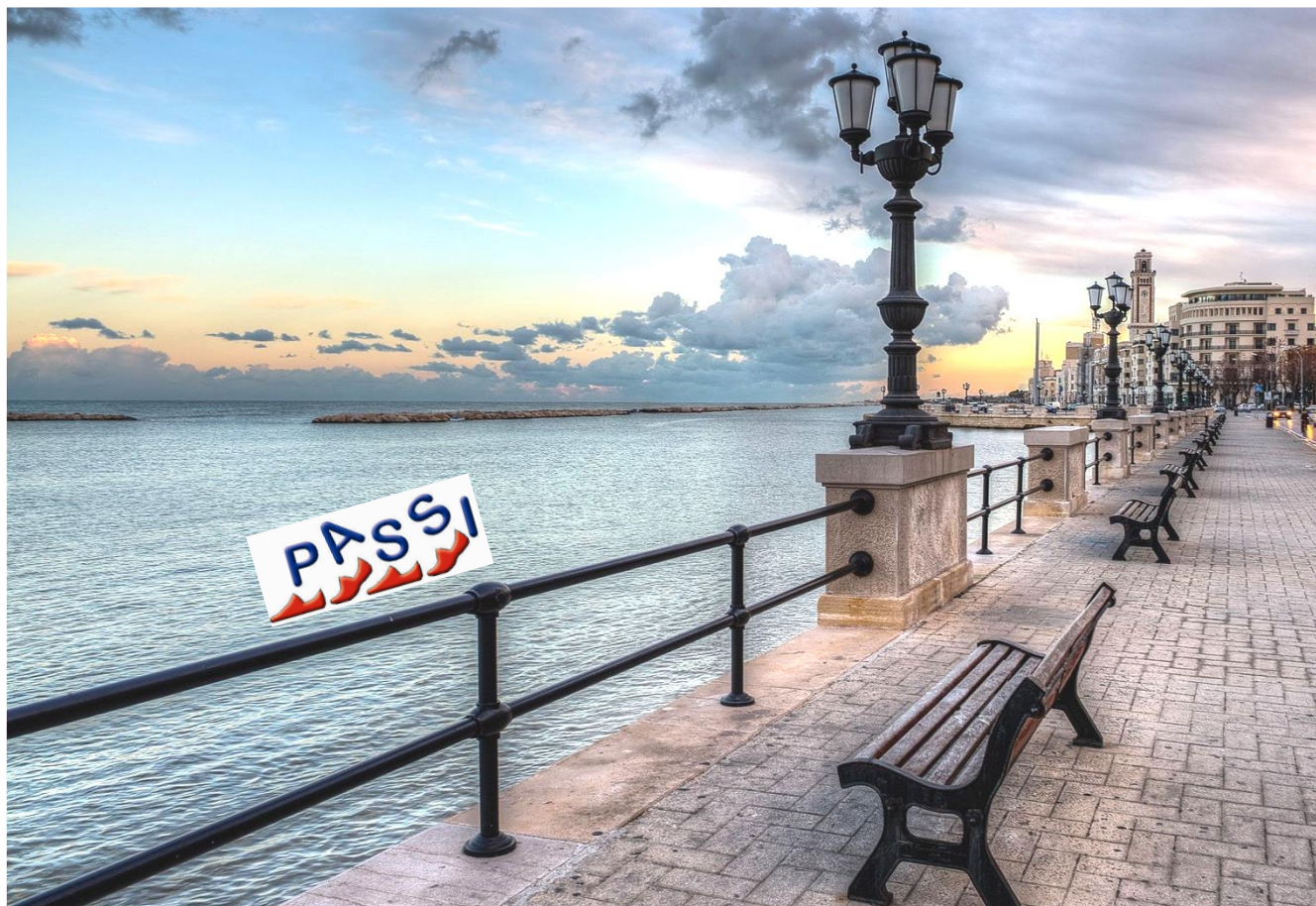


PASSI IN PUGLIA

Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia
Anni 2016-2019/2020-2021



A cura di

Silvio Tafuri (Coordinatore regionale), Pasquale Stefanizzi (Coordinatore regionale), Cinzia Annatea Germinario, Giusi Graziano, Giacomo Riformato, Sabrina Lattanzio, Michele Alberto Cantalice, Annamaria Lobifaro, Paola Berardi, Chiara Trinchera, Federico Bergamo, Federica Toro, Francesco Livio Scazzi, Lorenza Moscara, Eleonora Valente, Alessia Mangieri, Felice Leone, Paola De Petro, Giulia Zonno, Marcello Putignano, Antonella Carbonara, Armando Tene, Antonio di Lorenzo, Andrea Martinelli, Simonetta Saponaro, Antonella Laforgia, Maria Teresa Bruno, Stefano Manzi, Stefano Mattia, Eustachio Cuscianna, Donato Pinto, Donato Rizzi, Noemi Signorile, Chiara Navazio, Chiara Greco, Licia Toscano, Giuseppe Mastronuzzi, Riccardo Polimeno, Silvia Fontanelli, Valentina Abbasciano, Fabio Romaniello, Francesco Vitale, Anastasia Pinardi, Elena Martella, Chiara Noviello, Chiara Scaltrito, Irene Mangano, Mirko Fortuna, Giovanni Battista Sardaro, Alfredo Marziani, Costantino Della Corte, Martina Minelli, Valeria Dipaola, Arianna Delle Fontane, Valentina Annachiara Orlando, Fabio Amoroso, Giuseppe Spinelli, Nicoletta Parnoffi, Luca Capodiferro, Anna Lucia Manicone, Alessandro Furio, Angelica Sannelli.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

A livello regionale

Vito Montanaro, Onofrio Mongelli, Nehludoff Albano, Francesca Giangrande.

Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale – Regione Puglia

A livello aziendale: Coordinatori e Intervistatori

ASL Bari: Maria Grazia Forte (Coordinatore aziendale), Anna Ferrero, Annaletizia Colaprice, Beatrice Anelli, Giuseppe Volpe, Lorenzo Colaïemma, Mariangela Papapietro, Rosalba Micaela Donnoli, Valeria Siciliani, Valerio Sblendorio, Viviana Vitale.

ASL Barletta-Andria-Trani: Gigliola De Nichilo (Coordinatore aziendale), Michele Terlizzi, Michele Matera.

ASL Brindisi: Stefano Termite (Coordinatore aziendale), Emilia Lanzillotti, Rosanna Carone, Rosa Signorile.

ASL Foggia: Anton Giulio Pollice (Coordinatore aziendale), Incoronata Bortone, Rossella Dicandia, Tiziana Esposto, Antonio Fiale, Matteo Grilli, Michele Martino, Francesca Nardella, Maria Nesta, Maria Olivieri, Daniela Pesce, Michela Rella, Federica Leone, Alfonsina Pertosa, Concetta Trimigno, Leandra Zaccaro.

ASL Lecce: Valerio Aprile (Coordinatore aziendale), Giuseppa Baldari, Fabiola Blaco, Loredana Bottazzo, Anna Luigia Mariano, Maria Cesarea Presicce, Romina Filieri, Anna Mariano, Mirella Nozza, Donata Sicuro, Elena De Santis, Giada Minerba.

ASL Taranto: Rosita Cipriani (Coordinatore aziendale), Angelo Alex Babuscio, Annamaria Leccardi, Antonella Lomartire, Antonia Conserva, Antonio Testino, Carmela Cinzia Santoro, Carmela Nanula, Daniela Sportelli, Daniela Zappatore, Eva Faiano, Filomena Siciliani, Florinda Pugliese, Francesca D'elia, Gabriella Urselli, Giuseppe Albano, Giuseppina Santoro, Maddalena Santoro, Maria Adriana Fontana, Maria Ranaldo, Maria Assunta De Mauro, Mariangela Evangelio, Nicola Guglielmi, Oronzina Nero, Paola Ciminelli, Pasqua Mastromarino, Pasqua Rosa Filomeno, Pia Busatta, Marinella Pulito, Rachela Turco, Rosa Favale, Rosanna Montervino, Silvana Grieco, Tiziana Argese, Valentina Ciusco, Vincenzo Centello, Anna Maria Fanelli, Carmen Merico, Carmina Pesce, Donato De Bellis, Donata Leo, Floriana Gianfreda, Carmen Franco, Giuseppe Franco, Gaia Raspatella, Giorgia Prete, Marcella Di Candia, Maria Stella Orsini, Marisabel Innone, Roberta Cambria, Rossella Lattarulo, Rossella Zanframundo, Walter Liuzzi.

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

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

Indice

I.	Prefazione.....	pag 1
II.	Nota metodologica.....	pag 4
III.	Guida alla lettura.....	pag 10

Caratteristiche socio-anagrafiche

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

Benessere

2.	Salute percepita e qualità della vita.....	pag 34
3.	Depressione.....	pag 41

Stili di vita

4.	Attività fisica.....	pag 47
5.	Situazione nutrizionale.....	pag 54
6.	Consumo di alcol.....	pag 63
7.	Fumo.....	pag 73
8.	Fumo passivo.....	pag 79

Malattie croniche

9.	Diabete.....	pag 82
10.	Test per la diagnosi precoce del carcinoma del colon retto.....	pag 90
11.	Test per la diagnosi precoce del carcinoma mammario.....	pag 100
12.	Test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina.....	pag 107

I. PREFAZIONE

Le Malattie croniche non trasmissibili: un Challenge per la sanità pubblica nella transizione pandemica

Il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica che dal 2008 raccoglie in continuo informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni residente in Italia, connessi all'insorgenza della malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Ogni anno le **malattie croniche non trasmissibili** (MCNT o NCD in lingua inglese) sono responsabili del 74% dei decessi a livello globale e rappresentano la principale causa di morte nei 53 Paesi della Regione Europea dell'OMS. Evidenze recenti stimano che nel mondo milioni di persone vivono con almeno una MCNT e che, ogni due secondi, una persona che ancora non ha compiuto settant'anni di età muore a causa di una malattia cronica non trasmissibile.

Le MCNT riconoscono varie cause e fattori di rischio comportamentali (uso di tabacco, alimentazione non salutare, uso dannoso di alcol e inattività fisica), biologici (aumentata pressione sanguigna, sovrappeso e obesità, aumentato glucosio nel sangue e colesterolo) e ambientali (inquinamento dell'aria, sia *outdoor* che *indoor*), a differenza delle malattie infettive, che sono determinate da cause necessarie di natura biologica (i microrganismi). Sul piano epidemiologico, altre caratteristiche delle MCNT che le differenziano dalle malattie infettive, sono la non trasmissibilità in senso orizzontale, la lunga durata e la lenta progressione.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito quattro principali tipi di malattie non trasmissibili: le malattie cardiovascolari, il cancro, le malattie respiratorie croniche (come la broncopneumopatia cronica ostruttiva) ed il diabete. Queste condizioni hanno un impatto importante sulla qualità e sull'attesa di vita della popolazione. Esse affliggono infatti circa 24 milioni di persone in Italia e, in particolare, i più frequentemente colpiti sono gli anziani (soffre di malattie croniche oltre l'85% degli ultra 75enni) e le donne, in particolare dopo i 55 anni.

La pandemia di Covid-19, con le persistenti limitazioni alle attività quotidiane e l'effetto del lockdown, ha cambiato il nostro modo di vivere, anche per quelle che sono le abitudini alimentari e legate all'attività fisica. La riscoperta forzata dell'habitat domestico, con il crescente ricorso allo smart working, ha portato a modificare la dieta e l'attitudine a fare attività fisica.

Riguardo alle abitudini alimentari, si è assistito a un assalto ai supermercati, dovuto al panico che la pandemia ha generato, soprattutto all'inizio. Secondo Confagricoltura sono stati acquistati soprattutto alimenti a lunga conservazione, come la pasta (+25%), il riso (+33%) e scatolame vario (+29%), a discapito del fresco (pesce, latte, frutta e verdura), tanto più salutare ma molto più facilmente deperibile.

In egual modo, se non più della dieta, in questo frangente ad arrecare i danni maggiori è stata la sedentarietà. A venire meno è stata infatti la frequentazione delle palestre e la pratica di sport di gruppo; di contro, rispetto al periodo pre-pandemico, è aumentata l'abitudine a fare sport tra le mura domestiche.

Da segnalare, inoltre, come la paura della malattia e della morte, così come le restrizioni della libertà individuale, hanno peggiorato il carico di stress e prodotto importanti alterazioni nei comportamenti abituali.

Alla luce di quanto descritto, risulta evidente la possibile correlazione tra la pandemia di COVID-19 e l'aumento dell'esposizione ai fattori di rischio per MCNT.

Inoltre, per quel che concerne l'accesso alle prestazioni sanitarie, i numeri registrati nel 2020 sono davvero drammatici, considerato che sono circa 18 milioni le visite e prestazioni sanitarie rimandate a causa della pandemia. Infatti, in Italia la pandemia di COVID-19 è stata accompagnata, nel corso delle tre ondate epidemiche, dalla presenza di danni diretti, dovuti alla malattia COVID-19 stessa, e indiretti, conseguenti in particolar modo al sovraccarico ospedaliero che ha portato alla cancellazione di prestazioni sanitarie ritenute non urgenti e al timore da parte dei cittadini di recarsi presso le strutture ospedaliere. Tali fattori hanno contribuito ad un sostanziale incremento della mortalità, anche in questo caso correlato alla pandemia sia direttamente, per lo sviluppo di una forma severa di COVID-19, che indirettamente, a causa di trattamenti ritardati o mancati per la presenza di un sistema sanitario sovraccaricato e incapace di rispondere alla totalità dei bisogni di salute. Inevitabilmente tale impatto potrebbe tradursi nei prossimi anni in un peggioramento degli outcome di salute per la popolazione generale, a causa della rinuncia ad effettuare interventi

chirurgici, visite di controllo o esami diagnostici o dell'incapacità del sistema sanitario di provvedere agli stessi.

Alla luce di questo scenario, nel presente report vengono confrontati i dati di rilevazione divisi in due periodi: pre pandemico (2016-19) e pandemico (2020-21), proprio per valutare in quale misura l'esperienza della pandemia abbia modificato l'attitudine dei pugliesi rispetto alla salute e alla prevenzione.

II. Nota metodologica

Tipo di studio

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

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

Criteri di inclusione nella sorveglianza Passi sono la residenza nel territorio della ASL e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana (per gli stranieri), l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Metodo di campionamento

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

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

Distribuzione territoriale

A livello regionale hanno aderito tutte le ASL pugliesi. Nel periodo di rilevazione 2016-2021 sono state intervistate circa 13 mila persone di 18-69 anni.

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

Interviste

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

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

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

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

Le interviste sono state effettuate sia su supporto cartaceo che tramite l'utilizzo del metodo Cati (Computer assisted telephone interview).

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

La raccolta dati è stata costantemente monitorata sul sito di servizio www.passidati.it a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi e indicatori, implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web.

I dati del monitoraggio

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

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

- Popolazione indagata: persone di età compresa tra 18 e 69 anni, residenti nella ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.

- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in Italiano (o altra lingua ufficiale della Regione o provincia autonoma).
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone delle quali si è reperito il numero telefonico, ma che non è stato possibile intervistare nonostante 6 tentativi effettuati in orari e giorni della settimana diversi, come da protocollo.
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (sesso e classe di età).

Analisi dei dati

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

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

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

Per i principali indicatori studiati sono riportati i risultati delle analisi univariate sotto forma di tabelle e in forma grafica per la rappresentazione dei trend.

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

I risultati sono stati espressi in termini di Odds Ratio e relativi intervalli di confidenza al 95%. Per la significatività statistica dei risultati è stato riportato anche il valore del p-value.

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

La pandemia di COVID-19 ha inevitabilmente determinato significative conseguenze sui fenomeni indagati dalla sorveglianza PASSI. Per questa ragione, in questa edizione, si è scelto, per ogni indicatore di ciascuna tematica, di disporre di analisi relative al periodo pre-pandemico, depurate da impatto pandemia (la più recente disponibile resterà riferita al quadriennio 2016-2019) e di una fotografia in piena pandemia, relativa al solo biennio 2020-2021. Pertanto i valori dei singoli indicatori sono stati riportati separatamente per il quadriennio 2016-2019 e per il biennio 2020-2021. Tutte le tabelle, i grafici e i cartogrammi sono stati presentati in modo da favorire il confronto tra i due periodi di osservazione.

Utilizzo della pesatura

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

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

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

- il "Peso1" riporta i dati all'universo di riferimento ed è stato utilizzato nella regressione logistica multivariata. Il "Peso1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla Regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte in quel dato periodo nello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera Regione, formalmente:

- il “Peso2” mantiene la numerosità campionaria ed è stato utilizzato nell’analisi univariata. Il “Peso2” è l’inverso della frazione campionaria ed è dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima ASL dello strato k e il numero di interviste della i-esima ASL dello strato k, formalmente.

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

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione, così i valori per l’intero Pool PASSI 2016-2019 e 2020-2021 sono il risultato di un’aggregazione di tutte le ASL partecipanti con un livello minimo di rappresentatività, utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale ed aziendale.

Analisi di regressione logistica

L’analisi di regressione logistica si prefigge di stimare o prevedere l’associazione tra una variabile di risposta con due livelli (dicotomica) e variabili indipendenti di diversa natura. L’analisi consente pertanto di individuare i fattori che si ipotizza possano influenzare la probabilità del verificarsi di un dato evento o attributo, controllando per gli effetti di altre variabili in esame.

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

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

Etica e privacy

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

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell’Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

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

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

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

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

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

III. Guida alla lettura

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

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

Questo rapporto raccoglie i dati relativi agli indicatori PASSI ricavati dalle interviste somministrate ai cittadini pugliesi tra il 1° gennaio 2016 e il 31 dicembre 2021.

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

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

Ogni capitolo del rapporto PASSI Puglia 2016-2019 e 2020-2021 propone la medesima struttura:

- **gli highlights** riassumono le principali evidenze emerse dall'analisi dei dati di sorveglianza relativi alla sezione in oggetto;
- **l'introduzione** descrive in breve il significato della tematica indagata e illustra i più importanti dati di contesto a livello internazionale;
- **la prima parte** presenta il dato regionale relativo all'indicatore indagato, complessivo dei sette anni di osservazione, suddiviso in due emiperiodi (2016-2019 pre-pandemico; 2020-2021 pandemico). Successivamente viene riportato, sotto forma di grafico, l'andamento temporale (trend annuale) dell'indicatore negli ultimi sette anni (ove disponibili);
- **la seconda parte** confronta il dato pugliese con il dato medio dell'indicatore a livello nazionale e delle altre regioni italiane che partecipano al sistema di sorveglianza PASSI. Il confronto è effettuato attraverso cartogrammi e grafici. Il cartogramma, con una classica iconografia a semaforo, suddivide la prevalenza dell'indicatore indagato nelle regioni come migliore, peggiore o in linea rispetto al dato medio nazionale. Il grafico riporta in ordine decrescente il valore puntuale dell'indicatore osservato in ciascuna regione e nel pool nazionale PASSI;
- **la terza parte** illustra la variazione del dato regionale dell'indicatore confrontandolo con i determinanti socio-demografici (sesso, età, condizioni economiche, grado di istruzione, cittadinanza) considerati dal PASSI. L'analisi dell'indicatore in base ai determinanti socio-demografici è esposta in tabella e per ciascuna categoria dei determinanti è riportato l'Odds Ratio con l'indicazione della significatività dell'analisi logistica eseguita. Infine, per alcuni determinanti, è indagato anche il ruolo del personale sanitario nella promozione della corretta percezione del rischio.

1. Descrizione del campione

Il piano di campionamento è stato disegnato considerando come universo di riferimento la popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni residente in Puglia (circa 2,8 milioni di persone).

Sono stati intervistati, nei due periodi considerati (2016-2019 e 2020-2021), rispettivamente 8770 e 4325 individui, selezionati dall'anagrafe sanitaria regionale con campionamento proporzionale stratificato per genere e classi di età.

I dati sono stati raccolti nel periodo compreso tra il 1° gennaio 2016 e il 31 dicembre 2021, attraverso delle interviste telefoniche, realizzate da infermieri e assistenti sanitari in servizio presso le Aziende Sanitarie Locali della Regione Puglia, con il coordinamento tecnico-scientifico dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Nel presente capitolo vengono descritte le caratteristiche del campione in esame relativamente a età e genere, grado di istruzione, difficoltà economiche, stato civile, cittadinanza, occupazione e struttura del nucleo familiare.

1.1 Caratteristiche demografiche

La Tabella 1.1.1 mostra la distribuzione del campione per genere e classi di età.

In Puglia l'età media degli intervistati è pari a 43,6 anni in entrambi i periodi di osservazione e il campione si divide pressoché equamente tra i due generi.

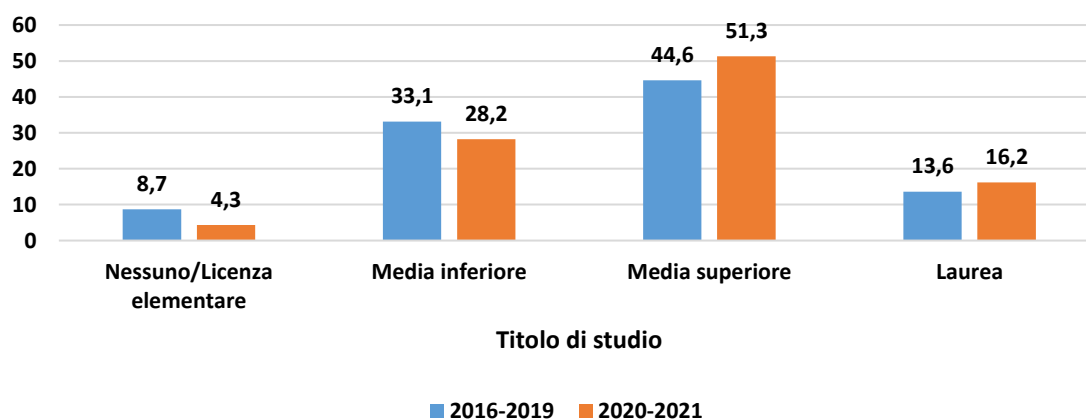
Tabella 1.1.1 Distribuzione degli intervistati, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia 2016-2019 e 2020-2021.

Caratteristiche demografiche	2016-2019	2020-2021
Numerosità campionaria	8770	4325
Distribuzione per fascia di età		
18-34	28,3%	26,9%
35-49	32,7%	30,8%
50-69	39,0%	42,3%
Età media	43,6	43,6
Genere		
maschi	49,5%	49,2%
femmine	50,5%	50,8%

1.2 Grado di scolarizzazione

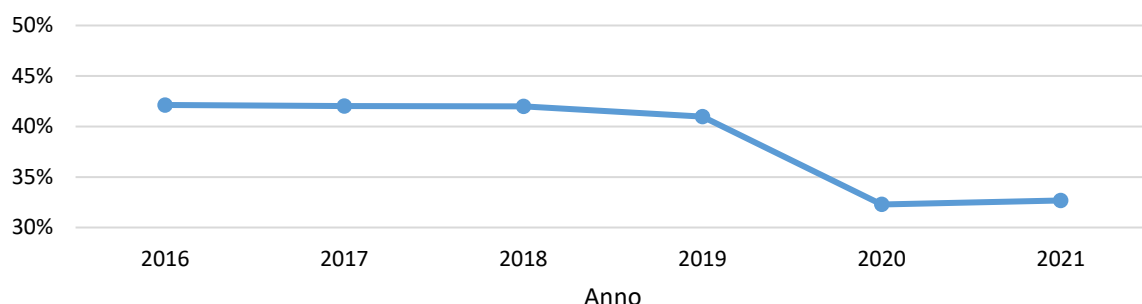
Il Grafico 1.2.1 descrive la distribuzione del campione per titolo di studio in entrambi i periodi di rilevazione. Poco più della metà degli individui intervistati risulta possedere un livello di istruzione alto (circa il 60% ha conseguito un diploma o una laurea).

Grafico 1.2.1. Distribuzione degli intervistati, per titolo di studio. PASSI Puglia 2016-2019 e 2020-2021.



Il trend annuale evidenzia un calo della proporzione di individui che posseggono un titolo di studio basso (nessuno/scuola elementare/scuola media inferiore, Grafico 1.2.2) nel biennio 2020-2021.

Grafico 1.2.2. Proporzione degli intervistati con basso livello di istruzione (nessuno/elementare/media inferiore), per anno di rilevazione. PASSI Puglia, 2016-2021.



Sulla base dei dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, in Italia la percentuale di persone che posseggono un livello di istruzione basso si attesta attorno al 30,0%. Dal dettaglio territoriale emerge una distribuzione piuttosto disomogenea della proporzione di individui con un livello di istruzione basso (Cartogramma 1.2.1; Grafico 1.2.3;).

In particolare:

- Campania, Puglia e le isole sono le zone in cui si rilevano percentuali di soggetti intervistati con basso livello di istruzione più elevate rispetto al valore nazionale,
- Veneto, Piemonte ed Emilia-Romagna sono le regioni che mostrano percentuali simili al valore nazionale,
- Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lazio e Molise sono le regioni con percentuali di soggetti intervistati con titolo di studio basso inferiori rispetto al valore nazionale

La Puglia, pur rimanendo tra le regioni con la percentuale di soggetti con basso livello di istruzione più elevata rispetto al valore nazionale, registra un trend in miglioramento, in particolare nel biennio 2020-2021.

Cartogramma 1.2.1. Proporzioe degli intervistati con basso livello di istruzione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021

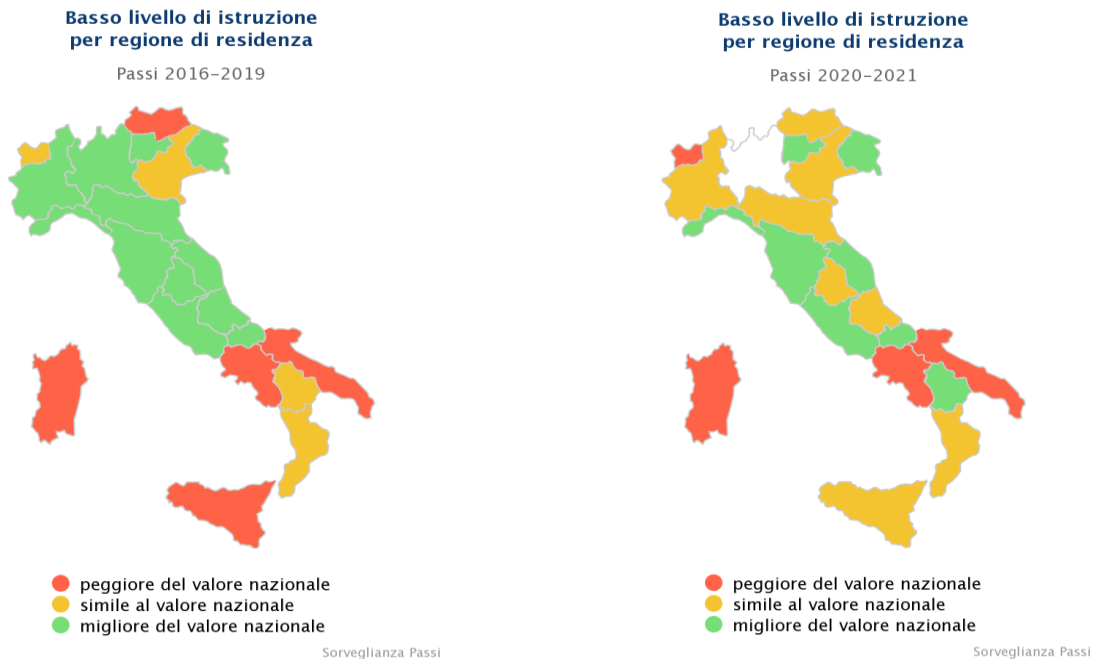
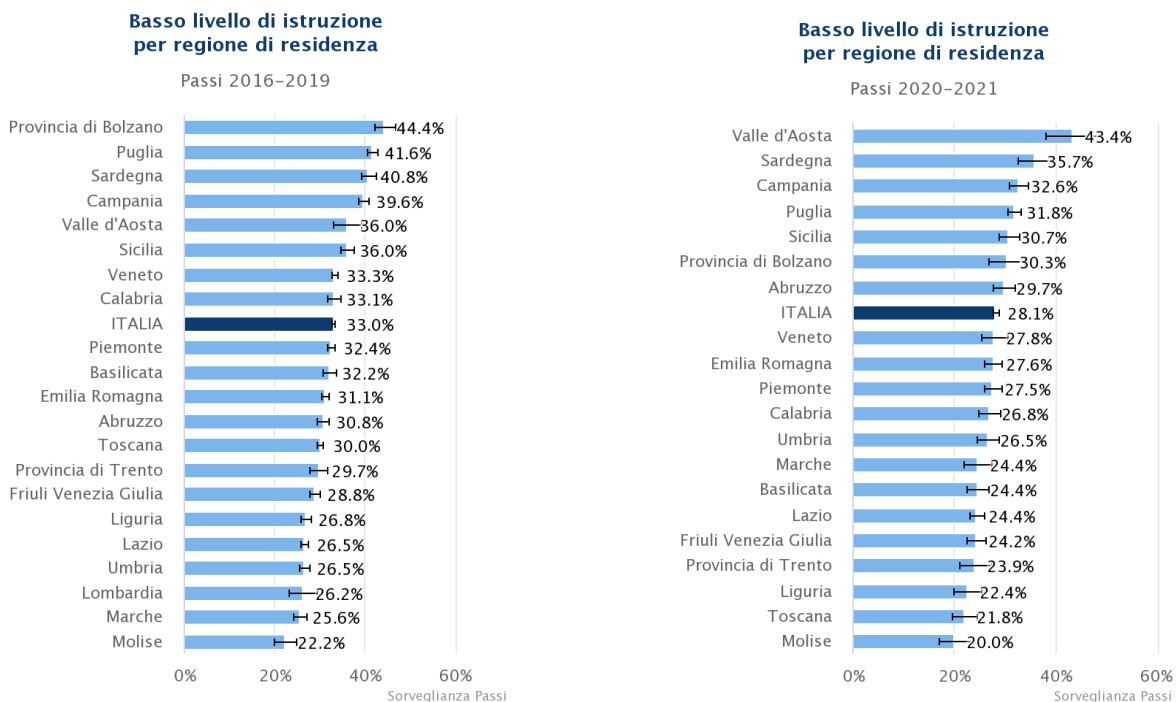


Grafico 1.2.3. Proporzioe degli intervistati con basso livello di istruzione, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



La distribuzione dei soggetti per grado di istruzione, classe di età e genere fa emergere alcune peculiarità (Grafico 1.2.4 e Grafico 1.2.5):

- In entrambi i periodi di osservazione tra i giovani (classe 18-34 anni) si osserva una maggiore proporzione di intervistati con titolo di studio alto (diplomati e laureati), mentre la classe più adulta (50-69 anni) si caratterizza per la bassa scolarità (nessun titolo o titolo elementare o medio);
- la percentuale di donne risulta essere più alta nelle categorie estreme, ossia nella classe con nessun/livello di studio elementare (10,4% donne vs 6,9% uomini nel quadriennio 2016-2019 e 5,1% donne vs 3,5% uomini nel biennio 2020-2021) e con livello di studio universitario (15,6% donne vs 11,6% uomini nel quadriennio 2016-2019 e 18,2% donne vs 14,2% uomini nel biennio 2020-2021).

Grafico 1.2.4. Distribuzione degli intervistati per titolo di istruzione ed età. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

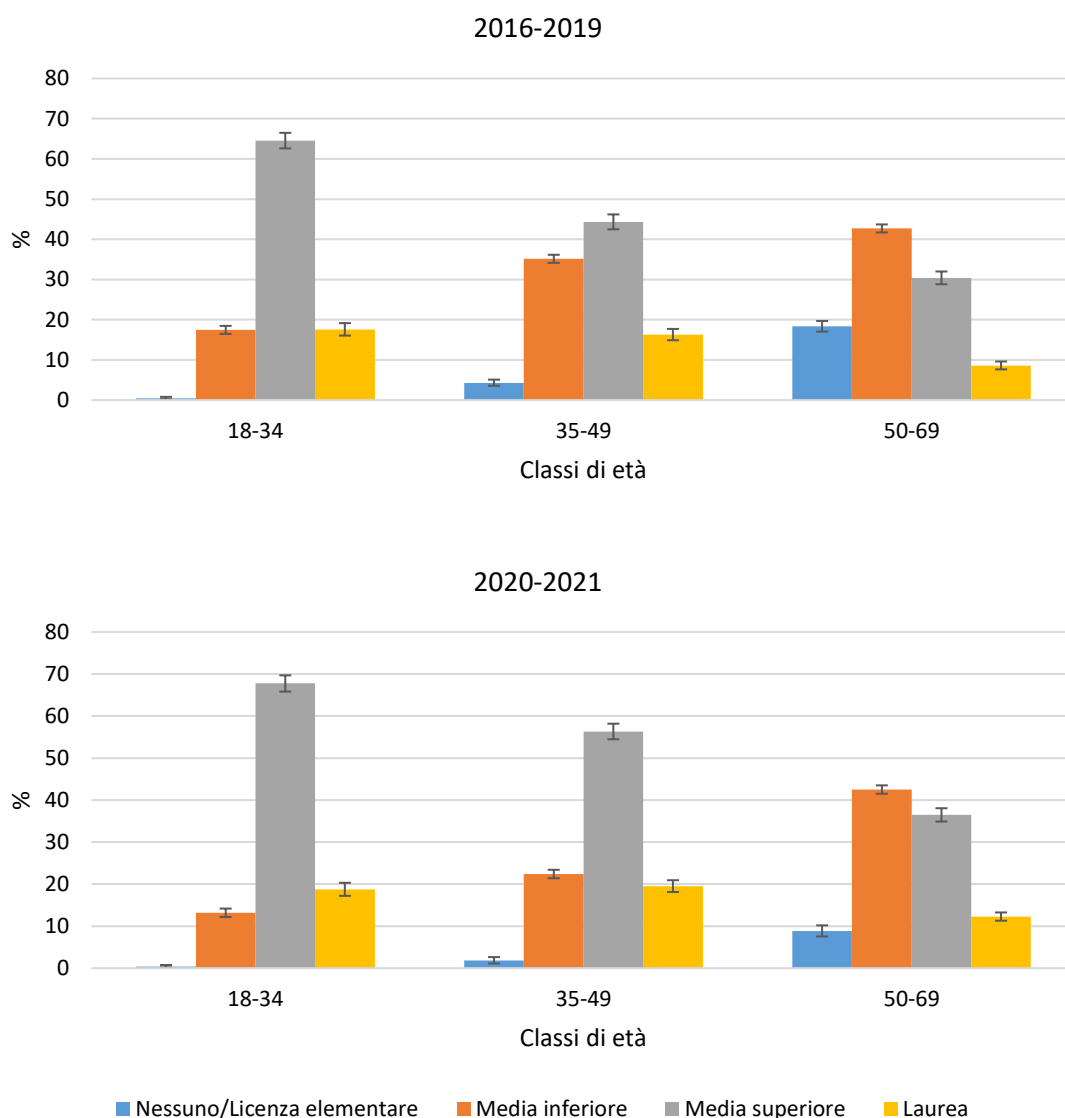
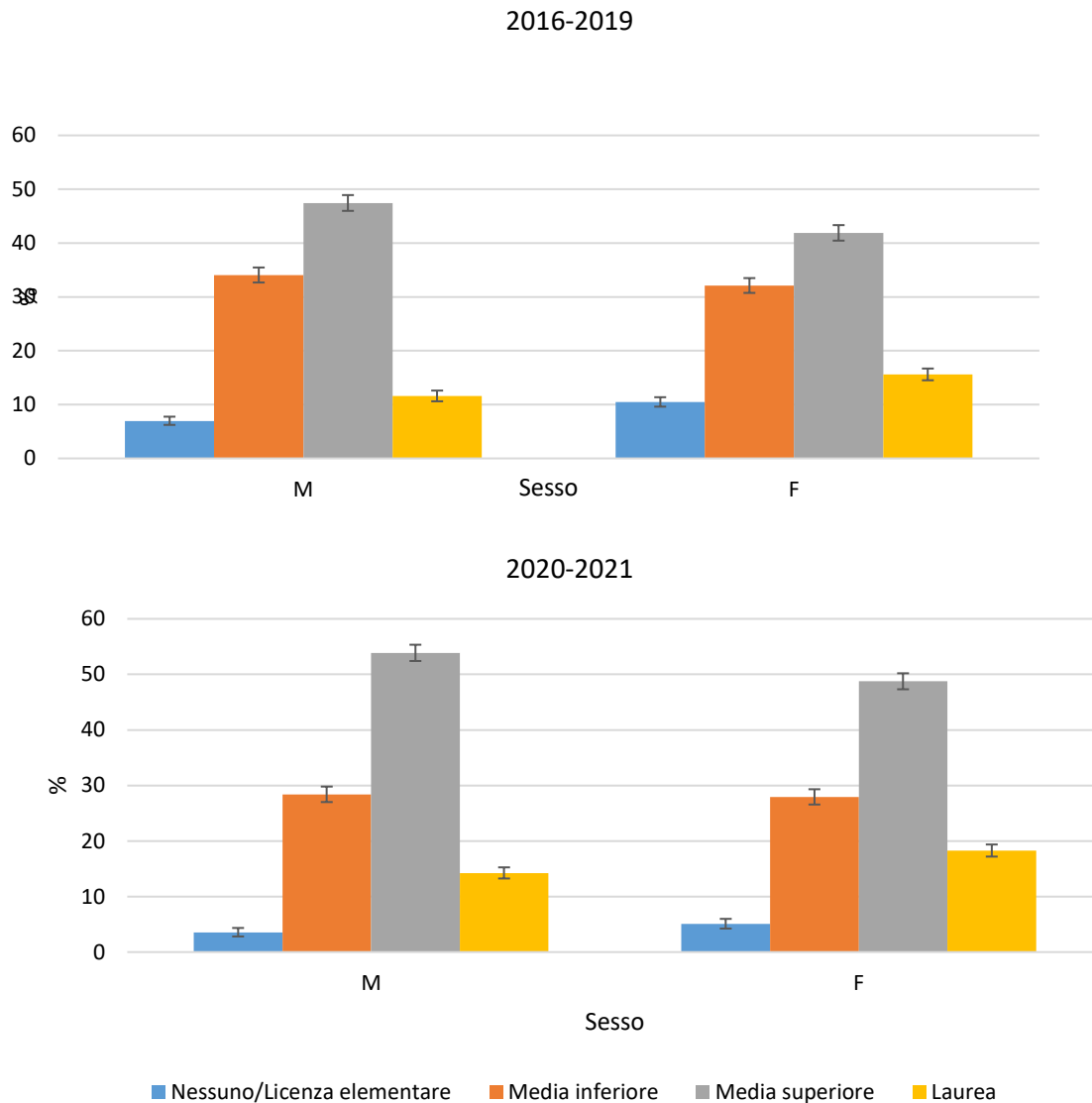


