

PASSI IN PUGLIA

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

- SECONDA 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 2 • Maggio-Settembre 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.

Malattie croniche

10. Rischio cardiovascolare.....	5
11. Diabete	14

Sicurezza

12. Sicurezza stradale	18
13. Alcol e guida.....	25
14. Sicurezza domestica	29

Programmi di prevenzione individuale

15. Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina.....	33
16. Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	39
17. Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	46
18. Vaccinazione antinfluenzale	53
19. Vaccinazione antirosolia	56

OER

10. Rischio cardiovascolare

5

PASSI 2012-2016

OER

- Il **20%** dei pugliesi è **iperteso**
- In Puglia il **17,8%** degli intervistati dichiara di avere **elevati livelli di colesterolemia**
- **Solo il 7,2%** dei pugliesi fra 35 e 69 anni senza patologie cardiovascolari ha effettuato la **misurazione del rischio cardiovascolare**

mare la probabilità di andare incontro ad un evento cardiovascolare nei dieci anni successivi, a partire dal valore di alcuni fattori di rischio: peso, sesso, età, diabete, fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

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

Misurazione della pressione arteriosa in Puglia

Nel quinquennio 2012-16, l'80,2% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno un controllo della pressione arteriosa negli ultimi due anni (Tabella 10.1); tale proporzione è sostanzialmente costante nel periodo considerato (Grafico 10.1).

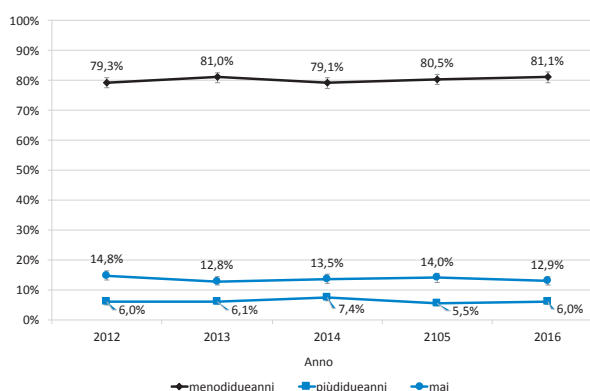
Tabella 10.1.

Distribuzione degli intervistati, per tempo trascorso dall'ultima rilevazione della pressione arteriosa. PASSI Puglia, 2012-16.

Ultima rilevazione della pressione arteriosa	%	IC95%
Meno di due anni fa	80,2	79,4-81,0
Più di due anni fa	6,2	5,8-6,7
Mai	13,6	13,0-14,3

Grafico 10.1.

Distribuzione degli intervistati per tempo trascorso dall'ultima rilevazione della pressione arteriosa, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Misurazione della pressione arteriosa in Italia

Nel quadriennio 2013-16, l'82,8% delle persone intervistate ha dichiarato di aver effettuato una misurazione della pressione arteriosa nel biennio precedente.

Rispetto al contesto territoriale nazionale, la proporzione più elevata di soggetti che riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa viene registrata in Sardegna (88,0%), mentre il valore più basso si registra in Basilicata (54,8%) (Cartogramma 10.1; grafico 10.2)

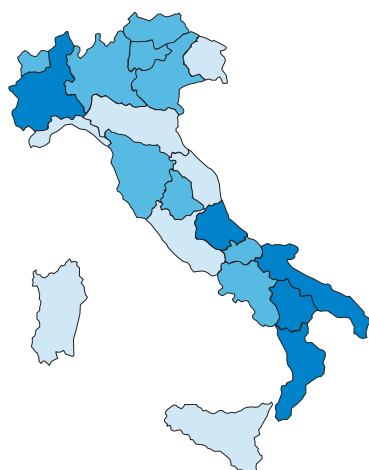
Rischio cardiovascolare

Cartogramma 10.1.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
per regione di residenza

Passi 2013 - 2016



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

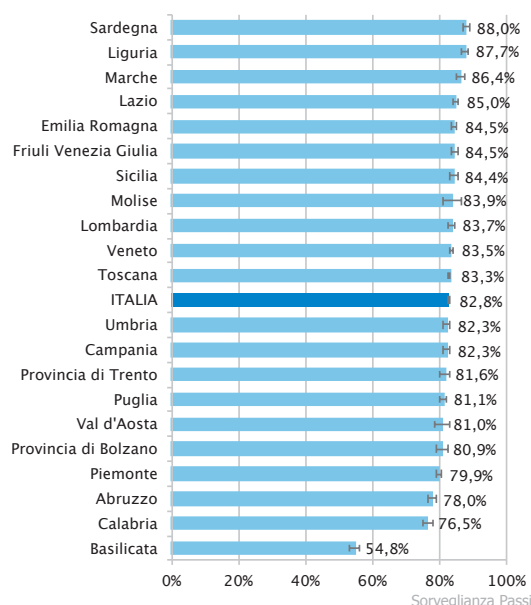
Sorveglianza Passi

Grafico 10.2.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni
per regione di residenza

Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Misurazione della pressione arteriosa in Puglia: determinanti

In Puglia la percentuale di intervistati che hanno riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due

anni è significativamente maggiore tra le persone con un'età superiore ai 35 anni, di sesso femminile, con qualche o nessuna difficoltà economica e di cittadinanza italiana (Tabella 10.2).

Tabella 10.2.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Classi di Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	65,6	63,9-67,2	1,00	
35-49	82,0	80,6-83,2	2,93	0,000
50-69	90,6	89,6-91,5	4,42	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	77,4	76,3-78,5	1,00	
Femmina	82,9	81,8-83,8	1,44	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	90,0	88,2-91,6	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	81,0	79,7-82,3	0,87	0,289
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	76,7	75,4-77,9	0,88	0,343
Terziario (Laurea o Superiore)	81,0	78,6-83,1	1,15	0,358
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	75,5	73,8-77,1	1,00	
Qualche	82,6	81,5-83,6	1,54	0,000
Nessuna	80,1	78,6-81,5	1,39	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	80,2	79,5-81,0	1,00	
Straniera	63,8	51,4-74,6	0,49	0,029

Quante persone sono ipertese in Puglia? Determinanti

In Puglia nel 2012-16, il 20,0% degli intervistati ha dichiarato di essere iperteso.

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

7

Tabella 10.3.

Prevalenza di ipertensione dichiarata, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Classi di Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	2,1	1,6-2,8	1,00	
35-49	11,6	10,5-12,8	4,59	0,000
50-69	39,9	38,3-41,5	1,94	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	20,6	19,5-21,7	1,00	
Femmina	20,1	19,0-21,2	1,05	0,377
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	43,9	41,0-46,8	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	23,8	22,4-25,4	0,77	0,002
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	13,1	12,1-14,2	0,60	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	12,0	10,2-14,1	0,59	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	23,2	21,4-25,0	1,00	
Qualche	22,1	21,0-23,3	0,99	0,895
Nessuna	14,9	13,5-16,3	0,83	0,049
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	20,4	19,7-21,2	1,00	
Straniera	5,0	1,5-15,2	0,26	0,048

OER

Rischio cardiovascolare

Quante persone sono ipertese in Italia?

In Italia circa una persona su cinque riferisce la diagnosi di ipertensione (Tabella 10.4).

Dal dettaglio regionale emerge che il dato pugliese è in linea con la media nazionale; la Provincia Autonoma di Bolzano presenta la percentuale minore di ipertesi (15,6%), mentre la Calabria è la regione con la percentuale maggiore (25,1%).

Tabella 10.4.

Prevalenza degli intervistati che hanno riferito di essere ipertesi, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Regione	Ipertensione riferita (%)	Collocazione regionale rispetto al valore medio nazionale
Provincia di Bolzano	15,6	Minore
Liguria	17,0	
Valle d'Aosta	17,2	
Abruzzo	17,3	
Toscana	17,3	
Lombardia	18,1	
Emilia Romagna	18,6	
Piemonte	18,7	
Provincia di Trento	18,5	In linea
Lazio	19,8	
Puglia	20,0	
Veneto	20,1	
Marche	20,2	
Friuli Venezia Giulia	20,8	
Sardegna	20,8	
Umbria	20,8	
Sicilia	21,0	Maggiore
Campania	21,9	
Basilicata	22,7	
Molise	22,9	
Calabria	25,1	
Italia	19,8	

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

In Puglia, l'86,5% degli intervistati ipertesi dichiara di assumere farmaci antipertensivi.

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

- al 90,8 % degli ipertesi di ridurre il consumo di sale
- al 84,9% di controllare o perdere peso
- al 82,8% di svolgere attività fisica regolare.

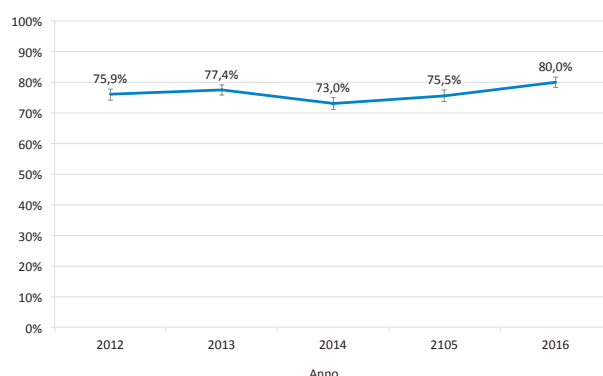
Misurazione del colesterolo in Puglia

L'ipercolesterolemia è un disordine metabolico, caratterizzato da un'eccessiva concentrazione di colesterolo nel sangue, e rappresenta un importante fattore di rischio per le malattie cardiovascolari quali l'aterosclerosi e le patologie ad essa associate: angina pectoris, infarto e ictus. Circa il 76% degli intervistati dichiara di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia; il 53,78% ha effettuato l'esame nel corso dell'ultimo anno.

Il trend annuale mostra un andamento grossomodo costante, nel corso dell'ultimo quinquennio, della percentuale di soggetti che hanno controllato la colesterolemia almeno una volta nella vita: i valori risultano sempre compresi tra il 73% e l'80% (Grafico 10.3).

Grafico 10.3.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Misurazione del colesterolo in Italia

In Italia, i dati PASSI evidenziano che nel periodo 2013-16, il 79,6% degli intervistati ha misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita (cartogramma 10.2; grafico 10.4).

Dall'analisi territoriale emergono delle specificità:

- la Valle d'Aosta, la Provincia Autonoma di Trento, la Sardegna e l'Abruzzo si allineano alla media nazionale
- le regioni del centro Italia, ad eccezione della Toscana, si caratterizzano per valori superiori alla media nazionale (valore più alto per la Liguria, 86,1%)
- le restanti regioni si caratterizzano per valori inferiori rispetto alla media nazionale (valore più basso per la Basilicata, 52,4%).

Cartogramma 10.2.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita
per regione di residenza

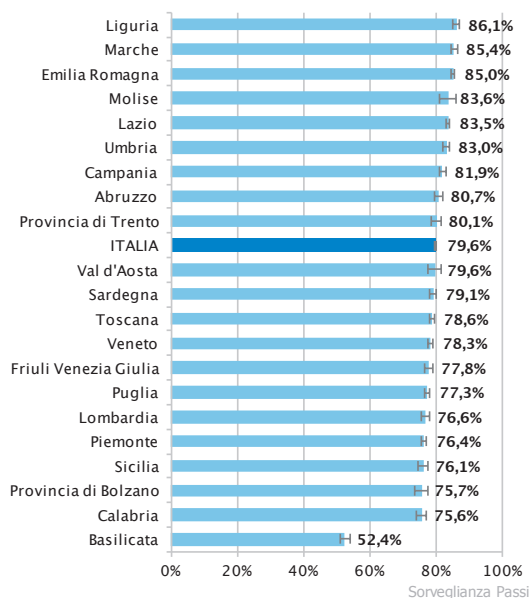
Passi 2013 - 2016

**Grafico 10.4.**

Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita
per regione di residenza

Passi 2013-2016

**Misurazione del colesterolo in Puglia: determinanti**

Per la Puglia, l'attitudine a misurare il colesterolo sembra esse-

re più diffusa tra i soggetti di genere femminile, ultra trentacinquenni con nessuna o qualche difficoltà economica e con nessun grado di istruzione (Tabella 10.5).

Tabella 10.5.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito una misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	59,1	57,4-60,8	1,00	
35-49	81,0	79,7-82,2	3,08	0,000
50-69	86,3	85,2-87,3	4,63	0,000
Genere				
Maschi <i>Baseline</i>	73,5	72,3-74,6	1,00	
Femmine	79,1	78,1-80,2	1,36	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	83,8	81,7-85,7	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	77,3	75,9-78,6	1,01	0,855
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	72,9	71,6-74,1	1,07	0,468
Terziario (Laurea o Superiore)	79,1	76,8-81,3	1,34	0,012
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	73,1	71,4-74,8	1,00	
Qualche	77,4	76,3-78,5	1,23	0,000
Nessuna	77,2	75,7-78,7	1,39	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	76,4	75,6-77,2	1,00	
Straniera	63,2	51,0-74,0	0,58	0,061

OER

Rischio cardiovascolare

Quante persone riferiscono alti livelli di colesterolemia in Puglia? Determinanti

In Puglia, nel periodo 2012-16, il 18,6% di coloro che hanno misurato il colesterolo almeno una volta nella vita riferisce la

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

Tabella 10.6.

Prevalenza di ipercolesterolemia dichiarata, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	4,2	3,4-5,3	1,00	
35-49	15,2	14,0-16,6	3,51	0,000
50-69	29,4	27,9-31,0	7,07	0,000
Genere				
Maschi <i>Baseline</i>	18,7	17,5-20,0	1,00	
Femmine	18,5	17,4-19,7	1,07	0,263
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	33,3	30,5-36,3	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	20,2	18,7-21,8	0,76	0,002
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	14,1	13,0-15,3	0,70	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	14,3	12,3-16,7	0,73	0,017
Difficoltà economiche				
molte <i>Baseline</i>	22,0	20,2-24,0	1,00	
Qualche	18,2	17,0-19,5	0,80	0,003
Nessuna	16,4	14,9-18,0	0,89	0,223
Cittadinanza				
italiana <i>Baseline</i>	18,6	17,8-19,5	1,00	
Straniera	11,6	4,5-27,0	0,74	0,593

Quante persone con ipercolesterolemia in Puglia sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

In Puglia è in trattamento farmacologico il 43,2% dei soggetti ipercolesterolemici.

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

In dettaglio:

- al 84,1% è stato consigliato di controllare il proprio peso o di perdere peso
- al 83,6% di fare attività fisica regolare
- al 89,0 % di mangiare più frutta e verdura
- al 92,4% di ridurre il consumo di carne e formaggi.

Quante persone riferiscono alti livelli di colesterolemia in Italia?

Secondo i dati Passi, è possibile stimare che nell'arco temporale 2013-16 circa il 23% degli adulti italiani sia affetto da ipercolesterolemia.

Le regioni del meridione evidenziano una prevalenza di ipercolesterolemia più bassa rispetto alla media nazionale, mentre al Nord Italia vengono riportate prevalenze più elevate. La Puglia risulta essere la regione con la più bassa percentuale di soggetti ipercolesterolemici (tabella 10.7).

Tabella 10.7.

Prevalenza degli intervistati che hanno riferito di essere ipercolesterolemici, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Regione	Ipercolesterolemia riferita (%)	Collocazione regionale rispetto al valore medio nazionale
Puglia	17,8	Minore
Campania	18,7	
Abruzzo	19,2	
Calabria	20,1	
Basilicata	21,5	
Liguria	21,5	
Piemonte	21,5	
Provincia di Bolzano	21,7	In linea
Sicilia	22,4	
Valle d'Aosta	22,4	
Toscana	23,6	
Lazio	23,7	
Umbria	23,8	
Friuli Venezia Giulia	25,2	Maggiore
Lombardia	25,5	
Veneto	25,5	
Emilia Romagna	27,9	
Sardegna	29,1	
Marche	29,2	
Molise	29,4	
Provincia di Trento	29,4	
Italia	23,2	

Misurazione del rischio cardiovascolare in Puglia

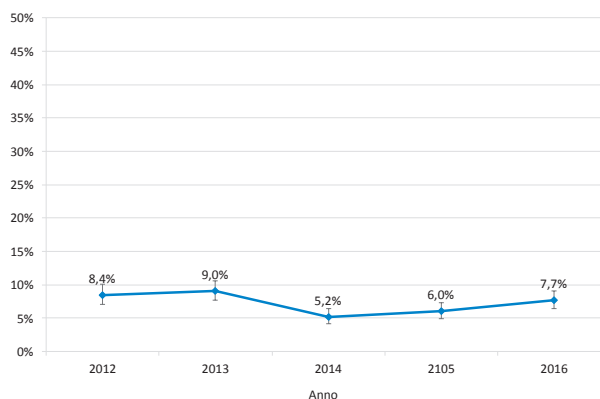
Il punteggio individuale di rischio cardiovascolare, basato su un algoritmo predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità, permette di stimare la probabilità di andare incontro ad un primo evento cardiovascolare di elevata gravità (infarto del miocardio o ictus) nei dieci anni successivi alla misurazione.

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

In Puglia, nel periodo 2012-16, solo il 7,2% delle persone tra 35 e 69 anni senza patologie cardiovascolari note ha effettuato la misurazione del rischio cardiovascolare. Tale percentuale, in flessione fino al 2014, mostra tendenza all'aumento nell'ultimo triennio considerato (Grafico 10.5),

Grafico 10.5.

Proporzione degli intervistati (35-69 anni) a cui è stato misurato il rischio cardiovascolare, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Misurazione del rischio cardiovascolare in Italia

In Italia, nel periodo 2013-16, solo il 5,2% della popolazione tra 35 e 69 anni ha dichiarato di aver eseguito la misurazione del rischio cardiovascolare. L'analisi territoriale fa emergere alcune specificità (Cartogramma 10.3; Grafico 10.6):

- La ripartizione territoriale Sud si caratterizza per una maggiore diffusione della pratica di misurazione del rischio cardiovascolare
- La ripartizione territoriale centro-settentrionale (ad eccezione di Marche, Umbria, Valle d'Aosta, Piemonte e Veneto) evidenzia una minore propensione nell'uso di questo strumento diagnostico.

