



Le diseguaglianze di salute nell'Area Vasta 2

Dati PASSI
2015-2018

REPORT BREVE



A cura di:

*Luca Formenti, **Cristina Mancini, **Antonella Guidi, **Annalisa Cardone, *Jacopo Dolcini, **Marco Morbidoni.

In collaborazione con

Gruppo di lavoro PASSI AV2 (2015-2018)***:

- **sede di Senigallia:** Rossini R., Agoccioni A., Cavallotti M., Francoletti D., Marcellini M., Peca M., Guidi A.;
- **sede di Jesi:** Pasqualini F., Branchesi E., Filonzi A., Paci S., Caprara F., Nonnis C., Priori A., Lampacrescia L.;
- **sede di Fabriano:** Cimini D., Mezzanotte C., Sparvoli S., Chiavini S., Patrignani R., Lesti L., Petruio F., Bernardi V., Capezzone G., Tartarelli E., Grifi M., Rosi M., Gnagni D.;
- **sede di Ancona:** Morbidoni M., Ambrogiani E., Ciarallo E., Guidi A., Vallorani S., Gori G., Soldini V., Vella V., Carnevalini M., Cardone A., Mancini C.

AFFILIAZIONI

* *Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva- Università Politecnica delle Marche*

** *Unità Operativa semplice "Epidemiologia", Area Vasta 2, ASUR Marche*

*** *Dipartimento di Prevenzione, Area Vasta 2, ASUR Marche*

Si ringrazia il Gruppo Tecnico Nazionale *PASSI* del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma.

INDICE

Capitolo/paragrafo

Titolo

Premessa
La Sorveglianza *PASSI*

Scheda informativa n. 1

Stili di vita, per titolo di studio e reddito, nell'Area Vasta 2 della Regione Marche.

Scheda informativa n. 2

La popolazione diabetica adulta nell'Area Vasta 2 della Regione Marche.

Scheda informativa n. 3

Sintomi depressivi nell'Area Vasta 2 della Regione Marche

PREMESSA

In letteratura è oramai noto da tempo che lo svantaggio sociale agisce sulla salute influenzandola in modo negativo. Infatti, per ogni livello di condizione socio-economica misurata, chi sta in posizione più avvantaggiata presenta un profilo di salute migliore di chi si trova invece in una situazione più svantaggiata. Ciò risulta chiaramente, qualsiasi sia l'indicatore sociale utilizzato per la misura di questo fenomeno come il livello d'istruzione, il reddito, l'occupazione svolta etc...

Condizioni socio-economiche sfavorevoli sono frequentemente correlate anche con l'adozione di scorretti stili di vita, i quali sono riconosciuti essere importanti fattori di rischio per l'insorgenza di malattie cronicodegenerative.

Questa diversa propensione ad adottare comportamenti insalubri (fumo, abuso di alcol, alimentazione inadeguata, assenza di esercizio fisico), che si riscontra in individui appartenenti a classi sociali diverse, potrebbe "esprimere non tanto l'esito di una libera scelta, informata e responsabile, quanto la ricerca di un adattamento a condizioni di stress cronico"¹. Infatti numerosi studi hanno evidenziato che l'ambiente di vita, con le opportunità che il soggetto vi trova, condizionano tali scelte: "è verosimile che un individuo esposto a rischi di natura fisico-chimica o psicosociale nella sfera professionale, presenti una probabilità maggiore di vivere in un'abitazione precaria e con scarse condizioni igieniche, di risiedere in un quartiere deprivato o con superiori tassi di inquinamento atmosferico, di percepire un reddito che non gli consente un'alimentazione sana ed equilibrata"¹.

Sintetizzando le persone socialmente più disagiate sono:

- "più esposte, nei propri contesti di vita e lungo l'arco della loro vita, a fattori di rischio (materiali, psicosociali, comportamentali) per la salute sia fisica che mentale;
- meno dotate dell'insieme di risorse (materiali, immateriali e di aiuto) in grado di proteggerle da eventi avversi;
- più vulnerabili agli effetti sfavorevoli dei fattori di rischio e più danneggiate dalle conseguenze sociali di una malattia"².

A *PASSI* (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è riconosciuto il merito di saper "leggere" le diseguaglianze socio-economiche nella salute delle persone tra 18-69 anni che risiedono nelle aree coperte da questa sorveglianza epidemiologica.

In questo breve report abbiamo "sfruttato" questa capacità producendo delle analisi epidemiologiche riguardanti:

- la quantificazione delle prevalenze dei principali fattori di rischio comportamentali tra i residenti adulti per gli anni 2015-2018 (scheda informativa n.1);
- la descrizione delle caratteristiche dei soggetti tra i 18-69 anni che dichiarano di essere affetti da diabete e da sintomi depressivi (scheda informativa n. 2 e scheda informativa n. 3);

con l'obiettivo di indagare la eventuale presenza anche nella nostra Area Vasta 2 di diseguità di salute tra classi e strati sociali differenti.