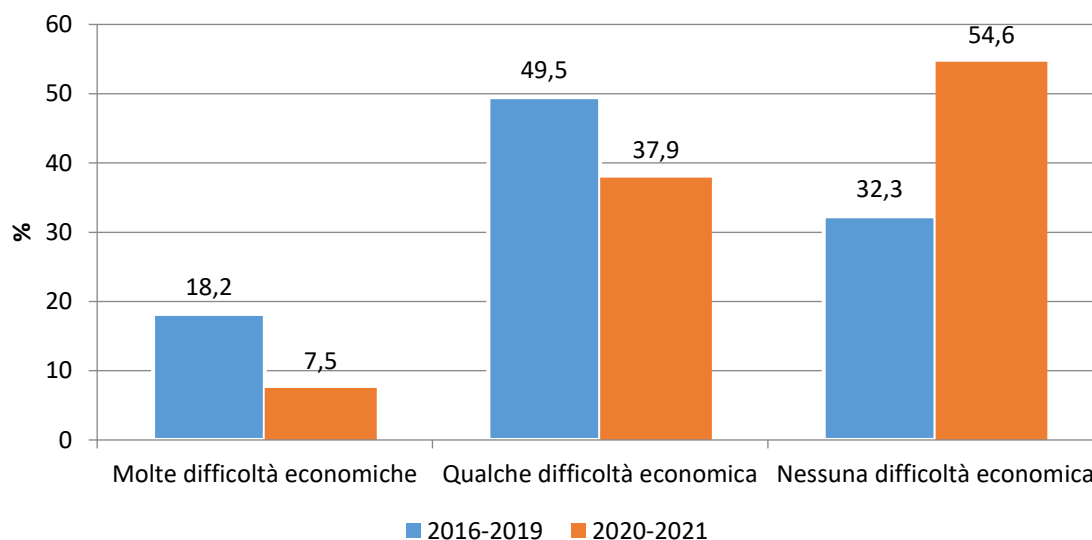
Grafico 1.2.5. Distribuzione degli intervistati per titolo di istruzione e sesso. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



1.3 Difficoltà economiche

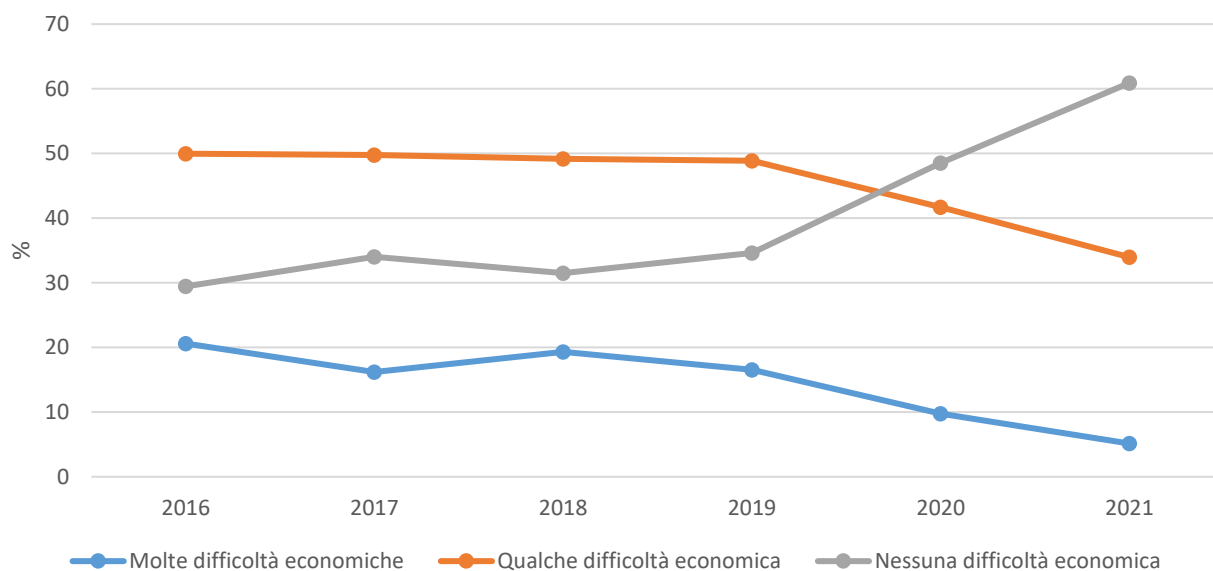
In Puglia, nel quadriennio 2016-2019, il 67,7% del campione intervistato ha dichiarato alcune o molte difficoltà economiche (Grafico 1.3.1). Tale percentuale scende al 45,4% nel biennio 2020-2021.

Grafico 1.3.1. Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



L'analisi del trend annuale (Grafico 1.3.2) evidenzia che, nel periodo considerato, la percentuale di persone che dichiara "nessuna difficoltà economica" aumenta passando dal 29,4% del 2016 al 60,9% del 2021).

Grafico 1.3.2. Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



Secondo i dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, in Italia una bassa percentuale dei soggetti intervistati dichiara "molte difficoltà economiche". Dall'analisi per macro-area emerge una netta divisione tra Nord e Sud, che si attenua nel biennio 2020-2021 (Cartogramma 1.3.1; Grafico 1.3.3).

Nel quadriennio 2016-2019, la Puglia si colloca al quinto posto tra le regioni con maggiore percentuale di soggetti con molte difficoltà economiche riferite (18,2%). Migliora la sua collocazione nel biennio 2020-2021, in cui si registrano valori prossimi a quelli della media nazionale (7,4%).

Cartogramma 1.3.1. Proporzioni degli intervistati con molte difficoltà economiche riferite, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021

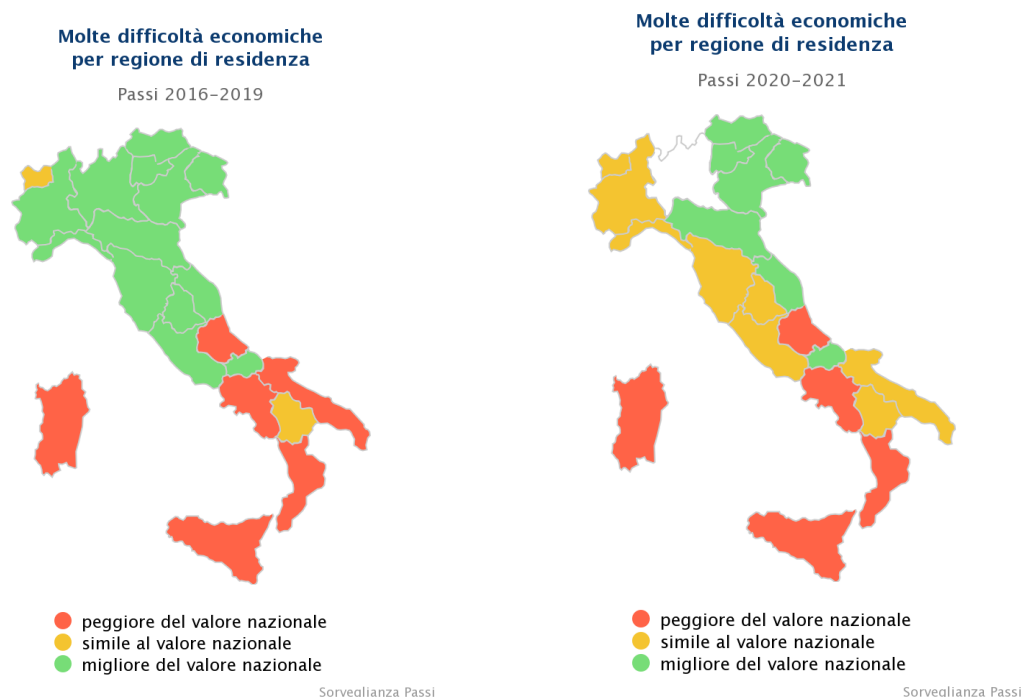
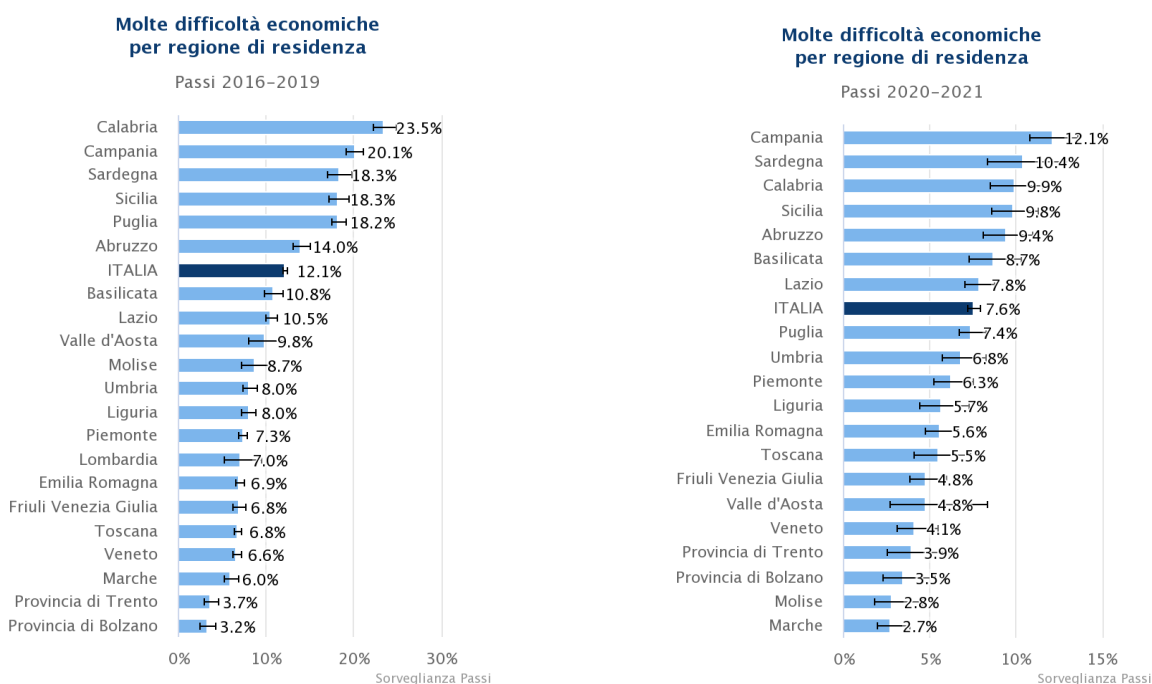


Grafico 1.3.3. Proporzioni degli intervistati con molte difficoltà economiche riferite, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



L'analisi per genere ed età fa emergere come, nel quadriennio 2016-2019, i soggetti di età compresa tra i 18 e i 69 anni, di entrambi i sessi, hanno riferito di dover affrontare qualche difficoltà economica; nel biennio 2020-2021 la percezione del benessere economico migliora; infatti più del 50% degli intervistati, sia maschi che femmine di ogni età, ha dichiarato di non avere difficoltà economiche (Grafico 1.3.4 e Grafico 1.3.5).

Grafico 1.3.4. Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite e fascia di età. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

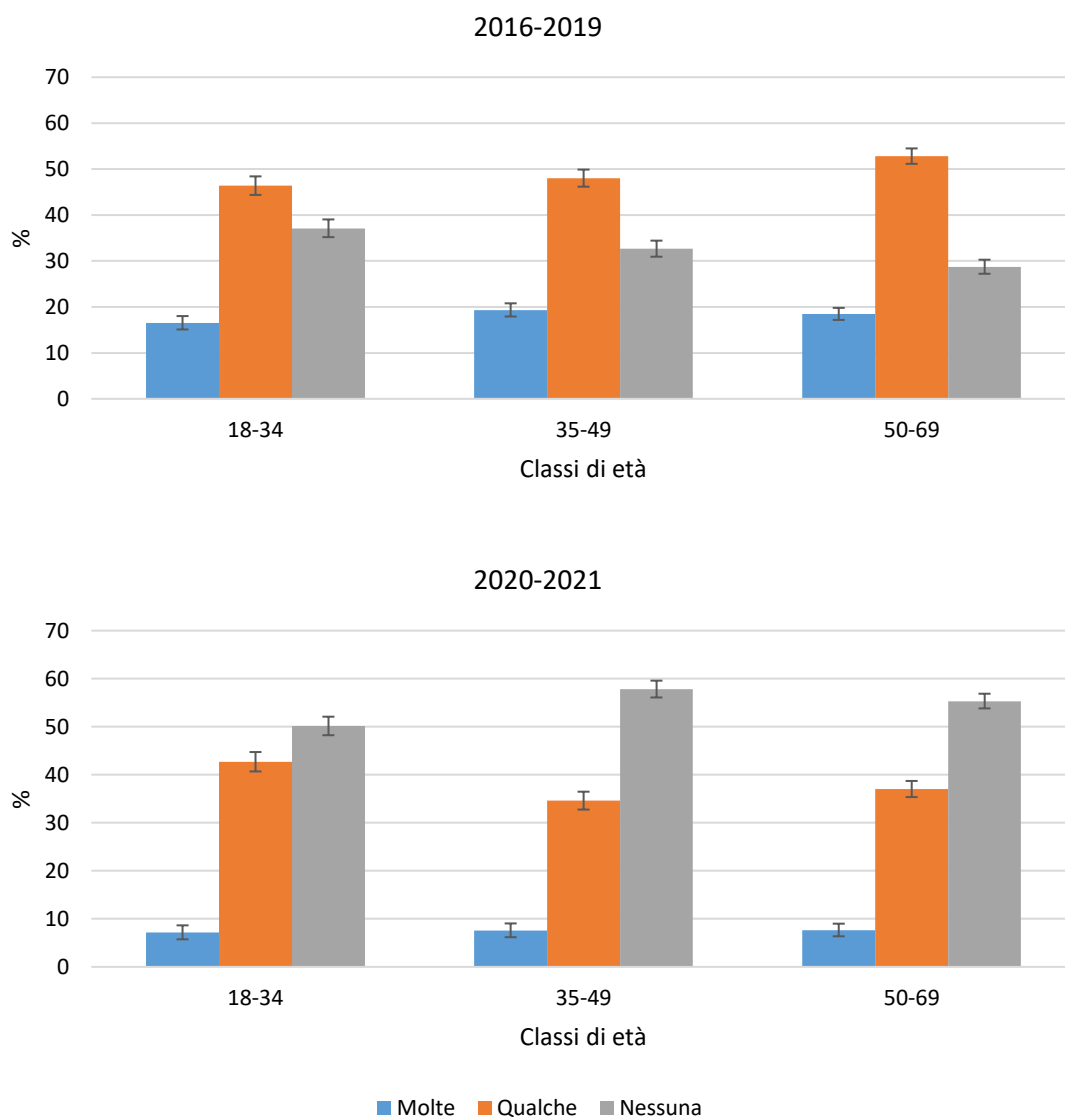
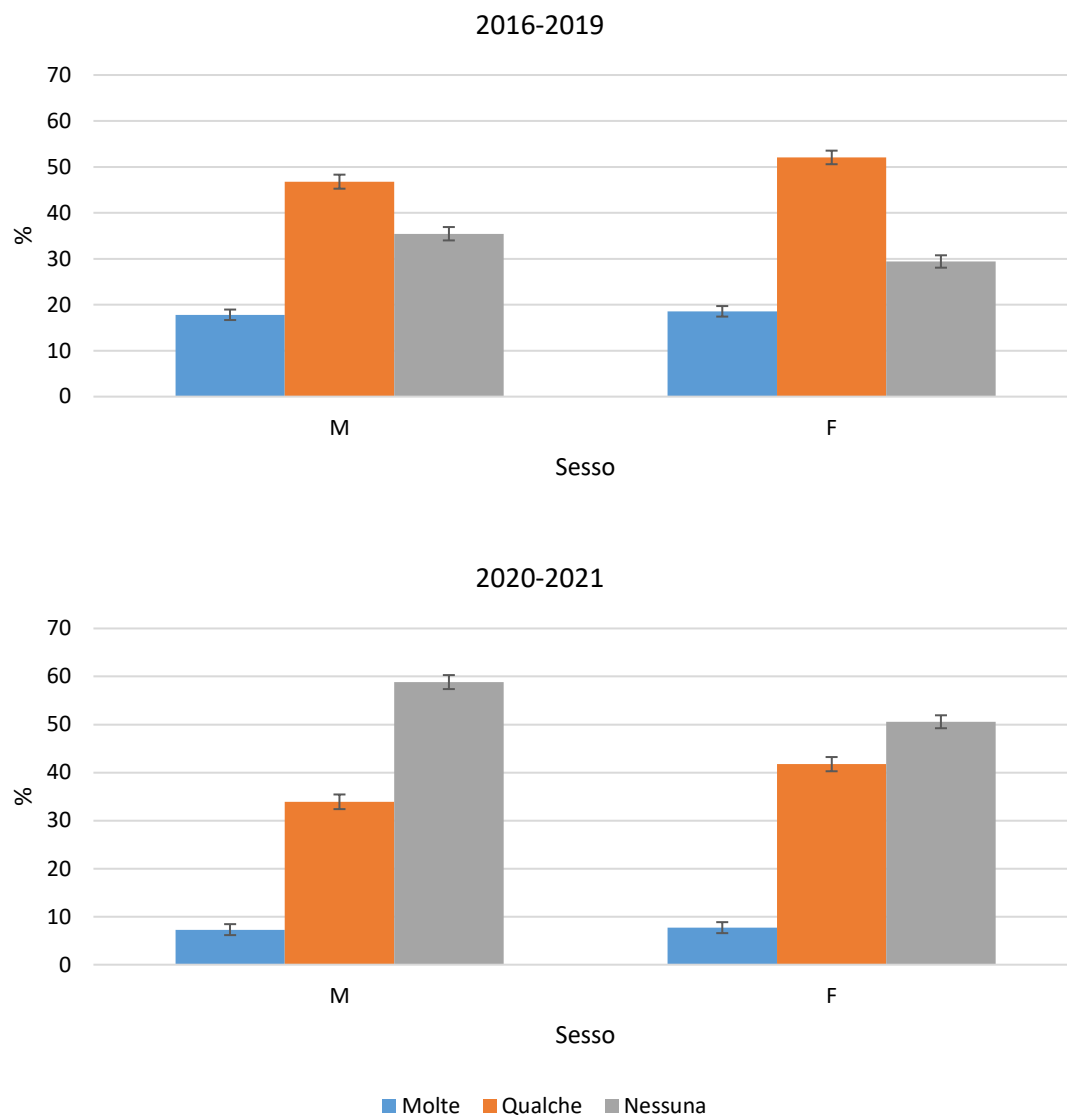


Grafico 1.3.5. Distribuzione degli intervistati per difficoltà economiche riferite e sesso. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

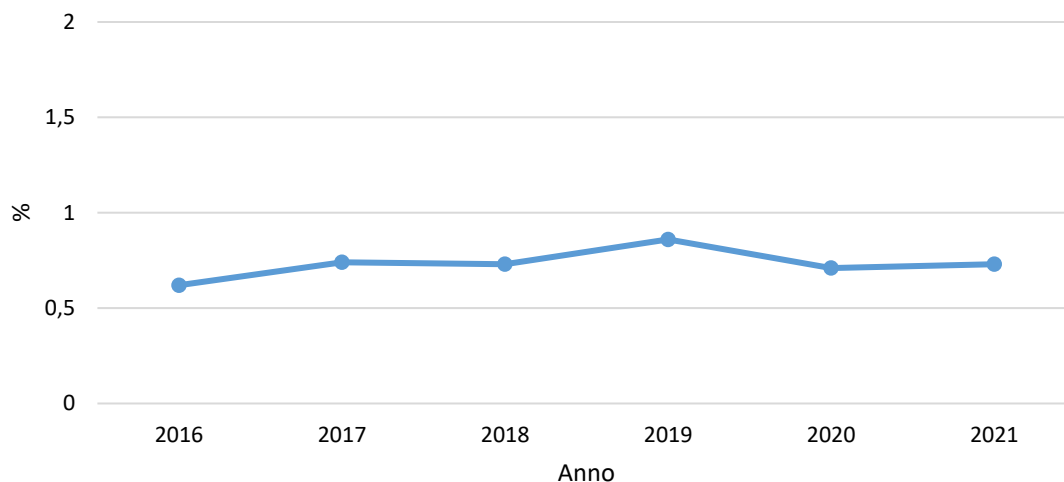


1.4 Cittadinanza

Il campione analizzato risulta essere composto per oltre il 99% da persone con cittadinanza italiana in entrambi i periodi in studio.

Secondo i dati PASSI, la percentuale di persone straniere intervistate nel 2016-2019 e 2020-2021 in Puglia è sostanzialmente rimasta invariata, mantenendo dei valori sempre al di sotto dell'1% (Grafico 1.4.1).

Grafico 1.4.1. Proporzione degli intervistati stranieri, per anno. PASSI Puglia, 2016-2021.



Secondo i dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, in Italia circa il 5,0% dei soggetti intervistati ha dichiarato cittadinanza straniera. Dall'analisi territoriale emerge un gradiente Nord-Sud della percentuale di stranieri intervistati nelle Regioni italiane (Cartogramma 1.4.1; Grafico 1.4.2). Le regioni con maggior percentuale di stranieri intervistati sono l'Umbria nel quadriennio 2016-2019 (9,8%) e la Valle d'Aosta nel biennio 2020-2021 (13,4%).

La Puglia rimane costantemente tra le regioni con percentuali di stranieri intervistati inferiori rispetto al valore nazionale.

Cartogramma 1.4.1. Proporzione degli intervistati stranieri, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

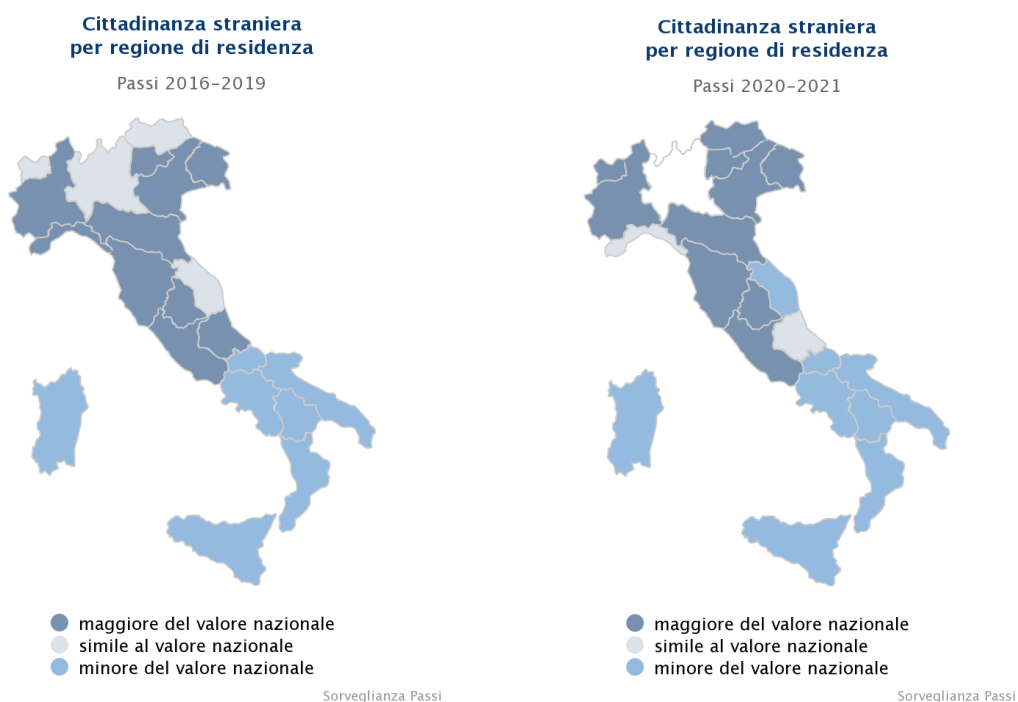
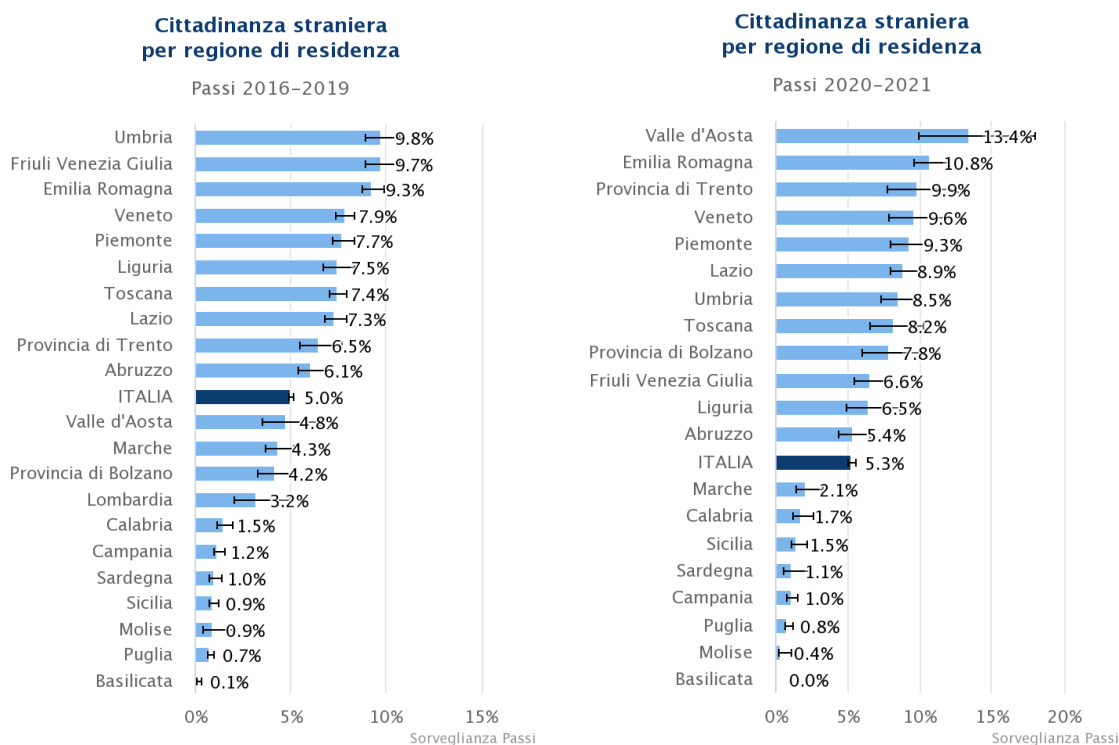


Grafico 1.4.2. Proporzione degli intervistati stranieri, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).

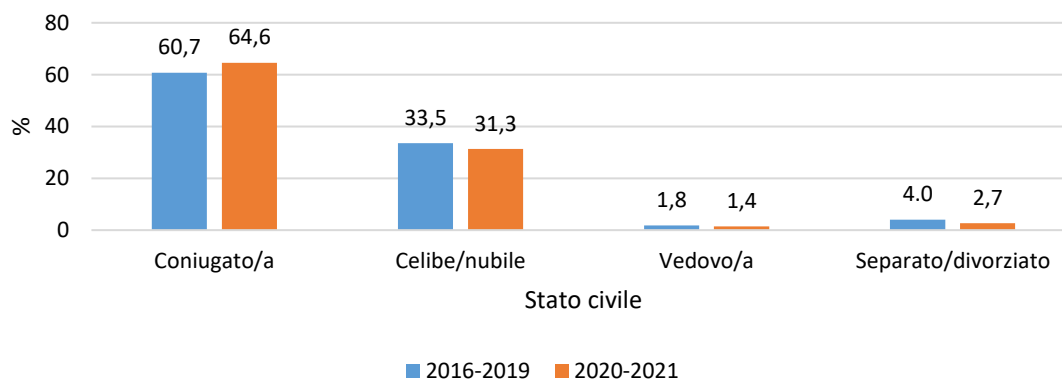


Dal dettaglio per genere ed età, in entrambi i periodi di rilevazione, non si evincono significative differenze relativamente alla presenza di stranieri all'interno del campione

1.5 Stato civile

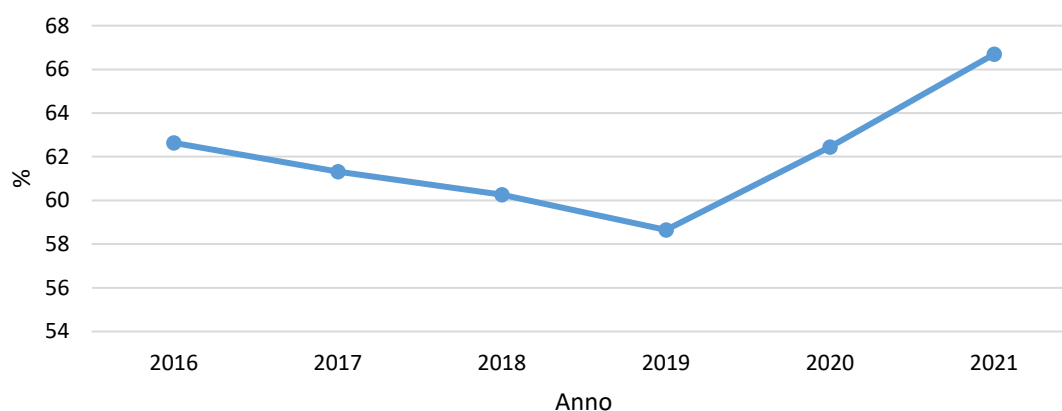
Il campione analizzato risulta essere composto, in entrambi i periodi di rilevazione, per oltre il 60% da persone coniugate o conviventi, per più del 30% da celibi/nubili e per una percentuale inferiore al 10% da vedovi/separati/divorziati (Grafico 1.5.1).

Grafico 1.5.1. Distribuzione degli intervistati per stato civile. PASSI Puglia 2016-2019 e 2020-2021.



L'analisi del trend annuale mostra inizialmente un decremento del numero di soggetti coniugati, che poi subisce un rialzo nell'ultimo biennio (Grafico 1.5.2).

Grafico 1.5.2. Proporzione degli intervistati coniugati, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



In Italia, oltre il 55% della popolazione dichiara di essere coniugato in entrambi i periodi di rilevazione.

A livello territoriale emergono delle specificità che vedono, rispetto al dato nazionale (Cartogramma 1.5.1; Grafico 1.5.3):

- le regioni del Centro-Nord caratterizzarsi per una minore percentuale di persone coniugate;
- le regioni del Sud Italia distinguersi per una maggiore percentuale di soggetti sposati o conviventi.

La Puglia si colloca tra le regioni con maggior percentuale di persone intervistate che riferiscono di essere coniugate (oltre il 60%), risultando la regione con la percentuale più alta in assoluto nel biennio 2020-2021.

Cartogramma 1.5.1. Proporzione degli intervistati coniugati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

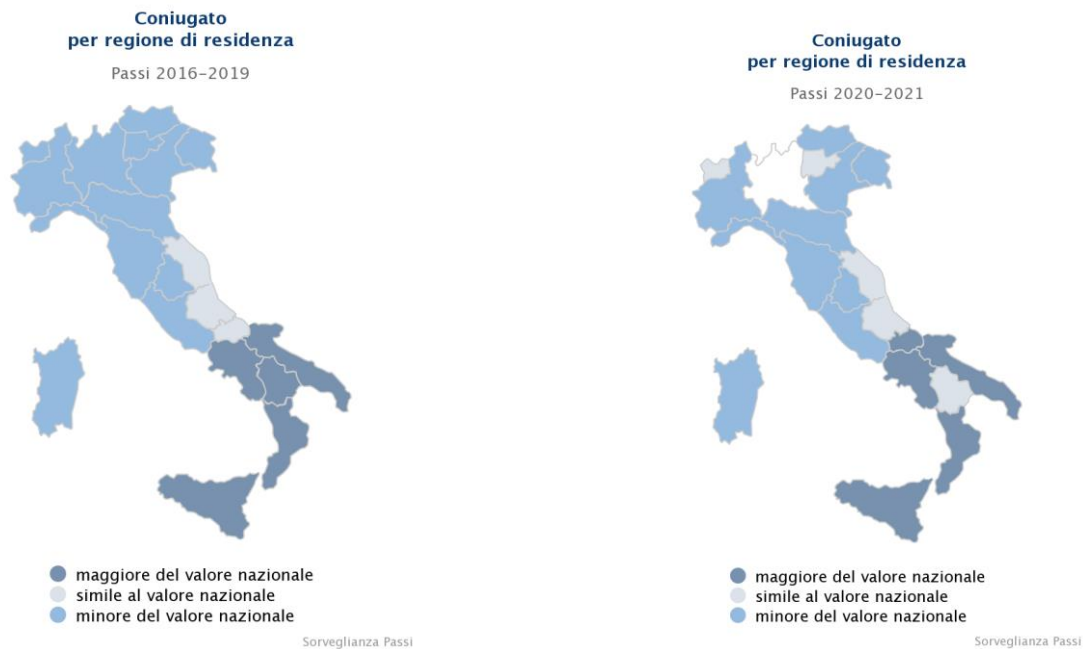
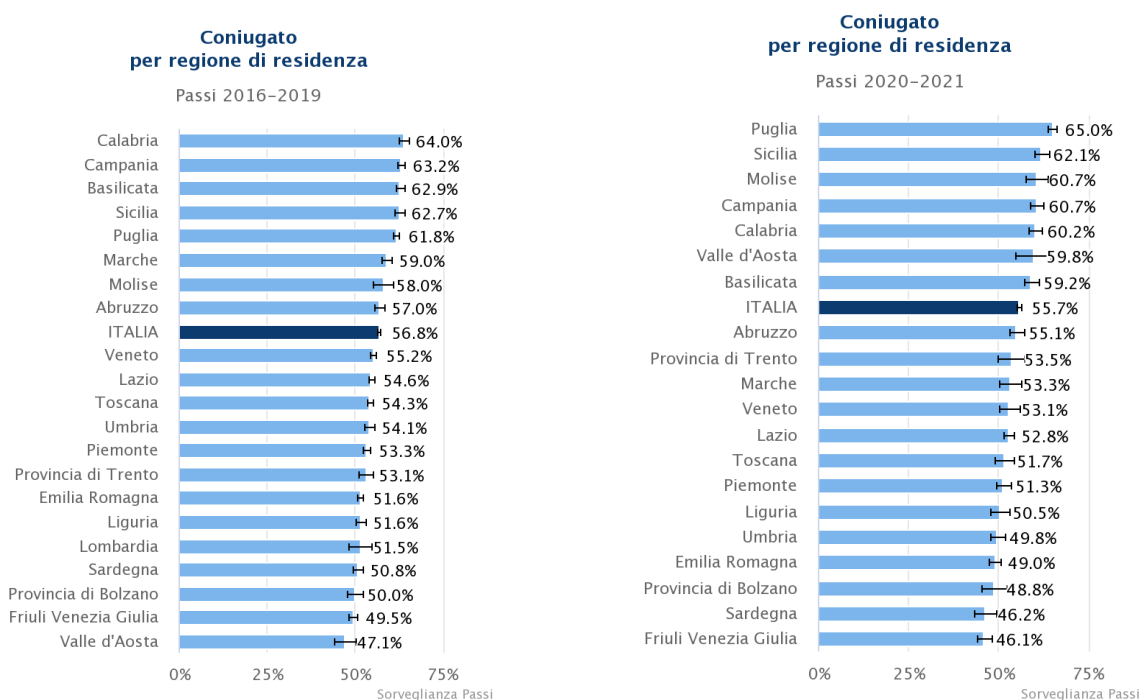


Grafico 1.5.3. Proporzione degli intervistati coniugati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



Dal dettaglio per stato civile, genere ed età è possibile rilevare, durante entrambi i periodi di rilevazione, una maggiore proporzione di persone coniugate tra gli over trentacinquenni, di sesso femminile (in particolare oltre l'80% degli intervistati della fascia d'età 50-69 anni risulta essere coniugata) e una maggiore percentuale di celibi/nubili nella classe 18-34 anni (Grafico 1.5.4 e Grafico 1.5.5).

