10.962	2.763.021
Età (espressa in anni)		
18-34	30,1	28,7
35-49	33,1	32,1
50-69	36,8	39,2
Età media	43,6	44,2
Genere		
maschi	49,2	49,3
femmine	50,8	50,7

Grado di istruzione in Puglia

Il Grafico 1.1 descrive la distribuzione del campione per titolo di studio. Poco più della metà degli individui intervistati risulta possedere un livello di istruzione alto (il 56% ha conseguito un diploma o una laurea).

Dal raffronto con il dato ufficiale dell'Istat per l'anno 2016 emerge una minore rappresentazione della proporzione di individui con basso livello di istruzione e una conseguente sovra-rappresentazione della percentuale di soggetti con livello di istruzione alto (media superiore/laurea).

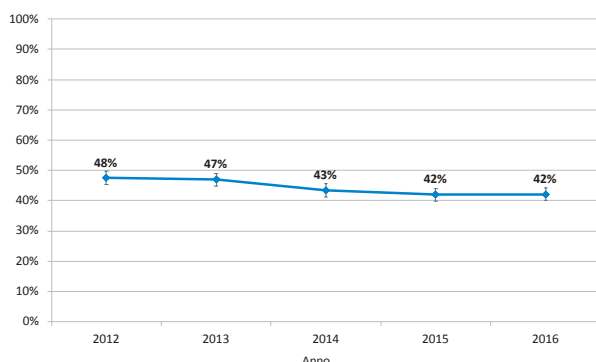
Grafico 1.1. Distribuzione degli intervistati, per titolo di studio e popolazione Istat. PASSI Puglia 2012-16 e ISTAT 2016.



(*) I dati ISTAT sono riferiti ai soggetti di età superiore ai 15 anni.

Il trend annuale evidenzia una progressiva, anche se contenuta, riduzione nel tempo della proporzione di individui che posseggono un titolo di studio basso (nessuno/scuola elementare/scuola media, Grafico 1.2).

Grafico 1.2. Proporzione degli intervistati con basso livello di istruzione (nessuno/elementare/media inferiore), trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Cartogramma 1.1.

Proporzione degli intervistati con basso livello di istruzione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Basso livello di istruzione
per regione di residenza**

Passi 2013 - 2016



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

Sorveglianza Passi

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 ele-

Sulla base dei dati PASSI 2013-16, in Italia la percentuale di persone che posseggono un livello di istruzione basso si attesta attorno al 36,2%. 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:

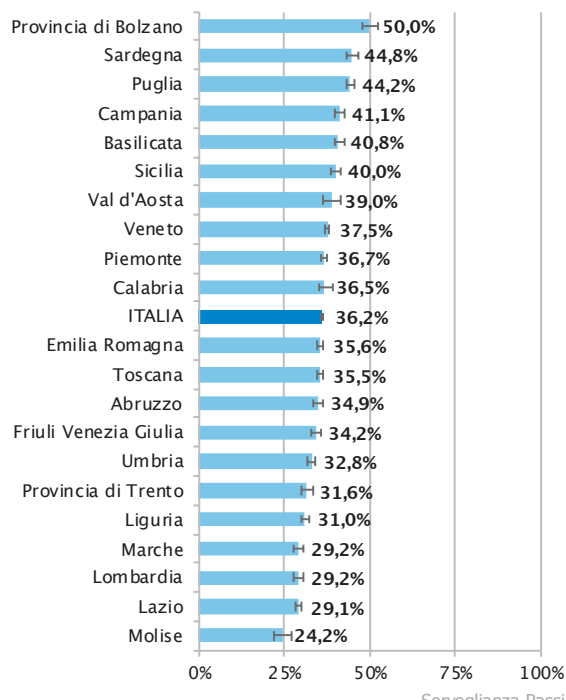
- Puglia, Basilicata, Campania, Sicilia, Sardegna, Veneto e Provincia autonoma di Bolzano sono le regioni con percentuali di soggetti con basso livello di istruzione più elevate rispetto al valore nazionale
- Valle d'Aosta, Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Abruzzo e Calabria appartengono al gruppo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

Grafico 1.3.

Proporzione degli intervistati con basso livello di istruzione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Basso livello di istruzione
per regione di residenza**

Passi 2013-2016



mentare o medio)

- la percentuale di donne risulta essere più alta nelle categorie estreme, ossia nella classe con nessun/livello di studio elementare (13,9% vs 9,3%) e con livello di studio accademico (13,7% vs 11,4%).

Tabella 1.2.**Distribuzione degli intervistati per grado di istruzione, genere ed età. PASSI Puglia, 2012-16.**

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	0,8	0,5 - 1,1	21,5	20,1 - 23,0	62,2	60,4 - 63,9	15,5	14,3 - 16,8
35-49	5,0	4,4 - 5,8	39,3	37,7 - 40,9	41,1	39,5 - 42,7	14,6	13,4 - 15,8
50-69	26,5	25,1 - 27,9	36,0	34,5 - 37,6	29,1	27,6 - 30,6	8,4	7,5 - 9,3
Genere								
maschi	9,3	8,6 - 10,1	34,4	33,1 - 35,7	44,9	43,5 - 46,2	11,4	10,6 - 12,3
femmine	13,9	13,0 - 14,8	31,2	29,9 - 32,4	41,2	39,9 - 42,5	13,7	12,8 - 14,7

Difficoltà economiche in Puglia

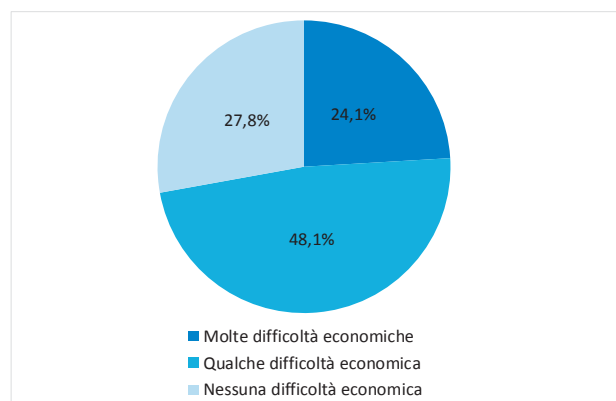
In Puglia il 72,3% del campione intervistato ha dichiarato alcune o molte difficoltà economiche (Grafico 1.4).

Tale dato risulta essere superiore rispetto all'analoga rileva-

zione Istat 2016; dall'indagine multiscopo sulle famiglie condotta dall'Istat per l'anno 2016, relativa alla valutazione sulle risorse economiche disponibili negli ultimi 12 mesi, emerge che il 41% dei pugliesi valuta le risorse a propria disposizione assolutamente insufficienti o scarse (Grafico 1.5).

Grafico 1.4.

Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite. PASSI Puglia, 2012-16.



L'analisi del trend annuale mostra un lento ma graduale miglioramento delle condizioni economiche riferite dai soggetti intervistati (Grafico 1.6). Nel periodo 2012-16 la percentuale di persone che dichiara "nessuna difficoltà economica" aumenta di tre punti percentuali (passando dal 26,2% del 2012 al 29,4% del 2016) e si registra una flessione del numero di individui che dichiara "molte difficoltà economiche" (26,1% nel 2012 vs 20,6% nel 2016).

Grafico 1.5.

Distribuzione degli intervistati per valutazione delle risorse economiche disponibili negli ultimi 12 mesi. ISTAT 2016.

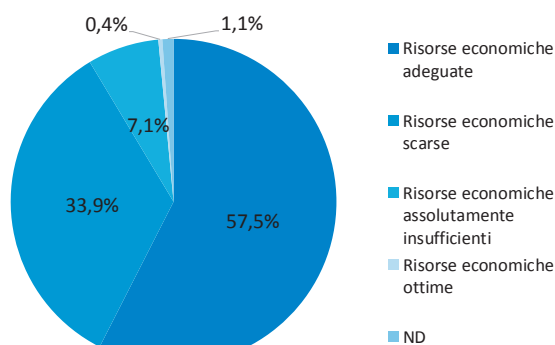
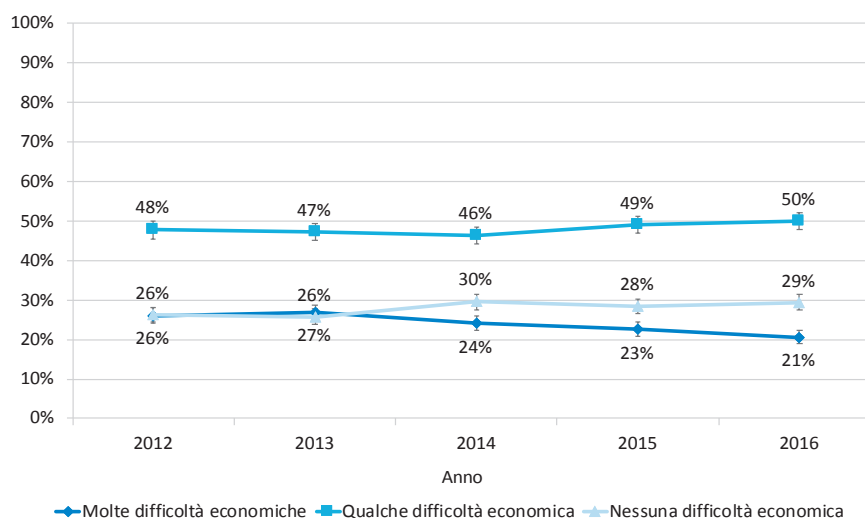
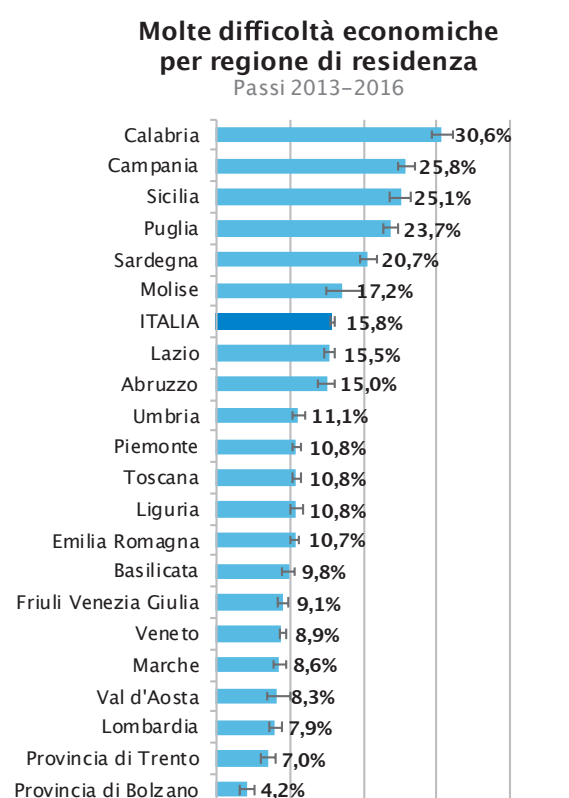


Grafico 1.6.**Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.**

Secondo i dati PASSI 2013-16, in Italia il 15,8% dei soggetti intervistati dichiara "molte difficoltà economiche". Dall'analisi per macro-area emerge un netto gradiente Nord-Sud (Cartogramma 1.2; Grafico 1.7).

La Puglia si colloca al quarto posto tra le regioni con maggiore percentuale di soggetti con molte difficoltà economiche (23,7%).

