



PROFILO DI SALUTE ED EQUITA' ED ANALISI DI CONTESTO

Ottobre 2024

A cura di Rossella Bruni, Caterina Fanizza, Alessandro Musa, Anna Maria Nannavecchia

Area Epidemiologia e Care Intelligence

AReSS Puglia

SOMMARIO

1. Profilo demografico e socioeconomico	8
1.1. Profilo demografico	8
1.2. Profilo socioeconomico	12
2. Stato di salute della popolazione	15
2.1 Mortalità ed ospedalizzazione	15
2.2 Malattie Croniche	31
Introduzione	31
Focus sulle patologie croniche	36
2.3 Tumori	49
3. Fattori di rischio comportamentali	70
3.1 Sovrappeso, obesità e magrezza	70
3.2 Alimentazione scorretta	74
3.3 Abitudine al fumo	76
3.4 Fumo passivo	79
3.5 Consumo di alcool	80
3.6 Sedentarietà	82
4. Rischi negli ambienti di vita e di lavoro	84
4.1. Sicurezza domestica	84
4.2. Sicurezza stradale	90
4.3. Infortuni e malattie professionali	95
5. Malattie infettive	104
5.1. Incidenza e sorveglianza delle malattie infettive	104
6. Programmi di vaccinazione	112
7. Focus su popolazioni target di intervento	116
7.1. Salute nei primi 1000 giorni	116
7.2. Salute in età scolare	125
7.3. Salute nell'età anziana	147
8. Rapporto sulla salute materno-infantile in Puglia	162
8.1. Il contesto demografico	162
8.2. I luoghi del parto	163
8.3. La madre	167
8.4. L'assistenza in gravidanza	171
8.5. La gravidanza	176
8.6. Il travaglio ed il parto	180

8.7.	Il neonato/ la neonata	185
8.8.	Altri esiti di salute	187

Sintesi del Profilo di Salute ed Equità

Profilo demografico e socioeconomico

Al 1° gennaio 2023 la **popolazione residente** in Puglia ammonta a 3.907.683 con una lieve prevalenza di femmine (51,3%) rispetto ai maschi (48,7%).

Si conferma un graduale invecchiamento della popolazione legato sia all'aumento della speranza di vita che alla riduzione della natalità.

La **speranza di vita alla nascita** (dato provvisorio nel 2023) per i cittadini della Puglia risulta di 82,8 anni, con una differenza per genere di 4,0 anni a favore delle donne (84,9 vs 80,9) mentre l'**indice di vecchiaia nel 2023** ammonta a 193,6% indicando che vi sono 1,9 over 65 per ogni cittadino nella fascia 0-14 anni. La percentuale di **over 65** pugliesi ammonta al 23,8% e il 30,6% di tutti di **over 65** pugliesi risiede nella provincia di Bari.

L'**indice di natalità (provvisorio 2023)** si ferma a 6,6 nuovi nati ogni 1000 abitanti (leggermente più alto del dato italiano).

La popolazione attiva residente in Puglia è meno **istruita** (dati 2022) di quella italiana con tasso di istruzione terziaria nella fascia d'età 30-34 anni pari al 19,6% (contro il 27,4% a livello nazionale). In Puglia c'è inoltre una concentrazione del **reddito** nel 2022 (indice pari a 0,304) in linea con il dato nazionale (0,323) e i redditi mediani famigliari sono leggermente più bassi (26.702 vs 28.865).

Stato di salute della popolazione

Nel triennio 2018-2020 si sono verificati 122.268 decessi con un tasso di mortalità complessivo pari a 840 per 100.000 abitanti. La mortalità per tutte le cause è significativamente più elevata negli uomini che nelle donne (1014 vs 706 per 100.000 abitanti). La mortalità per tutte le cause si è ridotta nel tempo con tassi che vanno da 1017 per 100.000 abitanti nel triennio 2003-2005 a 840 nell'ultimo triennio analizzato (2018-2020) per l'intera regione.

Nel triennio 2020-2022 si sono verificati 542597 ricoveri in tutta la regione Puglia con un tasso standardizzato (TS) di 4272 per 100.000 abitanti: il tasso è risultato più alto tra gli uomini rispetto alle donne (4820 vs 3829 per 100.000 abitanti). [Tabella 2.1.1].

La sorveglianza Passi ha evidenziato come, in Puglia, la percentuale di soggetti con almeno una cronicità è più bassa rispetto a quella nazionale (12.7% vs 18.2%) nella fascia 18-69 anni e nella fascia degli ultra64enni (51.2% vs 58.9) [Tabella 2.2.1].

Tra gli ultra 40enni la malattia cronica con la più elevata prevalenza nella popolazione della Puglia è l'ipertensione arteriosa (tasso standardizzato 402 per 1.000 assistiti nel 2022). Questa aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine con valori più elevati negli over 80.

La prevalenza del diabete in Puglia mostra un trend in aumento negli anni 2006-2011 per poi rimanere costante fino al 2022: in quest'ultimo anno il tasso standardizzato è pari a di 113 per 1.000 residenti, più elevato nei maschi che nelle femmine.

Nel 2022, la cardiopatia ipertensiva con scompenso cardiaco (CHF) presenta, tra gli ultra 40enni, una prevalenza pari a 95 casi ogni 1000 assistiti e, nel complesso, è confrontabile nei due sessi. Aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine ed è in continuo aumento per tutto il periodo analizzato (2006-2022 con una leggera riduzione nel 2020 in parte dovuta alla pandemia da Covid-19 che ha investito anche l'Italia.).

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) nel 2022 presenta un tasso standardizzato di 61 per 1.000 residenti, complessivamente più elevato negli uomini che nelle donne, con un divario M/F che aumenta con l'età.

L'incidenza di tutti i tumori maligni in Puglia (anni 2015-2020) è più alta tra gli uomini 633,4 (IC95% 628,9-638,0) che tra le donne 454,2 (IC95% 450,7-457,8) per 100.000 residenti e con una certa variazione per ASL di residenza, anche se i valori più elevati si registrano nella ASL di Lecce per gli uomini e nella ASL di Brindisi per le donne. Il tumore più frequente in assoluto in Puglia è il tumore della mammella femminile (139,9; IC95% 137,9-14,9) e tra gli uomini il tumore più frequente è il tumore della prostata (114,6; IC95% 112,7-116,6).

Fattori di rischio comportamentali

Le sorveglianze di popolazione PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'argento 2022-2023 riportano i dati relativi all'eccesso ponderale nelle diverse fasce d'età interessate. La Puglia mostra un dato peggiore di quello nazionale nella fascia degli adulti (18-65 anni): il 49% risulta obeso o in sovrappeso (40% in Italia). Negli ultra 64enni questa condizione riguarda una percentuale più alta rispetto al dato italiano (62% in Puglia vs 56% in Italia).

La Puglia è una delle regioni con una prevalenza di fumatori fra i 18 e i 69 anni simile al dato nazionale (24% della popolazione). La prevalenza di fumatori sale eccezionalmente dai 13 (8%) ai 15 anni (32%), indicando che è in questa fascia d'età che si stabilisce perlopiù l'abitudine al fumo. Da notare anche che il 2% degli undicenni riferisce questa abitudine.

Rischi negli ambienti di vita e di lavoro

L'11,2% delle madri in Puglia intervistate per la Sorveglianza di popolazione 0-2 anni riferisce di essersi rivolta ai servizi sanitari a causa di un incidente accaduto al proprio figlio in **ambiente domestico** (dati 2022), rivolgendosi al pediatra (7,6%), al pronto soccorso (2,6%) o a entrambi (1,0%).

La frequenza di cadute nelle persone over 65 è del 6,1% e il 22,1% degli intervistati riferisce paura di cadere. Il 25,5% degli anziani ritiene elevato il proprio rischio ed il 10,9% ha ricevuto consigli su come prevenire le cadute.

Riguardo alla **sicurezza sulle strade**, nel 2022, in Puglia si sono verificati 9.286 incidenti con lesioni a persone.

Il 2,4% degli intervistati in Puglia (5,4% in Italia) riferisce di aver guidato sotto l'effetto di alcolici.

Gli **infortuni** nella regione Puglia sono circa il 4,20% degli infortuni totali in Italia. L'analisi per settore di gestione macro economico (Industria e Servizi, Agricoltura e Conto Stato) evidenzia che la maggior parte degli infortuni denunciati è relativo al settore industria e servizi (75,1%), mentre il 7,1% avvengono in agricoltura e il 17,8% per conto stato. Tra le **malattie professionali** definite e accertati positivi in Puglia le tipologie di malattie professionali più diffuse fra i lavoratori si possono sostanzialmente sintetizzare in 5 patologie prevalenti: le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, di cui si contano 965 casi denunciati nel 2022 su un totale di 1434, le patologie dell'orecchio (261 casi), le malattie del sistema nervoso (127), i tumori (49 casi) di cui 28 casi mortali, le malattie del sistema respiratorio (25 casi) di cui 1 mortale.

Malattie infettive

Nel 2023 sono stati notificati al SEIEVA 267 casi in Italia di Epatite A, soprattutto da parte di Regioni del Centro-Nord. In Puglia nello stesso periodo si sono registrati 5 casi di Epatite A.

Nel 2022, l'incidenza in Puglia di HIV è risultata di 3,4 casi per 100.000 residenti, mentre in Italia per lo stesso periodo è di 3,2 casi su 100.000.

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, in Italia, sono stati segnalati 43 casi di morbillo. In Puglia nessun caso.

L'incidenza nazionale di casi di morbillo segnalati nel 2023 è di 0,7 casi per milione di abitanti.

Programmi di vaccinazione

Per quanto riguarda la copertura vaccinale per bambini entro 24 mesi in Puglia nel 2022 i valori sono in linea con quelli nazionali, con valori superiori per quanto riguarda la copertura per l'epatite A.

Nella stagione 2022-2023, in Puglia, la copertura vaccinale della popolazione degli ultra65enni è pari al 67,3% (65,3% dato nazionale); in particolare sale al 73,6% tra gli ultra 65enni con almeno una patologia cronica e scende al 60,0 tra gli ultra 65enni senza patologie croniche.

L'obiettivo del Ministero della Salute prevede il raggiungimento di una copertura vaccinale nelle categorie a rischio del 75% come valore minimo o del 95% come valore ottimale.

Focus su popolazione target di intervento

Per quanto riguarda i **primi 1000 giorni**, secondo i dati del Sistema di sorveglianza sui Determinanti di Salute nella Prima Infanzia (Sorveglianza 0-2) anno 2022, in Puglia la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 2-3 mesi è risultata pari a 42,2% (46,7% nel pool di regioni) per scendere al 23,5% nella fascia 4-5 mesi di età compiuta (30% nel pool di regioni). Un altro fenomeno di particolare rilievo riguarda il consumo di tabacco in gravidanza. Nell'indagine 2022 della Sorveglianza 0-2 il in Puglia il 4,8% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media del 6,4% del pool di regioni).

Tra le mamme di bambini nella fascia d'età 2-5 mesi che alla data dell'intervista stavano allattando le fumatrici sono risultate pari al 15,3% (contro una media del pool di regioni dell'12,3%), mentre tra le mamme di bambini nella fascia d'età 11-15 mesi questo valore sale al 17,1%.

Il consumo di tabacco nella nostra regione è risultato meno diffuso rispetto alla media rilevata nel pool di regioni durante la gravidanza, mentre si è rivelato superiore alla data dell'intervista.

Nell'indagine "Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2" anno 2022 il consumo di tabacco in gravidanza nella regione è risultato significativamente più diffuso tra le donne meno istruite e le madri che hanno riportato difficoltà economiche

Per quanto riguarda il fenomeno della **sedentarietà tra le persone con 65 anni e più**, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento (anni 2022-2023), in Puglia, si rileva che tra le persone con 65 anni e più con deambulazione autonoma circa il 50,5% è sedentario ed il 49,5% parzialmente attivo, valori peggiori rispetto a quelli rilevati per il Pool nazionale (rispettivamente 39,3% e 60,7%).

Rapporto sulla salute materno infantile in Puglia

Il tasso di natalità risulta in decrescita dal 2014, anche se il 2023 risulta stabile rispetto al 2022; il tasso di fecondità totale ha mostrato una ripresa nel 2022 e un nuovo calo nel 2023; l'età media al parto risulta stabilmente in crescita nel tempo; il numero di parti, in Puglia, resta in calo.

In Puglia, come avviene anche nelle altre regioni meridionali, si evidenzia una tendenza maggiore al ricorso agli ospedali che seguono meno di 1000 parti rispetto alla media nazionale.

1. Profilo demografico e socioeconomico

1.1. Profilo demografico

Da ISTAT, la popolazione residente in Puglia al 1° gennaio 2023 ammonta a 3.907.683 con una lieve prevalenza di femmine (51,3%) rispetto ai maschi (48,7%). Del totale, 1.225.048 individui (31,3%) risiedono nella provincia di Bari che è la più popolata mentre le province di Brindisi e Bat sono le meno popolate dove risiedono il 9,7% dei cittadini pugliesi.

La popolazione della Puglia per fasce d'età ripercorre in maniera molto simile la composizione della popolazione italiana con una percentuale di over 65 che ammonta al 23,8%, in linea con la percentuale nazionale (24,0%).

I principali indici demografici per la popolazione Pugliese e relativo confronto con la popolazione italiana sono riportati in tabella 1.1.1.

Tabella 1.1.1 - Indicatori demografici 2023, Puglia vs Italia

Indicatore	Puglia			Italia
	Totale	M	F	
Popolazione residente al 1° gennaio 2023	3.907.683	1.904.137 (48,7%)	2.003.546 (51,3%)	58.997.201
Popolazione per fasce d'età				
0-14	12,3%			12,4%
15-64	63,9%	-	-	63,5%
65+	23,8%			24,0%
% cittadini stranieri	3,6%	3,8%	3,5%	8,7%
Età media della popolazione (2023)	46,0			46,4
Indice di vecchiaia (2023)	193,6%	-	-	193,1%
Indice dipendenza anziani (2023)	37,3%	-	-	37,8%
Indice dipendenza strutturale (2023)	56,5%	-	-	57,4%
Tasso di mortalità x 1.000 (2022)	11,4	-	-	12,1
Speranza di vita alla nascita *	82,8	80,9	84,9	83,1
Speranza di vita a 65 anni *	20,8	19,5	22,2	20,9
Tasso di natalità x 1.000*	6,6	-	-	6,4
Età media della madre al parto *	32,5	-	-	32,5
Mortalità infantile x 1.000 (2021)	2,69	2,35	3,05	2,57

Fonte: Demo ISTAT, popolazione residente per età e genere al 1° gennaio 2023 (<http://demo.istat.it/>)

* Provvisorio 2023

Nella regione sono presenti differenze territoriali nella proporzione di over 65: di tutti gli over 65 della regione il 30,6% risiede nella provincia di Bari e la percentuale è minima nella provincia della Bat dove gli ultrasessantacinquenni rappresentano l'8,6 % degli ultra65enni pugliesi.

Con maggior dettaglio, la proporzione di persone nelle fasce di età 65-74, 75-84 e 85+ anni, sul totale della popolazione residente, è pari rispettivamente al 12,0%, 8,3% e 3,5%, in linea con il dato nazionale (tabella 1.1.2). In Puglia, come anche per l'Italia, è evidente l'aumento del peso della componente femminile sul totale dei residenti all'aumentare dell'età, in particolare nel sottogruppo di popolazione dei "grandi anziani" (85+ anni).

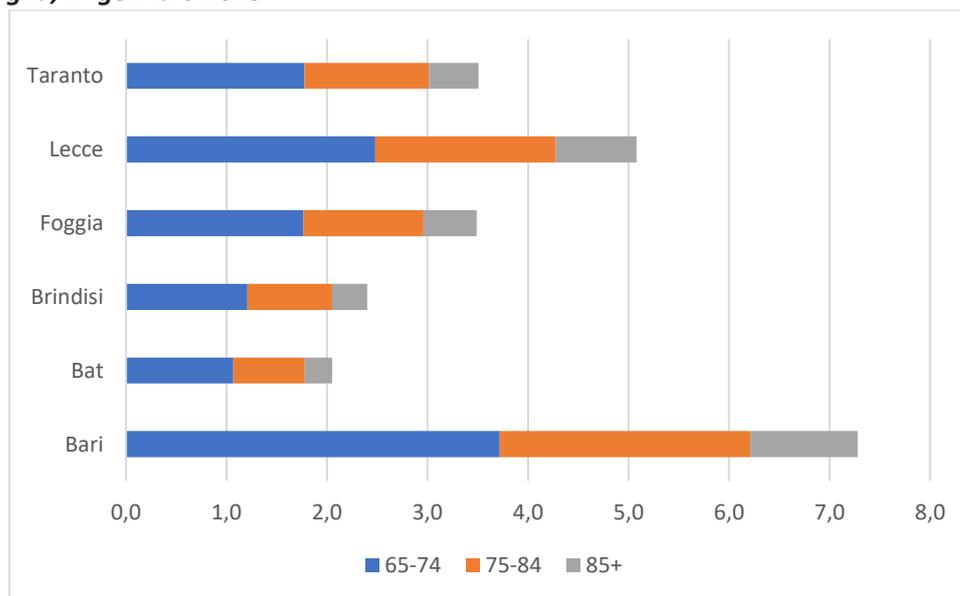
Tabella 1.1.2 - Distribuzione assoluta e percentuale della popolazione per le seguenti fasce di età: 65-74, 75-84, 85+ (Puglia vs Italia)

	PUGLIA						ITALIA					
	Totale		Maschi		Femmine		Totale		Maschi		Femmine	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
65-74	469695	12,0	221147	11,6	248548	12,4	6913692	11,7	3267271	11,3	3646421	12,1
75-84	323414	8,3	142941	7,5	180473	9,0	5024159	8,5	2199318	7,6	2824841	9,4
85+	137328	3,5	48993	2,6	88335	4,4	2243446	3,8	769384	2,7	1474062	4,9

Fonte: Demo ISTAT, popolazione residente per età e genere al 1° gennaio 2023 (<http://demo.istat.it/>)

Tra gli ultrasessantacinquenni, la popolazione di residenti rispetto al totale della popolazione pugliese varia dal 7,3% nella provincia di Bari al 2,1% e 2,4%, rispettivamente nella provincia della Bat e di Brindisi. (figura 1.1.1).

Figura 1.1.1 - Proporzione (valori per 100) della popolazione di età 65 anni ed oltre per classe di età e provincia. Puglia, 1° gennaio 2023



Fonte: ISTAT, <https://dati.istat.it>

La popolazione di cittadini stranieri residenti in Puglia conta nel 2023 142.145 individui che corrispondono al 2,8% di tutti gli stranieri residenti in Italia. Dei cittadini stranieri residenti in Puglia il 30,9% risiede nella provincia di Bari, il 23,1% nella provincia di Foggia mentre le province meno popolate da stranieri sono Brindisi (8,7%) e la Bat (7,5%).

Rispetto alla media nazionale (8,7%) la proporzione di cittadini stranieri sul totale dei residenti in Puglia (3,6%) è più bassa di 5,1 punti percentuali (pp).

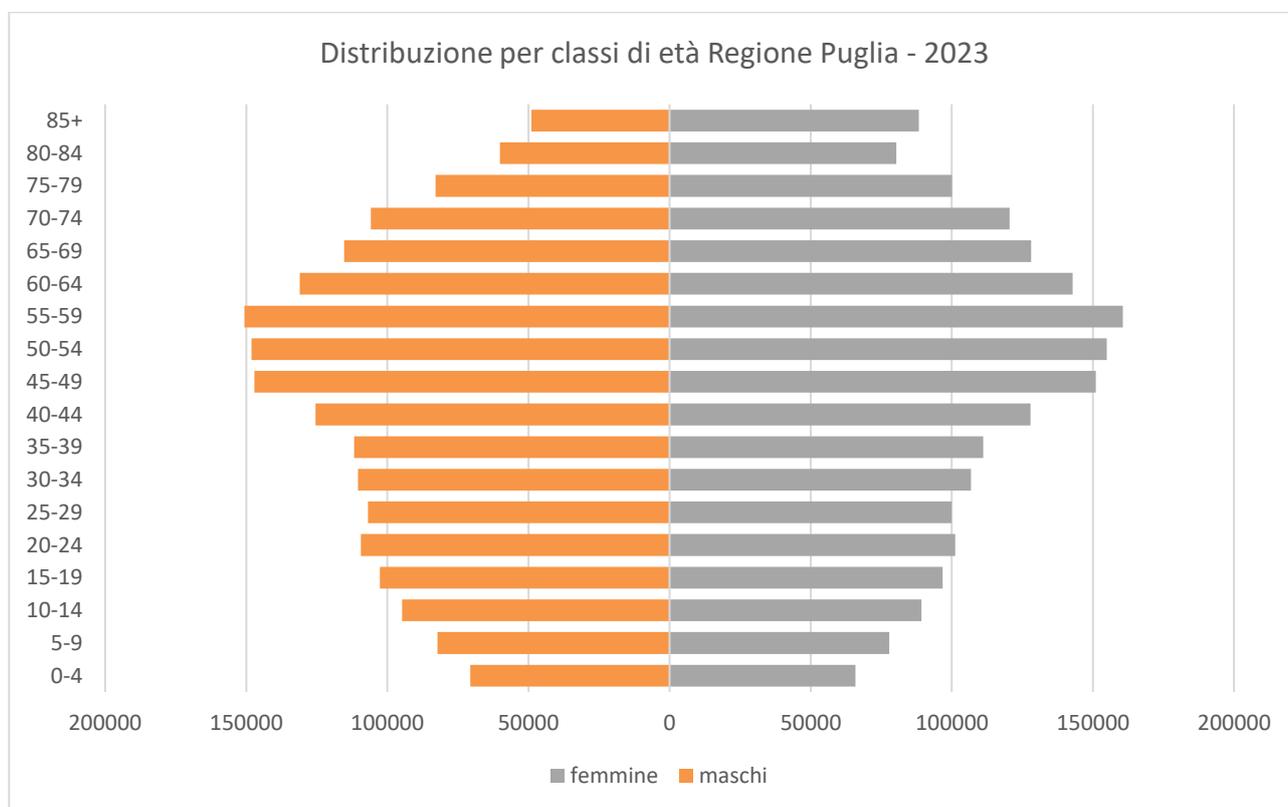
La speranza di vita alla nascita, dato provvisorio del 2023, è inferiore ai valori nazionali (82,8 Puglia rispetto a 83,1 in Italia) mentre la speranza di vita a 65 anni è in linea con i dati nazionali (20,8 anni in Puglia). Si conferma anche per la Puglia che la speranza di vita sia alla nascita che a 65 anni è maggiore nelle donne che negli uomini.

Gli indici di dipendenza anziani e di dipendenza strutturale al 1° gennaio 2023 presentano valori inferiori rispetto alla media nazionale, mentre gli indici di vecchiaia valori superiori di poco.

L'indice di vecchiaia mostra, in Puglia, un costante aumento.

La figura 1.1.2 mostra la piramide delle età con il dettaglio per maschi e femmine.

Figura 1.1.2 - Piramide delle età. Popolazione residente della regione Puglia al 1° gennaio 2023 per genere e classe di età.



Fonte: ISTAT, <https://dati.istat.it>

Dati ottenuti da Istat mostrano, al 01/01/2023, un'ampia variabilità per numero di residenti tra le varie province della Puglia con un valore minimo per la Bat (379.509) e massimo per la provincia di Bari (1.225.048).

L'indice di vecchiaia, l'indice dipendenza anziani e l'indice dipendenza strutturale mostrano valori più bassi per la Bat e più elevati per la provincia di Lecce indicando, per quest'ultima, una maggiore quota di residenti in età anziana rispetto alle altre fasce di età.

Tabella 1.1.3 - Popolazione residente ed indici demografici per le province della Puglia al 01/01/2023

	Popolazione residente	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza anziani	Indice di dipendenza strutturale
Puglia	3.907.683	193,6	37,3	56,5
Bari	1.225.048	186,2	36,1	55,5
Bat	379.509	162,2	32,1	51,8
Foggia	595.682	178,0	35,6	55,6
Brindisi	379.522	209,8	38,9	57,5
Taranto	556.692	202,8	39,0	58,2
Lecce	771.230	222,2	41,1	59,5

Caratteristiche demografiche dei residenti in Puglia

Fonte: Istat

In Puglia, secondo dati Istat del Censimento permanente nel 2022, risiedevano 1.649.783 famiglie con una dimensione media piuttosto omogenea a livello regionale pari a 2,36 componenti per famiglia rispetto ai 2,22 a livello nazionale (tabella 1.1.4). Nella regione, nel 2023, il 30,0% delle persone vivono da sole (34,4% a livello nazionale). Le famiglie con più di 5 componenti sono il 5,2% in Puglia, rispetto al 4,5% a livello nazionale.

Tabella 1.1.4 - Famiglie e numero medio di componenti per provincia nel 2022 in Puglia e in Italia

Selezione periodo	2022	Selezione periodo	2022
Tipo dato	famiglie	Tipo dato	numero medio di componenti per famiglia
Numero di componenti	totale		
Territorio		Territorio	
Italia	26.400.326	Italia	2,22
Puglia	1.649.783	Puglia	2,36
Foggia	250.696	Foggia	2,37
Bari	507.914	Bari	2,40
Taranto	239.047	Taranto	2,32
Brindisi	163.188	Brindisi	2,32
Lecce	338.868	Lecce	2,27
Barletta-Andria-Trani	150.070	Barletta-Andria-Trani	2,52

Fonte: ISTAT, dati Censimento permanente

http://dati-censimentipermanenti.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCSS_FAMIGLIE#

Tabella 1.1.5 - Famiglie per dimensione e tipologia. Puglia e Italia, media degli anni 2022-2023 (composizione percentuale)

		Misura	per 100 famiglie con le stesse caratteristiche		
		Tipo dato	famiglie e nuclei familiari per tipologia - media biennale		
			persone sole	famiglie con più di 5 componenti	famiglie con aggregati e più nuclei
Selezione periodo	Territorio				
2022	Italia		33,1	5	4,4
	Puglia		28,7	6,5	4,1
2023	Italia		34,4	4,5	4
	Puglia		30	5,2	4,2

Fonte: ISTAT, indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"

1.2. Profilo socioeconomico

Si riportano i principali indicatori socioeconomici della Puglia che fanno registrare in molti casi valori peggiori della media nazionale.

Tabella 1.2.1 - Indicatori di contesto socio-economici. Puglia e Italia, ultimo anno disponibile

Indicatore	Puglia	Italia
Popolazione 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore (2022)	82,0	85,1
Tasso di istruzione terziaria nella fascia d'età 30-34 anni (2022)	19,6	27,4
Giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale (2022)	14,6	11,5
Indice di concentrazione dei redditi famigliari (2022)	0,304	0,323
Reddito mediano famigliare (€) (2022)	26.702	28.865
Distribuzione per quintili di reddito (2022)	Puglia	Italia
Q1	27,8	20,0
Q2	27,1	20,0
Q3	20,3	20,0
Q4	13,8	20,0
Q5	11,0	20,0

Risorse economiche delle famiglie (2023)		
Ottime	1,0	2,0
Adeguate	64,0	65,0
Scarse	30,0	29,0
Assolutamente insufficienti	5,0	4,0

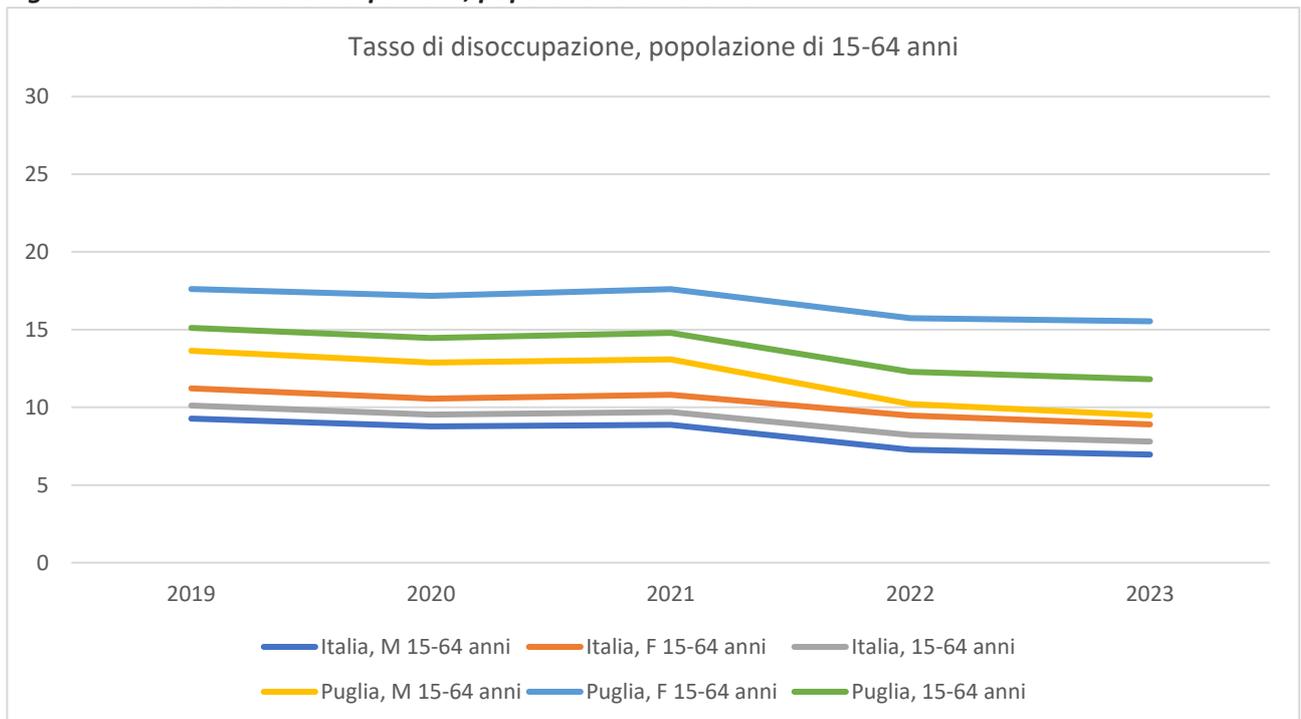
Fonte: ISTAT, <https://dati.istat.it>

La percentuale di popolazione di età 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola superiore è in Puglia dell' 82,0% in confronto al dato nazionale dell' 85,1%, mentre il tasso di istruzione terziaria nella fascia d'età 30-34 anni è del 19,6% in Puglia e del 27,4% in Italia. La percentuale di giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale in Puglia (14,6%) è più alto rispetto all' 11,5% in Italia.

In Puglia i redditi famigliari sono leggermente più bassi rispetto ai dati nazionali, dato confermato anche dalla distribuzione per quintile di reddito famigliare. L'Indagine multiscopo sulle famiglie "aspetti della vita quotidiana" ha riportato infatti che il 30,0% delle famiglie ha risorse economiche scarse (vs il 29,0% delle famiglie italiane) e che il 5,0% ha risorse assolutamente insufficienti (vs il 4,0% delle famiglie italiane).

Il tasso di disoccupazione in Puglia per la fascia d'età 15-64 anni è per il 2023 pari all'11,8%, più alto rispetto ai dati nazionali (7,8%), sia per gli uomini che per le donne (figura 1.2.1). In particolare la disoccupazione femminile (15,5% nel 2023) è stata sempre più elevata rispetto agli uomini (9,5% nel 2023), e i differenziali sono aumentati leggermente negli ultimi 3 anni.

Figura 1.2.1 - Tasso di disoccupazione, popolazione di 15-64 anni



Fonte: ISTAT, <https://esploradati.istat.it>

Bibliografia e link utili

ISTAT, indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”, <http://demo.istat.it/>

ISTAT <https://esploradati.istat.it>

ISTAT, dati Censimento permanente http://dati-censimentipermanenti.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCSS_FAMIGLIE#

BOX 1 – Punti chiave: profilo demografico e socioeconomico

Alcuni indicatori sociodemografici della regione Puglia sono inferiori rispetto ai valori medi nazionali. La speranza di vita alla nascita nel 2023 (dato provvisorio) è pari a 82,8 anni, inferiore rispetto al valore nazionale (83,1 anni), (fonte ISTAT). La speranza di vita a 65 anni è pari a 20,8 anni, in linea rispetto al valore nazionale (20,9 anni).

Esistono differenze tra le province: in particolare la provincia di Lecce presenta l'indice di vecchiaia tra i più alti della Puglia.

2. Stato di salute della popolazione

2.1 Mortalità ed ospedalizzazione

Ospedalizzazioni e mortalità per tutte le cause (escluse complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio)

Nel triennio 2020-2022 si sono verificati 542597 ricoveri in tutta la regione Puglia con un tasso standardizzato (TS) di 4272 per 100.000 abitanti: il tasso è risultato più alto tra gli uomini rispetto alle donne (4820 vs 3829 per 100.000 abitanti). [Tabella 2.1.1].

Tra le cause di ricovero, le più frequenti sono le malattie del sistema circolatorio (con un TS pari a 764 per 100.000 abitanti), le malattie dell'apparato digerente (con un TS pari a 539 per 100.000 abitanti), i tumori maligni (con un TS pari a 515 per 100.000 abitanti) e le malattie dell'apparato respiratorio (con un TS di 471 per 100.000). Tutti e cinque i grandi gruppi di cause sono più frequenti tra gli uomini piuttosto che tra le donne [Figure 2.1.2a e 2.1.2b].

Sempre nel triennio 2020-2022, il tasso di ricoveri più basso è stato riscontrato nell'ASL BAT – 3774 per 100.000 abitanti - mentre quello più alto nella ASL di Foggia – 5522 per 100.000 abitanti. La figura 2.1.3 mostra una riduzione nel tempo del tasso di ospedalizzazione sia per l'intera regione Puglia sia per le singole ASL con un dato per ASL totalmente allineato con quello regionale nell'ultimo triennio. Unica eccezione è rappresentata dall'ASL di Foggia che traccia, per il periodo in analisi, una curva al di sopra di quella relativa alla regione Puglia.

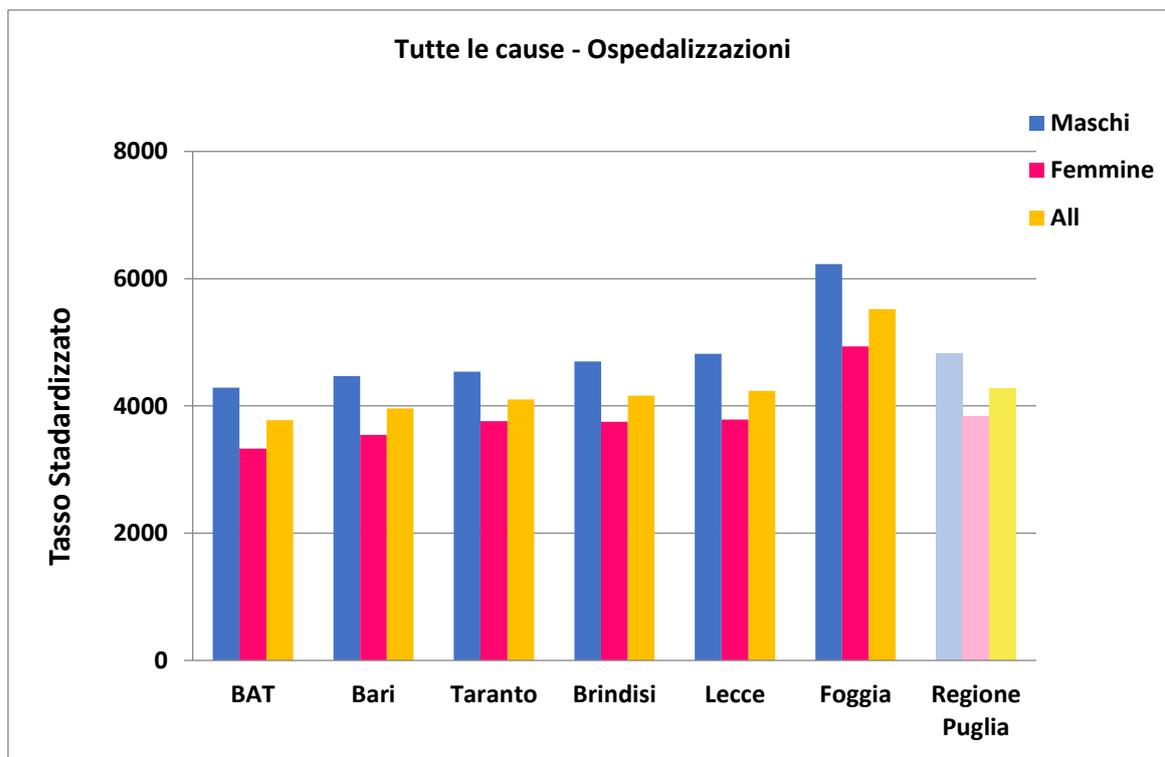
Nel triennio 2018-2020 si sono verificati 122.268 decessi con un tasso di mortalità complessivo pari a 840 per 100.000 abitanti. La mortalità per tutte le cause è significativamente più elevata negli uomini che nelle donne (1014 vs 706 per 100.000 abitanti). La mortalità per tutte le cause si è ridotta nel tempo con tassi che vanno da 1017 per 100.000 abitanti nel triennio 2003-2005 a 840 nell'ultimo triennio analizzato (2018-2020) per l'intera regione.

Tabella 2.1.1 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le cause per 100.000 residenti (escluse complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio) per ASL e genere - Triennio 2020-2022

Asl	Maschi			Femmine			Totale		
	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%
Brindisi	27172	4698	4651;4746	24560	3752	3712;3793	51732	4164	4133;4195
Taranto	39087	4538	4500;4576	36201	3760	3726;3793	75288	4101	4076;4126
BAT	24056	4287	4241;4333	20320	3328	3290;3368	44376	3774	3744;3804
Bari	82706	4469	4443;4495	73134	3544	3522;3566	155840	3961	3945;3978
Foggia	56349	6231	6188;6275	49515	4933	4896;4970	105864	5522	5494;5550
Lecce	57705	4819	4786;4852	51792	3786	3758;3815	109497	4239	4218;4261
Regione Puglia	287075	4820	4805;4835	255522	3829	3816;3841	542597	4272	4262;4282

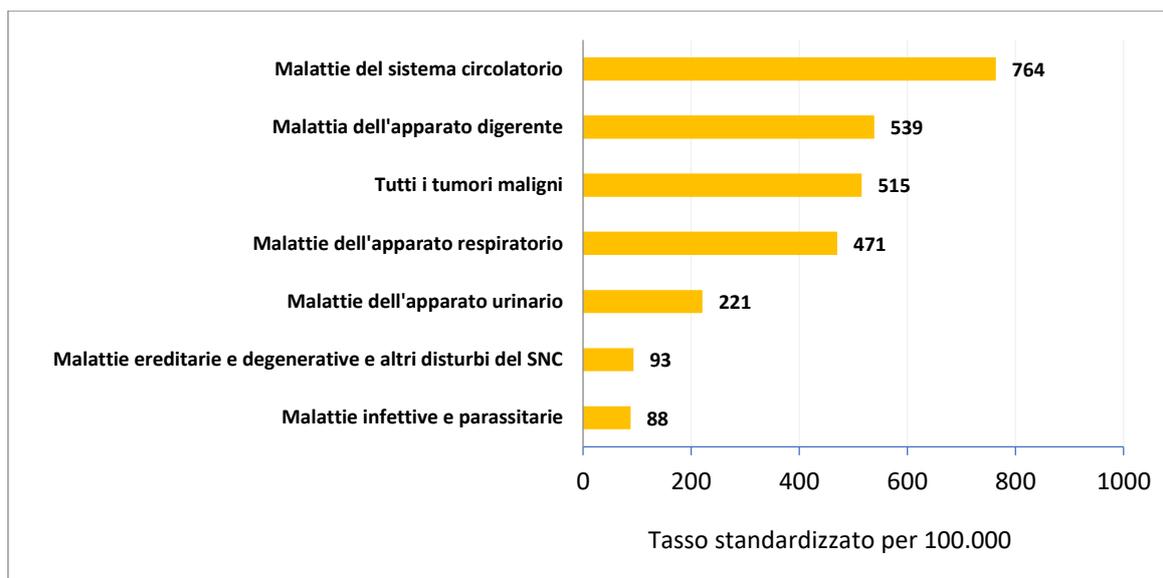
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.1 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le cause per 100.000 residenti (escluse complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio) per ASL e genere - Triennio 2020-2022



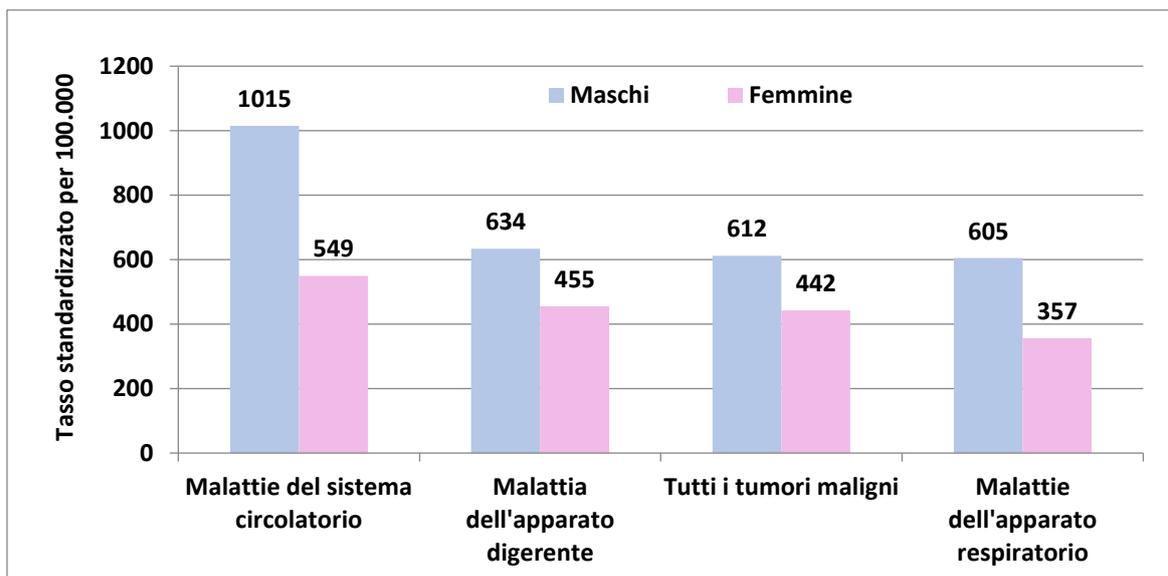
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.2a - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per causa specifica di ricovero per 100.000 residenti - Triennio 2020-2022



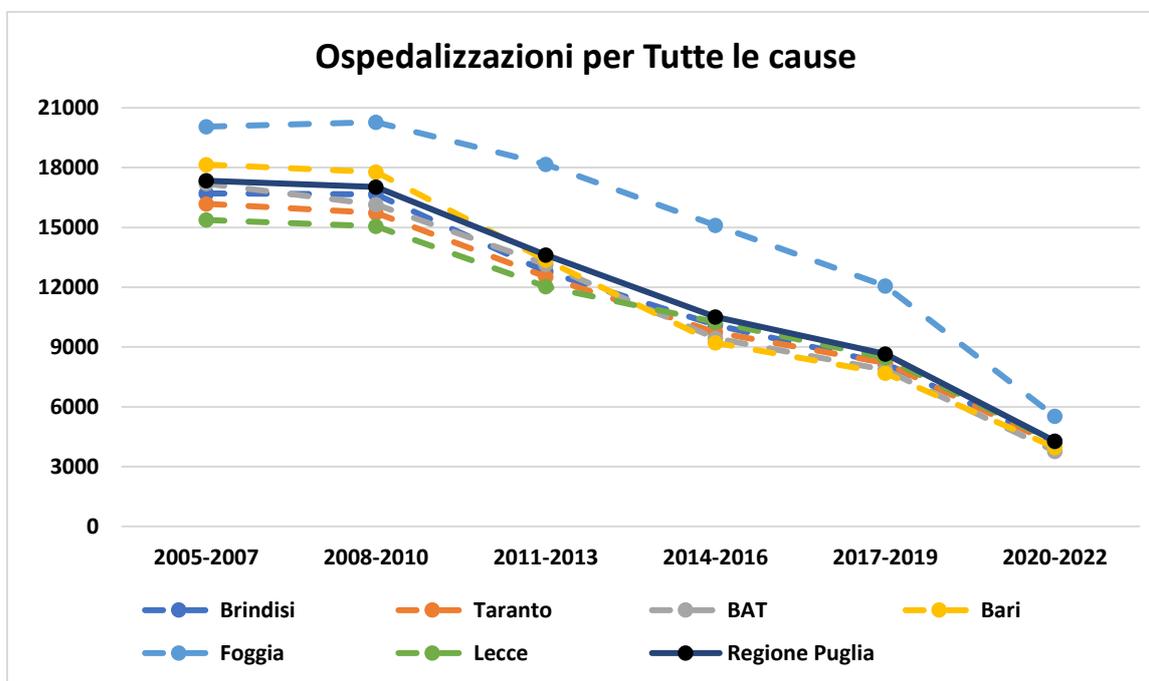
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.2b - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per le prime 4 cause più frequenti di ricovero per genere per 100.000 residenti - Triennio 2020-2022



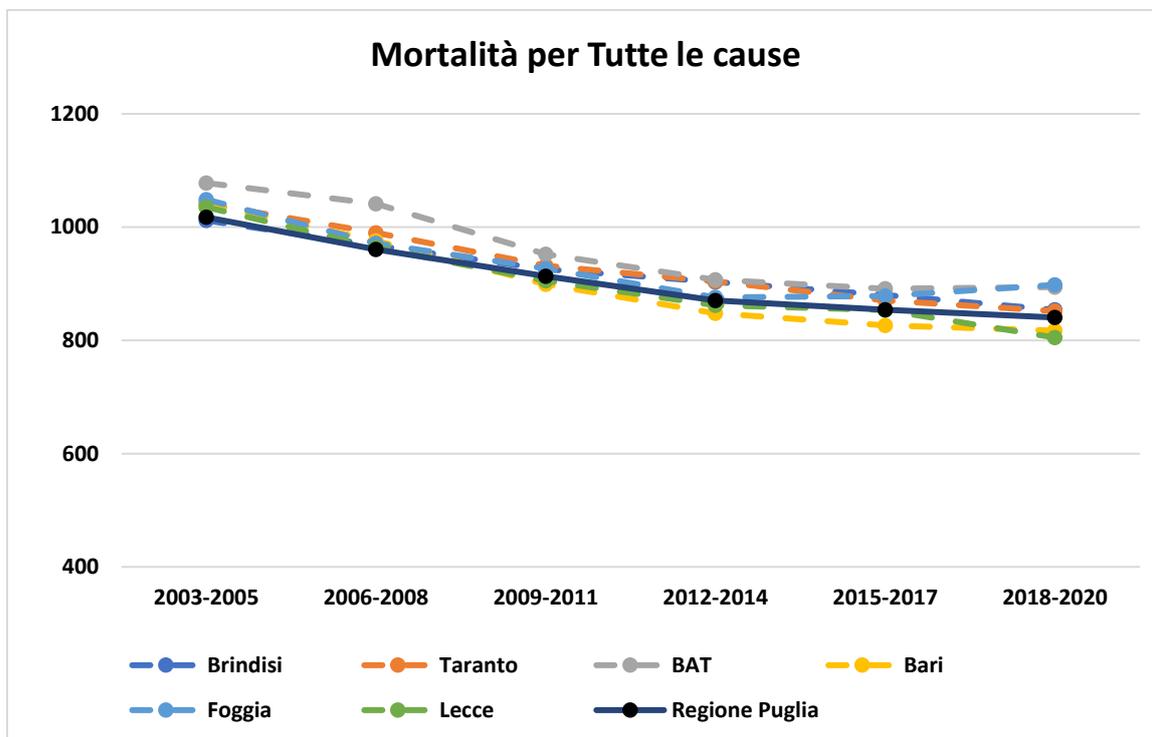
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.3 - Andamento temporale tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per tutte le cause (escluse complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio) per ASL



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.4 - Andamento temporale tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti per tutte le cause (escluse complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio) per ASL



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Ospedalizzazioni e mortalità per tutti i tumori maligni

Nonostante i grandi successi ottenuti negli ultimi decenni con misure di prevenzione, diagnostica precoce e terapia, i tumori maligni continuano ad essere tra le prime cause di morte e di deterioramento della qualità della vita, complice anche l'allungamento della vita media poiché, in molti casi, l'incidenza aumenta con l'età. Per alcune neoplasie la mortalità si è ridotta marcatamente; per altre, nonostante il grande impegno della ricerca, rimane il bisogno di trovare nuove terapie più efficaci e specifiche.

Nella regione Puglia nel triennio 2020-2022 si sono verificati 68797 ricoveri per tumore maligno in tutta la regione Puglia, pari a un TS di 515 x 100.000 abitanti con valori più elevati tra gli uomini piuttosto che tra le donne (612 vs 442 per 100.000 abitanti). [Tabella 2.1.2]. Il tasso di ricoveri più basso è stato riscontrato nell'ASL BAT mentre quello più alto nella ASL di Foggia (459 vs 612 per 100.000 abitanti). La figura 2.1.6 mostra una riduzione del tasso di ospedalizzazione sia per l'intera regione Puglia sia per le singole ASL. Complessivamente, fatta eccezione per l'ultimo triennio, l'ASL di Foggia presenta una curva nettamente al di sopra all'andamento complessivo mentre l'ASL di Brindisi presenta tassi inferiori ai valori regionali.

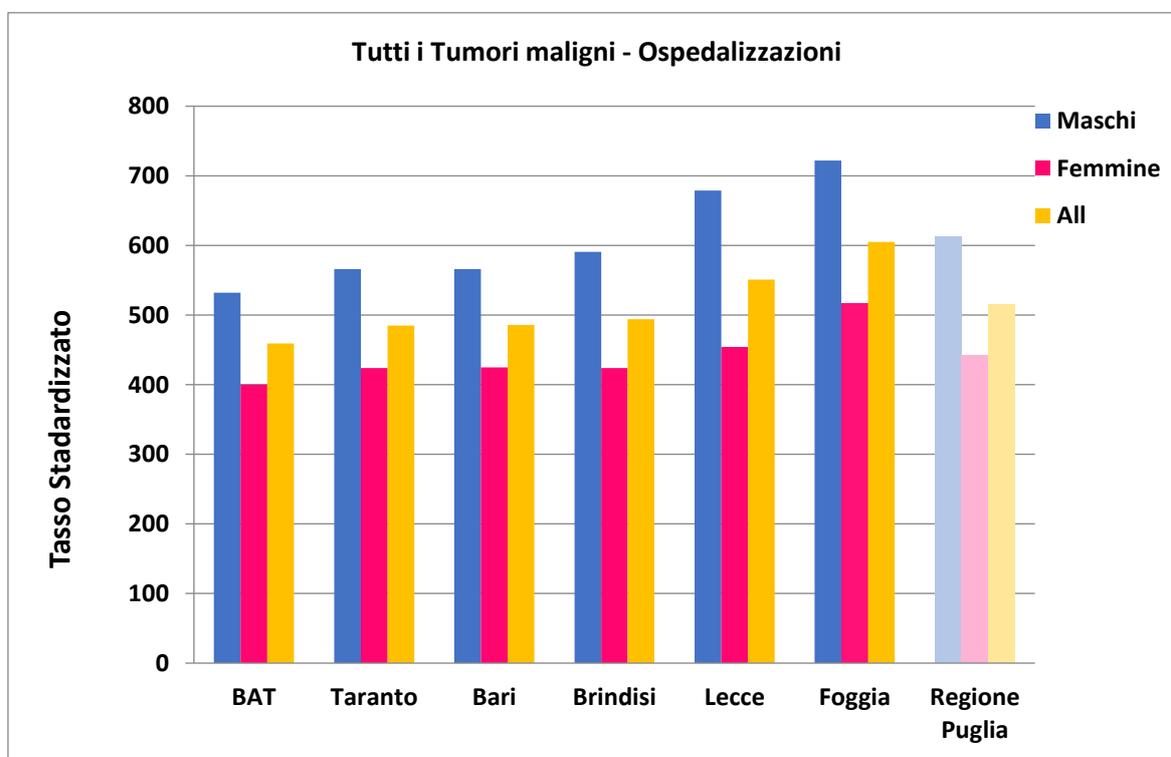
Per quanto riguarda la mortalità, nell'intera regione Puglia, nel triennio 2018-2020, si sono registrati 31.016 decessi con un TS pari a 223 per 100.000 abitanti, più alto tra gli uomini che tra le donne (295 decessi tra gli uomini vs 169 decessi tra le donne ogni 100.000 abitanti). Per il periodo osservato (2003-2020), in Puglia è passata da 256 decessi a 229 decessi ogni 100.000 abitanti. [Figura 2.1.7]

Tabella 2.1.2 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutti i tumori maligni per 100.000 residenti per ASL e genere - Triennio 2020-2022

Asl	Maschi			Femmine			Totale		
	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%
Brindisi	3603	591	575;608	2964	424	411;437	6567	494	484;504
Taranto	5124	566	553;579	4280	424	414;435	9404	485	476;493
BAT	3014	532	516;548	2521	400	387;413	5535	459	449;469
Bari	10845	566	557;575	9174	425	418;433	20019	486	480;492
Foggia	6665	722	708;737	5333	516	504;528	11998	605	596;614
Lecce	8605	679	667;691	6669	454	445;463	15274	551	543;558
Regione Puglia	37856	612	607;617	30941	442	438;446	68797	515	512;519

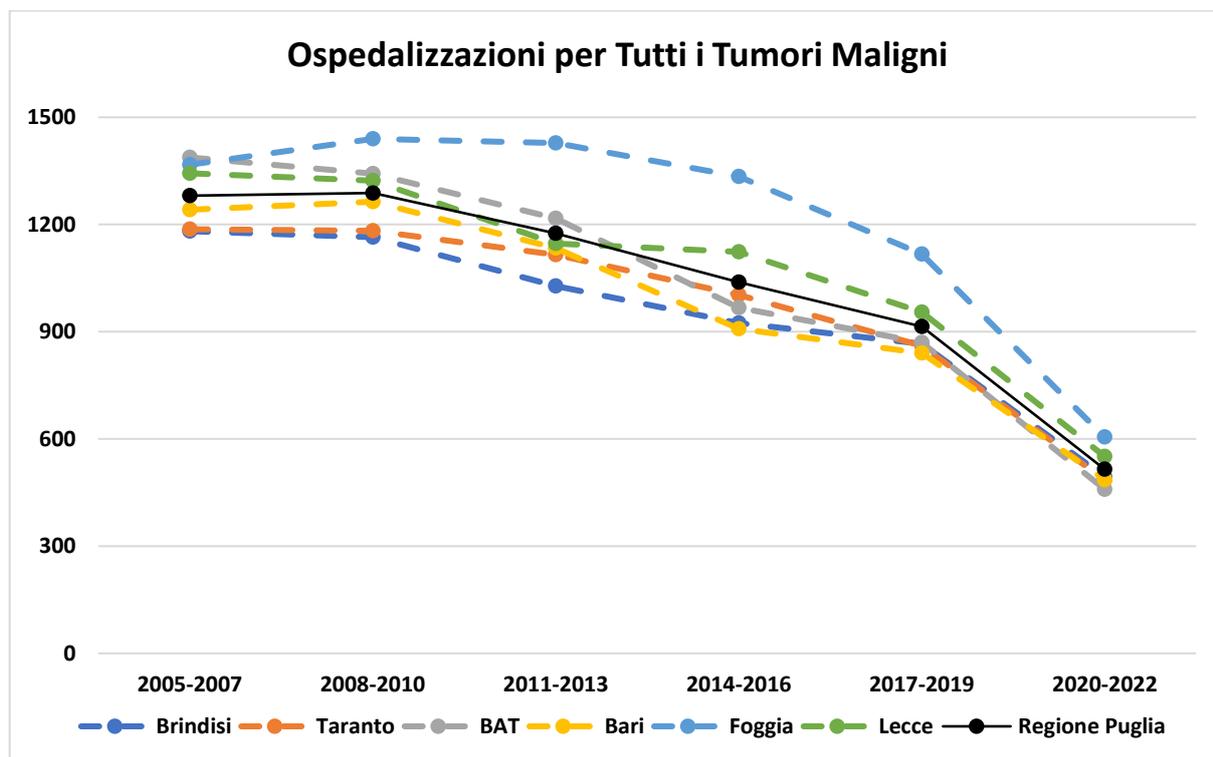
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.5 - Tasso di ospedalizzazione per tutti i tumori maligni per 100.000 residenti per ASL e genere - Triennio 2020-2022



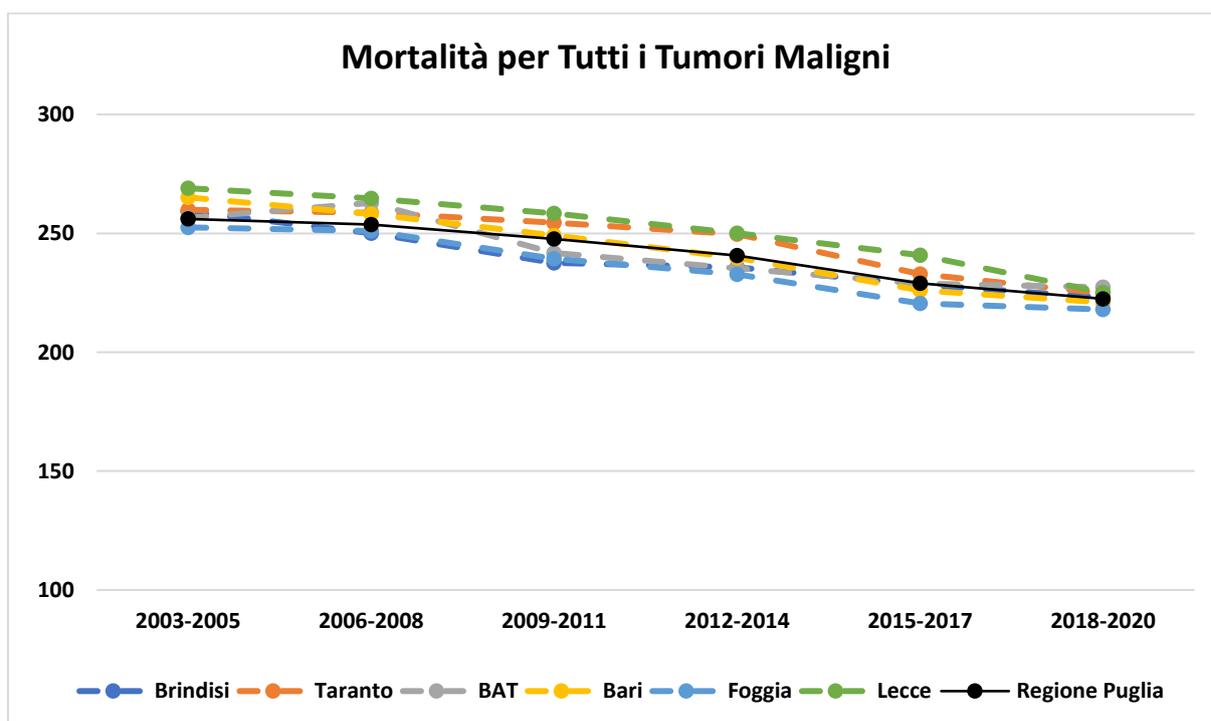
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.6 - Andamento temporale tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 per tutti i tumori maligni



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.7 - Andamento temporale tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti per tutti i tumori maligni



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Ospedalizzazioni e mortalità per tumore del colon retto

Il cancro del colon-retto è il più frequente nell'apparato gastrointestinale ed è una delle principali cause di morte per tumore. Nella popolazione italiana è il terzo per frequenza nell'uomo, preceduto dai tumori del polmone e della prostata, mentre nella donna si colloca al secondo posto, dopo il cancro al seno (mammella).

Nel triennio 2020-2022 si sono verificati circa 7338 ricoveri per tumore del colon retto in tutta la regione Puglia, pari a un TS di 53 x 100.000 abitanti con valori più elevati tra gli uomini piuttosto che tra le donne (66 vs 44 per 100.000 abitanti). [Tabella 2.1.3]. Il tasso di ricoveri più basso è stato riscontrato nelle ASL BAT mentre quello più alto nella ASL di Lecce (47 vs 61 per 100.000 abitanti). La figura 2.1.9 mostra un tasso di ospedalizzazione per il tumore del colon retto che si riduce lievemente sia per l'intera regione Puglia sia per le singole ASL. Molta cautela va posta nel dato dell'ultimo triennio che ha certamente subito una riduzione a causa delle misure di contenimento dovute alla pandemia da Covid-19.

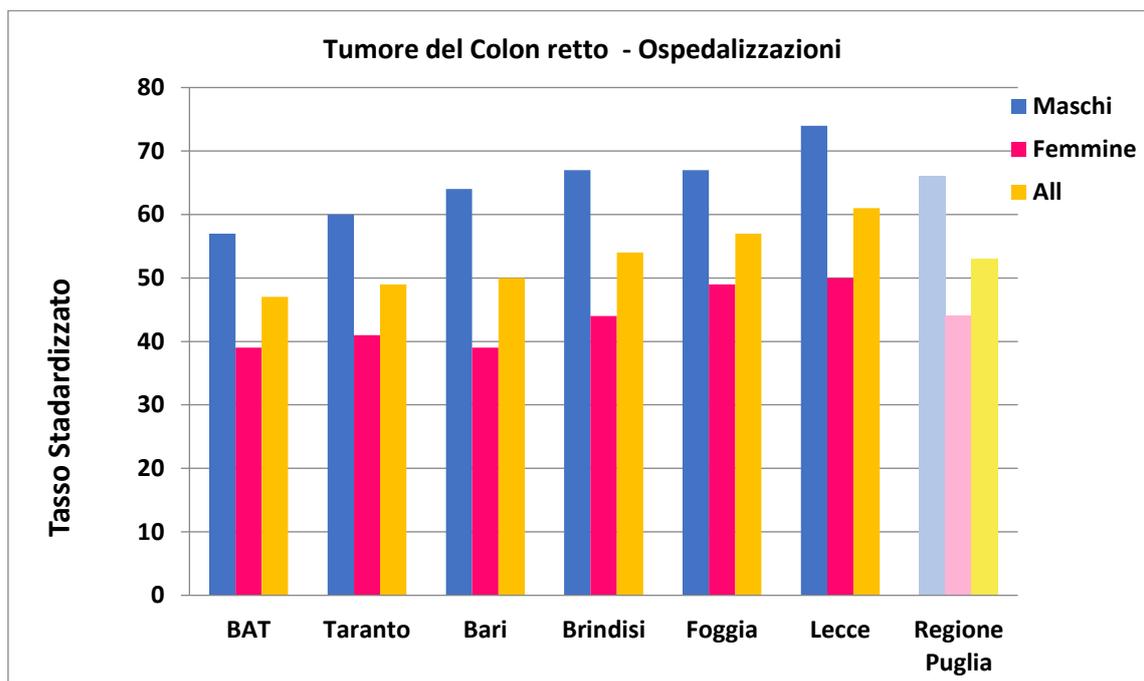
Per quanto riguarda la mortalità, nell'intera regione Puglia, nel triennio 2018-2020, si sono registrati 3608 decessi con un TS pari a 26: il TS di mortalità risulta più alto tra gli uomini che tra le donne (33 vs 20 per 100.000 abitanti). Inoltre, la mortalità rimane stabile per l'intero periodo di osservazione (2003-2020).

Tabella 2.1.3 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del colon retto per ASL e genere - Triennio 2020-2022

Asl	Maschi			Femmine			Totale		
	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%
Brindisi	415	67	62;73	328	44	40;48	743	54	51;58
Taranto	544	60	56;64	438	41	38;45	982	49	47;52
BAT	323	57	52;63	252	39	35;43	575	47	44;51
Bari	1227	64	61;67	896	39	37;42	2123	50	49;52
Foggia	630	67	63;72	535	49	45;52	1165	57	54;60
Lecce	957	74	70;79	793	50	47;53	1750	61	58;63
Regione Puglia	4096	66	64;67	3242	44	42;45	7338	53	52;55

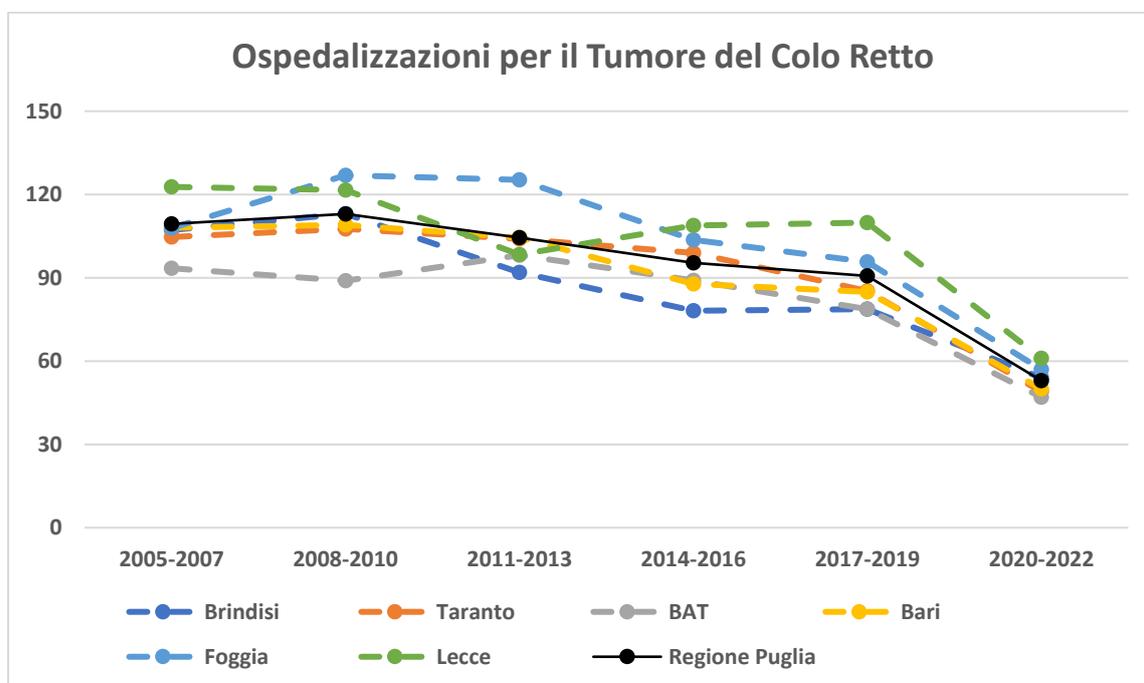
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.8 - Tasso di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del colon retto per ASL e genere - Triennio 2020-2022



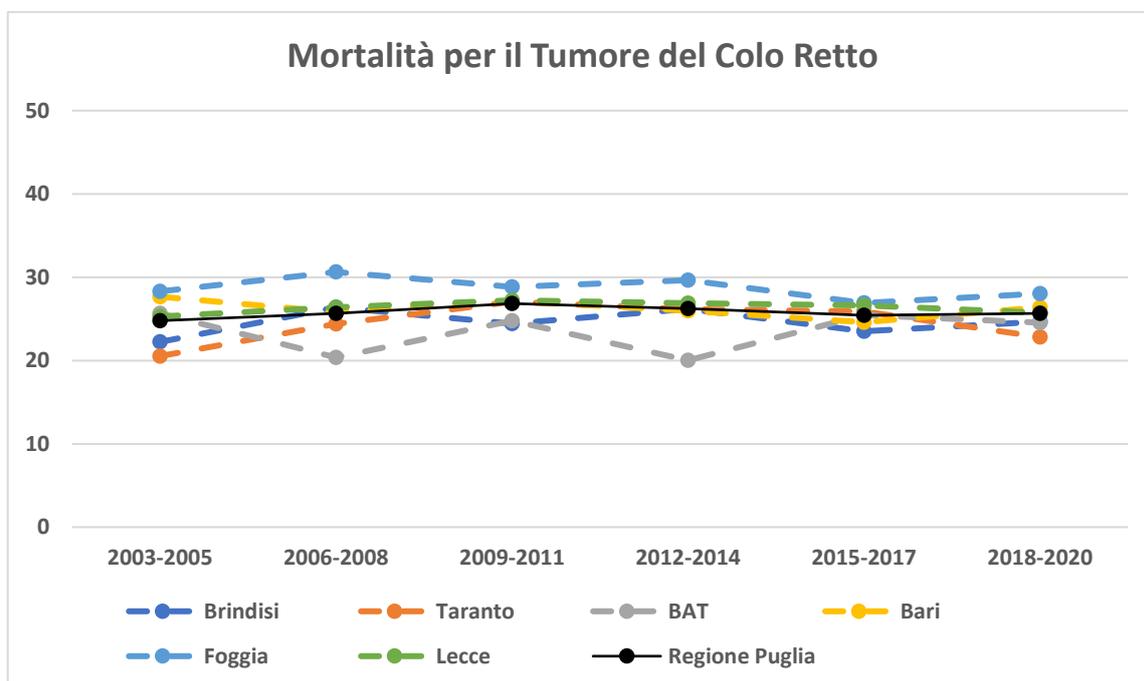
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.9 - Andamento temporale del tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del colon retto



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.10 - Andamento temporale del tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti per il tumore del colon retto



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Ospedalizzazioni e mortalità per il tumore del polmone

Il tumore del polmone è un tumore molto aggressivo e tra i più diffusi in tutto il mondo. E' inoltre la prima causa di morte per neoplasia nei paesi industrializzati. Tra le cause principali dell'insorgenza di forme tumorali al polmone vi sono l'inquinamento atmosferico e l'esposizione ad agenti tossici di origine industriale ma soprattutto il fumo di sigaretta.

Nel triennio 2020-2022 si sono verificati 4836 ricoveri per tumore del polmone in tutta la regione Puglia, pari a un TS di 36 x 100.000 abitanti con differenze significative per genere: il tasso di ospedalizzazione tra gli uomini risulta essere circa 3 volte quello delle donne (56 vs 19 per 100.000 abitanti). [Tabella 2.1.4]. Il tasso di ricoveri più basso è stato riscontrato nell'ASL BAT mentre quello più alto nella ASL di Foggia (26 vs 45 per 100.000 abitanti).