Grafico 1.5.4. Distribuzione degli intervistati per stato civile ed età. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

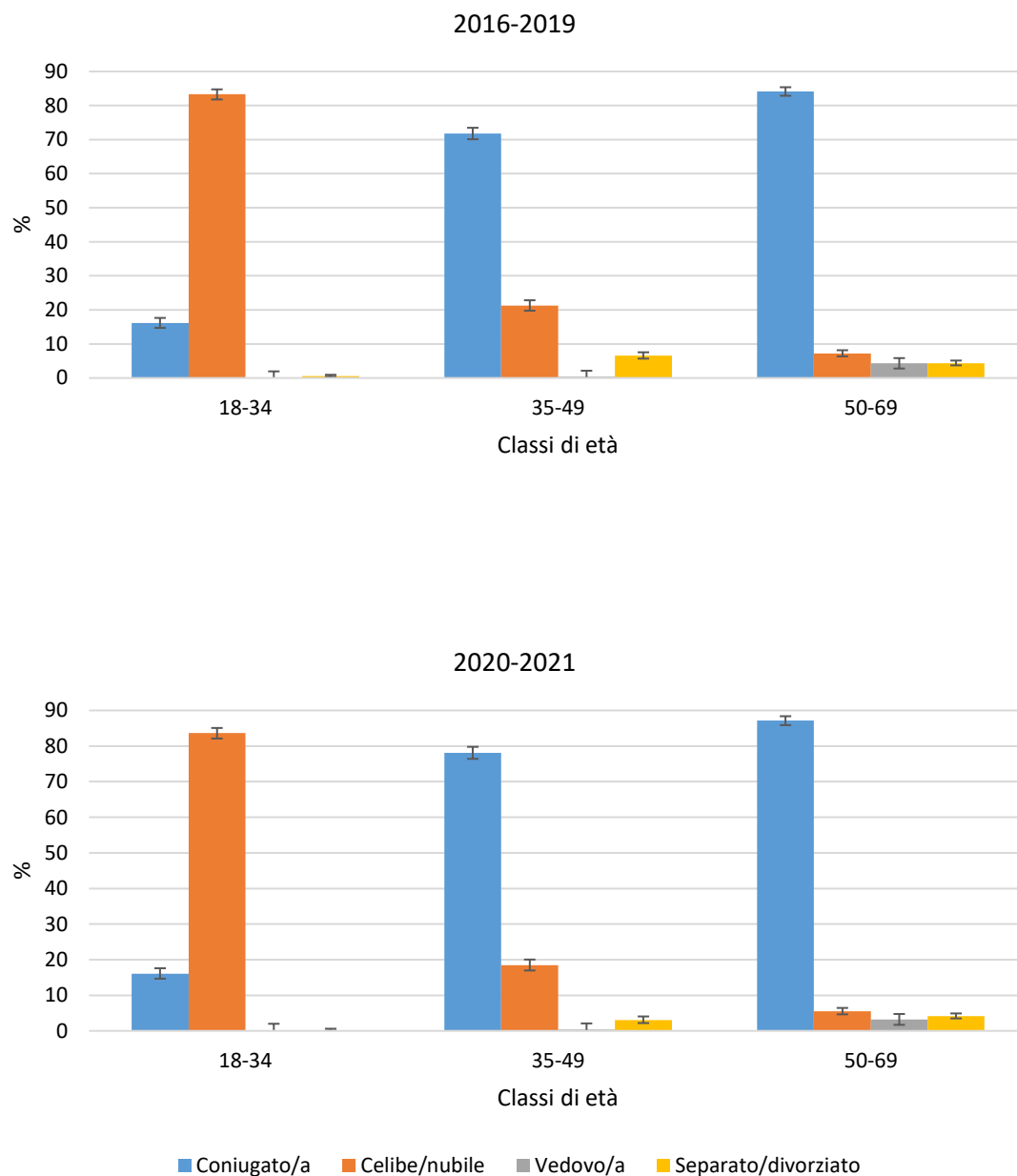
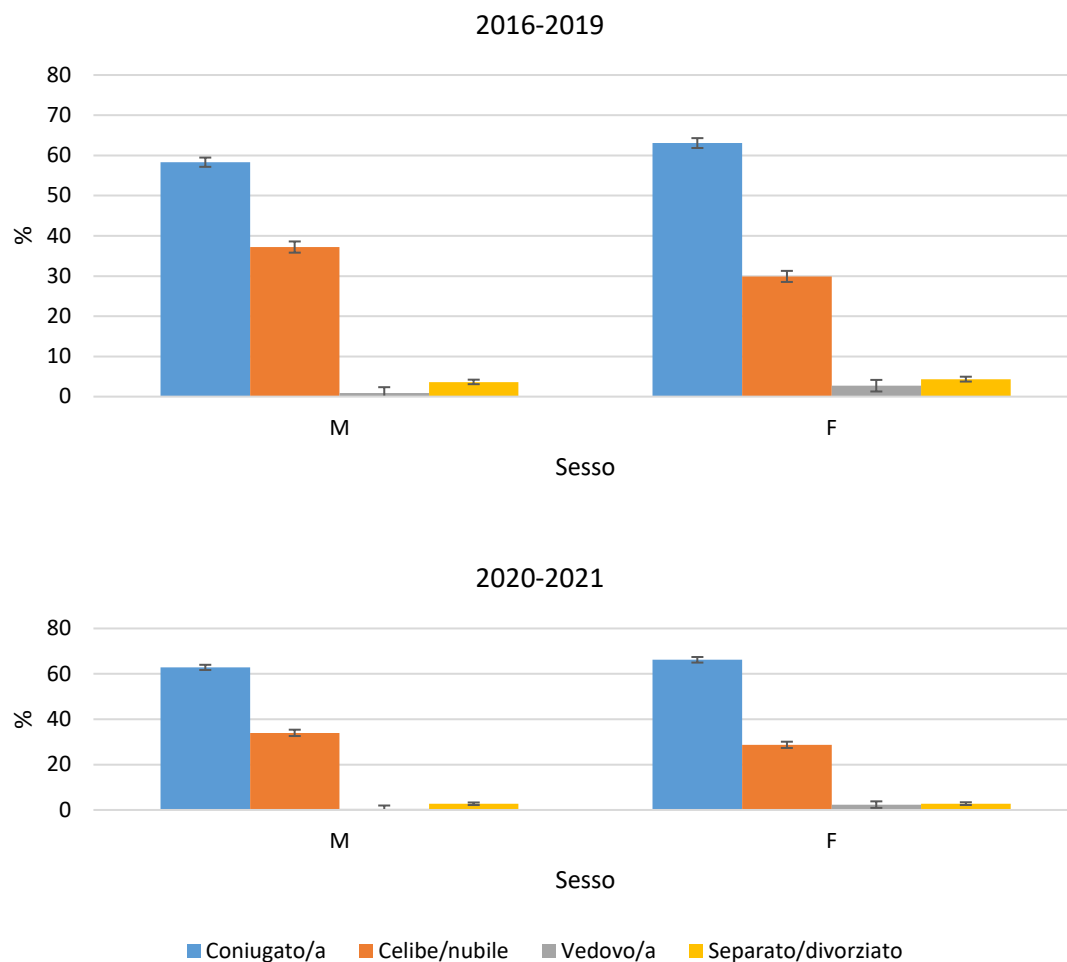


Grafico 1.5.5. Distribuzione degli intervistati per stato civile e sesso. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

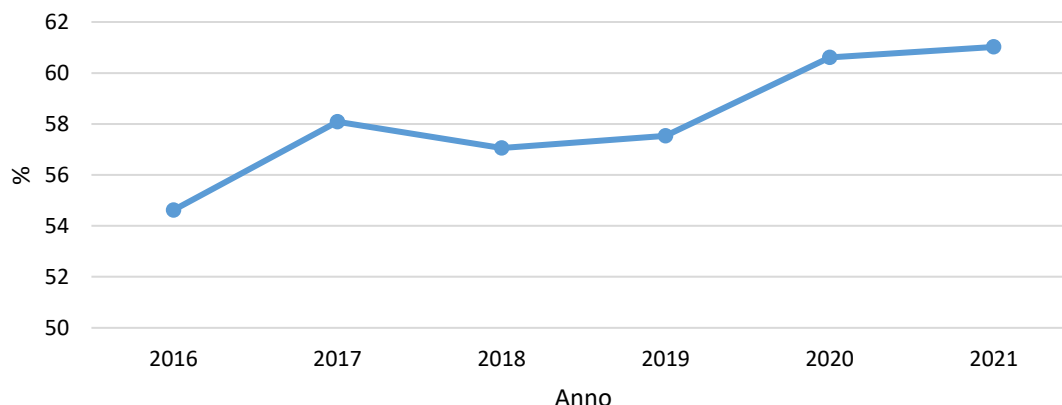


1.6 Stato occupazionale

In Puglia, nel periodo 2016-2019, il 56,8% circa degli intervistati dichiara di essere occupato, in modo continuativo o non continuativo. La percentuale sale al 60,81% nel biennio 2020-2021.

L'analisi del trend annuale mostra un aumento del numero di soggetti occupati a partire dal 2016, con una lieve deflessione nel biennio 2018-2019 (Grafico 1.6.1).

Grafico 1.6.1. Proporzione degli intervistati occupati, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



In Italia, quasi il 68% degli intervistati riferisce di svolgere un'attività lavorativa in entrambi i periodi di rilevazione. Dall'analisi territoriale emerge una netta differenza tra le regioni del Nord Italia, caratterizzate da più elevati tassi di occupazione, e quelle del Sud e delle Isole, in cui le percentuali di persone che dichiarano una occupazione lavorativa risultano più basse (Cartogramma 1.6.1; Grafico 1.6.2). In Puglia la percentuale di occupati risulta essere costantemente minore rispetto al valore nazionale, con una riduzione del divario nel biennio 2020-2021.

Cartogramma 1.6.1. Proporzione degli intervistati occupati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

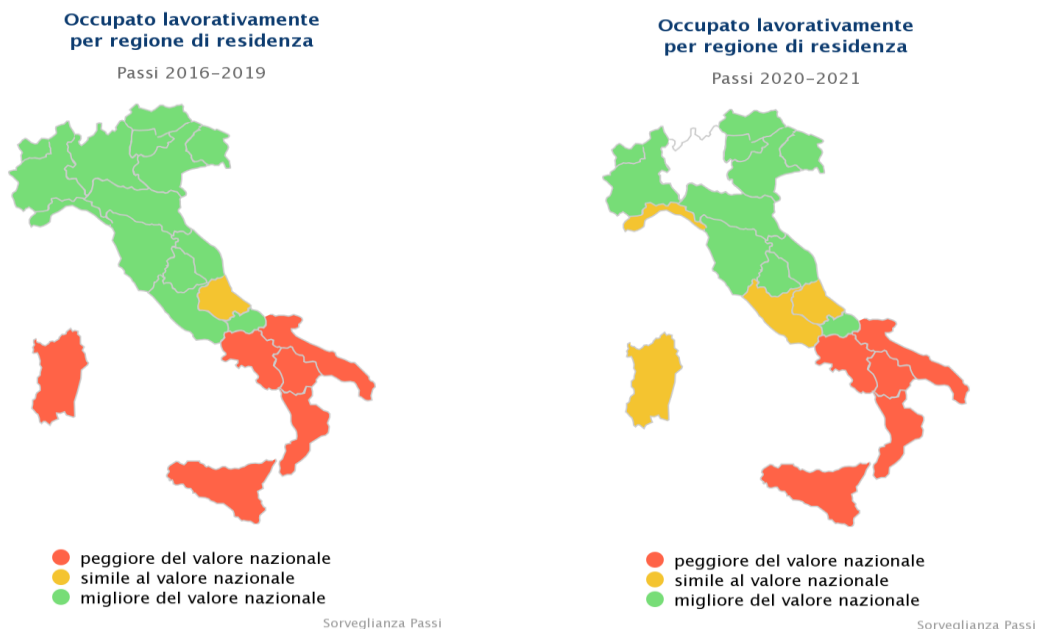
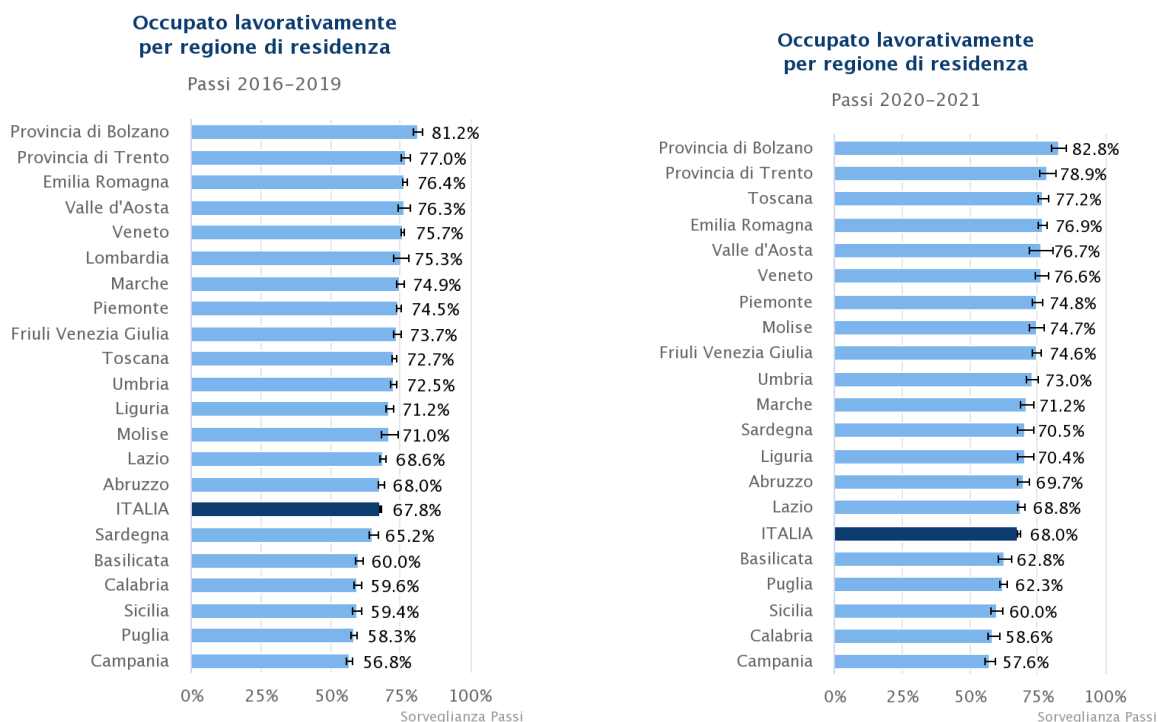


Grafico 1.6.2. Proporzione degli intervistati occupati, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



Dal dettaglio per genere ed età emerge, in entrambi i periodi di rilevazione, una maggiore percentuale di occupati tra gli adulti di età compresa tra 35 e 49 anni (oltre il 70%) e tra gli uomini rispetto alle donne (Grafico 1.6.3 e Grafico 1.6.4), mentre la percentuale di non occupati è più elevata tra gli adulti di età compresa tra 18 e 34 anni (oltre il 50%). La percentuale di non occupazione tra i soggetti di sesso femminile risulta essere più del doppio rispetto a quella dei soggetti di sesso maschile (58,5% di donne vs 27,4% di uomini nel quadriennio 2016-2019, 53,4% di donne vs 24,3% di uomini nel biennio 2020-2021).

Grafico 1.6.3. Distribuzione degli intervistati per stato occupazionale ed età. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

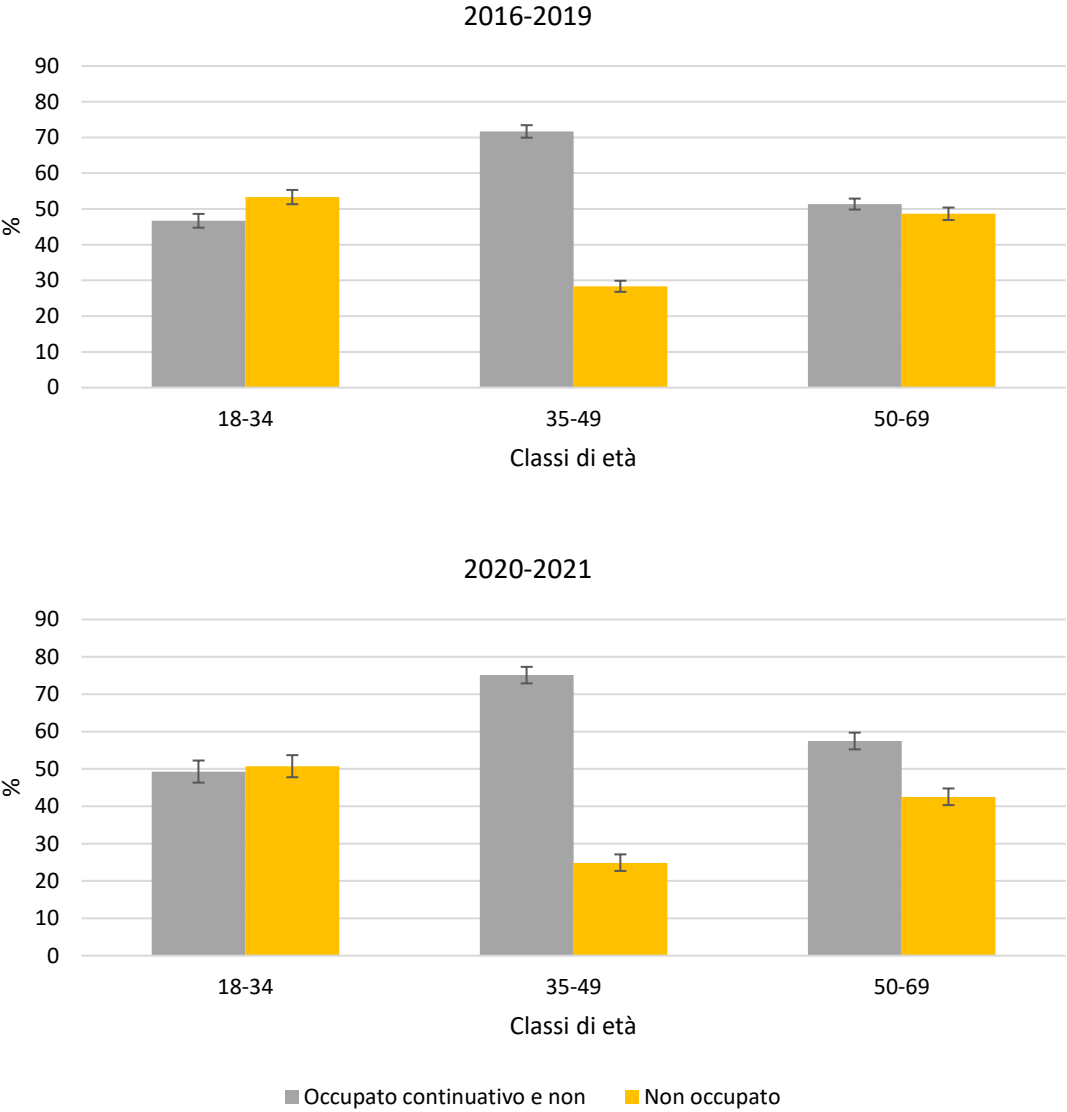
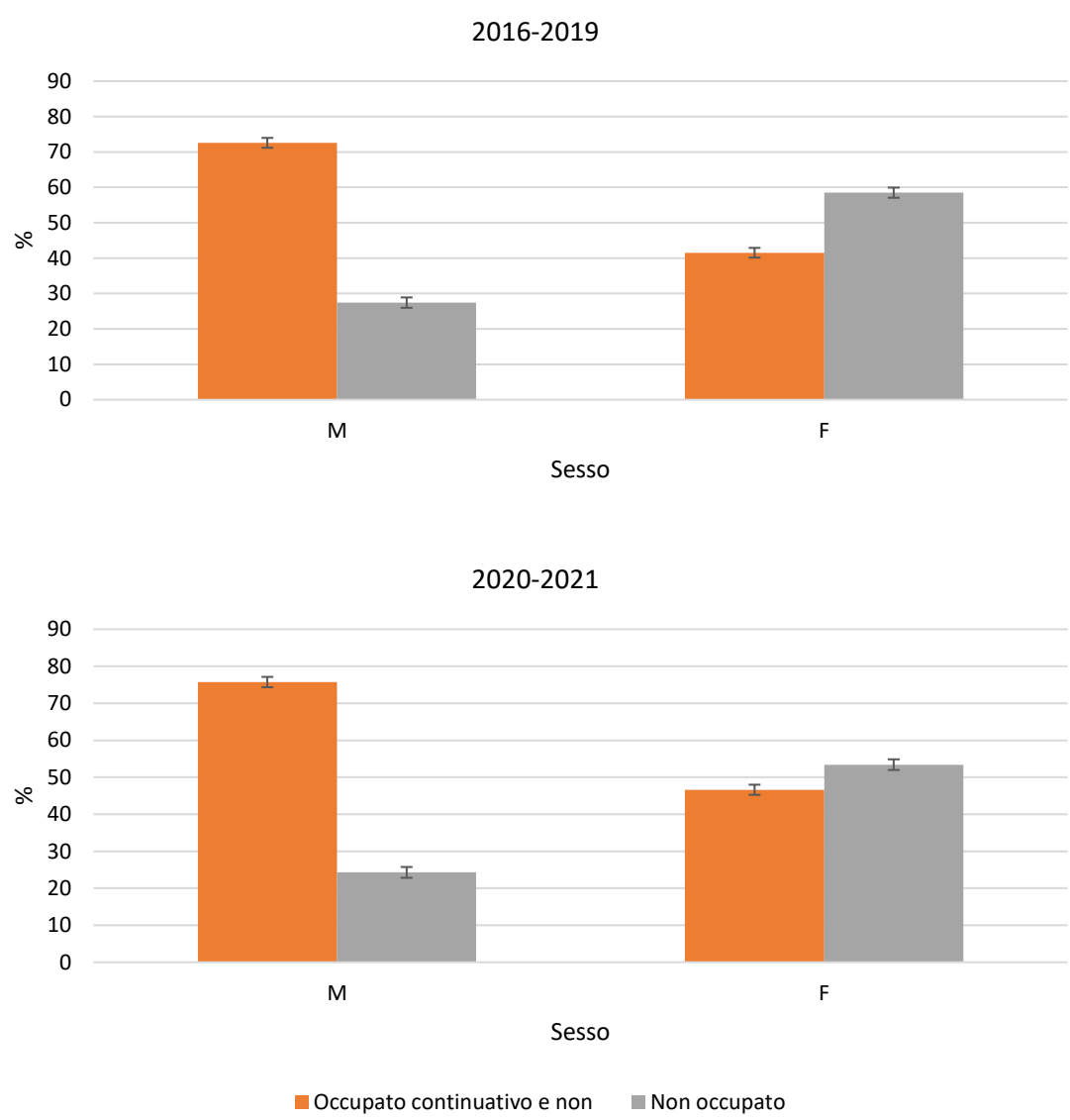


Grafico 1.6.4. Distribuzione degli intervistati per stato occupazionale e sesso. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

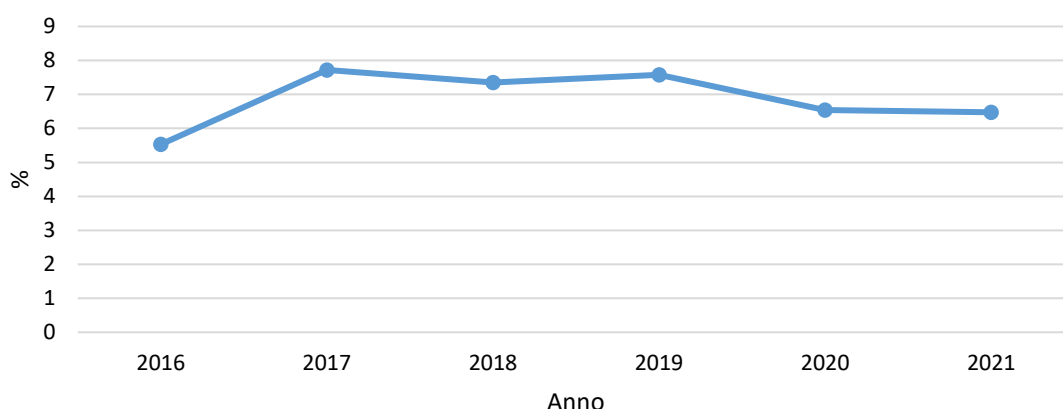


1.7 Intervistati che dichiarano di vivere da soli

In entrambi i periodi di rilevazione, il 7% circa delle persone intervistate dichiara di vivere solo.

L'analisi del trend annuale mostra un'oscillazione del numero di soggetti che hanno dichiarato di vivere soli, tra il 5,5% del 2016 e il 7,7% del 2017 (Grafico 1.7.1).

Grafico 1.7.1. Proporzione degli intervistati che dichiarano di vivere soli, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



Secondo i dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, in Italia le persone che vivono sole sono circa il 10% della popolazione. Dal dettaglio territoriale, si evidenzia come la percentuale di soggetti che riferiscono di vivere soli sia più elevata al Nord rispetto che al Sud. (Cartogramma 1.7.1; Grafico 1.7.2).

La Puglia, con una percentuale vicina al 7%, è tra le ultime posizioni della graduatoria nazionale, con un aumento del divario rispetto al valore nazionale nel biennio 2020-2021.

Cartogramma 1.7.1. Proporzioe degli intervistati che dichiarano di vivere soli, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

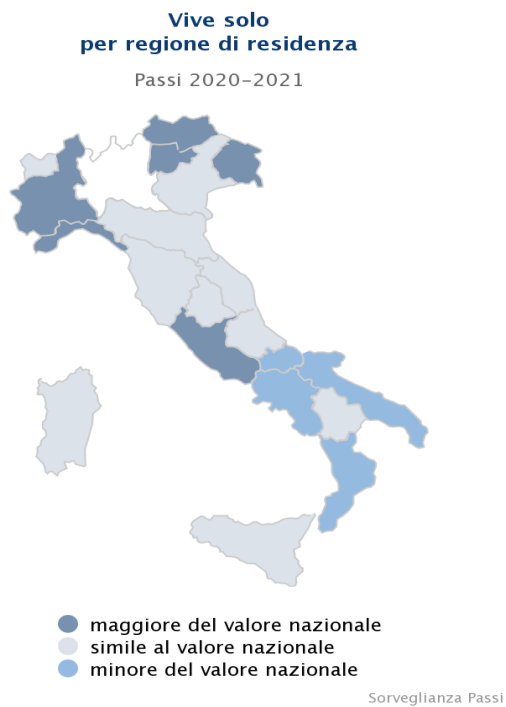
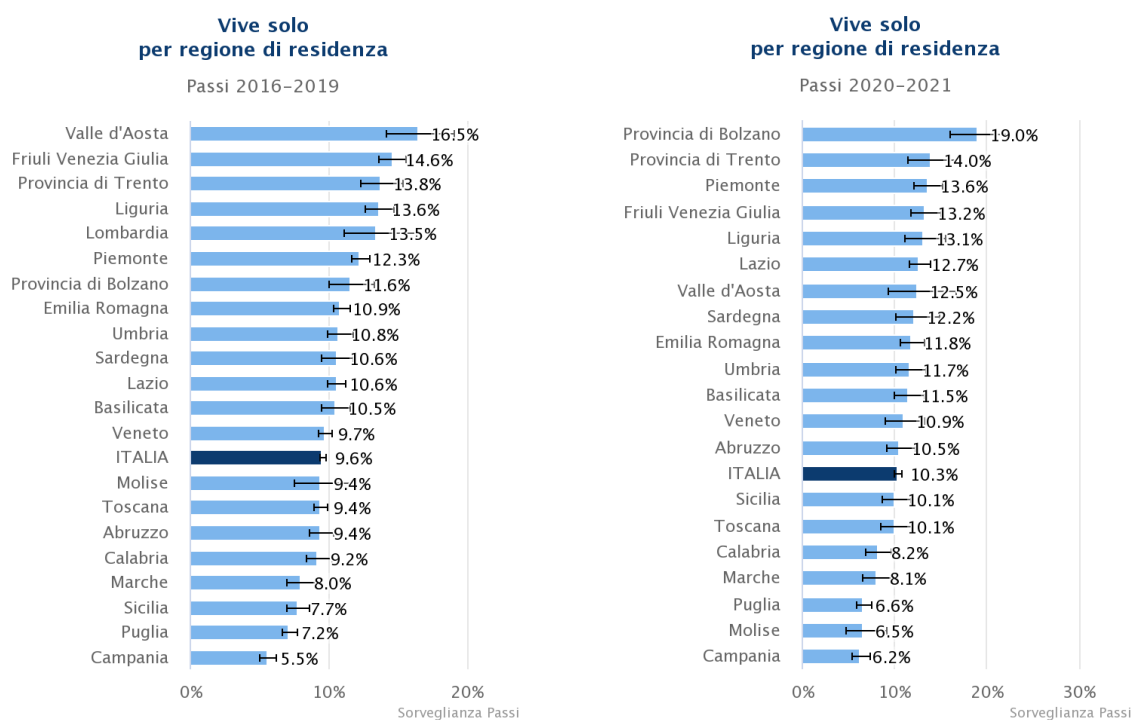


Grafico 1.7.2. Proporzione degli intervistati che dichiarano di vivere soli, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



Dal dettaglio per sesso e per età, la condizione di vivere soli sembra essere più diffusa nella classe di età 50-69 anni nel quadriennio 2016-2019 e nella classe di età 18-34 anni nel biennio 2020-2021 e tra gli uomini in entrambi i periodi di rilevazione.

2. Salute percepita e qualità della vita

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

L'espressione "qualità della vita relativa alla salute" indica che la salute può influenzare concretamente la vita di un individuo e indirettamente incidere sulla soddisfazione e sulla qualità della stessa.

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

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

PASSI, utilizzando il metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), misura la percezione dello stato di salute e benessere attraverso quattro indicatori: la percezione del proprio stato di salute, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

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

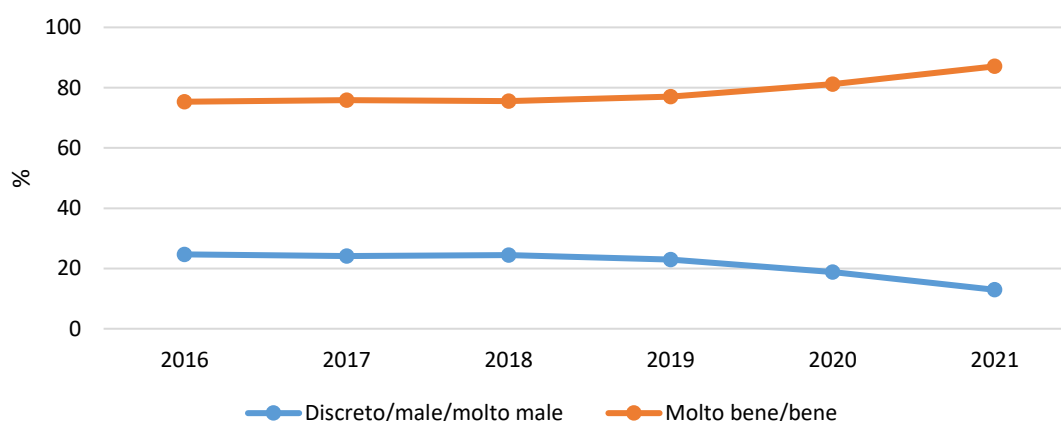
Nel quadriennio 2016-2019, il 75,9% degli intervistati pugliesi valutava bene/molto bene il proprio stato di salute, il 21% discretamente e solo il 3,1% possiede una percezione negativa/molto negativa della propria condizione. Durante il biennio 2020-2021 si assiste a un aumento della percentuale di persone che valuta bene/ molto bene (84,3%) il proprio stato di salute e un calo nella percentuale di persone che reputano discreta/negativa/molto negativa la propria condizione. (Tabella 2.1.1).

Tabella 2.1.1. Distribuzione degli intervistati per percezione del proprio stato di salute. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021

	2016-2019		2020-2021	
Percezione dello stato di salute	%	IC95%	%	IC95%
Molto bene/bene	76,0	75,9-75,1	84,1	83,0-85,1
Discretamente	21,0	21,1-20,3	14,2	13,3-15,3
Male/molto male	3,0	2,9-2,6	1,7	1,3-2,1

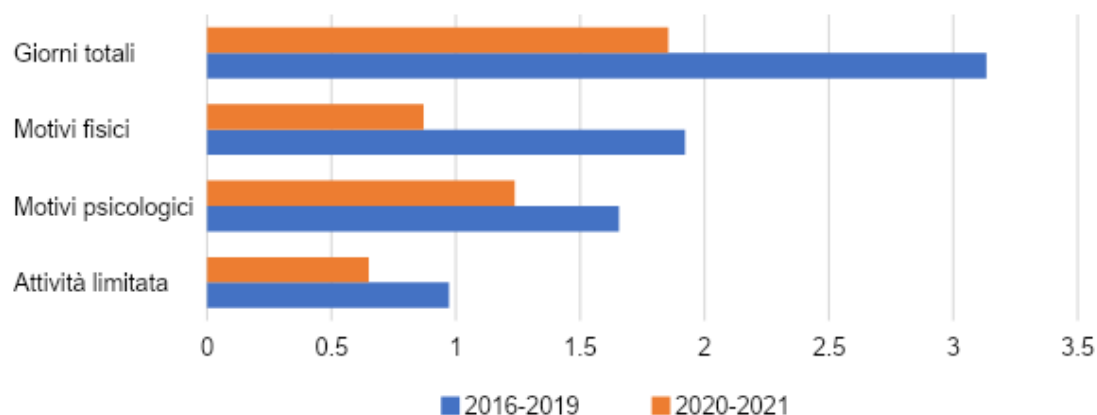
L'analisi del trend mostra una crescita dei soggetti che percepiscono positivamente il proprio stato di salute (dal 75,3% del 2016 all'87,1% del 2021) (Grafico 2.1.1).

Grafico 2.1.1. Proporzione di intervistati che dichiarano di percepire il proprio stato di salute come "molto bene/bene" e "Discreto/male/molto male", trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



Durante il quadriennio 2016-2019, gli intervistati dichiarano un numero di giorni di cattiva salute in un mese mediamente pari a circa 3, per lo più per motivi fisici. Nel biennio 2020-2021 il numero medio diminuisce a circa 2 e la causa di cattiva salute viene riferita per lo più a motivi psicologici (Grafico 2.1.2).

Grafico 2.1.2. Numero medio di giorni non in salute negli ultimi 30 giorni, per motivazione (motivi psicologici, fisici, limitata attività, giorni totali). PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



2.2. Persone che percepiscono positivamente il proprio stato di salute in Italia

In Italia, lo stato di salute viene valutato positivamente da circa tre quarti della popolazione intervistata durante entrambi i periodi di rilevazione, con differenze “a macchia di leopardo” tra le Regioni Italiane più accentuate nel biennio 2020-2021 (Cartogramma 2.2.1; Grafico 2.2.1).

Friuli Venezia Giulia, Abruzzo, Liguria ed Emilia Romagna sono tra le regioni in cui gli intervistati riferiscono uno stato di salute migliore rispetto alla media nazionale; al contrario, gli intervistati residenti nelle Isole, in Calabria, Basilicata, Campania e Toscana riferiscono uno stato di salute peggiore rispetto alla media nazionale.

La Puglia si colloca tra le regioni con maggior percentuale di soggetti che riferiscono uno stato di salute percepito positivo, risultando la regione con la percentuale più alta in assoluto nel biennio 2020-2021.

Cartogramma 2.2.1. Proporzioe degli intervistati che percepiscono positivamente il proprio stato di salute. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021

**Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza**

Passi 2016-2019



**Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza**

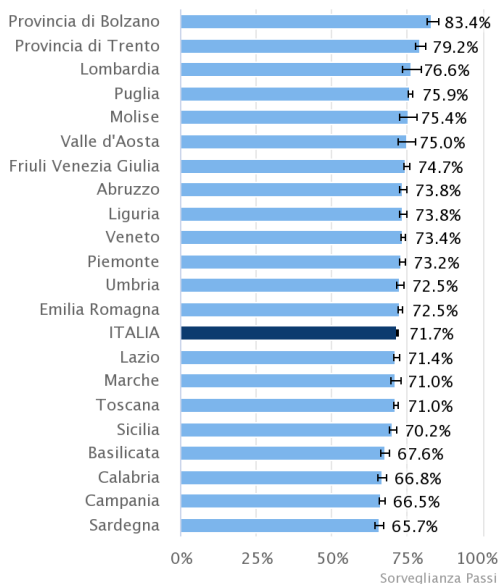
Passi 2020-2021



Grafico 2.2.1. Proporzioe degli intervistati che percepiscono positivamente il proprio stato di salute, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).

