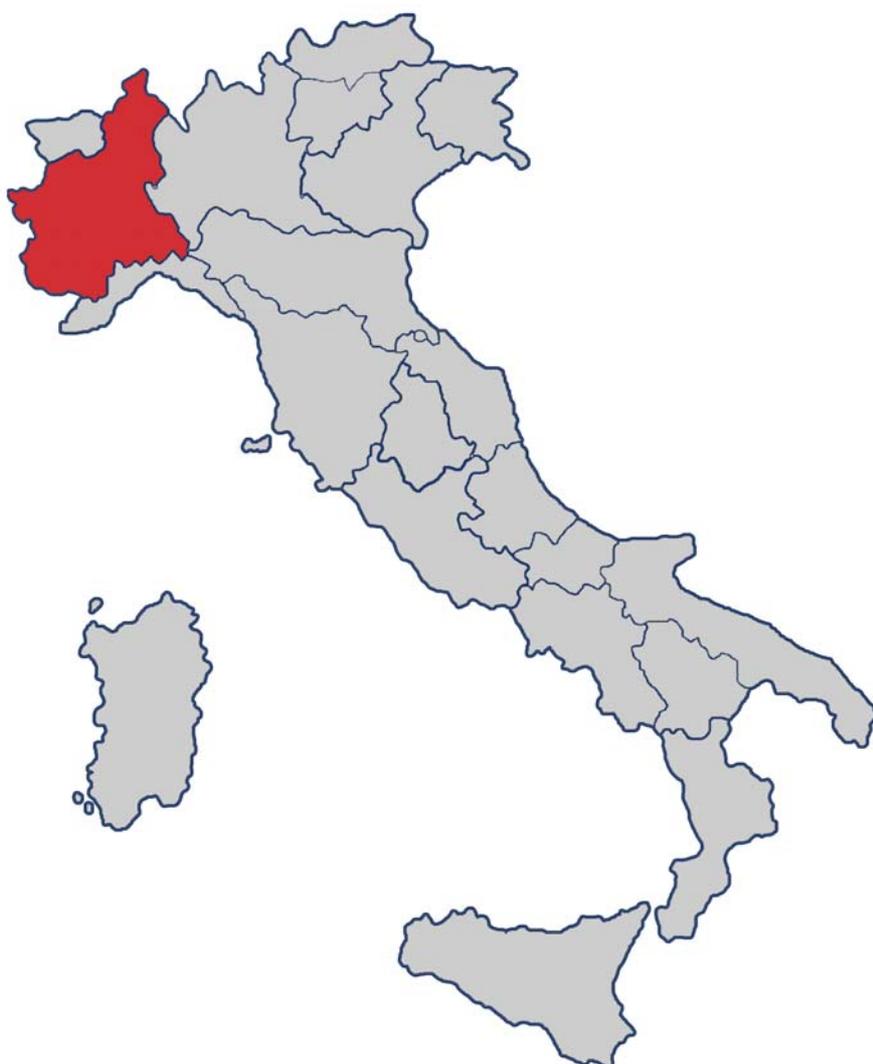


# Sistema di sorveglianza Passi

## Focus 18-24 anni

giugno 2007- marzo 2008

### Piemonte



## A cura del

### Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) – ASL NOVARA

Maria Chiara Antoniotti (coordinatore regionale PASSI)  
Andrea Nucera  
Maria Rizzo

#### Revisione grafica

Orietta Mariani

#### Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

##### - a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzini (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirous Fateh-Moghadam (Servizio educazione alla salute - Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di prevenzione - AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ministero della salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadiroma, Roma).

##### - a livello regionale:

Eleonora Artesio  
(Assessore alla Tutela della salute e Sanità Regione Piemonte)

Vittorio Demicheli, Renata Magliola, Michela Audenino  
(Direzione Sanità Regione Piemonte)

Donatella Tiberti  
(Referente regionale PASSI)

Si ringraziano i Direttori Generali, i Direttori Sanitari ed i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, i Medici di Medicina Generale per la collaborazione fornita.

Una menzione particolare va agli oltre cento operatori delle aziende sanitarie, i cui nomi sono riportati in appendice e sulla cui attività si basa il funzionamento di PASSI. Grazie al loro impegno, dal 2007 ad oggi, è stato possibile avviare il sistema di sorveglianza in Piemonte, svilupparlo e produrre i risultati che vengono illustrati anche con questo rapporto.

Infine un vivo ringraziamento ai colleghi che hanno dato indicazioni e suggerimenti e a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Il progetto di sperimentazione Passi è stato realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali – CCM e della Regione Piemonte - Direzione Sanità

Per maggiori informazioni, visita il sito web: [www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi).

I risultati regionali sono disponibili anche sul sito [www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi](http://www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi)

## Indice

<b>Sintesi</b>	2
<b>I risultati</b>	
Descrizione del campione	3
Percezione dello stato di salute	6
Attività fisica	9
Abitudine al fumo	12
Situazione nutrizionale	16
Consumo di frutta e verdura	20
Consumo di alcol	22
Sicurezza stradale	25
Depressione	28
<b>Appendice</b>	
Metodi	30
I coordinatori aziendali e gli intervistatori PASSI	32

# Sintesi

---

## Quali sono i risultati principali?

**Descrizione del campione:** 442 i soggetti tra i 18 e i 24 anni intervistati con la sorveglianza PASSI nel periodo giugno 2007 – marzo 2008 (9% dei 4948 intervistati di età compresa tra i 18 ed i 69 anni). Tra i giovani il 51% è rappresentato da uomini, circa tre quarti ha un livello di istruzione alto (laurea o diploma di scuola media superiore) e quasi la metà lavora in maniera continuativa.

**Percezione dello stato di salute:** l'87% dei giovani intervistati considera positivamente il proprio stato di salute e questa condizione risulta più frequente tra gli uomini e nei soggetti con alto livello di istruzione. A differenza dei soggetti tra 25 e 69 anni, la percezione dello stato di salute non cambia significativamente al variare delle difficoltà economiche dichiarate e della presenza di almeno una patologia.

**Attività fisica:** il 15% del campione è completamente sedentario mentre il 44% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. Solo in un terzo circa dei casi gli operatori sanitari chiedono informazioni e consigliano di svolgere attività fisica. La sedentarietà giovanile risulta più diffusa in soggetti con basso livello di istruzione.

**Abitudine al fumo:** il 40% dei giovani tra i 18 e i 24 anni fuma e l'abitudine risulta associata al sesso maschile, al basso livello di istruzione e alla presenza di difficoltà economiche riferite. Anche tra i giovani circa 4 fumatori su 10 hanno tentato di smettere; gli ex fumatori sono il 3%. La percezione del rispetto del divieto di fumare appare inferiore a quella dei soggetti di 25-69 anni, soprattutto nei luoghi pubblici (87% vs 93%).

**Situazione nutrizionale:** i soggetti tra 18 e i 24 anni, soprattutto donne, si caratterizzano per una maggiore diffusione di persone sottopeso. Il 12% è in sovrappeso; gli obesi sono il 4%. Circa un terzo dei giovani con eccesso ponderale considera il proprio peso "più o meno giusto" e altrettanti effettuano una dieta.

