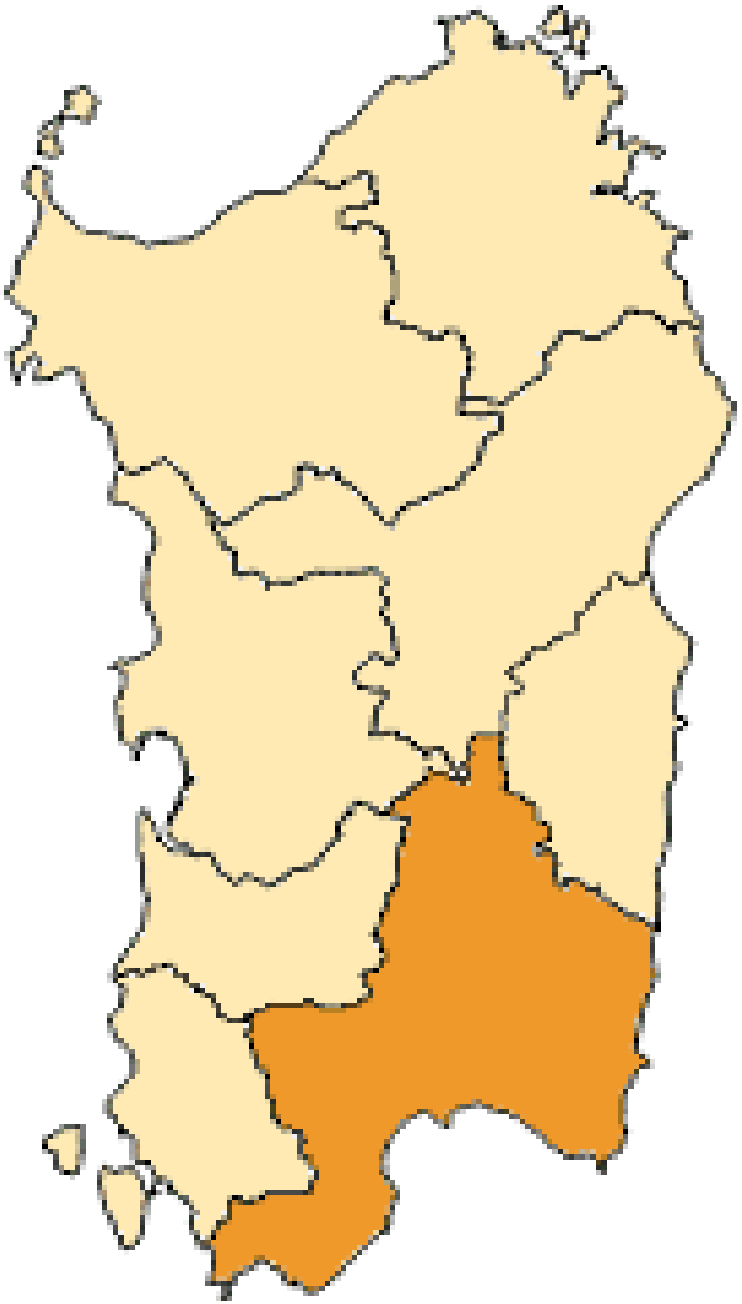
# Report PASSI 2017 ASSL di Cagliari



PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

ccm

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

**Cos'è:** PASSI è un Sistema di Sorveglianza epidemiologica, regolamentato dall'Istituto Superiore di Sanità, rivolto alla popolazione di 18 – 69 anni. PASSI viene realizzato in tutte le Regioni ed in molte Aziende sanitarie in Italia.

## PASSI è essenziale per:

- Conoscere i bisogni di salute della popolazione
- Verificare le offerte di salute del SSN /ASL
- Conoscere i cambiamenti dei bisogni e delle offerte di salute

# Perché PASSI in ASSL

- Per monitorare lo stato di salute della popolazione di 18 – 69 anni del nostro territorio aziendale
- Per facilitare la realizzazione dei profili dei salute degli abitanti della ASSL di Cagliari.
- Per offrire "Indicatori" di valutazione dei progetti di promozione della salute del Piano Regionale di Prevenzione
- Per consentire a "Decisori" e "Stakeholder" la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute locali
- Per contribuire al report nazionale e regionale di PASSI

Gli argomenti verificati dal **PASSI** sono uguali in tutte le Aziende e Regioni italiane e vengono stabiliti mediante protocollo nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità.

L'identico protocollo favorisce confronti territoriali e riscontri di peculiarità epidemiologiche locali.

Il **PASSI** è realizzato nel rispetto della normativa sulla privacy ed a seguito del parere favorevole del Comitato Etico dell'I.S.S.

# Il PASSI ed i Servizi Aziendali

Il **PASSI** sorveglia obbligatoriamente anche alcune offerte di salute aziendali; questo compito è svolto con intenti epidemiologici, ovviamente senza propositi di:

- dissertare sul funzionamento dei Servizi Aziendali ;
- giudicare professioni sanitarie o professionisti.

## N.B.

Gli operatori sanitari che realizzano il **PASSI** non sono loro stessi impegnati nei Servizi produttori delle informazioni epidemiologiche sorvegliate

# N.B.

Ogni dato epidemiologico pubblicato dal **PASSI** aziendale deriva dall'analisi di un database, validato dall'Istituto Superiore di Sanità, ottenuto mediante interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione residente nella ASSL di Cagliari.

Le interviste telefoniche sono realizzate esclusivamente da personale sanitario "formato" sulle tecniche di comunicazione.

ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
ASSL Cagliari

Il **PASSI** in ASSL di Cagliari
è collocato nel Dipartimento di Prevenzione diretto dalla

**Dott.ssa Silvana Tilocca**

L'analisi del database, l'interpretazione dei risultati e la realizzazione del report sono curati da

**Mario Saturnino Floris**

**Maria Antonella Corda**

**Maria Giovanna Tolu**

# Un ringraziamento ai collaboratori del PASSI

Si ringraziano per la preziosa collaborazione:

- i Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche aziendali
- il CUP (Centro unico di prenotazione) aziendale
- i MMG del territorio

Soprattutto un ringraziamento spetta ai cittadini residenti campionati che, superando le naturali diffidenze, hanno risposto alle domande del questionario PASSI, rendendo così possibile questo report.

# Report 2014 - 2017

La gran parte delle informazioni prodotte in questo report derivano dall'interpretazione del database che racchiude le interviste di quattro anni.

Perciò l'attuale report comprende le osservazioni dal 2014 al 2017

In alcune occasioni (analisi di trend, ecc.), indicate opportunamente, i dati epidemiologici mostrati nel report scaturiscono da osservazioni annuali o di periodi temporali diversi.

# Gli argomenti del PASSI


| Indice | | Pagina |
|---|---|---|
| 1 | Alimentazione | 11 |
| 2 | Attività fisica | 32 |
| 3 | Consumo di alcol | 43 |
| 4 | Fumo | 66 |
| 5 | Screening mammella | 79 |
| 6 | Screening cervicale | 94 |
| 7 | Screening colorettale | 109 |
| 8 | Sicurezza stradale | 128 |
| 9 | Rischio cardiovascolare | 135 |
| 10 | Salute percepita e Depressione | 161 |
| 11 | Vaccinazione antinfluenzale | 177 |
| 12 | Sicurezza domestica | 183 |

# Abitudini alimentari nella ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

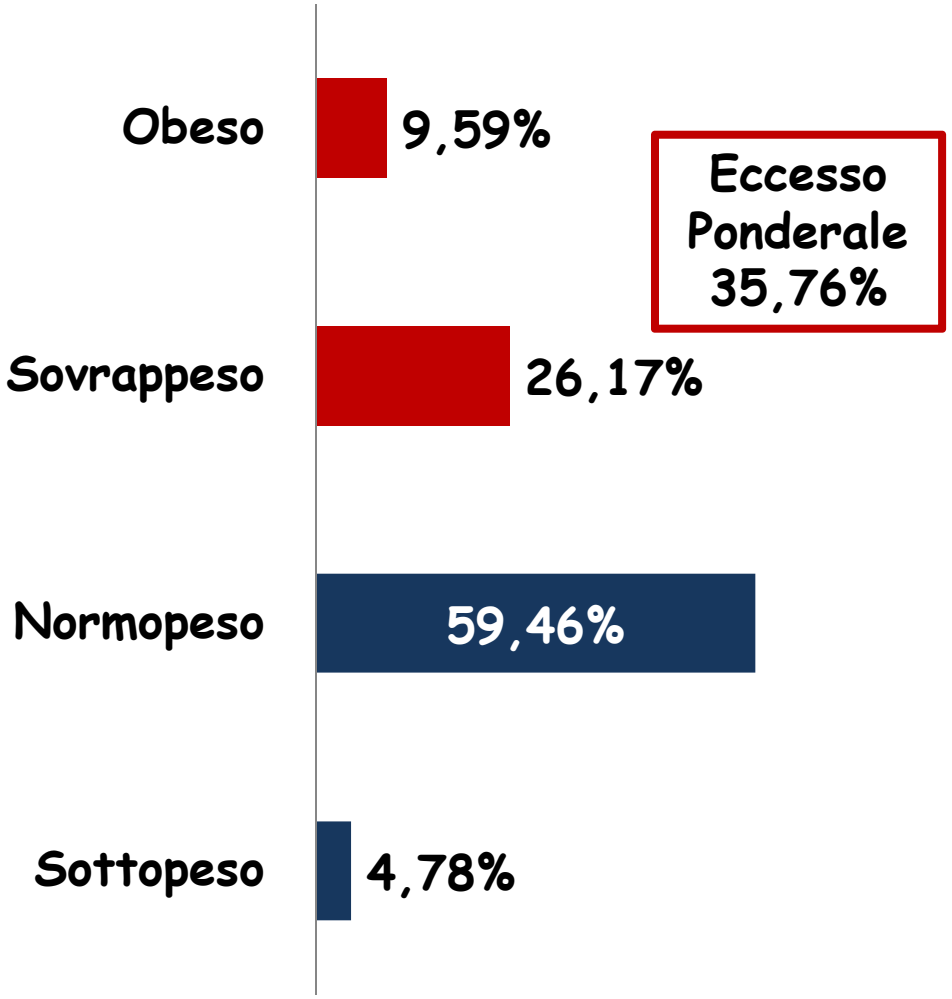
# Note

- **Persona sovrappeso**: è una persona con un Indice di massa corporea (Imc)* compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza.

- **Persona obesa**: è una persona con un Indice di massa corporea (Imc) maggiore o uguale a 30.0 kg/m² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza.

- (*) L'indice di massa corporea è uguale a [Peso, in Kg] / [Altezza, in metri]2.

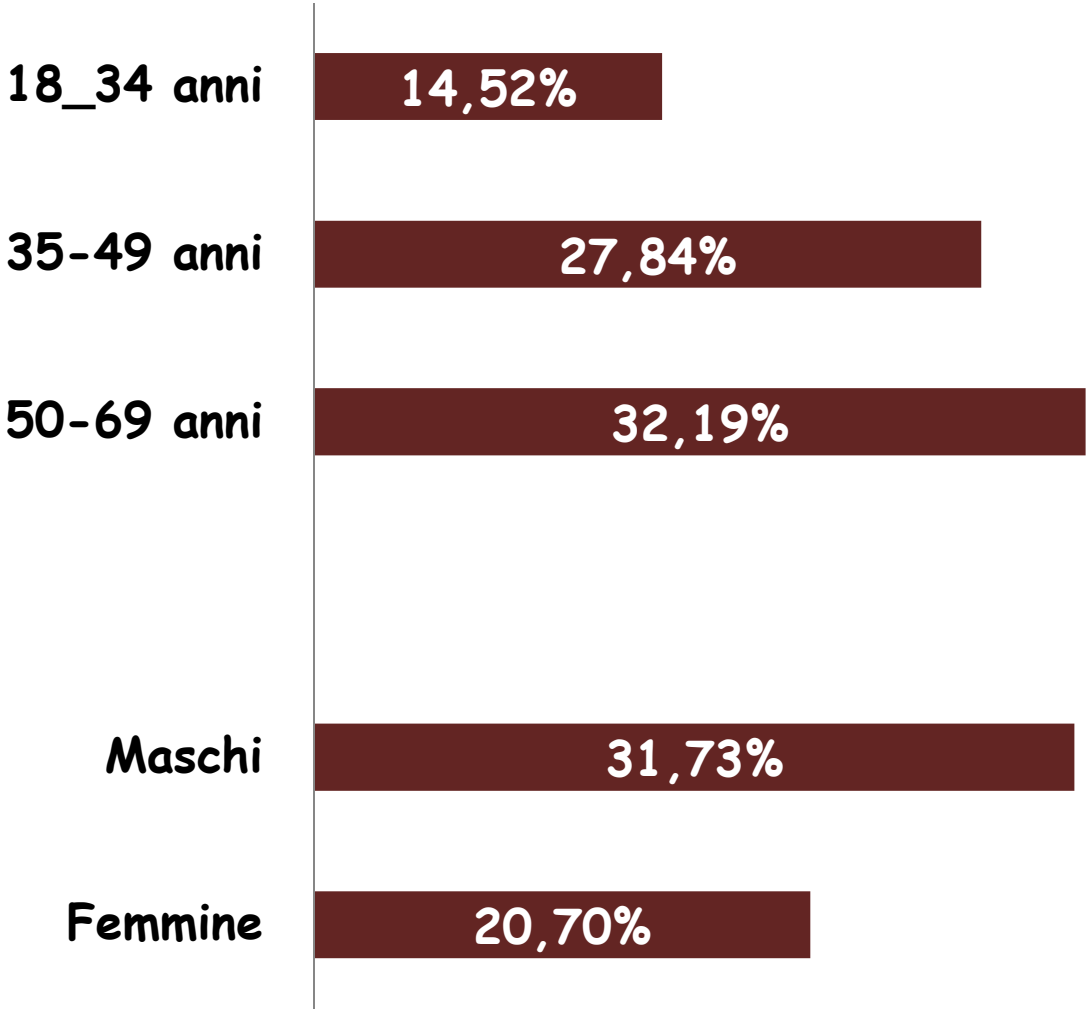
# Eccesso ponderale nella ASSL di Cagliari




Nella ASSL di Cagliari il 4,78% delle persone risulta sottopeso, il 59,46% normopeso, il 26,17% sovrappeso e l'9,59% obeso. Complessivamente il 35,76% della popolazione aziendale risulta in eccesso ponderale.

L'eccesso ponderale medio nel nostro territorio è significativamente inferiore a quello del pool nazionale (42,38%) PASSI

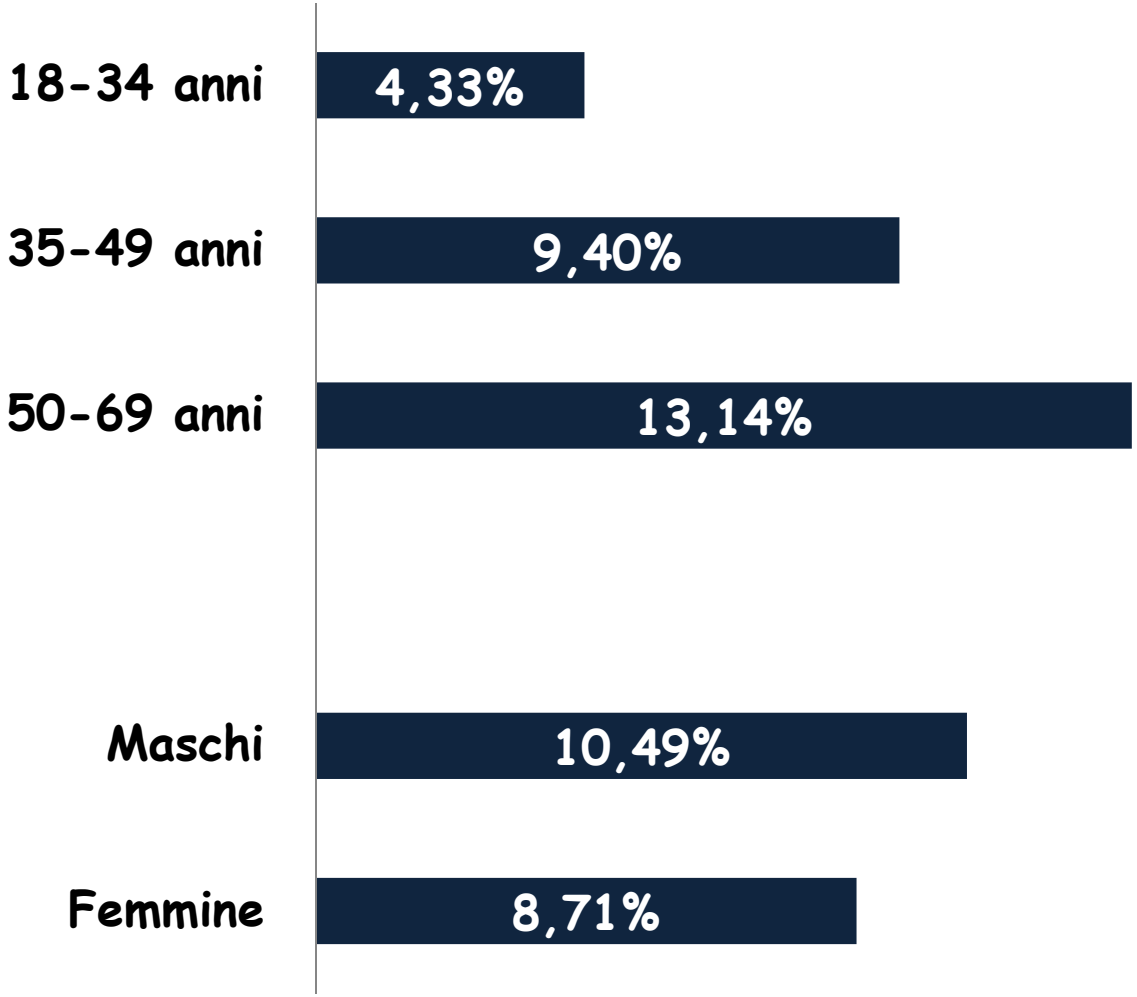
# Sovrappeso, età e sesso




Il Sovrappeso (IMC 25,0 – 29,9) nella ASSL di Cagliari è risultato significativamente più frequente:

- ❖ col crescere dell'età
- ❖ negli uomini (31,73% vs 20,70% delle donne)

# Obesità, età e sesso

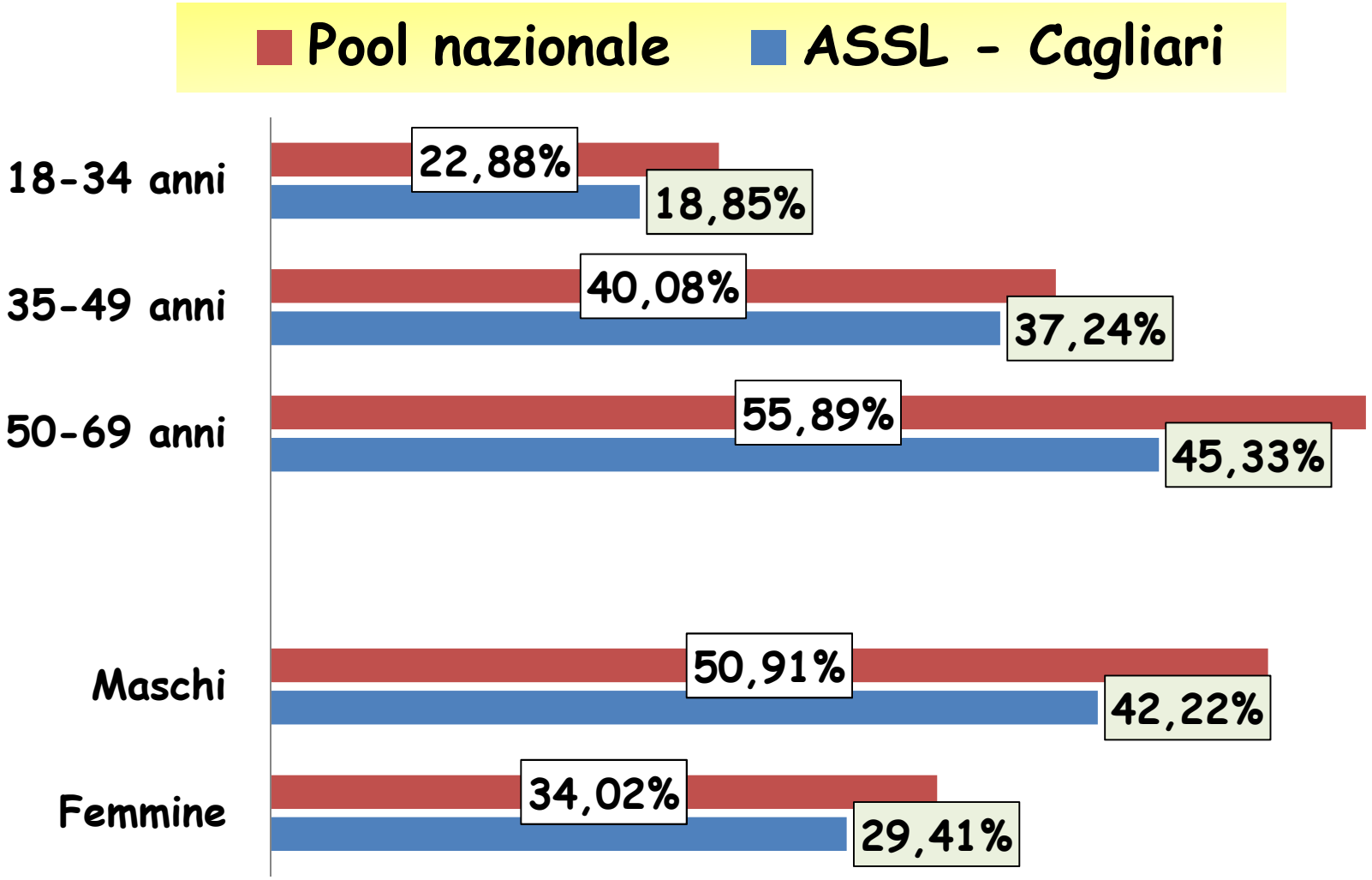



Anche l'Obesità (IMC maggiore o uguale a 30,0) nella ASSL di Cagliari è risultata significativamente più frequente:

- ❖ col crescere dell'età
- ❖ negli uomini (10,49% vs 8,71% delle donne)

# "Eccesso ponderale"

## (alcune stratificazioni a confronto)



## Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2014-2017

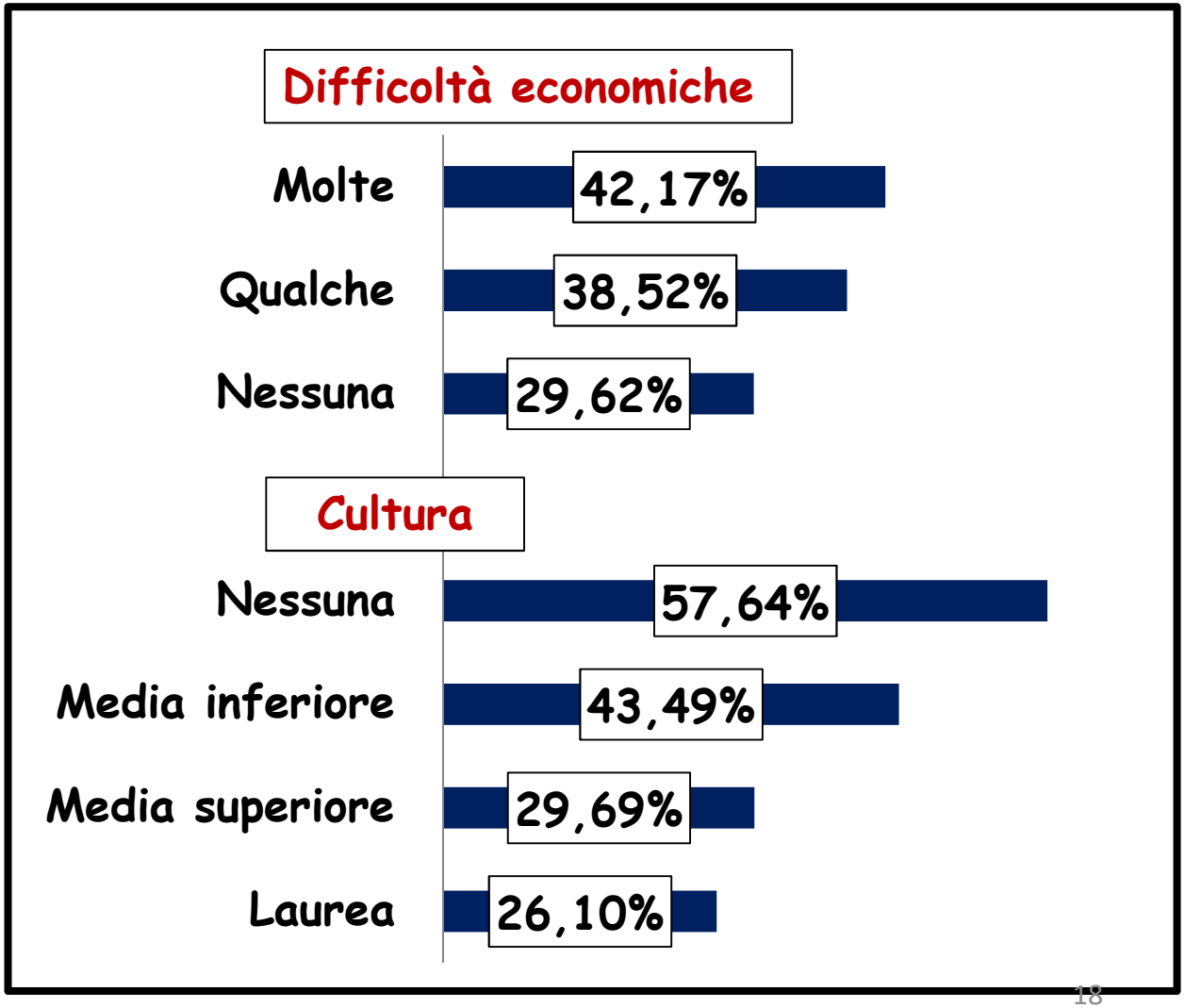
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

La cartina indica la distribuzione dell'eccesso ponderale in Italia secondo i dati del PASSI.

In Sardegna (non solo nella ASSL di Cagliari) la prevalenza di persone con eccesso ponderale è stata inferiore rispetto a quella della media nazionale.

# Eccesso ponderale e determinanti socio-economici

Nella ASSL di Cagliari i determinanti socio-economici sfavorevoli si sono dimostrati capaci, in modo significativo, di favorire l'eccesso ponderale.
Obesità e sovrappeso sono stati più facilmente riscontrati in persone con difficoltà economiche e con bassa cultura.



# Autopercezione del proprio peso

Nella ASSL di Cagliari la percezione del proprio peso non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dal campione aziendale PASSI.

Infatti si è osservata un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (il 98,0% si riconosce come tale), ma nei sovrappeso questa percezione è più bassa, al punto che il 31,6% di loro ritiene erroneamente giusto il proprio peso corporeo.

Emerge poi una diversa percezione del proprio peso in rapporto al sesso:soprattutto si è rilevata una minore consapevolezza del sovrappeso negli uomini (il 39,7% degli uomini in sovrappeso ritiene il proprio peso più o meno giusto vs il 19,4% delle donne).

# Counseling degli operatori sanitari

La percezione che la persona ha del proprio peso condiziona spesso un cambiamento nel proprio stile di vita.
Abbiamo però verificato che non sempre è presente l'autopercezione del proprio eccesso ponderale.
In questa situazione diventa importantissimo il **counseling**

**Nella ASSL di Cagliari il 65,5% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario.**
**Più precisamente questo consiglio è stato dato al 55,5% delle persone in sovrappeso ed al 91,7% degli obesi**

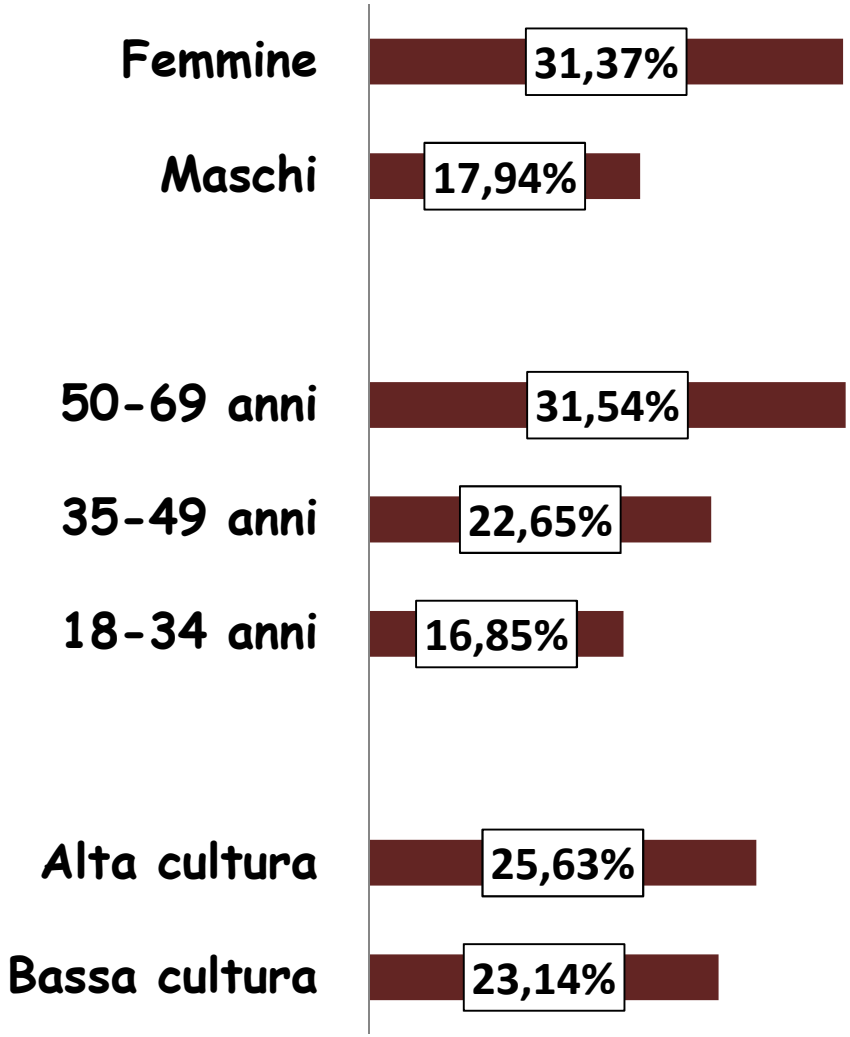
# Adesione al "five a day"

Secondo la letteratura, è raccomandata l'assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a cinque porzioni da 80 grammi.

Nella ASSL di Cagliari il 24,7% consuma giornalmente le cinque porzioni ideali di frutta e verdura raccomandate dall'OMS.

Questa prevalenza è significativamente più alta rispetto a quella del Pool nazionale PASSI (9,9%).

# Chi fa il "five a day"




Nella ASSL di Cagliari l'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:

- con l'aumentare della età;
- nelle femmine;
- nelle persone con alta cultura.

Non sono state registrate differenze secondarie alle condizioni economiche del campione intervistato.

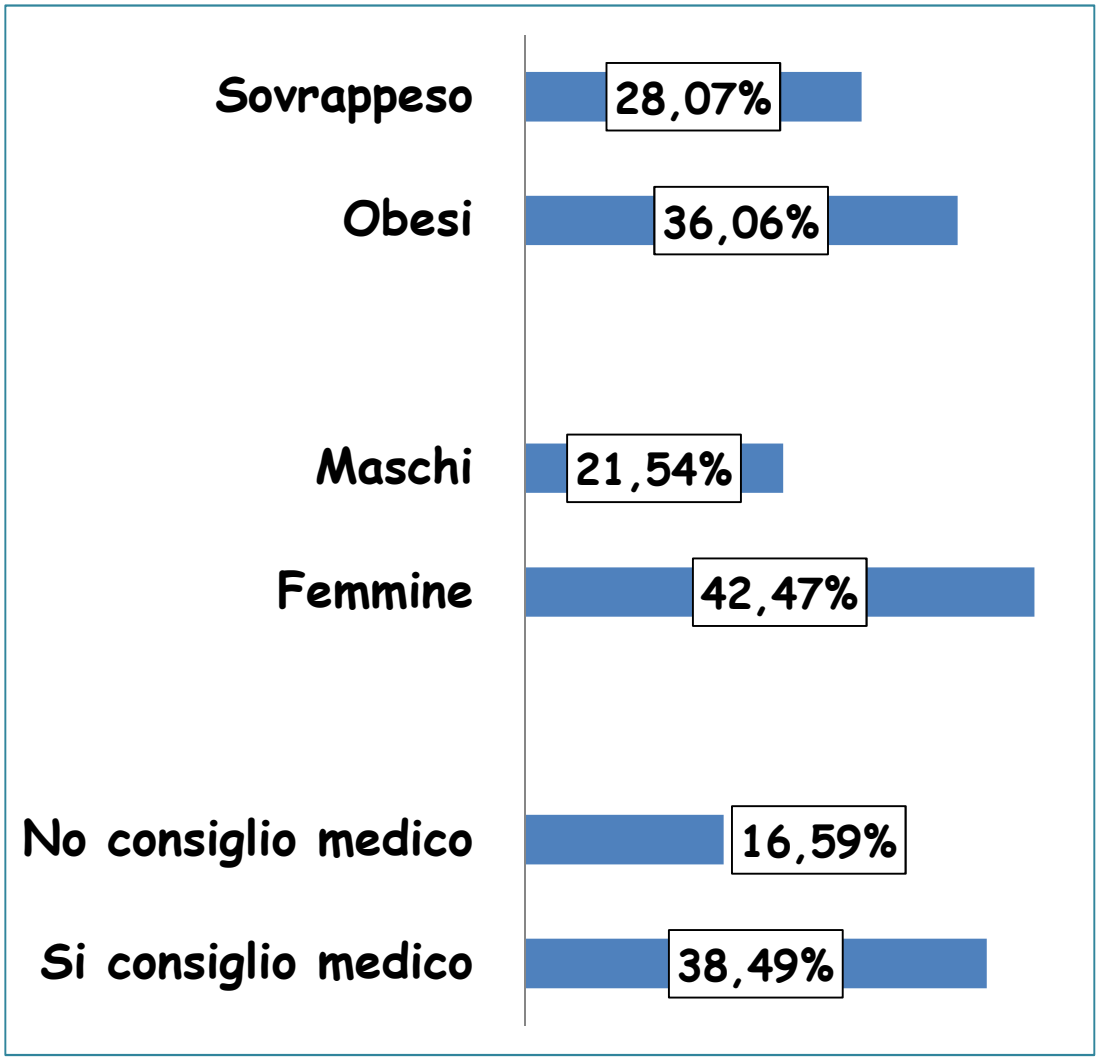
# Segue dieta per perdere peso

Nella ASSL di Cagliari si sottopone a dieta per perdere peso mediamente 30,21% del campione in eccesso ponderale.

La prevalenza di adesione alla dieta fra i soggetti in eccesso ponderale nel nostro territorio è maggiore rispetto a quella rilevata a livello del Pool PASSI nazionale (24,02%).

**Il 30,2% segue una dieta dimagrante**

# Chi segue una dieta




Nella ASSL di Cagliari l'adesione alla dieta per le persone in eccesso ponderale è maggiore:

- nelle persone obese;
- nelle femmine;
- nelle persone che hanno ricevuto il consiglio medico di sottoporsi a dieta.

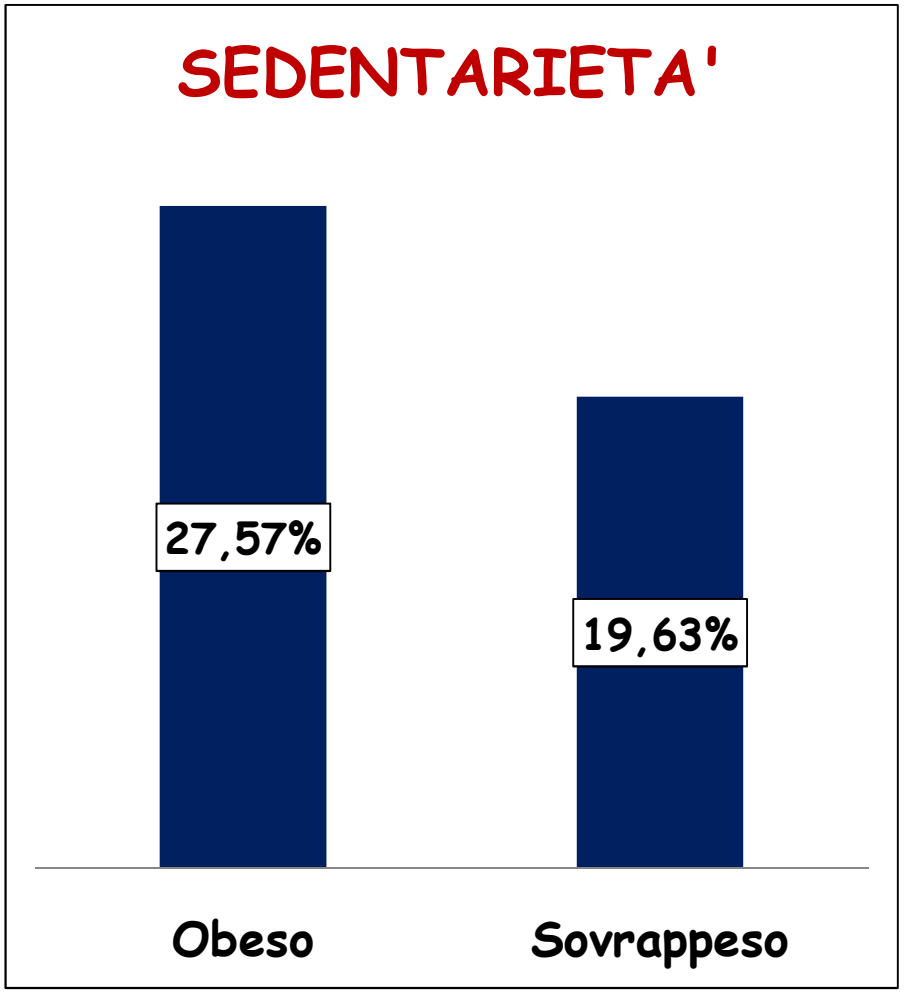
# Dieta ed autopercezione del proprio eccesso ponderale

Fra le persone in eccesso ponderale **consapevoli del loro peso elevato** il **35,09%** segue una dieta dimagrante.

Invece solo il **15,26%** di persone in eccesso ponderale ed **inconsapevoli del loro peso elevato** (ritengono giusto il loro peso) si sottopone a dieta.

Ciò ribadisce la grande **importanza della corretta autopercezione** del proprio peso nel decidere un cambio dello stile alimentare (vedi anche pag 18).

# Sedentarietà ed eccesso ponderale



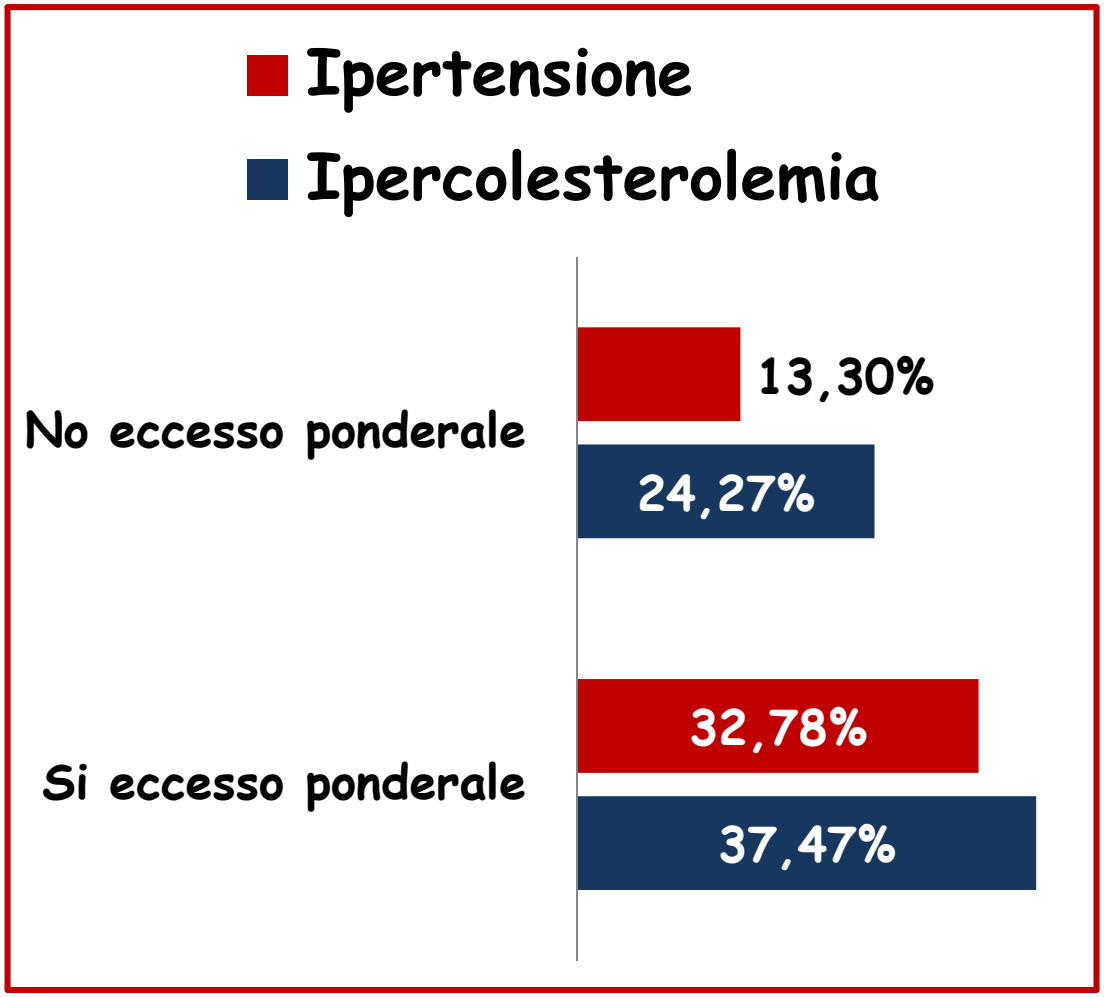

Nella ASSL di Cagliari è risultato completamente e "pericolosamente" sedentario:

- il 19,63% dei sovrappeso;
- il 27,57% degli obesi.