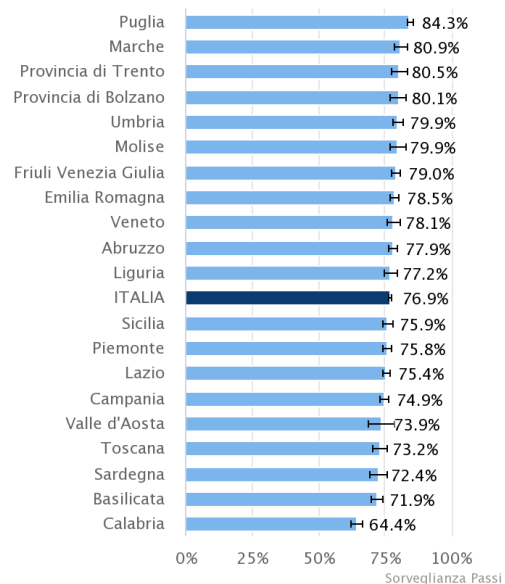
**Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza**

Passi 2016-2019



**Stato di salute percepito positivamente
per regione di residenza**

Passi 2020-2021



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

L'analisi dei determinanti della percezione di sentirsi bene o molto bene evidenzia che la stessa aumenta con il grado di istruzione e diminuisce con l'aumentare dell'età, le difficoltà economiche e la presenza di almeno una patologia. Gli uomini risultano avere una migliore percezione della propria condizione rispetto alle donne in entrambi i periodi di rilevazione. Rispetto al quadriennio 2016-2019, nel biennio 2020-2021 per gli stranieri si evidenzia un più deciso aumento della percentuale dei soggetti che riferiscono uno stato di salute positivo rispetto agli italiani (Tabella 2.3.1).

Tabella 2.3.1. Proporzioni degli intervistati che riferiscono di sentirsi bene o molto bene, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Caratteristiche socio-demografiche	2016-2019				2020-2021			
	%	IC 95%	OR	p	%	IC 95%	OR	p
Età(espressa in anni)								
18-34 <i>Baseline</i>	92,6	91,5-93,6	1,00		95,5	94,1-96,6	1,00	
35-49	83,0	81,6-84,4	0,38	0,000	88,0	86,0-89,7	0,37	0,000
50-69	58,1	56,4-59,8	0,11	0,000	73,6	71,5-75,6	0,14	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	78,0	76,8-79,1	1,00		86,0	84,5-87,3	1,00	
Femmina	74,0	72,7-75,2	0,79	0,000	82,3	80,7-83,8	0,74	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	49,0	45,3-52,6	1,00		51,8	44,6-59,0	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	67,8	66-69,5	1,90	0,000	77,8	75,4-80,1	3,20	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	83,9	82,7-85	4,58	0,000	88,7	87,3-90	7,30	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	86,8	84,7-88,7	5,57	0,000	89,0	86,4-91,2	7,50	0,000
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	65,3	62,9-67,6	1,00		66,1	60,8-71	1,00	
Qualche	74,9	73,6-76,2	1,37	0,000	80,8	78,8-82,6	2,10	0,000
Nessuna	83,3	81,9-84,7	2,62	0,000	88,8	87,5-90,1	4,00	0,000
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	75,9	75-76,8	1,00		84,0	82,9-85,1	1,00	
Straniera	76,5	64,3-85,4	1,05	1	95,0	81,6-98,8	3,10	0,15
Patologie Severe								
Assenti <i>Baseline</i>	83,3	82,5-84,1	1,00		88,8	87,9-89,9	1,00	
Almeno Una*	32,2	29,6-34,9	0,10	0,000	40,6	36,1-45,3	0,08	0,000

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

Secondo i dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, il numero totale dei giorni non in salute appare in media maggiore nei soggetti appartenenti alla classe di età più avanzata, nelle donne rispetto agli

uomini, nei soggetti con minore livello di istruzione, nei soggetti con qualche difficoltà economica e affetti da almeno una patologia cronica.

I cittadini italiani, rispetto a quelli stranieri, dichiarano in media un numero superiore di giornate di cattiva salute in un mese (Tabella 2.3.2).

Tabella 2.3.2. Numero medio di giorni non in salute per motivi fisici, psicologici, per attività imitata negli ultimi trenta giorni, per caratteristiche socio-demografiche degli intervistati. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Caratteristiche socio-demografiche 2016-2019	Giorni totali			Motivi Fisici			Motivi psicologici			Attività limitata		
	Co ef.	p- val ue	post -hoc	C o e f .	p- val ue	post- hoc	C o e f .	p- val ue	post -hoc	C o e f .	p- val ue	post -hoc
Età (espressa in anni)												
1. 18-34	2,2		1 VS 2	1,2		1 VS 2	1,2		1 VS 2	0,5		1 VS 2
2. 35-49	2,5	0,000	1 VS 3*	1,5	0,000	1 VS 3*	1,3	0,000	1 VS 3*	0,8	0,000	1 VS 3*
3. 50-69	4,5		2 VS 3*	2,9		2 VS 3*	2,3		2 VS 3*	1,6		2 VS 3*
Genere												
1. Maschio	2,6		1 VS 2*	1,7		1 VS 2*	1,3		1 VS 2*	0,9		1 VS 2
2. Femmina	3,6	0,000		2,2	0,000		2,0	0,000		1,1	0,157	
Grado di istruzione												
1. Nessuno/ Primario (Licenza elementare)	6,5		1 VS 2* 1 VS 3*	4,3		1 VS 2* 1 VS 3*	2,6		1 VS 2* 1 VS 3*	3,5		1 VS 2* 1 VS 3*
2. Secondario I grado (Licenza media)	4,0	0,000	1 VS 4*	2,5	0,000	1 VS 4*	1,8	0,000	1 VS 4*	2,2	0,000	1 VS 4*
3. Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,2		2 VS 3* 2 VS 4*	1,3		2 VS 3* 2 VS 4*	1,3		2 VS 3* 2 VS 4*	1,1		2 VS 3* 2 VS 4*
4. Terziario (Laurea o Superiore)	2,3		3 VS 4	1,2		3 VS 4	1,2		3 VS 4	1,1		3 VS 4
Difficoltà economiche												
1. Molte	5,4		1 VS 2*	3,3		1 VS 2*	3,2		1 VS 2*	1,6		1 VS 2*
2. Qualche	2,9	0,000	1 VS 3*	1,8	0,000	1 VS 3*	1,4	0,000	1 VS 3*	0,8	0,000	1 VS 3*
3. Nessuna	2,2		2 VS 3*	1,2		2 VS 3*	1,1		2 VS 3	0,5		2 VS 3*
Cittadinanza												
1. Italiana	3,1		1 VS 2	1,9		1 VS 2	1,6		1 VS 2	0,9		1 VS 2
2. Straniera	4,0	0,469		3,2	0,262		2,3	0,545		0,5	0,387	
Patologie Croniche												
1. Assenti	2,3		1 VS 2*	1,3		1 VS 2*	1,2		1 VS 2*	0,6		1 VS 2*
2. Presenti	8,5	0,000		5,7	0,000		4,6	0,000		3,1	0,000	

Caratteristiche socio-demografiche 2020-2021	Giorni totali			Motivi Fisici			Motivi psicologici			Attività limitata		
	Coef.	p-value	post-hoc	Coef.	p-value	post-hoc	Coef.	p-value	post-hoc	Coef.	p-value	post-hoc
Età (espressa in anni)												
1. 18-34	1,7		1 VS 2	0,6		1 VS 2	1,3		1 VS 2	0,4		1 VS 2
2. 35-49	1,5	0,000	1 VS 3*	0,7	0,000	1 VS 3*	1,0	0,000	1 VS 3	0,5	0,000	1 VS 3*
3. 50-69	2,2		2 VS 3*	1,2		2 VS 3*	1,4		2 VS 3*	0,9		2 VS 3*
Genere												
1. Maschio	1,3	0,000	1 VS 2*	0,7	0,000	1 VS 2*	0,9	0,000	1 VS 2*	0,5	0,033	1 VS 2*
2. Femmina	2,4			1,0			1,6			0,8		
Grado di istruzione												
1. Nessuno/ Primario (Licenza elementare)	5,0		1 VS 2*	3,0		1 VS 2*	3,1		1 VS 2*	2,1		1 VS 2*
2. Secondario I grado (Licenza media)	2,4		1 VS 3*	1,3		1 VS 3*	1,5		1 VS 3*	0,9		1 VS 3*
3. Secondario II grado (Diploma/Maturità)	1,3	0,000	1 VS 4*	0,5	0,000	1 VS 4*	0,9	0,000	1 VS 4*	0,4	0,000	1 VS 4*
			2 VS 3*			2 VS 3*			2 VS 3*			2 VS 3*
4. Terziario (Laurea o Superiore)	1,7		2 VS 4*	0,6		2 VS 4*	1,2		2 VS 4	0,5		2 VS 4*
			3 VS 4			3 VS 4			3 VS 4			3 VS 4
Difficoltà economiche												
1. Molte	5,0		1 VS 2*	2,6		1 VS 2*	3,4		1 VS 2*	1,8		1 VS 2*
2. Qualche	1,9	0,000	1 VS 3*	0,9	0,000	1 VS 3*	1,2	0,000	1 VS 3*	0,8	0,000	1 VS 3*
3. Nessuna	1,4		2 VS 3*	0,6		2 VS 3	1,0		2 VS 3	0,4		2 VS 3*
Cittadinanza												
1. Italiana	1,9	0,920	1 VS 2	0,9	0,859	1 VS 2	1,2	0,920	1 VS 2	0,6	0,375	1 VS 2
2. Straniera	1,8			1,0			1,1			1,1		
Patologie Croniche												
1. Assenti	1,4	0,000	1 VS 2*	0,5	0,000	1 VS 2*	0,9	0,000	1 VS 2*	0,4	0,000	1 VS 2*
2. Presenti	6,4			4,0			3,9			3,1		

*p<0.05

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

3. Depressione

- Circa il 5% dei pugliesi riferisce sintomi di depressione
- la **presenza di almeno una patologia cronica** aumenta il rischio di depressione
- Circa il 30% dei pugliesi depressi **non chiede aiuto**

La depressione è un disturbo dell'umore caratterizzato da un insieme di sintomi che, congiuntamente o singolarmente, alterano il funzionamento vitale della persona, compromettendo anche la sua dimensione sociale. I sintomi alla base della patologia depressiva sono perdita di interessi, senso di agitazione o rallentamento ideo-motorio, sentimenti di auto-svalutazione o di colpa, cambiamenti nell'appetito, problemi di memoria, perdita di energia, difficoltà nel pensare e disturbi del sonno. La depressione, nei casi più gravi, si caratterizza per tendenze suicidarie.

Secondo le ultime ricerche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ogni anno circa 700 mila persone nel mondo si suicidano a causa della depressione e il dato allarmante risiede nel fatto che, tra i giovani, il suicidio risulta essere la quarta causa di morte.

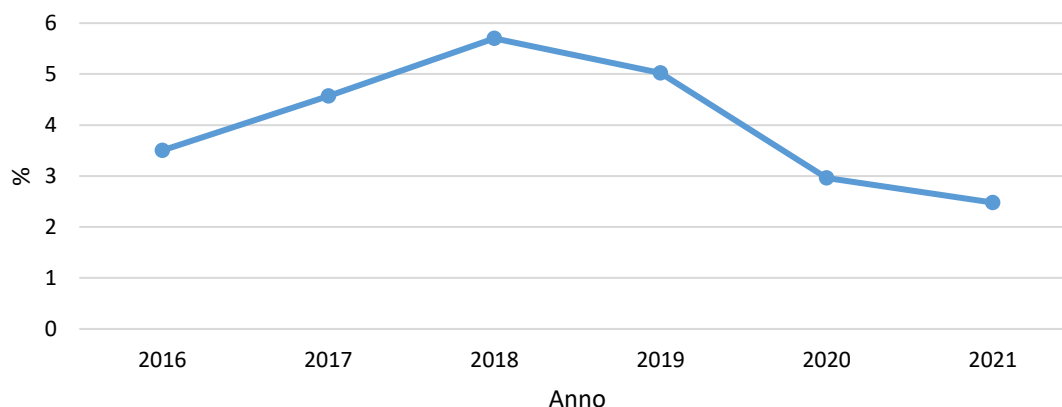
Secondo i più recenti dati diffusi dall'OMS, circa 280 milioni di persone, ovvero circa il 3,8% della popolazione mondiale, risulta affetta da depressione, con una prevalenza più elevata tra le donne e tra le persone anziane.

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

3.1. Stima della prevalenza di depressione in Puglia e in Italia

Nel periodo 2016-2019 e 2020-2021, il 4,7% e il 2,7% rispettivamente dei pugliesi intervistati dichiarano di soffrire di sintomi depressivi. Dall'analisi della dinamica temporale emerge un andamento non costante con un picco del 5,7% nel 2018 e un successivo calo che persiste nel biennio 2020-2021 (Grafico 3.1.1).

Grafico 3.1.1. Prevalenza di depressione, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



In Italia, circa il 6% dei soggetti intervistati ha riferito un disturbo depressivo nel periodo compreso tra il 2016 e il 2021. Dall'analisi territoriale emerge una diffusione eterogenea della prevalenza di intervistati depressi (Cartogramma 3.1.1; Grafico 3.1.2):

- Molise, Campania, Sardegna, Umbria, Piemonte ed Emilia Romagna sono le regioni con una prevalenza di depressione superiore alla media nazionale,
- al contrario, Calabria, Toscana, Basilicata e le province di Trento e Bolzano sono tra le regioni che registrano una prevalenza più bassa del disturbo depressivo.

La Puglia è tra le ultime posizioni della graduatoria nazionale, con un aumento del divario rispetto al valore nazionale nel biennio 2020-2021.

Cartogramma 3.1.1. Prevalenza di depressione per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

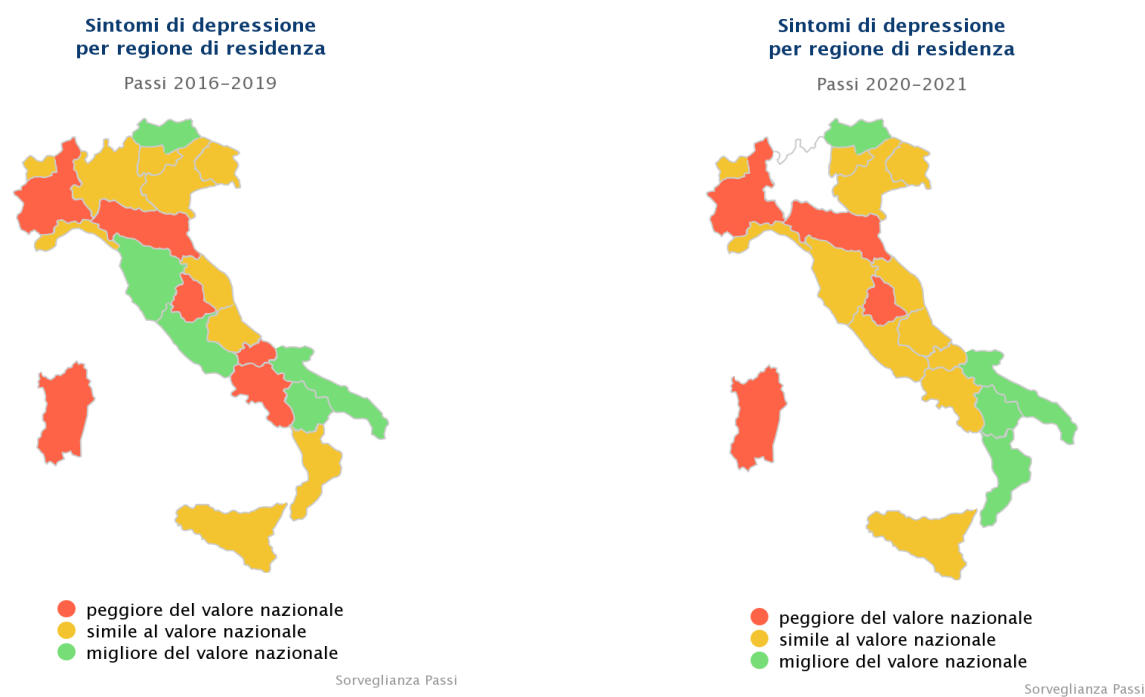
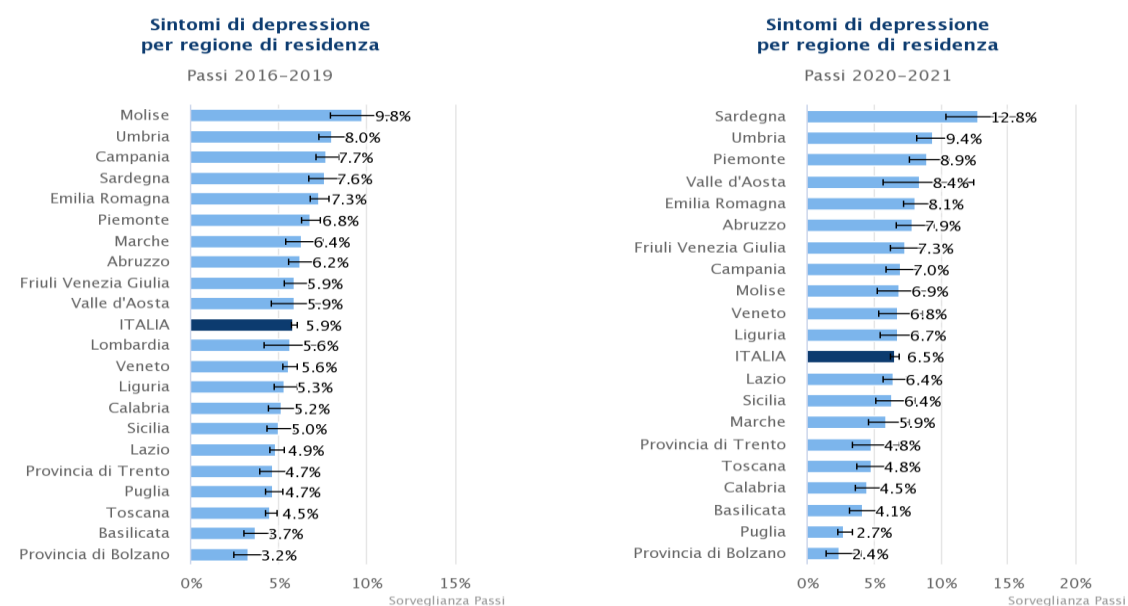


Grafico 3.1.2. Prevalenza di depressione per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



3.2. Analisi dei determinanti della depressione in Puglia

L'analisi dei determinanti rivela una associazione significativa tra la probabilità di manifestare sintomi depressivi e il genere femminile, la presenza di difficoltà economiche, la scelta di vivere solo, la mancanza di un'attività lavorativa continuativa e la presenza di almeno una malattia cronica (Tabella 3.2.1). Questa associazione si conferma in entrambi i periodi considerati.

Tabella 3.2.1. Prevalenza degli intervistati depressi, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

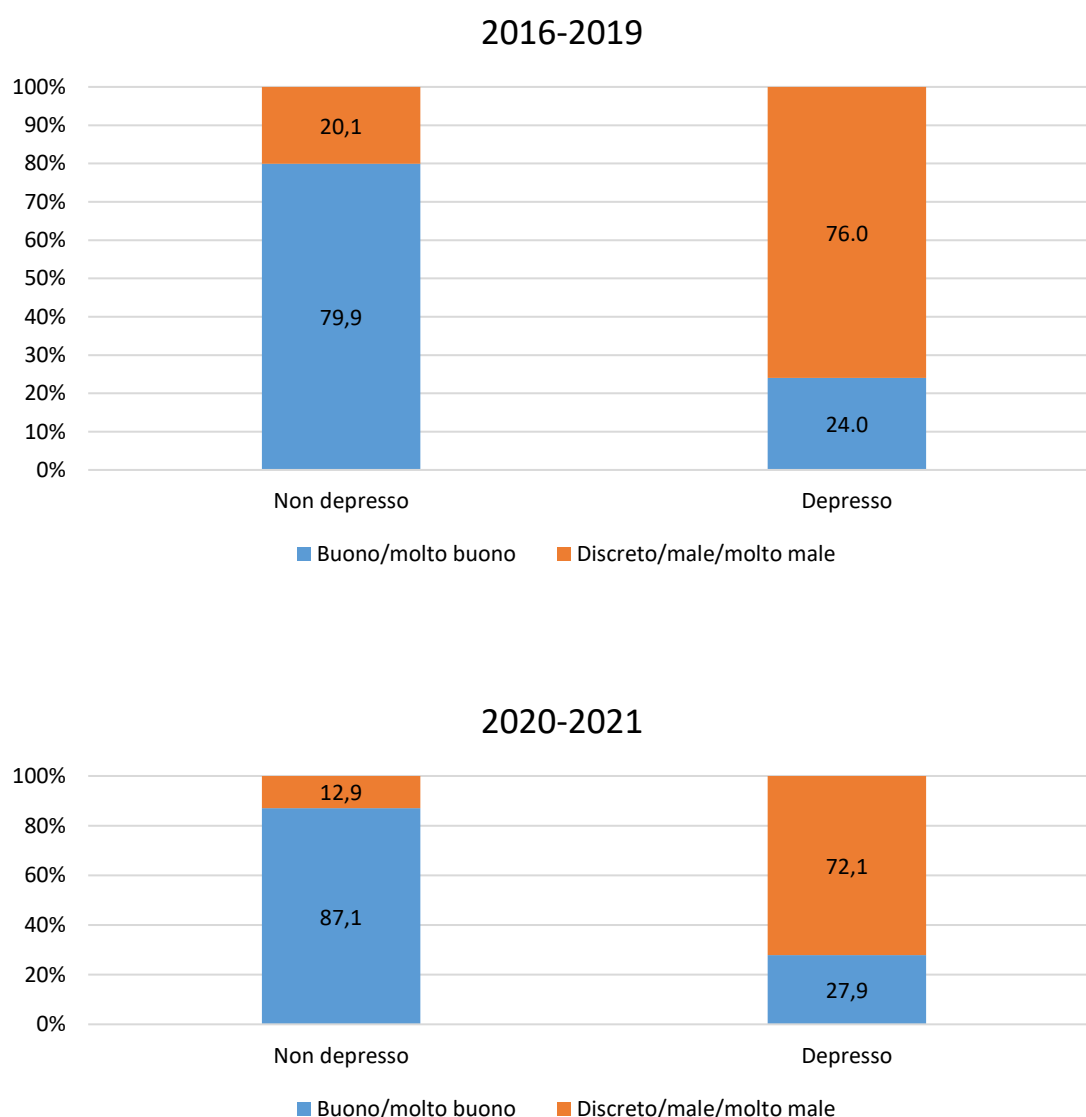
Caratteristiche socio-demografiche	2016-2019				2020-2021			
	%	IC 95%	OR	p	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)								
18-34 <i>Baseline</i>	2,1	1,6-2,8	1,00		2,4	1,6-3,7	1,00	
35-49	3,7	3,0-4,5	1,76	0,001	2,3	1,6-3,4	0,92	0,77
50-69	7,6	6,7-8,7	3,70	0,000	3,2	2,5-4,1	1,60	0,05
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	4,0	3,4-4,7	1,00		2,0	1,5-2,7	1,00	
Femmina	5,4	4,7-6,1	1,39	0,002	3,4	2,7-4,4	1,63	0,01
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	11,7	9,4-14,6	1,00		9,2	5,8-14,2	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	6,8	5,8-7,9	0,54	0,000	3,6	2,6-4,8	0,34	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,6	2,1-3,2	0,21	0,000	2,0	1,4-2,7	0,18	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	2,5	1,7-3,7	0,19	0,000	1,9	1,1-3,5	0,15	0,000
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	11,4	9,9-13,2	1,00		8,1	5,4-12	1,00	
Qualche	3,8	3,2-4,5	0,31	0,000	3,1	2,4-4,1	0,43	0,000
Nessuna	2,2	1,7-2,8	0,18	0,000	1,8	1,3-2,4	0,21	0,000
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	4,7	4,2-5,2	1,00		2,7	2,3-3,3	1,00	
Straniera	3,6	0,9-13,4	0,79	1,000	3,2	0,4-19,5	1,08	0,61
Vive Solo								
No <i>Baseline</i>	4,4	4,0-5,0	1,00		2,6	2,1-3,1	1,00	
Sì	7,7	5,8-10,4	1,80	0,001	5,2	3,1-8,8	2,24	0,009
Lavoro Regolare								
Sì <i>Baseline</i>	2,3	1,8-2,8	1,00		1,4	0,9-2	1,00	
No/Non Continuativo	6,6	5,9-7,4	3,10	0,000	4,0	3,3-5	3,45	0,000
Patologie Croniche								
No <i>Baseline</i>	3,1	2,7-3,5	1,00		1,9	1,5-2,4	1,00	
Almeno Una	14,3	12,4-16,6	5,28	0,000	10,4	7,8-13,7	6,38	0,000

3.3. Percezione dello stato di salute fra i depressi in Puglia

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

L'essere affetto da disturbi depressivi influenza negativamente la percezione del proprio stato di salute; circa tre quarti degli intervistati affetti da depressione (76,0% nel 2016-2019, 72,1% nel 2020-2021), infatti, riportano uno stato di salute discreto o cattivo. La percentuale di soggetti che riportano uno stato di salute discreto o cattivo si riduce per le persone non affette da disturbi depressivi nel confronto tra i due periodi considerati (20,1% nel 2016-2019, 12,9% nel 2020-2021; Grafico 3.3.1).

Grafico 3.3.1. Percezione del proprio stato di salute, fra i depressi ed i non depressi. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



3.4 Richiesta d'aiuto in Puglia

Oltre la metà dei soggetti con sintomi depressivi si è rivolto ad uno specialista per affrontare i disturbi manifestati e tale attitudine sembra rinforzarsi nel biennio “pandemico” (62,9% nel 2016-2019, 72,6% nel 2020-2021). Chi decide di chiedere aiuto si rivolge principalmente alla propria famiglia e solo un malato su cinque chiede aiuto a un medico o a un operatore sanitario.

La richiesta di aiuto congiunto viene riportata solo nel 14,3% dei casi nel periodo 2016-2019 e nel 20,1% nel periodo 2020-2021 (Tabella 3.4.1).

Tabella 3.4.1. Distribuzione degli intervistati con sintomi depressivi che hanno richiesto aiuto, per tipo di figura consultata. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Richiesta d'aiuto e soggetti a cui è stato richiesto aiuto	2016-2019		2020-2021	
	%	IC95%	%	IC95%
Si	63,0	57,9-67,8	72,6	64,4-79,5
<i>Medico/operatore sanitario</i>	21,4	17,3-26,1	17,9	12,2-25,7
<i>Familiari</i>	27,3	23,2-32	34,5	26,8-43,2
<i>Entrambi</i>	14,3	11-18,3	20,2	13,7-28,6
No	37,0	32,2-42,1	27,4	20,5-35,6

4. Attività fisica

- Il **40%** circa dei pugliesi è sedentario
- oltre il **20%** dei sedentari considera sufficiente l'attività fisica praticata
- oltre il **60%** degli intervistati con sintomi di depressione è sedentario

Secondo la definizione condivisa a livello internazionale, per attività fisica si intende qualsiasi attività quotidiana che determini dispendio energetico.

L'attività fisica rappresenta uno dei principali determinanti del benessere psico-fisico dell'individuo in tutte le fasi della vita, nonché un elemento imprescindibile di tutti i programmi di promozione della salute, dall'età pediatrica agli anziani.

Per gli adulti, è raccomandato di svolgere non meno di 150 minuti di attività fisica moderata ovvero 75 minuti di attività fisica intensa durante la settimana.

L'attività fisica moderata, congiuntamente ad una sana alimentazione, svolge un ruolo essenziale per il bilancio energetico e il controllo del peso corporeo. Inoltre, l'attività fisica riduce notevolmente il rischio di patologie croniche non trasmissibili come ipertensione, diabete, obesità, malattie cardiocircolatorie e neoplastiche. Infine, l'attività fisica riduce i sintomi di ansia, stress e depressione e ritarda la comparsa di malattia di Alzheimer e demenza.

4.1. Quante persone fanno attività fisica in Puglia?

In Puglia, in entrambi i periodi di rilevazione, circa il 40% degli intervistati riporta di avere uno stile di vita attivo, ossia di svolgere attività fisica in senso stretto (secondo le linee guida), oppure di svolgere attività lavorative fisicamente pesanti.

Dai dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, emerge che circa il 20% delle persone intervistate dichiara di essere parzialmente attivo (ovvero di svolgere una quantità di attività fisica durante la settimana inferiore a quella raccomandata dalle linee guida internazionali), mentre il 40% circa degli intervistati riferisce di essere sedentario (Tabella 4.1.1). In particolare, si evince come nel tempo sia diminuita la percentuale di soggetti che definiscono il proprio stile di vita attivo, mentre aumenta la percentuale di soggetti parzialmente attivi.

Nel periodo 2016-2021, l'analisi del trend annuale fa emergere una variazione della proporzione di intervistati che dichiarano di essere sedentari (dal 37,5% del 2016 al 43,2% del 2018, per poi scendere al 36,4% del 2021. Grafico 4.1.1).

Tabella 4.1.1. Distribuzione degli intervistati per livello di attività fisica riferita. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

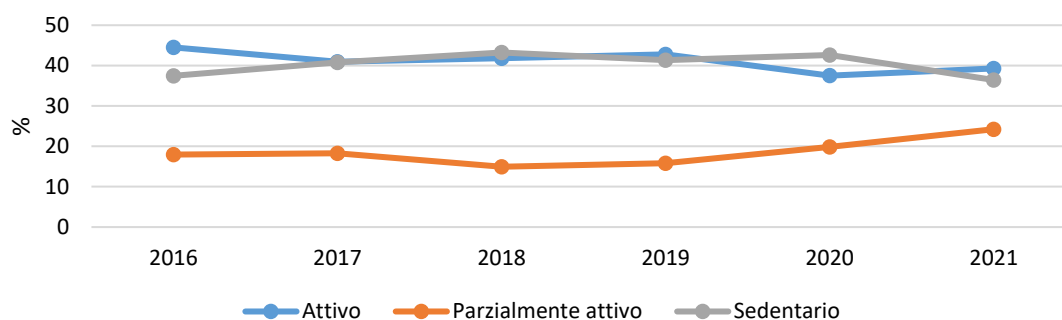
Livello di attività fisica	2016-2019		2020-2021	
	%	IC95%	%	IC95%
Attivo ¹	42,5	41,5-43,5	38,4	36,9-39,9
Parzialmente attivo ²	16,8	16,0-17,6	22,1	20,8-23,4
Sedentario ³	40,7	39,7-41,7	39,5	38,1-41,0

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

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

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

Grafico 4.1.1. Distribuzione degli intervistati per livello di attività fisica riferita, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



4.2. Sedentari in Italia

Secondo i dati PASSI 2016-2019 e 2020-2021, in Italia circa il 30% degli intervistati dichiara di essere sedentario.

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

La Valle d'Aosta è l'unica regione del Nord ad aver subito un netto peggioramento, con una prevalenza di sedentari tra i soggetti intervistati che passa dal 21%, nel quadriennio 2016-2019, al 60,4%, nel biennio 2020-2021 (Cartogramma 4.2.1 e Grafico 4.2.1).

Cartogramma 4.2.1. Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

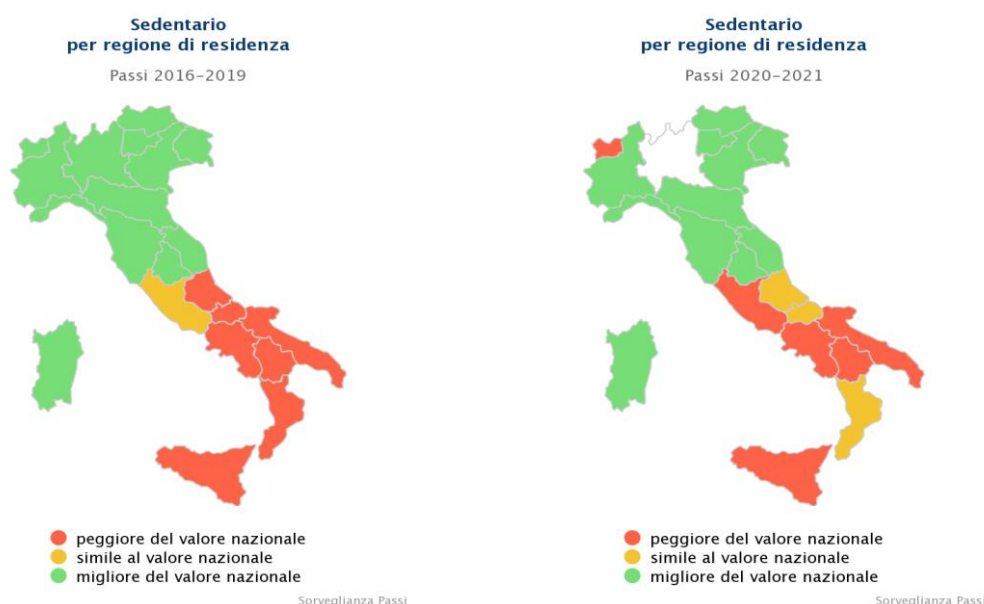
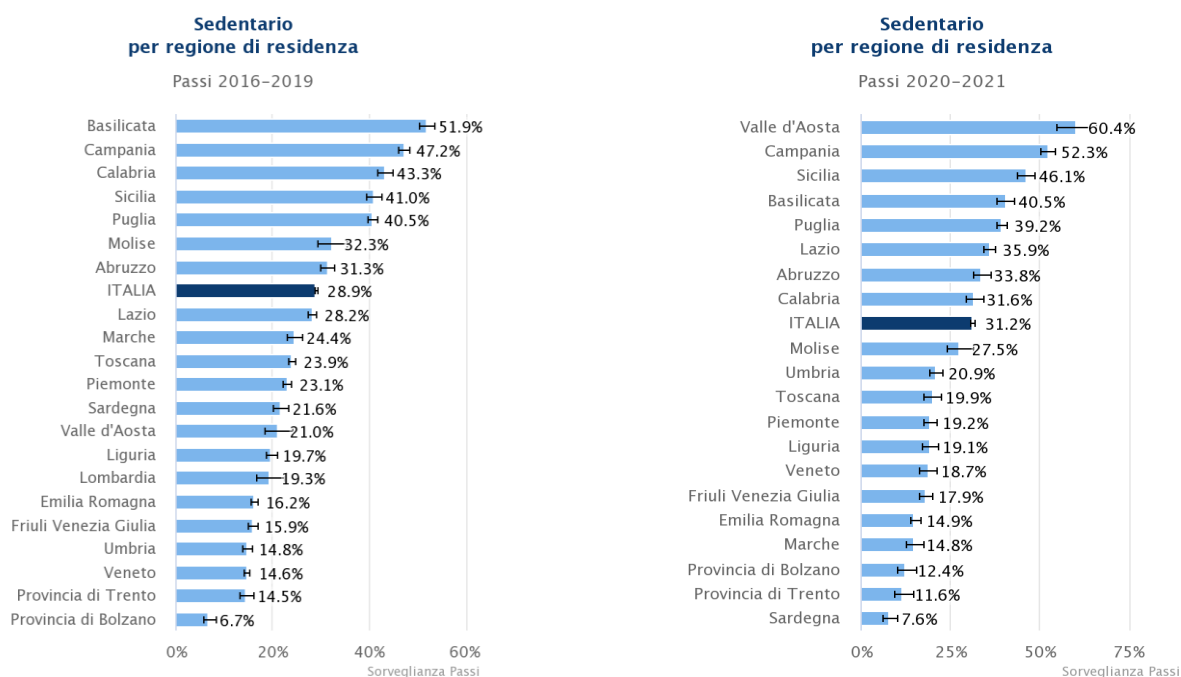


Grafico 4.2.1. Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



4.3. Sedentari in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti evidenzia che, durante entrambi i periodi di rilevazione, la percentuale di soggetti sedentari è maggiore negli intervistati della fascia di età 50-69 anni, nelle donne, nei soggetti con nessun livello di istruzione e con molte difficoltà economiche (Tabella 4.3.1).

