



FOCUS *Luglio 2014*

“Salute: condizioni fisiche, prevenzione e stili di vita”

PREMESSA:

Il presente Focus ha l’obiettivo di analizzare la salute della popolazione pugliese, nel raffronto con gli altri territori e nel tempo. L’analisi è realizzata attraverso la descrizione statistica di alcune variabili che caratterizzano tre importanti dimensioni per la salute: 1) condizioni fisiche, 2) fattori di rischio legati agli stili di vita e 3) prevenzione adottata. Una tecnica di analisi multivariata permette la sintesi di alcune variabili, scelte per caratterizzare le tre dimensioni, e definisce un possibile posizionamento delle regioni fra loro, rispetto al concetto di salute.

Fonti: Istat. Sistema delle Indagini Multiscopo sulle famiglie. “Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari”. Anno 2013 e 2005 e “La pratica sportiva in Italia. Anno 2013”.

Lo stato di salute

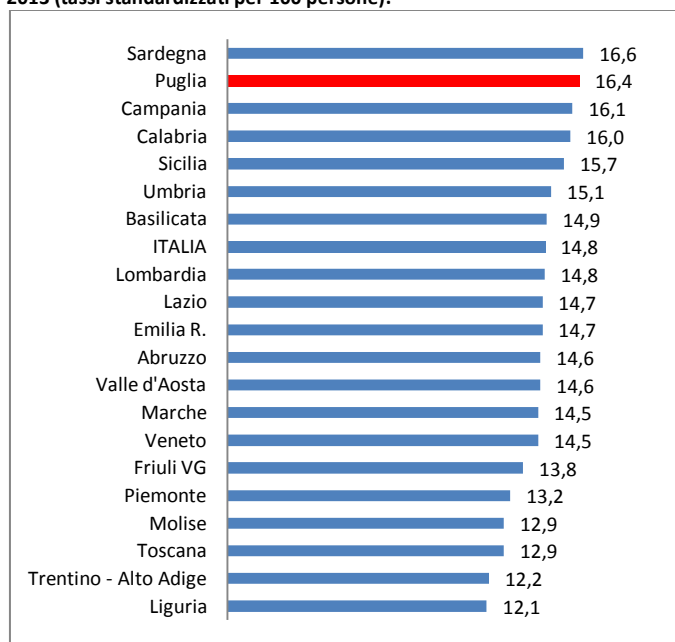
Il tasso standardizzato di presenza di almeno una malattia cronica grave, nella popolazione pugliese, è cresciuto del +1,6% nel 2013 rispetto al 2005, più nelle femmine (+1,7%) che nei maschi (+1,4%), come si evince dalla tab.1. Il tasso standardizzato per 100 abitanti è, nel 2013, del 16,4.

Tab. 1 - Popolazione con almeno una malattia cronica grave. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	16,2	17,6	1,4
Femmine (F)	13,5	15,2	1,7
M+F	14,8	16,4	1,6

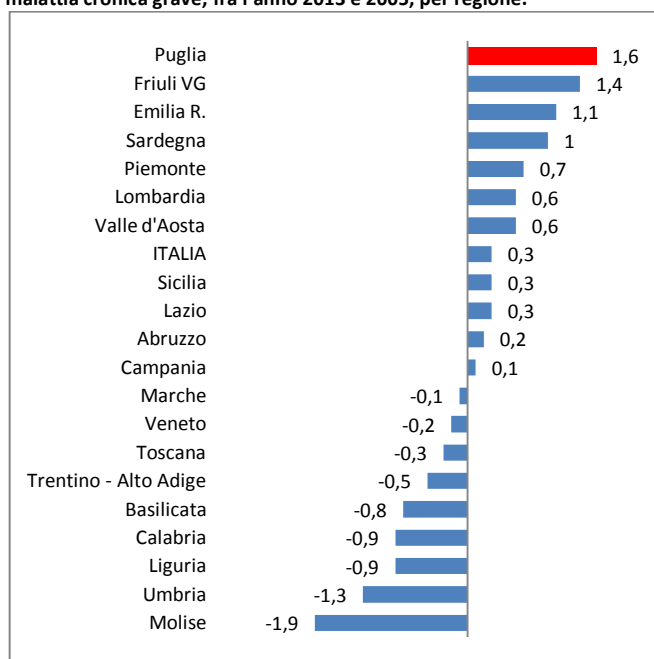
Il tasso della Puglia è fra i più alti delle regioni, come si evince dalla figura 1, dietro quello della Sardegna (16,6); il più basso è in Liguria (12,1) e Trentino Alto Adige (12,2).

Fig. 1 - Popolazione con almeno una malattia cronica grave, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



In figura 2 si rappresenta la differenza regionale dei tassi standardizzati dell’anno 2013 rispetto a quelli dell’anno 2005. Si evidenzia che in Puglia si ha la crescita positiva più alta +1,6 e, a fronte di una crescita percentuale nazionale dello +0,3, si riscontra un decremento in 9 regioni: Molise, Umbria, Liguria, Calabria, Basilicata, Trentino - Alto Adige, Toscana, Veneto e Marche.

Fig. 2 – Differenza dei tassi standardizzati popolazione con almeno una malattia cronica grave, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



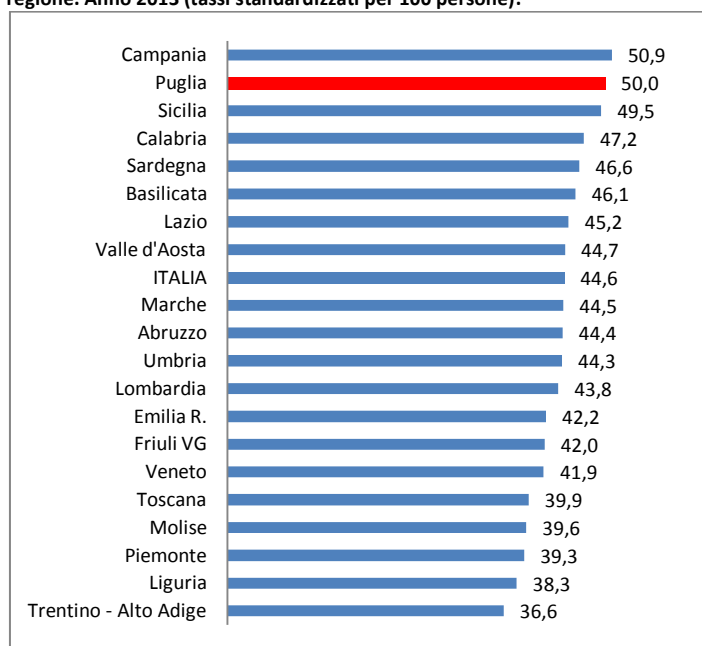
L'analisi sulla popolazione anziana pugliese, cioè sulle persone con almeno 65 anni di età, è riportata in tab. 2. Una persona su due dichiara di possedere almeno una malattia cronica grave; se maschio l'incidenza sale al 54,8, se femmina scende al 45,5. Il tasso sale, per i maschi, di +7,3 punti nel 2013 rispetto al 2005; di +1 per le femmine. L'incremento complessivo si assesta su +4 punti.

Tab. 2 – Persone di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	47,5	54,8	7,3
Femmine (F)	44,5	45,5	1,0
M+F	46,0	50,0	4,0

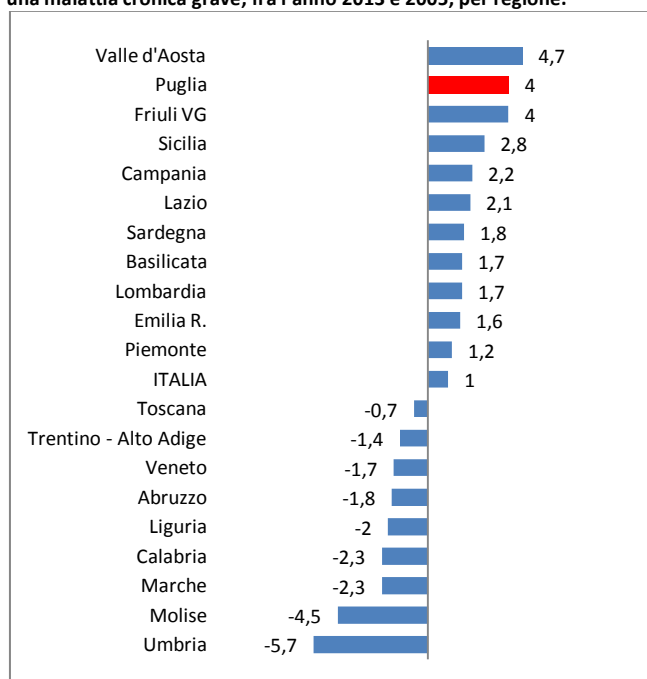
Il tasso standardizzato della Puglia nel 2013 è secondo dietro quello della Sardegna (50,9); il valore più basso è nel Trentino Alto Adige (36,6).

Fig. 3 - Persone di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



Per la popolazione anziana, gli incrementi dei tassi 2013, rispetto a quelli del 2005, confermano che i +4 punti della Puglia rappresentano il secondo più alto incremento, fra le regioni italiane, posizione condivisa con il Friuli Venezia Giulia (fig. 4). La Valle d'Aosta sale in vetta, con un +4,7. L'Abruzzo, che aveva un +0,2 sulla popolazione complessiva, inverte la tendenza sulle persone anziane, passando a -1,8. Al contrario la Basilicata: sulla popolazione registra -0,8 mentre sulle persone anziane +1,7.

