



FOCUS *maggio 2017*

Prevenzione e stili di vita dall'European health interview survey (ehis). Un confronto regionale

PREMESSA:

Le malattie cardiovascolari, il diabete, l'obesità, la malattia ostruttiva polmonare e alcuni tumori sono i principali responsabili di disabilità e di decessi nella popolazione mondiale. Investire in campagne informative e nelle relative attività di prevenzione contribuisce a ridurre il rischio di contrarre una malattia. Alcuni recenti studi stimano che per ogni miliardo stanziato sulla prevenzione se ne guadagnano 3 in riduzione delle spese di cura e riabilitazione. Inoltre, è dimostrato scientificamente che dieta e attività fisica possono ridurre del 33% il rischio cardiovascolare; percentuale che sale al 50% eliminando il fumo. Da tempo, l'OMS ha lanciato un allarme mondiale in merito agli stili di vita: ad ogni età, una regolare attività sportiva, anche moderata, contribuisce a migliorare sia lo stato fisico che il benessere psichico. L'EHIS, indagine europea sulla salute, ha l'obiettivo, tra gli altri, di confrontare la situazione nei diversi Paesi riguardo gli aspetti di prevenzione e di stili di vita delle popolazioni. Scopo di questo lavoro è il confronto delle principali variabili provenienti da questa rilevazione fra regioni italiane e fra Italia (media) e UE-28 (media).

Fonti dei dati: Istat - Prevenzione e Stili di vita in Italia e nell'Unione Europea - Indagine Ehis 2015.

LA PREVENZIONE

Tra le azioni preventive all'insorgere dei tumori si ritrovano le mammografie, i pap test e la ricerca del sangue occulto nelle feci. L'efficacia della prevenzione è legata alla continuità e alla frequenza con cui si effettuano tali visite. Nel seguito si esaminano le dinamiche dei comportamenti delle popolazioni a livello regionale per questo tipo di azioni, tenendo presente che un comportamento tendenzialmente "corretto" è quello per cui si effettua una visita tra un numero di mesi inferiore ai 12 non superiore ai 3 anni, al contrario, tendenzialmente "non corretto", un comportamento che prevede una visita con cadenza superiore ai 3 anni o addirittura mai effettuata. Il diagramma a radar fornisce indicazioni sull'andamento territoriale dei fenomeni, che è massima nel caso in cui la forma assunta dalle regioni è rappresentata da una circonferenza, di raggio proporzionale all'incidenza del fenomeno.

I tempi di esecuzione dell'ultima mammografia per le donne fra 50-69 anni delle regioni italiane, in Italia e nell'Unione Europea, sono sintetizzati nel diagramma a radar di fig.1. Le regioni che assumono un comportamento "corretto" (linea blu) sono prevalentemente quelle del Centro Nord, con punte in Friuli V.G., Veneto e Emilia Romagna; le incidenze più elevate di comportamento "non corretto" (linea rossa) sono presenti in Campania, Abruzzo, Molise, Calabria e Sicilia.

A livello di Stati Europei, le percentuali più elevate di donne fra 50-69 anni che non hanno mai eseguito un esame mammografico è in Romania, Turchia e Bulgaria, rispettivamente pari al 79%, 54,7% e 35,3%; quelle più basse sono in Finlandia, Svezia e Portogallo con incidenze dello 0,8%, 2,9% e 3,5%.

Fig. 1 - Donne di 50-69 anni per tempi di esecuzione dell'ultima mammografia, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015