Siamo convintamente consapevoli che il contrasto a queste diseguaglianze avvenga attraverso azioni di redistribuzione: "all'interno del campo sociale di opportunità, capacità, vincoli, beni, risorse, agendo sull'organizzazione sociale e sulla qualità dei contesti di vita, presupposti fondamentali per società sane e vite in salute"². In una parola la programmazione e l'attuazione di "Politiche per la Salute" declinate a vari livelli (nazionale, provinciale, comunale etc..). Il nostro compito di epidemiologi territoriali è quello di fornire contributi informativi a chi ha la responsabilità di tali scelte della "Res Pubblica".

¹ Tratto da: "Diseguaglianze di salute in Italia" a cura di Giuseppe Costa, Teresa Spadea, Mario Cardano. Rivista "Epidemiologia e Prevenzione", anno 28 supplemento (3) maggio-giugno 2004 http://www.epidemiologiaeprevenzione.it/materiali/ARCHIVIO_PDF/Suppl/2004/EP_V28I3S.pdf. Ultimo accesso 16 dicembre 2019.

² Tratto da: "La salute diseguale. Dall'analisi all'azione" a cura di Matteo Bessone e Chiara Bodini. <https://www.saluteinternazionale.info/2019/12/la-salute-diseguale-dallanalisi-allazione/>. Ultimo accesso 16 dicembre 2019.

LA SORVEGLIANZA PASSI

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza epidemiologica della popolazione adulta, attivo fin dal 2008, facente capo all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Lo scopo è quello di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Questa sorveglianza nasce in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati.

Tutte le 21 Regioni o Province Autonome aderiscono a questo monitoraggio epidemiologico. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto, annualmente, con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie regionali. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet all'ISS e registrati in un archivio unico nazionale.

In AV2 dal 2008 al 2018 sono state effettuate 3.765 interviste (11.734 nelle Marche).

Per maggiori informazioni, visita i seguenti siti:

www.epicentro.iss.it/passi.

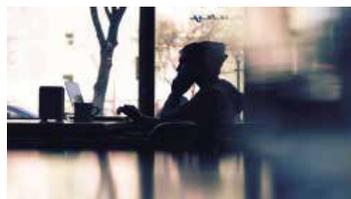
<https://www.epicentro.iss.it/passi/comunicazione/regionali/MarcheAziendale>

<http://www.regione.marche.it/ars/Home/Osservatorio-Epidemiologico/SistemaSorveglianza>

STILI DI VITA, PER TITOLO DI STUDIO E REDDITO, IN AV2. SORVEGLIANZA PASSI, ANNI 2015-2018 (scheda informativa n. 1)

In letteratura è noto che le caratteristiche socio-economiche, quali il livello di scolarizzazione ed il reddito, sono determinanti che incidono sullo stato di salute della persona in quanto ne influenzano lo stile di vita e il tipo di scelte effettuate quotidianamente. In questa scheda è stata analizzata la distribuzione della prevalenza di alcuni fattori di rischio comportamentali all'interno di diverse classi economiche e livelli d'istruzione (Figg.1-8). La popolazione in studio è rappresentata dagli adulti tra 18-69 anni residenti nell'Area Vasta 2 (AV2) della regione Marche nel periodo 2015-2018. Le informazioni provengono dal sistema di sorveglianza *PASSI* (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)¹. **Risultati:** i dati *PASSI* mostrano che nella nostra Area Vasta l'adozione di scorretti stili di vita viene registrata maggiormente tra coloro che si trovano in svantaggio socio-economico. Questo emerge chiaramente per le condizioni di sedentarietà ed eccesso ponderale, la cui prevalenza aumenta fra le persone con più bassi livelli di istruzione ed in chi dichiara di avere molte difficoltà economiche; per quanto riguarda invece l'abitudine al fumo la relazione non sembra così evidente. La condizione del bere problematico risulta una prerogativa delle persone socialmente più avvantaggiate: senza difficoltà economiche o con un alto livello di istruzione. Il quadro che la *Sorveglianza* restituisce per l'AV2 è in linea con quanto descritto a livello regionale e su tutto il territorio nazionale.

SEDENTARIETÀ



I sedentari, secondo la definizione di *PASSI*, sono persone che dichiarano di non fare un lavoro pesante e che, nel tempo libero, non svolgono nessuna attività fisica moderata o intensa. In AV2 la prevalenza della sedentarietà, per il quadriennio considerato, è del 22,1%; nelle Marche del 28,7%; nel pool di ASL *PASSI* è più elevata ed è pari al 34,5%.

Fig. 1 Prevalenza della sedentarietà, per difficoltà economiche. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018