Cartogramma 1.2.**Proporzione degli intervistati con molte difficoltà economiche, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.****Grafico 1.7.****Proporzione degli intervistati con molte difficoltà economiche, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.**

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

Sorveglianza Passi

Tabella 1.3**Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite, genere ed età. PASSI Puglia, 2012-16.**

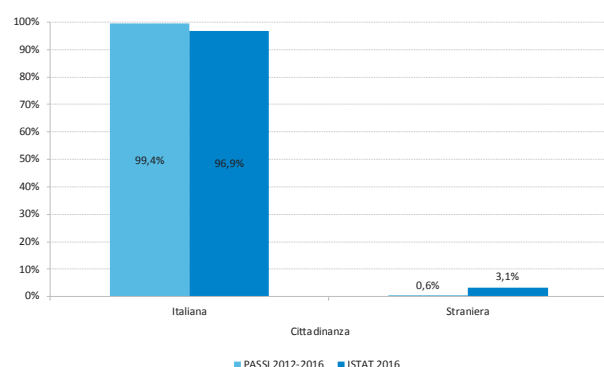
Caratteristiche socio-demografiche	Difficoltà economiche					
	Molte		Qualche		Nessuna	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Età (espressa in anni)						
18-34	21,9	20,5 - 23,3	43,9	42,2 - 45,7	34,2	32,6 - 35,9
35-49	26,6	25,2 - 28,1	46,5	44,9 - 48,2	26,9	25,4 - 28,4
50-69	23,5	22,2 - 24,9	52,9	51,3 - 54,5	23,6	22,2 - 25,0
Genere						
maschi	23,2	22,1 - 24,4	46,5	45,2 - 47,9	30,3	29,0 - 31,5
femmine	24,8	23,7 - 26,0	49,6	48,2 - 50,9	25,6	24,4 - 26,7

Cittadinanza in Puglia

Il campione analizzato risulta essere composto per il 99,4% da persone con cittadinanza italiana (Grafico 1.8). Tale dato, confrontato con quello ufficiale rilasciato dall'Istat e relativo all'anno 2016, fa emergere una sottostima della percentuale di stranieri (0,6% in PASSI vs 3,1% in ISTAT)

Grafico 1.8.

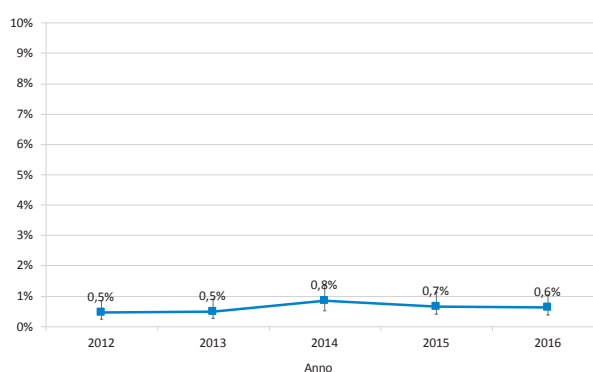
Distribuzione degli intervistati per cittadinanza e popolazione ISTAT. PASSI Puglia 2012-16 e ISTAT 2016.



Secondo i dati PASSI, la percentuale di persone straniere nel quinquennio 2012-16 in Puglia è sostanzialmente rimasta invariata, mantenendo dei valori sempre al di sotto dell'1% (Grafico 1.9).

Grafico 1.9.

Proporzione degli intervistati stranieri, per anno. PASSI Puglia, 2012-16.



Secondo i dati PASSI 2013-16, in Italia il 4,3% 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 1.10).

OER

Descrizione del campione

Cartogramma 1.3.

Proporzione degli intervistati stranieri, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Sorveglianza Passi

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

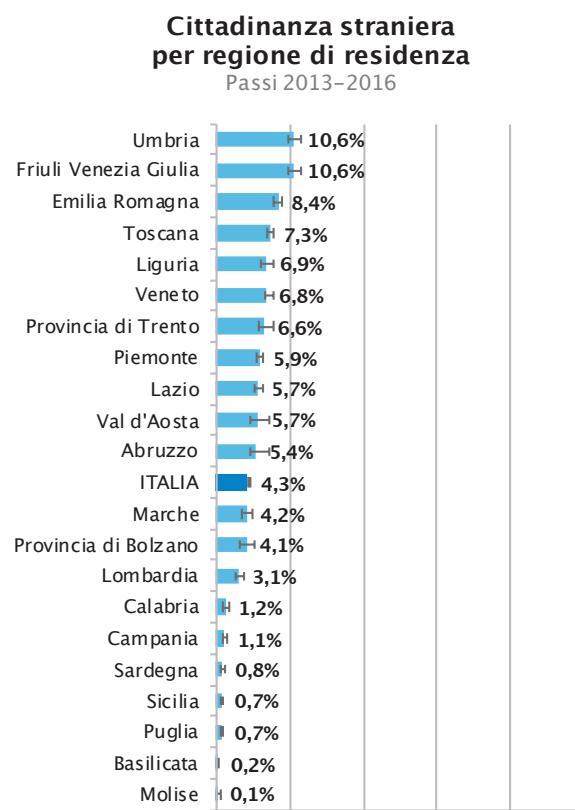
Tabella 1.4.

Distribuzione degli intervistati per cittadinanza, genere ed età. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	Cittadinanza			
	Italiana		Straniera	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Età (espressa in anni)				
18-34	99,3	98,9 - 99,5	0,7	0,5 - 1,1
35-49	99,0	98,7 - 99,3	1,0	0,7 - 1,3
50-69	99,8	99,6 - 99,9	0,2	0,11 - 0,4
Genere				
maschi	99,6	99,4 - 99,7	0,4	0,3 - 0,6
femmine	99,2	98,9 - 99,4	0,8	0,6 - 1,1

Grafico 1.10.

Proporzione degli intervistati stranieri, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

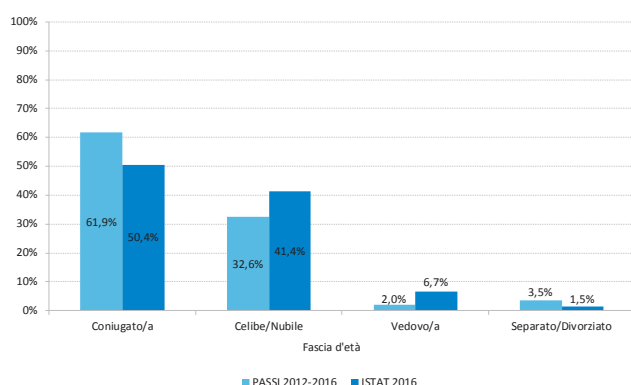


Stato civile in Puglia

Il campione analizzato risulta essere composto per il 61,9% da persone coniugate o conviventi, per il 32,6% da celibi/nubili e per il 5,5% da vedovi/separati/divorziati (Grafico 1.11). Rispetto al dato ISTAT relativo all'anno 2016, emerge una sottostima del numero di persone celibi/nubili (32,6% vs 41,4%) e vedove (2,0% vs 6,7%), ed una sovrastima del numero di persone coniugate (61,9% vs 50,4%) e separate/divorziati (3,5% vs 1,5%).

Grafico 1.11.

Distribuzione degli intervistati per stato civile e popolazione ISTAT. PASSI Puglia 2012-16 e ISTAT 2016.



L'analisi del trend annuale mostra un lento ma graduale aumento del numero di soggetti coniugati (passati dal 60,4% del 2012 al 62,6% del 2016) durante il quinquennio analizzato (Grafico 1.12).

Cartogramma 1.4.

Proporzione degli intervistati coniugati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

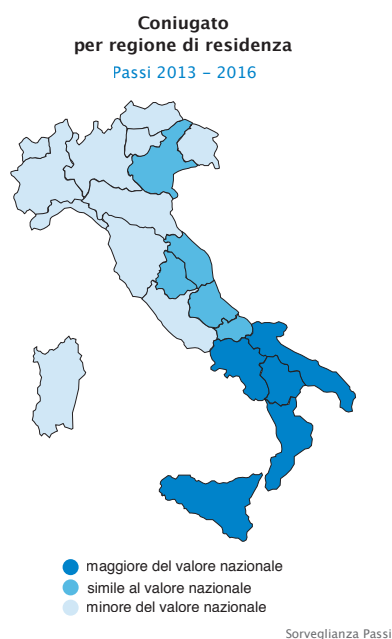
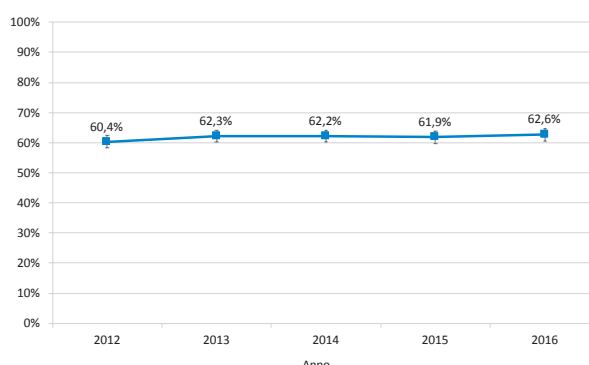


Grafico 1.12.

Proporzione degli intervistati coniugati, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Stato civile in Italia

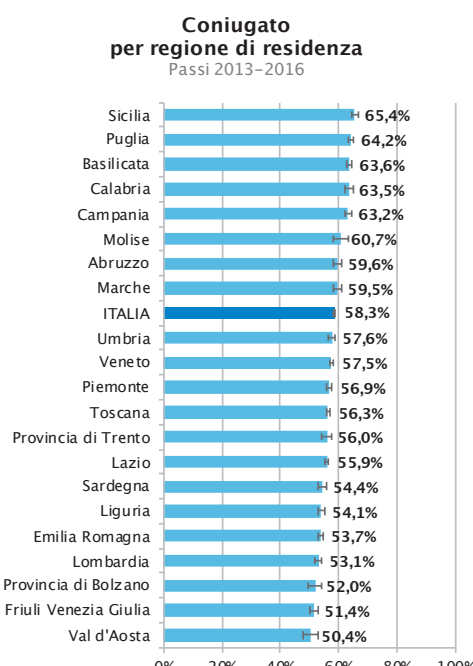
In Italia il 58,3% della popolazione dichiara di essere coniugato. A livello territoriale emergono delle specificità che vedono, rispetto al dato nazionale (Cartogramma 1.4; Grafico 1.13):

- le regioni del Centro-Nord caratterizzarsi per una minore percentuale di persone coniugate (in Valle d'Aosta il 50,4% 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 65,4%).

La Puglia si colloca al secondo posto tra le regioni con maggior percentuale di persone coniugate (64,2%).

Grafico 1.13.

Proporzione degli intervistati coniugati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Dal dettaglio per stato civile, genere ed età è possibile rilevare una maggiore proporzione di persone coniugate tra gli over trentacinquenni (in particolare l'85,3% degli intervistati della

fascia d'età 50-69 anni risulta essere coniugata) e una maggiore percentuale 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, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	Stato civile							
	Coniugati/ Conviventi		Celibe/Nubile		Vedovo/a		Separato/a	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Età								
18-34	19,3	17,9 - 20,7	79,7	78,3 - 81,1	0,1	0,01 - 0,26	0,9	0,6 - 1,3
35-49	74,5	73,0 - 75,9	18,9	17,6 - 20,2	0,9	0,6 - 1,3	5,7	5,0 - 6,5
50-69	85,3	84,3 - 86,5	6,3	5,5 - 7,1	4,7	4,0 - 5,4	3,7	3,1 - 4,3
Genere								
maschi	59,2	58,2 - 60,2	37,0	36,1 - 37,9	0,8	0,5 - 1,0	3,0	2,6 - 3,5
femmine	64,4	63,3 - 65,5	28,3	27,5 - 29,4	3,3	2,8 - 3,7	4,0	3,5 - 4,5

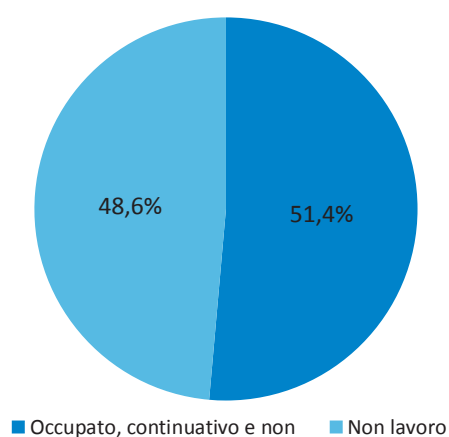
Occupazione in Puglia

In Puglia il 51,4% degli intervistati dichiara di essere occupato, in modo continuativo o non continuativo. (Grafico 1.14).

Tale dato risulta essere superiore rispetto al tasso di occupazione ISTAT relativamente all'anno 2016 (Grafico 1.15)

Grafico 1.14.

Distribuzione degli intervistati per situazione occupazionale. PASSI Puglia, 2012-16



L'analisi del trend annuale mostra una proporzione di occupati sostanzialmente invariata nel periodo 2012-2016 (Grafico 1.16).

Grafico 1.15.

Tassi di occupazione, disoccupazione e inattività in Puglia. ISTAT 2016.

