

Studio PASSI

Analisi per aree geografiche omogenee in quattro province dell'Emilia-Romagna

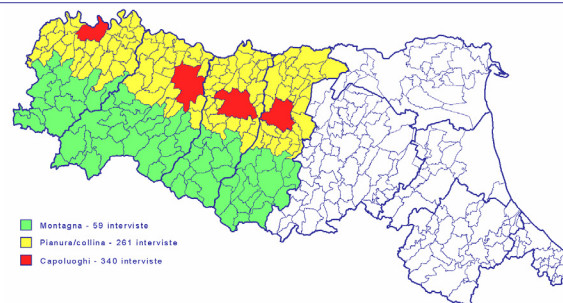
Giuliano Carrozzi^{1,7}, Cinzia Del Giovane¹, Gianfranco De Girolamo¹, Lara Bolognesi¹, Anna Rita Sacchi², Stefania Copelli³, Anna Maria Ferrari⁴, Alba Carola Finarelli⁵, Nicoletta Bertozzi⁶, Carlo Alberto Goldoni¹

¹Servizio Epidemiologia, AUSL di Modena, ²Area Igiene e Sanità Pubblica, AUSL di Piacenza, ³Servizio Igiene Pubblica, AUSL di Parma, ⁴Servizio Igiene Pubblica, AUSL di Reggio Emilia, ⁵Direzione Gen. Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna, ⁶Servizio Igiene Pubblica, AUSL di Cesena, ⁷Programma di Formazione in Epidemiologia Applicata (PROFEA)

Introduzione

L'indagine PASSI, promossa dal Ministero della Salute con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Regioni, nel 2005 ha indagato diversi comportamenti che influenzano la salute in 123 Aziende Sanitarie Locali (ASL) italiane. L'analisi dei dati della regione Emilia-Romagna ha evidenziato una forte omogeneità tra le varie ASL.

Scopo di questo studio è di indagare alcuni fattori di rischio per la salute con dettaglio sub-provinciale, confrontando i capoluoghi di provincia, le aree montane e il resto del territorio, aggregando opportunamente i dati di quattro province emiliane limitrofe (Area Vasta Emilia Nord). Al tempo stesso si vuole valutare la capacità di PASSI di dare informazioni per aree aggregate.



Materiali e metodi

Sono stati utilizzati i dati delle interviste telefoniche dell'indagine PASSI effettuate nella primavera 2005 a residenti di età 18-69 anni dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) comprendenti le AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena, per un totale di 660 interviste. Si è provveduto ad accorpate i comuni di residenza in tre aree: montagna, capoluogo di provincia e pianura/collina. La definizione di comune montano è quella ufficiale ISTAT integrata con i comuni appartenenti a Comunità montane, quella di pianura/collina è ricavata per differenza dalle altre due categorie. È stata applicata una post-stratificazione mediante un'opportuna pesatura per riportare la numerosità campionaria delle interviste (59 nell'AUSL di Parma, circa 200 nelle altre) alla effettiva popolazione delle quattro AUSL. I pesi base delle aree campionarie, cioè le frazioni di campionamento delle quattro AUSL, sono stati moltiplicati per coefficienti correttivi per ogni post-stato (le zone e le classi di età) in modo da garantire la rappresentatività del campione migliorando anche le stime ottenute.

I confronti tra le tre aree di studio sono stati effettuati, oltre che sulle proporzioni grezze, anche mediante l'impiego della standardizzazione indiretta per età (standard: il campione totale delle quattro province). Gli intervalli di confidenza al 95% sono stati ottenuti con il metodo esatto, presupponendo una distribuzione Poissoniana per gli eventi osservati.

Risultati

La distribuzione per sesso ed età del campione nelle tre aree è, grazie alla post-stratificazione, sovrapponibile a quella complessiva delle quattro province. L'analisi delle proporzioni grezze mostra che, a fronte di una sostanziale omogeneità tra le aree, emergono alcune differenze, come ad esempio: l'eccesso ponderale (34% degli intervistati nei capoluoghi contro valori vicini al 48% nella altre zone e al 43% nel totale AVEN), il seguire diete dimagranti (34% nei capoluoghi, 18% in pianura/collina e 22% nell'AVEN), l'adesione alle linee guida per il corretto consumo di frutta e verdura (19% degli intervistati in montagna, 10% in pianura/collina e 13% nell'AVEN), il consumo *binge* di alcol (14% in montagna, 7% in pianura/collina e 9% nell'AVEN), allacciare sempre le cinture di sicurezza anteriori in auto (90% nei capoluoghi, 81% in montagna e 86% nell'AVEN), aver eseguito almeno una mammografia nel corso della vita (97% in pianura/collina, 73% in montagna e 93% nell'AVEN). Con la standardizzazione molte differenze risultano non più significative dal punto di vista statistico, ad eccezione di alcuni fattori nei capoluoghi, come ad esempio l'eccesso ponderale, il cui rapporto standardizzato di prevalenza (SPR) è 0,79 (con un IC95% 0,62-0,99) e seguire diete dimagranti con SPR pari a 1,54 (con IC95% 1,02-2,29).