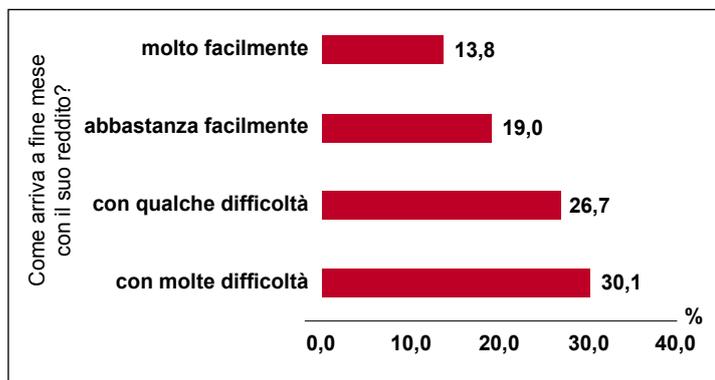
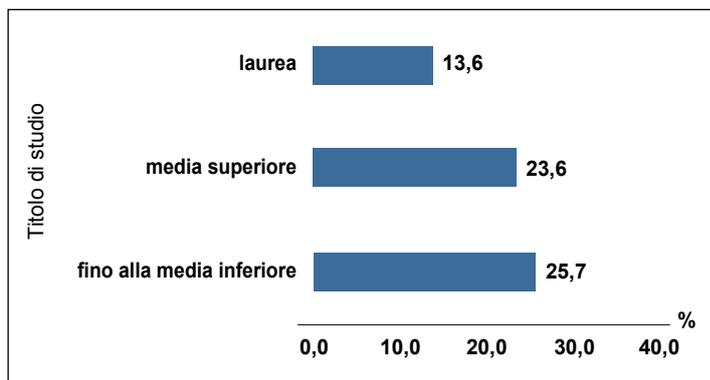


Fig. 2 Prevalenza della sedentarietà, per titolo di studio. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018



ECCESSO PONDERALE (SOVRAPPESO/OBESITÀ)



In *PASSI* la persona in sovrappeso è quella che ha un Indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25,0 e 29,9 kg/m², mentre la persona obesa ha un Imc maggiore o uguale a 30,0 kg/m². L'Imc è calcolato attraverso i valori autoriferiti di peso e altezza. In AV2 la prevalenza dell'eccesso ponderale per il quadriennio considerato è del 43,8%; nelle Marche del 41,1%; nel pool di ASL *PASSI* è pari al 42,1%.

Fig. 3 Prevalenza dell'eccesso ponderale, per difficoltà economiche. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018

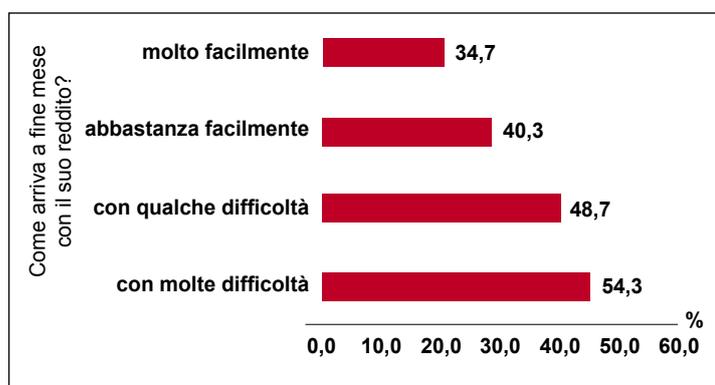
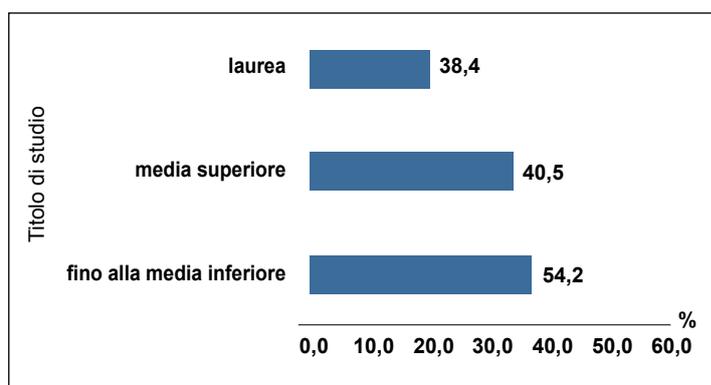


Fig. 4 Prevalenza dell'eccesso ponderale, per titolo di studio. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018



FUMO



Per la sorveglianza *PASSI* il soggetto fumatore è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi. In AV2 la prevalenza dell'abitudine al fumo, per il quadriennio considerato, è del 21,2%; nelle Marche del 23,9%; nel pool di ASL *PASSI* è pari al 25,7%.

Fig. 5 Prevalenza dell'abitudine al fumo, per difficoltà economiche. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018

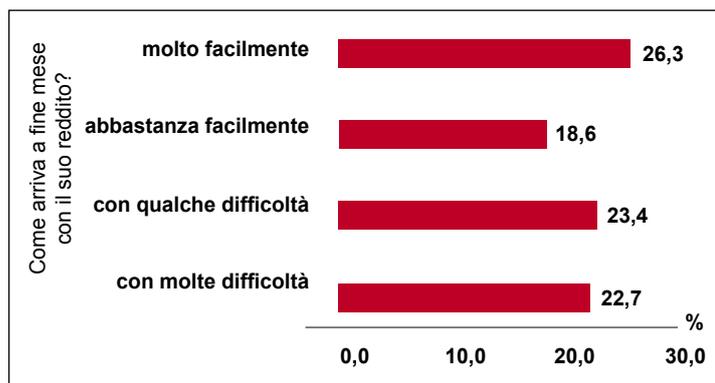
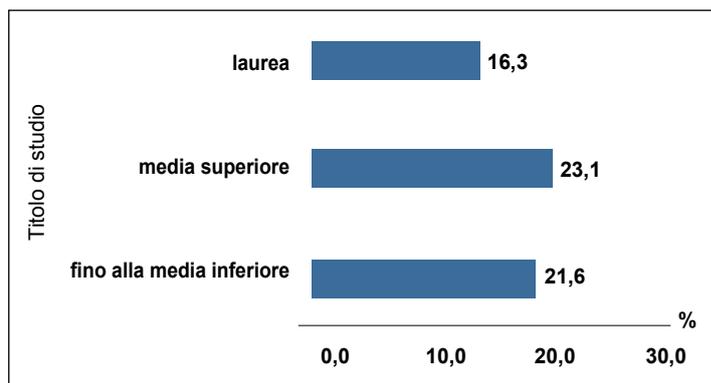