Fig. 4 - Differenza dei tassi standardizzati persone di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



Nelle figure 5 e 6 si rappresentano i tassi standardizzati del 2013 per generi. Quelli delle femmine anziane della Puglia (45,5) sono al di sopra del valore nazionale (41,1) ma non rappresentano il tasso più alto fra le regioni italiane. Di contro i maschi pugliesi detengono questo primato con il valore di 54,8, +6,5 rispetto al dato nazionale (48,3).

Fig. 5 - Femmine di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

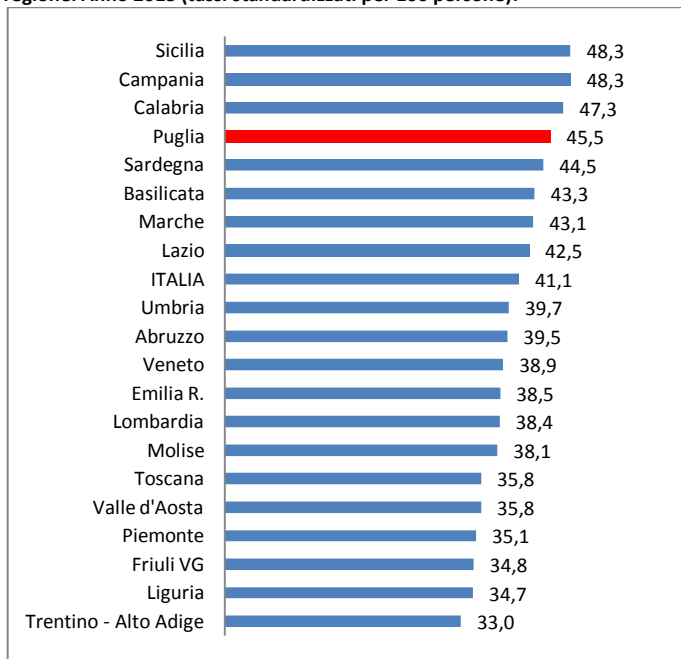
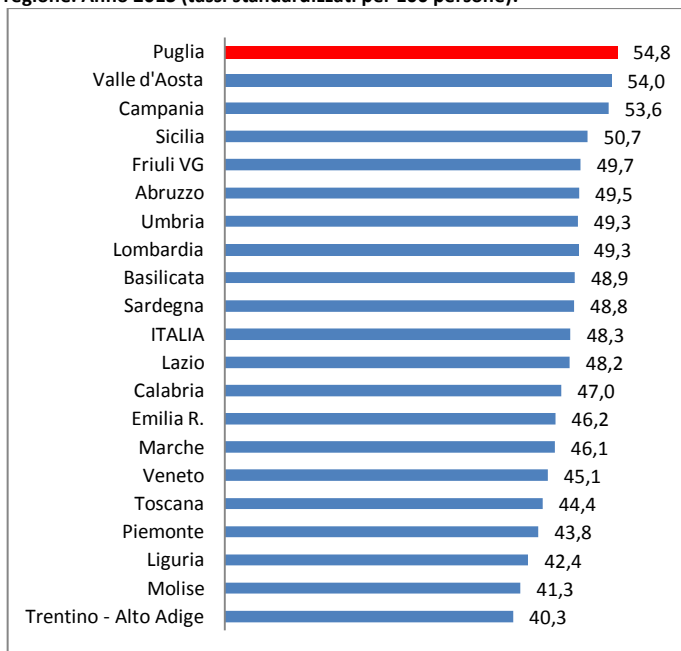


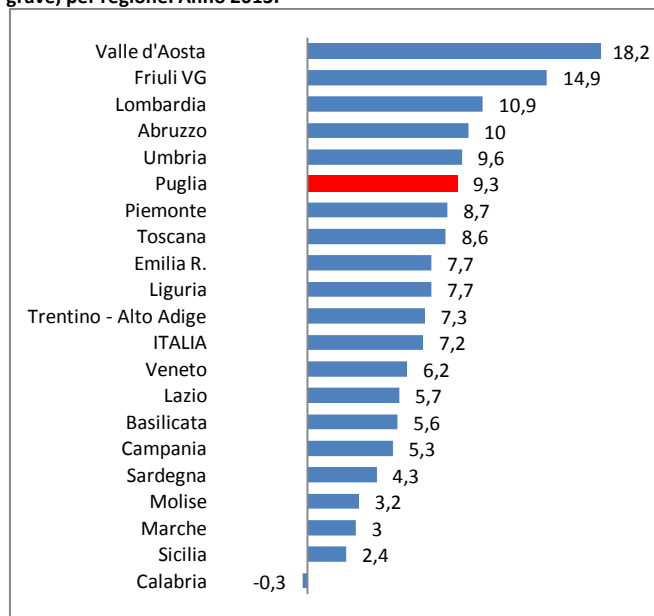
Fig. 6 - Maschi di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



Il differenziale dei tassi standardizzati dei maschi meno quello delle femmine, nel 2013, in figura 7, registra un segno positivo in tutte le regioni, tranne la Calabria: in quest'ultimo caso le malattie croniche gravi sono leggermente più alte nelle femmine che

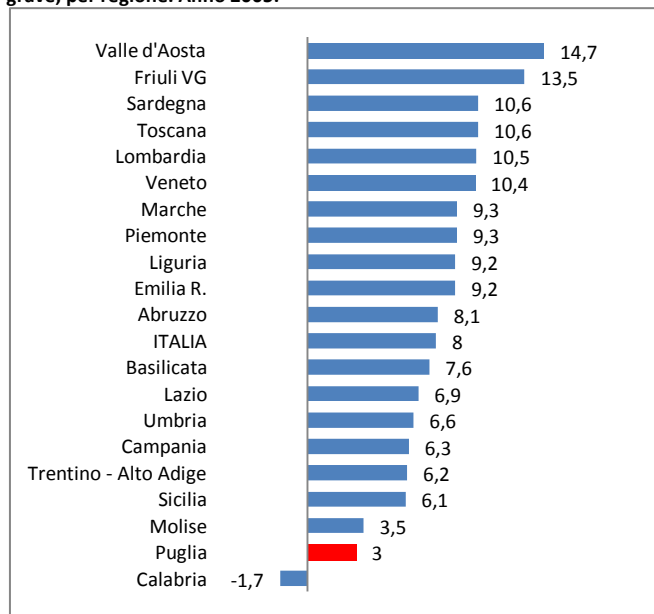
nei maschi. Il valore pugliese (+9,3) è fra i più alti ma ben distante dai differenziali della Val d'Aosta (+18,2) e del Friuli (+14,9).

Fig. 7 - Differenziale del tasso standardizzato maschi meno tasso standardizzato femmine, di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave, per regione. Anno 2013.



In figura 8 si rappresenta il differenziale per l'anno 2005. Si conferma, per la sola Calabria, la maggior incidenza del tasso femminile rispetto a quello maschile. In Puglia, la differenza era di soli 3 punti, risultando la più bassa fra le regioni col segno positivo. In questi 8 anni, si può affermare che il tasso standardizzato di persone anziane che dichiarano almeno una malattia cronica grave è aumentato in modo molto significativo per i maschi pugliesi sia rispetto ai valori delle altre regioni sia, nel tempo, rispetto alle femmine pugliesi.

Fig. 8 - Differenziale del tasso standardizzato maschi meno tasso standardizzato femmine, di 65 anni e più, con almeno una malattia cronica grave, per regione. Anno 2005.



Analizzando le malattie croniche, la situazione in Puglia si ribalta rispetto ai generi (tab. 3). Il tasso standardizzato 2013 delle femmine pugliesi, con almeno 3 patologie croniche, è 19,1 contro il 12,6 dei maschi. Il valore complessivo è di 15,9 (+3,2 rispetto al 2005). Il tasso cresce in ogni caso di +4,1 per le femmine, di +2,3 per i maschi rispetto ai valori registrati nel 2005.

Tab. 3 - Popolazione con almeno tre malattie croniche. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	10,3	12,6	2,3
Femmine (F)	15,0	19,1	4,1
M+F	12,7	15,9	3,2

Il tasso 2013 delle femmine anziane pugliesi, con almeno tre malattie croniche, è di 55 contro il valore di 44,5 dei maschi (tab. 4). Complessivamente il tasso si assesta al valore 47,6 (+8,1 rispetto al 2005).

Tab. 4 – Persone di 65 anni e più con almeno tre malattie croniche. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	34,3	39,8	5,5
Femmine (F)	44,5	55,0	10,5
M+F	39,5	47,6	8,1

In figura 9 si rappresenta il tasso standardizzato 2013 per le femmine di 65 anni e più. Ai primi cinque posti troviamo regioni meridionali, la Puglia (55) si assesta al quarto posto, dopo Sardegna (61,4), Campania (56,4) e Calabria (56,1).

In figura 10 si evidenzia la situazione del tasso maschile 2013. La Puglia (39,8) è il secondo valore più alto, dietro la Sardegna (41,1) che conferma la stessa posizione di vertice così come per le femmine. Il tasso più basso è della Toscana (26,6).