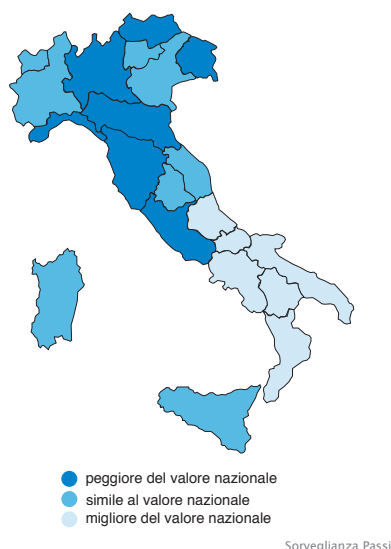
OER

Rischio cardiovascolare

Cartogramma 10.3.

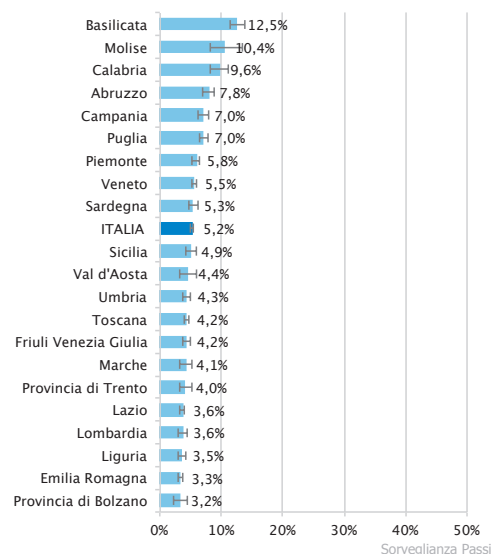
Proporzione degli intervistati (35-69 anni) che hanno riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Calcolo rischio cardiovascolare
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

**Grafico 10.6.**

Proporzione degli intervistati (35-69 anni) che hanno riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Calcolo rischio cardiovascolare
per regione di residenza
Passi 2013-2016



Misurazione del rischio cardiovascolare in Puglia: determinanti

La probabilità di aver misurato il rischio cardiovascolare è più alta

nel genere femminile, in quelli che hanno conseguito un titolo di studio universitario (Tabella 10.8), nelle classi di età più avanzate ed in quelli con nessuna o qualche difficoltà economica.

Tabella 10.8.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito la misurazione del rischio cardiovascolare, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
35-39 <i>Baseline</i>	3,1	2,2-4,2	1,00	-
40-49	5,1	4,3-6,0	1,00	-
50-59	8,9	7,7-10,2	0,46	0,000
60-69	11,2	9,8-12,7	1,00	-
Genere				
Uomini <i>Baseline</i>	6,5	5,8-7,4	1,00	-
Donne	7,9	7,1-8,8	1,29	0,006
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	8,4	7,0-10,2	1,00	-
Secondario I grado (Licenza media)	6,4	5,6-7,4	1,07	0,617
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	7,3	6,3-8,4	1,30	0,070
Terziario (Laurea o Superiore)	8,1	6,4-10,1	1,50	0,027
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	6,5	5,4-7,7	1,00	-
Qualche	7,1	6,3-8,0	1,02	0,832
Nessuna	8,3	7,1-9,6	1,21	0,163
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	7,25	6,7-7,9	1,00	-
Straniera	4,43	1,0-17,1	0,77	0,743

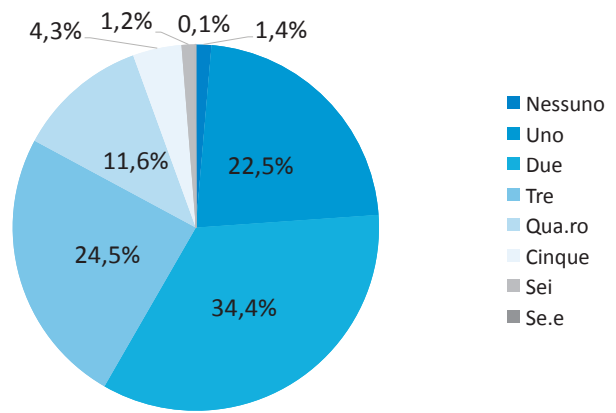
Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare in Puglia

La Tabella 10.9 descrive la prevalenza di singoli fattori di rischio cardiovascolare negli adulti pugliesi. Circa un terzo dei pugliesi riferisce due fattori di rischio cardiovascolare (Grafico 10.7)

Tabella 10.9. Prevalenza degli intervistati che riferiscono fattori di rischio cardiovascolare. PASSI Puglia, 2012-16.

Fattori di rischio cardiovascolare	%	IC95%
Ipertensione	20,3	19,6 - 21,1
Ipercolesterolemia	18,6	17,8 - 19,4
Diabete	5,0	4,6 - 5,5
Sedentarietà	40,7	39,8-41,6
Fumo	25,8	25,0 – 26,6
Eccesso ponderale	45,4	44,5 - 46,3
Scarso consumo frutta e verdura	92,4	91,0 - 93,6

Grafico 10.7. Distribuzione degli intervistati per numero di fattori di rischio cardiovascolare riferiti. PASSI Puglia, anni 2012-16.



11. Diabete

OER

- Il **5,1%** dei pugliesi di un'età compresa tra 18-69 anni riferisce di essere affetto da **diabete**
- L'**89,6%** dei diabetici pugliesi riferisce di essere in **trattamento farmacologico**
- In Puglia i soggetti diabetici presentano **fattori di rischio cardiovascolare**, quali ipertensione e ipercolesterolemia, con maggiore frequenza rispetto alla popolazione non diabetica

persone affette da diabete, circa l'8,5% della popolazione globale, e l'incidenza si è quadruplicata nel corso degli ultimi venti anni. In questo lasso di tempo sono stati portati avanti importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze, soprattutto in un'ottica di diagnosi precoce.

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

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

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

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

Secondo gli ultimi dati diffusi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel mondo ci sono circa 425 milioni di

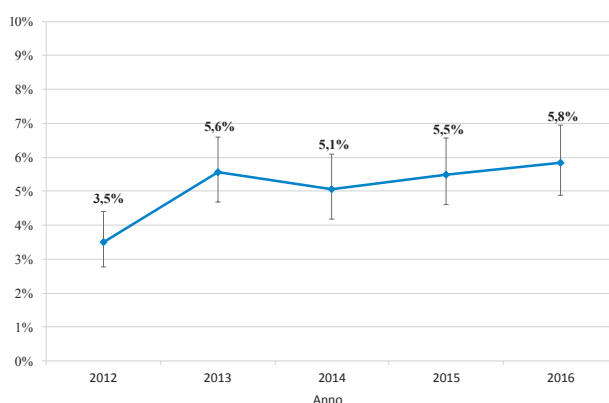
Qual è la prevalenza dei diabetici in Puglia?

Nel quinquennio 2012-16, in Puglia il 5,1% dei soggetti intervistati ha riferito una diagnosi di diabete effettuata da un medico.

L'analisi del trend annuale, pur non mostrando variazioni significative della prevalenza di soggetti diabetici, fa emergere un incremento, se pur contenuto, della percentuale di persone affette da tale disturbo in particolare nel biennio 2014-16 (Grafico 11.1).

Grafico 11.1.

Prevalenza degli intervistati che riferiscono una diagnosi di diabete, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Diabetici in Italia

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

Le regioni del nord presentano una prevalenza di soggetti diabetici inferiore al dato nazionale; le regioni del centro (con

l'eccezione dell'Abruzzo), la Sardegna e la Basilicata sono invece in linea con la media italiana e infine nel sud la prevalenza di diabete è maggiore rispetto alla media nazionale (Cartogramma 11.1; grafico 11.2).

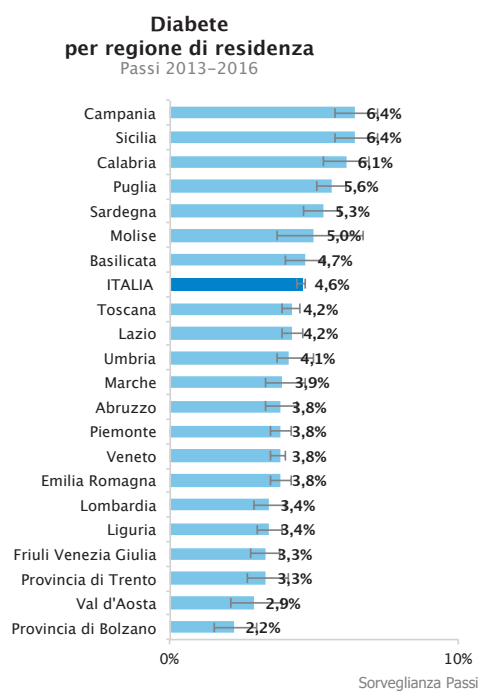
Cartogramma 11.1.

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



Grafico 11.2.

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



OER

Diabetici in Puglia: determinanti

La patologia diabetica presenta una relazione diretta con l'età e una relazione inversa con il grado di istruzione e con le difficoltà economiche.

In particolare la probabilità di essere diabetico:

- cresce al crescere dell'età
- decresce al crescere del grado di istruzione, chi ha conseguito

un titolo accademico vede più che dimezzata la probabilità di soffrire di tale patologia

- decresce per i soggetti di genere femminile e per quelli che devono affrontare una qualche difficoltà economica rispetto a coloro che hanno molte difficoltà economiche (Tabella 11.1).

Tabella 11.1.

Prevalenza degli intervistati che riferiscono una diagnosi di diabete, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	0,3	0,1-0,5	1,00	
35-49	2,0	1,5-2,5	5,66	0,000
50-69	11,9	10,8-13,0	30,5	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	5,5	5,0-6,2	1,00	
Femmina	4,6	4,1-5,2	0,72	0,001
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	15,5	13,5-17,6	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	5,4	4,7-6,2	0,58	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,8	2,4-3,3	0,49	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	2,5	1,7-3,5	0,43	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	6,7	5,8-7,8	1,00	
Qualche	5,1	4,5-5,7	0,76	0,016
Nessuna	3,7	3,0-4,4	0,83	0,224
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	5,1	4,7-5,5	1,00	
Straniera	2,3	0,6-9,0	0,61	0,577

Fattori di rischio associati al diabete in Puglia

Tutta la letteratura concorda nel considerare la patologia diabetica come fortemente associata, e talvolta concausa, di altri fattori di rischio cardiovascolare, quali l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà, che risultano molto più frequenti fra le persone con diabete rispetto alla popolazione generale.

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

Tabella 11.2.

Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare negli intervistati diabetici e non. PASSI Puglia, 2012-16.

Fattori di rischio	Popolazione diabetica		Popolazione non diabetica	
	%	IC95%	%	IC95%
Iipertensione	55,7	51,3-60,0	18,2	17,4-19,0
Ipercolesterolemia	44,9	40,4-49,3	16,9	16,0-17,7
Eccesso ponderale (BMI)	73,5	69,5-77,2	43,9	43,0-44,8
Sedentarietà	56,0	51,6-60,2	40,0	39,0-40,9

Monitoraggio e terapia dei principali fattori di rischio cardiovascolari in Puglia

Il 95,8% di soggetti diabetici dichiara di aver misurato la pressione arteriosa almeno una volta negli ultimi due anni. Tra i diabetici ipertesi, il 94,2% è in trattamento farmacologico. Per quanto riguarda il colesterolo l'82,6% dichiara di averlo controllato negli ultimi 12 mesi e l'89,6% assume farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia.

Visite e trattamento farmacologico in Puglia

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

- medico di famiglia (42,7%)
- medico di famiglia e dal centro diabetologico (29,6%)
- centro diabetologico (23,1%)
- un altro medico (4,3%)
- nessuno (0,3%).

L'89,6% dei diabetici intervistati riferisce di essere in tratta-

mento. In particolare, l'87,2% assume ipoglicemizzanti orali, il 18,8% è in terapia con insulina e lo 0,1% con altri farmaci iniettivi (alcuni soggetti riportano più di una terapia).

Il 48,9% delle persone con diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata negli ultimi 12 mesi e il 28,5% negli ultimi 4 mesi, mentre il 4,8% riferisce di averlo effettuato l'ultima volta più di un anno fa. Non tutti i soggetti diabetici conoscono l'esistenza di questo test.

In Puglia le persone con diabete ricevono da medici o operatori sanitari consigli sugli stili di vita?

Una elevata proporzione di soggetti diabetici ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica (38,3%), di smettere di fumare (59,5%) o, se in eccesso ponderale, di perdere peso (59,4%). I diabetici ricevono questi consigli con frequenza maggiore rispetto alla popolazione non diabetica.

12. Sicurezza stradale

OER

- Il **91,8%** dei pugliesi utilizza il **casco**
- Il **68,1%** dei pugliesi utilizza la **cintura di sicurezza anteriore**
- **Un pugliese su dieci** utilizza la **cintura di sicurezza posteriore**
- Tra coloro che convivono con un bambino di 0-6 anni, **1 persona su 3** ha difficoltà nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza

Uso dei dispositivi di sicurezza in Puglia

Nel periodo 2012-16, il 68,1% degli intervistati pugliesi dichiara di aver indossato sempre la cintura di sicurezza durante i viaggi in auto in qualità di conducente o passeggero sul sedile anteriore.

L'utilizzo della cintura di sicurezza posteriore risulta essere meno frequente: solo il 7,9% degli intervistati riferisce di utilizzarla sempre o quasi sempre.

Il 91,8% degli intervistati riferisce l'utilizzo del casco durante la guida di motoveicoli (Tabella 12.1).

Tabella 12.1.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito l'uso dei dispositivi di sicurezza in auto o in moto, per tipo di dispositivo. PASSI Puglia, 2012-16.

Uso dispositivi di sicurezza	%	IC95%
Casco	91,8	90,4-93,0
Cintura anteriore	68,1	67,2-69,0
Cintura posteriore	7,9	7,4-8,6

Il trend annuale sull'utilizzo dei dispositivi di sicurezza nell'ultimo quinquennio mostra un aumento dell'uso del casco e delle cinture di sicurezza anteriori (Grafico 12.1).

Secondo i dati ISTAT, in Italia nel 2015 si sono verificate 173.892 incidenti stradali con lesioni a persone che hanno provocato 3.419 vittime e 246.050 feriti; in particolare, si è verificato un aumento del numero di motociclisti coinvolti (+9,2%).

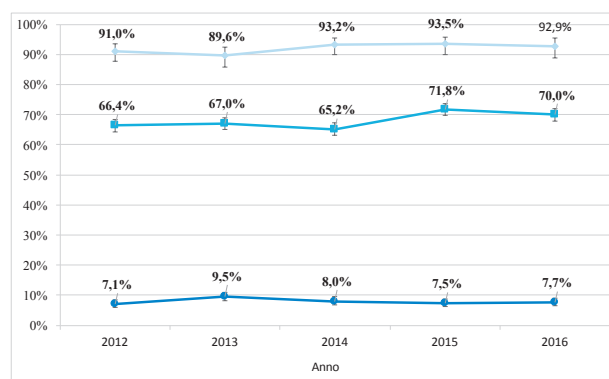
Le principali cause degli incidenti stradali sono l'eccesso di velocità, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza e l'uso di telefono cellulare alla guida.

L'utilizzo di dispositivi di sicurezza passivi può ridurre i danni derivanti dall'incidente stradale; tra di essi si annoverano le cinture di sicurezza per chi viaggia in auto, l'utilizzo di dispositivi e sistemi di ancoraggio per bambini e il casco per i conducenti di motoveicoli.

Il sistema PASSI rileva i dati sull'utilizzo dei sistemi di sicurezza relativi all'utilizzo delle cinture di sicurezza anteriori e posteriori per i conduttori di autoveicoli, e all'utilizzo del casco per i motociclisti. Relativamente ai dispositivi e sistemi di ancoraggio per bambini di età 0-6 anni vengono investigate le eventuali difficoltà riscontrate nell'utilizzo degli stessi.

Grafico 12.1.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito l'uso dei dispositivi di sicurezza, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



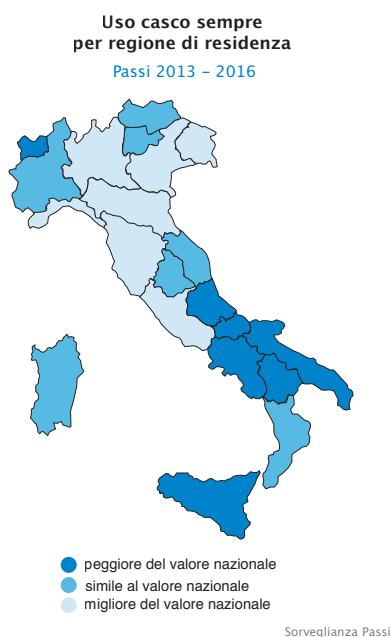
Uso del casco in Italia

In Italia il 96,3% delle persone intervistate dichiara di utilizzare il casco quando è alla guida di motoveicoli.

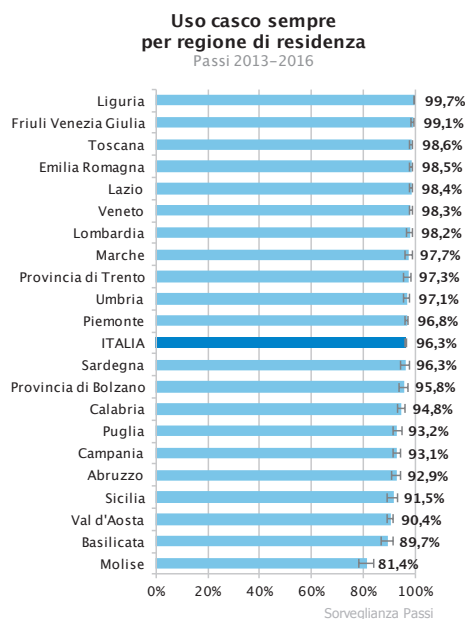
L'analisi territoriale permette di evidenziare che Liguria e Friuli Venezia Giulia sono le regioni con maggiore proporzione di intervistati che dichiarano di utilizzare sempre il casco, mentre Basilicata e Molise sono le regioni nelle quali viene riferito il minore utilizzo (Cartogramma 12.1; Grafico 12.2).