## N.B.

Il consiglio medico alla attività fisica per perdere peso, contrariamente a quello di fare una dieta, non è seguito.

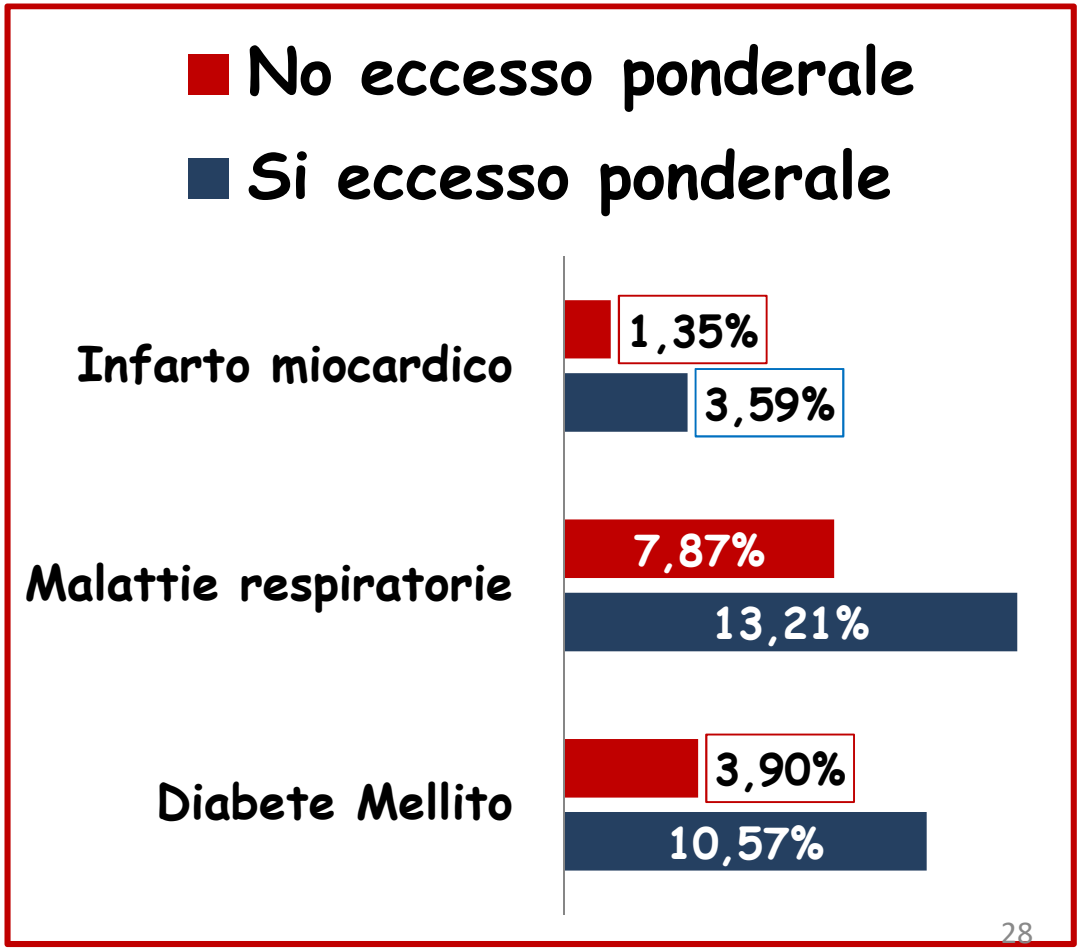
# Ipertensione, ipercolesterolemia ed eccesso ponderale




Nella ASSL di Cagliari le persone in eccesso ponderale mostrano profili di salute più critici di quelli dei normopeso e sottopeso, soffrendo più frequentemente di ipertensione ed ipercolesterolemia.

# Eccesso ponderale ed altre condizioni di malattia

Nella ASSL di Cagliari le persone in eccesso ponderale si sono dimostrate più frequentemente sofferenti, rispetto ai normopeso e sottopeso, anche di diabete mellito, malattie respiratorie ed infarto del miocardio.



# Conclusioni (1)

- In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa possibile sottostima, è certo che in ASSL di Cagliari oltre una persona adulta su tre presenta un eccesso ponderale.

- Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: quasi una persona su tre percepisce il proprio peso come "più o meno giusto".

# Conclusioni (2)

- La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 30,2% delle persone in eccesso ponderale.

- Purtroppo una pericolosa percentuale di persone in sovrappeso (19,6%) ed obese (27,6%) risultano completamente sedentarie, rifiutando spesso l'invito all'attività fisica proposto degli operatori sanitari.

- Le persone in eccesso ponderale della ASSL di Cagliari ha evidenziato anche una maggiore esposizione ad altre condizioni di malattia (Ipertensione, Ipercolesterolemia, Diabete, Malattie respiratorie ed Infarto). Queste osservazioni saranno particolarmente sorvegliate in futuro dal PASSI aziendale.

# Conclusioni (3)

- Solo il 24,7% dei residenti nel nostro territorio assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie. I dati sul consumo di frutta e verdura pongono comunque gli abitanti della ASSL di Cagliari ai vertici nazionali.

- Tuttavia i risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta e un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare.

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

# Attività fisica nella ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Note

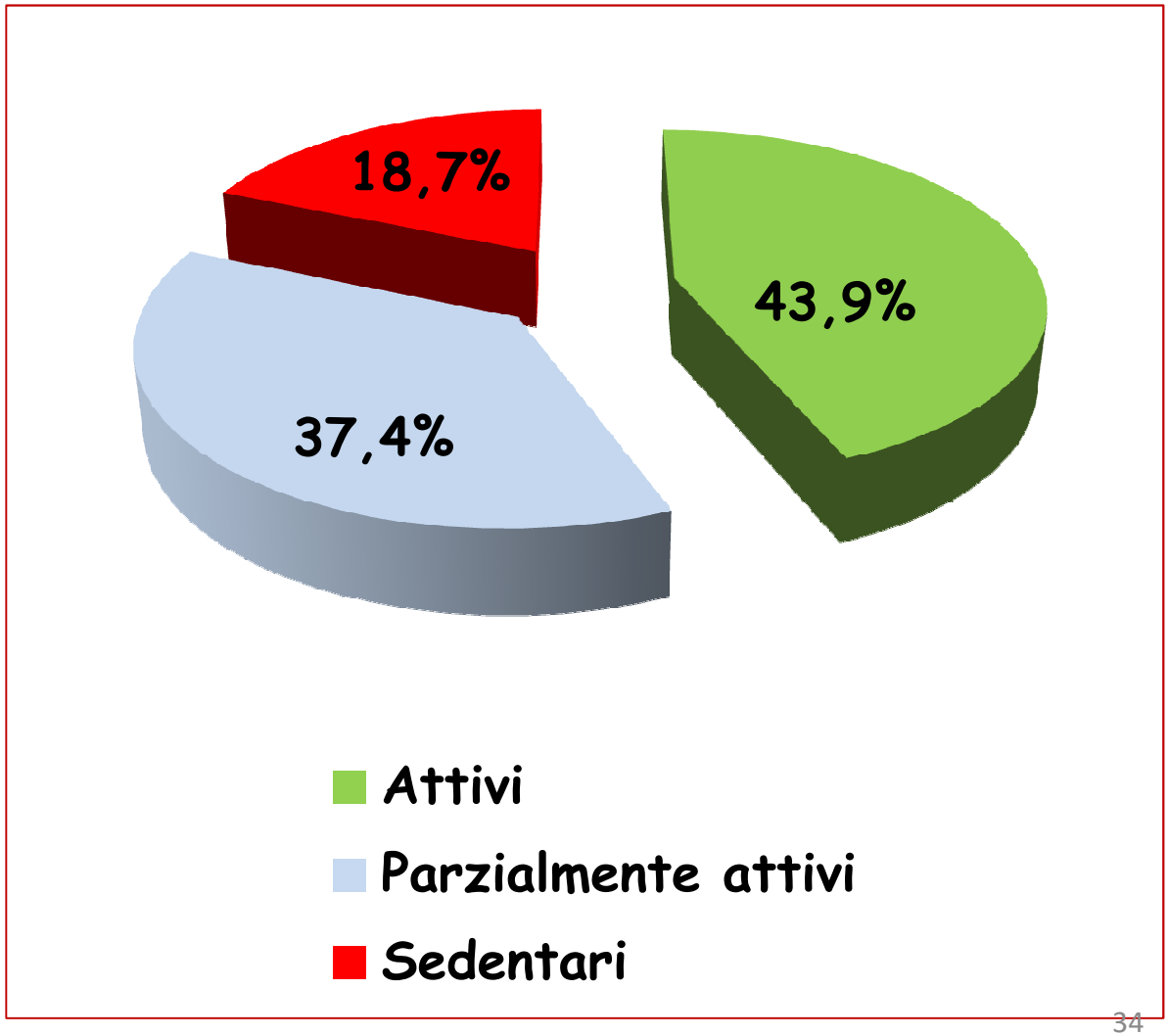
- 1) **Persona fisicamente attiva**: è definita una persona che svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad esempio il manovale, il muratore, l'agricoltore) e/o aderisce alle linee guida sulla attività fisica: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali.

- 2) **Persona parzialmente attiva**: è una persona che non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida.

- 3) **Persona sedentaria**: è una persona che non fa un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.

# Sedentarietà nella ASSL di Cagliari

La prevalenza delle persone sedentarie della ASSL di Cagliari è risultata del 18,7%.
Il riscontro di sedentarietà nel nostro territorio è significativamente più basso rispetto a quello rilevato dal Pool nazionale PASSI (33,6%).



## Sedentario per regione di residenza

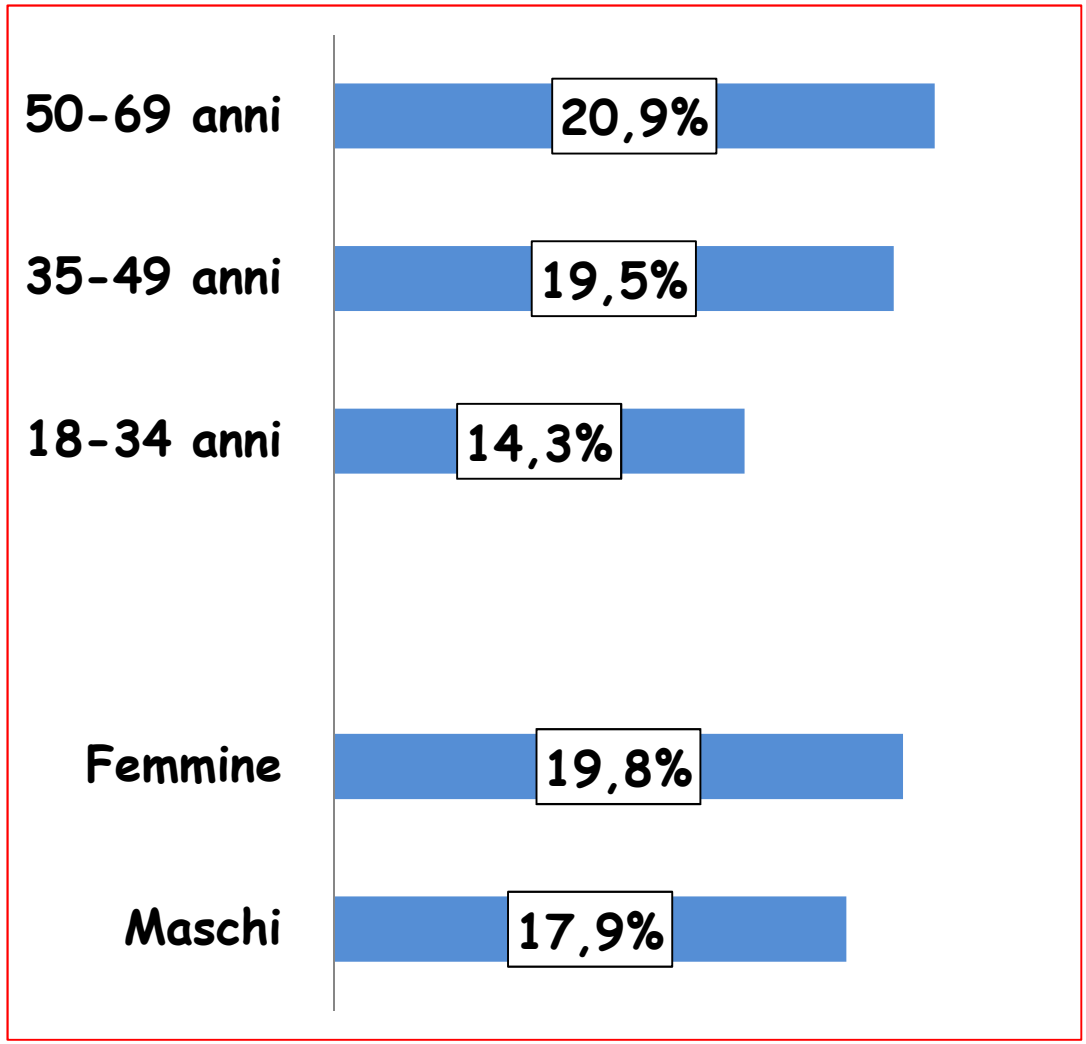
Passi 2014-2017

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

Il PASSI nel nostro territorio, ed in tutto il territorio regionale, ha evidenziato una esposizione al fattore di rischio "sedentarietà" inferiore alla media del Pool nazionale PASSI.

Le regioni con maggior riscontro di sedentarietà sono state quelle meridionali

# Sedentarietà per sesso ed età



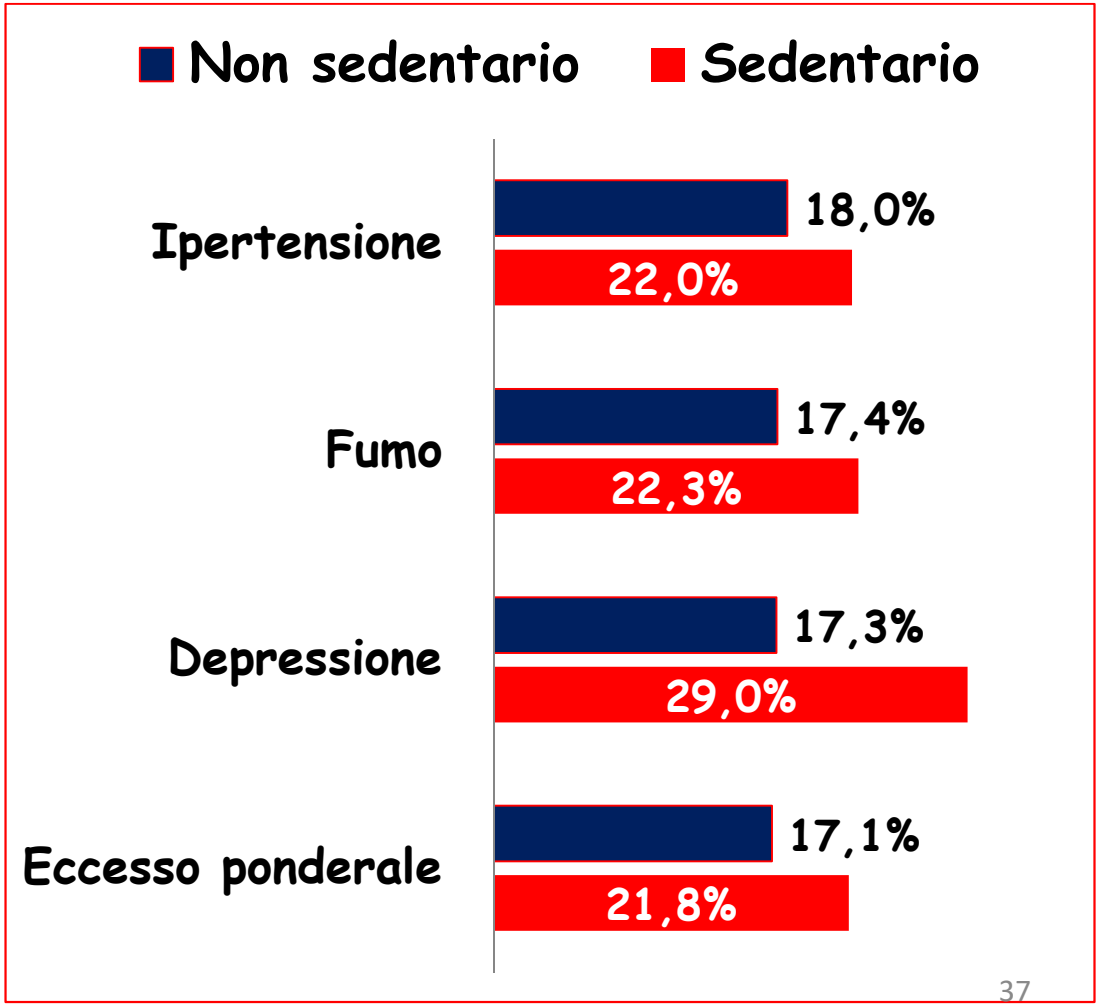

La sedentarietà nella ASSL di Cagliari è risultata più frequente:

- nelle persone meno giovani
- nelle donne (19,8% vs 17,9% degli uomini).

# Sedentarietà ed altri rischi per la salute

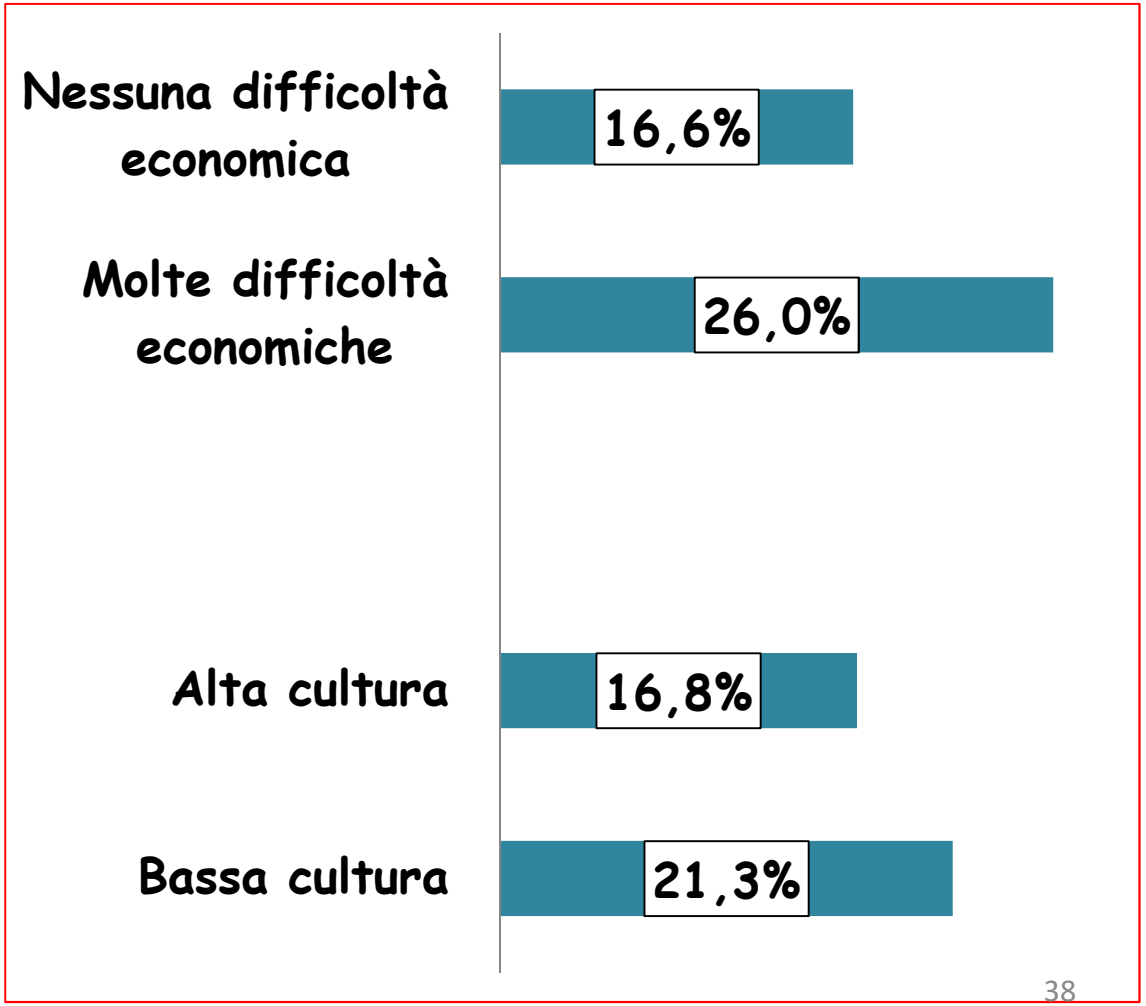
La sedentarietà nella ASSL di Cagliari è spesso associata ad altri fattori di rischio o condizioni di malattia, perciò è risultata più frequente:

- nelle persone in eccesso ponderale,
- nelle persone con sintomi di depressione,
- nei fumatori
- negli ipertesi



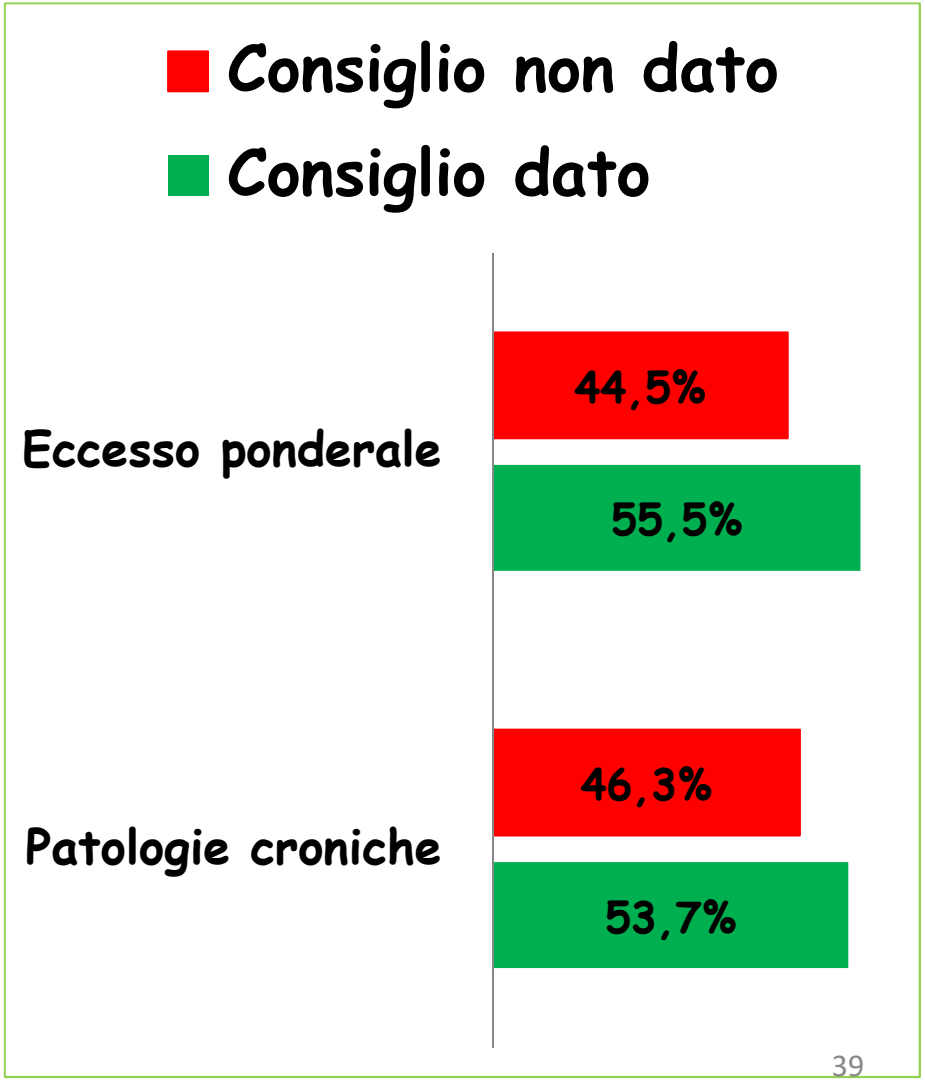
# Sedentarietà e determinanti socio-economici

Nella ASSL di Cagliari i determinanti socio-economici sfavorevoli si sono dimostrati capaci di favorire la sedentarietà.
Infatti la sedentarietà è stata più facilmente riscontrata in persone con difficoltà economiche e con bassa cultura.



# Il counseling

Gli operatori sanitari (MMG soprattutto) della ASSL di Cagliari consigliano la pratica dell'attività fisica al **55,5%** dei loro pazienti in eccesso ponderale ed al **53,7%** di quelli con patologie croniche



# Autopercezione della propria attività fisica

Nella ASSL di Cagliari talvolta viene riscontrata una inesatta percezione dell'attività fisica praticata.

Infatti il 41,1% dei parzialmente attivi ed il 6,8% dei sedentari campionati ritengono erroneamente adeguato il loro scarso "movimento".

# Conclusioni (1)

- Nella ASSL di Cagliari si stima che il **43,9%** pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il **18,7%** può essere considerato completamente sedentario.

- È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: oltre quattro su dieci fra i parzialmente attivi e circa uno su quindici dei sedentari totali ritiene di praticare sufficiente movimento.

- La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare nei fumatori, negli ipertesi ed in persone con sintomi di depressione od in eccesso ponderale).

# Conclusioni (2)

Gli operatori della ASSL di Cagliari promuovono uno stile di vita attivo nel 55,5% dei loro assistiti in eccesso ponderale e nel 53,7% di quelli con malattie croniche (si tratta di prevalenze superiori a quelle riscontrate a livello del Pool nazionale PASSI).

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

# Consumo di alcol nella ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# L'unità alcolica standard

**PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche. L'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, 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.**

# Abitudini al consumo

**Consumo di alcol** è la condizione di un uomo o una donna che ha consumato bevande alcoliche, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

**64,2%**

Sulla base di questa definizione risulta che nella ASSL di Cagliari il 64,16% della popolazione è consumatrice di Alcol.

Questo dato risulta superiore a quello riscontrato a livello regionale (60,8%) e nazionale (55,3%)

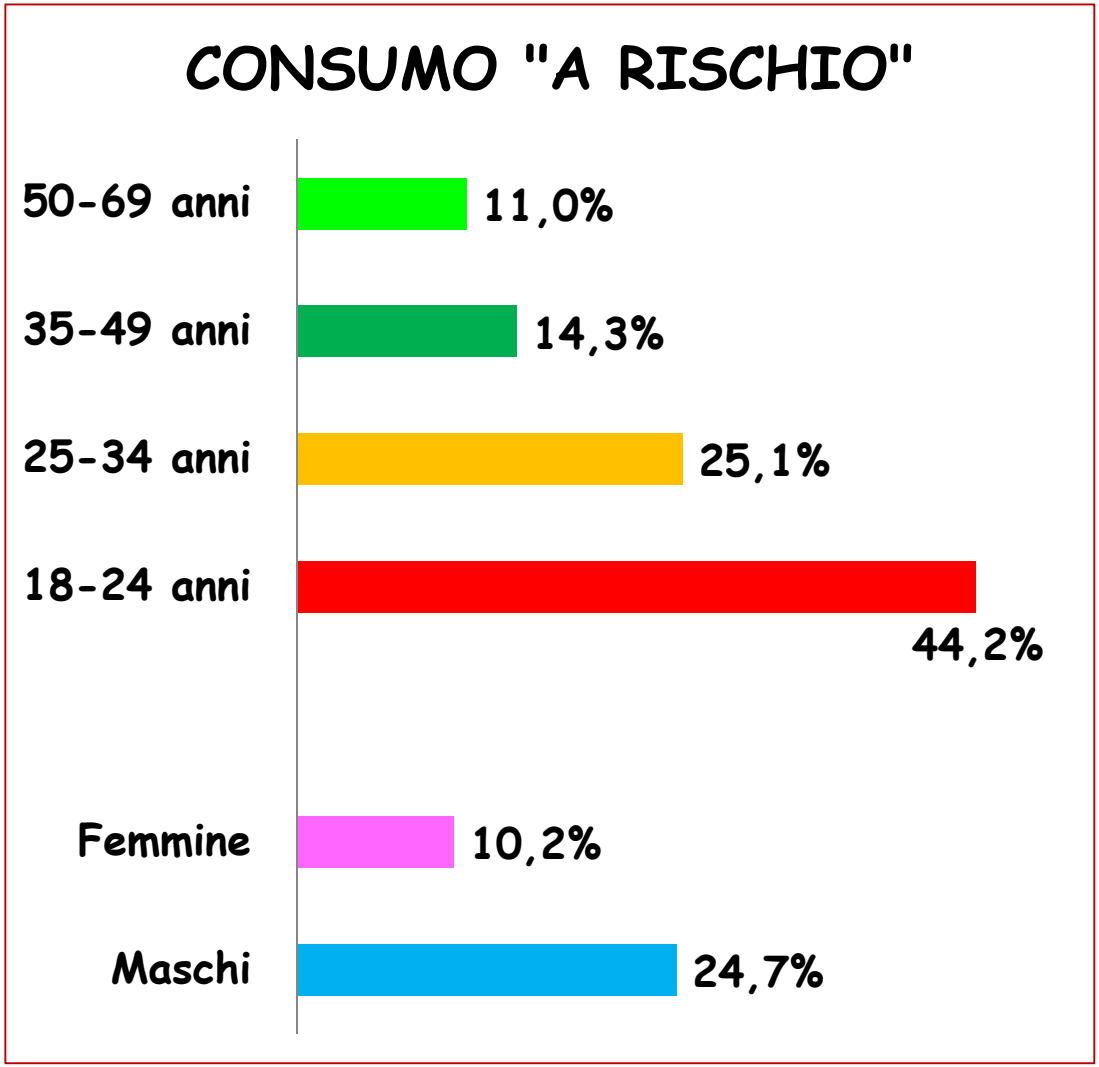
# Consumo "a rischio" di alcol

**17,4%**

Il consumo di alcol a maggior rischio è invece un consumo eccessivo, definito più propriamente in base alla quantità di alcol abitualmente ingerito e alle modalità di consumo alcolico.

Nella ASSL di Cagliari i consumatori a rischio di alcol sono il 17,42% (sul campione della popolazione). Questo dato è pressoché uguale a quello nazionale (17,0%)
ma inferiore a quello regionale (21,3%);
ciò dimostra che i nostri bevitori sono in numero superiore, ma mediamente più "attenti a non esagerare" rispetto a quelli del resto della Sardegna.

# Consumo "a rischio", sesso ed età




Nella ASSL di Cagliari il consumo "a rischio" di alcol è risultato significativamente maggiore:

- nelle fasce di età più giovani
- nel sesso maschile

# Consumo "a rischio" e cultura

Nella ASSL di Cagliari è emerso un consumo a rischio più alto nei soggetti con istruzione alta rispetto a quelli con bassa istruzione (18,34% versus il 16,03%)

Questo dato è in sintonia con quello nazionale dove il consumo "a rischio" nelle persone laureate raggiunge addirittura la prevalenza del 19,06%

Nella ASSL di Cagliari non sono emerse invece sostanziali differenze di consumo "a rischio" di alcol in funzione delle condizioni economiche delle persone campionate

# Consumo abituale elevato

Il "Consumo abituale elevato", assieme al "Consumo fuori pasto" ed al "Consumo binge", rappresenta una condizione di consumo a maggior rischio di bevande alcoliche.

Nella ASSL di Cagliari le persone che fanno un consumo abituale elevato di bevande alcoliche rappresentano il 4,19% sul totale del campione.

**4,2%**

**Consumo abituale elevato**

**... ma cos'è il Consumo abituale elevato?**

# Definizione di Consumo abituale elevato

Per quanto riguarda il consumo abituale, diverse istituzioni sanitarie, fissano i livelli soglia in base al numero di unità alcoliche consumate in media al giorno:

- soglia del consumo moderato per gli uomini = 2 unità alcoliche (UA) in media al giorno, corrispondenti a 60 UA negli ultimi 30 giorni
- soglia del consumo moderato per le donne = 1 unità alcolica in media al giorno, corrispondenti a 30 UA negli ultimi 30 giorni.

Livelli di consumo al di sopra di queste soglie sono classificati come "Consumo abituale elevato".

PASSI stima il consumo medio di bevande alcoliche tramite domande riguardanti la frequenza dell'assunzione (espressa in giorni/mese) e il numero di UA assunte in media, nei giorni di consumo. Il consumo complessivo mensile viene calcolato moltiplicando questi due valori; dividendo il prodotto per 30 si ottiene il consumo medio giornaliero.

# Consumo fuori pasto

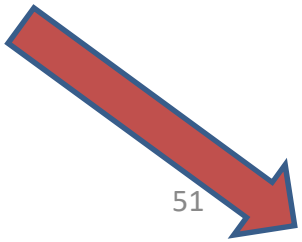
Il "Consumo fuori pasto", assieme al "Consumo abituale elevato" ed al "Consumo binge", rappresenta una condizione di consumo a maggior rischio di bevande alcoliche.

Nella ASSL di Cagliari le persone che fanno un consumo fuori pasto di bevande alcoliche rappresentano il 6,67% sul totale del campione.

**6,7%**

**Consumo fuori pasto**

**… ma cos'è il Consumo fuori pasto?**



# Definizione di Consumo fuori pasto

Una modalità di consumo a maggior rischio è l'assunzione di bevande alcoliche fuori pasto, perché determina livelli più elevati di alcolemia, a parità di quantità consumate, e si associa anche a molteplici effetti nocivi cronici.

L'Oms elenca il consumo fuori pasto tra i fattori, che determinano un aumento della mortalità, e perciò lo include nel calcolo dell'indice "*Patterns of drinking score*", che caratterizza sinteticamente il rischio complessivo alcol-correlato.

L'assunzione negli ultimi 30 giorni di alcol esclusivamente o prevalentemente fuori pasto viene definita **consumo fuori pasto**.

PASSI stima questa modalità di consumo alcolico tramite una specifica domanda.

# Consumo binge

Il "Consumo binge", assieme al "Consumo abituale elevato" ed al "Consumo fuori pasto", rappresenta una condizione di consumo a maggior rischio di bevande alcoliche.

Nella ASSL di Cagliari le persone che fanno un consumo binge di bevande alcoliche rappresentano il 11,17% sul totale del campione.

**11,2%**

**Consumo binge**

**… ma cos'è il Consumo binge?**

# Definizione di Consumo binge

Per quanto riguarda il consumo episodico, l'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione (*binge drinking*), comporta un sostanziale incremento di rischio di lesioni traumatiche, nonché di altri effetti nocivi.

Diverse istituzioni sanitarie, fissano livelli soglia differenti nei due sessi, e precisamente:
- per gli uomini 5 o più unità alcoliche in una sola occasione
- per le donne 4 o più unità alcoliche in una sola occasione.

Livelli di consumo al di sopra di queste soglie sono classificati come "*consumo binge*".

PASSI stima il consumo alcolico domanda riguardante l'assunzione in una singola occasione di quantità di alcol superiori alle soglie sopra riportate.

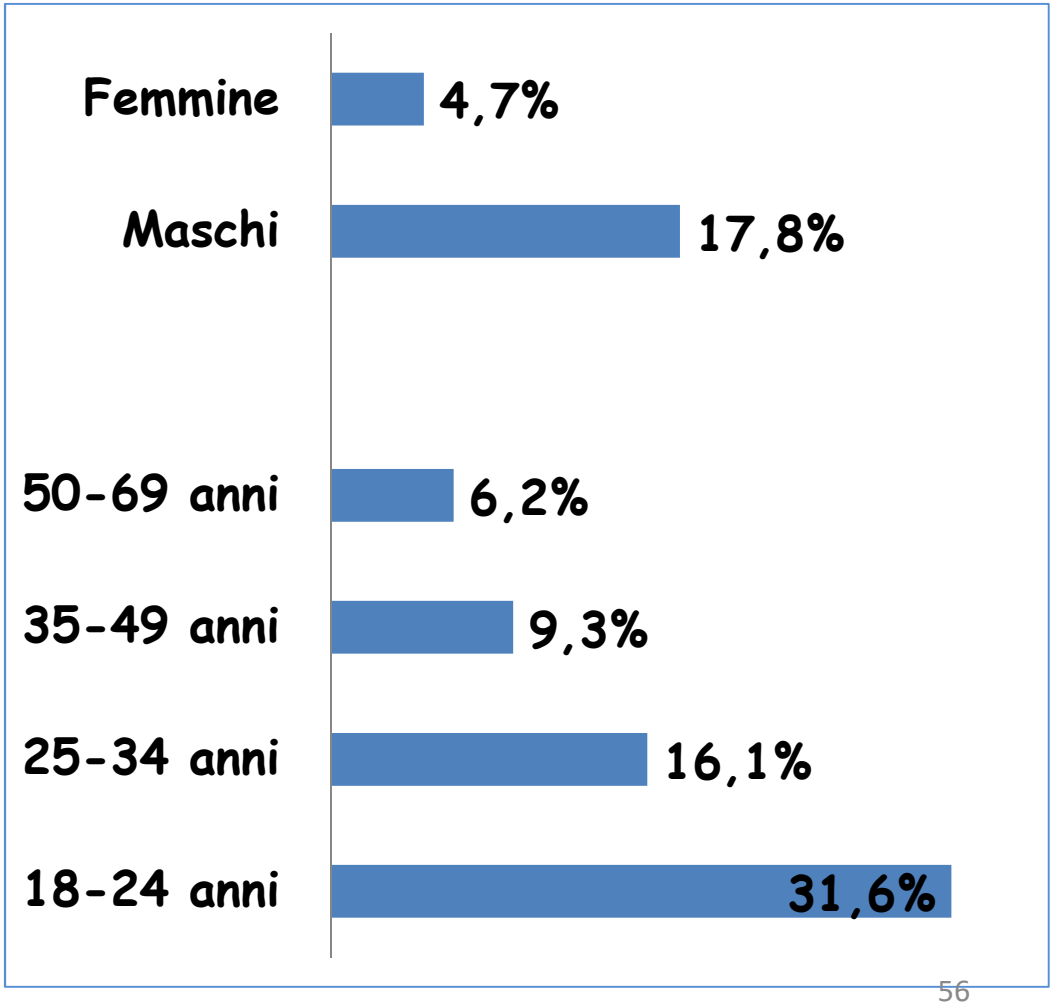
# Binge: confronti nazionali

Il Pool PASSI nazionale ha messo in evidenza che nel nostro territorio regionale la prevalenza del consumo binge di bevande alcoliche è maggiore rispetto alla media nazionale

# Consumo binge, sesso e classi di età

Nella ASSL di Cagliari il consumo binge è risultato nettamente prevalente tra i giovanissimi di 18-24 anni (31,55%), soprattutto di sesso maschile.

L'elevato consumo binge nei più giovani (18-24 anni) del nostro territorio costituisce una peculiarità epidemiologica negativa; a livello nazionale la prevalenza, nella stessa fascia d'età, è del 14,5%



# Il counseling nei "bevitori a rischio"

**Il MMG ha consigliato di ridurre l'alcol?** — **SI 9,7%**

Nella ASSL di Cagliari il 9,66% dei bevitori "a rischio" ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre o cessare l'uso di bevande alcoliche dal MMG od altro operatore sanitario. Questo dato è significativamente maggiore di quello del Pool nazionale PASSI (6,1%).

Il consiglio a bere di meno è stato dato, in ASSL di Cagliari, soprattutto alle persone che hanno un "consumo abituale elevato" (20,6%), molto meno ai consumatori "binge" (10,4%) e quasi mai ai consumatori fuori pasto (1,1%).

# Conclusioni

- La maggioranza della popolazione della ASSL di Cagliari beve alcol (64,2%).
- Si stima che il 17,4% della popolazione abbia però un "consumo a maggior rischio" di alcol, cioè sia un consumatore abituale elevato e/o un consumatore fuori pasto e/o un consumatore binge.
- Tra gli uomini consumatori di alcol circa di uno su quattro è consumatore a rischio.
- Molto preoccupante è l'alta prevalenza di consumatori a rischio (soprattutto "binge") tra i più giovani.

# Alcol e guida

**PASSI** misura la guida sotto l'effetto dell'alcol con indicatori basati sulle dichiarazioni degli intervistati. Soprattutto l'indicatore di "quanti guidano sotto l'effetto dell'alcol" è soggetto a distorsione legata alla desiderabilità sociale del comportamento e all'obbligo di legge, che spingono il rispondente a dichiarare di guidare sotto l'effetto dell'alcol meno spesso di quanto in realtà accada.

Non essendo stata studiata la relazione tra guida sotto effetto dell'alcol auto – dichiarata e livello di alcolemia **si può ritenere probabile una sottostima dei dati rilevati**

# Quanti guidano dopo aver bevuto oltre i limiti consentiti

Nella ASSL di Cagliari la prevalenza di intervistati non astemi che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del **8,3%**.

Nella regione Sardegna nello stesso periodo, la percentuale è del 9,2%, mentre nel Pool nazionale PASSI è del 7,4%.