La figura 2.1.12 mostra una tendenza alla riduzione del tasso di ospedalizzazione del tumore del polmone per tutto il periodo analizzato sia per l'intera regione Puglia sia per le singole ASL. Per l'intero periodo di osservazione, l'ASL di Lecce presenta una curva al di sopra di quella relativa alla regione Puglia mentre l'ASL BAT presenta i tassi di ospedalizzazione più bassi con una variabilità tra ASL che rimane tutto sommato costante per il periodo analizzato. Molta cautela va posta nel dato dell'ultimo triennio che ha certamente subito una riduzione a causa delle misure di contenimento dovute alla pandemia da Covid-19.

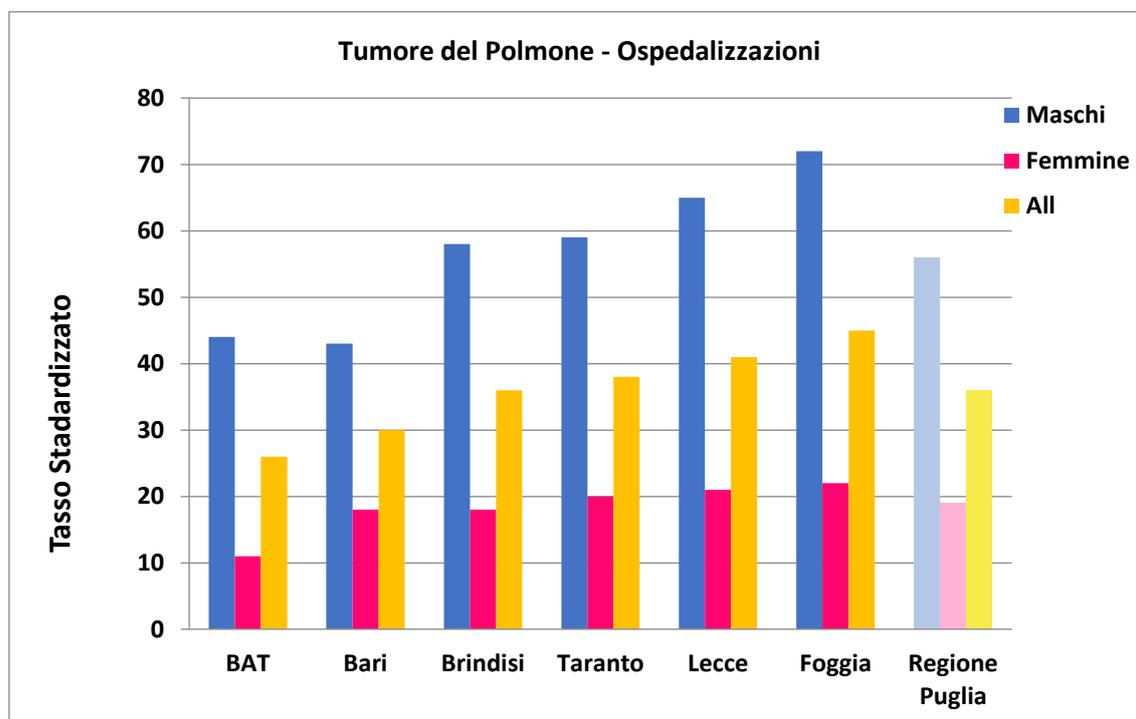
Per quanto riguarda la mortalità, nell'intera regione Puglia, nel triennio 2018-2020, si sono registrati 5561 decessi con un TS di mortalità pari a 40 per 100.000 (16 per le donne e 72 per gli uomini). Per il periodo osservato (2003-2020), in Puglia la mortalità, nel primo ed ultimo triennio, è stata pari a 48 e 40 decessi ogni 100.000 abitanti. [Figura 2.1.13]

Tabella 2.1.4 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del polmone per ASL e genere - Triennio 2020-2022

Asl	Maschi			Femmine			Totale		
	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%
Brindisi	357	58	53;63	130	18	16;21	487	36	33;39
Taranto	542	59	55;63	210	20	18;23	752	38	36;40
BAT	248	44	39;49	68	11	9;13	316	26	24;29
Bari	838	43	41;46	401	18	17;20	1239	30	28;31
Foggia	671	72	68;77	229	22	19;24	900	45	42;47
Lecce	837	65	61;69	305	21	19;23	1142	41	39;43
Regione Puglia	3493	56	54;58	1343	19	18;20	4836	36	35;37

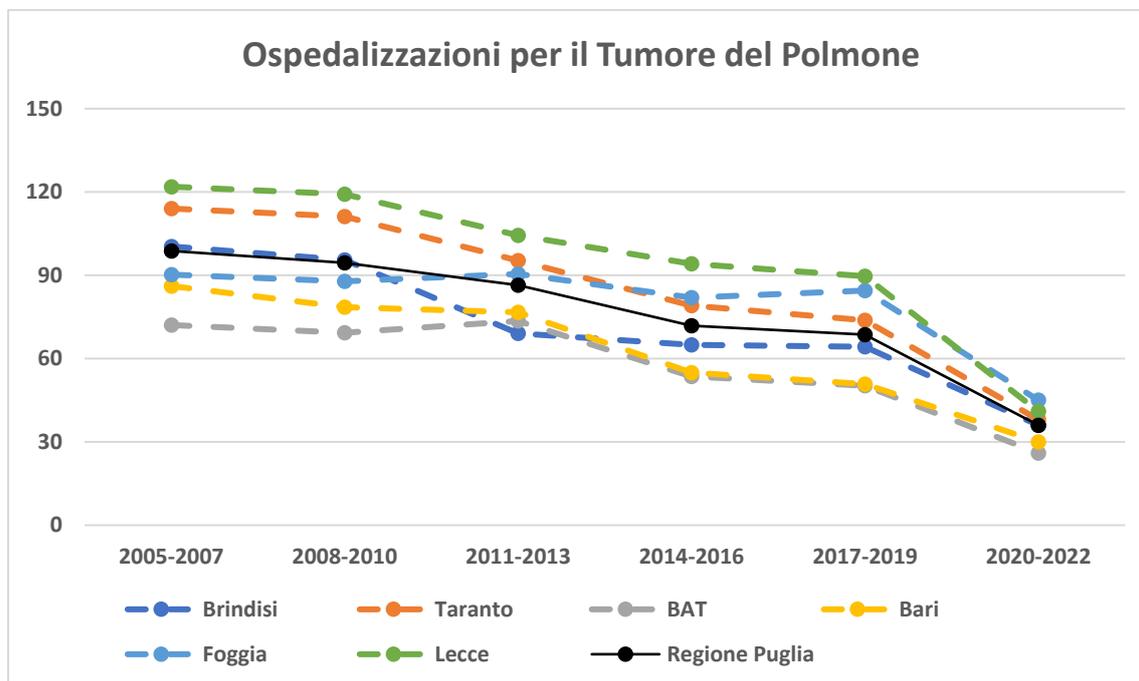
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.11 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del polmone per ASL e genere - Triennio 2020-2022



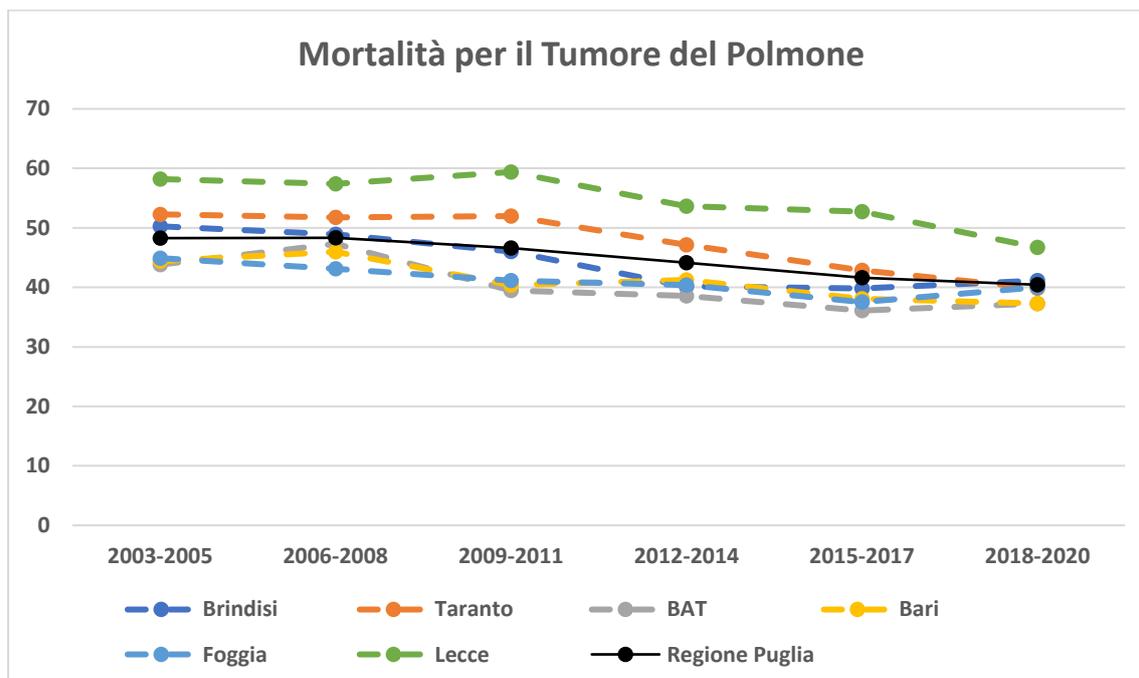
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.12 - Andamento temporale del tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del polmone



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.13 - Andamento temporale del tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti per il tumore del polmone



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Ospedalizzazioni e mortalità per il tumore della mammella

Nel triennio 2020-2022 si sono verificati 7669 ricoveri per tumore della mammella in tutta la regione Puglia, pari a un TS di 112 x 100.000 donne. [Tabella 2.1.5]. Il tasso di ricoveri più basso è stato riscontrato nell'ASL di BAT mentre quello più alto nella ASL di Lecce (102 vs 120 per 100.000 abitanti). Per il periodo osservato (2005-2022), nella regione Puglia il tasso di ospedalizzazione per tumore della mammella ha un andamento tutto sommato stabile ad eccezione dell'ultimo triennio che presenta un valore più basso a causa delle misure di contenimento dovute alla pandemia da Covid-19. [Figura 2.1.15]

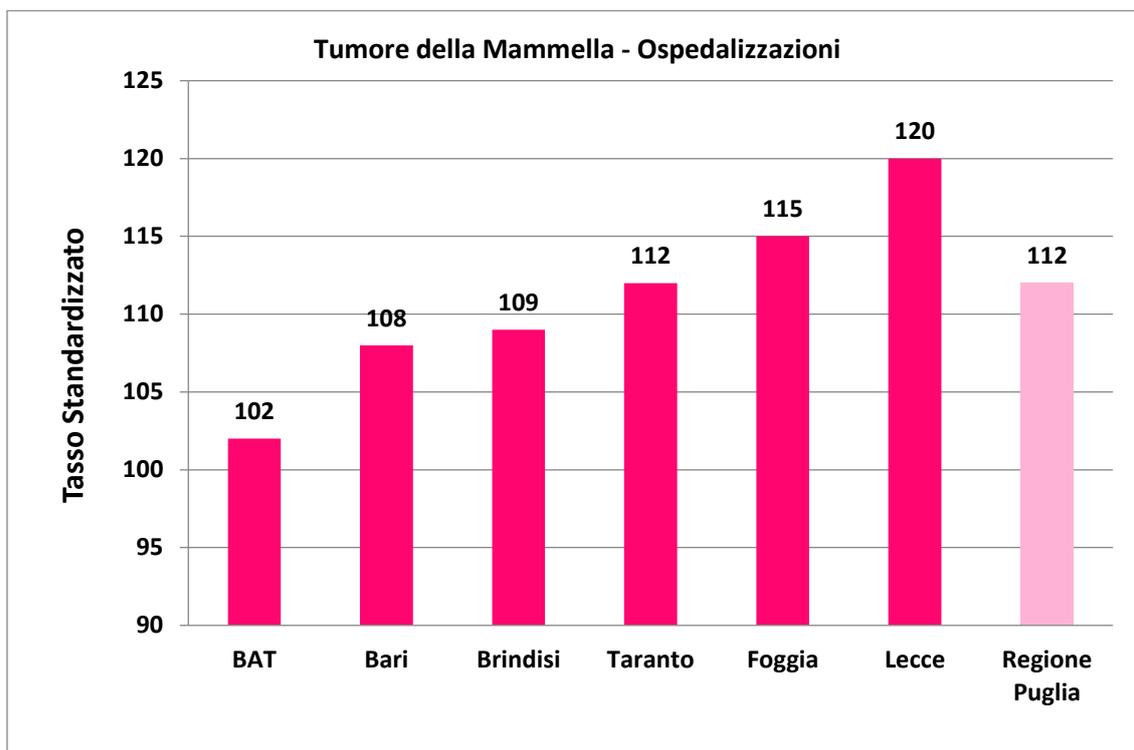
Nell'intera regione Puglia, nel triennio 2018-2020, si sono registrati 2545 decessi con un TS di mortalità pari a 33 per 100.000 donne con una mortalità che è rimasta stabile per tutto il periodo osservato (2003-2020). [Figura 2.1.16]

Tabella 2.1.5 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore della mammella nelle donne per ASL - Triennio 2020-2022

Asl	Femmine		
	N	Tasso	IC 95%
Bari	2311	108	104;112
Brindisi	744	109	102;116
Taranto	1108	112	106;118
BAT	646	102	96;109
Foggia	1159	115	109;121
Lecce	1701	120	115;125
Regione Puglia	7669	112	109;114

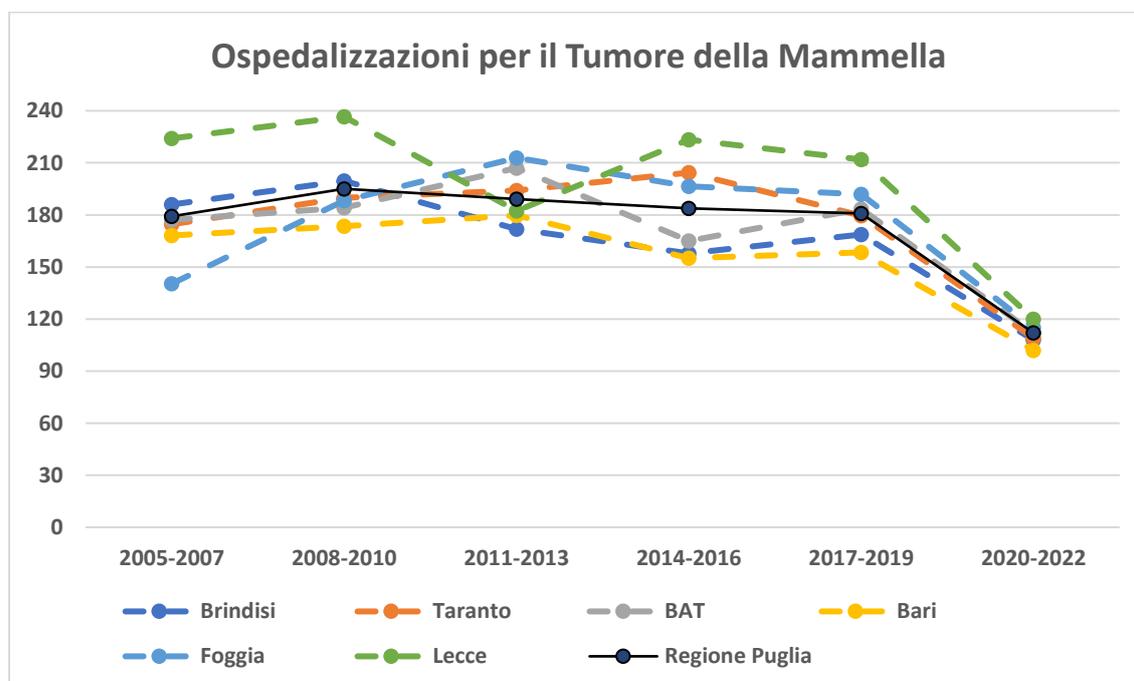
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.14 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore della mammella nelle donne per ASL - Triennio 2020-2022



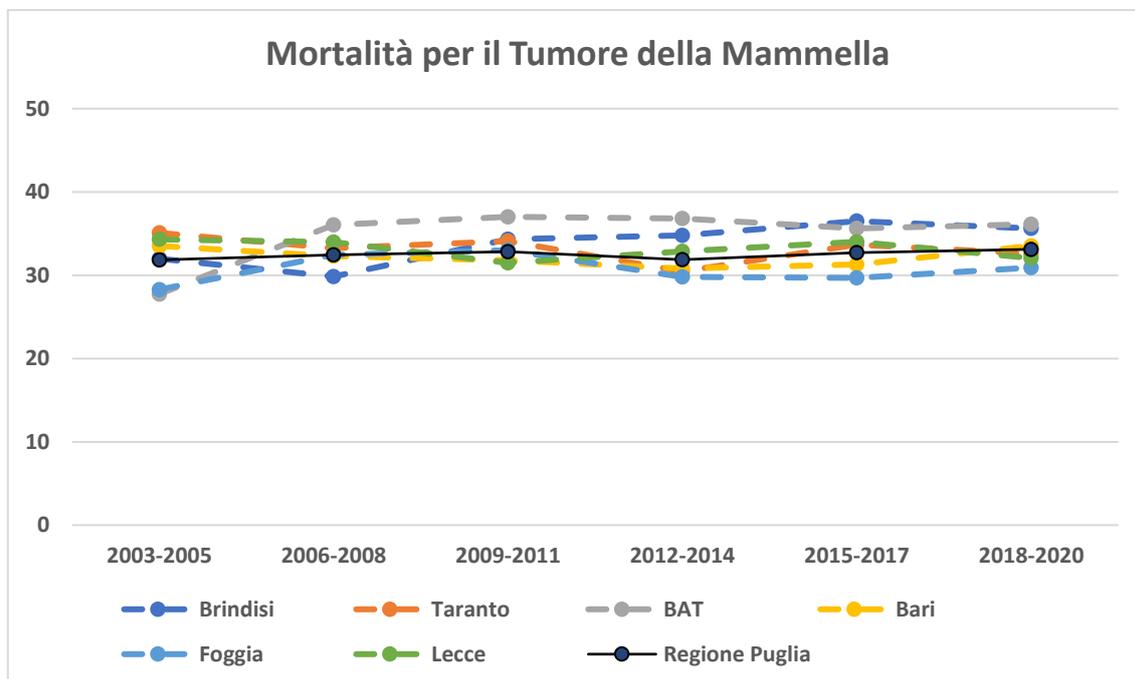
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.15 - Andamento temporale del tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore della mammella



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.16 - Andamento temporale del tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti per il tumore della mammella



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Ospedalizzazioni e mortalità per il tumore del fegato

I tumori maligni del fegato, di cui il carcinoma epatocellulare è il più frequente, rappresentano, a livello mondiale, una delle maggiori cause di morte per tumore. I più comuni fattori di rischio sono l'esposizione ai virus dell'epatite, il consumo eccessivo di alcol, abitudini che favoriscono il sovrappeso e l'obesità, con alterazioni del metabolismo.

Nel triennio 2020-2022 si sono verificati 1752 ricoveri per tumore del fegato in tutta la regione Puglia, pari a un TS di 13 casi x 100.000 abitanti. Il tasso di ospedalizzazione tra gli uomini risulta essere circa 4 volte quello delle donne (22 vs 5 per 100.000 abitanti). [Tabella 2.1.6]. Non si registra una grande variabilità tra ASL. La figura 2.1.18 mostra una lieve riduzione nel tempo del tasso di ospedalizzazione del tumore del fegato. Per l'intero periodo, l'ASL di Brindisi presenta i tassi di ospedalizzazione più bassi mentre l'ASL BAT quelli più alti: le differenze tra le ASL si riducono nel tempo con valori che convergono verso il valore regionale. Molta cautela va posta nel dato dell'ultimo triennio che ha certamente subito una riduzione a causa delle misure di contenimento dovute alla pandemia da Covid-19.

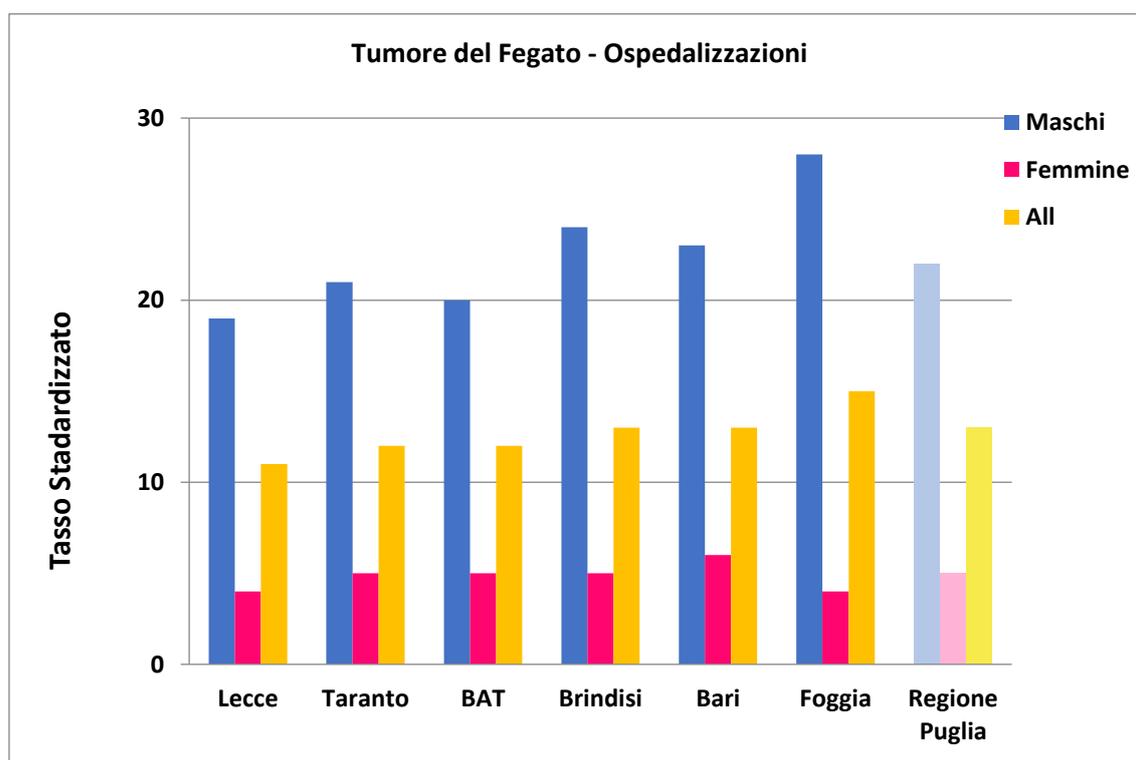
Per quanto riguarda la mortalità, nell'intera regione Puglia, nel triennio 2018-2020, si sono registrati 1753 decessi con un TS di mortalità pari a 13 per 100.000 abitanti, più alto tra gli uomini rispetto alle donne (19 vs 7 per 100.00 abitanti). In Puglia la mortalità è tutto sommato rimasta costante nel periodo analizzato. [Figura 2.1.19]

Tabella 2.1.6 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del fegato per ASL e genere - Triennio 2020-2022

Asl	Maschi			Femmine			Totale		
	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%	N	Tasso	IC 95%
Brindisi	150	24	21;28	35	5	3;6	185	13	12;15
Taranto	192	21	18;24	52	5	4;6	244	12	11;14
BAT	113	20	17;23	33	5	4;7	146	12	10;14
Bari	435	23	21;24	129	6	5;7	564	13	12;14
Foggia	257	28	25;31	50	4	3;6	307	15	14;17
Lecce	236	19	17;21	70	4	3;5	306	11	10;12
Regione Puglia	1383	22	21;23	369	5	4;5	1752	13	12;13

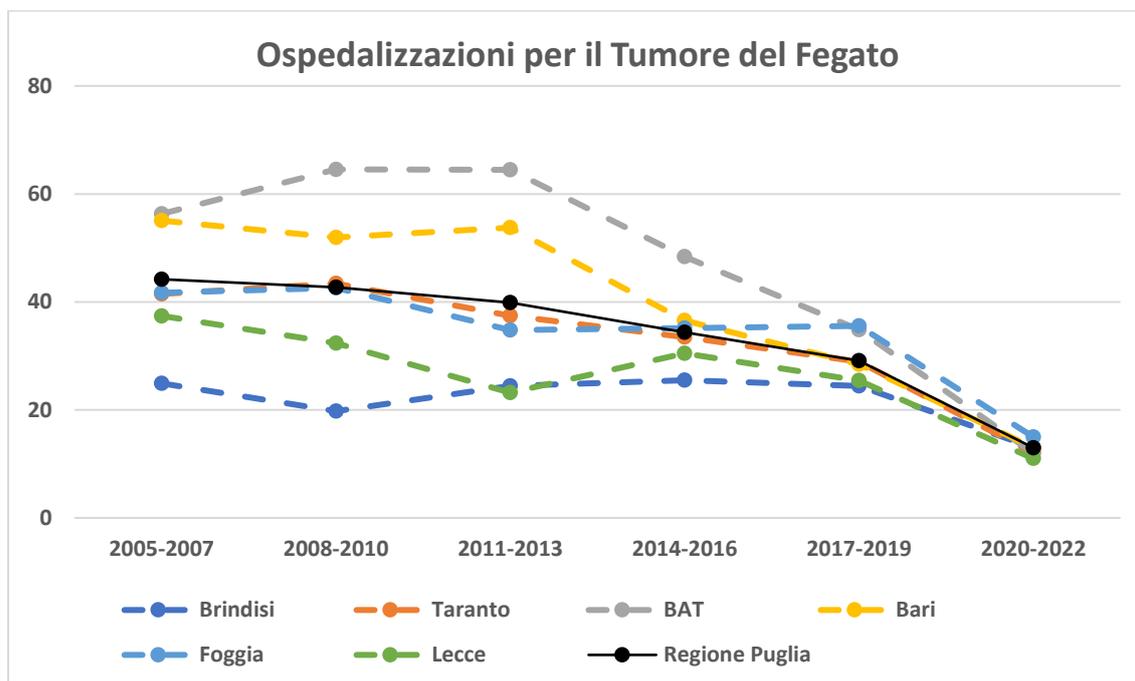
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.17 - Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del fegato per ASL e genere - Triennio 2020-2022



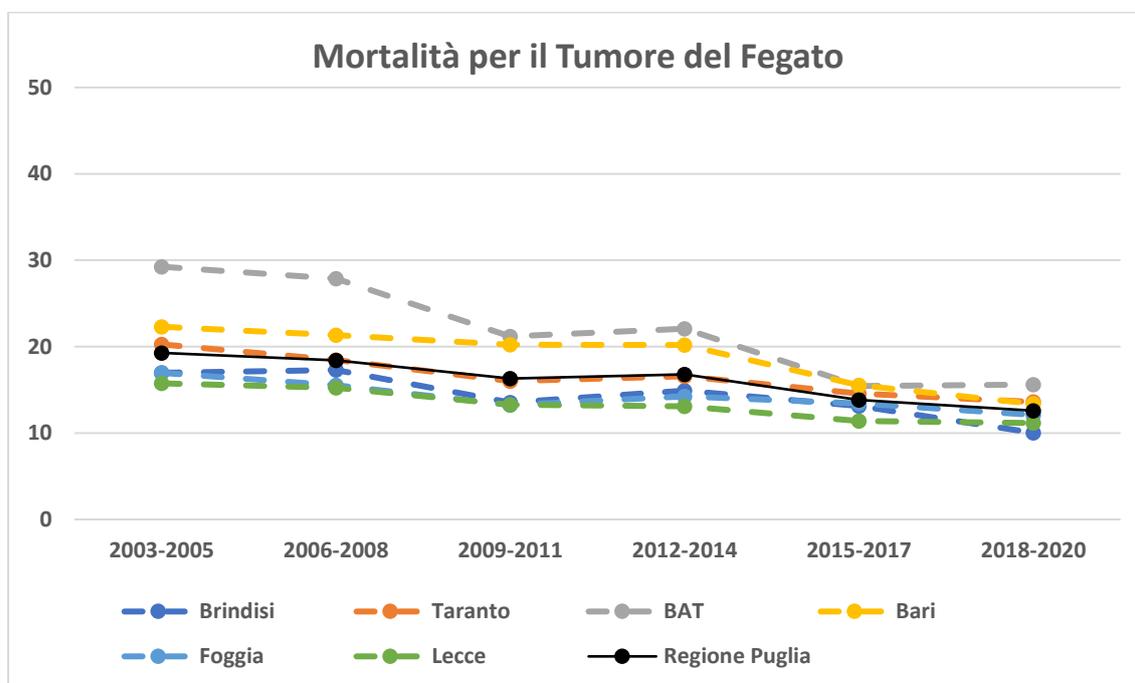
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.18 - Andamento temporale del tasso standardizzato di ospedalizzazione per 100.000 residenti per il tumore del fegato



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.1.19 - Andamento temporale del tasso standardizzato di mortalità per 100.000 residenti per il tumore del fegato



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

2.2 Malattie Croniche

Introduzione

Le patologie croniche sono in progressiva crescita e, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata oltre ad una forte integrazione con i servizi sociali, impegnano gran parte delle risorse del SSR. Si stima, infatti, che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche.

La cura per questi pazienti, non potendo prevedere la guarigione, è finalizzata al miglioramento della qualità di vita attraverso una stabilizzazione del quadro clinico e alla prevenzione delle complicanze e della disabilità.

Si tratta in genere di pazienti anziani, spesso affetti da più patologie (comorbidità o multimorbidità), alle cui esigenze assistenziali sanitarie si sommano anche quelle di natura sociali: status socio-familiare, ambientale, accessibilità alle cure ecc...

La sorveglianza Passi ha evidenziato come, nel biennio 2022-2023, al 18.2% della popolazione italiana intervistata fra 18 e 69 anni e al 58.9% degli ultra64enni il medico ha diagnosticato almeno una patologia cronica. In Puglia, la percentuale di soggetti con almeno una cronicità è più bassa rispetto a quella nazionale (12.7% vs 18.2%) nella fascia 18-69 anni e nella fascia degli ultra64enni (51.2% vs 58.9) [Tabella 2.2.1].

In Italia, le patologie croniche più frequentemente riferite, fra i 18 e i 64 anni, sono le malattie respiratorie croniche (6.0%), le cardiopatie (5.1%), il diabete (4.8%). Tra gli ultra 64enni le cardiopatie (27.7%), il diabete (20.4%), le malattie respiratorie croniche (17.0%), i tumori (13.9%), [Figura 2.2.1].

La condizione di cronicità risulta essere più frequente tra i soggetti più anziani (50.6% nella fascia 65-74 anni vs 72.2 nella fascia ultra85enni), tra le persone meno istruite (67.0% tra i soggetti con nessuna istruzione o licenza elementare vs 46.3% tra i soggetti laureati) e tra le quelle con maggiori difficoltà economiche (53.8% tra i soggetti senza difficoltà vs 72.1% tra quelli con molte difficoltà economiche) [Tabella 2.2.2].

Tabella 2.2.1 – Cronicità nella popolazione generale: confronto Puglia vs Italia – Sorveglianza PASSI e PASSI d’Argento (periodo 2022-2023).

18-69 anni

Cronicità			
	Italia n = 63813		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche *	81.8	81.4	82.2
Persone con almeno 1 patologie cronica *	18.2	17.8	18.6
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *	4.2	4.0	4.4

* PASSI indaga la diagnosi riferita delle seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi

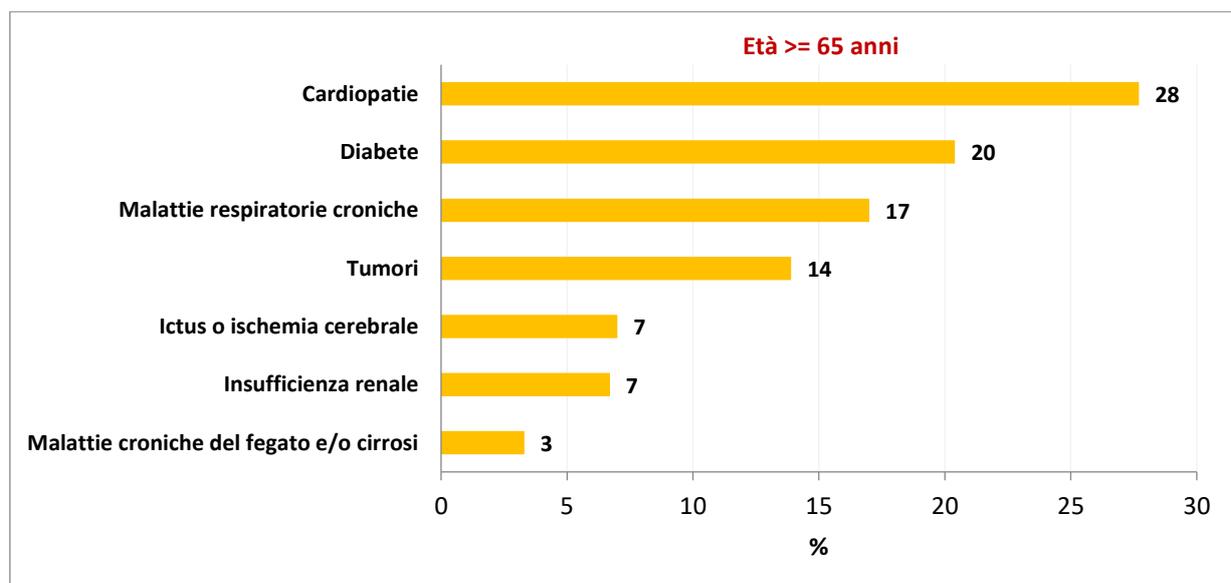
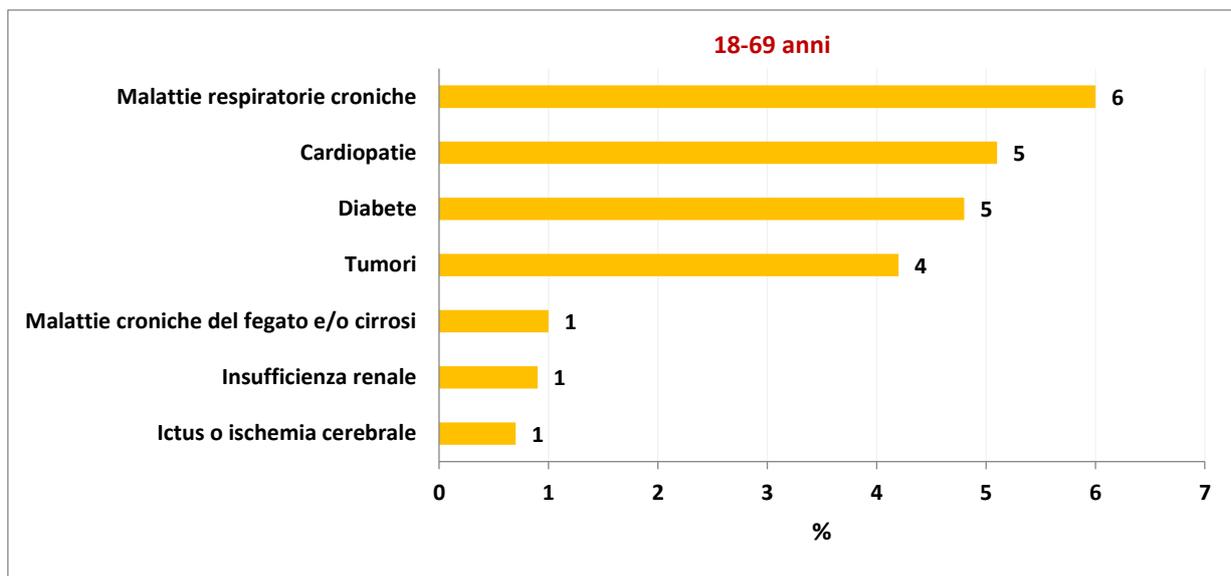
>= 65 anni

Cronicità			
	Italia n = 41553		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche *	41.1	40.4	41.8
Persone con almeno 1 patologie cronica *	58.9	58.2	59.6
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *	23.5	22.9	24.1

* Le patologie indagate sono le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

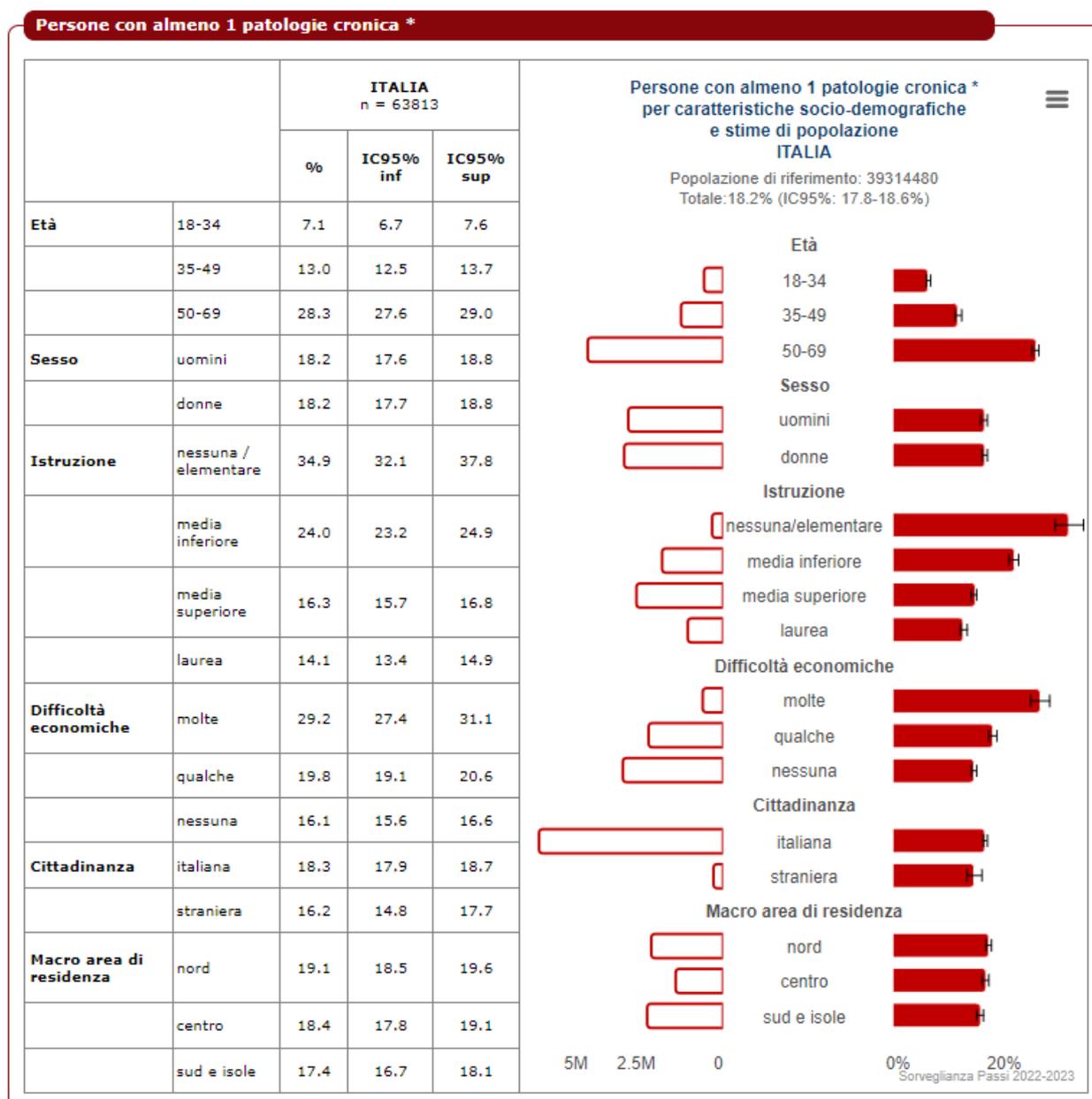
Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi> <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento>

Figura 2.2.1 – Patologie croniche più frequenti in accordo all'età: Italia - Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento – (%) (periodo 2022-2023).



Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi>

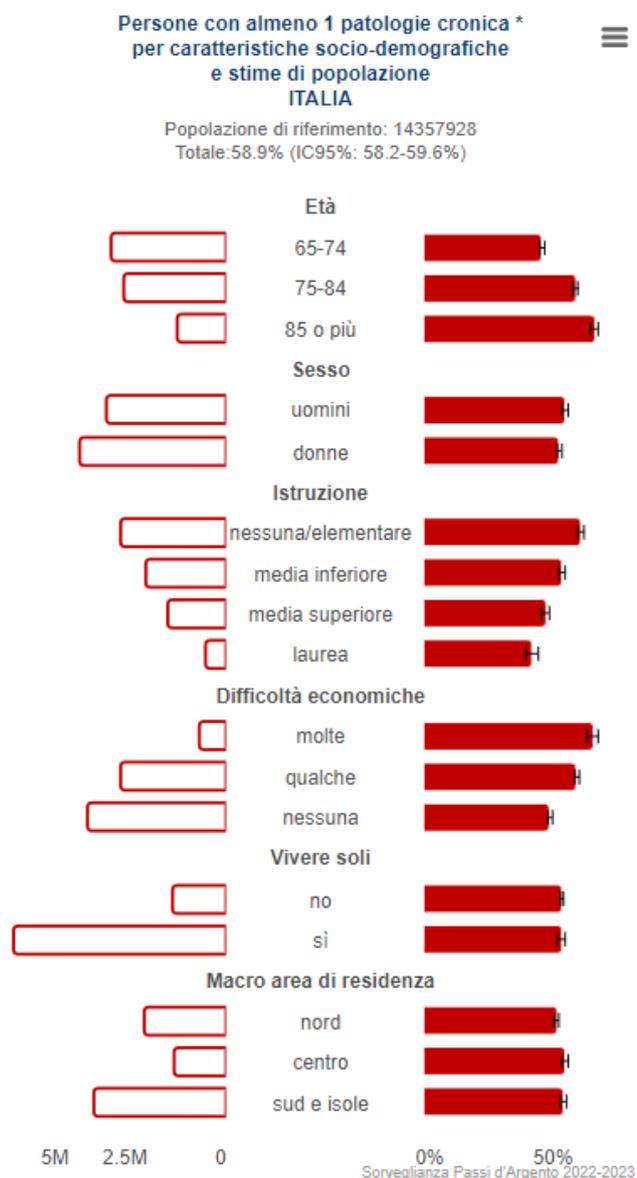
Tabella 2.2.2 – Presenza di almeno una cronicità in accordo alle caratteristiche socio-demografiche nella popolazione italiana - Sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento – Periodo 2022-2023.



* PASSI indaga la diagnosi riferita delle seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi

Persone con almeno 1 patologia cronica *

		ITALIA n = 41553		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	65-74	50.6	49.5	51.7
	75-84	64.9	63.8	66.0
	85 o più	72.7	71.0	74.2
Sesso	uomini	60.3	59.2	61.4
	donne	57.7	56.8	58.7
Istruzione	nessuna / elementare	67.0	65.9	68.2
	media inferiore	59.3	58.0	60.6
	media superiore	52.0	50.5	53.4
	laurea	46.3	43.9	48.7
Difficoltà economiche	molte	72.1	69.5	74.5
	qualche	65.3	64.1	66.4
	nessuna	53.8	52.9	54.8
Vivere soli	no	58.9	58.2	59.7
	sì	58.9	57.2	60.6
Macro area di residenza	nord	56.7	55.8	57.7
	centro	60.3	58.8	61.7
	sud e isole	59.6	58.4	60.7



* Le patologie indagate sono le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/croniche>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento>

Focus sulle patologie croniche

Di seguito sono illustrati i tassi standardizzati diretti per diversi livelli di aggregazione territoriale relativamente alle seguenti patologie:

Diabete

Ipertensione

BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria

Cardiopatia ipertensiva con Scompenso Cardiaco.

Per l'identificazione degli assistiti con una delle 4 patologie di interesse sono stati ridefiniti gli algoritmi ritenuti più opportuni sulla base delle ormai numerose esperienze condotte sui data base della Regione Puglia (in particolare nello sviluppo, definizione e validazione dell'Indice di esposizione ai farmaci - DDCI – DrugDerivedComplexity Index).

Diabete

Il diabete è una malattia cronica con impatto elevato per il sistema sanitario e destinato a crescere negli anni futuri. Si tratta di un trend coerente con quello che si osserva in tutto il mondo soprattutto nei Paesi sviluppati e legato strettamente all'invecchiamento della popolazione e allo stile di vita.

Relativamente all'anno 2022, tra i soggetti ultra40enni, la prevalenza del diabete per la regione Puglia è risultata pari a 113 casi per 1000 assistiti, più alta tra gli uomini rispetto alle donne (128 vs 101 – tasso standardizzato per 1000 assistiti) [Tabella 2.2.3]. La prevalenza del diabete aumenta con l'età: tra gli uomini, si passa da 47 casi per 1000 assistiti nella fascia 40-59 anni a 241 casi per 1000 assistiti negli ultra85enni. [Figura 2.2.3].

L'analisi per asl di residenza mette in luce come, nel 2022, vi sia una variabilità nei tassi di prevalenza: l'asl di Lecce fa registrare una prevalenza più bassa di quella regionale (103 x 1000 assistiti) mentre l'asl di Taranto presenta un tasso superiore (121 x 1000 assistiti).

Dall'analisi dell'andamento temporale della patologia, si evince una crescita della prevalenza dal 2006 al 2011 mentre a partire dal 2012 il valore rimane costante. Ciascuna asl ripercorre nel tempo lo stesso andamento temporale della regione Puglia confermando la variabilità tra le asl stesse: per tutto il periodo osservato, la curva relativa all'asl di Lecce rimane al di sotto di quella regionale mentre per l'asl di Foggia si registrano valori al di sopra del dato regionale [Figura 2.2.4].

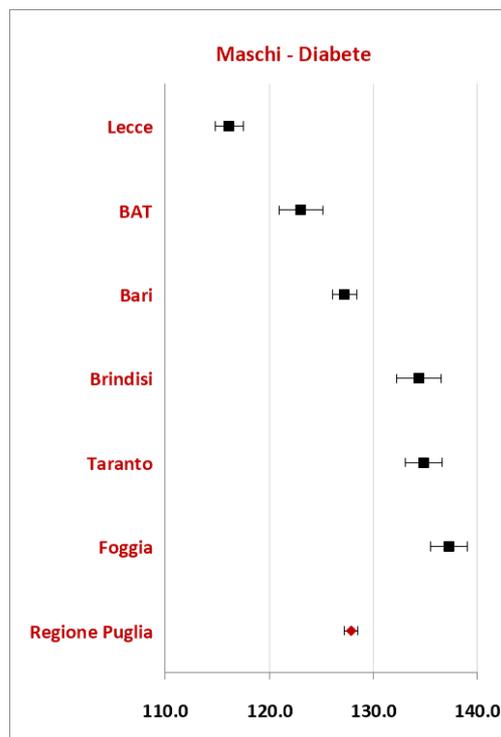
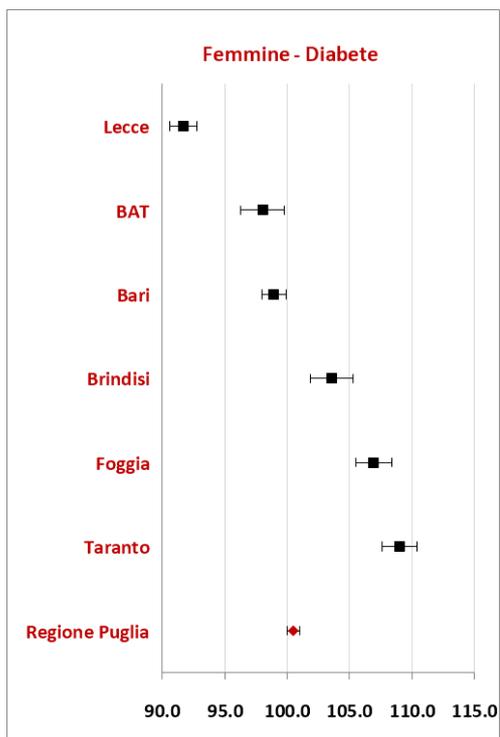
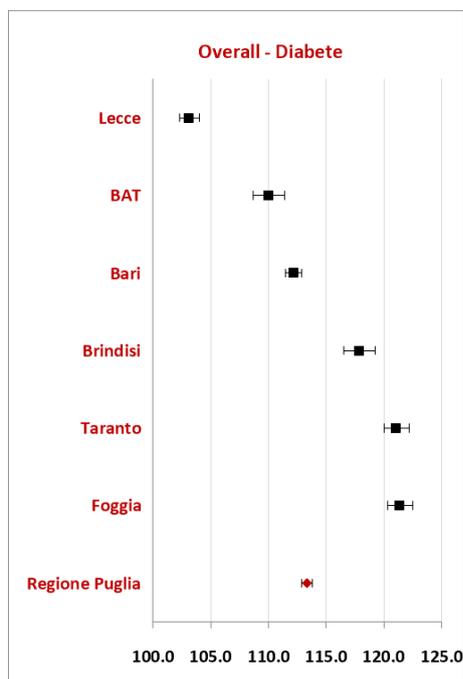
Tabella 2.2.3 - Tasso di prevalenza standardizzato del diabete per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022

Area	Totale			Femmine			Maschi		
	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%
Asl									
Brindisi	29778	117.9	116.5; 119.2	14497	103.5	101.9; 105.3	15281	134.4	132.2; 136.5
Taranto	46026	121.1	120.0; 122.2	22588	109.0	107.6; 110.4	23438	134.8	133.1; 136.6
BAT	25157	110.0	108.7; 111.4	11904	98.0	96.3; 99.8	13253	123.0	121.0; 125.2
Bari	90248	112.2	111.5; 112.9	42946	98.9	98.0; 99.9	47302	127.2	126.1; 128.4
Foggia	46143	121.4	120.3; 122.5	22143	106.9	105.5; 108.4	24000	137.3	135.5; 139.0
Lecce	56003	103.1	102.3; 104.0	27894	91.7	90.6; 92.8	28109	116.1	114.8; 117.5
Regione Puglia	293355	113.4	112.9; 113.8	141972	100.5	100.0; 101.0	151383	127.9	127.2; 128.5

Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

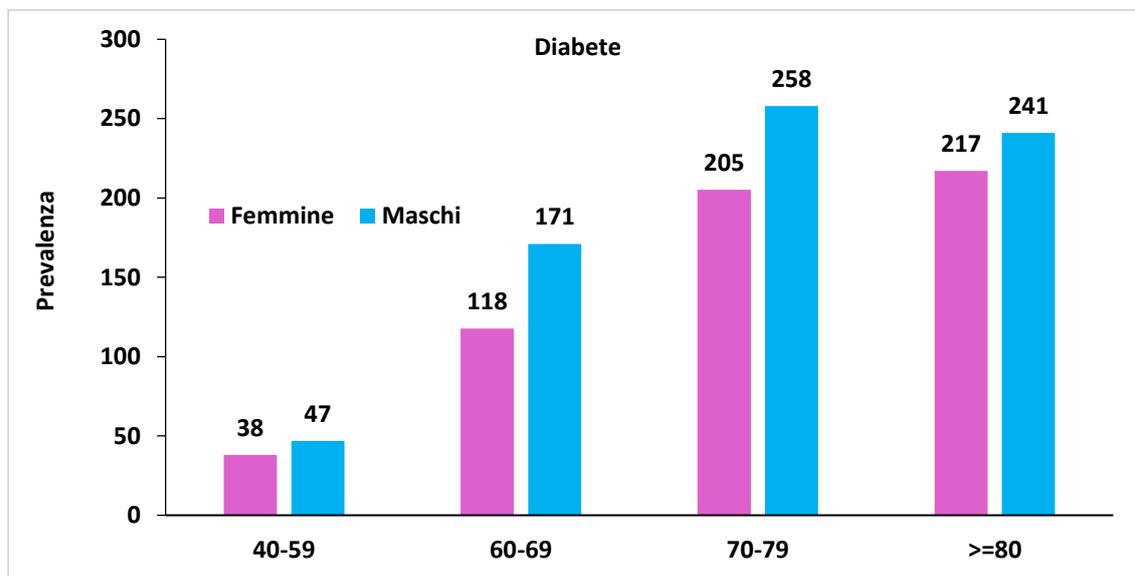
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.2 - Tasso di prevalenza standardizzato del diabete per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022



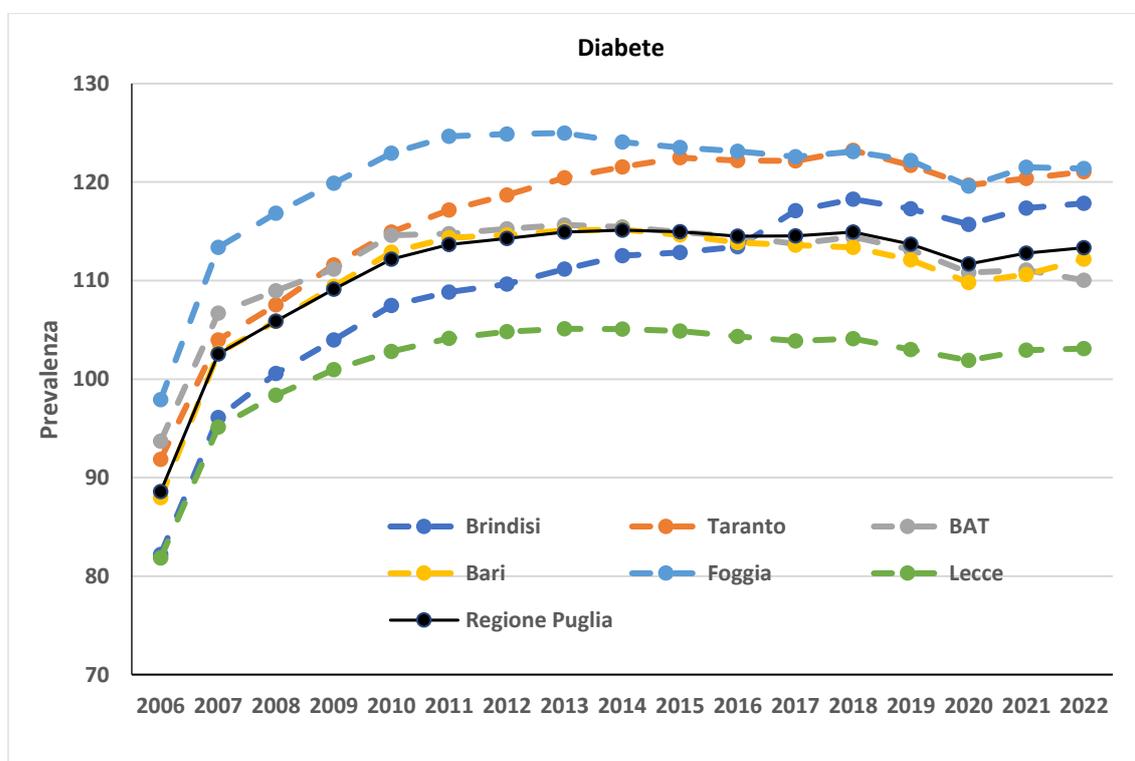
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.3 - Prevalenza del diabete per età e genere – Regione Puglia - anno 2022 - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.4 – Andamento temporale della prevalenza di diabete per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Ipertensione

L'ipertensione arteriosa, che costituisce non solo una condizione patologica di per sé, ma anche uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare, risulta essere una condizione cronica ad elevata prevalenza.

Nel 2022, in Puglia, negli ultra40enni si sono registrati 402 casi ogni 1000 assistiti.

L'asl di Taranto registra la prevalenza più alta (432 x 1000 assistiti) mentre l'asl di BAT quella più bassa (386 x 1000 assistiti) [Tabella 2.2.4]. Questa variabilità tra asl è confermata dalla figura 2.2.7 che mostra come l'ASL di Taranto traccia una curva temporale al di sopra di quella relativa alla regione Puglia mentre l'asl BAT registra sempre valori al di sotto di quelli regionali. L'incremento della prevalenza si registra dal 2006 al 2010 raggiungendo un livello che si mantiene costante per il resto del periodo di osservazione.

La figura 2.2.6 mostra un approfondimento della prevalenza di ipertensione nella regione Puglia per genere e fasce d'età nella popolazione ultra40enne. Questa aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine con valori che vanno da 165 e 203 casi ogni 1000 assistiti nella fascia 40-59 anni a 807 e 753 ogni 1000 assistiti nella fascia degli ultra80enni (rispettivamente per femmine e maschi).

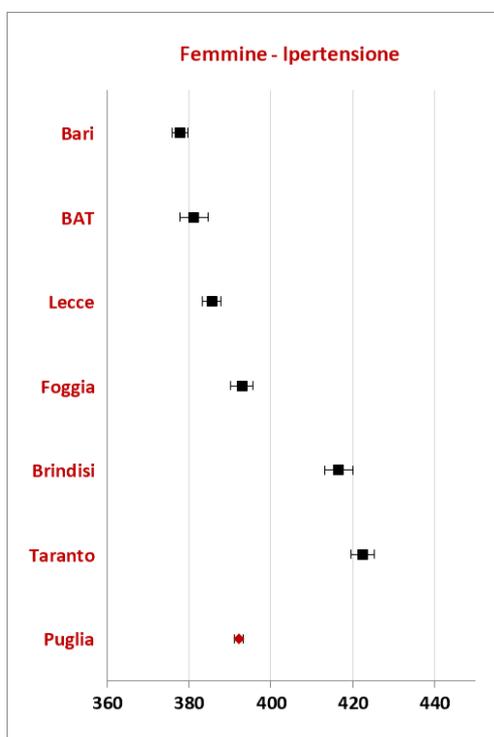
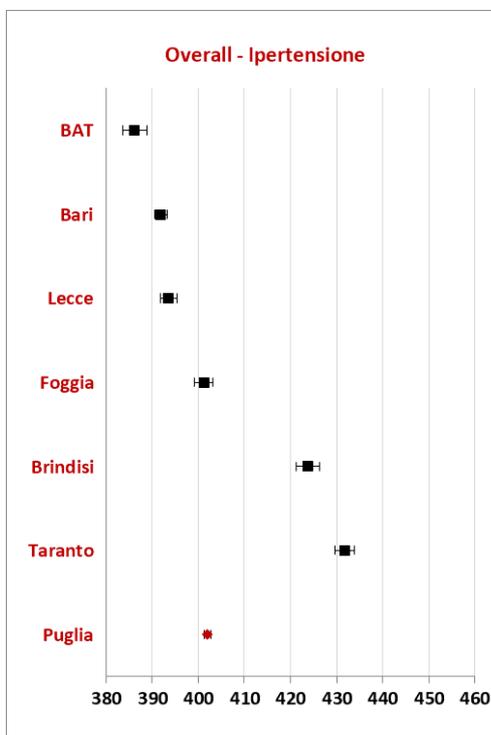
Tabella 2.2.4 - Tasso di prevalenza standardizzato di ipertensione per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022

Area	Totale			Femmine			Maschi		
	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%
Asl									
Brindisi	106729	423.8	421.3; 426.4	57929	416.5	413.1; 420.0	48800	430.4	426.6; 434.2
Taranto	163240	431.8	429.7; 433.9	86960	422.3	419.5; 425.2	76280	440.4	437.2; 443.5
BAT	88683	386.2	383.7; 388.8	46464	381.2	377.8; 384.7	42219	390.1	386.4; 393.9
Bari	316453	391.9	390.5; 393.3	165141	377.8	376.0; 379.7	151312	405.8	403.8; 407.9
Foggia	152987	401.2	399.2; 403.2	81411	392.9	390.2; 395.7	71576	408.3	405.3; 411.3
Lecce	212782	393.6	391.9; 395.3	116008	385.6	383.4; 387.9	96774	400.5	398.0; 403.0
Regione Puglia	1040874	402	401.2; 402.8	553913	392.3	391.2; 393.3	486961	411.0	409.8; 412.2

Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

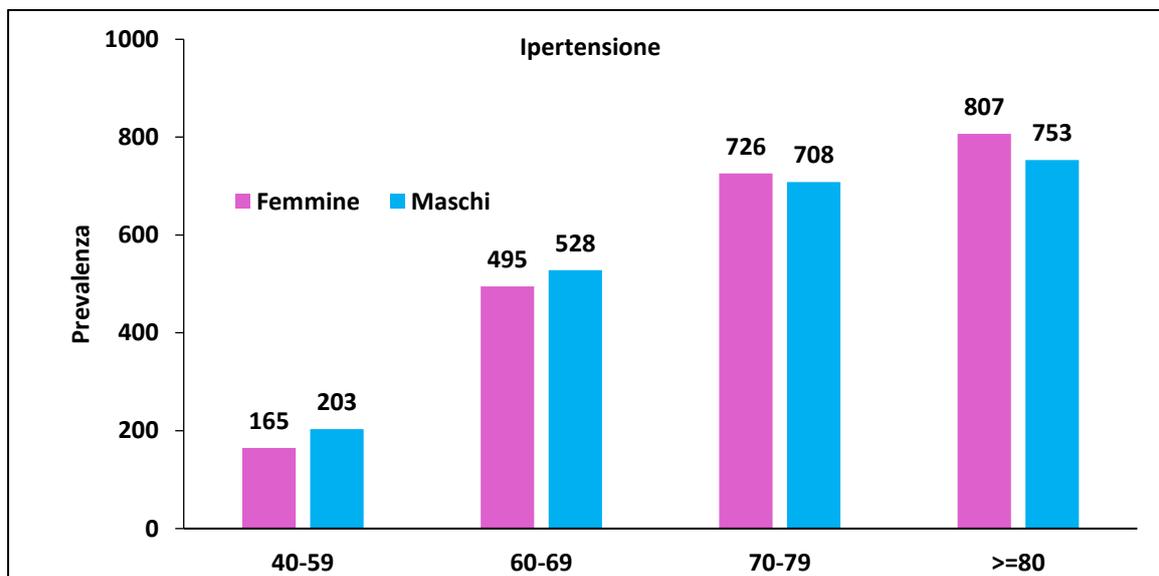
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.5 - Tasso di prevalenza standardizzato di ipertensione per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022



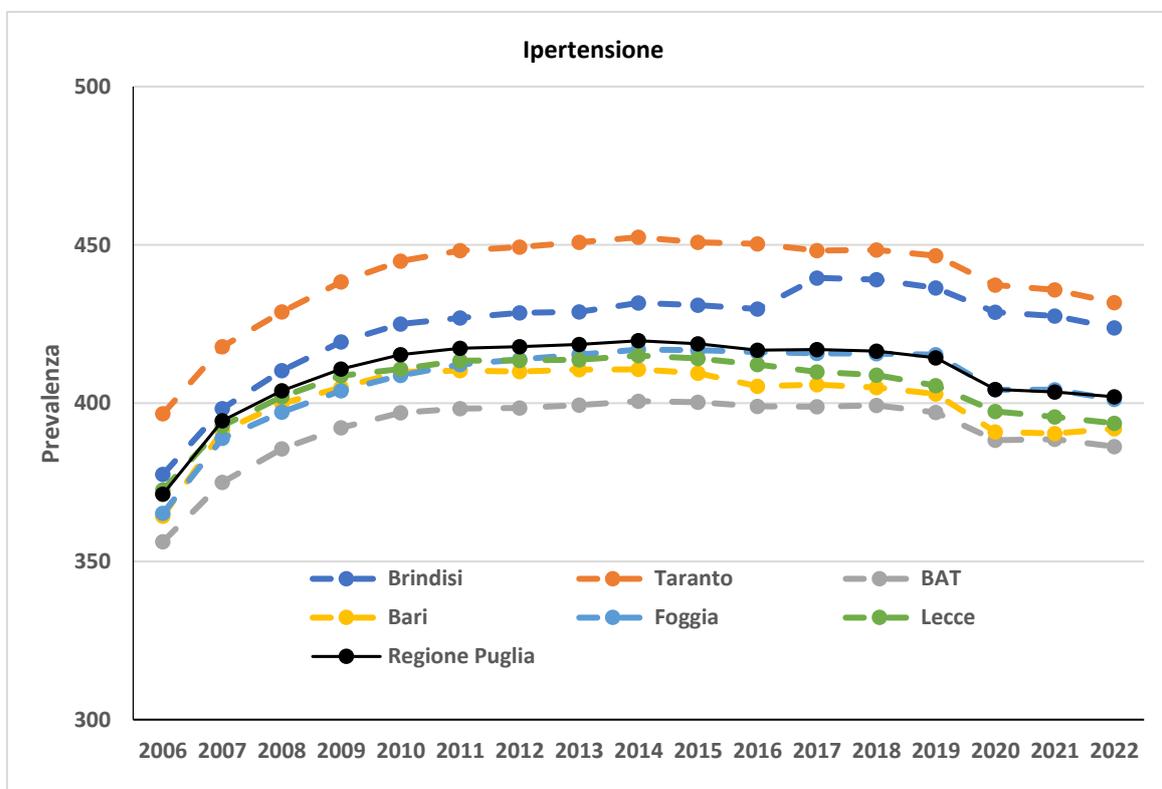
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.6 - Prevalenza dell'ipertensione per età e genere – Regione Puglia - anno 2022 - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.7 – Andamento temporale della prevalenza dell'ipertensione per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

BPCO/Asma con e senza insufficienza respiratoria

La Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) è una malattia infiammatoria progressiva delle vie aeree con forte impatto sui costi sociali e sanitari sia per la alta prevalenza (circa 20% nella classe di età 65+ anni) sia per le conseguenze invalidanti legate all'insufficienza respiratoria e lo scompenso cardiaco che caratterizzano gli stadi gravi.

Nel 2022, in Puglia, tra gli over40anni, si registra una prevalenza di BPCO pari a 61 casi ogni 1000 persone (tasso standardizzato). Complessivamente la prevalenza di BPCO è più alta tra gli uomini (68 casi ogni 1000 persone) che tra le donne (56 casi ogni 1000 persone) con un rapporto M/F che aumenta con l'età. La figura 2.2.9 infatti, mostra un approfondimento della prevalenza (per 1000 persone) con BPCO in Puglia per genere e fascia d'età nella popolazione con 40 anni o più. La prevalenza aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine; nelle fasce di età più elevate (70-79, 80+) i maschi hanno una prevalenza nettamente più alta delle femmine.