Cartogramma 12.1

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare il casco per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Grafico 12.2.**

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare il casco, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Uso della cintura anteriore in Italia**

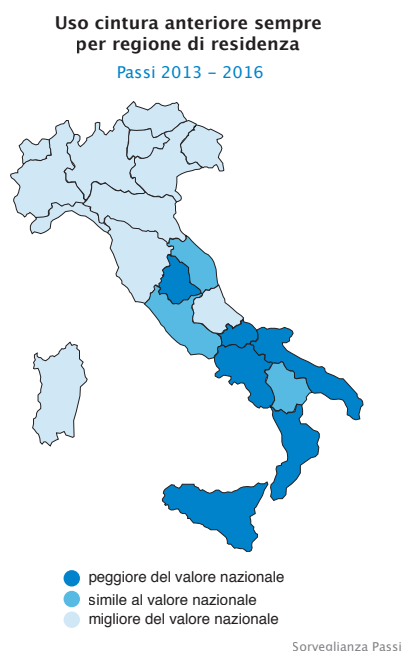
In Italia l'84,9% degli intervistati dichiara di usare la cintura anteriore (sia quando guida che quando occupa il posto anteriore come passeggero).

L'analisi regionale fa emergere che le regioni del Nord Italia, l'Abruzzo e la Sardegna sono le regioni in cui viene riferito con

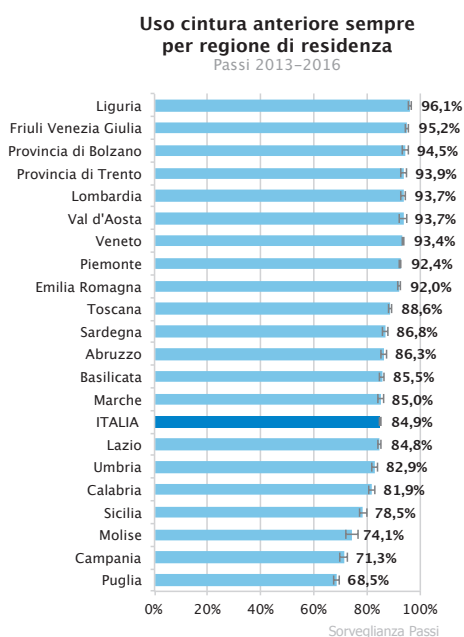
maggiore frequenza l'utilizzo di questo dispositivo di sicurezza, mentre l'Umbria, il Lazio e le regioni del Sud, con l'eccezione della Basilicata, sono le regioni meno virtuose (Cartogramma 12.2; Grafico 12.3).

Cartogramma 12.2.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare la cintura anteriore per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Grafico 12.3.**

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare la cintura anteriore per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Uso della cintura posteriore in Italia

Il 19,7% degli intervistati in Italia ha riferito di utilizzare la cintura posteriore in auto.

Dal punto di vista territoriale nelle regioni del Nord e in Sarde-

gna si osserva la più elevata frequenza di utilizzo di tale dispositivo, mentre in quelle del Centro Sud e in Sicilia l'attitudine all'utilizzo è inferiore rispetto alla media nazionale (Grafico 12.4; Grafico 12.5).

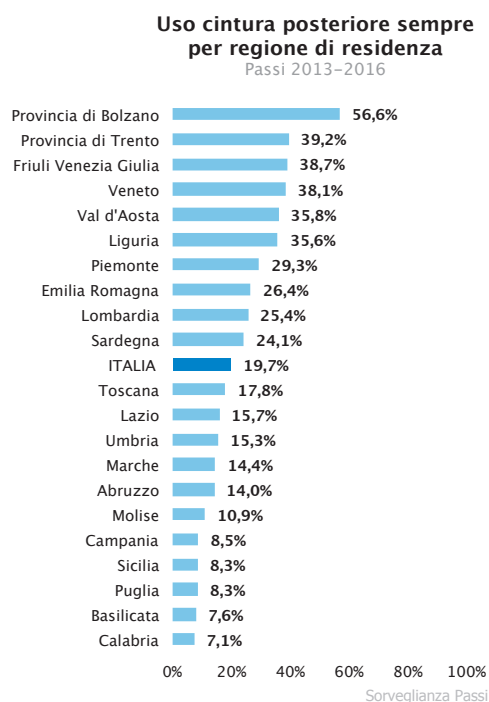
Cartogramma 12.3.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare la cintura posteriore, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Grafico 12.4.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare la cintura posteriore per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Uso del casco in Puglia: determinanti

L'uso del casco in Puglia è più frequente nelle fasce di età più

elevate, tra persone con un elevato grado di istruzione e senza difficoltà economiche (Tabella 12.2).

21

Tabella 12.2.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare sempre il casco, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio- demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 <i>Baseline</i>	88,0	84,2-90,6	1,00	
25-34	92,1	89,0-94,4	1,44	0,135
35-49	95,0	92,6-96,6	3,03	0,000
50-69	93,0	89,1-95,5	2,16	0,010
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	92,2	90,5-93,7	1,00	
Femmina	91,1	88,3-93,2	0,89	0,575
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	82,2	68,8-90,6	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	87,1	83,7-90,0	1,54	0,285
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	93,0	91,1-94,5	3,26	0,005
Terziario (Laurea o Superiore)	97,8	94,7-99,1	7,75	0,001
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	85,9	81,8-89,2	1,00	
Qualche	92,0	89,7-93,7	1,58	0,032
Nessuna	95,1	92,9-96,6	2,31	0,001
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	91,9	90,5-93,1	1,00	
Straniera	70,8	29,4-93,4	0,26	0,127

OER

Sicurezza stradale

Uso della cintura anteriore in Puglia: determinanti

In Puglia l'utilizzo della cintura anteriore è più frequente nei

soggetti di 50-69 anni d'età, che posseggono almeno un titolo di istruzione superiore e per chi si trova ad affrontare qualche o nessuna difficoltà economica (Tabella 12.3).

Tabella 12.3.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare sempre la cintura anteriore, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio- demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 Baseline	66,7	64,2-69,1	1,00	
25-34	67,0	64,8-69,1	0,93	0,357
35-49	67,0	65,5-68,5	1,07	0,280
50-69	70,1	68,6-71,5	1,41	0,000
Genere				
Maschio Baseline	67,7	66,4-68,9	1,00	
Femmina	68,5	67,3-69,8	1,00	0,331
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) Baseline	61,2	58,4-64,0	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	63,0	61,3-64,5	1,21	0,010
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	70,0	68,7-71,4	1,70	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	80,8	78,5-82,8	2,98	0,000
Difficoltà economiche				
Molte Baseline	60,2	58,3-62,1	1,00	
Qualche	69,4	68,1-70,7	1,34	0,000
Nessuna	72,4	70,7-74,0	1,35	0,000
Cittadinanza				
Italiana Baseline	68,1	67,2-69,0	1,00	
Straniera	64,5	52,0-75,3	1,02	0,918

Uso della cintura posteriore in Puglia: determinanti

In Puglia, come nel resto del meridione, l'uso della cintura

posteriore è poco diffuso ed il suo utilizzo cresce al crescere dell'età ed è minore nelle donne (Tabella 12.4).

23

Tabella 12.4.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di utilizzare la cintura posteriore, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio- demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-24 Baseline	6,0	4,7-7,4	1,00	
25-34	8,0	6,8-9,5	1,36	0,049
35-49	7,8	6,8-8,8	1,39	0,021
50-69	9,0	8,0-10,1	1,65	0,001
Genere				
Maschio Baseline	8,8	7,9-9,8	1,00	
Femmina	7,3	6,6-8,1	0,80	0,009
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) Baseline	8,8	7,2-10,9	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	7,0	6,0-8,0	0,81	0,145
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	8,0	7,1-8,9	0,97	0,842
Terziario (Laurea o Superiore)	9,6	8,0-11,5	1,10	0,579
Difficoltà economiche				
Molte Baseline	7,4	6,3-8,6	1,00	
Qualche	7,3	6,6-8,2	0,98	0,833
Nessuna	9,4	8,3-10,7	1,26	0,058
Cittadinanza				
Italiana Baseline	8,0	7,3-8,5	1,00	
Straniera	10,1	4,5-21,3	1,43	0,422

OER

Sicurezza stradale

Difficoltà nell'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini in Puglia: determinanti

Il 32,0% dei soggetti intervistati che convivono con bambini fino ai 6 anni di età dichiara di avere difficoltà nell'utilizzo dei sistemi di sicurezza per bambini. Tali difficoltà sembrano essere associate all'età, al genere, al livello di istruzione e alla presenza di qualche o nessuna difficoltà economica dei soggetti utilizzatori (Tabella 12.5).

Tabella 12.5.

Proporzione degli intervistati conviventi con bambini di 0-6 anni che dichiarano di avere difficoltà ad utilizzare i dispositivi di sicurezza per bambini, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	28,9	25,0-33,2	1,00	
35-69	33,7	30,7-36,8	1,45	0,004
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	28,8	25,2-32,7	1,00	
Femmina	34,5	31,4-37,8	1,45	0,002
Grado di istruzione				
Bassa <i>Baseline</i>	37,8	33,6-42,2	1,00	
Alta	28,7	25,70-31,8	0,69	0,005
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	42,0	36,4-47,7	1,00	
Qualche	30,1	26,7-33,8	0,63	0,002
Nessuna	27,7	23,3-32,5	0,59	0,004

La difficoltà nell'utilizzo di dispositivi sono più frequenti nei soggetti che convivono con bambini della fascia 2-6 anni, in coloro che non usano la cintura di sicurezza e in coloro che non sono stati raggiunti da campagne informative (Tabella 12.6).

Tabella 12.6.

Proporzione degli intervistati che convivono con bambini di età 0-6 anni che dichiarano di avere difficoltà ad utilizzare i dispositivi di sicurezza per bambini, per età del bambino, attitudine all'uso di cintura anteriore e campagne informative. PASSI Puglia, 2012-16.

Variabili d'interesse	%	IC 95%	OR	p
Età del bambino				
0-1 anno <i>Baseline</i>	15,2	11,6-19,8	1,00	
2-6 anni	37,1	34,2-40,1	3,05	0,000
Uso della cintura anteriore				
no <i>Baseline</i>	41,3	37,0-45,8	1,00	
sì	26,4	23,5-29,5	0,48	0,000
campagne informative				
no <i>Baseline</i>	38,5	33,0-44,4	1,00	
sì	28,0	24,3-31,8	0,64	0,008

13. Alcol e guida

25

PASSI 2012-2016

OER

- Il **7,4%** dei pugliesi ha dichiarato di aver guidato almeno una volta dopo l'assunzione di bevande alcoliche.
- Dal 2012 al 2016 la proporzione di intervistati pugliesi che riferisce **controlli delle Forze dell'Ordine mentre era alla guida diminuisce** dal 28,2% al 19,0%.
- In Puglia negli ultimi 2 anni si riduce la frequenza di etil-test nelle persone fermate per controlli (**5,7% nel 2016**).

Ogni anno migliaia di persone muoiono in incidenti stradali alcol-correlati: secondo l'Istituto Superiore di Sanità la guida in stato di ebbrezza è la principale causa di decesso sulle strade italiane.

Circa il 20% dei guidatori deceduti durante un incidente stradale risulta avere, al momento dell'incidente, una concentrazione di alcol nel sangue superiore al limite consentito dalla legge.

Il sistema PASSI rileva sia il numero di intervistati che dichiara di aver guidato dopo l'assunzione di alcol sia di coloro che dichiarano di essere stati sottoposti a etil-test.

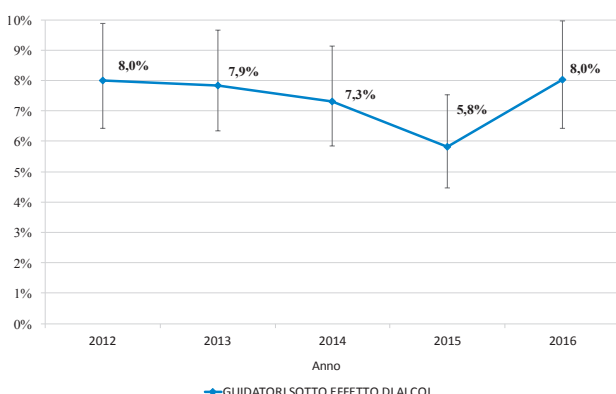
Quante persone guidano dopo aver bevuto in Puglia?

Nel periodo 2012-16, il 7,4% dei pugliesi intervistati dichiara di aver guidato dopo aver bevuto; tale percentuale sale al 9,3% per i giovani di 18-21 anni e al 10,0% per quelli con un'età compresa tra 18-25 anni.

L'analisi del trend annuale relativo all'ultimo quinquennio evidenzia in Puglia una diminuzione dal 2013 al 2015 ed un incremento nell'ultimo anno. (Grafico 13.1).

Grafico 13.1.

Proporzione degli intervistati che hanno riferito di aver guidato dopo aver bevuto bevande alcoliche, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Persone che si mettono alla guida dopo aver bevuto in Italia

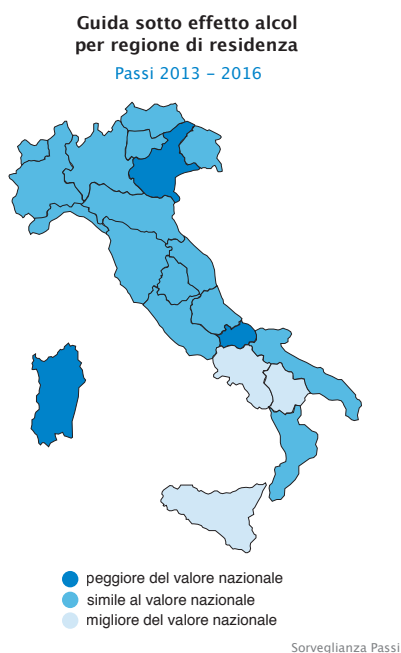
In Italia il 7,7% dei soggetti intervistati dichiara di essersi messo alla guida dopo aver bevuto.

Il dettaglio regionale (Cartogramma 13.1; Grafico 13.2) evidenzia che:

- Sicilia, Basilicata e Campania si registra la percentuale più bassa di soggetti intervistati che si sono messi alla guida dopo aver bevuto;
- Molise, Provincia di Trento, Sardegna e Veneto, al contrario, sono le regioni in cui risulta più elevata la percentuale di soggetti che dichiara di aver guidato dopo l'assunzione di bevande alcoliche.

Cartogramma 13.1.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di essersi messi alla guida dopo aver bevuto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

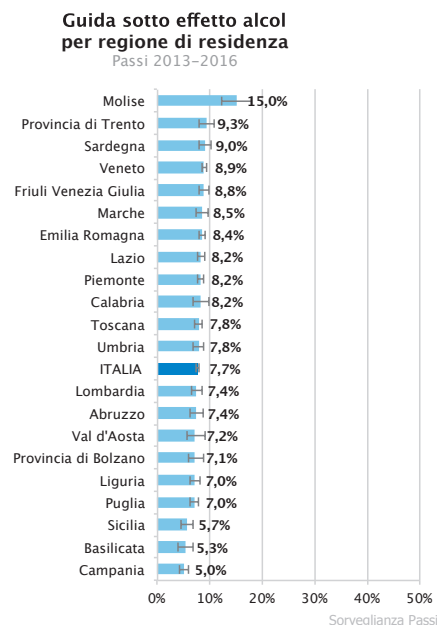


Persone che si mettono alla guida dopo aver bevuto in Puglia: determinanti

La probabilità di mettersi alla guida dopo l'assunzione di bevande alcoliche è maggiore nei soggetti più giovani, negli uomini e nei soggetti con molte difficoltà economiche (Tabella 13.1).

Grafico 13.2.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di essersi messi alla guida dopo aver bevuto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Tabella 13.1.**

Distribuzione degli intervistati che si sono messi alla guida dopo aver bevuto bevande alcoliche, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età				
18-24 anni <i>Baseline</i>	10,3	8,3-12,8	1,00	
25-34 anni	10,3	8,5-12,4	1,05	0,769
35-49 anni	7,0	5,9-8,3	0,61	0,002
50-69 anni	5,0	4,0-6,2	0,43	0,000
Genere				
Maschi <i>Baseline</i>	9,7	8,7-10,7	1,00	
Femmine	2,5	1,8-3,3	0,22	0,000
Grado di istruzione				
nessuna/elementare <i>Baseline</i>	5,0	3,2-7,5	1,00	
media inferiore	7,6	6,3-9,0	1,17	0,529
media superiore	8,2	7,2-9,4	1,21	0,457
laurea	5,8	4,3-7,7	0,99	0,980
Difficoltà economiche				
molte <i>Baseline</i>	9,7	8,1-11,6	1,00	
qualche	6,5	5,6-7,6	0,65	0,002
nessuna	7,1	5,9-8,6	0,68	0,013
Cittadinanza				
italiana <i>Baseline</i>	7,4	6,7-8,2	1,00	
straniera	-	-	-	-

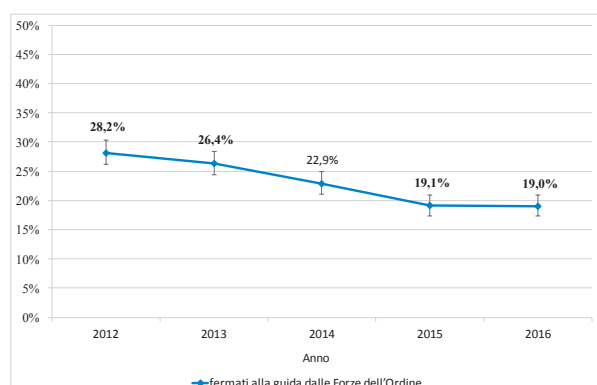
In Puglia quante persone sono state fermate dalle Forze dell'Ordine per un controllo?