Fig. 6 Prevalenza dell'abitudine al fumo, per titolo di studio. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018



CONSUMO DI ALCOL A MAGGIOR RISCHIO



In *PASSI* nella definizione di “consumo di alcol a maggior rischio” vengono incluse diverse modalità di bere problematico quali: il consumo abitualmente elevato, il consumo episodico eccessivo, il consumo fuori pasto. Attraverso questa definizione si vuole valutare la quota cumulativa di popolazione con un consumo alcolico non moderato. In AV2 la prevalenza del bere problematico, per il quadriennio considerato, è del 17,6%; nelle Marche del 18,2%; nel pool di ASL *PASSI* è pari al 17,1%.

Fig. 7 Prevalenza del consumo di alcol a maggior rischio, per difficoltà economiche. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018

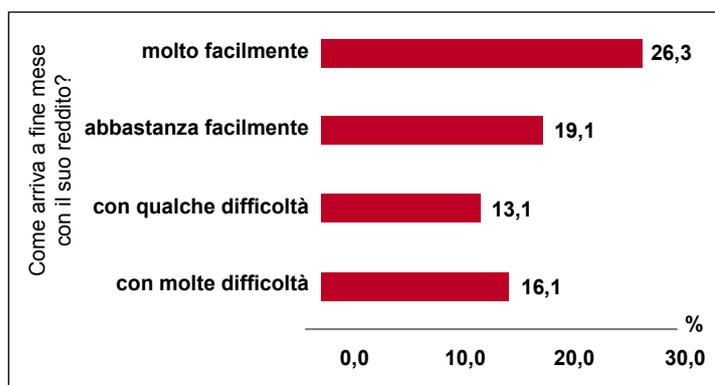
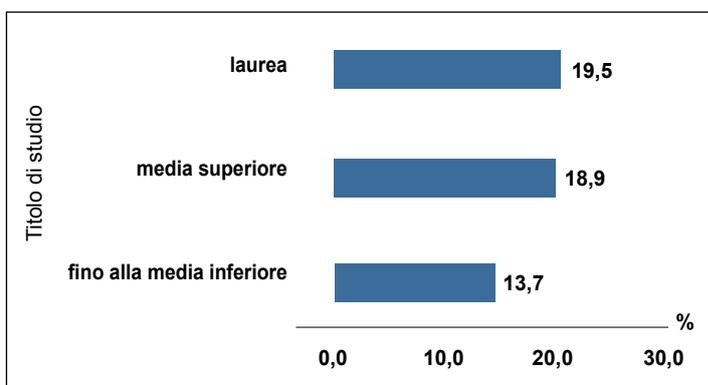


Fig. 8 Prevalenza del consumo di alcol a maggior rischio, per difficoltà economiche. Sorveglianza *PASSI*, AV2 anni 2015-2018



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari



Ministero della Salute



ccm
Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

La popolazione diabetica adulta nell'Area Vasta 2 della Regione Marche (scheda informativa n. 2)

Prevalenza del diabete e caratteristiche socio-demografiche delle persone affette

Secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI il 3,6% degli intervistati di età 18-69 anni, residenti nell'Area Vasta 2 nel periodo 2015-2018, ha riferito di aver avuto una diagnosi di diabete da parte di un medico. Sono il 4,3% nelle Marche ed il 4,8% in Italia.

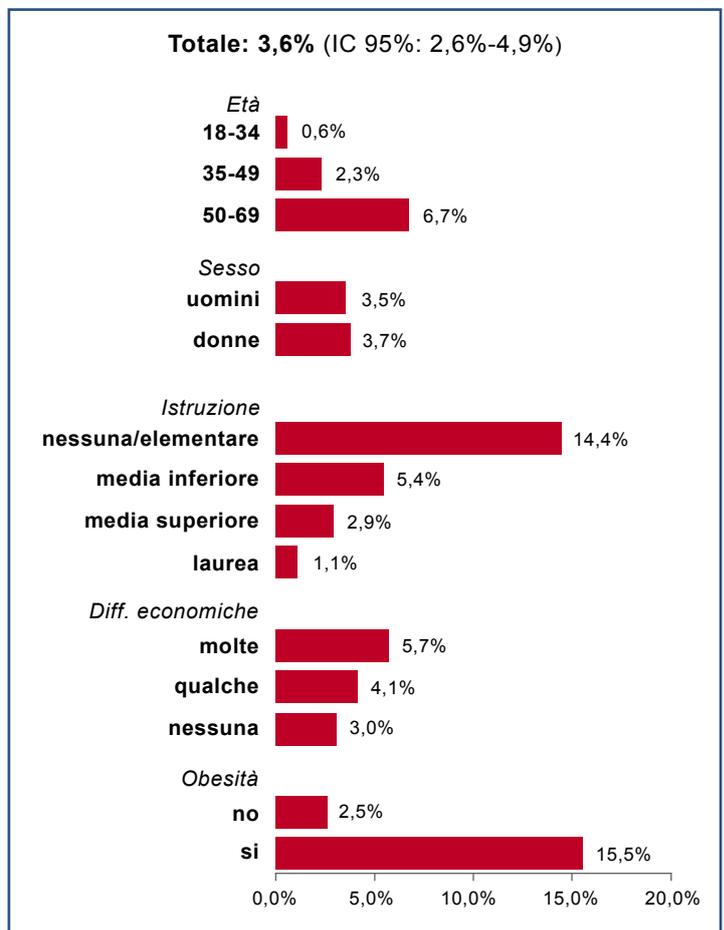
In AV2 il diabete è più diffuso nelle persone più anziane (6,7% di prevalenza nei 50-69enni), in quelle con basso livello di istruzione (14,4%), con molte difficoltà economiche (5,7%) e nelle persone in eccesso ponderale (76,8%): in particolare negli obesi (15,5%) (Fig. 1).