Per quanto riguarda l'andamento temporale della patologia, sia nell'intera regione che nelle diverse provincie si registra un andamento ciclico di incremento e decremento della prevalenza. [Figura 2.2.10]

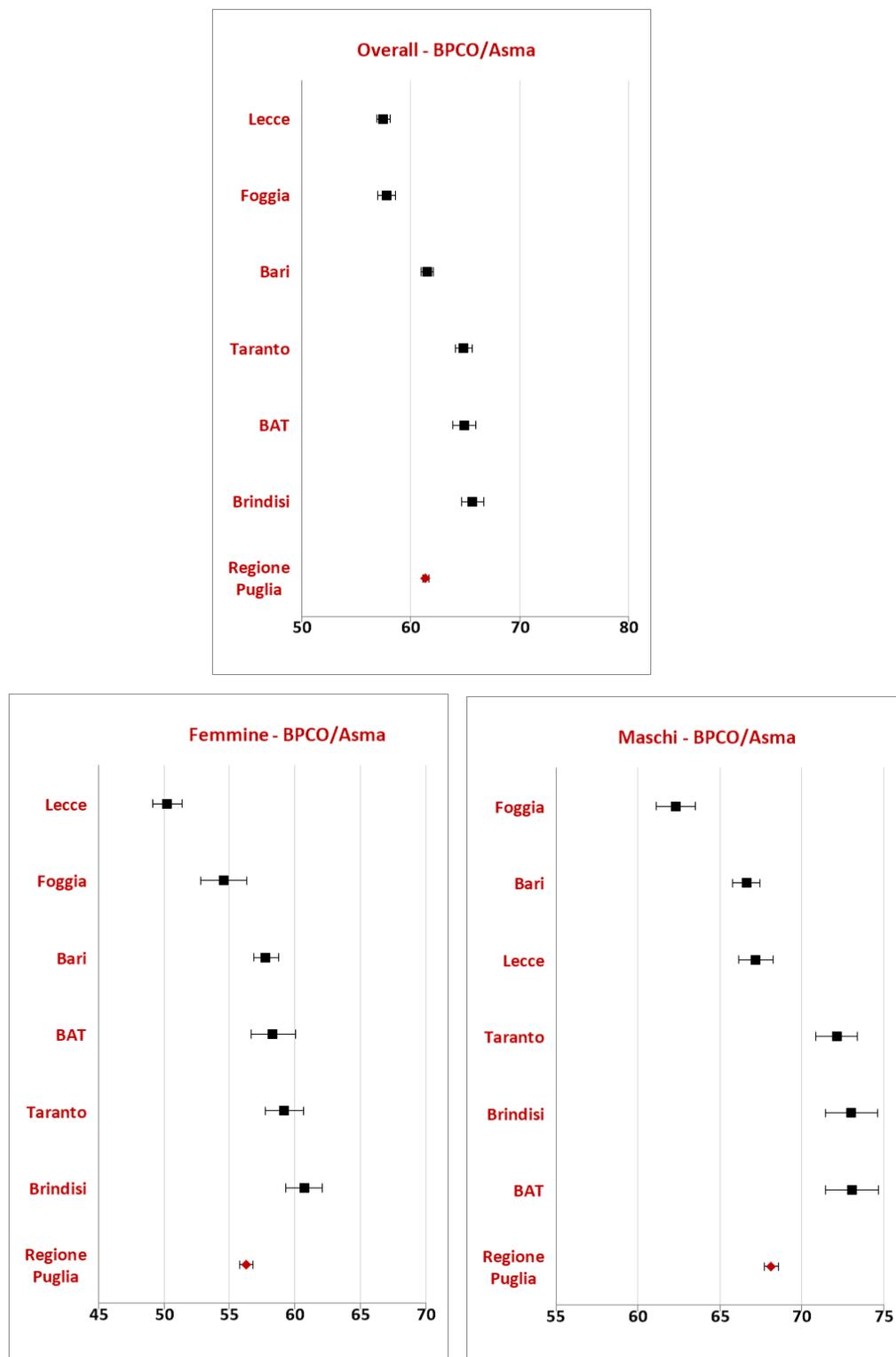
Tabella 2.2.5 - Tasso di prevalenza standardizzato di BPCO per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022

Totale			Femmine			Maschi		
N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%
16479	65.7	64.7; 66.7	8261	60.7	59.4; 62.1	8218	73	71.4; 74.6
24644	64.9	64.1; 65.7	12164	59.18	58.1; 60.3	12480	72.13	70.9; 73.4
14876	64.9	63.9; 66.0	7068	58.31	57.0; 59.7	7808	73.06	71.5; 74.7
49620	61.5	61.0; 62.1	24924	57.77	57.1; 58.5	24696	66.61	65.8; 67.5
22019	57.8	57.0; 58.6	11176	54.56	53.5; 55.6	10843	62.3	61.1; 63.5
31333	57.5	56.9; 58.1	15005	50.25	49.4; 51.1	16328	67.19	66.2; 68.2
158971	61.4	61.1; 61.7	78598	56.29	55.9; 56.7	80373	68.12	67.7; 68.6

Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

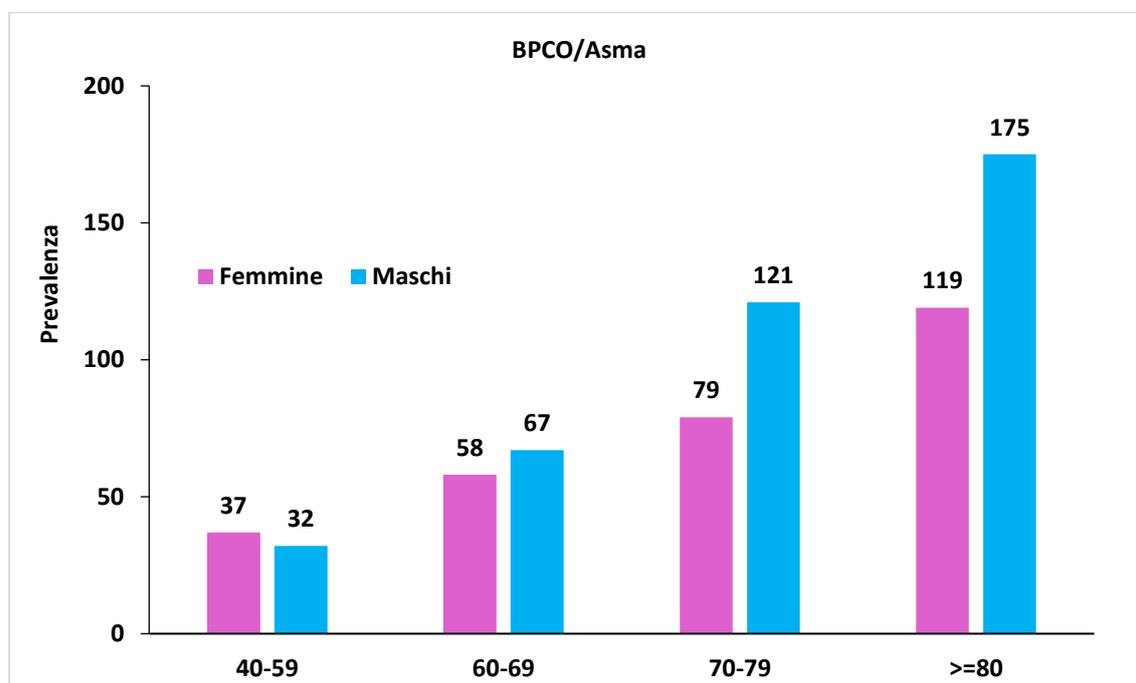
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.8 - Tasso di prevalenza standardizzato di BPCO per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) - anno 2022



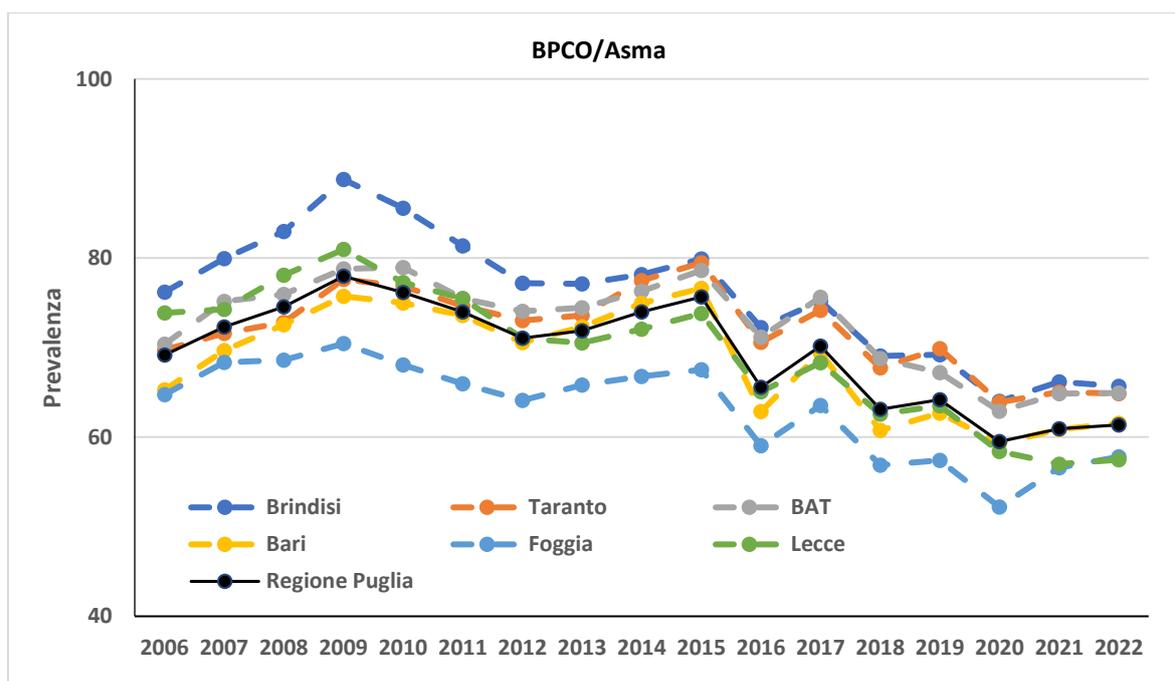
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.9 - Prevalenza della BPCO per età e genere – Regione Puglia - anno 2022 - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.10 – Andamento temporale della prevalenza della BPCO per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Cardiopatia ipertensiva con Scompenso Cardiaco (CHF)

Nel 2022, in Puglia, negli ultra40enni si sono registrati 95 casi ogni 1000 persone con valori confrontabili nei due sessi (90 tra le donne e 99 tra gli uomini ogni 1000 assistiti). [Tabella 2.2.6]. La figura 2.2.12 mostra un approfondimento della prevalenza di scompenso cardiaco nella regione Puglia per genere e fasce d'età nella popolazione ultra40enne. Questa aumenta con l'età sia nei maschi che nelle femmine con valori che vanno da 18 e 27 casi ogni 1000 assistiti nella fascia 40-59 anni a 311 e 283 ogni 1000 assistiti nella fascia degli ultra80enni (rispettivamente per femmine e maschi).

Nell'anno 2022, l'asl di Taranto registra la prevalenza più alta (108 x 1000 assistiti) mentre l'asl di Bari quella più bassa (87 x 1000 assistiti) [Figura 2.2.11]. Questa variabilità tra asl è confermata dalla figura 2.2.13 che mostra come l'ASL di Taranto traccia nel tempo una curva al di sopra di quella relativa alla regione Puglia mentre l'asl di Bari registra sempre valori al di sotto di quelli regionali. L'incremento della prevalenza si registra fino al 2019 con un declino nel 2020 (anno della pandemia da Covid-19) in parte recuperato nel successivo biennio.

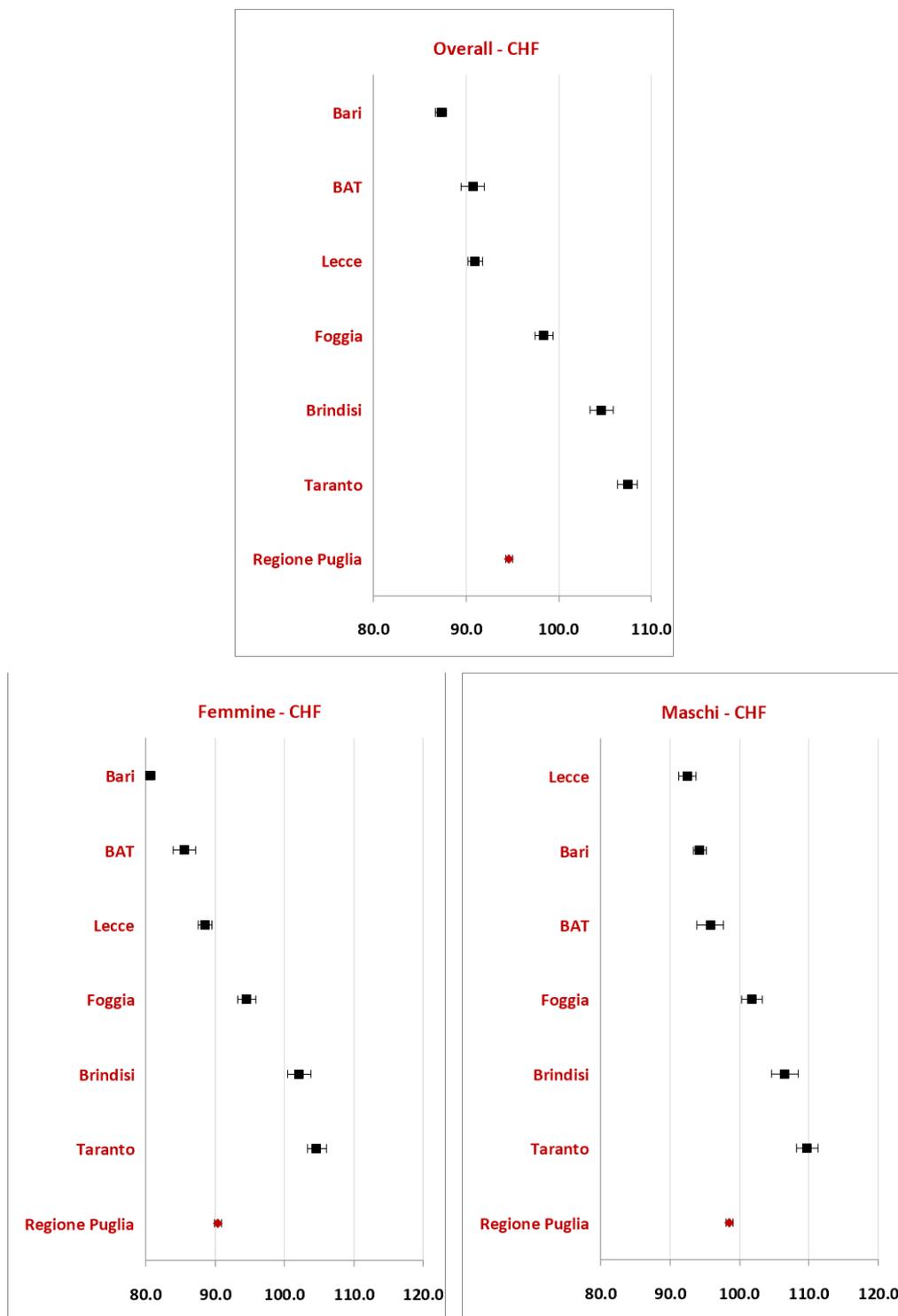
Tabella 2.2.6 - Tasso di prevalenza standardizzato della CHF per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022

Area	Totale			Femmine			Maschi		
	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%	N	Tasso x1000	IC 95%
Asl									
Brindisi	27322	104.6	103.4; 105.9	15198	102.1	100.5; 103.8	12124	106.4	104.6; 108.4
Taranto	42067	107.5	106.4; 108.5	22926	104.6	103.3; 106.0	19141	109.7	108.2; 111.3
BAT	20997	90.8	89.5; 92.0	10792	85.6	84.0; 87.2	10205	95.8	93.9; 97.7
Bari	72553	87.3	86.7; 87.9	37479	80.6	79.8; 81.4	35074	94.2	93.3; 95.2
Foggia	38701	98.4	97.4; 99.4	20874	94.6	93.3; 95.9	17827	101.8	100.3; 103.3
Lecce	51559	91.0	90.2; 91.8	28955	88.6	87.5; 89.6	22604	92.5	91.3; 93.7
Regione Puglia	253199	94.6	94.3; 95.0	136224	90.4	89.9; 90.9	116975	98.5	98.0; 99.1

Numerosità, tasso di prevalenza standardizzato per 1.000 assistiti e relativo intervallo di confidenza al 95% (CI 95%)

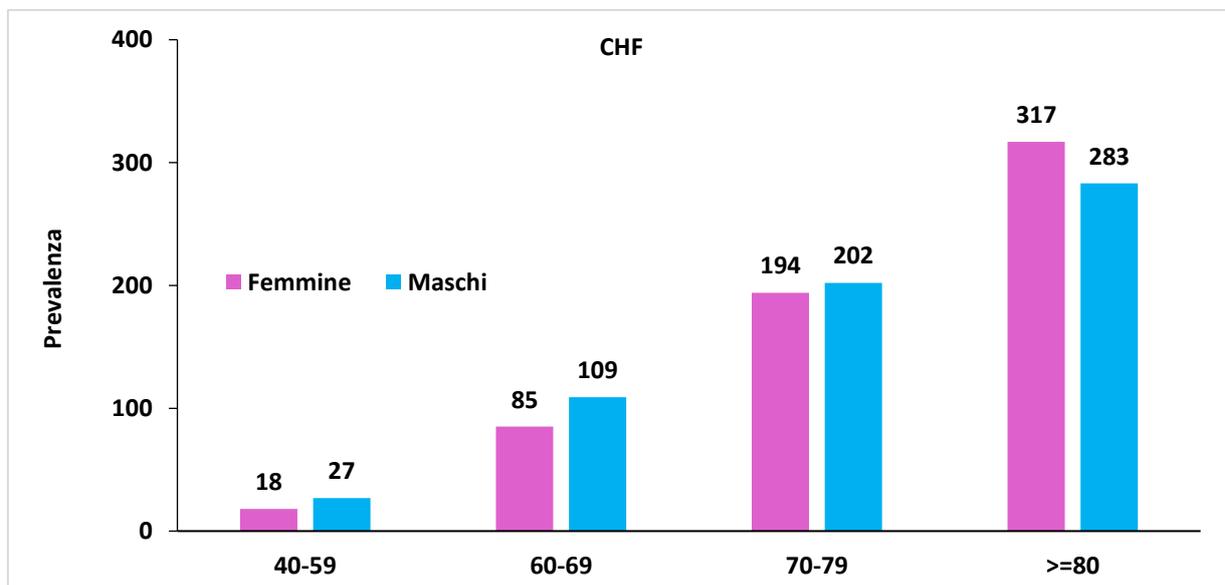
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.11 – Tasso di prevalenza standardizzato della CHF per 1.000 assistiti in Puglia e per ASL di residenza (totale e per genere) – anno 2022



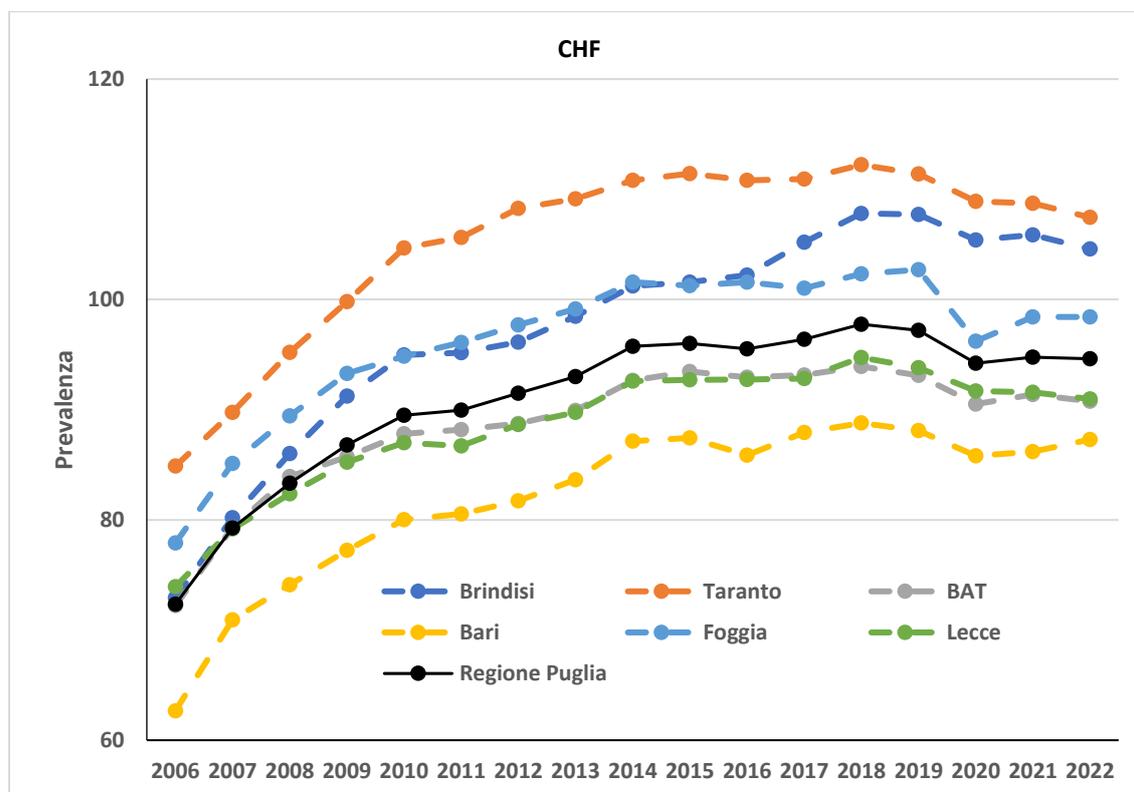
Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.12 - Prevalenza della CHF per età e genere – Regione Puglia - anno 2022 - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Figura 2.2.13 – Andamento temporale della prevalenza della CHF per Asl e per la regione Puglia - tasso standardizzato per 1000 assistiti



Fonte dei dati: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

2.3 Tumori

Sono stati elaborati i dati del Registro Tumori Puglia (RTP) relativi al periodo 2015-2020 per le seguenti sedi di tumore: tutti i tumori maligni, colon retto e ano, stomaco, trachea bronchi e polmone, vescica (maligno), tiroide, mammella, utero (corpo), ovaio e prostata.

Di seguito sono illustrati i tassi standardizzati diretti (standard: Popolazione europea 2013) e i rapporti standardizzati di incidenza (SIR, pool: RTP 2015-2020) per diversi livelli di aggregazione territoriale.

TUTTI I TUMORI MALIGNI

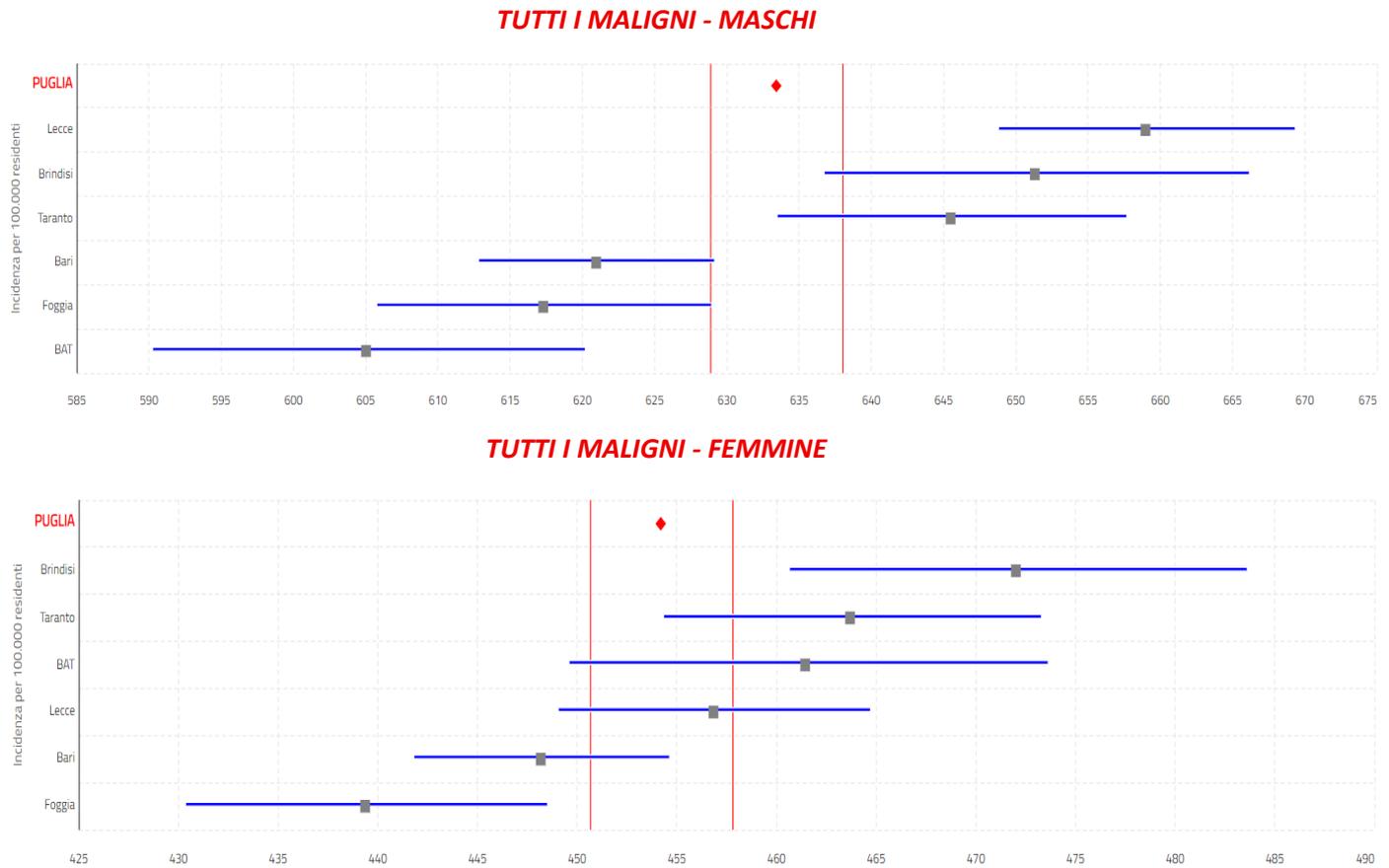
I tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 per tutti i tumori maligni risultano più alti negli uomini rispetto alle donne. Per il genere maschile l'incidenza è più bassa nella provincia BT ed è significativamente al di sotto della media regionale, mentre per il genere femminile è più bassa nella provincia di Foggia. Nel sesso maschile a Brindisi e Lecce si registra l'incidenza più alta ma solo a Lecce si registra una differenza statisticamente significativa rispetto al dato regionale. Nel sesso femminile l'incidenza più alta e statisticamente significativa è Brindisi (Tabella 2.3.1 e Figura 2.3.1).

Tabella 2.3.1 – Tassi standardizzati di incidenza per tutti i tumori maligni per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUTTI I TUMORI MALIGNI						
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)						
Area	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
Puglia	633,4	628,9	638,0	454,2	450,7	457,8
BA	620,9	612,8	629,2	448,2	441,8	454,6
BR	651,3	636,7	666,2	472,0	460,7	483,6
BT	605,0	590,2	620,2	461,5	449,6	473,7
FG	617,3	605,8	629,0	439,3	430,3	448,5
LE	659,0	648,8	669,3	456,8	449,1	464,7
TA	645,5	633,5	657,7	463,7	454,3	473,3

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.1- Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tutti i tumori maligni



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Nel periodo 2015-2020 si registrano significativi eccessi di rischio di tumore maligno in entrambi i generi nella provincia di Brindisi e negli uomini della provincia di Lecce (SIR >1, Tabella 2.3.2). Nelle altre province ad esclusione di Taranto si sviluppano meno casi di tumore dell'atteso per gli uomini (SIR <1). Nel genere femminile il rischio di sviluppare un tumore risulta basso nella provincia di Foggia.

Tabella 2.3.2 - SIR di tutti i tumori escluso cute e SNC non maligno per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUTTI I TUMORI ESCLUSO CUTE E SNC NON MALIGNO STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR) POOL RTP 2015-2020						
Provincia	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
BA	0.9	0.97	- 0.99	0.99	0.97	- 1.00
BR	1.03	1.01	- 1.05	1.04	1.01	- 1.07
BT	0.95	0.93	- 0.97	1.02	0.99	- 1.05
FG	0.97	0.96	- 0.99	0.97	0.95	- 0.99
LE	1.04	1.03	- 1.06	1.01	0.99	- 1.02
TA	1.02	1.00	- 1.04	1.02	1.00	- 1.04

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DEL COLON, RETTO E ANO

Nel 2023 sono state stimate circa 50.500 nuove diagnosi in Italia (uomini = 26.800; donne = 23.700), con una sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi del 65% negli uomini e del 66% nelle donne. I tumori del colon-retto si riconducono a stili di vita e familiarità. Fattori di rischio sono rappresentati da eccessivo consumo di carni rosse e di insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso e ridotta attività fisica, fumo ed eccesso di alcool (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia 2023").

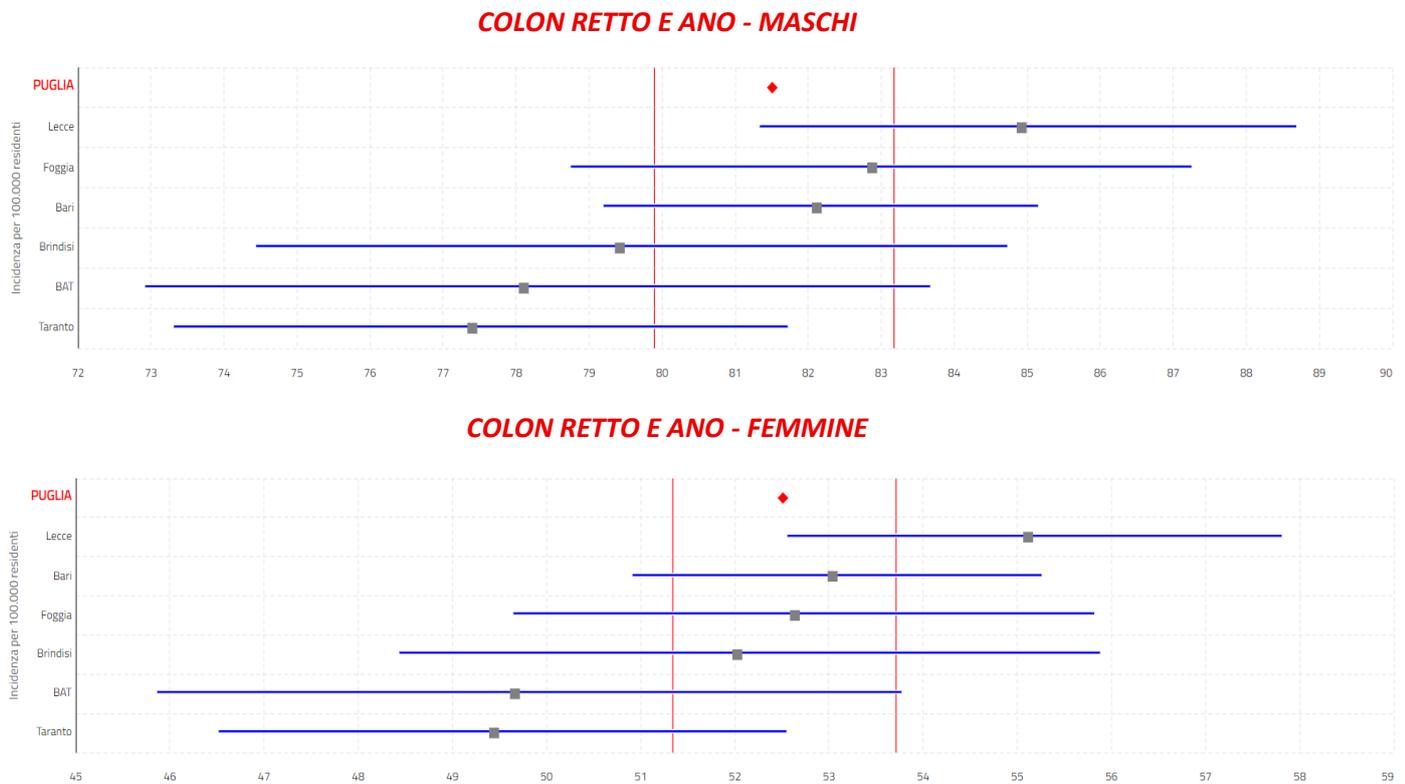
In Puglia i tassi di incidenza del tumore del colon, retto e ano sono più alti nei maschi rispetto alle femmine in tutte le province, con un tasso di incidenza più alto a Lecce (Tabella 2.3.3 e Figura 2.3.2). In entrambi i generi non si evidenziano comunque differenze significative rispetto alla media regionale.

Tabella 2.3.3 - Tassi standardizzati di incidenza per il tumore del colon, retto e ano per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DEL COLON, RETTO E ANO						
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)						
Area	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
Puglia	81,5	79,9	83,2	52,5	51,3	53,7
BA	82,1	79,2	85,1	53,0	50,9	55,3
BR	79,4	74,4	84,7	52,0	48,4	55,9
BT	78,1	72,9	83,7	49,7	45,9	53,4
FG	82,9	78,7	87,2	52,6	49,6	55,8
LE	84,9	81,3	88,7	55,1	52,6	57,8
TA	77,4	73,3	81,7	49,4	46,5	52,6

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.2 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore del colon, retto e ano



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

La Tabella 2.3.4 mostra complessivamente che per entrambi i sessi e per tutte le province il numero osservato di casi di tumore del colon, retto e ano è simile a quello atteso, con SIR vicini ad 1 ed intervalli di confidenza al 95% che comprendono l'unità. Per le donne si registra nella provincia di Lecce un eccesso, seppur lieve, di casi di tumore del colon, retto e ano.

Tabella 2.3.4 - SIR del tumore del colon, retto e ano per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DEL COLON, RETTO E ANO							
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)							
POOL RTP 2015-2020							
Provincia	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%		
BA	1.01	0.9	1.0	1.01	0.9	1.0	
		7	5		7	5	
BR	0.97	0.9	1.0	0.98	0.9	1.0	
		1	4		1	5	
BT	0.95	0.8	1.0	0.94	0.8	1.0	
		9	2		7	2	
FG	1.02	0.9	1.0	1.00	0.9	1.0	
		7	7		5	6	
LE	1.04	1.0	1.0	1.06	1.0	1.1	
		0	9		1	1	
TA	0.95	0.9	1.0	0.94	0.8	1.0	
		0	0		8	0	

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELLO STOMACO

Nel 2023 sono state stimate circa 15.000 nuove diagnosi in Italia (uomini = 9.000; donne = 6.000), con una sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi del 30% negli uomini e del 35% nelle donne. Il carcinoma gastrico rappresenta una neoplasia aggressiva con una prognosi particolarmente infausta sia per l'elevato tasso di recidive, anche dopo chirurgia radicale, che per la frequente presentazione in fase avanzata. La sopravvivenza a 5 anni in Europa, pari al 25%, colloca questo tumore tra quelli a peggior prognosi; in Italia, come in altri Paesi dell'Europa meridionale, la sopravvivenza a 5 anni è relativamente più elevata (32%). (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia 2023").

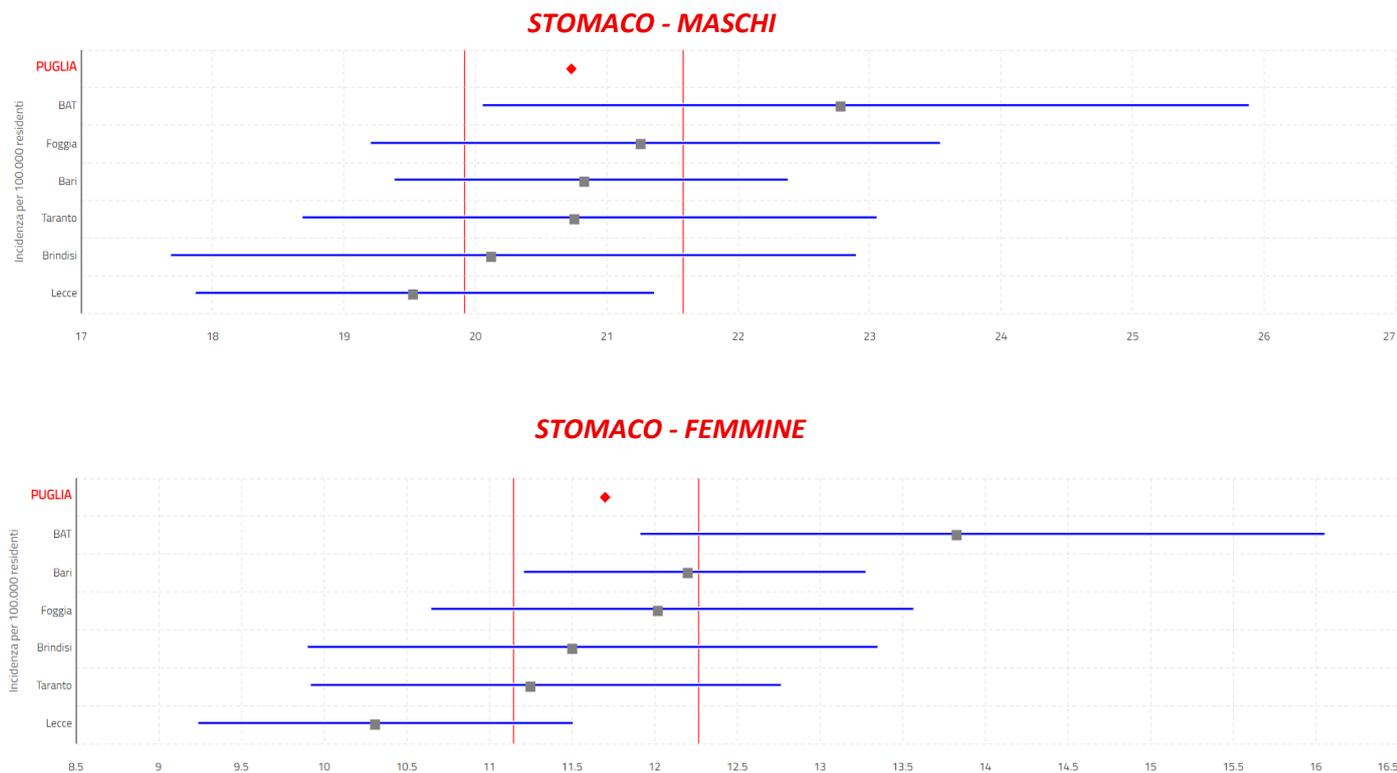
Per entrambi i sessi l'incidenza del tumore dello stomaco registra il valore più alto nella provincia BT, più basso nella provincia di Lecce, ma le differenze rispetto al tasso regionale non sono statisticamente significative (Tabella 2.3.5 e Figura 2.3.3).

Tabella 2.3.5 - Tassi standardizzati di incidenza per il tumore dello stomaco per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLO STOMACO						
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)						
Area	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
Puglia	20,7	19,9	21,6	11,7	11,2	12,3
BA	20,8	19,4	22,4	12,2	11,2	13,3
BR	20,1	17,7	22,9	11,5	9,9	13,4
BT	22,8	20,1	25,9	13,8	11,9	16,1
FG	21,3	19,2	23,5	12,0	10,7	13,6
LE	19,5	17,9	21,4	10,3	9,2	11,6
TA	20,8	18,7	23,1	11,2	9,9	12,8

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.3 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore dello stomaco



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

I rapporti standardizzati di incidenza disaggregati per provincia di residenza (Tabella 2.3.6) mostrano una certa omogeneità in entrambi i generi: gli scostamenti in eccesso o in difetto non risultano statisticamente significativi, ad eccezione della provincia di Lecce, dove si registra un basso rischio di diagnosi di tumore dello stomaco nelle donne.

Tabella 2.3.6 - SIR del tumore dello stomaco per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLO STOMACO						
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)						
POOL RTP 2015-2020						
Provincia	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
BA	1.01	0.94	- 1.08	1.04	0.96	- 1.13
BR	0.96	0.84	- 1.09	0.99	0.85	- 1.14
BT	1.09	0.96	- 1.24	1.18	1.01	- 1.36
FG	1.03	0.93	- 1.13	1.04	0.92	- 1.17
LE	0.95	0.87	- 1.04	0.88	0.78	- 0.98
TA	0.99	0.89	- 1.10	0.96	0.85	- 1.09

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DEL POLMONE

Nel 2023 sono state stimate circa 44.000 nuove diagnosi in Italia (uomini = 30.000; donne = 14.000). È la seconda neoplasia più frequente negli uomini (15%) e la terza nelle donne (6%). L'elevata incidenza di tumore del polmone, sia negli uomini che nelle donne, e le statistiche di mortalità legata a questo tumore, impongono di non dimenticare mai l'importanza della prevenzione primaria, e in particolare della lotta al fumo, principale fattore di rischio (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia-2023").

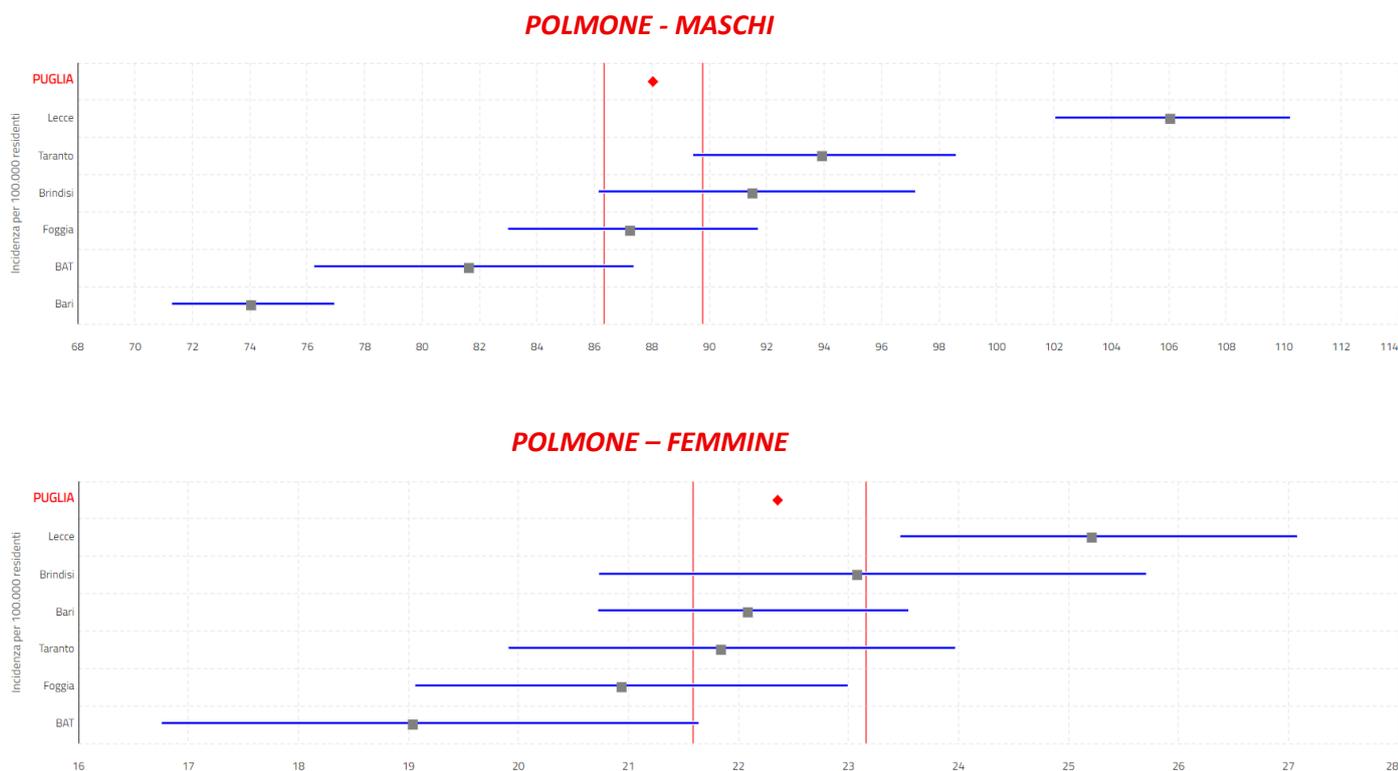
I tassi di incidenza in Tabella 2.3.7 e Figura 2.3.4 mostrano che per entrambi i generi la provincia di Lecce riporta il tasso di incidenza più elevato rispetto alle altre province, significativamente ben al di sopra del valore regionale. Tra gli uomini l'incidenza è significativamente più bassa nella provincia di Bari, tra le donne nella provincia BT, seppur al limite della significatività statistica.

Tabella 2.3.7 - Tassi standardizzati di incidenza per il tumore della trachea, bronchi e polmone per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA TRACHEA, BRONCHI E POLMONE						
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)						
Area	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
Puglia	88,0	86,3	89,8	22,4	21,6	23,2
BA	74,1	71,3	77,0	22,1	20,7	23,6
BR	91,5	86,1	97,2	23,1	20,7	25,7
BT	81,6	76,2	87,4	19,0	16,8	21,6
FG	87,2	83,0	91,7	20,9	19,1	23,0
LE	106,0	102,0	110,2	25,2	23,5	27,1
TA	93,9	89,4	98,6	21,8	19,9	24,0

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.4 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore della trachea, bronchi e polmone



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Per entrambi i generi Lecce presenta un eccesso statisticamente significativo di casi di tumore della trachea, bronchi e polmone rispetto all’atteso (Tabella 2.3.8). Solo per gli uomini si registra un eccesso anche a Taranto. Negli uomini e nelle donne della provincia BT il rischio di diagnosi di tumore del polmone risulta significativamente basso, lo stesso per gli uomini della provincia di Bari.

Tabella 2.3.8 - SIR del tumore della trachea, bronchi e polmone per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA TRACHEA, BRONCHI E POLMONE						
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)						
POOL RTP 2015-2020						
Provincia	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
BA	0.85	0.81	- 0.88	0.99	0.93	- 1.05
BR	1.04	0.98	- 1.10	1.03	0.93	- 1.15
BT	0.93	0.87	- 0.99	0.85	0.74	- 0.97
FG	0.99	0.94	- 1.04	0.93	0.85	- 1.03
LE	1.20	1.15	- 1.25	1.13	1.05	- 1.21
TA	1.06	1.01	- 1.12	0.97	0.88	- 1.06

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELLA VESCICA TOTALE (MALIGNO E NON)

Nel 2023 sono state stimate circa 29.700 nuove diagnosi in Italia (uomini = 23.700; donne = 6.000; 11,4% e 3,2% di tutti i tumori incidenti, rispettivamente). Più del 90% dei tumori della vescica è costituito da carcinomi uroteliali, aventi come causa principale, come nel caso del tumore del polmone, il fumo di sigaretta (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia-2023").

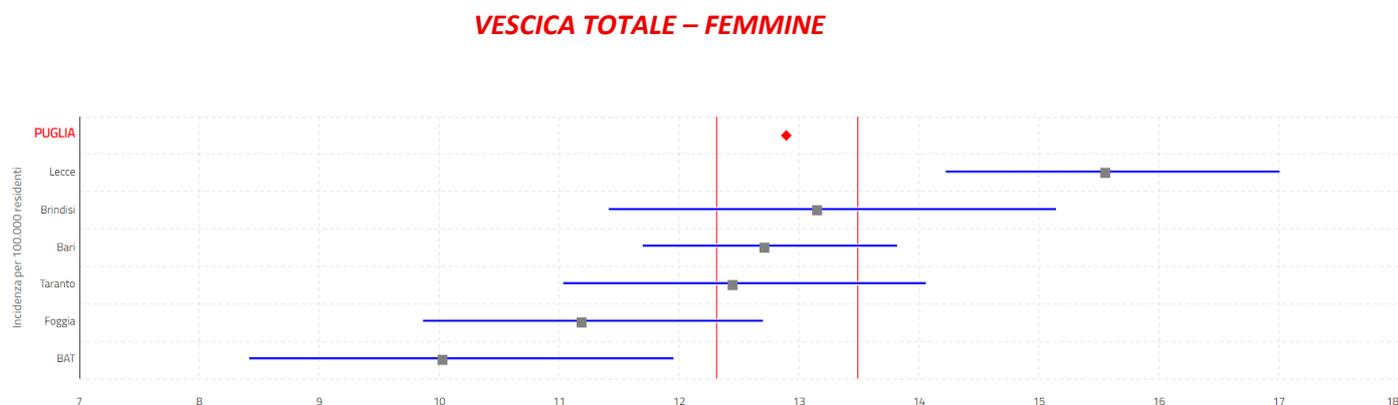
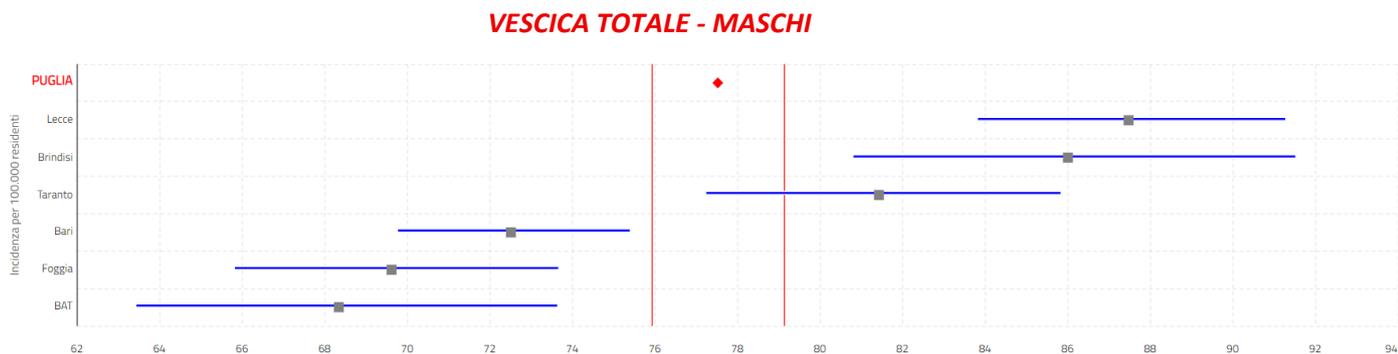
Gli uomini residenti nelle province di Lecce e Brindisi registrano valori di incidenza del tumore della vescica più alti della media regionale e la differenza è statisticamente significativa rispetto al valore regionale. Diversamente, BT, Foggia e Bari mostrano i tassi di incidenza più bassi, significativamente al di sotto del valore medio regionale. Nelle femmine l'unica differenza significativa rispetto al dato regionale si registra nella provincia BT, con un tasso al di sotto di quello regionale.

Tabella 2.3.9 - Tassi standardizzati di incidenza per il tumore della vescica totale (maligno e non) per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA VESCICA TOTALE (MALIGNO E NON MALIGNO)						
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)						
Area	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
Puglia	77,5	75,9	79,2	12,9	12,3	13,5
BA	72,5	69,8	75,4	12,7	11,7	13,8
BR	86,0	80,8	91,5	13,2	11,4	15,2
BT	68,3	63,4	73,7	10,0	8,4	12,0
FG	69,6	65,8	73,7	11,2	9,9	12,7
LE	87,5	83,8	91,3	15,6	14,2	17,0
TA	81,4	77,3	85,8	12,5	11,0	14,1

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.5 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore della vescica totale (maligno e non)



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

In entrambi i generi si evidenzia un basso rischio di diagnosi di tumore della vescica nelle province di Foggia e BT, mentre Lecce mostra un eccesso significativo di casi osservati rispetto agli attesi (Tabella 2.3.10). Nella provincia di Brindisi e di Taranto il rischio risulta alto solo per gli uomini.

Tabella 2.3.10 – SIR del tumore della vescica totale per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA VESCICA TOTALE (MALIGNO E NON)					
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)					
POOL RTP 2015-2020					
Provincia	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%
BA	1.02	0.97	1.07	1.00	0.90 - 1.12
BR	1.10	1.01	1.19	1.05	0.87 - 1.26
BT	0.74	0.66	0.82	0.75	0.59 - 0.95
FG	0.78	0.72	0.84	0.77	0.64 - 0.92
LE	1.14	1.07	1.20	1.20	1.07 - 1.35
TA	1.09	1.02	1.17	1.03	0.88 - 1.20

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELLA TIROIDE

Nel 2023 sono state stimate circa 12.200 nuove diagnosi (uomini = 3.500; donne =8.700), con una sopravvivenza netta del 92% negli uomini e del 96% nelle donne. I trend epidemiologici confermano che la sovra-diagnosi è la principale causa dell'incremento di incidenza del carcinoma differenziato della tiroide (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia 2023").

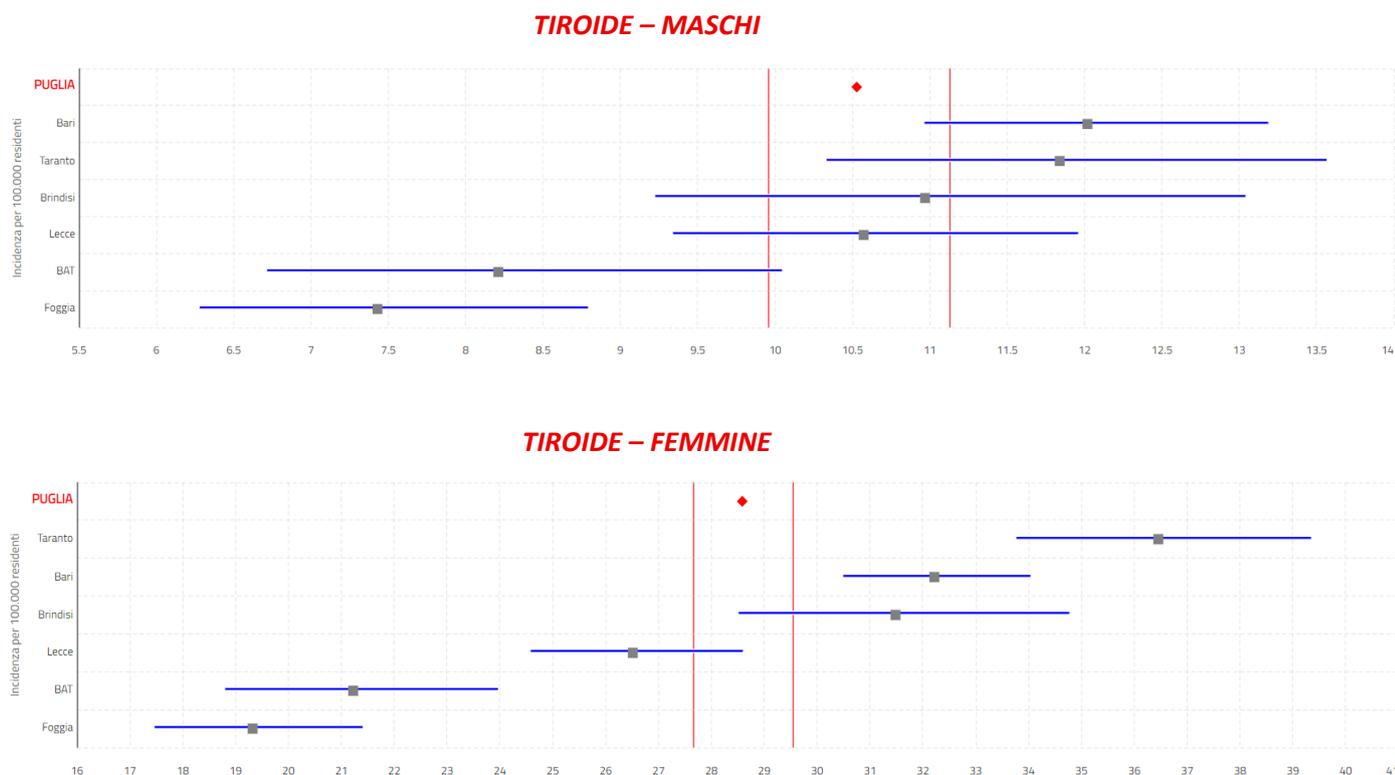
I tassi standardizzati di incidenza del tumore della tiroide nelle donne sono circa il doppio più alti rispetto agli uomini (Tabella 2.3.11 e Figura 2.3.6). In entrambi i generi i tassi delle aree di Foggia e a seguire BT si collocano al di sotto del dato regionale e nelle donne raggiungono la significatività statistica. L'incidenza più elevata di tutta la regione si registra a Taranto e Bari, con una differenza statisticamente significativa tra le donne.

Tabella 2.3.11 - Tassi standardizzati di incidenza del tumore della tiroide per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA TIROIDE						
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)						
Area	Maschi	IC 95%		Femmine	IC 95%	
Puglia	10,5	10,0	11,1	28,6	27,7	29,5
BA	12,0	11,0	13,2	32,2	30,5	34,0
BR	11,0	9,2	13,0	31,5	28,5	34,8
BT	8,2	6,7	10,1	21,2	18,8	24,0
FG	7,4	6,3	8,8	19,3	17,5	21,4
LE	10,6	9,3	12,0	26,5	24,6	28,6
TA	11,8	10,3	13,6	36,5	33,8	39,4

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.6 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore della tiroide



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Per entrambi i generi le province di Foggia e BT presentano un basso rischio statisticamente significativo di diagnosi di tumore della tiroide. Al contrario, la provincia di Bari risulta ad alto rischio per entrambi i generi e anche la provincia di Taranto solo per le femmine.

Tabella 2.3.12 – SIR del tumore della tiroide per provincia e genere. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA TIROIDE				
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR) POOL RTP 2015-2020				
Provincia	Maschi	IC 95%	Femmine	IC 95%
BA	1.14	1.04 - 1.25	1.13	1.07 - 1.19
BR	1.04	0.87 - 1.23	1.10	0.99 - 1.21
BT	0.76	0.62 - 0.93	0.75	0.66 - 0.84
FG	0.71	0.60 - 0.84	0.68	0.61 - 0.75
LE	1.0	0.88 - 1.14	0.93	0.86 - 1.00
TA	1.13	0.98 - 1.30	1.27	1.17 - 1.37

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELLA MAMMELLA (FEMMINILE)

Nel 2023 sono state stimate circa 55.900 nuove diagnosi nelle donne in Italia con una sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi dell'88%. Il carcinoma della mammella è il tumore più frequentemente diagnosticato nelle donne in Italia. I principali fattori di rischio sono rappresentati da: età, fattori riproduttivi, fattori ormonali, fattori dietetici e metabolici, stile di vita, pregressa radioterapia a livello toracico, precedenti displasie o neoplasie mammarie, familiarità ed ereditarietà. Grazie allo screening e alla maggior consapevolezza delle donne, la maggior parte dei tumori maligni mammari è diagnosticata in fase iniziale quando il trattamento chirurgico può essere più spesso conservativo e la terapia adottata più efficace, permettendo di ottenere sopravvivenze a 5 anni molto elevate (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia 2023").

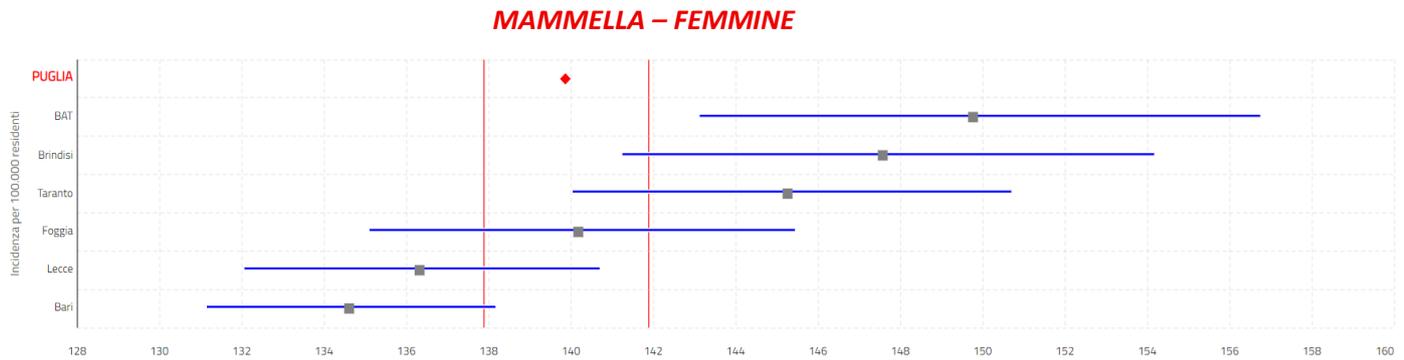
Nella regione Puglia la provincia BT si discosta maggiormente dal dato regionale di incidenza del tumore della mammella, presentando un tasso significativamente più elevato. La provincia che mostra invece il tasso più basso è la provincia di Bari, con una differenza che non risulta statisticamente significativa rispetto al valore regionale.

Tabella 2.3.13 - Tassi standardizzati di incidenza del tumore della mammella per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA MAMMELLA			
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)			
Area	Femmine	IC 95%	
Puglia	139,9	137,9	141,9
BA	134,6	131,1	138,2
BR	147,6	141,2	154,2
BT	149,8	143,1	156,8
FG	140,2	135,1	145,5
LE	136,3	132,1	140,8
TA	145,3	132,1	140,7

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.7 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore della mammella



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Tra le donne della provincia di Bari il numero di casi osservato di tumore della mammella è significativamente inferiore all’atteso, mentre a Brindisi e nella BT si osserva un eccesso significativo di rischio di diagnosi di questo tumore.

Tabella 2.3.14 – SIR del tumore della mammella per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA MAMMELLA				
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)				
POOL RTP 2015-2020				
Provincia	Femmine	SIR	IC 95%	
BA	0.97	0.94	-	0.99
BR	1.05	1.01	-	1.10
BT	1.07	1.03	-	1.12
FG	1.00	0.96	-	1.03
LE	0.97	0.94	-	1.00
TA	1.04	1.00	-	1.07

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELL'UTERO (CORPO)

Nel 2023 sono stati stimati 10.200 nuovi casi in Italia (Il 5,5% di tutti i tumori femminili; terza neoplasia più frequente nelle donne nella fascia di età 50-69 anni), con una sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi del 79%. Il carcinoma endometriale è tra i più frequenti tumori femminili e l'unica tra le neoplasie ginecologiche con incidenza e mortalità in aumento. I principali fattori di rischio delle forme ormono-sensibili sono rappresentati da nulliparità, menopausa tardiva, obesità, diabete, ipertensione e terapia ormonale sostitutiva a base di estrogeni non adeguatamente controbilanciata dal progestinico (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia 2023").

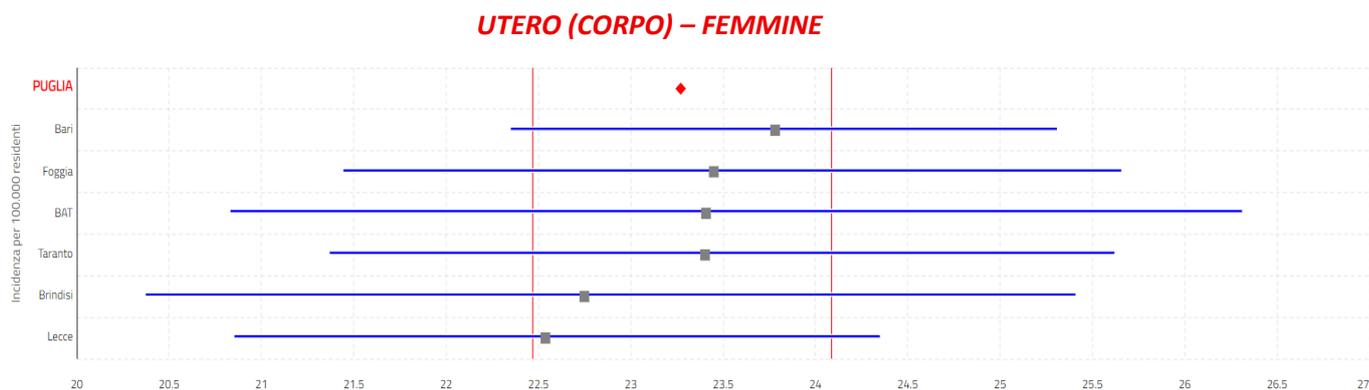
Complessivamente in tutte le province della regione si registrano tassi di incidenza del tumore dell'utero (corpo) simili al valore regionale, con differenze non statisticamente significative (Tabella 2.3.15 e Figura 2.3.8).

Tabella 2.3.15 - Tassi standardizzati di incidenza del tumore dell'utero (corpo) per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DEL CORPO DELL'UTERO			
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)			
Area	Femmine	IC 95%	
Puglia	23,3	22,5	24,1
BA	23,8	22,4	25,3
BR	22,8	20,4	25,4
BT	23,4	20,8	26,3
FG	23,5	21,4	25,7
LE	22,3	20,9	24,4
TA	23,4	21,4	25,6

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.8 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore del corpo dell'utero



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

In Puglia si osserva una certa omogeneità nei SIR del tumore del corpo dell'utero: i SIR relativi a ciascuna provincia risultano molto vicini all'unità e non statisticamente significativi.

Tabella 2.3.16 – SIR tumore del corpo dell'utero per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DEL CORPO DELL'UTERO				
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)				
POOL RTP 2015-2020				
Provinci a	Femmine	IC 95%		
BA	1.02	0.96	-	1.09
BR	0.98	0.87	-	1.09
BT	1.00	0.89	-	1.13
FG	1.00	0.92	-	1.10
LE	0.96	0.89	-	1.04
TA	1.01	0.92	-	1.11

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELL'OVAIO

Nel 2022 sono state stimate circa 6.000 nuove diagnosi in Italia, con una sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi del 43%. Le stime per il 2023 non sono disponibili. Il tumore ovarico è ancora oggi uno dei “big killers” tra le neoplasie ginecologiche (30%) ed occupa il decimo posto tra tutti i tumori femminili (3%). L’elevata mortalità associata a questo tumore è attribuibile a molti fattori tra cui: una sintomatologia aspecifica e tardiva e l’assenza di strategie di screening validate che consentano di effettuare una diagnosi precoce (AIRTUM-AIOM, “I Numeri del Cancro in Italia 2023”).

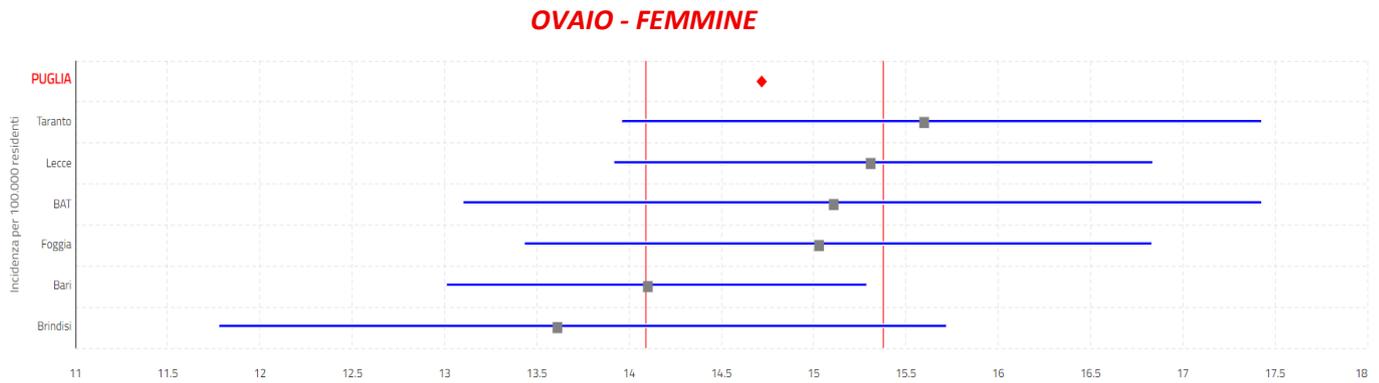
In Puglia tutte le province mostrano tassi di incidenza del tumore dell’ovaio simili al dato regionale, con differenze non statisticamente significative (Tabella 2.3.17 e Figura 2.3.9).

Tabella 2.3.17 - Tassi standardizzati di incidenza del tumore dell’ovaio per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELL'OVAIO			
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)			
Area	Femmine	IC 95%	
Puglia	14,7	14,1	15,4
BA	14,1	13,0	15,3
BR	13,6	11,8	15,7
BT	15,1	13,1	17,4
FG	15,0	13,4	16,8
LE	15,3	13,9	16,8
TA	15,6	14,0	17,4

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.9 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore dell'ovaio



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Dall'analisi dei SIR non risultano rischi statisticamente significativi di diagnosi di tumore dell'ovaio (Tabella 2.3.18).

Tabella 2.3.18 – SIR del tumore dell'ovaio per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELL'OVAIO				
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)				
POOL RTP 2015-2020				
Provincia	Femmine		IC 95%	
BA	0.96	0.88	-	1.04
BR	0.91	0.79	-	1.05
BT	1.05	0.90	-	1.21
FG	1.02	0.91	-	1.14
LE	1.02	0.93	-	1.12
TA	1.07	0.95	-	1.19

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

TUMORE DELLA PROSTATA

Nel 2023 sono state stimate circa 41.100 nuove diagnosi in Italia. Le neoplasie prostatiche sono le più frequenti nell'uomo (19,8% di tutti i tumori maschili) con una sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi del 91%. Il carcinoma prostatico è divenuto, nell'ultimo decennio, il tumore più frequente nella popolazione maschile dei Paesi occidentali. Alla base di questo fenomeno, più che la presenza di fattori di rischio, c'è la maggiore probabilità di diagnosticare tale malattia attraverso uno screening precoce (AIRTUM-AIOM, "I numeri del cancro in Italia 2023").

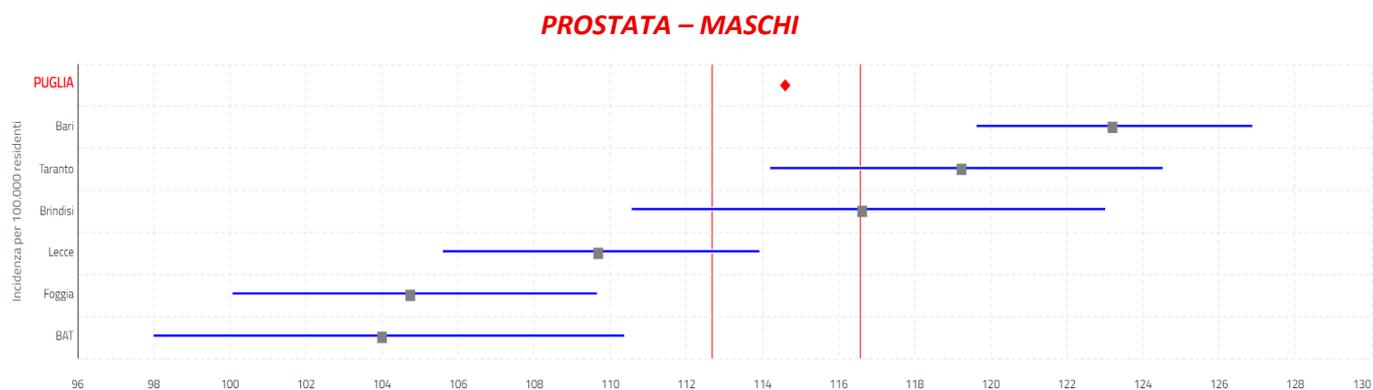
Nella regione Puglia la provincia BT e la provincia di Foggia presenta l'incidenza più bassa del tumore alla prostata, con una differenza rispetto al dato regionale che risulta statisticamente significativa. Il tasso di incidenza più alto della media regionale si registra nella provincia di Bari.

Tabella 2.3.19 - Tassi standardizzati di incidenza del tumore della prostata per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA PROSTATA			
TASSI STANDARDIZZATI (x 100.000 abitanti)			
Area	Maschi	IC 95%	
Puglia	114,6	112,7	116,6
BA	123,2	119,6	126,9
BR	116,6	110,6	123,0
BT	104,0	98,0	110,4
FG	104,7	100,1	109,7
LE	109,7	105,6	114,0
TA	119,2	114,2	124,6

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Figura 2.3.10 - Tassi standardizzati di incidenza 2015-2020 (x 100.000 residenti) con IC 95%. Tumore della prostata



Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Le province di Lecce, Foggia e BT presentano SIR<1 statisticamente significativi con un numero di eventi osservati minore di quelli attesi, mentre a Bari si evidenzia un eccesso di rischio di diagnosi di tumore alla prostata (Tabella 2.3.20). Le restanti due province mostrano un numero di casi allineato all'atteso.

Tabella 2.3.20 - SIR tumore della prostata per provincia. Differenze geografiche: 2015-2020

TUMORE DELLA PROSTATA				
STANDARDIZED INCIDENCE RATIO (SIR)				
POOL RTP 2015-2020				
Provincia	Maschi	IC 95%		
BA	1.08	1.04	-	1.11
BR	1.02	0.96	-	1.07
BT	0.90	0.85	-	0.96
FG	0.92	0.87	-	0.96
LE	0.96	0.92	-	0.99
TA	1.04	0.99	-	1.08

Fonte dei dati: Registro Tumori Puglia

Bibliografia e link utili

Fonte: Anagrafe Assistiti; Sistemi Informativi Sanitari

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi>

Fonte: <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento>

BOX 2 - Punti chiave: Stato di salute della popolazione

La mortalità per tutte le cause è significativamente più elevata negli uomini che nelle donne e si è ridotta negli anni.

La prevalenza di patologie croniche aumenta con l'età.