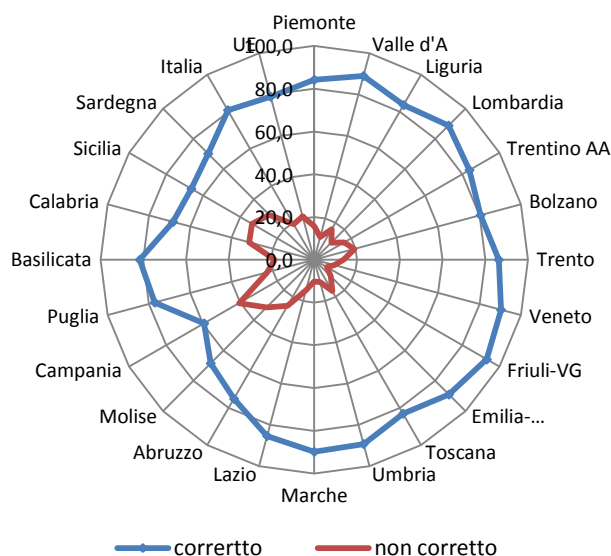
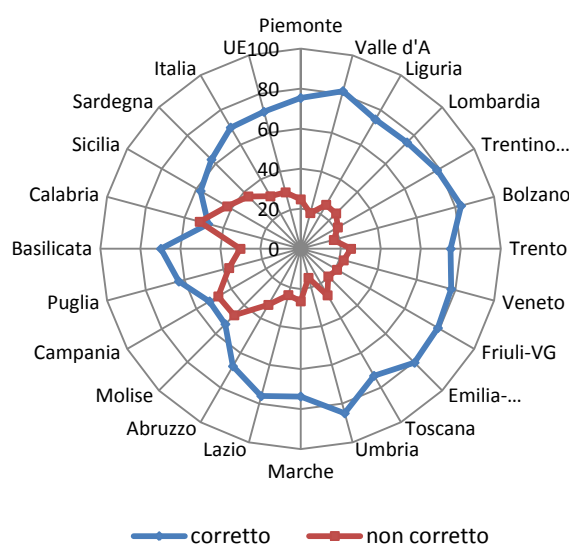


Fig. 2 - Donne di 20-69 anni per tempi di esecuzione dell'ultimo pap test, per regione e ripartizione geografica, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015

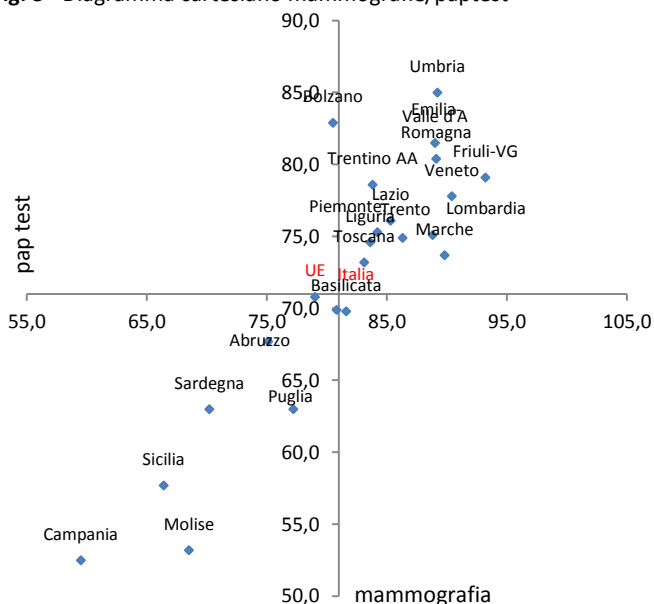


I tempi di esecuzione dell'ultimo pap test per le donne 20-69 anni delle regioni italiane, in Italia e nell'Unione Europea, sono sintetizzati nel diagramma a radar di fig.2. Quasi tutte le regioni italiane, in particolare quelle del centro nord, fanno registrare un comportamento tendenzialmente "corretto" con incidenze vicine o superiori al'80%. A mano a mano che si arriva nel meridione, le incidenze diminuiscono. Sono più basse in Campania, Molise e Calabria. In quest'ultima regione, i comportamenti "non corretti" della linea rossa (52,2%) superano quelli "corretti" (47,9%) della linea blu. In ambito di Stati Europei l'incidenza maggiore di donne fra 20-69 anni che non hanno mai eseguito un pap test si ritrova in Turchia, Romania e Bulgaria, rispettivamente con 68,5%, 62,1% e 31,7%; quella più bassa si ritrova in Repubblica Ceca (3,9%), Finlandia (4,4%) e Austria (4,8%).

L'origine degli assi è posizionato sull'incidenza media delle due variabili appena indicate. La nuvola di punti che rappresenta le regioni si distribuisce tendenzialmente lungo la bisettrice principale, evidenziando una correlazione positiva fra le variabili. Inoltre, nel primo quadrante si trovano le regioni che superano il valor medio, appannaggio di quelle dell'Italia centro settentrionale; viceversa al di sotto della media, si trovano posizionate le isole e quattro regioni meridionali (Abruzzo, Campania, Puglia e Molise).

La similitudine fra i grafici a radar delle donne fra 50-69 anni che hanno compiuto una visita mammografica e di quelle fra 20-69 anni che hanno eseguito un pap test produce lo *scatterplot* di fig. 3. Le ascisse rappresentano le incidenze delle donne che hanno assunto un comportamento "corretto" nell'esecuzione dell'ultima mammografia e le ordinate quello delle donne che hanno assunto un comportamento "corretto" nell'esecuzione dell'ultimo pap test.