ASSL Cagliari
**8,3%**

Sardegna
**9,2%**

Italia
**7,4%**

# Quanti sono andati in auto con un autista che aveva bevuto oltre i limiti consentiti

ASSL Cagliari
**7,3%**

Sardegna
**8,1%**

Italia
**5,1%**

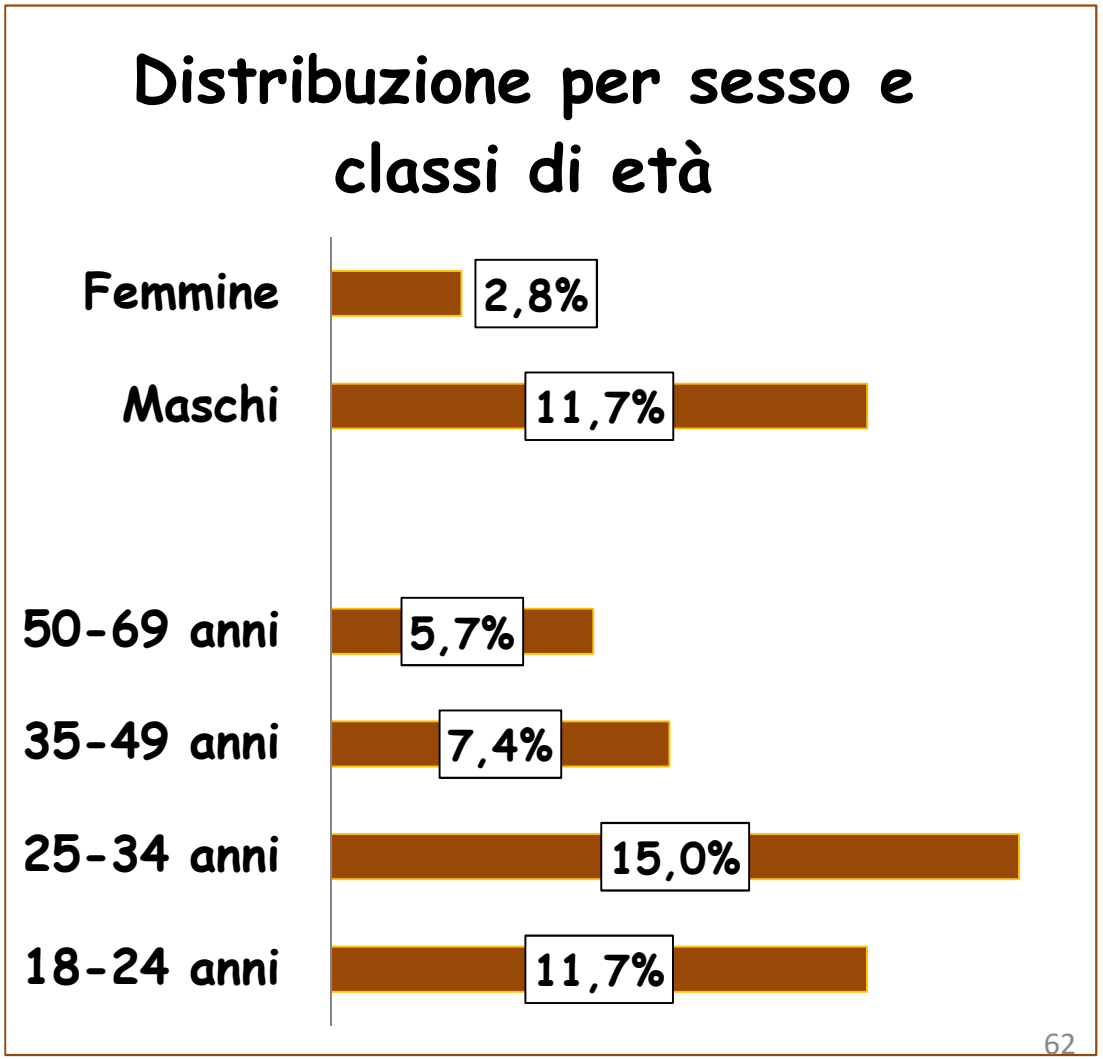
Nella ASSL di Cagliari la prevalenza di passeggeri che dichiarano di essere saliti in auto con un autista sotto l'effetto dell'alcol è del **7,26%**.

Nella regione Sardegna nello stesso periodo, la percentuale è del 8,09%, mentre nel Pool nazionale PASSI è del 5,07%.

# Chi guida sotto effetto dell'alcol?

La guida sotto l'effetto dell'alcol nella ASSL di Cagliari è risultato un comportamento prevalente nel **sesso maschile.**

Tra i **giovani ed i giovanissimi** si riscontrano le prevalenze più elevate di guidatori sotto l'effetto dell'alcol



# Controlli delle Forze dell'Ordine

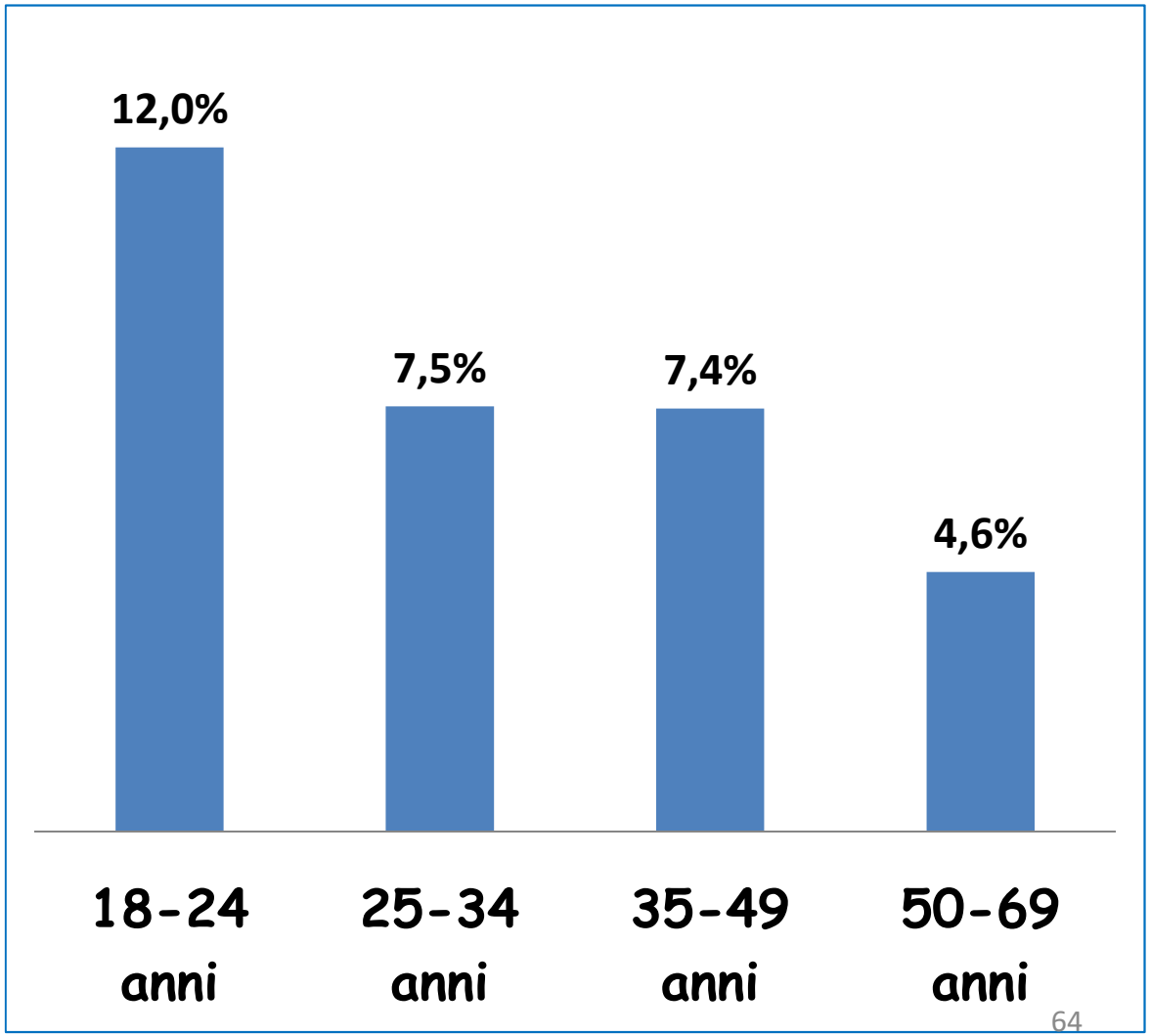
Fermato
45,2%

Etilotest
4,6%

Nella ASSL di Cagliari la percentuale che riferisce di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del **45,24%** e, fra questi ultimi, quelli sottoposti ad etilotest il **4,6%**.

# Etilotest: a che età?

La pratica dell'etilotest fra le persone fermate dalle Forze dell'Ordine nel territorio della ASSL di Cagliari è risultata nettamente più frequente negli automobilisti più giovani (18-24 anni).



# Conclusioni

Nell'ASSL di Cagliari il **8,3%** dei guidatori non astemi ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol.

I controlli delle Forze dell'Ordine sugli automobilisti sono risultati frequenti e rappresentano uno strumento di provata efficacia per la riduzione degli incidenti stradali. Purtroppo risulta ancora poco diffuso l'utilizzo dell'etilotest e rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

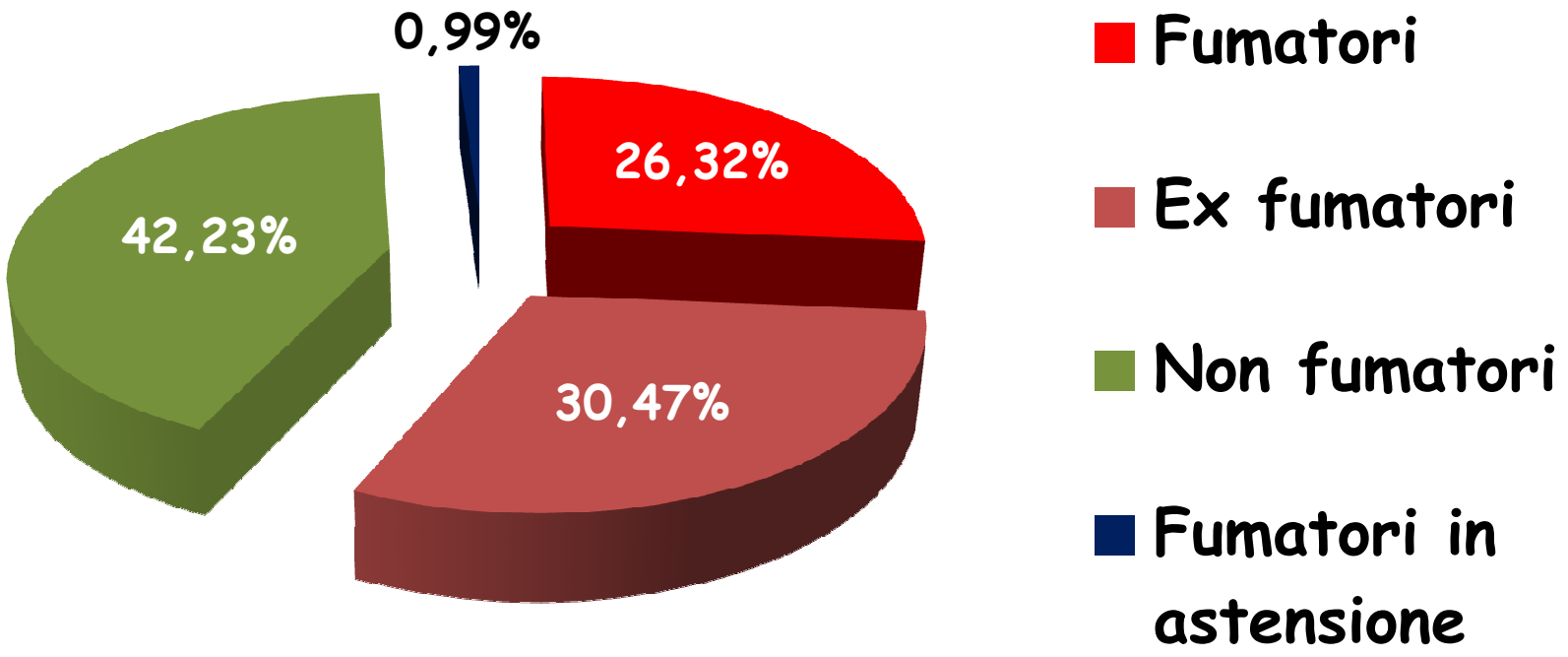
# Abitudine al fumo nella ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Distribuzione dell'abitudine al fumo nella ASSL di Cagliari



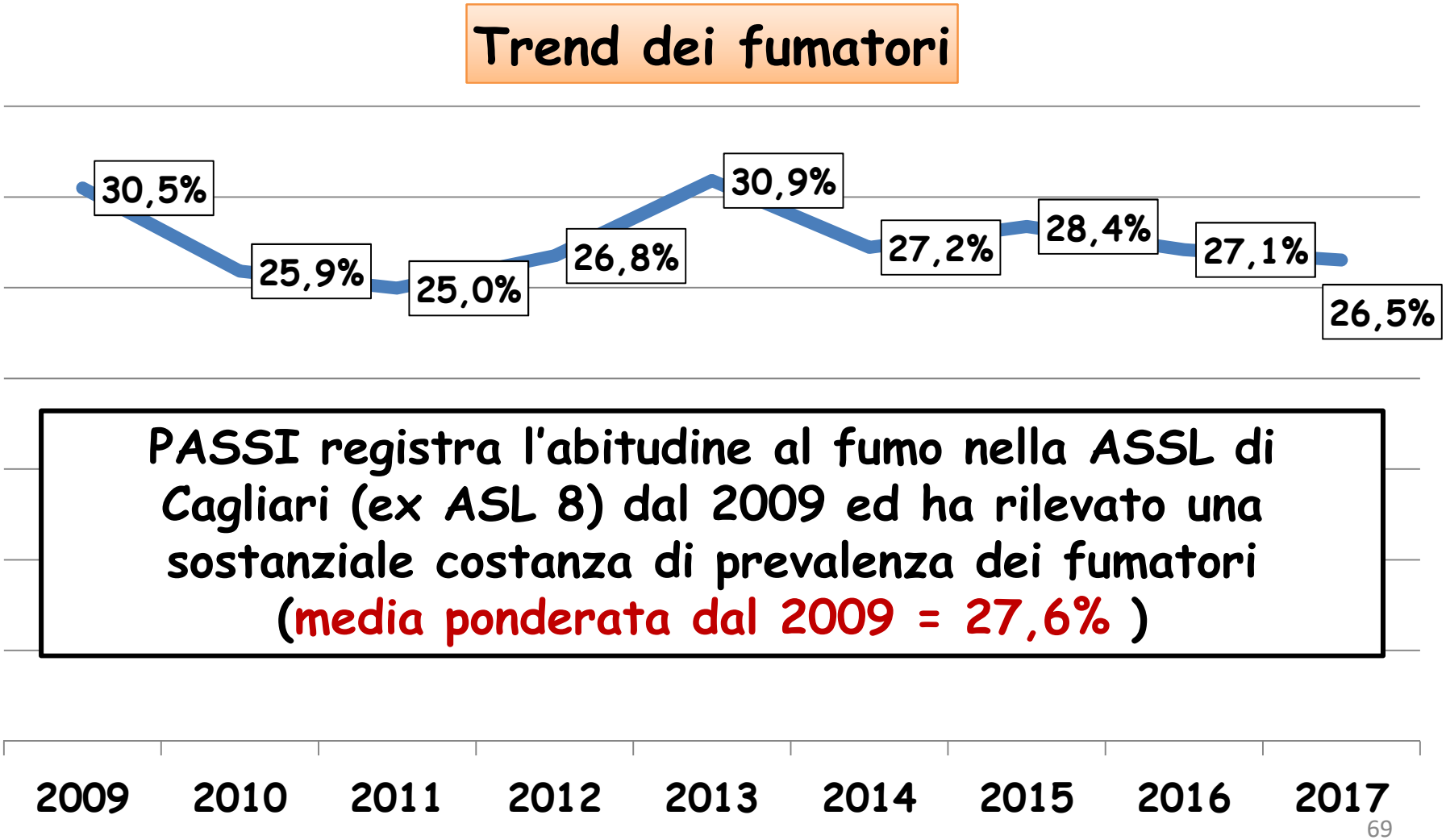

N.B.
I fumatori in astensione sono quelli che stanno provando a smettere di fumare da meno di sei mesi. Quelli che hanno smesso di fumare da più di sei mesi sono da considerare ex fumatori

# Lo "zoccolo duro" del fumo

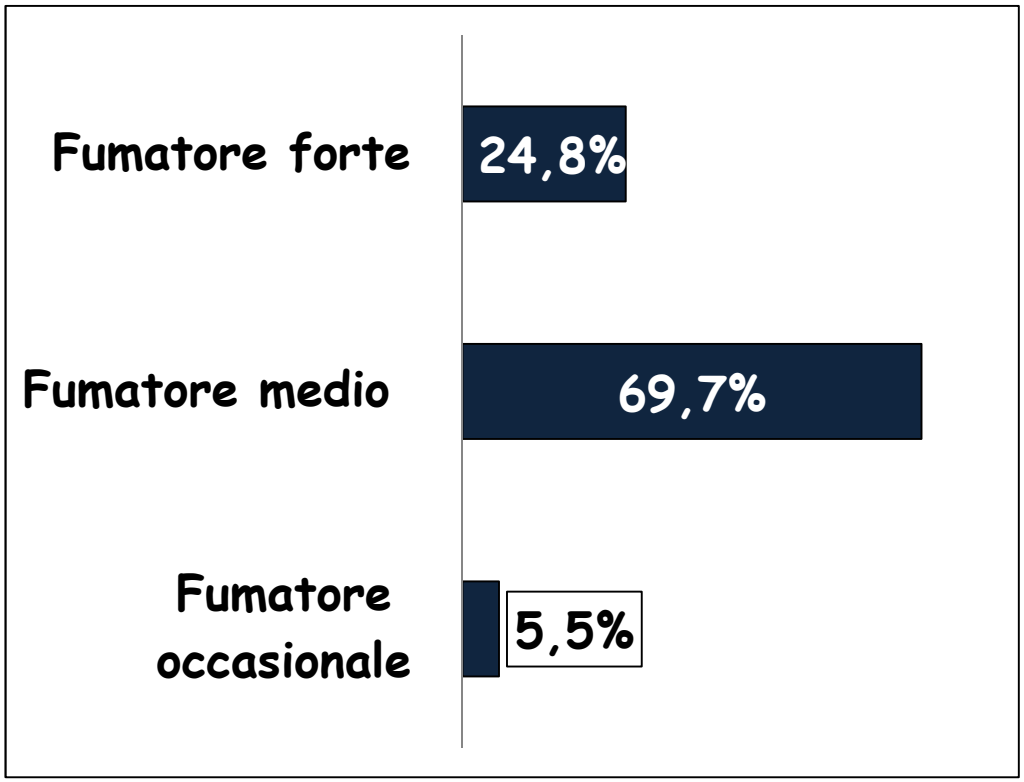
Nella ASSL di Cagliari i fumatori sono risultati il **26,3%** (media ponderata 2014-2017)
Ogni anno nel nostro territorio si registrano lievi oscillazioni di questa prevalenza, ma il valore è praticamente stabile. Questo indica una **forte resistenza al cambiamento da parte dei fumatori più "fedeli" alle sigarette**

I fumatori nel nostro territorio sono risultati inoltre più numerosi in percentuale rispetto a quelli rilevati a livello nazionale dal Pool PASSI (**25,0%**)

# Trend dei fumatori



# Tipo di fumatori in ASSL di Cagliari

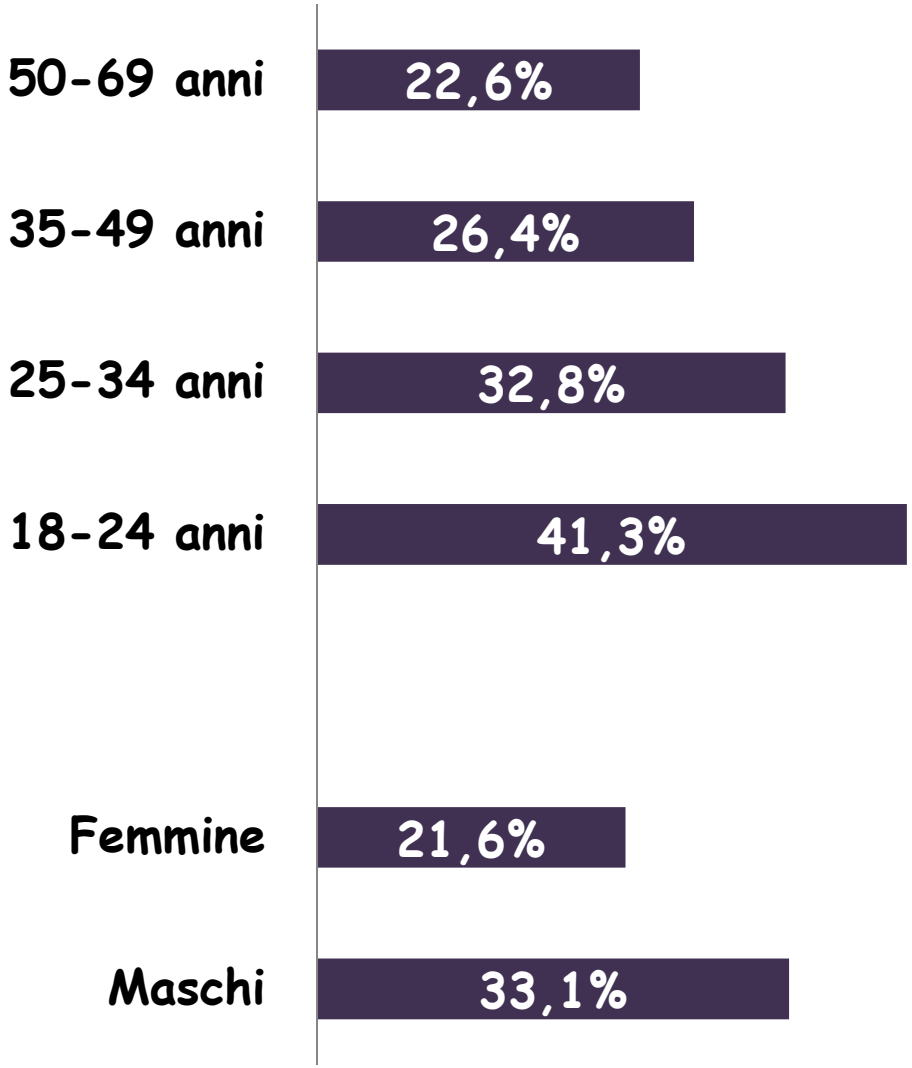



**Media delle sigarette fumate ogni giorno da ciascun fumatore:**

**11,4**

**Fumatore**, secondo la definizione dell'Oms, è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette
**Fumatore occasionale** è un fumatore che dichiara di non fumare tutti i giorni.
**Fumatore quotidiano** è una persona che dichiara di fumare almeno una sigaretta ogni giorno.
**Forte fumatore** è una persona che dichiara di fumare giornalmente almeno 20 sigarette
**Fumatore medio** è una persona che dichiara di fumare giornalmente meno di 20 sigarette

# Fumo sesso ed età

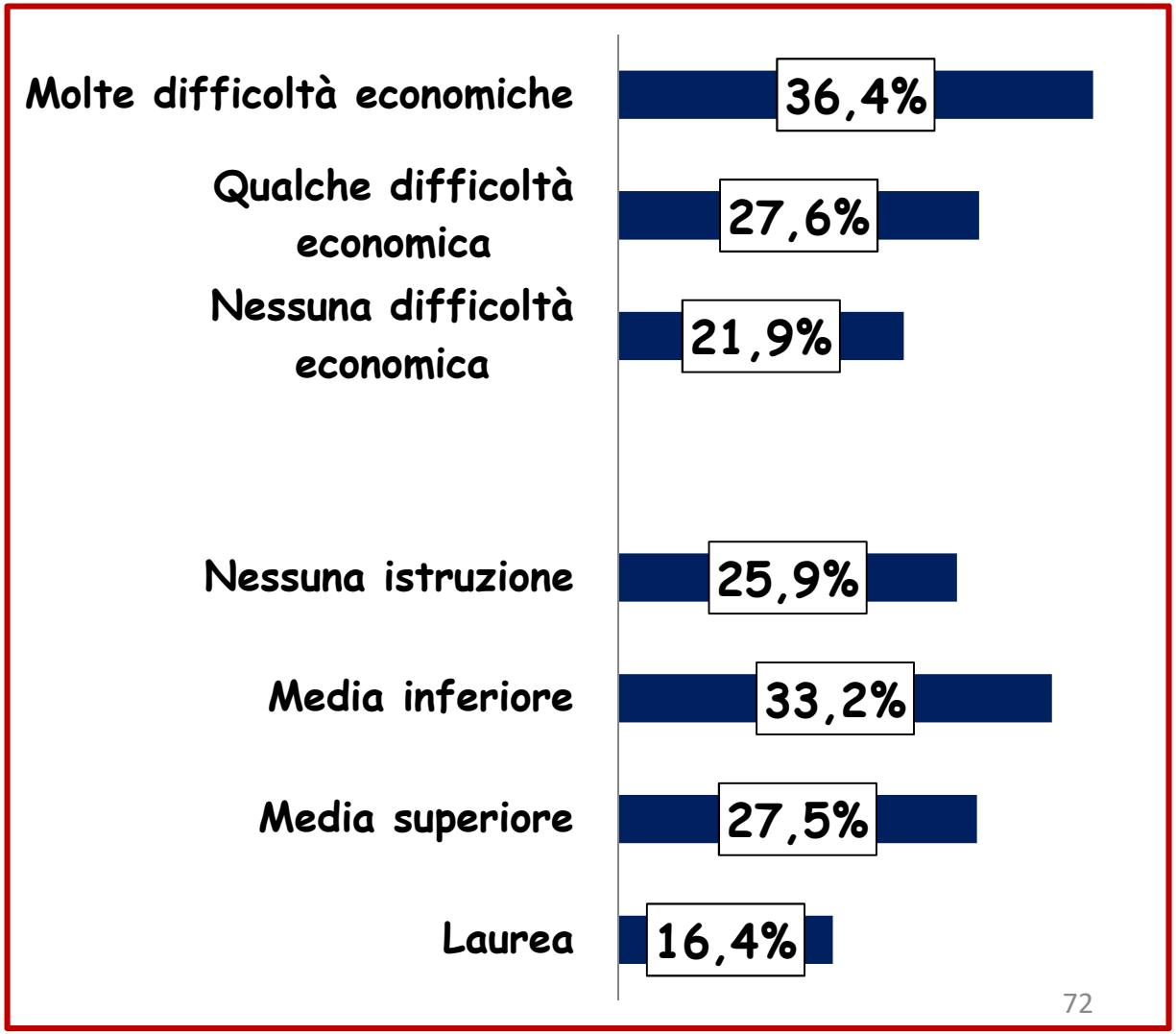



Nella ASSL di Cagliari l'abitudine al fumo cala con l'aumentare dell'età, ma è molto elevata nei giovanissimi.

Persiste una forte differenza di abitudine al fumo tra gli uomini (fuma circa uno su tre), rispetto alle donne (fuma poco più di una su cinque).

# Fumo di sigaretta e determinati socio-economici

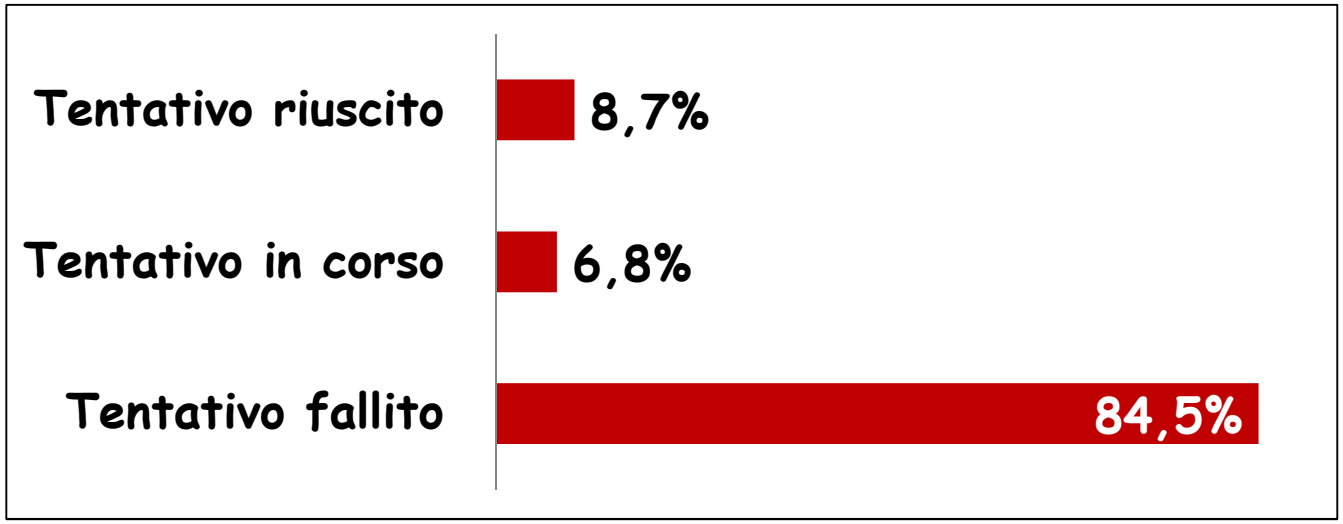
Nella ASSL di Cagliari è' stata riscontrata una prevalenza maggiore di fumatori tra le persone con difficoltà economiche crescenti. Per quanto riguarda il livello di istruzione, fra le persone laureate si è rilevata una prevalenza di abitudine al fumo decisamente più bassa.



# Quanti provano a smettere?

Nell'ultimo anno il 51,1% dei fumatori della ASSL di Cagliari ha provato a smettere di fumare.

Con quale risultato?

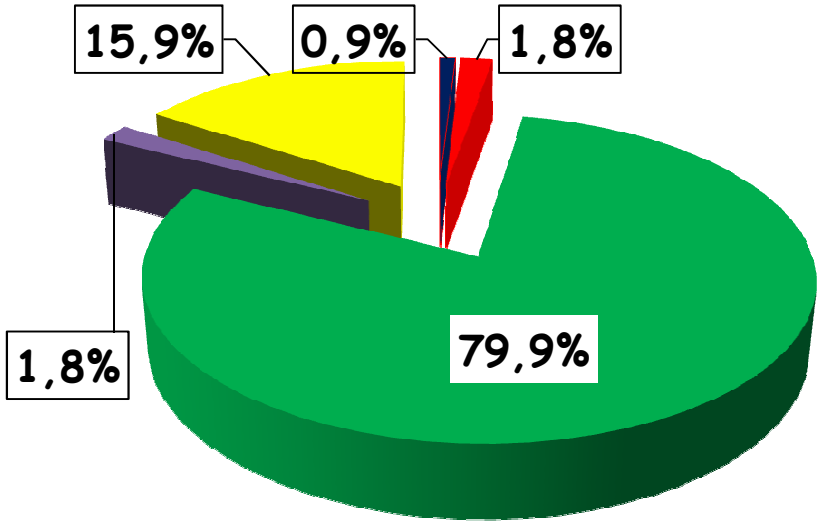



E' considerato "in corso" il tentativo nei sei mesi che precedono l'intervista; il tentativo è considerato "riuscito" se l'intervistato ha smesso di fumare da oltre sei mesi

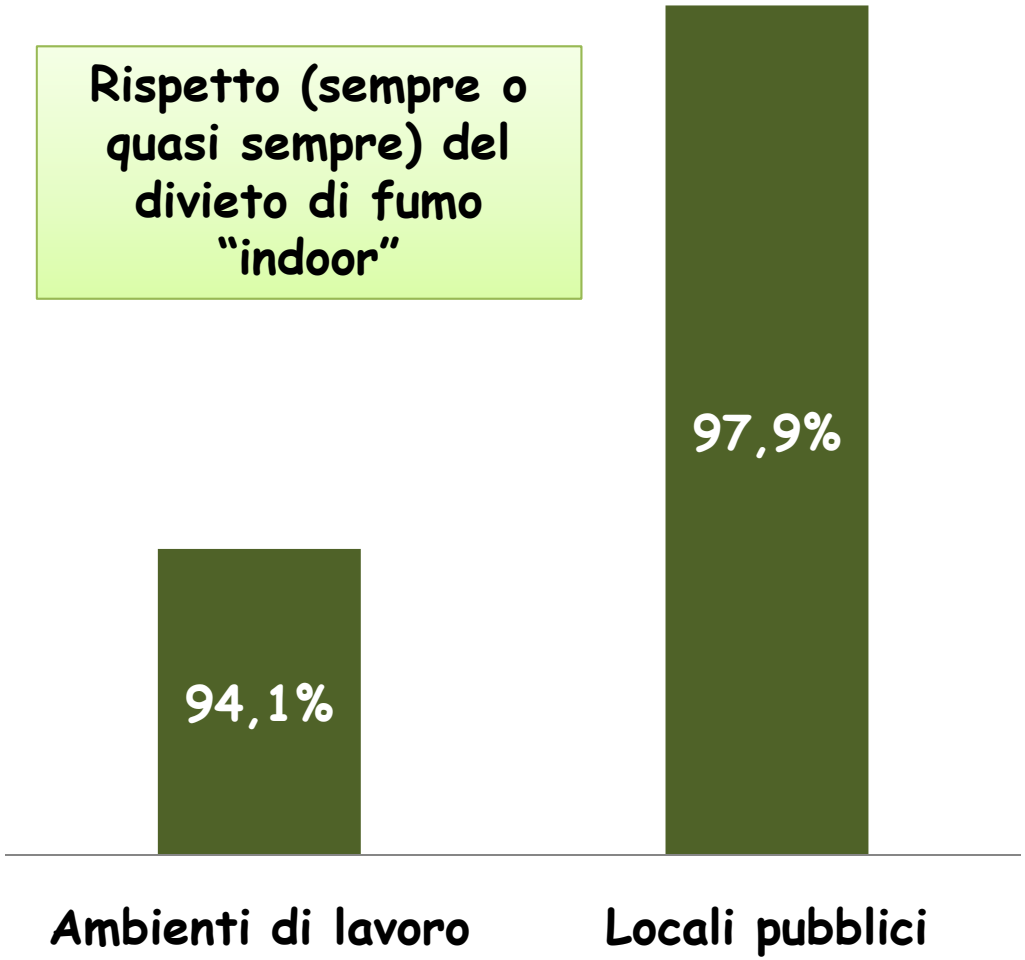
# Come provano a smettere?

Fra i fumatori che provano a smettere di fumare nella ASSL di Cagliari, la maggioranza (79,9%) confida solo sulla propria forza di volontà.

Una buona percentuale (15,9%) di fumatori si affida invece all'uso della sigaretta elettronica.



# Il fumo passivo



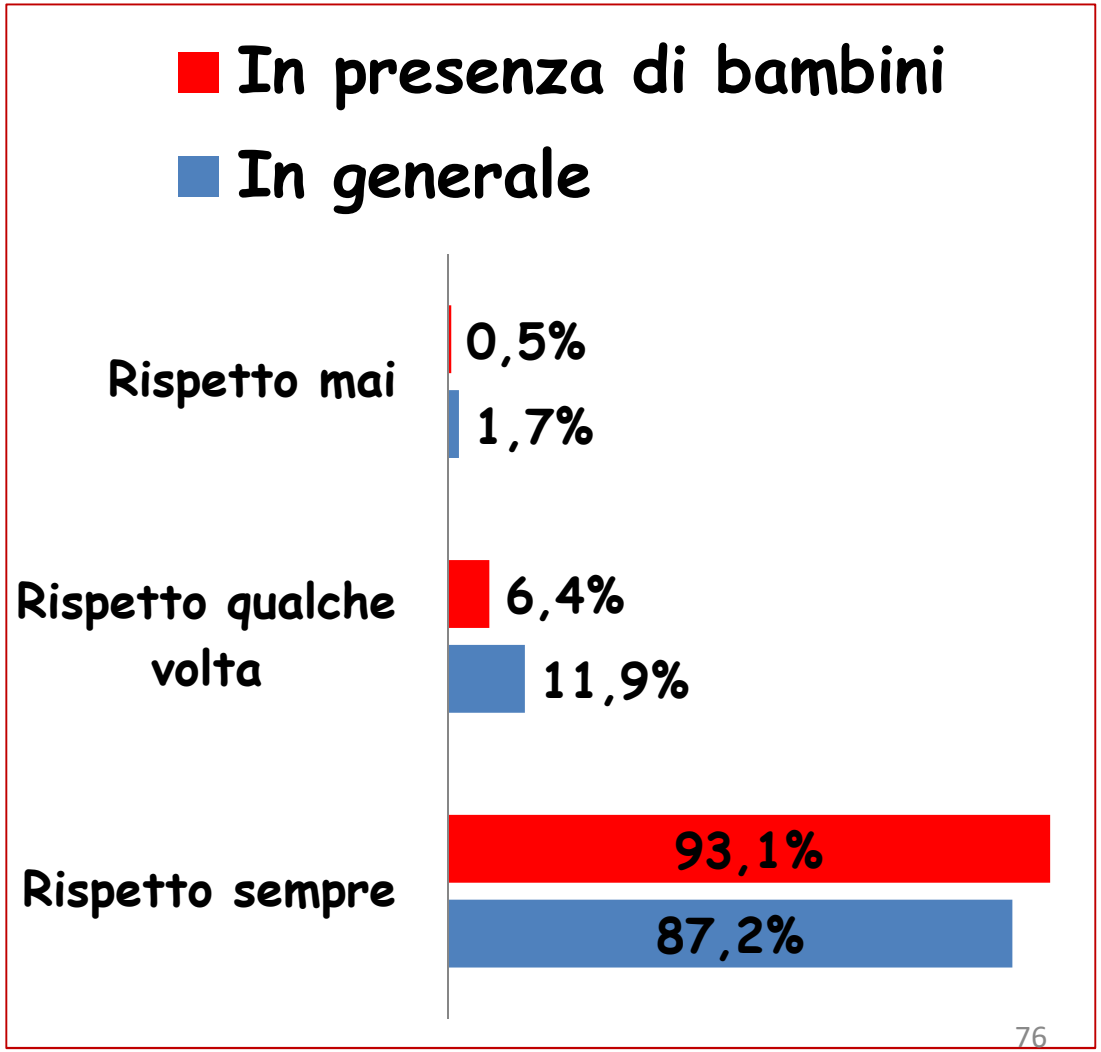

Nella ASSL di Cagliari il 94,1% degli intervistati ha riferito che nel proprio ambiente di lavoro il rispetto del divieto di fumo avviene sempre o quasi sempre

Il 97,9% ha inoltre riferito che il rispetto dello stesso divieto di fumo viene osservato nei locali pubblici

# Fumo passivo in casa

Nella ASSL di Cagliari l'87,2% degli intervistati ha riferito che nella propria abitazione il divieto di fumo è sempre rispettato.
In particolare questa prevalenza sale al 93,1% nelle case in cui sono presenti bambini

Il rispetto "qualche volta" indica la possibilità di fumare in qualche stanza, in qualche occasione od in determinati orari



# Il counseling medico

| | |
|---|---|
| Il MMG si è informato se fumi? | SI 53,1% |
| Il MMG ti ha consigliato di smettere di fumare? | SI 67,8% |

Il fattore di rischio "fumo" è ben percepito dagli operatori sanitari della ASSL di Cagliari.

Nel 53,1% dei casi il MMG (o altro operatore sanitario) si è informato sulla abitudine al fumo dei propri assistiti

Il 67,8% dei fumatori ha riferito che il MMG (o altro operatore sanitario) gli ha consigliato di smettere di fumare.

# Conclusioni

Nella ASSL di Cagliari, nel periodo 2014-17 il **26,3%** dei residenti sono risultati fumatori; questa prevalenza è maggiore di quella nazionale. In particolare le prevalenze di fumatori più alte e preoccupanti si riscontrano in persone giovani.

Oltre due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari del nostro territorio.

Oltre la metà dei fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare e quasi tutti hanno provato da soli o con l'aiuto della sigaretta elettronica. Questa situazione sottolinea la necessità di un consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare l'offerta di opportunità di smettere di fumare.

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

# Screening mammella nella ASSL di Cagliari

MAMMOGRAFIA

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Definizioni

Il **PASSI** misura l'adesione allo screening per il cancro della mammella, cioè la prevalenza di donne, tra 50 e 69 anni, che hanno effettuato la mammografia a scopo preventivo entro l'intervallo raccomandato, cioè negli ultimi 2 anni.

**Misure di frequenza:** prevalenza annuale (sulla popolazione di donne tra 50-69 anni), con intervalli di confidenza al 95%.

# Limiti e validità dell'indicatore

È stato osservato che raramente una donna che ha effettuato la mammografia nell'intervallo raccomandato, omette di riferirlo (**elevata sensibilità**). Invece, un certo numero di donne che non ha effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni, dichiara di averla fatta (**moderata specificità**). Questo fenomeno viene attribuito principalmente al cosiddetto effetto *telescopico*, per cui l'intervistato riferisce di aver effettuato il test più recentemente di quanto accaduto in realtà.

A causa della riferita specificità non ottimale, **la copertura potrebbe essere sovrastimata!!!**

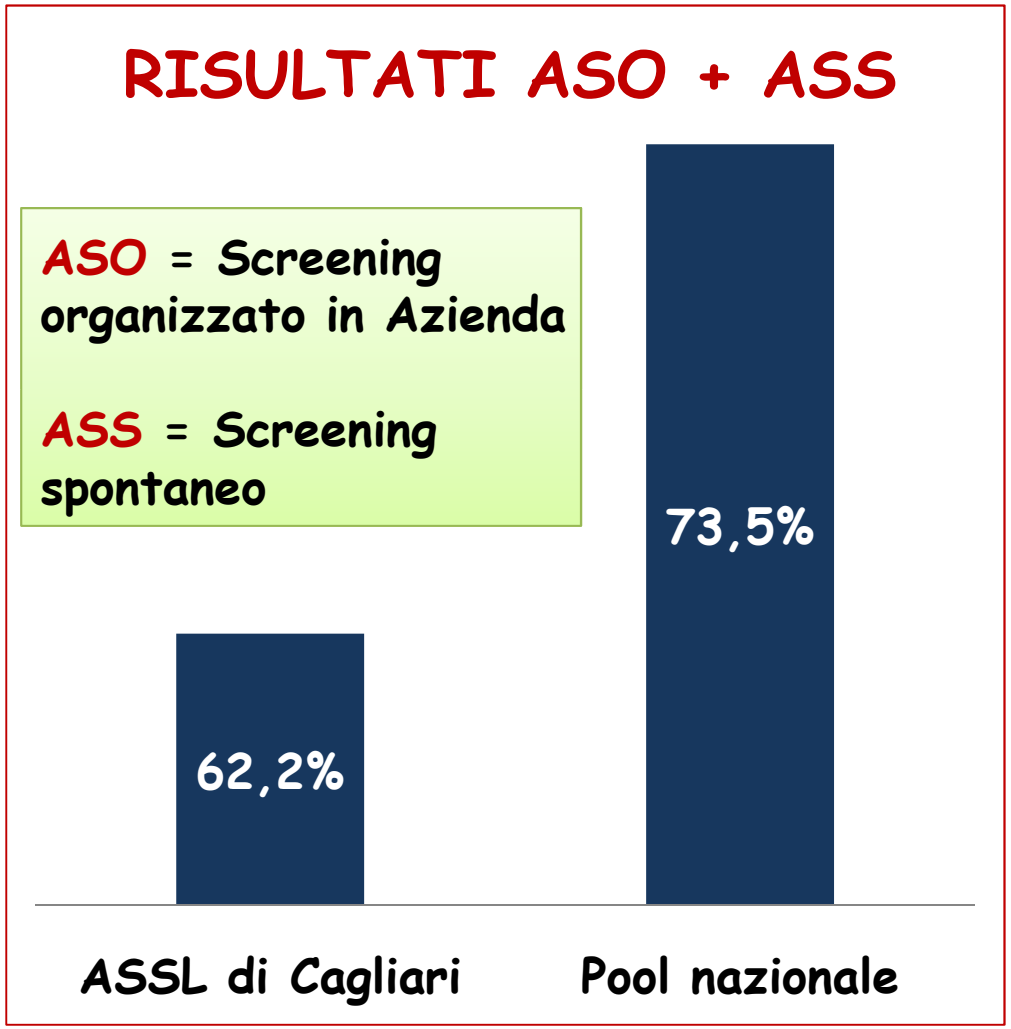
Va ricordato che in Italia i registri dei programmi organizzati non forniscono informazioni sui test eseguiti al di fuori dei programmi stessi, e che la quota spontanea della copertura viene rilevata sistematicamente solo da PASSI.