L'incidenza di tutti i tumori maligni è più alta negli uomini. Il tumore più incidente in assoluto è il tumore della mammella femminile. Tra gli uomini il più frequente è il tumore della prostata.

3. Fattori di rischio comportamentali

Eccesso ponderale, alimentazione scorretta, consumo di tabacco, consumo di alcol, sedentarietà sono tra i maggiori fattori di rischio alla base delle malattie croniche. Insieme a fattori non modificabili (ereditarietà, sesso, età) possono dare origine a ipertensione, glicemia elevata, eccesso di colesterolo e obesità. Il sistema sanitario deve sorvegliare la popolazione a tutte le età, per prevenire e promuovere la salute e incidere in particolare sugli stili di vita. Gli studi di sorveglianza forniscono informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse aree locali/Regioni italiane, sui principali determinanti comportamentali dello stato di salute e sull'adesione a programmi organizzati di prevenzione.

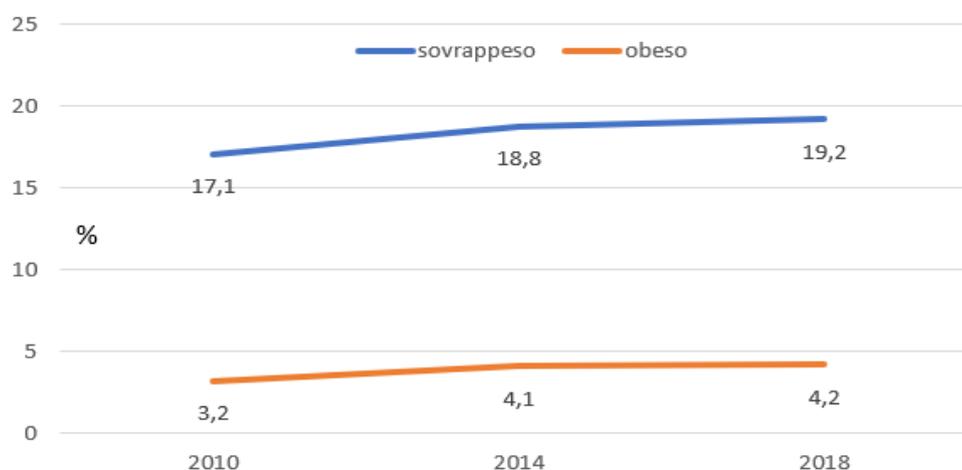
I dati presentati in questo capitolo sono raccolti dai sistemi: Okkio alla salute 2023 e 2019, lo studio multicentrico internazionale Health Behaviour in School-aged Children 2018 (HBSC) e le indagini nazionali PASSI e PASSI d'Argento 2022-2023. In particolare, Okkio alla salute si occupa di promozione della salute e crescita sana tra i bambini della scuola primaria (6-10 anni), HBSC fotografa lo stato di salute degli adolescenti (11, 13 e 15 anni) e il loro contesto sociale, la sorveglianza PASSI monitora lo stato di salute della popolazione adulta (18-65 anni) e PASSI d'Argento quello della popolazione anziana (persone con 65 anni e più).

3.1 Sovrappeso, obesità e magrezza

In Italia, l'eccesso ponderale rappresenta uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e si colloca al quinto posto dei primi dieci fattori di rischio per morte prematura e anni vissuti in disabilità. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Nel 2023 i dati regionali di Okkio alla salute della prevalenza di bambini in eccesso ponderale nella fascia di età 6-10 anni risultano lievemente in discesa (35,9% rispetto al 36,7% registrato nel 2019). In linea con le precedenti rilevazioni nella nostra regione si assiste ad una continua leggera flessione della prevalenza di bambini in sovrappeso (21,1% vs 21,6% nel 2019), mentre la prevalenza dell'obesità è rimasta stabile intorno al 15%. I valori di sovrappeso regionali sono leggermente più alti di quelli nazionali (19,0% in Italia). Rispetto alla media nazionale la Puglia registra un dato preoccupante della prevalenza di bambini obesi e con obesità grave (9,8% in Italia).

In Puglia, un adolescente su cinque è sovrappeso o obeso (19,2% sovrappeso e 4,2% obeso – Dati HBSC 2018), con una prevalenza più alta nei maschi rispetto alle femmine. La Regione Puglia fa registrare indici di prevalenza di sovrappeso e obesità più alti della media nazionale. I valori di eccedenza ponderale negli adolescenti della Puglia sono leggermente in aumento rispetto alle precedenti indagini regionali del 2010 e del 2014 (Figura 3.1.2).

Figura 3.1.2 – Trend regionale di sovrappeso e obesità negli adolescenti 11,13,15 anni

Fonte: Indagini regione Puglia HBSC (Health Behaviour in School-aged Children)

I dati riferiti dagli intervistati PASSI relativi a peso e altezza portano a stimare che **in Puglia 5 su 10 adulti di età 18-69 anni siano in eccesso ponderale** (37,1% in sovrappeso e 11,7% obesi – Dati PASSI regione Puglia 2022-2023). La prevalenza regionale del sovrappeso in età adulta è più alta del valore nazionale (32,7% in Italia).

Per quanto riguarda gli anziani, si stima che **6 anziani su 10 siano in eccesso ponderale** (45,2% in sovrappeso e 16,4% obesi – Dati PASSI D'Argento regione Puglia 2022-2023). La prevalenza regionale di sovrappeso negli anziani è più alta del valore nazionale (41,2% in Italia), mentre per l'obesità è pressochè uguale al valore registrato in Italia (14,5%).

Nella successiva tabella sono riportati i valori regionali di sovrappeso e obesità nelle diverse fasce di età, rilevati dalle ultime indagini, ed il confronto con il dato nazionale.

Tabella 3.1.1 - Prevalenza di sovrappeso e obesità per classi di età, Puglia e Italia

Fascia di età	Sovrappeso (%)		Obesità (%)		Fonte
	valore regionale	valore nazionale	valore regionale	valore nazionale	
Bambini 6-10 anni	21,1	19	14,8	9,8	Okkio alla salute 2023
Adolescenti 11,13,15 anni	19,2	17	4,2	3	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	37,1	32,7	11,7	10,4	PASSI 2022-2023
Anziani >64 anni	45,2	41,2	16,4	14,5	PASSI d'Argento 2022-2023

I dati PASSI 2022-2023, portano a concludere che in Italia l'essere in eccesso ponderale è una caratteristica più frequente al crescere dell'età, fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone con

difficoltà economiche e fra le persone con un basso livello di istruzione. Bassa, e in riduzione nel tempo, l'attenzione degli operatori sanitari al problema: meno della metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di perdere peso (43,1%). In Puglia questa percentuale risulta ancora più bassa (26,4%) ed è la più bassa tra tutte le regioni. Inoltre l'attenzione è indirizzata soprattutto alle persone obese, molto meno a quelle in sovrappeso.

Nel caso degli adolescenti – soprattutto 15enni – è frequente la percezione di essere grassi pur avendo un peso corporeo nell'intervallo di normalità (Indagine HBSC 2018 della Regione Puglia).

Tabella 3.1.2 - Percezione del peso corporeo nelle diverse fasce di età, Puglia e Italia

Variabile	Frequenza (%)		
	Valore regionale	Valore nazionale	Fonte
Madri che giustificano il figlio normopeso, quando questo è sovrappeso	55,8	53	Okkio alla salute 2019
Madri che giustificano il figlio normopeso, quando questo è obeso	22,6	14	Okkio alla salute 2019
Adolescenti che ritengono di essere grassi o troppo grassi, anche se normopeso	16,6	26,4	HBSC 2018

Per quanto riguarda la magrezza, i valori riscontrati nelle ultime indagini sono lontani dai valori soglia di attenzione in tutte le fasce di età. Dai dati PASSI d'Argento 2022-2023 si nota il decremento ponderale non intenzionale nell'età geriatrica quale elemento di vulnerabilità nutrizionale e biologica: tale percentuale di perdita fisiologica di peso negli anziani (superiore al 5% o maggiore di 4,5 Kg) risulta essere pari al 8,1% in Puglia (8,2% in Italia).

Tabella 3.1.3 - Prevalenza di magrezza per classi di età, Puglia e Italia

Fascia di età	Sottopeso (%)		Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale	
Bambini 6-10 anni	2,1	1,65	Okkio alla Salute 2019
Adolescenti 11,13,15 anni	2,4	3	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni*	51,3	56,9	PASSI 2022-2023
Anziani >64 anni	0,5	1,9	PASSI d'Argento 2022-2023

*Normo/sottopeso

BOX 3.1 – Punti chiave: Fattori di rischio comportamentali - Sovrappeso, obesità e magrezza

In Puglia il problema dell'eccedenza ponderale persiste ed è rilevante; i valori di prevalenza di sovrappeso e obesità sono: 35,9% nei bambini (6-10 anni), 23,4% negli adolescenti (11,13,15 anni), 48,8% negli adulti e 61,6% negli anziani.

Il fenomeno è più frequente:

- tra gli adolescenti nei maschi rispetto alle femmine
- nelle classi di età più avanzate

Rispetto alle precedenti rilevazioni regionali:

- nella fascia di età 6-10 anni i valori di sovrappeso e quelli di obesità sono aumentati
- sono diminuiti gli adulti in sovrappeso e aumentati gli obesi
- sono aumentati gli anziani in sovrappeso

3.2 Alimentazione scorretta

Mangiare sano migliora la qualità della vita e, per tale motivo, occorre sin da piccoli seguire corretti stili alimentari. Lo scarso consumo quotidiano di frutta e verdura è tra i comportamenti associati all'incremento ponderale ed anche all'aumento di diverse malattie croniche non trasmissibili. Tra i fattori dietetici, anche l'elevato apporto di sale rappresenta un fattore di rischio documentato per le malattie cardio-cerebrovascolari, alcuni tumori e patologie renali, da contrastare con adeguati interventi di sanità pubblica.

Nella regione Puglia, solo il 18,7% ed il 5,7% dei bambini (6-10 anni) consuma rispettivamente la frutta e la verdura più di una volta al giorno; solo il 2,9% dei bambini consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (dati Okkio alla Salute 2019). Tra gli adolescenti solo il 16,1% ed il 6,2% consuma rispettivamente la frutta e la verdura più di una volta al giorno. Non sono emerse differenze nel consumo di frutta per sesso dei bambini, mentre nel caso degli adolescenti nelle femmine si riscontrano frequenze più elevate di consumo di frutta e verdura (dati HBSC 2018).

In generale, i valori di consumo di frutta e verdura nei bambini e negli adolescenti della Puglia sono più bassi rispetto a quelli registrati a livello nazionale.

Nella regione Puglia, anche gli adulti e gli anziani non raggiungono le quantità indicate dalle linee guida sul consumo di frutta e verdura. Infatti, tra gli intervistati solo il 3,2% degli adulti e il 5,5% degli anziani hanno dichiarato di raggiungere le 5 porzioni al giorno raccomandate, mentre il 42,1% degli adulti ed il 42,5% degli anziani riferisce di consumarne almeno 3 porzioni quotidiane (dati PASSI e PASSI d'Argento 2022-2023).

Le linee guida nazionali e internazionali sulla sana alimentazione consigliano di assumere 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura, in quanto garantiscono l'apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali, importanti per una sana alimentazione. Inoltre, diverse evidenze scientifiche suggeriscono che l'elevato consumo di fibre sia associato a una riduzione del rischio di sviluppare patologie croniche invalidanti (diabete, cancro, dislipidemia, ecc.). Per quanto riguarda il consumo di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno il dato regionale è più basso del dato nazionale per gli adulti e per gli anziani. Nella regione Puglia le frequenze riferite di consumo sono stabili negli adulti e in calo negli anziani.

Nella tabella 3.2.1 sono riassunti i valori regionali dei consumi di 5 porzioni di frutta e verdura/die nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini, il confronto con le precedenti rilevazioni ed il dato nazionale.

Tabella 3.2.1 - Prevalenza di persone che consumano 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Puglia e Italia

Fascia di età	5 porzioni di frutta e verdura/die (%)		Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale		
Bambini 6-10 anni	2,9	5,7	in calo	Okkio alla Salute 2019
Adolescenti 11,13,15 anni*	16,1	16,9	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	3,2	7	stabile	PASSI 2022-2023
Anziani >64 anni	5,5	9,2	in calo	PASSI d'Argento 2022-2023

*il dato è riferito solo al consumo di frutta più volte al giorno

Per quanto riguarda l'utilizzo del sale iodato, dai dati PASSI della regione Puglia 2020-2021 risulta che l'87,6% delle persone intervistate sceglie di utilizzare il sale iodato e di questi il 58,1% lo usa abitualmente.

Nella tabella sono riportate le frequenze sui comportamenti relativi al sale rilevate dalle ultime indagini regionali e nazionali.

Tabella 3.2.2 – Comportamenti relativi al sale. Puglia e Italia

Variabile	Frequenza (%)		Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale	
Consumo quotidiano di snack salati	5,9 - 20,4	16,3	Okkio alla Salute 2019, HBSC 2018
Riduzione di sale aggiunto e di alimenti conservati	37,1	55,6	PASSI 2020-2021
Riduzione di sale aggiunto durante la preparazione dei pasti	43,5	56	Okkio alla Salute 2019
Riduzione di sale aggiunto a tavola	26,6	63,7	Okkio alla Salute 2019
Acquisto di pane poco salato	10,1	?	Okkio alla Salute 2019
Utilizzo abituale di sale iodato	58,1	57,6	PASSI 2020-2021
Consiglio dell'operatore sanitario di ridurre il sale	28,8	25,2	PASSI 2020-2021

Tra gli altri comportamenti alimentari non corretti si segnala:

- l'elevato consumo di bevande gassate e zuccherate: il 25,2% dei bambini, meno rispetto alla precedente indagine, e il 5,5% degli adolescenti consumano bevande gassate almeno una volta al giorno, soprattutto i maschi. I valori regionali sono simili ai valori registrati nelle indagini italiane.

- Il consumo di una colazione non adeguata nel 55,8% dei bambini (valore simile al dato nazionale), mentre il 27,4% degli adolescenti non fa la prima colazione (valore leggermente più alto del dato nazionale).

- Solo il 39,8% dei bambini consuma una merenda adeguata e il 30% non consuma mai i legumi o meno di una volta a settimana.

BOX 3.2 – Punti chiave: Fattori di rischio comportamentali – Alimentazione scorretta

Pur essendo ormai nota la protezione rispetto alle MCNT associata all'elevato consumo di frutta e verdura (fino a 5 porzioni di frutta e verdura tutti i giorni) ed alla riduzione progressiva degli apporti di sale (fino a 5g/die, valore raccomandato dall'OMS), i dati regionali evidenziano abitudini alimentari non conformi con quanto raccomandato dalle Linee Guida per una sana alimentazione.

Solo il 2,9% dei bambini, il 3,2% degli adulti e il 5,5% degli anziani hanno dichiarato di raggiungere le 5 porzioni al giorno (five a day) raccomandate e il consumo risulta in calo negli anziani.

Nel caso degli adolescenti consumi più bassi di frutta e verdura si riscontrano nei maschi e nelle famiglie con basso livello di istruzione o nelle persone con difficoltà economiche.

3.3 Abitudine al fumo

La Puglia è una delle regioni con una prevalenza di fumatori fra i 18 e i 69 anni simile al valore nazionale (24,2% - PASSI 2022- 2023).

Figura 3.3.1 - Confronto fumatori per regione di residenza



Pool di Asl: 24,5% (IC 95%: 24,1%-24,9%)

Fonte: INDAGINE PASSI 2022-2023

I risultati dello studio HBSC 2018 confermano che l'abitudine al fumo si acquisisce per lo più in adolescenza: nella Puglia le prevalenze rilevate a 11, 13 e 15 anni sono rispettivamente pari a circa il 2%, l'8% e il 32%.

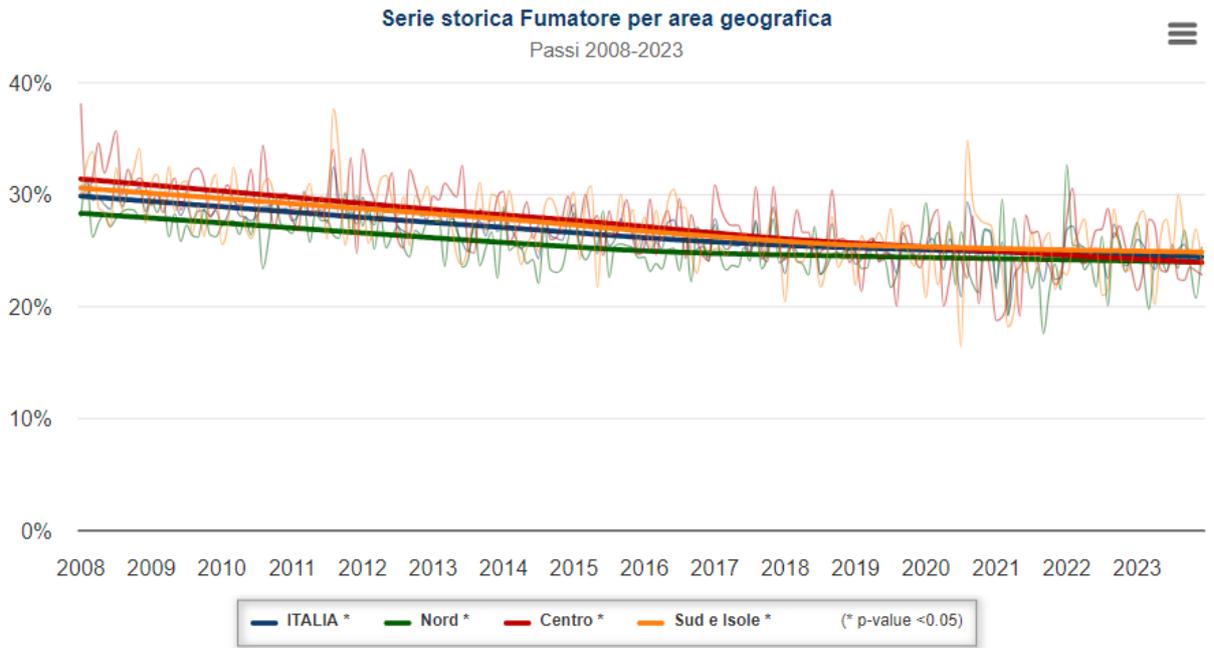
In Italia nella popolazione adulta (18-69 anni) l'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini che tra le donne (28,3% vs 20,7%). Le percentuali di fumatori più alte si registrano nella fascia di età compresa tra i 18 e i 34 anni e tra coloro che riferiscono molte difficoltà economiche (36,2%).

In media, gli abitanti della Puglia dichiarano di fumare 12 sigarette al giorno e i fumatori quotidiani, cioè coloro che fumano almeno una sigaretta al giorno, sono il 22,8%. Dal 2008 al 2022, in Puglia, in accordo al dato nazionale, il trend di prevalenza dei fumatori fra i 18 e i 69 anni è diminuito, passando dal 30% al 25% (figure 3.3.2 e 3.3.3).

Il Consiglio di smettere da parte degli operatori sanitari è ancora insufficiente ed è aumentato in Puglia dal 37% nel 2022 al 43% nel 2023.

A livello nazionale, circa il 15,1% della popolazione adulta fa un uso prevalente di sigarette confezionate a mano e il 4,4% di sigarette elettroniche. Inoltre dichiara di fumare il 10% delle donne in gravidanza e il 10% delle donne che allattano (Pool di ASL 2022-2023).

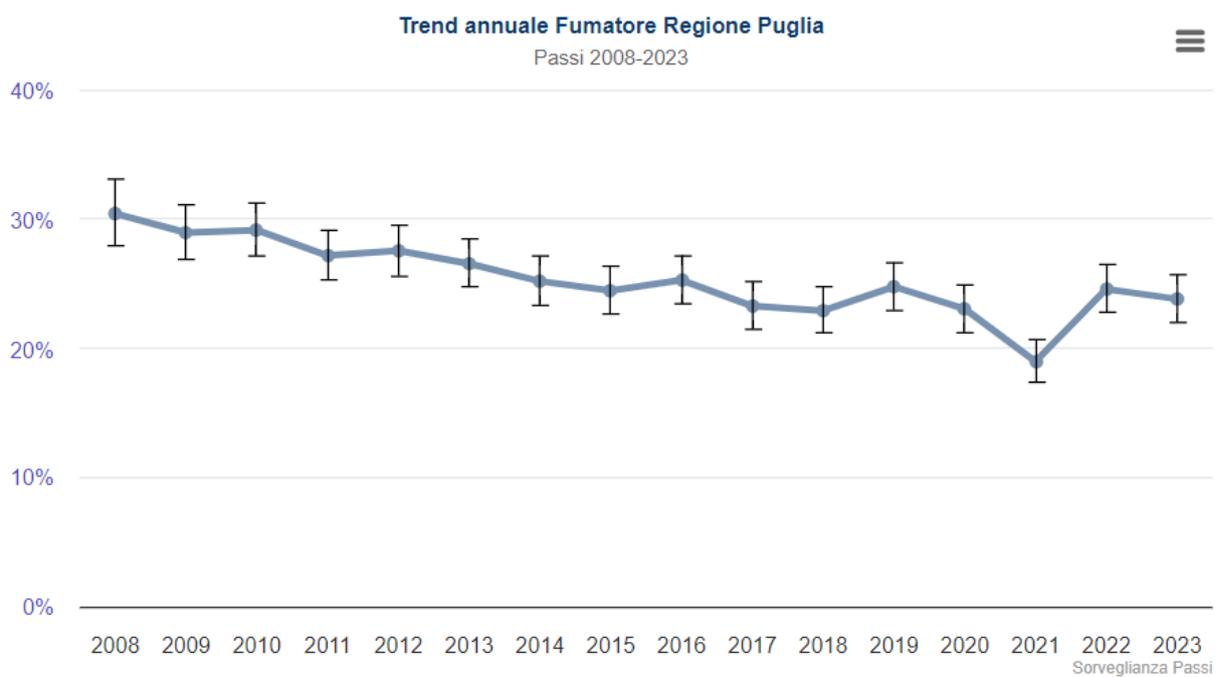
Figura 3.3.2 - Trend nazionale e per area geografica (2008-2023)



Fonte: INDAGINE PASSI 2008-2023

Sorveglianza Passi

Figura 3.3.3 – Trend fumatori regione Puglia 2008-2023



Fonte: INDAGINE PASSI 2008-2023

Secondo i dati PASSI d'Argento, nel biennio 2021-2022, in Italia la prevalenza di fumatori è del 18% nella fascia 65-74 anni e dell'11% dai 75 anni in poi. Fumano di più gli uomini e coloro che dichiarano molte difficoltà economiche.

Nella regione Puglia la prevalenza degli ultra 65enni fumatori è più bassa rispetto al dato nazionale (7,7% in Puglia vs 10,9% in Italia).

Nella tabella 3.3.1 sono riassunti i valori regionali dei fumatori nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini ed il confronto con le precedenti rilevazioni.

Tabella 3.3.1 - Percentuale di fumatori nelle diverse fasce di età nella Puglia

Fascia di età	Fumatori (%)		Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale		
Adolescenti 11,13,15 anni*	14,2	11,1	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	24,2	24,5	in aumento	PASSI 2022-2023
Anziani >64 anni	7,7	10,9	in lieve calo	PASSI d'Argento 2022-2023

*almeno una sigaretta negli ultimi 30 gg

BOX 3.3 – Punti chiave: Fattori di rischio comportamentali – Abitudine al fumo

La prevalenza di fumatori in Puglia fra i 18 e i 69 anni è simile al dato nazionale

Il consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari è aumentato negli adulti pugliesi.

La prevalenza degli ultra 65enni fumatori è più bassa del dato nazionale

3.4 Fumo passivo

Il fumo passivo di tabacco è la principale causa di inquinamento dell'aria negli ambienti chiusi. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia può provocare otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI relativi al periodo 2022-2023, nella Puglia l'esposizione a fumo passivo in ambiente domestico è ancora rilevante: il 15%% dichiara che è ammesso fumare nella propria abitazione. Questa percentuale scende al 10% fra coloro che vivono in case in cui sono presenti minori di 15 anni.

Con la Legge "Tutela della salute dei non fumatori" del 2005, l'Italia è stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo nei locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità.

In Puglia il 96,6% degli adulti tra i 18 e i 69 anni ritiene che il divieto di fumare sui luoghi di lavoro sia rispettato (85,3% in Italia).

BOX 3.4 – Punti chiave: Fattori di rischio comportamentali – Fumo passivo

Il dato della regione Puglia sul rispetto del divieto di fumare sul luogo di lavoro è migliore del valore nazionale.

3.5 Consumo di alcool

Il consumo di prodotti alcolici è associato allo sviluppo di numerose malattie croniche non trasmissibili e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono ad un aumentato rischio non solo chi lo assume ma anche il contesto sociale di riferimento. Bere alcolici, infatti, può condurre a maggiore incidentalità stradale e correlata invalidità, nonché indurre comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, abbandoni e incapacità di costruire legami affettivi stabili.

Il consumo e l'abuso di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Dallo studio HBSC del 2018 risulta che nella Puglia, tra i ragazzi che dichiarano di non aver "mai" bevuto alcol, la percentuale si riduce con l'aumentare dell'età, passando dal 81,1% degli undicenni al 58,8% dei tredicenni sino al 28,4% dei quindicenni. Fra i consumatori di alcol, la percentuale più rilevante è per la frequenza di consumo di alcol pari a 1-2 giorni al mese.

La percentuale di coloro che hanno dichiarato di essersi ubriacati almeno una volta nella vita è del 4% negli undicenni, 12% nei tredicenni e 32,4% nei quindicenni.

I maschi, in percentuale nettamente superiore alle femmine, dichiarano di essere stati ubriachi due volte o più (8,1% vs 6,6%).

Dai dati PASSI 2022-2023, si rileva che, nella Puglia, circa la metà (49,2%) dei 18-69enni riferisce di aver consumato nell'ultimo mese almeno un'unità di bevanda alcolica, ovvero una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. I consumatori a maggior rischio, cioè coloro che hanno un consumo abituale elevato (> di 2 unità alcoliche/die) e/o consumo episodico eccessivo (>5 unità alcoliche in una sola occasione) e/o consumo fuori pasto sono l'8,8% (18,2% in Italia).

La fascia di popolazione con 65 anni e più risulta più vulnerabile agli effetti dell'alcol a causa del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo (dati PASSI d'Argento 2022-2023). Questo significa che, a parità di alcol ingerito, il tasso alcolemico risulta più elevato e gli effetti sono più marcati. In particolare, con l'avanzare dell'età, il consumo di alcol può aggravare i problemi di equilibrio, facilitando le cadute e le fratture. Pertanto, in età avanzata, anche un consumo moderato di alcol può causare problemi di salute. Le Linee Guida del CREA-NUT (Centro di ricerca Alimenti e nutrizione), in accordo con le indicazioni dell'OMS, consigliano agli anziani di non superare il limite di 12 g di alcol al giorno, pari ad 1 Unità Alcolica senza distinzioni tra uomini e donne.

Secondo i dati PASSI d'Argento, nella Puglia, tra le persone con 65 anni e più, circa il 13,4% dichiara di essere consumatore a rischio. Dai dati italiani si può notare che tale abitudine diminuisce all'aumentare dell'età, è maggiore tra gli uomini (25%) rispetto alle donne (16%) e tra coloro che hanno un grado di istruzione elevato (25% tra i laureati).

Nella tabella sono riassunti i valori regionali di coloro che consumano alcol a rischio nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini ed il confronto con le precedenti rilevazioni.

Tabella 3.5.1 - Percentuale di consumatori di alcol a rischio nelle diverse fasce di età nella Puglia

Fascia di età	Consumo di alcol a rischio (%)		Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale		
Adolescenti 11,13,15 anni*	29,4	4,2	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	8,8	18,2	in aumento	PASSI 2022-2023
Anziani >64 anni	13,4	17,4	in calo	PASSI d'Argento 2022-2023

*ubriacatura almeno una volta al giorno

BOX 3.5 – Punti chiave: Fattori di rischio comportamentali – Consumo di alcool

Il dato pugliese dei consumatori di alcol a maggior rischio è migliore del dato nazionale.

I consumatori a rischio >64 anni sono in calo.

3.6 Sedentarietà

L'attività fisica regolare aiuta a prevenire e curare le malattie non trasmissibili come le patologie cardiache, ictus, diabete, cancro, ipertensione. Aiuta a prevenire anche l'eccesso ponderale e può contribuire a migliorare la salute mentale, la qualità della vita e il benessere degli individui. Promuovere uno stile di vita attivo sin dall'età evolutiva diventa indispensabile e prioritario se si vuole rallentare lo sviluppo di processi patologici a lungo termine e creare abitudini sane per tutta la vita.

I dati raccolti nell'indagine Okkio alla Salute 2019 evidenziano che i bambini della regione Puglia fanno poca attività fisica: il 30% dei bambini non è fisicamente attivo e le femmine non attive sono in percentuale maggiore dei maschi.

Secondo lo studio HBSC, nella regione Puglia nel 2018 la prevalenza di chi non svolge mai attività fisica è pari a circa il 4% a 11 anni, l'8% a 13 anni e il 19% a 15 anni.

Nei bambini e negli adolescenti, esiste una forte relazione, supportata da molteplici evidenze, tra il comportamento sedentario (principalmente "tempo trascorso davanti a uno schermo" o screen time) e l'obesità; le indagini sull'età evolutiva (Okkio alla Salute 2019 e HBSC 2018) evidenziano nella regione Puglia valori elevati di sedentarietà. Nella fascia di età 6-10 anni, il 43,7% dei bambini è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 o 4 ore e il 12,1% per almeno 5 ore. Valori decisamente più alti si riscontrano nel fine settimana, infatti il 52,9% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare per almeno 5 ore. L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (61% versus 50% nelle femmine) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre. Complessivamente il 60% dei bambini ha un televisore nella propria camera e l'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (16% versus 14%).

I comportamenti sedentari, come ad esempio la visione della TV e l'uso dei device elettronici/videogiochi, sono negativamente associati alla salute e al benessere durante l'adolescenza. Alcuni studi evidenziano un legame tra questi comportamenti nei ragazzi e l'aumento dello stress, dell'ansia e del consumo di sostanze.

Durante i giorni di scuola il tempo passato davanti alla TV/video/DVD è uguale o superiore alle due ore giornaliere per il 35% degli adolescenti di 11 anni, per il 47% di 13 anni e per il 50% di 15 anni. Nel fine settimana si osservano sostanziali cambiamenti nella percentuale di ore dedicate a queste forme di intrattenimento. In particolare si evidenzia quasi il raddoppio dei ragazzi che dedicano 5 ore o più a tali attività di intrattenimento. Questi valori sono simili al dato nazionale in tutte le fasce di età; l'utilizzo di TV/video/DVD è più frequente tra i maschi (48% vs 32% nelle femmine).

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nella Puglia solo un terzo delle persone 18-69enni (38,8%) ha uno stile di vita attivo, in quanto conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata/intensa raccomandata; una quota rilevante (20,1%) è classificabile come parzialmente attivo in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni. Circa il 41,2% degli adulti è completamente sedentario (28,1% in Italia).

PASSI d'Argento consente di valutare l'attività fisica negli ultra 65enni, attraverso uno strumento specifico, il Pase "Physical Activity Scale for elderly". Il Pase è uno strumento validato a livello internazionale, specifico della popolazione anziana, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra 65enni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età: passeggiare, fare giardinaggio, curare l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone, senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione.

Nella Puglia, si rileva che tra le persone con 65 anni e più con deambulazione autonoma e che hanno risposto da sole al questionario, circa il 50,5% è sedentario, un valore peggiore di quello rilevato per il Pool nazionale di Asl (39,3%) e in lieve aumento rispetto alla precedente rilevazione. In Italia la sedentarietà aumenta con l'avanzare dell'età, tra le donne e tra coloro che vivono da soli.

Nella tabella sono riassunti i valori regionali dei sedentari nelle diverse fasce di età rilevati dalle ultime indagini ed il confronto con le precedenti rilevazioni.

Tabella 3.6.1 - Percentuale di sedentari nelle diverse fasce di età nella Puglia

Fascia di età	Sedentari (%)		Andamento (confronto vs precedente rilevazione regionale)	Fonte
	Valore regionale	Valore nazionale		
Bambini 6-10 anni*	20,3	20,3	in calo	Okkio alla Salute 2019
Adolescenti 11,13,15 anni*	18	16,6	ND	HBSC 2018
Adulti 18-69 anni	41,2	28,1	in lieve aumento	PASSI 2022-2023
Anziani >64 anni	50,5	39,3	in lieve aumento	PASSI d'Argento 2022-2023

*il giorno precedente non hanno svolto attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio

**non svolgono attività fisica o la fanno al massimo per un'ora a settimana

Bibliografia e link utili

Istituto Superiore di Sanità, ISS <https://www.epicentro.iss.it/passi/>

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/info/archivio>

Istituto Superiore di Sanità, ISS <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>

Istituto Superiore di Sanità, ISS <https://www.epicentro.iss.it/en/hbsc/>

<https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>

BOX 3.6 – Punti chiave: Fattori di rischio comportamentali – Sedentarietà

I bambini fanno poca attività fisica.

Sono rilevanti le percentuali di bambini e adolescenti che nel fine settimana guardano la TV o usano videogiochi/tablet/cellulare per almeno 5 ore al giorno.

La percentuale degli adulti e degli anziani sedentari è in lieve aumento rispetto alla precedente rilevazione ed è più alta del dato nazionale.

4. Rischi negli ambienti di vita e di lavoro

4.1. Sicurezza domestica

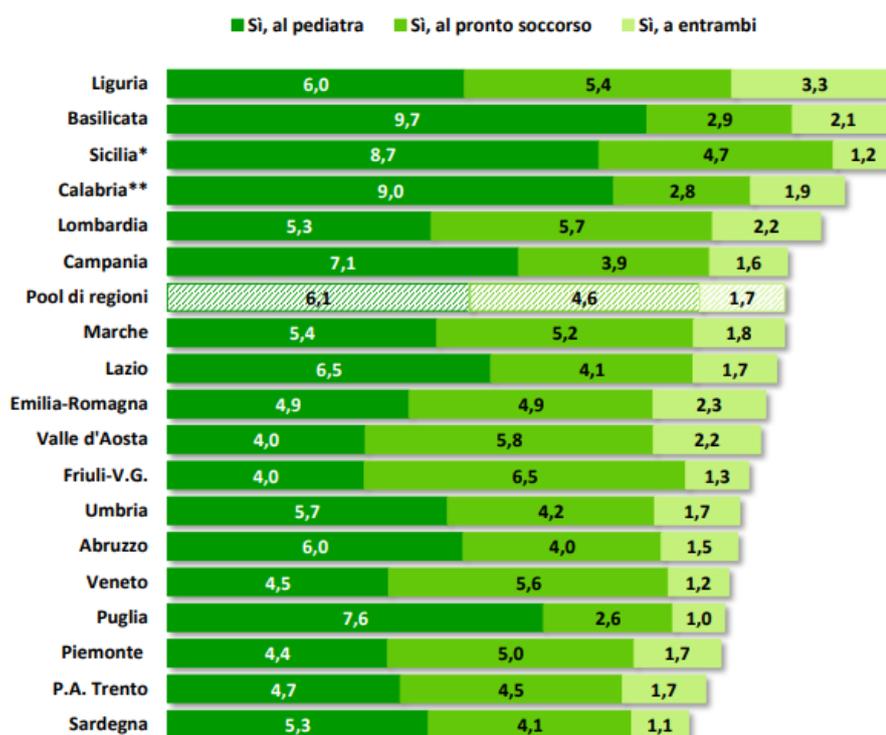
Nonostante la propria casa venga comunemente considerata tra tutti il luogo più sicuro, gli infortuni domestici rappresentano un importante problema di salute pubblica, che interessa soprattutto l'infanzia nella fascia d'età 0-5 anni, il lavoro domestico e l'età avanzata (65+ anni).

INFANZIA

È noto che il rischio di infortuni domestici sia più elevato nei bambini di età compresa tra 0 e 5 anni. Le Linee Guida "La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile", pubblicate nel 2017, raccomandano la realizzazione, da parte di operatori sociali e sanitari adeguatamente formati, di "programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali in tema di sicurezza domestica specialmente indirizzate alle famiglie a rischio". Inoltre, nella selezione delle famiglie cui rivolgere l'intervento, si raccomanda di privilegiare quelle con bambini maggiormente a rischio di incorrere in incidenti domestici. In Puglia, secondo dati regionali provenienti dal Sistema di Sorveglianza sui determinanti nella prima infanzia (Sorveglianza 0-2), anno 2022, complessivamente l'11,2% delle mamme è ricorso a personale sanitario per un incidente occorso al figlio (cadute, ferite, ustioni, ingestione di sostanze nocive, ecc.), rivolgendosi al pediatra (7,6%), al pronto soccorso (2,6%) o a entrambi (1,0%).

Figura 4.1.1 - Mamme che si sono rivolte a personale sanitario per incidente domestico del figlio

Ricorso al personale sanitario per incidente domestico del bambino (%)



*Esclusa la ASP di Ragusa, per cui non risulta disponibile l'informazione

**Esclusa la ASP di Catanzaro, per cui non risulta disponibile l'informazione

Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Figura 4.1.2 - Madri che si sono rivolte a personale sanitario per incidente domestico del figlio per variabili socio-economiche – Puglia



Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Dall'analisi multivariata emerge che il ricorso al pediatra e/o al pronto soccorso per un incidente domestico del/la bambino/a è significativamente più frequente tra le mamme più giovani (≤29 anni), le multipare e quelle che hanno riferito difficoltà economiche

ETÀ ADULTA

In Puglia, secondo l'indagine PASSI 2021-2022 (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), l'1,8% (2,4% in Italia) degli intervistati nella fascia d'età adulta riferisce di aver avuto almeno un infortunio domestico per il quale ha fatto ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

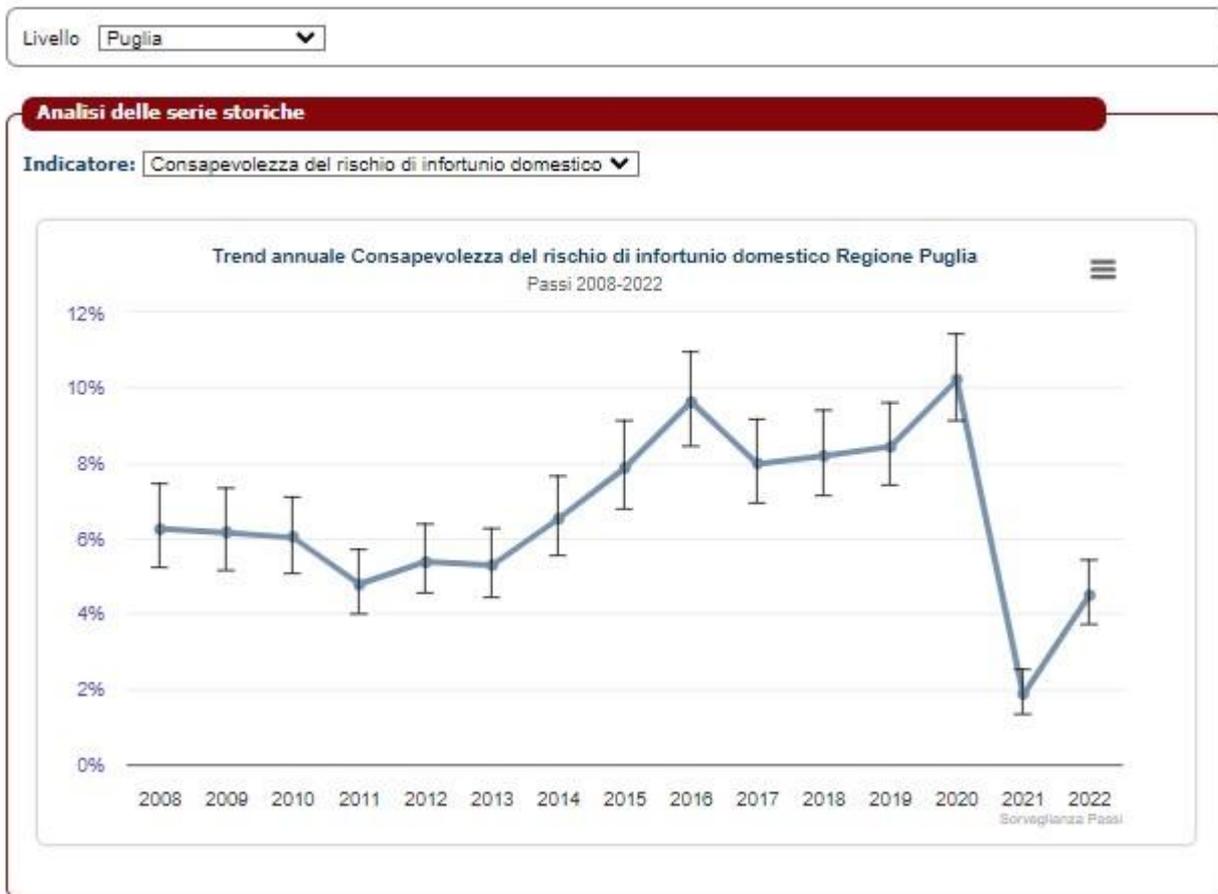
Il 3,2% degli intervistati ritiene/riconosce il rischio di infortunio domestico per sé o per i propri cari (6,4% in Italia) alto o molto alto. La percezione del rischio d'infortunio domestico risulta molto alta anche in particolari categorie di cittadini a maggior rischio quali chi convive con gli over 64 anni e i conviventi di bambini con meno di 14 anni (Puglia 3,8%-5,2%; Italia 7,2%-7,7%).

Figura 4.1.3 – Sicurezza domestica – Puglia 2021-2022

	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico				Infortunio domestico che ha richiesto cure
		negli ultra-64enni	in chi convive con ultra-64enni	nelle donne	in chi vive con bambini fino ai 14 anni	
Abruzzo	6.1	7.7	8.0	7.1	6.5	1.7
Basilicata	7.4	5.0	7.4	8.4	7.3	3.5
Calabria	9.8	16.6	14.3	10.3	9.1	4.4
Campania	4.6	5.8	2.0	5.5	6.7	1.2
Emilia Romagna	4.9	5.9	6.1	5.9	6.5	2.5
Friuli Venezia Giulia	6.6	6.4	11.2	7.8	5.5	2.8
Lazio	5.9	8.8	6.8	7.6	6.9	2.5
Liguria	8.6	10.6	5.7	11.6	14.0	2.2
Lombardia						
Marche	5.8	6.6	6.4	7.6	7.3	3.1
Molise	12.2	6.1	18.9	12.9	21.0	4.5
Piemonte	6.3	9.2	9.2	7.7	7.7	2.6
Provincia di Bolzano	8.1	13.9	3.6	10.1	12.1	3.2
Provincia di Trento	7.9	10.1	9.6	10.7	9.1	4.7
Puglia	3.2	3.6	3.8	4.2	5.2	1.8
Sardegna	7.5	10.6	11.1	9.3	8.3	4.6
Sicilia	10.0	18.2	11.5	10.9	11.3	2.2
Toscana	4.4	4.1	9.1	5.3	4.7	3.2
Umbria	11.0	11.2	12.7	11.8	13.5	2.1
Valle d'Aosta	10.3	6.6	8.6	9.0	8.3	9.8
Veneto	6.8	6.3	8.3	6.6	6.2	2.2
Italia	6.4	8.4	7.2	7.5	7.7	2.4

■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Figura 4.1.4 – Trend consapevolezza del rischio di infortunio domestico - Puglia



Fonte: INDAGINE PASSI 2021-2022 - Sicurezza domestica

La consapevolezza del rischio d’infortunio domestico per la Puglia è cresciuta nel corso degli anni 2008-2020, ed ha accusato una discesa nel periodo 2021 per poi tendere a risalire (figura 4.1.4).

Figura 4.1.5 – Consapevolezza del rischio di infortunio domestico - Puglia vs Regioni Italiane

Fonte: INDAGINE PASSI 2021-2022 -Sicurezza domestica

In conclusione, la Puglia, riguardo il tema della consapevolezza del rischio d'infortunio domestico, registra valori peggiori rispetto a quelli nazionali.

ETÀ ANZIANA

Secondo i dati dell'indagine PASSI D'Argento 2021-2022, il 6,1% riferisce una caduta nei 30 giorni precedenti e il 22,1% riferisce di aver paura di cadere. Il 10,9% riferisce invece di aver ricevuto consigli sulla prevenzione delle cadute e solo uno su 4 (25,5%) percepisce come elevato il proprio rischio di cadere.

Figura 4.1.6 – Cadute in età anziana - Puglia

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022							
	Cadute *	Ricovero per caduta **	Paura di cadere	Cadute in casa	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	Uso presidi anticaduta ***	Consiglio medico ****
Abruzzo	5.9	10.6	27.5	57.8	24.6	62.4	9.1
Basilicata	7.2	13.8	49.0	82.1	44.1	76.7	6.2
Calabria	6.7	20.5	47.8	74.4	38.2	83.1	31.7
Campania	11.3	11.9	33.0	61.2	26.2	74.5	10.2
Emilia Romagna	6.8	10.6	41.3	56.8	35.4	82.2	9.2
Friuli Venezia Giulia	6.0	5.6	38.2	57.7	36.4	56.4	7.8
Lazio	6.5	6.7	35.5	64.8	19.0	67.5	14.9
Liguria	7.8	10.7	30.2	42.6	27.7	66.9	10.2
Lombardia							
Marche	5.6	1.3	42.6	54.0	43.7	51.5	11.3
Molise	11.8	6.6	37.5	88.0	22.7	65.5	9.5
Piemonte							
Provincia di Bolzano	8.7	16.4	27.2	50.1	14.2	61.2	6.5
Provincia di Trento	6.6	12.2	34.4	50.4	28.6	63.2	9.0
Puglia	6.1	18.0	22.1	71.0	25.5	73.1	10.9
Sardegna	9.8	6.8	41.3	70.0	23.1	76.1	16.4
Sicilia	9.4	22.8	39.7	81.9	44.3	64.1	13.0
Toscana	4.1	20.3	20.2	49.2	46.2	73.6	
Umbria	10.0	8.1	48.4	57.9	44.5	72.8	14.3
Valle d'Aosta	7.7	38.0	15.4	68.6	6.7	61.9	13.8
Veneto	6.9	13.4	32.8	63.3	27.2	61.2	9.5
Italia	7.6	12.7	35.2	64.0	31.0	70.9	12.5

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista
 ** = Persone cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno
 *** = Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini
 **** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

Fonte: INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021-2022 - Cadute

4.2. Sicurezza stradale

Secondo i dati ISTAT 2022, in Puglia il totale degli incidenti stradali con lesioni alle persone è stato di 9.286. Analogamente a quanto accade a livello nazionale, anche in Puglia la maggior parte degli incidenti stradali hanno coinvolto due o più veicoli (75,6% n=7.018 di cui l'1,6% mortali). Più bassa in Puglia rispetto al dato italiano (10,7%) è invece la percentuale di incidenti che coinvolgono veicolo e pedone che, con 936 eventi, corrisponde al 10,1% del totale. Differenti rispetto al valore nazionale (17,9%) la quota di incidenti che coinvolgono un veicolo isolato, n=1.332 (14,3%). Il totale dei feriti ammonta a 14.256 persone.

Il 2,2% degli incidenti (n=201) del 2022 in Puglia è stato mortale e ha causato il decesso di un totale di 226 persone.

L'occorrenza e la gravità degli incidenti stradali riconoscono diverse concause sia a livello di infrastrutture, legate a pianificazione urbanistica e stradale, sia al comportamento alla guida dell'automobilista e al corretto uso dei dispositivi di sicurezza

UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA

Il rischio di lesioni a persone in caso di incidente stradale aumenta con il non adeguato utilizzo dei dispositivi di sicurezza (cinture di sicurezza, casco e dispositivi per la sicurezza dei bambini). Secondo l'indagine PASSI 2021-2022, che comprende anche una sezione dedicata ai comportamenti inadeguati alla guida, in Puglia il 18,2% (35,8% in Italia) utilizza regolarmente la cintura di sicurezza posteriore.

Il 94,2% degli intervistati (95,9% in Italia) riferisce di utilizzare sempre il casco, collocando in questo caso i cittadini pugliesi in linea rispetto ai dati nazionali.

Riguardo l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per i bambini da 0 a 6 anni in Puglia il 29,0% riferisce un utilizzo inadeguato o un non utilizzo, dato molto più alto rispetto a quello nazionale (19,6%) che richiede di essere migliorato attraverso una forte informazione e sensibilizzazione sul tema della sicurezza dei più piccoli in strada.

Garantire il trasporto in auto in sicurezza per i bambini rappresenta un'importante azione di salute pubblica. L'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione può ridurre sensibilmente il rischio di traumi e di morte a seguito di incidente stradale.

L'indagine 2022 della Sorveglianza 0-2, condotta su un campione rappresentativo di madri di bambini di 0-2 anni, ha evidenziato che il 19,3% delle mamme di bambini di 2-5 mesi nel pool di regioni (e 34,4% nella fascia d'età 11-15 mesi) ha riferito di avere difficoltà nel far stare il bambino seduto e allacciato al seggiolino.

In Puglia, come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, una quota non trascurabile di madri (23,3% dei bambini di fascia d'età 2-5 mesi e 35,6% dei bambini di fascia d'età 11-15 mesi) ha dichiarato difficoltà nell'uso del seggiolino.

Risulta dunque evidente la necessità di continuare a informare i genitori - e più in generale tutti gli adulti che si occupano del bambino - sull'importanza dell'uso costante e corretto dei dispositivi di protezione, anche per brevi tragitti, al fine di garantire la sicurezza in auto per i bambini.

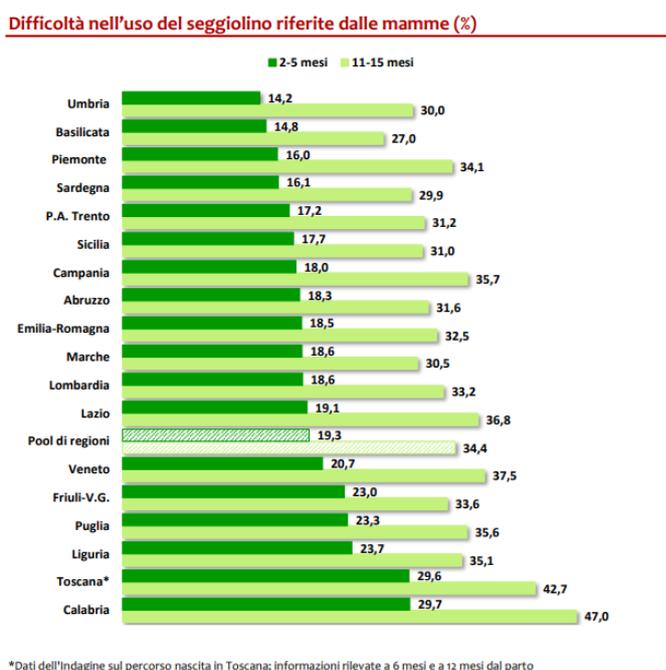
Figura 4.2.1 – Uso dispositivi di sicurezza alla guida - Puglia

Indicatori - PASSI 2021-2022				
	Uso cintura anteriore sempre	Uso cintura posteriore sempre	Uso casco sempre	Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni
Abruzzo		36.3	98.9	15.3
Basilicata		29.4	94.8	19.5
Calabria		22.5	82.8	29.2
Campania		15.3	90.5	29.8
Emilia Romagna		54.1	99.6	10.1
Friuli Venezia Giulia		67.8	99.6	6.3
Lazio		23.3	97.6	21.2
Liguria		58.1	99.9	9.2
Lombardia				
Marche		31.6	97.9	20.3
Molise		18.0	92.7	35.4
Piemonte		49.0	97.9	15.2
Provincia di Bolzano		81.5	98.9	8.6
Provincia di Trento		62.2	97.3	22.2
Puglia		18.2	94.2	29.0
Sardegna		50.2	98.1	14.2
Sicilia		18.8	92.0	32.0
Toscana		46.0	98.4	17.6
Umbria		32.5	99.0	13.9
Valle d'Aosta		66.7	87.5	8.3
Veneto		60.9	98.2	12.3
Italia		35.8	95.9	19.6

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Fonte: INDAGINE PASSI 2021-2022– Sicurezza stradale

Figura 4.2.2 - Madri che hanno riferito difficoltà nell'uso del seggiolino – Puglia



Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022. (<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL

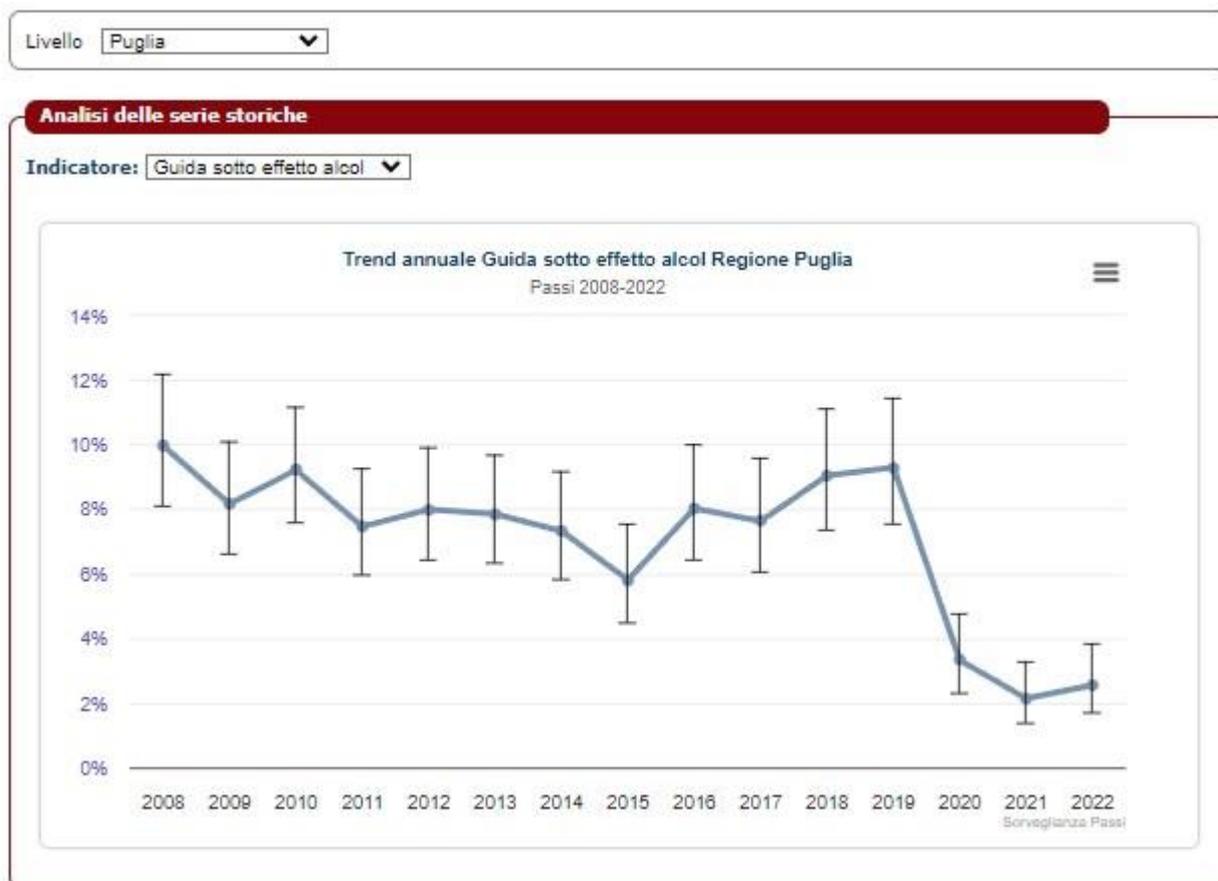
Il 2,4% degli intervistati in Puglia (5,4% in Italia) riferisce di aver guidato sotto l'effetto di alcolici; dato migliore di quello nazionale.

Figura 4.2.3 - Guida sotto effetto di alcool – Puglia

Indicatori - PASSI 2021-2022			
	Guida sotto effetto alcol	Controlli forze ordine	Controlli con etilotest
Abruzzo	6.2		
Basilicata	5.1		
Calabria	7.6		
Campania	3.5		
Emilia Romagna	3.8		
Friuli Venezia Giulia	4.8		
Lazio	4.9		
Liguria	4.1		
Lombardia			
Marche	4.7		
Molise	12.1		
Piemonte	5.6		
Provincia di Bolzano	4.8		
Provincia di Trento	3.8		
Puglia	2.4		
Sardegna	8.0		
Sicilia	6.5		
Toscana	3.9		
Umbria	9.1		
Valle d'Aosta	11.0		
Veneto	8.2		
Italia	5.4		

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Fonte: INDAGINE PASSI 2021-2022 -Alcool e guida

Figura 4.2.4 -Trend annuale Guida sotto effetto di alcool – Puglia

Fonte: INDAGINE PASSI 2021-2022- Alcool e guida

In Puglia l'indicatore relativo alla guida sotto effetto di alcolici mostra, purtroppo, un trend in salita dal 2015 al 2019, con un periodo di brusco calo nel 2020 e 2021, probabilmente dovuto alle restrizioni alla circolazione dovute alla pandemia ed una lieve risalita nel 2022.

BOX 4.1 e 4.2 – Punti chiave: Incidenti domestici e stradali

L'11,2% delle madri in Puglia intervistate per la Sorveglianza di popolazione 0-2 anni riferisce di essersi rivolta ai servizi sanitari a causa di un incidente accaduto al proprio figlio in ambiente domestico (dati 2022).

La percentuale di adulti che percepiscono come elevato il proprio rischio di infortunio domestico è più basso rispetto ai dati nazionali.

Negli anziani le cadute in ambiente domestico sono in Puglia in linea rispetto ai dati nazionali, così come l'accesso a informazioni su come prevenirle è in linea col dato nazionale.

Più bassa in Puglia rispetto al dato italiano è invece la percentuale di incidenti che coinvolgono veicolo e pedone.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza obbligatori risulta peggiore rispetto ai dati nazionali. In particolare è da migliorare l'utilizzo di dispositivi per bambini 0-6 anni.

Il 2,4% degli intervistati in Puglia (5,4% in Italia) riferisce di aver guidato sotto l'effetto di alcolici ed il trend è in crescita dal 2015 al 2019 con un forte calo nel 2020 e nel 2021.

4.3. Infortuni e malattie professionali

I dati INAIL evidenziano come l'andamento, negli anni, del numero di aziende e addetti PAT ha seguito il corrispondente andamento nazionale in lieve aumento fino al 2019, con una contrazione nel 2020 e una ripresa nel 2021 e 2022. La Puglia ha circa il 5,76% delle aziende PAT in Italia. Considerando la dimensione delle aziende si evidenzia come in Puglia (tabella 4.3.2) per il 2022 le aziende di piccola dimensione (1-9 dipendenti) siano le più numerose (86,03%) ed impiegano il 42,64% degli addetti (tabella 4.3.3).

Tabella 4.3.1 - Numero PAT attive in Italia, nella regione Puglia periodo 2018-2022

Regione	Anno				
	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	287.373	289.990	284.625	286.903	289.299
Valle D'Aosta	10.201	10.297	10.144	10.202	10.311
Lombardia	652.411	656.604	645.553	651.448	659.108
Provincia Autonoma di Bolzano	35.087	35.600	35.252	35.685	36.206
Provincia Autonoma di Trento	35.837	35.913	35.187	35.316	35.642
Veneto	325.708	325.513	318.450	319.297	321.220
Friuli Venezia Giulia	71.238	71.258	69.935	70.307	70.578
Liguria	110.025	111.219	109.336	110.434	112.101
Emilia Romagna	303.900	306.062	299.696	301.043	303.795
Toscana	277.162	280.303	274.641	276.745	279.368
Umbria	55.891	56.167	55.119	55.416	55.636
Marche	108.615	109.471	107.368	107.812	108.099
Lazio	338.277	342.273	338.470	345.376	353.116
Abruzzo	88.152	88.072	86.319	86.223	86.857
Molise	23.242	22.849	21.999	22.013	21.949
Campania	288.261	293.547	294.080	302.187	309.644
Puglia	210.415	213.098	211.209	214.639	217.307
Basilicata	32.216	32.374	31.845	32.198	32.474
Calabria	102.464	104.605	103.167	104.729	106.065
Sicilia	252.638	256.521	254.453	257.229	260.275
Sardegna	98.880	99.063	97.023	98.539	100.075
Totale	3.707.993	3.740.799	3.683.871	3.723.741	3.769.125

PAT = Posizioni Assicurative territoriali

Fonte: INAIL

Tabella 4.3.2 – Dimensione aziendale nella regione Puglia anno 2022.

Regione	Dimensione aziendale					Totale
	DA 1 A 9	DA 10 A 49	DA 50 A 249	250 LAVORATORI	Non determinato	
Piemonte	265.310	14.068	2.558	432	6.931	289.299
Valle D'Aosta	9.469	384	84	11	363	10.311
Lombardia	588.143	45.570	8.936	1.619	14.840	659.108
Provincia Autonoma di Bolzano	31.489	3.119	506	83	1.009	36.206
Provincia Autonoma di Trento	31.453	2.226	392	62	1.509	35.642
Veneto	286.984	21.896	3.845	511	7.984	321.220
Friuli Venezia Giulia	62.919	4.424	774	139	2.322	70.578
Liguria	102.725	4.546	673	134	4.023	112.101
Emilia Romagna	271.037	19.005	3.492	615	9.646	303.795
Toscana	253.145	14.654	1.886	299	9.384	279.368
Umbria	50.127	2.958	424	58	2.069	55.636
Marche	96.642	5.918	823	126	4.590	108.099
Lazio	311.952	15.637	2.824	719	21.984	353.116
Abruzzo	76.246	3.875	550	82	6.104	86.857
Molise	18.336	639	65	11	2.898	21.949
Campania	256.698	12.715	1.618	210	38.403	309.644
Puglia	186.964	9.109	1.072	171	19.991	217.307
Basilicata	25.825	1.344	189	26	5.090	32.474
Calabria	86.670	3.051	376	49	15.919	106.065
Sicilia	212.672	8.467	1.009	183	37.944	260.275
Sardegna	86.177	4.005	449	79	9.365	100.075
Totale	3.310.983	197.610	32.545	5.619	222.368	3.769.125

PAT = Posizioni Assicurative territoriali

Fonte: INAIL

Tabella 4.3.3 - Numero Addetti nella regione Puglia per dimensione aziendale anno 2022.

Regione	Dimensione aziendale					Totale
	DA 1 A 9	DA 10 A 49	DA 50 A 249	250 LAVORATORI	Non determinato	
Piemonte	442.651	269.142	249.340	376.106	0	1.337.239
Valle D'Aosta	16.218	7.459	8.312	10.606	0	42.595
Lombardia	1.063.917	896.718	876.411	1.565.710	0	4.402.755
Provincia Autonoma di Bolzano	63.455	60.118	47.760	68.310	0	239.643
Provincia Autonoma di Trento	59.148	42.262	38.295	51.272	0	190.978
Veneto	538.897	422.079	364.345	412.263	0	1.737.585
Friuli Venezia Giulia	114.356	84.763	76.616	109.584	0	385.320
Liguria	171.272	84.180	65.130	120.845	0	441.426
Emilia Romagna	492.142	368.479	340.464	567.089	0	1.768.175
Toscana	465.211	270.369	178.304	285.271	0	1.199.155
Umbria	89.853	55.033	39.760	49.612	0	234.258
Marche	177.120	109.495	74.611	84.361	0	445.587
Lazio	493.518	297.865	279.881	1.160.080	0	2.231.345
Abruzzo	130.446	71.662	53.042	68.657	0	323.807
Molise	28.835	11.928	5.375	10.300	0	56.439
Campania	411.984	236.306	151.291	201.389	0	1.000.969
Puglia	324.218	166.606	101.251	168.198	0	760.273
Basilicata	44.874	24.579	17.569	25.560	0	112.583
Calabria	130.561	54.625	34.832	45.107	0	265.124
Sicilia	339.389	153.230	96.000	185.047	0	773.667
Sardegna	149.367	71.513	42.406	75.313	0	338.599
Totale	5.747.433	3.758.411	3.140.997	5.640.681	0	18.287.522

PAT = Posizioni Assicurative territoriali

Fonte: INAIL

4.3.1. Infortuni

Gli infortuni sul lavoro rappresentano un carico rilevante per numero di eventi, costituendo, un onere sia per i costi sociali ed umani di disabilità e morti evitabili, sia per l'entità dei costi economici. Gli infortuni nella regione Puglia per il 2022 sono circa il 4,20% degli infortuni totali in Italia. L'analisi per settore di gestione macro economico (Industria e Servizi, Agricoltura e Conto Stato) evidenzia che la maggior parte degli infortuni denunciati è relativo al settore industria e Servizi (75,1%), mentre il 7,1% avvengono in agricoltura e il 17,8% per Conto Stato.

Tabella 4.3.1.1 - Numero totale di infortuni denunciati in Italia, Puglia. Periodo 2018-2022

Regione	Anno di accadimento				
	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	47.861	47.780	50.658	41.847	54.439
Valle D'Aosta	1.518	1.447	1.701	1.330	1.669
Lombardia	120.166	120.125	115.055	105.864	132.490
Provincia Autonoma di Bolzano	16.061	16.152	13.931	14.086	14.907
Provincia Autonoma di Trento	8.322	8.282	8.469	7.544	8.227
Veneto	76.907	77.423	68.932	70.535	84.593
Friuli Venezia Giulia	17.293	17.149	15.705	15.978	16.887
Liguria	20.634	20.772	19.280	19.192	28.324
Emilia Romagna	86.357	85.298	70.511	74.981	81.921
Toscana	49.208	49.535	41.358	43.573	53.140
Umbria	10.384	10.614	8.026	9.090	10.726
Marche	18.720	19.103	16.011	16.460	18.898
Lazio	45.031	45.318	37.097	37.708	54.411
Abruzzo	13.913	13.384	11.149	11.575	15.814
Molise	2.140	1.995	1.540	1.736	2.430
Campania	23.003	23.152	22.386	20.344	33.423
Puglia	31.125	30.984	25.239	24.845	29.600
Basilicata	4.672	4.777	3.945	4.165	4.282
Calabria	10.134	9.923	7.286	7.958	10.276
Sicilia	28.253	27.934	22.658	24.152	32.737
Sardegna	12.951	13.403	11.505	11.494	14.375
Totale	644.653	644.550	572.442	564.457	703.569

Fonte: INAIL

Tabella 4.3.1.2 - Numero totale di infortuni denunciati in Italia, Puglia. Periodo 2018-2022 -Settore: Agricoltura

Regione	Anno di accadimento				
	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	2.226	2.167	1.625	1.669	1.730
Valle D'Aosta	98	88	92	82	77
Lombardia	2.853	2.833	2.284	2.403	2.433
Provincia Autonoma di Bolzano	1.928	1.806	1.583	1.569	1.584
Provincia Autonoma di Trento	862	816	739	675	620
Veneto	2.990	2.811	2.386	2.533	2.334
Friuli Venezia Giulia	578	551	518	490	419
Liguria	519	547	395	463	426
Emilia Romagna	4.472	4.246	3.298	3.539	3.476
Toscana	2.844	2.922	2.190	2.272	2.403
Umbria	932	888	775	713	646
Marche	1.333	1.272	998	885	955
Lazio	1.195	1.221	982	951	954
Abruzzo	1.314	1.375	942	1.019	958
Molise	361	321	233	219	236
Campania	1.252	1.259	1.005	1.045	1.030
Puglia	2.599	2.692	2.265	2.250	2.110
Basilicata	632	640	604	651	528
Calabria	873	858	649	652	595
Sicilia	2.285	2.109	1.796	1.795	1.703
Sardegna	1.559	1.652	1.366	1.364	1.242
Totale	33.705	33.074	26.725	27.239	26.459

Fonte: INAIL

Tabella 4.3.1.3 - Numero totale di infortuni denunciati in Italia, Puglia. Periodo 2018-2022 -Settore: Industria e Servizi

Regione	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	36.019	35.884	45.581	34.446	44.802
Valle D'Aosta	1.376	1.331	1.589	1.243	1.575
Lombardia	96.182	96.341	105.095	90.567	112.012
Provincia Autonoma di Bolzano	13.906	14.100	12.230	12.282	13.088
Provincia Autonoma di Trento	6.287	6.247	7.314	6.195	6.608
Veneto	63.280	63.775	62.354	60.472	71.966
Friuli Venezia Giulia	13.900	13.523	14.058	13.678	14.217
Liguria	17.189	17.318	17.758	16.777	25.017
Emilia Romagna	70.514	69.353	62.741	64.234	68.619
Toscana	39.737	39.892	36.170	36.615	44.414
Umbria	7.459	7.691	6.457	7.243	8.294
Marche	14.520	14.892	13.753	13.764	15.462
Lazio	36.328	36.461	32.629	32.006	46.240
Abruzzo	10.127	9.618	9.289	9.182	12.887
Molise	1.242	1.164	1.089	1.241	1.683
Campania	15.873	15.936	19.394	16.570	26.080
Puglia	21.962	21.509	20.441	19.736	22.225
Basilicata	3.029	3.012	2.926	2.948	2.972
Calabria	6.753	6.621	5.766	5.959	7.581
Sicilia	19.364	19.232	18.296	18.785	25.869
Sardegna	9.323	9.553	9.103	8.730	11.279
Totale	504.370	503.453	504.033	472.673	582.890

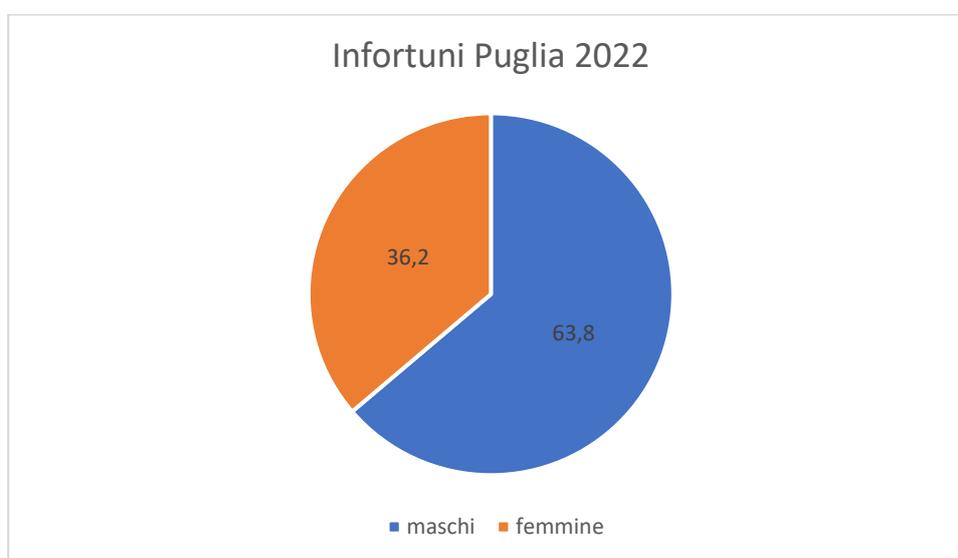
Fonte: INAIL

Tabella 4.3.1.4 - Numero totale di infortuni denunciati in Italia, Puglia. Periodo 2018-2022 -Settore: Per Conto dello Stato

Regione	Anno di accadimento				
	2018	2019	2020	2021	2022
Piemonte	9.616	9.729	3.452	5.732	7.907
Valle D'Aosta	44	28	20	5	17
Lombardia	21.131	20.951	7.676	12.894	18.045
Provincia Autonoma di Bolzano	227	246	118	235	235
Provincia Autonoma di Trento	1.173	1.219	416	674	999
Veneto	10.637	10.837	4.192	7.530	10.293
Friuli Venezia Giulia	2.815	3.075	1.129	1.810	2.251
Liguria	2.926	2.907	1.127	1.952	2.881
Emilia Romagna	11.371	11.699	4.472	7.208	9.826
Toscana	6.627	6.721	2.998	4.686	6.323
Umbria	1.993	2.035	794	1.134	1.786
Marche	2.867	2.939	1.260	1.811	2.481
Lazio	7.508	7.636	3.486	4.751	7.217
Abruzzo	2.472	2.391	918	1.374	1.969
Molise	537	510	218	276	511
Campania	5.878	5.957	1.987	2.729	6.313
Puglia	6.564	6.783	2.533	2.859	5.265
Basilicata	1.011	1.125	415	566	782
Calabria	2.508	2.444	871	1.347	2.100
Sicilia	6.604	6.593	2.566	3.572	5.165
Sardegna	2.069	2.198	1.036	1.400	1.854
Totale	106.578	108.023	41.684	64.545	94.220

Fonte: INAIL

La distribuzione degli infortuni denunciati per genere per il 2022 evidenzia complessivamente un maggior numero di infortuni nei maschi (63,8%) rispetto alle femmine (36,2%).