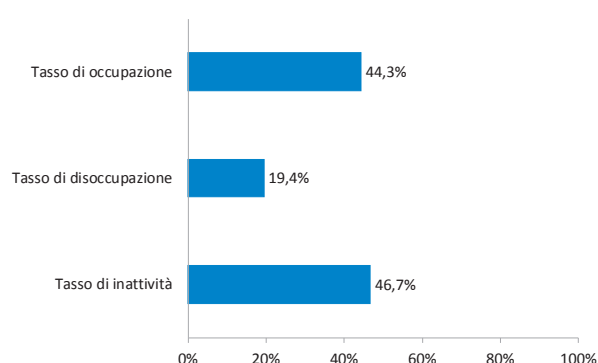
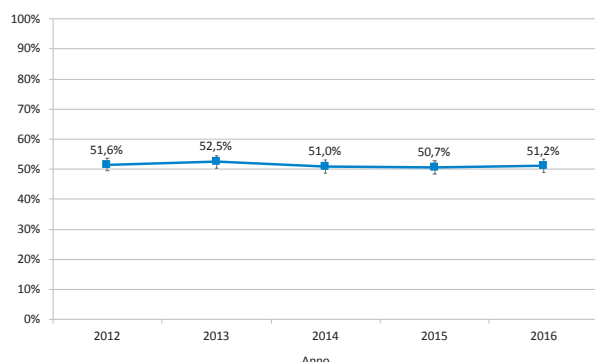


Grafico 1.16.

Proporzione degli intervistati occupati, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



In Italia il 65,4% degli intervistati riferisce di svolgere un'attività lavorativa. Dall'analisi territoriale emerge una netta differenziazione 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 posseggono un lavoro risultano più basse (Cartogramma 1.5; Grafico 1.17).

In Puglia il numero di occupati si attesta al 55,6%.

OER

Cartogramma 1.5.

Proporzione degli intervistati occupati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Occupato lavorativamente
per regione di residenza

Passi 2013 - 2016



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

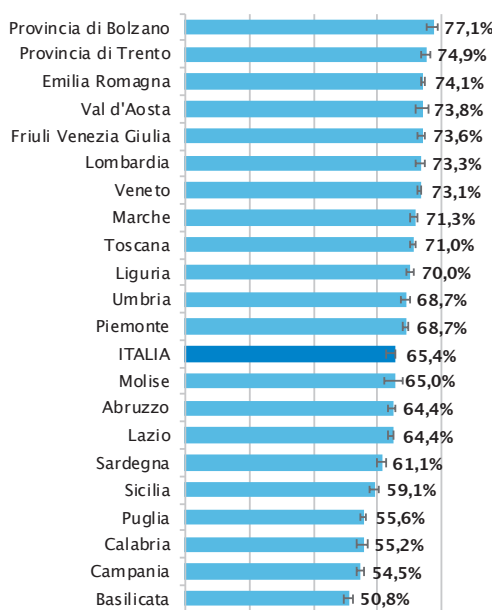
Sorveglianza Passi

Grafico 1.17.

Proporzione degli intervistati occupati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Occupato lavorativamente
per regione di residenza

Passi 2013-2016



Dal dettaglio per genere ed età emerge un maggiore percentuale di occupati tra gli adulti di età compresa tra 35 e 49 anni (il 67,7%) e tra gli uomini rispetto alle donne (65,0% vs 38,2%) (Tabella 1.6).

Tabella 1.6.

Distribuzione degli intervistati per occupazione lavorativa, genere ed età. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	Stato occupazionale			
	Occupati, (continuativamente e non)		Non occupati	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Età (espressa in anni)				
18-34	48,7	47,0 - 50,5	51,3	49,5 - 53,0
35-49	67,7	66,2 - 69,1	32,3	30,9 - 33,8
50-69	39,0	37,5 - 40,5	61,0	59,5 - 62,5
Genere				
maschi	65,0	63,8 - 66,3	35,0	33,7 - 36,2
femmine	38,2	36,9 - 39,5	61,8	60,5 - 63,1

Vive solo in Puglia

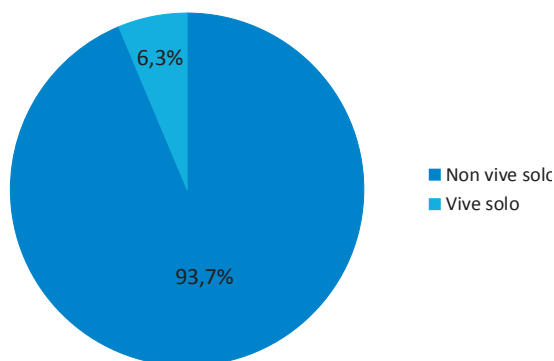
Il 6,3% delle persone intervistate dichiara di vivere da sola (Grafico 1.18).

L'analisi del trend annuale mostra una lenta diminuzione del

numero di soggetti che ha dichiarato di vivere da solo, con una flessione più marcata nell'ultimo anno (Grafico 1.19).

Grafico 1.18.

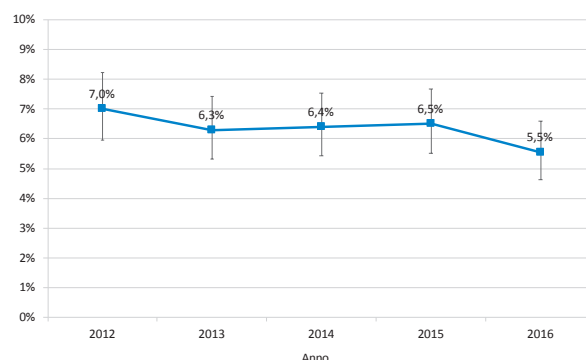
Proporzione degli intervistati che dichiarano di vivere da soli. PASSI Puglia, 2012-16.



Secondo i dati PASSI 2013-2016, in Italia le persone che vivono sole sono l'8,8% 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 scelta di vivere da solo, e quelle del Sud, per le quali le percentuali di

Grafico 1.19.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di vivere da soli, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.

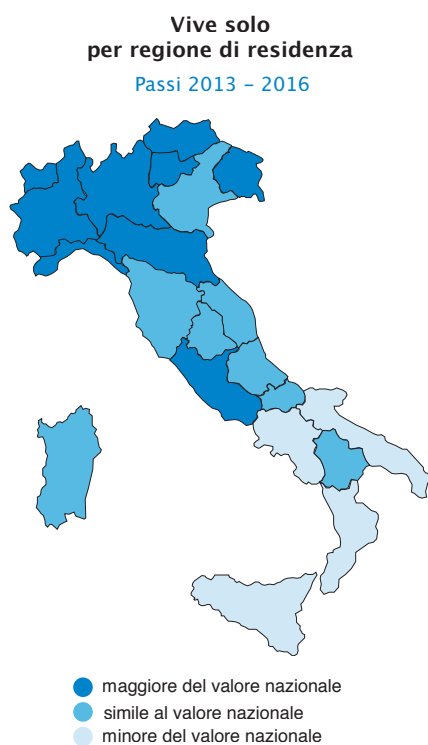


persone che vivono da sole risultano essere più basse della media nazionale (Cartogramma 1.6; Grafico 1.20).

La Puglia, con una percentuale del 6,3%, occupa la terz'ultima posizione della graduatoria nazionale.

Cartogramma 1.6.

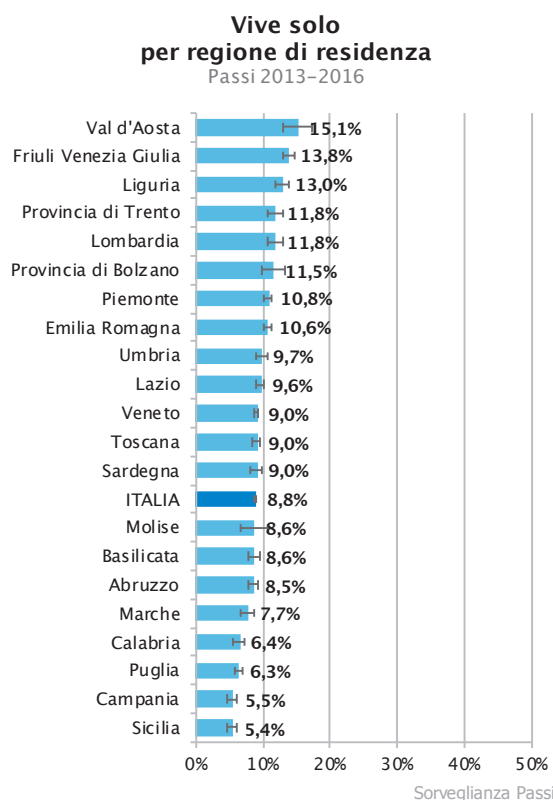
Proporzione degli intervistati che vivono soli, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Sorveglianza Passi

Grafico 1.20.

Proporzione degli intervistati che vivono soli, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Dal dettaglio per sesso e per età la scelta di vivere da soli sembra essere più diffusa nella classe di età 50-69 anni (7,9%) e tra gli uomini (7,2%) (Tabella 1.7).

Tabella 1.7. Distribuzione degli intervistati per condizione di vita, genere ed età. PASSI Puglia, 2012-16.

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

OER

Descrizione del campione

2. Qualità della vita e salute

OER

- Il **73,6%** 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.

Quante persone in Puglia percepiscono positivamente il proprio stato di salute?

Il 73,6% degli intervistati pugliesi valuta bene/molto bene il proprio stato di salute, il 23,4% discretamente e solo il 3% dichiara di sentirsi male/molto male (Tabella 2.1).

Tabella 2.1.

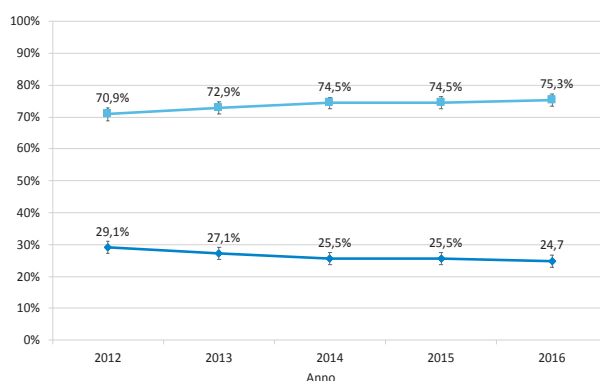
Distribuzione degli intervistati per percezione del proprio stato di salute. PASSI Puglia, 2012-16

Percezione dello stato di salute	%	IC95%
Molto bene/bene	73,6	72,8-74,4
Discretamente	23,4	22,6-24,2
Male/molto male	3,0	2,6-3,3

L'analisi del trend mostra un incremento dei soggetti che percepiscono positivamente il proprio stato di salute (71,0% nel 2012 e 75,0% nel 2016; Grafico 2.1).

Grafico 2.1.

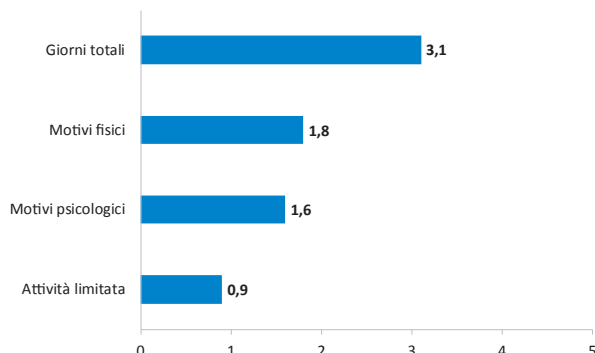
Distribuzione degli intervistati per stato di salute percepito, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Gli intervistati dichiarano, in media, un numero di giorni di cattiva salute in un mese pari a circa 3, principalmente per motivi fisici e per motivi psicologici (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, 2012-16.

**Cartogramma 2.1.**

Proporzione degli intervistati che percepiscono positivamente il proprio stato di salute. PASSI Italia, 2013-16.

Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza

Passi 2013 – 2016



Sorveglianza Passi

Persone che percepiscono positivamente il proprio stato di salute in Italia

23

In Italia lo stato di salute viene valutato positivamente da circa tre quarti della popolazione (70,2%), con differenze "a macchia di leopardo" tra le Regioni Italiane (Cartogramma 2.1; Grafico 2.3).