Fig. 2 Diabete, per Regione di residenza
Sorveglianza PASSI, Pool di ASL anni 2015-2018.
Prevalenza: 4,8% (IC95%: 4,6-4,9%)
(n. intervistati = 132.695)



Fig. 1 Diabete

Prevalenza, per caratteristiche socio-demografiche.
Sorveglianza PASSI AV2, anni 2015-2018
(n. intervistati = 1.090)



Nel pool di ASL PASSI, nel quadriennio 2015-2018, si osserva un gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali. La prevalenza più alta si registra in Sicilia (7,1%), mentre quella più bassa nella Provincia Autonoma di Bolzano (1,8%) (Fig. 2).

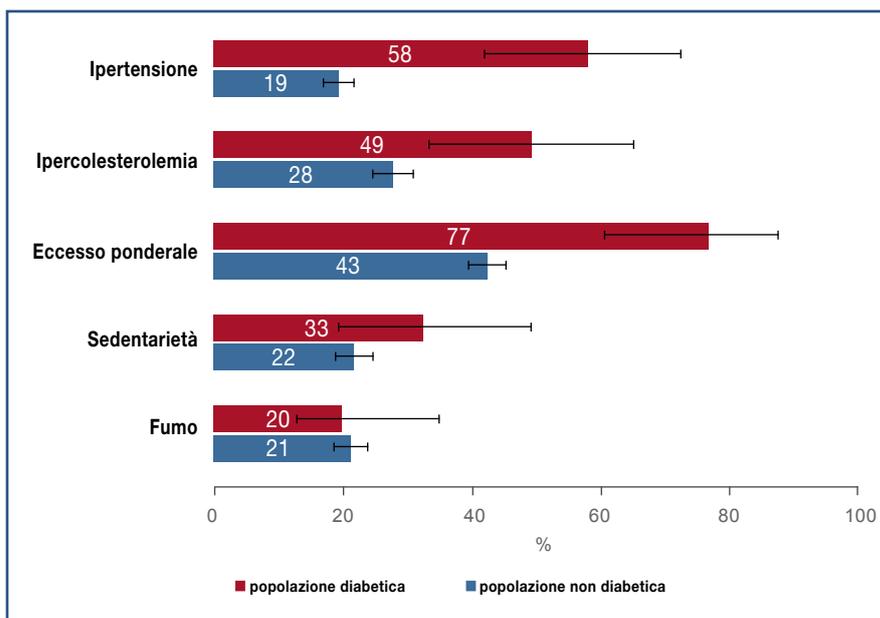
Compresenza di altre patologie croniche e di fattori di rischio

In AV2 nel quadriennio 2015-2018 importanti fattori di rischio cardiovascolare quali: l'ipertensione, l'ipercolesterolemia e l'eccesso ponderale, sono stati registrati in modo significativamente più frequente tra i diabetici rispetto ai non diabetici.

Anche la condizione di inattività fisica è maggiormente riscontrata tra la popolazione diabetica rispetto a quella non diabetica. Questo quadro è sostanzialmente in linea con quanto evidenziato a livello nazionale (Fig.3).

Per quanto riguarda invece l'abitudine al fumo di sigaretta, l'analisi non mostra differenze di prevalenze tra questi due gruppi, contrariamente a quanto si osserva nel Pool di ASL nazionali (diabetici 22%; non diabetici 26%). Tuttavia è da sottolineare l'informazione che nella nostra Area Vasta un diabetico su cinque è fumatore (20%) (Fig.3).