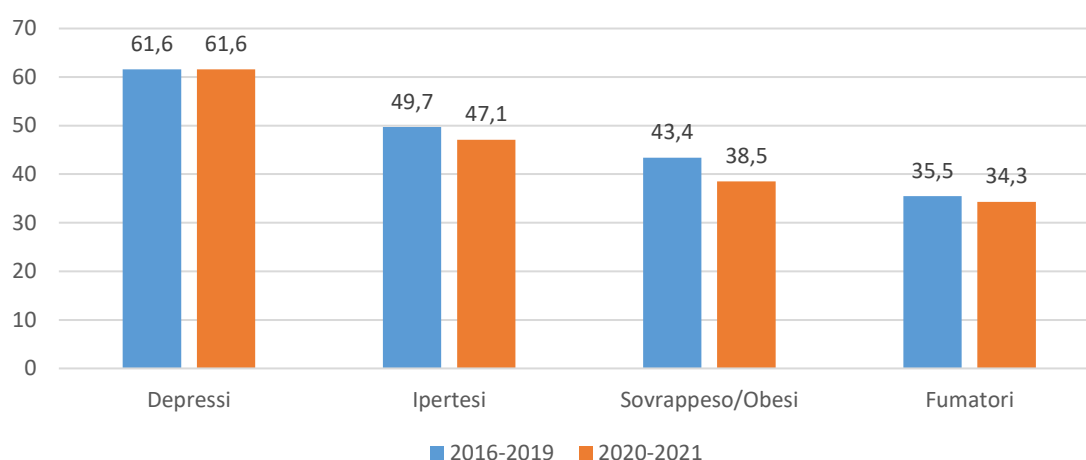
Tabella 4.3.1. Prevalenza degli intervistati che dichiarano di essere sedentari, per caratteristiche socio demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

		2016-2019				2020-2021		
Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	P	%	IC 95%	OR	P
Età (espressa in anni)								
18-34 <i>Baseline</i>	32,7	30,9-34,5	1,00		37,8	35,1-40,7	1,00	
35-49	34,4	32,6-36,2	1,10	0,09	35,5	32,9-38,2	0,92	0,341
50-69	51,6	50-53,2	2,28	0,000	43,6	41,3-45,9	1,36	0,000
Genere								
uomini <i>Baseline</i>	34,6	33,2-36,0	1,00		33,9	31,9-36,1	1,00	
donne	46,6	45,2-48,1	1,63	0,000	44,9	42,8-46,9	1,53	0,000
Grado di istruzione								
nessuna/elementare <i>Baseline</i>	60,4	56,1-63,9	1,00		53,4	46,2-60,4	1,00	
media inferiore	41,4	39,6-43,2	0,44	0,000	39,3	36,6-42,1	0,53	0,000
media superiore	37,9	36,4-39,5	0,38	0,000	39,5	37,4-41,7	0,51	0,000
laurea	35,0	32,2-37,9	0,34	0,000	36,0	32,3-39,9	0,44	0,000
Difficoltà economiche								
molte <i>Baseline</i>	48,9	46,5-51,4	1,00		48,9	43,5-54,3	1,00	
qualche	42,2	40,7-43,7	0,77	0,000	39,5	37,0-41,9	0,66	0,000
nessuna	33,7	31,9-35,5	0,56	0,000	38,3	36,3-40,3	0,58	0,000
Cittadinanza								
italiana <i>Baseline</i>	40,6	39,6-41,6	1,00		39,6	38,1-41,1	1,00	
straniera	51,4	39,0-63,7	1,44	0,162	25,7	13,3-43,7	0,48	0,08

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

Lo stile di vita sedentario è frequentemente riportato dagli intervistati pugliesi che riferiscono altre patologie e/o fattori di rischio per patologie croniche. Infatti, nel periodo di rilevazione 2016-2019 riferisce di essere sedentario oltre il 60% dei soggetti che soffrono di depressione, oltre il 49% dei soggetti ipertesi, oltre il 43% dei soggetti in sovrappeso od obesi e oltre il 35% dei fumatori intervistati. Nel periodo di rilevazione 2020-2021 la percentuale di soggetti depressi che riferiscono di condurre uno stile di vita sedentario rimane invariata, mentre si assiste a una lieve diminuzione nelle restanti categorie di soggetti intervistati (Grafico 4.4.1).

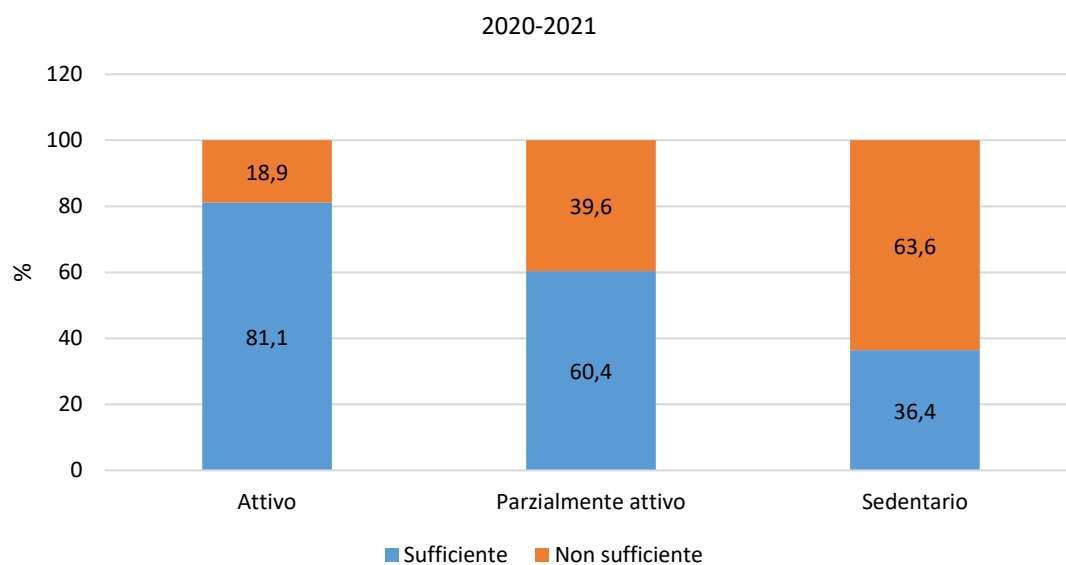
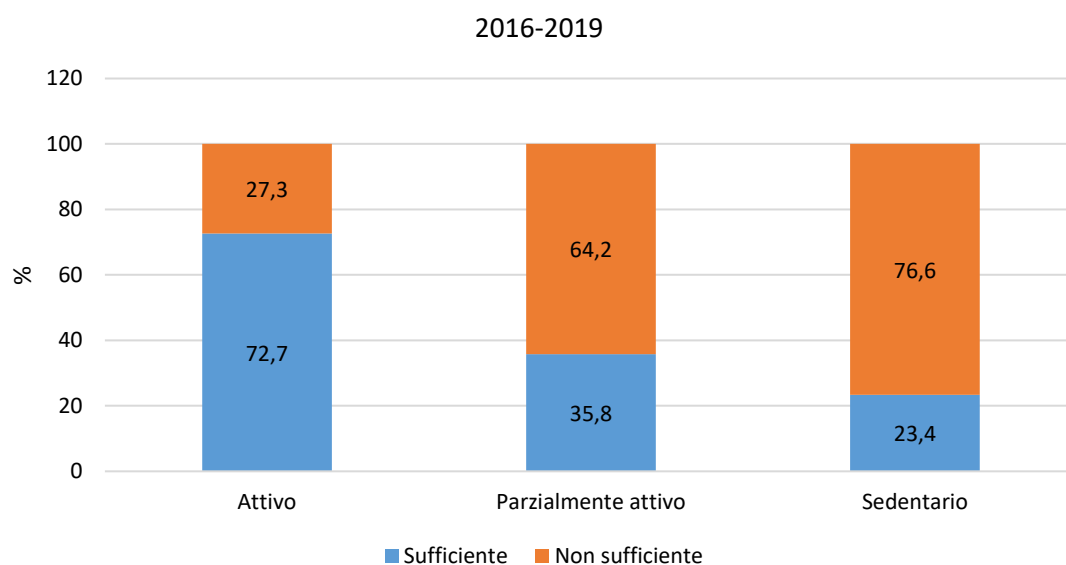
Grafico 4.4.1. Distribuzione degli intervistati che dichiarano di essere sedentari in presenza di altre condizioni di rischio. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



4.5. Percezione del livello di attività fisica

In Puglia, nel periodo di rilevazione 2016-2019, la percentuale di intervistati che considera sufficiente l'attività fisica praticata è pari al 72,7% tra i soggetti che dichiarano di essere attivi, al 35,8% tra i parzialmente attivi e al 23,4% tra i sedentari. Nel biennio 2020-2021, la distribuzione del dato rimane invariata; tuttavia, rispetto al quadriennio precedente, si osserva un aumento della percentuale di soggetti parzialmente attivi che dichiarano sufficiente l'attività fisica praticata (60,4%) rispetto alla percentuale di soggetti che la ritengono non sufficiente (39,6%; Grafico 4.5.1).

Grafico 4.5.1. Distribuzione della percezione del livello di attività fisica praticata, negli intervistati fisicamente attivi, parzialmente attivi e sedentari. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



5. Situazione nutrizionale

- Quasi **1 pugliese su 2** è in eccesso ponderale
- circa il **35%** degli intervistati in **eccesso ponderale** riferisce di aver ricevuto consiglio di perdere peso da un medico o da un altro operatore sanitario
- solo il **30% circa** dei soggetti in **sovrappeso** è consapevole del proprio eccesso ponderale

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

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento della prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili; un'alimentazione ipercalorica e sbilanciata e il conseguente eccesso di peso favoriscono l'insorgenza di numerose patologie e aggravano le patologie preesistenti, riducendo la speranza di vita e peggiorandone la qualità.

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

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

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

Nell'ottica di sanità pubblica, per contrastare il fenomeno dell'eccesso ponderale risulta fondamentale continuare a monitorarlo, condurre interventi finalizzati alla modifica dei comportamenti individuali e promuovere i corretti stili di vita con campagne informative e programmi specifici rivolti a gruppi target della popolazione.

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

5.1. Qual è la situazione nutrizionale della popolazione pugliese?

In Puglia, in entrambi i periodi di rilevazione, oltre il 50% della popolazione campionata è normopeso e più del 30% è sovrappeso. Solo una bassa percentuale di soggetti intervistati è obesa/sottopeso. In particolare, la percentuale di soggetti sovrappeso aumenta nel periodo “pandemico” mentre si osserva una riduzione, nello stesso periodo, dei soggetti obesi (Tabella 5.1.1).

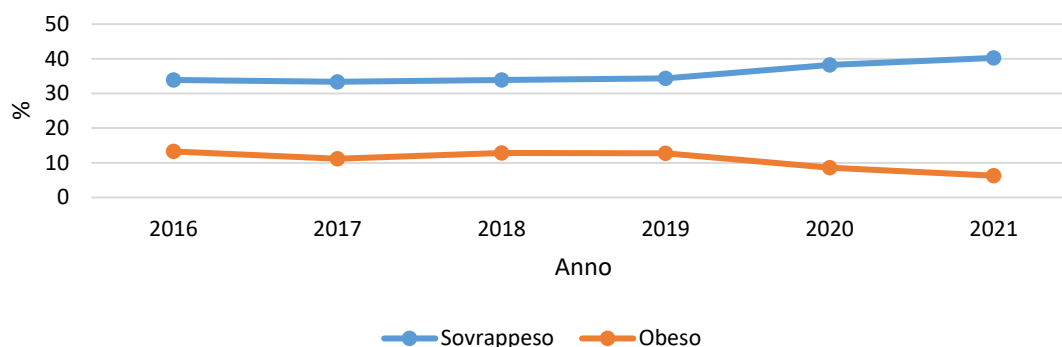
Tabella 5.1.1. Distribuzione (%) degli intervistati per stato nutrizionale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Classe di BMI*	2016-2019		2020-2021	
	%	IC95%	%	IC95%
Sottopeso	2,2	2,1-2,7	1,4	1,1-1,8
Normopeso	51,0	50,2-52,2	51,9	50,4-53,3
Sovrappeso	34,1	32,9-34,9	39,2	37,8-40,7
Obeso	12,7	11,8-13,2	7,5	6,7-8,3

*BMI =Indice di massa corporea

L'analisi del trend annuale della prevalenza di sovrappeso e obesità mostra un andamento sostanzialmente costante nel quadriennio 2016-2019, con una percentuale di soggetti in sovrappeso stabilmente intorno al 35% e quella di soggetti obesi di poco inferiore al 15%. Nel biennio 2020-2021, si osserva un aumento della percentuale di soggetti in sovrappeso, che arriva quasi al 40% nel 2021 a fronte di una diminuzione della percentuale di soggetti obesi (Grafico 5.1.1).

Grafico 5.1.1. Prevalenza degli intervistati in sovrappeso e obesi, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



5.2 Situazione nutrizionale in Italia

Secondo i dati PASSI, in entrambi i periodi di rilevazione, più del 40% degli adulti italiani è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso).

Dall'analisi della distribuzione dei soggetti sovrappeso/obesi per regione di residenza, è possibile individuare tre macro-aree principali:

- appaiono in linea con la media nazionale l'Emilia Romagna, l'Umbria e l'Abruzzo;
- al di sotto del valore medio nazionale si posizionano il Lazio, la Toscana, il Piemonte, la Valle d'Aosta e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- la Sicilia, la Campania, la Basilicata e la Puglia mostrano percentuali di soggetti in eccesso ponderale al di sopra del valore nazionale (Cartogramma 5.2.1; Grafico 5.2.1)

5.3. Situazione nutrizionale in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti di eccesso ponderale in Puglia evidenzia come, in entrambi i periodi di rilevazione il rischio di essere in sovrappeso è maggiore nei maschi rispetto alle femmine e aumenta al crescere dell'età, mentre è minore nei soggetti con più alto livello di istruzione e senza alcuna difficoltà economica (Tabella 5.3.1).

Tabella 5.3.1. Prevalenza degli intervistati in sovrappeso, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

2016-2019					2020-2021			
Soggetti sovrappeso	%	IC 95%	OR	p	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)								
18-34 <i>Baseline</i>	21,4	19,8-23,1	1,00		26,7	24,3-29,3	1,00	
35-49	34,3	32,6-36,1	2,20	0,000	40,15	37,6-42,8	1,89	0,000
50-69	42,6	40,9-44,3	3,74	0,000	47,06	44,7-49,4	2,83	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	41,4	39,9-42,9	1,00		48,91	46,8-51,0	1,00	
Femmina	26,6	25,3-27,9	0,50	0,000	29,82	27,9-31,8	0,43	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	39,7	36,2-43,4	1,00		45,88	38,8-53,1	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	39,6	37,8-41,5	0,70	0,000	45,86	43,0-48,7	0,80	0,188
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	31,1	29,6-32,6	0,39	0,000	37,6	35,6-39,7	0,50	0,000
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	25,4	22,9-28,1	0,29	0,000	31,0	27,5-34,6	0,36	0,000
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	32,4	30,1-34,7	1,00		40,5	41,5-43,5	1,00	
Qualche	35,5	34,0-36,9	1,02	0,707	39,5	16,0-17,6	0,91	0,456
Nessuna	32,3	30,6-34,1	0,84	0,013	38,9	39,7-41,7	0,84	0,172
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	33,9	33,0-35,0			39,3	37,8-40,7	1,00	
Straniera	26,6	16,9-39,2	0,72	0,326	37,9	23,0-55,4	0,95	1,951

La prevalenza di obesità, sia nel quadriennio 2016-2019 sia nel biennio 2020-2021, aumenta al crescere dell'età, mentre livelli di istruzione più elevati e l'assenza di difficoltà economiche sembrano svolgere un effetto protettivo, rispetto alle categorie considerate come baseline (Tabella 5.3.2).

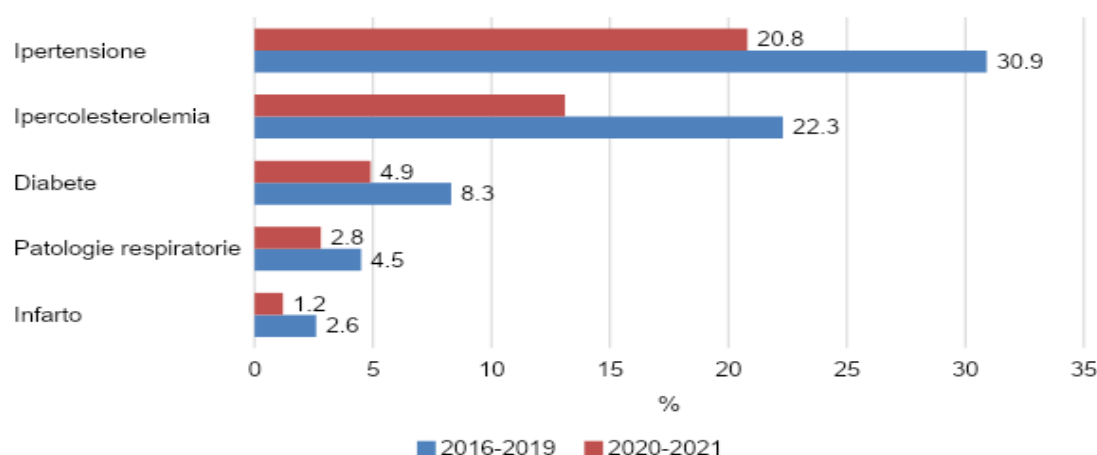
Tabella 5.3.2. Prevalenza degli intervistati obesi, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

2016-2019					2020-2021			
Soggetti sovrappeso	%	IC 95%	OR	p	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)								
18-34 <i>Baseline</i>	5,3	4,5-6,3	1,00		3,7	2,9-5,2	1,00	
35-49	12,0	10,8-13,2	3,08	0,000	6,6	5,4-8,1	2,19	0,000
50-69	18,1	16,9-19,5	6,21	0,000	10,6	9,2-12,1	4,47	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	12,2	11,3-13,2	1,00		7,0	6-8,2	1,00	
Femmina	12,8	11,8-13,8	0,80	0,000	7,9	6,9-9,2	0,80	0,051
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	29,0	25,8-32,5	1,00		21,2	15,8-27,9	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	16,8	15,5-18,2	0,42	0,000	11,8	10,2-13,8	0,43	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	7,6	6,8-8,5	0,14	0,000	5,0	4,1-6	0,13	0,000
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	7,7	6,3-9,5	0,12	0,000	4,1	2,9-6	0,10	0,000
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	17,4	15,6-19,4	1,00		15,9	12,3-20,3	1,00	
Qualche	12,6	11,6-13,6	0,72	0,000	8,4	7,1-9,9	0,49	0,000
Nessuna	9,7	8,6-10,8	0,48	0,000	5,7	4,8-6,7	0,31	0,000
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	12,5	11,8-13,2			7,4	6,7-8,3	1,00	
Straniera	17,5	9,8-29,2	1,24	0,581	9,0	2,9-25	1,12	0,747

5.4. Eccesso ponderale e patologie croniche in Puglia

L'eccesso ponderale è associato a fattori di rischio per le malattie cardiovascolari; in particolare, è emerso che tra gli intervistati in eccesso ponderale (Grafico 5.4.1) durante il quadriennio 2016-2019 il 30,9% è iperteso, il 22,3% presenta ipercolesterolemia, l'8,3% è affetto da diabete mellito, il 4,5% soffre di patologie respiratorie e il 2,6% ha in anamnesi un pregresso infarto del miocardio. Nel biennio 2020-2021 il quadro è sovrapponibile, anche se la prevalenza di tutte le condizioni di patologia sembra inferiore.

Grafico 5.4.1 Prevalenza di fattori di rischio cardiovascolare negli intervistati in eccesso ponderale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



5.5. In Puglia gli operatori sanitari promuovono la perdita di peso e l'attività fisica tra i propri assistiti sovrappeso o obesi?

In Puglia, rispettivamente il 36,2% (2016-2019) e il 34,4% (2020-2021) degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto consiglio di perdere peso da un medico o un altro operatore sanitario.

La proporzione degli intervistati a cui è stato consigliato di perdere peso è pari al 25,8% (2016-2019) e il 25,9% (2020-2021) nei sovrappeso e al 63,6% (2016-2019) e il 66,7% (2020-2021) negli obesi.

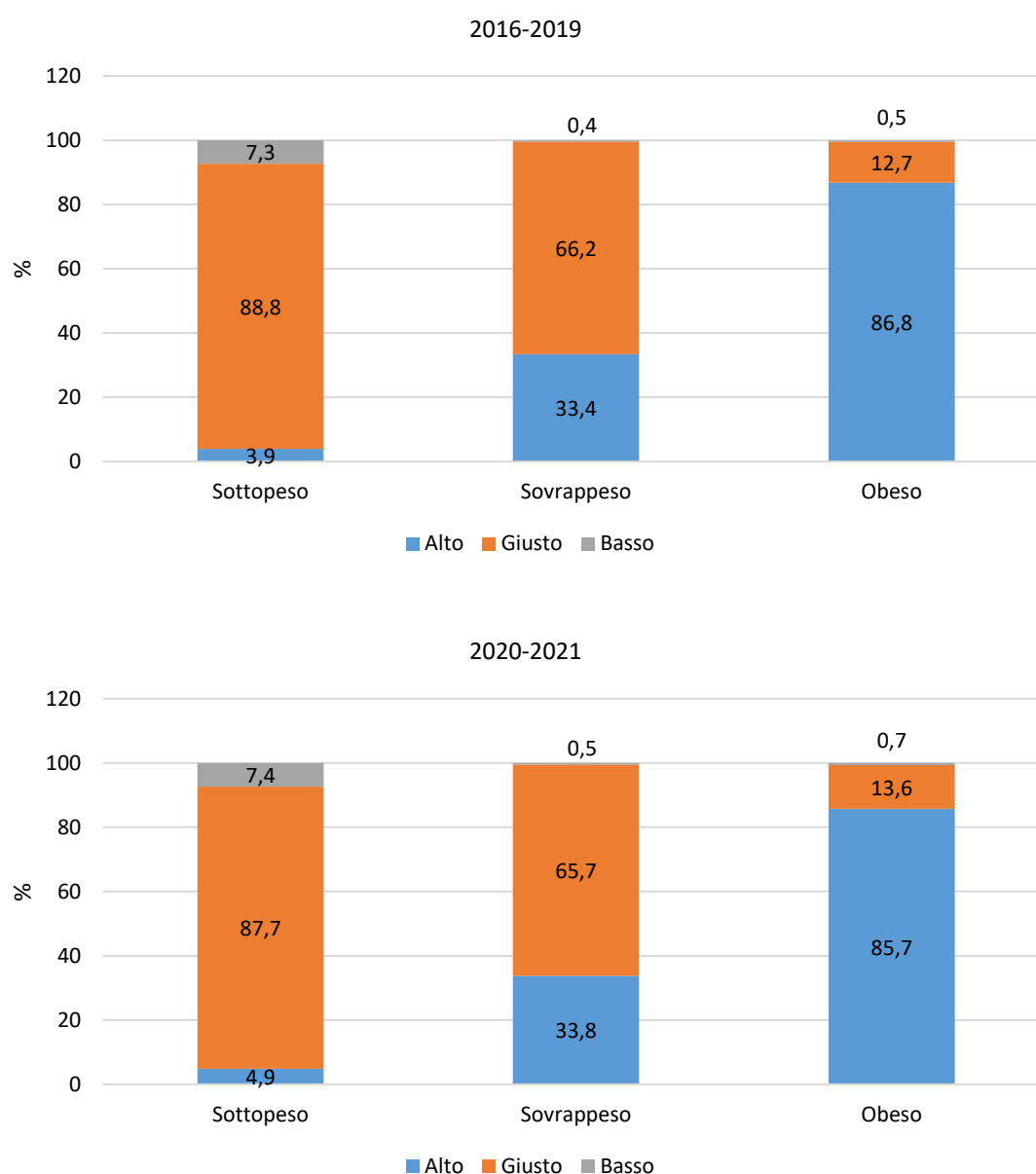
Rispettivamente il 26,8% (2016-2019) e il 27,4% (2020-2021) degli intervistati in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di fare attività fisica. Questa proporzione è pari al 21,3% (2016-2019) e il 23,3% (2020-2021) nei soggetti sovrappeso e al 41,2% (2016-2019) e il 43,4% (2020-2021) nei soggetti obesi.

5.6. In Puglia come viene percepito il proprio stato ponderale?

Il cambiamento del proprio stile di vita è fortemente influenzato dalla percezione che ogni persona ha del proprio stato ponderale e non sempre la percezione collima con la realtà.

Tra i soggetti intervistati in entrambi i periodi di rilevazione, circa l'86% dei soggetti obesi e solo il 33% dei soggetti in sovrappeso riferisce di avere consapevolezza che il proprio peso sia elevato (Grafico 5.6.1).

Grafico 5.6.1. Distribuzione degli intervistati per classe di BMI e percezione del proprio peso. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



Dall'analisi dei risultati riportati in Tabella 5.6.1, si evince che la percezione del proprio peso varia al variare del genere. Tra le donne in sovrappeso circa il 56% considera il proprio peso corretto, mentre tale percentuale è pari al circa il 72% tra gli uomini. Tra le donne obese, circa l'87% considera il proprio peso troppo alto contro l'85% circa degli uomini obesi (Tabella 5.6.1).

Tabella 5.6.1. Distribuzione degli intervistati in eccesso ponderale per genere e percezione del proprio peso. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Autopercezione del peso (%)	Sovrappeso			
	2016-2019		2020-2021	
	Genere			
	M	F	M	F
Alto	28,8	41,7	28,8	41,7
Giusto	70,7	57,9	70,7	57,9
Basso	0,5	0,4	0,5	0,4

Autopercezione del peso (%)	Obesi			
	2016-2019		2020-2021	
	Genere			
	M	F	M	F
Alto	85,5	88,1	84,6	86,8
Giusto	14,1	11,5	14,5	12,8
Basso	0,4	0,4	0,9	0,4

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

Solo il 22,4% (2016-2019) e il 17,5% (2020-2021) dei soggetti intervistati in eccesso ponderale riferisce di seguire un regime alimentare controllato per perdere peso.

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

- negli obesi (33,5% nel quadriennio 2016-2019 e 34,6% nel biennio 2020-2021) rispetto ai soggetti in sovrappeso (18,4% nel quadriennio 2016-2019 e 14,2% nel biennio 2020-2021)
- nelle donne (30,6% nel quadriennio 2016-2019 e 21,7% nel biennio 2020-2021) rispetto agli uomini (16,3% nel quadriennio 2016-2019 e 14,6% nel biennio 2020-2021)
- nei soggetti sovrappeso che considerano alto il proprio peso (35,3% nel quadriennio 2016-2019 e 35,4% nel biennio 2020-2021) rispetto a coloro che ritengono il proprio peso giusto (11,5% nel quadriennio 2016-2019 e 10,2% nel biennio 2020-2021)
- in coloro che hanno avuto un consiglio da parte di un operatore sanitario di seguire un regime alimentare controllato (44,5% nel quadriennio 2016-2019 e 46,4% nel biennio 2020-2021) rispetto a chi non ha avuto alcun consiglio nutrizionale (11,7% nel quadriennio 2016-2019 e 12,2% nel biennio 2020-2021).

6. Consumo di alcol

- Il **45%** circa dei pugliesi **consuma alcolici**
- Oltre il **6%** rientra nella categoria dei **bevitori a rischio**
- nel biennio 2020-2021, il **29,5%** dei forti bevitori ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di alcolici

Il consumo di alcol rappresenta uno dei più importanti fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche.

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

Un cronico consumo di alcol, oltre a creare dipendenza, espone il diretto interessato al rischio di numerose patologie (epatopatia cronica e cirrosi epatica, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, malattie cardiovascolari, tumori e danni al feto in caso di consumo in gravidanza).

L'alcol è tra le sostanze psicoattive più usate in Europa e il suo consumo è considerato il quinto fattore di rischio per il carico di malattia globale. Ogni giorno sono circa 800 le persone che in Europa muoiono per cause attribuibili al consumo di alcol e, di queste, una percentuale molto elevata (1 decesso su 4) si registra in età compresa tra 20 e 24 anni. In Italia, ogni giorno in media sono 48 le persone che muoiono a causa dell'alcol, per un numero complessivo superiore a 17.000 ogni anno.

Il monitoraggio del consumo dell'alcol nella popolazione è stato introdotto nel Sistema PASSI a partire dal 2010.

PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande. La definizione delle quantità-soglia per il consumo a rischio di alcol è stata recentemente abbassata dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN), in accordo con le più recenti evidenze scientifiche. In particolare, sono considerati consumatori a rischio coloro che riferiscono di bere abitualmente fuori pasto, i forti consumatori (più di due unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di una unità per le donne) e i binge-drinker. In base alla nuova definizione, sono da considerare binge-drinker gli uomini che consumano almeno una volta al mese 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione e le donne che consumano 4 o più unità in un'unica occasione.

6.1 Quante persone consumano alcol in Puglia?

Nei due periodi considerati, circa il 45% degli intervistati dichiara di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni.

Nel quadriennio 2016-2019, circa il 10% degli intervistati è classificabile come bevitore a rischio. Nel biennio 2020-2021 la percentuale cala a circa il 7% (Tabella 6.1.1).

Tabella 6.1.1. Prevalenza degli intervistati bevitori binge, fuori pasto e forti bevitori. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Tipologia di consumo	2016-2019		2020-2021	
	%	IC95%	%	IC95%
<i>Binge</i> ¹	4,8	4,4-5,3	3,7	3,1-4,3
<i>Fuori pasto</i> ²	3,1	2,8-3,5	2,0	1,6-2,5
<i>Forte Bevitore</i> ³	1,9	1,6-2,2	1,2	0,9-1,5

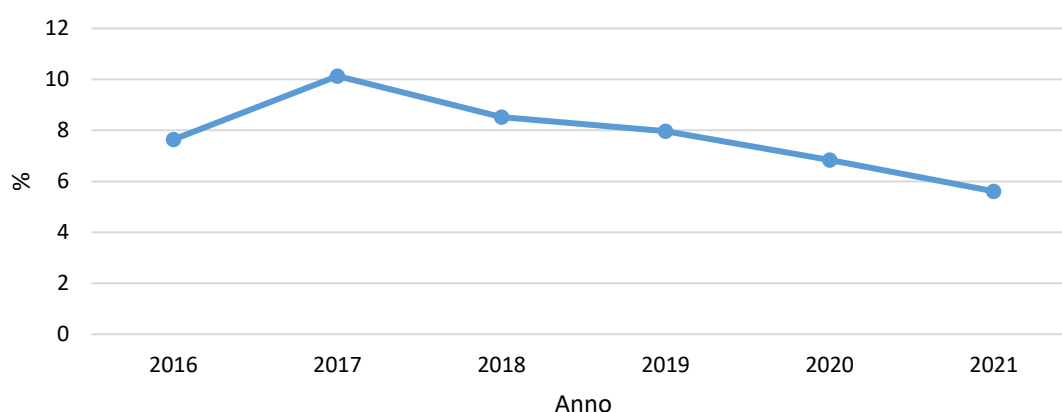
¹ Consumo almeno una volta al mese di 5 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e 4 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione per le donne.

² Consumo di alcol abitualmente fuori pasto.

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

L'analisi del trend annuale della prevalenza dei bevitori a rischio mostra un picco in corrispondenza del 2017 (10,1%) e a seguire un trend in discesa fino al valore di 5,6% nel 2021 (Grafico 6.1.1).

Grafico 6.1.1. Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



6.2 Bevitori a rischio in Italia

Per quanto riguarda l'Italia, nel quadriennio 2016-2019, il 17% degli intervistati può essere classificato come bevitore a rischio. Tale percentuale si riduce al 15,2% nel biennio 2020-2021.

La distribuzione della prevalenza dei bevitori a rischio per regione suggerisce una suddivisione del territorio italiano in tre aree, di massima contigue geograficamente:

- al di sopra della tendenza nazionale (Piemonte, Molise, Veneto, Friuli-Venezia-Giulia, Province autonome di Trento e di Bolzano, Emilia - Romagna);
- in linea con la tendenza nazionale (Lombardia e Toscana);
- al di sotto della tendenza nazionale (Puglia, Sicilia, Calabria, Campania, Basilicata, Lazio)

La Puglia registra una percentuale minore di bevitori a rischio rispetto al valore nazionale, collocandosi al penultimo posto in entrambi i periodi di rilevazione. (Cartogramma 6.2.1; Grafico 6.2.1).

Cartogramma 6.2.1. Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

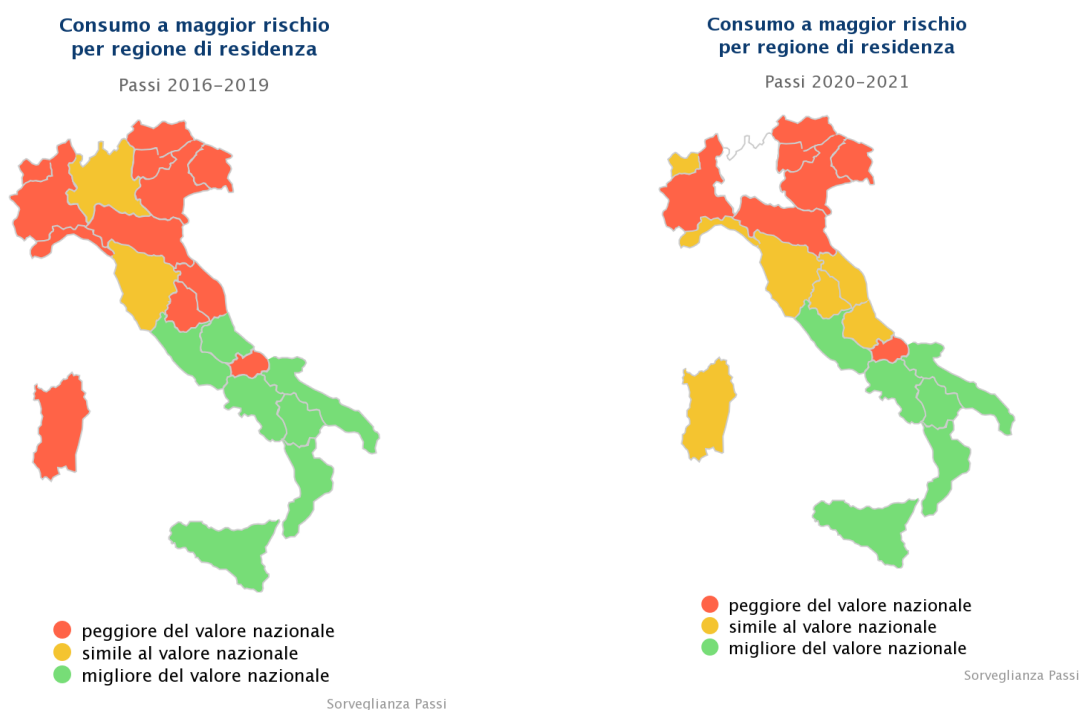
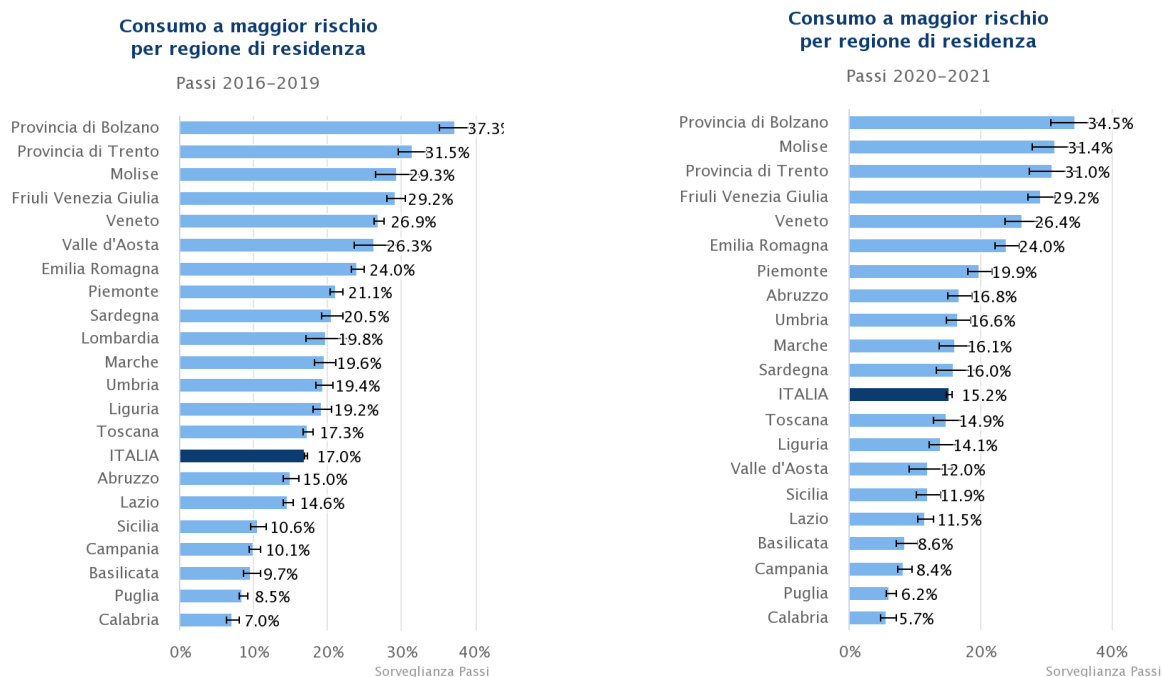


Grafico 6.2.1. Prevalenza degli intervistati bevitori a rischio per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



6.3 Bevitori a rischio in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti indica che la probabilità di essere bevitori a rischio è associata alla fascia di età 18-24 anni, al genere maschile e al conseguimento di un Diploma o della Maturità (l'istruzione secondaria di II grado) in entrambi i periodi di rilevazione.