Indici (valori percentuali dove non diversamente specificato)	Percentuali grezze			SPR Montagna			SPR Collina/pianura			SPR Capoluoghi			
	Montagna	Collina/pianura	Capoluoghi	AVEN	SPR	LI 95%	LS 95%	SPR	LI 95%	LS 95%	SPR	LI 95%	LS 95%
Popolazione con eccesso ponderale	48,6	47,8	34,2	43,4	1,10	0,77	1,56	1,11	0,95	1,28	0,79	0,62	0,99
<i>in sovrappeso</i>	39	36,4	25,5	33	1,16	0,75	1,69	1,11	0,93	1,32	0,77	0,58	0,99
obeso	9,6	11,4	8,8	10,3	0,91	0,31	1,85	1,11	0,79	1,49	0,85	0,50	1,30
Come viene trattato l'eccesso ponderale:													
<i>dieta</i>	20,3	17,6	34	22,2	0,93	0,40	2,04	0,79	0,53	1,10	1,54	1,02	2,29
<i>svolgimento di attività fisica</i>	19	22,4	29,5	23,9	0,78	0,28	1,66	0,94	0,68	1,29	1,22	0,76	1,83
Conosce l'indicazione al consumo di 5 porzioni di frutta/verdura al giorno	49,9	53,5	56,4	54,1	0,93	0,63	1,28	0,99	0,85	1,13	1,04	0,86	1,24
Consuma 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	18,5	9,5	16,6	12,8	1,42	0,71	2,41	0,75	0,51	1,03	1,29	0,92	1,80
Adesione linee guida sull'attività fisica o lavoro pesante	40,3	48,4	53,2	49,2	0,83	0,54	1,20	0,98	0,84	1,13	1,08	0,89	1,29
Popolazione completamente sedentaria	14	17,6	10,9	15	0,91	0,40	1,67	1,18	0,92	1,52	0,72	0,46	1,08
Fumatori	19,7	30,5	25,9	27,9	0,72	0,38	1,21	1,09	0,90	1,31	0,93	0,70	1,20
<i>uomini</i>	18,7	33	33,2	31,6	0,58	0,20	1,17	1,05	0,81	1,35	1,05	0,73	1,45
<i>donne</i>	20,7	27,9	18,9	24,1	0,86	0,36	1,86	1,16	0,87	1,54	0,78	0,48	1,18
Ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	81,2	67,1	77,5	72	1,13	0,84	1,46	0,93	0,82	1,05	1,08	0,92	1,25
Beve fuoripasto	11,9	15	14,1	10,3	0,96	0,33	1,94	0,97	0,69	1,35	1,07	0,68	1,58
È bevitori <i>binge</i>	13,7	6,5	11,1	8,8	1,59	0,71	2,96	0,74	0,47	1,09	1,27	0,84	1,92
È forte bevitore	7,3	6	10,3	7,6	0,93	0,31	2,23	0,80	0,49	1,19	1,36	0,87	2,05
Allaccia sempre la cintura anteriore	81,4	84,8	89,5	86,1	0,95	0,71	1,23	0,98	0,88	1,10	1,04	0,90	1,19
Indossa sempre il casco	88,5	98,4	97,8	97,2	0,92	0,49	1,52	1,01	0,81	1,26	1,01	0,79	1,25
Ha eseguito almeno un pap test nel corso della vita	96,8	88	87,7	88,6	1,09	0,70	1,69	0,99	0,83	1,18	0,99	0,78	1,23
Ultimo pap test eseguito da non più di tre anni	90,8	81,1	83,8	82,7	1,10	0,66	1,68	0,98	0,81	1,17	1,01	0,79	1,26
Ha eseguita almeno una mammografia nel corso della vita	73,3	97,2	91,7	93,1	0,79	0,48	1,21	1,04	0,89	1,21	0,98	0,80	1,20
Ultima mammografia eseguita da non più di due anni	58,7	89,5	83,6	84,6	0,69	0,40	1,12	1,06	0,89	1,24	0,99	0,79	1,21

Discussione

Questa è probabilmente la prima analisi dell'indagine PASSI per aree geografiche sub-provinciali. Lo studio ha mostrato alcune differenze statisticamente significative per diversi comportamenti, molte delle quali non si evidenziano più con la standardizzazione suggerendone una distribuzione età correlata.

Lo studio dimostra che è possibile utilizzare i dati dello studio PASSI anche per analisi sub provinciali aggregando aree omogenee, meglio se accorpando più anni, per ovviare alla limitata potenza condizionata dalla bassa numerosità dell'area montana, che tra l'altro limita possibili approfondimenti per sub-popolazioni. Questi problemi potrebbero essere parzialmente superati con l'aumento delle numerosità campionarie auspicabile con la messa a regime di un sistema di sorveglianza nazionale dall'esperienza di PASSI, come previsto dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008.