# Adesione allo screening

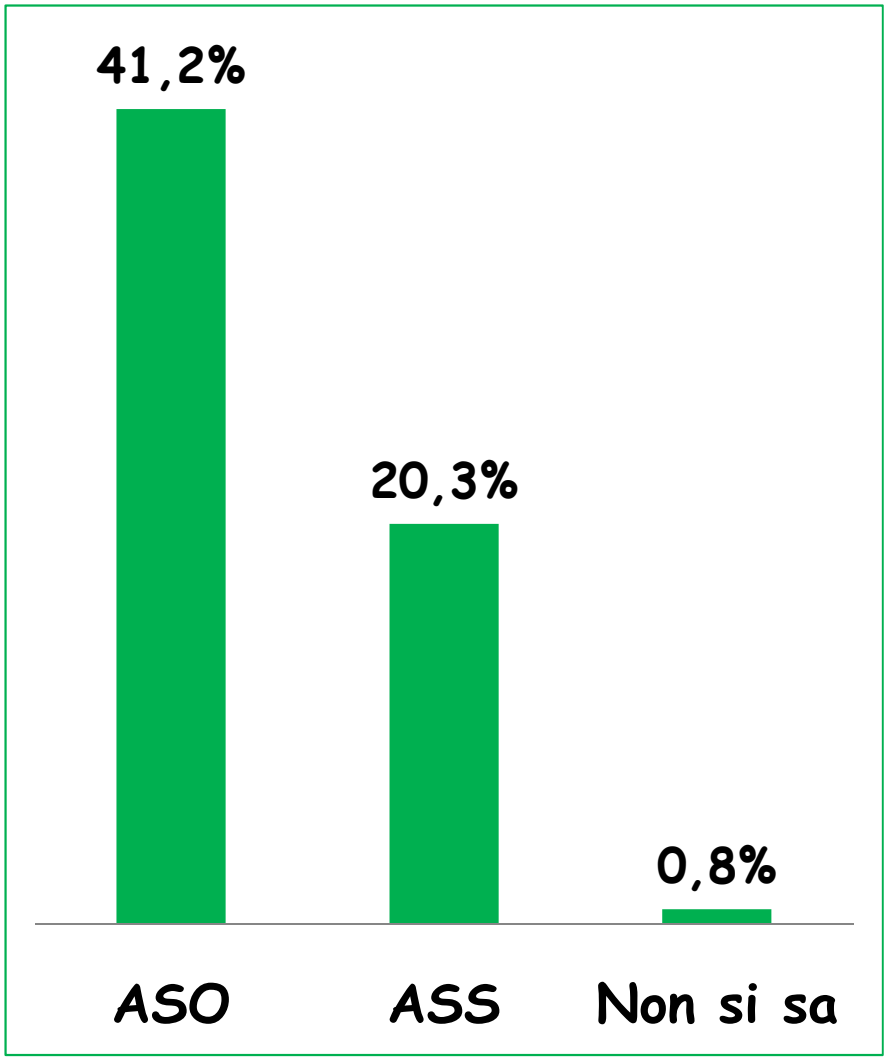
Nella ASSL di Cagliari il **62,24%** delle donne di età compresa fra i 50 ed i 69 anni si è sottoposta a screening mammario (ASO + ASS) nei tempi appropriati.

Il dato è inferiore a quello rilevato a livello nazionale dal pool PASSI (**73,48%**).

Questo dato rappresenta il calcolo della media ponderata delle osservazioni nel quadriennio 2014-2017



# Screening organizzato oppure screening spontaneo?

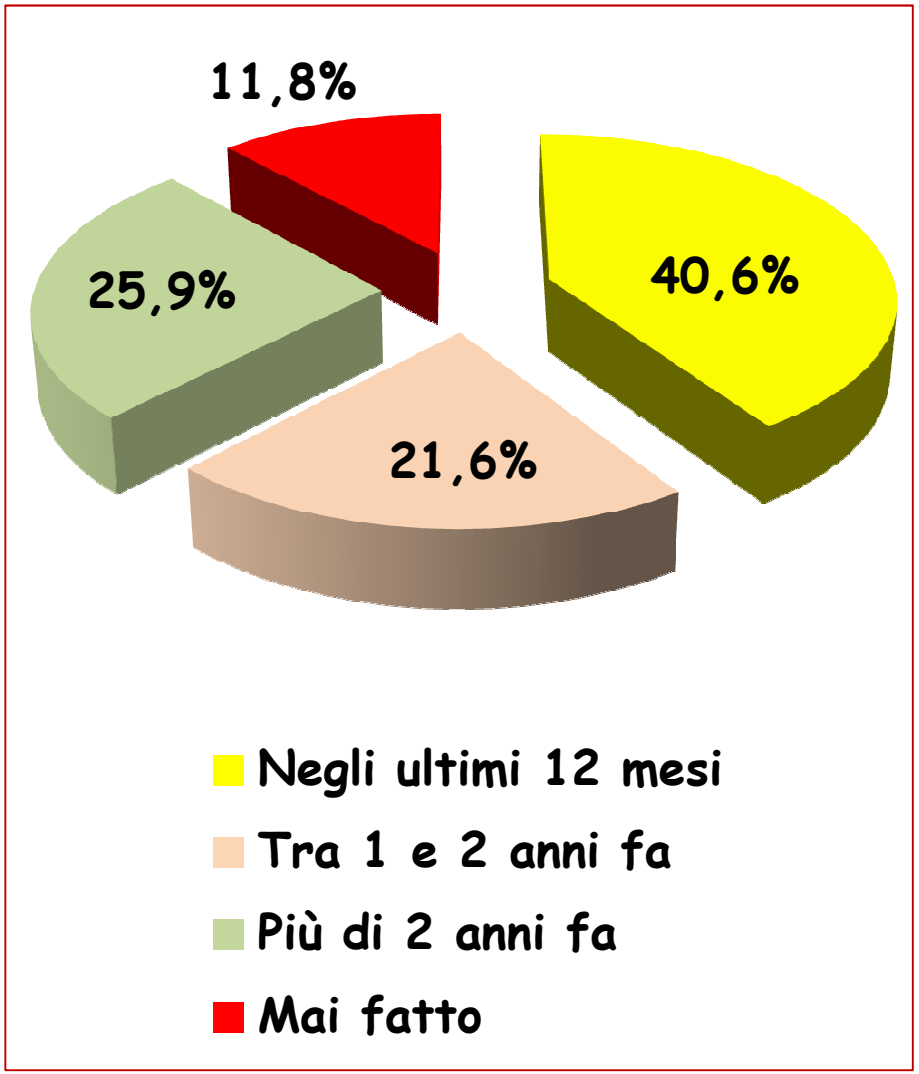



Nella ASSL di Cagliari il **41,24%** delle donne tra 50 e 69 anni che si è sottoposta a mammografia, lo ha fatto aderendo allo screening organizzato in Azienda (**ASO**).

Il **20,25%** di donne che si è sottoposta a mammografia lo ha fatto di propria iniziativa (**ASS**).

Di un ulteriore **0,75%** che si è sottoposto a mammografia preventiva non si è potuto stabilire l'origine della adesione

# Quale periodicità nel fare lo screening (ASO + ASS)

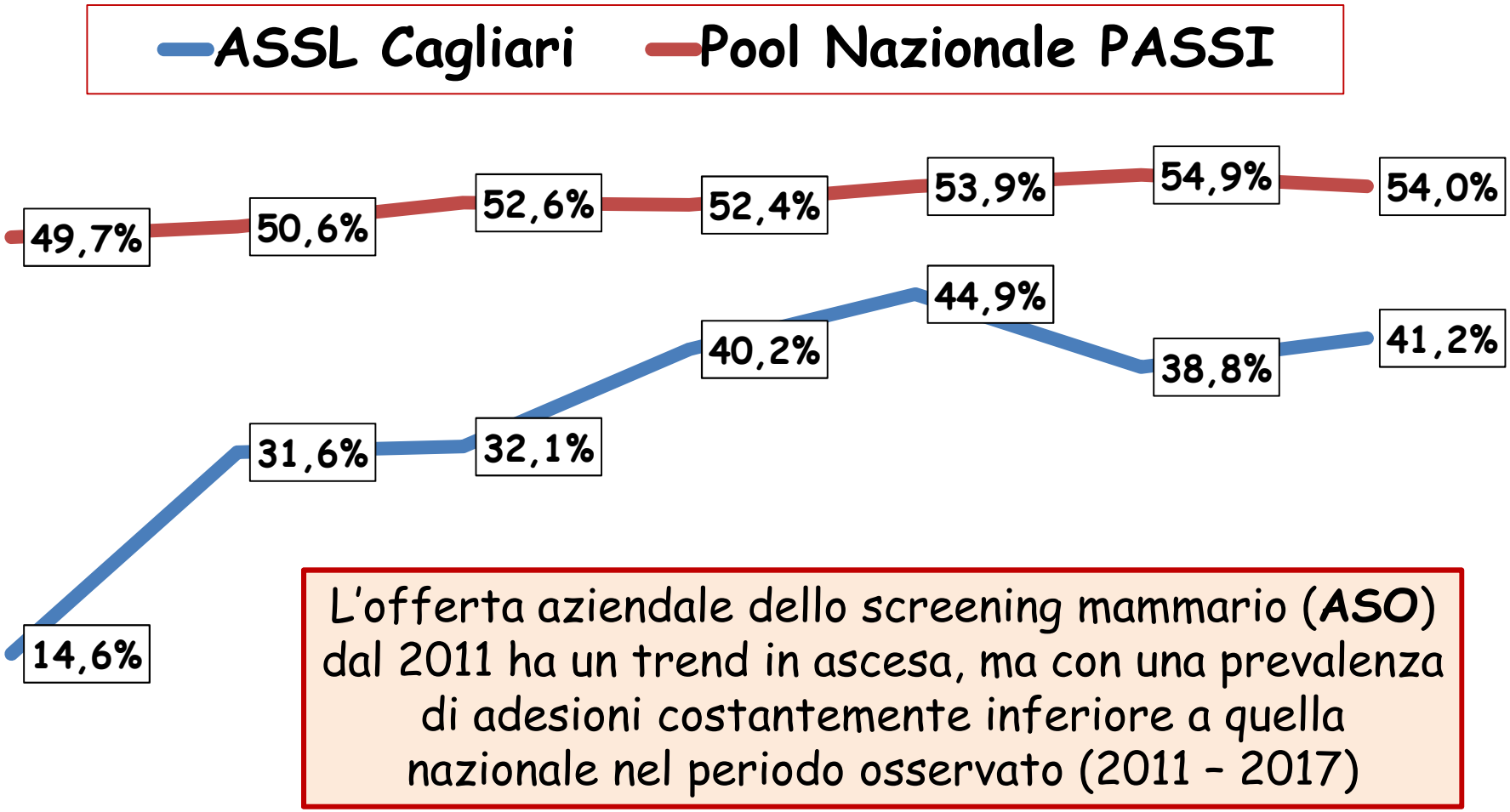



Nella ASSL di Cagliari il **40,6%** ed il **21,6%** delle donne tra 50 e 69 anni si è rispettivamente sottoposta a mammografia "negli ultimi 12 mesi" e "tra 1 e 2 anni fa".

Il **25,9%** di donne si è invece sottoposto a mammografia "più di 2 anni fa" ed è perciò fuori dalla cadenza biennale raccomandata.

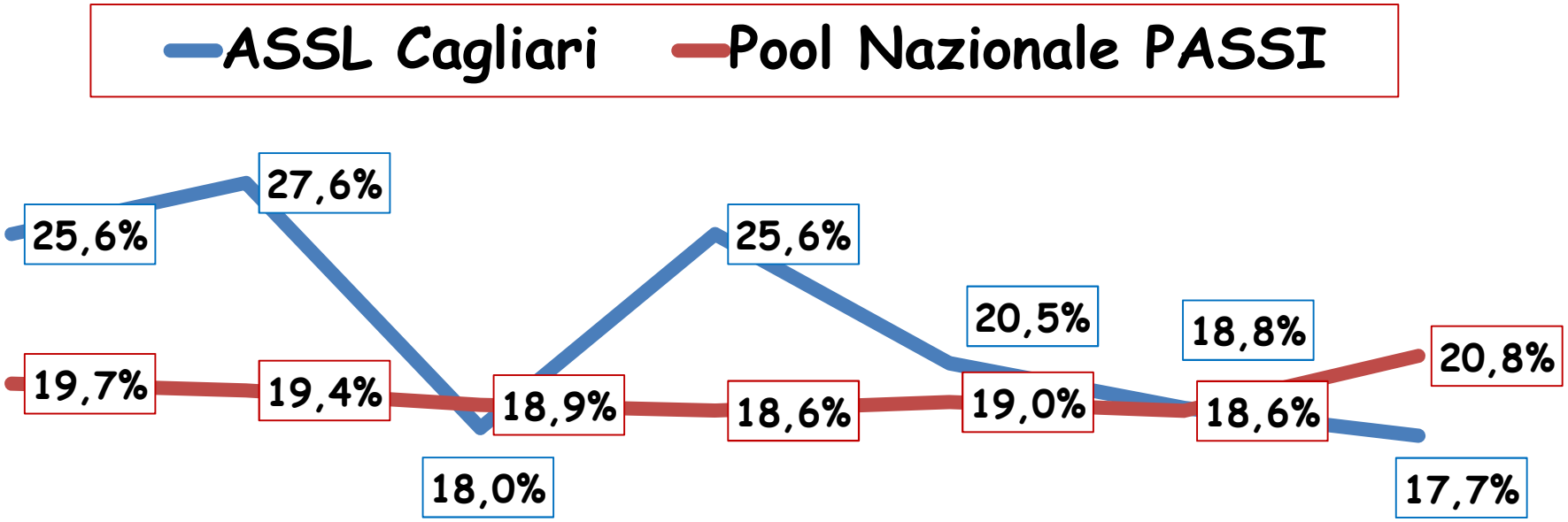
Il **11,8%** delle donne ha riferito di non aver mai fatto la mammografia.

# Trend dello screening organizzato




L'offerta aziendale dello screening mammario (**ASO**) dal 2011 ha un trend in ascesa, ma con una prevalenza di adesioni costantemente inferiore a quella nazionale nel periodo osservato (2011 – 2017)

# Trend dello screening spontaneo

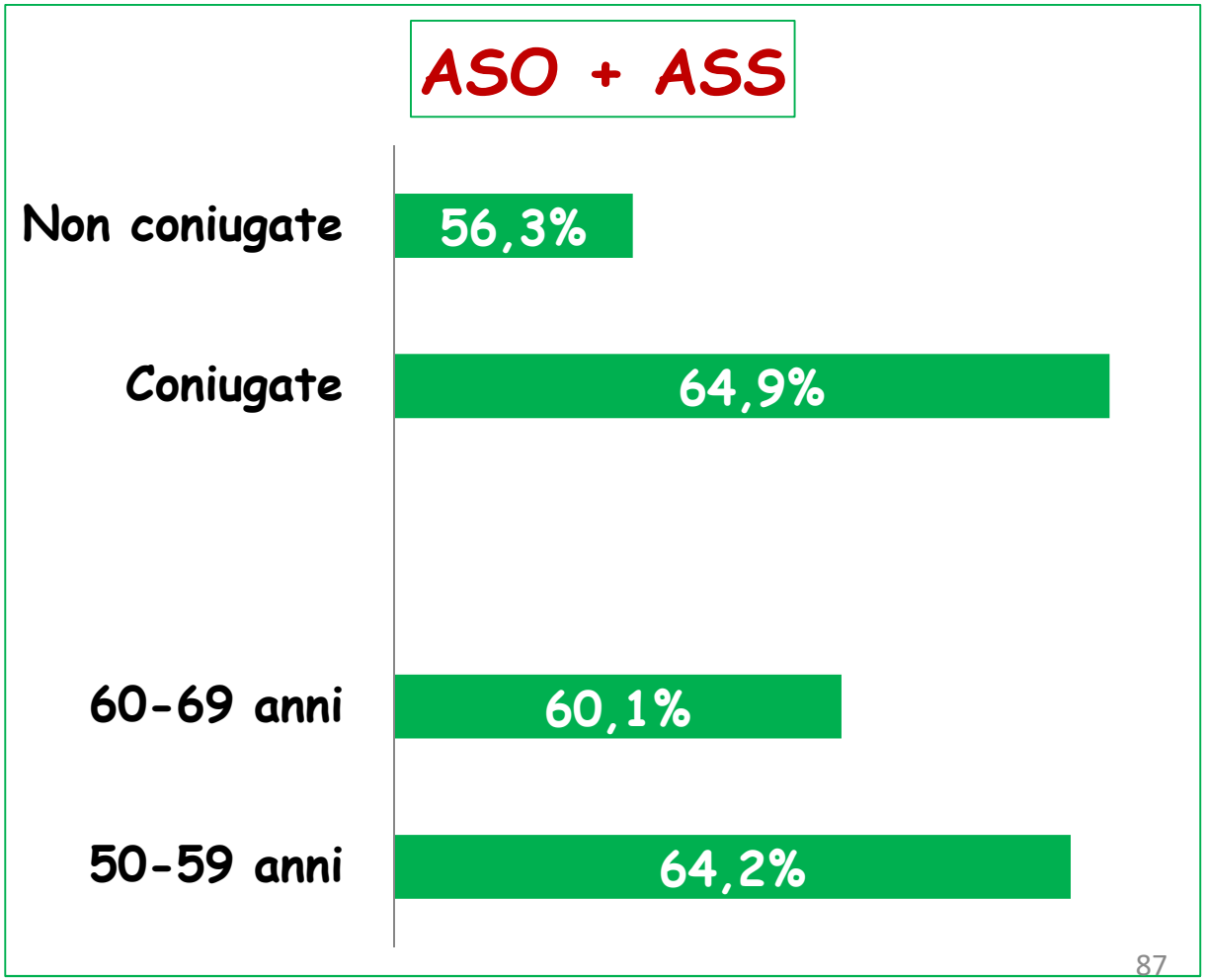



Confronto fra il trend aziendale e nazionale delle adesioni allo screening spontaneo (**ASS**) periodo osservato (2011 - 2017)

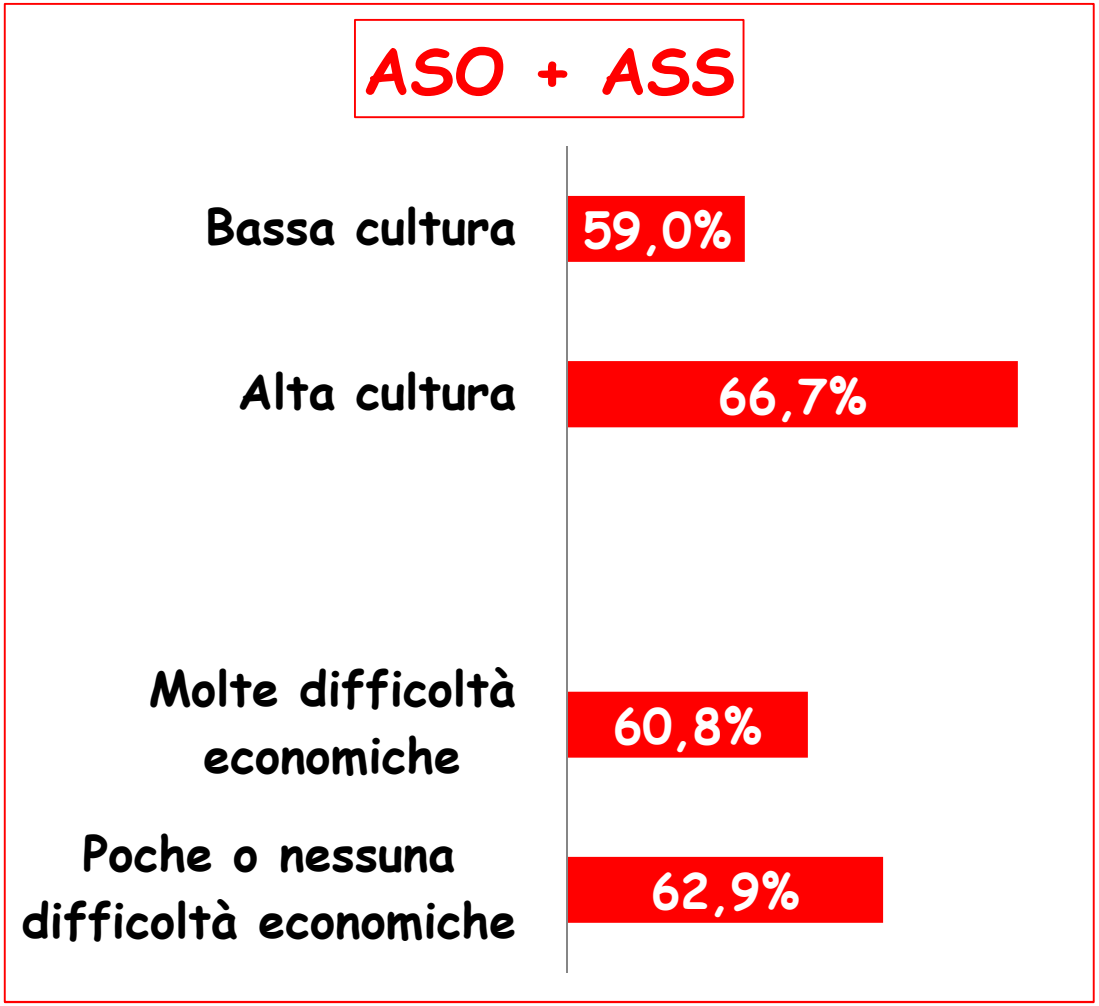
# Mammografia, età e stato civile

Nella ASSL di Cagliari l'adesione allo screening mammario è risultato significativamente più frequente:

- nella classe di età 50-59 anni
- nelle donne coniugate



# Mammografia e determinanti socio-economici




Nella ASSL di Cagliari i determinanti socio-economici hanno condizionato negativamente l'adesione allo screening mammario che, pertanto, è stato significativamente più basso:

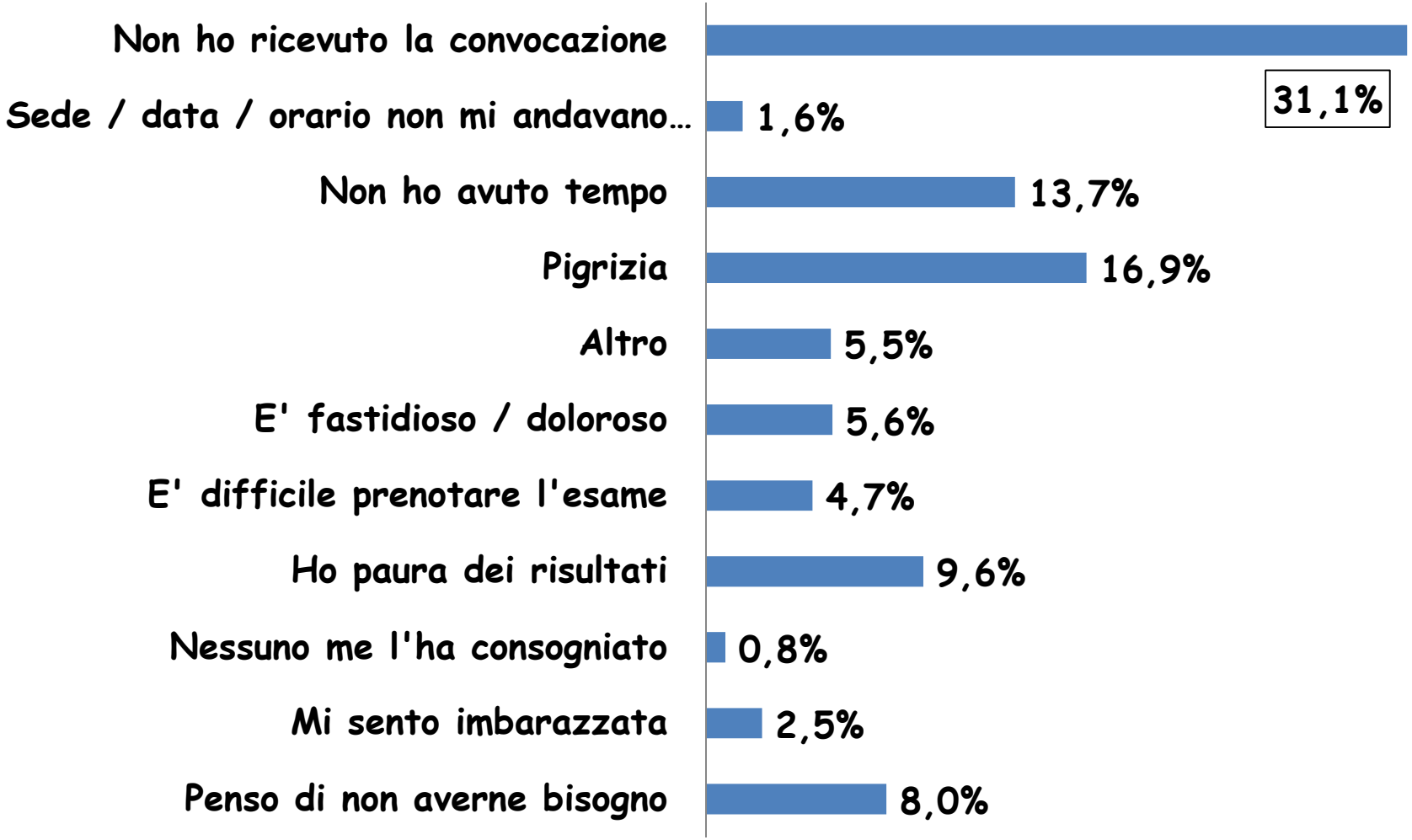
- nella donne con molte difficoltà economiche
- nelle donne con bassa cultura

# Mammografia pre-screening

Nonostante lo screening mammario non sia ufficialmente raccomandato prima dei 50 anni, nella ASSL di Cagliari il **51,5%** delle donne tra 40-49 anni ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la mammografia preventiva, ovviamente per adesione spontanea (**ASS**).

**Donne giovani che si sottopongono a screening mammario**

# Motivi di non adesione allo screening (1)



# Motivi di non adesione allo screening (2)

L'elevata prevalenza di donne che giustificano la mancata adesione allo screening mammario "per pigrizia" (**16,9%**), "perché non ho avuto tempo" (**13,7%**) e "perché penso di non averne bisogno" (**8,0%**) rende necessario insistere con le campagne informative e con l'invito allo screening mediante l'invio a domicilio della lettera.

Quest'ultima, nella ASSL di Cagliari, è stata ricevuta dal **48,3%** del campione di donne e da circa il **72,7%** di quelle che si sono, di seguito, sottoposte allo screening.

# Conclusioni (1)

Il PASSI informa sulla copertura al test di screening comprendente sia della quota di donne che ha eseguito la Mammografia all'interno del programma di screening organizzato dalla Azienda (**ASO**), sia della quota di adesione spontanea (**ASS**).

Nella ASSL di Cagliari, la copertura totale per il test di screening (**62,24%**) è risultata però inferiore a quella nazionale (**73,48%**).

# Conclusioni (2)

Merita considerazione l'alto numero di donne (**51,5%**) nella classe d'età 40 - 49 anni (pre-screening) che, nella ASSL di Cagliari, riferisce di essersi sottoposta a Mammografia .

Grande impegno deve essere posto nello studio di strategie per aumentare l'adesione allo screening mammario in situazioni di bassa cultura e difficoltà economiche; sono più spesso le donne con problemi socio-economici a rinunciare all'offerta dello screening.

# Screening Cervicale nella ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Definizioni

Il **PASSI** misura l'adesione allo screening per il cancro del collo dell'utero, cioè la prevalenza di donne, tra 25 e 64 anni, che hanno effettuato il Pap test e/o test del papilloma virus (HPV) a scopo preventivo entro l'intervallo raccomandato, cioè negli ultimi 3 anni.

**Misure di frequenza:** prevalenza annuale (sulla popolazione di donne tra 25-64 anni), con intervalli di confidenza al 95%.

# Limiti e validità dell'indicatore

È stato osservato che raramente una donna che ha effettuato il Pap test nell'intervallo raccomandato, omette di riferirlo (**elevata sensibilità**). Invece, un certo numero di donne che non ha effettuato lo screening negli ultimi 3 anni, dichiara di averla fatta (**moderata specificità**). Questo fenomeno viene attribuito principalmente al cosiddetto effetto *telescopico*, per cui l'intervistato riferisce di aver effettuato il test più recentemente di quanto accaduto in realtà.

A causa della riferita specificità non ottimale,
**la copertura potrebbe essere sovrastimata!!!**

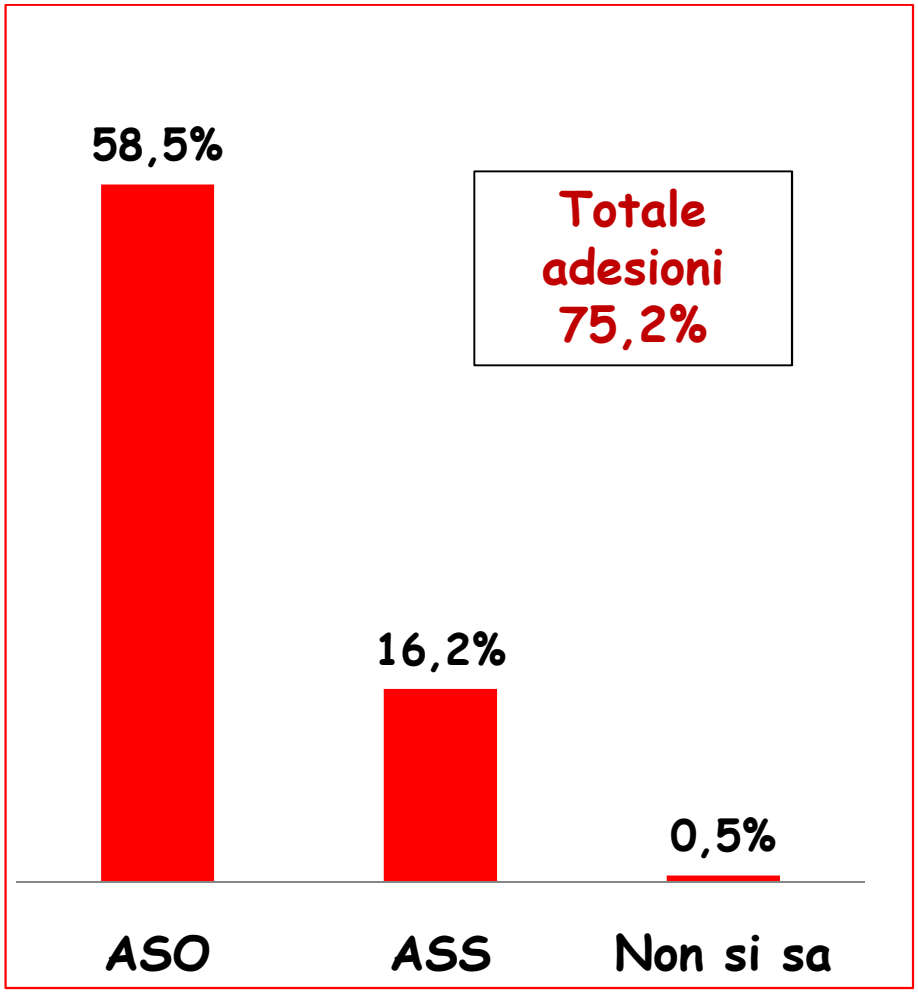
Va ricordato che in Italia i registri dei programmi organizzati non forniscono informazioni sui test eseguiti al di fuori dei programmi stessi, e che la quota spontanea della copertura viene rilevata sistematicamente solo da PASSI.

# Screening a confronto

Nella ASSL di Cagliari l'**75,2%** delle donne tra 24 e 64 anni si è sottoposta a Pap test/ Hpv test (adesione alla screening organizzato <**ASO**> + adesione allo screening spontaneo <**ASS**>).

Questo dato è affine a quello regionale (**75,4%**), ma inferiore a quello riscontrato dal pool nazionale PASSI (**79,3%**).

# Adesione allo screening organizzato o screening spontaneo?




Nella ASSL di Cagliari il **58,51%** delle donne tra 25 e 64 anni si è sottoposta al Pap test/ Hpv test, aderendo allo screening organizzato in Azienda (ASO).

Il **16,18%** di donne si è invece sottoposto al Pap test/ Hpv test aderendo allo screening spontaneo (ASS).

Di un ulteriore **0,51%** che si è sottoposto allo screening non si è potuto stabilire l'origine della adesione

# Adesioni allo screening a livello di Pool nazionale PASSI

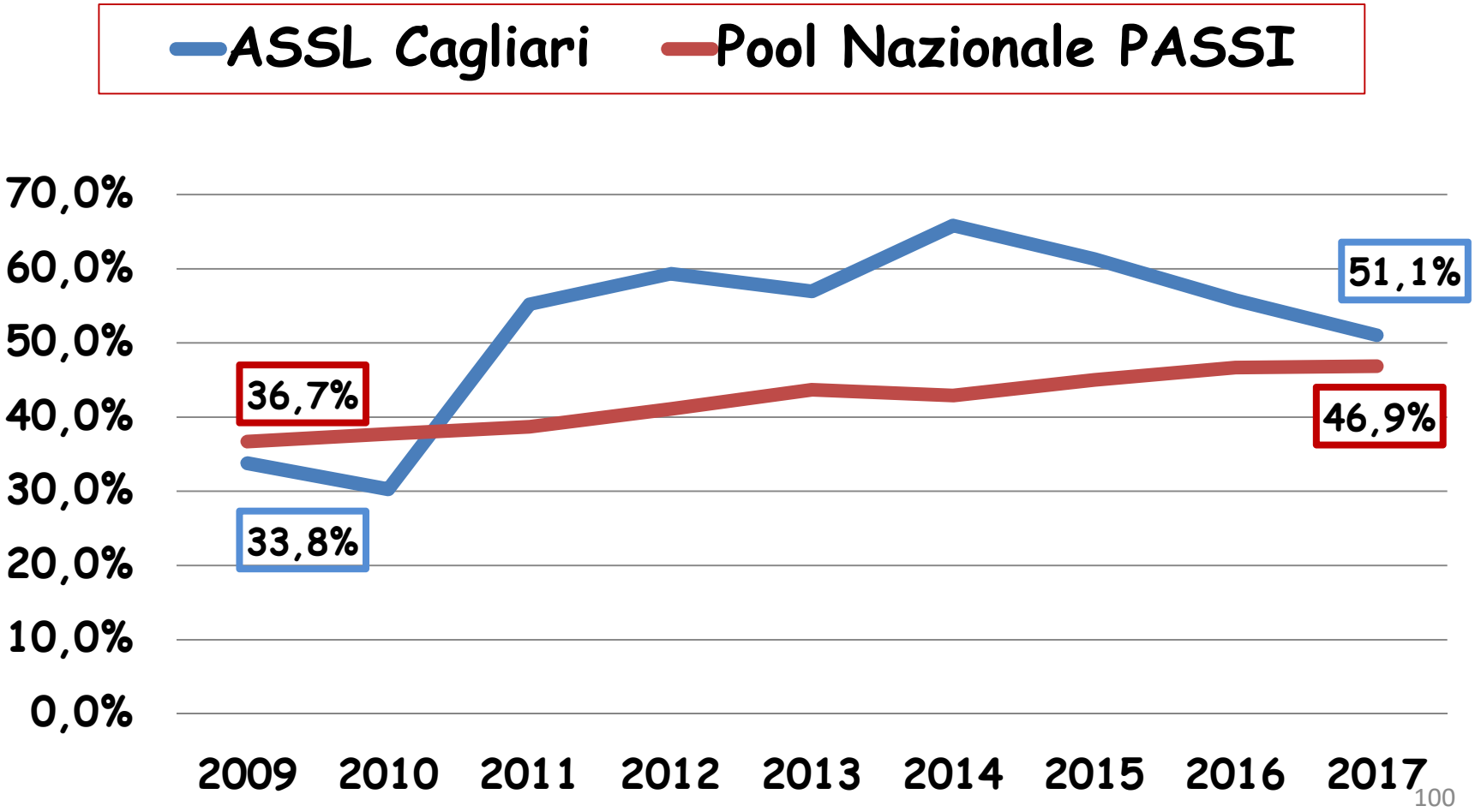
A livello del Pool nazionale PASSI solo il **45,34%** delle donne tra 25 e 64 anni si è sottoposta al Pap test/ Hpv test, aderendo allo screening organizzato nelle varie Aziende sanitarie della penisola (ASO).

Invece, sempre a livello nazionale, il **33,42%** di donne si è sottoposto al Pap test/ Hpv test aderendo allo screening spontaneo (ASS).

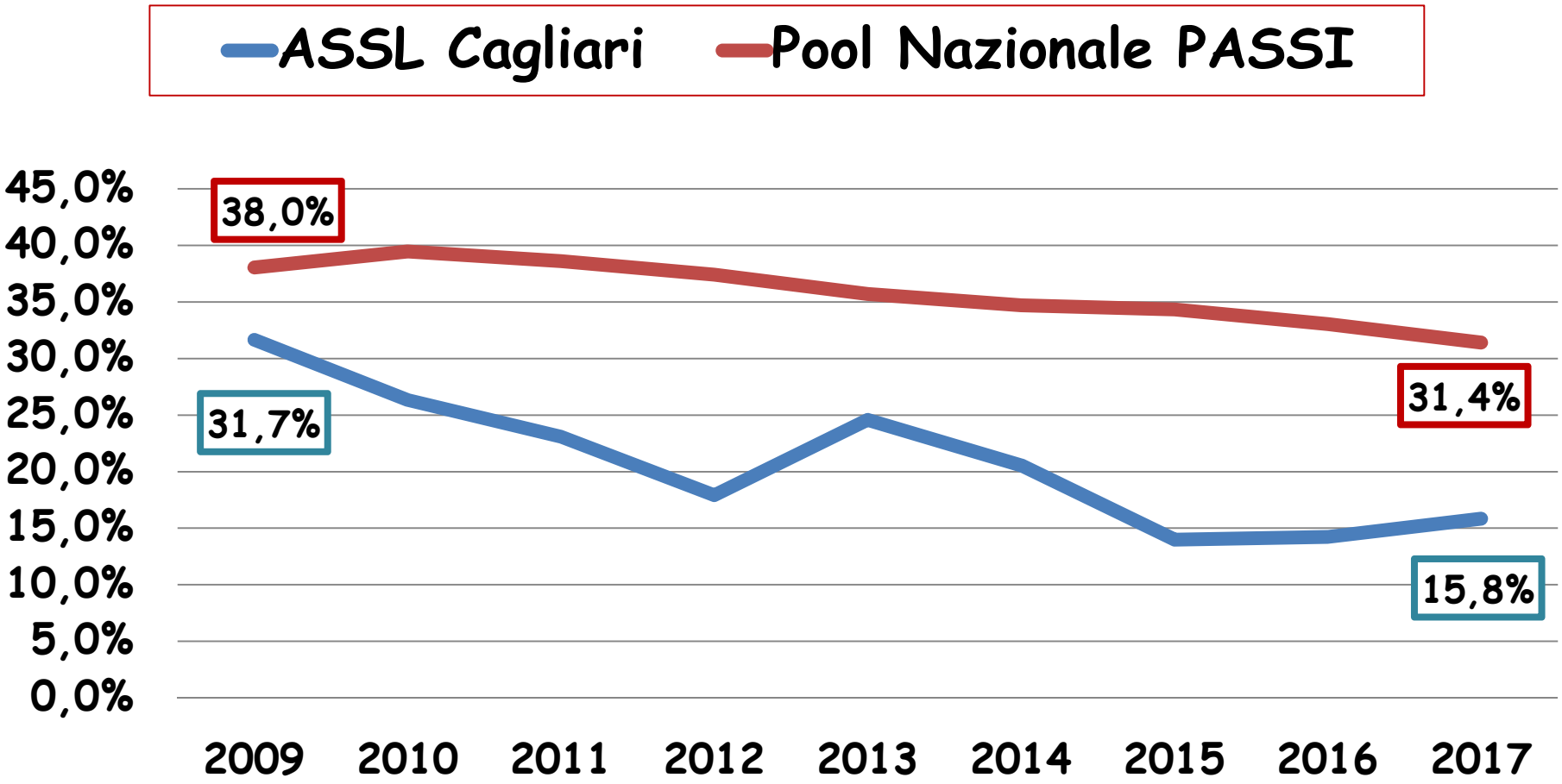
Di un ulteriore **0,5%** che si è sottoposto allo screening non si è potuto stabilire l'origine della adesione

A livello nazionale l'adesione allo screening è stato del **79,26%**, certamente più alta rispetto a quella riscontrata nella ASSL di Cagliari (75,2%) per effetto della forte componente ASS

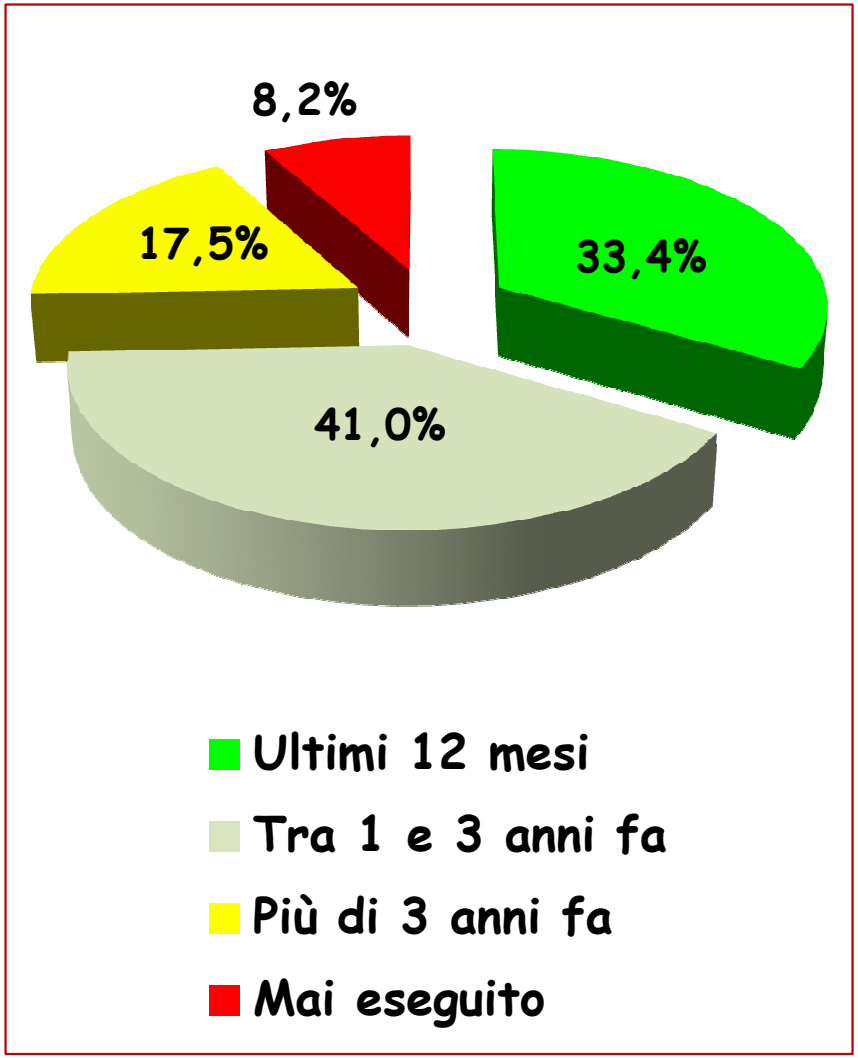
# Trend dello screening organizzato (ASO)



# Trend dello screening spontaneo (ASS)



# Quale periodicità nel fare lo screening (ASO + ASS)




Nella ASSL di Cagliari l'**75,2%** delle donne tra 24 e 64 anni si è sottoposta al Pap test/ Hpv test. Il **33,4%** di esse lo ha fatto "negli ultimi 12 mesi" ed il **41,0%** "tra 1 e 3 anni fa".