Fig. 3 - Diagramma cartesiano mammografie/paptest

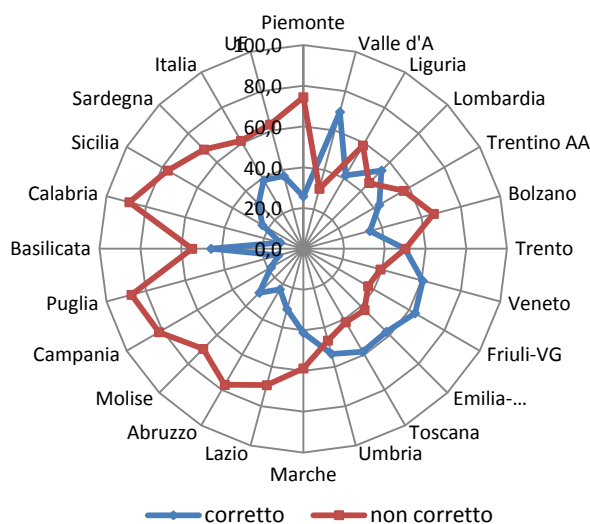


I tempi di esecuzione dell'ultimo esame del sangue occulto per la popolazione 50-74 anni delle regioni italiane, in Italia e nell'Unione Europea, sono sintetizzati nel diagramma a radar di fig.4.

Questo presenta caratteristiche di maggiore variabilità e disomogeneità territoriale rispetto ai grafici analizzati in precedenza. Incidenze elevate di atteggiamenti “corretti” (linea blu) si ritrovano in Valle D'Aosta, Lombardia, Veneto, Friuli V.G., Emilia R., Toscana e Umbria. Incidenza basse, al di sotto del radiante 20%, sono presenti in Calabria, Puglia e Campania.

A livello di Stati Europei, incidenze basse di atteggiamenti “non corretti” sono presenti in Germania, Austria e Slovenia, territori nei quali rispettivamente il 19%, 22,1% e 30% di persone fra 50-74 anni non ha mai effettuato un test per la ricerca di sangue occulto nelle feci. L'Italia supera di poco la media UE.

Fig. 4 - Persone 50-74 anni per tempi di esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015



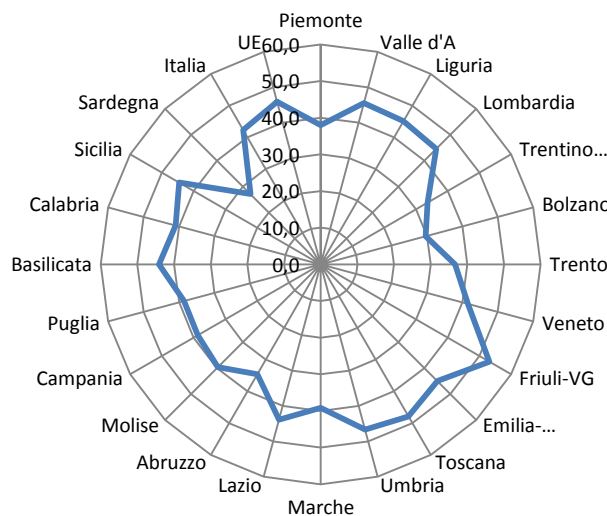
Le vaccinazioni antiinfluenzali sono particolarmente raccomandate nelle persone adulte, di età maggiore di 65 anni, particolarmente a rischio, durante il periodo invernale.

La figura 5 rappresenta l'incidenza di queste persone che ha effettuato tale vaccinazione, negli ultimi 12 mesi rispetto all'intervista. Le regioni più attente a questa prevenzione sono Friuli V.G., Toscana e Umbria; all'opposto si trovano Sardegna, P.A di Bolzano e Trentino A.A.

Rispetto ai vari Stati Europei, incidenze elevate si trovano nel Regno Unito, Olanda e Belgio rispettivamente con 78,6%, 72,9% e 59,4%; in posizioni diametralmente opposte si trovano Estonia, Bulgaria e Lituania con 1,5%, 2,4% e 5,2%.

La media Italia (42,3%) è abbastanza vicina a quella UE (47,5%).