**Consumo di frutta e verdura:** oltre la metà dei soggetti tra 18 e 24 anni consuma meno di tre porzioni di frutta e verdura al giorno e solo il 9% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno.

**Consumo di alcol:** tra 18 e 24 anni il consumo di alcol risulta del 70%, associato al sesso maschile e all'assenza di difficoltà economiche riferite. I bevitori a rischio arrivano ad essere il 44% (il 38% beve fuori pasto, il 12% è bevitore "binge" e il 5% è forte bevitore). Per 3 bevitori su 4 il consumo di bevande alcoliche avviene prevalentemente nei fine settimana. Come per i soggetti di età superiore, gli operatori sanitari si informano solo in maniera limitata (17%) riguardo alle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol.

**Sicurezza stradale:** tra i giovani intervistati: l'87% utilizza con continuità la cintura anteriore, il 93% il casco, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 22%. L'uso dei dispositivi di sicurezza risulta quindi insoddisfacente, anche perchè generalmente inferiore a quello dichiarato dai soggetti tra 25 e 69 anni. La guida in stato di ebbrezza interessa il 13% del campione risultando un comportamento associato al sesso maschile, ma non all'età.

**Depressione:** il 5% dei giovani intervistati riferisce di aver avuto, nelle ultime due settimane precedenti l'intervista, sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato di depressione. Tra i 18 e 24 anni la segnalazione di almeno una patologia cronica costituisce il maggior rischio per questa condizione.

# Descrizione del campione

Il campione è costituito da 442 soggetti di età compresa tra i 18 e i 24 anni che rappresentano il 9% dei 4.948 intervistati per la sorveglianza PASSI in Piemonte tra giugno 2007 e marzo 2008; il resto del campione è formato da soggetti con età compresa tra i 25 e i 69 anni (4.506 persone).

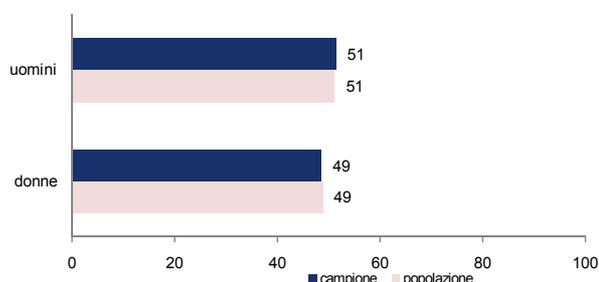
I dati di monitoraggio della sorveglianza indicano che per la fascia di età 18-34 anni, il tasso di risposta è stato l'83,5% ovvero il 16,5% dei soggetti campionati eleggibili è stato sostituito: l'11,9% ha rifiutato l'intervista e il 4,6% non è stato rintracciato.

## Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati 18-24 anni?

### Il sesso

- Il campione di 442 soggetti con età inferiore ai 25 anni risulta suddiviso egualmente tra uomini e donne.
- Il confronto con la popolazione di riferimento ISTAT indica una buona rappresentatività per sesso del campione selezionato.

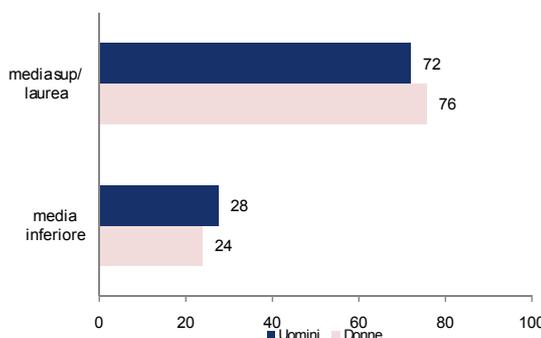
**Campione e popolazione piemontese per sesso (%) - 18-24 anni**  
Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 442)



### Il titolo di studio

- I giovani con alto livello di istruzione (laurea o diploma di scuola media superiore) rappresentano i tre quarti (74%) degli intervistati; non ci sono soggetti che dichiarano nessun titolo di studio o licenza elementare.
- Non si osservano differenze significative tra i sessi, anche se il livello di istruzione alto ha una maggiore prevalenza tra le femmine (76% vs 72%).
- Tra i 18 e i 24 anni i laureati sono il 7% tra i maschi e l'11% delle femmine

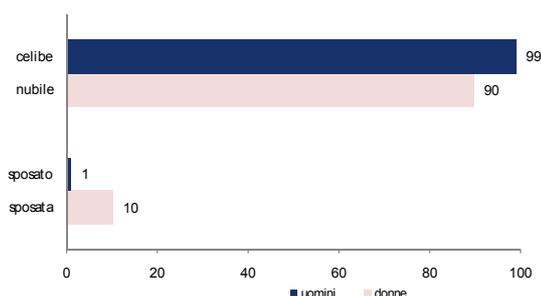
**Titolo di studio e sesso (%) - 18-24 anni**  
Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 441)



### Lo stato civile

- La prevalenza di celibi/nubili nel campione raggiunge il 94%, ma con una distribuzione diversa tra i sessi. Circa il 10% delle donne risulta coniugata contro solo l'1% degli uomini.

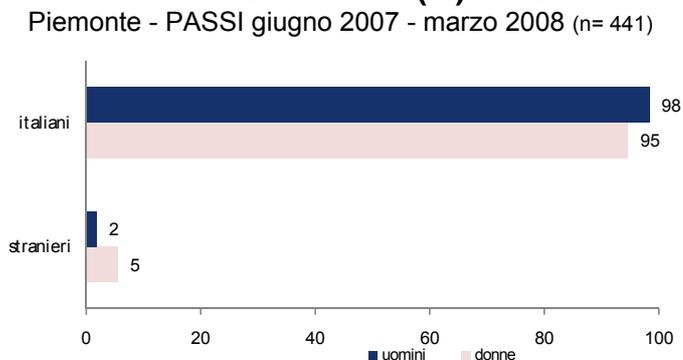
**Stato civile e sesso (%) - 18-24 anni**  
Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 440)



## Cittadinanza

- Poiché il protocollo della sorveglianza prevede che gli intervistati siano in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano, PASSI fornisce informazioni sugli stranieri più integrati o che si trovano da più tempo nel nostro Paese.
- Il 96% degli intervistati 18-24 anni è di nazionalità italiana. Tra il 4% di stranieri la distribuzione tra i sessi si mostra nettamente a favore delle donne.

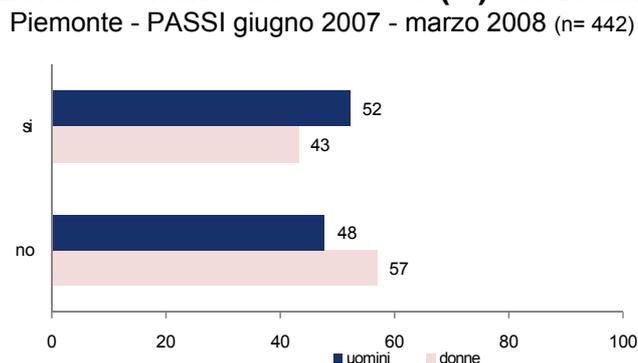
### Cittadinanza e sesso (%) - 18-24 anni



## Il lavoro

- Il 48% dei giovani intervistati dichiara di avere un lavoro continuativo contro il 52% che dichiara di non lavorare o di non lavorare continuativamente.
- Anche se la prevalenza di lavoratori di sesso maschile risulta maggiore rispetto a quella femminile, non si evidenziano differenze statisticamente significative tra i sessi.