Nel quadriennio 2016-2019, il rischio di essere bevitori a rischio sembra essere maggiormente correlato all'assenza di difficoltà economica, rispetto al biennio 2020-2021, in cui tale rischio è correlato alla presenza di molte difficoltà economiche.

Inoltre sembrerebbe esistere un'associazione tra la propensione ad essere un bevitore a rischio e la cittadinanza italiana. (Tabella 6.3.1).

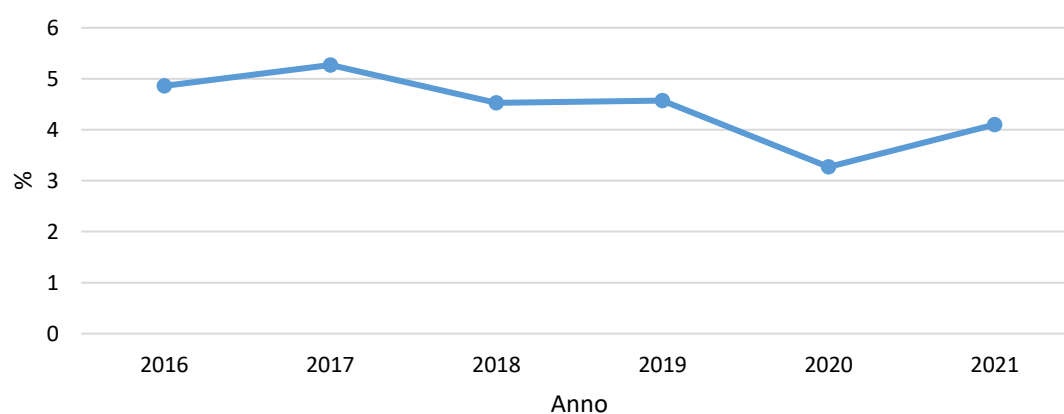
Tabella 6.3.1. Distribuzione percentuale degli intervistati bevitori a rischio, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

2016-2019					2020-2021			
Bevitori a rischio	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)								
18-24 <i>Baseline</i>	17,1	14,8-19,6	1,00		12,6	10,0-15,8	1,00	
25-34	12,2	10,5-14	0,68	0,000	9,1	7,0-11,7	0,63	0,018
35-49	6,8	5,9-7,9	0,36	0,000	5,3	4,1-6,7	0,36	0,000
50-69	5,8	5,0-6,6	0,03	0,000	3,9	3,1-5,0	0,28	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	12,4	11,4-13,5	1,00		8,2	7,1-9,6	1,00	
Femmina	4,9	4,3-5,7	0,37	0,000	4,3	3,5-5,2	0,51	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	6,1	4,5-8,1	1,00		3,9	1,9-8,2	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	6,8	5,9-7,8	1,10	0,589	4,9	3,8-6,4	1,30	0,518
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	10,3	9,3-11,3	1,76	0,000	7,1	6,1-8,4	2,17	0,044
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	8,9	7,4-10,9	1,48	0,034	6,2	4,5-8,5	1,77	0,167
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	7,9	6,7-9,4	1,00		9,6	6,9-13,3	1,00	
Qualche	7,7	6,9-8,6	0,93	0,503	6,2	5,1-7,6	0,58	0,009
Nessuna	10,2	9,1-11,4	1,27	0,029	5,7	4,8-6,8	0,55	0,003
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	8,6	8,0-9,2	1,00		6,2	5,5-7,0	1,00	
Straniera	5,0	1,8-13,3	0,72	0,655	4,1	0,6-24,2	0,51	1,000

6.4 *Binge drinker in Puglia*

Nell'arco temporale considerato, una percentuale variabile dei bevitori pugliesi riferisce di aver consumato occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche (binge drinker). I valori oscillano tra il 5,3% del 2017 e il 3,3% del 2020 (Grafico 6.4.1).

Grafico 6.4.1. Prevalenza degli intervistati binge drinker, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



6.5 *Binge drinker in Italia*

Per quanto riguarda l'Italia, nel quadriennio 2016-2019, il 9% degli intervistati può essere classificato come binge drinker. La percentuale si abbassa all'8% nel biennio 2020-2021.

La distribuzione dei binge drinker per regione di residenza risulta eterogenea: i valori più alti si registrano nelle Province Autonome di Trento e di Bolzano, in Veneto e in Molise.

La Puglia, in entrambi i periodi di osservazione, si colloca al penultimo posto con valori di circa il 4% (Cartogramma 6.5.1; Grafico 6.5.1).

Cartogramma 6.5.1. Prevalenza degli intervistati binge drinker per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

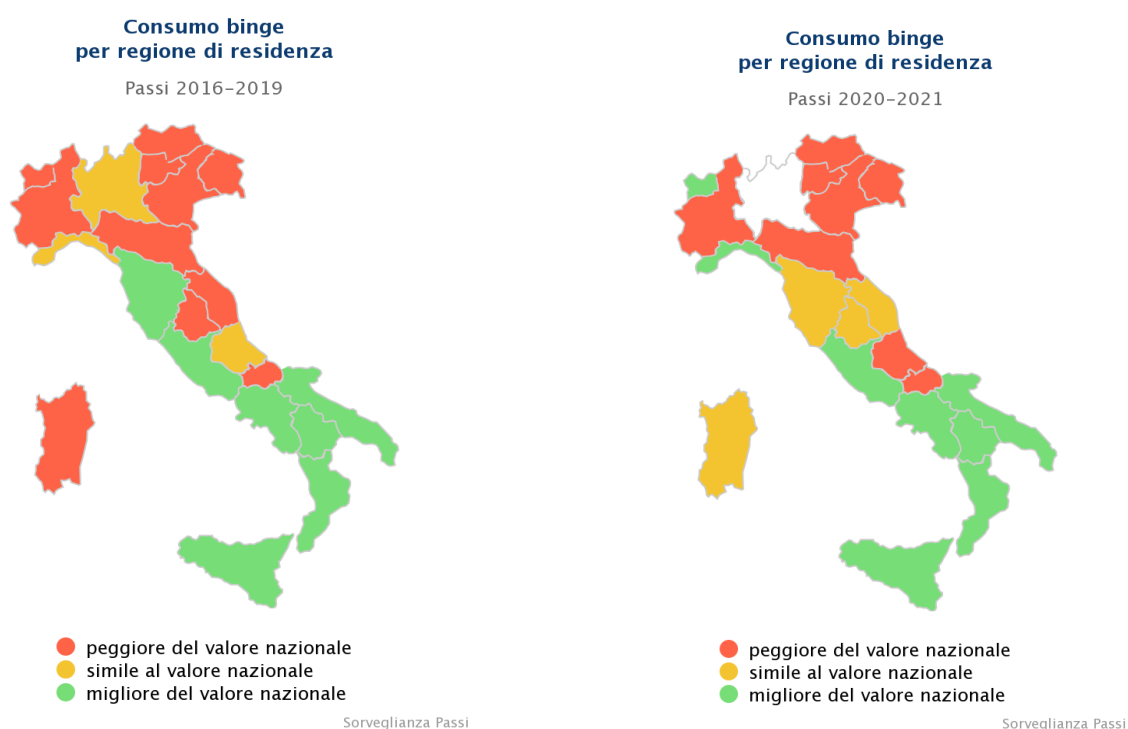
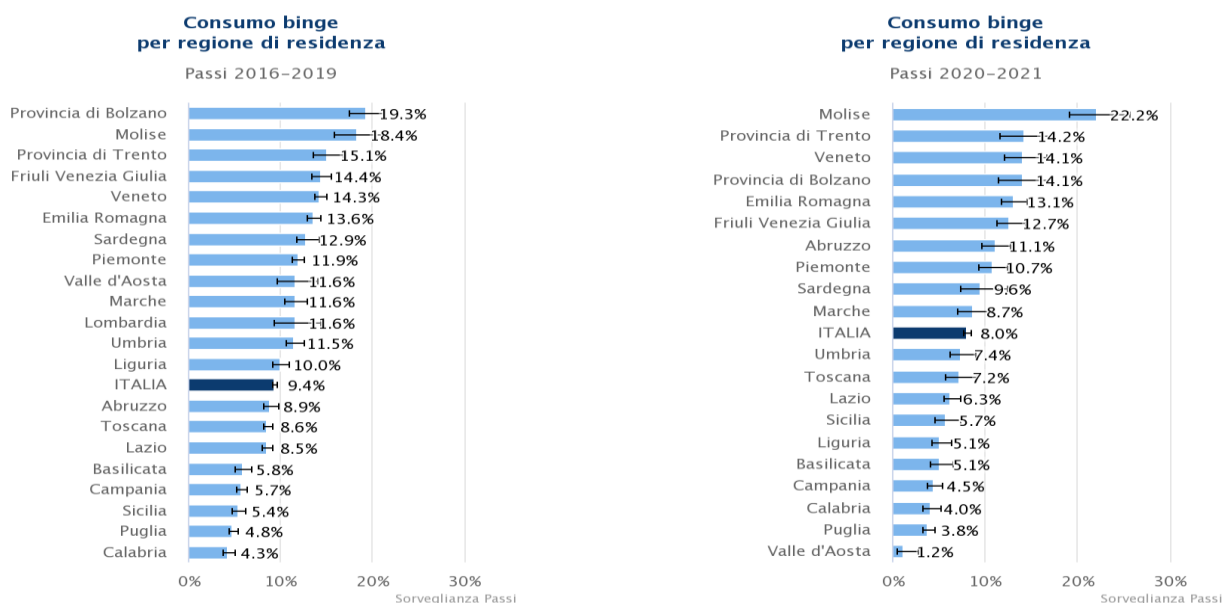


Grafico 6.5.1. Prevalenza degli intervistati binge drinker per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



6.6 Binge drinker in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti evidenzia che i soggetti con età <35 anni ed in possesso di istruzione secondaria di II grado hanno una maggiore probabilità di essere un binge drinker. Le donne evidenziano una minore propensione a consumare occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche rispetto agli uomini. Le difficoltà economiche e la cittadinanza del soggetto sembrano non incidere sulla probabilità di consumare occasionalmente un alto numero di bevande alcoliche. (Tabella 6.6.1)

Tabella 6.6.1. Distribuzione percentuale degli intervistati binge drinker, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

	2016-2019				2020-2021			
<i>Binge drinker</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)								
18-24 <i>Baseline</i>	8,3	6,7-10,2	1,00		5,8	4,1-8,3	1,00	
25-34	7,0	5,8-8,5	0,85	0,314	6,1	4,4-8,5	0,97	0,918
35-49	4,8	4,1-5,7	0,58	0,000	4,0	3,0-5,4	0,62	0,042
50-69	2,8	2,3-3,5	0,33	0,000	1,9	1,4-2,6	0,32	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	7,6	6,8-8,5	1,00		5,1	4,2-6,2	1,00	
Femmina	2,2	1,8-2,7	0,27	0,000	2,3	1,7-3,0	0,43	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	3,1	2,1-4,7	1,0		1,4	0,5-4,4	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	3,9	3,3-4,8	1,24	0,350	2,5	1,7-3,6	1,49	0,514
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	5,7	5,0-6,5	1,84	0,004	4,4	3,6-5,4	3,04	0,047
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	4,9	3,8-6,5	1,55	0,077	4,2	2,9-6,2	2,79	0,08
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	4,6	3,6-5,7	1,00		3,3	1,8-5,9	1,00	
Qualche	4,6	4,0-5,3	0,96	0,801	3,5	2,6-4,5	1,03	0,94
Nessuna	5,3	4,5-6,2	1,13	0,378	3,9	3,1-4,8	1,14	0,69
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	4,8	4,4-5,3	1,00		3,7	3,1-4,3	1,00	
Straniera	3,1	1,0-9,3	0,97	1,000	4,1	0,6-23,7	0,86	1,000

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

In entrambi i periodi di osservazione, il 10% circa degli intervistati riferisce che un operatore sanitario ha indagato l'eventuale propria abitudine a consumare alcol.

Nel quadriennio 2016-2019, gli operatori sanitari hanno invitato il 7% circa di tutte le categorie di bevitori a ridurre/sospendere l'assunzione di alcol; tale percentuale sale addirittura al 29,5% nel biennio 2020-21 (Tabella 6.7.1).

Tabella 6.7.1. Distribuzione (%) degli intervistati che hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere da un medico o un operatore sanitario, per tipologia di consumo alcolico. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Tipologia di consumo	2016-2019		2020-2021	
	%	IC95%	%	IC95%
<i>Binge</i>	7,5	5,2-10,8	8,5	4,5-15,6
<i>Fuori pasto</i>	7,8	4,9-12,0	1,6	0,2-11,6
<i>Forte Bevitore</i>	7,6	4,4-13,1	29,5	16,8-46,4

7.Fumo

- Più del 20% dei pugliesi fuma tabacco
- Circa il 50% dei fumatori pugliesi ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di smettere di fumare
- oltre i due terzi di chi ha tentato di smettere di fumare lo ha fatto senza alcun supporto esterno

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

Il fumo è il principale fattore di rischio evitabile per premorienza. Il fumo provoca più decessi di quelli determinati complessivamente da alcol, AIDS, droghe, incidenti stradali, omicidi e suicidi.

Secondo diversi studi, i principali determinanti dell'abitudine tabagica sono l'età di inizio, il numero giornaliero di sigarette fumate, il numero di anni di fumo e l'inalazione più o meno profonda del fumo.

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

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima la presenza di circa un miliardo di fumatori nel mondo, di cui circa l'80% vive in Paesi a basso e medio reddito. Il 70% dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni e il 94% prima dei 25 anni. In Europa, il 28% della popolazione fuma e il 21% è un ex fumatore. In Italia, i fumatori sono 10,9 milioni (6,3 milioni di maschi e 4,6 milioni di femmine), con maggior prevalenza nella fascia di età 25-44 anni.

L'abitudine al fumo rappresenta in tutto il mondo uno dei più grandi problemi di sanità pubblica ed è uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Secondo i dati dell'OMS, entro il 2030 il fumo potrà causare più di 8 milioni di decessi all'anno.

In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti ogni anno (il 20,6% del totale di tutte le morti tra gli uomini e il 7,9% del totale di tutte le morti tra le donne). Per quanto riguarda i tumori, il tabacco è il fattore di rischio con maggiore impatto, a cui sono riconducibili almeno 43.000 decessi annui.

7.1 Quante persone fumano in Puglia?

Nel quadriennio 2016-2019, il 63% dei soggetti intervistati dichiara di non essere fumatore, il 23,4% di essere fumatore, il 13% di essere un ex fumatore e lo 0,6% di essere in astensione. Nel biennio 2020-2021 non emergono differenze significative, ma si può osservare un lieve aumento dei soggetti non fumatori (71,6%) a fronte di una lieve diminuzione dei soggetti fumatori (20,6%). (Tabella 7.1.1).

Tabella 7.1.1. Distribuzione (%) degli intervistati per abitudine al fumo riferita. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

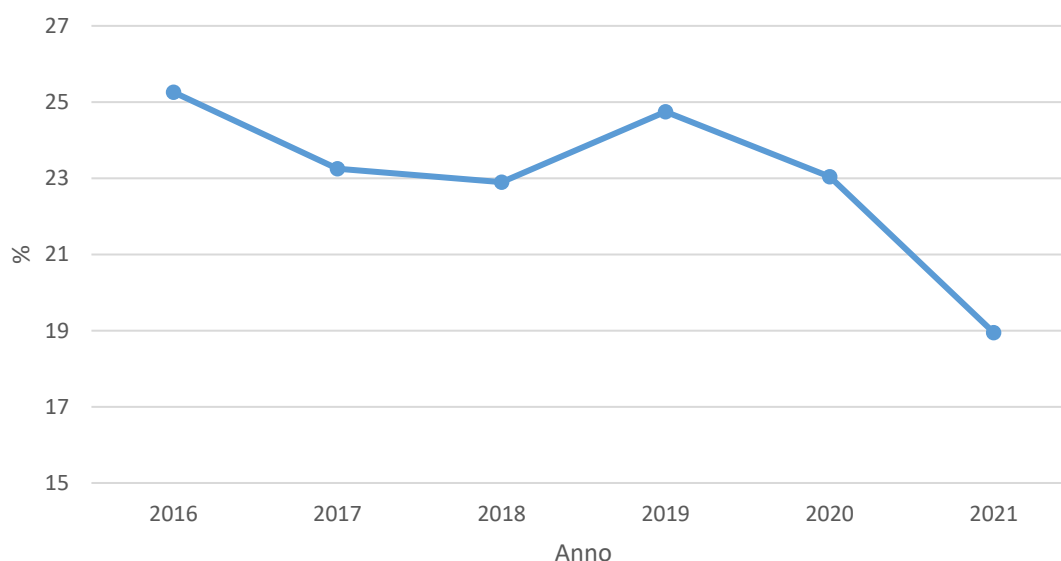
Abitudine al fumo	2016-2019		2020-2021	
	%	IC95%	%	IC95%
<i>Fumatore</i> ¹	23,4	22,6-24,3	20,6	19,4-21,8
<i>Ex fumatore</i> ²	13,0	12,3-13,7	7,4	6,7-8,2
<i>Non fumatore</i>	63,0	62,0-64,0	71,6	70,2-72,9
<i>In astensione</i>	0,6	0,5-0,8	0,4	0,3-0,7

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

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

La prevalenza di fumatori in Puglia decresce nel periodo 2016-2021 (Grafico 7.1.1) passando dal 25,3% del 2016 al 18,9% del 2021.

Grafico 7.1.1. Prevalenza degli intervistati fumatori, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.



7.2 Fumatori in Italia

In entrambi i periodi di rilevazione, la prevalenza di fumatori in Italia è del 25% circa; l'abitudine al fumo si distribuisce in maniera abbastanza omogenea nelle diverse regioni. Valori più alti rispetto alla media nazionale si registrano in Umbria e Abruzzo e quelli più bassi in Puglia e Calabria (Cartogramma 7.2.1; Grafico 7.2.1).

Cartogramma 7.2.1. Prevalenza degli intervistati fumatori per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

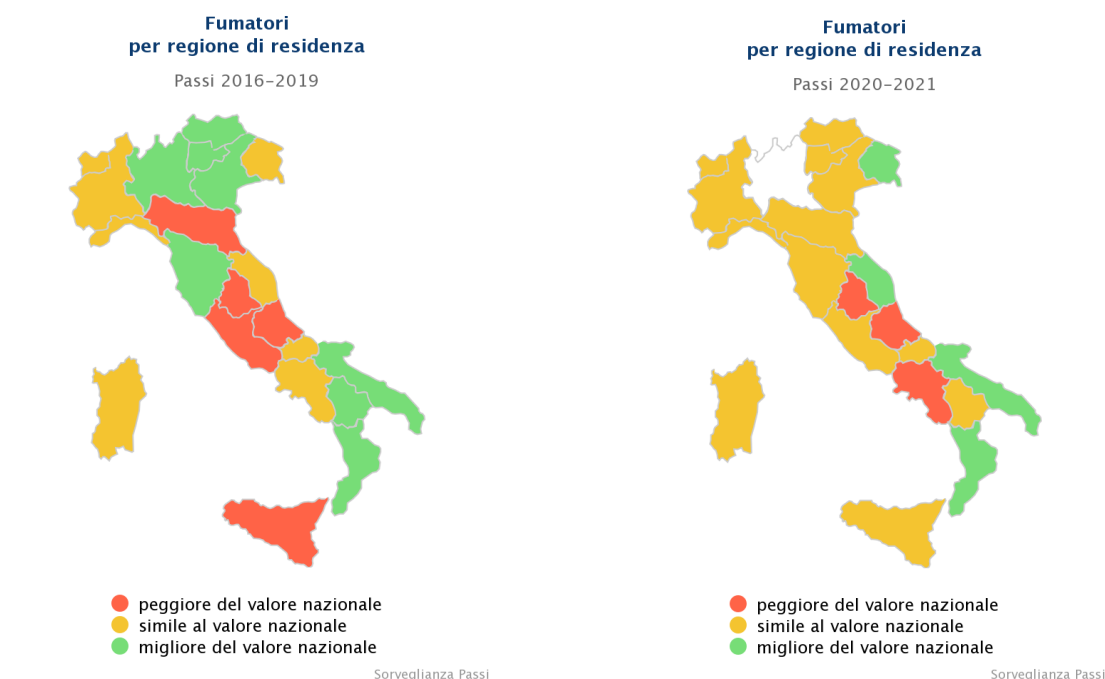
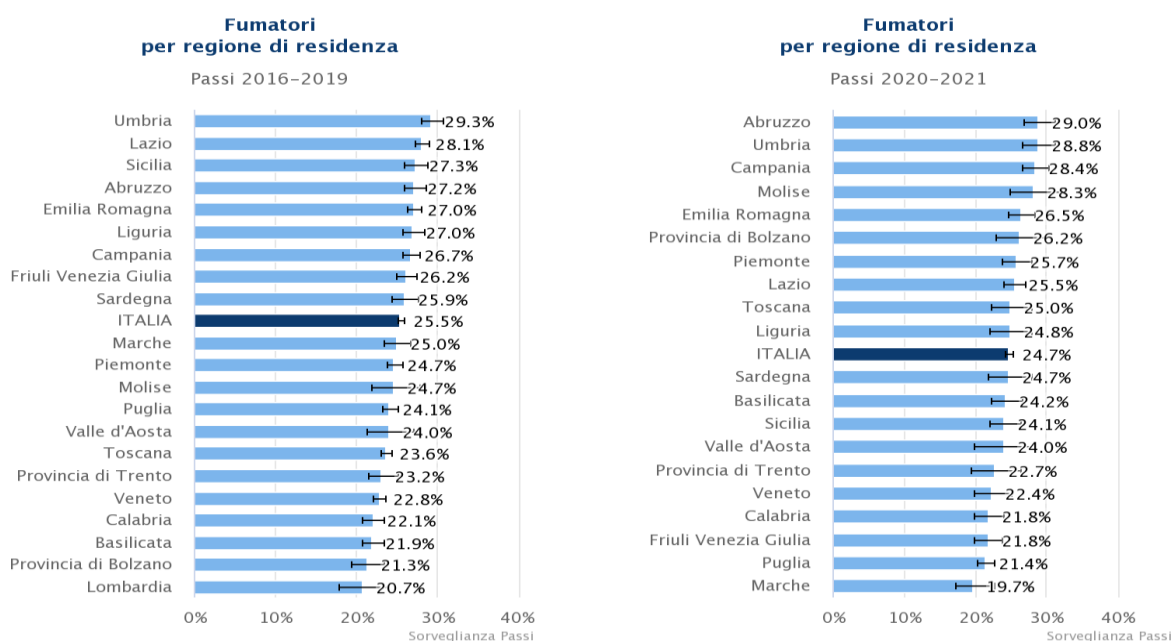


Grafico 7.2.1. Prevalenza degli intervistati fumatori per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



7.3 Abitudine al fumo in Puglia: determinanti

L'analisi dei determinanti indica che in entrambi i periodi di rilevazione la probabilità di essere un fumatore in Puglia è significativamente maggiore nei maschi rispetto alle femmine e nella classe di età 25-34. Il grado di istruzione più elevato (Laurea o titolo superiore), l'assenza di difficoltà economiche ovvero la presenza di alcune (rispetto a molte) riducono la probabilità di essere fumatori (Tabella 7.3.1).

Tabella 7.3.1. Distribuzione percentuale degli intervistati fumatori, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Fumatori	2016-2019				2020-2021			
	%	IC 95%	OR	p	%	IC 95%	OR	p
Età (espressa in anni)								
18-24 <i>Baseline</i>	26,0	23,4-28,8	1,00		20,9	17,6-24,6	1,00	
25-34	28,8	26,4-31,2	1,13	0,183	28,9	25,4-32,8	1,49	0,003
35-49	26,6	25,0-28,2	1,01	0,859	24,4	22,1-27,0	1,18	0,183
50-69	19,5	18,1-20,8	0,67	0,000	15,5	14,0-17,2	0,67	0,001
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	31,0	29,6-32,4	1,00		25,0	23,2-27,0	1,00	
Femmina	17,3	16,2-18,5	0,47	0,000	17,1	15,6-18,8	0,61	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	18,7	16,1-21,7	1,00		26,0	20,0-33,0	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	27,7	26,1-29,4	1,67	0,000	22,5	20,3-24,9	0,89	0,502
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	24,2	22,9-25,6	1,41	0,000	20,8	19,1-22,6	0,79	0,168
Terziario (Laurea o Titolo superiore)	18,1	15,9-20,5	0,91	0,459	17,9	15,1-21,1	0,61	0,009
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	30,3	28,1-32,6	1,00		33,4	28,5-38,7	1,00	
Qualche	22,9	21,6-24,2	0,70	0,000	22,6	20,6-24,7	0,58	0,000
Nessuna	22,4	20,8-24	0,66	0,000	18,2	16,6-19,9	0,44	0,000
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	24,1	23,2-25,0	1,00		21,0	19,7-22,2	1,00	
Straniera	16,1	9,0-27,3	0,63	0,192	30,4	17,2-47,9	1,81	0,135

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

In Puglia appena il 24% dei soggetti intervistati che sono stati da un medico nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto una domanda dall'operatore sanitario riguardo l'abitudine al fumo.

In entrambi i periodi di rilevazione, circa il 50% dei fumatori dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare. Tra i motivi indicati dall'operatore sanitario per incentivare l'astensione dal fumo il più frequente è la prevenzione (oltre il 27%, Tabella 7.4.1).

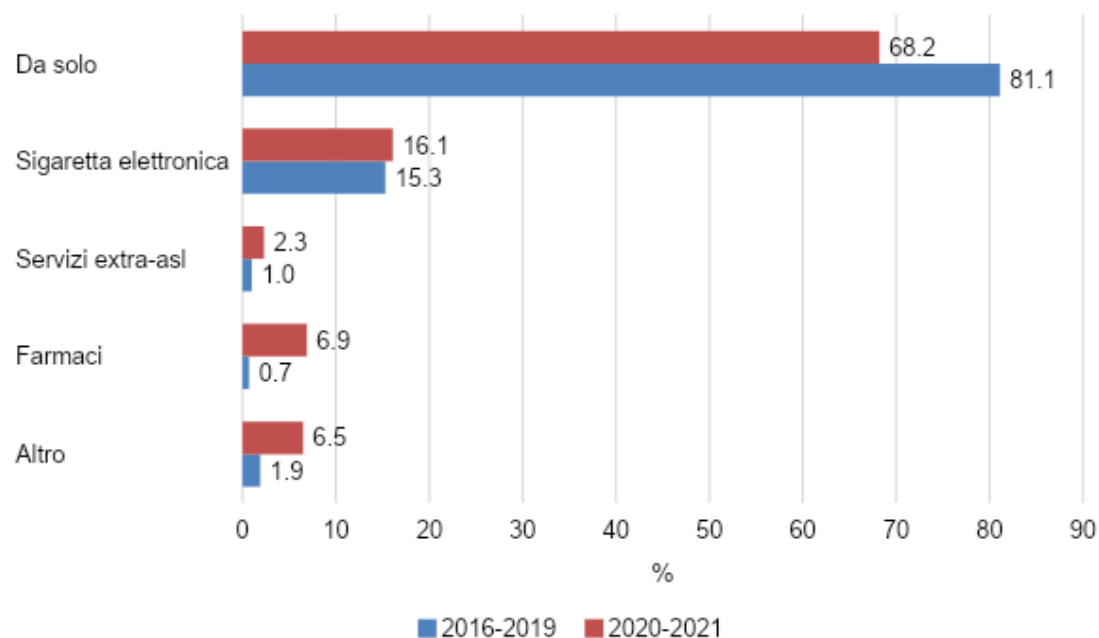
Tabella 7.4.1. Proporzione degli intervistati fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare e tipologia di consiglio ricevuto. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Consiglio e motivo consiglio	2016-2019		2020-2021	
	%	IC 95%	%	IC 95%
<i>Sì</i>	49,3	47,2-51,6	50,5	45,4-54,6
<i>A scopo preventivo</i>	28,7	26,8-30,7	27,6	24,0-31,6
<i>Per motivi di salute</i>	10,3	9,0-11,7	12,6	10,2-15,5
<i>Entrambe le ragioni</i>	10,3	9,0-11,8	10,3	8,1-13,0
<i>No</i>	50,7	48,4-52,8	49,5	45,4-53,6

Il 23,3% (2016-2019) e il 18,2% (2020-2021) degli intervistati fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno; circa l'80% di essi ha fallito nel suo proposito.

Nel quadriennio 2016-2019, l'81,1% dei soggetti intervistati ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare agendo in autonomia, il 15,3% preferendo l'utilizzo della sigaretta elettronica, l'1% richiedendo supporto ai servizi extra-asl, lo 0,7% assumendo farmaci e l'1,9% tramite altri metodi. Nel biennio 2020-2021 non emergono differenze significative nel trend di distribuzione della percentuale, fatta eccezione per un notevole aumento nella scelta di assumere farmaci (Grafico 7.4.1).

Grafico 7.4.1. Distribuzione degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare, per tipologia di ausilio utilizzato. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



8. Fumo Passivo

- Oltre il **90%** dei pugliesi ritiene che venga rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo sia nei luoghi pubblici che nei luoghi di lavoro
- Oltre il **90%** dei pugliesi riferisce che non si fuma in casa

A causa della sua tossicità e della sua diffusione, il fumo di tabacco rappresenta il principale inquinante degli ambienti confinati.

L'esposizione al fumo passivo è stata implicata in esiti negativi per la salute, causando 1,2 milioni di morti ogni anno. Le persone esposte al fumo passivo sono soggette ad un aumentato rischio di gravi patologie. Ad esempio, nella donna gravida il fumo passivo può causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; in età adulta il fumo passivo è causa di cardiopatia ischemica, ictus e tumore al polmone.

L'esposizione a fumo passivo nel corso dell'infanzia aumenta il rischio di otite media, asma, bronchite e polmonite.

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

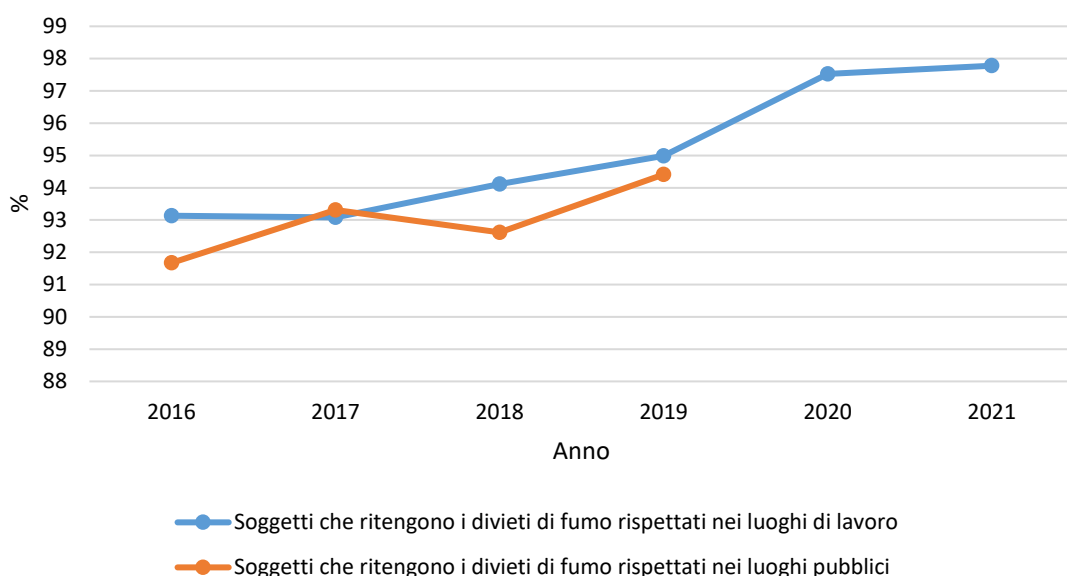
8.1 La percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e sul luogo di lavoro in Puglia

Nel quadriennio 2016-2019, in Puglia oltre il 90% dei soggetti intervistati riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici venga rispettato sempre o quasi sempre; tale percentuale è simile con riferimento al posto di lavoro (Tabella 8.1.1). Nel biennio 2020-2021 tale dato non è stata valutato per i luoghi pubblici, a causa delle misure adottate per il contenimento del contagio pandemico; sul posto di lavoro invece oltre il 97% degli intervistati riferisce che il suddetto divieto sia rispettato sempre o quasi sempre. L'analisi del trend annuale mostra un aumento della percezione del rispetto del divieto di fumo, in particolar modo nei luoghi di lavoro (Grafico 8.1.1)

Tabella 8.1.1. Distribuzione delle percezioni degli intervistati sul rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro, negli ultimi 30 giorni. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Percezione del rispetto del divieto di fumo	2016-2019				2020-2021			
	Luoghi pubblici		Luoghi di lavoro		Luoghi pubblici		Luoghi di lavoro	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Sempre	72,6	71,6-73,6	76,5	75,2-77,9	-	-	88,3	86,8-89,6
Quasi sempre	19,9	19-20,8	17,1	15,9-18,3	-	-	9	7,8-10,4
A volte	5,6	5,1-6,2	4,8	4,2-5,5	-	-	2,1	1,6-2,8
Mai	1,4	1,1-1,6	1,4	1-1,8	-	-	0,2	0,1-0,6
Non so/non ricordo	0,5	0,4-0,7	0,2	0,1-0,4	-	-	0,4	0,2-0,7

Grafico 8.1.1. Prevalenza degli intervistati che ritengono i divieti di fumo rispettati nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro negli ultimi 30 giorni, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



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

L'87,7% degli intervistati nel quadriennio 2016-2019 dichiara che nella propria abitazione non è permesso fumare, il 10,2% lo consente solo in alcuni ambienti o situazioni, mentre il residuale 2,1% dichiara di non avere restrizioni.

Nel biennio 2020-2021 le percentuali sono rispettivamente del 92,2%, del 6,6% e del 1,2%.

In presenza di minori di 15 anni, oltre il 90% non permette il fumo in casa mentre solo una percentuale inferiore all'1% fuma liberamente.

9. Diabete

- Circa il **4%** dei pugliesi con un'età compresa tra 18-69 anni riferisce di essere affetto da **diabete**
- Oltre il **91%** dei diabetici pugliesi riporta di essere in **trattamento farmacologico**
- In Puglia i soggetti diabetici presentano **fattori di rischio cardiovascolare**, quali ipertensione e ipercolesterolemia, con maggiore frequenza rispetto alla popolazione non diabetica

Il diabete mellito è una malattia cronica caratterizzata da un difetto metabolico che provoca l'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 debutta dopo i 40 anni e ha una origine autoimmune.

Il diabete di tipo 2, invece, si sviluppa nell'arco di molti anni, a causa di un deficit di produzione di insulina ovvero dello sviluppo della resistenza all'azione della stessa. 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 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la prevalenza del diabete mellito è in continuo aumento e, nel 2019, con 1,5 milioni di decessi è stata la nona causa di morte nel mondo. Il diabete è, inoltre, responsabile di circa il 60% delle amputazioni non traumatiche della gamba, nell'85% dei casi, agli eventi ulcerativi infettivi del piede (c.d. piede diabetico) dovuti sia alla vasculopatia sia alla neuropatia sensitiva e motoria, complicanze periferiche tipiche della patologia, sulle quali si innestano traumi intercorrenti.

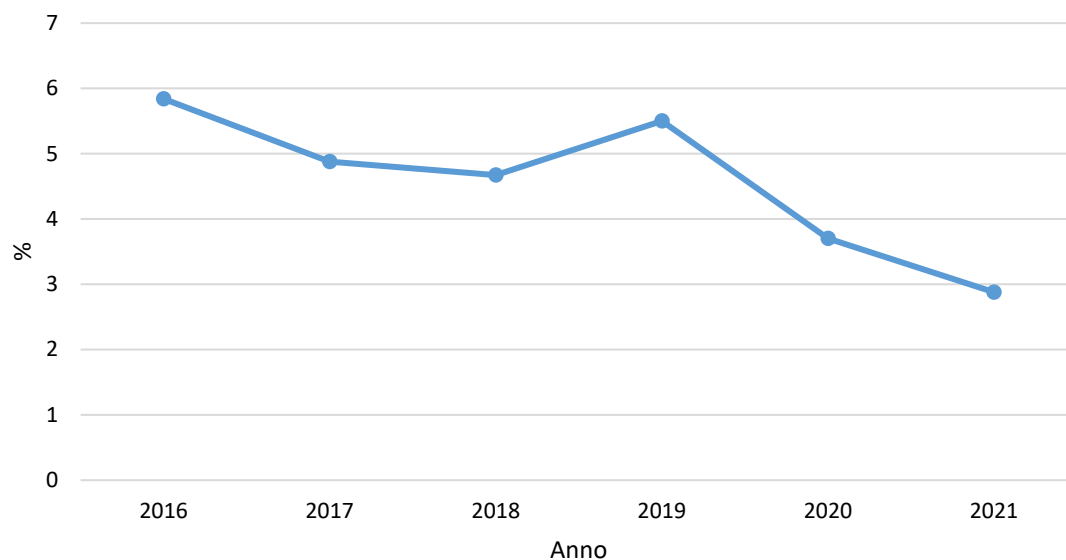
L'International Diabetes Federation (IDF), nel 2021, ha calcolato che, nel mondo, 536,6 milioni di persone tra 20 e 79 anni (il 9,2% degli adulti) siano diabetici e che un ulteriore 1,2 milioni di bambini e adolescenti (0-19 anni) sia affetto da diabete di tipo 1. Il numero di adulti con diabete è, inoltre, destinato ad aumentare a oltre 642 milioni nel 2030 e 783 milioni nel 2045. Nel 2021, le morti attribuibili al diabete nel mondo, tra 20 e 79 anni, sono state 6,7 milioni, il 32,6% del totale nei soggetti di età inferiore ai 60 anni.