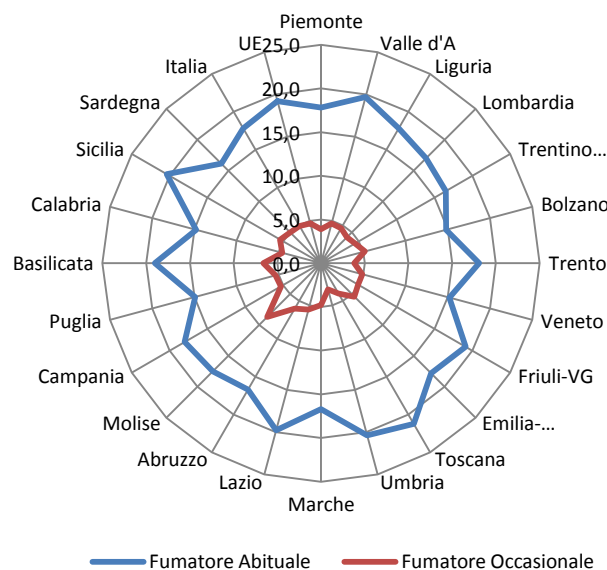
Fig. 5 - Persone di 65 anni e più che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 12 mesi, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015



I FATTORI DI RISCHIO

Sulla popolazione over 15 anni, l'incidenza dei fumatori abituali (linea blu) è molto più alta di quella dei fumatori occasionali (linea rossa) come si evince dalla fig.6. Si nota che gli abituali hanno frequenze più alte in Toscana, Umbria, Sicilia, Lazio e Valle D'Aosta; viceversa Puglia, Calabria, Veneto e P.A di Bolzano fanno registrare le incidenze di fumatori abituali meno elevate, vicine al radiante del 15%. In EU, le incidenze maggiori di fumatori abituali sono relative a Bulgaria (28,2%), Turchia (27,3%) e Grecia (27,3%); quelle minori si trovano in Svezia (9,8%), Islanda (12%) e Finlandia (12,6%).

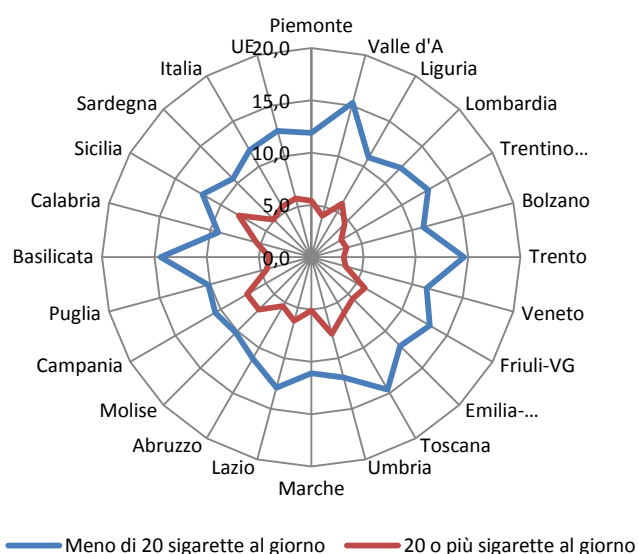
Fig. 6 - Persone di 15 anni e più per abitudine al fumo, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015



Il consumo più ricorrente tra i fumatori abituali (fig.7) è quello di “meno di 20 sigarette al giorno” (linea blu). In tale ambito, prevalgono Valle D'Aosta, P.A. di Trento, Toscana e Basilicata. Sicilia e Umbria sono le regioni in cui è più elevata l'incidenza di coloro che fumano “20 o più sigarette al giorno” (linea rossa).

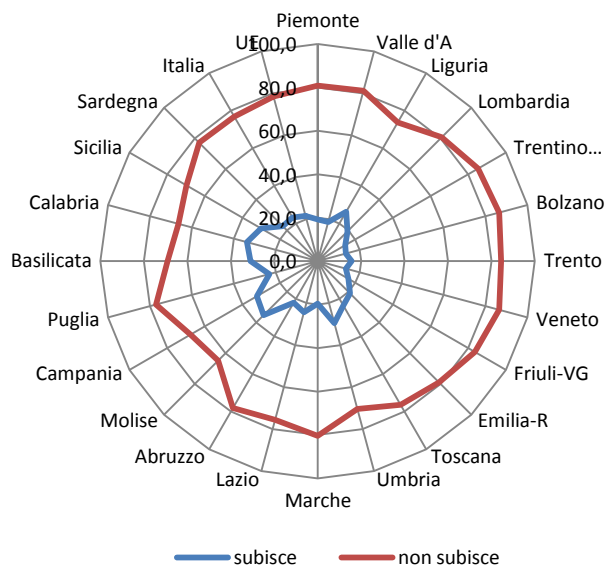
Negli Stati Europei, i fumatori abituali che consumano “oltre 20 sigarette al giorno” si trovano maggiormente in Grecia (15,1%), Turchia (14,8%) e Romania (12,7%); la media italiana (5,6%) è molto vicina a quella U.E. (5,8%).