Fig. 9 - Femmine di 65 anni e più, con almeno tre malattie croniche, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

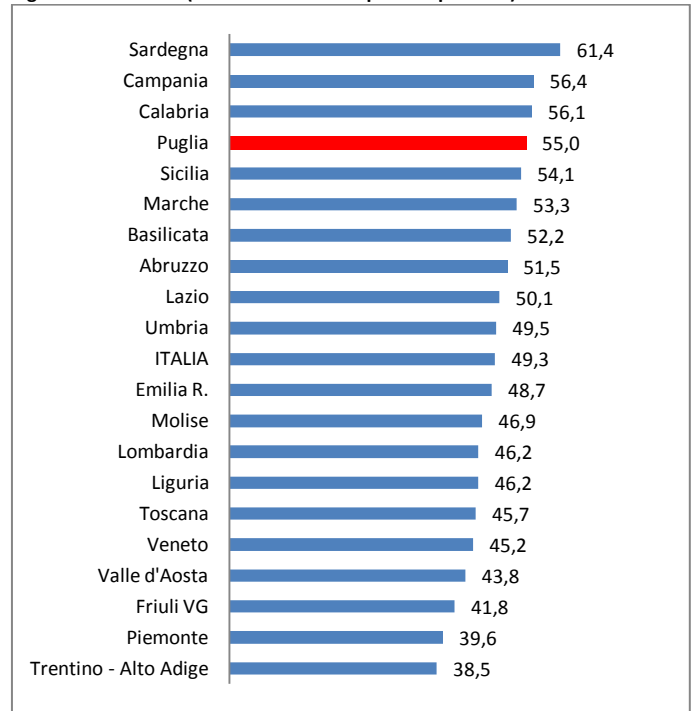
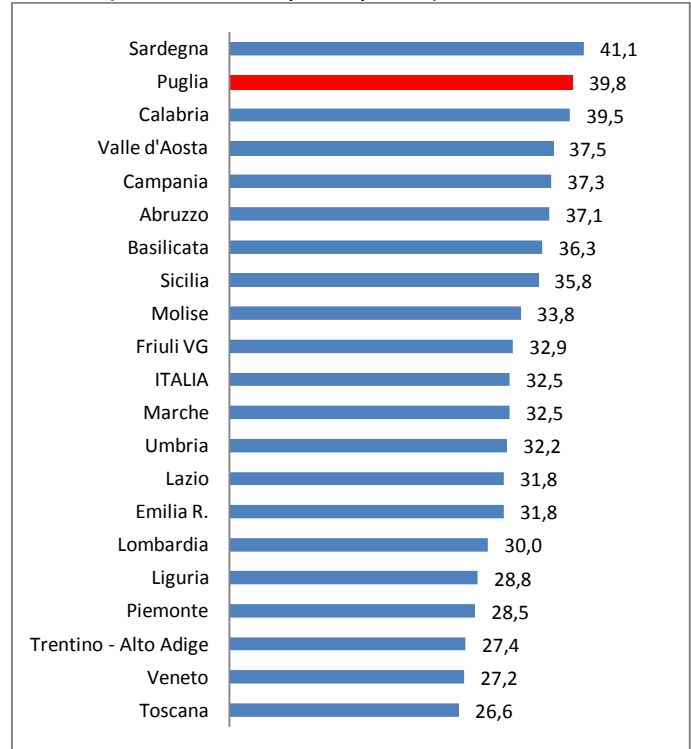


Fig. 10 - Maschi di 65 anni e più, con almeno tre malattie croniche, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



Il tasso standardizzato complessivo 2013 delle persone anziane della Puglia (47,6), con almeno tre malattie croniche si colloca, comunque, fra i valori più alti fra le regioni italiane (fig. 11) e cresce, rispetto al 2005, di +8,1 (fig. 12), registrando il secondo incremento più alto, dopo quello della Campania (+9,4). Le regioni che vedono

decrementare questo tasso sono tre: Lazio (-1,3), veneto (-2,2) e Umbria (-4,1).

Fig. 11 - Persone di 65 anni e più, con almeno tre malattie croniche, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

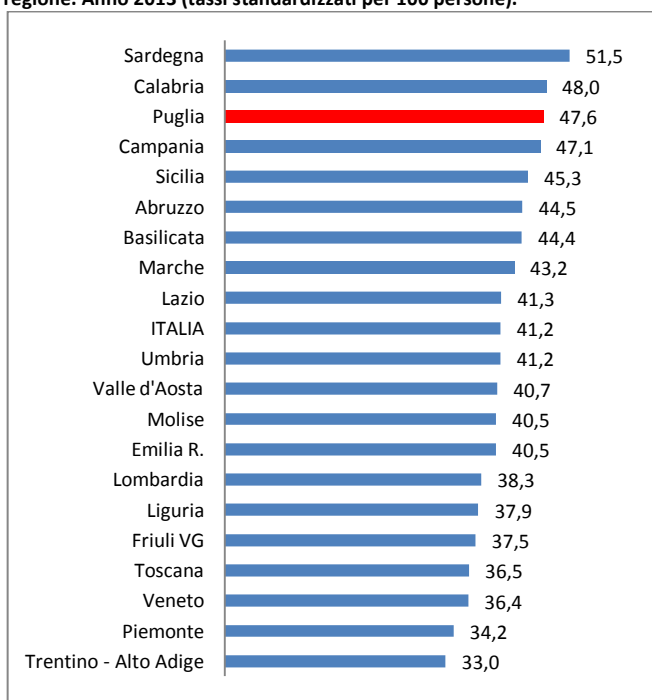
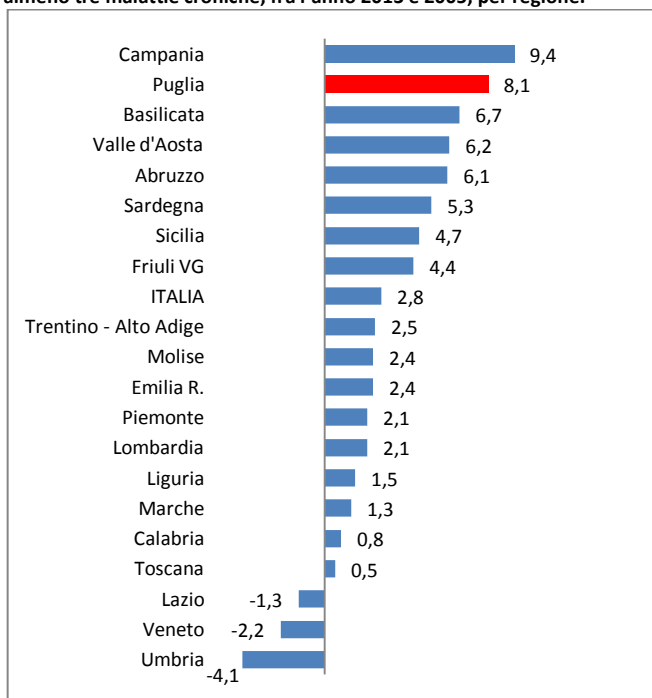


Fig. 12 - Differenza dei tassi standardizzati persone di 65 anni e più, con almeno tre malattie croniche, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



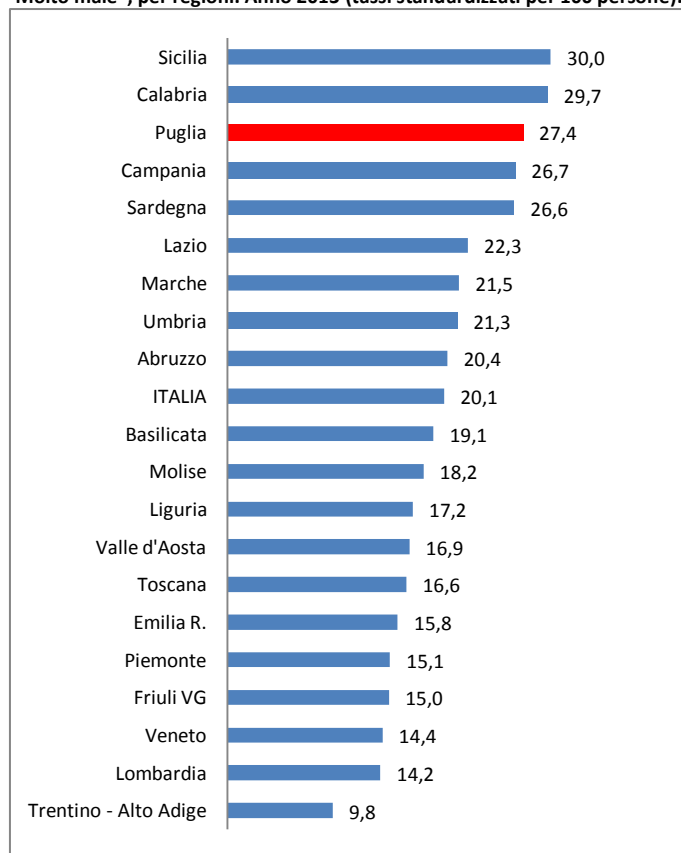
In tab. 5 si rappresentano i tassi standardizzati delle persone di almeno 14 anni e di quelle con almeno 65 anni che hanno dichiarato di sentirsi "male" oppure "molto male", nel 2013, in Puglia. Si tratta di una componente della percezione personale negativa della propria salute.

Tab. 5 - Persone di 14 anni e più e di 65 anni e più che hanno dichiarato di stare "Male" o "Molto male". Anno 2013. Puglia (tassi standardizzati per 100 persone).