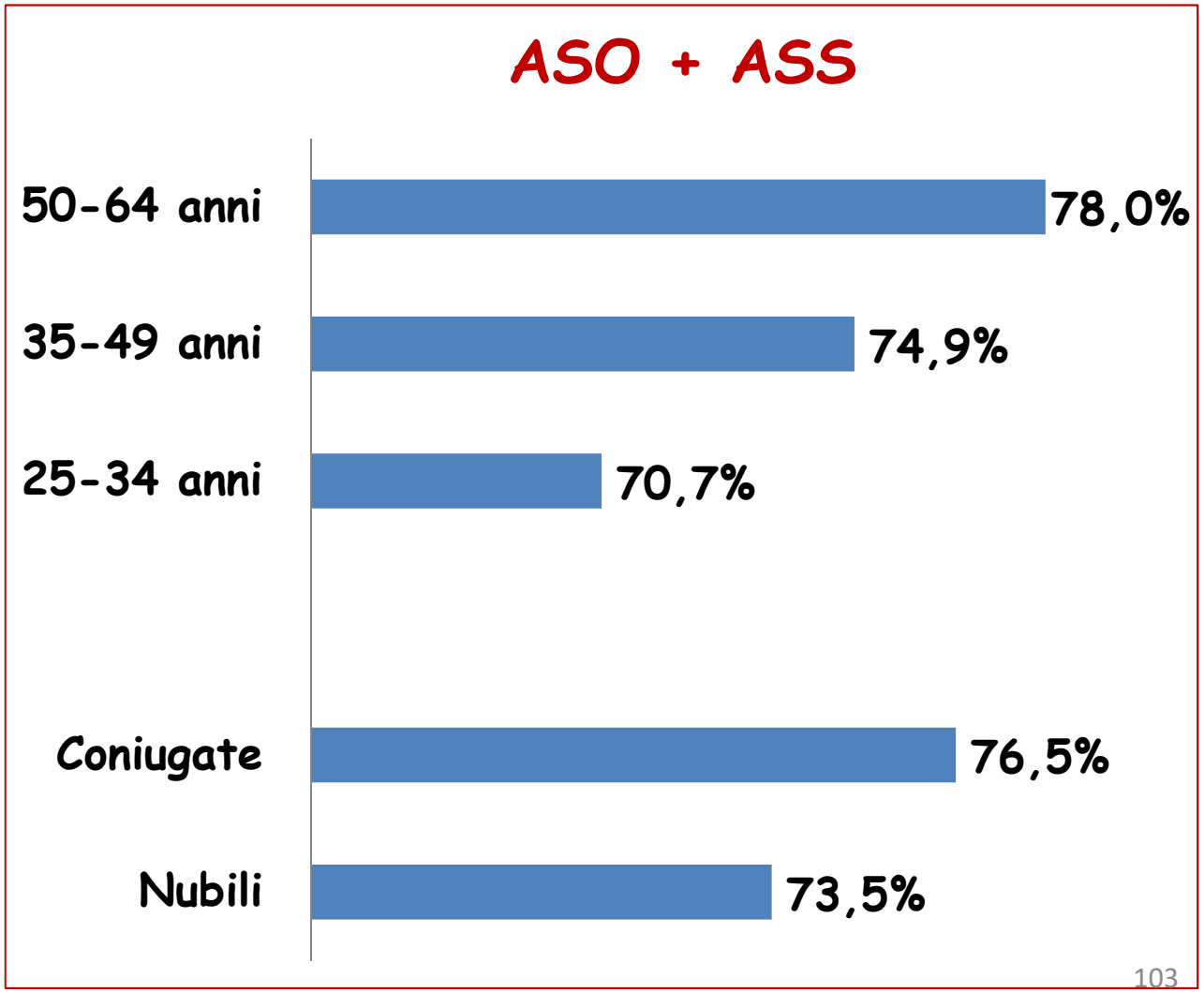
Il **17,46%** di donne si è invece sottoposto al Pap test/ Hpv test "più di 3 anni fa" ed è perciò fuori dalla cadenza triennale raccomandata.

Il **8,2%** delle donne ha riferito di non aver mai fatto il Pap test/ Hpv test .

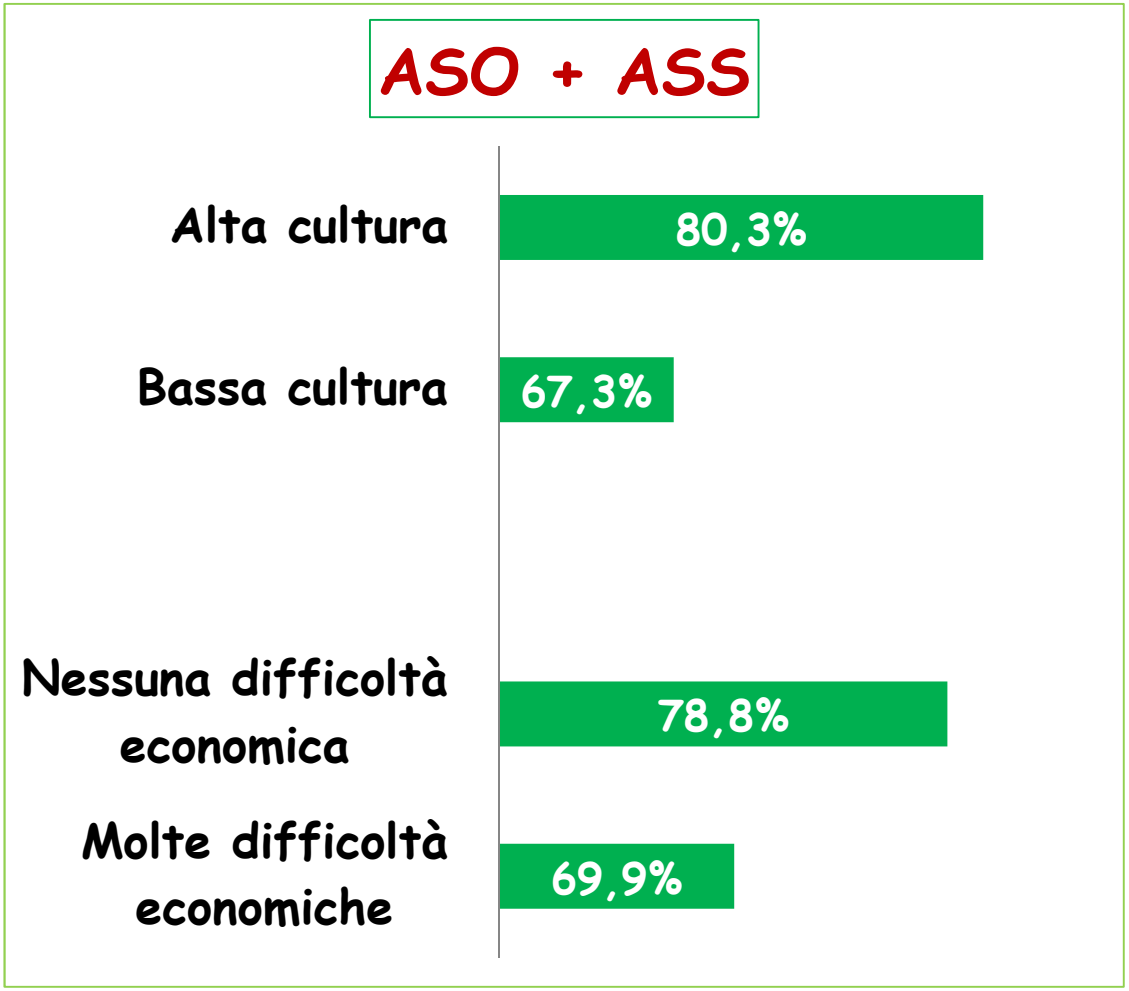
# Screening, età e stato civile

Nella ASSL di Cagliari l'adesione allo screening cervicale è risultato più basso:

- nella classe di età 25 – 34 anni
- nelle donne nubili



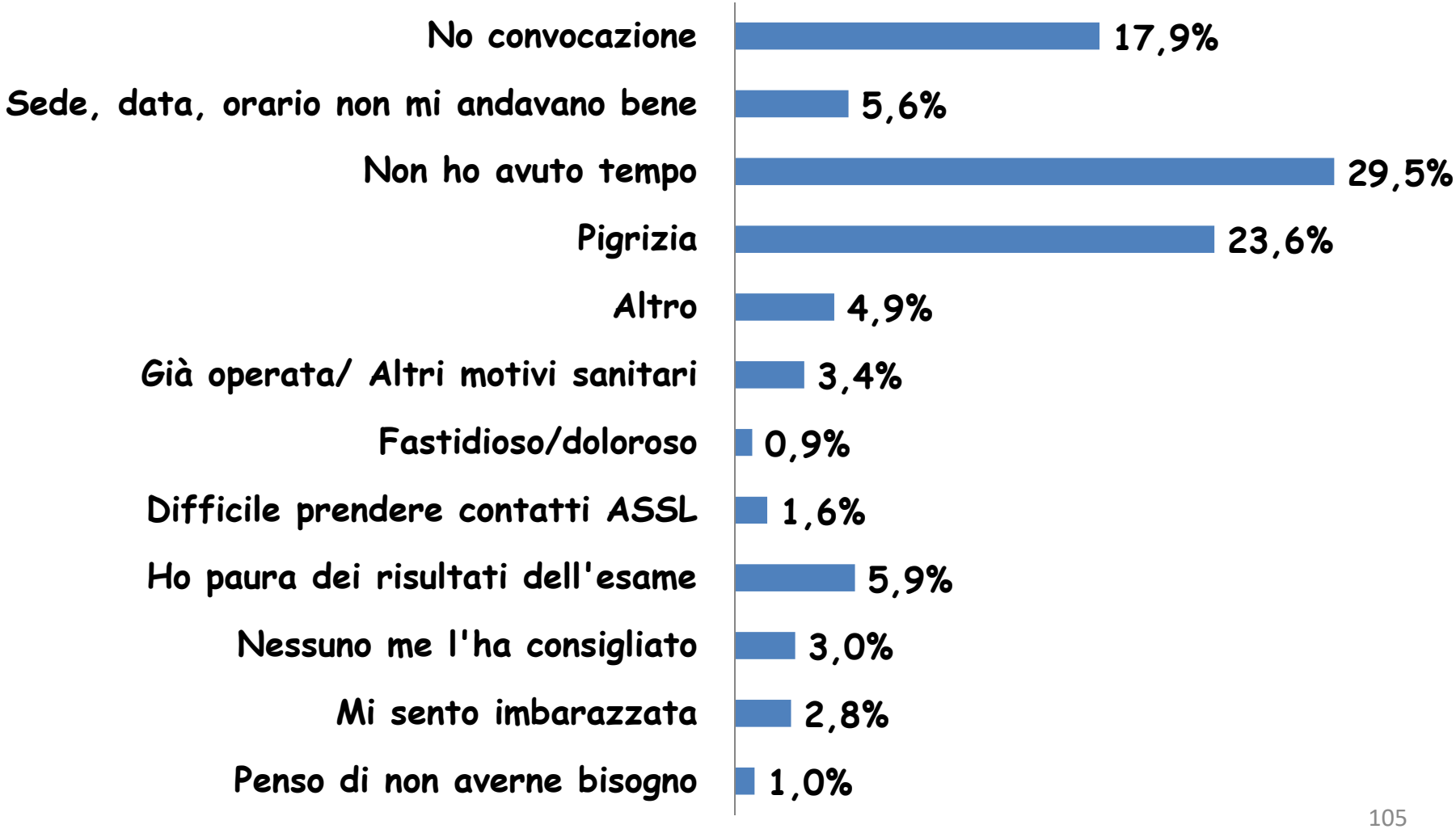
# Screening cervicale e determinanti socio-economici




Nella ASSL di Cagliari i determinanti socio-economici hanno condizionato negativamente l'adesione al Pap test/ Hpv test che, pertanto, è stata significativamente più bassa:

- nella donne con molte difficoltà economiche
- nelle donne con bassa cultura

# Motivi di non adesione allo screening (1)



# Motivi di non adesione allo screening (2)

L'elevata prevalenza di donne che giustificano la mancata adesione al Pap test / Hpv test "per pigrizia" (**23,6%**), "perché non ho avuto tempo" (**29,5%**) e "perché non ho avuto la convocazione" (**17,9%**) rende necessario insistere con le campagne informative e con l'invito allo screening mediante l'invio a domicilio della lettera.

Quest'ultima, nella ASSL di Cagliari, è stata comunque ricevuta dal **87,6%** delle donne che si sono sottoposte allo screening (organizzato + spontaneo).

# Conclusioni (1)

Il **PASSI** informa sulla copertura al test di screening complessiva, comprensiva sia della quota di donne che ha eseguito il Pap test /Hpv test all'interno del programma di screening organizzato (ASO), sia della quota di adesione spontanea (ASS)

Nella ASSL di Cagliari, la copertura per il test di screening (**75,2%**) è risultata simile a quella regionale (**75,4%**), ma inferiore a quella nazionale (**79,3%**).
Il trend di adesione al Pap test/Hpv test eseguito all'interno dello screening organizzato (ASO) è stato in progressivo aumento fino al 2014, ma in lieve calo negli ultimi tre anni.

# Conclusioni (2)

Merita riflessione la minore adesione allo screening da parte:

- delle donne più giovani (classe 25 – 34 anni)
- delle donne non coniugate
- delle donne con condizioni socio – economiche disagiate

Queste disuguaglianze non sono peculiari del territorio della ASSL di Cagliari, ma sono state individuate, con prevalenze similari, anche dal Pool nazionale PASSI.

# Screening colorettale nella ASSL di Cagliari

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Definizioni

Il **PASSI** misura l'adesione allo screening per il cancro del colon-retto, cioè la prevalenza di persone, tra 50 e 69 anni, che hanno effettuato a scopo preventivo i seguenti accertamenti

- la ricerca del sangue occulto fecale (**SO**) negli ultimi due anni,
- l'esame endoscopico (**colonscopia o retto-sigmoidoscopia**) negli ultimi 5 anni,
- entrambi gli accertamenti

# Precisazioni

**Misure di frequenza**

Prevalenza annuale (sulla popolazione tra 50-69 anni), con intervalli di confidenza al 95%.

**N.B.**

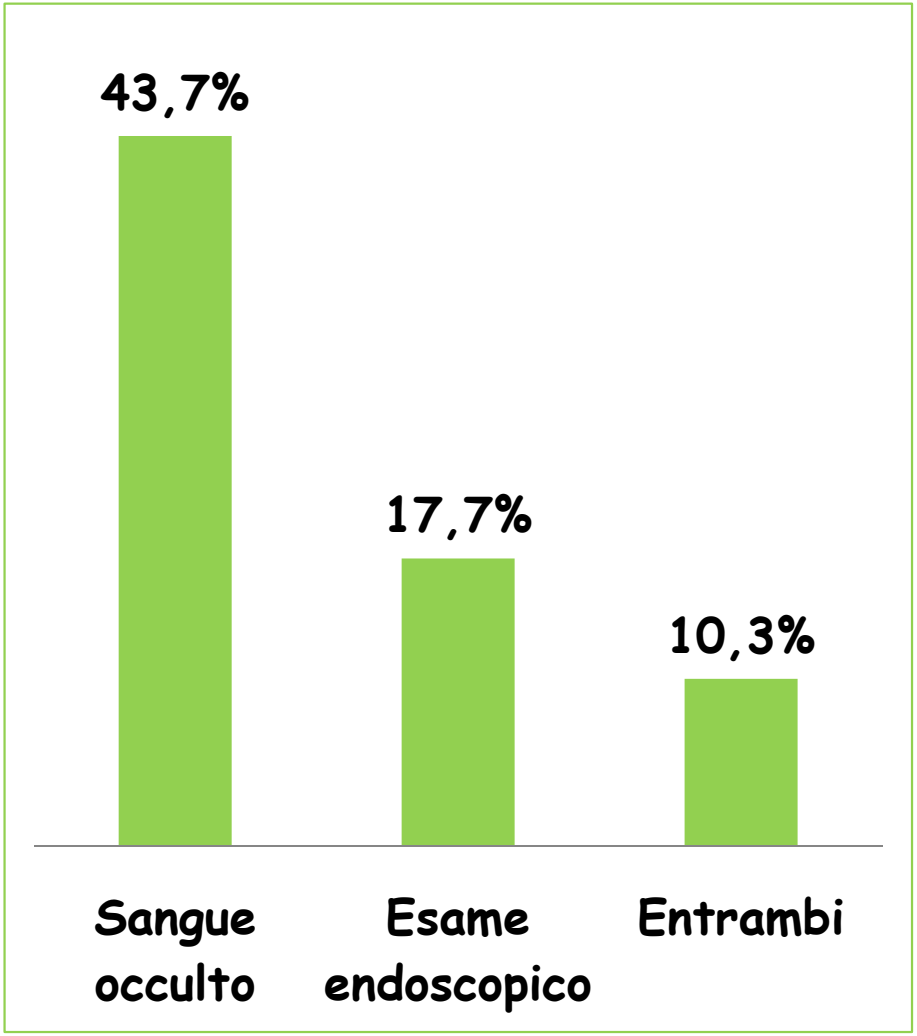
La colonscopia/rettosigmoidoscopia è un esame secondario alla ricerca di sangue occulto nelle feci, ovvero un esame che completa la procedura diagnostica iniziata con la ricerca del sangue occulto. Pertanto questo accertamento, da solo, non costituisce di per sé un indicatore di adesione al programma di screening.
Va inoltre tenuto presente che molte persone effettuano l'esame endoscopico a fini preventivi, su iniziativa personale, nell'ambito del rapporto con il proprio medico curante.

# Limiti e validità dell'indicatore

Sono stati condotti molti studi per valutare la validità dei dati riferiti nella stima della effettuazione dello screening, sia con il test "SO" così come per l'esame endoscopico, confrontandoli con sistemi di registrazione clinici.
Nella maggior parte degli studi, assieme a sensibilità e specificità elevate, è stata osservata una sovra-segnalazione, consistente nel fatto che alcuni intervistati dichiaravano di aver effettuato uno od entrambi i test, senza che fosse poi possibile trovare conferma nella documentazione clinica.

Per tale motivo
**le coperture indicate potrebbero essere sovrastimate!!!**

# Adesione allo screening (ASO + ASS)




Nella ASSL di Cagliari il **51,1%** delle persone tra 50 e 69 anni si è sottoposta al SO e/o all'esame endoscopico a scopo preventivo.

- Il **43,7%** si è sottoposto a SO
- Il **17,7%** si è sottoposto all'esame endoscopico
- Circa il **10,3%** ha effettuato entrambi i test

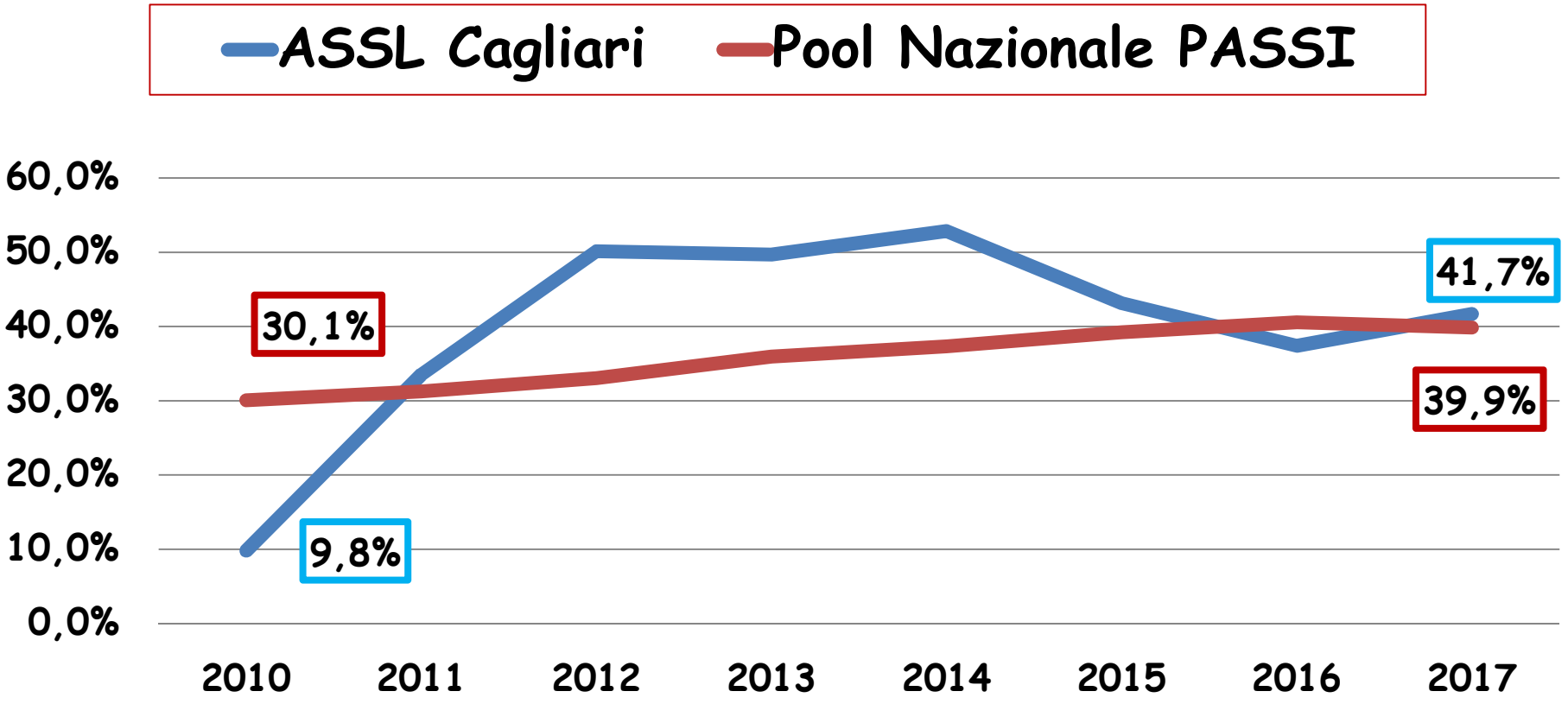
# Trend adesione alla ricerca del sangue occulto nelle feci

Nella ASSL di Cagliari l'adesione allo screening del **sangue occulto nelle feci (SO)** ha avuto un forte impulso dal 2010. La prevalenza di adesioni SO più alta si è raggiunta nel 2014 (**52,8%**) con valori ben superiori alla media nazionale.

La situazione al 2017 riconduce le performance dello screening della ASSL di Cagliari ad un livello leggermente più alto rispetto a quello del Pool Nazionale PASSI

Il trend è inclusivo sia della quota di screening programmato dall'ASSL (**ASO**) che della quota di adesione spontanea (**ASS**)

# Trend "SO" a confronto




Media ponderata 2010 – 2017 ASSL Cagliari = 40,0%

Media ponderata 2014 – 2017 ASSL Cagliari = 43,7%

# Trend adesione agli esami endoscopici

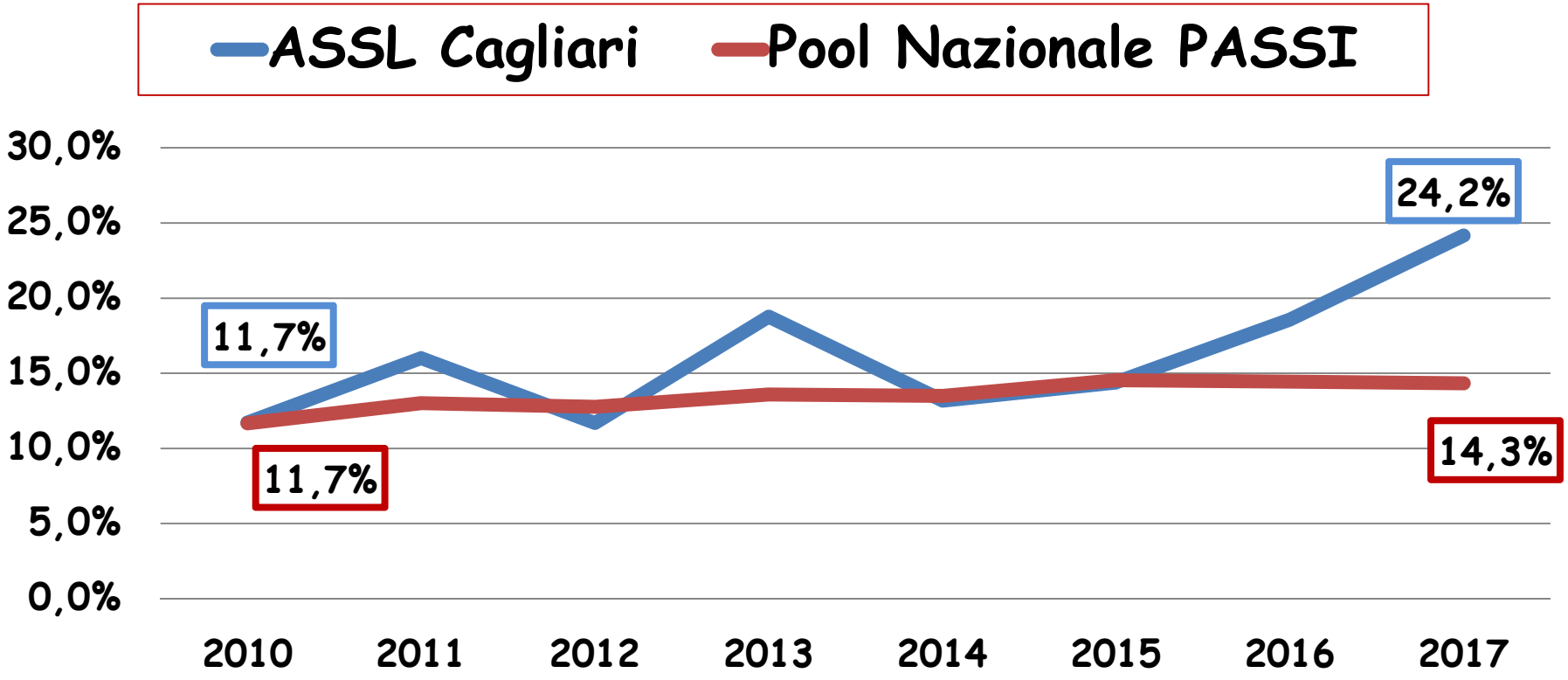
Nella ASSL di Cagliari l'adesione agli esami endoscopici eseguiti per consenso allo screening ha avuto un forte impulso negli ultimi anni. La prevalenza di adesioni più alta si è raggiunta nel 2017 (**24,2%**) con valori ben superiori alla media nazionale.

Anche il confronto fra "medie ponderate" evidenzia la più alta prevalenza di esami endoscopici effettuati nel nostro territorio:

- media ponderata 2010-2017 (**16,2%** ASSL Cagliari versus il **13,5%** del Pool Nazionale PASSI)
- media ponderata 2014-2017 (**17,7%** ASSL Cagliari versus il **14,2%** del Pool Nazionale PASSI)

Il trend è inclusivo sia della quota di screening programmato dall'ASSL (**ASO**) che della quota di adesione spontanea (**ASS**).

# Trend adesione agli esami endoscopici

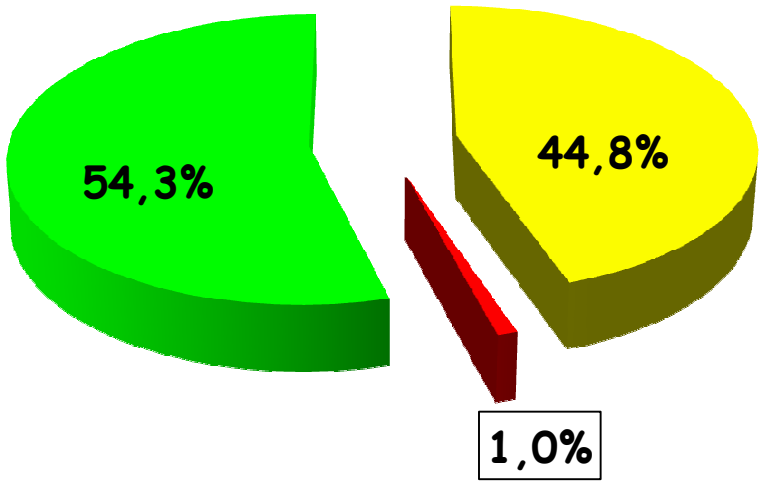



Media ponderata ASSL Cagliari 2010 – 2017 = 16,2%

Media ponderata ASSL Cagliari 2014 – 2017 = 17,7%

# Screening organizzato (ASO) o adesione spontanea (ASS)

**Esami endoscopici**



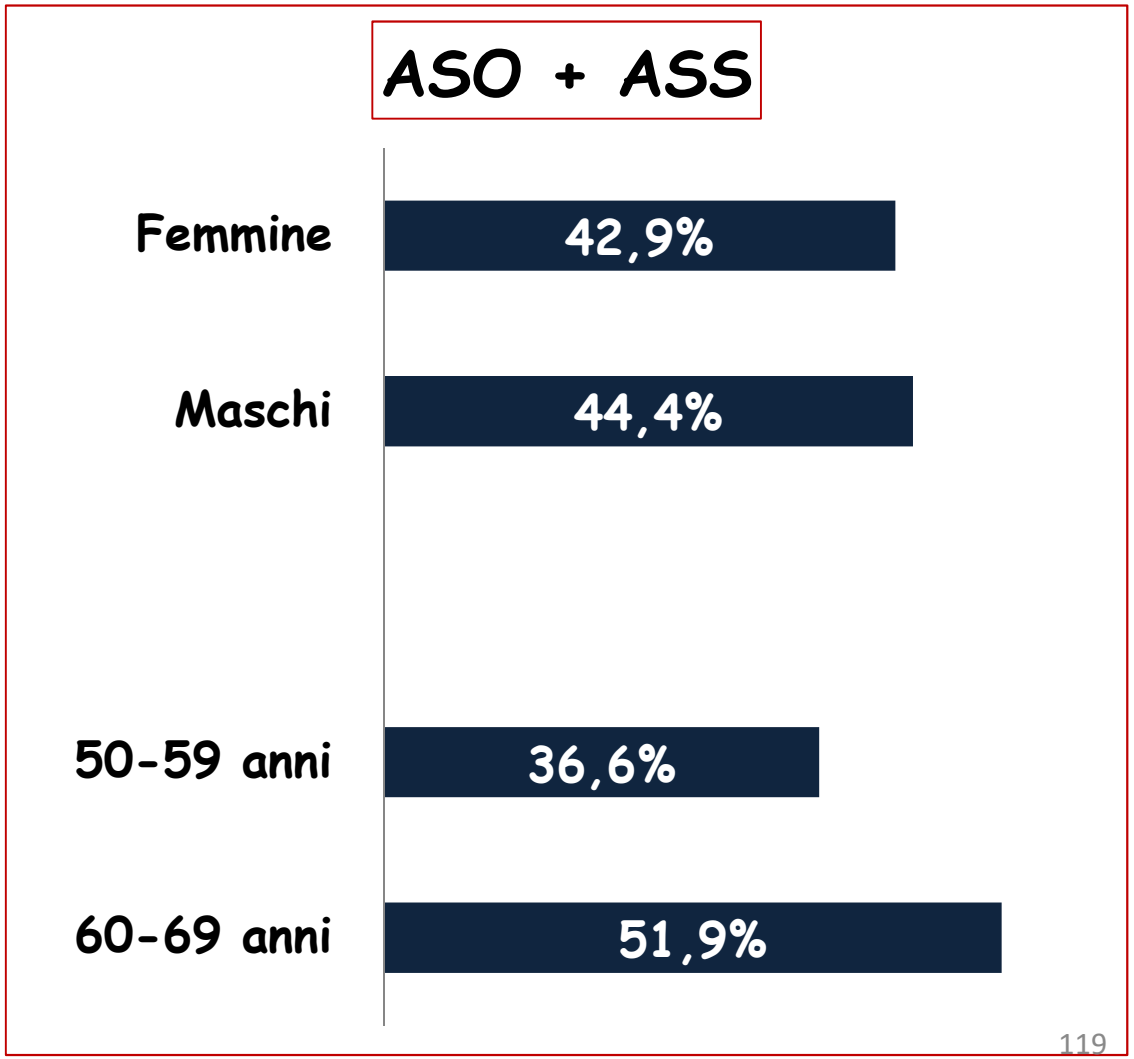

Nella ASSL di Cagliari la maggioranza delle persone che si sono sottoposte alla ricerca del sangue occulto (SO) per la prevenzione dei tumori colorettali lo hanno fatto per adesione allo screening organizzato (ASO) dalla Azienda: **92,6%**.

Invece, circa la metà degli esami endoscopici eseguiti a scopo preventivo (**45,7%**) sono risultati per adesione alle screening spontaneo (ASS).

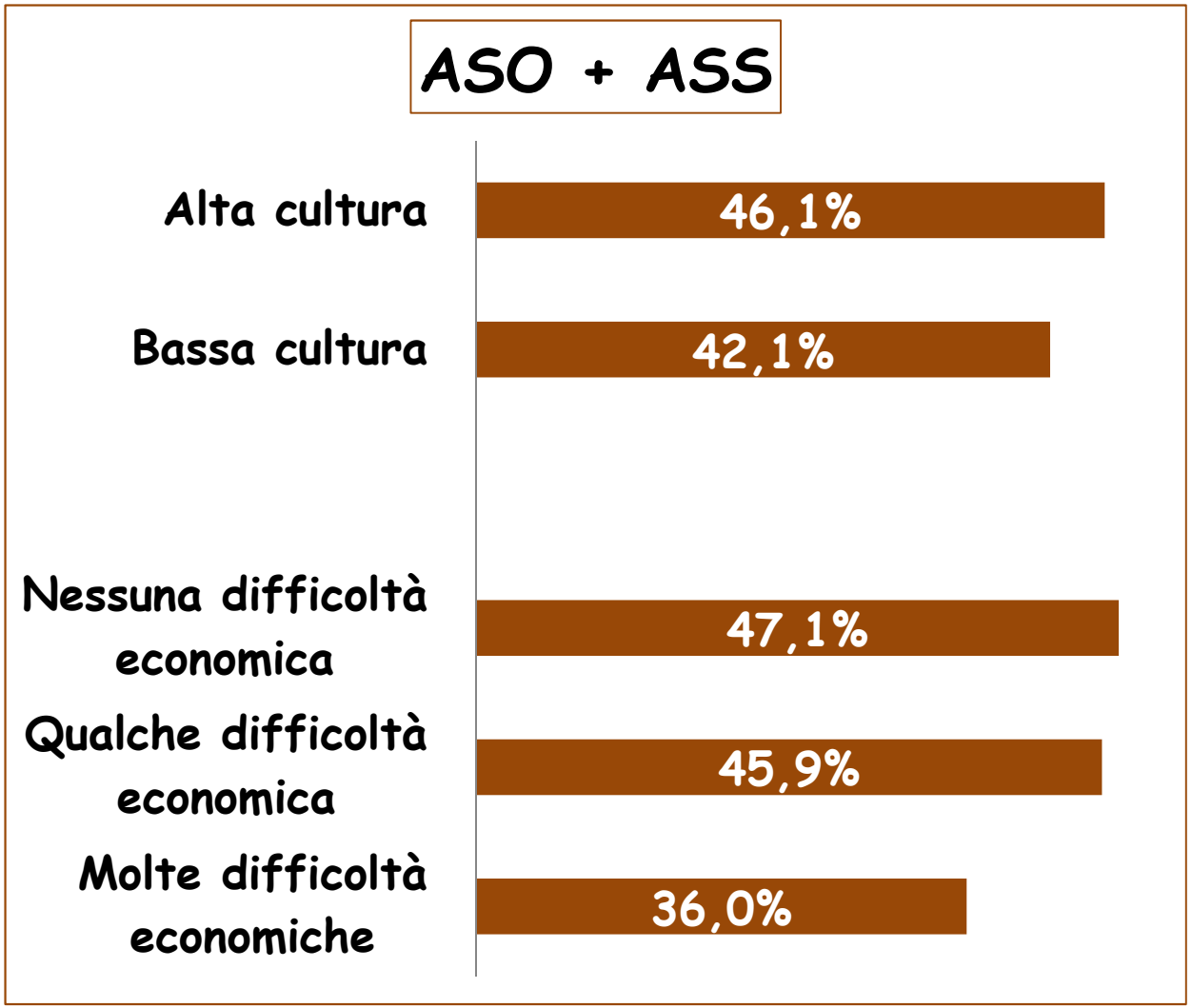
# Ricerca sangue occulto, età e sesso

Nella ASSL di Cagliari l'adesione allo screening colorettale mediante ricerca del sangue occulto nelle feci (SO) è risultato significativamente maggiore:

- nella classe di età 60 - 69 anni
- negli uomini



# Ricerca sangue occulto e determinanti socio-economici

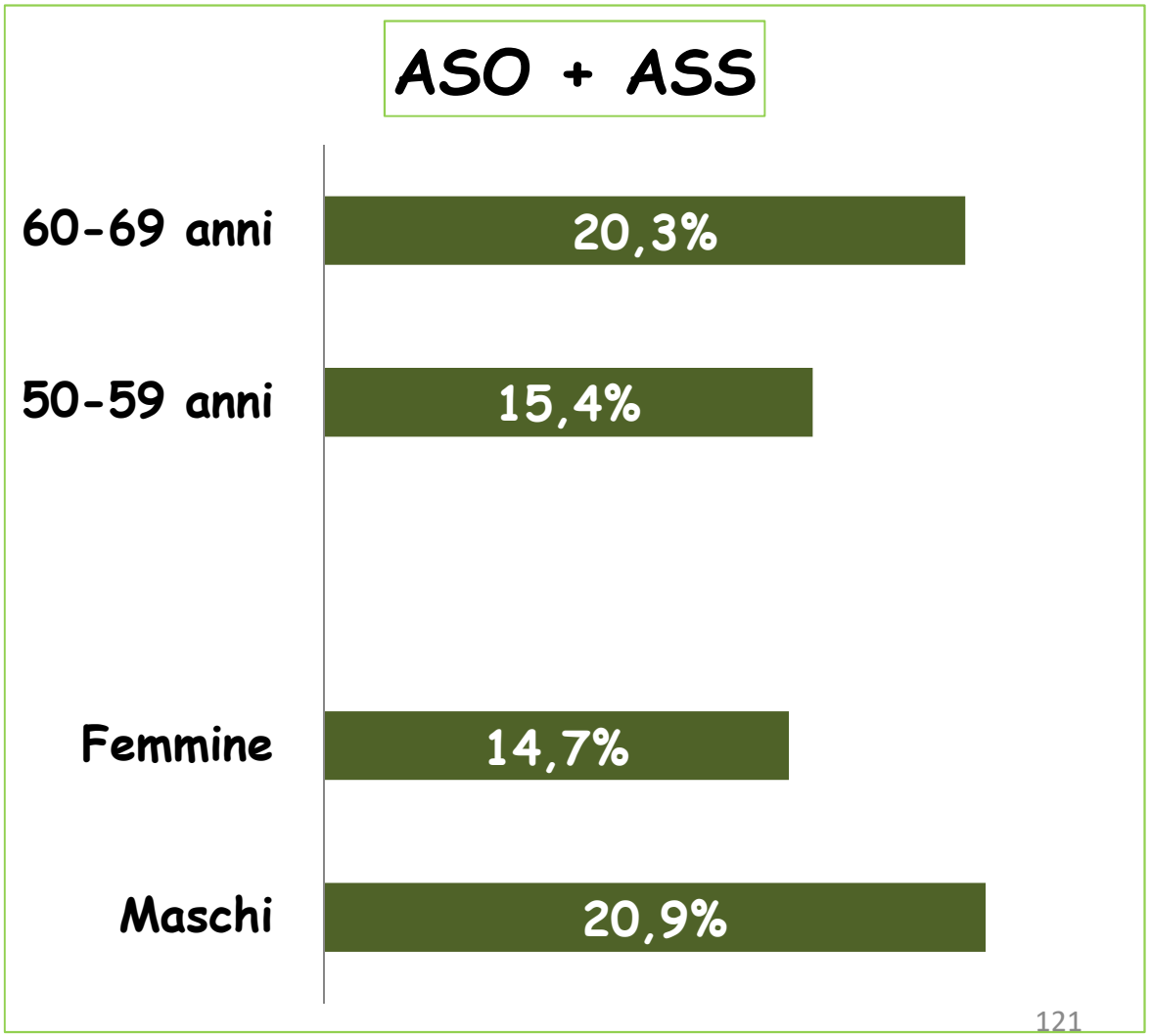



Nella ASSL di Cagliari le difficoltà economiche ed il grado di cultura basso hanno condizionato negativamente l'adesione allo screening della ricerca del sangue occulto (SO)

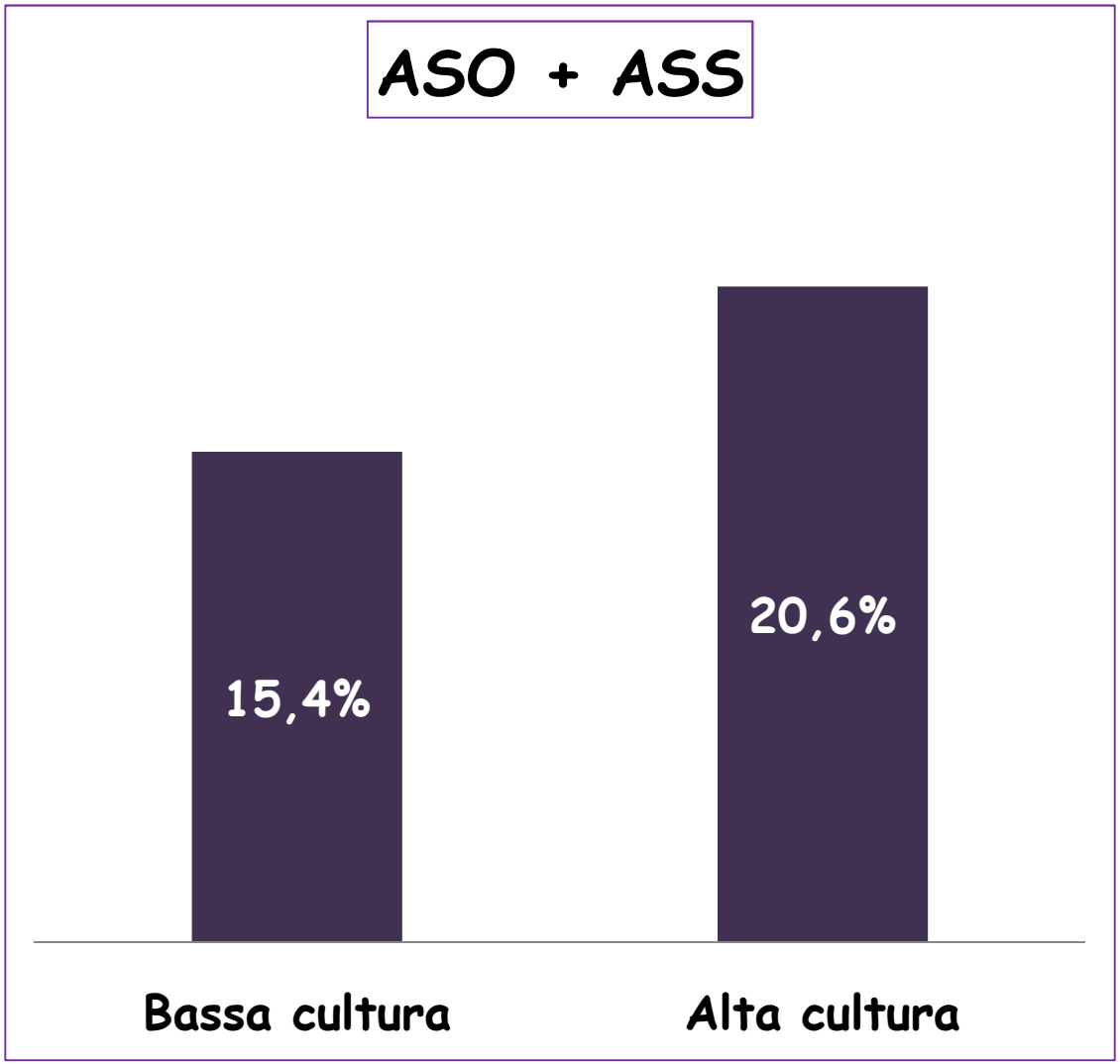
# Esami endoscopici, età e sesso

Nella ASSL di Cagliari l'adesione allo screening colorettale mediante esame endoscopico è risultato significativamente maggiore:

- nella classe di età 60 - 69 anni
- negli uomini



# Esami endoscopici e determinanti socio-economici




Nella ASSL di Cagliari il grado di cultura basso ha condizionato negativamente l'adesione allo screening colorettale mediante esame endoscopico.