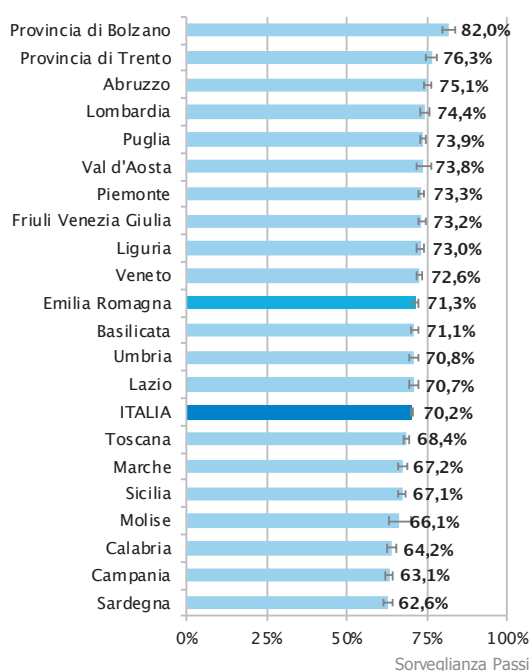
La ripartizione territoriale Nord, l'Abruzzo e la Puglia sono le regioni in cui gli intervistati riferiscono uno stato di salute migliore rispetto alla media nazionale; al contrario, gli intervistati residenti nelle Isole, in Calabria, Campania, Molise, Toscana e Marche riferiscono uno stato di salute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

Grafico 2.3.

Proporzione degli intervistati che percepiscono positivamente il proprio stato di salute per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza

Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Persone che percepiscono positivamente il proprio stato di salute in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti della percezione dello stato di salute evidenzia che lo stesso aumenta con il grado di istruzione e diminuisce con l'età, le difficoltà economiche e la presenza di almeno una patologia (Tabella 2.2).

OER

Qualità della vita e salute

Tabella 2.2.

Proporzione degli intervistati che riferiscono di sentirsi bene o molto bene, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	91,8	90,7-92,7	1,00	
35-49	78,4	77,0-80,0	0,39	0,000
50-69	54,47	52,8-56,0	0,17	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	75,7	74,6-76,9	1,00	
Femmina	71,6	70,4-72,7	0,77	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	47,92	45,1-50,7	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	69,9	68,3-71,3	1,21	0,014
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	80,5	79,3-81,6	1,35	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	83,6	81,5-85,6	1,59	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	63,8	62,0-65,6	1,00	
Qualche	73,1	72,0-74,3	1,57	0,000
Nessuna	82,9	81,5-84,2	2,14	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	73,6	72,7-74,3	1,00	
Straniera	82,8	71,3-90,3	1,29	0,492
Patologie Severe				
Assenti <i>Baseline</i>	80,5	79,7-81,3	1,00	
Almeno Una*	34,4	32,1-36,8	0,20	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 molte difficoltà economiche e affetti da almeno una patologia cronica.

I cittadini italiani, rispetto a quelli stranieri, dichiarano in media un numero superiore di giornate di cattiva salute in un mese (Tabella 2.3).

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, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	Giorni totali			Motivi Fisici			Motivi psicologici			Attività limitata		
	N	Coef.	p-value	N	Coef.	p-value	N	Coef.	p-value	N	Coef.	p-value
Età (espressa in anni)												
18-34	2,6			1,2			1,5			0,5		
35-49	2,6	-0,0005	0,922	1,5	0,013	0,000	1,3	-0,010	0,005	0,8	-0,009	0,000
50-69	3,9			2,7			1,9			1,5		
Genere												
Maschio	2,6			1,6			1,3			0,9		
Femmina	3,5	0,969	0,000	2,1	0,453	0,000	1,9	0,632	0,000	1,0	-0,089	0,242
Grado di istruzione												
Nessuno/ Primario (Licenza elementare)	5,1			3,7			2,5			2,3		
Secondario I grado (Licenza media)	3,3			2,0			1,7			1,0		
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,5	-0,249	0,007	1,4	-0,254	0,000	1,3	0,095	0,175	0,6	-0,201	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	2,4			1,4			1,3			0,6		
Difficoltà economiche												
Molte	4,5			2,7			2,6			1,6		
Qualche	2,8	-0,754	0,000	1,8	-0,405	0,000	1,3	-0,565	0,000	0,9	-0,313	0,000
Nessuna	2,2			1,2			1,1			0,5		
Cittadinanza												
Italiana	3,1			1,9			1,6			0,9		
Straniera	2,4	-0,599	0,405	1,7	-0,056	0,930	1,0	-0,635	0,144	1,0	0,144	0,805
Patologie Croniche												
Assenti	2,3			1,3			1,2			0,6		
Presenti	7,4	4,821	0,000	5,1	3,437	0,000	3,8	2,564	0,000	3,0	2,181	0,000

* 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

OER

Qualità della vita e salute

3. Depressione

OER

- Il **4,2%** dei pugliesi riferisce sintomi di depressione
- 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 il funzionamento vitale della persona, compromettendo anche la sua dimensione sociale. I sintomi alla base della patologia depressiva sono perdita di interessi, senso di agitazione o rallentamento ideo-motorio, 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 un'incidenza più elevata tra le donne e tra le persone anziane.

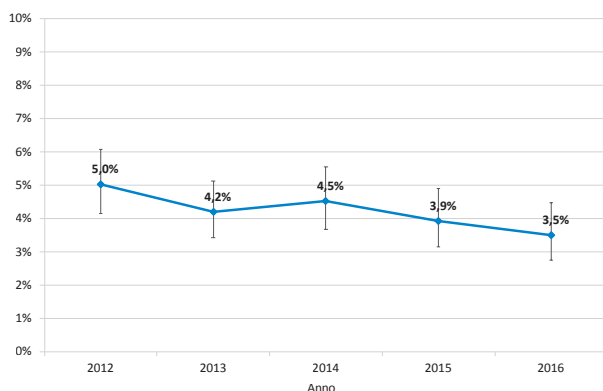
Nella sorveglianza Passi, la presenza dei sintomi depressivi viene misurata con l'ausilio del Patient Health Questionnaire (PHQ-2), che include due domande relative ai sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività. PASSI correla i sintomi depressivi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

Quante persone sono depresse in Puglia

Nel periodo 2012-16, il 4,2% dei pugliesi intervistati dichiara di soffrire di sintomi depressivi. Dall'analisi della dinamica temporale emerge una graduale riduzione della prevalenza dei soggetti affetti da tale patologia: si è passati dal 5,0% del 2012 al 3,5% del 2016 (Grafico 3.1).

Grafico 3.1.

Prevalenza di depressione, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Depressi in Italia

In Italia il 6,0% dei soggetti intervistati ha riferito un disturbo depressivo.

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

- Molise, Sardegna, Umbria ed Emilia Romagna sono le regioni con una prevalenza di depressi superiore alla media nazionale
- al contrario, le regioni del centro Italia a cui si aggiungono Puglia, Basilicata, Veneto, le province di Trento e Bolzano e il Piemonte, al contrario registrano una prevalenza più bassa del disturbo depressivo.

Cartogramma 3.1.
Prevalenza di depressione per regione di residenza.
PASSI Italia, 2013-16.

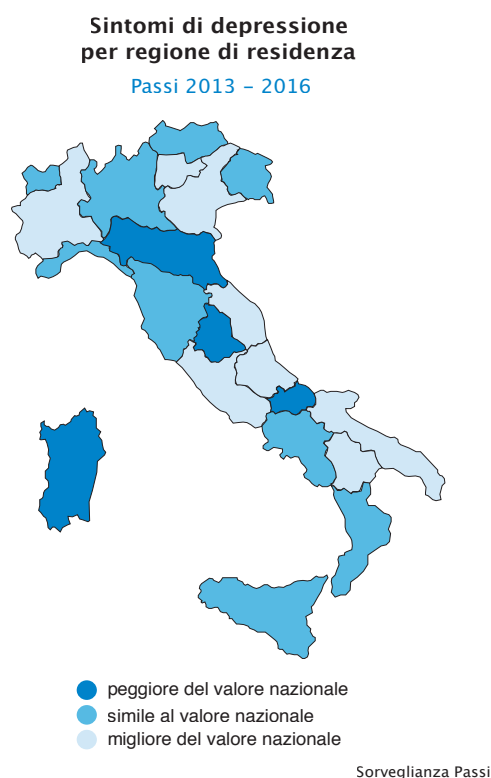
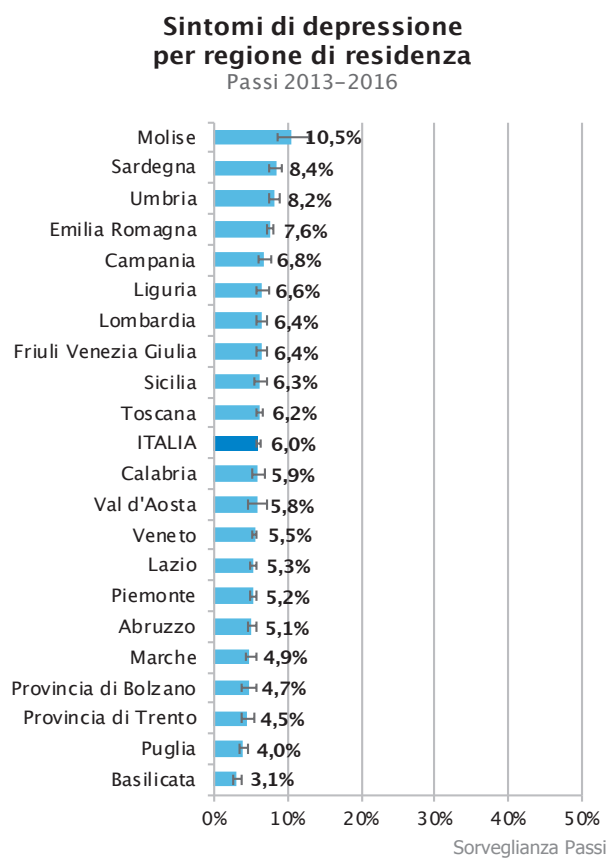


Grafico 3.2.
Prevalenza di depressione per regione di residenza.
PASSI Italia, 2013-16.



Depressi in Puglia: determinanti

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

OER

Depressione

Tabella 3.1.

Prevalenza degli intervistati depressi, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 Baseline	3,2	2,6-3,9	1,00	0,485 0,944
35-49	3,6	3,0-4,2	0,90	
50-69	5,8	5,0-6,7	0,99	
Genere				
Maschio Baseline	3,4	3,0-4,0	1,00	0,003
Femmina	5,0	4,4-5,7	1,39	
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) Baseline	8,3	6,8-10,1	1,00	0,918 0,340 0,423
Secondario I grado (Licenza media)	5,0	4,3-5,9	0,98	
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	3,1	2,6-3,7	0,85	
Terziario (Laurea o Superiore)	2,4	1,7-3,5	0,82	
Difficoltà economiche				
Molte Baseline	8,5	7,5-9,7	1,00	0,000 0,000
Qualche	3,4	2,9-4,0	0,45	
Nessuna	2,0	1,5-2,6	0,33	
Cittadinanza				
Italiana Baseline	4,3	3,9-4,7	1,00	-
Straniera	-	-	-	
Vive Solo				
No Baseline	4,2	3,8-4,6	1,00	0,142
Sì	5,3	3,8-7,4	1,33	
Lavoro Regolare				
Sì Baseline	2,1	1,7-2,6	1,00	0,000
No/Non Continuativo	5,9	5,3-6,5	1,79	
Patologie Croniche				
No Baseline	3,0	2,6-3,3	1,00	0,000
Almeno Una	11,8	10,2-13,6	3,62	

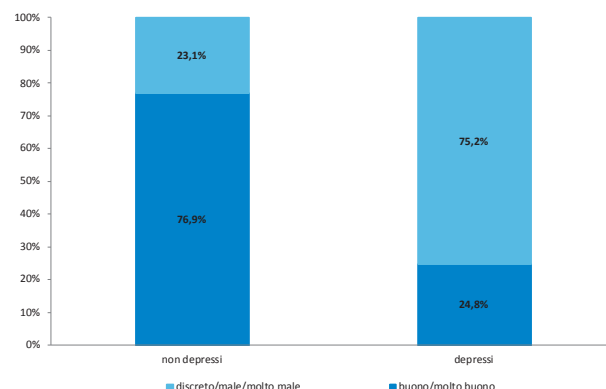
Percezione dello stato di salute fra i depressi in Puglia

Passi indaga la percezione dello stato di salute al fine di analizzare il benessere/malessere psicofisico percepito dalle persone affette e non affette da depressione.