	Persone di 14 anni e più	Persone di 65 anni e più
Maschi (M)	8,9	24,3
Femmine (F)	10,8	30,3
M+F	9,9	27,4

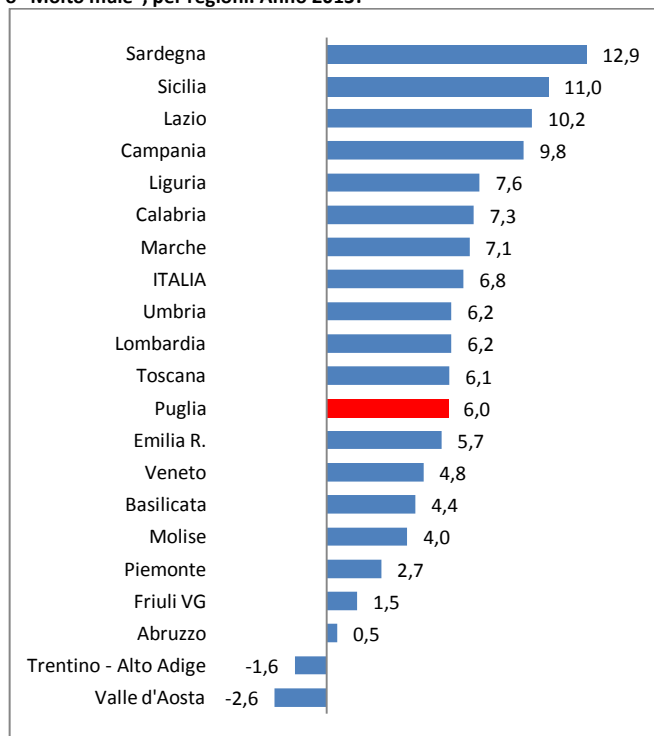
Il tasso standardizzato delle persone anziane pugliesi (27,4), che hanno dichiarato di stare "Male" o "Molto male", si colloca fra i valori più alti delle regioni italiane (fig. 13), quasi tre volte in più del tasso più basso, Trentino Alto Adige (9,8).

Fig. 13 - Persone di 65 anni e più che hanno dichiarato di stare "Male" o "Molto male", per regioni. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



La maggiore percezione negativa della salute delle femmine anziane pugliesi, +6, rispetto alla percezione maschile, è una caratteristica riscontrata nella gran parte delle regioni italiane, fatta eccezione per il Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta (fig. 14).

Fig. 13 – Differenziale del tasso standardizzato maschi meno tasso standardizzato femmine, di 65 anni e più, che hanno dichiarato di stare “Male” o “Molto male”, per regioni. Anno 2013.



Nel tempo, si registra un aumento del malessere percepito nella propria salute (tab. 6). In Puglia, nelle persone di 14 anni e più, il tasso standardizzato passa da 8,1 (2005) a 9,9 (2013), con un incremento del +1,8. Cresce anche per le femmine (+1,9) e per i maschi (+1,7).

Tab. 6 – Persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di stare “Male” o “Molto male”. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	7,2	8,9	1,7
Femmine (F)	8,9	10,8	1,9
M+F	8,1	9,9	1,8

Nell’ambito dello stato di salute percepita dal soggetto è possibile, attraverso opportuni questionari, rilevarne altre componenti, misurate attraverso tre indici. Si tratta dell’indice di stato di salute fisico (PCS), di quello di stato psicologico (MCS) e della dimensione della salute mentale, mediante l’indice Mental Health (MHI). A valori più elevati del punteggio medio di questi indici corrisponde un migliore stato di salute. L’indice di stato fisico delle persone di 14 anni e più (tab. 7) e persone di 65 anni e più (tab. 8) migliora, in Puglia, dal 2005 al 2013. Lo stato di salute fisico percepito è più elevato nelle persone di 14 anni e più.

Tab. 7 – Indice di stato fisico persone di 14 anni e più. Puglia. Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	50,1	50,8	0,7
Femmine (F)	48,8	49,2	0,4
M+F	49,4	50,0	0,6

Tab. 8 – Indice di stato fisico persone di 65 anni e più. Puglia. Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	40,5	41,5	1,0
Femmine (F)	37,9	38,5	0,6
M+F	39,1	39,9	0,8

Peggiora, nel tempo, l’indice di stato psicologico nella parte di popolazione pugliese più giovane, da 14 anni in su, nel 2013 rispetto al 2005, sia nelle femmine che nei maschi. Lo stesso indice migliora, dal 2005 al 2013, nella popolazione anziana, in forma lievemente più accentuata nei maschi (+0,8), rispetto alle femmine (+0,2). L’indice psicologico, nel 2013 così come nel 2005, della popolazione più giovane continua a rimanere più elevato di quella della popolazione più anziana (tab. 9 e tab. 10). Permane più ottimismo percepito nei giovani.

Tab. 9 – Indice di stato psicologico persone di 14 anni e più. Puglia. Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	50,1	49,4	-0,7
Femmine (F)	48,2	47,7	-0,5
M+F	49,1	48,5	-0,6

Tab. 10 – Indice di stato psicologico persone di 65 anni e più. Puglia. Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	46,0	46,8	0,8
Femmine (F)	44,2	44,4	0,2
M+F	45,1	45,5	0,4

La tendenza registrata in Puglia dall’indice di stato psicologico è confermata anche dall’indice, più articolato, sulla salute mentale (Mental Health Index). Questo diminuisce, dal 2005 al 2013, nella popolazione over 14 anni, aumenta nella popolazione over 65 anni; è maggiore nelle persone più giovani, sia nel 2005 che nel 2013, rispetto a quelle più

anziane, nei maschi, nelle femmine e, conseguentemente, nel totale (tab. 11 e tab. 12).

Tab. 11 – Indice di Mental Health persone di 14 anni e più. Puglia. Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati).

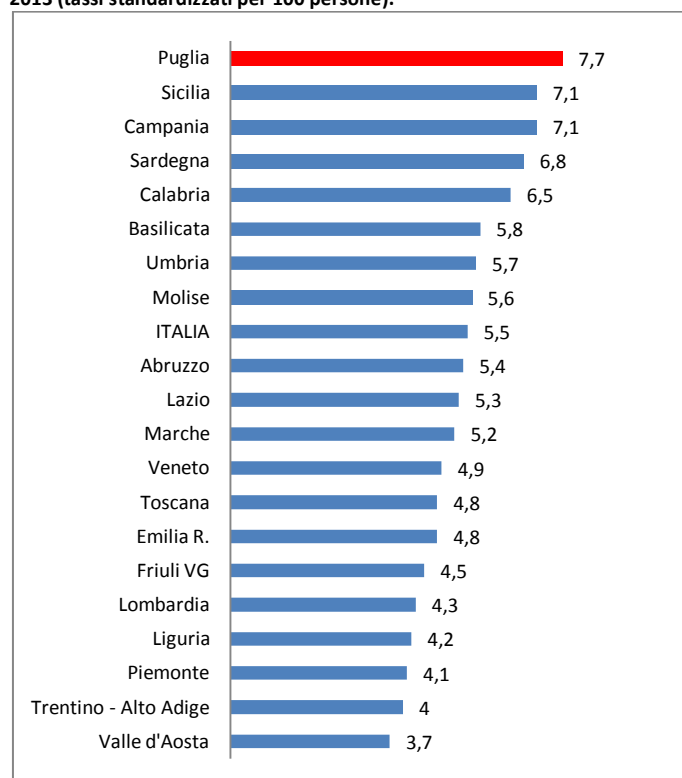
	2005	2013	Δ
Maschi (M)	50,1	49,4	-0,7
Femmine (F)	48,2	47,7	-0,5
M+F	49,1	48,5	-0,6

Tab. 12 – Indice di Mental Health persone di 65 anni e più. Puglia. Anni 2005 e 2013 (punteggi medi standardizzati).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	46,0	46,8	0,8
Femmine (F)	44,2	44,4	0,2
M+F	45,1	45,5	0,4

La Puglia detiene il tasso maggiore di persone di età maggiore di 6 anni con limitazioni funzionali (fig. 14), più del doppio di quello della Valle d'Aosta che ha il tasso minimo. Inoltre, il tasso per tipologia di limitazione funzionale è sempre maggiore in Puglia rispetto al dato nazionale: le limitazioni nelle funzioni sono quelle con il tasso pugliese più alto (4,8), +1,5 rispetto al tasso nazionale (tab. 13). In Puglia, considerando solo la porzione di popolazione che dichiara alcuni tipi d'invalidità, risulta che il 39,7% di questa ha invalidità motoria (+5,7 rispetto al dato nazionale); il 20,6% sordità (+3,2 rispetto al dato nazionale). Il sordomutismo (0,5) è l'invalidità che ha l'incidenza inferiore rispetto al valore nazionale pari a 1,0 (tabelle 13 e 14).

Fig. 14 – Persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali, per regioni. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



Tab. 13 – Persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali per tipo di limitazioni funzionali. Puglia. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

Tipo limitazione funzionale	Confinamento	Limitazioni nelle funzioni	Limitazioni nel movimento	Limitazioni vista, udito e parola
Puglia	3,9	4,8	3,5	1,9
Italia	2,4	3,3	2,6	1,5
Differenza	1,5	1,5	0,9	0,4

Tab. 14 Persone di 6 anni e più che hanno dichiarato di essere affette da invalidità motoria, insufficienza mentale, malattia mentale, affette da cecità, sordomutismo, sordità. Puglia. Anno 2013 (quozienti standardizzati per età).