Fig. 7 - Fumatori abituali di 15 anni e più per numero di sigarette fumate al giorno, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015



Benchè vietata negli esercizi pubblici dalla legge “Sirchia”, l’esposizione al fumo di tabacco in ambienti chiusi, il cosiddetto “fumo passivo”, rappresenta un fattore di rischio in ambito familiare e privato. Le incidenze più basse di popolazione over 15 anni che subisce il fumo passivo (linea blu) si trovano nelle regioni del Nord Est (P.A. Trento, P.A. Bolzano e Veneto); a livello di Stati Europei, le incidenze di coloro che non subiscono fumo passivo sono pari al 35,8% in Grecia, il 55,3% in Croazia e 59,5% in Bulgaria. La Svezia è lo stato europeo che subisce meno il fumo passivo con un 94%.

Fig. 8 - Persone di 15 anni e più per frequenza di esposizione al fumo di tabacco in ambienti chiusi, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015



ABITUDINI ALIMENTARI E ATTIVITA' FISICA

Le cattive abitudini alimentari si ripercuotono sullo stato fisico degli individui e rappresentano un fattore di rischio per la salute. La figura 9 rappresenta l’Indice di Massa Corporea (IMG) che caratterizza gli obesi nella popolazione over 18 anni a livello regionale, Italia e Unione Europea. Si registra un picco di obesi in Basilicata e nella P.A. di Bolzano; il valore più basso è quello del Piemonte. Emerge una notevole differenza fra l’incidenza di obesi in Italia rispetto a quella della media Europea, 10,8% contro 15,9%. La percentuale più elevata di obesi è a Malta, Lituania e Ungheria, rispettivamente con 25,2%, 20,8% e 20,6%; quella più bassa in Romania (9,1%), Italia (10,5) e Norvegia (12,6%).

Fig. 9 - Persone di 18 anni e più per Indice di Massa Corporea per la classe "obeso", per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015

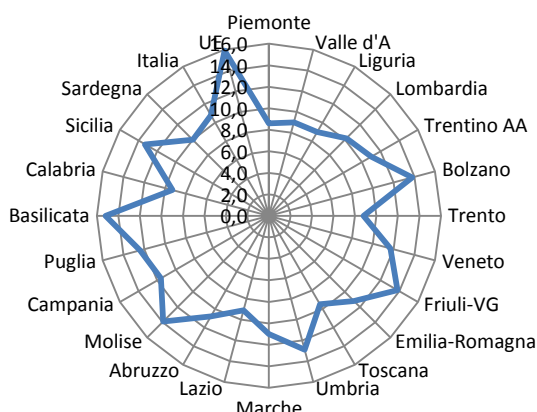
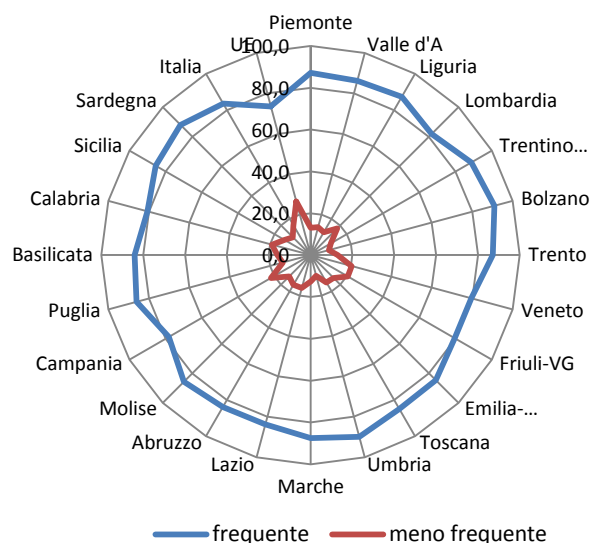


Fig. 10 - Persone di 15 anni e più per frequenza di consumo di frutta, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015



Per la popolazione over 15 anni, si analizza la propensione al consumo di frutta "frequente", nel caso riguardi una volta al giorno o da 4 a 6 volte la settimana e "meno frequente" se riguarda il consumo da 1 a 3 volte la settimana o quasi mai. Ciò premesso, il grafico a radar di fig.10 mostra una forma pressochè isotropica in riferimento al consumo frequente di frutta (linea blu) nelle diverse regioni italiane; primeggia la P.A. di Bolzano; l'incidenza più bassa è in Campania.