L'essere affetto da disturbi depressivi influenza negativamente la percezione del proprio stato di salute; circa tre quarti degli intervistati affetti da depressione, infatti, riportano uno stato di salute discreto o cattivo. Tale percentuale si riduce al 23,1% per le persone non affette da disturbi depressivi (Grafico 3.3).

Grafico 3.3.

Percezione del proprio stato di salute, fra i depressi ed i non depressi. PASSI Puglia, 2012-16.



Richiesta d'aiuto in Puglia

Oltre la metà dei soggetti con sintomi depressivi (56,8%) si è rivolto ad uno specialista per affrontare i disturbi manifestati. Chi decide di chiedere aiuto si rivolge principalmente ad un medico o ad un operatore sanitario (28,6%) e solo un malato su cinque chiede aiuto alla propria famiglia (19,6%). La richiesta di aiuto congiunto viene riportata solo nel 8,6% 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, 2012-16.

Richiesta d'aiuto e soggetti a cui è stato richiesto aiuto	%	IC95%
Sì	56,8	52,1 – 61,4
Medico/operatore sanitario	28,6	24,6-33,1
Familiari	19,6	16-23,7
Entrambi	8,6	6,4-11,6
No	43,2	38,6-47,9

4. Attività fisica

29

PASSI 2012-2016

OER

- Il **40,7%** dei pugliesi è sedentario
- In Puglia circa **1 sedentario su 6** ha bassa consapevolezza dell'importanza dell'attività fisica
- In Puglia il **57,0%** degli intervistati con sintomi di depressione è sedentario

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 ed il controllo del peso corporeo. 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.

Quante persone fanno attività fisica in Puglia?

In Puglia il 32,7% 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 26,6% delle persone intervistate dichiara di essere parzialmente attivo, mentre il 40,7% degli intervistati riferisce di essere sedentario (Tabella 4.1).

Nel periodo 2012-16 l'analisi del trend annuale fa emergere un aumento della proporzione di intervistati che dichiarano di essere sedentari (dal 36,0% del 2012 al 42,3% del 2016, Grafico 4.1).

Tabella 4.1.

Distribuzione degli intervistati per livello di attività fisica praticata. PASSI Puglia, 2012-16.

Livello di attività fisica	%	IC95%
Attivo ¹	32,7	31,8-33,5
Parzialmente attivo ²	26,6	25,8-27,5
Sedentario ³	40,7	39,8-41,6

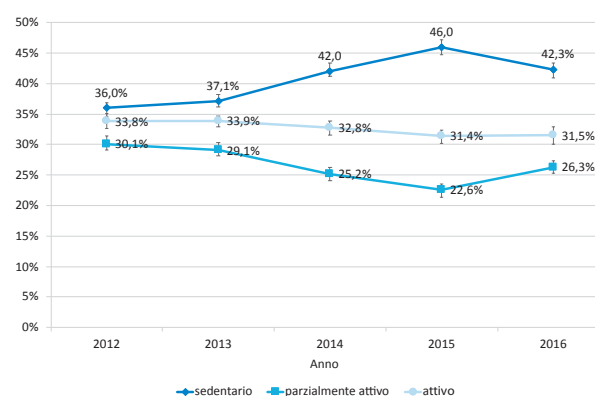
¹ Lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno tre giorni).

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, 2012-16.



Sedentari in Italia

In Italia il 32,4% degli intervistati dichiara di essere sedentario. Il dettaglio regionale evidenzia che in Piemonte e nel Lazio la prevalenza di sedentari tra i soggetti intervistati è in linea con il dato nazionale, nelle altre regioni del Nord, in Molise ed in Sardegna la prevalenza è minore rispetto al dato nazionale, mentre nelle altre regioni meridionali la prevalenza è più alta (Cartogramma 4.1 e Grafico 4.2).

Attività fisica

Cartogramma 4.1.

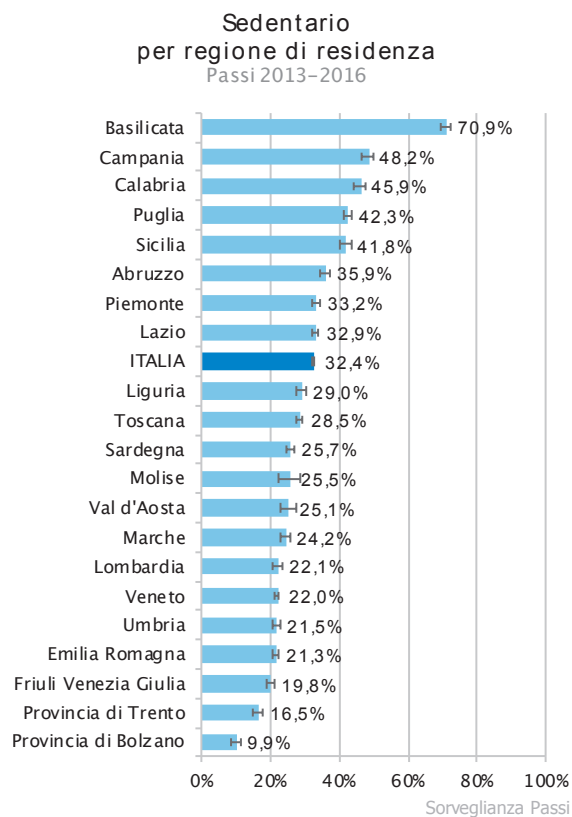
Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Sorveglianza Passi

Grafico 4.2.

Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Sorveglianza Passi

Sedentari in Puglia: determinanti

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, 2012-16.

Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	P
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	30,5	29,0-32,1	1,00	
35-49	40,7	39,1-42,3	1,30	0,000
50-69	49,2	47,7-50,7	2,12	0,000
Genere				
uomini <i>Baseline</i>	36,7	35,5-38,0	1,00	
donne	44,6	43,3-45,9	1,72	0,000
Grado di istruzione				
nessuna/elementare <i>Baseline</i>	53,4	50,5-56,2	1,00	
media inferiore	42,8	41,2-44,5	0,75	0,000
media superiore	37,7	36,3-39,2	0,82	0,011
laurea	33,5	31,0-36,2	0,78	0,008
Difficoltà economiche				
molte <i>Baseline</i>	48,4	46,4-50,3	1,00	
qualche	41,0	39,7-42,4	0,66	0,000
nessuna	33,7	31,7-35,2	0,49	0,000
Cittadinanza				
italiana <i>Baseline</i>	40,6	39,8-41,5	1,00	
straniera	53,5	41,4-65,3	1,15	0,584

Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio in Puglia

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:

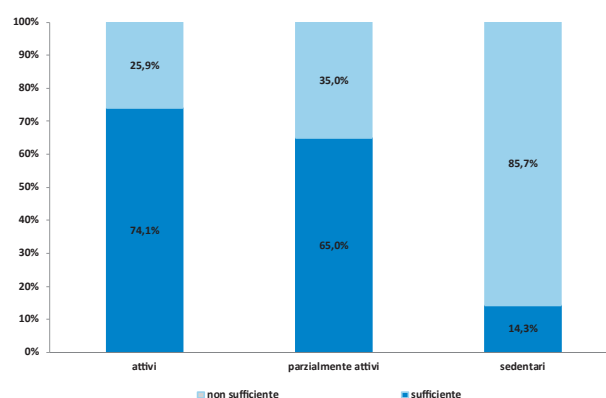
- Il 57,0% degli intervistati con sintomi di depressione
- Il 49,5% degli intervistati ipertesi
- Il 43,9% degli intervistati in eccesso ponderale
- Il 38,4% dei fumatori.

In Puglia come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

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 65,0% tra i parzialmente attivi e al 14,3% 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, 2012-16.



5. Situazione nutrizionale

OER

- Quasi **1 pugliese su 2** è in eccesso ponderale
- In Puglia circa il **41%** degli intervistati in **eccesso ponderale** riferisce di aver ricevuto consiglio di perdere peso da un medico o da un altro operatore sanitario
- In Puglia il **64%** dei soggetti in **sovrappeso** non è consapevole del proprio eccesso ponderale

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 peggiorandone la qualità.

L'OMS 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 fuma-

tore) 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 quindi 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 e elevando il risultato al quadrato. 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 ($BMI \geq 30$).

Qual è la situazione nutrizionale della popolazione pugliese?

Nel periodo 2012-16, la popolazione pugliese campionata è caratterizzata da una percentuale pari al 54,6% di intervistati sottopeso/normopeso, al 32,7% in sovrappeso e al 12,7% di intervistati classificati come obesi (Tabella 5.1).

Tabella 5.1.

Distribuzione (%) degli intervistati per situazione nutrizionale. PASSI Puglia, 2012-16.

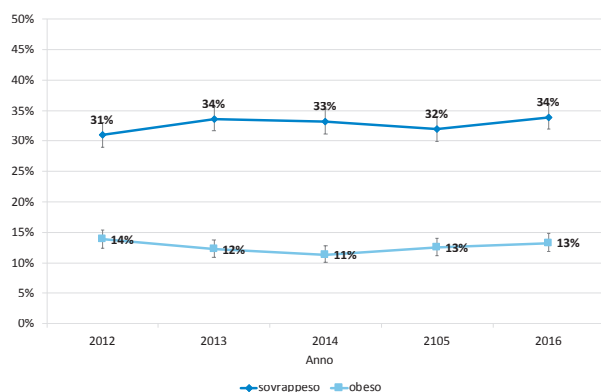
Classe di BMI*	%	IC95%
Sottopeso	2,3	2,1-2,7
Normopeso	52,3	51,3-53,2
Sovrappeso	32,7	31,9-33,6
Obeso	12,7	12,0-13,3

*BMI =Indice di massa corporea

L'analisi del trend annuale mostra un andamento all'incirca costante nel periodo 2012-16 (Grafico 5.1): la percentuale di soggetti in sovrappeso oscilla sempre tra il 31% e il 34% della popolazione, mentre la percentuale di obesi è compresa tra l'11 e il 14%.

Grafico 5.1.

Prevalenza degli intervistati in sovrappeso e obesi, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.

**Cartogramma 5.1.**

Prevalenza degli intervistati in eccesso ponderale per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



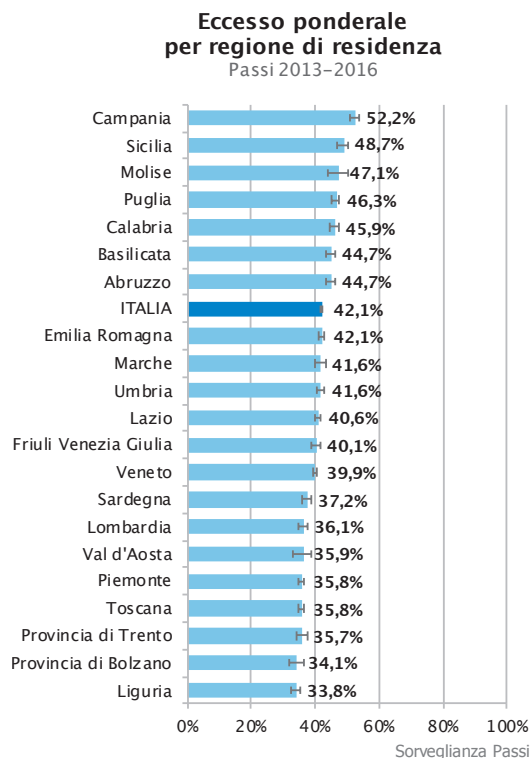
Situazione nutrizionale in Italia

Secondo i dati PASSI, il 42,1% degli adulti italiani 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)

Grafico 5.2.

Prevalenza degli intervistati in eccesso ponderale per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Situazione nutrizionale in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti di eccesso ponderale in Puglia evidenzia che il rischio di essere 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 (Tabella 5.2).

OER

Situazione nutrizionale

Tabella 5.2.**Prevalenza degli intervistati in sovrappeso, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.**

Soggetti sovrappeso	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	20,3	19,0 - 21,8		
35-49	34,5	32,9 - 36,0	2,36	0,000
50-69	41,3	39,8 - 42,9	3,52	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	41,1	39,7 - 42,4		
Femmina	24,6	23,5 - 25,8	0,41	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	41,6	38,8 - 44,4		
Secondario I grado (Licenza media)	37,0	35,4 - 38,6	0,81	0,014
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	29,6	28,2 - 30,9	0,63	0,000
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	24,3	22,0 - 26,7	0,45	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	34,2	32,4 - 36,0		
Qualche	33,2	31,9 - 34,5	0,96	0,501
Nessuna	30,5	28,8 - 32,2	0,92	0,233
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	32,7	31,8 - 33,6		
Straniera	30,7	20,7 - 42,8	1,26	0,439

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 svolgere

un effetto protettivo, rispetto alle categorie considerate come *baseline*. La cittadinanza del soggetto non sembra incidere sul rischio di essere obesi (Tabella 5.3).