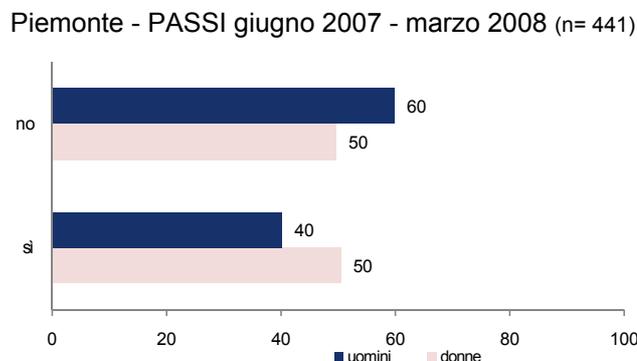
### Lavoro continuativo e sesso (%) - 18-24 anni



## Difficoltà economiche

- Più della metà (55%) dei giovani sotto i 25 anni riferisce di non avere difficoltà economiche, il 35% dichiara di avere qualche difficoltà, mentre il 10% ne dichiara molte.
- Anche se le difficoltà economiche sono segnalate maggiormente dalle donne che dagli uomini, non si riscontrano differenze statisticamente significative tra i sessi.

### Difficoltà economiche e sesso (%) - 18-24 anni



## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

età	18-24	25-69
	%	%
<b>Sesso</b>		
uomini	51	50
donne	49	50
<b>Cittadinanza</b>		
Straniera	4	3
<b>Livello di istruzione</b>		
Media sup/laurea	74	52
uomini	72	53
donne	76	51
<b>Stato civile</b>		
Celibi/nubili	94	23
Coniugati/Vedovi/Separati	6	77
<b>Lavoro*</b>		
Continuativo	48	65
uomini	52	73
donne	43	58
<b>Difficoltà economiche</b>		
Sì	45	48
uomini	40	43
donne	50	53

\* soggetti con età compresa tra i 18 e i 65 anni

## Conclusioni

Il campione costituito dai giovani piemontesi tra i 18 e i 24 anni è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale di 18-24 anni.

L'osservazione dei dati socio-anagrafici del campione, oltre a fornire conferme sulla validità del campionamento effettuato, è indispensabile all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite dalle altre sezioni dell'indagine.

Circa tre quarti dei giovani ha un alto livello di istruzione, i coniugati rappresentano una piccola parte (6%), quasi completamente rappresentata da ragazze, i lavoratori regolari sono quasi la metà, ma senza differenze significative tra i sessi.

Dal confronto tra i giovani piemontesi con il resto del campione PASSI (25 e i 69 anni) come atteso risulta evidente la differenza di livello di istruzione, stato civile e prevalenza di soggetti con lavoro regolare. Non si rilevano importanti differenze per quanto riguarda la proporzione di cittadini stranieri e la percezione delle difficoltà economiche.

L'alto livello di istruzione non presenta differenze significative per sesso, anche se sotto i 25 anni è maggiormente diffuso tra le donne, dai 25 anni in poi tra gli uomini. La prevalenza di lavoro continuativo è sempre maggiore negli uomini, ma in maniera non significativa sotto i 25 anni.

# Percezione dello stato di salute

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia correlato a tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità e alla presenza delle più frequenti malattie croniche.

La salute percepita è stata valutata con il metodo dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni delle attività abituali per motivi fisici e/o mentali.

## Come hanno risposto le persone tra i 18 e i 24 anni alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Piemonte, l'87% dei giovani tra i 18 e i 24 anni riferisce di percepire positivamente ("bene" o "molto bene") il proprio stato di salute, mentre il 12% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo l'1% ha risposto in modo negativo ("male" o "molto male").
- La percezione positiva della propria salute risulta più diffusa tra gli uomini, tra coloro che hanno un titolo di studio elevato, tra chi dichiara di non avere difficoltà economiche e tra chi non è affetto da patologie severe.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma come significativa l'associazione tra la maggiore percezione positiva dello stato di salute e il sesso maschile e l'alto livello di istruzione.

### Stato di salute percepito positivamente\* 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 438)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	86,9 (IC95%: 83,7-90,3)
<b>Sesso</b>	
uomini	93,6
donne	80,0
<b>Istruzione</b>	
media inferiore	78,1
media sup/laurea	90,1
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	82,7
no	90,2
<b>Patologia severa**</b>	
presente	74,5
assente	88,1

\* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute.

\*\* almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, tumori.

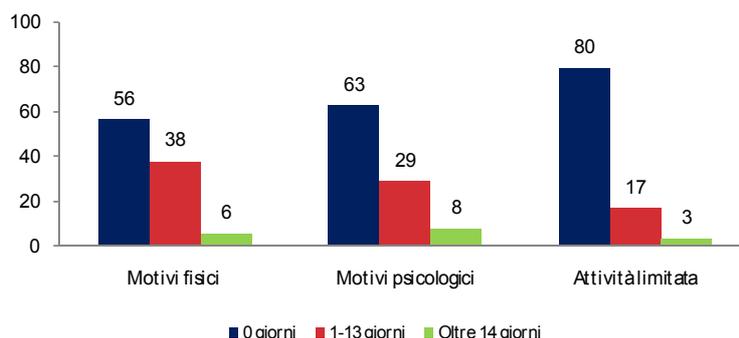
## Quanti giorni in cattiva salute vengono percepiti in un mese dai giovani e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- La maggior parte dei giovani ha riferito l'assenza di giorni in cattiva salute nell'ultimo mese (56% assenza cattiva salute fisica, 63% assenza cattiva salute psichica, 80% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Per più di 14 giorni nell'ultimo mese, il 6% degli intervistati tra 18-24 anni ha riferito malessere fisico, l'8% malessere psicologico e il 3% ha riferito di non aver potuto svolgere le abituali attività.

### Giorni in cattiva salute nell'ultimo mese (%)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008



- La media dei giorni nell'ultimo mese con limitazioni di attività abituali (1,3) risulta inferiore rispetto a quelle dei giorni in cattiva salute fisica (2,3) o psicologica (3,1).
- Nell'ultimo mese, a parità di giorni con limitazione delle attività, le giovani donne lamentano più giorni in cattiva salute rispetto agli uomini, sia per motivi fisici che per motivi psicologici.