In Italia, solo il 16,4% della popolazione over 15 anni dichiara di consumare "meno frequentemente" frutta. E' seguita da Portogallo e Spagna con 17,6% e 20,7%; viceversa incidenze elevate si ritrovano in Romania (41,6%), Bulgaria (40,2%) e Turchia (34,9%).

Sul consumo "frequente" e "meno frequente" di verdura valgono le stesse definizioni riguardanti il consumo di frutta.

Dalla fig. 11 emerge un comportamento differente fra le regioni: si nota un profilo anisotropico con le regioni meridionali che evidenziano un comportamento alimentare meno propenso al consumo di verdure.

In fig. 12 si rappresentano le regioni in termini di frequenze di consumo di frutta sulle ascisse e quelle di verdura sulle ordinate. Le persone che più frequentemente consumano frutta e verdura sono residenti nelle P.A. di Trento e Bolzano, Umbria, Marche e Valle D'Aosta; nella situazione opposta si ritrovano Campania, Calabria e Basilicata. Emerge la netta differenza nei consumi tra Italia (83,6%, 78,7%) e media U.E. (73,5%, 76,3%).

Fig. 11 - Persone di 15 anni e più per frequenza di consumo di verdura, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015

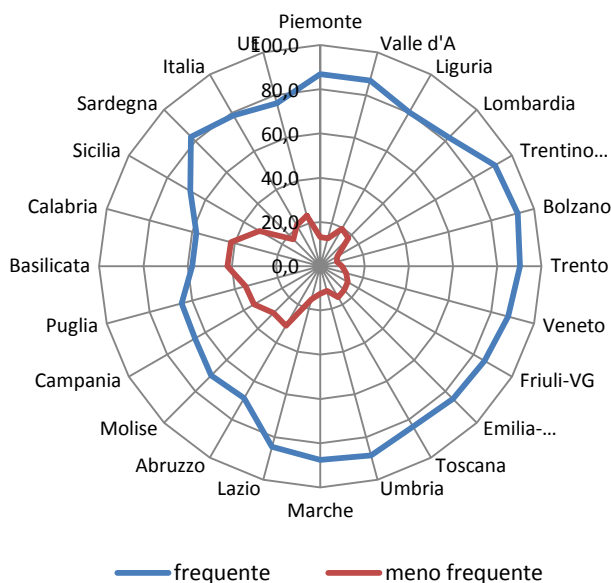
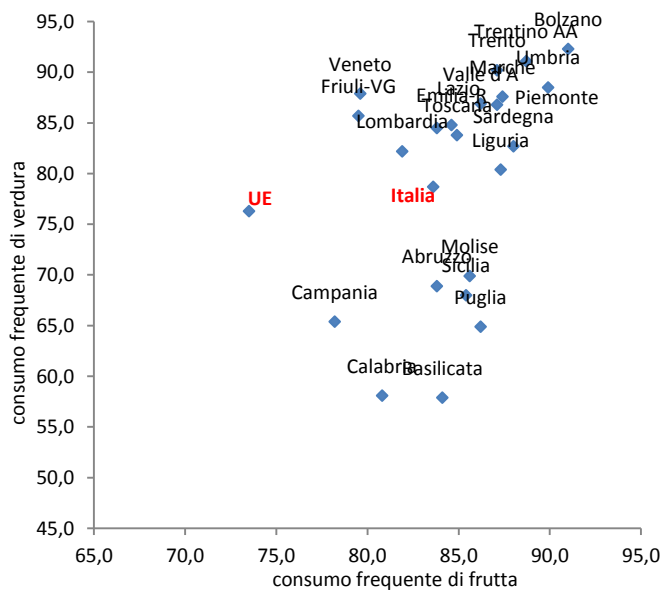


Fig. 12 - Diagramma cartesiano consumo frequente frutta/consumo frequente verdura