Il 19,0% delle persone intervistate ha dichiarato di essere stato fermato alla guida dalle Forze dell'Ordine per un controllo.

La dinamica temporale mostra una riduzione del numero di soggetti sottoposti a controllo da parte delle Forze dell'Ordine nel periodo considerato (Grafico 13.3).

Grafico 13.3.

Proporzione degli intervistati che sono stati fermati alla guida dalle Forze dell'Ordine per un controllo, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Persone che sono state fermate dalle Forze dell'Ordine in Italia

In Italia il 31% degli intervistati dichiara di essere stato sottoposto a controlli di routine da parte delle Forze dell'Ordine.

A livello regionale si registra una situazione piuttosto disomogenea (Cartogramma 13.2; Grafico 13.4) con il dato più alto in Molise (51,9%) e il dato più basso in Basilicata (18,2%) e Puglia (21,6%).

Cartogramma 13.2.

Proporzione degli intervistati che sono stati fermati dalle Forze dell'Ordine, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

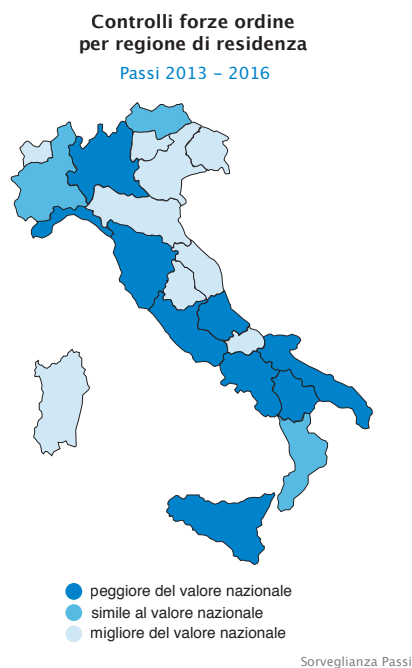
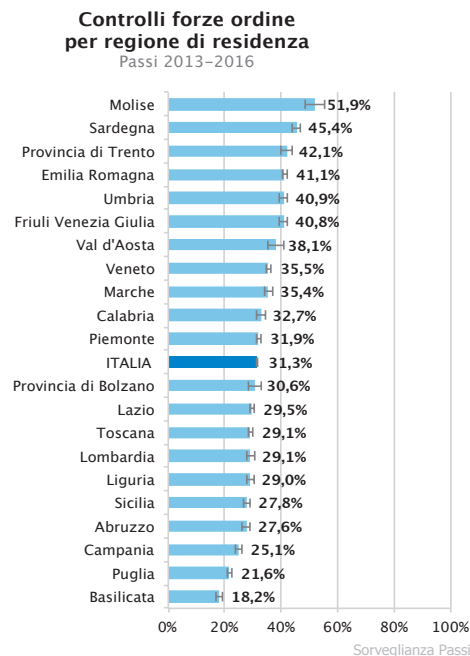


Grafico 13.4.

Proporzione degli intervistati che sono stati fermati dalle Forze dell'Ordine, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

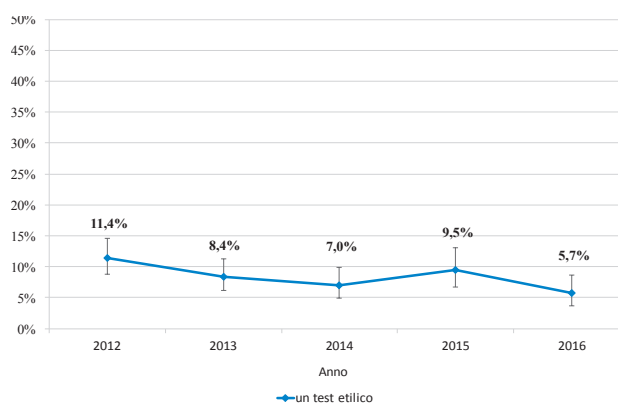


In Puglia a quante persone è stato eseguito l'etil-test?

Il 9,0% degli intervistati fermati dalle Forze dell'Ordine ha riferito che durante i controlli è stato eseguito anche l'etil-test. Il trend annuale evidenzia una riduzione del numero di soggetti a cui è stato valutato il tasso alcolico durante un controllo (Grafico 13.5).

Grafico 13.5.

Proporzione degli intervistati ai quali è stato eseguito l'etil-test durante un controllo delle Forze dell'Ordine, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Cartogramma 13.3.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di essere stati sottoposti ad etil-test durante un controllo delle Forze dell'Ordine, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Sorveglianza Passi

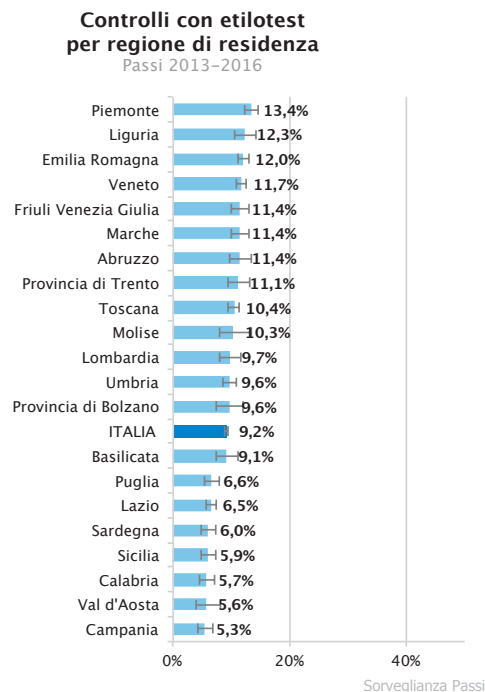
Persone che sono state sottoposte ad etil-test in Italia

In Italia il 9,2% degli intervistati dichiara di aver eseguito l'etil-test durante un controllo delle Forze dell'Ordine.

Dal dettaglio regionale il Piemonte risulta la regione in cui viene riferito con maggiore frequenza l'esecuzione di etil-test, mentre la Campania è la regione con il dato più basso (Cartogramma 13.3; Grafico 13.6).

Grafico 13.6.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di essere stati sottoposti ad etil-test durante un controllo delle Forze dell'Ordine, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Sorveglianza Passi

- Il **3,0%** dei pugliesi **ha subito un infortunio domestico che ha richiesto cure mediche**
- In Puglia solo il **6,9%** degli intervistati ha una consapevolezza alta/molto alta del rischio
- Il **12,1%** degli intervistati pugliesi ha dichiarato di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici

L'ISTAT definisce l'infortunio domestico come un incidente con le seguenti caratteristiche: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute di una persona, l'accidentalità dell'evento e il suo verificarsi all'interno di un'abitazione, intesa come l'insieme dell'appartamento vero e proprio e di eventuali pertinenze (balconi, giardino, garage, cantina, scala, ecc.). Secondo i dati diffusi dall'ISTAT circa 700mila persone ogni anno sono coinvolte in un incidente domestico, con una media di 1,1 incidenti per persona colpita. Le categorie più esposte al rischio "incidente" risultano essere donne, anziani e bambini.

Il rischio d'infortunio domestico dipende sia da fattori individuali sia da fattori comportamentali e/o strutturali (ambiente, arredi), e può essere circoscritto con un'attenta e capillare attività di sensibilizzazione ed informazione sui pericoli e di educazione su comportamenti e stili di vita corretti.

In tal senso il sistema PASSI utilizza tre indicatori specifici

per descrivere gli incidenti domestici: la prevalenza di infortuni negli ultimi 12 mesi, la consapevolezza del rischio e l'aver ricevuto informazioni su come prevenire gli incidenti domestici.

Quante persone in Puglia hanno consapevolezza del rischio di infortunio?

Nel periodo 2012-16 il 6,9% degli intervistati dichiara di considerare alto o molto alto il rischio di infortuni domestici per il proprio nucleo familiare.

Tale percezione risulta essere più elevata, per le persone anziane ultra sessantaquattrenni e per coloro che vivono con bambini piccoli o adolescenti fino a 14 anni, per le donne (Tabella 14.1). L'analisi del trend annuale mostra, nel corso del quinquennio analizzato, un andamento crescente (Grafico 14.1).

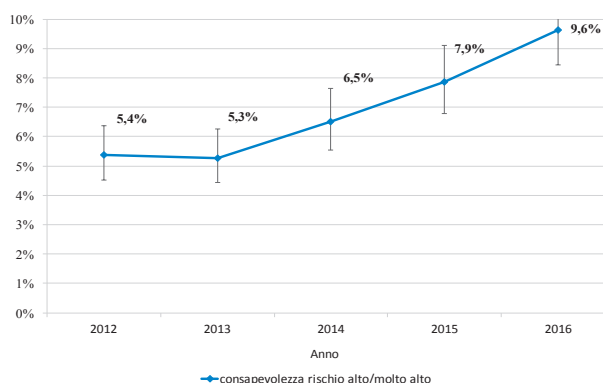
Tabella 14.1.

Distribuzione degli intervistati che riferiscono di percepire come alto/molto alto il rischio di infortunio in ambiente domestico, per caratteristiche demografiche e familiari. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche	%	IC95%
Ultra 64	8,8	7,03-10,9
Conviventi con ultra 64	5,9	4,7-7,3
Donne	7,0	6,5-7,4
Conviventi con bambini fino a 14 anni	9,5	8,4-10,7

Grafico 14.1.

Proporzione degli intervistati che riferiscono un livello di rischio alto/molto alto di infortunio domestico, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16



Consapevolezza del rischio di infortunio domestico in Italia

In Italia solo il 6,2% degli intervistati considera non remota la possibilità di avere un infortunio in casa (Cartogramma 14.1; Grafico 14.2).

Il dettaglio regionale fa emergere una maggiore proporzione

di intervistati che riferiscono il rischio come alto/molto alto tra gli abitanti del Molise (15,9%) e della Basilicata (10,8%), men-

tre in Abruzzo (3,5%) e nella Provincia Autonoma di Bolzano (3,6%) si registra il dato più basso.

Cartogramma 14.1.

Proporzione degli intervistati che riferiscono il rischio di infortunio domestico come alto/molto alto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

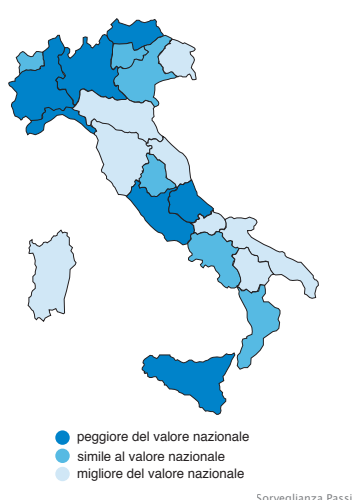
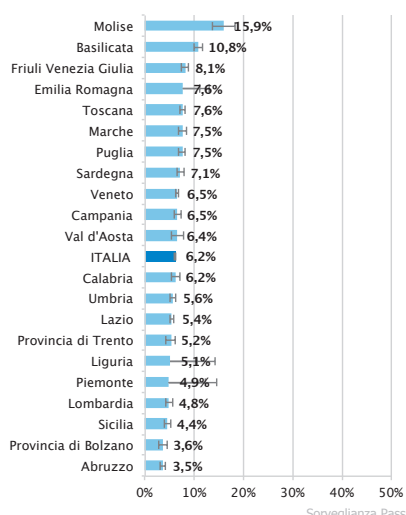


Grafico 14.2.

Proporzione degli intervistati che riferiscono il rischio di infortunio domestico come alto/molto alto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico
per regione di residenza
Passi 2013-2016



Consapevolezza del rischio di infortunio domestico in Puglia: Determinanti

La percezione del rischio d'infortunio domestico è maggiore

nelle donne rispetto agli uomini e risulta minore negli intervistati senza difficoltà economiche.

Tabella 14.2.

Proporzione degli intervistati che riferiscono di percepire come alto/molto alto il rischio di infortunio in ambiente domestico, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	6,83	6,04-7,71	1,00	
35-49	7,51	6,71-8,40	1,12	0,215
50-69	6,50	5,77-7,33	0,98	0,888
Genere				
Uomini <i>Baseline</i>	5,33	4,77-5,95	1,00	
Donne	8,49	7,79-9,25	1,60	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,20	5,87-8,81	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	6,31	5,57-7,14	0,91	0,513
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	7,00	6,31-7,76	1,11	0,480
Terziario (Laurea o Superiore)	8,10	6,74-9,71	1,34	0,089
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	7,85	6,91-8,92	1,00	
Qualche	7,25	6,57-8,00	0,89	0,199
Nessuna	5,61	4,85-6,48	0,64	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	6,90	6,44-7,38	1,00	
Straniera	12,82	6,71-23,13	1,75	0,128

In Puglia quanti intervistati hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici? Determinanti

In Puglia il 12,1% degli intervistati dichiara di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici nell'ultimo anno.

Le fonti informative maggiormente utilizzate risultano i mass media (52,3%) e gli opuscoli (37,2 %).

L'analisi dei determinanti (Tabella 14.3) evidenzia che la probabilità di aver ricevuto informazioni aumenta con il grado d'istruzione, mentre diminuisce con la presenza di difficoltà economiche.

Tabella 14.3.

Proporzione degli intervistati che riferiscono di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	11,2	9,9-12,7	1,00	
35-49	12,5	11,2-14,0	1,18	0,100
50-69	12,3	11,1-13,8	1,41	0,001
Genere				
Uomini <i>Baseline</i>	13,5	12,3-14,7	1,00	
Donne	10,8	9,7-11,9	0,78	0,001
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	9,4	7,3-12,0	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	9,6	8,3-11,0	0,98	0,880
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	12,3	11,2-13,6	1,24	0,187
Terziario (Laurea o Superiore)	19,7	17,1-22,6	1,99	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	7,2	5,9-8,6	1,00	
Qualche	12,2	11,1-13,4	1,68	0,000
Nessuna	15,7	14,1-17,4	1,99	0,000
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	12,1	11,4-13,0	1,00	
Straniera	4,0	1,0-15,4	0,37	0,191

In Puglia chi ha riferito di aver ricevuto informazioni ha adottato misure per rendere le abitazioni più sicure? Determinanti

In Puglia il 38,6% degli intervistati che ha ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici dichiara di aver modificato il proprio comportamento individuale e di aver adottato una qualche misura utile a rendere l'abitazione più sicura.

Dall'analisi dei determinanti non emergono associazioni statisticamente significative tra l'adozione di misure adeguate (comportamentali o strutturali) ed i determinanti di età, genere, livello di istruzione e cittadinanza (Tabella 14.4).

OER

Sicurezza domestica

Tabella 14.4.

Proporzione degli intervistati che riferiscono di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione di infortuni domestici e di aver modificato i propri comportamenti o adottato misure di sicurezza per l'abitazione, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16

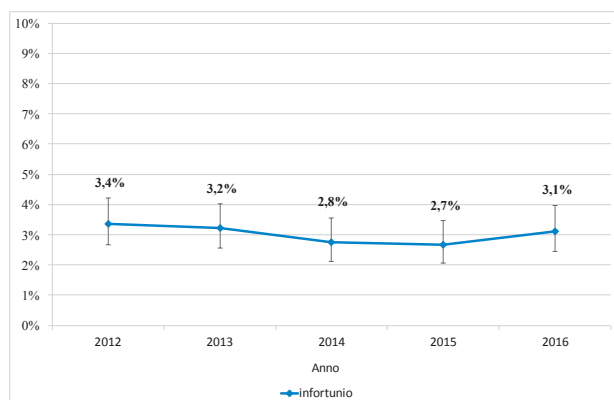
Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	33,8	25,9-42,6	1,00	
35-49	38,3	31,9-45,2	1,38	0,220
50-69	41,5	35,8-47,3	1,19	0,521
Genere				
Uomini <i>Baseline</i>	35,1	30,2-40,4	1,00	
Donne	43,2	37,4-49,2	1,31	0,118
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	54,5	40,6-67,8	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	33,2	25,8-41,6	0,52	0,072
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	36,8	30,9-43,1	0,60	0,164
Terziario (Laurea o Superiore)	42,2	32,9-52,1	0,75	0,467
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	24,3	15,7-35,6	1,00	
Qualche	44,4	38,7-50,2	2,17	0,010
Nessuna	36,6	30,0-43,9	1,60	0,147
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	38,4	34,6-42,4	1,00	
Straniera	64,9	10,3-96,8	4,5	0,25

Quanti si sono infortunati in Puglia?

Nel quinquennio 2012-16, il 3,0% dei pugliesi dichiara di aver subito infortuni domestici che hanno richiesto cure mediche. Il trend annuale evidenzia un dato pressoché costante nel periodo considerato (Grafico 14.3).

Grafico 14.3.

Proporzione degli intervistati che riferiscono un infortunio domestico con richiesta di cure, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



15. Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina

OER

- Il **70,6%** delle donne pugliesi nella fascia di età 25-64 anni ha effettuato un pap-test negli ultimi tre anni, solo il **28,3%** nell'ambito di un programma di screening organizzato
- L' **11,8%** delle donne pugliesi in età target non è stata raggiunta da alcun intervento informativo in materia di screening del cervicocarcinoma

Secondo i dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori, il carcinoma della cervice uterina rappresenta, in termini percentuali, circa il 2% di tutte le neoplasie nelle donne.

L'introduzione del test di screening ha contribuito, nel corso degli anni, a determinare la riduzione dell'incidenza di forme invasive e della mortalità correlata al tumore.

Per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina i due test oggi disponibili sono il pap-test e l'HPV-test, di più recente introduzione.

Il Sistema Passi indaga la percentuale di donne di età compresa tra 25 e 64 anni che hanno effettuato un test di screening, sia all'interno di un programma organizzato dalla ASL sia su iniziativa personale.