Tabella 5.3.**Prevalenza degli intervistati obesi, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.**

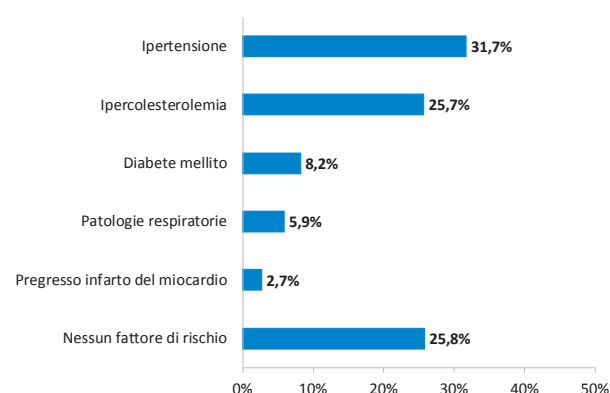
Soggetti obesi	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	5,2	4,4 - 6,0	1,00	
35-49	12,3	11,2 - 13,4	2,90	0,000
50-69	19,1	17,9 - 20,4	5,15	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	11,9	11,06 - 12,82	1,00	
Femmina	13,4	12,5 - 14,3	0,78	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	23,7	21,4 - 26,2	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	16,0	14,8 - 17,2	0,73	0,001
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	8,7	7,9 - 9,6	0,42	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	7,3	6,0 - 8,8	0,31	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	15,6	14,3 - 17,1	1,00	
Qualche	13,2	12,30 - 14,2	0,89	0,145
Nessuna	9,1	8,09 - 10,2	0,77	0,009
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	12,6	12,0 - 13,3	1,00	
Straniera	15,8	8,7 - 27,1	1,42	0,341

Eccesso ponderale e fattori di rischio 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 31,7% è iperteso, il 25,7% presenta ipercolesterolemia, l'8,2% è affetto da diabete mellito, il 5,9% soffre di patologie respiratorie e il 2,7% ha in anamnesi un pregresso infarto del miocardio. Il 25,8% degli intervistati in eccesso ponderale non riferisce fattori di rischio cardiovascolare.

Grafico 5.3.

Prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare negli intervistati in eccesso ponderale. PASSI Puglia, 2012-16.



In Puglia gli operatori sanitari promuovono la perdita di peso tra i propri assistiti sovrappeso o obesi?

In Puglia il 40,8% 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 30,5% nei sovrappeso e al 66,1% negli obesi.

In Puglia gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti sovrappeso o obesi?

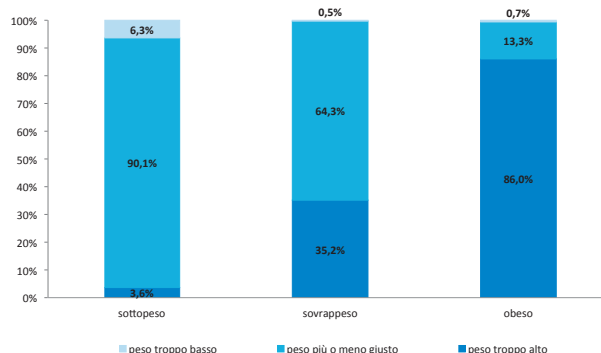
In Puglia il 28,3% degli intervistati in eccesso ponderale ha ricevuto consiglio da un operatore sanitario di fare attività fisica. Questa proporzione è pari al 23,5% nei soggetti sovrappeso e al 40,3% nei soggetti obesi.

In Puglia come viene percepito il proprio peso?

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 (86%) rispetto a quelli in sovrappeso (35,2%) sembrano avere maggiore consapevolezza che il proprio peso sia elevato (Grafico 5.4).

Grafico 5.4.

Distribuzione degli intervistati per classe di BMI e percezione del proprio stato nutrizionale. PASSI Puglia, 2012-16.



Dall'analisi dei risultati riportati in Tabella 5.4, si evince che la percezione del proprio peso varia al variare del genere: si osserva che tra le donne in sovrappeso il 50,5% considera il proprio peso corretto mentre tale percentuale è pari al 72,8% tra gli uomini. Tra le donne obese, l'87,7% considera il proprio peso troppo alto contro l'83,9% degli uomini obesi.

Tabella 5.4.

Distribuzione degli intervistati in eccesso ponderale per genere e percezione del proprio peso. PASSI Puglia, 2012-16.

Autopercezione del peso	Stato nutrizionale			
	Sovrappeso		Obesi	
	Genere			
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Alto	26,8	48,9	83,9	87,7
Giusto	72,8	50,5	15,2	11,7
Basso	0,4	0,6	0,9	0,6

Qual è la proporzione delle persone in eccesso ponderale che segue una dieta nella regione Puglia?

Solo il 22,2% 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 (34,2%) rispetto ai soggetti in sovrappeso (17,6%)
- nelle donne (27,8%) rispetto agli uomini (18,0%)
- nei soggetti sovrappeso che considerano alto il proprio peso (33,5%) rispetto a coloro che ritengono il proprio peso giusto (11,5%)
- in coloro che hanno avuto un consiglio da parte di un operatore sanitario di seguire un regime alimentare controllato (38,8%) rispetto a chi non ha avuto alcun consiglio nutrizionale (12,9%).

6. Five a day

OER

- Il **6,9%** 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 si è **ridotta di circa 2 punti percentuali dal 2012 al 2016**
- In Puglia la propensione al consumo di frutta **cresce al crescere dell'età**

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).

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

Nel periodo 2012-16, meno del 7% 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, 2012-16.

Porzioni di frutta e verdura consumate/die	%	IC95%
0	4,0	3,7-4,4
1-2	56,5	55,5-57,4
3-4	32,6	31,7-33,5
5 o più	6,9	6,4-7,4

*BMI =Indice di massa corporea

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.

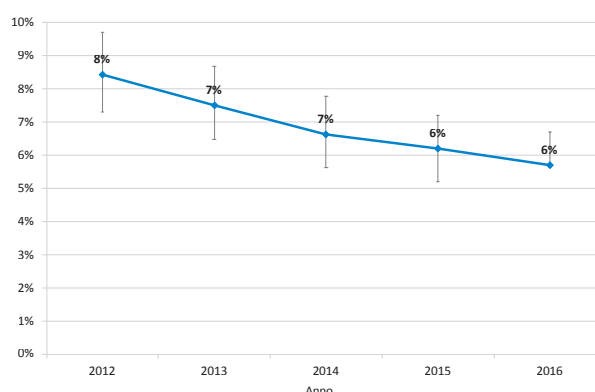
La carne andrebbe consumata non più di 2 volte alla settimana, limitando al minimo la quantità di carni conservate (salame, speck, scatolame, ecc.). Il pesce è consigliato 2 volte alla settimana. Formaggi e uova sono ottimi sostituti della carne (si sconsiglia l'associazione con la carne). I dolci andrebbero 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

L'analisi del trend annuale evidenzia una lieve 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, 2012-16.



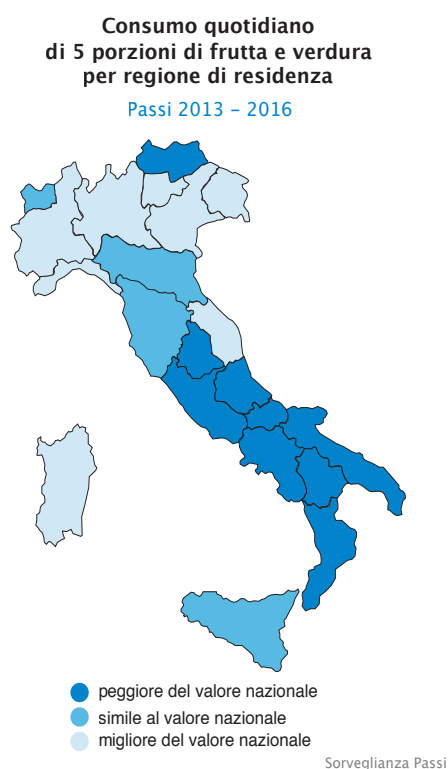
Qual è la distribuzione dell'abitudine al consumo di 5 o più porzioni di frutta e verdura ("five a day") in Italia?

I dati PASSI indicano che il 9,6% 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

Cartogramma 6.1.

Proporzione degli intervistati che consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

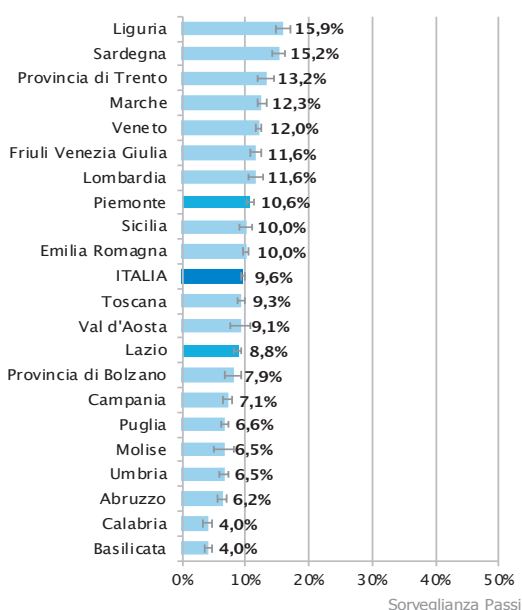


del territorio nazionale in tre macro-aree, la prima in linea con la tendenza nazionale (Valle d'Aosta, Toscana, Emilia Romagna e Sicilia), le altre due poste rispettivamente al di sopra (Sardegna e ripartizione territoriale Nord esclusa Valle d'Aosta e Provincia autonoma di Bolzano) e al di sotto della media nazionale (ripartizione territoriale Sud, Provincia autonoma di Bolzano, Lazio e Umbria; Cartogramma 6.1 e Grafico 6.2)

Grafico 6.2.

Proporzione degli intervistati che consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Consumo quotidiano di 5 porzioni di frutta e verdura per regione di residenza
Passi 2013-2016



Determinanti dell'abitudine al consumo di 5 o più porzioni di frutta e verdura ("five a day") in Puglia: determinanti

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.

La presenza di qualche difficoltà economica, invece, è associata negativamente al consumo quotidiano di frutta e verdura. Il livello di istruzione, 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, 2012-16.

Soggetti sovrappeso	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	3,3	2,7 - 4,0	1,00	
35-49	6,8	6,0 - 7,7	2,31	0,000
50-69	9,9	9,1 - 10,8	3,71	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	6,0	5,5 - 6,7	1,00	
Femmina	7,7	7,0 - 8,4	1,27	0,002
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	8,6	7,2 - 10,2	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	7,1	6,3 - 7,9	1,10	0,408
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	6,4	5,8 - 7,2	1,26	0,074
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	6,5	5,2 - 7,9	1,19	0,284
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	7,5	6,6 - 8,6	1,00	
Qualche	6,7	6,0 - 7,4	0,82	0,049
Nessuna	6,7	5,8 - 7,7	0,90	0,351
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	6,9	6,5 - 7,4	1,00	
Straniera	4,1	1,3 - 12,4	0,67	0,513
BMI				
Sottopeso/Normopeso <i>Baseline</i>	6,7	6,1 - 7,4	1,00	
Sovrappeso	7,0	6,2 - 7,9	0,87	0,116
Obeso	7,5	6,2 - 9,0	0,85	0,183

OER

Five a day

7. Consumo di alcol

OER

- Il **46,7%** dei pugliesi **consuma alcolici**
- Il **9,9%** rientra nella categoria dei **bevitori a rischio**
- In Puglia il **7,5%** dei bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di alcolici

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 consumano 4 o più unità in un'unica occasione.

Quante persone consumano alcol in Puglia?

Nell'arco temporale considerato, circa il 47% degli intervistati dichiara di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni.

Il 9,9% degli intervistati è classificabile come bevitore a rischio (Tabella 7.1).