Tipo di invalidità	Invalidità motoria	Insufficienza mentale	Malattia mentale	Cecità	Sordomutismo	Sordità
Puglia	39,7	13,6	15,8	8,3	0,5	20,6
Italia	34,0	10,5	11,2	5,4	1,0	17,4
Differenza	5,7	3,1	4,6	2,9	-0,5	3,2

La prevenzione

Decresce la disattenzione al controllo del proprio colesterolo da parte della popolazione pugliese. Il tasso standardizzato del 2013 delle persone di almeno 18 anni che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo è 19,5, pari a -5,4 rispetto al tasso 2005. Il tasso delle persone over 65 è 3,5, pari a -2,4 rispetto al valore del 2005. Le femmine pugliesi nel 2013 sembrano meno disattente a questo tipo di prevenzione, rispetto ai maschi. I tassi standardizzati delle femmine, infatti, sono sempre più bassi di quelli maschili sia nella persone over 18

che quelle over 65. Solo nel 2005, le femmine over 65 evidenziano un tasso più alto dei maschi, rispettivamente 6 contro 5,8. E' significativamente maggiore il tasso degli over 18 che mai si è sottoposto al controllo del colesterolo rispetto al tasso degli over 65 (tab. 15 e tab. 16).

Tab. 15 - Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

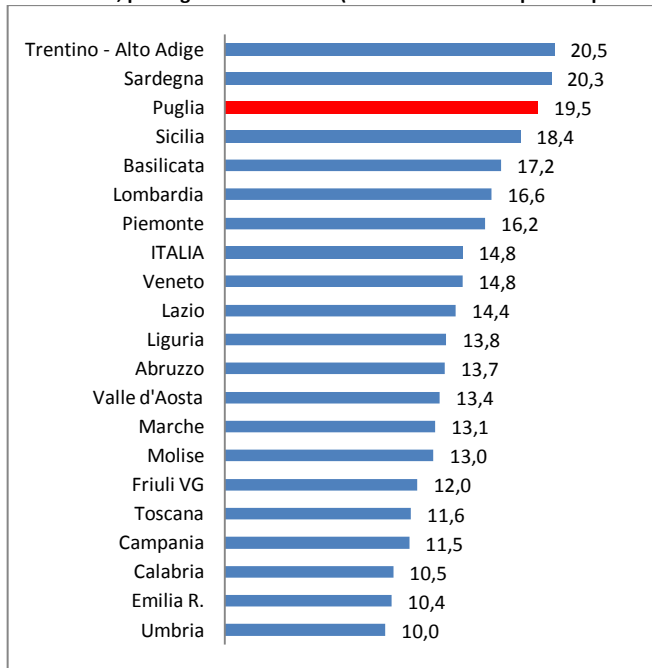
	2005	2013	Δ
Maschi (M)	26,9	20,7	-6,2
Femmine (F)	23,0	18,4	-4,6
M+F	24,9	19,5	-5,4

Tab. 16 - Persone di 65 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	5,8	3,7	-2,1
Femmine (F)	6,0	3,3	-2,7
M+F	5,9	3,5	-2,4

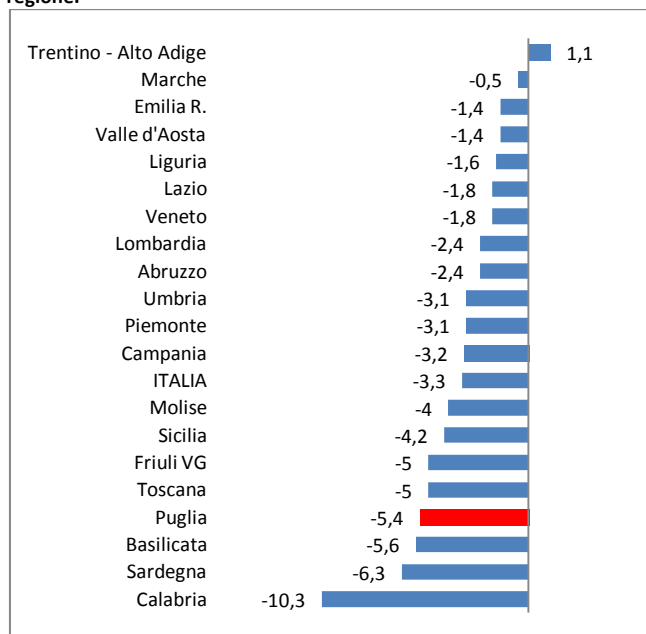
Il tasso standardizzato della popolazione pugliese over 18 che non ha mai fatto controlli per il colesterolo (19,5) è fra i più alti, fra le regioni italiane (fig. 15), dietro Trentino AA (20,5) e Sardegna (20,3). L'Umbria è la più virtuosa con un tasso (10) che è quasi la metà di quello pugliese.

Fig. 15 - Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo, per regione. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



In fig. 16 si rappresenta la differenza dei tassi standardizzati fra 2013 e 2005, della popolazione over 18 che non ha mai fatto controlli del colesterolo. Il segno negativo evidenzia il miglioramento del comportamento nel tempo, rispetto a questo controllo. La Puglia è fra le regioni che hanno maggiormente diminuito il tasso (-5,4). E' molto significativa la diminuzione della regione Calabria (-10,3), il cui tasso (10,5) risulta fra i più bassi del 2013 (vedi fig. 15). Il Trentino, di contro, è l'unica regione che vede aumentare, nel 2013 rispetto al 2005, il tasso delle persone over 18 che non si sono mai sottoposte a controllo del colesterolo.

Fig. 16 - Differenza dei tassi standardizzati persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per il colesterolo, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



Il tasso standardizzato del 2013 delle persone di almeno 18 anni che non si sono mai sottoposte a controlli per la glicemia è 19,9, pari a -4,3 rispetto al tasso 2005. Il tasso delle persone over 65 è 4,2, pari a -1,6 rispetto al valore del 2005. I tassi standardizzati delle femmine nel 2013 sono sempre più bassi di quelli maschili nelle persone over 18. Nel 2005, si conferma quanto già rilevato per gli esami sul colesterolo: il tasso delle femmine over 65 è più alto di quello dei maschi, rispettivamente 6,3 contro 5,4 (tab. 17 e tab. 18).

Tab. 17 - Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per la glicemia. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

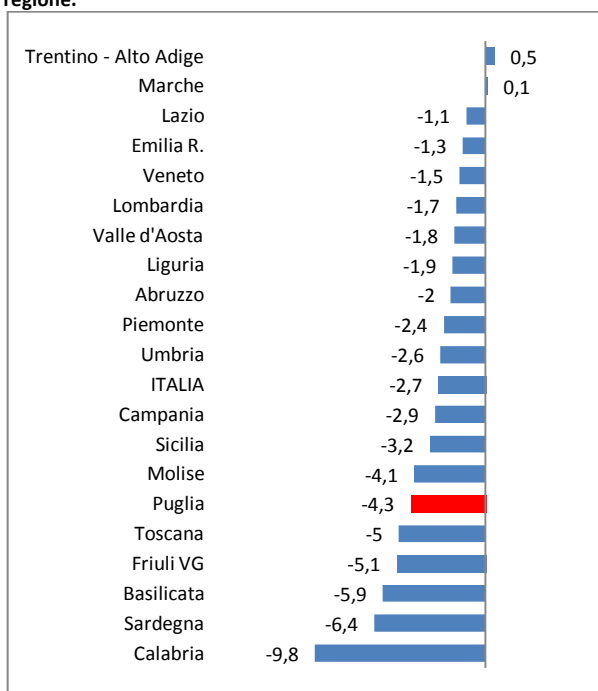
	2005	2013	Δ
Maschi (M)	26,2	21,7	-4,5
Femmine (F)	22,4	18,2	-4,2
M+F	24,2	19,9	-4,3

Tab. 18 - Persone di 65 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per la glicemia. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	5,4	4,6	-0,8
Femmine (F)	6,3	3,8	-2,5
M+F	5,8	4,2	-1,6

In fig. 17 si rappresenta la differenza dei tassi standardizzati fra 2013 e 2005, della popolazione over 18 che non ha mai fatto controlli di glicemia. Peggiora lievemente la situazione del Trentino e Marche, per le quali aumenta il tasso di persone che non ha mai effettuato il controllo glicemico. La Puglia si conferma nel gruppo di regioni che hanno maggiormente diminuito il tasso (-4,3).

Fig. 17 – Differenza dei tassi standardizzati persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per la glicemia, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



Il tasso standardizzato del 2013 delle persone di almeno 18 anni che non si sono mai sottoposte a controlli per la pressione arteriosa è 21,1, pari a -3,5 rispetto al tasso 2005. Il tasso delle persone over 65 è 3,9, pari a -1,3 rispetto al valore del 2005. I tassi standardizzati delle femmine sono sempre più bassi

di quelli maschili sia nelle persone over 18 che over 65 (tab. 19 e tab. 20).