Figura 4.3.1.1 - Percentuale di infortuni denunciati in Puglia, per genere, anno 2022

Fonte: INAIL

I dati per gravità dei casi positivi mostrano un generale trend stazionario degli infortuni e degli eventi mortali nel periodo 2018-2021 con una lieve riduzione nel 2022. Nel 2022 il 78,2% degli infortuni hanno registrato assenza di menomazioni, il 21,5% menomazioni e lo 0,2% ha avuto un esito mortale.

Tabella 4.3.1.5 - Gravità degli infortuni accertati positivi in Puglia anno 2022

Classe e grado di menomazione	Anno di accadimento				
	2018	2019	2020	2021	2022
In assenza di menomazioni	15.867	15.599	13.665	12.264	14.092
1 - 5	2.480	2.478	1.822	2.029	2.178
6 - 15	1.386	1.361	1.148	1.363	1.364
16 - 25	282	275	248	318	244
26 - 50	97	94	83	99	92
51 - 85	15	17	13	17	3
86 - 100	2	1	4	4	2
Totale (1-100)	4.262	4.226	3.318	3.830	3.883
Esito mortale	55	41	57	56	45
In complesso	20.184	19.866	17.040	16.150	18.020

Fonte: INAIL

4.3.2. Malattie Professionali

I dati sulle malattie professionali sono parimenti alla costante attenzione delle Istituzioni regionali e delle Parti sociali circa gli andamenti delle patologie da lavoro che, pur con dati disponibili che di fatto sottostimano il fenomeno, delineano un quadro degno della massima attenzione per lo sviluppo delle attività di prevenzione.

I dati INAIL indicano che in Italia il numero totale delle denunce di malattia professionale è passato da 59.455 nel 2018 a 60.643 nel 2022. In Puglia le segnalazioni totali di malattia professionale corrispondono al 7,9% delle denunce a livello nazionale e sono passate da 3.374 nel 2018 a 4.806 nel 2022, con una variazione percentuale del 42,4%.

Tabella 4.3.2.1 - Numero di totale di denunce di malattie professionali per il periodo 2018-2022 in Italia suddivise per settore.

Genere: (Tutti i valori colonna)
Luogo di nascita: (Tutti i valori colonna)
Macroregione: (Tutti i valori colonna)
Regione: (Tutti i valori colonna)
Provincia: (Tutti i valori colonna)

Gestione	Anno di protocollazione				
	2018	2019	2020	2021	2022
Industria e Servizi	47.281	49.265	36.957	45.554	50.078
Agricoltura	11.504	11.289	7.518	9.151	10.020
Per conto dello Stato	670	642	475	494	545
Totale	59.455	61.196	44.950	55.199	60.643

Fonte: INAIL

Tabella 4.3.2.2 - Numero di totale di denunce di malattie professionali per il periodo 2018-2022 in Puglia suddivise per settore.

Genere: (Tutti i valori colonna)
Luogo di nascita: (Tutti i valori colonna)
Macroregione: (Tutti i valori colonna)
Regione: Puglia
Provincia: (Tutti i valori colonna)

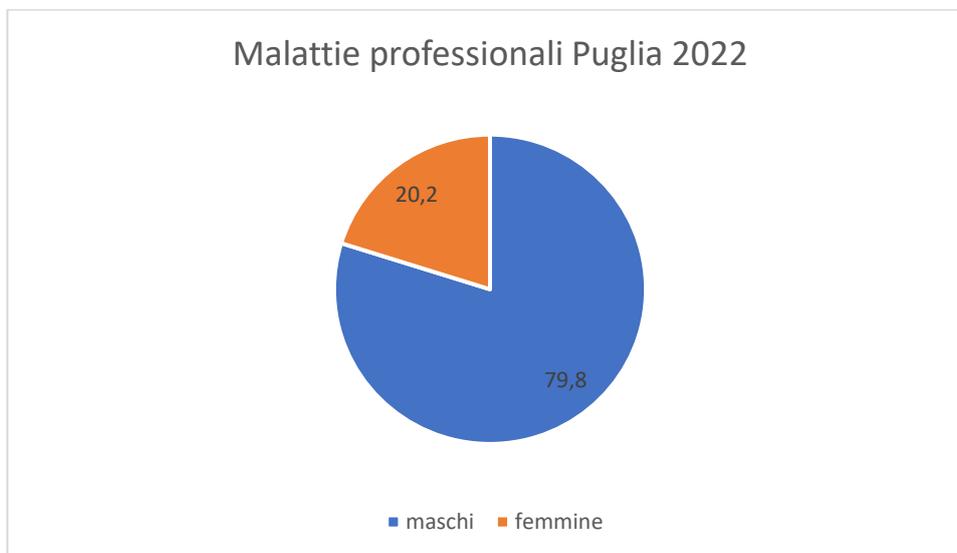
Gestione	Anno di protocollazione				
	2018	2019	2020	2021	2022
Industria e Servizi	2.341	2.576	1.972	2.859	3.314
Agricoltura	953	1.031	840	1.328	1.420
Per conto dello Stato	80	66	54	55	72
Totale	3.374	3.673	2.866	4.242	4.806

Fonte: INAIL

Anche per la distribuzione di denunce di malattie professionali per genere per il 2022 si evidenzia complessivamente un maggior numero di infortuni nei maschi (79,8%) rispetto alle femmine (20,2%).

La distribuzione per macro settore economico evidenzia che nel 2022 il 69,0% delle denunce di malattie professionali sono relative al settore Industria e Servizi, il 29,5% al settore agricoltura e solo l'1,5% per Conto dello Stato.

Figura 4.3.2.1 - Percentuale di denunce di malattie professionali in Puglia, per genere, anno 2022



Fonte: INAIL

Tabella 4.3.2.3 - Gravità delle malattie professionali accertate positivi in Puglia anno 2022.

Anno: 2022
 Genere: (Tutti i valori colonna)
 Luogo di nascita: (Tutti i valori colonna)
 Macroregione: (Tutti i valori colonna)
 Regione: Puglia
 Provincia: (Tutti i valori colonna)

Settore ICD-10	Grado di menomazione								Esito mortale	In complesso
	In assenza di menomazioni	1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100	Totale (1-100)		
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tumori (C00-D48)	0	1	5	1	5	9	0	21	28	49
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	0	33	82	9	3	0	0	127	0	127
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	0	0	3	0	0	0	0	3	0	3
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	1	53	158	39	10	0	0	260	0	261
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	0	15	6	1	2	0	0	24	1	25
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	0	1	2	0	1	0	0	4	0	4
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	0	115	736	99	15	0	0	965	0	965
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Non determinato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale	1	218	992	149	36	9	0	1.404	29	1.434

Fonte: INAIL

Tra le malattie professionali definite e accertati positivi in Puglia le tipologie di malattie professionali più diffuse fra i lavoratori si possono sostanzialmente sintetizzare in 5 patologie prevalenti: le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, di cui si contano 965 casi denunciati nel 2022 su un totale di 1434, le patologie dell'orecchio (261 casi), le malattie del sistema nervoso (127), i tumori (49 casi) di cui 28 casi mortali, le malattie del sistema respiratorio (25 casi) di cui 1 mortale.

Bibliografia e link utili

INDAGINE PASSI 2021-2022

INDAGINE PASSI D'ARGENTO 2021-2022

INAIL

SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022

BOX 4.3 – Punti chiave: Infortuni e malattie professionali

La Puglia ha circa il 5,76% delle aziende PAT in Italia. Per il 2022 le aziende di piccola dimensione (1-9 dipendenti) sono le più numerose (86,03%) ed impiegano il 42,64% degli addetti.

Gli infortuni nella regione Puglia per il 2022 sono circa il 4,20% degli infortuni totali in Italia.

La distribuzione degli infortuni denunciati per genere per il 2022 evidenzia complessivamente un maggior numero di infortuni nei maschi rispetto alle femmine.

I dati INAIL di malattie professionali indicano che negli ultimi anni il numero delle segnalazioni è cresciuto dal 2018 al 2022. L'analisi per macro settore economico evidenzia che la maggior parte delle segnalazioni del 2022 sono relative al settore Industria e Servizi.

Le malattie professionali più diffuse fra i lavoratori pugliesi sono le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, le patologie dell'orecchio, le malattie del sistema nervoso, le malattie del sistema respiratorio ed i tumori. Come per gli infortuni, la maggiore frequenza di malattie professionali si verifica nei maschi (79,8%).

5. Malattie infettive

5.1. Incidenza e sorveglianza delle malattie infettive

La sorveglianza SEIEVA, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive approfondendo gli aspetti epidemiologici delle infezioni acute da epatite virale, in Italia.

I dati del bollettino SEIEVA di Marzo 2024 presentano l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B, C ed E e l'impatto della circolazione del virus SARS-CoV-2 e delle misure intraprese per contenere la pandemia, sull'incidenza di altre infezioni virali.

Nella tabella in basso vengono indicati i dati dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER) della Puglia relativi alle notifiche di malattie infettive dal 2001 al 2016.

5.1.1. Notifica di malattie infettive 2001-2016 in Puglia

Tabella 5.1.1 - Notifiche di malattie di classe II nel periodo 2001-2016 in Puglia: distribuzione per anno di notifica

Malattia	Anno di notifica															
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Blenorragia	2	3	0	1	3	1	1	3	0	2	1	1	2	2	1	0
Brucellosi	131	111	47	38	39	56	24	18	19	8	19	22	14	2	4	1
Diarrea Infettiva	430	269	145	228	108	164	78	154	80	151	49	96	46	182	126	6
Epatite A	425	112	30	92	72	32	32	46	42	28	50	17	116	33	39	6
Epatite B	54	40	26	20	39	40	31	32	21	15	22	12	20	6	8	11
Epatite C	58	26	10	16	12	21	12	12	17	6	12	11	17	19	20	9
Epatite D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Epatite Delta Acuta	3	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Epatite NANB	8	4	3	3	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Epatite Virale Non Specificata	4	0	1	2	1	1	0	1	3	0	0	1	0	1	0	0
Febbre Tifoide	139	108	84	83	48	34	40	17	17	22	21	13	10	14	13	8
Legionellosi	8	14	10	13	8	8	10	19	13	18	17	27	29	33	24	17
Leishmaniosi Cutanea	3	3	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0
Leishmaniosi Viscerale	16	6	2	8	1	7	2	6	2	3	1	0	1	0	2	1
Leptosirosi	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Listeriosi	2	4	0	1	2	0	1	0	2	0	1	2	4	1	0	0

*Dati provvisori

Malattia	Anno di notifica															
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Meningite Meningococcica	10	8	12	12	16	9	13	6	9	6	8	11	13	10	7	5
Meningo-Encefalite Virale	42	71	23	17	29	13	28	60	29	18	28	31	21	32	18	10
Morbillo	25	1.422	4.704	34	24	18	41	105	8	45	134	97	24	59	12	9
Parotite Epidemica	446	166	113	84	101	46	50	51	41	13	20	22	19	22	20	20
Pertosse	70	263	151	91	26	78	37	20	26	32	15	5	11	41	28	24
Rickettsiosi	4	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
Rosolia	73	470	182	48	17	17	67	173	4	3	10	8	2	3	1	2
Salmonellosi Non Tifoidea	279	319	270	233	191	158	159	159	111	70	84	96	86	53	74	38
Scarlattina	182	240	259	445	195	232	252	157	276	107	133	219	173	220	187	120
Sifilide	11	14	19	21	13	21	42	40	56	45	22	27	32	12	7	10
Varicella	4.194	4.076	4.208	7.513	3.433	4.599	3.231	2.745	1.027	692	356	239	249	189	257	157

*Dati provvisori

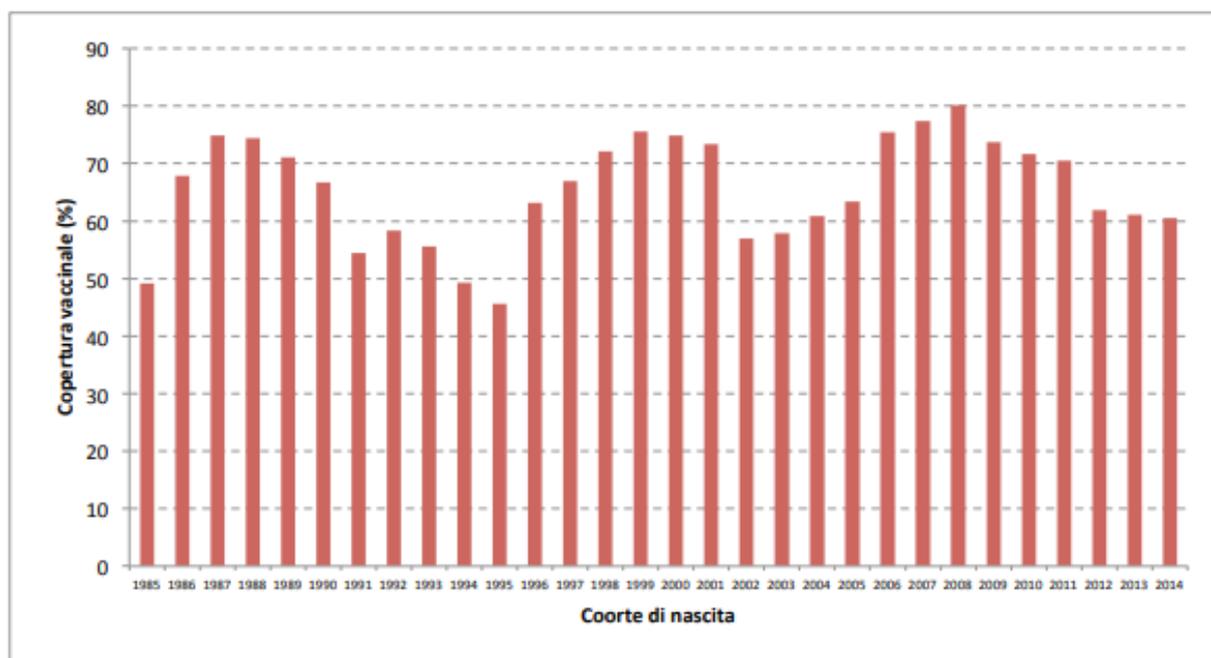
Fonte: OER Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia

5.1.2. Epatite A

Secondo i dati del "Rapid Risk Assessment Epatite A tra Men who have Sex with Men in Puglia" pubblicato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia riferito ai dati gennaio-giugno 2017, la Puglia è stata a lungo classificata come regione a endemia intermedia per l'epatite A. Dopo l'importante evento epidemico nel biennio 1996-1997 (più di 11.000 casi segnalati, incidenza annuale pari a circa 130 per 100.000 abitanti), è stato avviato un programma di offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-epatite

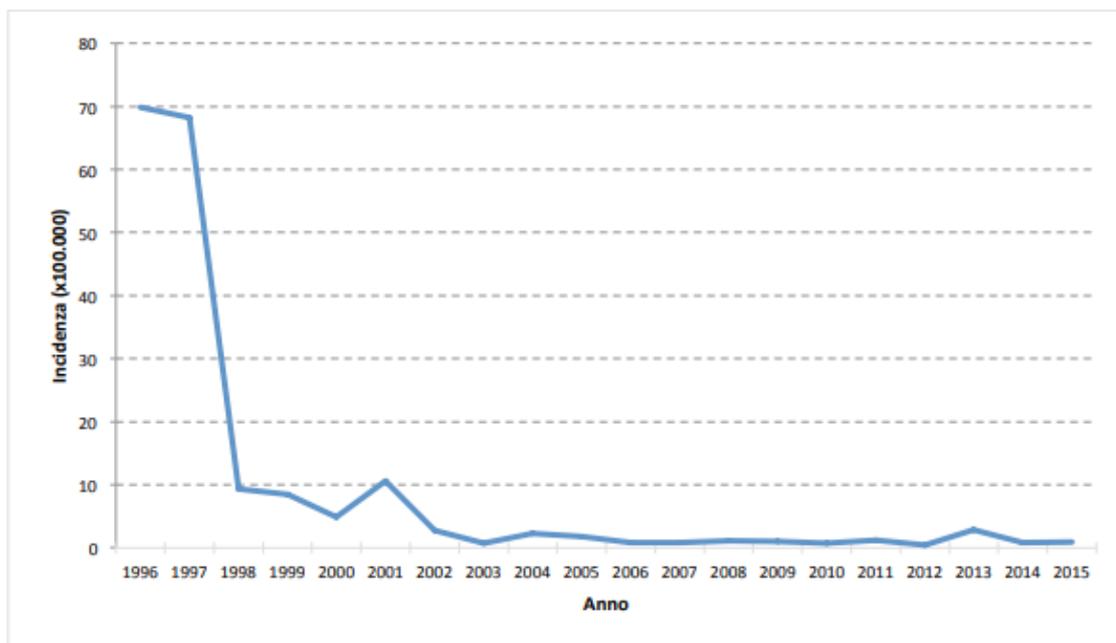
A a tutti i nuovi nati nel secondo anno di vita e agli adolescenti. Dal 1998 al 2015, la vaccinazione è stata complessivamente offerta a 30 coorti di nascita, con una copertura media pari al 65% in bambini e giovani adulti tra 2 e 32 anni, valore di poco superiore a quello ritenuto sufficiente per interrompere a livello locale la trasmissione interumana del virus. L'introduzione della vaccinazione universale di routine ha drasticamente modificato la storia naturale della malattia nella regione. Nel 2015, sono stati segnalati al sistema routinario di notifica delle malattie infettive 39 casi di epatite A (tasso di notifica: 0,96 per 100.000) e sono stati registrati 68 ricoveri (tasso di ospedalizzazione: 1,7 per 100.000). Di 37 casi indagati nel sistema di sorveglianza speciale SEIEVA (Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta), l'età media risultava pari a 35,8 anni (Intervallo di Confidenza al 95%: 31,7-39,9), l'89% riferiva di aver consumato frutti di mare nelle 8 settimane precedenti la malattia e il 19% frutti di bosco freschi o congelati. Nel 2016, sono stati segnalati al SEIEVA solo nove casi.

Figura 5.1.2.1 – Copertura vaccinale per epatite A in Puglia nelle coorti di nascita target dell'offerta attiva (1985-2014)



Fonte: OER Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia - Rapid_Risk_Assessment_Epatite_A_MSM_update_GIUGNO 2017

Figura 5.1.2.2 - Tasso di notifica (per 100.000 abitanti) dei casi di epatite A segnalati al sistema routinario di notifica delle malattie infettive negli anni 1996-2015 in Puglia



Fonte: OER Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia – Rapid_Risk_Assessment_Epatite_A_MSM_update_GIUGNO 2017

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2017 sono stati segnalati in Puglia 251 casi di epatite A, con un'incidenza di 6,2 per 100.000 abitanti, più elevata rispetto a quella registrata in media negli stessi mesi dei cinque anni precedenti (0,8 per 100.000 abitanti).

Nel 2023 sono stati notificati al SEIEVA 267 casi in Italia di Epatite A, soprattutto da parte di Regioni del Centro-Nord. In Puglia nello stesso periodo si sono registrati 5 casi di Epatite A.

Figura 5.1.2.3 – Casi di epatite A nel 2023

DATI 2023

Numero di casi per Regione



Fonte: BOLLETTINO SEIEVA – numero 14 (marzo 2024)

5.1.3. Epatite B

Nel 2023 in Italia sono stati segnalati al SEIEVA 153 nuovi casi di epatite B acuta, in lieve aumento rispetto al 2022 in cui i casi erano stati 109. In Puglia nello stesso periodo si sono registrati 5 casi di Epatite B.

Figura 5.1.3.1 – Casi di epatite B nel 2023



Fonte: BOLLETTINO SEIEVA – numero 14 (marzo 2024)

5.1.4. Epatite C

Nel corso del 2023 sono stati notificati al SEIEVA 51 nuovi casi di epatite C in Italia. In Puglia nello stesso periodo si sono registrati 2 casi di Epatite C.

Figura 5.1.4.1 – Casi di epatite C nel 2023



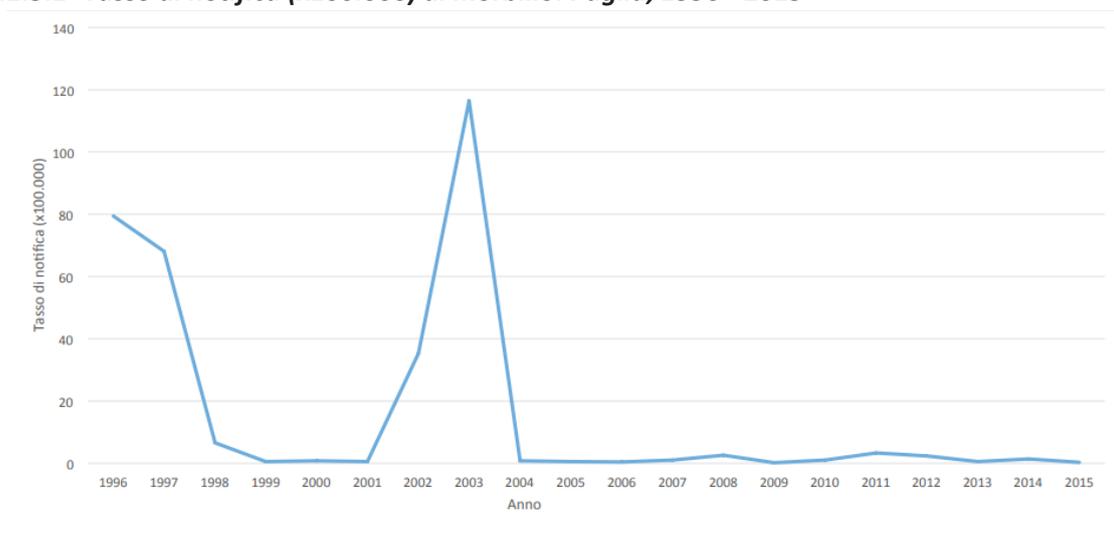
Fonte: BOLLETTINO SEIEVA – numero 14 (marzo 2024)

5.1.5. Morbillo

Secondo il report “FOCOLAIO DI MORBILLO FAMILIARE E NOSOCOMIALE IN PUGLIA “ 2018, pubblicato dell’Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), in Puglia, dopo l’estesa epidemia del biennio 2002-2003, e a seguito dell’attuazione del Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2003-2007 e 2010-2015, l’incidenza del morbillo si è drasticamente ridotta. Dal 2004, il numero di casi registrati è stato costantemente inferiore a 100 l’anno, con l’eccezione degli anni 2008 e 2011, in cui sono stati segnalati rispettivamente 119 e 157 casi.

Nel periodo 1 gennaio – 30 settembre 2018, sono stati segnalati 25 casi di morbillo, con un’incidenza pari a 8,2 casi per milione di abitanti e un’età mediana di 29 anni. Sette su 25 casi (28%) avevano meno di cinque anni di età, di cui uno sotto l’anno (incidenza 33,3 casi/1.000.000). È stato segnalato 1 caso in un operatore sanitario (4% dei casi).

Figura 5.1.5.1 -Tasso di notifica (x100.000) di morbillo. Puglia, 1996 - 2015



Fonte: OER Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia – “Andamento delle notifiche di malattie infettive prevenibili da vaccino “Epatite A, Epatite B, Meningite meningococcica, Morbillo, Parotite, Pertosse, Rosolia, Varicella” Puglia, anni 1996 – 2015”

Tabella 5.1.5.1 - Casi di Morbillo per Regione/P.A. e mese di inizio sintomi. Anno 2023.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale *	Incidenza x 1.000.000	
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC			
Piemonte								1	1			2		4	0,9
Valle d'Aosta														0	0,0
Lombardia			1		1	1			6					9	0,9
P.A. di Bolzano				1										1	1,9
P.A. di Trento		1												1	1,8
Veneto			1							1	1			3	0,6
Friuli Venezia Giulia														0	0,0
Liguria														0	0,0
Emilia-Romagna	1										1			2	0,5
Toscana							1		1	1		1		4	1,1
Umbria														0	0,0
Marche								1						1	0,7
Lazio								1				3		4	0,7
Abruzzo														0	0,0
Molise														0	0,0
Campania											4	10		14	2,5
Puglia														0	0,0
Basilicata														0	0,0
Calabria														0	0,0
Sicilia														0	0,0
Sardegna														0	0,0
TOTALE	1	1	2	1	1	1	1	3	8	2	8	14	43	0,7	

Fonte: Rapporto N° 69 – Febbraio 2024 - Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia - Istituto Superiore di Sanità

Il rapporto N° 69 di Febbraio 2024 “Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia” dell’Istituto Superiore di Sanità riporta il numero di casi di morbillo segnalati al sistema di sorveglianza dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, per Regione e P.A. e per mese di insorgenza dei sintomi. Nella tabella sono riportati inoltre la percentuale di casi confermati in laboratorio sul totale e l’incidenza per 1.000.000 di abitanti, nazionale e per Regione, nel periodo considerato.

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, in Italia, sono stati segnalati 43 casi di morbillo. In Puglia nessun caso.

L’incidenza nazionale di casi di morbillo segnalati nel 2023 è di 0,7 casi per milione di abitanti.

5.1.6. HIV

Secondo il report riportato sul Notiziario dell’Istituto Superiore di Sanità riportante le nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 dicembre 2022 (Vol.36, n.11, Novembre 2023), in Puglia nel periodo 2012-2022 sono state segnalate complessivamente 1519 nuove diagnosi/infezione da HIV. Nel 2022 il totale dei casi segnalati in Puglia è pari a 130, valore più elevato rispetto alle segnalazione del 2020 e 2021 che probabilmente riflettono un problema di sottodiagnosi e/o sottonotifica legate alla pandemia da Covid-19.

Nel 2022, l’incidenza in Puglia è risultata di 3,4 casi per 100.000 residenti, mentre in Italia per lo stesso periodo è di 3,2 casi su 100.000.

Tabella 5.1.6.1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV e variazioni percentuali 2019-2022 per Regione di segnalazione e incidenza per anno di diagnosi (2012-2022)

Regione	Anno inizio raccolta dati individuali												Variazioni percentuali					Totale
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2019 vs 2018	2020 vs 2019	2021 vs 2020	2022 vs 2021	2022 vs 2019	
Piemonte	1999	271	320	276	238	255	266	192	136	92	154	160	-29	-32	+67	+4	+18	2.360
Valle d'Aosta	2008	8	6	7	3	8	4	4	9	7	6	4	+125	-22	-14	-33	-56	66
Liguria	2001	108	77	97	115	116	116	99	74	72	61	60	-25	-3	-15	-2	-19	995
Lombardia	2009	1.103	997	879	872	779	740	691	560	119	243	218	-19	-79	+104	-10	-61	7.201
PA ^a di Trento	2010	39	23	24	15	33	24	20	30	19	6	4	+50	-37	-68	-33	-87	237
PA ^a di Bolzano	2010	17	18	20	15	19	15	4	7	8	4	11	+75	+14	-50	+175	+57	138
Veneto	2000	314	279	285	271	228	242	166	160	104	105	78	-4	-35	+1	-26	-51	2.232
Friuli Venezia Giulia	2010	71	65	76	47	54	48	27	46	28	29	30	+70	-39	+4	+3	-35	521
Emilia-Romagna	2006	436	345	377	323	329	312	252	244	168	203	206	-3	-31	+21	+1	-16	3.195
Toscana	2009	296	326	333	291	353	280	233	185	154	158	156	-21	-17	+3	-1	-16	2.765
Umbria	2009	67	57	61	56	54	59	42	38	38	27	24	-10	0	-29	-11	-37	523
Marche	2007	85	60	88	72	118	95	64	58	25	49	43	-9	-57	+96	-12	-26	757
Lazio	1985	645	618	622	554	586	521	463	351	227	323	293	-24	-35	+42	-9	-17	5.203
Abruzzo	2006	47	58	66	54	53	67	85	39	12	24	48	-54	-69	+100	+100	+23	553
Molise	2010	3	7	12	10	12	27	13	7	6	5	6	-46	-14	-17	+20	-14	108
Campania	2008	243	191	180	202	188	227	239	159	113	173	210	-33	-29	+53	+21	+32	2.125
Puglia	2007	131	133	121	147	169	194	155	162	86	91	130	+5	-47	+6	+43	-20	1.519
Basilicata	2010	13	5	14	16	17	18	7	8	0	6	12	+14	-100	n.c. ^b	+100	+50	116
Calabria	2009	9	12	24	30	17	12	9	4	0	11	7	-56	-100	n.c. ^b	-36	+75	135
Sicilia	2009	186	201	229	236	281	282	215	201	109	143	157	-7	-46	+31	+10	-22	2.240
Sardegna	2012	88	60	63	58	54	61	49	26	19	29	31	-47	-27	+53	+7	+19	538
Totale		4.180	3.858	3.854	3.625	3.723	3.610	3.029	2.504	1.406	1.850	1.888	-17	-44	+32	+2	-25	33.527
Incidenza per 100.000 residenti (calcolata per anno di diagnosi sulla popolazione residente)		7,0	6,4	6,4	6,0	6,2	6,0	5,1	4,2	2,4	3,1	3,2						

(a) Provincia Autonoma; (b) non calcolabile

Figura 5.1.6.1 - Numero di nuove diagnosi di infezione da HIV, per Regione di segnalazione e Regione di residenza. Incidenza per Regione di residenza (2022)

Regione	2022				
	Segnalati	% sul totale	Residenti	% sul totale	Incidenza per 100.000 residenti
Piemonte	160	8,5	163	8,6	3,8
Valle d'Aosta	4	0,2	4	0,2	3,2
Liguria	60	3,2	56	3,0	3,7
Lombardia	218	11,6	210	11,1	2,1
Provincia Autonoma di Trento	4	0,2	2	0,1	0,4
Provincia Autonoma di Bolzano	11	0,6	11	0,6	2,1
Veneto	78	4,1	79	4,2	1,6
Friuli Venezia Giulia	30	1,6	24	1,3	2,0
Emilia-Romagna	206	10,9	166	8,8	3,8
Toscana	156	8,3	145	7,7	4,0
Umbria	24	1,3	20	1,1	2,3
Marche	43	2,3	48	2,5	3,2
Lazio	293	15,5	274	14,5	4,8
Abruzzo	48	2,5	50	2,7	3,9
Molise	6	0,3	6	0,3	2,1
Campania	210	11,1	219	11,6	3,9
Puglia	130	6,9	133	7,0	3,4
Basilicata	12	0,6	16	0,8	3,0
Calabria	7	0,4	13	0,7	0,7
Sicilia	157	8,3	162	8,6	3,4
Sardegna	31	1,6	34	1,8	2,1
Residenza estera			20	1,1	
Residenza non riportata			33	1,7	
Totale	1.888	100,0	1.888	100,0	3,2

Fonte: Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità – (Vol.36, n.11, Novembre 2023)

Bibliografia e link utili

Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità – (Vol.36, n.11, Novembre 2023)

OER Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia – “Andamento delle notifiche di malattie infettive prevenibili da vaccino “Epatite A, Epatite B, Meningite meningococcica, Morbillo, Parotite, Pertosse, Rosolia, Varicella” Puglia, anni 1996 – 2015”

OER Osservatorio Epidemiologico Regionale Puglia – Rapid_Risk_Assessment_Epatite_A_MSM_update_GIUGNO 2017

BOLLETTINO SEIEVA – numero 14 (marzo 2024)

Rapporto N° 69 – Febbraio 2024- Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia -Istituto Superiore di Sanità

BOX 5 – Punti chiave: Malattie infettive

Per quanto riguarda l'HIV, nel 2022, l'incidenza in Puglia è risultata di 3,4 casi per 100.000 residenti, mentre in Italia per lo stesso periodo è di 3,2 casi su 100.000. Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2023, in Italia, sono stati segnalati 43 casi di morbillo in Italia, nessuno in Puglia. L'incidenza nazionale di casi di morbillo segnalati nel 2023 è di 0,7 casi per milione di abitanti.

6. Programmi di vaccinazione

6.1. Vaccinazioni in età pediatrica

I dati sulle coperture vaccinali a 24 mesi del Ministero della Salute si riferiscono alla proporzione di bambini nati in un determinato anno che risultano adeguatamente vaccinati al momento della rilevazione (ad esempio, la copertura dei bambini nati nel 2013 è calcolata con le vaccinazioni completate il 31 dicembre 2015 e calcolata nel 2016).

Si riportano in tabella le coperture a 24 mesi per i nati nel 2020.

Tabella 6.1.1 - Andamento delle coperture vaccinali (%) a 24 mesi – anno 2022 - corte 2020

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2022 (coorte 2020)																
Coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)																
REGIONE/P.A.	POL	DIF	TET	PER	EP B	HIB	MOR	PAR	ROS	VAR	Men C	PNC	EP A	ROTA	Men B	Men ACYW
Piemonte	94,79	94,79	94,79	94,79	94,75	94,61	94,44	94,37	94,36	93,72	89,64	91,25	0,32	80,29	88,38	1,34
Valle d'Aosta	93,31	93,31	93,31	93,31	93,04	93,18	91,60	91,47	91,60	88,58	87,01	89,63	0,00	59,71	78,74	0,39
Lombardia	97,47	97,46	97,46	97,46	97,45	97,35	97,32	97,28	97,32	96,72	93,89	94,32	2,52	84,32	93,51	0,42
Prov. Aut. Bolzano	78,89	78,87	78,86	78,87	78,89	78,89	76,15	76,15	76,15	76,03	64,30	73,19	0,00	38,12	55,85	44,84
Prv. Aut. Trento	95,18	95,18	95,18	95,18	95,16	95,18	95,11	95,11	95,11	94,52	88,49	91,22	0,59	74,03	81,66	87,68
Veneto	95,45	95,46	95,48	95,46	95,40	95,33	94,86	94,81	94,86	94,25	91,23	93,96	12,93	84,96	91,57	90,64
Friuli-Venezia Giulia	93,54	93,54	93,55	93,54	93,51	93,47	92,03	92,03	92,03	91,15	85,90	89,36	2,61	76,52	88,72	85,14
Liguria	92,51	92,53	92,53	92,52	92,46	92,43	90,82	90,80	90,83	89,77	84,68	90,66	1,72	69,27	78,67	26,88
Emilia-Romagna	97,98	97,97	97,99	97,99	97,94	97,79	97,81	97,70	97,82	96,78	93,79	94,98	11,02	78,38	88,91	93,07
Toscana	96,76	96,78	96,78	96,78	96,67	97,17	95,87	95,80	95,86	94,86	89,65	91,93	0,38	64,73	88,19	5,04
Umbria	96,49	96,49	96,51	96,49	96,43	96,29	95,73	95,59	95,65	94,09	87,04	94,28	0,10	62,01	70,06	7,77
Marche	95,11	94,98	94,98	94,98	95,00	94,98	93,54	93,51	93,51	91,78	84,46	91,49	0,46	71,45	78,14	84,09
Lazio	97,15	97,13	97,13	97,12	97,15	97,02	97,37	97,33	97,36	96,37	86,92	90,74	0,22	65,49	76,34	86,62
Abruzzo	95,10	95,10	95,10	95,10	95,11	95,15	93,36	93,36	93,36	92,90	70,12	90,61	0,24	62,01	73,06	44,20
Molise	95,49	95,49	95,49	95,49	95,49	95,96	93,99	93,99	93,99	94,57	80,99	94,69	0,35	83,02	76,78	80,47
Campania	95,05	95,05	95,05	95,05	95,05	95,03	93,68	93,68	93,68	90,48	67,44	87,69	0,05	65,56	57,93	67,44
Puglia	93,22	93,23	93,23	93,23	93,22	93,17	91,42	91,41	91,42	90,82	82,50	90,94	67,34	79,45	74,80	82,13
Basilicata	95,71	95,71	95,71	95,71	95,71	95,71	94,01	94,01	94,01	92,66	91,17	94,57	0,12	80,17	84,55	90,78
Calabria	96,13	96,13	96,13	96,13	96,13	96,13	92,96	92,96	92,96	92,87	91,28	94,58	0,28	83,49	86,83	91,28
Sicilia	90,35	90,32	90,32	90,32	89,63	90,28	90,14	90,12	90,14	89,20	75,44	87,34	0,05	64,40	69,71	75,31
Sardegna	92,42	92,44	92,44	92,44	92,36	92,25	92,18	92,15	92,17	91,48	88,09	90,58	0,13	77,96	76,22	87,55
Italia	95,15	95,14	95,14	95,14	95,05	95,08	94,40	94,37	94,39	93,35	85,60	91,73	6,96	74,39	80,91	55,43

Legenda:

- (a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
- (b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età
- (c) 1a dose entro 24 mesi
- (d) Ciclo completo secondo il prodotto o il calendario
- n.d. Non disponibile

POL	Polio(a)	ROS	Rosolia (c)
DIF	Difterite (a)	VAR	Varicella (c)
TET	Tetano (a)	Men C	Meningococco C coniugato (b)
PER	Pertosse (a)	PNC	Pneumococco coniugato (b)
EP B	Epatite B(a)	EP A	Epatite A (d)
HIB	Hib(b)	ROTA	Rotavirus (d)
MOR	Morbillo(c)	Men B	Meningococco B (d)
PAR	Parotite (c)	Men ACYW	Meningococco ACYW coniugato (c)

Fonte: Dati comunicati dalle regioni

Elaborazioni: Ufficio 5, Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. DG Prevenzione Sanitaria, MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 20/06/2023

FONTE: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20

Per la Puglia i valori sono in linea con quelli nazionali, con valori superiori per quanto riguarda la copertura per l'epatite A.

6.2. Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio, come le persone con 65 anni e più, o le persone con patologie croniche (come le malattie dell'apparato respiratorio e dell'apparato cardiovascolare, il diabete, l'insufficienza renale e i tumori) di qualunque età. Per questo motivo il ministero della Salute raccomanda e offre gratuitamente a questi gruppi di persone la vaccinazione antinfluenzale, indicando come auspicabile un obiettivo minimo di copertura vaccinale di almeno il 75% delle persone appartenenti a queste categorie e come obiettivo ottimale il 95%.

Nell'ultima campagna vaccinale indagata dal PASSI d'Argento (2022-2023) il 65% degli ultra 65enni si è sottoposto a vaccinazione contro l'influenza e questa percentuale ha raggiunto il 76% tra gli ultra 85enni e il 71% fra le persone con patologie croniche.

Risultati che rimangono significativamente più elevati rispetto al periodo che precede la pandemia di COVID-19 che sembra aver incentivato l'adesione alle campagne vaccinali contro l'influenza, in tutta la popolazione. Nel periodo pre-pandemico, infatti, la copertura vaccinale non aveva mai raggiunto i livelli minimi raccomandati, neppure nelle fasce di età più anziane, né fra i più fragili per patologia cronica. Sempre inferiore al 60%, la copertura vaccinale raggiunge il 69% in piena pandemia (sfiorando l'obiettivo minimo raccomandato dal Ministero della Salute per le categorie a maggior rischio per maggiore età o cronicità), ma scende nuovamente al 63% nel 2023.

Fra le persone affette da malattie non trasmissibili la copertura vaccinale è sempre stata più alta rispetto a quanto osservato fra le persone libere da cronicità, ma comunque lontana dall'obiettivo minimo, mentre dal 2020 sale significativamente, di circa 10 punti percentuali, rispetto alle campagne precedenti, rimanendo stabile al 73% fino al 2022, ma scendendo successivamente al 70% nel 2023. In particolare: 75% fra le persone con malattie respiratorie croniche, 72% fra persone con problemi cerebro e cardiovascolari, 72% con insufficienza renale e fra i diabetici, 73% fra persone con malattie croniche del fegato.

Anche fra le persone libere da cronicità è aumentata l'adesione alla campagna vaccinale: se prima della pandemia meno del 50% degli ultra 65enni liberi da cronicità si vaccinava contro l'influenza, durante la pandemia il ricorso alla vaccinazione contro l'influenza sale al 63% nel 2021, per poi tornare a valori più bassi nel 2023, pari al 55%.

Anche i dati per area geografica sembrano suggerire un impatto della pandemia di COVID-19: nel periodo pre-pandemico il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale era mediamente più frequente nel Centro e nel Sud-isole e meno frequente nel Nord del Paese. Negli anni della pandemia il ricorso alla vaccinazione aumenta ovunque ma il gradiente geografico si inverte e, nel biennio 2022-23, la copertura torna a cambiare aspetto con il Centro del Paese che presenta una copertura significativamente maggiore (70%) rispetto al Sud (64%) e al Nord (63%) che presentano invece valori simili.

Negli ultimi anni l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra la popolazione anziana ha subito variazioni significative, con un marcato incremento della copertura nel periodo 2020-2022. Le campagne di sensibilizzazione, la percezione del rischio elevato di complicazioni da influenza in combinazione con l'infezione da SARS-CoV-2 e l'implementazione di politiche sanitarie mirate hanno incentivato la partecipazione degli anziani alla vaccinazione. Tuttavia, il calo osservato nel 2023 sottolinea l'importanza di strategie sostenibili e continuative. È cruciale potenziare la comunicazione sui benefici della vaccinazione antinfluenzale, mantenere l'attenzione sulle politiche di prevenzione e affrontare le barriere logistiche per garantire una protezione costante alla popolazione anziana.

Figura 6.2.1 – Copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione anziana (ultra65enni) nelle Regioni/PA, nella stagione 2022-2023

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023			
	Copertura vaccinale negli ultra65enni	Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche
Abruzzo	58.5	63.1	52.8
Basilicata	56.0	59.1	50.3
Calabria	67.5	74.9	53.8
Campania	70.0	75.1	60.3
Emilia Romagna	69.5	74.3	62.6
Friuli Venezia Giulia	66.7	71.2	60.6
Lazio	71.5	78.0	61.2
Liguria	61.1	65.2	56.1
Lombardia			
Marche	63.1	67.4	56.0
Molise	62.0	71.2	56.0
Piemonte	59.0	63.6	53.6
Provincia di Bolzano	47.0	51.6	42.0
Provincia di Trento	65.1	71.5	58.1
Puglia	67.3	73.6	60.0
Sardegna	58.5	65.0	49.7
Sicilia	59.3	63.2	54.1
Toscana			
Umbria	71.5	76.3	63.2
Valle d'Aosta	48.4	58.1	37.9
Veneto	58.0	65.2	50.1
Italia	65.3	71.0	57.4

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* almeno 1 patologia tra le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2022-2023

Nella stagione 2022-2023, in Puglia, la copertura vaccinale della popolazione degli ultra65enni è pari al 67,3% (65,3% dato nazionale); in particolare sale al 73,6% tra gli ultra 65enni con almeno una patologia cronica e scende al 60,0 tra gli ultra 65enni senza patologie croniche.

Bibliografia e link utili

https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20

PASSI D'ARGENTO 2022-2023

BOX 6 – Punti chiave: Programmi di vaccinazione

Per la Puglia i valori delle vaccinazioni in età pediatrica nell'anno 2022 sono in linea con quelli nazionali.

Nella stagione 2022-2023, in Puglia, la copertura vaccinale della popolazione degli ultra65enni è pari al 67,3% (65,3% dato nazionale); in particolare sale al 73,6% tra gli ultra 65enni con almeno una patologia cronica e scende al 60,0 tra gli ultra 65enni senza patologie croniche.

7. Focus su popolazioni target di intervento

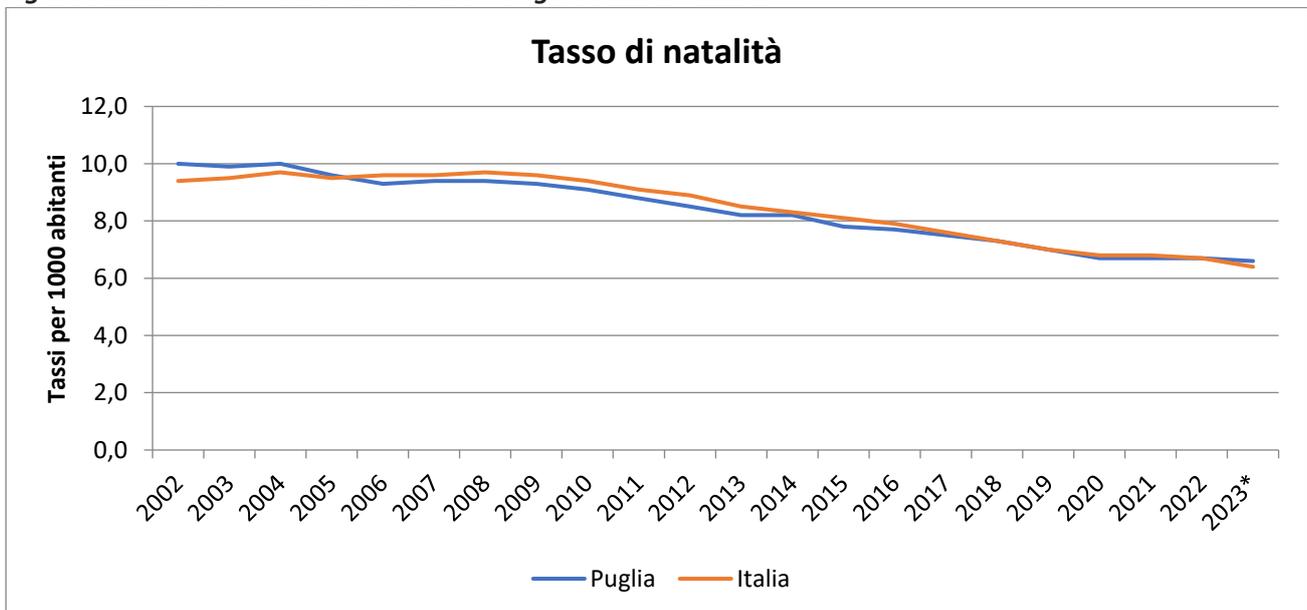
Per attuare gli interventi di promozione della salute e prevenzione è necessaria la chiara differenziazione della popolazione in sub-popolazioni (sub-target) e la messa in atto di interventi realizzati nei diversi contesti di vita (setting) quali ad esempio gli ambienti di lavoro, la scuola, la comunità e i servizi sanitari. I setting rappresentano il luogo o il contesto sociale in cui più facilmente è possibile raggiungere individui e gruppi prioritari. È infatti il contesto che rende possibile il contatto con il cittadino, è il contesto che “crea” l’opportunità di entrare in relazione con la persona per interventi tarati sul ciclo di vita. Il PNP 2020-2025 rafforza l’approccio per ciclo di vita (o life course) in considerazione del fatto che ad un aumento dell’aspettativa di vita registrato nell’ultimo decennio non corrisponde un parallelo aumento della quantità di vita vissuta in salute, ma soprattutto nella consapevolezza che gli interventi preventivi e protettivi realizzati con tempestività, a partire dalla primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera.

7.1. Salute nei primi 1000 giorni

7.1.1. Natalità e Fecondità

Negli ultimi anni si sono verificati nel nostro Paese una serie di mutamenti epidemiologici, demografici e sociali quali il consistente decremento delle nascite e l’aumento dell’età media al parto. Il tasso di natalità in Puglia è diminuito costantemente, passando da un valore di 8,8 nuovi nati ogni 1.000 abitanti nel 2011 (9,1 in Italia) a 6,6 nuovi nati ogni 1.000 abitanti nel 2023 (6,4 in Italia). (figura 7.1.1.1).

Figura 7.1.1.1 - Tasso di natalità. Italia e Puglia. Anni 2002-2023



Fonte: Istat

*Dato provvisorio

Nel 2023, secondo i dati Istat, l’età media della madre al momento del parto in Puglia è di 32,5 anni (32,5 in Italia). Mentre per quanto riguarda il tasso di fecondità totale (stimato), nel 2023 ogni donna pugliese ha in media 1.20 figli (1.20 in Italia) con valori che oscillano da 1.29 nella provincia di Foggia a 1.13 figli per donna nella provincia di Lecce.

7.1.2. Determinanti di salute nella prima infanzia legati a stili di vita e scelte salutari

La promozione della salute psico-fisica nei primi 1000 giorni di vita – compresi tra il concepimento e il compimento del secondo anno – è raccomandata a livello internazionale anche al fine di contrastare precocemente le disuguaglianze di salute. In questa finestra temporale le azioni volte alla riduzione dell'esposizione a fattori di rischio e alla promozione di fattori protettivi sono in grado non solo di prevenire problemi di salute nel bambino, ma anche di favorire lo sviluppo delle sue potenzialità e influenzarne positivamente la salute in età adulta. La promozione di stili di vita e scelte salutari e delle competenze genitoriali costituiscono, insieme alla qualità del percorso nascita e alla tutela della salute mentale perinatale, aree prioritarie di intervento per promuovere la salute nei primi 1000 giorni di vita. Di seguito sono riportati i dati regionali del Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2 anni 2022.

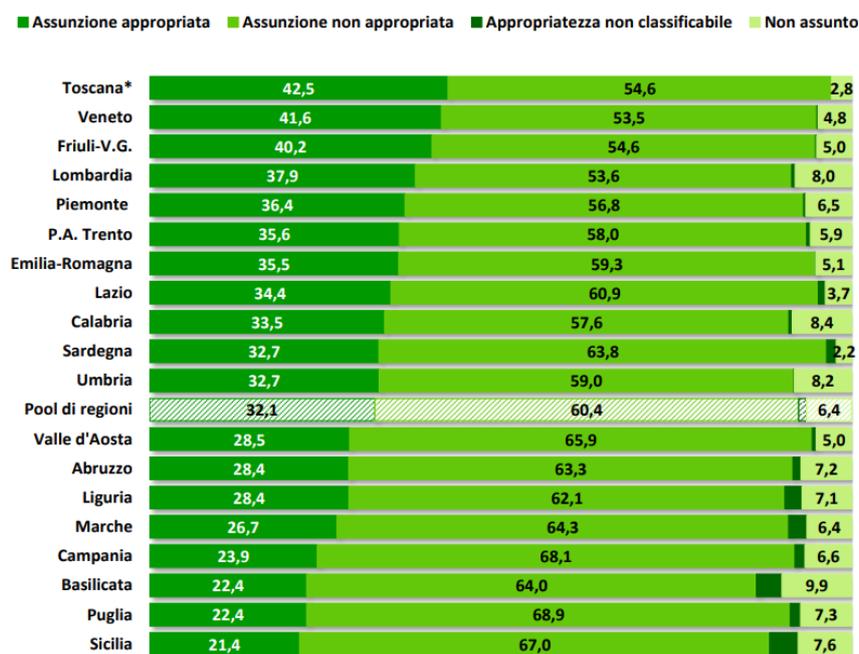
Assunzione di acido folico e posizione in culla

La salute e il benessere del bambino dipendono anche dai comportamenti dei genitori nel periodo periconcezionale. L'assunzione quotidiana di 0,4 mg di acido folico (vitamina B9), da quando la coppia comincia a pensare a una gravidanza fino alla fine del terzo mese di gestazione, protegge il bambino da gravi malformazioni congenite come i difetti di chiusura del tubo neurale (es. spina bifida, anencefalia).

In Puglia, come nelle restanti regioni partecipanti alla Sorveglianza, oltre il 90% delle mamme ha assunto acido folico in occasione della gravidanza, ma soltanto una quota contenuta di esse lo ha fatto in maniera appropriata per la prevenzione delle malformazioni congenite. In particolare il 91,3% delle mamme della Regione ha assunto acido folico, ma la grande maggioranza di esse lo ha fatto in maniera inappropriata, prevalentemente a gravidanza iniziata. In Puglia l'assunzione appropriata, a partire da prima del concepimento, ha interessato soltanto il 22,4% delle mamme (la media, calcolata sul totale delle mamme nelle regioni partecipanti alla Sorveglianza, risulta pari al 32,1%).

Figura 7.1.2.1 - Assunzione appropriata di acido folico. Anno 2022

Assunzione di acido folico (%)

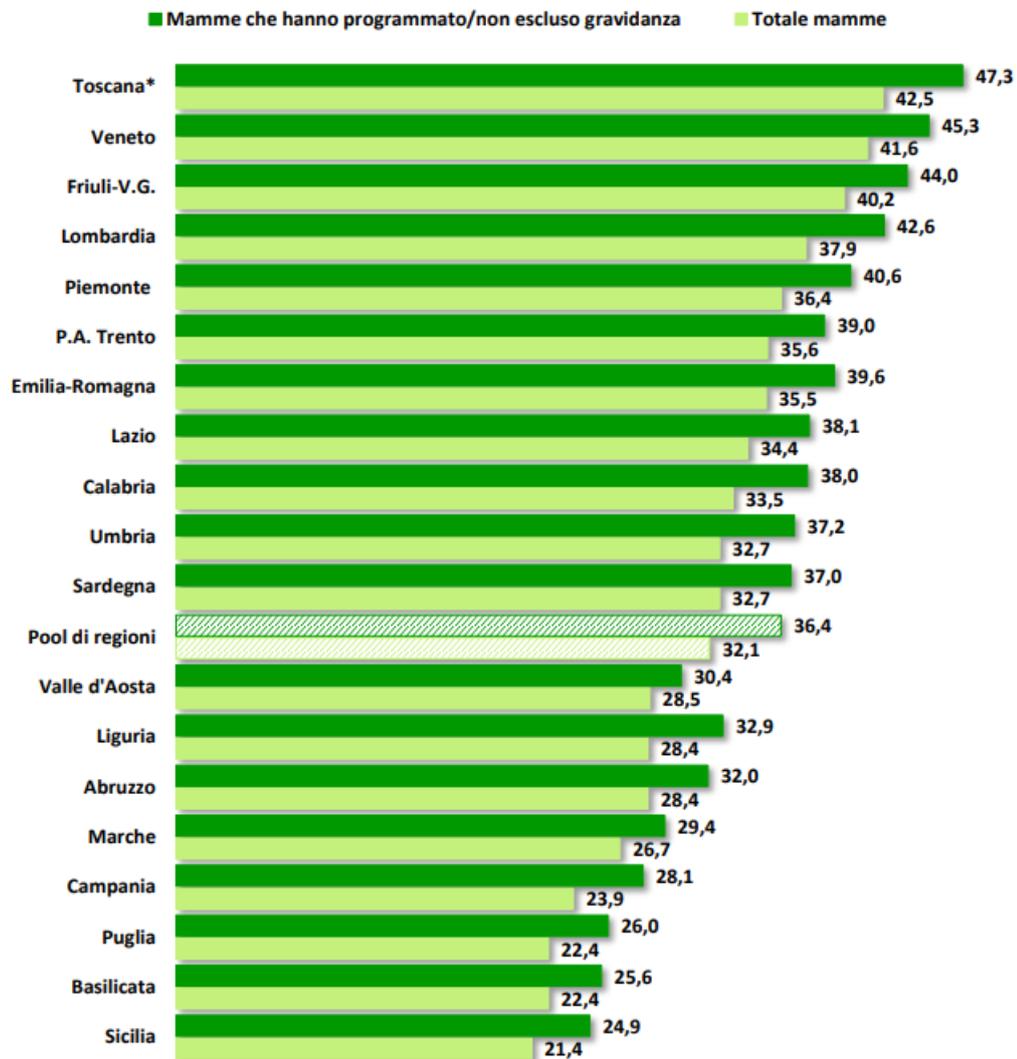


*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 1 mese dal parto

Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Figura 7.1.2.2 - Assunzione appropriata di acido folico – Mamme che hanno programmato o non escluso la gravidanza. Anno 2022

Assunzione appropriata di acido folico (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 1 mese dal parto

Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022. (<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Se si considerano soltanto le mamme che hanno riferito di aver programmato la gravidanza o comunque di non essersi attivate per evitarla, la quota che ha assunto acido folico in Puglia in maniera appropriata aumenta di poco risultando pari al 26,0% (valore significativamente inferiore alla media del 36,4% rilevata nelle altre regioni).

Per quanto riguarda la posizione in culla, secondo stime recenti la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) si manifesta con un'incidenza di 0,2 casi ogni 1000 nati vivi, rappresentando una delle principali cause di morte post neo-natale. Diversi interventi semplici ed efficaci sono stati individuati dalla ricerca scientifica al fine di ridurre il rischio; tra questi, mettere a dormire il bambino in posizione supina.

La maggioranza delle mamme in Puglia ha dichiarato di mettere a dormire il proprio bambino a pancia in su (58,6%, valore significativamente inferiore alla media del 66,7% nel pool di regioni). Segue, tra le altre

posizioni in cui il bambino viene più frequentemente posto in culla, quella di lato, adottata dal 26,3% delle mamme (a fronte di una media del 18,7%).

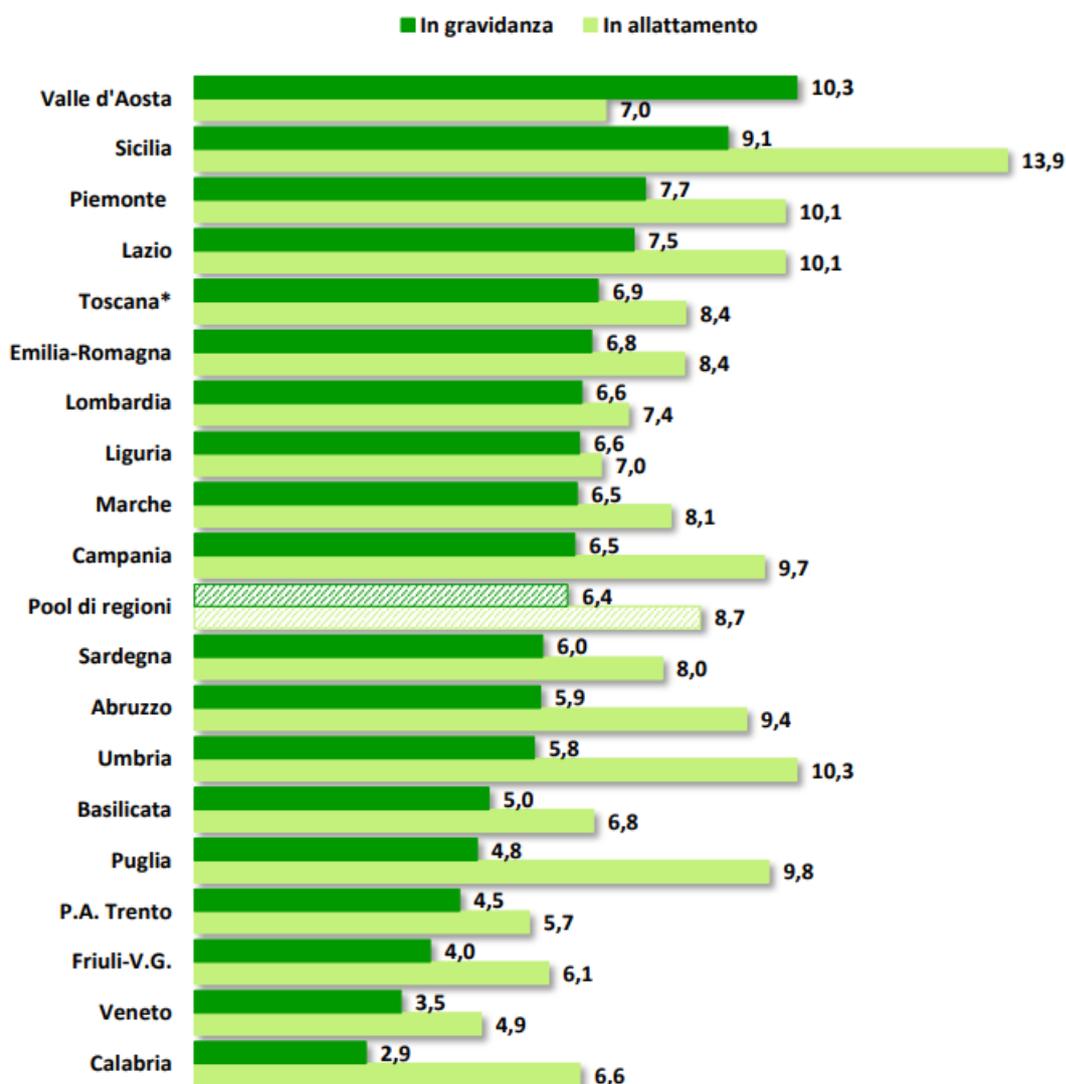
I dati evidenziano la necessità di continuare a fornire informazioni ai genitori avendo cura di sfatare timori infondati sul posizionamento del bambino a pancia in su in culla.

Consumo di tabacco

Fumare in gravidanza aumenta il rischio di basso peso alla nascita, prematurità, mortalità perinatale, morte improvvisa in culla (SIDS), affezioni broncopolmonari, deficit mentali e comportamentali. I bambini esposti a fumo passivo hanno un rischio maggiore di malattie delle basse vie respiratorie e di episodi di asma.

Figura 7.1.2.3 - Donne fumatrici in gravidanza e in allattamento. Anno 2022

Consumo di tabacco in gravidanza e in allattamento (%)



*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazioni rilevate a 3 mesi e a 6 mesi dal parto rispettivamente per il fumo in gravidanza e in allattamento

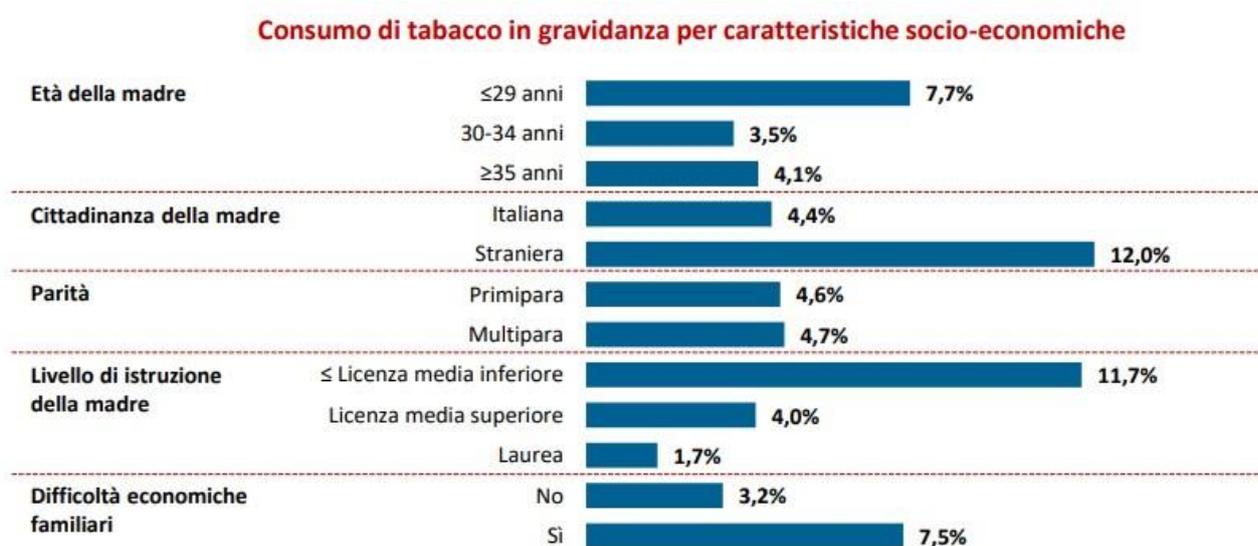
In Puglia il 4,8% delle mamme ha dichiarato di aver fumato in gravidanza (a fronte di una media del 6,4% del pool di regioni).

Tra le mamme di bambini nella fascia d'età 2-5 mesi che alla data dell'intervista stavano allattando le fumatrici sono risultate pari al 15,3% (contro una media del pool di regioni dell'12,3%), mentre tra le mamme di bambini nella fascia d'età 11-15 mesi questo valore sale al 17,1%.

Il consumo di tabacco nella nostra regione è risultato meno diffuso rispetto alla media rilevata nel pool di regioni durante la gravidanza, mentre si è rivelato superiore alla data dell'intervista.

Nell'indagine "Sistema di Sorveglianza Bambini 0-2" anno 2022 il consumo di tabacco in gravidanza nella regione è risultato significativamente più diffuso tra le donne meno istruite e le madri che hanno riportato difficoltà economiche (figura 7.1.2.4).

Figura 7.1.2.4 - Donne fumatrici in gravidanza per variabili socio-economiche. Anno 2022, Puglia

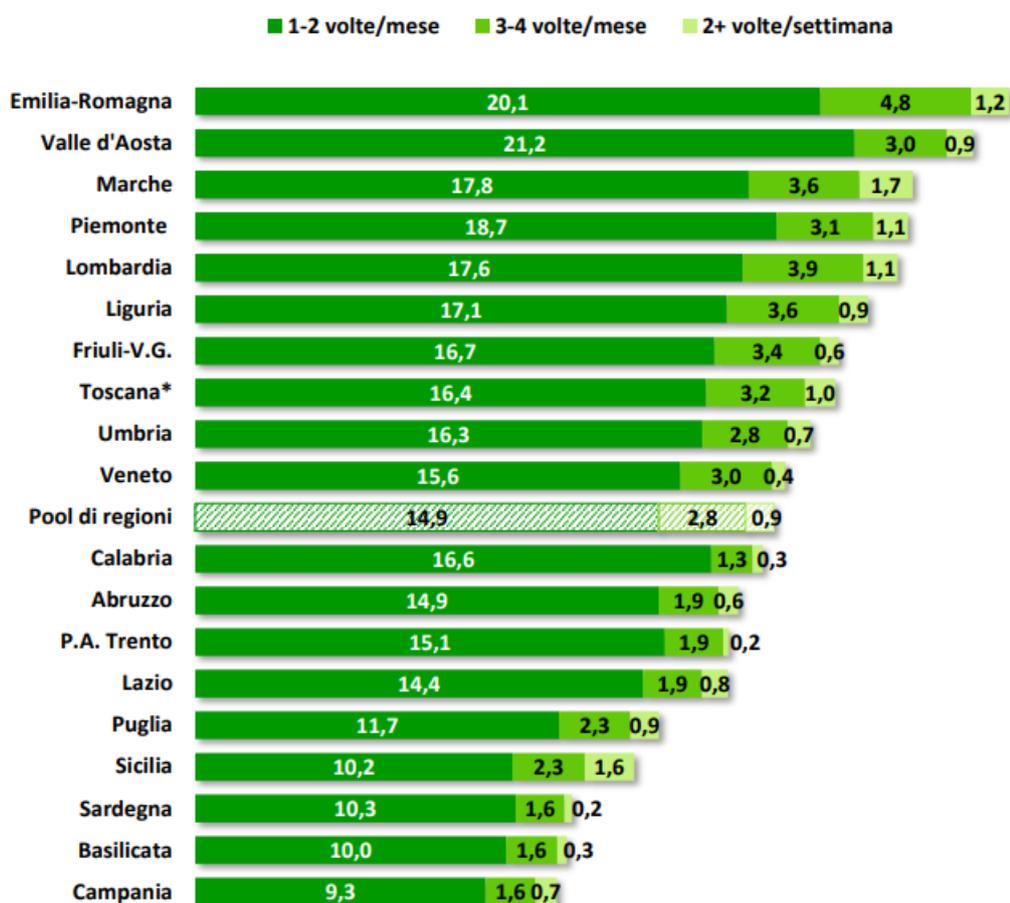


Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Consumo di bevande alcoliche

L'assunzione di alcol in gravidanza e in allattamento può causare un'ampia gamma di danni al feto e alla salute del bambino che comprendono lo spettro dei disordini feto-alcolici (FASD), l'aborto spontaneo, il parto pretermine, il basso peso alla nascita, alcune malformazioni congenite, la sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) e alcune difficoltà cognitive e relazionali. In Puglia il 11,7% delle mamme ha consumato bevande alcoliche 1-2 volte al mese durante la gravidanza (valore inferiore alla media del 14,9% delle regioni partecipanti alla Sorveglianza). La percentuale è più bassa anche se si considerano soltanto le frequenze di consumo di alcol 3-4 volte al mese (2,3% in Puglia rispetto al 2,8 nella media delle regioni).