Tabella 7.1.

Prevalenza degli intervistati bevitori binge, fuori pasto e forti bevitori. PASSI Puglia, 2012-16.

Tipologia di consumo	%	IC95%
Binge drinker ¹	5,2	4,8-5,7
Fuori pasto ²	3,8	3,5-4,2
Forte Bevitore ³	2,4	2,1-2,9

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.

Il consumo di alcol può avere effetti acuti e cronici.

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).

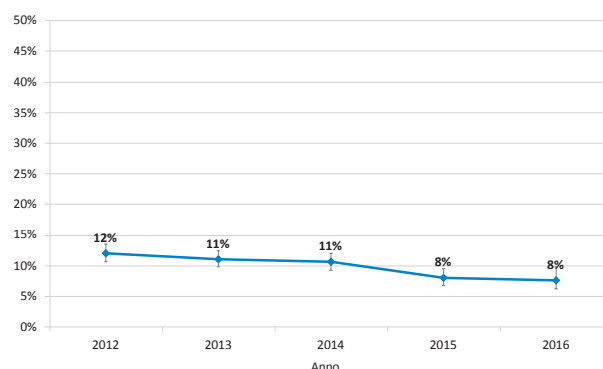
Inoltre, un cronico consumo di alcol, oltre a creare dipendenza, espone il diretto interessato al rischio di numerose patologie (cirrosi epatica, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, malattie cardiovascolari, tumori e problemi di salute materno-infantile).

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.

L'analisi del trend annuale mostra una lieve riduzione nel periodo 2012-2016 (Grafico 7.1).

Grafico 7.1.

Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Bevitori a rischio in Italia

Per quanto riguarda l'Italia, poco meno del 17% degli italiani può essere classificato come bevitore a rischio.

La distribuzione della prevalenza dei bevitori a rischio per regione suggerisce, come per le altre variabili indagate, una suddivisione del territorio italiano in tre macro-aree, la prima (Marche e Toscana) in linea con la tendenza nazionale, le altre

due poste rispettivamente al di sotto (ripartizione territoriale Sud eccetto il Molise, Lazio e Sardegna) e al di sopra (Nord, Umbria, Molise e Sardegna) della media nazionale (Cartogramma 7.1; Grafico 7.2)

Cartogramma 7.1.

Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

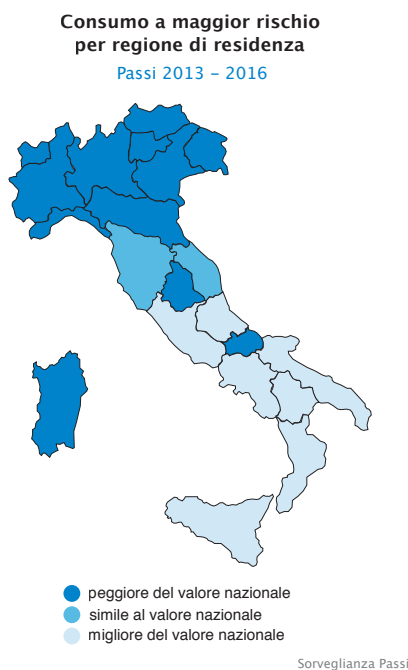
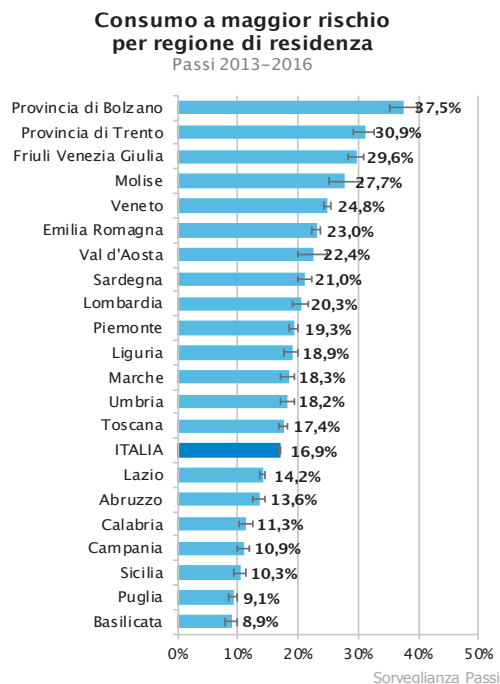


Grafico 7.2.

Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Bevitori a rischio in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti indica che la probabilità di essere bevitori a rischio è associata al genere maschile e al non avere nessuna difficoltà economica (Tabella 7.2).

Si sottolinea l'esistenza di un legame inversamente proporzionale tra la propensione ad essere un bevitore a rischio e l'età. Sembrerebbe non esistere alcuna associazione significativa tra la propensione ad essere un bevitore a rischio, il livello di istruzione e la cittadinanza (Tabella 7.2).

Tabella 7.2.

Distribuzione percentuale degli intervistati bevitori a rischio, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

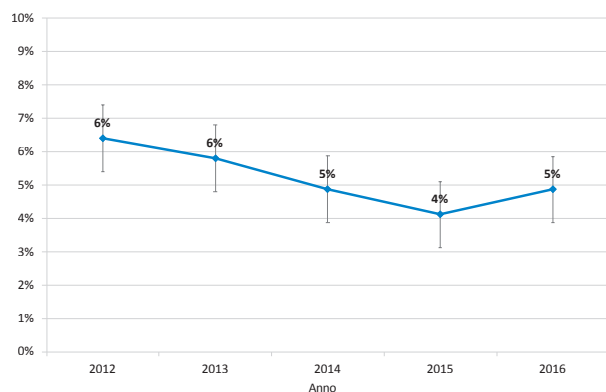
Bevitori a rischio	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	18,8	16,8 - 21,0	1,00	
25-34	13,6	12,0 - 15,3	0,68	0,000
35-49	7,7	6,8 - 8,6	0,34	0,000
50-69	7,0	6,2 - 7,8	0,30	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	14,4	13,4 - 15,4	1,0	
Femmina	5,6	5,0 - 6,3	0,35	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,5	6,1 - 9,1	1,0	
Secondario I grado (Licenza media)	9,3	8,4 - 10,3	0,84	0,204
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	11,0	10,1 - 11,9	0,77	0,052
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	9,9	8,3 - 11,7	0,81	0,199
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	8,9	7,9 - 10,1	1,0	
Qualche	9,3	8,5 - 10,1	1,08	0,392
Nessuna	11,8	10,7 - 13,1	1,26	0,021
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	9,8	9,3 - 10,4	1,0	
Straniera	13,3	6,9 - 23,9	1,68	0,141

Binge drinker in Puglia

Nell'arco temporale considerato, circa il 5% dei bevitori pugliesi riferisce di aver consumato occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche (*binge drinker*). La dinamica temporale mostra una lieve riduzione della prevalenza di *binge-drinker* nel 2015 (Grafico 7.3).

Grafico 7.3.

Prevalenza degli intervistati binge drinker, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Binge drinker in Italia

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

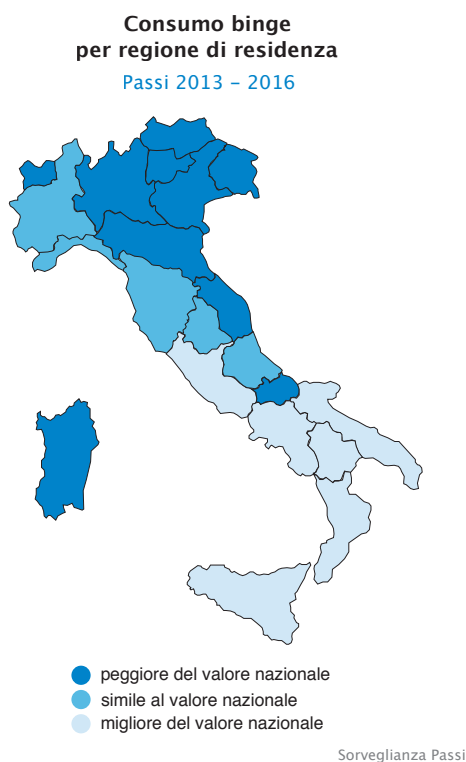
Il valore più alto si registra nella P. A. di Bolzano (22,3%) e quello più basso nella regione Sicilia (4,5%) (Cartogramma 7.2 ;Grafico 7.4).

OER

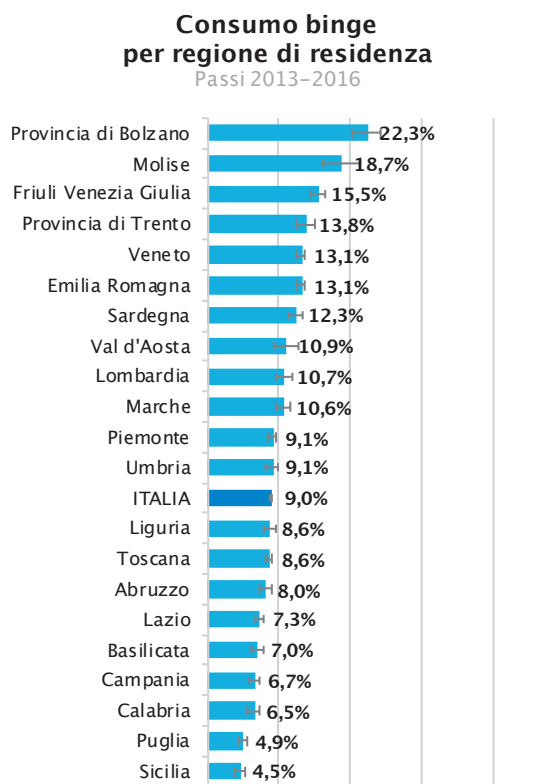
Consumo di alcol

Cartogramma 7.2.

Prevalenza degli intervistati binge drinker per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Grafico 7.4.**

Prevalenza degli intervistati binge drinker per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Binge drinker in Puglia: determinanti**

L'analisi dei determinanti evidenzia che i soggetti più giovani 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. Il livello di istruzione, le difficoltà economiche e la cittadinanza del soggetto sembrano non incidere sulla probabilità di essere un *binge drinker*.

Tabella 7.3.**Distribuzione percentuale degli intervistati binge drinker, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.**

<i>Binge drinker</i>	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	8,8	7,4 - 10,4	1,00	
25-34	6,3	5,3 - 7,6	0,70	0,014
35-49	4,9	4,2 - 5,7	0,53	0,000
50-69	3,7	3,1 - 4,3	0,39	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	8,4	7,7 - 9,2	1,0	
Femmina	2,1	1,8 - 2,6	0,24	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	3,8	2,9 - 5,0	1,0	
Secondario I grado (Licenza media)	5,3	4,6 - 6,1	0,94	0,740
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	5,6	4,9 - 6,3	0,83	0,309
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	5,3	4,1 - 6,7	0,93	0,743
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	5,0	4,2 - 5,9	1,0	
Qualche	4,9	4,4 - 5,6	1,01	0,926
Nessuna	5,9	5,1 - 6,9	1,07	0,554
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	5,2	4,8 - 5,7	1,0	
Straniera	3,9	1,2 - 11,7	0,90	0,872

In Puglia gli operatori sanitari consigliano ai propri assistiti di ridurre il consumo di alcolici?

Nel quinquennio 2012-16, il 10,8% degli intervistati riferisce che un medico o un operatore sanitario abbia indagato l'eventuale propria abitudine a consumare alcol.

Gli operatori sanitari hanno invitato a ridurre/sospendere l'assunzione di alcol nel 7,7% dei *binge drinker*, il 9,2% dei bevitori fuori pasto e nel 10,8% dei forti bevitori (Tabella 7.4).

Tabella 7.4.

Distribuzione (%) degli intervistati che hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere da un medico o un operatore sanitario, per tipologia di consumo alcolico. PASSI Puglia, 2012-16.

Tipologia di consumo	%	IC95%
<i>Binge</i>	7,7	5,6-10,3
<i>Fuori pasto</i>	9,2	6,3-13,1
<i>Forte Bevitore</i>	10,8	7,4 - 15,5

OER

Consumo di alcol

8. Fumo

OER

- Il **25,8%** dei pugliesi **fuma**
- Il **47,0%** dei fumatori pugliesi ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di **smettere di fumare**
- In Puglia il **95,8%** di chi ha tentato di smettere di fumare lo ha fatto senza alcun supporto esterno

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.

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per numerose patologie, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.