Tab. 19 - Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per la pressione arteriosa. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

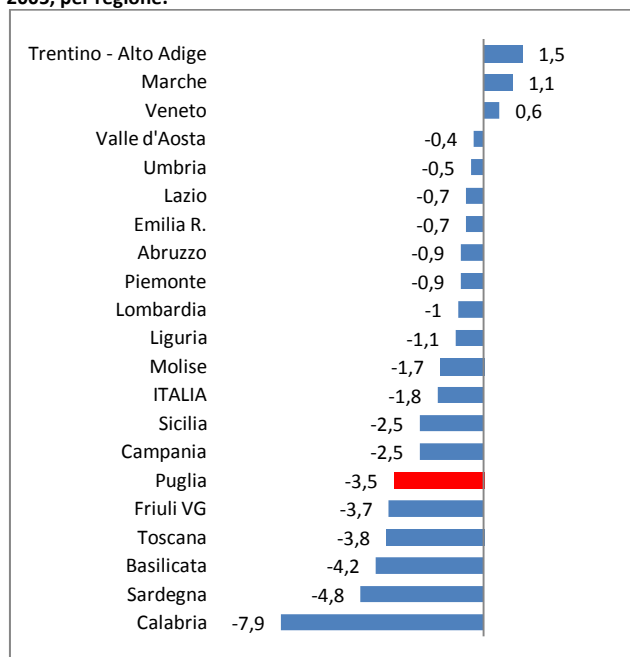
	2005	2013	Δ
Maschi (M)	24,1	19,6	-4,5
Femmine (F)	19,1	16,5	-2,6
M+F	21,5	18,0	-3,5

Tab. 20 - Persone di 65 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per la pressione arteriosa. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
Maschi (M)	4,4	3,0	-1,4
Femmine (F)	3,4	2,1	-1,3
M+F	3,9	2,6	-1,3

In fig. 18 si rappresenta la differenza dei tassi standardizzati fra 2013 e 2005, della popolazione over 18 che non ha mai fatto controlli per la pressione arteriosa. Si conferma per Trentino e Marche, unitamente al Veneto, l'aumento, in questi 8 anni, del tasso di persone che non ha mai effettuato il controllo della pressione. La Puglia si conferma nel gruppo di regioni che hanno maggiormente diminuito il tasso (-3,5).

Fig. 18 – Differenza dei tassi standardizzati persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli per la pressione arteriosa, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



In tabella 21 si presentano i tassi standardizzati delle persone di 50 anni e oltre che non si sono mai sottoposte ad esami di ricerca del sangue occulto o a ispezioni strumentali attraverso colonscopia. Si nota che i tassi della regione Puglia sono molto elevati, superando in modo molto significativo i valori nazionali, sia nel totale che nei maschi e nelle femmine.

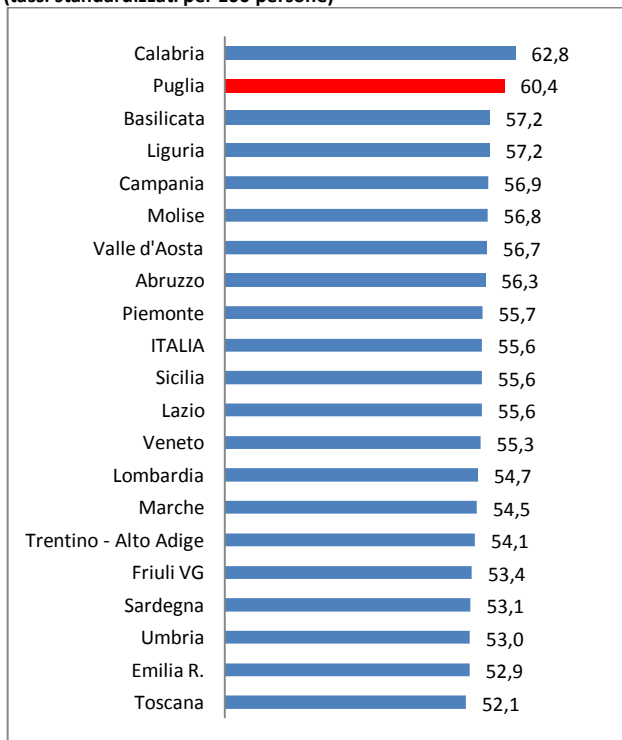
Tab. 21 - Persone di età compresa fra 50 e 70 anni che non si sono mai sottoposte a controlli di sangue occulto e colonscopia. Puglia e Italia. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	Persone di età compresa fra 50 e 70 anni che non si sono mai sottoposte a controlli di			
	Sangue occulto		Colonscopia	
	Puglia	Italia	Puglia	Italia
Maschi (M)	89,5	65,4	90,5	82,4
Femmine (F)	92,2	66,4	94,0	85,1
M+F	90,9	65,9	92,3	83,8

Stili di vita

Il tasso maggiore di non fumatori è in Puglia (60,4), dietro la Calabria (62,8), con valori ben al di sopra del tasso nazionale (55,6).

Fig. 19 – Persone di 14 anni e più che si dichiarano non fumatori. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone)



Nel 2013, il tasso di persone pugliesi over 14 con l'abitudine al fumo è 19,2; in totale, il tasso dei non

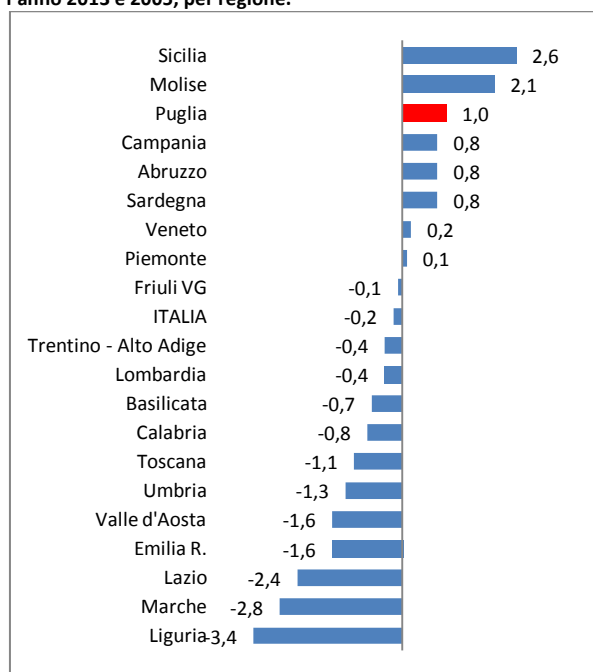
fumatori decresce di -2,2 rispetto al 2005: +1 è diventato fumatore e +1,2 ex-fumatore (tab. 22).

Tab. 22 - Persone di 14 anni e più per abitudine al fumo. Puglia. Anni 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	2005	2013	Δ
non fumatore	62,6	60,4	-2,2
ex-fumatori	19,2	20,4	1,2
fumatori	18,2	19,2	1,0

Il tasso di crescita dei fumatori pugliesi (+1) è fra quelli più alti, dopo la Sicilia (+2,6) e Molise (+2,1). Complessivamente in Italia decresce il tasso dei fumatori (-0,2).

Fig. 20 – Differenza dei tassi standardizzati di persone di 14 anni e più che sono fumatori, non si sono mai sottoposte a controlli per la pressione arteriosa, fra l'anno 2013 e 2005, per regione.



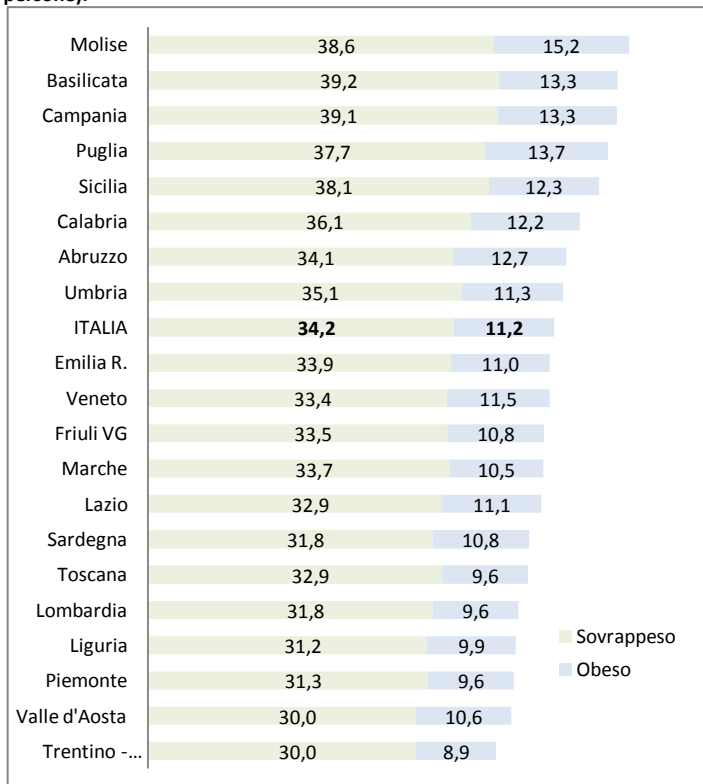
Nel confronto fra generi (tab. 23), in Puglia, nel 2013, sono normopeso un po' più di una femmina su due (52,7) mentre i maschi pugliesi normopesi sono 40,1 su 100. Il tasso maschile degli obesi è 14,7, quello femminile 12,7. In sovrappeso sono 44,4 maschi e 31,4 femmine pugliesi su 100. Di contro, il tasso femminile dei sottopeso (3,2) è superiore a quello maschile (0,7).

Tab. 23 - Persone di 18 anni e più secondo indice di massa corporea. Puglia. Anno 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).