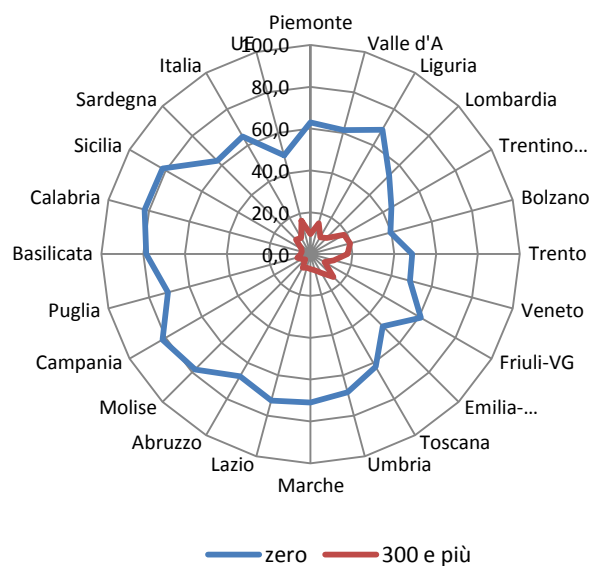


Un importante fattore preventivo è l'attività fisica. Le persone over 15 anni per quantità di minuti dedicati settimanalmente alla pratica di attività fisica aerobica nel tempo libero sono rappresentate nella fig. 13; in particolare sono rappresentati coloro che dichiarano di non fare attività (zero minuti, linea blu) e coloro che dichiarano di farla per un tempo superiore ai 300 minuti settimanali (linea rossa). I "sedentari" sono in generale molto più numerosi degli "sportivi" e sono localizzati prevalentemente nelle regioni meridionali come Campania, Basilicata, Calabria e Sicilia. La

popolazione particolarmente attenta alla pratica sportiva è in Valle D'Aosta, P.A. di Bolzano, P.A. di Trento e Emilia Romagna.

Gli Stati Europei in cui è particolarmente elevata la frequenza di popolazione over 15 anni sedentaria sono la Turchia (88,2%), Romania (84,4%) e Bulgaria (82,7%); l'Italia con un 65% evidenzia una sedentarietà della popolazione superiore alla media UE, pari a 48,8%.

Fig. 13 - Persone di 15 anni e più per minuti dedicati settimanalmente alla pratica di attività fisica aerobica nel tempo libero, per regione, Italia e Unione europea (28 paesi). Anno 2015