Donne che hanno eseguito un pap-test in accordo con le linee guida in Puglia

Nel periodo 2012-16, il 70,6% delle donne pugliesi intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni dichiara di aver eseguito un pap-test nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

Il 28,3% riferisce di averlo eseguito all'interno di un programma di screening organizzato e il 42,3% su iniziativa personale (screening spontaneo).

Il trend annuale evidenzia una percentuale quasi costante di donne che hanno eseguito il pap-test nel quinquennio 2012-16 (Grafico 15.1).

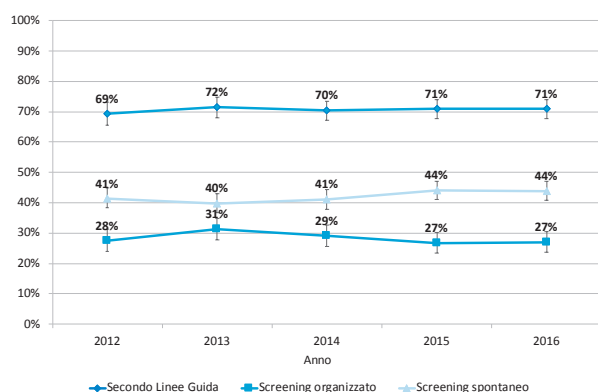
Donne che hanno eseguito un pap-test in accordo con le linee guida in Italia

Nel periodo 2013-16, in Italia il 79,6% delle donne di età compresa fra 25 e 64 anni si è sottoposta al pap-test secondo le linee guida.

Nelle regioni settentrionali, in Toscana, Marche, Umbria e Lazio la percentuale di donne che riferisce di aver eseguito il pap-test secondo le linee guida è maggiore della media nazionale; nelle regioni meridionali, nelle isole e in Abruzzo la percentuale è più bassa (Cartogramma 15.1; Grafico 15.2)

Grafico 15.1.

Proporzione di donne intervistate che hanno eseguito un pap-test secondo le linee guida, all'interno di un programma di screening organizzato o come screening spontaneo, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.

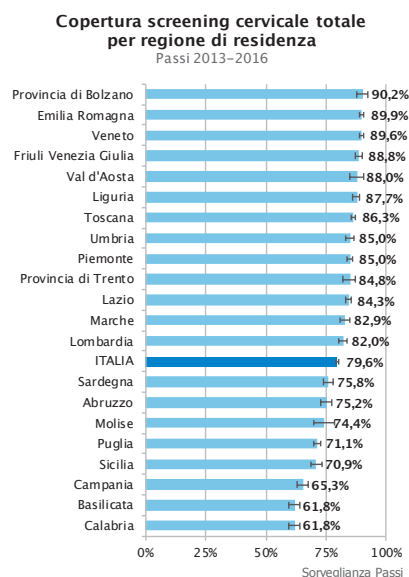


Cartogramma 15.1.

Proporzione di donne intervistate della fascia di età 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito il pap-test in accordo con le linee guida, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

**Grafico 15.2.**

Proporzione di donne intervistate della fascia di età 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito il pap-test in accordo con le linee guida, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Donne che hanno eseguito un pap-test in accordo con le linee guida in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti evidenzia che la percentuale di

donne che riferisce di essersi sottoposta al pap-test secondo le linee guida è maggiore nella fascia di età 35-49 anni, nelle donne con più elevato grado di istruzione e nelle donne coniugate rispetto a quelle non coniugate (Tabella 15.1).

Tabella 15.1.

Proporzione di donne intervistate che hanno eseguito un pap-test in accordo con le linee guida, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
25 -34 Baseline	65,1	61,9 – 68,1	1,00	
35 -49	75,6	73,6 – 77,6	1,53	0,000
50 – 64	68,1	65,7 – 70,4	1,20	0,079
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) Baseline	58,4	54,0 – 62,7	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	68,1	65,6 – 70,5	1,44	0,001
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	73,8	71,6 – 75,9	2,19	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	77,6	74,1 – 80,7	3,01	0,000
Difficoltà economiche				
Molte Baseline	63,8	60,8 – 66,7	1,00	
Qualche	72,1	70,2 – 74,0	1,17	0,065
Nessuna	74,5	71,6 – 77,1	1,21	0,076
Cittadinanza				
Italiana Baseline	70,7	69,3 – 72,0	1,00	
Straniera	64,0	48,4 – 77,1	0,82	0,532
Stato civile				
Coniugata Baseline	75,0	73,4 – 76,5	1,00	
Non coniugata	59,5	56,7 – 62,3	0,52	0,000
Convivenza				
Convivente Baseline	61,7	59,0 – 64,3	1,00	
Non convivente	74,7	73,1 – 76,2	1,15	0,213

Quante donne hanno eseguito un pap-test in un programma di screening organizzato e quante per accesso spontaneo in Italia

Il 44,6% delle donne italiane intervistate di età compresa tra

25 e 64 anni effettua lo screening nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL.

Il dettaglio regionale evidenzia un quadro molto eterogeneo (Cartogramma 15.2; Grafico 15.3).

Cartogramma 15.2.

Proporzione di donne intervistate di 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito il pap-test seguendo uno screening organizzato, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening cervicale organizzato per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

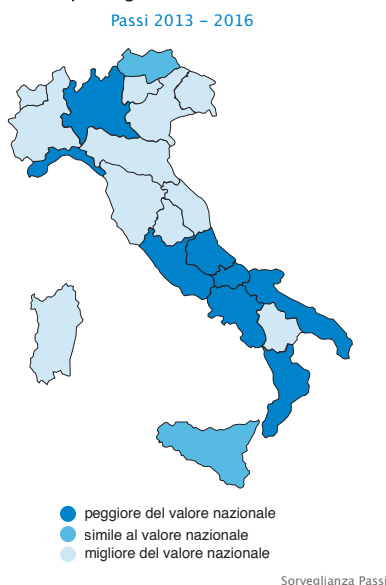
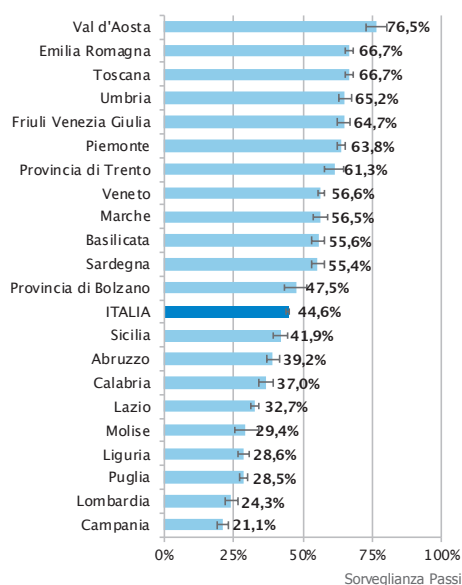


Grafico 15.3.

Proporzione di donne intervistate di 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito il pap-test seguendo uno screening organizzato, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening cervicale organizzato per regione di residenza
Passi 2013-2016



In Italia il 34,5% delle donne intervistate della fascia d'età 25-64 anni riferisce di aver effettuato il pap-test secondo le linee guida per adesione spontaneo.

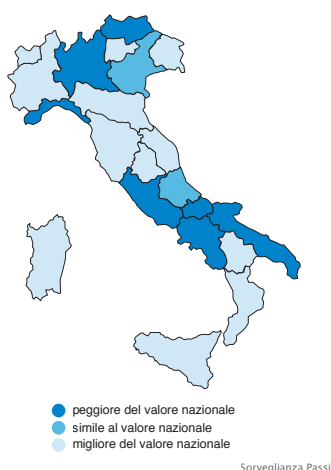
Il dettaglio regionale evidenzia una situazione eterogenea in cui la Liguria è la regione in cui si registra la percentuale più alta di donne che dichiarano di aver eseguito il pap-test per accesso spontaneo, mentre la Basilicata è la regione in cui si registra la percentuale più bassa (Cartogramma 15.3; Grafico 15.4).

Cartogramma 15.3.

Proporzione di donne intervistate di 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito il pap-test per accesso spontaneo, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening cervicale spontaneo
per regione di residenza

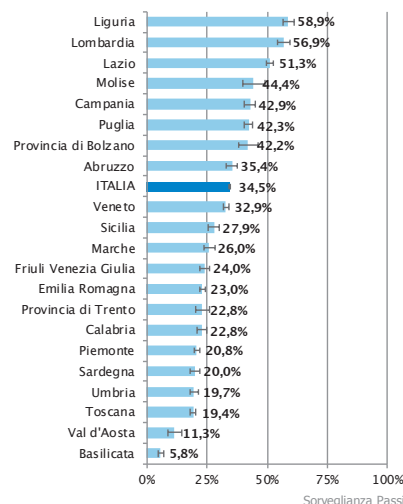
Passi 2013 - 2016

**Grafico 15.4.**

Proporzione di donne intervistate di 25-64 anni che riferiscono di aver eseguito il pap-test per accesso spontaneo, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening cervicale spontaneo
per regione di residenza

Passi 2013-2016



Quante donne hanno eseguito un pap-test in un programma di screening organizzato e quante per accesso spontaneo in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti evidenzia che la probabilità di esecuzione di un test di screening nell'ambito di un programma di screening organizzato dalla ASL aumenta con l'età e nelle donne coniugate (Tabella 15.2).

Tabella 15.2.

Proporzione di donne intervistate che hanno eseguito un pap-test nell'ambito di uno screening organizzato, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
25 -34 <i>Baseline</i>	17,8	15,4 – 20,6	1,00	
35 -49	25,9	23,9 – 27,9	1,36	0,005
50 – 64	37,6	35,2 – 40,1	2,41	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	32,9	28,8 – 37,1	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	32,3	29,9– 34,8	1,28	0,037
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	26,1	24,0 – 28,3	1,11	0,377
Terziario (Laurea o Superiore)	21,9	18,8 – 25,3	0,99	0,985
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	29,0	26,4 – 31,8	1,00	
Qualche	28,8	26,9 – 30,8	0,94	0,526
Nessuna	26,5	23,8 – 29,3	0,97	0,792
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	28,2	26,9 – 29,6	1,00	
Straniera	35,5	22,6 – 50,9	1,78	0,087
Stato civile				
Coniugata <i>Baseline</i>	31,2	29,6 – 32,9	1,00	
Non coniugata	20,9	18,7 – 23,4	0,81	0,169
Convivenza				
Convivente <i>Baseline</i>	22,1	19,9 – 24,4	1,00	
Non convivente	31,1	29,5 – 32,8	1,18	0,223

L'analisi dei determinanti evidenzia che l'esecuzione del pap-test per accesso spontaneo viene riferita con minore frequenza dalle donne di 50-64 anni, con basso titolo di studio, con

qualche o molte difficoltà economiche, straniere e non coniugate (Tabella 15.3).

Tabella 15.3.

Proporzione di donne intervistate che hanno eseguito un pap-test per accesso spontaneo, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
25 -34 <i>Baseline</i>	46,9	43,6 – 50,2	1,00	
35 -49	49,5	47,2 – 51,8	1,13	0,159
50 – 64	30,3	28,0 – 32,6	0,55	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	25,3	21,6 – 29,3	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	35,6	33,2 – 38,2	1,20	0,133
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	47,4	45,0 – 49,9	1,91	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	55,4	51,4 – 59,4	2,61	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	34,7	31,9 – 37,6	1,00	
Qualche	43,0	40,9 – 45,1	1,20	0,026
Nessuna	47,7	44,6 – 50,9	1,21	0,066
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	42,2	40,7 – 43,7	1,00	
Straniera	28,5	16,7 – 44,3	0,49	0,049
Stato civile				
Coniugata <i>Baseline</i>	43,5	41,8 – 45,3	1,00	
Non coniugata	38,3	35,5 – 41,2	0,63	0,000
Convivenza				
Convivente <i>Baseline</i>	39,4	36,7 – 42,1	1,00	
Non convivente	43,3	41,5 – 45,1	0,97	0,856

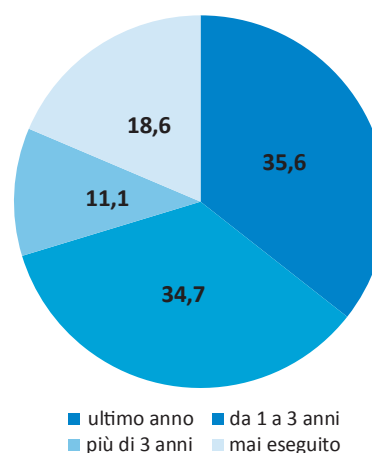
Qual è la periodicità di esecuzione del pap-test in Puglia?

Secondo le linee guida il pap-test deve essere eseguito con cadenza triennale. Le donne pugliesi intervistate di età compresa della fascia d'età 25-64 anni dichiarano di aver effettuato il pap-test (Grafico 15.5):

- nell'ultimo anno nel 35,6% dei casi
- da 1 a 3 anni fa nel 34,7% dei casi
- più di 3 anni fa nel 11,1% dei casi
- mai nel 18,6% dei casi.

Grafico 15.5.

Distribuzione di donne intervistate che hanno eseguito un pap-test, per tempo trascorso tra l'esame e l'intervista. PASSI Puglia, 2012-16.



OER

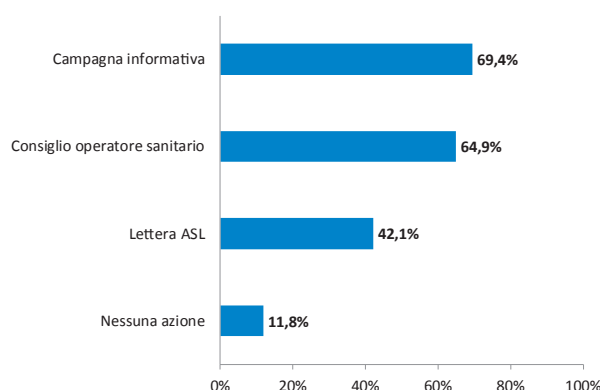
Diagnosi precoce delle neoplasie della cervice uterina

Interventi di promozione dello screening in Puglia

L'88,2% delle donne pugliesi intervistate di età compresa tra 25-64 hanno riferito di essere state raggiunte da uno o più dei seguenti interventi di promozione dello screening del carcinoma della cervice uterina (Grafico 15.6).

Grafico 15.6.

Proporzione di donne intervistate raggiunte da un intervento di promozione del pap-test, per tipo di intervento. PASSI Puglia, 2012-16.

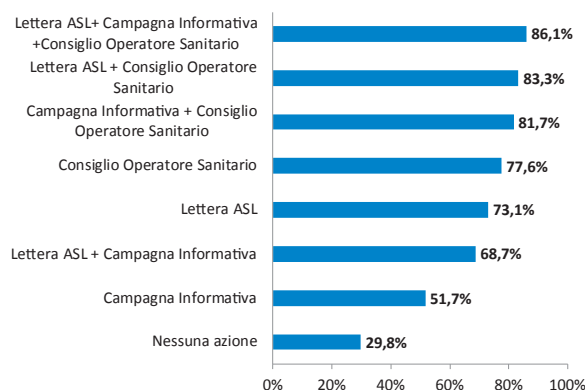


Efficacia degli interventi di promozione del pap-test in Puglia

L'86,1% delle donne che sono state informate dalla lettera della ASL e che sono state raggiunte da campagne informative e dal consiglio dell'operatore sanitario riferisce di aver effettuato il pap-test; diversamente, solo il 29,8% delle donne che non sono state in nessun modo raggiunte da interventi di promozione dello screening ha eseguito il pap-test (Grafico 15.7).

Grafico 15.7.

Proporzione di donne intervistate che hanno effettuato un pap-test secondo le linee guida dopo essere state raggiunte da almeno un intervento di promozione, per tipologia di intervento. PASSI Puglia, 2012-16.



Perché non è stata eseguito il pap-test a scopo preventivo in Puglia?

Il 18,6% delle donne di 25-64 anni intervistate riferiscono di non aver effettuato lo screening per le motivazioni indicate nel Grafico 15.8.

Grafico 15.8.

Distribuzione percentuale delle donne intervistate che non hanno effettuato il pap-test, per motivazione riferita. PASSI Puglia, 2012-16.



16. Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

OER

- Il **64,2%** delle donne pugliesi fra 50 e 69 anni ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni
- Il **34,6%** delle donne pugliesi esegue la mammografia in un programma di **screening organizzato**
- In Puglia gli **interventi di promozione** aumentano l'adesione allo screening

Secondo le stime dell'Associazione Italiana Registri Tumori, nel 2016 il carcinoma mammario risulta essere la principale causa di morte tra le donne (circa il 17%) e la più frequente neoplasia in tutte le classi di età.

Il rischio di ammalarsi di carcinoma della mammella è differente nelle diverse fasce d'età con una probabilità di sviluppo di cancro al seno del 2,4% fino a 49 anni, del 5,5% nella classe 50-69 anni e del 4,7% tra 70 e 84.

In Italia i tumori della mammella risultano essere i tumori di più frequente diagnosi tra le donne sia nella fascia d'età 0-49 anni (41%), sia nella classe d'età 50-69 anni (35%), sia in quella più anziana ≥ 70 anni (21%).

È in progressivo aumento la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi soprattutto grazie allo screening mammografico, che consente un diagnosi del tumore in fase iniziale.

La mammografia, secondo le linee guida del Ministero della Salute, deve essere eseguita ogni due anni per le donne in fascia di età 50-69 anni (screening obbligatorio), età che talvolta si abbassa in caso di familiarità o su consiglio del medico (screening spontaneo).

PASSI stima la proporzione di donne di età compresa tra 50-69 anni che hanno effettuato lo screening mammografico, sia su iniziativa personale che attraverso il programma organizzato dalla Regione.