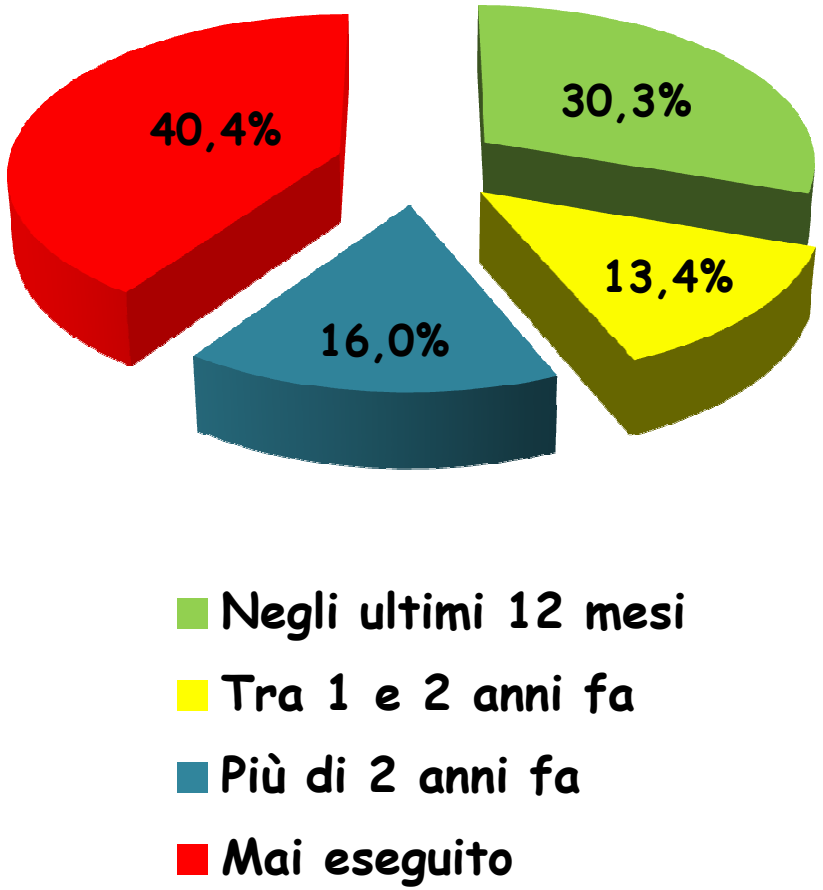
Non sono invece emerse differenze in funzione alle difficoltà economiche

# Periodicità del SO

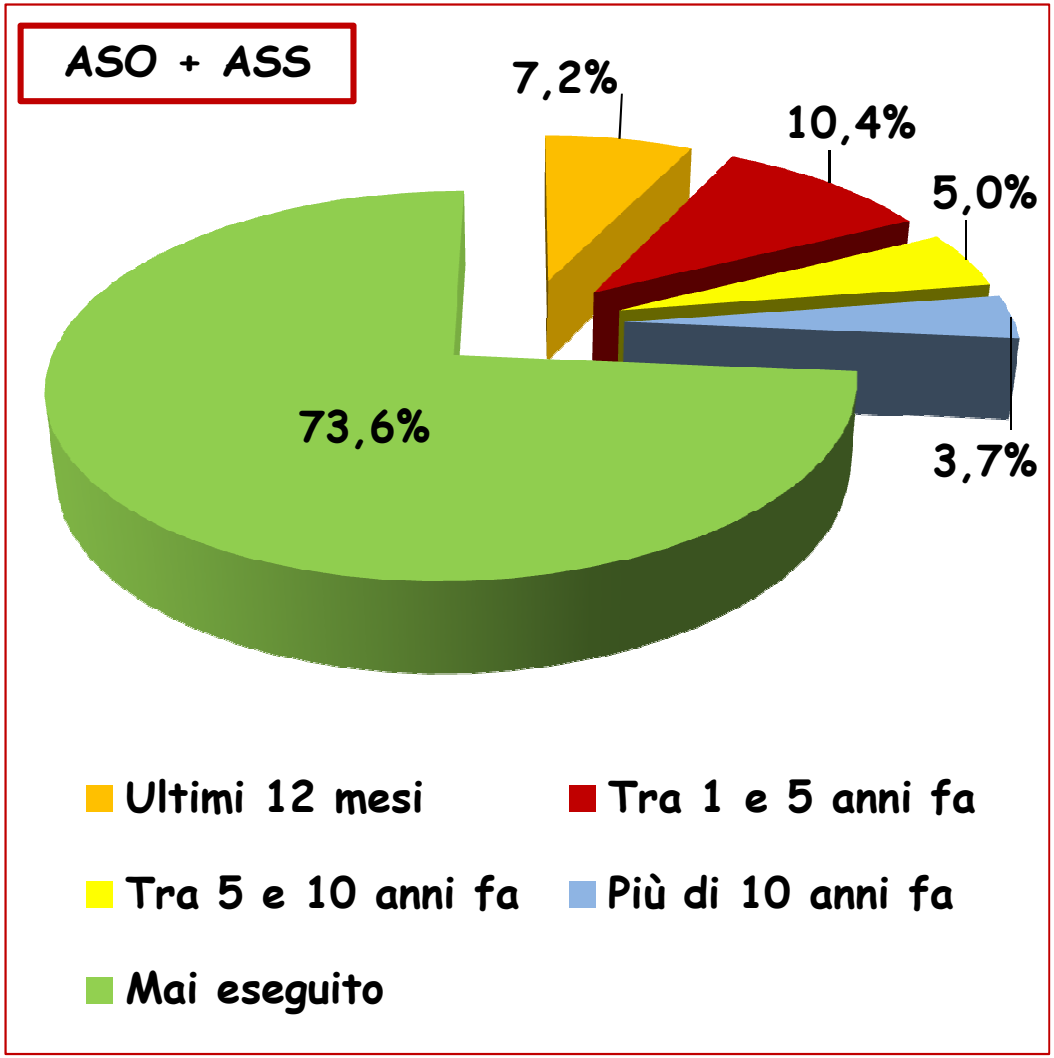
Nella ASSL di Cagliari, fra coloro in regola con l'esecuzione del (solo) SO, il **30,3%** ha effettuato lo screening nell'ultimo anno ed il **13,4%** lo ha effettuato tra 1 e 2 anni fa.

Il **16,0%** si è sottoposto al test più di 2 anni fa e perciò risulta fuori dai tempi raccomandati.

Il **40,4%** del campione aziendale non si è mai sottoposto allo screening con il SO



# Periodicità degli esami endoscopici




Per quanto riguarda l'intervallo ottimale di esecuzione dell'esame endoscopico, non esiste ancora un pieno accordo e sono in corso studi di confronto tra diverse opzioni.

L'adozione di un intervallo di 5 anni ha il pregio di essere quello adottato dal Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss)

# Motivi di non adesione al SO (1)

# Motivi di non adesione al SO (2)

L'elevata prevalenza di persone che giustificano la mancata adesione al SO "per pigrizia" (**20,7%**), "perché nessuno me l'ha consigliato" (**10,2%**), "perché non ho avuto tempo" (**24,7%**), "perché non ho avuto la convocazione (**23,13%**), rende necessario insistere con le campagne informative e con l'invito allo screening mediante l'invio a domicilio della lettera.

Quest'ultima, nella ASSL di Cagliari, è stata comunque ricevuta dal **77,6%** del campione; questa prevalenza è assai più alta rispetto al dato del Pool Nazionale PASSI: **52,1%** che, ovviamente, si riferisce a persone di pari requisiti (50 – 69 anni)

# Conclusioni

Il **PASSI** informa sulla copertura al test di screening (SO + esame endoscopico) complessiva, comprensiva sia della quota di persone che l'hanno eseguito all'interno del programma di screening organizzato dalla ASL, sia della quota di adesione spontanea.

L'adesione spontanea allo screening è frequentemente riscontrabile fra le persone che si sono sottoposte all'esame endoscopico, mentre è poco consueto in chi si è sottoposto al test SO.

Al calo delle adesioni allo screening degli ultimi due anni ha fatto riscontro un nuovo aumento della prevalenza nel 2017 grazie al quale , nella ASSL di Cagliari, la copertura 2014-2017 per il SO (**43,66%**) è superiore a quella regionale (**34,36%**) e nazionale (**39,24%**).

# Sicurezza stradale in ASSL di Cagliari

SICUREZZA STRADALE
Mettiamoci sulla buona strada

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Definizioni

- **PASSI** misura l'abitudine di usare i dispositivi di sicurezza, in base alle dichiarazioni degli intervistati.

- Durante l'intervista si chiede a coloro che hanno viaggiato in auto, il comportamento abituale per quanto riguarda l'uso della cintura di sicurezza anteriore e posteriore, e a coloro che sono stati in moto se hanno usato il casco. Infine a coloro che convivono con minori di 7 anni, si chiede se hanno difficoltà a farli stare nel seggiolino, quando li trasportano in auto.

- I dati riferiti relativi all'abitudine a indossare le cinture forniscono in genere **un quadro più favorevole** di quello registrato con dati derivati dall'osservazione diretta, anche se è stato mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure.

# I pilastri della sicurezza stradale

Fornendo indicazioni su due dei pilastri della sicurezza stradale:

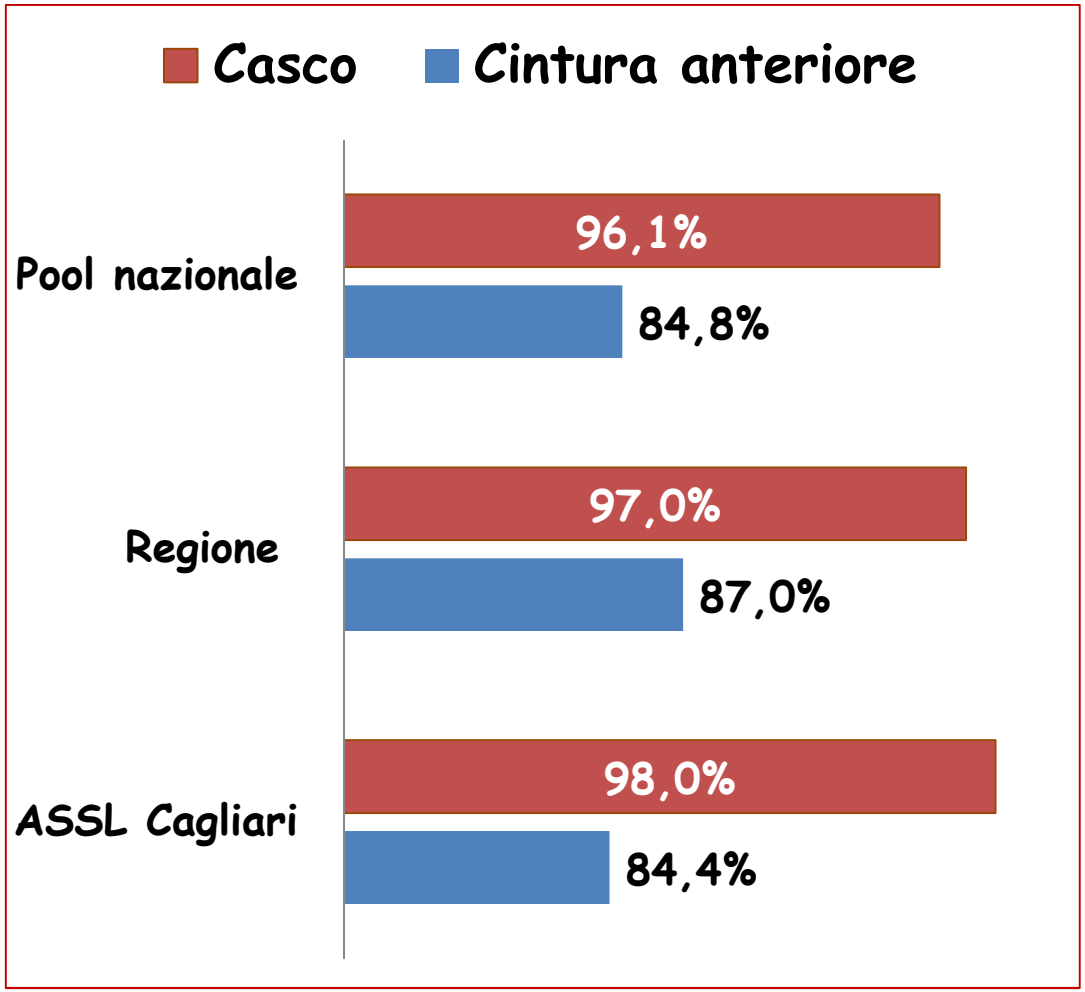
- uso dei dispositivi di sicurezza,
- guida sotto l'effetto dell'alcol.

PASSI rappresenta una risorsa per coloro che gestiscono la sicurezza stradale.

**N.B.**

I dati sulla guida sotto effetto dell'alcol sono pubblicati nel capitolo 3: Consumo di alcol.

# Cintura anteriore e casco

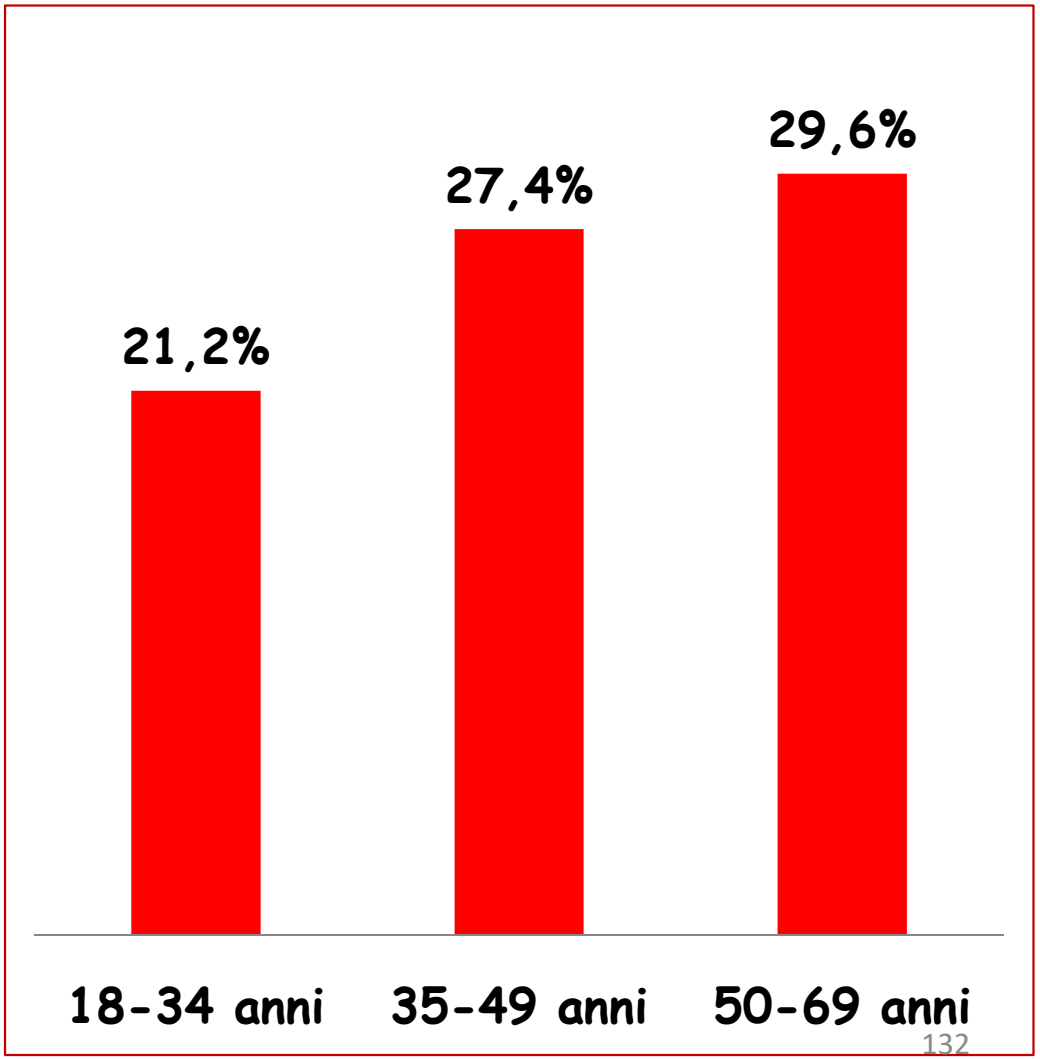



Nel periodo 2014-17, nella ASSL di Cagliari la maggior parte degli intervistati ha evidenziato un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (**84,4%**) e il casco (**98,0%**).

# Cintura posteriore

- Nella ASSL di Cagliari l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il **26,31%** degli intervistati, infatti, la usa sempre.

- L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è più basso nelle classe d'età più giovani.



# Seggiolino di sicurezza bambini 0 – 6 anni

- In caso di incidente stradale, l'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini fa sì che il rischio di morte si riduca del 72%, per i bambini fino a 12 mesi, e del 52%, per quelli tra 1 e 4 anni.

- L'uso inadeguato o il non uso degli stessi è perciò un comportamento irresponsabile che, nella ASSL di Cagliari, è purtroppo presente nel **30,1%** del campione.

# Conclusioni (1)

- La maggior parte degli intervistati nella ASSL di Cagliari fa uso della cintura anteriore e del casco. La situazione è peggiore per quanto riguarda l'uso della cintura sui sedili posteriori: poco più di una persona su quattro la usa.

- Il Sistema sanitario ha un ruolo essenziale, sia perché si prende cura dei traumatizzati e sia per il suo patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sugli interventi preventivi efficaci e sui gruppi della popolazione che sono maggior rischio, come emerge dai sistemi di sorveglianza, come **PASSI** o Ulisse.

# Rischio cardiovascolare in ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Come il PASSI misura il rischio cardiovascolare

- Il **PASSI** misura il rischio cardiovascolare attraverso gli indicatori relativi alla prevenzione e al controllo dell'**Ipertensione arteriosa**, dell'**Ipercolesterolemia** e del **Diabete**. Viene trattato anche il tema dei profili di rischio multifattoriale, cioè delle persone che presentano più fattori associati, e viene descritto l'utilizzo, da parte dei medici curanti, degli strumenti per il calcolo del **Rischio cardiovascolare assoluto**.

- Altri importanti fattori di rischio cardiovascolare indagati (**Fumo**, **Sovrappeso/obesità**, **Sedentarietà**, **Consumo di frutta e verdura basso**) vengono trattati nelle sezioni del rapporto dedicate a questi argomenti.

# Ipertensione arteriosa

## Definizioni operative

- **Controllo della pressione arteriosa**: persone che dichiarano che, nei 2 anni precedenti la data dell'intervista, un medico o un altro operatore sanitario ha misurato loro la pressione arteriosa.
- **Ipertensione arteriosa riferita**: persone che riferiscono di aver ricevuto da un medico una diagnosi di ipertensione.
- **Trattamento farmacologico dell'ipertensione**: persone con diagnosi riferita di ipertensione che, alla data dell'intervista, dichiarano di assumere farmaci per tenere bassa la pressione arteriosa.

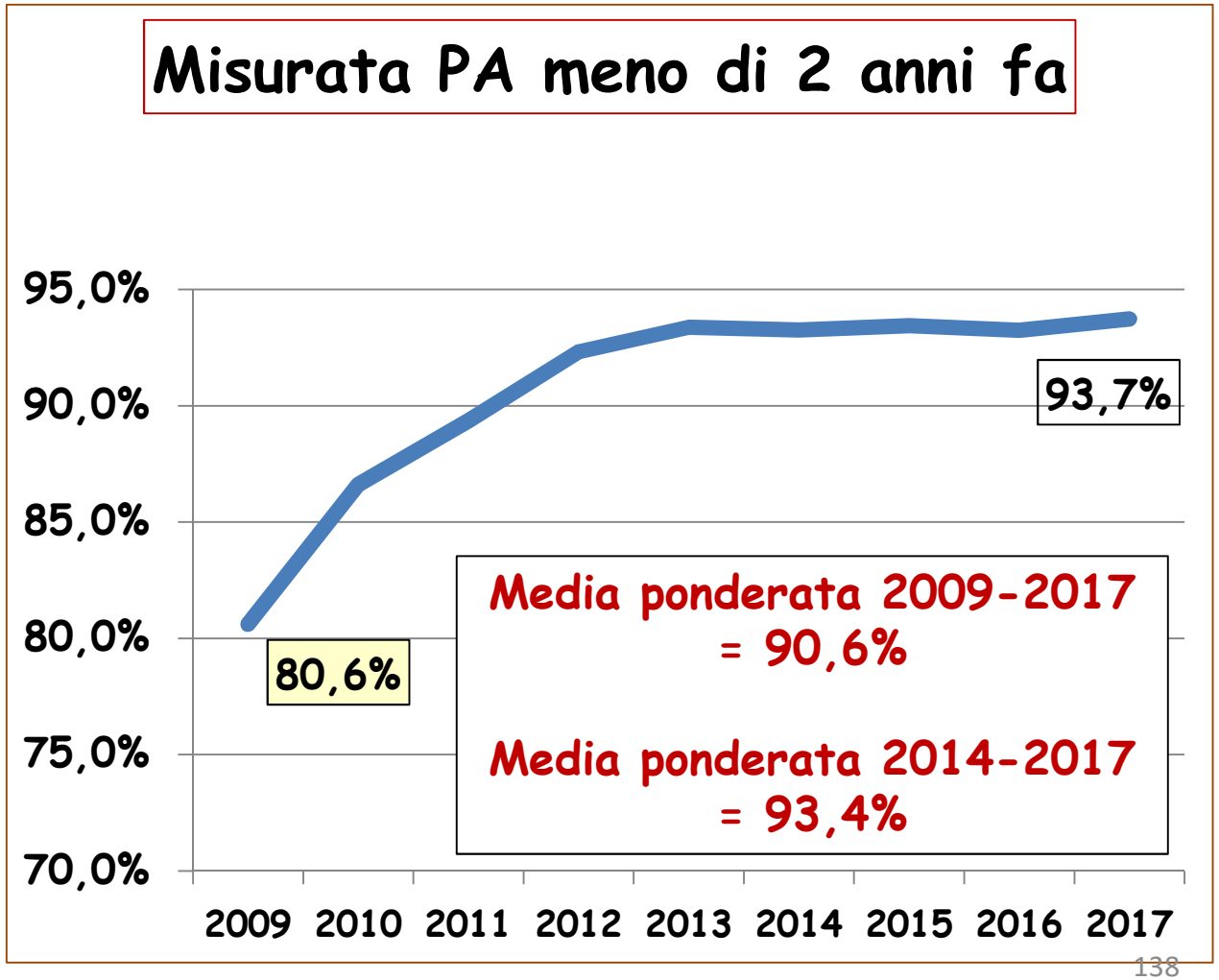
**N.B.**

L'intervistato può tendere a dichiarare un intervallo di tempo più ravvicinato del controllo della pressione arteriosa rispetto a quello reale. Questa possibile distorsione (*telescoping bias*) può essere responsabile di una lieve **sovrastima** della percentuale di persone che hanno effettuato un controllo della pressione arteriosa.

# Controllo dell'Ipertensione arteriosa

Nella ASSL di Cagliari il **93,4%** del campione riferisce di essere stato sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.

Il **6,01%** riferisce di essere stato sottoposto alla misurazione arteriosa, ma da oltre 2 anni



# Controllo dell'Ipertensione arteriosa (2)

C'è però l' **0,57%** del campione che riferisce di non essere stato mai sottoposto a misurazione della pressione arteriosa

N.B.

Per **diagnosticare precocemente l'ipertensione arteriosa** esiste un consenso scientifico sull'opportunità di effettuare un controllo ogni 2 anni negli adulti con valori pressori al di sotto di 120/80 mmHg e ogni anno nelle persone con pressione sistolica tra 120 e 139 mmHg o diastolica tra 80 e 89 mmHg

# Ipertensione arteriosa a confronto

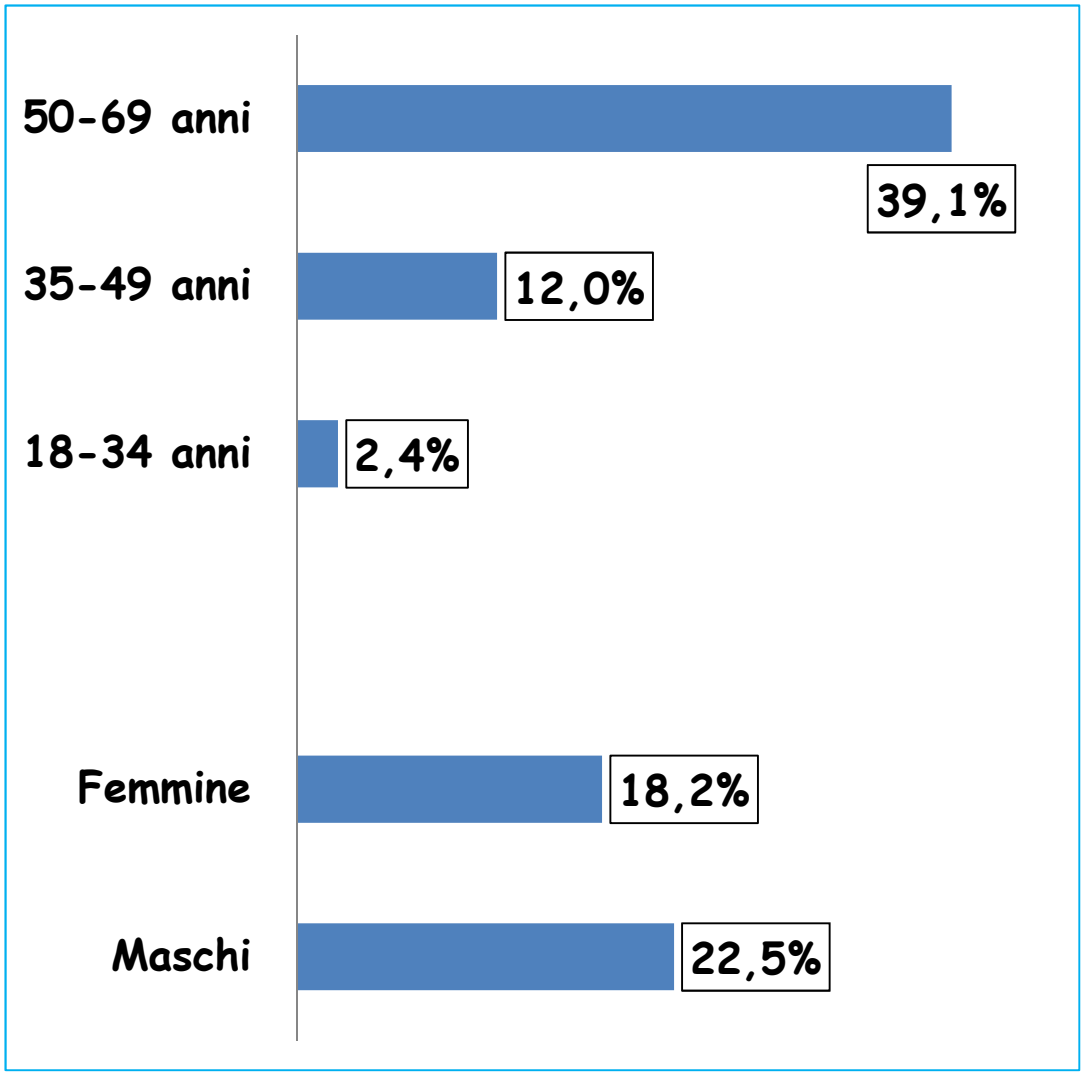
**Ipertensione (aziendale)**
**20,36%**

**Ipertensione (regionale)**
**20,71%**

**Ipertensione (nazionale)**
**19,8%**

La prevalenza del riscontro dell'ipertensione arteriosa in ASSL di Cagliari è risultata più alta rispetto a quella riscontrata dal pool nazionale **PASSI**.
Gli stessi valori sono invece più bassi rispetto a quelli riscontrati a livello regionale

# Ipertensione età e sesso

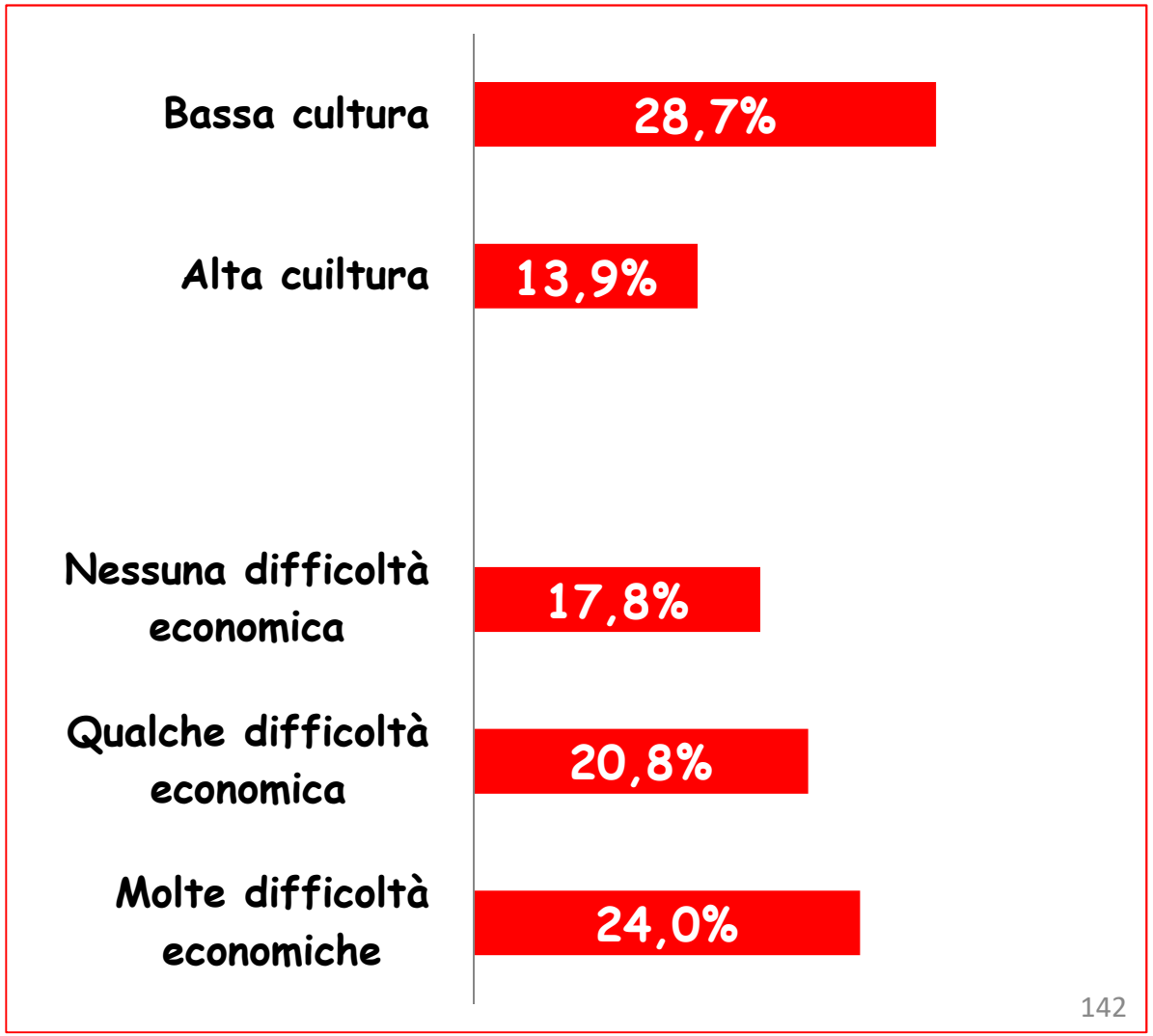



In ASSL di Cagliari l'ipertensione arteriosa è risultata:

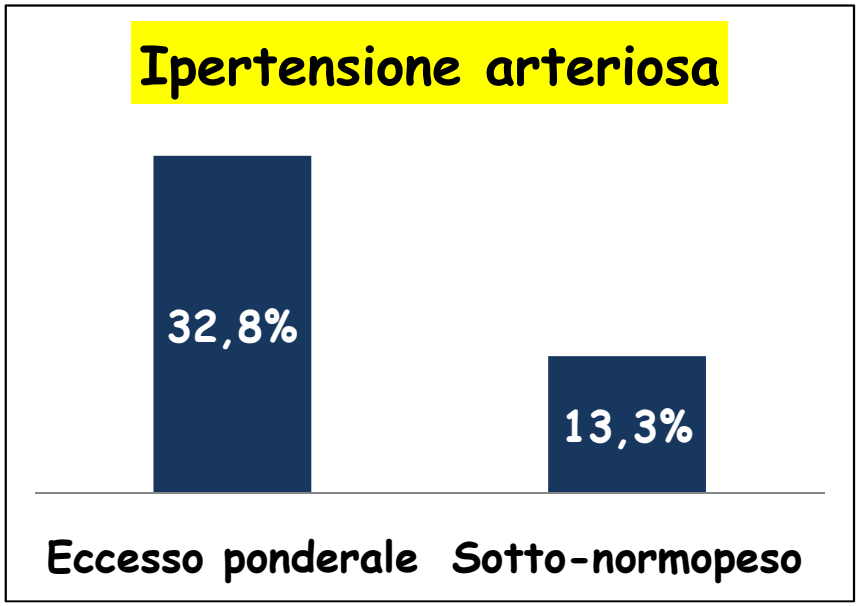
- più diffusa nelle fasce di età maggiori (**39,1%** nella fascia 50- 69 anni)
- più diffusa fra i maschi (**22,5%** versus il **18,2%** delle femmine)

# Ipertensione e determinanti socio-economici

I determinanti socio-economici negativi e, soprattutto, la "**bassa istruzione**", si sono dimostrati capaci di condizionare negativamente la prevalenza dell'ipertensione arteriosa nel territorio della ASSL di Cagliari



# Ipertensione ed eccesso ponderale



Nel territorio aziendale è stata individuata una grave associazione fra fattori di rischio cardiovascolare: **Ipertensione - eccesso ponderale**

Infatti nell'eccesso ponderale l'ipertensione è risultata significativamente più frequente (**32,8%** versus il **13,3%** dei normopeso – sottopeso)

# Ipertensione, cura e prevenzione

Nella ASSL di Cagliari le persone con ipertensione riferiscono:

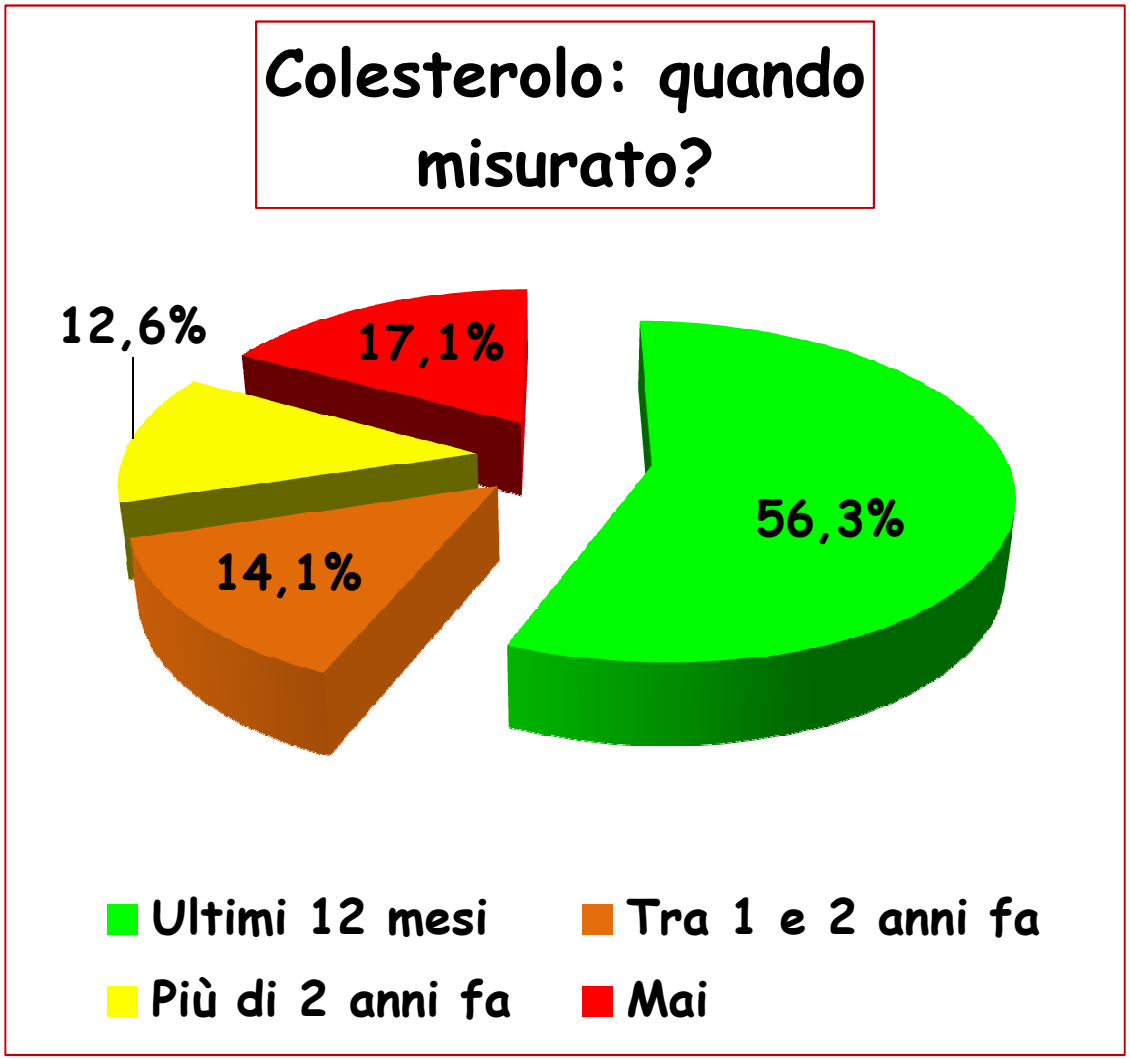
- di essere, nel **75,7%** dei casi, sotto trattamento farmacologico
- di aver ricevuto il consiglio del MMG (od altro operatore sanitario) di
  - ridurre il sale alimentare (**88,8%**)
  - ridurre il peso corporeo (**85,2%**)
  - fare attività fisica (**89,9%**)

# Controllo del colesterolo

## N.B.

Per consentire tempestivi interventi che evitino l'insorgenza di malattie cardiovascolari esistono raccomandazioni internazionali sull'opportunità di effettuare l'esame del colesterolo, **anche in condizioni di buona salute**, pur non essendoci un consenso unanime sulla periodicità dell'esame

# Controllo del colesterolo




Nella ASSL di Cagliari il **82,9%** del campione della popolazione riferisce di essersi sottoposto, almeno in una occasione, alla misurazione del colesterolo.