### Media dei giorni in cattiva salute percepita nell'ultimo mese

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008

	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività Limitata
<b>Totale</b>	2,3	3,1	1,3
<b>Sesso</b>			
uomini	1,8	2,6	1,3
donne	2,8	3,6	1,3

## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

	età	18-24		25-69	
		%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute</b>		87	84 - 90	65	63 - 66
<b>Sesso</b>					
uomini		94		71	
donne		80		42	
<b>Livello di istruzione</b>					
media inferiore		78		54	
media sup/laurea		90		74	
<b>Difficoltà economiche</b>					
sì		83		56	
no		90		73	
<b>Patologia</b>					
presenza di almeno una patologia		75		36	
nessuna patologia		88		71	
<b>Media dei giorni in cattiva salute percepita</b>					
motivi fisici		2,3	1,8 - 2,9	3,4	3,2 - 3,6
motivi psicologici		3,1	2,4 - 3,7	3,6	3,3 - 3,8
attività limitata		1,3	0,9 - 1,7	1,7	1,5 - 1,8

## Conclusioni

In Piemonte, circa 9 giovani su 10 tra i 18 e i 24 anni dichiara di percepire positivamente il proprio stato di salute.

Analogamente ai soggetti di età superiore, anche tra i più giovani la percezione positiva si lega maggiormente al sesso maschile e all'alto livello di istruzione mentre, a differenza dei soggetti tra 25 e 69 anni, non si evidenziano associazioni significative con le difficoltà economiche dichiarate e con la presenza di almeno una patologia.

Come atteso, il livello di percezione positivo dello stato di salute risulta maggiore nei giovani; in particolare, tra le donne e tra chi dichiara la presenza di almeno una patologia la percezione positiva dello stato di salute si dimezza nel gruppo di età maggiore (80% vs 42% - 75% vs 36%, rispettivamente).

Tra i 18 e i 24 anni i giorni percepiti in cattiva salute psichica sono mediamente di più di quelli in cattiva salute fisica. Quest'ultima è significativamente migliore rispetto ai soggetti tra 25-69, verso i quali non si riscontrano invece importanti differenze di cattiva salute psicologica o limitazione delle attività abituali.

# Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce sicuri effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

Lo stile di vita sedentario è in aumento nei paesi sviluppati e, oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per malattie del cuore, alcuni tipi di cancro e osteoporosi, è responsabile dell'attuale epidemia di obesità, unitamente alla cattiva alimentazione.

I livelli di attività fisica raccomandati dalle Linee Guida Internazionali sono almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana o almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli (in combinazione con altri interventi) possono essere utili per incrementare l'attività fisica sia nella popolazione generale che nei gruppi a rischio per alcune patologie croniche, quali ad esempio le malattie cardiovascolari.

## Quante persone tra i 18 e i 24 anni sono sedentarie e quante sono attive fisicamente?

- In Piemonte, il 44% dei giovani intervistati tra i 18 e i 24 anni viene definito attivo in quanto riferisce di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica o di effettuare un lavoro pesante.
- Il 41% riferisce di non effettuare un lavoro pesante e di praticare attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato, viene quindi definito parzialmente attivo.
- Il 15% viene definito completamente sedentario in quanto riferisce di non praticare alcuna attività fisica e di non effettuare un lavoro pesante.



### Livello di attività fisica\*:

- 1) **Attivo**: persona che svolge un lavoro pesante oppure che aderisce alle Linee Guida
- 2) **Parzialmente attivo**: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non raggiunge il livello di attività raccomandato pur praticando qualche attività fisica
- 3) **Sedentario**: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non pratica alcuna attività fisica

## Chi sono i sedentari tra i 18 e i 24 anni e quali caratteristiche hanno?

- Tra i 18 e i 24 anni risulta maggiormente sedentario chi ha un basso livello di istruzione e che riferisce di avere difficoltà economiche, mentre non si osservano differenze per sesso.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma come significativa l'associazione tra la maggiore sedentarietà e il basso livello di istruzione.

### Sedentari 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 438)

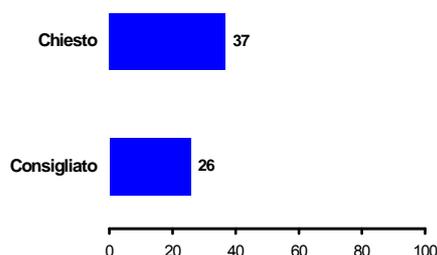
Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	14,7 (IC95%: 11,4-18,1)
<b>Sesso</b>	
uomini	14,1
donne	15,4
<b>Istruzione</b>	
media inferiore	22,3
media sup/laurea	12,1
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	17,3
no	12,3

## Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica tra i 18 e i 24 anni?

- Tra i 438 giovani intervistati, oltre 260 dichiarano di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno. Il 37% riferisce che il medico o l'operatore si sono informati sul livello di attività fisica da loro svolto, il 26% riferisce di aver ricevuto il consiglio di svolgerla regolarmente.

### Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008

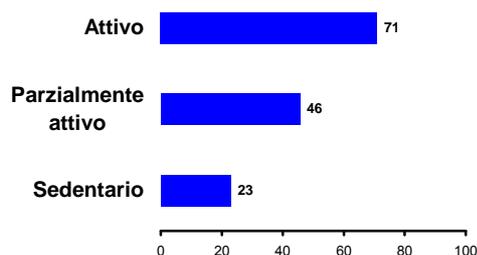


## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica dalle persone tra i 18 e i 24 anni?

- In Piemonte, circa un quarto dei giovani sedentari ritiene che il livello della propria attività fisica sia sufficiente.
- Anche quasi la metà dei soggetti parzialmente attivi pensa di svolgere sufficiente attività fisica.
- Si segnala che oltre un quarto dei soggetti attivi pensa di non svolgere sufficiente attività fisica.

### Percezione di attività fisica sufficiente in relazione all'attività fisica praticata (%) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008



## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

età	18-24		25-69	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Livello di attività fisica</b>				
attivo	44	39 - 49	34	32 - 35
parzialmente attivo	41	36 - 46	40	39 - 42
<b>Sedentari</b>	15	11 - 18	26	25 - 28
uomini	14		25	
donne	15		28	
Livello di istruzione				
media inferiore	22		29	
media sup/laurea	12		24	
Difficoltà economiche				
sì	17		31	
no	12		22	
Percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	23	13 - 33	26	24 - 29
Riferiscono che un medico ha consigliato di fare più attività fisica	26	19 - 32	30	28 - 32

## Conclusioni

In Piemonte, circa l'85% della popolazione tra i 18 e i 24 anni può essere considerato fisicamente attivo, ma, fra di essi, poco più della metà raggiunge il livello di attività fisica raccomandato.

I sedentari sono significativamente meno frequenti tra i giovani rispetto ai soggetti di 25-69 anni (15% vs 27%). Così come nei soggetti di età 25-69, la sedentarietà giovanile si associa ad un basso livello di istruzione, ma si differenzia per la mancata associazione alle difficoltà economiche riferite.

Anche nei giovani, circa un quarto dei sedentari ritiene sufficiente il proprio livello di attività fisica.

I consigli degli operatori sanitari riguardo lo svolgimento di attività fisica da parte degli assistiti non risultano influenzati dall'età degli utenti e sono generalmente poco diffusi (non più del 30%).

# Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco rappresenta il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce ed è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronic-degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare).

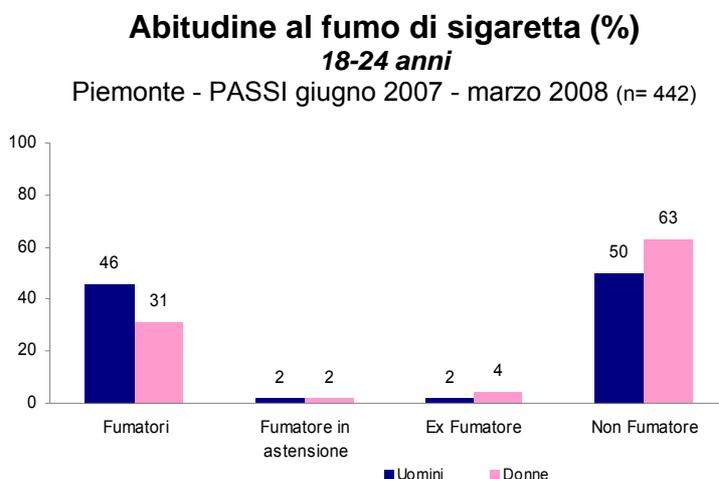
L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni è cambiata: si è progressivamente ridotta tra gli uomini, tra i quali l'abitudine è stata storicamente più diffusa, mentre è aumentata tra le donne ed è in aumento anche tra i giovani.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. L'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

## Quante sono le persone tra i 18 e i 24 anni che fumano?

- In Piemonte, il 38% dei giovani intervistati riferisce di essere fumatore\*, e il 56% di non essere fumatore\*\*\*\*. A questi si aggiungono minime percentuali di intervistati già classificabili come ex fumatori\*\* e fumatori in astensione\*\*\*.
- L'abitudine al fumo continua a risultare più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne (46% versus 31%).



### Definizioni OMS:

\* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

\*\* Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da più di 6 mesi

\*\*\* Fumatore in astensione: Soggetto che attualmente non fuma da meno di 6 mesi

\*\*\*\* Non fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

## Quali caratteristiche hanno i fumatori tra i 18 e i 24 anni ?

- Si sono osservate percentuali di fumatori più alte negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione ed in quelle che dichiarano di avere difficoltà economiche.
- Queste associazioni risultano significative anche analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica.
- I fumatori abituali consumano in media 10 sigarette al giorno; tra di essi i forti fumatori (coloro che consumano oltre 20 sigarette al giorno) sono il 3%.

<b>Fumatori* 18-24 anni</b>	
Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 438)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	40,3 (IC95%:35,0-45,6)
<b>Sesso</b>	
uomini	47,8
donne	32,4
<b>Livello di istruzione</b>	
media inferiore	56,7
media sup/laurea	34,5
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	52,7
no	30,2

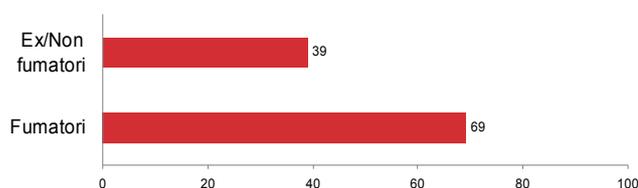
\* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)

## A quante persone tra i 18 e i 24 anni sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- In Piemonte, il 50% dei giovani intervistati che si sono recati dal medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno dichiara di aver ricevuto domande sulle proprie abitudini al fumo.
- La richiesta è stata rivolta con frequenza diversa a seconda dell'abitudine al fumo del soggetto: al 69% dei fumatori, e al 39% dei non fumatori od ex fumatori

### Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (%) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 269)

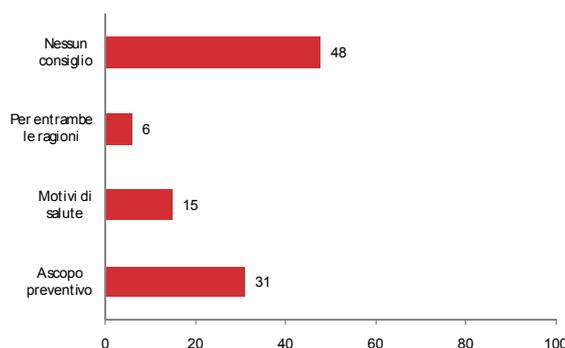


## A quanti fumatori tra i 18 e i 24 anni è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- In Piemonte, il 52% dei giovani intervistati fumatori, ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Come atteso trattandosi di soggetti giovani, il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (31%), ma il 21% dei giovani fumatori ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio per motivi di salute.

### Consiglio di smettere e motivazione\* 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 96)



\* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

## Quanto i fumatori tra i 18 e i 24 anni cercano di smettere di fumare e come ci riescono?

- Fra i 17 ex fumatori, 16 dichiarano di aver smesso di fumare da soli, mentre nessuno riferisce di aver fruito di servizi ASL.
- Il 44% degli attuali fumatori dichiara di avere tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno. Tra questi, la quasi totalità ha tentato da solo; nessuno ha tentato con i servizi dell'ASL.

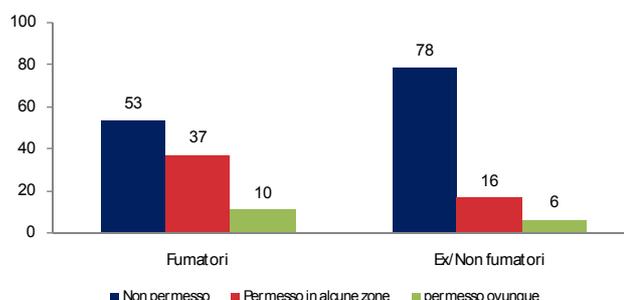
## Si può fumare in ambito domestico?

- Il 68% dei giovani intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni.
- Nei restanti casi si fuma ovunque (8%) o in alcune zone della casa (24%).
- La proibizione a fumare in ambito domestico riguarda più frequentemente (78%) gli ex fumatori e i non fumatori, ma è riferita anche da oltre la metà (53%) dei fumatori.

### Possibilità di fumare in casa suddivisa per abitudine al fumo dell'intervistato (%)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 442)



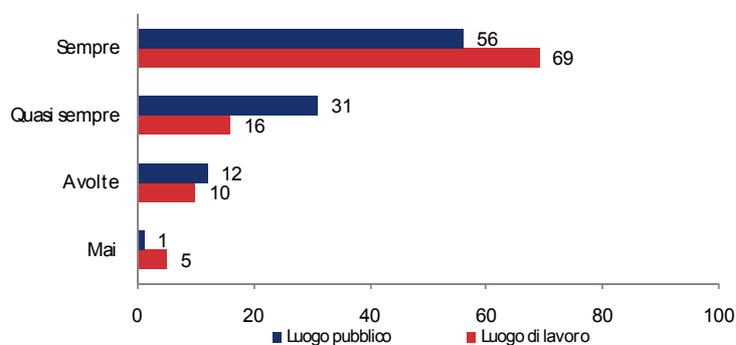
## I giovani ritengono che sia rispettato il divieto di fumare nei luoghi pubblici e sul luogo di lavoro?

### Percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici\* e sul luogo di lavoro\*\* (%)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008

- In Piemonte, l'87% dei giovani intervistati ritiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia rispettato sempre (56%) o quasi sempre (31%).
- L'85% dei giovani intervistati che lavorano ritiene che il divieto di fumare nel luogo di lavoro sia rispettato sempre (69%) o quasi sempre (16%).



\* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

\*\* chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

	età		25-69	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Fumatori</b>	40	35 - 46	28	27 - 30
uomini	48		33	
donne	32		23	
<b>Livello di istruzione</b>				
media inferiore	57		30	
media sup/laurea	35		26	
<b>Difficoltà economiche</b>				
sì	53		34	
no	30		23	
<b>Forti fumatori</b>	3		9	
<b>Numero medio di sigarette</b>	10		14	
<b>Da un operatore sanitario:</b>				
<b>chiesto se fuma</b>				
a tutto il campione	51	44 - 57	42	41 - 44
ai fumatori	69	61 - 78	66	63 - 69
<b>consigliato di smettere di fumare</b>	52	42 - 62	61	57 - 64
<b>Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno</b>	44	35 - 54	38	35 - 40
<b>Rispetto del divieto di fumo</b>				
nei luoghi pubblici	87	83 - 90	93	92 - 93
negli ambienti di lavoro chiusi	86	81 - 91	90	89 - 91

## Conclusioni

In Piemonte, tra i 18 e i 24 anni l'abitudine al fumo interessa 4 giovani su 10; risulta maggiormente associata al sesso maschile, alla presenza di difficoltà economiche e al basso livello di istruzione, che invece non si associa a questa abitudine tra i soggetti di 25-69 anni. Rispetto ad essi, nei giovani sono meno frequenti i forti fumatori (3% vs 9%) e sono di meno le sigarette fumate in media al giorno (10 vs 14), ma l'abitudine al fumo risulta significativamente più diffusa (40% vs 28%). Peraltro, anche nei giovani circa 4 fumatori su 10 ha cercato di smettere di fumare nell'ultimo anno e i pochi che ci sono riusciti dichiarano di averlo fatto senza aiuti esterni. Mettere in atto azioni di sostegno alla disassuefazione merita maggiore attenzione.

Deve essere implementato l'interesse a questo fattore di rischio da parte degli operatori sanitari perché neanche la metà degli intervistati PASSI riferisce di avere ricevuto domande sulla propria abitudine al fumo: l'interesse sembra essere maggiore nei confronti dei giovani ma il consiglio di smettere ai fumatori viene dato più frequentemente ai soggetti tra i 25 ei 69 anni, presumibilmente per una maggiore occorrenza di sintomi correlati all'abitudine.

Sebbene la nuova legge sul divieto di fumo abbia prodotto dei buoni risultati sia nei locali pubblici che nei luoghi di lavoro, l'attenzione al fumo passivo deve essere sostenuta nel tempo e all'interno di particolari categorie: tra i giovani, per esempio, la percezione del rispetto del divieto appare inferiore a quella dei soggetti di 25-69 anni, soprattutto nei luoghi pubblici (87% vs 93%), suggerendo un minor rispetto del divieto nei locali frequentati dai giovani.

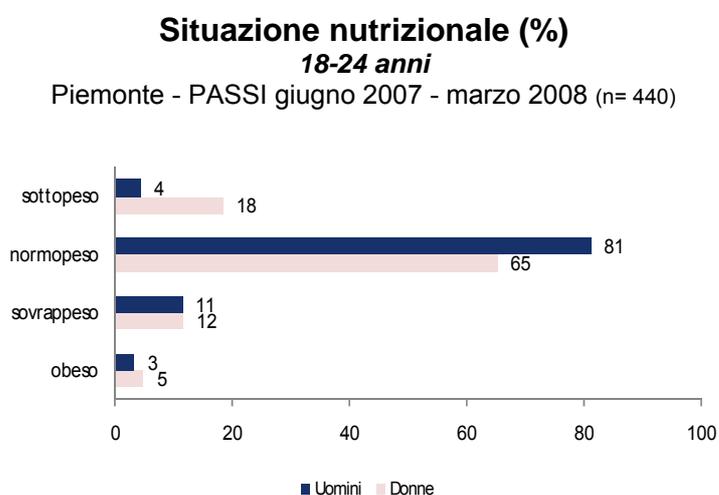
# Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute; in particolare l'eccesso di peso accorcia la durata della vita e ne peggiora la qualità, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono state definite in relazione al valore dell'indice di massa corporea, IMC (in inglese *Body Mass Index* o *BMI*), che viene calcolato dividendo il peso in kg per il quadrato della statura in metri. In tal modo la popolazione viene suddivisa in quattro categorie: sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione 18-24 anni?

- In Piemonte il 73% dei giovani intervistati presenta uno stato nutrizionale normale; l'11% è in sottopeso e il 12% è in sovrappeso; il 4% risulta obeso.
- I soggetti sottopeso sono molto più frequenti tra le femmine (18% vs 4%) mentre non si evidenziano differenze tra i sessi relativamente ai soggetti in eccesso ponderale (ovvero sovrappeso + obesi).



## Quante persone tra i 18-24 anni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- I soggetti in sovrappeso risultano egualmente diffusi tra i sessi, ma più frequenti tra chi ha un basso livello di istruzione e dichiara di avere difficoltà economiche.
- I soggetti obesi non presentano differenze significative per sesso, livello di istruzione e difficoltà economiche dichiarate.
- Relativamente all'eccesso ponderale complessivo (sovrappeso + obesità), analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si evidenzia come significativa l'associazione tra eccesso ponderale e difficoltà economiche riferite.

**Eccesso ponderale**  
**18-24 anni**  
Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 440)

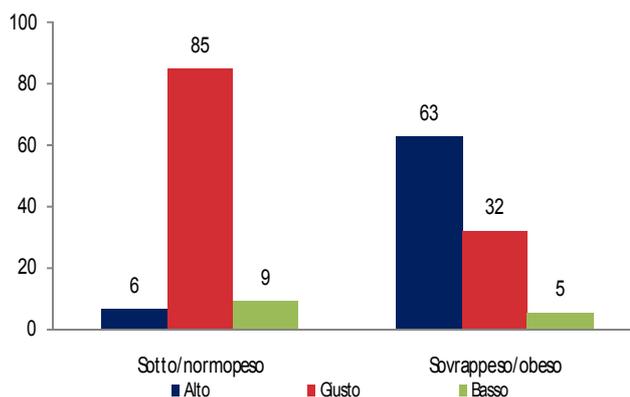
Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
<b>Totale</b>	11,5 (IC95% 8,0-15,0)	4,0 (IC95% 1,2-6,7)
<b>Sesso</b>		
uomini	11,4	3,2
donne	11,6	4,8
<b>Istruzione</b>		
media inferiore	18,7	1,2
media sup/laurea	9,0	4,9
<b>Difficoltà economiche</b>		
sì	17,2	3,1
no	7,0	4,7

## Come considerano il proprio peso i giovani intervistati?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante sul cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso e non sempre coincide con l'IMC calcolato sul peso e l'altezza riferiti dai giovani intervistati.
- Quasi un terzo (32%) dei giovani in eccesso ponderale ritiene di avere un peso più o meno giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso anche in relazione al sesso: tra i normopeso si considerano tali l'86% degli uomini e l'83% delle donne; la situazione di eccesso ponderale viene invece riconosciuta solo dal 40% degli uomini contro l'84% delle donne.