	Sotto peso	Normopeso	Sovrappeso	Obeso
Maschi (M)	0,7	40,1	44,4	14,7
Femmine (F)	3,2	52,7	31,4	12,7
M+F	2,0	46,6	37,7	13,7

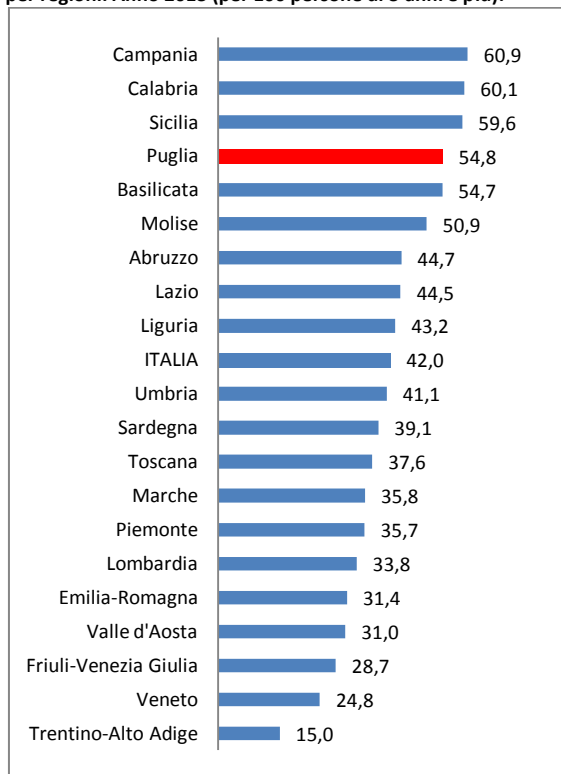
In fig. 21 si presenta il confronto fra le regioni, rispetto alle persone over 18 in sovrappeso e obese. La Puglia è nei primi posti, dietro Molise, Basilicata e Campania.

Fig. 21 - Persone di 18 anni e più secondo indice di massa corporea 'sovrappeso' e 'obeso', per regioni. Anni 2013 (tassi standardizzati per 100 persone).



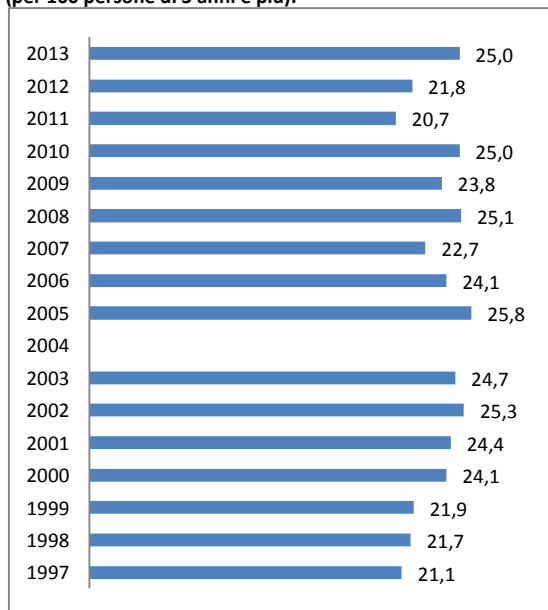
In Puglia, nel 2013, 54,8 persone di età maggiore di 3 anni su 100 non praticano né sport né qualsiasi attività sportiva. La media italiana è 42, il Trentino ha il tasso più basso, pari a 15 (fig. 22).

Fig. 22 - Persone di 3 anni e più che non praticano né sport né attività fisica, per regioni. Anno 2013 (per 100 persone di 3 anni e più).



La pratica dello sport, in Puglia, ha un andamento che cresce tendenzialmente dal 1997 fino al 2005, anno in cui, la percentuale di pugliesi di 3 anni e più che praticano lo sport, è la più alta (25,8) del periodo 1997-2013 (fig. 23). Dal 2005 in poi si manifesta un andamento altalenante di crescita e decrescita, con il picco di minimo relativo all'intervallo 2007-2013 di 20,7 nel 2011.

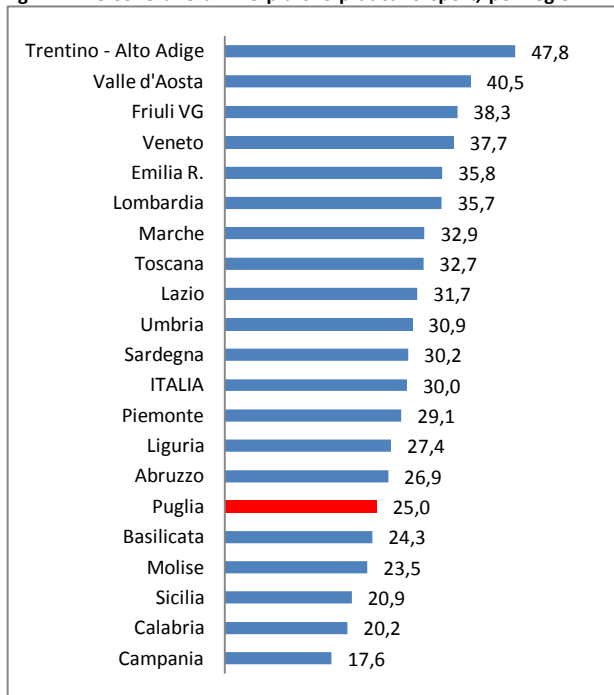
Fig. 23 - Persone di 3 anni e più che praticano sport. Puglia. Anni 1997-2013 (per 100 persone di 3 anni e più).



Il dato del 2004 non è presente poiché l'indagine ha subito un cambiamento del periodo di rilevazione da novembre 2004 a febbraio 2005.

Nel 2013, nel confronto regionale, la Puglia si assesta con il valore di 25, nelle ultime posizioni. Il Trentino ha quasi 1 persona (over 3 anni) su due che pratica sport (fig. 24).

Fig. 24 - Persone di 3 anni e più che praticano sport, per regioni. Anno 2013.



In Puglia, nel corso degli anni, si manifesta una tendenza positiva alla pratica sportiva, in modo continuativo. Fino al 2005 si registra una decisa crescita da 14,2 a 17,2. Nel 2006 una decrescita col valore 15,2, poi una ripresa tendenziale che riporta nel 2013, la percentuale di persone (over 3 anni) che praticano sport in modo continuativo, al valore 17,2 (fig. 25). Questo valore risulta fra i più bassi, nel confronto con le altre regioni (fig. 26).

Fig. 25 - Persone di 3 anni e più che praticano sport in modo continuativo. Puglia. Anni 1997-2013 (per 100 persone di 3 anni e più).

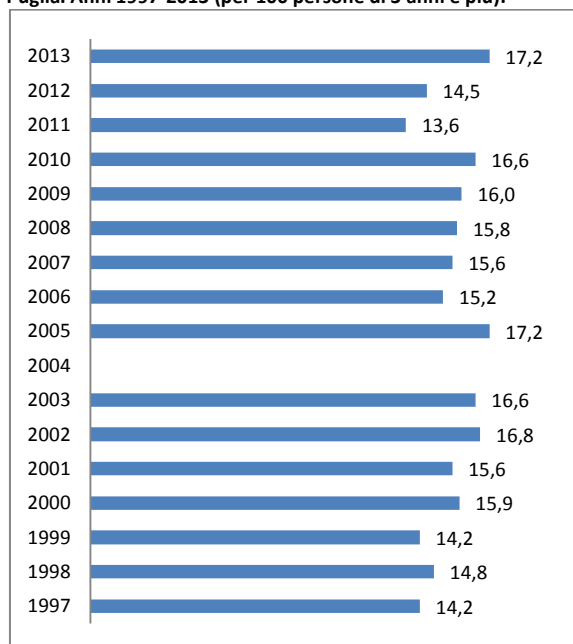
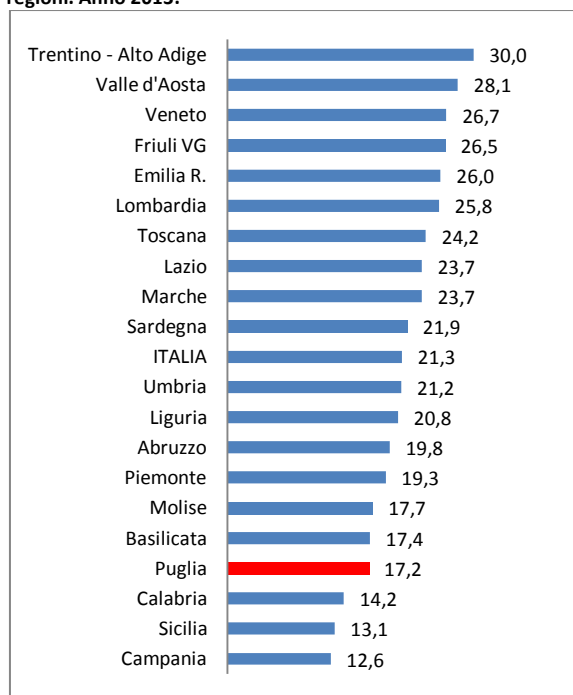


Fig. 26 - Persone di 3 anni e più che praticano sport in modo continuativo, per regioni. Anno 2013.