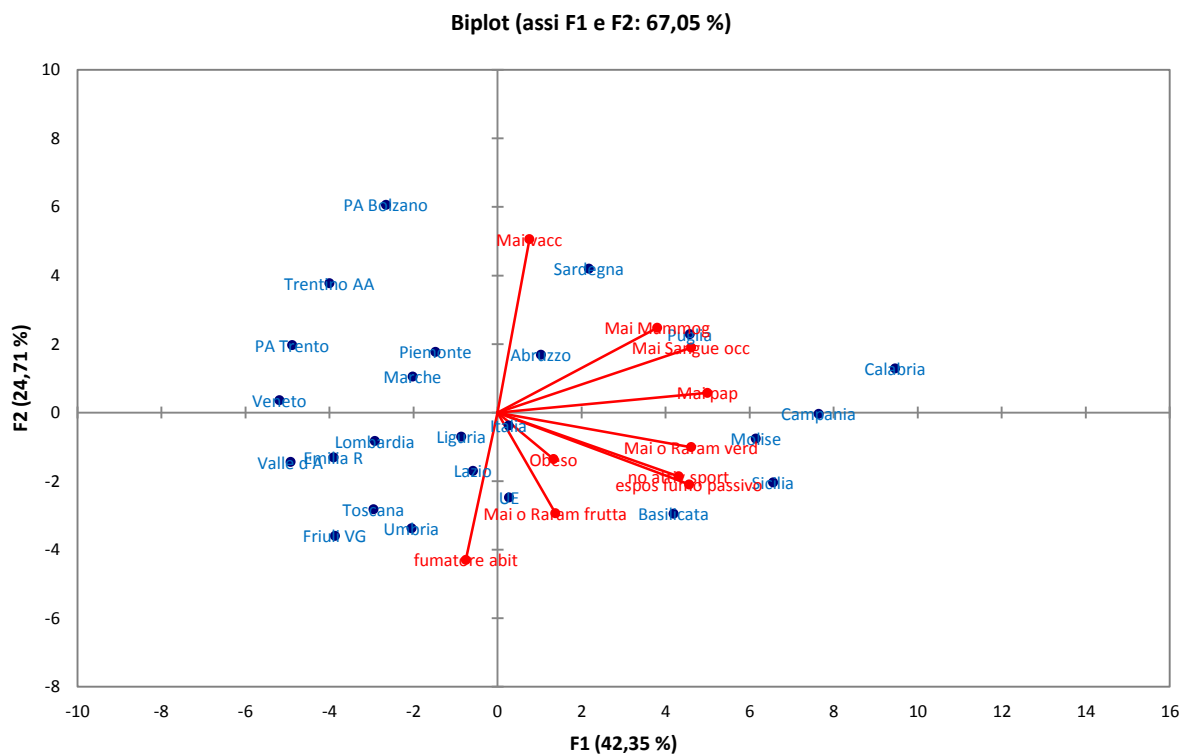


ANALISI DI SINTESI

Attraverso l'Analisi delle Componenti Principali (ACP), è possibile sintetizzare all'interno di un sistema di assi cartesiani l'insieme delle variabili prese in considerazione nel presente studio e localizzare le regioni. In particolare sono state considerate le variabili che riguardano a) i comportamenti di prevenzione considerati in genere non positivi, ossia: non fare mai una mammografia, mai un pap test, mai un esame del sangue occulto nelle feci, mai una vaccinazione antinfluenzale; b) gli stili di vita negativi quali essere un fumatore, subire fumo passivo e avere tendenza all'obesità, alimentarsi con scarso apporto di frutta e verdura e avere la tendenza a una vita sedentaria. La sintesi delle prime due componenti principali riesce a spiegare oltre i due terzi (67%) della variabilità totale.

Dalla disposizione sul piano dei punti che rappresentano le regioni si evidenzia che, com'era apparso nella disamina sulle singole variabili, il meridione con le isole sono accomunati da abitudini/comportamenti meno attenti alla prevenzione, in particolare Calabria, Campania, Molise e Sicilia sull'esame del sangue occulto nelle feci e nel pap test. Sono più attente alle azioni preventive le regioni centro settentrionali, si veda Valle D'Aosta, Veneto e P.A. di Trento. Umbria, Toscana e Friuli Venezia Giulia si confermano i territori più sensibili alla pratica del vaccino anti influenzale (fig. 14).

Fig. 14 - Biplot dell'Analisi delle Componenti Principali



GLOSSARIO

Abitudine al fumo: è definito *fumatore* una persona che dichiara di fumare attualmente, sia tutti i giorni che occasionalmente. Il *fumatore abituale* è colui che dichiara di fumare regolarmente tutti i giorni. *Ex fumatore* è una persona che ha dichiarato di aver fumato in passato, sia tutti i giorni che occasionalmente. Per *forte fumatore* si intende una persona che fuma 20 e più sigarette al giorno. Per *fumatore precoce* si intende una persona che ha iniziato a fumare prima dei 14 anni.

Attività fisica: Si considerano sport, fitness o altra attività fisica ricreativa, praticati nel tempo libero per almeno 10 minuti continuativi, che comportano un'accelerazione del respiro e del battito cardiaco.

Centro: comprende Toscana, Umbria, Marche, Lazio.

Consumo di frutta: è escluso il consumo di succhi di frutta industriali.

Consumo di verdura: è escluso il consumo di patate.

Età: è espressa in anni compiuti.

Indice di massa corporea: l'Imc (Body mass index - Bmi) è un indice pondo – staturale dato dal rapporto tra il peso corporeo di un individuo, espresso in chilogrammi, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri. Secondo i criteri stabiliti dall'Organizzazione mondiale della sanità il valore soglia dell'Imc per stabilire se un individuo possa considerarsi *obeso* è pari a 30, sono *sottopeso* le persone con valori di Imc inferiori a 18,5; sono *normopeso* le persone con valori di Imc compresi nell'intervallo 18,5-24,9; sono in *sovrappeso* le persone con valori di Imc compresi nell'intervallo da 25-29,9.

Mammografia: è un esame radiologico effettuato sulla mammella che fornisce informazioni sulle strutture delle ghiandole e su eventuali alterazioni.

Mezzogiorno: comprende Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria (*Sud*); Sicilia, Sardegna (*Isole*).

Nord: comprende Piemonte, Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, Liguria, Lombardia (*Nord-ovest*); Trentino-Alto Adige (Bolzano-

Bozen, Trento), Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna (*Nord-est*).

Pap-test (striscio vaginale): è un metodo per la diagnosi dei tumori al collo dell'utero mediante prelievo di cellule dalla cervice uterina.

Ricerca del sangue occulto nelle feci: esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, effettuato mediante test biochimico di tipo immunologico che verifica la presenza anche di piccolissime quantità di sangue nelle feci, non visibili ad occhio nudo.

Unione europea (28 paesi): comprende: Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

UFFICIO STATISTICO, Via Gentile 52 - 70126 Bari

email: ufficio.statistico@regione.puglia.it

www.regionepuglia.it/web/ufficiostatistico