Fig. 3 Fattori di rischio e altre patologie croniche
Sorveglianza PASSI, AV2 anni 2015-2018

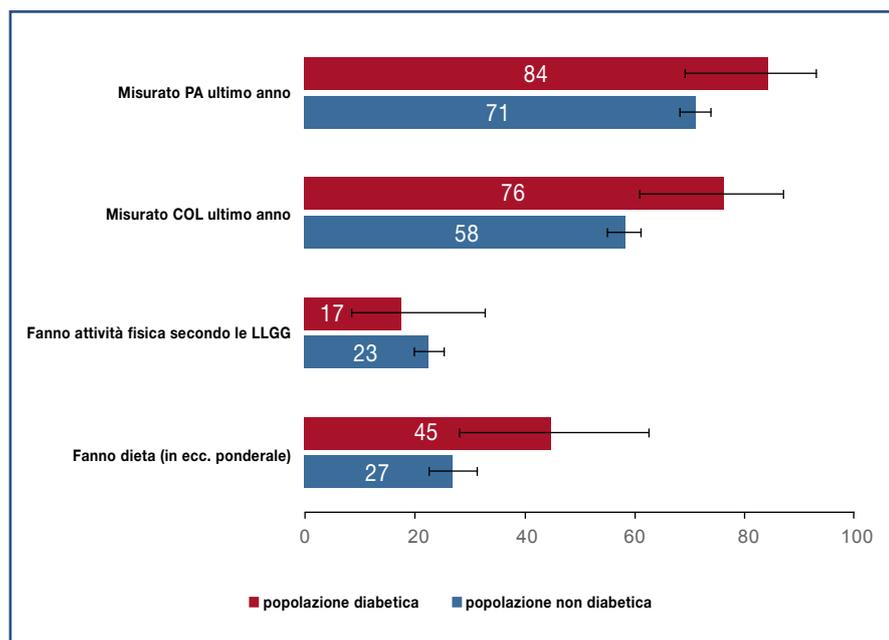


Monitoraggio e contrasto dei fattori di rischio

Tra le raccomandazioni per il controllo del diabete è previsto il monitoraggio della pressione arteriosa (P.A.) e della colesterolemia (COL).

In AV2 l'adesione della popolazione diabetica a questi controlli annuali è elevata (rispettivamente l'84% e 76%).

Fig 4. Controllo e contrasto ai fattori di rischio
Sorveglianza PASSI, AV2 anni 2015-2018



Azioni efficaci di contrasto al diabete sono rappresentate dal regolare svolgimento di adeguati livelli di attività fisica e dal mantenimento di un regime alimentare ipocalorico.

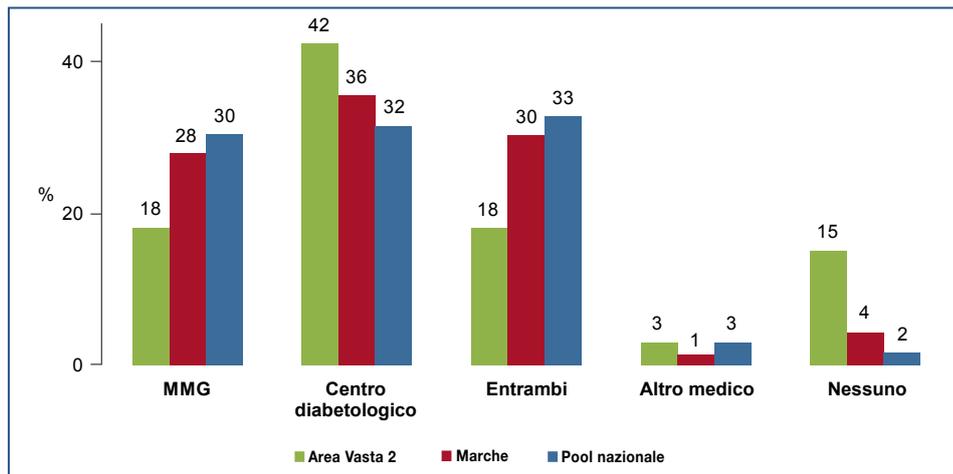
In AV2 i diabetici che praticano esercizio fisico, secondo quanto stabilito dalle linee guida (LLGG) nazionali*, sono il 17%, dato inferiore rispetto a quanto osservato tra i non diabetici (23%). Invece tra coloro che sono in sovrappeso od obesi una dieta ipocalorica è seguita dal 45% dei soggetti diabetici, rispetto al 27% dei non diabetici (fig. 4).

* Adesione alle linee guida (LLGG): 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

Assistenza alle persone con diabete

In AV2 la maggior parte dei diabetici (42%) è seguita dal centro diabetologico così come accade a livello regionale (36%); al secondo posto è risultato, come figura di riferimento per questi pazienti, il medico di medicina generale (18%). Un altro 18% ha dichiarato di essere seguito da entrambi. Da sottolineare la presenza in AV2 di un 15% di soggetti diabetici che dichiarano di non rivolgersi a nessuno per ricevere assistenza (fig. 5).