Figura 7.1.2.5 - Consumo di bevande alcoliche in gravidanza. Anno 2022

Consumo di bevande alcoliche in gravidanza (%)

*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 1 mese dal parto

Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

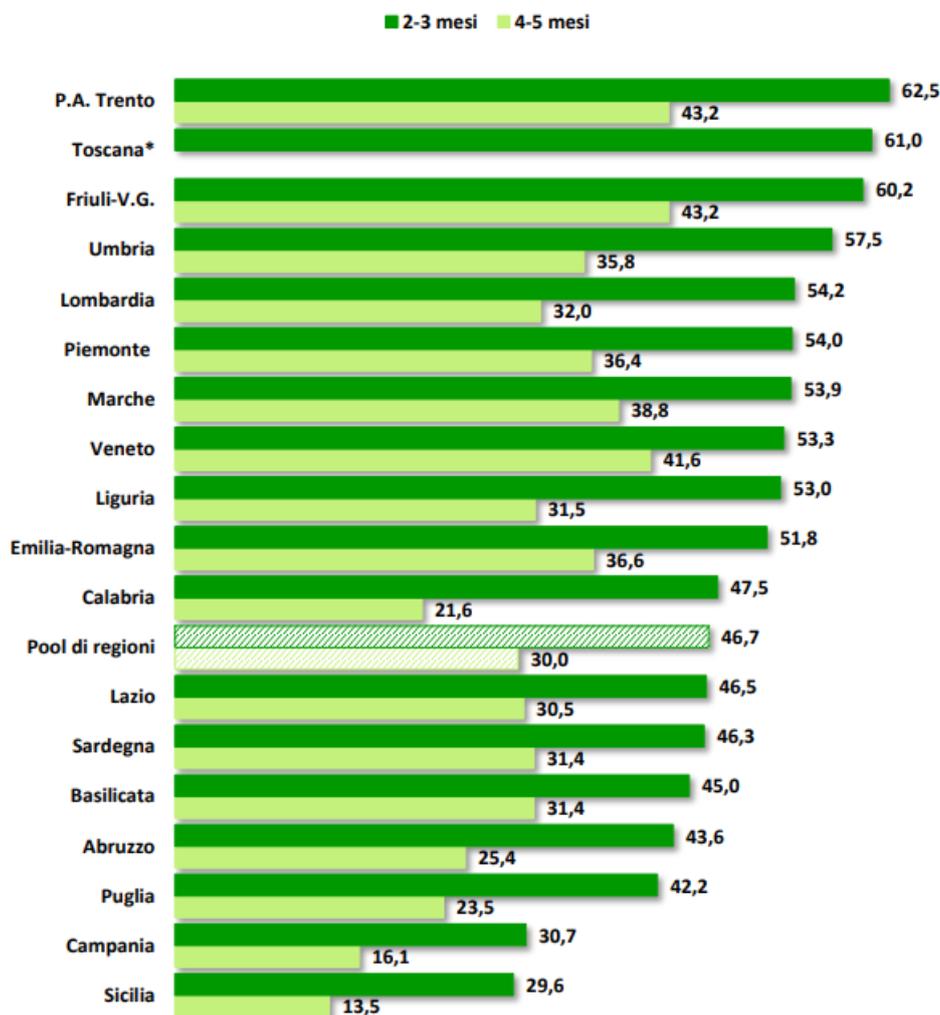
In tutte le regioni il consumo di alcol in allattamento risulta più diffuso che in gravidanza, confermando la presenza di prevalenze più elevate nelle regioni del Centro-Nord. Tra le mamme che allattano in Puglia, la quota che ha riferito di aver assunto alcol almeno 3-4 volte nell'ultimo mese dall'intervista aumenta al crescere dell'età del bambino variando dall'8,4% nella fascia 2-5 mesi all'11,2% nella fascia 11-15 mesi.

7.1.3. Allattamento

Evidenze degli effetti benefici dell'allattamento sia per la mamma che per il bambino sono ampiamente documentate. L'OMS e l'UNICEF raccomandano di allattare in modo esclusivo fino ai 6 mesi di età del bambino e di prolungare l'allattamento fino ai 2 anni e oltre (se desiderato dalla mamma e dal bambino), introducendo gradualmente cibi complementari.

In Puglia la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 2-3 mesi è risultata pari a 42,2% (46,7% nel pool di regioni) per scendere al 23,5% nella fascia 4-5 mesi di età compiuta (30% nel pool di regioni).

Figura 7.1.3.1 - Allattamento esclusivo tra i bambini nelle fasce d'età 2-3 mesi e 4-5 mesi (%)

Allattamento esclusivo tra i bambini nelle fasce d'età 2-3 mesi e 4-5 mesi (%)

*Dati dell'Indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 3 mesi dal parto

Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Analizzando il prolungamento dell'allattamento oltre i 12 mesi di vita, la prevalenza di bambini che assume latte materno a 12-15 mesi di età compiuta è risultata pari al 34,5% (36,2% nel pool di regioni).

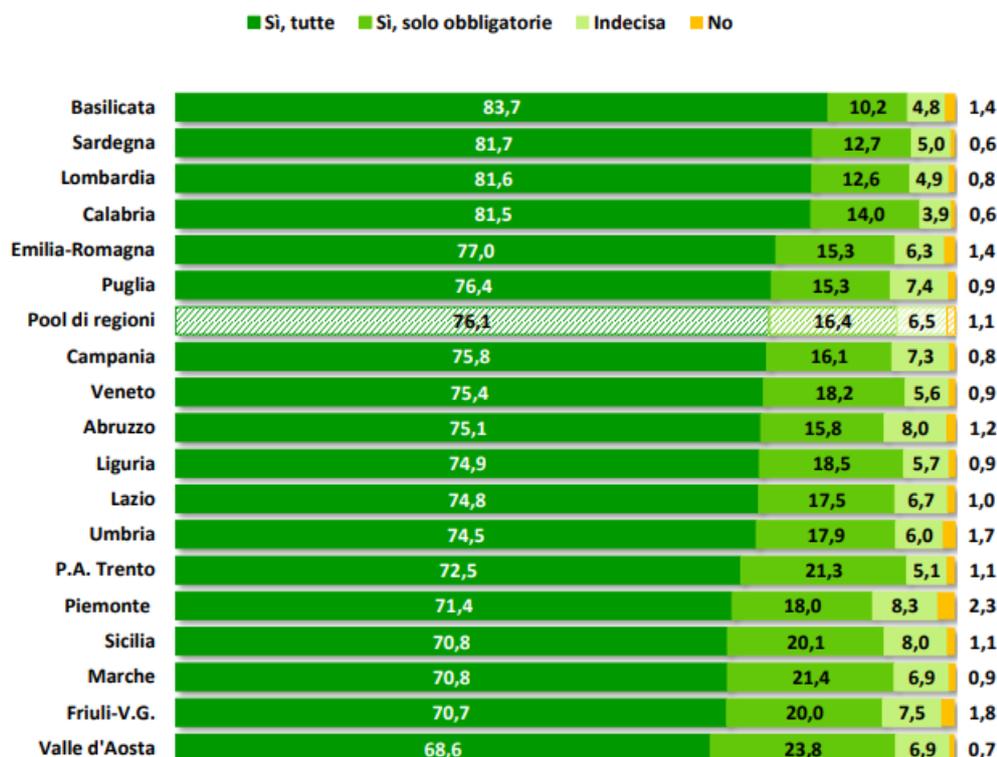
7.1.4. Vaccinazioni

Le vaccinazioni proteggono il bambino dal rischio di contrarre alcune malattie infettive che possono determinare complicanze pericolose. La Sorveglianza 0-2 rileva le intenzioni delle madri riguardo ai futuri appuntamenti vaccinali dei loro bambini.

Il 76,4% delle mamme in Puglia ha dichiarato di voler effettuare tutte le vaccinazioni future, il 15,3% soltanto quelle obbligatorie (a fronte rispettivamente del 76,1% e del 16,4% nel pool di regioni). La quota di indecise è risultata pari al 7,4% (contro il 6,5% nelle regioni).

Figura 7.1.4.1 - Intenzioni riguardo alle vaccinazioni future

Intenzioni delle mamme riguardo alle vaccinazioni future (%)



Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

La quota di mamme intenzionate ad effettuare tutte le vaccinazioni future nella Regione è risultata di poco superiore rispetto alla media rilevata nelle regioni.

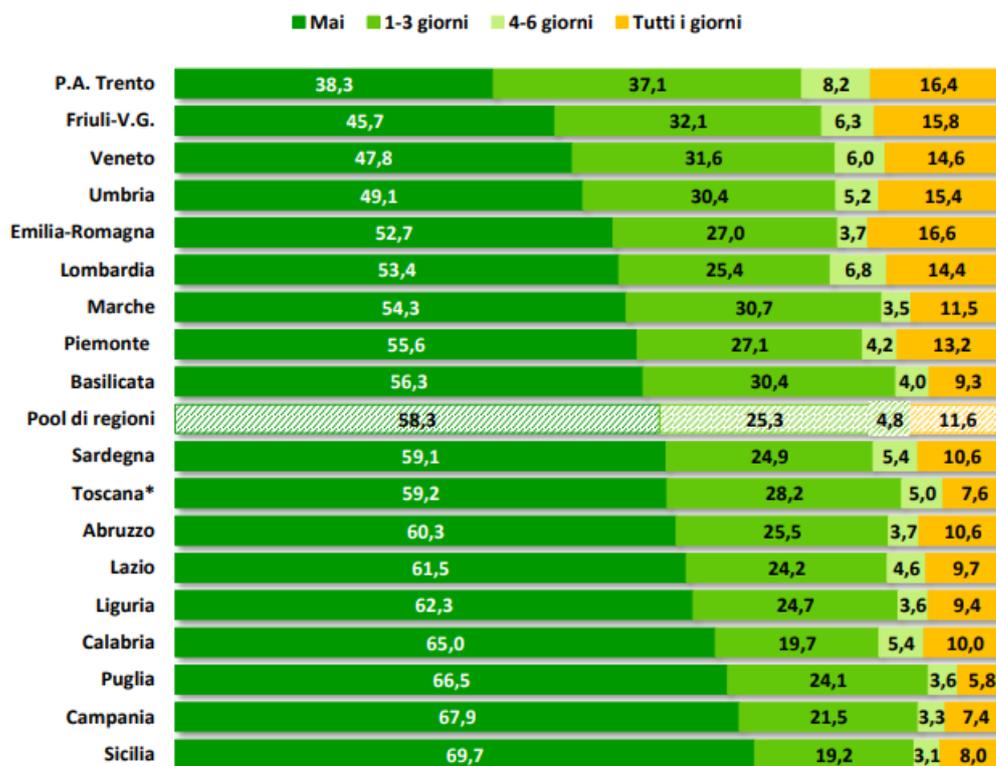
7.1.5. Lettura precoce ad alta voce

Leggere regolarmente al bambino già dai primi mesi di vita contribuisce al suo sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale. La pratica della lettura condivisa in età precoce aiuta inoltre a contrastare la povertà educativa e prevenire lo svantaggio socio-culturale.

Nella settimana precedente l'intervista in Puglia non è mai stato letto un libro al 66,5% dei bambini nella fascia d'età 2-5 mesi, mentre è risultata pari a 5,8% la quota di bambini a cui sono stati letti libri tutti i giorni della settimana (le due percentuali risultano pari rispettivamente a 58,3% e 11,6% nel pool di regioni).

Figura 7.1.5.1 - Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nella settimana precedente l'intervista (bambini di 2-5 mesi) -2022

**Frequenza con cui sono stati letti libri al bambino nell'ultima settimana (%) -
Bambini di 2-5 mesi**



*Dati dell'indagine sul percorso nascita in Toscana (anno 2022); informazione rilevata a 3 mesi dal parto

Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

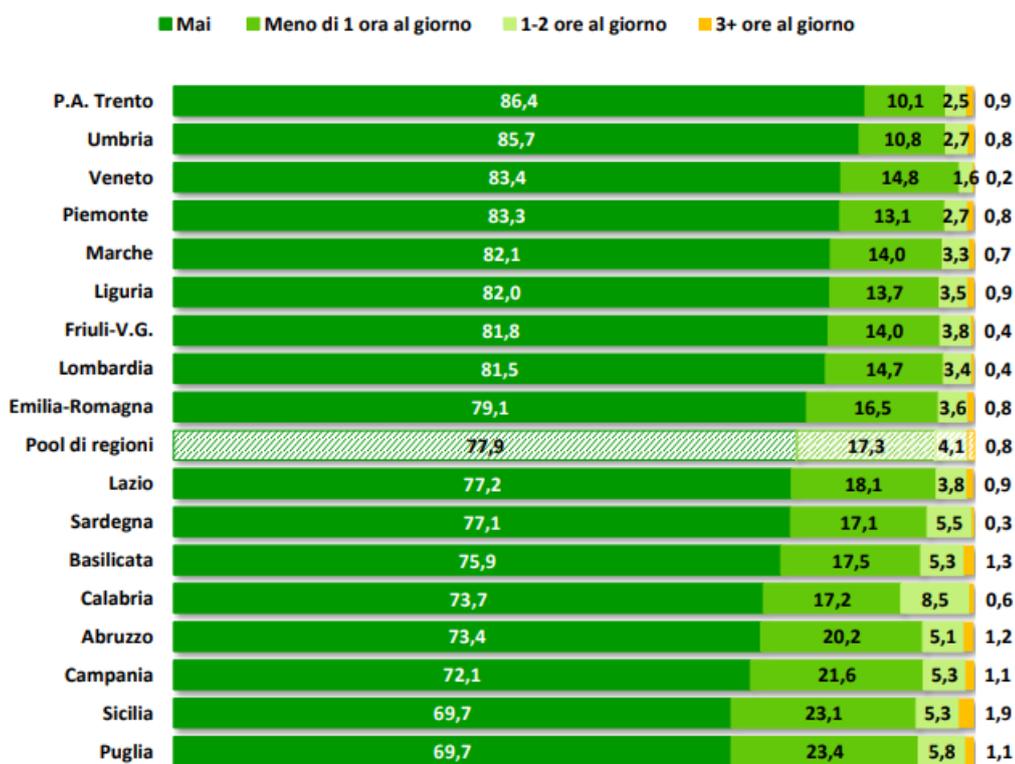
7.1.6. Esposizione a schermi

Le evidenze scientifiche sui rischi per la salute psicofisica dei bambini - disturbi del sonno, emotivi, sociali - derivanti dall'uso eccessivo e/o scorretto delle tecnologie audiovisive e digitali sono in aumento. Viene raccomandato di utilizzare queste tecnologie in presenza di un adulto e di evitarne l'uso tra i bambini al di sotto dei 2 anni di vita.

In Puglia la quota di bambini posti davanti a TV, computer, tablet o telefoni cellulari già nei primi mesi di vita (fino a 6 mesi di età) è risultata pari al 30,3% (a fronte di una media nelle regioni del 22,2%). La maggior parte dei bambini esposti passa meno di un'ora al giorno davanti a uno schermo, ma il 5,8% vi trascorre almeno 1-2 ore (a fronte del 4,1% nelle regioni).

Figura 7.1.6.1 – Frequenza giornaliera di esposizione a schermi (%) - Bambini di 2-5 mesi

Frequenza giornaliera di esposizione a schermi (%) - Bambini di 2-5 mesi



Fonte: SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Come nelle restanti regioni i livelli di esposizione crescono tra i bambini più grandi: tra gli 11-15 mesi la quota che passa almeno 1-2 ore al giorno davanti a uno schermo raggiunge il 21,7% (14,8% nel pool di regioni), mentre la quota di quelli mai esposti è risultata pari al 34,6% (41,9% nelle regioni).

7.2. Salute in età scolare

7.2.1. Istituzioni scolastiche, alunni e personale scolastico della Puglia

Secondo i dati del Ministero dell'Istruzione relativi all'anno scolastico 2022/2023, in Puglia le **Istituzioni scolastiche** sono 646; di queste il 30,5% è presente nella provincia di Bari, il 18,9% in quella di Lecce, mentre nella provincia di Brindisi è presente solo il 9,1%.

Tabella 7.2.1.1 - Istituzioni scolastiche per Provincia A.S. 2022-23

Zona	Valore	Percentuale
BARI	197	30,5%
BRINDISI	59	9,1%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	64	9,9%
FOGGIA	115	17,8%
LECCE	122	18,9%
TARANTO	89	13,8%
TOTALE	646	100%

Fonte: MIUR - Portale unico dei dati della scuola, Anagrafe scuola

Gli alunni delle scuole statali e paritarie in Puglia sono stati 551.386 nell'a.s. 2022/2023. La distribuzione degli alunni iscritti rispecchia la stessa distribuzione percentuale delle istituzioni scolastiche presenti in Puglia.

Tabella 7.2.1.2 - Alunni iscritti nelle scuole statali e paritarie per Provincia A.S. 2022-23

Zona	Valore	Percentuale
BARI	176.129	31,9%
BRINDISI	50.855	9,2%
BARLETTA-ANDRIA-TRANI	55.300	10%
FOGGIA	87.037	15,8%
LECCE	103.607	18,8%
TARANTO	78.458	14,2%
TOTALE	551.386	100%

Fonte: MIUR - Portale unico dei dati della scuola, Anagrafe scuola

7.2.2. Dispersione scolastica in Puglia

Condizioni di disagio economico e sociale delle famiglie, unite alla carenza di servizi di istruzione e formazione sul territorio, possono determinare l'abbandono precoce del percorso di istruzione e formazione. Dalla "Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo" dell'ISTAT, sia a livello di confronto temporale sia di confronto con l'Italia, la maggior parte degli indicatori di dispersione scolastica in Puglia mostra buoni risultati: il tasso di abbandono alla fine del primo anno delle scuole secondarie superiori, il tasso di abbandono alla fine del primo biennio delle scuole secondarie superiori e il tasso relativo ai giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale hanno subito una riduzione tra i 2 anni presi in esame. In particolare:

- il tasso di abbandono alla fine del primo anno delle scuole secondarie superiori ha visto una riduzione del 12,5% tra il 2018 e il 2019 (ultimi dati disponibili), valori di poco superiori a quelli nazionali (Puglia 6,3%vs 6,1% in Italia nel 2019).

- tra il 2018 e il 2019 (ultimi dati disponibili) il tasso di abbandono alla fine del primo biennio delle scuole secondarie superiori si è ridotto in Puglia del 3,0% circa e si è attestato per il 2019 al 3,3%, inferiore al tasso nazionale (3,9%).

- la percentuale di giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale è diminuito del 17,0% circa tra il 2022 e il 2021, attestandosi al 14,6% nel 2022, valore comunque più elevato al corrispondente valore nazionale (11,5%)

Tabella 7.2.2.1: Indicatori territoriali per le politiche di sviluppo – Selezione per il tema 'Istruzione e formazione. Ultimi dati disponibili

Indicatori	Puglia			Italia		
	t	t+1	Var. %	t	t+1	Var. %
Livello di istruzione della popolazione 15-19 anni <i>(Quota della popolazione di 15-19 anni in possesso almeno della licenza media inferiore (percentuale)</i> <i>((t=2021); (t+1=2022)</i>	99,2	98,6	-0.605	99,2	99,1	-0,101

Tasso di abbandono alla fine del primo anno delle scuole secondarie superiori						
<i>Abbandoni sul totale degli iscritti al primo anno delle scuole secondarie superiori (percentuale)</i>	7,2	6,3	-12,500	6,6	6,1	-7,576
<i>(t=2018); (t+1=2019)</i>						
Tasso di abbandono alla fine del primo biennio delle scuole secondarie superiori						
<i>Abbandoni sul totale degli iscritti al primo biennio delle scuole secondarie superiori (percentuale)</i>	3,4	3,3	-2,941	4,3	3,9	-9,302
<i>(t=2018); (t+1=2019)</i>						
Giovani che abbandonano prematuramente i percorsi di istruzione e formazione professionale (totale)						
<i>Percentuale della popolazione 18-24 anni con al più la licenza media, che non ha concluso un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione di durata superiore ai 2 anni e che non frequenta corsi scolastici o svolge attività formative</i>	17,6	14,6	-17,045	12,7	11,5	-9,449
<i>(corrispondente all'indicatore di dispersione europeo early leaving from education and training)</i>						
<i>(t=2021); (t+1=2022)</i>						

Fonte: ISTAT, Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo
<https://www.istat.it/it/archivio/16777>

Il livello di istruzione della popolazione 15-19 anni tra il 2021 e il 2022 ha subito una diminuzione dello 0,605%, superiore al valore nazionale.

Il tasso di abbandono alla fine del primo anno delle superiori tra il 2018 e il 2019 (ultimi dati disponibili) è sceso del 12,5% rispetto al dato nazionale sceso del 7,5%.

7.2.3. Comportamenti collegati alla salute tra gli studenti della Puglia

Nel 2020, l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da Covid-19 ha evidenziato che la salute è un bene pubblico da preservare e tutelare attraverso scelte e azioni di prevenzione sia individuali che volte alla collettività. Tra i determinanti di salute, fondamentale è il ruolo della sana alimentazione e il potenziamento dell'attività fisica e/o contrasto alla sedentarietà, in particolare nell'età evolutiva. La dieta inadeguata, la mancanza di attività fisica, la conseguente obesità e le malattie ad essa associate costituiscono, infatti, una sfida prioritaria per la sanità pubblica: in giovane età, l'eccesso ponderale ha implicazioni a breve e a lungo termine sulla salute e rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di patologie in età adulta.

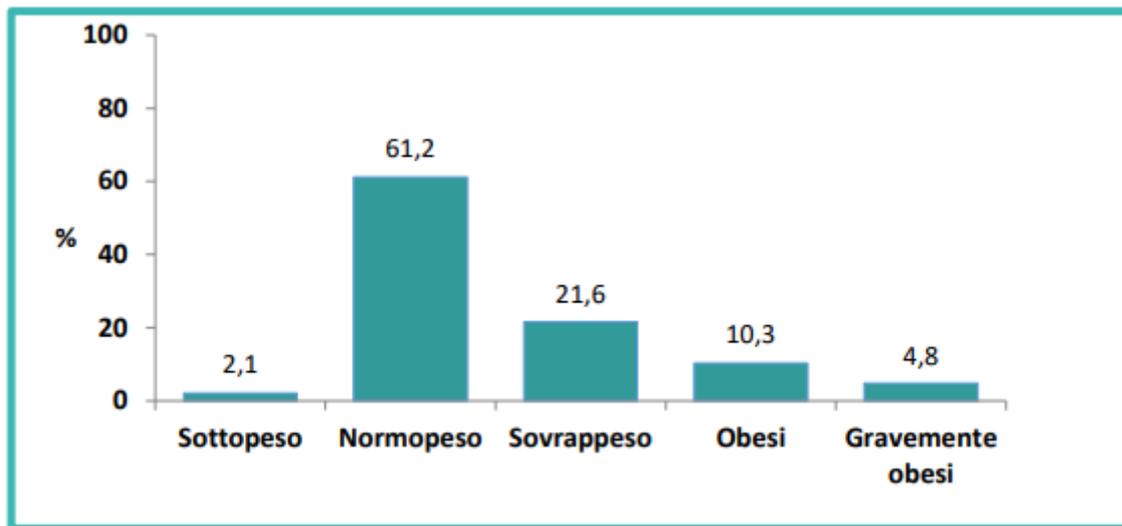
Nei ragazzi in età pre e adolescenziale, diventa fondamentale il ruolo anche di altri comportamenti collegati alla salute quali i comportamenti a rischio (consumo di tabacco e alcol, eventuale uso di cannabis, gioco d'azzardo) comportamenti sessuali (età al primo rapporto completo, utilizzo di metodi anticoncezionali) e fenomeni di violenza e infortuni (eventuali atti di "bullismo" e "cyberbullismo" agiti o subiti nell'ambito del gruppo dei pari, frequenza di infortuni).

Stato ponderale

L'indice di massa corporea (IMC) è un indicatore indiretto dello stato di adiposità, semplice da misurare e comunemente utilizzato negli studi epidemiologici per valutare l'eccedenza ponderale (il rischio di sovrappeso e obesità) di popolazioni o gruppi di individui. Per la determinazione di sottopeso, normopeso,

sovrappeso, obeso e gravemente obeso, sono stati utilizzati i valori soglia proposti da Cole et al. e raccomandati dall'IOTF.

Figura 7.2.3.1 - Distribuzione classi di IMC bambini in Puglia



Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

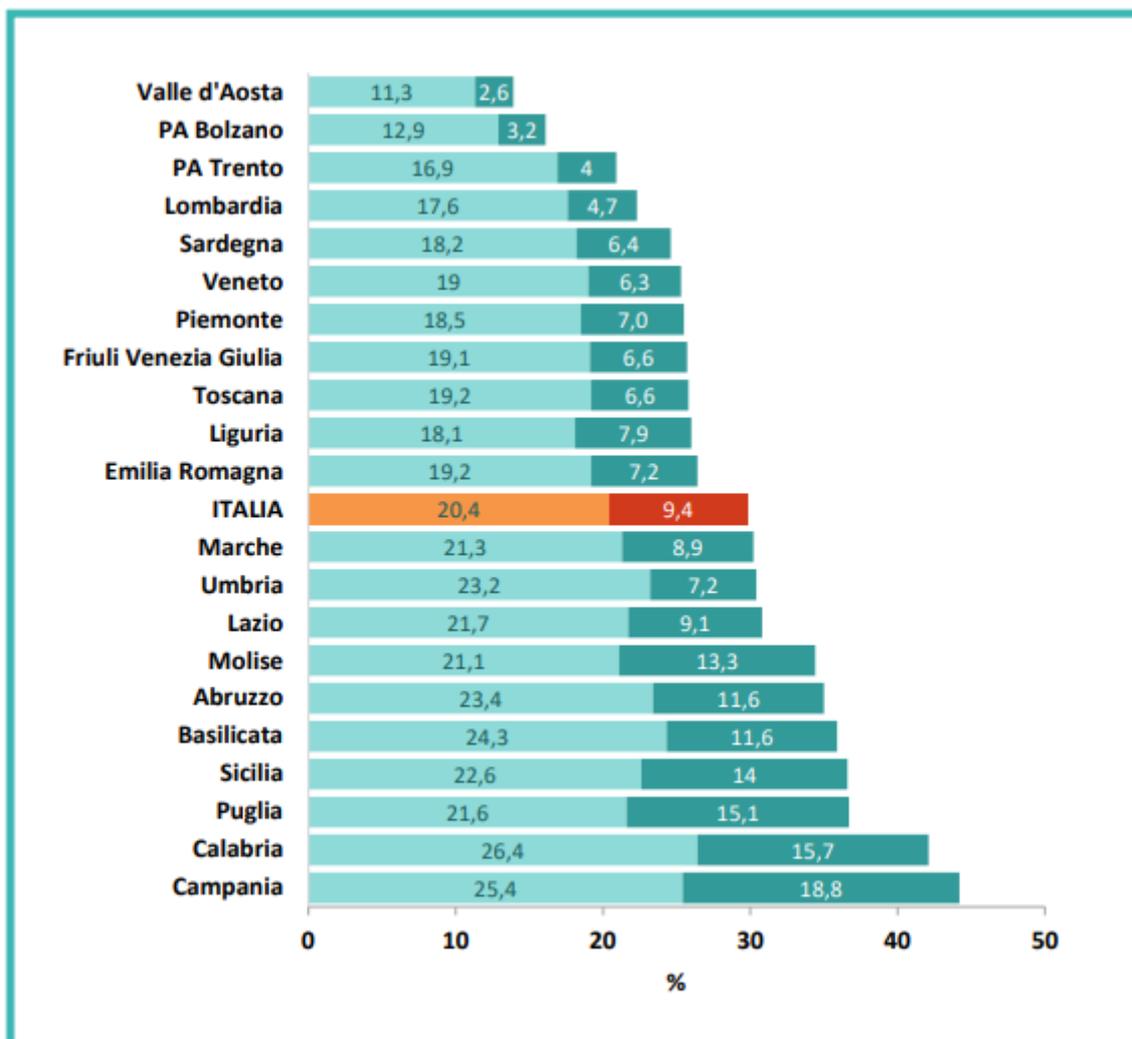
Tra i bambini della Puglia, secondo l'indagine Okkio alla Salute 2019, il 4,8% risulta in condizioni di obesità grave, il 10,3% risulta obeso, il 21,6% sovrappeso, il 61,2% normopeso e il 2,1% sottopeso.

Complessivamente il 36,7% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità. Questo dato si colloca ad un livello superiore al valore medio nazionale (29,8%).

Se riportiamo la prevalenza di sovrappeso e obesità riscontrata in questa indagine a tutto il gruppo di bambini di età 6-11 anni, il numero di bambini sovrappeso e obesi nella Regione sarebbe pari a 81.316, di cui obesi 33.457.

Confrontando i dati regionali delle prevalenze di sovrappeso e obesità, si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La Regione Puglia si colloca a livello basso, con valori di sovrappeso e obesità maggiori di quelli nazionali.

Figura 7.2.3.2 - Percentuali di bambini con eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) nei bambini di 8-9 anni, Puglia vs Italia e altre regioni.



Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

In alcuni studi, il sesso del bambino, la zona geografica di abitazione, il livello di scolarità e lo stato ponderale dei genitori sono associati alla situazione di sovrappeso o obesità del bambino. In Puglia si è osservato che:

- Nella Regione Puglia, le prevalenze di obesità e di sovrappeso sono simili tra i bambini di 8 e 9 anni e tra maschi e femmine.
- Bambini che frequentano scuole in centri con meno di 10.000 abitanti sono in genere più frequentemente obesi (17,8%).
- Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, da 18,9% per titolo di scuola elementare o media, a 13,9% per diploma di scuola superiore, a 11,5% per la laurea.

In alcuni studi si è osservato che le ore di sonno del bambino sono associate al suo stato ponderale. Diverse fonti e istituzioni internazionali raccomandano che i bambini in età scolare dormano almeno 9-10 ore al giorno.

In Puglia il 26% dei bambini dorme meno di 9 ore. A livello nazionale questo dato è stato pari al 13%. Nella nostra regione la percentuale di bambini sovrappeso-obesi aumenta al diminuire delle ore di sonno.

Figura 7.2.3.3 - Ore di sonno dei bambini e percentuali di sovrappeso-obesi, Regione Puglia.

ORE E MINUTI	Sotto-normopeso	Sovrappeso-obeso
	%	%
< 9 ore	58,8	41,2
9 ore – 9 ore e 29 minuti	64,9	35,1
9 ore e 30 minuti – 9 ore e 59 minuti	67,1	32,9
≥10 ore	64,6	35,4

Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

Tra i fattori che vengono indicati in letteratura come potenzialmente associati allo stato ponderale del bambino ve ne sono alcuni che riguardano il parto e i primi mesi di vita.

- In Puglia tra i bambini con peso alla nascita inferiore ai 2500 gr il 21,6% è risultato sovrappeso e l'11,5% obeso, mentre tra i bambini con peso alla nascita ≥ 4000 gr, i valori sono risultati rispettivamente 23% e 25,9%.
- Tra i bambini nati a ≤ 37 settimane, le percentuali di sovrappeso e obesità sono maggiori rispetto ai bambini nati dopo questa età gestazionale; parimenti si riscontra nei bambini nati dopo il termine delle 42 settimane una percentuale maggiore sia di sovrappeso (24,5%) che di obesità (18%).

Tabella 7.2.3.1 – Stato ponderale ragazzi 11-15 anni, Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Sottopeso	3,2	2,7	1,5	2,4
Normopeso	70,9	74,6	76,5	74,2
Sovrappeso	20,6	19,2	18,1	19,2
Obeso	5,3	3,5	3,8	4,2

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

La maggior parte dei ragazzi tra 11 e 15 anni, secondo il Report Regionale HBSC 2018, risulta essere normopeso con percentuale del 74,2%. I ragazzi sottopeso sono il 2,4%, quelli in sovrappeso sono il 19,2% e gli obesi sono il 4,2%. La percentuale di obesità diminuisce con l'aumentare dell'età, dal 5,3% nei ragazzi di 11 anni al 3,5 e 3,8 % nei ragazzi di 13 e 15 anni.

Tabella 7.2.3.2 – Insoddisfazione corporea, Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Decisamente troppo magro	4,1	3	1,1	2,7
Un po' troppo magro	11,6	11,3	9,6	10,8
Più o meno della taglia giusta	62,7	58,5	59,8	60,2
Un po' troppo grasso	20,1	24,2	25,7	23,5
Decisamente troppo grasso	1,5	3	3,8	2,8

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Per quanto riguarda l'insoddisfazione corporea, in generale il 60,2% dei ragazzi si percepisce "Più o meno della taglia giusta", "Un po' troppo grasso" e "Un po' troppo magro" rispettivamente il 23,5% e l'10,8%.

Si osserva che all'aumentare dell'età aumenta la quota di coloro che si percepiscono "grassi o molto grassi".

Tale convinzione registra un sensibile aumento nelle femmine.

In generale il 41,4% dei ragazzi dichiara di non essere a dieta in quanto considerano il proprio peso giusto. Il 26,6% non è a dieta ma dovrebbe intervenire in quanto ritiene il proprio peso eccessivo; il 22% dei ragazzi è a dieta.

In conclusione la sesta rilevazione di Okkio alla salute ha mostrato che in Puglia il problema dell'eccesso di peso nella popolazione infantile vede una lenta decrescita della percentuale di sovrappeso, in linea con i risultati delle scorse edizioni, di contro vede un preoccupante aumento percentuale dei bambini obesi

Per cogliere segni di cambiamento del fenomeno e per misurare gli effetti legati agli interventi di popolazione è necessario mantenere una sorveglianza continua del fenomeno nella nostra popolazione infantile.

Abitudini alimentari

L'alimentazione ha, dunque, un forte impatto sulla salute nel corso di tutta la vita in quanto condiziona lo stato fisico corrente dell'individuo, ma anche la possibilità di sviluppare, nel tempo, patologie cronico degenerative come cancro, diabete, malattie cardiovascolari e obesità. Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glucidi, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale.

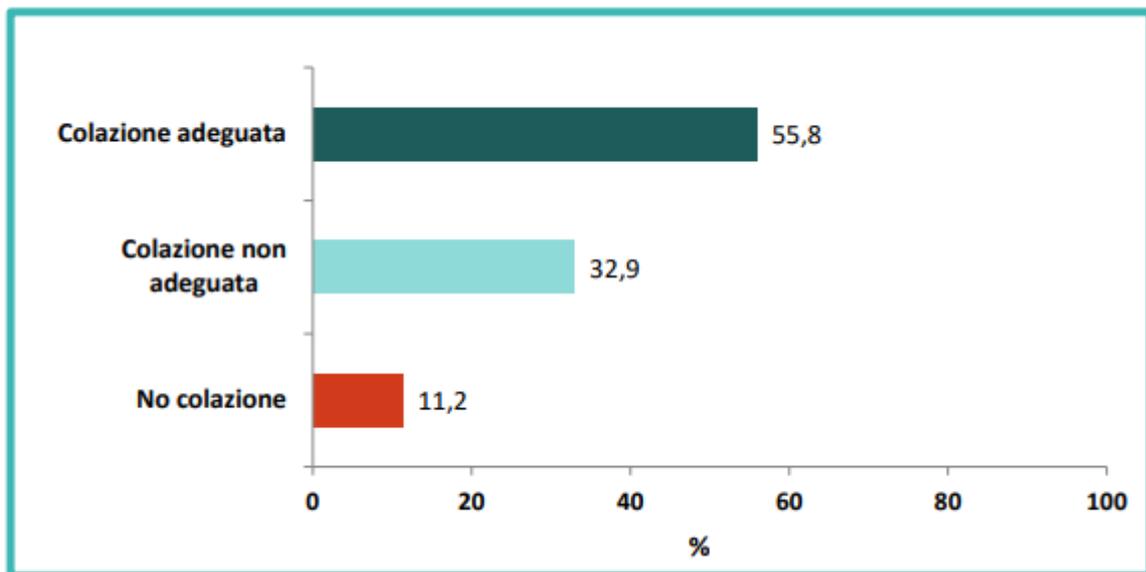
Diversi studi dimostrano l'associazione tra l'abitudine a non consumare la prima colazione e l'insorgenza di sovrappeso. La colazione rappresenta un pasto estremamente importante per l'equilibrio fisiologico e psicologico, soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza. Saltare questo pasto influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento, favorisce il consumo disordinato di snack/"cibi spazzatura" e può persistere come abitudine scorretta in età adulta.

Bambini

Solo il 55,8% dei bambini della nostra regione fa una colazione qualitativamente adeguata.

L' 11,2% non fa colazione (più nei bambini rispetto alle bambine, 12,2% versus 10,2%) e il 32,9% non la fa qualitativamente adeguata.

La prevalenza del non fare colazione è più bassa nei bambini di madri con titolo di studio più alto (laurea/master/dottorato).

Figura 7.2.3.4 – Adeguatezza della colazione consumata dai bambini (%), Regione Puglia - 2019.

Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

Oggi giorno si raccomanda che venga consumata a metà mattina una merenda contenente circa 100 calorie, che corrispondono in pratica a uno yogurt o a un frutto o a un succo di frutta senza zuccheri aggiunti. La merenda fornita dalla scuola agli alunni è stata considerata adeguata.

Nel 29,6% delle classi è stata distribuita una merenda di metà mattina.

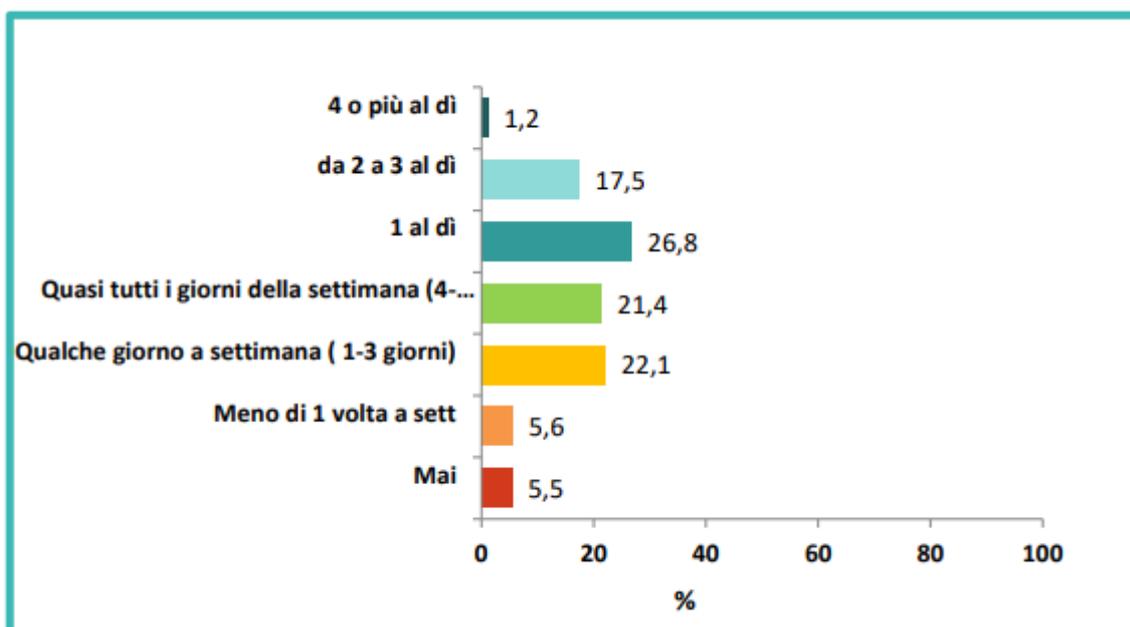
Solo una piccola parte di bambini (39,8%) consuma una merenda adeguata di metà mattina.

La maggior parte dei bambini (57,8%) la fa inadeguata e il 2,3% non la fa per niente.

Non sono emerse differenze per sesso del bambino e per livello di istruzione della madre.

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte.

Nella nostra Regione, i genitori riferiscono che solo il 17,5% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 26,8% una sola volta al giorno. L'11,1% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai. Non sono emerse differenze nel consumo di frutta per sesso del bambino, mentre si osserva una più alta percentuale di bambini che consuma frutta 2-3 volte al giorno, con il crescere del livello di istruzione della madre.

Figura 7.2.3.5 – Consumo di frutta nell'arco della settimana (%), Regione Puglia - 2019.

Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

Le abitudini alimentari errate possono influenzare lo stato ponderale.

Tabella 7.2.3.3 – Percentuale consumo di vari cibi nell'arco della settimana (%), Regione Puglia - 2019.

FREQUENZA DI CONSUMO	SUCCHI DI FRUTTA 100% FRUTTA	BIBITE CONF. CONTENENTI ZUCCHERO (tè, arancata, cola, succhi di frutta, ecc.)	BIBITE CONF. A RIDOTTO CONTENUTO DI ZUCCHERO (cola light/zero, ecc.)	LEGUMI	SNACK SALATI (patatine, pop corn, noccioline, ecc.)	SNACK DOLCI (merendine, biscotti, caramelle, torte, ecc.)
Mai	16%	25,3%	63,8%	10,3%	10%	3,9%
meno di una volta a settimana	23,3%	37,2%	22,4%	18,8%	41%	16%
qualche giorno (1-3 giorni)	35,7%	24,3%	10,6%	64,8%	36,9%	34,4%
quasi tutti i giorni (4-6 giorni)	13,2%	6,6%	1,8%	4,7%	7,7%	25,3%
una volta al giorno tutti i giorni	8,3%	4%	0,7%	0,8%	2,6%	14,5%
più volte al giorno tutti i giorni	3,5%	2,6%	0,7%	0,6%	1,9%	5,9%

Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

Nella nostra Regione il 6,6% dei bambini assume bevande zuccherate confezionate contenenti zucchero quasi tutti i giorni. Il 30% dei bambini non consuma mai legumi o meno di una volta a settimana. Il consumo di snack salati e dolci “più volte al giorno, tutti i giorni” è riportato rispettivamente del 1,9% e del 5,9%. Mentre non vi è differenza fra maschi e femmine per le diverse categorie di alimenti, la prevalenza di consumo di bibite confezionate contenenti zucchero una volta al giorno tutti i giorni diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

Nella nostra Regione, con la sesta raccolta dei dati di Okkio alla Salute, si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie. Invece si conferma la diminuzione del consumo di bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno al di sotto della media nazionale.

Ragazzi

Come si evince, dai dati del Report Regionale HBSC 2018, più della metà dei ragazzi tra 11 e 15 anni in Puglia, dichiara di fare colazione ogni giorno prima di andare a scuola, tuttavia il numero di colazioni consumate durante la settimana subisce una lieve tendenza a diminuire con il crescere dell'età.

Oscilla tra il 22,2% e il 31,5% il numero di ragazzi che dichiarano di non fare mai colazione.

Tabella 7.2.3.4 – Percentuale consumo colazione nell'arco della settimana (%) ragazzi 11-15 anni, Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Mai	22,2	27,9	31,5	27,4
Un giorno	5,3	5,4	4,6	5,1
Due giorni	4,3	5,7	4,2	4,7
Tre giorni	4,6	5,1	6,2	3,5
Quattro giorni	3,6	4,6	3	3,7
Cinque giorni	60	51,2	50,6	53,7

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Il 45,9% dei ragazzi ha l'abitudine di consumare uno spuntino sia la mattina che il pomeriggio, con frequenza maggiore tra i ragazzi di 13 e 15 anni. Circa il 44% dei ragazzi consuma la merenda una volta al giorno, mattina o pomeriggio.

Non si evidenziano particolari differenze per classi di età.

Tabella 7.2.3.5 – Percentuale consumo di frutta nell'arco della settimana (%) ragazzi 11-15 anni, Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Mai	7	6,5	7,8	7,1
Meno di una volta a settimana	6,5	8,6	9,4	8,2
Una volta a settimana	9,8	10,8	10,6	10,5
Tra 2 e 4 giorni a settimana	23,6	26,7	25,4	25,3
Tra 5 e 6 giorni a settimana	11,5	11,6	12,7	12
Una volta al giorno tutti i giorni	23,6	19,4	19,8	20,8
Più di una volta al giorno	18	16,4	14,2	16,1

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Complessivamente si osserva un consumo di frutta basso, infatti la frequenza maggiore si evidenzia per le categorie "Tra 2 e 4 giorni a settimana" e "Una volta al giorno tutti i giorni".

In generale non si evidenziano sostanziali differenze tra le classi di età, anche se si nota una percentuale inferiore nei ragazzi di 15 anni.

Il 35,2% dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, il 25,1% dichiara di consumarli almeno una volta a settimana, mentre il 10,7% dichiara di non assumerli mai.

Si osserva in generale che il consumo di frutta e verdura è significativamente più alto nelle ragazze, mentre nei ragazzi prevale maggiore assunzione di bibite zuccherate gassate.

Per ultimo si osserva un consumo più alto da parte delle ragazze di snack salati.

Tabella 7.2.3.6 – Frequenze di “Consumo almeno una volta al giorno tutti i giorni”, ragazzi 11-15 anni, Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)		13 anni (%)		15 anni (%)	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Frutta	39,7	43,4	32,7	39,1	33,5	34,5
Verdura	11,9	16,8	11,3	15,1	11,1	15,7
Legumi	9,4	7,3	7,4	8,2	4,3	7
Cola o altre bibite zuccherate/gassate	19,9	11,6	15,8	12	15,6	10,9
Snack salati	18,7	22,7	15,9	26,7	15,5	23,1
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.)	12,9	11,8	14,2	16	12,1	13,2
Cereali (pane, pasta, riso)	57,3	56,3	60,8	63,2	67,1	59,9

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Il quadro che emerge circa le abitudini alimentari dei ragazzi di 11-15 anni, evidenzia la necessità di sviluppare programmi ed azioni concrete di promozione della salute per orientare i giovani alla modifica di alcuni comportamenti a rischio e all'adozione di stili alimentari sani.

Attività fisica e tempo libero

Bambini

L'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo poiché è in grado di ridurre il rischio di molte malattie cronico-degenerative. Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane.

La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e ancora di più dalla società in generale, incluso la scuola. In questa indagine, il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè, attività motoria a scuola e attività sportiva strutturata e ha giocato all'aperto nel pomeriggio). L'inattività fisica è stata studiata non come abitudine, ma solo in termini di prevalenza puntuale riferita al giorno precedente all'indagine.

Tabella 7.2.3.7 – Bambini fisicamente non attivi (%) - Regione Puglia - 2019.

CARATTERISTICHE	NON ATTIVI
Sesso	
Maschi	27,7
Femmine	31,7
Zona abitativa	
<10.000 abitanti	18,8
10.000-50.000	27,7
>50.000	32,3
metropolitana/perimetropolitana	33,7

Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

Nello studio “Okkio alla Salute” emerge che il 30% dei bambini risulta non attivo il giorno antecedente all’indagine.

Solo il 22% tuttavia ha partecipato ad un’attività motoria curricolare a scuola nel giorno precedente (questo può dipendere dal fatto che il giorno precedente poteva non essere quello in cui era prevista l’ora curricolare).

Le femmine non attive (31,7%) sono in percentuale maggiore dei maschi (27,7%).

La percentuale maggiore di bambini non attivi vive nelle aree geografiche con >50.000 abitanti (32,3) e nell’area metropolitana/perimetropolitana (33,7%).

Il 43,5% del totale dei bambini ha giocato all’aperto il pomeriggio antecedente all’indagine.

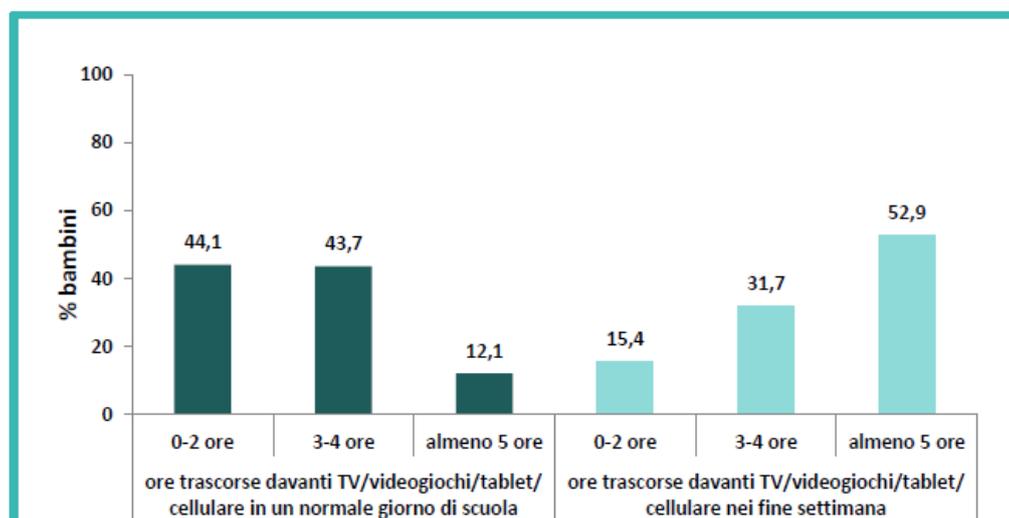
I maschi giocano all’aperto più delle femmine.

Il 42% dei bambini ha fatto attività sportiva strutturata il pomeriggio antecedente all’indagine.

I maschi fanno sport più delle femmine.

Il 30% dei bambini, nella mattina dell’indagine, ha riferito di essersi recato a scuola a piedi o in bicicletta/monopattino/pattini (indicatore del PNP); invece, il 70% ha utilizzato un mezzo di trasporto pubblico o privato.

Non si rilevano differenze degne di nota per sesso e fra le diverse tipologie di zona abitativa.

Figura 7.2.3.6 – Ore trascorse a guardare la TV e/o a giocare con i tablet/videogiochi/cellulari - Regione Puglia - 2019.

Fonte: Okkio alla Salute – Puglia - 2019

La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e talvolta di sviluppo del bambino, il tempo trascorso davanti alla televisione e/o altri dispositivi elettronici si associa all'assunzione di cibi fuori pasto che può contribuire al sovrappeso/obesità. Inoltre, il tempo trascorso in queste attività statiche sottrae spazio al movimento e al gioco libero e può essere uno dei fattori che contribuisce all'aumento del peso.

Si raccomanda un limite di esposizione complessivo alla televisione/videogiochi/tablet/cellulare per i bambini di età maggiore ai 2 anni di non oltre le 2 ore quotidiane; mentre è decisamente sconsigliata la televisione nella camera da letto dei bambini.

Nella nostra Regione, secondo l'indagine "Okkio alla Salute 2019", in particolare nei giorni di scuola i genitori riferiscono che il 44,1% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare da 0 a due 2 ore al giorno, mentre il 43,7% è esposto quotidianamente alla TV o ai videogiochi/tablet/cellulare per 3 a 4 ore e il 12,1% per almeno 5 ore. Valori più alti si riscontrano nel fine settimana, poiché il 52,9% dei bambini guarda la TV o usa videogiochi/tablet/cellulare, per almeno 5 ore.

L'esposizione a più di 2 ore di TV o videogiochi/tablet/cellulare è più frequente tra i maschi (61% versus 50%) e diminuisce con l'aumento del livello di istruzione della madre.

Complessivamente il 60% dei bambini ha un televisore nella propria camera.

L'esposizione a più di 2 ore di TV al giorno è più alta tra i bambini che hanno una TV in camera (16% versus 13,8%).

Considerando separatamente il tempo dedicato alle due attività, si rileva che la percentuale di bambini che trascorre più di 2 ore davanti alla TV è pari al 15,1%, mentre quella relativa l'utilizzo di videogiochi/tablet/cellulare è 12,7%.

Dallo studio "Okkio alla Salute" emerge che nella nostra Regione i bambini trascorrono molto tempo in attività sedentarie, principalmente davanti agli schermi.

Queste attività sedentarie sono sicuramente favorite dal fatto che più della metà dei bambini dispone di un televisore in camera propria. Tutti questi fattori fanno sì che solo 1 bambino su 10 di fatto ottemperi alle raccomandazioni sul tempo da dedicare alla televisione o ai videogiochi/tablet/cellulare (meno di 2 ore al giorno di TV o videogiochi/tablet/cellulare).

Rispetto alle precedenti rilevazioni, soprattutto se si confrontano i dati ottenuti nel 2016, la percentuale di bambini dediti ad attività sedentarie per un tempo maggiore a quello massimo raccomandato è aumentata, azzerando il miglioramento ottenuto dal 2008 e registrato in ogni rilevazione successiva.

Ragazzi

Secondo l'OMS, per i giovani (5-17 anni) i livelli raccomandati di attività fisica includono il gioco, lo sport, i trasporti, la ricreazione, l'educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da accumulare quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa. La pratica sportiva consente, infatti, di attuare processi di socializzazione, identificazione e strutturazione del carattere, migliora l'autostima ed accresce le competenze relazionali interpersonali, serve ad acquisire una ampia serie di competenze e abilità che non riguardano solo la motricità ma che sono utilissime per la vita futura.

Il 4,4 % dei ragazzi di 11 anni, il 7,7% dei ragazzi di 13 anni ed il 18,5% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte dei ragazzi per tutte e tre le fasce di età, riferisce di svolgere

almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana. Si aggiunge inoltre una parte di campione di ragazzi che riferisce un impegno di attività fisica ricompreso tra i cinque e i sette giorni.

Tabella 7.2.3.8 – Attività fisica ragazzi 11-15 anni. Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)
Non faccio mai attività fisica	4,4	7,7	18,5
Un giorno	5,9	7,2	10,8
Due giorni	26	25,4	16,7
Tre giorni	18,3	20,8	20,2
Quattro giorni	16,1	13,9	12,8
Cinque giorni	11,2	10,2	8,2
Sei giorni	5,5	5,1	4,6
Sette giorni	12,7	9,9	8,1

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

L'utilizzo globale dei media tra gli adolescenti ha continuato a crescere negli ultimi dieci anni, aiutato dal recente aumento dell'uso del telefono cellulare; circa tre quarti degli adolescenti oggi possiedono uno smartphone, che consente l'accesso a Internet, streaming TV/video e "app" interattive, e circa un quarto si definisce "costantemente connesso" a Internet.

Le evidenze suggeriscono che i bambini e gli adolescenti hanno bisogno di sonno, attività fisica e tempo libero lontano dai media; la famiglia, ma anche i diversi contesti educativi (ad esempio la scuola), sono pertanto chiamati a svolgere un ruolo importante per educare le giovani generazioni ad un uso consapevole delle diverse tipologie di intrattenimento su schermo.

Tabella 7.2.3.9 – Tempo libero passato al pc, tablet, smartphone. Ragazzi 11-15 anni. Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)
Mai	21,2	16,1	21,2
Circa mezz'ora	22,7	17,3	15,8
Circa un'ora	18,8	19,3	14,8
Circa 2 ore	16,6	16,4	15,6
Circa 3 ore	7,5	11,8	11
Circa 4 ore	4,5	6,7	7,4
Circa 5 ore o più	3,3	4,5	5,8

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Solo il 16,6% dei giovani a 11 anni, il 16,4% a 13 anni ed il 15,6% dei più grandi dichiara di usare per circa 2 ore computer/console/tablet/smartphone e altri device durante i giorni di scuola. Nel fine settimana, pur restando quasi invariati i dati relativi alle 2 ore computer/console/tablet/smartphone e altri device, si osserva che per le frequenze superiori alle 2 ore vi è un incremento significativo.

Per quel che riguarda le differenze di genere si osserva una spiccata preferenza dei ragazzi, rispetto alle coetanee, per i diversi device.

L'ambiente scolastico

Bambini (scuola primaria)

La scuola gioca un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo abitudini alimentari adeguate.

La scuola rappresenta, inoltre, l'ambiente ideale per creare occasioni di comunicazione con le famiglie con un loro maggior coinvolgimento nelle iniziative di promozione di una sana alimentazione e dell'attività fisica dei bambini.

Le mense possono avere una ricaduta diretta nell'offrire ai bambini dei pasti qualitativamente e quantitativamente equilibrati che favoriscono un'alimentazione adeguata e contribuiscono alla prevenzione del sovrappeso/obesità.

In Puglia il 64% delle scuole campionate nell'indagine "Okkio alla Salute" 2019, ha una mensa scolastica funzionante.

Nelle scuole dotate di una mensa, il 90,2% di esse sono aperte almeno 5 giorni la settimana.

Nella nostra Regione, le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 39,8%.

In tali scuole, la distribuzione si effettua prevalentemente a metà mattina (88,9%).

Durante l'anno scolastico il 42,6% delle classi ha partecipato ad attività di promozione del consumo di alimenti sani all'interno della scuola con Enti e/o associazioni.

In questo anno scolastico l'8,1% delle classi ha partecipato alla distribuzione di frutta, verdura o yogurt come spuntino.

Il 12,2% delle classi ha ricevuto materiale informativo.

Il 19,6% delle classi ha organizzato incontri con esperti esterni alla scuola.

Lo sviluppo di comportamenti non salutari nei bambini può essere favorito dalla presenza nelle scuole di distributori automatici di merendine o bevande zuccherate di libero accesso agli alunni. I distributori automatici di alimenti sono presenti nel 63,7% delle scuole; il 22,7% è accessibile sia agli adulti che ai bambini.

All'interno del gruppo di scuole con distributori automatici, il 75,2% mette a disposizione succhi di frutta 100% frutta, nettari/bevande alla frutta, frutta fresca, yogurt o latte.

Nella nostra Regione gli alimenti maggiormente frequenti nei distributori automatici sono snack salati, snack dolci.

Nelle "Indicazioni per il curriculum della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione" del MIUR, pubblicate nel Settembre 2012, si sottolinea l'importanza dell'attività motoria e sportiva per il benessere fisico e psichico del bambino. L'opportunità offerta dalla scuola di fare attività fisica extra-curricolare potrebbe avere un effetto benefico, oltre che sulla salute dei bambini, anche sulla loro abitudine a privilegiare l'attività motoria.

Complessivamente, nel 37,6% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana mentre la maggioranza delle classi (62,4%) fa 1 ora. Non ci sono classi in cui si fa meno di un'ora a settimana.

Le scuole che offrono agli alunni la possibilità di effettuare all'interno dell'edificio scolastico occasioni di attività fisica sono il 57,1%.

Laddove offerta, l'attività fisica viene svolta più frequentemente nel pomeriggio fuori dall'orario scolastico (62%), segue durante l'orario scolastico (34,7%), solo il 6,9% durante la ricreazione.

Queste attività si svolgono più frequentemente in palestra (76,9%), in altra struttura sportiva (17,9%), nel giardino (17,5%), in piscina (8,4%), in aula (7%), in corridoio (2,9%).

In molte scuole del Paese sono in atto iniziative di miglioramento del curriculum formativo scolastico a favore della sana alimentazione dei bambini; inoltre il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha avviato iniziative per il miglioramento della qualità dell'attività motoria svolta nelle scuole primarie.

L'educazione alimentare è prevista nell'attività curriculare del 87,5% delle scuole campionate nella nostra Regione.

In tali scuole, la figura più frequentemente coinvolta è l'insegnante di classe. Molto meno comune è il coinvolgimento di altri insegnanti o della ASL.

Per poter svolgere un ruolo nella promozione della salute dei bambini, la scuola necessita di risorse adeguate nel proprio plesso e nel territorio.

Secondo i dirigenti scolastici, l'82,9% delle scuole possiede computer adeguati, il 77% una palestra adeguata, il 66% la biblioteca.

Sono meno adeguate il cortile e la mensa.

Ragazzi (scuola secondaria)

In adolescenza, l'ambiente scolastico rappresenta un contesto di sviluppo privilegiato in quanto ambiente sociale prossimale in cui l'individuo trascorre buona parte della propria quotidianità e quindi in grado di influenzarne l'adattamento e il benessere.

Il contesto scolastico può agire infatti supportando l'adolescente nel suo percorso di crescita, rappresentando una fonte significativa di sostegno sociale (soprattutto rispetto alle relazioni che si instaurano con coetanei e insegnanti) e favorendo l'acquisizione di competenza, autonomia e capacità di coinvolgimento. Inoltre, un contesto accogliente e supportivo è in grado di stimolare l'indipendenza dell'individuo e la sua partecipazione ai processi decisionali.

La scuola può, dunque, rappresentare un contesto positivo di crescita e di promozione del benessere, sia a livello psico-sociale che in relazione a comportamenti legati alla salute.

Le caratteristiche strutturali e organizzative della scuola sono in grado di influenzare il benessere e l'adattamento dell'adolescente.

Secondo l'indagine HBSC 2018, il 48,6% dei Dirigenti Scolastici si dichiara "d'accordo" sulla necessità di sottoporre la propria scuola a restauri, ed il 7,2% "completamente d'accordo" sull'adeguatezza delle classi nel soddisfare bisogno di insegnanti e alunni.

Riguardo alla percezione del DS sulle problematiche dell'area in cui si trova la scuola, il quartiere in cui opera la scuola appare poco adeguato quale luogo d'incontro per giovani, e prevalentemente inadeguato

per i trasporti pubblici (il 43,2% degli intervistati risponde 'adeguati', il 41,4% 'poco adeguati'; il 11,7% 'per nulla adeguati').

Il 63,3% dei Dirigenti concorda sulle poche iniziative culturali, il 68,4% dei Dirigenti concorda nella mancanza di punti di ritrovo e il 54,4 % concorda con l'assenza di associazioni che operano nel sociale.

La qualità del rapporto con gli insegnanti è considerata una delle componenti che maggiormente contribuisce all'adattamento scolastico dell'adolescente.

Una relazione positiva con i propri insegnanti è associata ad un maggior utilizzo di strategie di coping attivo a scuola, è predittiva di un migliore adattamento comportamentale e scolastico, ed influenza il successo scolastico. Il rapporto con i pari all'interno della scuola gioca un ruolo chiave nello sviluppo dell'adolescente. Gli studenti con relazioni carenti con i propri compagni di classe tendono ad avere voti peggiori, mentre avere amici a scuola sembra aumentare il coinvolgimento e la partecipazione ad attività scolastiche e favorire lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati e l'impegno scolastico.

La percezione positiva dei ragazzi dell'interesse degli insegnanti per l'alunno, della fiducia negli insegnanti e nell'accettazione dell'alunno da parte degli insegnanti, diminuisce drasticamente all'aumentare dell'età.

La percezione della disponibilità dei propri compagni diminuisce col crescere dell'età.

A fronte del 37,6% di undicenni che sono d'accordo con l'affermazione "La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile" si registra un 38,3% di tredicenni ed un 38,8% di quindicenni con la stessa percezione.

Inoltre la maggior parte dei ragazzi dichiara di sentirsi accettato dai propri compagni (molto d'accordo, d'accordo), pur notandosi un lieve decremento nel passaggio dagli 11 (78,2%) ai 15 anni (74,7%).

Tabella 7.2.3.10 – Percezione della disponibilità dei propri compagni. Ragazzi 11-15 anni. Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)
Molto d'accordo	32,5	17,5	17,5
D'accordo	37,6	38,3	38,8
Né in accordo né in disaccordo	19,7	29,5	31,1
Non d'accordo	6,8	10,2	9,5
Per niente d'accordo	3,3	4,6	3,1

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Il fenomeno del bullismo è maggiormente rappresentato nelle fasce d'età più giovani e si manifesta in modo differente tra i due generi: manifestazioni più frequentemente di tipo fisico nei maschi e di tipo verbale e psicologico nelle ragazze. Il cyberbullismo, a differenza del bullismo, sembra aumentare al crescere dell'età probabilmente in parte a causa della maggiore disponibilità di mezzi tecnologici nei ragazzi più grandi. Un clima positivo tra pari e buone relazioni con le figure adulte di riferimento, soprattutto insegnanti, riducono la probabilità di accadimento di atti lesivi e risultano quindi un forte fattore protettivo. Le dinamiche relazionali che i ragazzi costruiscono a scuola e nelle attività strutturate al di fuori della scuola sono un ulteriore elemento protettivo.

Tabella 7.2.3.11 – Bullismo. Ragazzi 11-15 anni. Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)
Non sono stato oggetto di bullismo	82,6	86,2	91,3
Una o due volte	9,3	9	5,7
Due o tre volte al mese	3,1	2,1	1,2
Circa una volta alla settimana	2,3	1,1	0,8
Più volte alla settimana	2,6	1,7	1

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

In Puglia, la maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito episodi di bullismo. Il fenomeno, quando presente, interessa maggiormente i ragazzi rispetto alle ragazze e decresce con l'età.

Si evidenzia che la maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito azioni di cyberbullismo.

Il contesto familiare

La struttura familiare negli ultimi anni, seguendo le trasformazioni della società, è diventata sempre più complessa e ha subito un processo di diversificazione. La cosiddetta famiglia tradizionale non è più la sola opzione. Infatti è ormai comune imbattersi in famiglie mono-genitoriali, o famiglie in cui i genitori abbiano divorziato e convivano con un altro partner o si siano in seguito risposati. Questi cambiamenti, che si intrecciano con le relazioni interpersonali, hanno un forte impatto sullo sviluppo psico-fisico dei ragazzi sia nella fase dell'infanzia che in quella dell'adolescenza. Studiare la famiglia nei suoi diversi aspetti, strutturali e relazionali, diventa quindi quanto mai attuale.

Nell'indagine svolta in Puglia, secondo lo studio HBSC nel 2018, sui ragazzi di 11-15 anni emerge che:

- Le coppie con figli rappresentano la tipologia quantitativamente più rilevante; le famiglie monogenitoriali rappresentano il 12% dei nuclei familiari di cui il 10,8% composti da donne.
- Nel 2,5 % dei casi i ragazzi vivono all'interno di famiglie "ricostituite" che possono essere più o meno complesse e appaiono caratterizzate da una certa fragilità.
- Solo nell'1% dei casi i ragazzi hanno indicato di non vivere con i genitori ma in altra sistemazione senza genitori o nonni.
- Il 59,4% ha un solo fratello o sorella, mentre solo 1 ragazzo su 3 ha 2 o più fratelli. I figli unici sono rappresentati dal 10,8%.

È stato osservato che la qualità della relazione con i genitori è associata alla propensione ad adottare comportamenti di salute a rischio. Ad esempio avere una relazione difficile con la madre risulta associato ad una maggiore propensione all'abitudine al fumo e al consumo frequente di alcol e di altre sostanze.

Una buona comunicazione con la figura paterna può avere un effetto positivo sul benessere percepito. In particolare, negli adolescenti con una comunicazione positiva con il padre si osserva una minore incidenza di sintomi depressivi, comportamenti antisociali e comportamenti di rischio per la salute, una migliore autostima e meno problemi scolastici.

Dall'indagine emerge che appare più facile per i ragazzi parlare delle proprie preoccupazioni con la madre che non con il padre.

Se si prende in considerazione il rapporto genitori/figli rispetto al genere, si osservano differenze in tutte le età nella comunicazione con il padre e la madre. Si evince che la comunicazione è facile/molto facile più frequentemente per i ragazzi rispetto alle ragazze.

La condizione socio-economica familiare è un'altra dimensione che influenza fortemente la salute dei ragazzi. Numerosi studi hanno dimostrato che il livello socio-economico influenza positivamente la qualità delle relazioni con i genitori anche in maniera indiretta. È stato infatti osservato che il livello socio-economico è un mediatore della relazione tra la struttura familiare e il benessere psicologico dei ragazzi.

In base alla Family Affluence Scale, nel campione analizzato 1 famiglia su 6 si colloca nella fascia di "alta possibilità di consumo" (17,2%), mentre il 43,8% è nella fascia di "media possibilità di consumo" e il 39% è nella fascia di "basse possibilità di consumo".

Per quanto riguarda la situazione socio-economica percepita dai ragazzi, si registrano, in generale, possibilità di consumo medio-basse, con situazioni di disagio percepite da circa l'83% degli intervistati a causa del mancato accesso a beni di consumo. Quanto al livello di istruzione dei genitori, è risultato che mediamente circa il 30% dei genitori non possiede un titolo di studio di scuola secondaria di secondo grado mentre si registra una prevalenza di titoli di studio medio/alto, maturità-laurea, con circa il 48% di cui il 20% possiede una laurea. Gli interventi di promozione della salute, da parte delle istituzioni preposte, devono prendere le mosse da una precisa valutazione circa lo status sociale dei destinatari. Questo, infatti, foriero di "opportunità" che in buona parte si sviluppano proprio nell'adolescenza, certamente influenza lo stato di salute di un soggetto e, inoltre, deve essere opportunamente considerato per poter individuare correttamente i gruppi target degli interventi e gli strumenti più appropriati di comunicazione.

Comportamenti di dipendenza

L'iniziazione dei giovani al fumo di tabacco e all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. Ci sono diverse ragioni per cui gli adolescenti decidono di utilizzare sostanze psicotrope incluso il desiderio di provare nuove esperienze, il tentativo di affrontare problemi o di essere socialmente più accettati, o semplicemente rispondere alla pressione dei pari. Anche la famiglia sembra rivestire un ruolo importante: violenza, abuso, malattie psichiatriche e uso da parte dei genitori incrementano la probabilità di utilizzo da parte dei figli. In accordo con il "Global burden of disease, injuries and risk factors study" - 2013, l'uso di alcol e tabacco e secondariamente l'uso di sostanze illegali sono i principali fattori di rischio per morti premature e morbilità, espressa in termini di anni di vita adattati alla disabilità (disability-adjusted life years, DALYs). La riduzione del consumo di sostanze è quindi, per l'OMS, fra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute.

Il consumo di tabacco rimane la principale causa di morte prevenibile, con costi enormi dovuti alle patologie ad essa correlate, se si tiene conto sia dei costi per i trattamenti che quelli legati alla perdita di produttività dovuta alle morti premature.

Il consumo e l'abuso di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato anche perché è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra infatti esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta.

Nonostante si stia riscontrando una contrazione media nei consumi di cannabis, l'utilizzo di sostanze illecite si accompagna ad un abbassamento dell'età di iniziazione.