### Percezione della propria situazione nutrizionale (%) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 438)

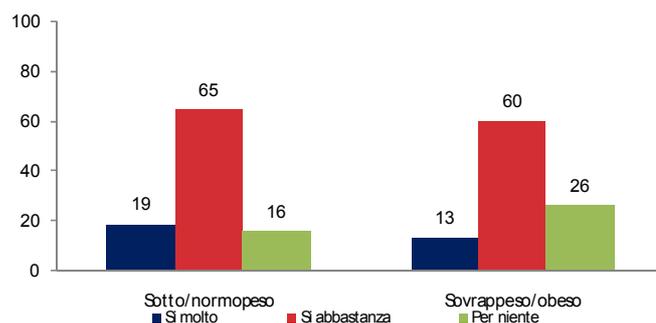


## Come considerano la propria alimentazione i giovani intervistati?

- In Piemonte, l'82% dei giovani intervistati ritiene che quello che mangia faccia "abbastanza" o "molto" bene alla propria salute.
- L'associazione positiva tra la propria alimentazione e la propria salute si modifica in relazione all'IMC: dall'84% tra i sottopeso/normopeso si scende al 73% tra i giovani in eccesso ponderale.

### Quello che mangia fa bene alla sua salute? (%) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 438)



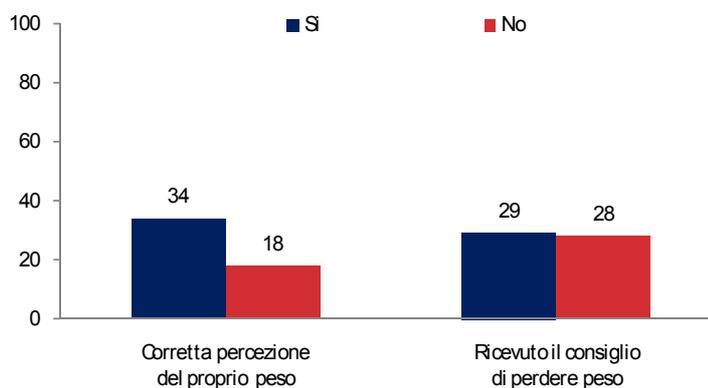
## Quanti giovani in eccesso ponderale ricevono il consiglio di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Circa un terzo (32%) dei giovani in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta.
- La proporzione di soggetti in eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta:
  - tra le donne (35% rispetto al 28% degli uomini);
  - tra coloro che percepiscono il proprio peso come “troppo alto” (34% rispetto al 18% di coloro che ritengono il proprio peso “giusto”, differenza statisticamente significativa).
- L'effettuazione della dieta non è influenzata dal consiglio del medico (29% vs 28%).

### Dieta in soggetti in eccesso ponderale in rapporto alla percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari (%)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008



- In Piemonte il 54% dei giovani in eccesso ponderale che si sono recati da un medico o da un altro operatore sanitario nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso.

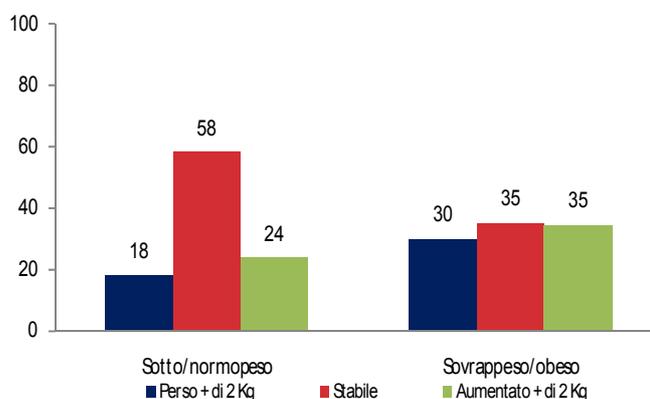
## Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Piemonte un cambiamento di peso di almeno 2 Kg negli ultimi 12 mesi ha interessato il 45% dei giovani intervistati (42% dei normopeso; 65% di quelli in eccesso ponderale).
- Il 26% ha riferito di essere aumentato, il 20% di essere diminuito di almeno 2 kg nell'ultimo anno, senza differenze per sesso: (aumento: 24% negli uomini vs 27% nelle donne; diminuzione: 20% sia negli uomini che nelle donne)
- La proporzione di giovani che hanno modificato il proprio peso di più di 2 kg nell'ultimo anno è più elevata nei giovani in eccesso ponderale rispetto ai sotto/normopeso: aumento 35% vs 24% e riduzione 30% vs 18%.

### Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi (%)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n=439)



## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

	età		25-69	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Situazione nutrizionale</b>				
sottopeso	11	8 - 14	3	3 - 4
normopeso	73	69 - 78	54	52 - 56
sovrappeso	12	8 - 15	32	31 - 34
obeso	4	1 - 7	10	9 - 11
<b>Eccesso ponderale (sovrappeso/obeso)</b>	16	11 - 20	43	41 - 44
<b>Sesso</b>				
uomini	15		53	
donne	16		32	
<b>Livello di istruzione</b>				
media inferiore	20		52	
media sup/laurea	14		34	
<b>Difficoltà economiche</b>				
sì	20		46	
no	12		39	
<b>Considerano il proprio peso</b>				
più o meno giusto	32	20 - 44	35	33 - 37
<b>Dieta per perdere o mantenere il peso</b>	32	22 - 41	25	23 - 27
<b>Cambiamento di peso nell'ultimo anno</b>				
perso più di 2 kg	30		15	
stabile	35		56	
aumentato più di 2 kg	35		29	

## Conclusioni

Dal punto di vista nutrizionale, i giovani si caratterizzano per una prevalenza di soggetti sottopeso molto superiore a quella del resto degli intervistati PASSI (11% vs 3%); la percentuale di persone in sovrappeso tra i giovani è invece decisamente inferiore rispetto ai soggetti "più anziani" (12% vs 32%).

L'eccesso ponderale interessa il 16% dei soggetti tra i 18 e i 24 anni. Questa condizione nutrizionale si associa solo alla presenza di difficoltà economiche e non al sesso maschile e al basso livello di istruzione, come invece si riscontra tra i soggetti di 25-69 anni. Inoltre anche se l'eccesso ponderale interessa più di 4 persone su 10 con età tra i 25 e i 69 anni, l'effettuazione di una dieta per perdere o mantenere peso è comunque più diffusa nei soggetti più giovani (32% vs 25%).