All'opposto, il **17,1%** riferisce di non avere mai fatto questo esame

# Colesterolo: è anche una nostra emergenza locale

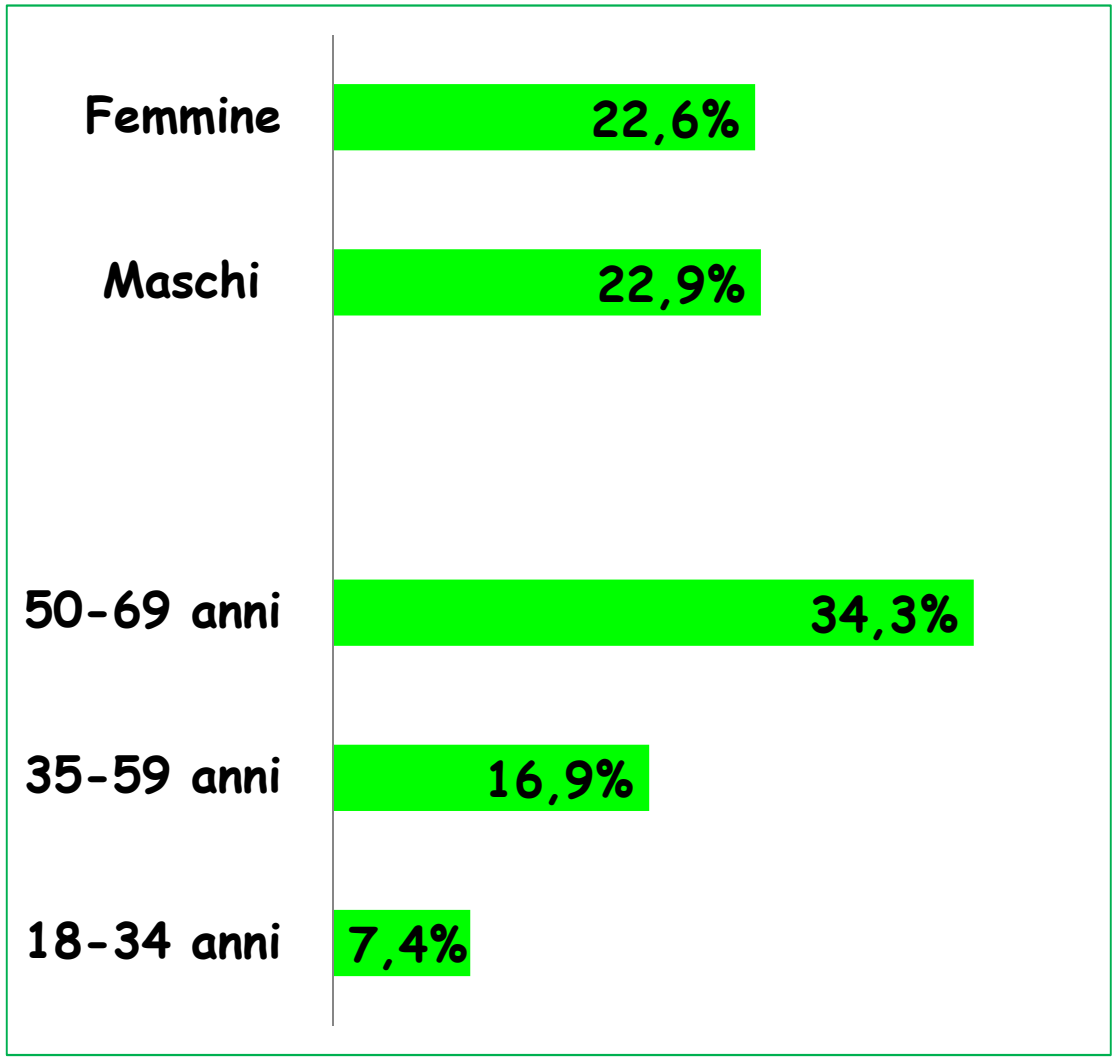
Nella ASSL di Cagliari il **29,3%** del campione ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Questa prevalenza, confermata anche a livello regionale, risulta essere significativamente più alta rispetto a quella riscontrata nel pool nazionale di PASSI (**22,7%**)

**29,3%**

**Attenzione!!!**

# Colesterolo età e sesso

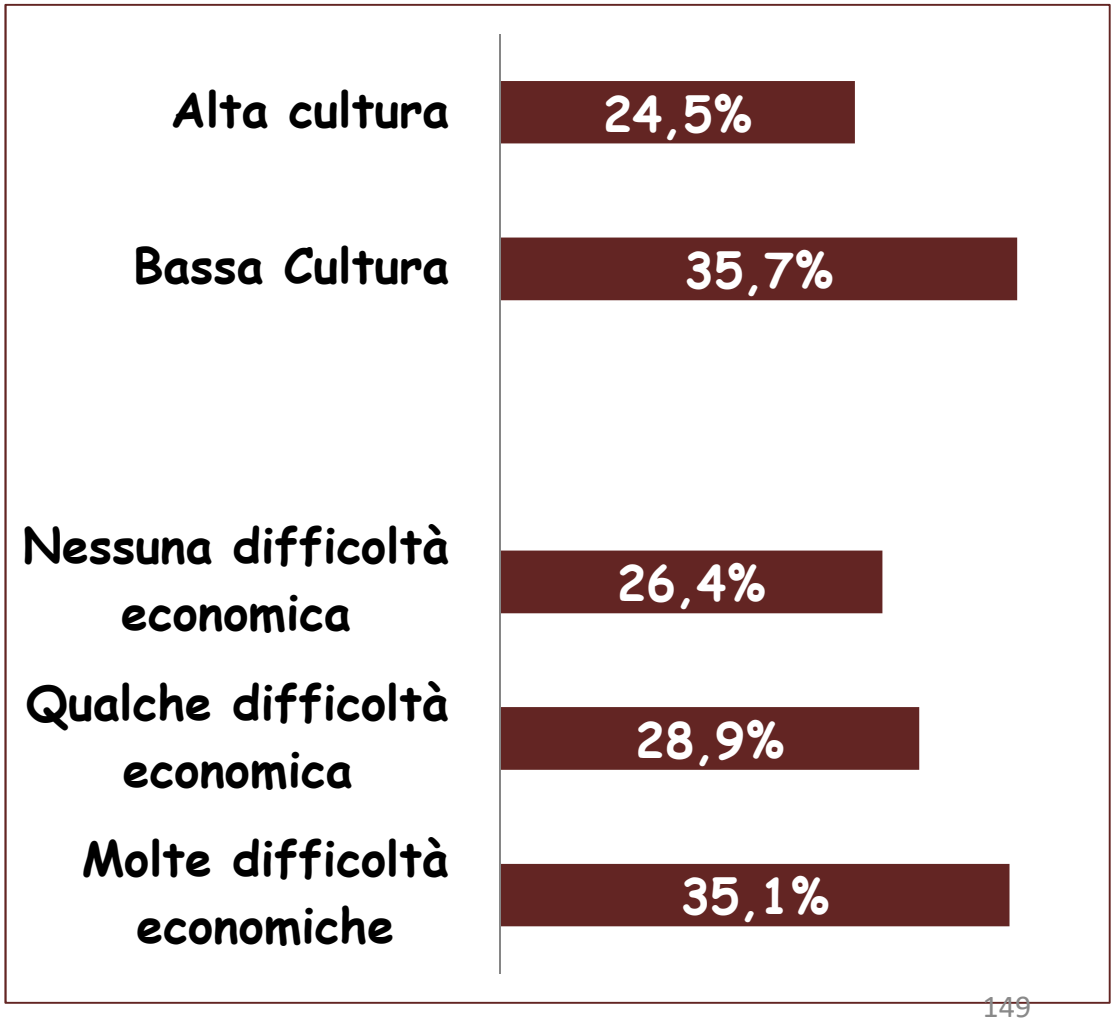



Nella ASSL di Cagliari la diagnosi di ipercolesterolemia è risultata prevalente: nelle classi di età progressivamente maggiori.

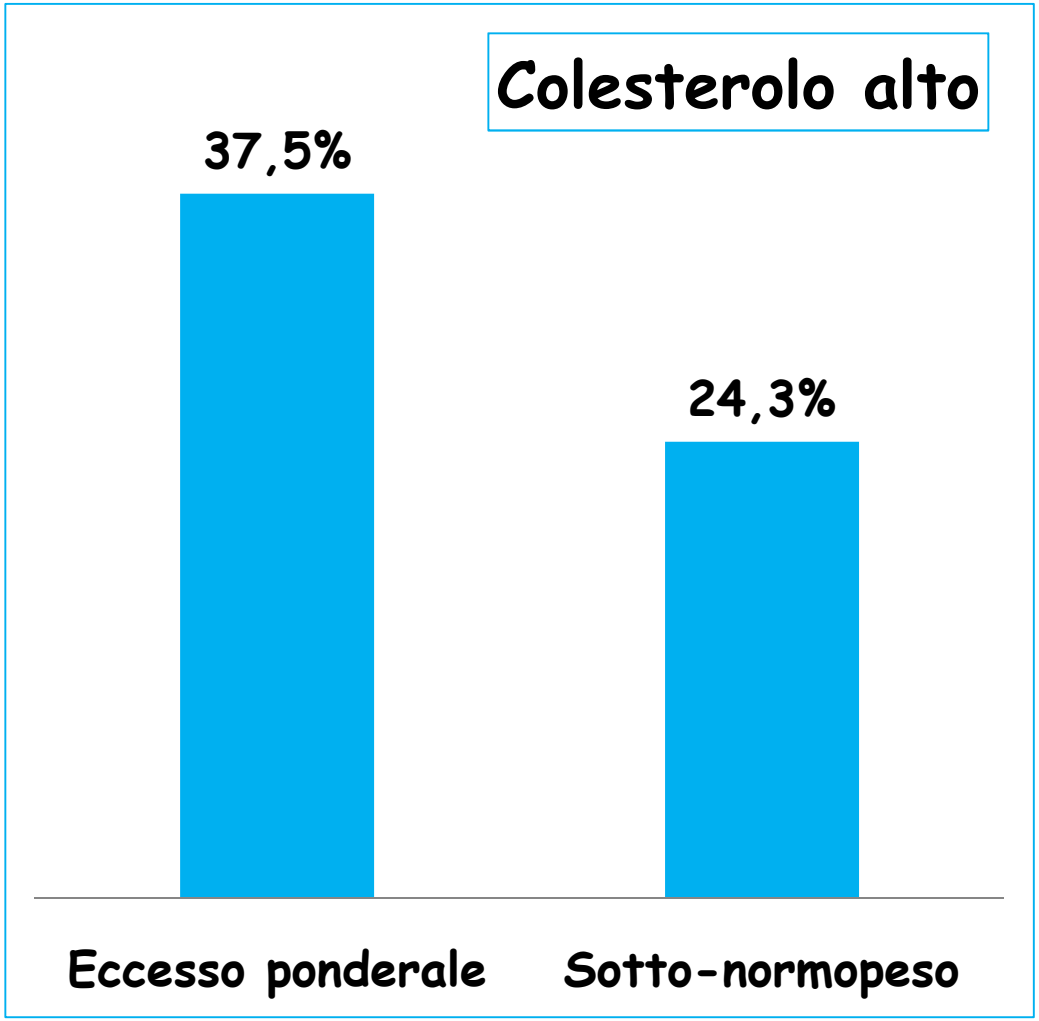
Non ci sono state differenze sostanziali in funzione del sesso

# Colesterolo e determinanti socio-economici

La "**bassa cultura**", e le "**molte difficoltà economiche**" condizionano negativamente la prevalenza dell'ipercolesterolemia nel territorio della ASSL di Cagliari



# Colesterolo ed eccesso ponderale




- Una grave associazione fra fattori di rischio cardiovascolare è stata individuata in ASSL di Cagliari fra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia e le persone in eccesso ponderale.
- Infatti in questi ultimi l'ipercolesterolemia è risultata significativamente più frequente (**37,5%** versus il 24,3% dei normopeso – sottopeso)

# Ipercolesterolemia, cura e prevenzione

Nella ASSL di Cagliari le persone con ipercolesterolemia riferiscono:

- di essere, nel **41,2%** dei casi, sotto trattamento farmacologico
- di aver ricevuto il consiglio del MMG (od altro operatore sanitario) di
  - aumentare il consumo di frutta e verdura (**77,9%**)
  - ridurre il consumo di carne (**85,3%**)
  - ridurre il peso corporeo (**74,9%**)
  - fare attività fisica (**84,8%**)

# Diabete

La prevalenza di diabete, rilevata con l'intervista del **PASSI**, ha:

- **elevata specificità**
- **sensibilità buona** per il diabete diagnosticato (minore ovviamente nei confronti delle stime ottenute tramite la misura della glicemia, che evidenziano anche i casi di diabete misconosciuto)

**L'indicatore si riferisce alla prevalenza di diagnosi di diabete, una condizione che può essere a lungo asintomatica…**

**… pertanto una parte di intervistati affetti da diabete potrebbero non esserne a conoscenza**

**Inoltre, l'indicatore non distingue tra diabete di tipo 1 e di tipo 2**

# Diabete a confronto

Nella ASSL di Cagliari ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico il

**6,3%**

della popolazione aziendale

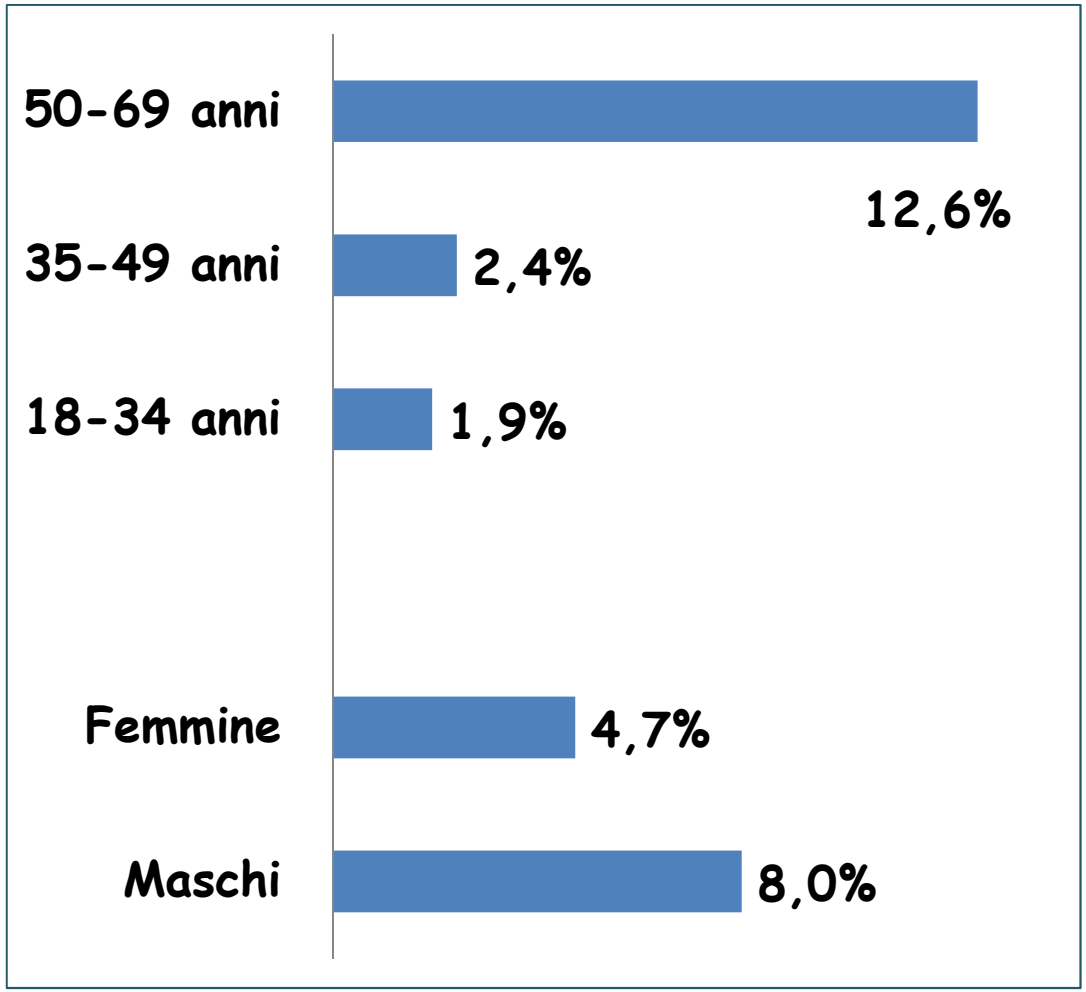
Questa prevalenza è superiore a quella regionale e, soprattutto, a quella del pool nazionale PASSI.

**Diabete (aziendale) 6,3%**

**Diabete (regionale) 5,6%**

**Diabete (nazionale) 4,8%**

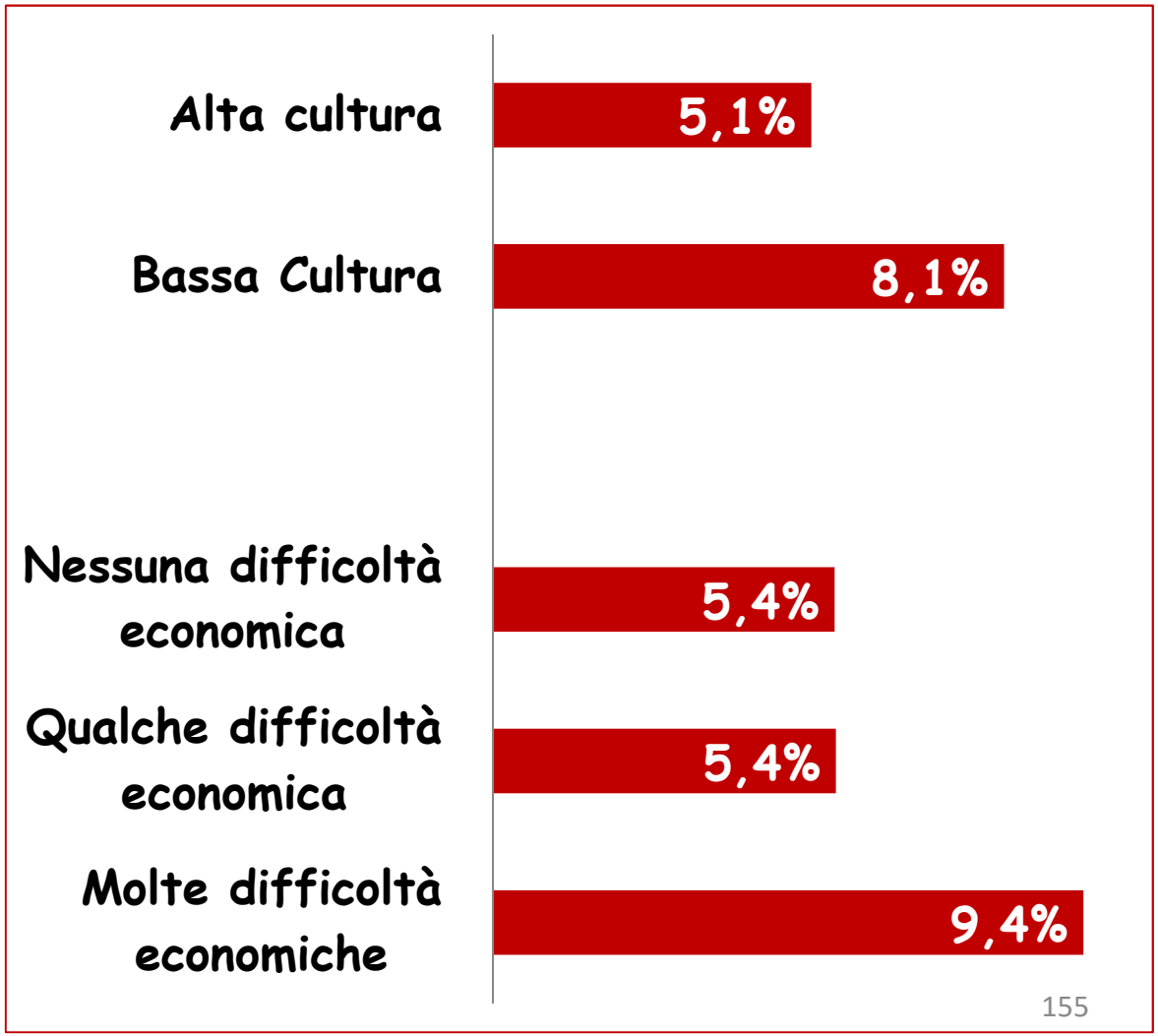
# Diabete età e sesso



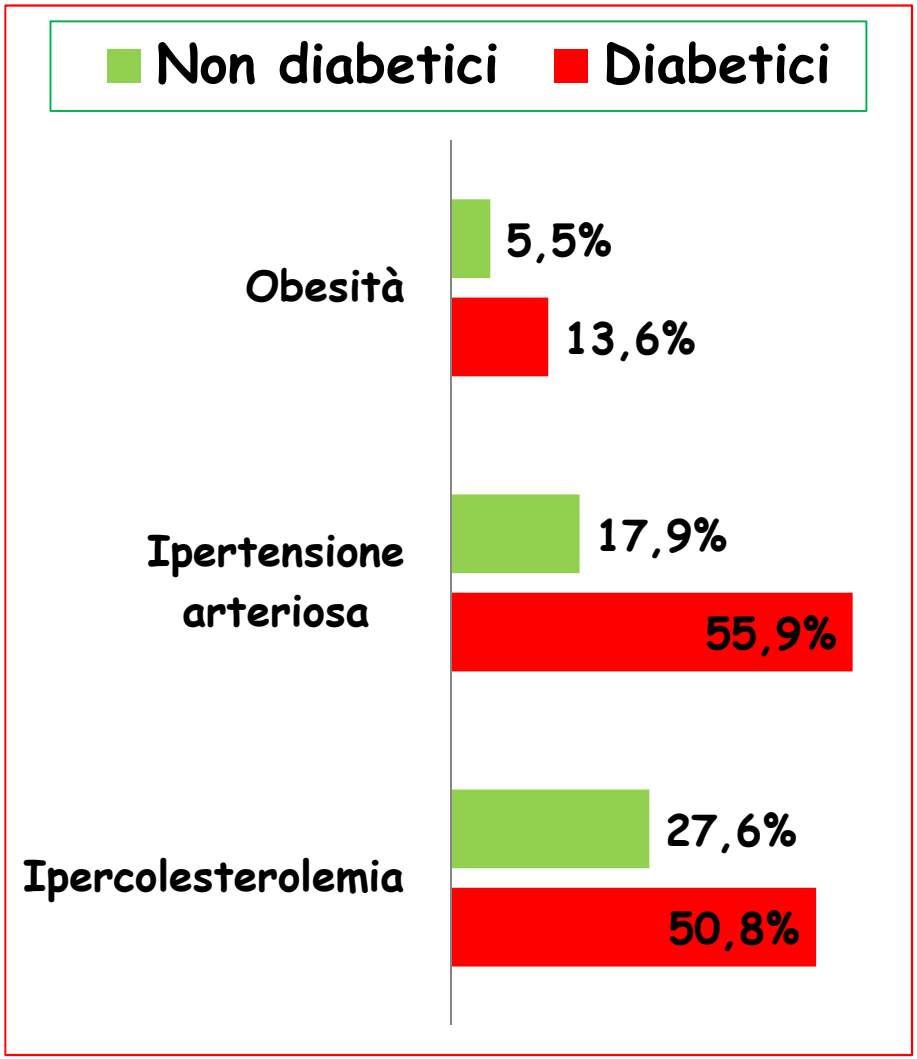

- l'**8,0%** della popolazione maschile aziendale ha il diabete, versus il **4,7%** della popolazione femminile
- Il **12,6%** della popolazione 50-69 anni ha il diabete; nelle altre classi di età la malattia ha prevalenze più basse

# Diabete e determinanti socio-economici

I determinanti socio-economici, ma soprattutto le "molte difficoltà Economiche", condizionano negativamente la prevalenza del diabete nel territorio della ASSL di Cagliari



# Diabete ed alcuni fattori di rischio cardiovascolare



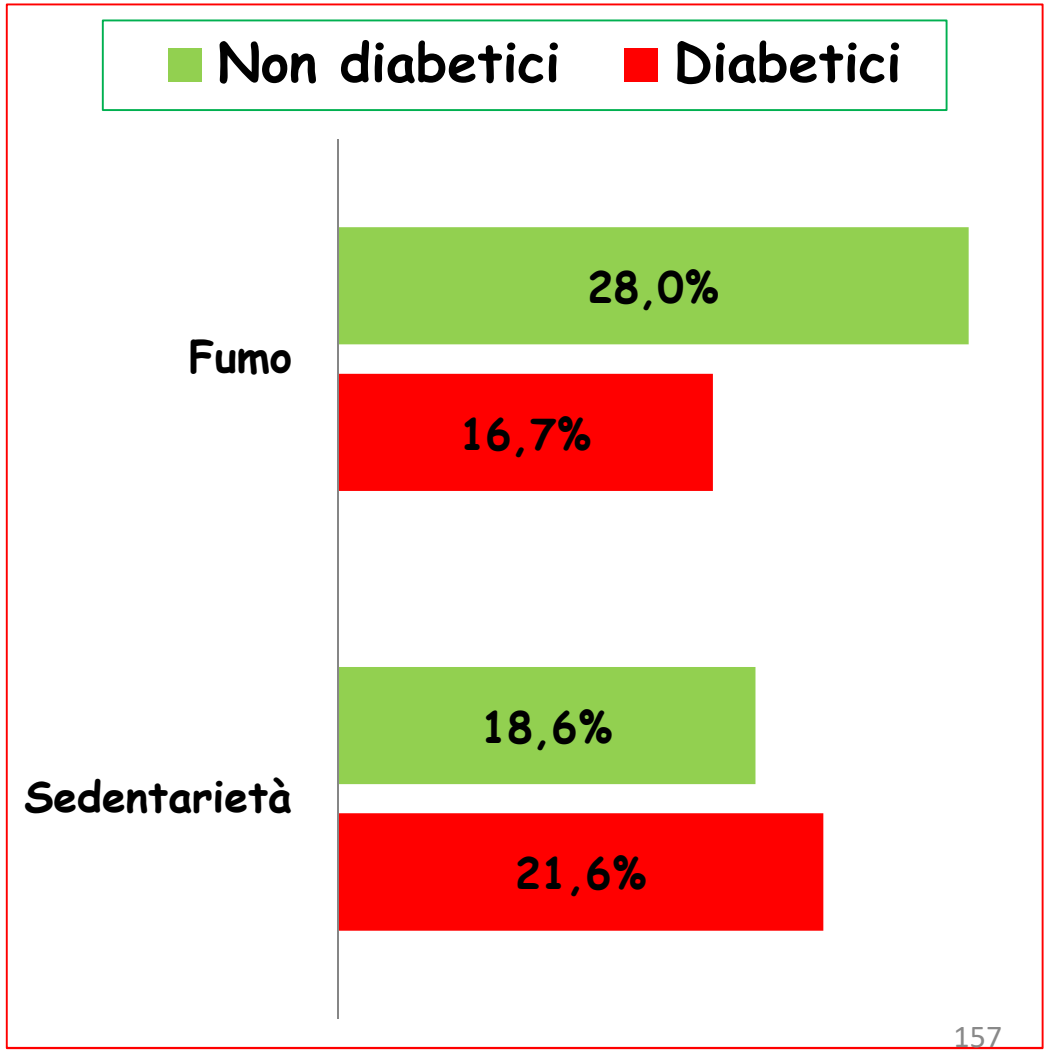

Nella ASSL di Cagliari è stata rilevata una evidente correlazione fra alcuni fattori di rischio cardiovascolare e diabete. Infatti nella popolazione diabetica aziendale, rispetto ai non diabetici, si evidenzia una prevalenza maggiore di

- ipertensione arteriosa (**55,9%** versus il 17,9%)
- obesità (**13,6%** versus il 5,5%) e sovrappeso (**39,5%** versus il 25,3%)
- ipercolesterolemia (**50,8%** versus il 27,6%)

# Diabete fumo e sedentarietà

Nella ASSL di Cagliari è stata anche rilevata anche una correlazione fra il fattore di rischio "**sedentarietà**" ed il diabete.

Invece, per quanto riguarda il fattore di rischio "**fumo**", i diabetici della ASSL di Cagliari si sono dimostrati più virtuosi dei residenti non diabetici



# Diabete e consigli sanitari

Nella ASSL di Cagliari le persone con diabete riferiscono di aver ricevuto, da parte del MMG (od altro operatore sanitario):

- nel **65,2%** dei casi il consiglio di fare attività fisica
- nel **83,0%** dei casi il consiglio di perdere peso
- Nel **84,4%** dei casi il consiglio di smettere di fumare

# Calcolo del rischio cardiovascolare

La **carta** e il **punteggio individuale** del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici che hanno i medici per stimare la probabilità, in termini assoluti, che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio, facilmente rilevabili: due non modificabili (**sesso** ed **età**), e quattro modificabili

- **diabete**,
- **abitudine al fumo**
- **pressione arteriosa sistolica**
- **colesterolemia**.

L'uso della carta del rischio è indicato come strumento di **valutazione clinico-prognostica** nelle persone con 35 anni di età o più.

# Calcolo del rischio cardiovascolare a confronto

Calcolo del rischio (aziendale)

3,4%

Calcolo del rischio (regionale)

4,9%

Calcolo del rischio (nazionale)

4,7%

Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI, nella ASSL di Cagliari la percentuale di persone di 35-69 anni che, intervistate, riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare da parte del MMG (od altro operatore sanitario) è risultata del **3,4%**

# Salute percepita e depressione nella ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Monitoraggio della "percezione di salute"

Il monitoraggio dello stato di salute con misure di percezione fornisce a governi e decisori locali informazioni utili alla pianificazione e alla valutazione, aiutando a identificare le disparità tra gruppi della popolazione e a valutare i progressi nel raggiungimento degli obiettivi di salute

**PASSI** misura la "*Qualità della Vita*" come percezione dello stato di salute fisico e mentale nel tempo e stato funzionale riferito, utilizzando il **modulo proposto e validato dal Cdc** (Center for Disease Control and Prevention) e gli indicatori sono calcolati in base alle risposte ad alcune specifiche domande del questionario

# Significato e limiti dell'indicatore

Il questionario **PASSI** indaga la *percezione dello stato di salute* al momento dell'intervista.

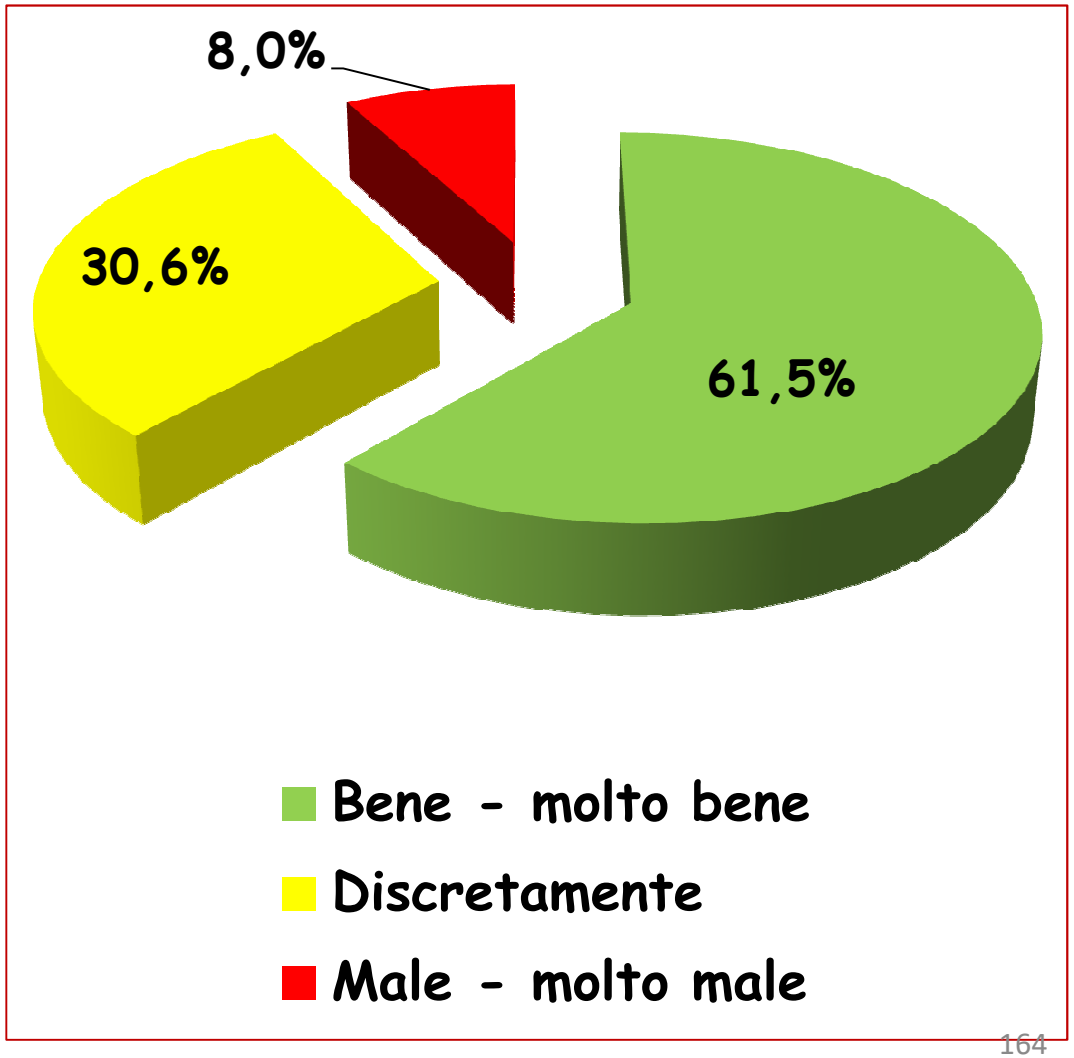
Si tratta di un indicatore basato su un giudizio soggettivo che può includere quindi aspetti che è difficile rilevare oggettivamente, ad esempio l'integrazione sociale, le risorse fisiologiche e psicologiche, o la reazione della persona all'eventuale presenza di una malattia

L'indicatore è complessivo, i rispondenti giudicano il proprio stato di salute in modo relativo, in base alle circostanze e alle proprie aspettative e a quelle delle persone vicine

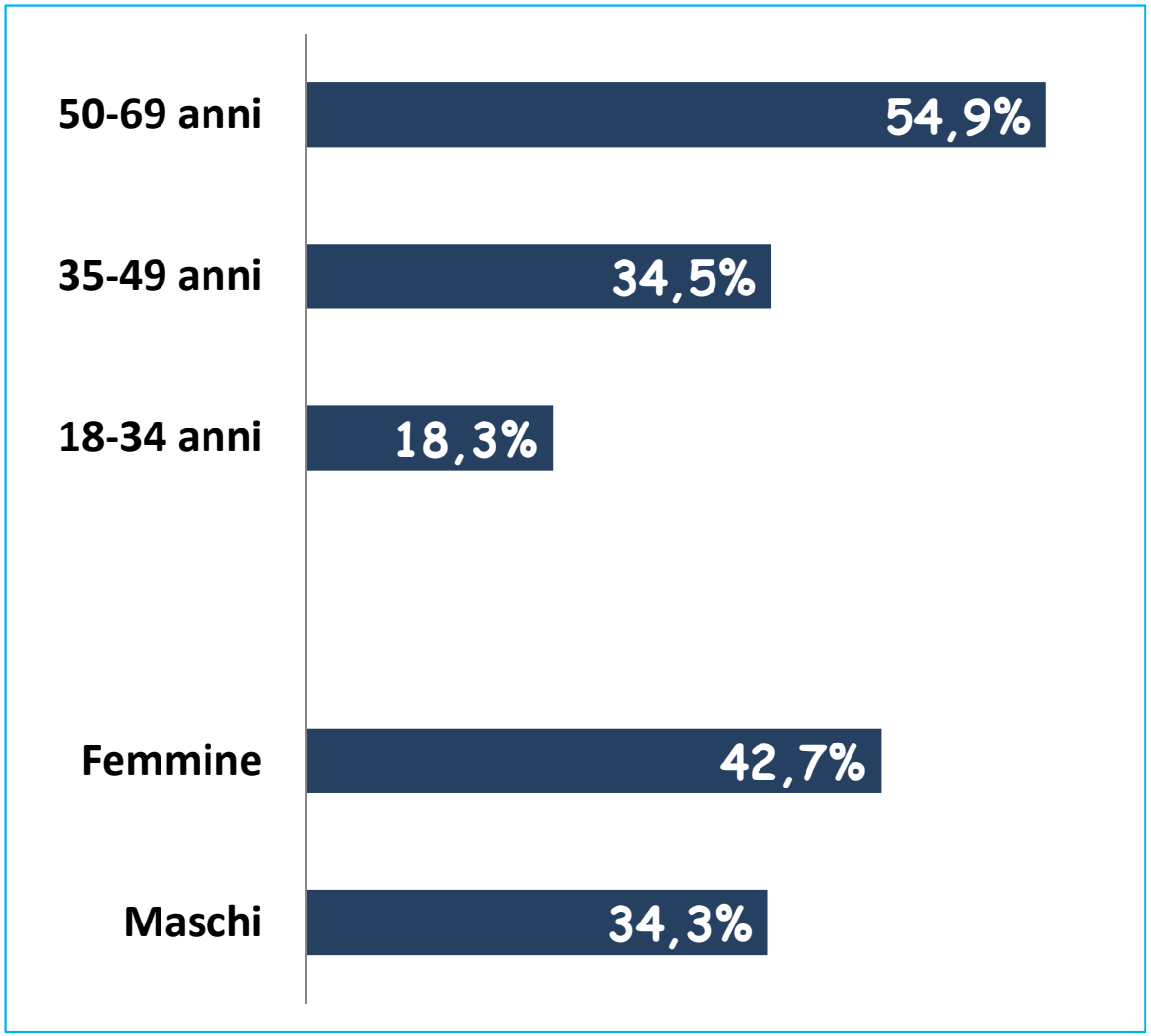
È un indicatore riproducibile e valido, associato con la mortalità, la morbilità e il declino funzionale. È associato inoltre al ricorso ai servizi sanitari

# Percezione della propria salute

Nella ASSL di Cagliari, il **61,49%** degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi "bene o molto bene"; il **30,56%** ha riferito di sentirsi "discretamente" e l'**7,95%** ha risposto in modo negativo ("male o molto male")



# Salute "non buona" percepita età e sesso

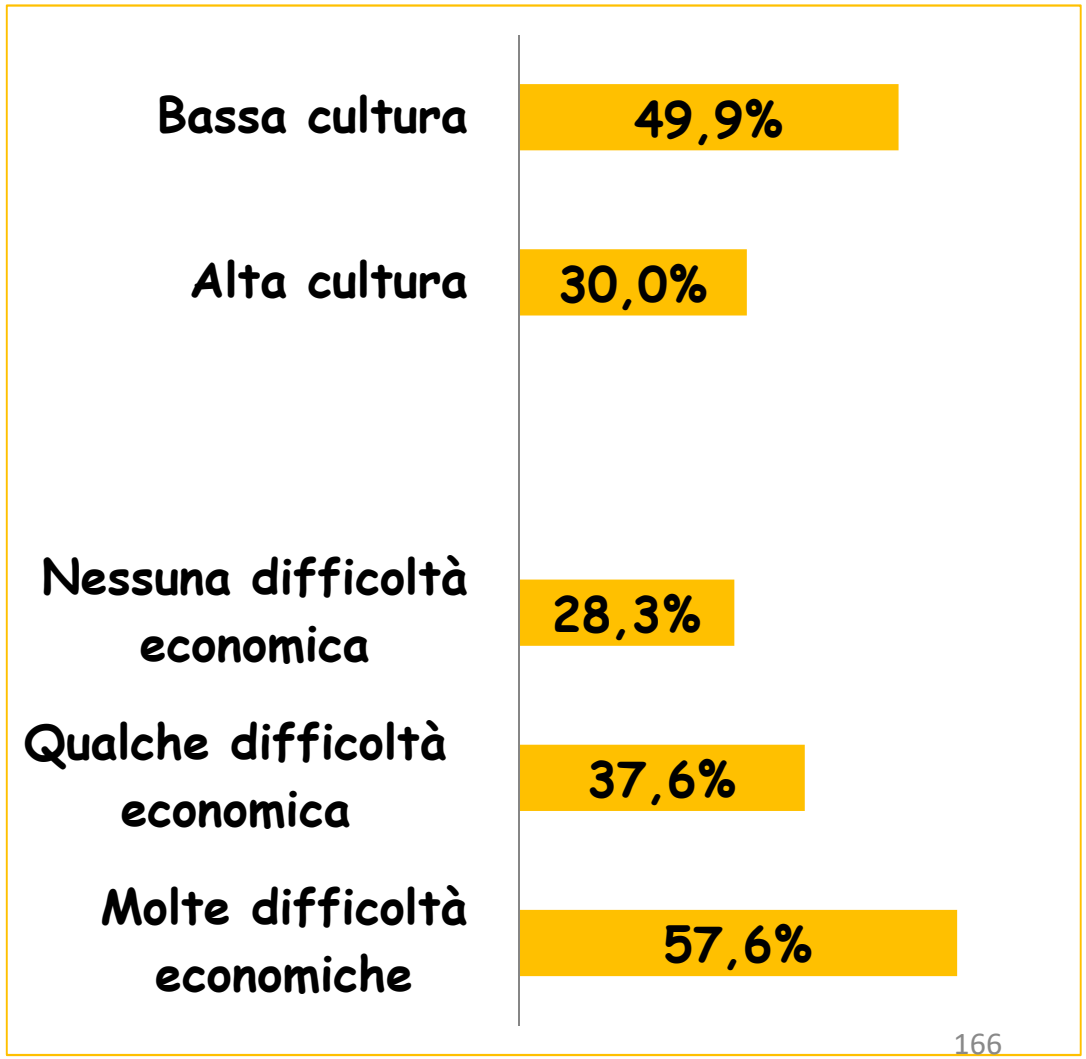



Nella ASSL di Cagliari la percezione "non buona" della propria salute è risultata più frequente:

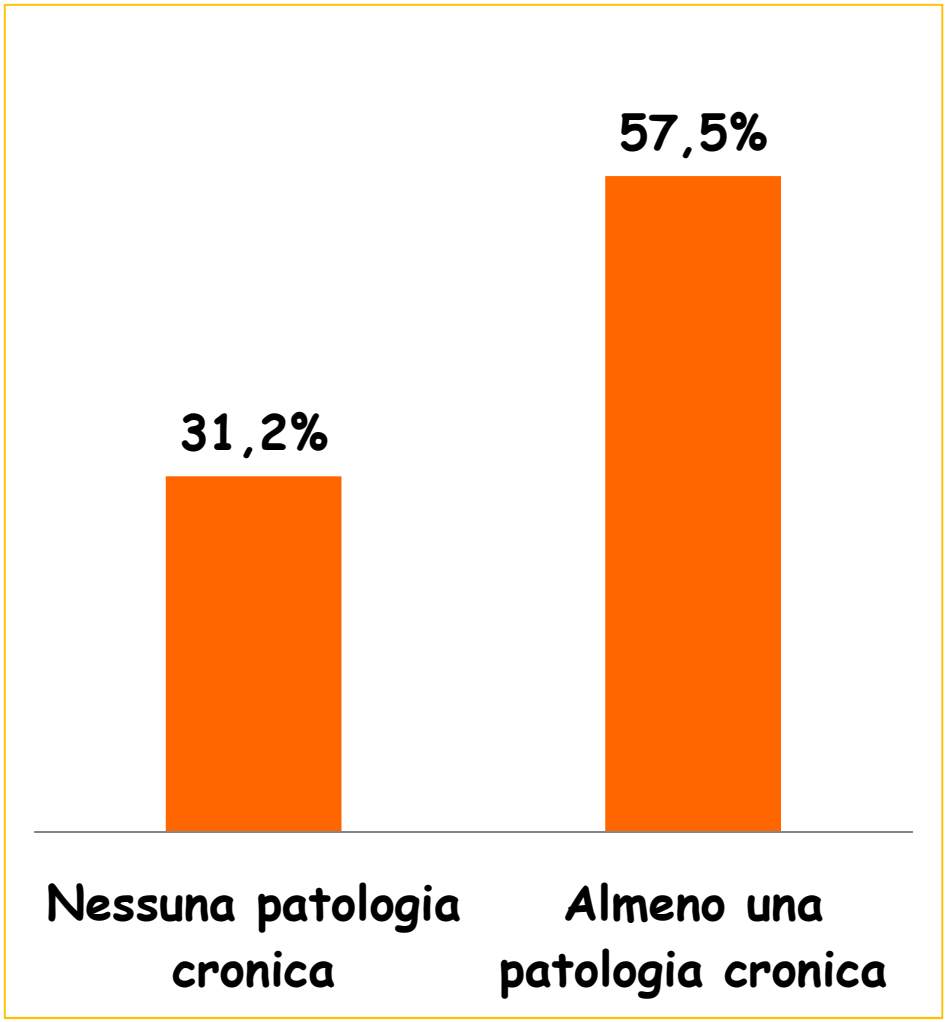
- nel sesso femminile
- Progressiva-mente nelle classi di età più avanzate

# Cattiva salute percepita e determinanti socio-economici

Nella ASSL di Cagliari i determinanti sociali (**cultura** e **condizioni economiche**) condizionano negativamente ed in modo significativo la percezione della propria salute



# Cattiva salute percepita e patologie concomitanti




Come prevedibile, la presenza, contemporanea, di malattie croniche condiziona in modo negativo il proprio stato di salute percepito

Infatti, le persone con almeno una patologia cronica concomitante hanno riferito una percezione "non buona" della propria salute in misura maggiore (**57,52%**) rispetto a quelle senza patologie (**31,16%**)

# Cattiva salute percepita a confronto

La percezione negativa (male /molto male) in ASSL di Cagliari è risultata dell'**7,95%** della popolazione residente

Si tratta di un problema sanitario locale su cui riflettere.
Infatti, questa elevata prevalenza di persone che percepiscono una cattiva salute non è condivisa a livello di pool nazionale PASSI che, viceversa, mostra un valore molto più basso (**3,32%**)

**Attenzione!**

# Giorni in cattiva salute

Nella ASSL di Cagliari la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni

Tuttavia nello stesso periodo il **5,96%** ed il **6,92%** ha avuto rispettivamente più di 14 giorni di cattiva salute per motivi fisici e psicologici; il **2,94%** ha avuto invece limitazioni alle attività abituali quotidiane per più di 14 giorni

# Sintomi di depressione

**Persona con sintomi di depressione** è, per il PASSI, una persona che nelle due settimane prima dell'intervista ha sperimentato sintomi di umore depresso e/o di anedonia (perdita di interesse nelle attività della vita di tutti i giorni) in modo duraturo

Il PASSI utilizza il test Phq2 che, rispetto ai test più complessi, compreso quello da cui è derivato (Phq-9), è semplice, accettabile e ha una buona riproducibilità e capacità di cogliere i cambiamenti

**Esso non consente tuttavia di fare diagnosi di depressione.**

In contesti clinici ed epidemiologici il Phq2 è raccomandato come test di screening, nel caso sia accessibile, per le persone che risultano positive, un secondo livello diagnostico di approfondimento

# Sintomi di depressione nel nostro territorio

Nella ASSL di Cagliari le persone che hanno manifestato sintomi di depressione sono state il **11,05%**.
La prevalenza è maggiore di quella regionale e nettamente più alta rispetto a quella del pool nazionale PASSI

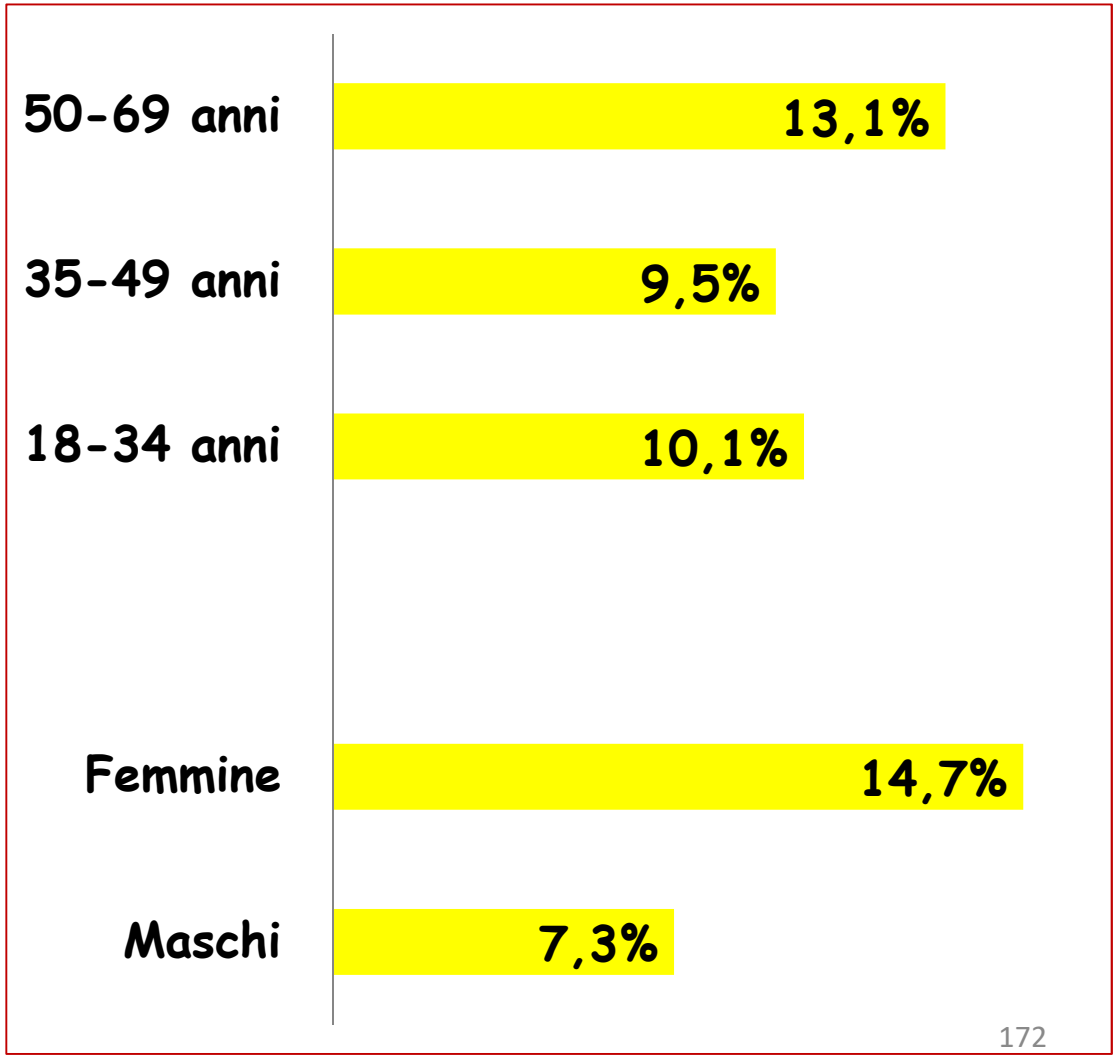
**Sintomi di depressione aziendale 11,1%**

**Sintomi di depressione regionale 8,6%**

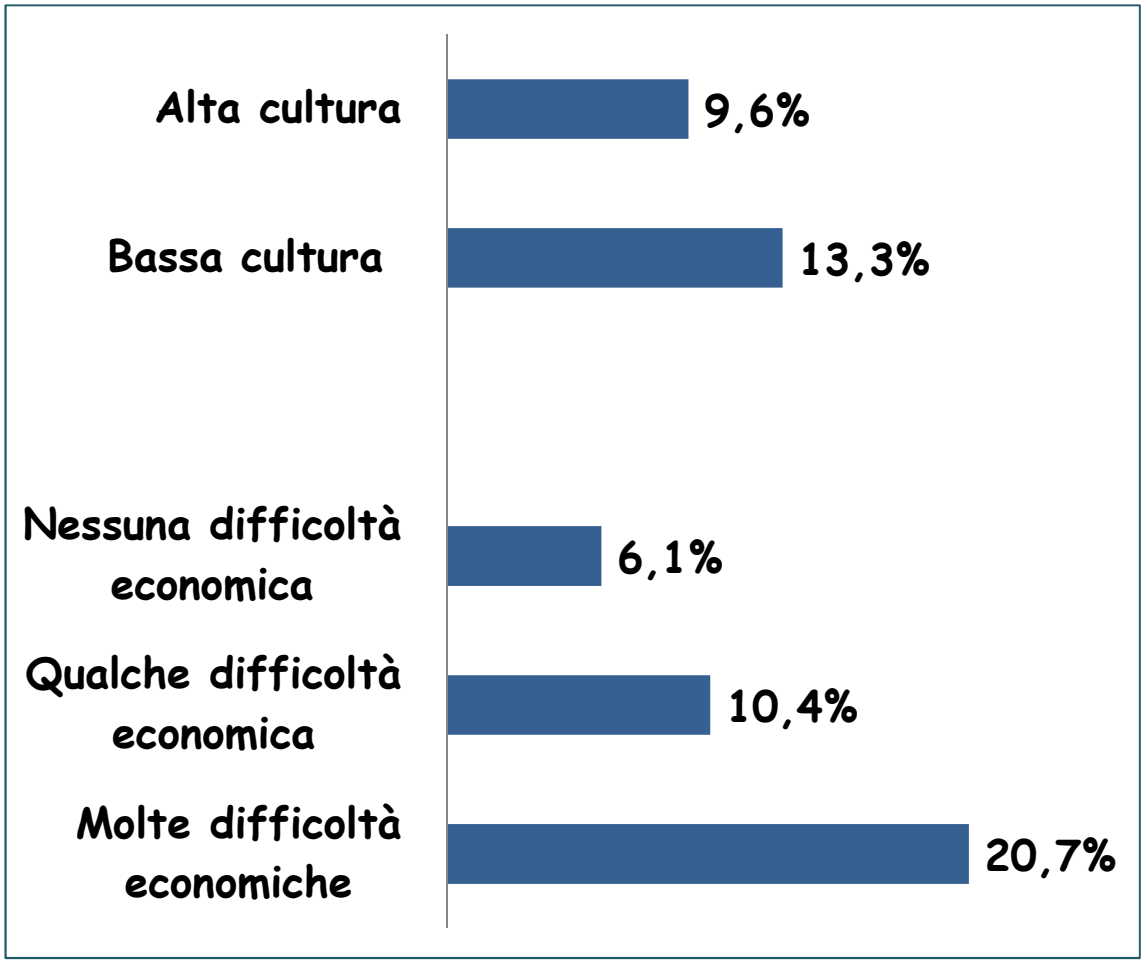
**Sintomi di depressione Pool nazionale 6,1%**

# Sintomi di depressione età e sesso

Nella ASSL di Cagliari la presenza di sintomi di depressione è risultata nell'**11,05%** della popolazione.
La prevalenza è risultata maggiore nel sesso femminile e nelle classi di età maggiori.
Preoccupa tuttavia l'**alto numero di giovani con sintomi di depressione**



# Sintomi di depressione e determinanti socio-economici

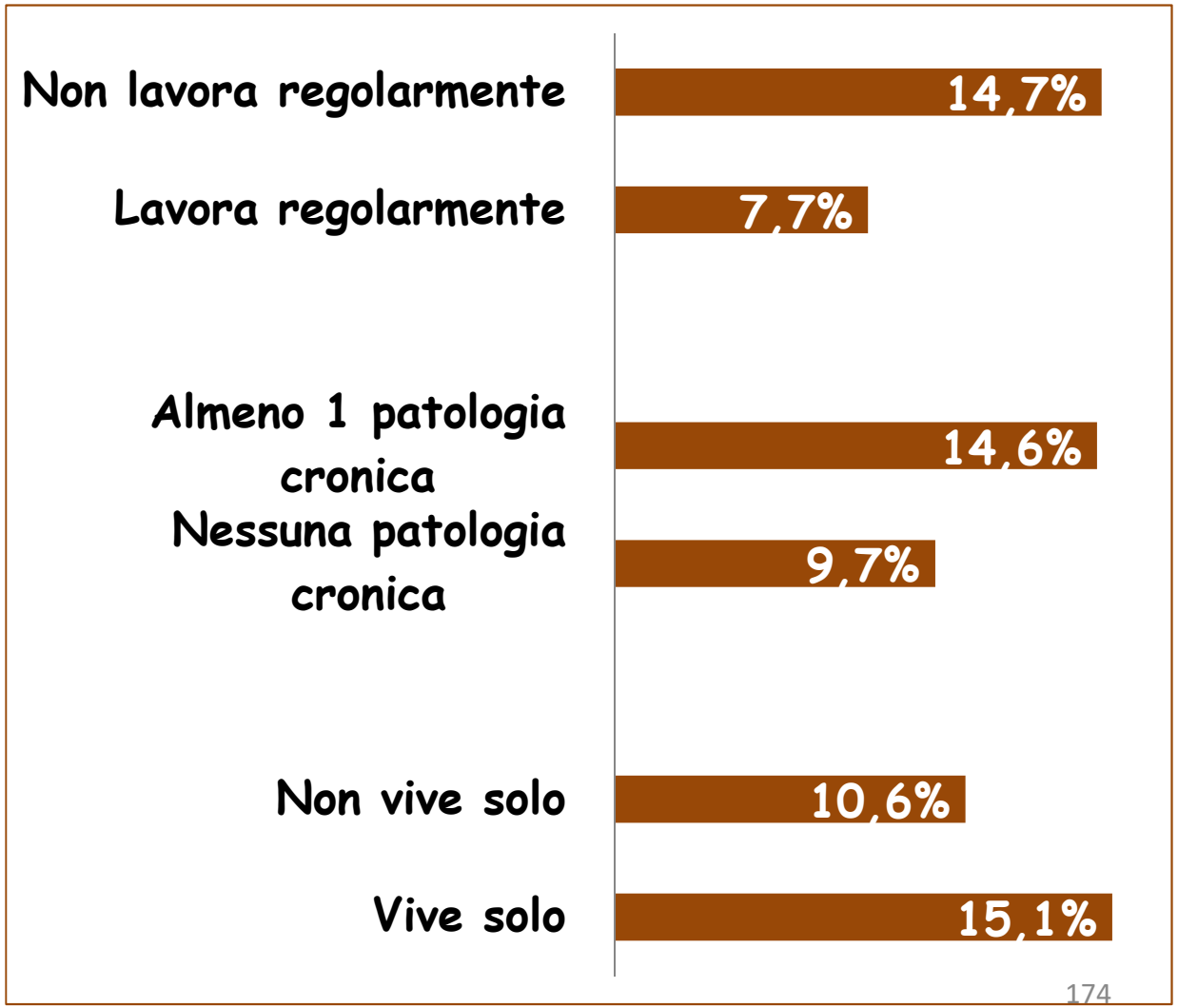



Il PASSI aziendale ha evidenziato che nella ASSL di Cagliari i determinanti sociali (**cultura** e **condizioni economiche**) condizionano negativamente e significativamente la presenza di sintomi di depressione

# Sintomi di depressione ed altre condizioni

Nella ASSL di Cagliari la presenza di sintomi di depressione è risultata più diffusa nelle persone che:

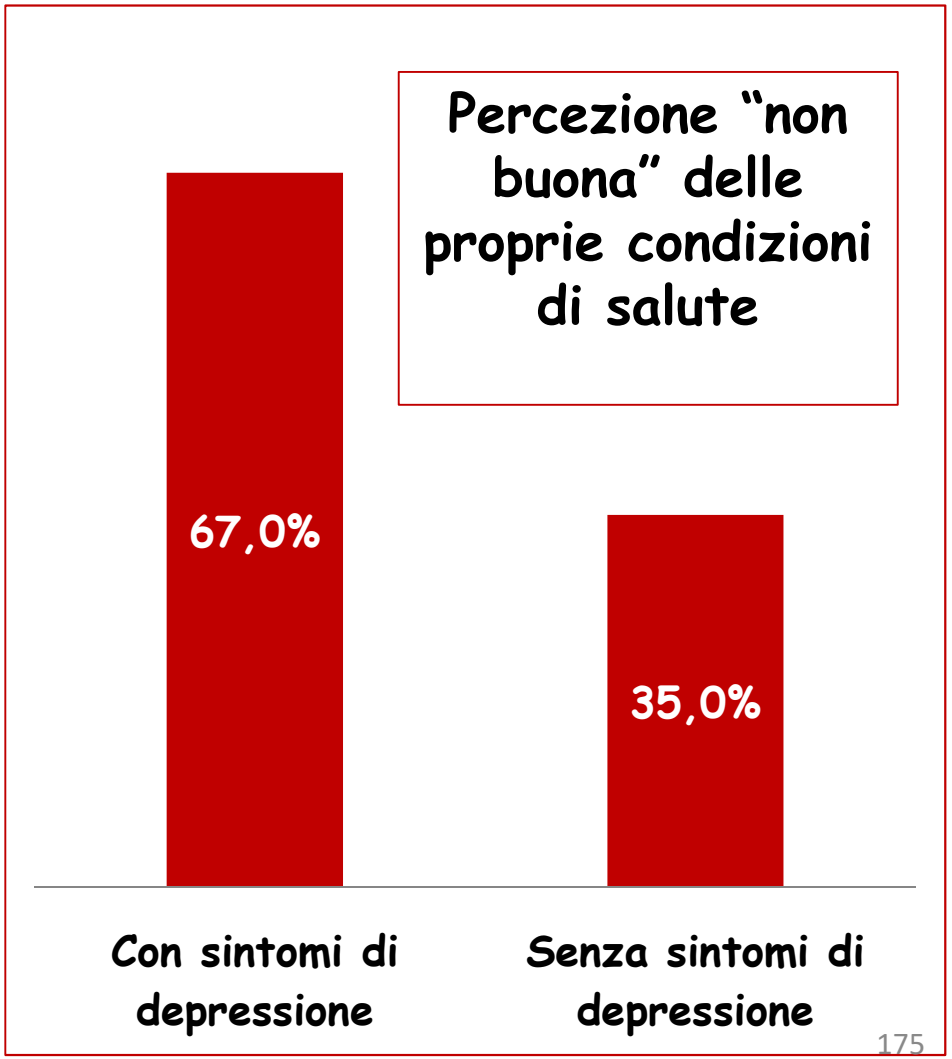
- vivono sole
- hanno almeno una patologia cronica
- non hanno un lavoro regolare



# Sintomi di depressione e percezione di salute

Come prevedibile, in presenza di sintomi di depressione la percezione "non buona" delle proprie condizioni di salute è maggiore.

Nella ASSL di Cagliari il **67,04%** delle persone con sintomi di depressione ha riferito una percezione negativa della propria salute (versus il **34,95%** delle persone senza sintomi di depressione)



# Sintomi di depressione: a chi chiedono aiuto?

In ASSL di Cagliari il 17,87% delle persone con sintomi di depressione non ha chiesto aiuto a nessuno!!!

Un ulteriore il 36,66% ha chiesto aiuto ai familiari e non a personale medico!!!

Oltre il 54% delle persone con sintomi di depressione risultano senza assistenza sanitaria e cure

# Vaccinazione antinfluenzale in ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Definizioni

Viene definita **vaccinata** contro l'influenza una persona, che dichiara di avere effettuato la vaccinazione anti-influenzale nell'anno precedente la data dell'intervista.

**PASSI** non misura la copertura vaccinale nelle persone ≥ 65 anni (queste misure scaturiscono dai registri vaccinali delle Asl), ma la prevalenza dei vaccinati nei portatori delle seguenti malattie croniche:

- Diabete
- Insufficienza renale
- Insufficienza respiratoria cronica
- Malattie cardiovascolari
- Tumori
- Malattie croniche del fegato

# Limiti e validità dell'indicatore

L'indicatore sulla vaccinazione antinfluenzale del **PASSI** è risultato affidabile, con elevata sensibilità e specificità.

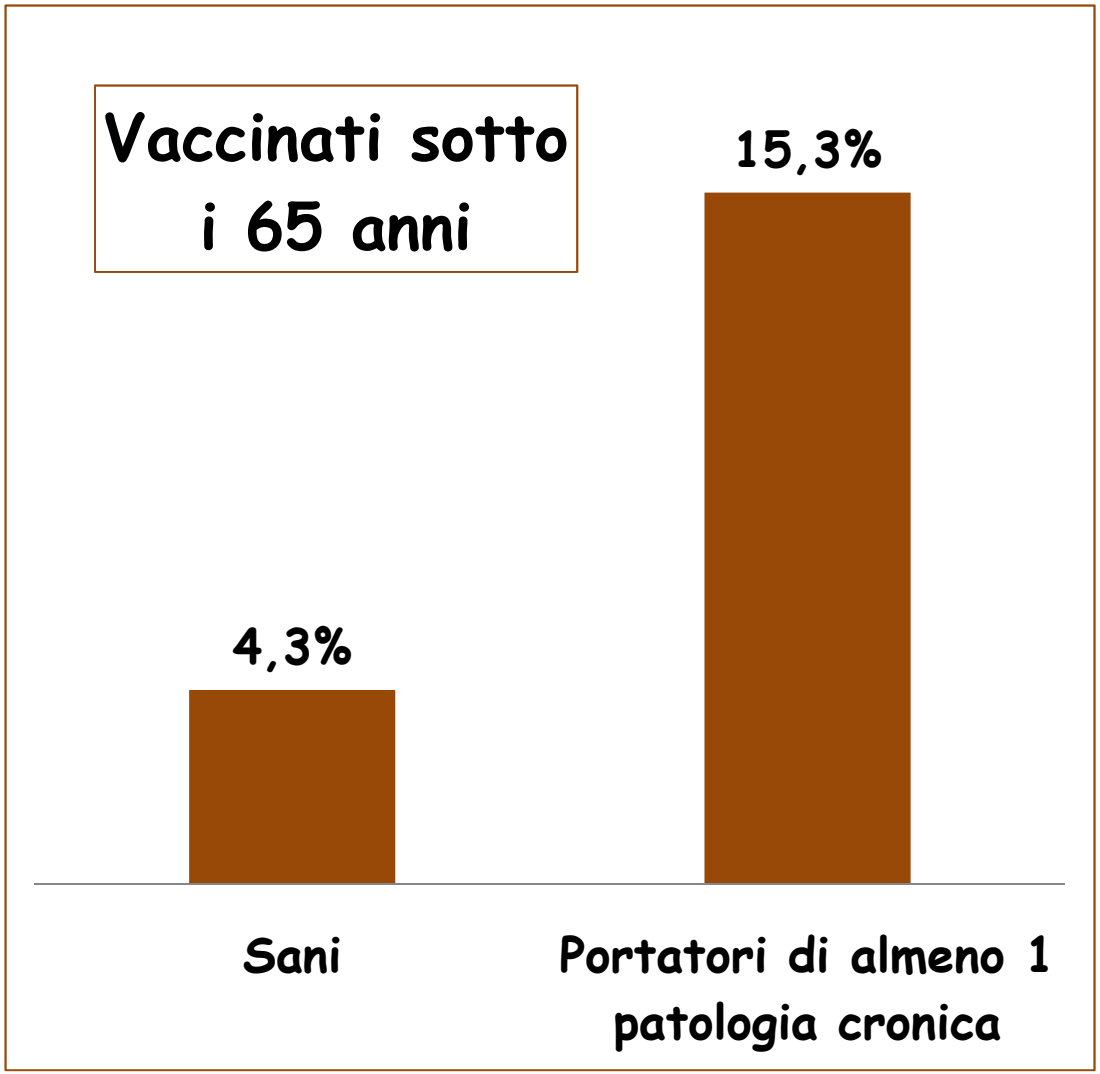
I dati riferiti relativi alla diagnosi delle malattie croniche indagate da **PASSI** sono invece affetti da deficit di sensibilità, ma i falsi positivi sono rari.

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Attualmente, nel nostro Paese, **PASSI** rappresenta il solo sistema informativo in grado di fornire dati sulla copertura vaccinale tra gli adulti 18-64enni con e senza malattie croniche.

# Quanti fanno la vaccinazione antinfluenzale?



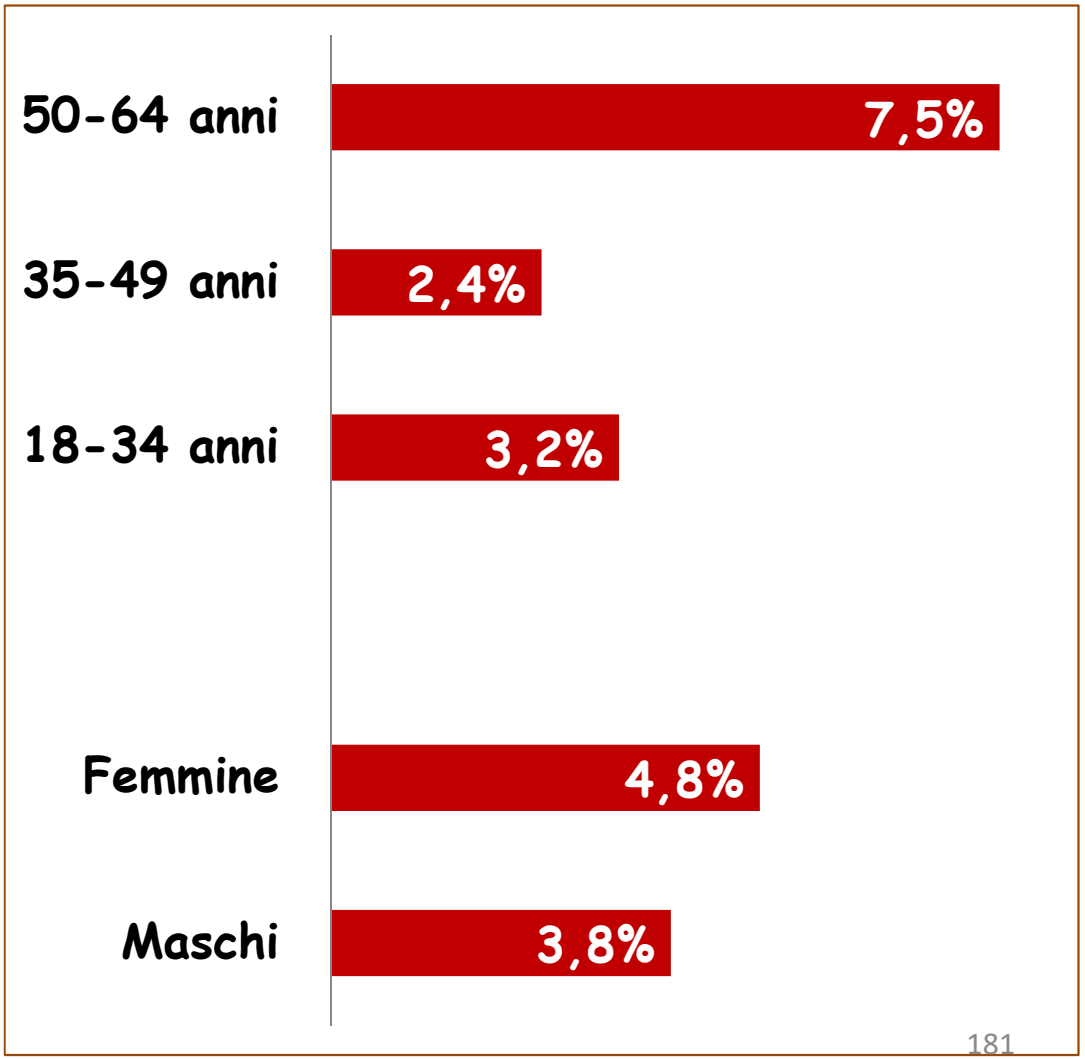

## Vaccinati contro l'influenza

Nella ASSL di Cagliari i dati **PASSI** mostrano come sia nelle persone "sane" sotto i 65 anni (**4,29%**) così come nelle persone della stessa età affette da patologie croniche (**15,32%**) la copertura è insufficiente rispetto alle medie ed agli obiettivi preposti.

# Chi si sottopone alla vaccinazione

Nella ASSL di Cagliari la percentuale di persone di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata più elevata:

- nelle persone della fascia 50-64 anni
- nelle donne



# Quando viene fatta la vaccinazione

| | |
|---|---|
| Ottobre | 7,5% |
| Novembre | 48,8% |
| Dicembre | 40,3% |
| Gennaio | 3,5% |

Nella ASSL di Cagliari la quasi totalità delle persone al di sotto dei 65 anni che si è sottoposta a vaccinazione antinfluenzale lo ha fatto nel mese di novembre (**48,81%**) e dicembre (**40,28%**)

# Sicurezza Domestica in ASSL di Cagliari

PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

A cura di
Mario Saturnino Floris
Maria Antonella Corda
Maria Giovanna Tolu

# Importanza per la salute

La casa è ritenuta il luogo più sicuro, eppure gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'età avanzata e l'infanzia.

Gli indicatori usati da **PASSI** sono:

1. **prevalenza di infortuni**, cioè la frequenza di persone che dichiarano di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio domestico
2. **consapevolezza del rischio**, cioè la frequenza di persone che dichiarano che il rischio di infortunio nel proprio ambiente domestico è alto o molto alto
3. **aver ricevuto informazioni** su come prevenire gli incidenti domestici e l'aver adottato delle contromisure, a seguito di queste informazioni

# Quanti hanno subito un infortunio domestico

In ASSL di Cagliari nel periodo 2014-17, gli adulti tra i 18 ed i 69 anni che, nei 12 mesi precedenti all'intervista, hanno riportato un incidente domestico con ricorso alle cure del medico di famiglia, accesso al pronto soccorso o ospedalizzazione, sono stati il **4,15%**

Questo dato è uguale a quello regionale e maggiore di quello nazionale (**2,94%**).

**4,2%**

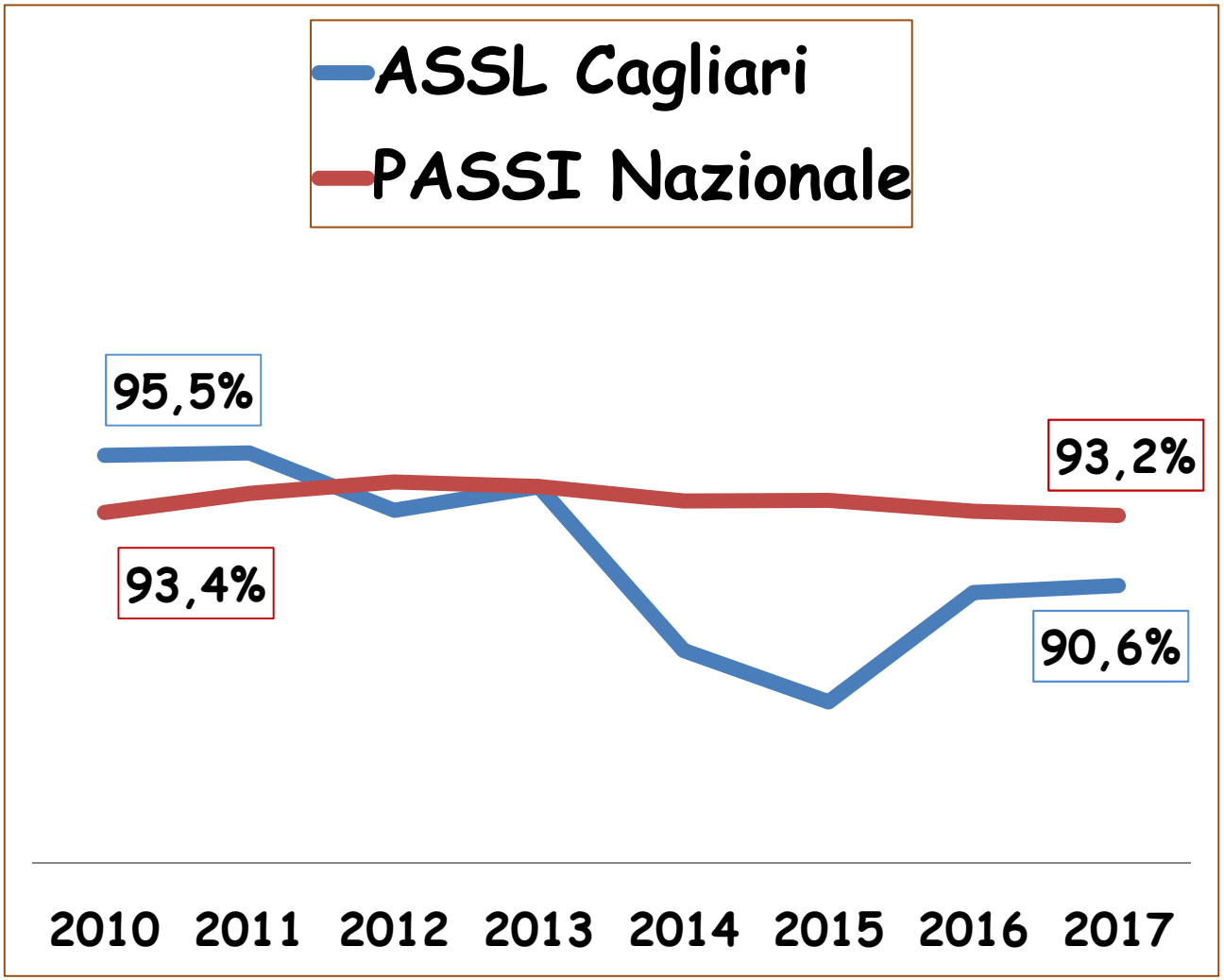
# Percezione del rischio di infortunio domestico

Per ridurre gli infortuni conseguenti agli Incidenti Domestici è necessario procedere con interventi formativi - informativi su vasta scala in modo da aumentare la percezione dei rischi presenti nelle proprie abitazioni, ritenute troppo spesso ed ingiustamente sicure.

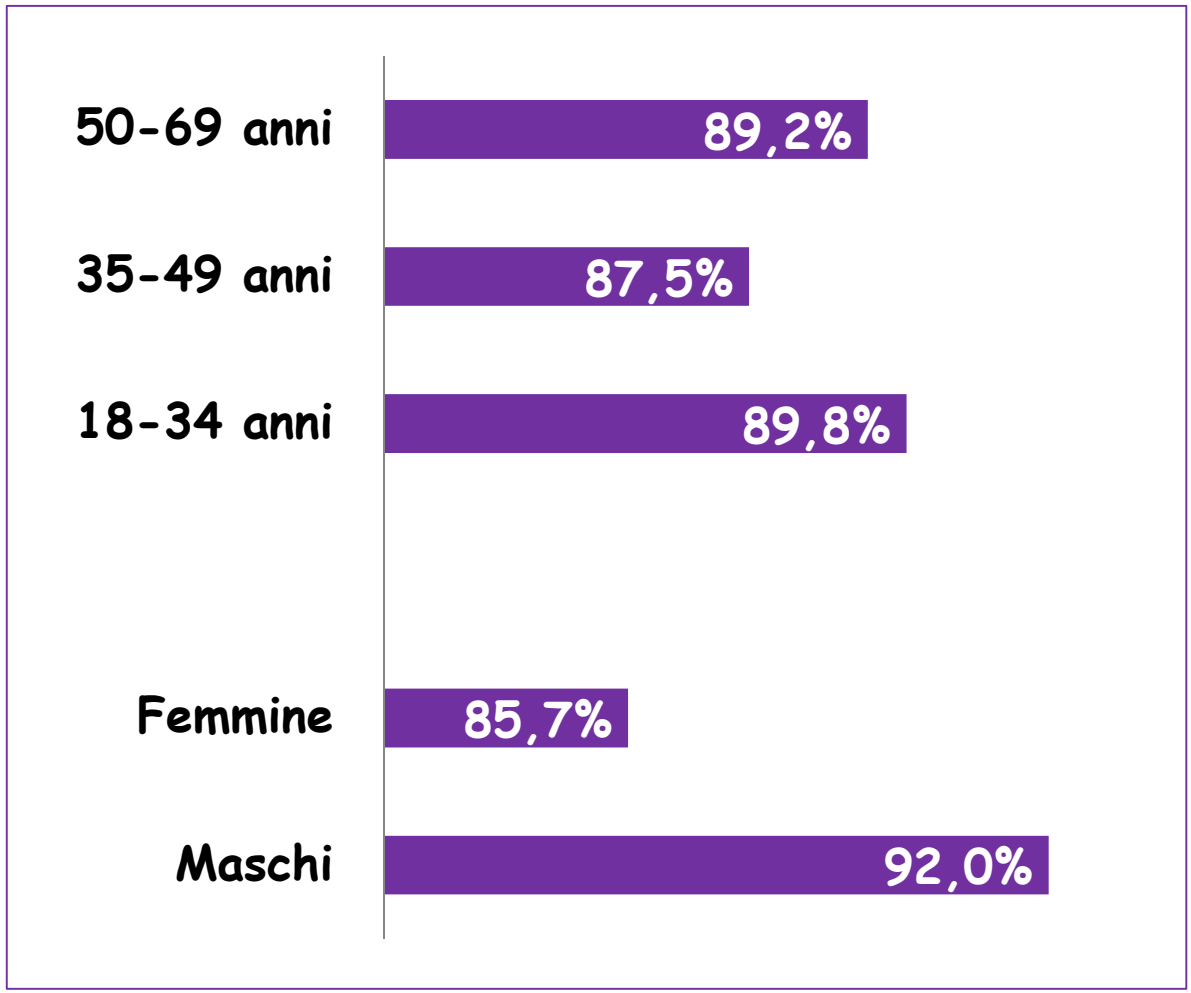
Nella ASSL di Cagliari la percentuale di persone 18 - 69 anni che hanno bassa percezione dei rischi da incidente domestico nella propria abitazione è del **88,77%**. Purtroppo è una prevalenza molto alta, anche se inferiore a quella regionale (**91,75%**) e nazionale (**93,57%**)

# Trend della percezione del rischio

Nella ASSL di Cagliari il trend della "bassa percezione del rischio di incidente domestico", in precedente diminuzione, ha avuto un nuovo negativo rialzo negli ultimi due anni



# Percezione del rischio, età e sesso




La bassa e negativa percezione del rischio in ASSL di Cagliari è maggiore negli uomini rispetto alle donne.
Le classi di età intermedie sembrano essere le più "prudenti"

# Sensibilizzazione agli incidenti domestici

Nella ASSL di Cagliari il **27,2%** degli intervistati ha riferito di essere stato sensibilizzato sui rischi da incidente domestico.

Questo dato è superiore a quello regionale (21,0%), mentre non esiste un riscontro a livello nazionale.

**L'informazione funziona**

Il 48,3% delle persone che, nella ASSL di Cagliari, ha ricevuto informazioni sui rischi da incidente domestico ha riferito di aver modificato alcuni comportamenti "a rischio" che li favorivano.

# Quale informazione sugli incidenti domestici

L'informazione ricevuta sugli incidenti domestici più frequentemente riferita è quella mediante **opuscoli**.

Dal 2012 la ASSL di Cagliari diffonde opuscoli ed altro materiale informativo cartaceo finalizzato a sensibilizzare sui rischi da infortunio nel proprio domicilio.

# Conclusioni

- Per ridurre gli infortuni conseguenti agli Incidenti Domestici è necessario procedere con interventi formativi - informativi su vasta scala in modo da aumentare la percezione dei rischi presenti nelle proprie abitazioni, ritenute troppo spesso ed ingiustamente sicure.

- L'analisi del database PASSI ha tuttavia individuato una elevata frequenza degli infortuni rilevanti (per i quali è stato necessario l'intervento medico) che si sono verificati nel 4,15% delle persone intervistate.

- Sempre il PASSI evidenzia come l'informazione sui fattori di rischio comportamentali che favoriscono gli incidenti domestici è spesso seguita dall'adozione di adeguate misure di contrasto