9.1 Qual è la prevalenza dei diabetici in Puglia?

Nel quadriennio 2016-2019, in Puglia il 5,2% dei soggetti intervistati ha riferito una diagnosi di diabete effettuata da un medico. La percentuale scende al 3,3% nel biennio 2020-2021.

L'analisi del trend annuale fa emergere un decremento della percentuale di persone che riferiscono di essere affette da tale patologia, in particolare nel biennio 2020-2021 (Grafico 9.1.1).

Grafico 9.1.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono una diagnosi di diabete, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



9.2 Diabetici in Italia

In entrambi i periodi di rilevazione, oltre il 4% della popolazione adulta italiana di 18-69 anni riferisce una diagnosi di diabete.

Nel quadriennio 2016-2019, le regioni del nord (con l'eccezione della Lombardia e della Valle d'Aosta), l'Emilia-Romagna e la Toscana presentano una prevalenza di soggetti diabetici migliore al dato nazionale; le regioni del centro, la Sardegna e la Basilicata sono invece in linea con la media italiana, mentre nelle regioni del sud Italia la prevalenza di diabete è peggiore rispetto alla media nazionale. Nel biennio 2020-2021, si assiste ad un peggioramento della prevalenza di soggetti diabetici nelle regioni del Nord, mentre nelle regioni del centro-sud (ad eccezione della Campania e della Puglia) la prevalenza rimane pressoché invariata (Cartogramma 9.2.1; Grafico 9.2.1).

Cartogramma 9.2.1. Prevalenza degli intervistati diabetici per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

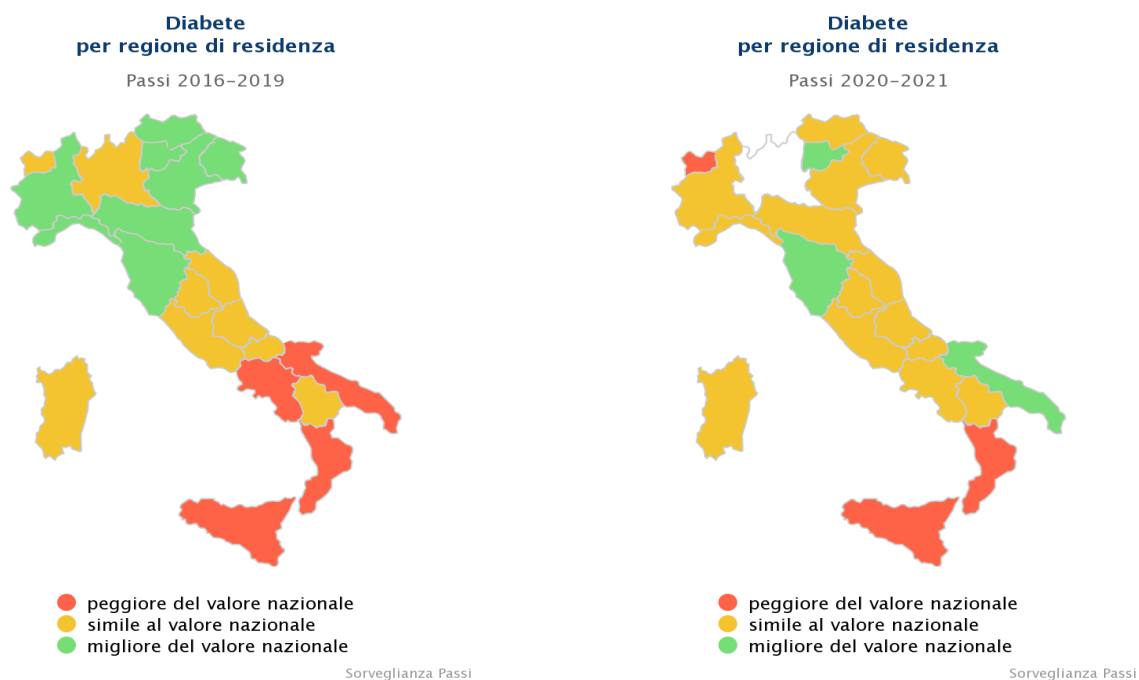
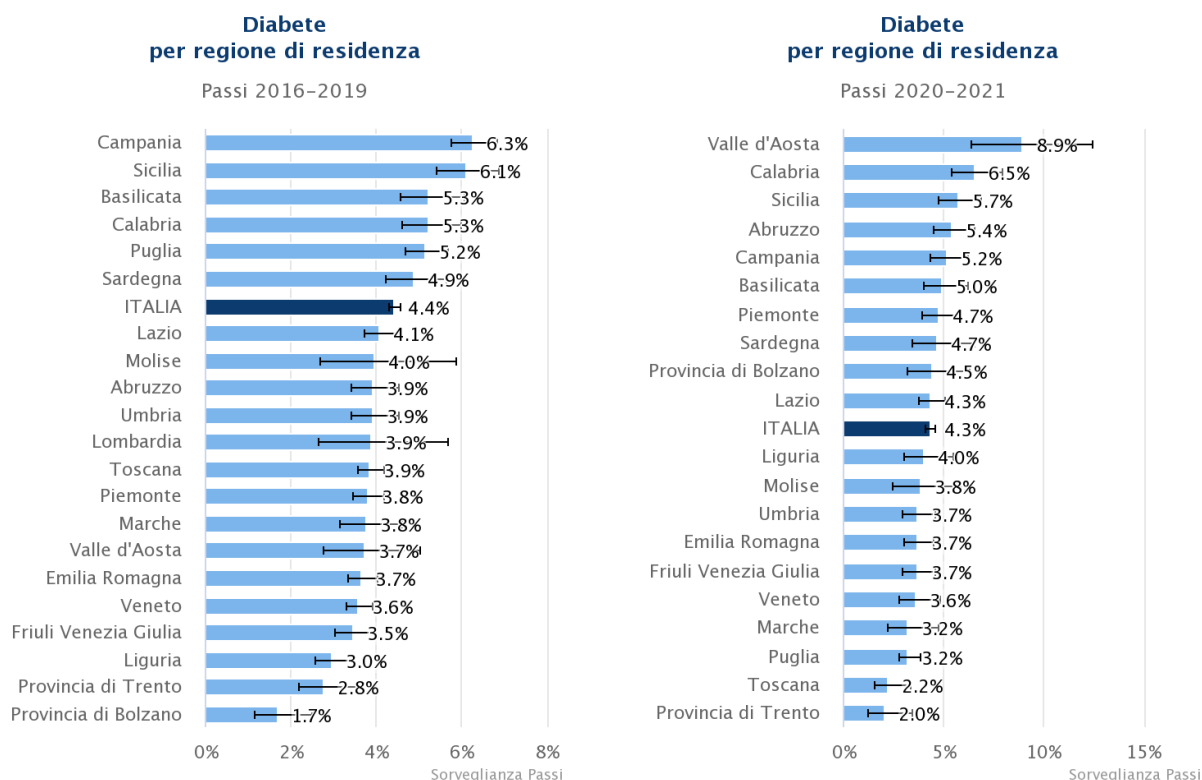


Grafico 9.2.1. Prevalenza degli intervistati diabetici per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



9.3 Diabetici in Puglia: determinanti

L'analisi svolta indaga l'eventuale associazione tra la probabilità di essere diabetici e alcune caratteristiche socio-demografiche (Tabella 9.3.1).

La patologia diabetica presenta una relazione diretta con l'età e con il grado di difficoltà economica e una relazione inversa con il grado di istruzione. 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 che devono affrontare una qualche difficoltà economica rispetto a coloro che hanno molte difficoltà economiche.

Tabella 9.3.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono una diagnosi di diabete, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

	2016-2019				2020-2021			
Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)								
18-34 <i>Baseline</i>	0,7	0,5-1,2	1,00		0,4	0,2-1,0	1,00	
35-49	2,0	1,5-2,6	2,87	0,000	1,2	0,7-2,0	2,35	0,07
50-69	11,1	10,1-12,2	17,11	0,000	6,8	5,7-8,1	14,18	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	5,2	4,5-5,9	1,00		3,6	2,9-4,5	1,00	
Femmina	5,3	4,7-6,0	1,02	0,874	3,0	2,3-3,8	0,87	0,426
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	17,2	14,6-20,1	1,00		14,7	10,3-20,5	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	6,5	5,6-7,4	0,34	0,000	4,3	3,3-5,6	0,25	0,000
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	2,8	2,3-3,4	0,14	0,000	2,2	1,7-3,0	0,12	0,000
Terziario (Laurea o Superiore)	2,4	1,7-3,5	0,12	0,000	2,0	1,2-3,3	0,13	0,000
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	7,4	6,2-8,8	1,00		7,0	4,6-10,4	1,00	
Qualche	5,5	4,9-6,3	0,74	0,009	3,6	2,8-4,7	0,54	0,01
Nessuna	3,6	3,0-4,3	0,49	0,000	2,6	2,0-3,3	0,38	0,000
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	5,2	4,8-5,7	1,00		3,3	2,8-3,9	-	-
Straniera	3,5	0,9-13,1	0,57	0,775	0,0	-	-	

9.4 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 9.4.1 mostra in dettaglio la prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare in soggetti diabetici e non diabetici in Puglia.

In particolare si evince che, in entrambi i periodi di rilevazione, il fattore di rischio maggiormente implicato nell'insorgenza della patologia diabetica è l'elevato BMI, seguito dalla sedentarietà.

Tabella 9.4.1 Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare negli intervistati diabetici e non. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Fattori di rischio	2016-2019				2020-2021			
	Popolazione diabetica		Popolazione non diabetica		Popolazione diabetica		Popolazione non diabetica	
	%		IC95%		%	IC95%	%	IC95%
Iperensione	55,5	50,6-60,2	18,3	17,5-19,2	48,8	40,2-57,4	13,4	12,4-14,4
Ipercolesterolemia	41,0	36,3-45,9	15,1	14,3-16,0	39,9	31,8-48,7	8,2	7,4-9,0
Eccesso ponderale (BMI)	73,7	69,3-77,7	44,9	43,9-46,0	69,9	61,8-76,9	45,9	44,5-47,4
Sedentarietà	60,9	56,1-65,4	46,1	45,0-47,1	56,1	47,4-64,5	44,7	43,2-46,2

9.5 Monitoraggio e terapia dei principali fattori di rischio cardiovascolari in Puglia

Nel quadriennio 2016-2019, la percentuale di soggetti diabetici che dichiara di aver misurato la pressione arteriosa almeno una volta nell'ultimo anno è del 90,1%, mentre la percentuale di coloro che hanno controllato il colesterolo negli ultimi 12 mesi è dell'80,3%.

Tra i diabetici ipertesi, il 91,5% è in trattamento farmacologico, mentre, tra i soggetti diabetici con ipercolesterolemia, solo il 66,6% assume terapia.

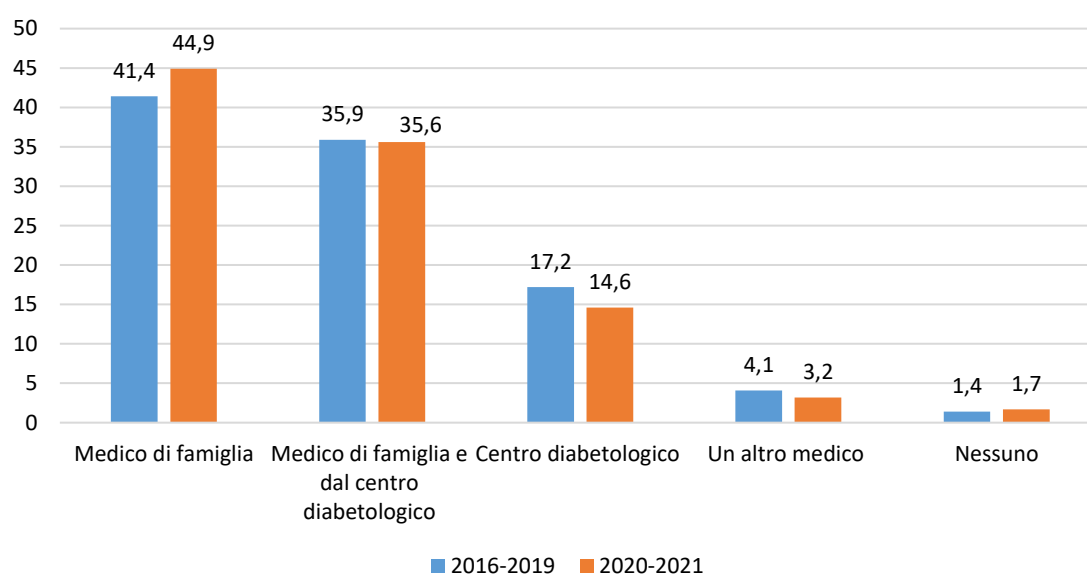
Nel biennio 2020-2021, si assiste a una lieve riduzione della percentuale di soggetti diabetici ipertesi in trattamento farmacologico (89,7%) a fronte di un lieve aumento della percentuale di soggetti diabetici con ipercolesterolemia in terapia (80,8%).

9.6 Visite e trattamento farmacologico in Puglia

In Tabella 9.6.1 vengono riportate le proporzioni di soggetti diabetici che riferiscono di essere seguiti da diverse figure professionali.

Nel dettaglio emerge come, in entrambi i periodi di rilevazione, più del 40% dei soggetti diabetici sia seguito dal medico di famiglia, oltre il 35% sia seguito sia dal medico di famiglia sia da un centro diabetologico e circa il 15% esclusivamente da un centro diabetologico.

Tabella 9.6.1 Proporzioni di soggetti diabetici seguiti da diverse figure professionali.



Oltre il 91% dei diabetici intervistati, in entrambi i periodi di rilevazione, riferisce di essere in trattamento. In particolare, nel quadriennio 2016-2019, rispetto al biennio 2020-2021, si assiste ad una maggiore percentuale di soggetti che riferiscono l'assunzione di farmaci antidiabetici orali (84,4% vs 78,9%) mentre si riduce la percentuale di coloro che assumono terapia insulinica (21,3% vs 32,2%). Solo lo 0,8% dei soggetti diabetici intervistati in trattamento, riferisce di assumere altri farmaci iniettivi (alcuni soggetti riportano più di una terapia).

Nel quadriennio 2016-2019, il 49,8% delle persone con diabete ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata negli ultimi 12 mesi e il 22% negli ultimi 4 mesi, mentre il 6,4% riferisce di averlo effettuato l'ultima volta più di un anno fa.

Nel biennio 2020-2021 la percentuale di persone con diabete che ha effettuato il controllo dell'emoglobina glicata negli ultimi 12 mesi sale al 56,2% mentre scende al 17,9% il numero di coloro che hanno effettuato il controllo negli ultimi 4 mesi. Il numero di coloro che invece riferiscono di averlo effettuato l'ultima volta più di un anno fa è dell'11,4%.

Non tutti i soggetti diabetici conoscono l'esistenza di questo test.

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

In entrambi i periodi di rilevazione, una elevata percentuale di soggetti diabetici ha ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di fare regolare attività fisica (circa il 40%) o, se in eccesso ponderale, di perdere peso (circa il 61%). Inoltre, il consiglio di smettere di fumare è stato formulato al 69% (quadriennio 2016-2019) e al 79% (biennio 2020-2021) dei soggetti diabetici fumatori.

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

10. Test per la diagnosi precoce del carcinoma del colon retto

- Più del 10% dei pugliesi di età compresa tra 50-69 anni riferisce di aver eseguito un esame preventivo per la diagnosi dei tumori colorettali con la periodicità raccomandata dalle linee guida per lo screening
- Circa il 14% degli intervistati si è sottoposto a colonscopia o rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni
- In Puglia l'alto grado d'istruzione e le condizioni economiche agiate condizionano positivamente la probabilità di sottoporsi a esami preventivi

I tumori del colon-retto sono neoplasie che originano dal grosso intestino. Il cancro del colon-retto (CRC) rappresenta una patologia di impatto notevole a livello mondiale. Infatti, tra i vari tipi di tumori, esso si colloca in terza posizione per incidenza, rappresentando il 10% di tutti i nuovi casi di cancro diagnosticati nel 2020, con un totale di 1.931.590 casi. Il CRC si caratterizza, inoltre, per un'elevata mortalità, costituendo la seconda causa di morte per patologia neoplastica. Infatti, nel 2020 il totale di decessi per CRC è stato pari a 935.173 (9,4% del totale di morti per cancro).

In Italia, nel 2021, il numero di persone con una pregressa diagnosi di tumori del colon-retto è pari a circa 513.500 (uomini = 280.300; donne = 233.200), mentre il numero di nuovi casi stimato per il 2020 è pari ad oltre 43.700. In Italia, il CRC rappresenta la seconda e la terza neoplasia per incidenza nelle donne e negli uomini rispettivamente (11,2% e 11% di tutti i tumori in donne e uomini rispettivamente). Con 21.700 decessi totali nel 2021 (52,9% dei quali negli uomini), il tumore del colon-retto costituisce la terza e la seconda causa di morte per patologia neoplastica, nelle donne (11% delle morti totali) e negli uomini (10,6%) rispettivamente.

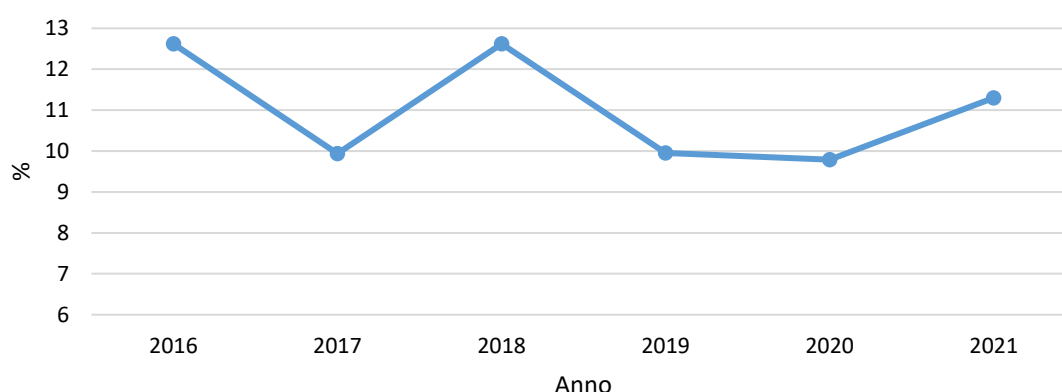
Le metodiche attualmente disponibili per lo screening del CRC sono rappresentate dalla ricerca del Sangue Occulto Fecale (SOF) e la Rettosigmoidoscopia (RSS), raccomandate nella fascia di età 50-69 anni. In Italia, lo screening del carcinoma del colon-retto è un livello essenziale di assistenza. Le linee guida per l'esecuzione dello screening raccomandano la ricerca del sangue occulto fecale (SOF) con cadenza biennale nella fascia di età 50-69 anni, poiché oltre il 90% dei casi di CRC si verifica in individui al di sopra di 50 anni di età. Nel 2017 la quota di inviti a sottoporsi all'esame di screening tramite ricerca del SOF è stato pari ad oltre 6 milioni, cui si aggiungono circa 60.000 persone che sono state invitate a sottoporsi a RSS.

Un approccio alternativo, seguito da alcune Regioni, è l'esecuzione della rettoscopia come test di primo livello. I soggetti che risultano positivi al test del SOF dovrebbero eseguire una colonscopia totale.

10.1 Quante persone hanno eseguito un esame preventivo per la diagnosi dei tumori colorettali nei tempi raccomandati in Puglia?

Nel quadriennio 2016-2019, in Puglia l'11,3% dei soggetti 50-69enni intervistati ha riferito di aver eseguito un esame preventivo per la diagnosi dei tumori colorettali nei tempi raccomandati. La percentuale scende al 10,5% nel biennio 2020-2021. L'analisi del trend annuale fa emergere un decremento della percentuale di persone sottoposte a test di screening colorettale, in particolare nel 2020 (Grafico 10.1.1).

Grafico 10.1.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono un esame preventivo per la diagnosi precoce dei tumori colorettali nei tempi raccomandati, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



10.2 Periodicità dei test per la diagnosi precoce del cancro del colon retto in Puglia

Nel quadriennio 2016-2019, più dell'89% dei pugliesi intervistati di età compresa tra i 50 e i 69 anni ha riferito di non aver mai eseguito la colonscopia/rettosigmoidoscopia e di non aver mai eseguito la ricerca di sangue occulto nelle feci.

Nel biennio 2020-2021, si assiste a un lieve rialzo della percentuale. (Grafici 10.2.1 e 10.2.2)

Grafico 10.2.1. Prevalenza degli intervistati sottoposti a colonscopia/rettosigmoidoscopia per periodicità. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

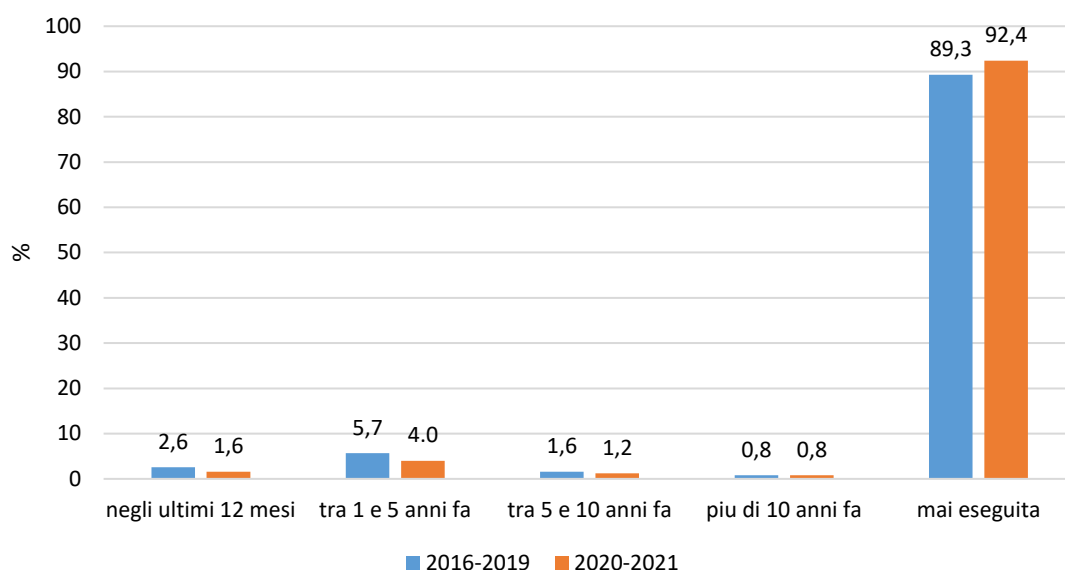
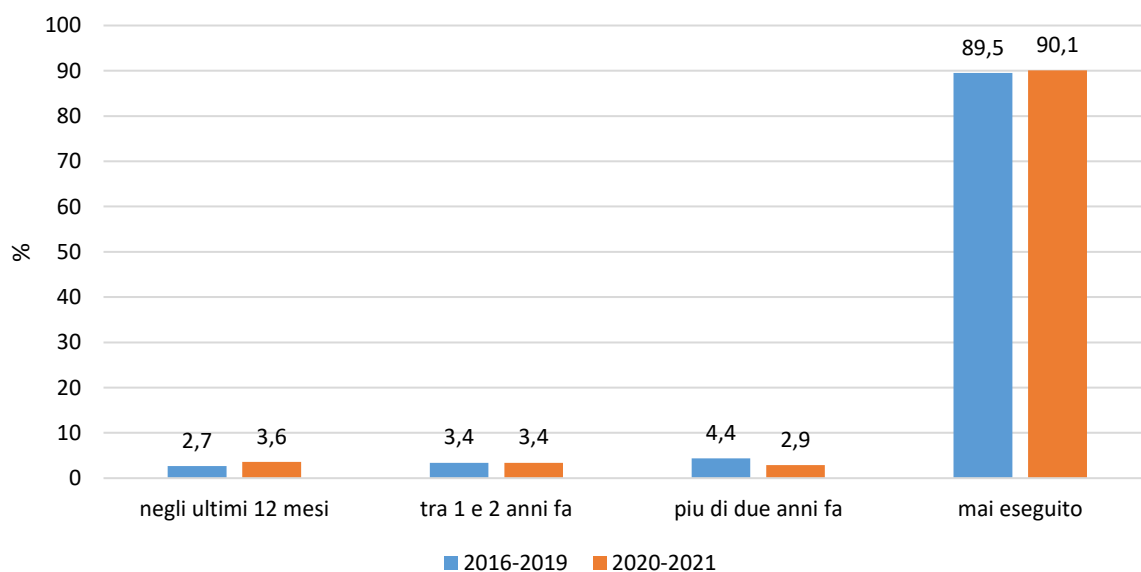


Grafico 10.2.2. Prevalenza degli intervistati sottoposti a ricerca di sangue occulto nelle feci per periodicità. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.



10.3 Colonscopia/rettosigmoidoscopia in Italia

Secondo i dati PASSI, in entrambi i periodi di rilevazione, circa il 14% degli intervistati in Italia si è sottoposto a esame preventivo per la diagnosi di tumori colorettali (colonscopia/rettosigmoidoscopia) negli ultimi 5 anni.

Dall'analisi della distribuzione di soggetti intervistati sottoposti a colonscopia o rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza, si evince che la Puglia, la Campania e la Calabria presentano una prevalenza inferiore al dato nazionale, mentre le regioni del centro-nord presentano una prevalenza migliore o simile al dato nazionale.

Dal dettaglio regionale si registra un netto peggioramento della percentuale in Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Marche, Basilicata.

In Puglia, la percentuale di soggetti sottoposti a colonscopia/rettosigmoidoscopia risulta essere costantemente minore rispetto al valore nazionale, con un aumento del divario nel biennio 2020-2021. (Cartogramma 10.3.1; Grafico 10.3.1).

Cartogramma 10.3.1. Prevalenza degli intervistati sottoposti a colonscopia/ rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi
5 anni
per regione di residenza
Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

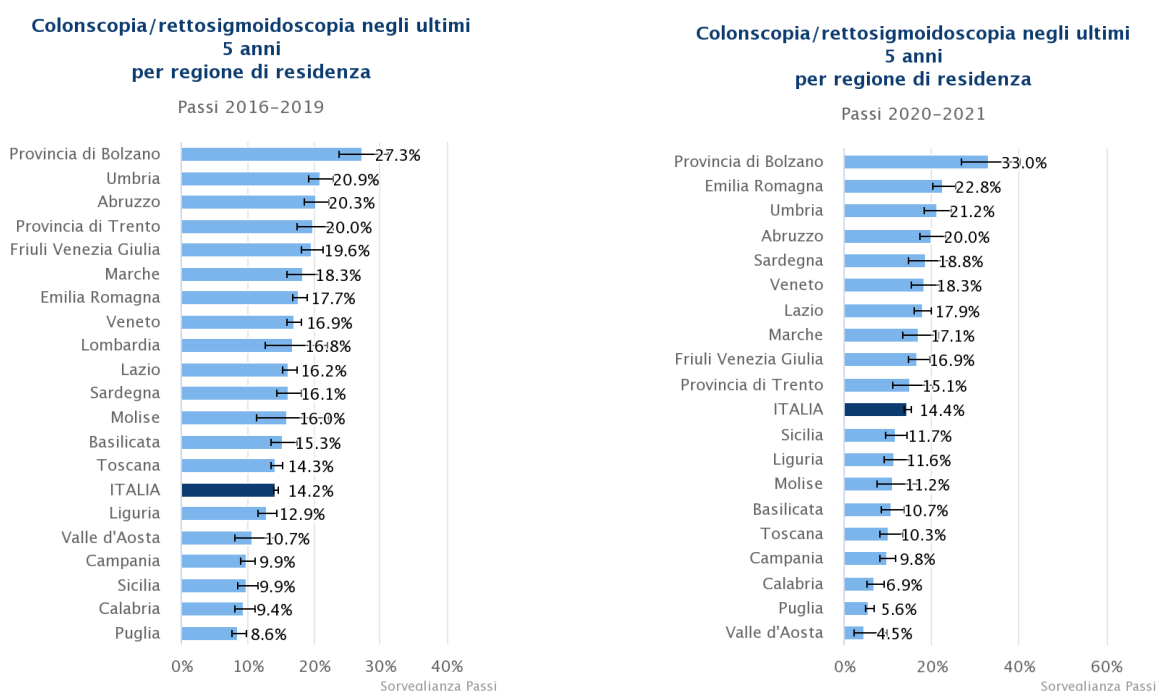
Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi
5 anni
per regione di residenza
Passi 2020-2021



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

Sorveglianza Passi

Grafico 1.3.1. Prevalenza degli intervistati sottoposti a colonscopia/ rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



10.4 Fattori predittivi individuali di adesione alla colonscopia/rettosigmoidoscopia in Puglia

L'analisi svolta indaga l'eventuale associazione tra la probabilità di aver effettuato, negli ultimi 5 anni, una colonscopia/rettosigmoidoscopia a scopo preventivo ed alcune caratteristiche socio-demografiche indagate (Tabella 10.4.1).

La probabilità di effettuazione della colonscopia/rettosigmoidoscopia a scopo preventivo presenta una relazione diretta con l'età, il sesso maschile e con il grado d'istruzione e una relazione inversa con le difficoltà economiche.

In particolare nel biennio 2020-2021, rispetto al quadriennio precedente, la probabilità di adesione all'esame preventivo raddoppia nei soggetti con grado terziario di istruzione (Laurea o Superiore), rispetto a coloro che hanno nessun grado di istruzione o che hanno conseguito la Licenza elementare; altresì si registra la percentuale più bassa nei soggetti con grado di istruzione secondario II grado (Diploma/Maturità).

Inoltre, rispetto al quadriennio 2016-2019, si osserva un dimezzamento della percentuale di soggetti che riferiscono l'esecuzione di colonscopia/rettosigmoidoscopia tra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche (4,5% vs 8,9%).

Tabella 10.4.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono di aver effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi 5 anni, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

	2016-2019				2020-2021			
Caratteristiche socio demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)								
50-59 <i>Baseline</i>	6,3	5,3-7,6	1,00		4,2	3,2-5,6	1,00	
60-69	10,8	9,3-12,5	1,82	0,000	7,5	5,8-9,5	1,76	0,004
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	11,1	9,6-12,7	1,00		6,4	5-8,2	1,00	
Femmina	5,8	4,8-7	0,53	0,000	4,9	3,8-6,4	0,79	0,229
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	7,8	6-10,2	1,00		5,0	2,6-9,4	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	7,6	6,3-9,1	0,92	0,612	5,6	4,2-7,4	1,11	0,771
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	8,6	7-10,6	1,06	0,760	4,4	3,1-6,2	0,98	0,951
Terziario (Laurea o Superiore)	12,0	8,6-16,4	1,49	0,085	10,0	6,5-14,9	1,89	0,116
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	8,9	6,9-11,4	1,00		4,5	2,2-9,3	1,00	
Qualche	7,5	6,4-8,9	0,82	0,225	4,7	3,3-6,5	1,05	0,908
Nessuna	9,4	7,7-11,5	1,07	0,704	6,4	5,1-8,1	1,41	0,394
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	8,4	7,5-9,4	-		5,7	4,7-6,8	-	
Straniera	0	-	-	-	0	-	-	-

10.5 Ricerca di sangue occulto nelle feci in Italia

Nel quadriennio 2016-2019, il 41,5% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni. La percentuale si abbassa al 37,8% nel biennio 2020-2021. Dall'analisi territoriale emerge una netta divisione tra Nord e Sud, in particolare: le regioni del centro-nord (con l'eccezione del Lazio) presentano una prevalenza di soggetti sottoposti a ricerca del sangue occulto nelle feci migliore del valore nazionale; le regioni del sud (con l'eccezione della Basilicata) registrano invece una prevalenza peggiore del valore nazionale (Cartogramma 10.5.1; Grafico 10.5.1).

In Puglia la percentuale di soggetti sottoposti a ricerca di sangue occulto nelle feci risulta essere costantemente minore rispetto al valore nazionale, con una lieve riduzione del divario nel biennio 2020-2021.

Il Piemonte è una delle poche regioni italiane a non eseguire la ricerca del sangue occulto nelle feci ma solo la rettosigmoidoscopia, una sola volta all'età di 58-60 anni.

Cartogramma 10.5.1. Prevalenza degli intervistati sottoposti a ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

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

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

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

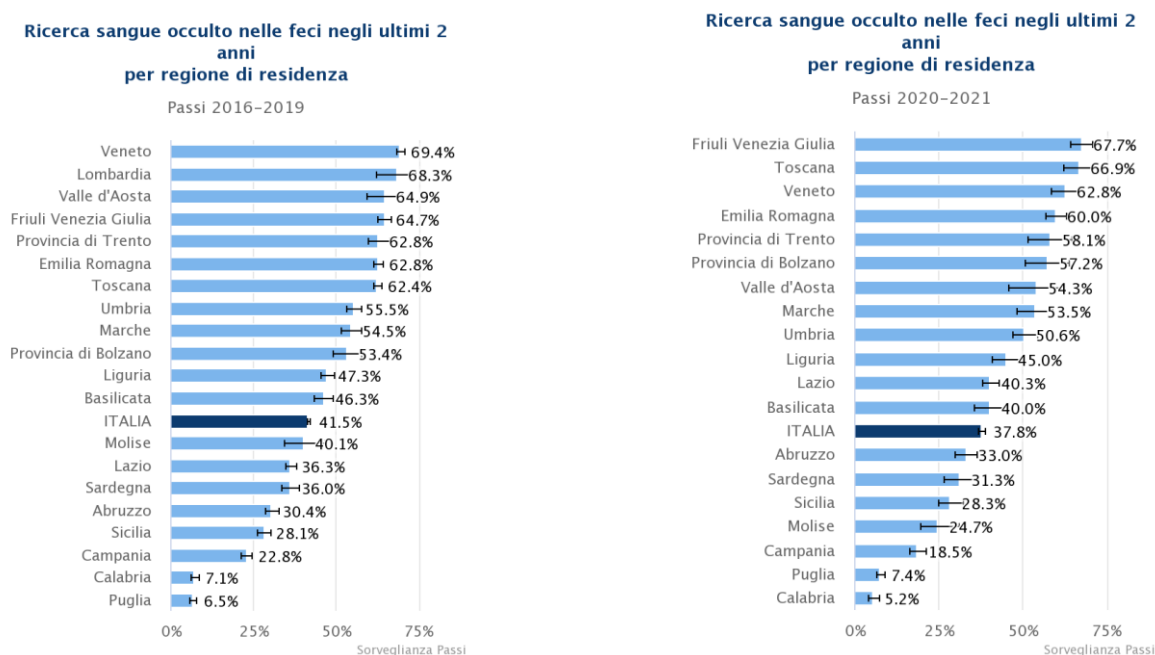
Passi 2020-2021



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

Sorveglianza Passi

Grafico 10.5.1. Prevalenza degli intervistati sottoposti a ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).



10.6 Fattori predittivi individuali di esecuzione di ricerca di sangue occulto nelle feci in Puglia

L'analisi svolta indaga l'eventuale associazione tra la probabilità di adesione alla ricerca di sangue occulto nelle feci a scopo preventivo ed alcune caratteristiche socio-demografiche indagate (Tabella 10.6.1).

La probabilità di esecuzione di ricerca di sangue occulto nelle feci presenta una relazione diretta con l'età e con il grado di istruzione.

Per quanto concerne il grado di difficoltà economica riferito, nel quadriennio 2016-2019 la percentuale di soggetti sottoposti a ricerca del sangue occulto nelle feci è maggiore in coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche, mentre nel biennio 2020-2021 tale percentuale è maggiore nei soggetti che riferiscono di avere qualche difficoltà economica.

Infine, nel biennio 2020-2021, si registra una maggiore prevalenza di soggetti che riferiscono ricerca di sangue occulto nelle feci nei soggetti di sesso femminile (8% femmine vs 6% maschi) rispetto al quadriennio 2016-2019 in cui tale aderenza è maggiore nei soggetti di sesso maschile (7% maschi vs 5,2% femmine).