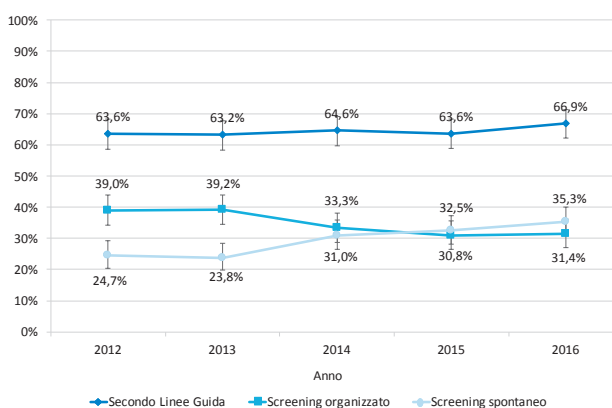
Quante donne intervistate hanno eseguito una mammografia in accordo con le linee guida in Puglia?

Nel periodo 2012-16, il 64,2% delle donne pugliesi di età compresa tra 50-69 dichiara di aver eseguito nel biennio precedente almeno una mammografia: il 34,6% all'interno del programma di screening regionale (screening organizzato) ed il 29,6% per iniziativa personale.

L'analisi del trend annuale mostra un incremento della percentuale di donne intervistate che dichiarano di aver eseguito la mammografia spontaneamente (Grafico 16.1).

Grafico 16.1.

Proporzione di donne intervistate che dichiarano di aver eseguito una mammografia secondo le linee guida, all'interno di un programma di screening organizzato o per accesso spontaneo spontaneo, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Donne intervistate che hanno eseguito una mammografia in accordo con le linee guida in Italia

In Italia il 72,8% delle donne intervistate di età compresa tra 50 e i 69 anni dichiara di essersi sottoposta a screening mam-

mografico nell'ultimo biennio.

Dall'analisi territoriale emerge che nelle regioni del Sud (tranne Molise e Basilicata) si registra una percentuale di donne che dichiarano di aver eseguito la mammografia secondo le linee guida inferiore alla media nazionale (Cartogramma 16.1; Grafico 16.2).

Cartogramma 16.1.

Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito una mammografia negli ultimi due anni. PASSI Italia, 2013-16.

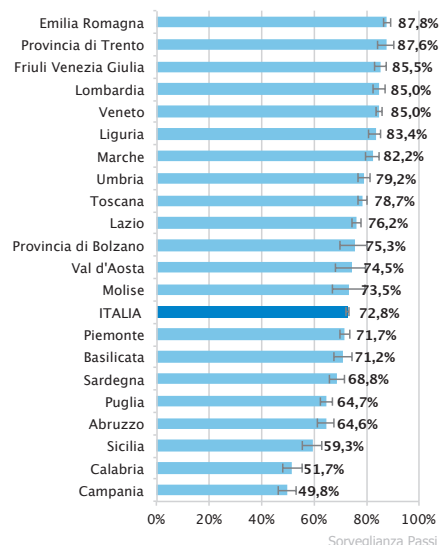
Copertura screening mammografico totale
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016



Grafico 16.2.

Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito una mammografia negli ultimi due anni. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening mammografico totale
per regione di residenza
Passi 2013-2016



Donne intervistate che hanno eseguito una mammografia in accordo con le linee guida in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti evidenzia un'associazione significativa fra l'esecuzione della mammografia e il grado di istruzione, la presenza di qualche o nessuna difficoltà economica e la cittadinanza. (Tabella 16.1).

Tabella 16.1.

Proporzione di donne intervistate che riferiscono di aver eseguito una mammografia in accordo con le linee guida, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
50-59 Baseline	66,5	63,6 – 69,2	1,00	0,238
60-69	62,0	58,8 – 65,2	0,88	
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) Baseline	56,4	52,4 – 60,3	1,00	0,031
Secondario I grado (Licenza media)	65,0	61,2 – 68,4	1,29	
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	69,8	65,8 – 73,6	1,47	
Terziario (Laurea o Superiore)	76,3	68,4 – 82,7	1,98	
Difficoltà economiche				
Molte Baseline	54,9	50,4 – 59,3	1,00	0,001
Qualche	65,2	62,3 – 68,1	1,38	
Nessuna	72,8	68,3 - 76,9	1,77	
Cittadinanza				
Italiana Baseline	64,5	62,3 – 66,6	1,00	-
Straniera	20,8	2,9 – 69,5	0,12	0,062
Stato civile				
Coniugata Baseline	66,0	63,6 – 68,3	1,00	0,051
Non coniugata	57,3	52,2 – 62,3	0,67	
Convivenza				
Convivente Baseline	65,8	63,3 – 68,1	1,00	0,667
Non convivente	60,0	55,4 – 64,4	0,92	

OER

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Quante donne intervistate hanno eseguito una mammografia in un programma di screening organizzato e quante come prevenzione individuale in Italia?

In Italia il 53,4% delle donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni dichiara di essersi sottoposta a mammografia seguendo un programma di screening organizzato.

L'analisi territoriale fa emergere una differenziazione tra la ripartizione centro-meridionale (con l'eccezione della Basilicata e del Molise), in cui si registra una minore proporzione di donne che riferisce di aver effettuato la mammografia in un programma di screening organizzato e la ripartizione settentrionale in cui si registra una percentuale maggiore del valore medio nazionale (Cartogramma 16.2; Grafico 16.3).

Cartogramma 16.2.

Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la mammografia in un programma di screening organizzato, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening mammografico organizzato
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

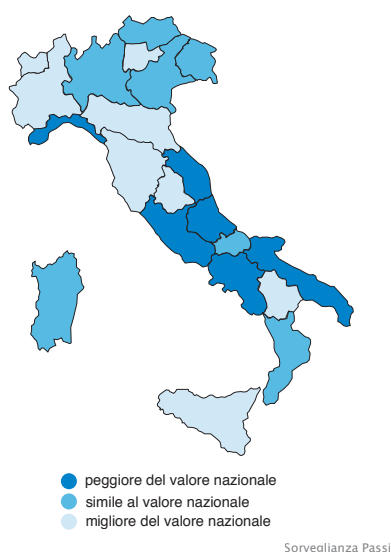


In Italia il 19% delle donne intervistate riferisce di aver effettuato la mammografia su iniziativa personale. Dal dettaglio regionale la Puglia risulta la regione in cui viene

Cartogramma 16.3.

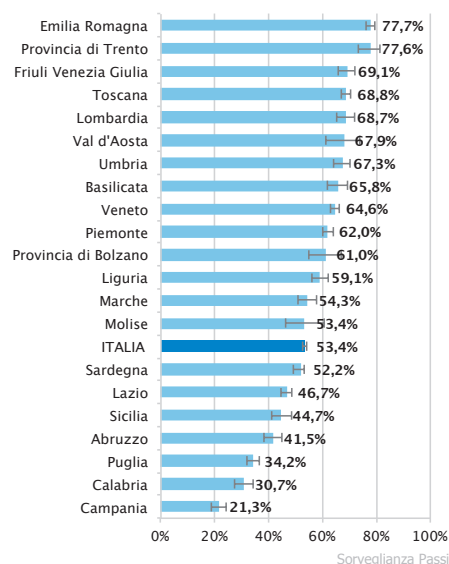
Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la mammografia per accesso spontaneo, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening mammografico spontaneo
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

**Grafico 16.3.**

Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la mammografia in un programma di screening organizzato, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening mammografico organizzato
per regione di residenza
Passi 2013-2016

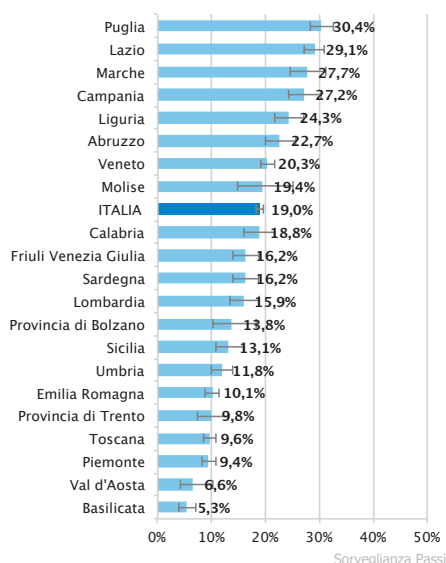


riferito con maggiore frequenza l'esecuzione di mammografia per accesso spontaneo mentre la Basilicata è la regione con il dato più basso (Cartogrammi 16.3; Grafici 16.4).

Grafico 16.4.

Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la mammografia per accesso spontaneo, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening mammografico spontaneo
per regione di residenza
Passi 2013-2016



Donne intervistate che hanno eseguito una mammografia in un programma di screening organizzato o in modo spontaneo in Puglia: determinanti

L'effettuazione della mammografia all'interno d un programma di screening organizzato è più frequente nelle donne della fascia 60-69 anni e con nessuna difficoltà economica, mentre è meno frequente nelle donne con il grado di istruzione più alto (Tabella 16.2).

Tabella 16.2.

Proporzione di donne intervistate che hanno eseguito una mammografia in un programma di screening organizzato, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
50-59 <i>Baseline</i>	30,7	28,0 – 33,5	1,00	
60-69	39,1	36,0 – 42,3	1,35	0,003
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	38,6	34,8 – 42,5	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	35,0	31,5 – 38,7	0,87	0,272
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	30,7	27,0 – 34,7	0,69	0,007
Terziario (Laurea o Superiore)	30,9	23,7 – 39,1	0,63	0,040
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	31,9	28,0 – 36,2	1,00	
Qualche	34,6	31,8 – 37,5	1,22	0,101
Nessuna	37,5	32,9 – 42,3	1,52	0,007
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	34,7	32,6 – 36,8	-	-
Straniera	0,0	-	-	-
Stato civile				
Coniugata <i>Baseline</i>	35,5	33,2 – 37,8	1,00	
Non coniugata	30,9	26,4 – 35,8	0,80	0,303
Convivenza				
Convivente <i>Baseline</i>	35,5	33,1 – 37,9	1,00	
Non convivente	31,7	27,7 – 36,1	0,98	0,958

L'esecuzione della mammografia per accesso spontaneo diminuisce con l'età ed aumenta con il grado di istruzione e con nessuna difficoltà economica (Tabella 16.3).

OER

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Tabella 16.3.

Proporzione di donne intervistate che hanno eseguito una mammografia per accesso spontaneo, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

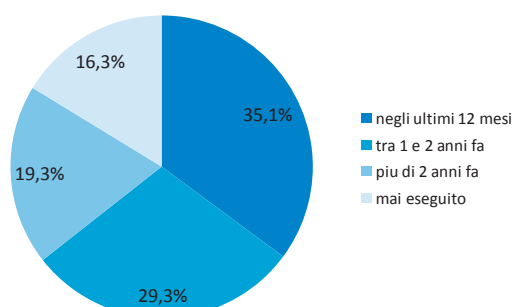
Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
50-59 <i>Baseline</i>	35,6	32,8 – 38,5	1,00	
60-69	22,8	20,1 – 25,6	0,63	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	17,6	14,8 – 20,9	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	29,8	26,5 – 33,3	1,72	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	39,0	34,9 – 43,2	2,44	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	45,3	37,1 – 53,7	3,34	0,000
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	22,8	19,2 – 26,9	1,00	
Qualche	30,5	27,8 – 33,3	1,19	0,194
Nessuna	35,1	30,6 – 40,0	1,20	0,285
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	29,6	27,7 – 31,6	-	-
Straniera	20,8	2,9 – 69,5	0,48	0,532
Stato civile				
Coniugata <i>Baseline</i>	30,3	28,1 – 32,6	1,00	
Non coniugata	26,4	22,1 – 31,2	0,82	0,364
Convivenza				
Convivente <i>Baseline</i>	30,1	27,9 – 32,5	1,00	
Non convivente	28,1	24,2 – 32,4	0,94	0,748

Qual è la frequenza di esecuzione della mammografia in Puglia?

Il 35,1% delle donne pugliesi della fascia 50-69 anni dichiara di aver effettuato la mammografia negli ultimi dodici mesi, il 16,3% riferisce di non aver mai effettuato una mammografia, il 19,3% riferisce di aver effettuato una mammografia più di due anni fa e il 29,3% tra uno e due anni fa (Grafico 16.5).

Grafico 16.5.

Distribuzione delle donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che hanno eseguito una mammografia, per periodo intercorso dall'esecuzione dell'ultima mammografia. PASSI Puglia, 2012-16.



Le donne pugliesi intervistate che riferiscono di non aver mai effettuato la mammografia ritengono di non averne bisogno (25%) di non averlo fatto per pigrizia (14%), mancato consiglio da parte di qualcuno (12%) oppure per mancanza di tempo (12%) (Grafico 16.6).

Grafico 16.6.

Distribuzione delle donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni che non hanno eseguito una mammografia, per motivazione. PASSI Puglia, 2012-16.

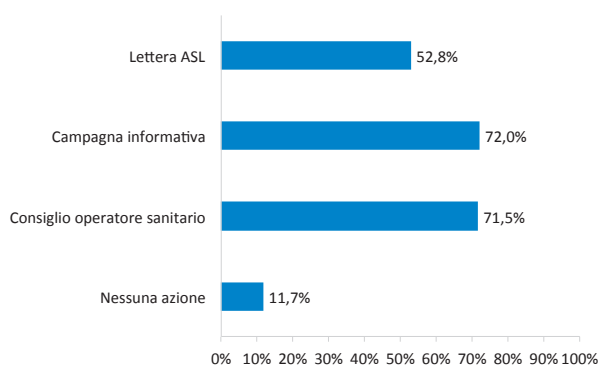


Interventi di promozione dello screening in Puglia

In Puglia solo l'11,7% delle donne non è stato raggiunto da interventi di promozione dello screening (Grafico 16.7).

Grafico 16.7.

Proporzione di donne intervistate della fascia d'età 50-69 anni raggiunte da un intervento di promozione dello screening, per tipo di intervento. PASSI Puglia, 2012-16.

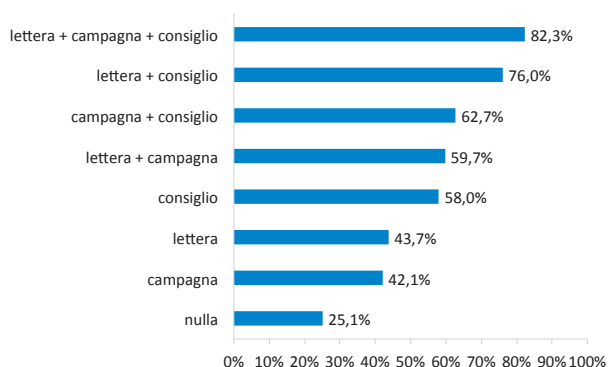


In Puglia l'82,3% delle donne della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver effettuato la mammografia riferisce di aver ricevuto la lettera dell'ASL, di essere stata raggiunta da campagne di promozione dello screening e di aver avuto il consiglio dell'operatore sanitario.

Il 25,1% dichiara di aver effettuato la mammografia senza aver ricevuto alcun intervento di promozione dello screening (Grafico 16.8).

Grafico 16.8.

Proporzione di donne intervistate che hanno effettuato una mammografia secondo le linee guida, per intervento di promozione da cui sono state raggiunte. PASSI Puglia, 2012-16.



OER

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

17. Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

OER

- Solo il **12,7%** dei pugliesi in età target ha effettuato lo screening del carcinoma del colon-retto secondo le linee guida
- Il **74,6%** dei pugliesi non è stato raggiunto da alcun intervento di promozione dello screening

Secondo le stime dell'Associazione Italiana Registri Tumori, il carcinoma del colon-retto rappresenta la seconda causa più frequente di decesso per neoplasia, dopo il tumore del polmone negli uomini e il tumore della mammella nelle donne. Il carcinoma del colon-retto colpisce soprattutto i soggetti con più di 60 anni, mentre è raro prima dei 40 anni.

La sopravvivenza dei soggetti colpiti da tale neoplasia è cresciuta nel corso degli anni e, a 5 anni dalla diagnosi, supera il 60% (AIOM – AIRTUM, I numeri del Cancro in Italia, 2015).

Le linee guida raccomandano, nei soggetti di età compresa tra 50 e 69 anni, la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) ogni due anni o l'endo-

scopia digestiva (colonscopia e retto-sigmoidoscopia) ogni cinque anni.

In tal modo è possibile diagnosticare più del 50% dei tumori negli stadi più precoci, riducendo l'incidenza di forme invasive e la mortalità per neoplasia.

Attualmente, il programma di screening del carcinoma del colon-retto più utilizzato sul territorio nazionale è quello a due stadi, secondo il quale viene effettuata la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia per i positivi al SOF.

Quanti intervistati hanno eseguito lo screening del tumore del colon-retto in accordo con le linee guida in Puglia?

Nel periodo 2012-16, 12,7% dei pugliesi intervistati in età compresa fra 50-69 anni dichiara di aver effettuato lo screening del tumore del colon-retto in accordo con le linee guida: il 5,2% all'interno di un programma organizzato, il 7,0% per accesso spontaneo (Tabella 17.1)

Tabella 17.1.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di aver effettuato lo screening del tumore del colon-retto secondo le linee guida. PASSI Puglia, 2012-16.

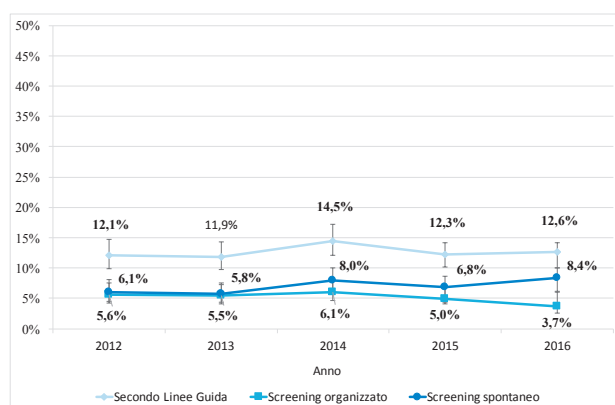
Screening colon-retto*	%	IC95%
Secondo linee-guida	12,7	11,7-13,8
Organizzato	5,2	4,5-5,9
Spontaneo	7,0	6,3-7,9

* SCREENING COLON-RETTO = ricerca sangue occulto negli ultimi 2 anni o colonscopia negli ultimi 5 anni

Il trend annuale non evidenzia variazioni significative nella percentuale di pugliesi in età target che dichiarano di aver effettuato lo screening del carcinoma del colon-retto (Grafico 17.1).