Fig. 5 Da chi sono seguiti principalmente i pazienti diabetici.
Sorveglianza PASSI, AV2 anni 2015-2018



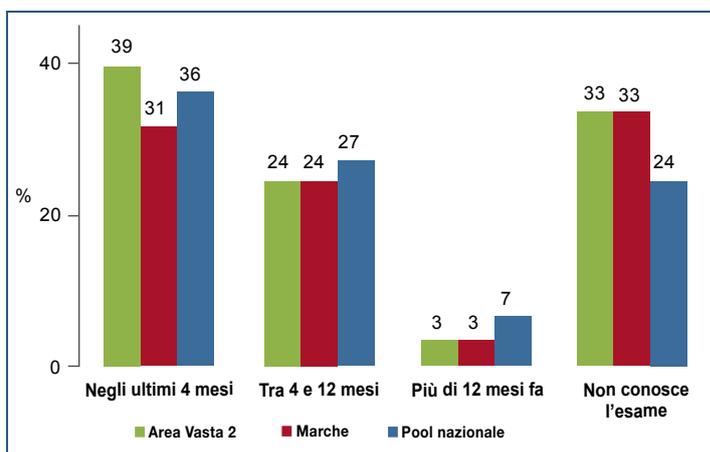
Controllo dell'emoglobina glicata ed assunzione di farmaci

In AV2 il controllo dell'emoglobina glicata (HbA1c) è stato effettuato dal 39% dei diabetici nei 4 mesi precedenti l'intervista, dato superiore alla media regionale (31%) e nazionale (36%).

L'analisi mostra però anche che circa 1 paziente su 3 (il 33%) non conosce l'esame; tale valore è uguale a quello regionale, ma superiore a quello nazionale (24%) (fig. 6).

Il 67% dei soggetti con diabete dichiara di essere sotto trattamento farmacologico per il controllo del diabete: l'82% con ipoglicemizzanti orali e il 18% con insulina (tali percentuali a livello nazionale sono pari rispettivamente all'80% ed al 20%).

Fig. 6 Monitoraggio dell'emoglobina glicata (HbA1c). Sorveglianza PASSI, AV2 anni 2015-2018



Conclusioni

In letteratura è noto che il diabete, come altre malattie croniche, è un problema soprattutto per le classi economicamente e socialmente più svantaggiate. L'analisi ha evidenziato che anche in AV2, nei soggetti d'età compresa tra i 18 e i 69 anni, la patologia diabetica presenta un gradiente socio-economico: essa risulta più diffusa all'aumentare dell'età, tra chi è in eccesso ponderale e nelle persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione.

Tra i pazienti diabetici è più frequente, rispetto alla popolazione generale, la compresenza di ulteriori condizioni di rischio cardiovascolare quali ipertensione, ipercolesterolemia, obesità e sedentarietà. Vi è una certa consapevolezza riguardo a questi fattori di rischio, in quanto le persone con diabete effettuano con frequenza maggiore rispetto al resto della popolazione il monitoraggio della pressione arteriosa e dei livelli di colesterolo. Tuttavia vi sono margini di miglioramento nell'adesione allo svolgimento di azioni volte a modificare abitudini comportamentali scorrette.

In AV2 la presa in carico del paziente diabetico mostra un profilo diverso da quello osservato a livello nazionale con un maggior coinvolgimento dei centri diabetologici. Questo si conferma anche in tutto il territorio regionale. Vi è però nella nostra Area Vasta la presenza di una quota non indifferente della popolazione diabetica che dichiara di non rivolgersi a nessuno per la propria assistenza ed elevata è anche la proporzione di chi dichiara di non conoscere esami importanti per il controllo di questa patologia. Complessivamente quindi, l'informazione per una miglior comprensione della malattia, con la relativa presa in carico, sembrano anche queste essere aree suscettibili di miglioramento.

Sintomi depressivi nell'Area Vasta 2 della regione Marche: dati *PASSI* 2008-2018 (scheda informativa n. 3)¹

Introduzione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la depressione è una malattia che affligge più di 300 milioni di persone in tutto il mondo. Essa provoca ripercussioni non solo sulla salute dell'individuo, ma anche sugli aspetti sociali, umani ed economici della collettività.

Una fonte utile per descrivere la prevalenza e le caratteristiche dei soggetti a rischio di depressione è la sorveglianza epidemiologica nazionale *PASSI* (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia). Essa utilizza il Patient Health Questionnaire-2 per individuare con buona sensibilità e specificità, soggetti con "possibile" disturbo depressivo suscettibili di una diagnosi clinica di depressione maggiore.



Obiettivi

Fornire un profilo epidemiologico dei residenti nell'Area Vasta 2 (AV2) a rischio depressione e studiarne l'associazione con alcuni fattori di rischio sociodemografici e comportamentali, utilizzando la fonte *PASSI*. L'AV2 corrisponde circa alla provincia di Ancona.