Nel corso degli ultimi anni la diffusione del gioco d'azzardo fra gli adolescenti è stata riconosciuta come un'importante tematica di salute pubblica e un campo emergente di ricerca. Quest'abitudine può portare a

diverse conseguenze negative, come per esempio comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali (per es. con genitori e amici), abuso di sostanze, depressione e persino suicidio

In Puglia la maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” fumato; la percentuale di “non fumatori” si riduce, però, con l’aumentare dell’età, passando dal 96,7% degli undicenni al 80,5% dei tredicenni sino al 50% dei quindicenni.

Tabella 7.2.3.12 – Frequenza del fumo di sigaretta, almeno una sigaretta nella vita, per età (%). Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Mai	96,7	80,5	50	74,9
1-2 giorni	2,2	9	11,5	7,7
3-5 giorni	0,4	3	5,7	3,1
6-9 giorni	0,2	1,3	4,8	2,2
10-19 giorni	0,2	1,3	3,6	1,8
20-29 giorni	0	0,8	3	1,3
30 giorni o più	0,3	4	21,3	8,9

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol; tale percentuale si riduce, però, con l’aumentare dell’età, passando dall’ 81,1% degli undicenni al 58,8% dei tredicenni sino al 55,1% dei quindicenni.

Tabella 7.2.3.13 – Frequenza del consumo di alcol nella vita, per età (%). Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Mai	81,1	58,8	28,4	55,1
1-2 giorni	11	17,1	21,7	16,8
3-5 giorni	3	8,8	11,4	7,9
6-9 giorni	2,3	3,8	9,8	5,4
10-19 giorni	0,7	4,2	11,1	5,5
20-29 giorni	0,4	1,5	4,9	2,4
30 giorni o più	1,5	5,8	12,6	6,8

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Il fenomeno dell’ubriacatura aumenta sensibilmente con l’aumentare dell’età. I maschi, in percentuale nettamente superiore alle femmine, dichiarano di essere stati ubriachi due volte o più (8,1% vs 6,6%).

Si evidenzia che 7 ragazzi su 10 non consumano cannabis e solamente una piccola percentuale (4,6%) ha dichiarato di fumare cannabis 30 giorni o più; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi.

Salute e benessere

Lo studio HBSC offre l’opportunità di monitorare alcune delle variabili più importanti e utili a descrivere la fase dell’adolescenza definita come centrale nello sviluppo dell’individuo, basandosi sull’auto-percezione dei ragazzi del proprio stato di salute e del proprio benessere nei diversi ambiti della loro vita, più che sulla

frequenza di malattia. Le variabili utilizzate come descrittori dello stato di salute e del benessere psico-fisico sono raccolte in quattro macro categorie:

- Percezione del proprio stato di salute;
- Percezione del proprio benessere;
- Presenza e frequenza di alcuni sintomi che sembrano essere importanti indicatori di benessere/malessere;
- Consumo di farmaci

Tabella 7.2.3.14 – Frequenze percentuali relative alla valutazione del proprio stato di salute, per classe di età (%). Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Eccellente	44,4	39,3	28,5	37,1
Buona	49,4	51,5	59,1	53,5
Discreta	5,8	8	11,9	8,7
Scadente	0,4	1,1	0,6	0,7

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

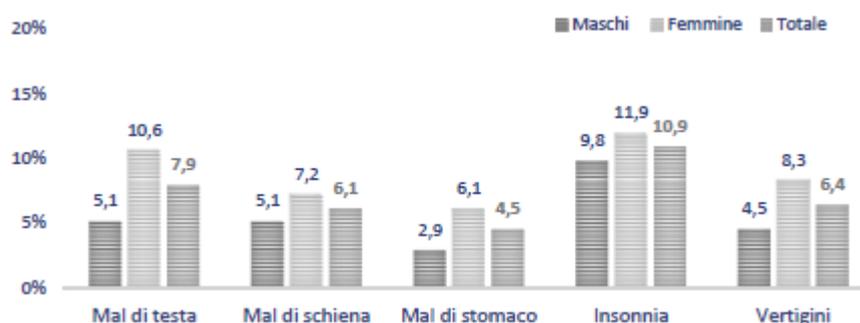
Circa il 90,6% dei ragazzi considera il suo stato di salute eccellente e buono. Considerando le diverse classi di età, emerge una percezione positiva del proprio stato di salute nei ragazzi di età inferiore.

Il giudizio positivo circa la propria salute diminuisce lievemente all'aumentare dell'età, in particolare nelle ragazze.

Le percentuali sulla frequenza di un elenco selezionato di sintomi, evidenziano una sintomatologia giornaliera /più di una volta a settimana crescente con l'aumentare dell'età

Tra i sintomi somatici presenti ogni giorno il più frequente è l'insonnia con una percentuale del 10,9%.

Figura 7.2.3.7 – Frequenza di sintomi somatici nei ragazzi di 11-15 anni. Regione Puglia - 2018.



Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Il questionario HBSC rivolto ai ragazzi quindicenni contiene una breve sezione riguardante le abitudini sessuali e il tipo di contraccettivo utilizzato durante il rapporto sessuale.

Tabella 7.2.3.15 – Frequenze di ragazzi quindicenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi, per genere (%). Regione Puglia - 2018.

	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)
Si	27,6	18,9	23
No	72,4	81,1	77

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Dall'indagine emerge che il 23% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; i maschi in percentuale maggiore delle femmine.

Tabella 7.2.3.16 – Frequenze percentuali del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale, per genere (%). Regione Puglia - 2018.

	Maschi (%)	Femmine (%)	Totale (%)
Preservativo	63,8	75	68,7
Pillola	6,6	9,7	7,9
Coito interrotto	44,7	50,5	47,2
Altri metodi	7	6,9	6,9

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Dalla tabella si evince che sia i ragazzi che le ragazze preferiscono utilizzare nei rapporti sessuali il preservativo. Rilevante è, altresì, il dato riferito al coito interrotto, quasi il 50% lo sceglie quale metodo contraccettivo.

Social media

La letteratura scientifica sul tema dell'uso dei social media tra i più giovani indica che, quando limitato e responsabile, tale uso può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi in termini di maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i pari e impegno civico. D'altra parte, studi recenti hanno mostrato che un uso eccessivo e/o problematico delle nuove tecnologie può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici.

Tabella 7.2.3.17 – Frequenze percentuali di utilizzo dei social media tra i ragazzi da 11 a 15 anni. Regione Puglia - 2018.

	11 anni (%)	13 anni (%)	15 anni (%)	Totale
Amici stretti	77,1	86,6	91	84,9
Amici di un gruppo allargato	58,4	64,8	70,5	64,8
Amici conosciuti tramite internet	13,3	21,8	18,7	18,1
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	56,4	59,3	64,1	60,1

Fonte: Report Regionale HBSC 2018

Per quanto riguarda i possibili benefici e rischi in termini di connessione sociale, lo studio HBSC rileva la frequenza con cui i ragazzi hanno contatti online con i loro amici, con amici di un gruppo allargato, con altre persone. Si rileva che circa l'85% dei ragazzi ha contatti online con gli amici stretti in percentuale crescente al crescere dell'età; lo stesso andamento crescente si registra per i contatti con il gruppo allargato e con altre persone - non amici, mentre si osserva una lieve diminuzione della percentuale relativa ai contatti online per gli amici conosciuti tramite internet.

7.3. Salute nell'età anziana

È necessario assicurare alla popolazione anziana un invecchiamento sano e attivo anche in considerazione che queste persone non sono solo oggetto di assistenza ma anche risorsa, per sé stessi, per le famiglie e per la società intera

7.3.1. Fattori di rischio

FUMO

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Secondo i dati PASSI d'Argento, nel biennio 2022-2023, la prevalenza di fumatori in Puglia è del 7,7% negli ultra 65enni (10,9% in Italia). Il 72,1% degli ultra 65enni pugliesi non fumano rispetto al 62,3% dei valori nazionali.

Figura 7.3.1.1 – Abitudine al fumo. Anni 2022-2023

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023				
	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Consiglio smettere
Abruzzo	66.5	9.4	24.2	52.5
Basilicata	63.3	9.4	27.3	59.4
Calabria	78.0	9.2	12.9	56.7
Campania	63.8	14.8	21.3	56.8
Emilia Romagna	51.9	12.4	35.7	67.0
Friuli Venezia Giulia	54.1	9.7	36.3	48.5
Lazio	62.5	12.8	24.7	72.8
Liguria	62.3	10.4	27.4	48.9
Lombardia				
Marche	51.0	9.6	39.4	83.6
Molise	61.1	8.2	30.7	40.0
Piemonte	53.7	10.9	35.4	64.4
Provincia di Bolzano	60.8	7.4	31.8	49.7
Provincia di Trento	57.3	9.8	33.0	51.3
Puglia	72.1	7.7	20.3	64.4
Sardegna	55.5	9.1	35.4	72.8
Sicilia	70.5	9.5	20.0	66.1
Toscana				
Umbria	53.4	11.9	34.8	62.5
Valle d'Aosta	55.5	10.3	34.3	23.3
Veneto	62.2	8.1	29.8	63.9
Italia	62.3	10.9	26.8	63.1

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2022-2023

ALCOL

In età avanzata, anche un consumo moderato di alcol può causare problemi di salute: negli anziani, infatti, la sensibilità agli effetti dell'alcol aumenta in conseguenza al mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo. La quantità d'acqua presente nell'organismo diminuisce e l'alcol viene perciò diluito in una quantità minore di liquido. Questo significa che, a parità di alcol ingerito, il tasso alcolemico risulta più elevato e gli effetti sono più marcati. A questo fenomeno si aggiunge, inoltre, il ridotto funzionamento di alcuni organi come il fegato e i reni, che non riescono più a svolgere pienamente la funzione di inattivare l'azione tossica dell'alcol e permetterne l'eliminazione dall'organismo. Si deve anche considerare che le persone anziane soffrono spesso di problemi di equilibrio, dovuti all'indebolimento della muscolatura, e di una ridotta mobilità; il consumo di alcol può quindi aggravare la situazione, facilitando le cadute e le fratture. Si deve considerare inoltre l'interazione tra alcol e farmaci che, nella maggioranza dei casi, le persone anziane assumono quotidianamente.

Circa il 13,4% degli ultra64enni pugliesi dichiara di essere consumatore a rischio, valore inferiore rispetto ai dati nazionali (17,4%); valori migliori rispetto ai dati nazionali per quanto riguarda il consumo di alcol pari al 29,5% tra i pugliesi ultra 65enni rispetto al 37,5% in Italia.

Figura 7.3.1.2 - Consumo alcolico tra gli anziani. Puglia, 2022-2023.

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023				
	Consumo alcol	Consumo moderato	Consumo a rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico
Abruzzo	29.4	15.1	14.4	7.5
Basilicata	41.7	24.0	17.7	1.6
Calabria	26.3	13.7	12.6	10.5
Campania	29.4	14.5	14.9	12.8
Emilia Romagna	44.6	22.6	21.9	4.3
Friuli Venezia Giulia	55.0	34.2	20.9	8.8
Lazio	37.6	22.8	14.9	5.7
Liguria	41.5	24.5	17.0	7.3
Lombardia				
Marche	51.2	29.2	22.1	6.4
Molise	39.4	19.4	20.1	8.8
Piemonte	51.8	25.1	26.6	7.8
Provincia di Bolzano	47.2	26.8	20.4	6.4
Provincia di Trento	49.9	25.8	24.1	3.8
Puglia	29.5	16.1	13.4	8.7
Sardegna	42.1	19.5	22.6	13.6
Sicilia	28.1	14.6	13.5	5.0
Toscana				
Umbria	38.4	23.6	14.8	7.9
Valle d'Aosta	45.9	19.1	26.8	6.0
Veneto	48.5	22.3	26.3	7.7
Italia	37.5	20.1	17.4	7.5

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

ATTIVITA' FISICA

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie croniche degenerative.

Nella Sorveglianza PASSI d'Argento si è adottato un metodo di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly: PASE) che tiene conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione con 65 anni e più e considera oltre alle attività sportive, quelle ricreative (ginnastica e ballo), e i lavori di casa pesanti o il giardinaggio.

In Puglia, si rileva che nel periodo 2022-2023 tra le persone con 65 anni e più con deambulazione autonoma circa il 50,5% è sedentario ed il 49,5% parzialmente attivo, valori peggiori rispetto a quelli rilevati per il Pool nazionale (rispettivamente 39,3% e 60,7%).

Figura 7.3.1.3 - Valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly: PASE) – PASSI d'Argento

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023				
	Sedentario *	Parzialmente o completamente attivo *	Punteggio medio PASE *	Consiglio fare attività fisica
Abruzzo	36,3	63,7	99,4	19,1
Basilicata	45,9	54,1	82,4	18,7
Calabria	34,3	65,7	95,3	25,3
Campania	55,5	44,5	76,8	18,9
Emilia Romagna	34,8	65,2	103,4	28,7
Friuli Venezia Giulia	30,0	70,0	120,3	31,2
Lazio	38,1	61,9	96,0	36,5
Liguria	30,3	69,7	101,7	19,8
Lombardia				
Marche	33,2	66,8	97,6	51,3
Molise	40,3	59,7	87,4	28,6
Piemonte	26,0	74,0		36,0
Provincia di Bolzano	20,6	79,4	101,7	17,6
Provincia di Trento	29,0	71,0		25,4
Puglia	50,5	49,5	81,2	12,5
Sardegna	34,8	65,2	96,2	34,3
Sicilia	52,6	47,4	80,2	30,3
Toscana			101,0	
Umbria	27,0	73,0	110,5	27,9
Valle d'Aosta	35,4	64,7		6,0
Veneto	20,6	79,4		31,7
Italia	39,3	60,7	94,3	27,3

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* indicatore stimato sul 72% del campione definito eleggibile al PASE (autonomi nella deambulazione e in grado di sostenere l'intervista senza ricorso all'aiuto di un familiare o persona di fiducia).

ALIMENTAZIONE e STATO PONDERALE

Secondo l'indagine Passi d'Argento 2022-2023 in Puglia il 45,2% di ultra 65enni è sovrappeso ed il 16,4% è obeso, valori in linea rispetto ai dati nazionali, per i quali il 41,2% è sovrappeso ed il 14,5% obeso.

Figura 7.3.1.4 - Eccesso ponderale nell'anziano - PASSI d'Argento

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023					
	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi	Calo ponderale involontario
Abruzzo	2.0	40.7	43.6	13.8	6.6
Basilicata	1.3	36.1	40.9	21.7	8.3
Calabria	1.0	49.5	41.3	8.2	5.7
Campania	1.0	34.4	48.9	15.8	5.0
Emilia Romagna	1.9	43.8	38.9	15.4	8.9
Friuli Venezia Giulia	2.6	44.3	39.7	13.4	9.2
Lazio	2.0	45.9	38.5	13.7	10.8
Liguria	3.0	46.2	39.8	11.1	9.4
Lombardia					
Marche	2.7	43.4	40.3	13.6	11.1
Molise	2.8	30.2	43.9	23.2	8.9
Piemonte	2.9	49.5	34.3	13.4	10.1
Provincia di Bolzano	2.0	50.3	38.4	9.4	7.6
Provincia di Trento	3.8	48.6	35.7	11.8	7.2
Puglia	0.5	37.9	45.2	16.4	8.1
Sardegna	6.0	47.5	34.8	11.7	10.3
Sicilia	0.9	37.1	44.3	17.7	6.2
Toscana					
Umbria	1.7	38.6	43.7	16.0	10.0
Valle d'Aosta	3.2	56.0	30.6	10.2	3.0
Veneto	2.9	41.5	39.6	16.0	8.6
Italia	1.9	42.3	41.2	14.5	8.2

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2022-2023

Superati i 75 anni l'IMC (Indice di Massa Corporea) è soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici e, con il crescere dell'età, oltre a ridursi la quota di persone in eccesso ponderale, aumenta progressivamente quella degli anziani che perdono peso in modo involontario. Dai dati PASSI d'Argento 2022-2023, tale percentuale di perdita fisiologica di peso negli anziani pugliesi risulta essere pari all' 8,1%.

7.3.2. Percezione dello stato di salute e soddisfazione per la propria vita

Secondo il sistema PASSI d'Argento, nel biennio 2021-2022, il 93,5% delle persone pugliesi con 65 anni e più giudica il proprio stato di salute positivamente e il 6,5% in modo negativo. Il numero medio di giorni con limitazioni delle attività quotidiane è pari a 2,0, inferiore rispetto ai dati nazionali (2,7).

Figura 7.3.2.1 - Percezione dello stato di salute- PASSI d'Argento 2021-2022.

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022						
	Stato di salute percepito positivamente	Stato di salute percepito negativamente	Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
Abruzzo	91.8	8.2	4.7	3.7	2.1	2.1
Basilicata	86.0	14.0	6.7	4.9	4.1	4.1
Calabria	88.6	11.4	5.0	3.4	2.0	2.8
Campania	91.4	8.6	6.6	4.1	3.3	3.3
Emilia Romagna	91.8	8.2	7.4	4.5	4.0	1.7
Friuli Venezia Giulia	88.8	11.2	7.9	5.5	4.1	2.6
Lazio	89.8	10.2	7.4	4.6	4.2	3.3
Liguria	89.8	10.2	6.3	4.4	4.0	3.1
Lombardia						
Marche	87.0	13.0	5.9	3.6	3.1	1.5
Molise	95.1	4.9	9.3	5.1	5.0	3.4
Piemonte			4.8	3.3	2.8	2.7
Provincia di Bolzano	95.5	4.5	6.8	4.9	3.2	2.6
Provincia di Trento	94.8	5.2	7.0	4.9	3.4	2.0
Puglia	93.5	6.5	7.8	3.6	4.8	2.0
Sardegna	84.1	15.9	9.1	6.0	4.8	3.5
Sicilia	88.9	11.1	7.3	5.1	3.9	3.7
Toscana	95.5	4.5	3.0	1.9	1.5	1.1
Umbria	88.0	12.0	8.4	4.9	5.0	3.4
Valle d'Aosta						
Veneto	91.7	8.3	7.3	4.9	3.9	3.1
Italia	90.7	9.4	6.9	4.4	3.7	2.7

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2021-2022

7.3.3. Depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la depressione uno dei quattro "giganti" della geriatria. Dai dati PASSI d'Argento raccolti nel biennio 2021-2022 si stima che 10 ultra 65enni su 100 soffrono di sintomi depressivi e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 17 giorni nel mese precedente l'intervista.

Secondo il sistema PASSI d'Argento, nel periodo 2021-2022 il 5,6% delle persone con 65 anni e più, presenta sintomi di depressione in Puglia. Ciò incide sul numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane che è pari a 14,8, più alto di rispetto ai dati nazionali (13,1). Gli altri valori sono in linea con i dati nazionali.

Figura 7.3.3.1 - Sintomi di depressione per patologie croniche– PASSI d'Argento 2021-2022

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022					
	Sintomi di depressione	Richiesta di aiuto	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica *	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica *	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane *
Abruzzo	9,3	68,5	14,8	16,3	11,9
Basilicata	13,9	80,6	17,9	19,6	20,0
Calabria	4,4	85,6	14,2	15,0	15,2
Campania	8,9	58,3	13,2	15,4	13,8
Emilia Romagna	8,1	77,4	14,3	18,8	8,3
Friuli Venezia Giulia	10,0	79,3	15,2	20,6	9,5
Lazio	11,9	61,1	14,1	16,6	14,5
Liguria	14,3	77,5	16,2	16,9	12,9
Lombardia					
Marche	7,4	90,4	11,6	17,0	9,0
Molise	10,2	79,9	10,1	14,1	10,1
Piemonte					
Provincia di Bolzano	5,4	79,2	19,2	19,9	15,3
Provincia di Trento	6,6	88,3	19,0	23,4	9,1
Puglia	5,6	58,7	13,2	19,0	14,8
Sardegna	13,3	89,8	16,6	18,4	10,4
Sicilia	12,2	73,2	18,1	17,6	18,1
Toscana	3,5	73,1	11,6	16,6	12,4
Umbria	16,7	82,8	11,9	16,4	10,5
Valle d'Aosta	8,5	80,8	17,9	21,1	19,3
Veneto	10,0	74,7	17,0	16,7	14,7
Italia	9,5	71,6	14,8	17,4	13,1

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* Tra le persone con sintomi di depressione

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2021-2022

7.3.4. Patologie croniche

L'aspettativa di vita è costantemente aumentata, negli ultimi decenni, in tutto il mondo occidentale. Il miglioramento complessivo delle condizioni di salute, l'aumento della sopravvivenza e il conseguente progressivo invecchiamento della popolazione rappresentano un importante traguardo raggiunto dalla società, ma allo stesso tempo una sfida. È necessario che l'allungamento della vita media si accompagni anche al mantenimento di buone condizioni di salute e una qualità di vita soddisfacente.

Con le società che invecchiano infatti il peso delle patologie croniche-degenerative e delle disabilità che comportano diventa sempre più rilevante; le patologie cronicodegenerative rappresentano oggi le principali cause di morte, morbilità e di perdita di anni di vita in buona salute e sono spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo, imponendo anche un cambiamento profondo dello scenario di cura e della presa in carico dei pazienti che ne sono affetti.

I dati PASSI d'Argento raccolti nel biennio 2022-2023, mostrano che il 59% degli ultra 65enni in Italia riferiscono che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più patologie tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

In Puglia i valori sono migliori dei dati nazionali. Le persone libere da patologie croniche sono il 46,7% (41,3% Italia), quelle con almeno una patologia cronica il 63,3% (58,8% Italia) e persone con 2 o più patologie croniche il 17,7% (23,2% Italia).

Figura 7.3.4.1 - Patologie croniche– PASSI d'Argento 2022-2023

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023			
	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologia cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (comorbidità) *
Abruzzo	44.1	55.9	21.9
Basilicata	34.9	65.1	29.0
Calabria	34.9	65.1	26.4
Campania	33.0	67.0	34.1
Emilia Romagna	40.9	59.1	22.7
Friuli Venezia Giulia	42.5	57.6	21.7
Lazio	38.6	61.4	24.3
Liguria	45.1	54.9	21.3
Lombardia			
Marche	38.0	62.0	26.2
Molise	50.7	49.3	18.4
Piemonte	45.4	54.6	19.8
Provincia di Bolzano	47.7	52.3	16.6
Provincia di Trento	47.7	52.3	16.7
Puglia	46.7	53.3	17.7
Sardegna	42.1	57.9	22.1
Sicilia	45.0	55.0	18.2
Toscana			
Umbria	36.5	63.5	28.8
Valle d'Aosta	48.0	52.0	16.8
Veneto	46.3	53.7	20.3
Italia	41.3	58.8	23.2

■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

* Le patologie indagate sono le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

Problemi di vista, udito e masticazione

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 65enni, peggiorano notevolmente la qualità della loro vita e causano problematiche connesse all'isolamento, alla depressione e alle cadute, con la frequente conseguente frattura del femore, una delle principali cause di disabilità per l'anziano.

Anche i problemi masticatori influenzano la qualità della vita della persona ultra 65enne, incidono sul suo benessere sociale e psicologico e, con il progredire dell'età, possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale di peso, con effetti particolarmente gravi, specie tra le persone fragili e con disabilità.

Figura 7.3.4.2 - Problemi di vista, udito e masticazione– PASSI d'Argento 2021-2022

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022				
	Problemi di vista	Problemi di udito	Problemi di masticazione	Almeno un problema sensoriale *
Abruzzo	11.8	15.2	14.9	28.0
Basilicata	11.4	19.1	8.3	26.6
Calabria	9.6	18.3	22.7	32.1
Campania	10.0	17.1	19.3	29.6
Emilia Romagna	5.6	17.9	6.4	25.0
Friuli Venezia Giulia	5.7	9.8	11.3	20.2
Lazio	8.4	16.1	14.3	26.8
Liguria	4.5	9.3	4.7	14.5
Lombardia				
Marche	6.4	27.0	15.4	37.0
Molise	7.3	12.9	8.6	20.2
Piemonte				
Provincia di Bolzano	4.5	12.8	5.1	18.5
Provincia di Trento	7.0	15.0	5.6	22.4
Puglia	9.3	13.0	9.6	19.6
Sardegna	14.7	24.3	18.3	39.5
Sicilia	12.0	15.1	14.8	28.7
Toscana	8.5	11.7	7.9	19.5
Umbria	10.9	18.6	12.8	30.4
Valle d'Aosta	12.9	9.8	6.8	15.7
Veneto	6.2	9.4	7.4	18.4
Italia	8.7	15.7	12.6	25.8

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* Almeno un problema sensoriale tra vista, udito e masticazione

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2021-2022

I dati 2021-2022 confermano, in Puglia, che il 19,6% degli ultra 65enni ha almeno un problema di tipo sensoriale (fra vista, udito o masticazione). I problemi più diffusi riguardano la masticazione (9,6%) con valori in linea ai dati nazionali (12,6%); la vista (9,3%) e l'udito (13,0%).

Fragilità e disabilità

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

Il livello di autonomia dell'anziano viene individuato utilizzando la scala delle ADL (Activity of Daily Living) e la scala delle IADL (Instrumental Activity of Daily Living) che indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni) e le funzioni complesse (come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente o utilizzare un telefono) che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.

Figura 7.3.4.3 – Fragilità e disabilità– PASSI d'Argento 2021-2022

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022				
	Fragili	Chi riceve aiuto tra i fragili	Disabili	Chi riceve aiuto tra i disabili
Abruzzo	16.7	98.8	14.4	98.0
Basilicata	29.8	100.0	18.3	100.0
Calabria	24.3	100.0	12.3	99.4
Campania	28.1	97.9	14.7	99.3
Emilia Romagna	11.2	100.0	11.4	100.0
Friuli Venezia Giulia	15.6	99.9	10.4	100.0
Lazio	15.4	99.0	15.0	99.0
Liguria	9.9	99.3	10.3	98.1
Lombardia				
Marche	15.6	100.0	12.8	100.0
Molise	22.6	100.0	14.0	100.0
Piemonte				
Provincia di Bolzano	11.2	99.2	7.4	98.2
Provincia di Trento	12.8	96.3	7.0	95.6
Puglia	14.9	96.2	16.4	100.0
Sardegna	15.4	100.0	14.9	99.1
Sicilia	20.0	98.1	12.6	98.8
Toscana	14.3	100.0	10.8	100.0
Umbria	13.8	100.0	15.7	99.6
Valle d'Aosta	13.2	100.0	13.5	100.0
Veneto	12.9	97.7	9.3	98.4
Italia	17.0	98.8	13.2	99.3

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2021-2022

Disabilità

Negli ultra 65enni, la perdita di autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana (ADL) è considerato dalla letteratura internazionale una condizione di disabilità.

Dai dati di PASSI d'Argento 2021-2022 emerge che la condizione di disabilità, in Puglia, interessa il 16,4% degli ultra 65enni, valore peggiore rispetto al 13,2% in Italia.

Fragilità

In PASSI d'Argento si definisce anziano fragile la persona non disabile, ossia autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse, IADL (come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono).

Dai dati di PASSI d'Argento 2021-2022 risultano fragili in Puglia circa 14,9 persone su 100 rispetto alle 17,0 su 100 a livello nazionale.

Isolamento

L'isolamento sociale può incidere notevolmente sulla qualità della vita e oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità. La sorveglianza PASSI d'Argento valuta sia la partecipazione a incontri collettivi che il solo fare quattro chiacchiere con altre persone: si considera a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.

Figura 7.3.4.4 – Isolamento – PASSI d'Argento 2022-2023

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023			
	Isolamento sociale	Impossibilità a conversare con qualcuno	Impossibilità di partecipare ad attività sociali
Abruzzo	22.6	22.9	79.2
Basilicata	21.5	23.1	72.0
Calabria	30.1	31.9	69.2
Campania	15.9	16.8	65.4
Emilia Romagna	9.0	9.6	81.0
Friuli Venezia Giulia	6.6	7.1	75.2
Lazio	13.7	14.8	76.3
Liguria	13.6	14.1	80.9
Lombardia			
Marche	9.3	9.9	80.3
Molise	8.3	10.2	74.8
Piemonte	11.1	12.2	75.5
Provincia di Bolzano	8.7	10.3	66.0
Provincia di Trento	8.5	9.4	74.6
Puglia	22.3	22.6	79.2
Sardegna	10.8	11.5	70.9
Sicilia	18.1	19.3	73.8
Toscana			
Umbria	15.0	16.0	76.0
Valle d'Aosta	42.5	61.8	66.3
Veneto	9.7	11.3	73.8
Italia	15.1	16.1	75.0

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Nel biennio 2022-2023, si stima che in Puglia, circa il 22,3% degli ultra 65enni vivono in una condizione di isolamento sociale; in particolare, il 22,6% della popolazione dichiara che, nel corso di una settimana normale, non ha avuto contatti, anche solo telefonici, con altre persone e il 79,2% non partecipa a incontri collettivi presso punti di aggregazione come il centro anziani, il circolo, la parrocchia o le sedi di partiti politici e di associazioni.

Anziano Risorsa

Nonostante tutto, in Puglia, il 18,8% della popolazione anziana costituisce una risorsa per i propri familiari o per la collettività. La partecipazione ad eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati, o la frequentazione di corsi di formazione coinvolge il 15,0% degli anziani, mentre il 6,3% svolge un'attività retribuita, valori peggiori di quelli nazionali.

Figura 7.3.4.5 - Anziano risorsa – PASSI d'Argento 2022-2022

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023			
	Anziano risorsa	Lavoro retribuito	Partecipazione
Abruzzo	30.6	6.8	16.2
Basilicata	29.7	2.4	20.4
Calabria	30.3	9.1	23.9
Campania	19.7	6.3	23.3
Emilia Romagna	27.5	9.4	13.0
Friuli Venezia Giulia	41.3	7.9	21.0
Lazio	27.0	6.7	21.7
Liguria	29.5	6.7	20.1
Lombardia			
Marche	34.6	8.4	21.9
Molise	44.2	9.5	27.9
Piemonte	37.8	6.5	26.5
Provincia di Bolzano	33.6	12.7	36.9
Provincia di Trento	29.1	8.7	20.0
Puglia	18.8	6.3	15.0
Sardegna	27.2	12.4	28.0
Sicilia	27.6	4.9	19.2
Toscana			
Umbria	32.4	10.5	12.9
Valle d'Aosta			
Veneto	36.3	9.2	28.1
Italia	27.8	7.4	20.3

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2022-2023

Tutela e sicurezza

È importante tutelare il diritto e l'accesso alle cure delle persone che avanzano con l'età, facilitarne l'accesso ai servizi socio-sanitari e rendere i contesti di vita, come le abitazioni o i quartieri, sicuri e favorevoli all'autonomia e alla socialità.

Figura 7.3.4.6 – Tutela e sicurezza – PASSI d'Argento 2021-2022

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022						
	Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari *	Rinuncia a visite mediche ed esami diagnostici	Presenza di almeno un problema nell'abitazione **	Quartiere percepito poco sicuro	Anziani che vivono in una casa di proprietà	Consigli sulla gestione delle ondate di calore
Abruzzo	30.0	23.4	75.3	8.6	84.3	53.0
Basilicata	36.3	29.4	74.8	6.1	94.1	46.8
Calabria	37.5	25.9	65.2	4.4	91.4	73.1
Campania	43.4	30.3	62.4	8.2	76.5	76.8
Emilia Romagna	24.6	20.3	55.0	7.2	83.1	59.7
Friuli Venezia Giulia	21.7	27.2	59.8	4.4	85.2	34.3
Lazio	33.6	27.3	56.6	13.7	83.3	68.1
Liguria	21.8	24.5	54.6	4.0	81.9	67.5
Lombardia						
Marche	27.3	33.0	63.9	7.9	80.5	19.4
Molise	39.5	28.8	58.3	2.7	86.2	73.3
Piemonte			48.3			
Provincia di Bolzano	24.7	15.2	72.9	6.3	70.4	53.6
Provincia di Trento	19.8	20.3	57.6	2.8	83.6	42.3
Puglia	34.4	22.1	67.5	10.4	90.0	68.2
Sardegna	28.8	39.2	76.7	4.4	84.4	64.8
Sicilia	27.6	22.5	63.0	2.1	90.2	72.9
Toscana	29.4	2.7	47.3	2.6	87.8	60.9
Umbria	27.4	32.3	67.8	7.5	82.1	62.4
Valle d'Aosta	22.2	24.1		4.9	66.4	51.3
Veneto	22.9	14.5	64.7	8.8	87.6	59.7
Italia	30.9	24.3	61.3	7.3	84.3	63.8

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* Almeno una difficoltà nell'accedere ai seguenti servizi: servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali
 ** Almeno un problema strutturale tra i seguenti: le spese per l'abitazione sono troppo alte, l'abitazione è troppo piccola, l'abitazione è troppo distante da quella di altri familiari, vi sono irregolarità nell'erogazione dell'acqua, l'abitazione è in cattive condizioni, es. infissi, pareti, pavimenti, servizi igienici, in inverno la casa non è sufficientemente riscaldata

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2021-2022

Secondo l'indagine Passi d'Argento 2021-2022 quasi il 34,4% degli anziani pugliesi riscontra difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari ed il 67,5% denuncia almeno un problema strutturale nella casa in cui vive. Il quartiere viene percepito come poco sicuro dal 10,4%, mentre il 90,0% vive in una casa di proprietà.

Uso dei farmaci

Nella popolazione anziana, l'uso regolare di farmaci, e di più farmaci contemporaneamente, è frequente perché è alta la prevalenza di patologie croniche e di multimorbidità. I farmaci contribuiscono a migliorare la qualità e la durata della vita, ma possono avere anche effetti negativi, soprattutto se sommati l'uno all'altro, complicando il quadro generale nell'anziano.

Figura 7.3.4.7 – Uso di farmaci negli anziani – PASSI d'Argento 2021-2022

Indicatori - Passi d'Argento 2021-2022			
	Uso di farmaci *	Uso di 4 o più farmaci diversi **	Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci ***
Abruzzo	85.0	39.3	31.1
Basilicata	84.9	36.1	28.8
Calabria	87.0	39.4	37.6
Campania	85.8	41.5	42.5
Emilia Romagna	90.4	43.1	14.7
Friuli Venezia Giulia	86.7	38.4	27.5
Lazio	89.9	39.6	39.8
Liguria	85.2	38.2	33.5
Lombardia			
Marche	88.8	46.0	17.9
Molise	75.2	28.1	24.8
Piemonte			
Provincia di Bolzano	80.8	28.6	23.8
Provincia di Trento	84.7	33.3	11.9
Puglia	81.7	31.6	19.6
Sardegna	81.2	33.8	16.0
Sicilia	87.5	40.4	41.3
Toscana	84.6	30.4	28.4
Umbria	89.1	43.6	36.2
Valle d'Aosta	72.4	33.1	23.2
Veneto	85.5	35.3	22.4
Italia	86.8	38.6	30.7

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* Persone che dichiarano di aver assunto farmaci nella settimana precedente l'intervista
 ** Persone che dichiarano di aver assunto almeno 4 farmaci diversi nella settimana precedente l'intervista
 *** Persone che riferiscono che il proprio medico ha controllato la corretta assunzione delle medicine negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2021-2022

I dati del biennio 2021-2022 mostrano che, in Puglia l'81,7% degli anziani hanno fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista e il 31,6% riferisce di averne assunti di almeno 4 diverse tipologie. Il 19,6% di chi ha consumato farmaci riferisce che nei 30 giorni precedenti l'intervista il proprio medico ha verificato con l'intervistato (o con la persona che si prende cura della somministrazione) il corretto uso dei farmaci prescritti, ovvero il farmaco e il dosaggio prescritti, l'orario e i giorni di assunzione.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio come le persone con 65 anni e più. Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio.

Figura 7.3.4.8 – Copertura vaccinale negli anziani – PASSI d'Argento 2022-2023

Indicatori - Passi d'Argento 2022-2023			
	Copertura vaccinale negli ultra65enni	Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche
Abruzzo	58.5	63.1	52.8
Basilicata	56.0	59.1	50.3
Calabria	67.5	74.9	53.8
Campania	70.0	75.1	60.3
Emilia Romagna	69.5	74.3	62.6
Friuli Venezia Giulia	66.7	71.2	60.6
Lazio	71.5	78.0	61.2
Liguria	61.1	65.2	56.1
Lombardia			
Marche	63.1	67.4	56.0
Molise	62.0	71.2	56.0
Piemonte	59.0	63.6	53.6
Provincia di Bolzano	47.0	51.6	42.0
Provincia di Trento	65.1	71.5	58.1
Puglia	67.3	73.6	60.0
Sardegna	58.5	65.0	49.7
Sicilia	59.3	63.2	54.1
Toscana			
Umbria	71.5	76.3	63.2
Valle d'Aosta	48.4	58.1	37.9
Veneto	58.0	65.2	50.1
Italia	65.3	71.0	57.4

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* almeno 1 patologia tra le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

Fonte: PASSI D'ARGENTO 2022-2023

Nella stagione 2022-2023, in Puglia, la copertura vaccinale della popolazione degli ultra65enni è pari al 67,3% (65,3% dato nazionale); in particolare sale al 73,6% tra gli ultra 65enni con almeno una patologia cronica e scende al 60,0 tra gli ultra 65enni senza patologie croniche.

Bibliografia e link utili

ISTAT <https://dati.istat.it>

SISTEMA DI SORVEGLIANZA BAMBINI 0-2 ANNI. Risultati dell'Indagine 2022.
(<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/indagine-2022-risultati>)

Report Regionale HBSC 2018

PASSI D'ARGENTO 2022-2023

Okkio alla Salute – Puglia - 2019

MIUR - Portale unico dei dati della scuola, Anagrafe scuola

ISTAT, Banca dati indicatori territoriali per le politiche di sviluppo

BOX 7 – Punti chiave: Focus su popolazioni target di intervento

Nei **primi 1000 giorni**, secondo i dati del Sistema di sorveglianza sui Determinanti di Salute nella Prima Infanzia (Sorveglianza 0-2), in Puglia la percentuale di bambini allattati in maniera esclusiva a 4-5 mesi di età compiuta è pari al 23,5%.

Per quanto riguarda il fenomeno della **sedentarietà tra le persone con 65 anni e più**, secondo i dati del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento (anni 2022-2023), in Puglia, si rileva che tra le persone con 65 anni e più con deambulazione autonoma circa il 50,5% è sedentario ed il 49,5% parzialmente attivo, valori peggiori del Pool nazionale (rispettivamente 39,3% e 60,7%).

8. Rapporto sulla salute materno-infantile in Puglia

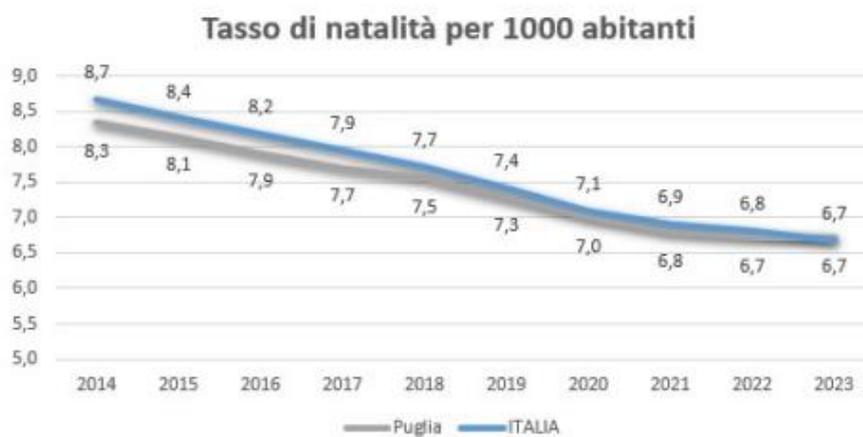
Il presente rapporto, basato sull'analisi dei Certificati di Assistenza al Parto (Cedap) della Puglia per gli anni 2022 e 2023, riguarderà i parti e le nascite avvenute in regione.

8.1. Il contesto demografico

In questo paragrafo descriveremo il contesto demografico pugliese confrontato con quello italiano.

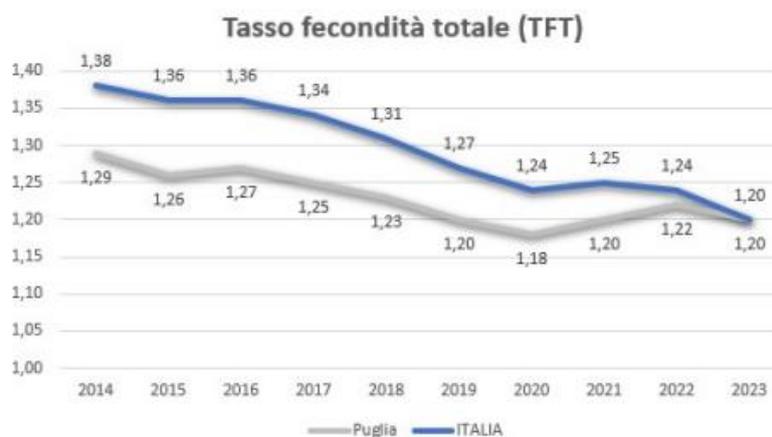
Il tasso di natalità risulta in decrescita dal 2014, anche se il 2023 risulta stabile rispetto al 2022; il tasso di fecondità totale ha mostrato una ripresa nel 2022 e un nuovo calo nel 2023; l'età media al parto risulta stabilmente in crescita nel tempo; il numero di parti, in Puglia, resta in calo.

Figura 8.1.1 – Tasso di natalità



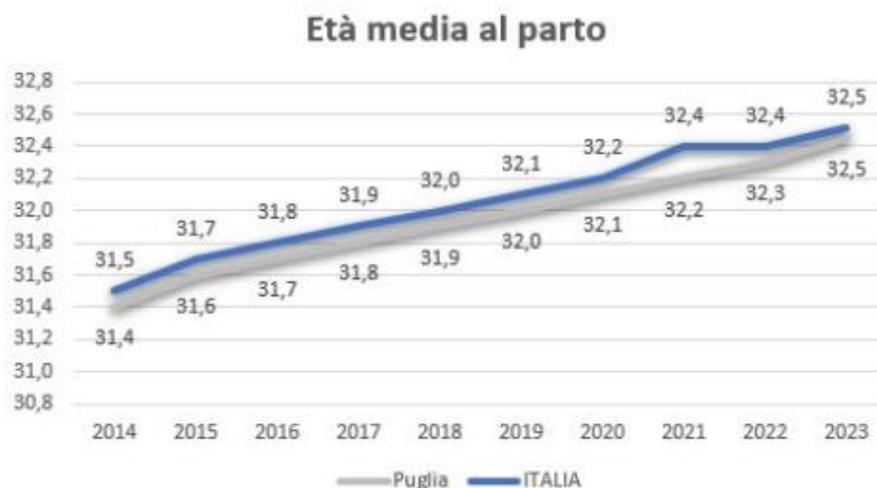
Fonte: Istat

Figura 8.1.2 – Tasso di fecondità totale (tft)



Fonte: Istat

Figura 8.1.3 – Età media al parto



Fonte: Istat

Figura 8.1.4 – Numero di parti

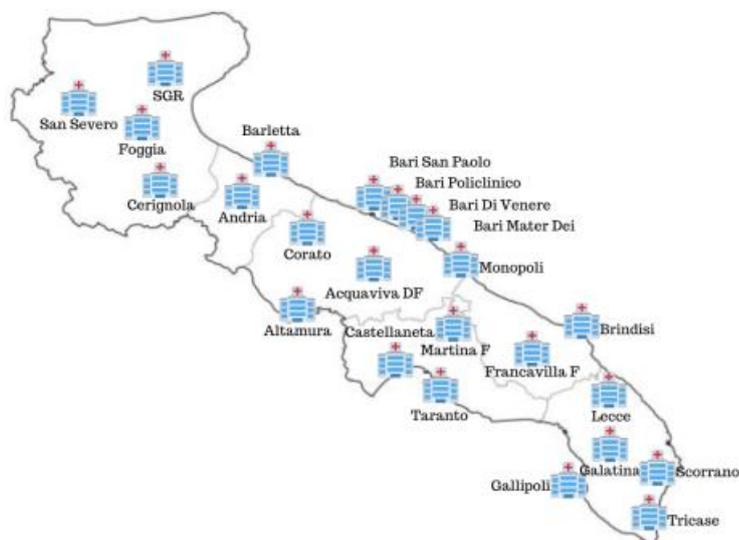


Fonte: Istat

8.2. I luoghi del parto

DESCRIZIONE E QUALITA' DELL'ASSISTENZA

In questo paragrafo esploreremo quali sono le strutture ospedaliere in cui sono avvenuti i parti: dove si trovano i punti nascita attivi nel 2023, quanti sono i parti per struttura e per tipologia, le distribuzioni di parti e tassi di tagli cesarei per classi di Robson. I parti avvenuti in ambiente extra-ospedaliero non sono stati indagati poiché le informazioni riportate nei Cedap non sono esaustive. Data la sovrapposizione con il periodo pandemico di Covid-19, si è scelto di mostrare alcuni risultati per il periodo 2017-2023, per evitare le fisiologiche fluttuazioni dovute alla situazione epidemiologica.

Figura 8.2.1 – Mappa dei punti nascita attivi nel 2023


Fonte: Cedap

Figura 8.2.2 – Parti per punto nascita 2017-2023

Parti per punto nascita 2017-2023

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Totale
Struttura								
San Severo	706	673	689	612	624	418	446	4,168
SGR	1,218	1,101	1,022	902	922	888	958	7,011
Foggia	2,546	2,322	2,356	2,379	2,199	2,470	2,375	16,647
Cerignola	748	785	732	784	743	730	639	5,161
Andria	823	779	765	747	732	679	609	5,134
Barletta	1,193	1,071	797	712	695	621	443	5,532
Bisceglie	595	639	556	216	9	7	517	2,539
Corato	964	850	801	863	910	883	695	5,966
Altamura	604	511	512	448	457	436	463	3,431
Bari San Paolo	981	803	742	548	370	596	823	4,863
Bari Policlinico	1,604	1,644	1,580	1,473	1,625	1,706	1,440	11,072
Bari S. Maria	1,458	1,353	1,286	834	196	0	0	5,127
Bari Di Venere	1,367	1,585	1,738	1,886	2,140	2,157	2,157	13,030
Bari Mater Dei	975	969	811	1,311	1,937	1,812	1,738	9,553
Acquaviva DF	1,590	1,691	1,736	1,833	1,913	1,925	1,909	12,597
Monopoli	745	750	713	580	620	605	608	4,621
Putignano	248	0	0	0	0	0	0	248
Francavilla F	829	802	803	899	816	830	154	5,133
Brindisi	1,181	1,228	1,086	1,254	1,269	1,321	1,505	8,844
Brindisi Salus	788	572	543	0	0	0	0	1,903
Martina F	605	699	785	870	848	805	930	5,542
Castellaneta	574	475	493	425	485	523	524	3,499
Taranto	2,085	1,983	2,032	1,978	1,908	1,868	1,915	13,769
Taranto Bern.	452	375	0	0	0	0	0	827
Lecce	1,737	1,921	2,005	1,908	2,010	1,910	1,831	13,322
Copertino	584	274	0	0	0	0	0	858
Galatina	691	793	735	608	618	616	602	4,663
Scorrano	402	501	519	672	554	550	564	3,762
Gallipoli	412	521	470	469	400	516	497	3,285
Casarano	271	0	0	0	0	0	0	271
Tricase	1,202	1,193	1,228	1,163	1,228	1,248	1,141	8,403
Totale	30,178	28,863	27,535	26,374	26,228	26,120	25,483	190,781

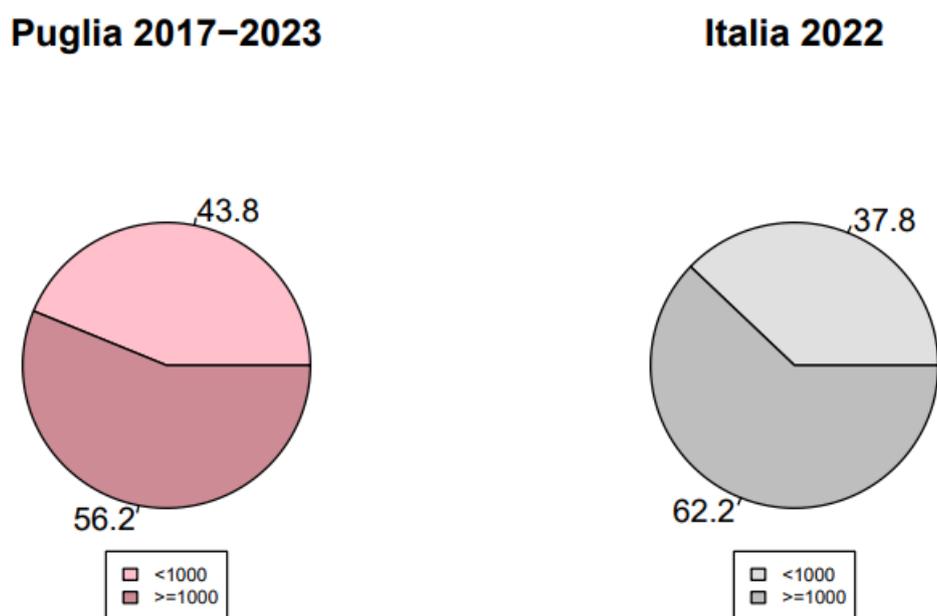
Fonte: Cedap

Al 2023 risultano attivi 25 punti nascita. I punti nascita di San Giovanni Rotondo, “San Paolo” di Bari, Brindisi e Martina Franca hanno fatto registrare un numero di parti significativamente più elevato rispetto all’anno precedente; il punto nascita di Bisceglie ha riaperto nel 2023, come l’ospedale di Francavilla Fontana.

PARTI PER TIPOLOGIA DI PUNTO NASCITA 2017-2023

La caratterizzazione dei punti nascita, in base alla numerosità dei parti annui che vengono seguiti, è stata definita dalla delibera regionale 882 del 2019; i punti di nascita sono quindi distinti in punti di II livello in cui vengono assistiti un numero di parti superiore a 1000 affiancati da UO Neonatologiche di II livello e centri TIN: Foggia, San Giovanni Rotondo, Policlinico di Bari, Di Venere, Brindisi, Taranto, Lecce e Tricase; i restanti punti nascita sono definiti di I livello. Per facilitare i confronti col dato ministeriale, basato unicamente sul numero di parti assistiti (≥ 1000), i punti nascita sono stati suddivisi in base alla numerosità.

Figura 8.2.3 – Parti per tipologia di punto nascita 2017-2023



Fonte: Cedap

In Puglia, come avviene anche nelle altre regioni meridionali, si evidenzia una tendenza maggiore al ricorso agli ospedali che seguono meno di 1000 parti rispetto alla media nazionale.

CLASSI DI ROBSON PER STRUTTURA 2017-2023

Il metodo di classificazione proposto da Robson permette di identificare specifici gruppi clinicamente e prospettivamente rilevanti che categorizzano le donne che accedono al punto nascita [5]. Tali raggruppamenti sono ben definiti, mutuamente esclusivi e totalmente inclusivi. L'organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha recentemente proposto l'utilizzo di tale classificazione come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il benchmarking longitudinale nel tempo e trasversale tra i punti nascita, sul ricorso al taglio cesareo. Solo il 1.5% di tutti i parti non è stato possibile classificarlo in alcuna classe

Figura 8.2.4 – Classi di Robson per struttura 2017-2023

	I	IIa	IIb	III	IVa	IVb	V	VI	VII	VIII	IX	X
San Severo	26.7	8.8	2.9	33.0	5.4	2.1	14.8	1.5	1.2	0.4	0.2	3.0
SGR	21.7	14.1	2.6	27.3	7.9	0.8	13.4	1.9	1.8	1.8	1.0	5.7
Foggia	19.9	16.1	4.5	22.0	8.9	2.0	12.9	2.5	1.8	2.6	0.2	6.7
Cerignola	27.2	7.1	3.4	26.2	3.5	1.7	21.5	1.7	1.3	1.2	0.5	4.6
Andria	22.9	16.1	5.0	25.1	6.7	1.9	15.4	1.9	1.1	0.9	0.4	2.7
Barletta	28.3	11.8	1.8	30.2	5.0	0.9	14.6	2.0	1.4	0.9	0.2	3.0
Bisceglie	23.8	13.3	2.7	25.6	5.0	0.8	21.0	1.8	1.5	0.8	0.7	3.0
Corato	25.8	11.5	5.0	24.1	4.8	1.0	19.5	2.0	1.4	1.0	0.5	3.4
Altamura	22.6	13.8	2.1	30.5	8.8	0.7	13.6	1.9	1.6	0.8	0.8	3.0
Bari San Paolo	25.2	9.3	4.5	26.7	4.4	1.3	21.1	1.5	1.3	0.8	0.4	3.4
Bari Policlinico	26.3	11.6	4.5	20.1	4.8	0.8	14.3	3.2	1.8	3.3	0.4	8.9
Bari S. Maria	29.9	8.7	8.5	23.4	3.2	1.2	17.7	2.3	1.3	0.6	0.6	2.5
Bari Di Venere	27.8	18.0	2.6	19.7	5.2	0.7	11.8	2.3	1.2	3.7	0.3	6.7
Bari Mater Dei	30.4	8.6	7.5	24.3	3.0	1.9	17.2	2.4	1.2	1.2	0.7	1.7
Acquaviva DF	19.4	22.4	1.9	21.3	8.3	0.6	12.2	2.4	1.6	2.6	0.4	6.8
Monopoli	31.5	11.6	2.3	29.3	4.1	1.0	13.4	2.3	1.1	0.9	0.2	2.2
Putignano	26.9	8.6	2.9	31.4	4.9	1.2	18.8	1.6	1.6	0.0	0.8	1.2
Francavilla F	26.5	8.2	6.6	19.8	3.5	1.2	23.9	2.0	1.1	0.4	0.1	6.4
Brindisi	33.9	3.7	7.0	19.9	1.1	2.3	16.3	2.1	0.9	2.3	0.4	10.1
Brindisi Salus	32.6	7.1	8.4	22.8	2.5	1.5	17.6	1.5	0.9	0.3	0.5	4.3
Martina F	26.9	10.1	6.8	21.9	3.3	0.9	21.0	2.1	1.3	0.9	0.9	3.8
Castellaneta	24.0	13.7	4.6	25.3	8.2	0.9	14.6	1.9	1.5	0.7	0.8	3.7
Taranto	24.2	12.4	4.3	20.7	5.0	1.3	18.0	2.4	1.4	2.2	0.5	7.4
Taranto Bern.	18.0	8.8	12.5	15.7	8.3	2.1	21.4	3.0	1.3	0.5	7.3	1.1
Lecce	30.4	11.5	3.3	23.2	4.6	0.7	12.3	3.2	1.6	2.2	0.3	6.6
Copertino	23.1	14.0	3.9	22.3	6.7	1.3	17.8	3.3	1.4	0.2	2.1	3.7
Galatina	29.7	9.3	4.6	25.1	4.0	1.1	16.8	2.3	1.9	1.0	2.6	1.8
Scorrano	28.2	10.2	8.0	19.6	4.4	1.7	19.8	2.4	1.0	1.0	0.5	3.0
Gallipoli	29.2	8.5	8.0	21.8	3.4	1.4	18.9	2.1	1.5	1.3	0.8	3.1
Casarano	34.1	3.4	3.7	27.0	2.2	1.1	22.8	0.4	1.9	0.7	0.0	2.6
Tricase	30.4	11.7	3.4	24.1	4.6	1.2	12.3	2.2	1.6	2.3	0.1	6.0

Fonte: Cedap

Figura 8.2.5 – Tasso di parti con TC per classe di Robson e per struttura (%)

	I	IIa	IIb	III	IVa	IVb	V	VI	VII	VIII	IX	X
San Severo	20.2	43.0	100	4.0	9.8	100	97.1	100.0	93.9	94.1	85.7	41.1
SGR	11.7	28.0	100	2.1	6.6	100	91.8	96.1	96.8	90.2	92.6	59.6
Foggia	11.6	31.7	100	2.9	9.1	100	94.9	96.3	96.6	87.8	100.0	55.0
Cerignola	18.7	44.2	100	4.1	7.4	100	97.8	98.9	92.3	78.7	92.6	48.9
Andria	16.7	33.3	100	2.0	9.1	100	97.1	99.0	94.6	93.5	90.0	41.0
Barletta	11.9	33.5	100	1.6	5.5	100	92.0	97.2	93.2	94.1	100.0	40.4
Bisceglie	15.5	34.7	100	1.7	8.8	100	95.3	95.6	94.7	78.9	94.4	44.0
Corato	21.3	44.9	100	2.3	9.1	100	97.6	96.6	98.8	91.8	86.7	52.2
Altamura	11.0	27.4	100	1.7	4.0	100	95.4	97.0	92.5	78.6	88.5	34.0
Bari San Paolo	22.3	40.0	100	4.1	8.1	100	96.8	93.0	96.8	82.5	90.5	60.6
Bari Policlinico	12.5	24.0	100	3.3	3.6	100	83.5	90.5	82.6	81.9	68.9	43.9
Bari S. Maria	24.4	49.3	100	2.6	4.9	100	98.8	98.3	97.0	93.8	96.7	52.0
Bari Di Venere	11.5	27.5	100	3.2	7.4	100	93.8	96.7	95.3	95.8	95.2	49.7
Bari Mater Dei	14.1	35.1	100	2.1	8.8	100	94.7	93.2	94.5	74.5	95.1	41.3
Acquaviva DF	10.1	27.8	100	2.6	5.8	100	96.2	97.3	97.5	88.6	93.3	51.8
Monopoli	12.0	36.0	100	3.1	9.0	100	88.6	98.1	98.0	90.0	55.6	36.3
Putignano	22.7	38.1	100	3.9	8.3	100	100.0	100.0	100.0	NaN	100.0	66.7
Francavilla F	20.8	36.7	100	3.7	10.8	100	98.7	95.0	100.0	100.0	60.0	68.0
Brindisi	24.8	46.0	100	6.2	12.0	100	97.2	95.6	94.7	93.0	97.0	71.4
Brindisi Salus	33.8	64.7	100	3.9	14.6	100	94.6	100.0	100.0	66.7	80.0	69.1
Martina F	21.8	43.6	100	4.5	10.2	100	96.8	99.1	95.8	89.6	78.0	51.7
Castellaneta	13.1	33.4	100	4.6	11.3	100	97.4	100.0	96.2	65.2	85.2	50.8
Taranto	9.4	27.8	100	2.2	7.0	100	96.2	97.5	95.9	93.9	93.0	63.9
Taranto Bern.	24.3	29.2	100	9.3	5.9	100	96.0	100.0	100.0	100.0	100.0	55.6
Lecce	14.8	28.7	100	2.4	5.6	100	95.8	98.1	98.2	88.5	92.5	49.3
Copertino	25.5	38.7	100	4.2	5.3	100	98.7	100.0	100.0	100.0	100.0	77.4
Galatina	19.6	36.2	100	3.1	10.3	100	93.2	96.2	96.5	82.6	99.2	54.1
Scorrano	22.1	35.6	100	4.7	9.1	100	97.1	96.6	97.4	86.5	84.2	62.5
Gallipoli	27.3	42.9	100	5.9	3.7	100	98.5	97.1	93.8	64.3	84.0	59.0
Casarano	38.5	55.6	100	9.7	16.7	100	98.4	0.0	80.0	0.0	NaN	57.1
Tricase	14.6	30.1	100	3.2	8.0	100	91.9	94.1	95.6	83.3	66.7	45.6

Fonte: Cedap

8.3. La madre

In questo paragrafo esploreremo le caratteristiche delle madri residenti in Puglia che hanno partorito in un punto nascita regionale negli anni 2022-2023 e l'andamento nel periodo 2017-2023; in particolare analizzeremo: l'età, il titolo di studio, la condizione occupazionale, lo stato civile e il Paese di nascita. I dati italiani che sono riportati nei commenti derivano dall'ultimo rapporto Cedap del Ministero della Salute [1].

ETA' DELLA MADRE

Figura 8.3.1 – Età della madre nel 2022-2023

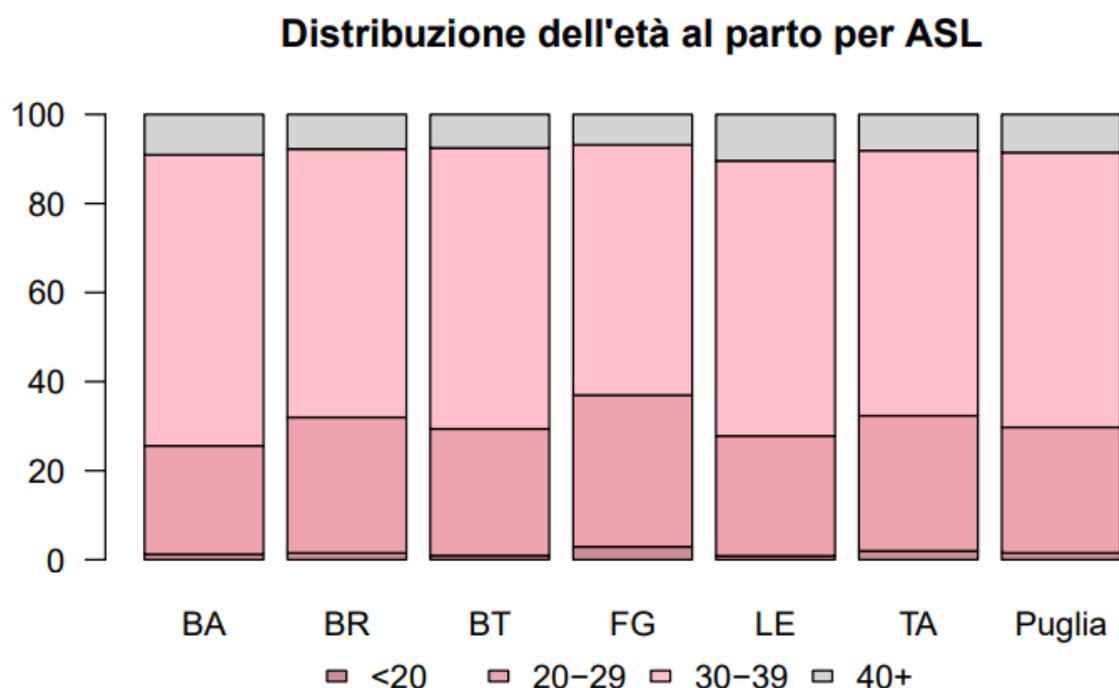


Tabella 2022-2023

	<20	20-29	30-39	40+	Totale
ASL					
BA	193 (1.2%)	3,804 (24.4%)	10,198 (65.3%)	1,416 (9.1%)	15,611 (100.0%)
BR	70 (1.5%)	1,392 (30.4%)	2,756 (60.3%)	355 (7.8%)	4,573 (100.0%)
BT	47 (0.9%)	1,429 (28.4%)	3,169 (63.1%)	378 (7.5%)	5,023 (100.0%)
FG	225 (2.9%)	2,632 (34.1%)	4,344 (56.2%)	527 (6.8%)	7,728 (100.0%)
LE	76 (0.9%)	2,363 (26.9%)	5,418 (61.8%)	912 (10.4%)	8,769 (100.0%)
TA	128 (2.0%)	1,972 (30.4%)	3,865 (59.5%)	527 (8.1%)	6,492 (100.0%)
Totale	739 (1.5%)	13,592 (28.2%)	29,750 (61.7%)	4,115 (8.5%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione per l'Italia è pari, per le medesime classi d'età, a: 0.82 (<20), 25.99 (20-29), 62.68 (30-39), 10.49 (+40)%.

TITOLO DI STUDIO DELLA MADRE

Figura 8.3.2 - Titolo di studio della madre nel 2022-2023

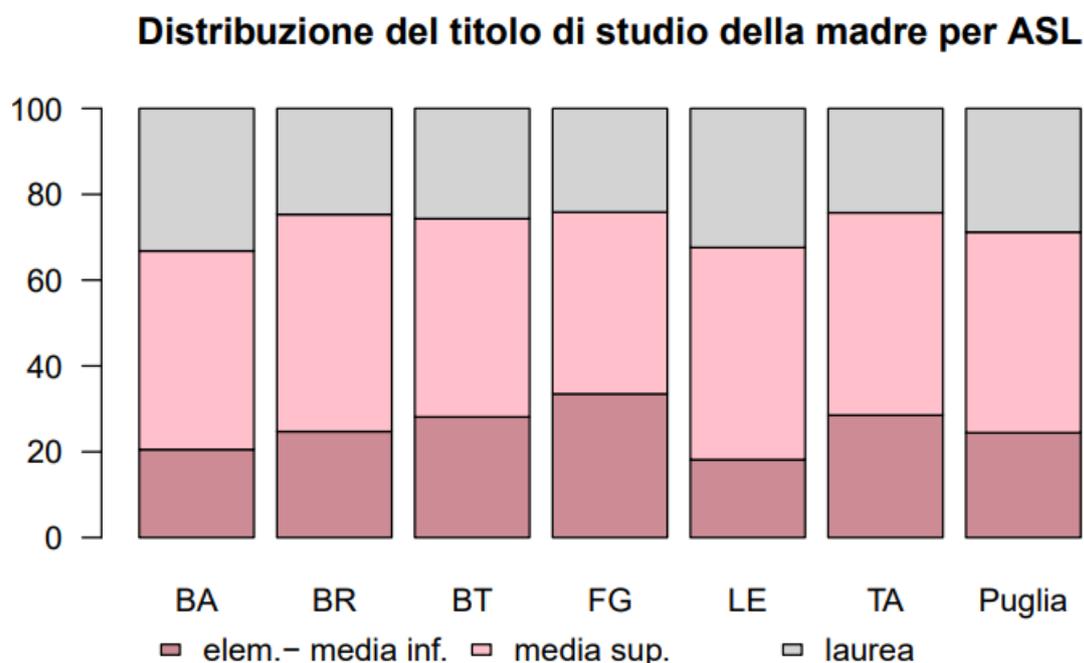


Tabella 2022-2023

	elem.- media inf.	media sup.	laurea	Totale
ASL				
BA	3,203 (20.5%)	7,224 (46.3%)	5,184 (33.2%)	15,611 (100.0%)
BR	1,130 (24.7%)	2,314 (50.6%)	1,129 (24.7%)	4,573 (100.0%)
BT	1,412 (28.1%)	2,321 (46.2%)	1,290 (25.7%)	5,023 (100.0%)
FG	2,588 (33.5%)	3,273 (42.4%)	1,867 (24.2%)	7,728 (100.0%)
LE	1,593 (18.2%)	4,334 (49.4%)	2,842 (32.4%)	8,769 (100.0%)
TA	1,852 (28.5%)	3,064 (47.2%)	1,576 (24.3%)	6,492 (100.0%)
Totale	11,778 (24.4%)	22,530 (46.7%)	13,888 (28.8%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione per l'Italia è rispettivamente: 22.7 (elementare-media inf.), 42.5 (media sup.), 34.8 (laurea) %.

STATO OCCUPAZIONALE DELLA MADRE

Figura 8.3.3– Stato occupazionale della madre nel 2022-2023

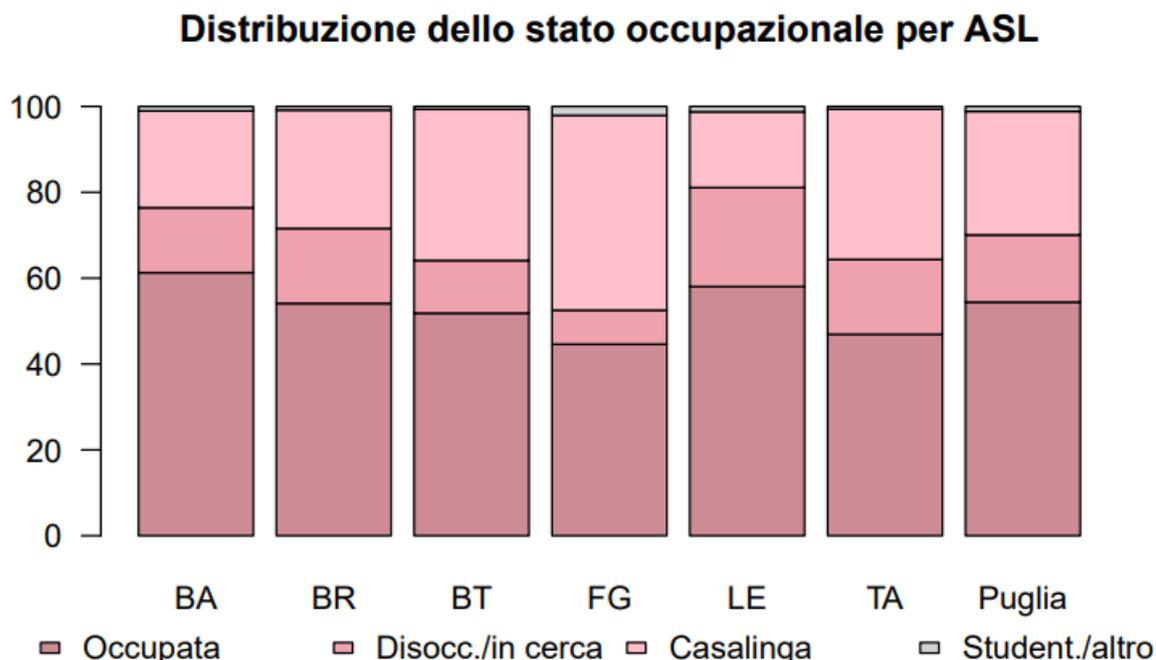


Tabella 2022-2023

	Occupata	Disocc./in cerca	Casalinga	Student./altro	Totale
ASL					
BA	9,568 (61.3%)	2,361 (15.1%)	3,519 (22.5%)	163 (1.0%)	15,611 (100.0%)
BR	2,475 (54.1%)	798 (17.5%)	1,262 (27.6%)	38 (0.8%)	4,573 (100.0%)
BT	2,604 (51.8%)	616 (12.3%)	1,769 (35.2%)	34 (0.7%)	5,023 (100.0%)
FG	3,448 (44.6%)	612 (7.9%)	3,508 (45.4%)	160 (2.1%)	7,728 (100.0%)
LE	5,088 (58.0%)	2,024 (23.1%)	1,547 (17.6%)	110 (1.3%)	8,769 (100.0%)
TA	3,046 (46.9%)	1,133 (17.5%)	2,271 (35.0%)	42 (0.6%)	6,492 (100.0%)
Totale	26,229 (54.4%)	7,544 (15.7%)	13,876 (28.8%)	547 (1.1%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cepad

La distribuzione italiana è rispettivamente: 58.6 (occupata), 14.5 (disoccupata), 27.4 (casalinga), 2.2 (studentessa/altro) %.