Grafico 17.1.

Proporzione degli intervistati della fascia d'età 50-69 anni che dichiarano di aver effettuato lo screening del tumore del colon-retto, all'interno di screening organizzato o per accesso spontaneo. PASSI Puglia, 2012-16.



Quanti intervistati hanno eseguito lo screening del tumore del colon-retto in accordo con le linee guida in Italia?

Nel periodo 2013-16, in Italia il 44,3% degli intervistati di età compresa fra 50 e 69 anni dichiara di aver effettuato lo screening del tumore del colon-retto.

Il dettaglio regionale evidenzia che nelle regioni settentrionali (tranne Piemonte, i cui dati non sono disponibili, e Liguria), in

Toscana, Umbria, Marche e Molise si registra una proporzione di intervistati che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore colon-retto secondo le linee guida maggiore del dato

medio nazionale, mentre nelle regioni meridionali, nelle isole, nel Lazio e in Abruzzo si registra una proporzione più bassa del dato medio nazionale (Cartogramma 17.1; Grafico 17.2).

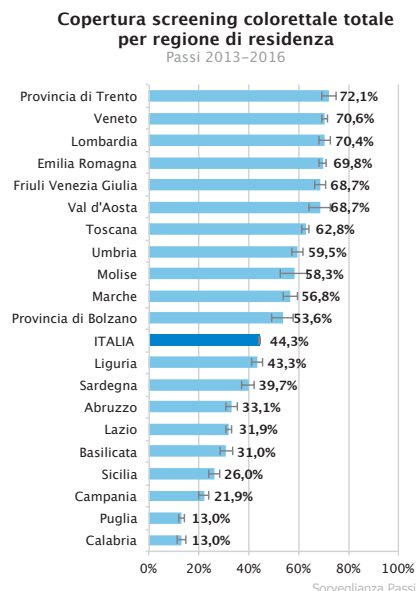
Cartogramma 17.1.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore del colon retto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Grafico 17.2.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore del colon retto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Quanti intervistati hanno eseguito lo screening del tumore del colon-retto in un programma di screening organizzato e quanti per accesso spontaneo in Italia?

In Italia il 36,2% degli intervistati in età target dichiara di aver

effettuato lo screening del colon-retto secondo le linee guida in un programma organizzato; questa percentuale è costantemente inferiore rispetto alla media nazionale in tutto il Sud d'Italia, con l'eccezione del Molise (Cartogrammi 17.2; Grafico 17.3).

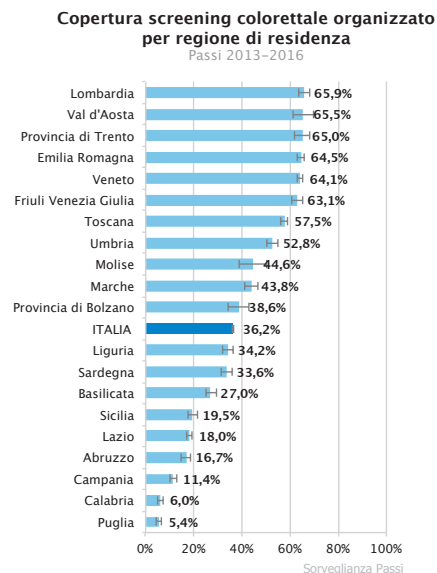
Cartogramma 17.2.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore del colon-retto in un programma organizzato, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



Grafico 17.3.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore del colon-retto in un programma organizzato, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.



In Italia il 7,5% degli intervistati in età target dichiara di aver effettuato lo screening del tumore colon-retto per accesso spontaneo.

Il dettaglio territoriale mostra una situazione molto disomogenea: in Abruzzo si registra la proporzione più alta (15,5%),

mentre il dato più basso riguarda la Valle d'Aosta (3,0%) (Cartogramma 17.3; Grafico 17.4).

OER

Cartogramma 17.3.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore del colon-retto per accesso spontaneo, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening colorettaile spontaneo
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

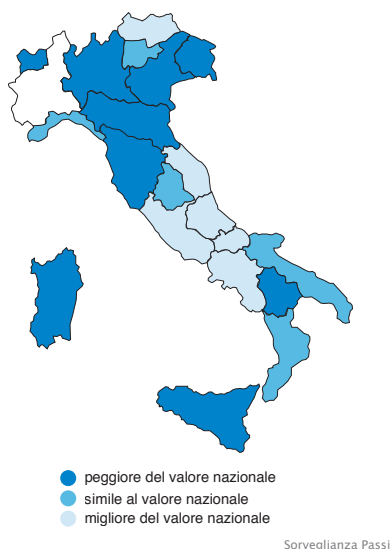
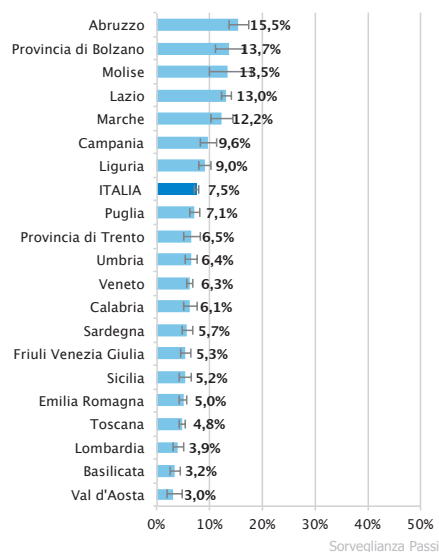


Grafico 17.4.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito lo screening del tumore del colon-retto per accesso spontaneo, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura screening colorettaile spontaneo
per regione di residenza
Passi 2013-2016

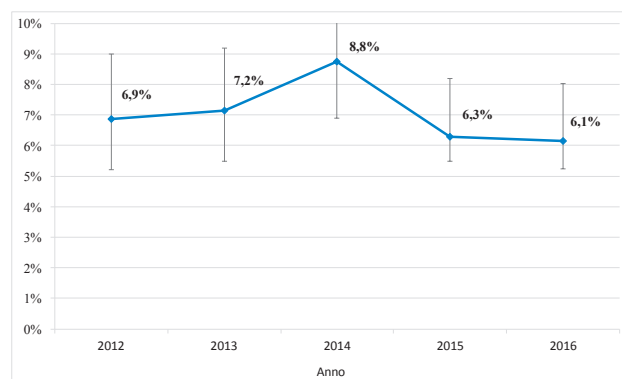


Quanti intervistati hanno eseguito la ricerca del SOF in accordo con le linee guida in Puglia?

Tra il 2012 e il 2016, il 7,2% dei pugliesi riferisce la ricerca del sangue occulto nelle feci in accordo con le linee guida negli ultimi due anni; il dato resta pressoché costante per tutto il periodo in esame (Grafico 17.5).

Grafico 17.5.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che riferiscono di aver eseguito la ricerca del SOF, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Quanti intervistati hanno eseguito il SOF in accordo con le linee guida in Italia?

Nel periodo 2013-16, il 38,1% degli italiani di età compresa fra 50 e 69 anni dichiara di aver eseguito la ricerca del SOF negli ultimi due anni.

Il dettaglio regionale evidenzia che nella Provincia Autonoma di Bolzano e in Liguria si registra un dato in linea con la media nazionale, nelle regioni meridionali (tranne il Molise), nelle isole, in Abruzzo e in Lazio si registrano le percentuali più basse, mentre nelle altre regioni si registrano percentuali maggiori del dato medio nazionale (Cartogramma 17.4; Grafico 17.6).

Cartogramma 17.4.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la ricerca del SOF negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni
per regione di residenza

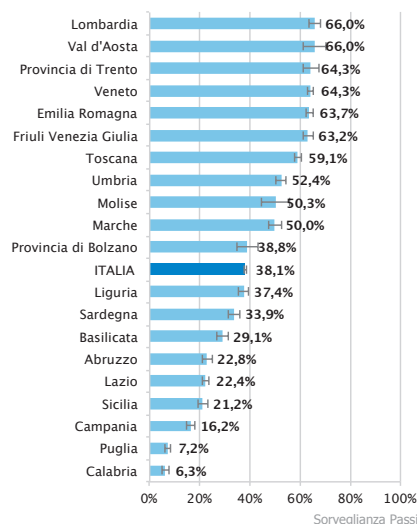
Passi 2013 - 2016

**Grafico 17.6.**

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito la ricerca del SOF negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni
per regione di residenza

Passi 2013-2016



Soggetti intervistati che hanno eseguito la ricerca del SOF in accordo con le linee guida in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti suggerisce che la ricerca del SOF è più frequente negli intervistati della fascia 60-69 anni e con più alto grado di istruzione, mentre è meno frequente tra le donne rispetto agli uomini (Tabella 17.2).

Tabella 17.2.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di aver eseguito la ricerca del SOF in accordo con le linee guida, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

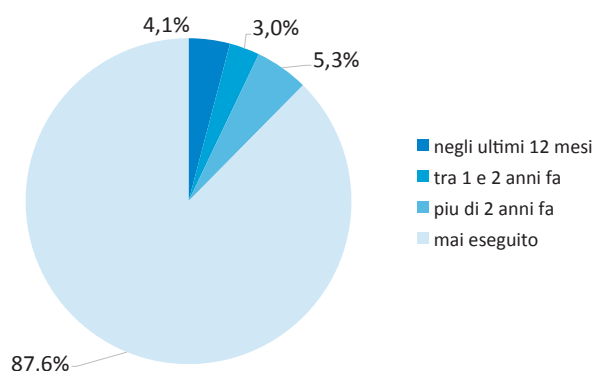
Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
50 - 59 <i>Baseline</i>	5,8	4,8 - 6,9	1,00	
60 - 69	8,4	7,2 - 9,8	1,51	0,002
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	8,1	6,9 - 9,5	1,00	
Femmina	6,0	5,0 - 7,2	0,74	0,023
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,3	5,8 - 9,1	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	5,9	4,8 - 7,3	0,86	0,419
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	6,6	5,2 - 8,2	0,99	0,965
Terziario (Laurea o Superiore)	12,8	9,4 - 17,1	2,00	0,003
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	7,1	5,5 - 9,0	1,00	
Qualche	6,5	5,5 - 7,7	0,87	0,405
Nessuna	8,3	6,6 - 10,3	0,92	0,699
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	7,0	6,3 - 7,9	1,00	
Straniera	0,00	-		

Qual è la periodicità di esecuzione della ricerca del SOF in Puglia?

Il Grafico 17.7 descrive la distribuzione degli intervistati per periodo trascorso dall'ultima ricerca SOF.

Grafico 17.7.

Distribuzione degli intervistati che dichiarano di aver/non aver eseguito il SOF, per periodicità di esecuzione. PASSI Puglia, 2012-16.

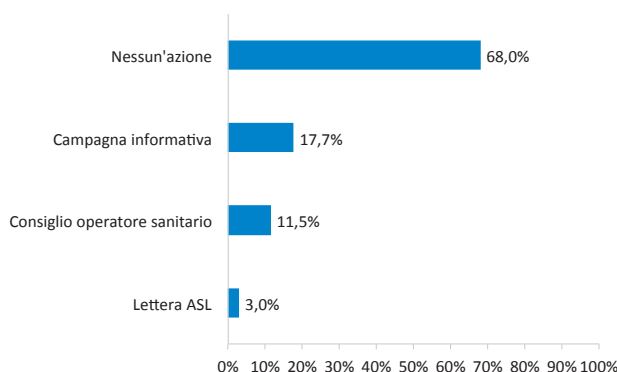


Interventi di promozione della ricerca del SOF in Puglia

Il 68% degli intervistati pugliesi dichiara di non essere stato raggiunto da alcun intervento di promozione della ricerca del SOF (Grafico 17.8).

Grafico 17.8.

Proporzione degli intervistati raggiunti/non raggiunti da un intervento di promozione del SOF, per tipo di intervento. PASSI Puglia, 2012-16.

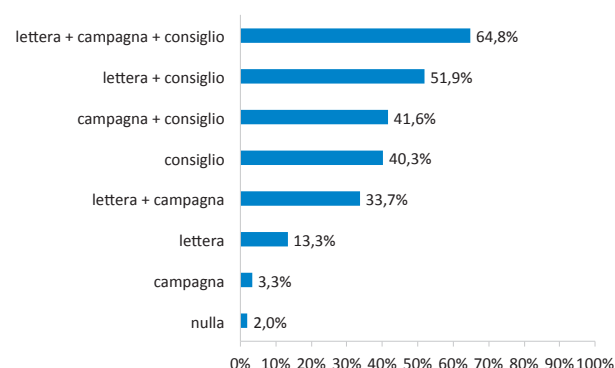


Efficacia degli interventi di promozione del SOF in Puglia

Il 65% dei pugliesi intervistati che dichiara di aver eseguito il SOF riferisce di essere stato raggiunto dai tre interventi di promozione previsti; solo il 2% non è stato raggiunto da interventi di promozione (Grafico 17.9).

Grafico 17.9.

Proporzione degli intervistati che hanno effettuato il SOF secondo le linee guida, per intervento di promozione riferito. PASSI Puglia, 2012-16.



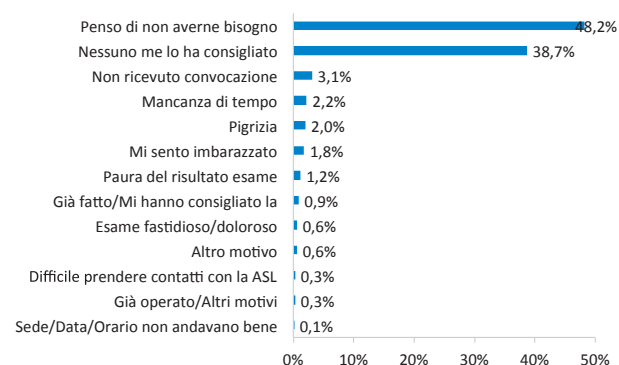
Perché non è stata eseguita la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo in Puglia?

L'87,6% dei pugliesi intervistati della fascia 50-69 anni dichiara di non essersi mai sottoposto a screening per la diagnosi precoce del tumore del colon-retto e il 5,3% l'ha eseguito da oltre due anni.

La convinzione di non averne bisogno (48,2%) e la mancanza del consiglio da parte di un operatore sanitario (38,7%) sono le due principali motivazioni riferite dai pugliesi intervistati che dichiarano di non aver effettuato il SOF secondo le linee guida (Grafico 17.10).

Grafico 17.10.

Distribuzione percentuale degli intervistati che non hanno effettuato il SOF, per motivazione. PASSI Puglia, 2012-16.

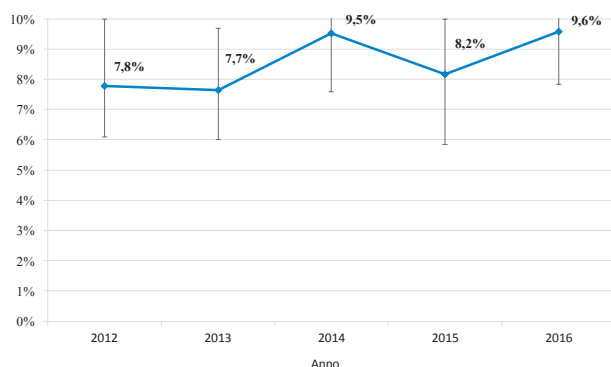


Quanti intervistati hanno eseguito la colonoscopia in accordo con le linee guida in Puglia?

L'8,8% dei pugliesi di 50-69 anni ha eseguito una colonoscopia per screening del tumore del colon retto, senza variazioni significative nel periodo analizzato (Grafico 17.11).

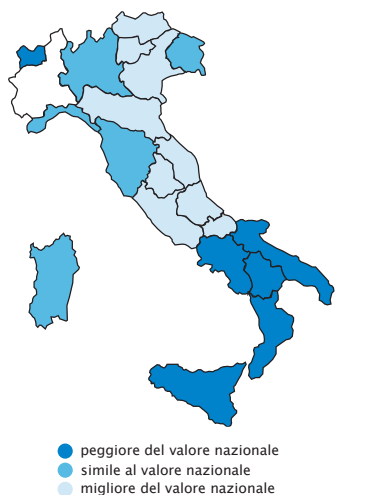
Grafico 17.11.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato una colonscopia per screening del tumore del colon retto, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.

**Cartogramma 17.5.**

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito una colonscopia negli ultimi cinque anni per screening del tumore del colon retto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016



Sorveglianza Passi

Soggetti intervistati che hanno eseguito la colonscopia in accordo con le linee guida in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti suggerisce che la colonscopia è più frequente fra gli intervistati pugliesi della fascia 60-69 anni, maschi e con grado più alto di istruzione (Tabella 17.3).

Quanti intervistati hanno effettuato la colonscopia secondo le linee-guida in Italia?

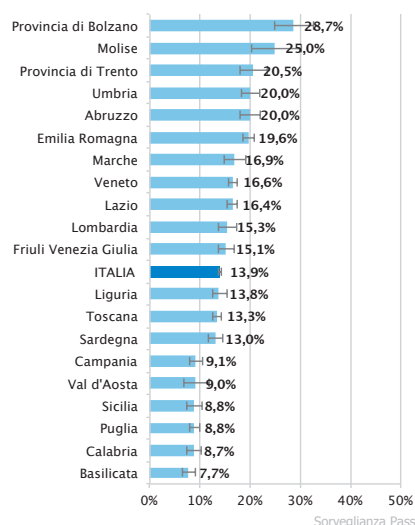
Nel periodo 2013-16, in Italia, il 13,9% degli intervistati in età target fra 50 e 69 anni dichiara di aver eseguito una colonscopia negli ultimi cinque anni, per screening del tumore del colon retto.