Il fumo è il principale fattore di rischio evitabile per premorienza.

Secondo diversi studi, i principali determinanti sono 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 della storia.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha stimato, nel 2015, la presenza di circa un miliardo di fumatori

Quante persone fumano in Puglia?

Nel quinquennio 2012-16, il 25,8% degli intervistati pugliesi dichiara di fumare, il 13,7% di essere un ex fumatore e il restante 60,5% riporta di non aver mai fumato (Tabella 8.1).

Tabella 8.1.

Distribuzione (%) degli intervistati per abitudine al fumo. PASSI Puglia, 2012-16.

Abitudine al fumo	%	IC95%
Fumatore ¹	25,8	25,0 – 26,6
Ex fumatore ²	13,7	13,0 – 14,3
Non fumatore	60,5	59,6 – 61,4

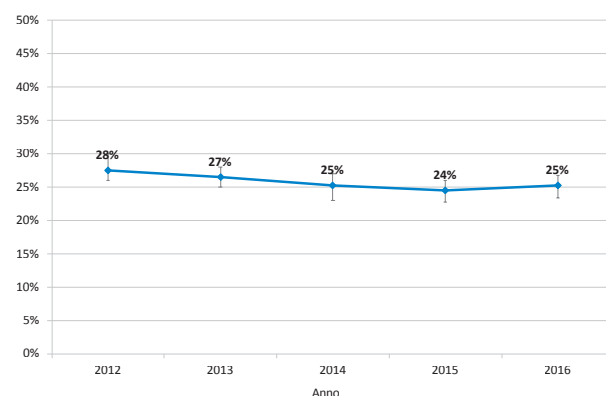
¹ Fumatore, secondo la definizione dell'OMS, è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi.

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

La prevalenza di fumatori in Puglia decresce nel periodo 2012-16 (Grafico 8.1).

Grafico 8.1.

Prevalenza degli intervistati fumatori, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.

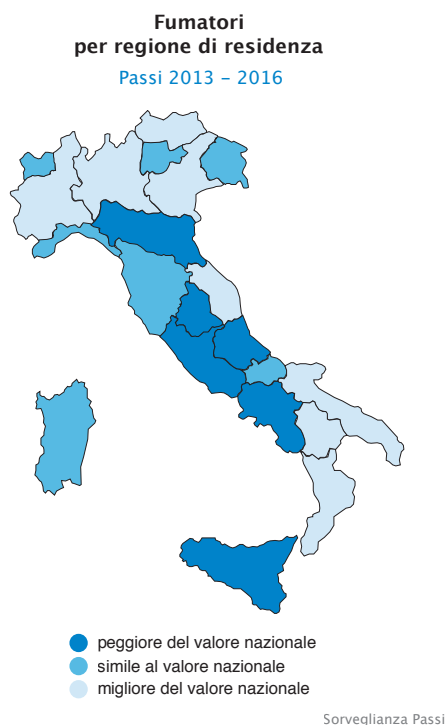


Fumatori in Italia

La prevalenza di fumatori in Italia è pari al 26,5%; l'abitudine al fumo si distribuisce in maniera disomogenea nelle diverse regioni. Il valore più alto si registra in Umbria (30,6%) ed il più

Cartogramma 8.1.

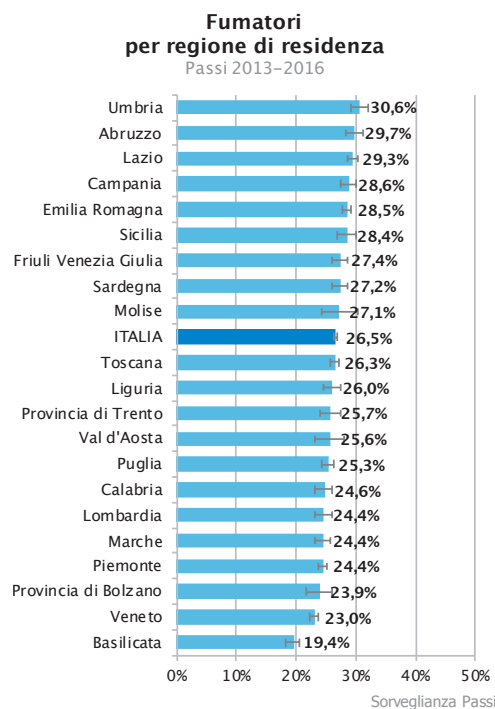
Prevalenza degli intervistati fumatori per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



basso si registra in Basilicata (19,4%) (Cartogramma 8.1; Grafico 8.2).

Grafico 8.2.

Prevalenza degli intervistati fumatori per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



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. Il grado di istruzione più elevato (Laurea o titolo superiore), l'assenza di difficoltà economiche ovvero la presenza di alcune (rispetto a molte) riducono la probabilità di essere fumatore.

La cittadinanza non sembra incidere sulla propensione a fumare.

OER

Tabella 8.2.**Distribuzione percentuale degli intervistati fumatori, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.**

Fumatori	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	27,4	25,1 – 29,8	1,00	
25-34	32,4	30,3 – 34,7	1,38	0,000
35-49	28,1	26,7 – 29,6	1,04	0,645
50-69	20,1	18,8 – 21,4	0,65	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	33,3	32,0 – 34,6	1,0	
Femmina	18,6	17,5 – 19,6	0,46	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	21,2	19,0 – 23,6	1,0	
Secondario I grado (Licenza media)	29,2	27,7 – 30,7	1,13	0,119
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	26,2	25,0 – 27,5	0,93	0,436
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	19,8	17,7 – 22,1	0,67	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	29,8	28,0 – 31,6	1,0	
Qualche	24,8	23,6 – 26,0	0,81	0,000
Nessuna	24,1	22,6 – 25,7	0,77	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	25,8	25,0 – 26,6	1,0	
Straniera	25,8	16,6 – 37,8	0,93	0,816

In Puglia gli operatori sanitari promuovono l'astensione dal fumo tra i propri assistiti? Determinanti

In Puglia appena il 26,9% dei soggetti intervistati che sono stati da un medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto una domanda riguardo l'abitudine al fumo.

Il 47,0% 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 (25,2%, 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, 2012-16.

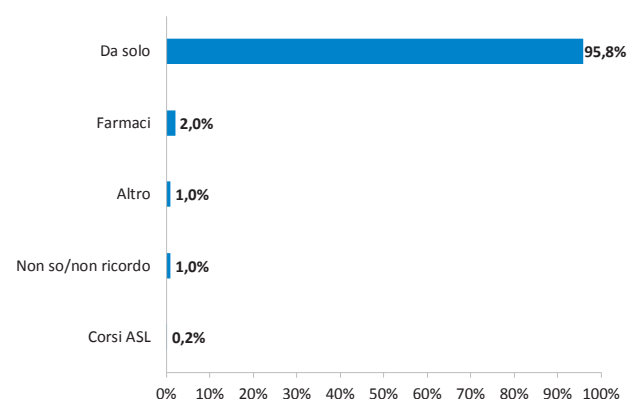
Consiglio e motivo consiglio	%	IC 95%
Sì	47,0	45,1 – 49,0
A scopo preventivo	25,2	23,5 – 26,9
Per motivi di salute	9,2	8,1 – 10,4
Entrambe le ragioni	12,6	11,4 – 14,1
No	53	51,0 – 55,0

Circa il 33% degli intervistati fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno e l'82,5% di essi ha fallito nel suo proposito, l'8,0% circa è in corso, il 9,5% ha raggiunto l'obiettivo.

Nell'ultimo anno, il 95,8% 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 ausilio utilizzato. PASSI Puglia, 2012-16.



9. Fumo passivo

OER

- Il **90,4%** dei pugliesi ritiene che venga rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi pubblici
- In Puglia il **92%** ritiene che venga rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi di lavoro
- L'**85,5%** dei pugliesi riferisce che non si fuma in casa

A causa della sua tossicità e della sua diffusione, 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.

La percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e sul luogo di lavoro in Puglia

Nel quinquennio 2012-16, in Puglia il 90,4% dei soggetti intervistati riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici viene rispettato sempre o quasi sempre; tale percentuale sale al 92% con riferimento al luogo di lavoro (Tabella 9.1). L'analisi del trend annuale mostra un graduale aumento della percezione del rispetto del divieto di fumo, in particolar modo nei luoghi pubblici (Grafico 9.1), anche se si registra un lieve calo nel 2016 per entrambe le tipologie di setting.

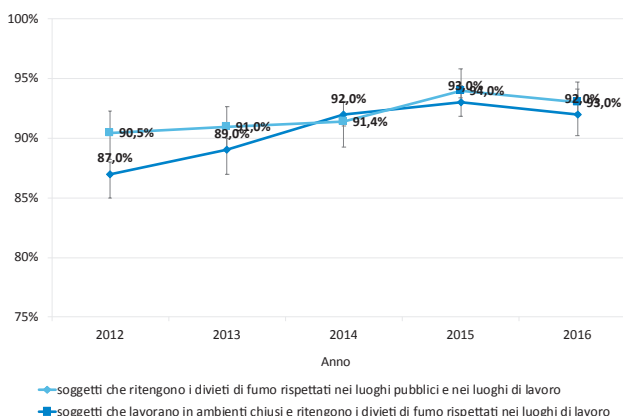
Tabella 9.1.

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, 2012-16.

Percezione del rispetto del divieto di fumo	Luoghi pubblici		Luoghi di lavoro	
	%	IC95%	%	IC95%
Sempre	69,5	68,5 - 70,4	78,1	76,8 - 79,2
Quasi sempre	20,9	20,1 - 21,8	13,9	12,9 - 14,9
A volte	7,3	6,8 - 7,9	5,1	4,5 - 5,8
Mai	2,1	1,8 - 2,4	2,8	2,3 - 3,3
Non so/non ricordo	0,2	0,2 - 0,4	0,1	0,1 - 0,3

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, 2012-16.



L'abitudine al fumo in ambito domestico in Puglia, in particolare in presenza di minori

L'85,5% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione non è permesso fumare, poco meno del 11,7% lo consente solo in alcuni ambienti o situazioni, mentre il residuale 2,8% dichiara di non avere restrizioni.

In presenza di minori di 15 anni, l'89% non permette il fumo in casa, il 9,5% solo in particolari situazioni o ambienti, mentre l'1,5% fuma liberamente.

OER



LEZIONI ON-LINE.
Puoi seguirle comodamente
dal tuo PC o Tablet,
senza vincoli di luogo e orario!

MASTER UNIVERSITARIO DI 1° LIVELLO SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA APPLICATA



Direzione scientifica:

PROF. EUGENIO DEL TOMA

Primario Emerito Dietologia e Diabetologia
Managing Director del *"Mediterranean Journal
of Nutrition and Metabolism"*

Specialista in Scienza dell'Alimentazione
e Gastroenterologia



Programma del Master,
informazioni e iscrizioni presso:

www.masteralimentazione.eu

Il Master fa parte dell'offerta formativa dell'Università telematica UNITELMA-SAPIENZA e riconosce 60 Crediti Formativi Universitari.

Gli iscritti sono esonerati dall'obbligo E.C.M. per l'anno di frequenza ai sensi della Circ. Min. Salute n. 448 del 5 marzo 2002 (G.U. n. 110 del 13/05/2002)

OBIETTIVI

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nutrizione adeguata e salute sono da considerarsi diritti umani fondamentali, fortemente correlati ed integrati tra loro. Lo stato di salute delle popolazioni, sia ricche che povere, del pianeta è fortemente influenzato dal livello e dalla qualità della nutrizione. Una dieta corretta è un validissimo strumento di prevenzione per molte malattie come è un elemento di base per lo sviluppo ed il mantenimento del benessere individuale e sociale.

La qualità della alimentazione è alla base di uno sviluppo umano completo, fisico e menta-

le. La cattiva alimentazione può costituire fattore di rischio individuale e sociale.

Nei Paesi industrializzati emerge sempre più la necessità di assicurare una alimentazione di qualità sulla base di misure sanitarie, tecniche e giuridiche finalizzate a garantire la sicurezza alimentare.

Il Master intende considerare tutti gli aspetti relativi alla nutrizione, all'alimentazione e alla dietetica per una formazione specialistica e completa dei partecipanti.

Il Master prevede un *project work* finale, riconosce 60 CFU ed esonera gli iscritti dall'obbligo E.C.M. per l'anno di frequenza.