STATO CIVILE DELLA MADRE

Figura 8.3.4– Stato civile della madre nel 2022-2023

Distribuzione dello stato civile della madre per ASL

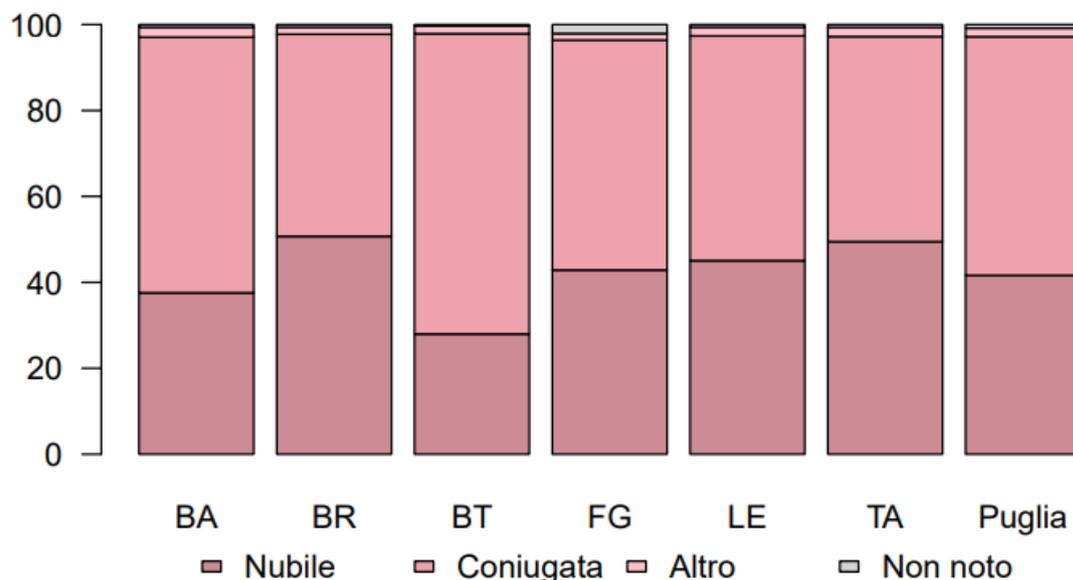


Tabella 2022-2023

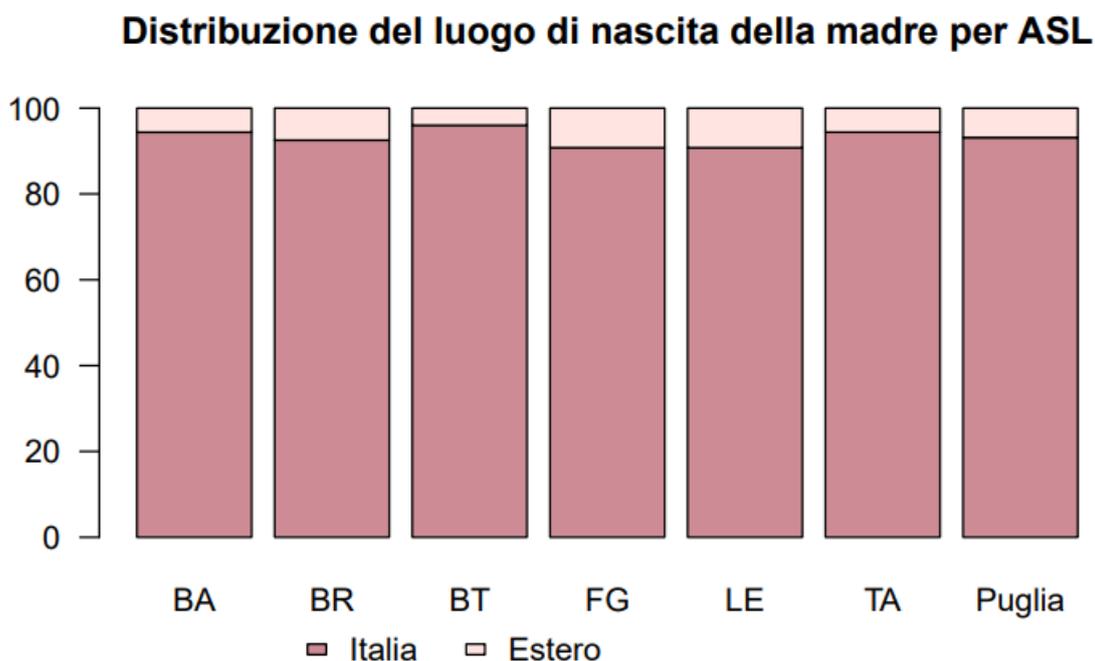
	Nubile	Coniugata	Altro	Non noto	Totale
ASL					
BA	5,865 (37.6%)	9,287 (59.5%)	361 (2.3%)	98 (0.6%)	15,611 (100.0%)
BR	2,319 (50.7%)	2,151 (47.0%)	75 (1.6%)	28 (0.6%)	4,573 (100.0%)
BT	1,405 (28.0%)	3,512 (69.9%)	93 (1.9%)	13 (0.3%)	5,023 (100.0%)
FG	3,312 (42.9%)	4,136 (53.5%)	120 (1.6%)	160 (2.1%)	7,728 (100.0%)
LE	3,951 (45.1%)	4,587 (52.3%)	177 (2.0%)	54 (0.6%)	8,769 (100.0%)
TA	3,211 (49.5%)	3,100 (47.8%)	139 (2.1%)	42 (0.6%)	6,492 (100.0%)
Totale	20,063 (41.6%)	26,773 (55.6%)	965 (2.0%)	395 (0.8%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione italiana è: 41.6 (nubile), 56.4 (coniugata), 2 (altro) %.

PAESE DI NASCITA DELLA MADRE

Figura 8.3.5– Paese di nascita della madre nel 2022-2023



	Italia	Estero	Totale
ASL			
BA	14,734 (94.4%)	877 (5.6%)	15,611 (100.0%)
BR	4,231 (92.5%)	342 (7.5%)	4,573 (100.0%)
BT	4,822 (96.0%)	201 (4.0%)	5,023 (100.0%)
FG	7,016 (90.8%)	712 (9.2%)	7,728 (100.0%)
LE	7,960 (90.8%)	809 (9.2%)	8,769 (100.0%)
TA	6,128 (94.4%)	364 (5.6%)	6,492 (100.0%)
Totale	44,891 (93.1%)	3,305 (6.9%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

In Italia, la distribuzione del Paese di nascita delle madri è: 80.04 (Italia) e 19.96 (estero) %. I Paesi di nascita delle madri più rappresentati in Puglia sono l'Albania, la Romania e il Marocco.

8.4. L'assistenza in gravidanza

In questo paragrafo esploreremo l'assistenza della gravidanza in Puglia considerando l'epoca gestazionale della prima visita, il numero delle visite di controllo effettuate, il numero di ecografie e l'accesso ad amniocentesi e/o villocentesi, per età della madre. Tali variabili verranno stratificate per titolo di studio della madre. Mettiamo in evidenza che l'epoca gestazionale a cui viene effettuata la prima visita sia un indicatore utilizzato a livello internazionale (indicatori PERISTAT) e nazionale (indicatori LEA) per valutare l'accesso alle cure prenatali in un territorio e che il numero di ecografie raccomandato dalle linee guida, per le gravidanze fisiologiche, del Ministero della Salute è pari a 3 [6].

PRIMA VISITA DI CONTROLLO

Figura 8.4.1– Prima visita di controllo nel 2022-2023

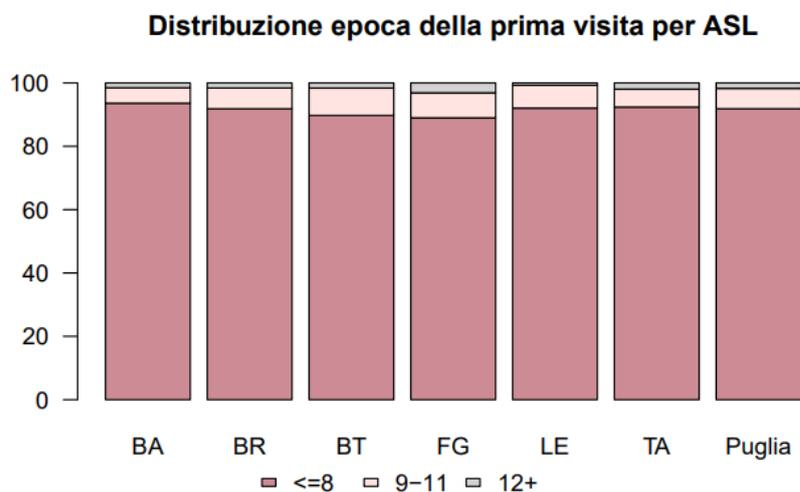
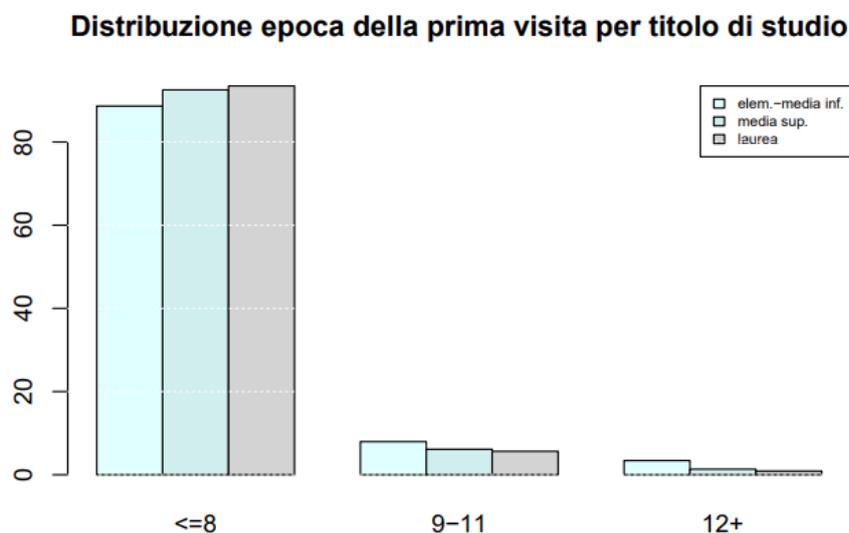


Tabella 2022-2023

	<=8	9-11	12+	Totale
ASL				
BA	14,614 (93.6%)	760 (4.9%)	237 (1.5%)	15,611 (100.0%)
BR	4,200 (91.8%)	300 (6.6%)	73 (1.6%)	4,573 (100.0%)
BT	4,508 (89.7%)	434 (8.6%)	81 (1.6%)	5,023 (100.0%)
FG	6,877 (89.0%)	610 (7.9%)	241 (3.1%)	7,728 (100.0%)
LE	8,073 (92.1%)	630 (7.2%)	66 (0.8%)	8,769 (100.0%)
TA	5,998 (92.4%)	367 (5.7%)	127 (2.0%)	6,492 (100.0%)
Totale	44,270 (91.9%)	3,101 (6.4%)	825 (1.7%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

Figura 8.4.2– Prima visita di controllo – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

NUMERO DI VISITE DI CONTROLLO

Figura 8.4.3– Numero di visite di controllo nel 2022-2023

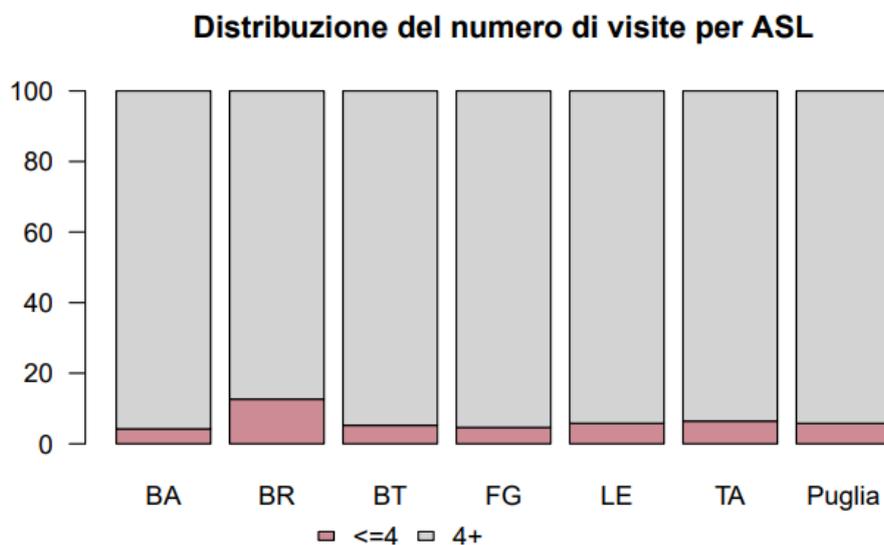


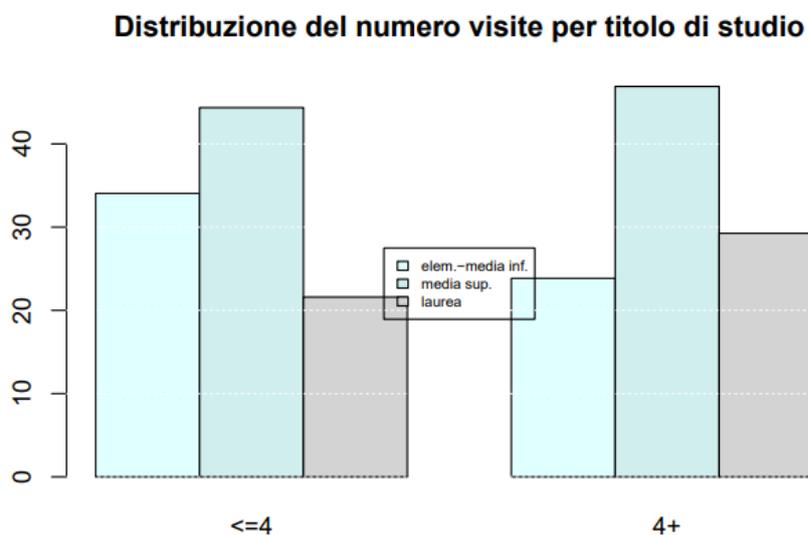
Tabella 2022-2023

	<=4	4+	Totale
ASL			
BA	660 (4.2%)	14,951 (95.8%)	15,611 (100.0%)
BR	579 (12.7%)	3,994 (87.3%)	4,573 (100.0%)
BT	263 (5.2%)	4,760 (94.8%)	5,023 (100.0%)
FG	358 (4.6%)	7,370 (95.4%)	7,728 (100.0%)
LE	509 (5.8%)	8,260 (94.2%)	8,769 (100.0%)
TA	418 (6.4%)	6,074 (93.6%)	6,492 (100.0%)
Totale	2,787 (5.8%)	45,409 (94.2%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

In Italia, la distribuzione di visite di controllo è rispettivamente: 7.3 (<=4), 91.9 (4+) e 0.7 (nessuna) %

Figura 8.4.4– Numero di visite di controllo – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

NUMERO DI ECOGRAFIE

Figura 8.4.5– Numero di ecografie nel 2022-2023

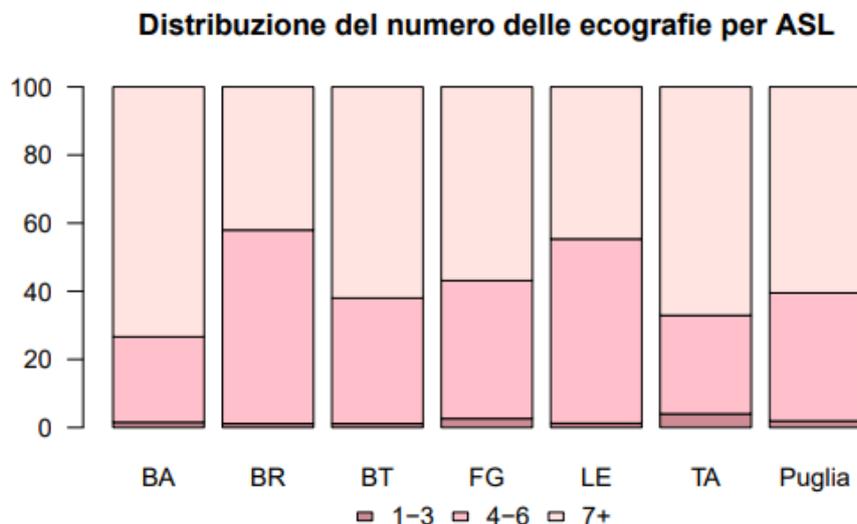


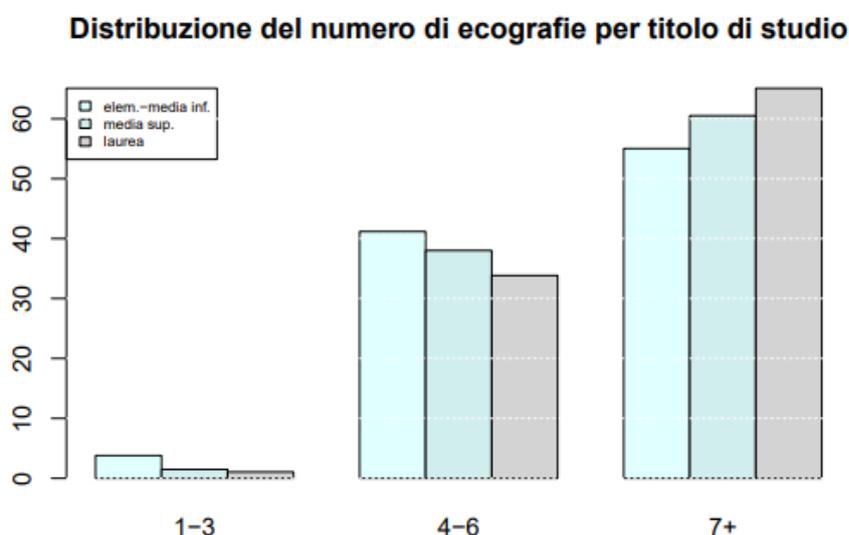
Tabella 2022-2023

ASL	1-3	4-6	7+	Totale
BA	239 (1.5%)	3,916 (25.1%)	11,456 (73.4%)	15,611 (100.0%)
BR	52 (1.1%)	2,599 (56.8%)	1,922 (42.0%)	4,573 (100.0%)
BT	57 (1.1%)	1,851 (36.9%)	3,115 (62.0%)	5,023 (100.0%)
FG	204 (2.6%)	3,131 (40.5%)	4,393 (56.8%)	7,728 (100.0%)
LE	111 (1.3%)	4,742 (54.1%)	3,916 (44.7%)	8,769 (100.0%)
TA	261 (4.0%)	1,876 (28.9%)	4,355 (67.1%)	6,492 (100.0%)
Totale	924 (1.9%)	18,115 (37.6%)	29,157 (60.5%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione per l'Italia è rispettivamente: 20.8 (1-3 eco), 35.6 (4-6 eco), 41.1 (7+ eco) %; il numero medio di ecografie è pari a 5.7 per gravidanza. Il numero di ecografie raccomandato dal Ministero della Salute, per le gravidanze fisiologiche, è pari a 3

Figura 8.4.6– Numero di ecografie – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

AMNIOCENTESI E/O VILLOCENTESI PER ETÀ DELLA MADRE

Figura 8.4.7– Amniocentesi e/o villocentesi per età della madre nel 2022-2023

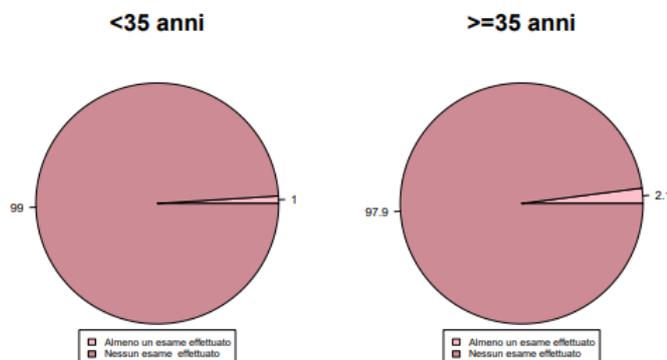


Tabella 2022-2023 per età della madre

Table 12: <math><35</math> anni

	Sì	No	Totale
ASL			
BA	71 (1.3%)	5,608 (98.7%)	5,679 (100.0%)
BR	12 (0.7%)	1,793 (99.3%)	1,805 (100.0%)
BT	22 (1.1%)	1,937 (98.9%)	1,959 (100.0%)
FG	31 (1.0%)	3,163 (99.0%)	3,194 (100.0%)
LE	18 (0.6%)	3,218 (99.4%)	3,236 (100.0%)
TA	29 (1.2%)	2,442 (98.8%)	2,471 (100.0%)
Totale	183 (1.0%)	18,161 (99.0%)	18,344 (100.0%)

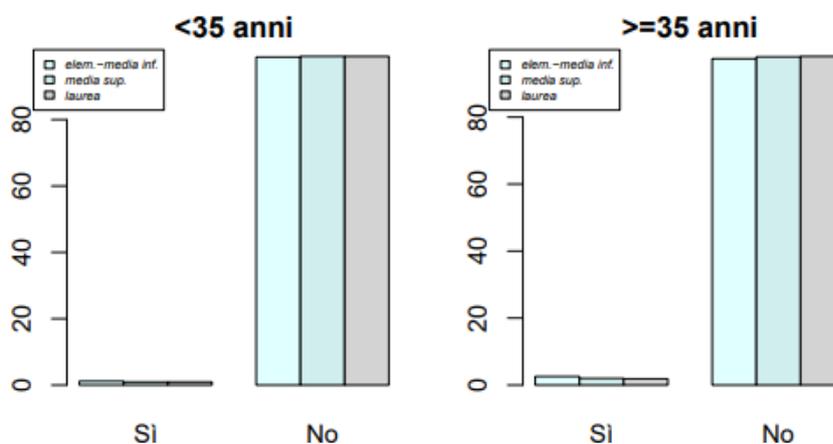
Table 13: ≥ 35 anni

	Sì	No	Totale
ASL			
BA	63 (1.8%)	3,356 (98.2%)	3,419 (100.0%)
BR	10 (1.1%)	880 (98.9%)	890 (100.0%)
BT	15 (1.6%)	931 (98.4%)	946 (100.0%)
FG	36 (2.9%)	1,200 (97.1%)	1,236 (100.0%)
LE	31 (1.6%)	1,876 (98.4%)	1,907 (100.0%)
TA	43 (3.4%)	1,211 (96.6%)	1,254 (100.0%)
Totale	198 (2.1%)	9,454 (97.9%)	9,652 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione per l'Italia è : 1.5% per villi coriali e 2.1% per amniocentesi

Figura 8.4.8– Amniocentesi e/o villocentesi per età della madre – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

8.5. La gravidanza

In questo paragrafo indagheremo le caratteristiche della gravidanza in Puglia: aborti spontanei precedenti, ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA), decorso e durata della gravidanza. Tali indicatori saranno stratificati per livello di istruzione della madre.

ABORTI SPONTANEI PRECEDENTI

Figura 8.5.1– Aborti spontanei precedenti nel 2022-2023

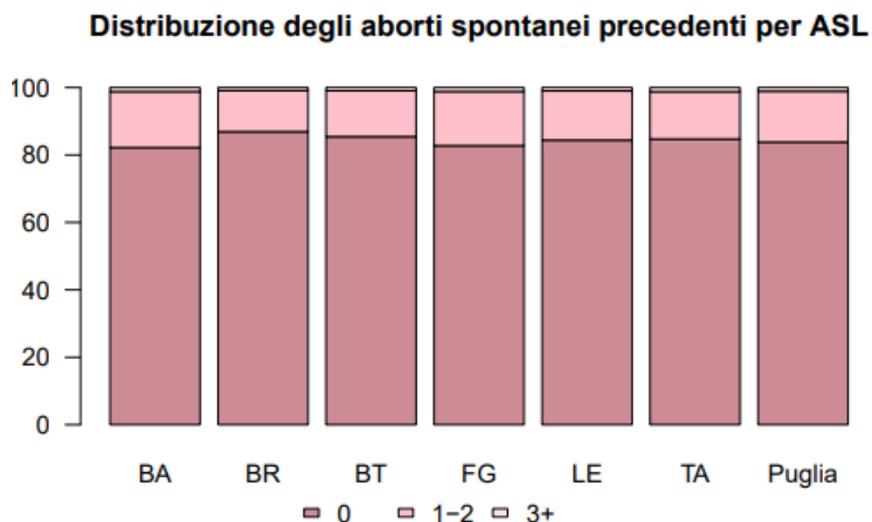


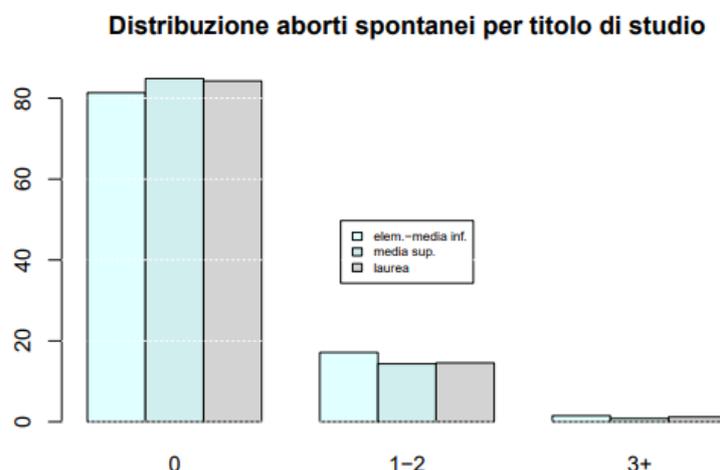
Tabella 2022-2023

	0	1-2	3+	Totale
ASL				
BA	12,834 (82.2%)	2,592 (16.6%)	185 (1.2%)	15,611 (100.0%)
BR	3,975 (86.9%)	558 (12.2%)	40 (0.9%)	4,573 (100.0%)
BT	4,292 (85.4%)	684 (13.6%)	47 (0.9%)	5,023 (100.0%)
FG	6,397 (82.8%)	1,241 (16.1%)	90 (1.2%)	7,728 (100.0%)
LE	7,402 (84.4%)	1,282 (14.6%)	85 (1.0%)	8,769 (100.0%)
TA	5,502 (84.8%)	911 (14.0%)	79 (1.2%)	6,492 (100.0%)
Totale	40,402 (83.8%)	7,268 (15.1%)	526 (1.1%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione per l'Italia è rispettivamente: 80.13 (0), 17.53 (1 o 2), 1.32 (3+) %.

Figura 8.5.2– Aborti spontanei precedenti – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Figura 8.5.3– Procreazione medicalmente assistita (PMA) nel 2022-2023

Distribuzione PMA per ASL



Tabella 2022-2023

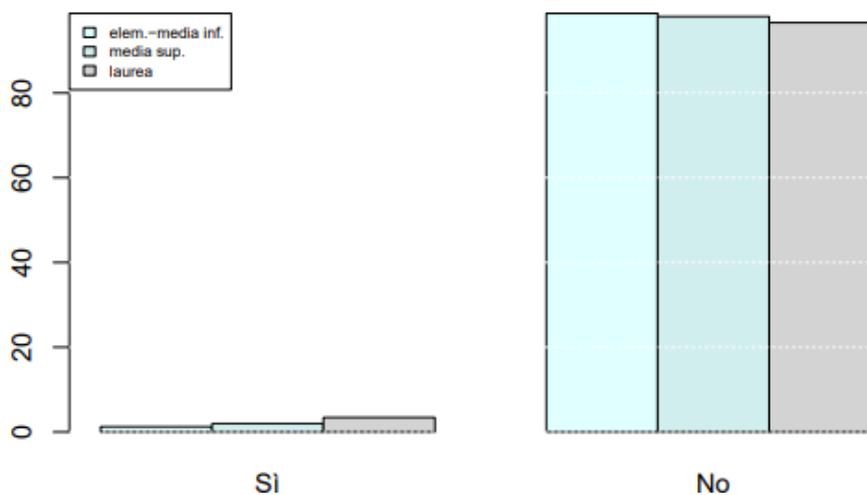
	Si	No	Totale
ASL			
BA	463 (3.0%)	15,148 (97.0%)	15,611 (100.0%)
BR	48 (1.0%)	4,525 (99.0%)	4,573 (100.0%)
BT	102 (2.0%)	4,921 (98.0%)	5,023 (100.0%)
FG	98 (1.3%)	7,630 (98.7%)	7,728 (100.0%)
LE	211 (2.4%)	8,558 (97.6%)	8,769 (100.0%)
TA	138 (2.1%)	6,354 (97.9%)	6,492 (100.0%)
Totale	1,060 (2.2%)	47,136 (97.8%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione per l'Italia è rispettivamente: 3.70 (si) e 96.30 (no) %

Figura 8.5.4– Procreazione medicalmente assistita – grafico per titolo di studio - 2022 – 2023

Distribuzione PMA per titolo di studio



Fonte: Cedap

DECORSO DELLA GRAVIDANZA

Figura 8.5.5– Decorso della gravidanza – grafico 2022 – 2023

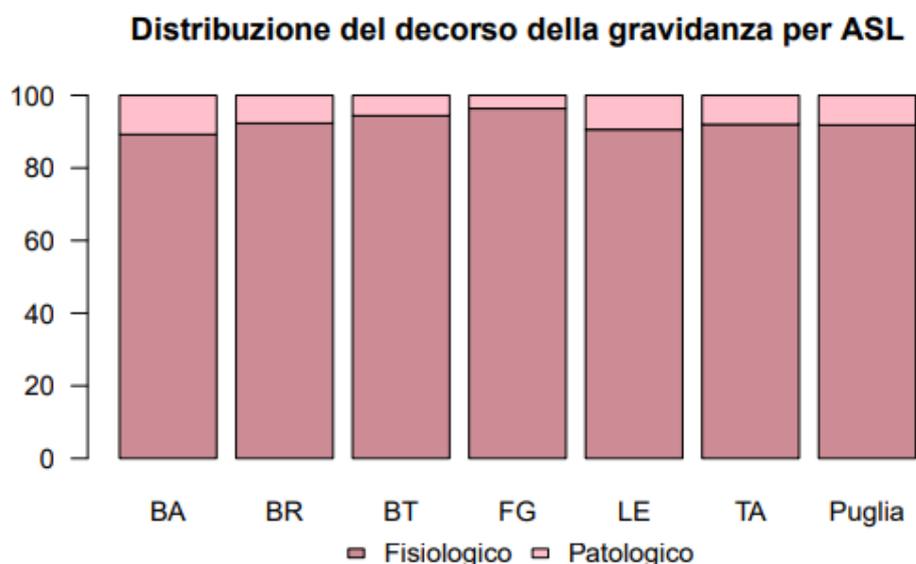
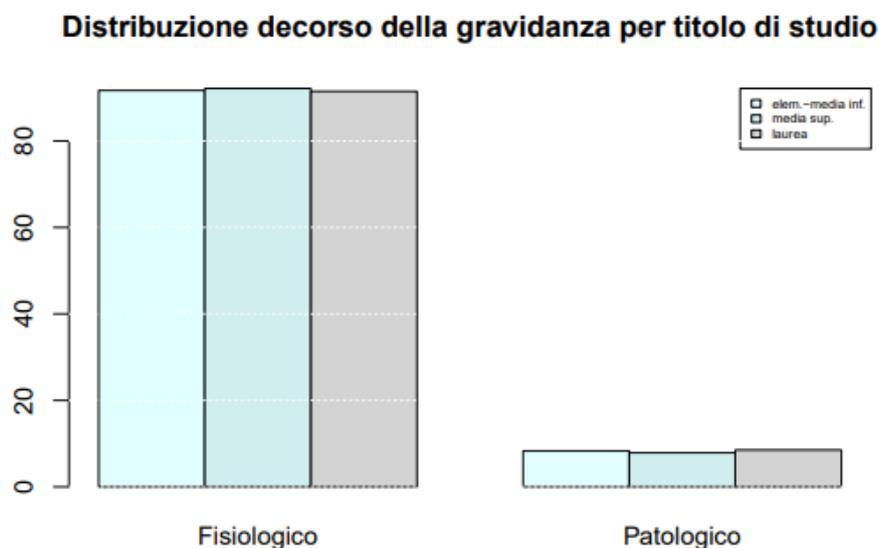


Tabella 2022-2023

	Fisiologico	Patologico	Totale
ASL			
BA	13,932 (89.2%)	1,679 (10.8%)	15,611 (100.0%)
BR	4,222 (92.3%)	351 (7.7%)	4,573 (100.0%)
BT	4,742 (94.4%)	281 (5.6%)	5,023 (100.0%)
FG	7,448 (96.4%)	280 (3.6%)	7,728 (100.0%)
LE	7,944 (90.6%)	825 (9.4%)	8,769 (100.0%)
TA	5,973 (92.0%)	519 (8.0%)	6,492 (100.0%)
Totale	44,261 (91.8%)	3,935 (8.2%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

Figura 8.5.6– Decorso della gravidanza per titolo di studio – grafico 2022-2023



Fonte: Cedap

DURATA DELLA GRAVIDANZA

Figura 8.5.7– Durata della gravidanza nel 2022-2023

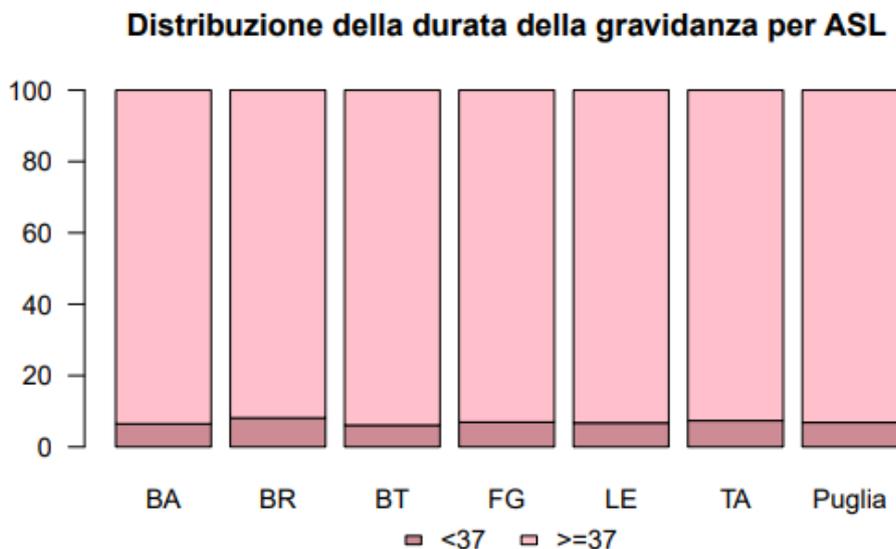


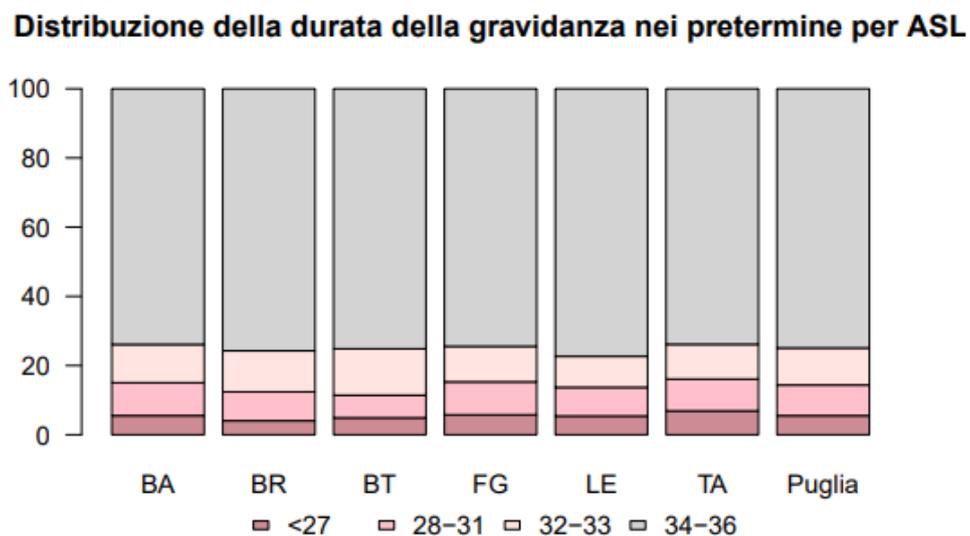
Tabella 2022-2023

	<37	>=37	Totale
ASL			
BA	1,011 (6.5%)	14,600 (93.5%)	15,611 (100.0%)
BR	371 (8.1%)	4,202 (91.9%)	4,573 (100.0%)
BT	306 (6.1%)	4,717 (93.9%)	5,023 (100.0%)
FG	536 (6.9%)	7,192 (93.1%)	7,728 (100.0%)
LE	591 (6.7%)	8,178 (93.3%)	8,769 (100.0%)
TA	478 (7.4%)	6,014 (92.6%)	6,492 (100.0%)
Totale	3,293 (6.8%)	44,903 (93.2%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

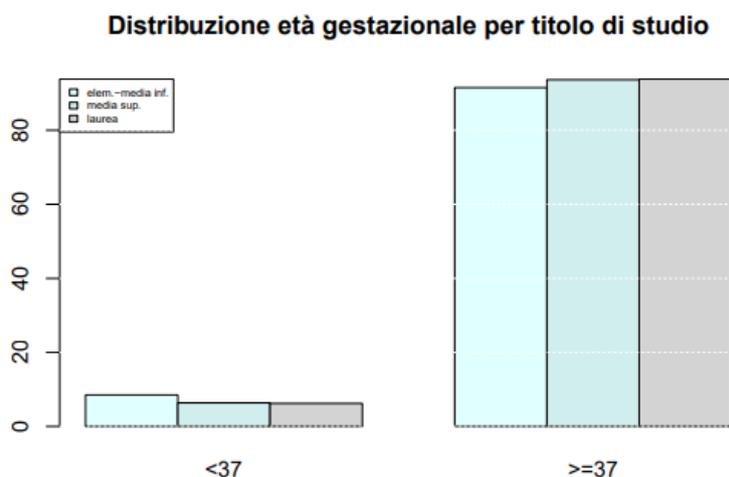
La distribuzione in Italia è rispettivamente: 6.3 (<37) e 93.7 (37+)%.

Figura 8.5.8– Durata della gravidanza – grafico pretermine 2022 – 2023



Fonte: Cedap

Figura 8.5.9– Distribuzione età gestazionale per titolo di studio 2022-2023



Fonte: Cedap

8.6. Il travaglio ed il parto

In questo paragrafo sarà descritto il processo che, attraverso il travaglio, porta all’evento parto, e quindi saranno analizzati: il genere del parto, la modalità di travaglio, la modalità di parto, la presenza di personale sanitario e la presenza di una persona di fiducia della donna in sala parto.

GENERE DEL PARTO

Figura 8.6.1– Genere del parto nel 2022-2023

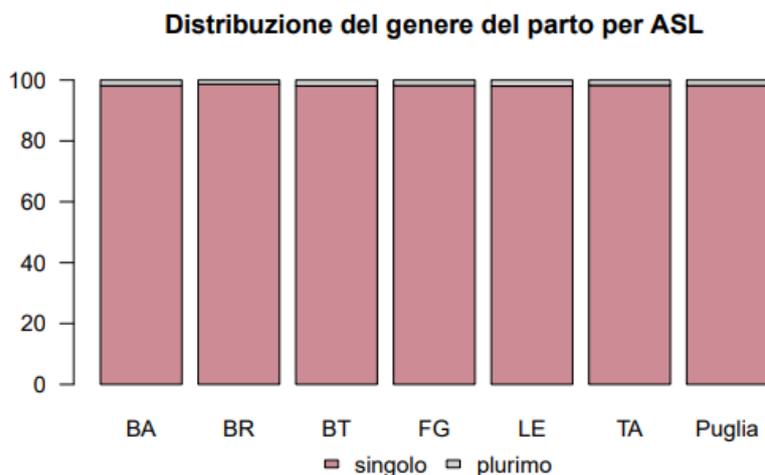


Tabella 2022-2023

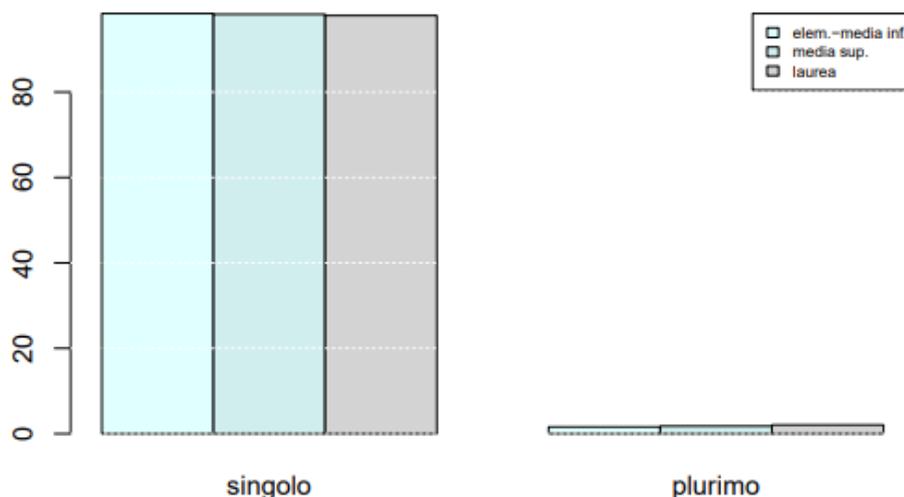
	singolo	plurimo	Totale
ASL			
BA	15,319 (98.1%)	292 (1.9%)	15,611 (100.0%)
BR	4,510 (98.6%)	63 (1.4%)	4,573 (100.0%)
BT	4,926 (98.1%)	97 (1.9%)	5,023 (100.0%)
FG	7,587 (98.2%)	141 (1.8%)	7,728 (100.0%)
LE	8,594 (98.0%)	175 (2.0%)	8,769 (100.0%)
TA	6,380 (98.3%)	112 (1.7%)	6,492 (100.0%)
Totale	47,316 (98.2%)	880 (1.8%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione in Italia è rispettivamente: 1.6 (plurimo) e 98.4 (singolo) %.

Figura 8.6.2– Genere del parto – grafico per titolo di studio 2022– 2023

Distribuzione del genere del parto per titolo di studio



Fonte: Cedap

TRAVAGLIO

Figura 8.6.3–Tipo di travaglio, esclusi tagli cesarei in elezione – grafico 2022-2023

Distribuzione della modalità di travaglio per ASL

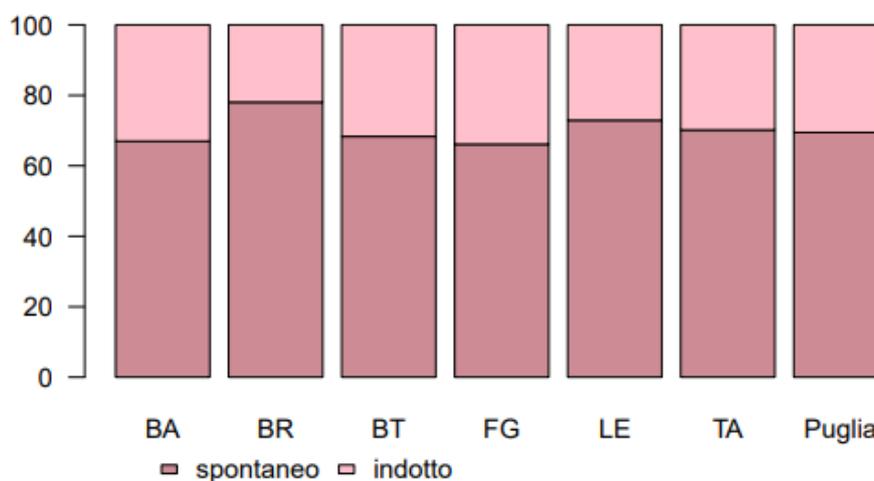


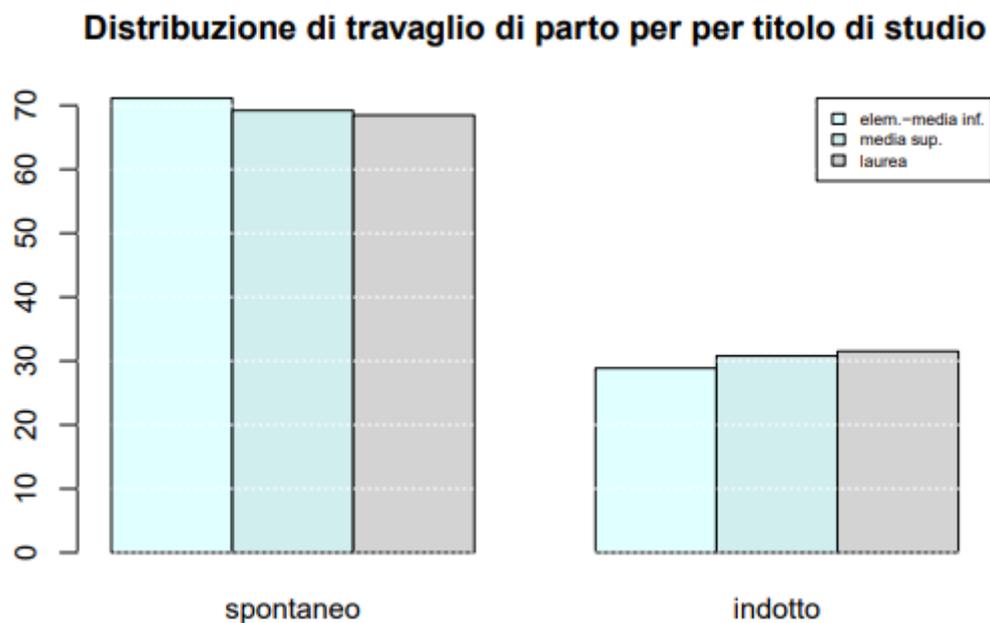
Tabella 2022-2023

	spontaneo	indotto	Totale
ASL			
BA	8,066 (67.0%)	3,977 (33.0%)	12,043 (100.0%)
BR	2,454 (78.1%)	690 (21.9%)	3,144 (100.0%)
BT	2,653 (68.3%)	1,229 (31.7%)	3,882 (100.0%)
FG	3,818 (66.1%)	1,956 (33.9%)	5,774 (100.0%)
LE	4,878 (72.9%)	1,812 (27.1%)	6,690 (100.0%)
TA	3,227 (70.2%)	1,372 (29.8%)	4,599 (100.0%)
Totale	25,096 (69.5%)	11,036 (30.5%)	36,132 (100.0%)

Fonte: Cedap

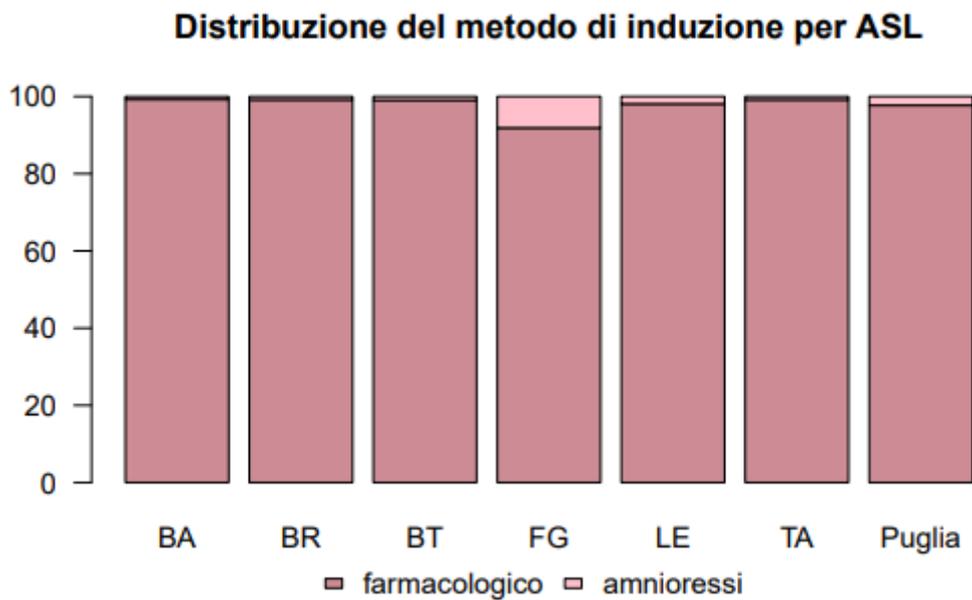
In Italia la distribuzione di travaglio spontaneo è 67.9% mentre di indotto è 32.1%, con un 5.3% di dato non indicato o errato. In Puglia, si registra un 4.2% di dato non indicato

Figura 8.6.4– Travaglio – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

Figura 8.6.5– Travaglio – metodo di induzione 2022 – 2023



Fonte: Cedap

MODALITA' DI PARTO

Figura 8.6.6– Modalità di parto – grafico 2022 – 2023

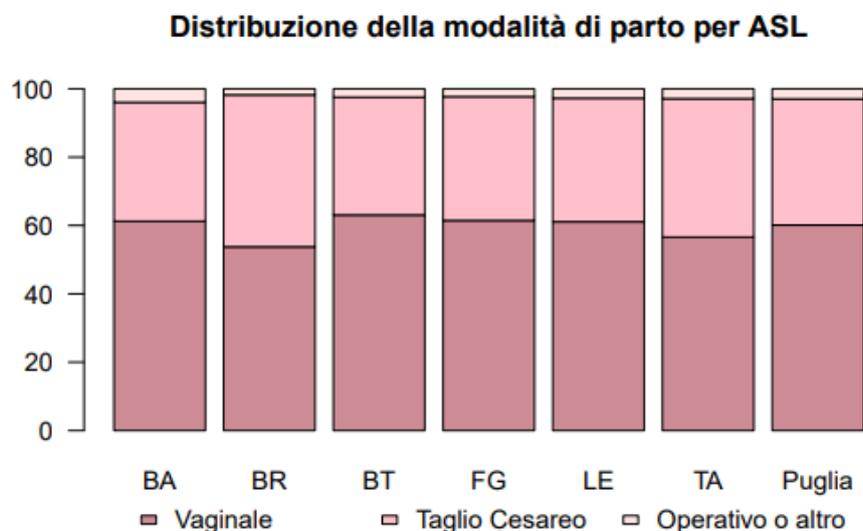


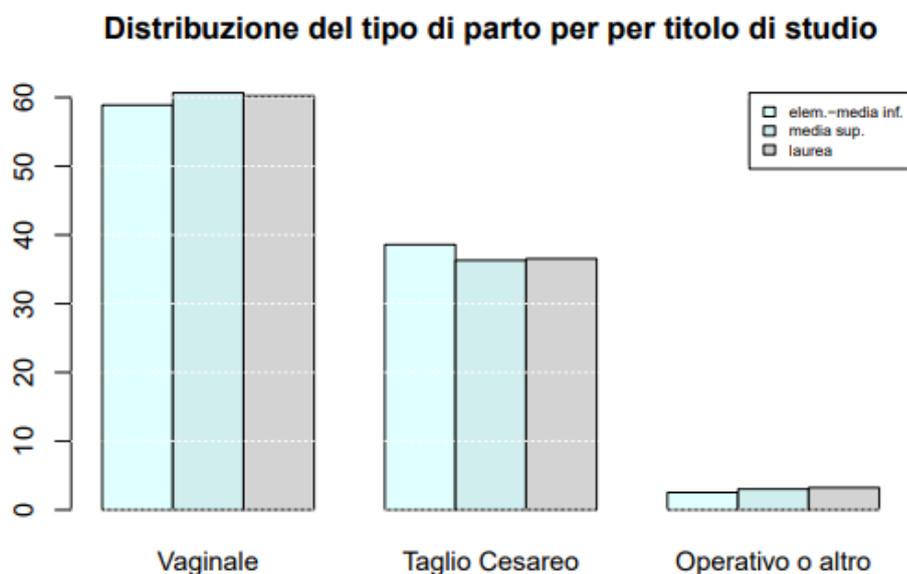
Tabella 2022-2023

ASL	Vaginale	Taglio Cesareo	Operativo o altro	Totale
BA	34,513 (60.6%)	20,974 (36.8%)	1,505 (2.6%)	56,992 (100.0%)
BR	8,446 (50.9%)	7,933 (47.8%)	200 (1.2%)	16,579 (100.0%)
BT	11,560 (61.7%)	6,826 (36.5%)	341 (1.8%)	18,727 (100.0%)
FG	17,127 (60.6%)	10,567 (37.4%)	557 (2.0%)	28,251 (100.0%)
LE	19,171 (58.8%)	12,637 (38.8%)	793 (2.4%)	32,601 (100.0%)
TA	13,544 (55.3%)	10,441 (42.6%)	528 (2.2%)	24,513 (100.0%)
Totale	104,361 (58.7%)	69,378 (39.1%)	3,924 (2.2%)	177,663 (100.0%)

Fonte: Cedap

In Italia, la distribuzione per modalità di parto è pari a: 63.23 (vaginale), 30.97 (taglio cesareo), 5.80 (altro) %

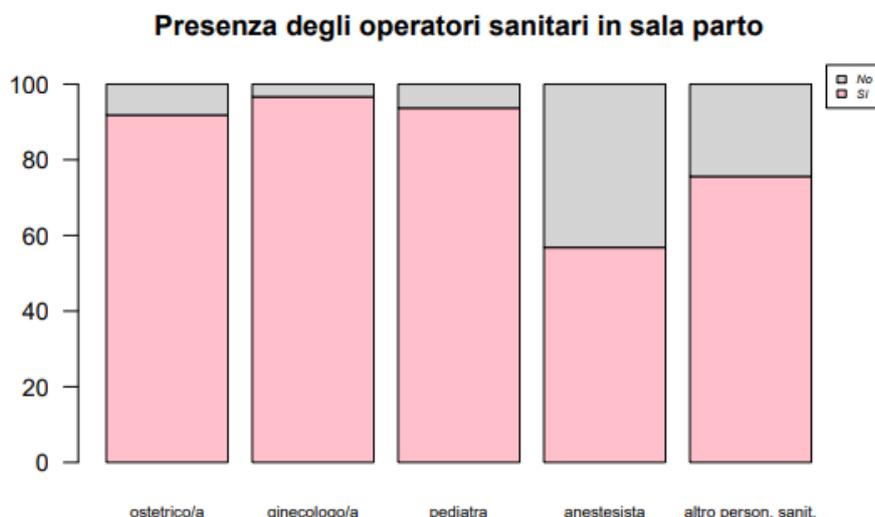
Figura 8.6.7– Modalità di parto – grafico per titolo di studio 2022 – 2023



Fonte: Cedap

PRESENZA DEL PERSONALE SANITARIO

Figura 8.6.8– Presenza del personale sanitario al parto – grafico 2022 – 2023



Fonte: Cedap

I dati ministeriali mostrano la presenza di personale sanitario in sala parto si distribuisce nel seguente modo: 95.79 (ostetrico/a), 87.36 (ginecologo/a), 69.66 (pediatra), 44.04 (anestesista) %

Figura 8.6.9– Presenza in sala parto di una persona di fiducia della madre – anni 2022-2023

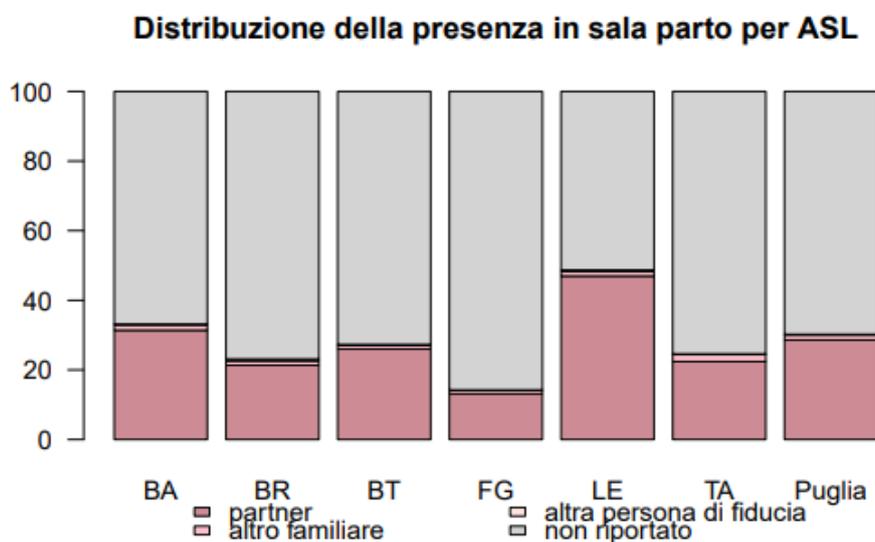


Tabella 2022-2023

	partner	altro familiare	altra persona di fiducia	non riportato	Totale
ASL					
BA	4,901 (31.4%)	249 (1.6%)	24 (0.2%)	10,437 (66.9%)	15,611 (100.0%)
BR	976 (21.3%)	57 (1.2%)	23 (0.5%)	3,517 (76.9%)	4,573 (100.0%)
BT	1,306 (26.0%)	53 (1.1%)	11 (0.2%)	3,653 (72.7%)	5,023 (100.0%)
FG	1,017 (13.2%)	78 (1.0%)	5 (0.1%)	6,628 (85.8%)	7,728 (100.0%)
LE	4,118 (47.0%)	123 (1.4%)	26 (0.3%)	4,502 (51.3%)	8,769 (100.0%)
TA	1,454 (22.4%)	130 (2.0%)	13 (0.2%)	4,895 (75.4%)	6,492 (100.0%)
Totale	13,772 (28.6%)	690 (1.4%)	102 (0.2%)	33,632 (69.8%)	48,196 (100.0%)

Fonte: Cedap

La distribuzione di questa variabile è difficilmente interpretabile poichè la proporzione del “non riportato” non permette la distinzione tra i casi in cui c’è stata una persona di fiducia in sala parto e i casi in cui questa informazione non era nota. In Italia circa il 28.8% risulta “non riportato” [1] contro un 69.8% della Puglia. Inoltre, le indicazioni sull’accesso di una persona di fiducia della donna in sala parto hanno subito variazioni in base alle restrizioni dovute alla situazione epidemiologica degli anni più recenti. Su questo tema, le regioni meridionali hanno fatto prodotto indicazioni più stringenti rispetto alle regioni del nord Italia, come riportato nel lavoro interregionale di Francesca Zambri et al. [7].

8.7. Il neonato/ la neonata

In questo ultimo paragrafo, saranno indagate le principali caratteristiche dei neonati e/o delle neonate, attraverso il peso alla nascita, il punteggio di Apgar al 5° minuto e la natimortalità.

PESO ALLA NASCITA

Figura 8.7.1– Peso alla nascita – grafico 2022 – 2023

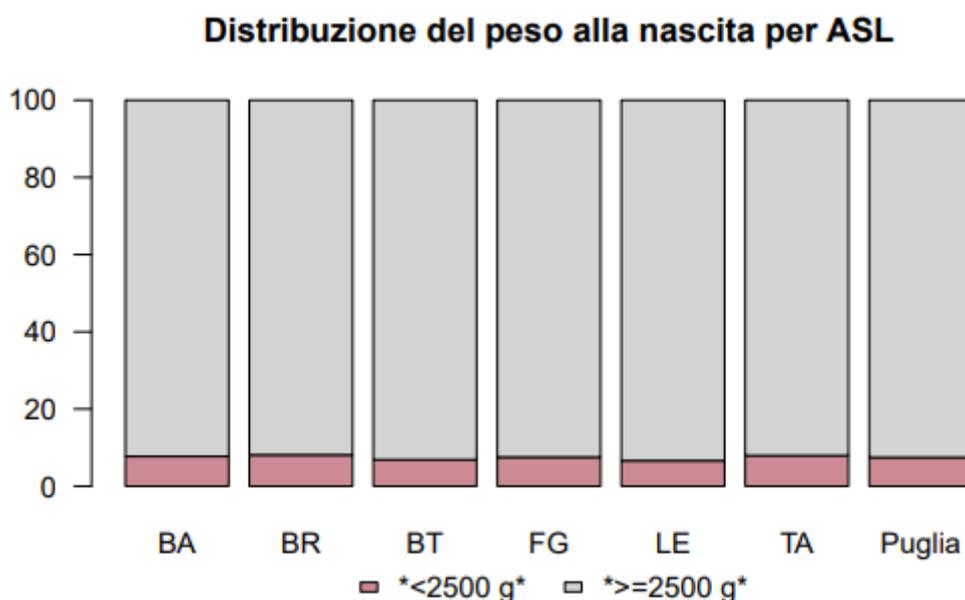


Tabella 2022-2023

	<2500 g	≥2500 g	Totale
ASL			
BA	1,229 (7.7%)	14,675 (92.3%)	15,904 (100.0%)
BR	376 (8.1%)	4,260 (91.9%)	4,636 (100.0%)
BT	352 (6.9%)	4,771 (93.1%)	5,123 (100.0%)
FG	593 (7.5%)	7,277 (92.5%)	7,870 (100.0%)
LE	591 (6.6%)	8,354 (93.4%)	8,945 (100.0%)
TA	525 (7.9%)	6,080 (92.1%)	6,605 (100.0%)
Totale	3,666 (7.5%)	45,417 (92.5%)	49,083 (100.0%)

Fonte: Cedap

In Italia, la distribuzione del peso alla nascita risulta pari a 3.03 (<2500 g) e 96.67 (≥2500 g) %

PUNTEGGIO APGAR AL 5° MINUTO

Figura 8.7.2– Punteggio apgar al 5° minuto – grafico 2022 – 2023

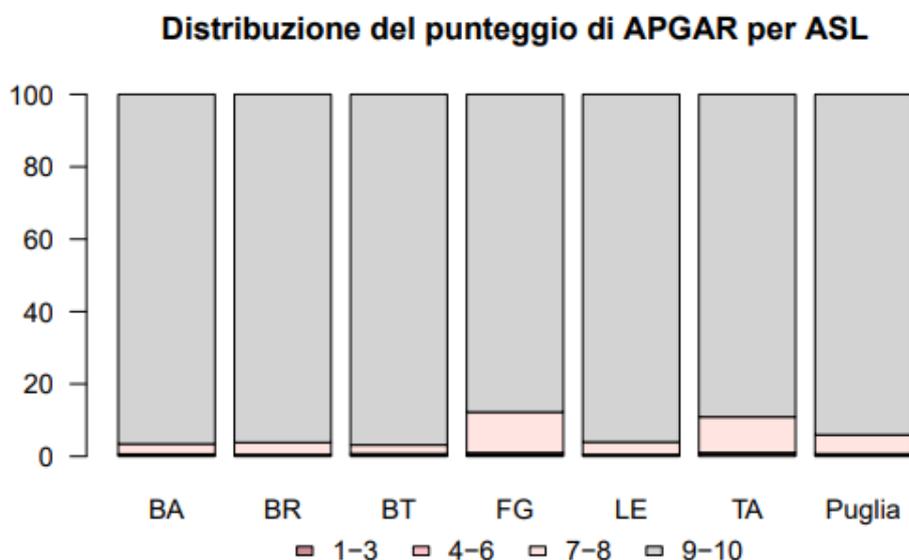


Tabella 2022-2023

	1-3	4-6	7-8	9-10	Totale
ASL					
BA	247 (0.4%)	144 (0.2%)	1,726 (3.0%)	55,949 (96.4%)	58,066 (100.0%)
BR	74 (0.4%)	32 (0.2%)	630 (3.7%)	16,115 (95.6%)	16,851 (100.0%)
BT	72 (0.4%)	58 (0.3%)	595 (3.1%)	18,318 (96.2%)	19,043 (100.0%)
FG	135 (0.5%)	132 (0.5%)	3,296 (11.5%)	25,222 (87.6%)	28,785 (100.0%)
LE	118 (0.4%)	71 (0.2%)	1,303 (3.9%)	31,726 (95.5%)	33,218 (100.0%)
TA	128 (0.5%)	105 (0.4%)	1,978 (7.9%)	22,724 (91.1%)	24,935 (100.0%)
Totale	774 (0.4%)	542 (0.3%)	9,528 (5.3%)	170,054 (94.0%)	180,898 (100.0%)

Fonte: Cedap

I dati italiani sul punteggio di Apgar a 5 minuti dalla nascita mostrano le seguenti proporzioni: 0.13 (1-3), 0.60 (4-6) e 98.48 (7-10) %

NATIMORTALITA'

Figura 8.7.3– Natimortalità – tabella 2022 – 2023

Natimortalità

Tabella 2022-2023

	nato vivo	nato morto	Totale
ASL			
BA	57,871 (99.7%)	195 (0.3%)	58,066 (100.0%)
BR	16,794 (99.7%)	57 (0.3%)	16,851 (100.0%)
BT	18,987 (99.7%)	56 (0.3%)	19,043 (100.0%)
FG	28,672 (99.6%)	113 (0.4%)	28,785 (100.0%)
LE	33,135 (99.8%)	83 (0.2%)	33,218 (100.0%)
TA	24,839 (99.6%)	96 (0.4%)	24,935 (100.0%)
Totale	180,298 (99.7%)	600 (0.3%)	180,898 (100.0%)

Fonte: Cedap

8.8. Altri esiti di salute

MALFORMAZIONI CONGENITE

Il Registro delle Malformazioni Congenite della regione Puglia ha prodotto i seguenti dati di prevalenza per gli anni 2015-2018 per i soli nati:

Figura 8.8.1– Malformazioni congenite – tabella 2015 – 2018

	ICD-10	Num casi	Tasso Puglia 2015-2018 per 10.000 nati	Tasso EUROCAT Registri Italiani 2015-2021
Sistema nervoso	Q00-Q07	107	8,79	9 (8 - 9,5)
Occhio	Q10-Q15	24	1,97	4 (3,5 - 4,5)
Orecchio, faccia, collo	Q16-Q18	5	0,41	1 (1 - 1,5)
Cuore	Q20-Q26	750	61,65	83,5 (81 - 86)
Cuore severe	Q200, Q201, Q203, Q204, Q212, Q213, Q220, Q224, Q225, Q226, Q230, Q232, Q233, Q234, Q251, Q252, Q262	171	14,06	18 (17 - 19,5)
Respiratorio	Q300-Q32-Q34	24	1,97	3 (2,5 - 3,5)
Palato-Labbro	Q35-Q37	96	7,89	9 (8,5 - 10)
Digerente	Q38-Q45,Q790	148	12,16	15,5 (14,5 - 16,5)
Parete addominale	Q792,Q793,Q795	14	1,15	1,5 (1,5 - 2)
Urinario	Q60-Q64, Q794	295	24,25	29,5 (28 - 31)
Genitali	Q50-Q52, Q54-Q56	260	21,37	23 (22 - 24)
Arti	Q65-Q74	334	27,45	28,5 (27 - 30)
Cromosomiche	Q90-Q93, Q96-Q99	171	14,06	20 (19 - 21)
Totale casi malformati		1840	151,24	211 (207 - 214,5)

Fonte: Registro Malformazioni Congenite Puglia

I dati di prevalenza per le anomalie congenite sono raccolti e validati da EUROCAT che è il network europeo di sorveglianza delle anomalie congenite basato su registri di popolazione: https://eu-rd-platform.jrc.ec.europa.eu/eurocat_en.

MORTALITA' MATERNA

Il Rapporto di Mortalità Materna (MMR) per la Puglia per gli anni 2017-2020 è pari a 6.9 morti materne entro i 42 giorni dall'esito della gravidanza ogni 100.000 nati vivi. Il valore di MMR per la Puglia è sovrapponibile al dato italiano presentato in occasione dell'aggiornamento dei dati ItOSS sulla mortalità materna (<https://www.epicentro.iss.it/itoss/convegno-itoss-18-mag-23>) in cui è stato evidenziato che il 59% sono morti definite dirette, ossia dovute a complicanze ostetriche, mentre il restante 41% è dovuto a cause secondarie, cioè patologie preesistenti complicate dalla gravidanza e da morti traumatiche.

Bibliografia e link utili

[1] Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della Statistica - Ufficio di Statistica - Ministero della Salute, Certificato di assistenza al parto (CeDAP). Analisi dell'evento nascita - 50 Anno 2022, Accesso: 03 Luglio 2024;

[2] Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali - Regione Emilia Romagna, La nascita in Emilia-Romagna. 20° Rapporto sui dati del Certificato di Assistenza al Parto. Dati anno 2022. Pubblicato a Novembre 2023. Accesso 03 Luglio 2024;

[3] World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Guideline 2017;

[4] World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018;

[5] . Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

[6] Linee Guida 2011 - Gravidanza fisiologica - Ministero della Salute;

[7] Zambri F et al, Breastfeeding and presence of the companion of woman's choice during COVID-19 pandemic in Italy: regional population-based routine data and best practices at birth, *Epidemiologia&Prevenzione* 2023, 47 (4-5) luglio-ottobre, p. 263-272;

BOX 8 – Punti chiave: Rapporto sulla salute materno-infantile in Puglia

Il tasso di natalità risulta in decrescita dal 2014, anche se il 2023 risulta stabile rispetto al 2022; il tasso di fecondità totale ha mostrato una ripresa nel 2022 e un nuovo calo nel 2023; l'età media al parto risulta stabilmente in crescita nel tempo; il numero di parti, in Puglia, resta in calo.

In Puglia, come avviene anche nelle altre regioni meridionali [1], si evidenzia una tendenza maggiore al ricorso agli ospedali che seguono meno di 1000 parti rispetto alla media nazionale.