A livello regionale, le percentuali più elevate del valore medio nazionale si rilevano nella Provincia Autonoma di Bolzano, nella Provincia Autonoma di Trento, in Veneto, in Emilia Romagna, nelle Marche, in Umbria, nel Lazio, in Campania, in Abruzzo e nel Molise mentre le percentuali più basse si registrano nelle regioni meridionali, in Sicilia e in Valle d'Aosta (Cartogramma 17.5; Grafico 17.12).

Grafico 17.12.

Proporzione degli intervistati di 50-69 anni che dichiarano di aver eseguito una colonscopia negli ultimi cinque anni per screening del tumore del colon retto, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
per regione di residenza
Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Tabella 17.3.

Proporzione degli intervistati che dichiarano di aver eseguito la colonscopia negli ultimi 5 anni per screening del carcinoma del colon-retto, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

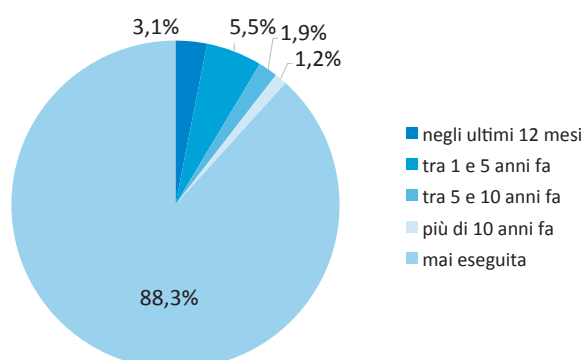
Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
50 – 59 <i>Baseline</i>	7,07	6,0– 8,3	1,00	
60 - 69	10,19	8,89 – 11,66	1,54	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	10,72	9,4– 12,2	1,00	
Femmina	6,57	5,6 – 7,8	0,60	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,52	6,1 – 9,3	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	7,59	6,3 – 9,1	1,03	0,823
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	9,44	7,9 – 11,3	1,34	0,077
Terziario (Laurea o Superiore)	13,02	9,7 – 17,4	1,85	0,008
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	7,58	6,0 – 9,5	1,00	
Qualche	8,27	7,2 – 9,5	1,01	0,9200
Nessuna	10,07	8,3 – 12,2	1,04	0,824
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	8,6	7,7 – 9,5	1,00	
Straniera	0,00			

Qual è la periodicità di esecuzione della colonscopia in Puglia?

L'88,4% dei pugliesi intervistati tra 50 e 69 anni dichiara di non aver mai eseguito la colonscopia, solo il 3,0% riferisce di aver eseguito la colonscopia negli ultimi 12 mesi e il 5,5% tra 1 e 5 anni fa (Grafico 17.13).

Grafico 17.13.

Distribuzione degli intervistati di 50-69 anni che hanno eseguito una colonscopia per screening del tumore del colon retto, per periodicità di esecuzione. PASSI Puglia, 2012-16.



18. Vaccinazione antinfluenzale 53

- In Puglia il **9,8%** degli intervistati riferisce di aver ricevuto il vaccino contro l'influenza nell'ultima stagione
- In Puglia **solo il 28,3%** degli intervistati affetti da patologie croniche è stato vaccinato contro l'influenza

L'influenza è una malattia infettiva respiratoria acuta ad eziologia virale. Solitamente il decorso clinico è benigno; tuttavia sono possibili complicanze, anche gravi, nei soggetti a rischio, come gli anziani ed i portatori di patologie croniche.

Nei Paesi industrializzati si stima che la mortalità per influenza e complicanze rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale è il sistema più efficace per ridurre l'incidenza della malattia e la diffusione nella comunità (prevenzione collettiva), l'ospedalizzazione e la mortalità per complicanze gravi nelle fasce a rischio (protezione individuale). Per questo motivo l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale ai gruppi a rischio è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione vaccinale.

In Puglia quante persone si sono vaccinate?

Nel periodo 2012-16, il 9,8% dei soggetti pugliesi intervistati dichiara di aver ricevuto il vaccino contro l'influenza nell'ultima stagione. Tra di essi il 7,2% riferisce di essersi vaccinato in assenza di patologie croniche e il 28,3% in presenza di almeno una patologia cronica (Tabella 18.1).

Tabella 18.1.

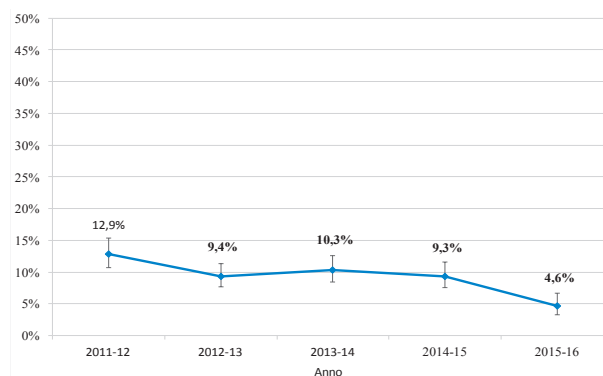
Proporzione degli intervistati 18-64enni vaccinati per influenza, per patologia cronica riferita/non riferita. PASSI Puglia, 2012-16.

Copertura vaccinale	%	IC95%
18-64enni	9,8	9,0-10,7
18-64enni con almeno 1 patologia	28,3	24,6 - 32,2
18-64enni senza patologie croniche	7,2	6,4 - 8,1

Il trend annuale mostra una graduale riduzione della proporzione dei vaccinati, in particolare nel 2016 (Grafico 18.1).

Grafico 18.1.

Proporzione degli intervistati che riferiscono di aver ricevuto la vaccinazione anti-influenzale nell'ultima stagione, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



Vaccinati per influenza in Italia

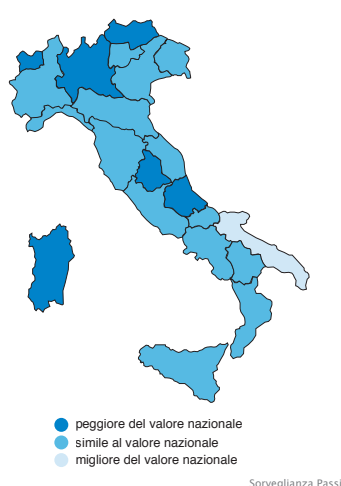
Nel periodo 2013-16 in Italia il 7% degli intervistati riferisce di aver ricevuto la vaccinazione contro l'influenza nell'ultima stagione.

Dal dettaglio regionale la Puglia risulta la regione in cui viene riferito con maggiore frequenza l'esecuzione della vaccinazione anti-influenzale mentre la Provincia di Bolzano è la regione con il dato più basso (Cartogramma 18.1 e Grafico 18.2).

Cartogramma 18.1.

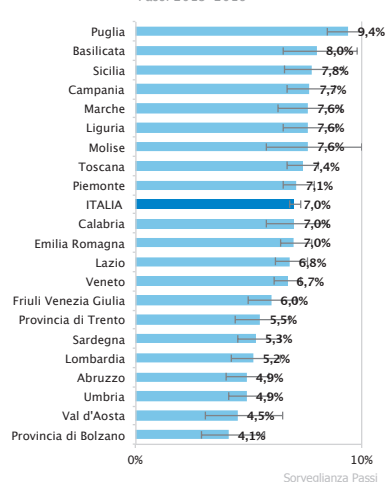
Proporzione degli intervistati che hanno riferito di aver ricevuto la vaccinazione anti-influenzale nell'ultima stagione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura vaccinale nei 18-64enni
per regione di residenza
Passi 2013 - 2016

**Grafico 18.2.**

Proporzione degli intervistati che hanno riferito di aver ricevuto la vaccinazione anti-influenzale nell'ultima stagione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Copertura vaccinale nei 18-64enni
per regione di residenza
Passi 2013-2016



Vaccinati per l'influenza in Puglia: determinanti

In Puglia la percentuale di soggetti che riferiscono di aver rice-

vuto la vaccinazione l'influenza cresce con l'età e risulta maggiore negli intervistati con patologie croniche (Tabella 18.2).

Tabella 18.2.

Proporzione degli intervistati vaccinati, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)				
18-34 <i>Baseline</i>	4,4	3,4 – 5,6	1,00	
35-49	7,0	5,8 – 8,4	1,43	0,034
50-64	19,6	17,5 – 21,8	3,81	0,000
Genere				
Maschio <i>Baseline</i>	9,6	8,4 – 10,9	1,00	
Femmina	10,0	8,9 – 11,4	1,07	0,564
Grado di istruzione				
Basso <i>Baseline</i>	12,3	10,9 – 13,8	1,00	
Alto	8,1	7,1 – 9,2	0,97	0,783
Difficoltà economiche				
Sì <i>Baseline</i>	10,0	9,0 – 11,1	1,00	
No	9,3	7,8 – 11,1	1,14	0,314
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	9,9	9,0 – 10,8	1,00	
Straniera	6,0	1,4 – 22,6	0,99	0,988
Patologia cronica				
Nessuna <i>Baseline</i>	7,2	6,4 – 8,1	1,00	
Almeno 1 patologia	28,3	24,6 – 32,2	3,56	0,000

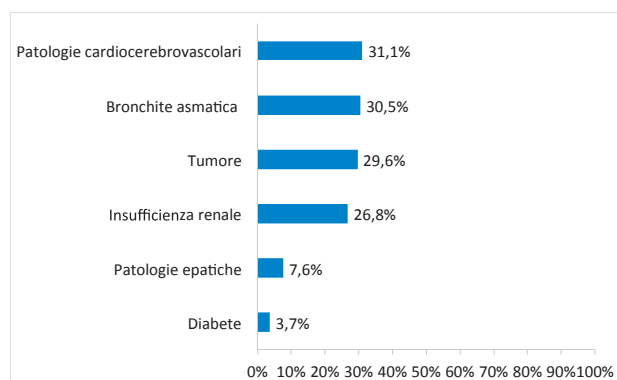
Proporzione di soggetti con patologie croniche che sono stati vaccinati in Puglia

In Puglia, negli anni 2012-16, il 28,3% dei soggetti intervistati affetti da patologie croniche dichiara di aver ricevuto la vaccinazione contro l'influenza nell'ultima stagione.

Il dato è più alto per i soggetti con patologie cardiocerebrovascolari, con bronchite asmatica e con tumori (Grafico 18.3).

Grafico 18.3

Proporzione degli intervistati con patologie croniche che dichiarano di aver ricevuto la vaccinazione anti-influenzale nell'ultima stagione, per patologia cronica riferita. PASSI Puglia, 2012-16.



OER

Vaccinazione antinfluenzale

19. Vaccinazione antirosolia

OER

- In Puglia **circa una donna in età fertile su tre** riferisce di aver ricevuto la vaccinazione per la rosolia
- Il **59,8%** delle donne pugliesi in età fertile riferisce di essere immune per la rosolia
- In Puglia, la copertura vaccinale per rosolia nelle donne è **inferiore alla media nazionale**

Il sistema PASSI prevede un modulo opzionale (scelto a discrezione delle singole regioni) che indaga la consapevolezza delle donne in età fertile sul proprio stato immunitario nei confronti della rosolia. Nel periodo 2013-16, tutte le Regioni hanno raccolto dati relativi alla vaccinazione anti rosolia, ma solo per alcune di esse la raccolta è stata continuativa (Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano e di Trento, Veneto, Liguria, Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Calabria e Sicilia).

In Puglia quante donne sono state vaccinate per la rosolia e quante conoscono il proprio stato immunitario?

Nel periodo 2012-16, il 31,5% delle donne pugliesi di età compresa tra 18 e 49 anni intervistate ha dichiarato di essere stata vaccinata per la rosolia.

Il trend annuale (Grafico 19.1) mostra un incremento del numero di intervistate che riferiscono la vaccinazione sino al 2015, mentre nell'ultimo anno si è verificata una lieve riduzione (dal 36,4% del 2015 al 34,6% del 2016).

La rosolia è una malattia infettiva causata da un virus del genere "Rubivirus", che colpisce prevalentemente soggetti in età pediatrica.

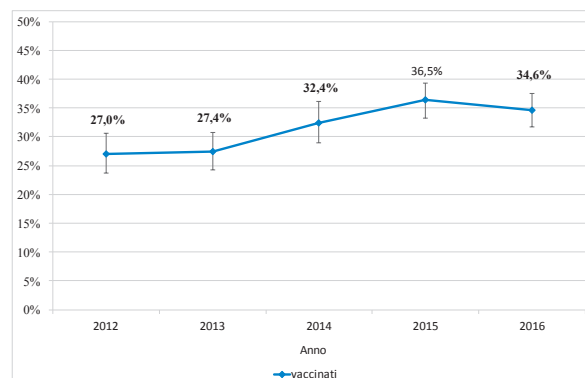
L'infezione è, in linea generale, a decorso benigno; tuttavia, nella donna, l'infezione durante il primo trimestre di gravidanza può essere causa di aborto, parto pretermine, malformazioni del feto.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ogni anno circa 110 mila bambini nascono affetti da sindrome da rosolia congenita.

Al fine di ridurre l'incidenza di rosolia in gravidanza e rosolia congenita, il Ministero della Salute ha adottato il Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita e ha previsto l'obbligo di vaccinazione anti-rosolia per i nuovi nati nel secondo anno di vita e l'offerta attiva e gratuita del vaccino per le donne di età compresa tra 18 e 49 anni non precedentemente immunizzate. L'obiettivo è ridurre la proporzione di donne suscettibili al di sotto del 5%.

Grafico 19.1.

Proporzione di donne intervistate tra 18 e 49 anni che riferiscono di essere state vaccinate per rosolia, trend annuale. PASSI Puglia, 2012-16.



In Puglia, nella fascia di età 18-49 anni, il 37,6% delle donne intervistate non conosce il proprio stato immunitario per la rosolia mentre il 2,6% sa di essere suscettibile alla patologia, ma non ha ancora effettuato la vaccinazione (Tabella 19.1).

Tabella 19.1.

Proporzione di donne intervistate tra 18 e 49 anni, per stato immunitario riferito nei confronti della rosolia. PASSI Puglia, 2012-16.

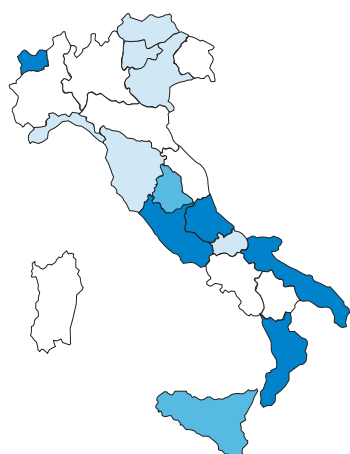
Stato immunitario	%	IC95%
Immuni	59,8	58,2-61,5
Suscettibili	2,6	2,1-3,1
Immunità non nota	37,6	36,0-39,2

Cartogramma 19.1.

Proporzione di donne intervistate tra 18 e 49 anni che riferiscono la vaccinazione per rosolia, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Donne in età fertile vaccinate per la rosolia
per regione di residenza

Passi 2013 - 2016



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Donne vaccinate per rosolia in Italia

In Italia la percentuale di donne di 18-49 anni che riferiscono di essere state vaccinate per rosolia è pari al 42,1%.

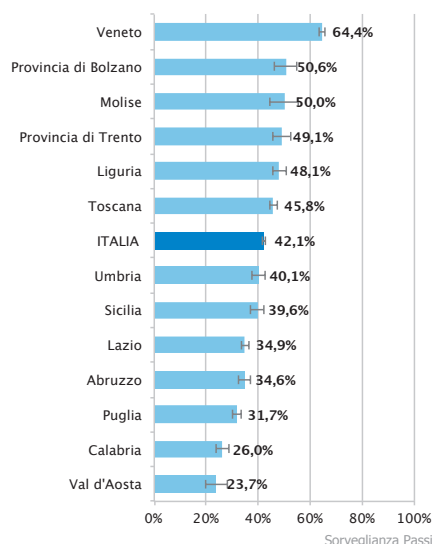
Il dettaglio territoriale fa emergere una disomogeneità tra le regioni che hanno partecipato alla raccolta continuativa dei dati durante il quadriennio (Cartogramma 19.1; Grafico 19.2). In Lazio, Abruzzo, Puglia, Calabria e Valle d'Aosta la proporzione di donne che riferiscono la vaccinazione è inferiore rispetto alla media nazionale mentre un valore superiore si registra in Veneto, Molise, Province autonome di Bolzano e Trento, Liguria e Toscana.

Grafico 19.2.

Proporzione di donne intervistate tra 18 e 49 anni che riferiscono la vaccinazione per rosolia, per regione di residenza. PASSI Italia, 2013-16.

Donne in età fertile vaccinate per la rosolia
per regione di residenza

Passi 2013-2016



Sorveglianza Passi

Donne vaccinate per rosolia in Puglia: determinanti

Tra le donne pugliesi di età compresa tra 18-49 anni, la probabilità di essere vaccinate è maggiore nelle donne più giovani (18-24 anni) e con grado di istruzione più alto (diploma o laurea; Tabella 19.2).

T

OER

Vaccinazione antirosolia

Tabella 19.2.

Proporzione di donne intervistate tra 18 e 49 anni vaccinate per rosolia, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2012-16.

Caratteristiche socio-demografico	%	IC 95%	OR	p
Età				
18-24 <i>Baseline</i>	57,3	53,4-61,0	1,00	
25-34	37,4	34,2 -40,6	0,45	0,000
35-49	18,9	17,2-20,8	0,19	0,000
Grado di istruzione				
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	13,6	8,4-21,3	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	22,5	20,0-25,2	1,33	0,99
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	37,5	35,3-39,9	2,04	0,014
Terziario (Laurea o Superiore)	33,0	29,1-37,0	2,05	0,019
Difficoltà economiche				
Molte <i>Baseline</i>	29,8	26,9-32,9	1,00	
Qualche	30,9	28,6-33,2	0,95	0,631
Nessuna	34,2	31,2-37,3	0,90	0,370
Cittadinanza				
Italiana <i>Baseline</i>	31,7	30,2-33,2	1,00	
Straniera	15,9	6,9-32,6	0,48	0,127

OER

Vaccinazione antirosolia

OER

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.