Metodi

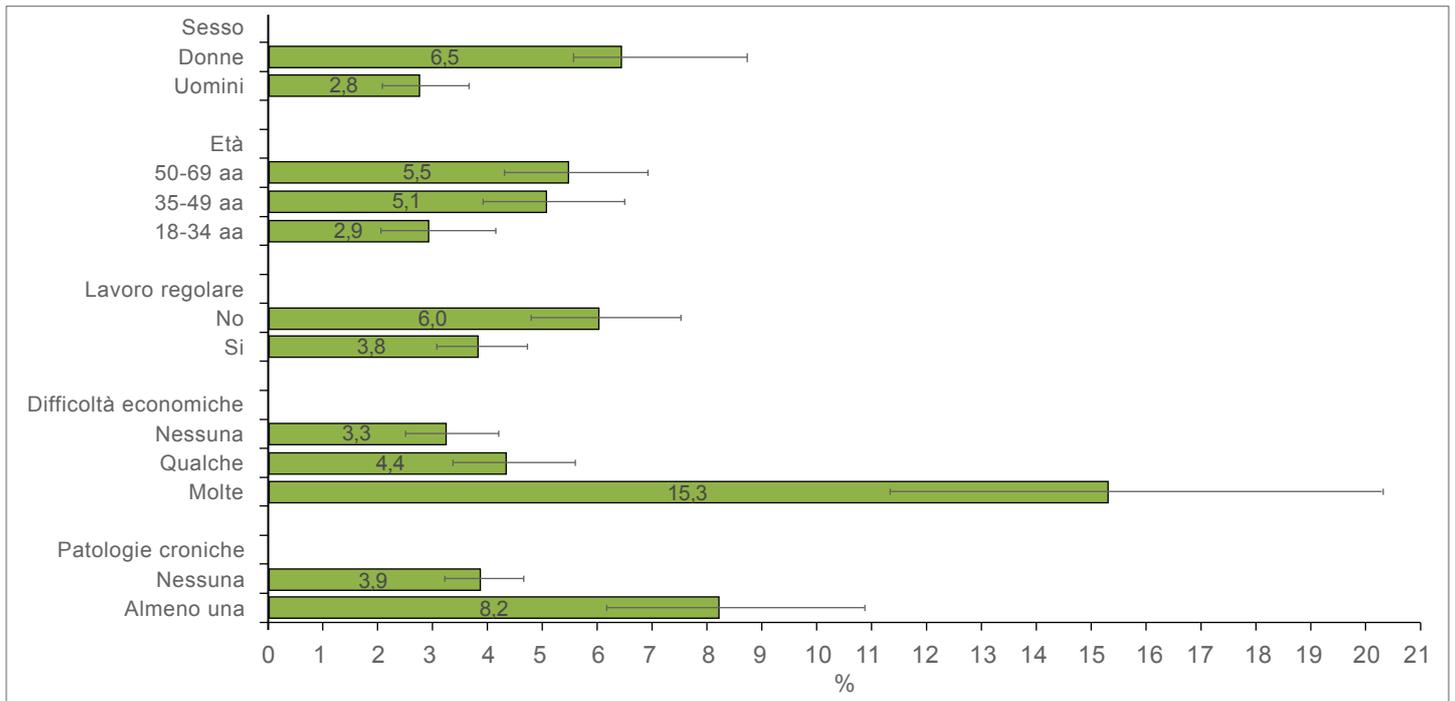
Sono stati analizzati i dati *PASSI* raccolti attraverso 3.763 interviste telefoniche fatte ad adulti residenti in AV2 nel periodo 2008-2018. È stata condotta un'analisi multivariata con modello di Poisson, per valutare l'associazione tra sintomi depressivi (variabile dipendente) e caratteristiche sociodemografiche e stili di vita a rischio (variabili indipendenti).

Risultati

Nell'AV2, tra il 2008-2018, i residenti adulti con sintomi depressivi sono il 4,6% (5,2% nelle Marche). La prevalenza di tali sintomi aumenta: nelle donne (6,5% vs il 2,8% degli uomini), con l'età (5,5% fra i 50-69enni vs il 2,9% tra i 18-34enni), in chi non lavora regolarmente (6,0% vs il 3,8% tra chi svolge un lavoro regolare), in chi è in difficoltà economiche (15,3% fra chi ne ha molte vs il 3,3% tra chi non ne ha), in chi presenta almeno una malattia cronica (8,2% vs il 3,9% tra chi dichiara di non soffrirne) (Fig.1). Il 44,9% degli adulti a rischio depressione giudica buono il proprio stato di salute, rispetto al 71,3% dei non depressi.

¹ La stesura di questa nota informativa è stata possibile grazie al fondamentale contributo della Dott.ssa Valentina Minardi del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità - Roma.

Fig. 1 Adulti (18-69 anni) con sintomi di depressione, per caratteristiche socio-demografiche.
PASSI AV2, anni 2008-2018



L'analisi multivariata svolta con modello di Poisson, controllando per eventuali variazioni temporali risultate non significative, mostra un'associazione statisticamente significativa tra sintomi di depressione e: sesso femminile (Adjusted Prevalence Ratio (APR)=2,10; 95%CI 1,48-2,97), età ≥ 50 anni (APR=1,75; 95%CI 1,10-2,78), disoccupazione (APR=1,49; 95%CI 1,02-2,17) e difficoltà economiche (APR=4,10; 95%CI 2,72-6,17).

Chi ha sintomi depressivi (anche aggiustando per anno di rilevazione, caratteristiche sociodemografiche e presenza di patologie croniche) è più a rischio di: obesità (APR=1,90; 95%CI 1,22-2,96), sedentarietà (APR=1,70; 95%CI 1,24-2,34) e di bere alcol in eccesso (APR=1,67; 95%CI 1,13-2,48) (Fig. 2).

Conclusioni

I risultati ottenuti in AV2 concordano con quanto osservato a livello nazionale e confermato dalla letteratura: i sintomi depressivi sono più frequenti in sottogruppi fragili di popolazione e sono associati ad un maggior rischio di stili di vita scorretti.

Fig. 2 Adulti (18-69 anni) con sintomi depressivi.
Adjusted Prevalence Ratio
e relativi intervalli di confidenza (95%).
PASSI AV2, anni 2008-2018.