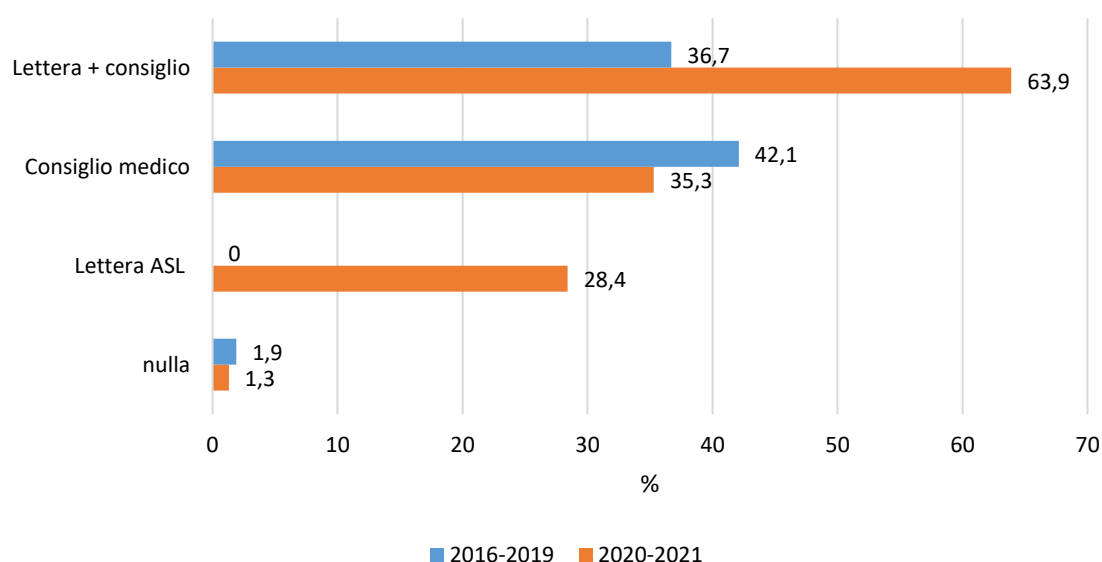
Tabella 10.6.1. Prevalenza degli intervistati sottoposti a ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

	2016-2019				2020-2021			
Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (<i>espressa in anni</i>)								
50-59 <i>Baseline</i>	5,3	4,4-6,4	1,00		5,0	3,8-6,6	1,00	
60-69	7,0	5,8-8,5	1,35	0,031	9,7	7,8-12	2,08	0,000
Genere								
Maschio <i>Baseline</i>	7,0	5,8-8,4	1,00		6,0	4,6-7,9	1,00	
Femmina	5,2	4,3-6,4	0,74	0,035	8,0	6,4-9,8	1,44	0,051
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	5,9	4,3-8,1	1,00		5,8	3,1-10,6	1,00	
Secondario I grado (Licenza media)	5,6	4,5-7	0,97	0,883	7,2	5,5-9,3	1,09	0,803
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	6,0	4,7-7,7	1,07	0,733	6,0	4,4-8,2	0,99	0,981
Terziario (Laurea o Superiore)	8,8	6-12,8	1,58	0,082	10,6	7-15,6	1,60	0,216
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	7,9	6-10,3	1,00		3,5	1,4-8,2	1,00	
Qualche	5,2	4,2-6,3	0,62	0,006	8,6	6,7-11	2,68	0,031
Nessuna	6,6	5,2-8,3	0,84	0,354	6,5	5,1-8,2	1,90	0,166
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	6,1	5,4-7	-		7,1	6-8,4	-	
Straniera	0	-	-	-	0	-	-	-

10.7 Interventi di promozione del test preventivo

In entrambi i periodi di rilevazione, un'elevata percentuale di soggetti di età compresa tra 50-69 anni ha ricevuto l'invito a sottoporsi alla ricerca del sangue occulto nelle feci tramite lettera o tramite consiglio medico. In particolare nel biennio 2020-2021, rispetto al quadriennio precedente, si assiste a un maggior successo di reclutamento nei soggetti a rischio tramite lettera supportata dal consiglio del proprio medico (63.9% vs 36.7%) e tramite lettera inviata dalla propria ASL di appartenenza (28,4% vs 0%) (Grafico 10.7.1).

Grafico 10.7.1. Prevalenza degli intervistati che riferiscono adesione alla ricerca di sangue occulto nelle feci, per tipo di intervento. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



11. Test per la diagnosi precoce del carcinoma mammario

- Più del 67% delle donne pugliesi di età compresa tra 50-69 anni riferisce di aver eseguito un esame preventivo per la diagnosi del tumore alla mammella
- In Puglia l'alto grado d'istruzione e le condizioni economiche agiate aumentano la probabilità di sottoporsi a mammografia
- Nel biennio 2020-2021, l'87,2% delle donne intervistate in Puglia riferisce di aver ricevuto l'invito ad eseguire esame preventivo di screening mammografico tramite lettera, in associazione al consiglio del proprio medico

Il carcinoma della mammella è una tipologia di tumore che origina dalle cellule della ghiandola mammaria e colpisce soprattutto le donne, sebbene possa riguardare entrambi i sessi. A livello mondiale, si stimano 2,3 milioni di nuovi casi di cancro della mammella femminile nel 2020, pari a circa un quarto dei casi totali di cancro nelle donne, mentre il numero di morti per tale tumore ammonta a circa 685 mila. Complessivamente, il cancro mammario rappresenta il secondo tumore per incidenza ed il quinto per mortalità al mondo, considerando entrambi i generi.

La probabilità di ammalarsi aumenta progressivamente con l'età e, visto il continuo invecchiamento della popolazione italiana, l'incidenza è in aumento. In Italia, il tumore della mammella costituisce la tipologia neoplastica più diagnosticata nelle donne, costituendo circa il 30% del numero totale di nuovi casi (escludendo i carcinomi cutanei). Complessivamente, si stima che, per il 2020, il numero di nuovi casi di tumori mammari sia stato pari a circa 55 mila e che attualmente oltre 830 mila donne vivono con una diagnosi di carcinoma mammario. Dal punto di vista della mortalità, i tumori della mammella costituiscono la prima causa di morte per causa neoplastica nelle donne, con circa 12 mila decessi all'anno.

Lo screening del tumore mammario in Italia è un livello essenziale di assistenza. Le linee guida raccomandano come test di screening per il cancro mammario femminile l'esame mammografico bilaterale biennale offerto gratuitamente a tutte le donne nella fascia di età 50-69 anni. Invece, seppur anche gli uomini possano andare incontro all'insorgenza di un tumore mammario, lo screening non è indicato nel genere maschile, a causa della bassa frequenza di tale tipologia di tumore.

11.1 Quante donne hanno eseguito un esame preventivo per la diagnosi del tumore alla mammella in Puglia?

In entrambi i periodi di rilevazione, oltre il 67% delle donne pugliesi intervistate, di età compresa tra 50 e 69 anni, ha riferito di essersi sottoposta a test per la diagnosi precoce dei tumori alla mammella, eseguendo un esame preventivo negli ultimi 2 anni. In particolare si osserva come nel 2021 lo screening organizzato abbia raggiunto circa il 50% delle donne intervistate, rispetto all'esecuzione spontanea di test per la diagnosi precoce che ha interessato il 15% circa delle intervistate.

L'analisi del trend annuale evidenzia le oscillazioni della percentuale di donne sottoposte a test mammografico negli ultimi 2 anni; in particolare, emerge una importante variazione tra il 2018 (70,6%) e il 2019 (64,4%) (Grafico 11.1.1).

Grafico 11.1.1. Prevalenza di donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni che riferiscono un esame preventivo per la diagnosi del tumore alla mammella negli ultimi 2 anni, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2021.

In entrambi i periodi di rilevazione, circa il 17% delle donne riferisce di aver eseguito un test per la diagnosi precoce del tumore alla mammella più di due anni prima dell'intervista, mentre il 14% circa riferisce di non aver mai eseguito una mammografia. (Grafico 11.1.2).

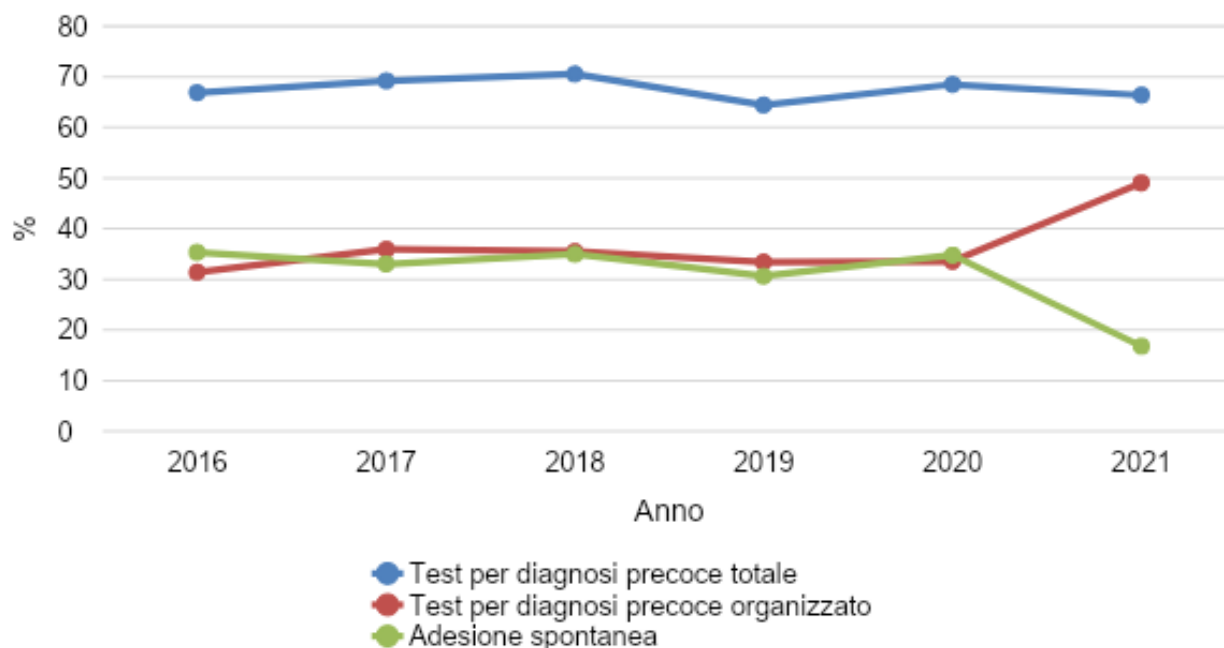
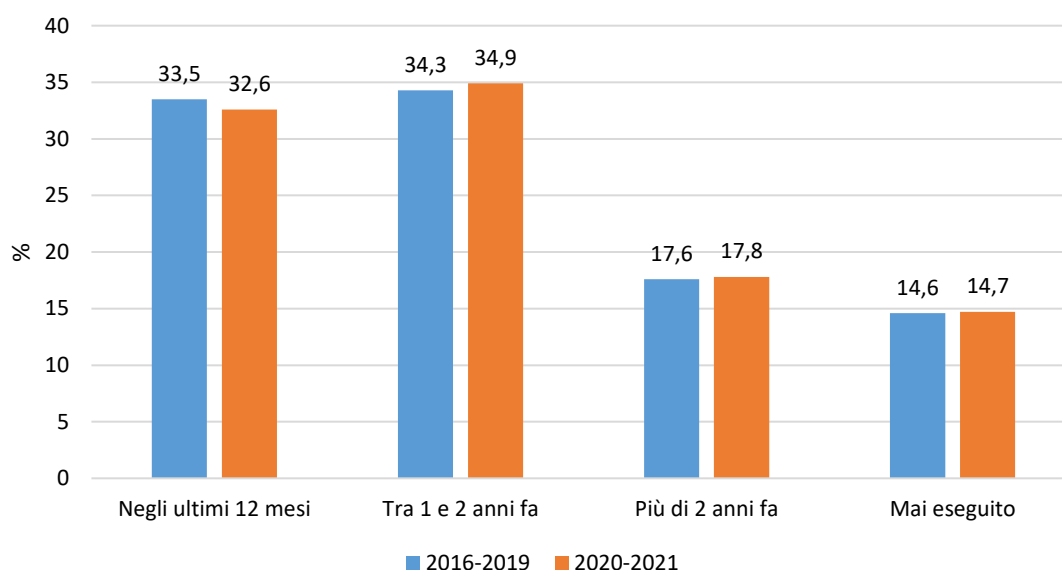


Grafico 11.1.2. Prevalenza di donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni sottoposte a esame mammografico per epoca dell'ultimo esame. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



11.2 Test per la diagnosi precoce del tumore mammario in Italia

Secondo i dati PASSI, in entrambi i periodi di rilevazione, oltre il 70% delle donne italiane di età compresa tra 50 e 69 anni intervistate si è sottoposta a esame preventivo per la diagnosi di tumore alla mammella.

Dall'analisi territoriale emerge una netta divisione tra Nord e Sud nel quadriennio 2016-2019, in particolare le regioni del sud (con l'eccezione della Basilicata) e l'Abruzzo presentano una prevalenza peggiore del valore nazionale. Nel biennio 2020-2021, la distribuzione della prevalenza delle donne 50-69enni intervistate sottoposte a mammografia diviene maggiormente eterogenea: si assiste ad un miglioramento della percentuale in Puglia e Sicilia e a un peggioramento in Valle d'Aosta, Provincia Autonoma di Trento e Lazio rispetto alla media nazionale.

In Puglia, la percentuale di donne di età target sottoposte a mammografia negli ultimi due anni risulta essere costantemente inferiore rispetto al valore nazionale, con una riduzione del divario nel biennio 2020-2021 (Cartogramma 11.2.1; Grafico 11.2.1).

Cartogramma 11.2.1. Prevalenza di donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni sottoposte a mammografia negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

Prevalenza di donne che hanno eseguito test mammografico negli ultimi 2 anni

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

Prevalenza di donne che hanno eseguito test mammografico negli ultimi 2 anni

Passi 2020-2021



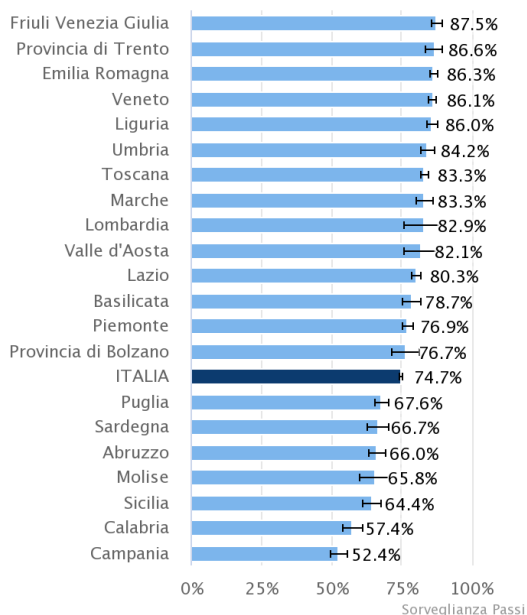
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Grafico 11.2.1. Prevalenza di donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni sottoposte a mammografia negli ultimi due anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).

Prevalenza di donne che hanno eseguito test mammografico negli ultimi 2 anni

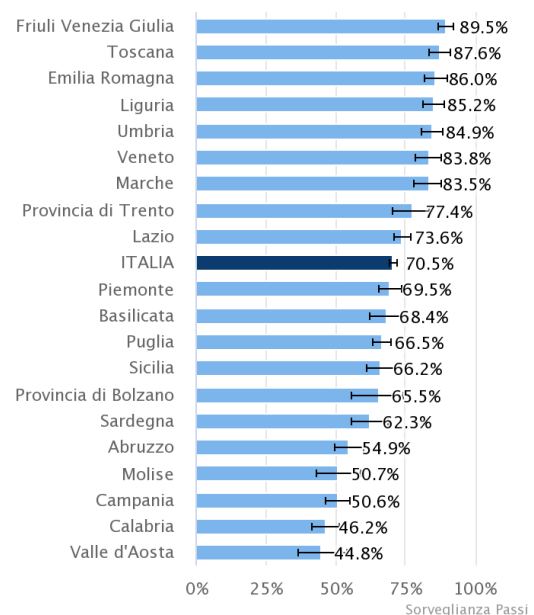
Passi 2016-2019



Sorveglianza Passi

Prevalenza di donne che hanno eseguito test mammografico negli ultimi 2 anni

Passi 2020-2021



Sorveglianza Passi

11.3 Fattori predittivi individuali di effettuazione di test per la diagnosi precoce di tumore mammario nelle donne in Puglia

L'analisi svolta indaga l'eventuale associazione tra la probabilità, per le donne di 50-69 anni, di aver effettuato un test per la diagnosi precoce del tumore mammario e alcune caratteristiche socio-demografiche indagate (Tabella 11.3.1).

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

In particolare, la probabilità:

- diminuisce al crescere dell'età nel biennio 2020-2021;
- aumenta al crescere del grado di istruzione in entrambi i periodi di rilevazione;
- decresce per i soggetti che devono affrontare molte difficoltà economiche rispetto a coloro che non ne riferiscono, in entrambi i periodi di rilevazione.

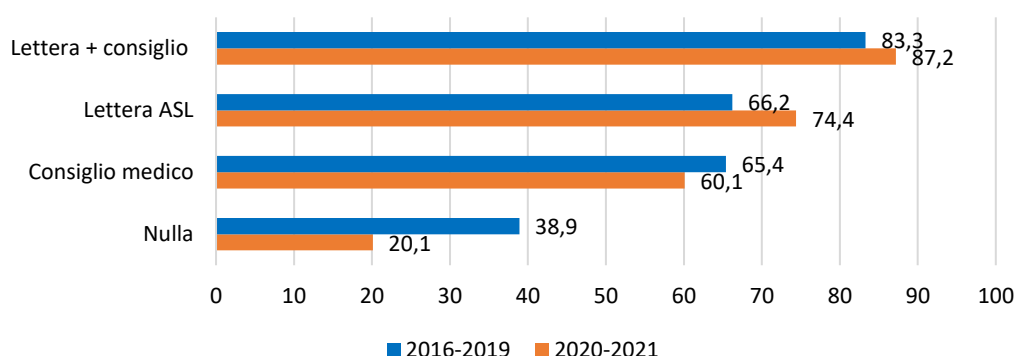
Tabella 11.3.1. Prevalenza di donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni sottoposte a mammografia negli ultimi due anni, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

	2016-2019				2020-2021			
Caratteristiche socio-demografiche	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (<i>espressa in anni</i>)								
50-59 <i>Baseline</i>	67,8	64,6-70,7	1,00		70,3	66,4-74,0	1,00	
60-69	67,8	64,4-71,1	0,99	0,929	63,3	58,0-68,4	0,75	0,039
Stato civile								
Non coniugata (<i>baseline</i>)	63,4	57,9-68,6	1,00		62,9	54,5-70,6	1,00	
Coniugata	68,8	66,3-71,2	1,32	0,03	68,2	64,8-71,5	1,32	0,148
Convivenza								
No (<i>baseline</i>)	62,9	57,9-67,5	1,00		57,6	50,9-64,1	1,00	
Sì	69,3	66,7-71,8	1,39	0,005	70,4	66,8-73,8	1,78	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (<i>Licenza elementare</i>) <i>Baseline</i>	63,5	58,4-68,2	1,00		52,5	42,3-62,5	1,00	
Secondario I grado (<i>Licenza media</i>)	65,0	61,4-68,5	1,17	0,223	65,6	60,5-70,3	1,69	0,021
Secondario II grado (<i>Diploma/Maturità</i>)	71,8	67,5-75,8	1,60	0,001	67,8	62,3-72,8	1,88	0,007
Terziario (<i>Laurea o Superiore</i>)	79,4	71,9-85,3	2,23	0,000	84,7	76,7-90,2	4,79	0,000
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	61,8	56,1-67,2	1,00		41,9	31,8-52,7	1,00	
Qualche	67,7	64,6-70,6	1,38	0,017	69,4	64,3-74,1	2,86	0,000
Nessuna	72,3	67,8-76,4	1,78	0,000	70,3	66,1-74,2	3,23	0,000
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	67,9	65,6-70,1	1,00		67,7	64,6-70,7	1,00	
Straniera	43,0	20,0-69,5	0,40	0,129	24,6	5,8-63,6	0,18	0,032

11.4 Interventi di promozione del test preventivo

In entrambi i periodi di rilevazione, un'elevata percentuale di soggetti di età compresa tra 50-69 anni ha ricevuto l'invito ad eseguire una mammografia tramite lettera o tramite consiglio medico. Dal confronto del trend annuale non emergono significative differenze. In particolare nel biennio 2020-2021, rispetto al quadriennio precedente, si assiste a un maggior successo di reclutamento nei soggetti eleggibili tramite lettera supportata dal consiglio del proprio medico (87,2% vs 83,3%) e dalla lettera inviata dalla propria ASL di appartenenza (74,4% vs 66,2%). Infine si osserva una sostanziale riduzione della percentuale di donne che riferiscono in corso di intervista di non aver mai ricevuto un'indicazione all'inserimento in un programma di screening mammografico (20,1% vs 38,9%) (Grafico 11.5.1).

Grafico 11.5.1. Prevalenza di donne di età compresa tra 50 e 69 anni intervistate che riferiscono adesione allo screening mammografico, per tipo di intervento di promozione. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



12. Test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina

- Più del 74% delle donne pugliesi di età compresa tra 25 e 64 anni riferisce di aver eseguito un esame preventivo per la diagnosi precoce del tumore alla cervice uterina
- L'invito ad eseguire esame preventivo tramite spedizione di lettera, associato al consiglio del proprio medico, risulta il metodo più efficace per aumentare la copertura allo screening cervicale

Nonostante il tumore cervicale sia oggetto di strategie sia di prevenzione primaria che di prevenzione secondaria, esso costituisce ancora una problematica di notevole impatto a livello mondiale. Infatti, il cancro della cervice rappresenta globalmente la quarta neoplasia più frequentemente diagnosticata, con un totale di circa 604 mila nuovi casi nel 2020 (6,5% di tutti i nuovi casi di cancro). Tale neoplasia, inoltre, costituisce la quarta causa di morte per patologia neoplastica nelle donne, per un totale di circa 341 mila morti nel 2020 (7,7% del numero totale di morti per cancro). Tuttavia, si osservano notevoli differenze tra aree geografiche, essendo una tipologia di tumore la cui incidenza e mortalità risultano nettamente più elevate nei Paesi con basso livello socio-economico. In Italia, attualmente, vivono circa 57mila donne che hanno ricevuto una diagnosi di tumore della cervice. Complessivamente, è da considerarsi una neoplasia non molto frequente (quinto tumore per frequenza nelle donne al di sotto di 50 anni di età), costituendo l'1,3% di tutti i nuovi casi di tumore nelle donne, con un numero complessivo di circa 2.400 casi incidenti nel 2020. Le metodiche attualmente disponibili per lo screening cervicale sono rappresentate dal Pap test e dall'HPV-DNA test.

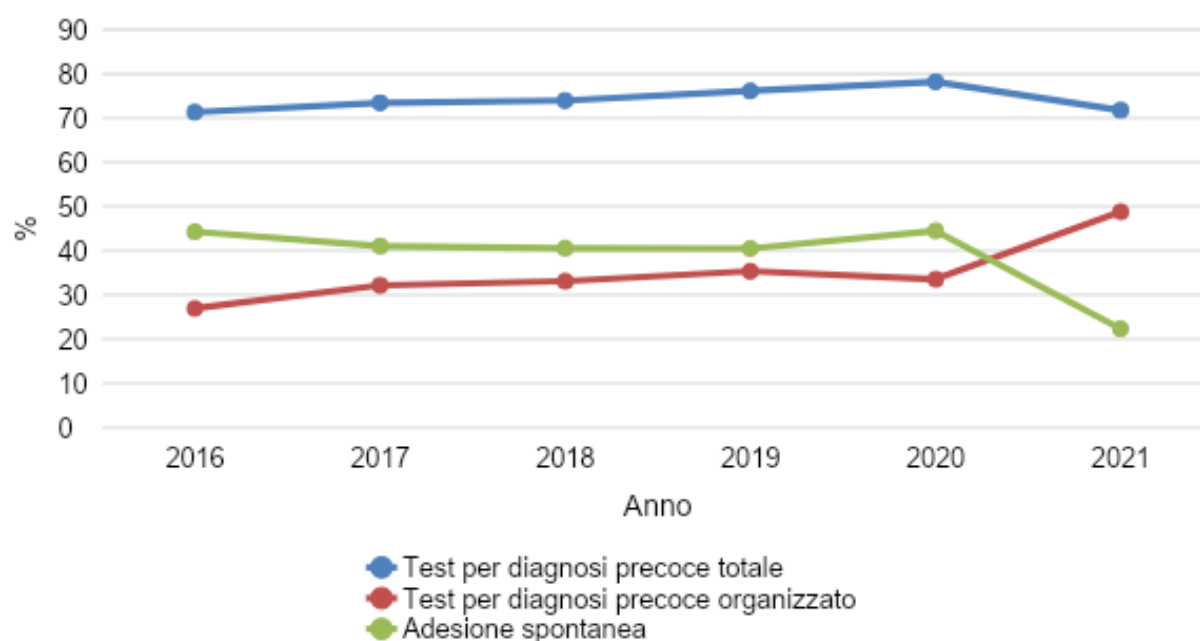
In passato, la strategia di screening prevedeva come test di triage il Pap-test in tutte le donne di età compresa tra 25 e 64 anni, da ripetersi ogni tre anni. Negli ultimi anni, sulla base delle raccomandazioni dell'OMS, in Italia il programma di screening cervicale prevede l'esecuzione del Pap test ogni 3 anni nelle donne di età compresa tra 25 e 30 anni e l'HPV-DNA test ogni 5 anni nelle donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni. Laddove l'HPV-DNA test risultasse positivo, la donna dovrà sottoporsi ad un Pap test, per confermare la presenza di anomalie citologiche. Qualora anche questo esame dovesse risultare positivo (per tutte le fasce di età) sono previsti esami di approfondimento, quali la colposcopia con eventuale biopsia.

12.1 Quante donne hanno eseguito un esame preventivo per la diagnosi del tumore della cervice uterina in Puglia?

In entrambi i periodi di rilevazione, in Puglia oltre il 74% delle donne pugliesi intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni ha riferito di essersi sottoposta a test per la diagnosi precoce del tumore alla cervice uterina negli ultimi 3 anni. In particolare si osserva come nel 2021 lo screening organizzato abbia raggiunto circa il 50% delle donne intervistate, rispetto all'effettuazione spontanea del test che ha interessato poco più del 20% delle intervistate.

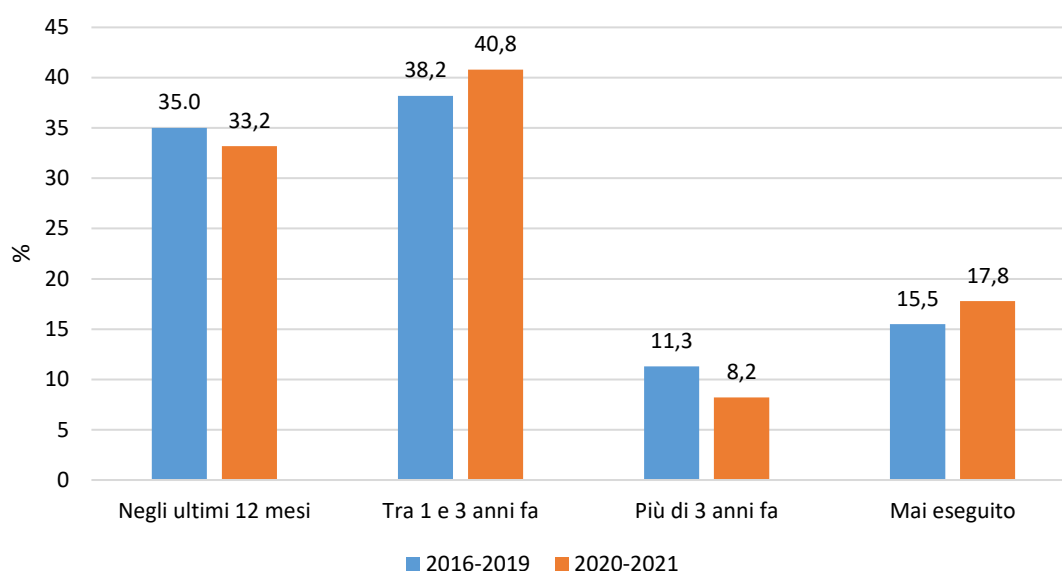
Dall'analisi dei dati si evidenzia un trend in aumento della percentuale di donne sottoposte a test per la diagnosi precoce della cervice uterina negli ultimi 3 anni, con un decremento nel passaggio dal 2020 (78,2%) al 2021 (71,8%) (Grafico 12.1.1).

Grafico 12.1.1. Prevalenza delle donne intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni che riferiscono un esame preventivo per la diagnosi del tumore della cervice uterina negli ultimi 3 anni, trend annuale. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



In entrambi i periodi di rilevazione, circa il 10% delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni intervistate in Puglia riferisce di essersi sottoposta a screening cervicale e da più di 3 anni, mentre il 16% circa riferisce di non aver mai eseguito test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina (Grafico 12.1.2).

Grafico 12.1.2. Prevalenza delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni intervistate sottoposte a test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina, per periodicità dell'ultimo test. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.



12.2 Diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina in Italia

Secondo i dati PASSI, in entrambi i periodi di rilevazione, circa l'80% delle donne intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni si è sottoposta ad esame preventivo per la diagnosi precoce di tumore alla cervice uterina negli ultimi 3 anni.

Dall'analisi territoriale emerge una netta divisione tra Nord e Sud in entrambi i periodi di rilevazione, in particolare le regioni del sud e l'Abruzzo presentano una prevalenza peggiore del valore nazionale, mentre le regioni del centro-nord presentano un dato migliore del valore nazionale. Rispetto al quadriennio 2016-2019, nel biennio 2020-2021 si assiste a un abbassamento della prevalenza rilevata nelle regioni di Valle d'Aosta e Piemonte, mentre il dato è migliore nelle Marche e in Puglia (Cartogramma 12.2.1; Grafico 12.2.1).

Cartogramma 12.2.1. Prevalenza di donne di 25-64 anni intervistate che hanno eseguito un test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina negli ultimi 3 anni, per regione di residenza. PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021.

Prevalenza di donne di 25-64 anni intervistate che hanno eseguito un test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina

Passi 2016-2019



Sorveglianza Passi

Prevalenza di donne di 25-64 anni intervistate che hanno eseguito un test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina

Passi 2020-2021

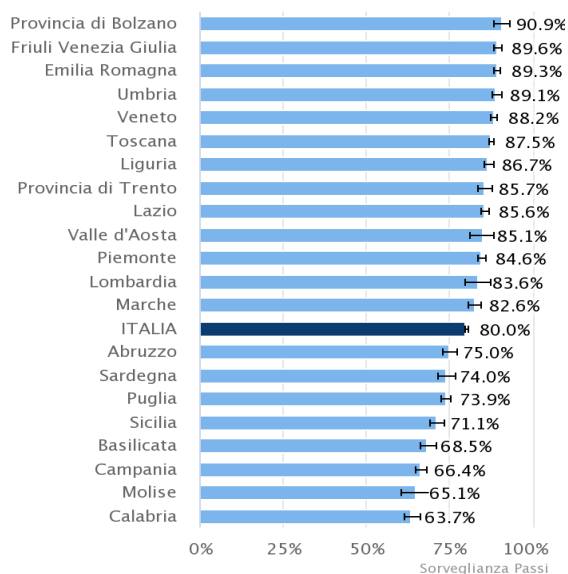


Sorveglianza Passi

Grafico 12.2.1. Prevalenza di donne di 25-64 anni intervistate che hanno eseguito un test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina negli ultimi 3 anni, per regione di residenza PASSI Italia, 2016-2019 e 2020-2021 (dato standardizzato).

Prevalenza di donne di 25-64 anni intervistate che hanno eseguito un test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina

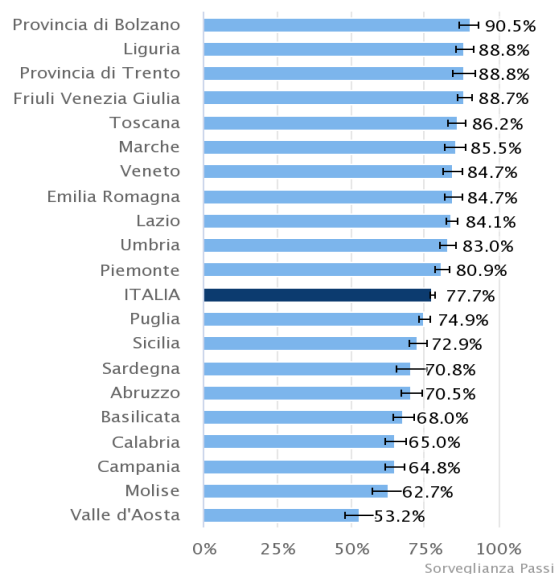
Passi 2016-2019



Sorveglianza Passi

Prevalenza di donne di 25-64 anni intervistate che hanno eseguito un test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina

Passi 2020-2021



Sorveglianza Passi

12.3 Fattori predittivi individuali di effettuazione di test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina in Puglia

L'analisi svolta indaga l'eventuale associazione tra la probabilità di effettuazione di test per la diagnosi precoce di tumore della cervice uterina nelle donne di età compresa tra 25 e 64 anni ed alcune caratteristiche socio-demografiche indagate (Tabella 12.3.1).

Nel quadriennio 2016-2019, la probabilità di effettuazione del test risulta maggiore nella fascia di età 35-49 anni nelle donne italiane, coniugate o conviventi, con un grado di istruzione terziario e senza difficoltà economiche. Nel biennio 2020-2021 non emergono significative differenze, ad eccezione di una maggiore probabilità di effettuazione del test nella fascia di età 50-64 anni e in presenza di qualche difficoltà economica.

Tabella 12.3.1. Prevalenza di donne di età compresa tra 25 e 64 anni intervistate che riferiscono di essersi sottoposte a test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina negli ultimi 3 anni, per caratteristiche socio-demografiche. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

Caratteristiche socio-demografiche	2016-2019				2020-2021			
	%	IC 95%	OR	<i>p</i>	%	IC 95%	OR	<i>p</i>
Età (espressa in anni)								
25-34 <i>Baseline</i>	69,8	66,1-73,2	1,00		62,9	57,2-68,2	1,00	
35-49	78,8	76,6-80,9	1,65	0,000	77,8	74,7-80,6	2,28	0,000
50-64	70,6	68,0-73,0	1,13	0,000	78,5	75,3-81,3	2,42	0,000
Stato civile								
Non coniugata <i>Baseline</i>	66,2	63,2-69,2	1,00		65,2	60,4-69,7	1,00	
Coniugata	77,0	75,2-78,6	1,72	0,000	78,8	76,4-81,0	2,05	0,000
Convivenza								
No <i>Baseline</i>	66,9	63,9-69,8	1,00		66,4	62,0-70,6	1,00	
Sì	76,8	75,1-78,5	1,66	0,000	78,5	76,2-80,7	1,84	0,000
Grado di istruzione								
Nessuno/ Primario (Licenza elementare) <i>Baseline</i>	64	58,2-69,5	1		66	53,8-75,6	1	
Secondario I grado (Licenza media)	68	65,2-70,7	1,22	0,151	75	71,0-78,8	1,63	0,069
Secondario II grado (Diploma/Maturità)	77	74,6-79,1	1,8	0	73	69,9-76,1	1,38	0,211
Terziario (Laurea o Superiore)	82	78,2-84,5	2,4	0	81	75,9-84,7	2,2	0,01
Difficoltà economiche								
Molte <i>Baseline</i>	67	63,3-70,8	1		69	60,1-76,4	1	
Qualche	73	71,0-75,2	1,3	0,01	77	73,7-80,0	1,5	0,05
Nessuna	79	76,3-81,4	1,7	0	74	71,2-77,1	1,42	0,075
Cittadinanza								
Italiana <i>Baseline</i>	74	72,2-75,3	1		75	72,9-77,0	1	

12.5 Interventi di promozione del test preventivo

In entrambi i periodi di rilevazione, un'elevata percentuale di soggetti di età compresa tra 25-64 anni ha ricevuto l'invito allo screening tramite lettera, consiglio medico o entrambi. Dal confronto del trend annuale nei due periodi presi in considerazione, la distribuzione delle percentuali rimane pressoché invariata. Tuttavia nel biennio 2020-2021, rispetto al quadriennio precedente, si abbassa notevolmente la percentuale di donne che riferiscono in corso di intervista di non aver mai ricevuto un'indicazione all'inserimento in un programma di screening (34,0% vs 42,5%) (Grafico 12.5.1).

Grafico 12.5.1. Prevalenza di donne di età compresa tra 25 e 64 anni intervistate che riferiscono adesione allo screening cervicale, per tipo di intervento di promozione. PASSI Puglia, 2016-2019 e 2020-2021.