Sintesi delle variabili e posizione delle regioni

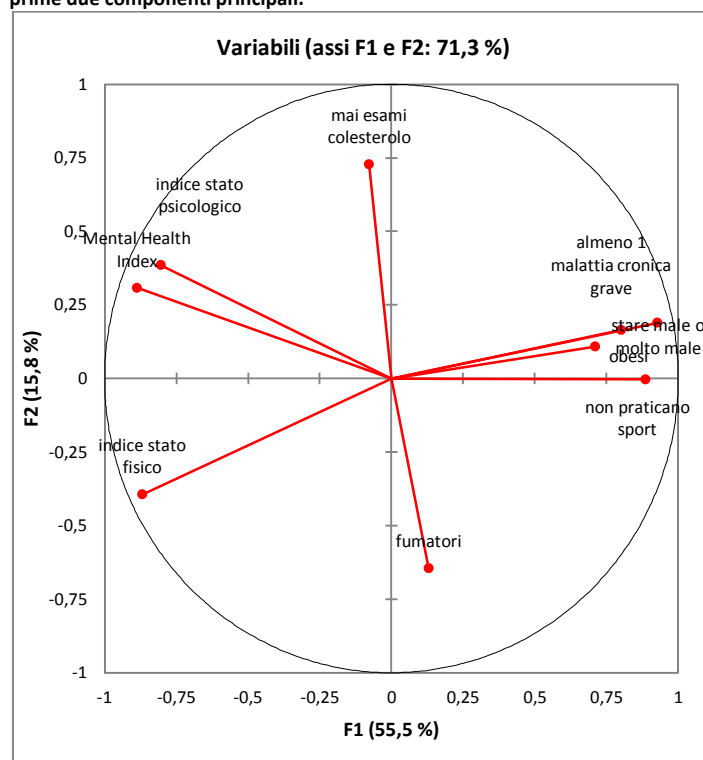
L'analisi delle componenti principali permette la sintesi delle variabili riferite alle tre dimensioni condizioni di salute, stili di vita e prevenzione, e la rappresentazione, sul piano cartesiano, del posizionamento delle regioni rispetto alle due variabili principali, espressione della sintesi. Le variabili sottoposte ad analisi sono le seguenti:

- dichiarazione di possesso di almeno 1 malattia cronica grave;
- dichiarazione di "stare male o molto male";
- indice stato fisico;
- indice stato psicologico;
- Mental Health Index;
- dichiarazione di "non avere mai effettuato esami colesterolo";
- obesità;
- dichiarazione di non avere mai praticato sport né attività fisica;
- dichiarazione di essere fumatore.

Le prime cinque variabili caratterizzano la dimensione "condizioni di salute", la sesta la dimensione "prevenzione", le ultime tre "stili di vita". La popolazione di riferimento assunta, per ciascuna variabile, è sempre quella più ampia (over 3, over 14 o over 18 anni).

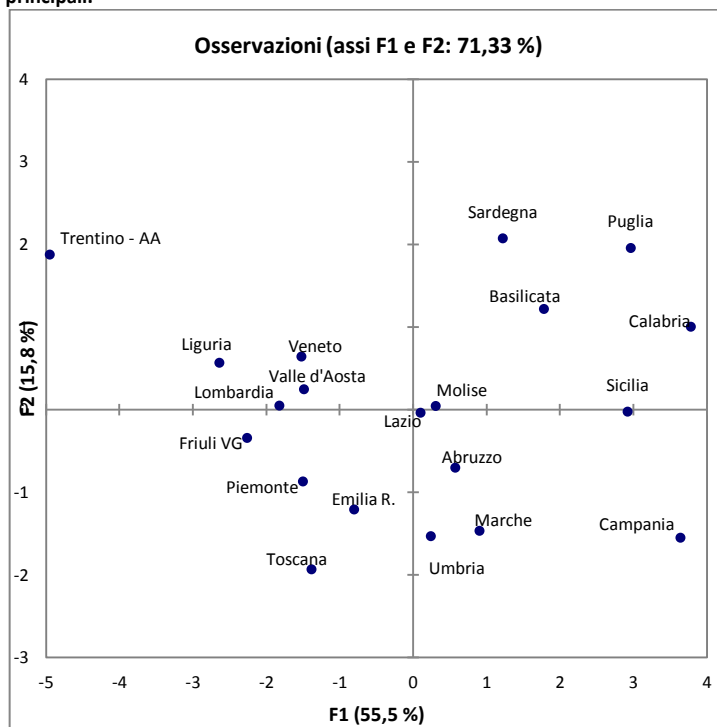
Le prime due componenti principali spiegano il 71,3% della variabilità totale, rispettivamente il 55,5% la prima e 15,8% la seconda. La correlazione, fra queste prime due variabili principali e quelle di partenza, è in fig. 27. Il primo asse riassume, nella direzione positiva, due su cinque variabili della dimensione "condizioni di salute", e due su tre variabili legate allo "stile di vita"; nella direzione negativa sintetizza i tre indici relativi alla "condizioni di salute", che vanno necessariamente nella direzione opposta, in quanto a punteggi medi alti corrisponde un più alto stato di salute. Il secondo asse riassume, nella direzione positiva, l'unica variabile di prevenzione (popolazione di 18 anni e più che non si è mai sottoposta all'analisi del colesterolo), nella direzione negativa, lo stile di vita legato alla variabile "fumatori".

Fig. 27 – Rappresentazione dei coefficienti di correlazione fra variabili iniziali e prime due componenti principali.



In fig. 28 si evidenzia il posizionamento delle regioni all'interno del piano cartesiano, individuato dalle prime due componenti principali. Nel primo quadrante, ben distanti dal centro che rappresenta la situazione media nazionale, si trovano Puglia, Calabria, Basilicata, Sardegna e Sicilia. Esse sono caratterizzate da una condizione di salute e da un'attività di prevenzione più negativa rispetto alla media. Dalla parte opposta, con i tre indici della "condizione di salute" più buona rispetto alla media, anche se non supportata da una prevenzione adeguata, si trova il Trentino, ben isolato, e un cluster di regioni settentrionali (Liguria, Veneto, Valle d'Aosta, Lombardia). Nel terzo quadrante, distanti dal centro, si posizionano Piemonte, Emilia Romagna, Toscana e Friuli Venezia Giulia. Queste regioni si caratterizzano per condizioni di salute comunque migliori della situazione media, anche se con stili di vita comunque più negativi. Nel quarto quadrante, la Campania in modo spiccato, l'Umbria e le Marche in modo più moderato, evidenziano una condizione di salute e uno stile di vita distanti dalla situazione media del Paese, quest'ultima ben sintetizzata da Lazio e Molise, un po' meno dall'Abruzzo.

Fig. 28 – Rappresentazione delle regioni sul piano delle prime due componenti principali.



GLOSSARIO

Quozienti (tassi) standardizzati - La maggior parte dei fenomeni rilevati nell'indagine sono influenzati dalla struttura per età della popolazione. Se una popolazione ha un'alta proporzione di anziani il tasso grezzo, ad esempio della maggior parte delle malattie croniche, risulterà più elevato che in una popolazione della stessa numerosità ma con un numero maggiore di giovani. Ciò è rilevante per la pianificazione di interventi di sanità pubblica, ma non fornisce un'informazione adeguata per analisi epidemiologiche. Per rendere confrontabili popolazioni con diversa composizione per età è necessario calcolare dei tassi che rimuovano gli effetti della struttura demografica sui fenomeni oggetto di studio. Il metodo maggiormente utilizzato è quello della standardizzazione diretta dei tassi usando una popolazione arbitraria di riferimento definita "standard". La popolazione standard utilizzata è quella del Censimento 2011 per classi di età quinquennali, in modo da poter confrontare sia i dati del 2005 con quelli del 2013, che per la comparazione sul territorio (regioni e ripartizione) e gli aspetti socio-economici.

Malattie croniche - sono rilevate attraverso una batteria di quesiti riferiti a 22 items in cui sono riportate le principali patologie croniche o di lunga durata; ad essi è stato aggiunto un quesito aperto per rilevare le "altre malattie croniche". Le 22 malattie croniche - degenerative sono: Asma, asma di tipo allergico, allergia (escluso asma allergico), diabete, ipertensione, Disturbi del comportamento alimentare (bulimia, anoressia), celiachia, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus-emorragia cerebrale, bronchite cronica - enfisema, artrosi - artrite, osteoporosi, tumore maligno (incluso linfoma e leucemia), cefalea o emicrania ricorrente, ansietà cronica, depressione, Alzheimer - demenze senili, parkinsonismo, cirrosi epatica, malattie della tiroide, insufficienza renale cronica.

Malattie croniche gravi - l'indicatore è stato definito aggregando nella categoria 'gravi' nove gruppi di patologie selezionate in base all'ipotesi che la presenza di queste patologie implichi peggiori condizioni di salute e un elevato livello di limitazioni. Le malattie croniche gravi individuate sono: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie

del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili. Queste patologie sono state considerate per confrontare l'indicatore rispetto al 2005. Nella categoria delle gravi è stata inclusa anche l'insufficienza renale cronica, rilevata solo per l'edizione del 2012-2013, quando non si effettuano confronti temporali.

Salute percepita - è rilevata sulla base del quesito: "Come va in generale, la sua salute?". Le modalità predefinite di risposta sono: molto bene - bene - discretamente - male - molto male.

N.B. La scala delle modalità è invertita rispetto alla precedente rilevazione 1999-2000, per armonizzarla a livello internazionale. E' stato inoltre somministrato il questionario SF12, derivante da una versione più estesa dell'SF36, mediante il quale sono stati costruiti un indice di stato di salute fisico (PCS) ed un indice di stato di salute psicologico (MCS). Inoltre con l'inserimento di ulteriori quesiti del questionario SF36 è stato possibile indagare la dimensione della salute mentale mediante l'indice Mental Health (MHI). Per l'interpretazione degli indici, si precisa che a valori più elevati del punteggio medio corrisponde un migliore stato di salute. Per saperne di più vedi <http://crc.marionegri.it/qdv/index.php?page=sf36>.

Indice di massa corporea - L'IMC (Body Mass Index - BMI) è un indice 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.

Per eventuali contatti

UFFICIO STATISTICO, Via Gentile 52 - 70126 Bari
email: ufficio.statistico@regione.puglia.it;
www.regione.puglia.it/ufficiostatistico