Tra i giovani con eccesso ponderale circa un terzo considera il proprio peso "più o meno giusto" e tre quarti ritengono che l'alimentazione adottata faccia bene alla propria salute. Le variazioni di peso, sia in calo che in aumento, sono più frequenti che tra le persone tra 25 e 69 anni.

Quindi tra i 18 ed i 24 anni è necessario approfondire la problematica del sottopeso nel sesso femminile e incrementare gli interventi efficaci volti a contrastare lo sviluppo dell'eccesso ponderale.

# Consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute; l'eccesso alimentare ed una dieta sbilanciata sono tra le cause di morbosità e mortalità più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione e diabete mellito non insulino-dipendente.

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune di queste malattie: è ormai evidente per esempio che un elevato consumo di frutta e verdura si associa ad una protezione nei confronti di alcune neoplasie. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

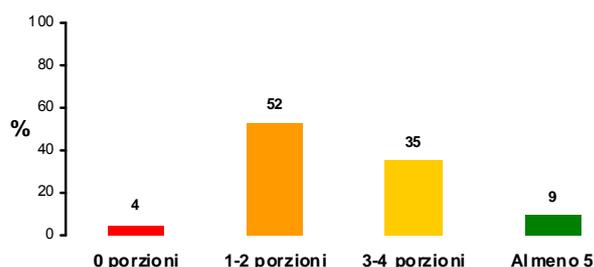
## Quante giovani tra i 18 e i 24 anni mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno e quali caratteristiche hanno?

- In Piemonte, il 96% dei giovani intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo il 9% degli intervistati aderisce alle raccomandazioni riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, mentre il 35% consuma 3-4 porzioni al giorno.

### Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 441)



- Il consumo ottimale di frutta e verdura risulta leggermente più diffuso tra le donne, tra chi ha un alto livello di istruzione e tra chi è sotto/normopeso.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica, però, in questa popolazione non si evidenziano associazioni significative di queste variabili con l'adesione al "five a day".

### Adesione al "5 a day"\*

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 440)

Caratteristiche	(%)
<b>Totale</b>	8,6 (IC95% 5,7-11,6)
<b>Sesso</b>	
uomini	6,6
donne	10,8
<b>Livello di istruzione</b>	
media inferiore	6,3
media sup/laurea	9,4
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	8,1
no	8,7
<b>Stato nutrizionale</b>	
sotto/normopeso	9,5
eccesso ponderale	4,2

\* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

**Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...**

	età		25-69	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Porzioni di frutta e verdura consumate al giorno</b>				
0	4	2 - 6	2	2 - 3
1-2	52	47 - 57	43	42 - 45
3-4	35	30 - 40	44	42 - 45
<b>Almeno 5</b>	9	6 - 12	11	10 - 12
<b>Sesso</b>				
uomini	7		9	
donne	11		13	
<b>Livello di istruzione</b>				
media inferiore	6		11	
media sup/laurea	9		11	
<b>Difficoltà economiche</b>				
sì	8		10	
no	9		12	
<b>Stato nutrizionale</b>				
sotto/normopeso	10		12	
sovrappeso/obeso	4		11	

## Conclusioni

Anche se quasi tutta la popolazione consuma giornalmente frutta e verdura, solo il 9% dei giovani intervistati piemontesi dichiara di mangiare le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione di alcune neoplasie.

Il consumo di frutta e verdura è meno diffuso tra i 18 e i 24 anni (tra i quali oltre il 50% ne consuma meno di tre porzioni al giorno) rispetto ai soggetti di 25-69 anni di età (tra i quali oltre il 50% consuma giornalmente 3 e più porzioni di frutta o verdura).

Mentre tra i 25 e i 69 anni il "five a day" risulta più frequente tra le donne e tra chi non riferisce difficoltà economiche, tra i giovani non presenta associazioni con caratteristiche sociodemografiche.

Il consumo raccomandato di frutta e verdura è ancora generalmente insufficiente. Devono quindi essere messe in atto azioni di promozione di questa abitudine che potrebbero essere più difficili nei confronti di quella metà ed oltre della popolazione giovanile che attualmente non consuma più di due porzioni di frutta e verdura al giorno.

# Consumo di alcol

L'alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, in considerazione delle conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza). L'alcol è inoltre considerato, assieme al fumo, una "porta d'ingresso" verso il consumo di sostanze d'abuso.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Nel 2007 è stato avviato un "Piano di formazione e ricerca per lo sviluppo del settore alcologico della Regione Piemonte" con l'obiettivo di analizzare e valutare le diverse realtà territoriali per proporre modelli di assistenza e cura.

I risultati di PASSI in Piemonte nel 2007 hanno stimato che il consumo di alcol interessi quasi il 70% della popolazione tra 18 e 69 anni e che quasi il 20% di essa possa essere considerato consumatore a rischio.

Secondo l'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori, ovvero coloro che consumano più di 3 unità alcoliche al giorno se maschi o di più di 2 se donne, e le persone che consumano almeno una volta al mese 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, ovvero consumatori "binge". Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Anche i medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol iniziando ad intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

## Quante persone tra i 18 e i 24 anni consumano alcol?

- La prevalenza di giovani che afferma di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese è pari al 70%.
- Il consumo di alcol risulta più diffuso tra gli uomini, tra coloro che dichiarano di non avere difficoltà economiche e non presenta differenze importanti per titolo di studio.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma come significativa l'associazione tra il maggior consumo di alcol con il sesso maschile e con l'assenza di difficoltà economiche riferite.
- Circa i tre quarti (76%) dei soggetti dichiarano di consumare alcol prevalentemente nel fine settimana.

### Consumo di almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 437)

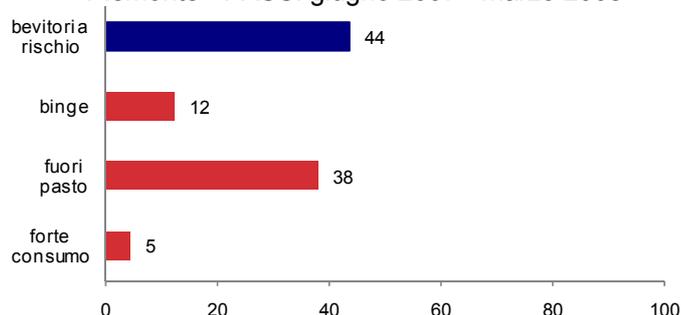
Caratteristiche	(%)
<b>Totale</b>	70,1 (IC95%: 65,0-75,1)
<b>Sesso</b>	
uomini	78,2
donne	61,5
<b>Livello di istruzione</b>	
media inferiore	67,6
media sup/laurea	70,9
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	64,4
no	75,4

## Quanti giovani tra i 18 e i 24 anni sono bevitori a rischio?

- Complessivamente la prevalenza di bevitori a rischio, tra i giovani, è pari al 44%.
- Il 12% dei giovani può essere considerato un bevitore “binge”.
- Il 38% dichiara di aver bevuto, nell'ultimo mese, prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 5% può essere considerato un forte bevitore.

### Bevitori a rischio\* (ultimo mese) – (%) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008



\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

## Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge” tra i 18 e i 24 anni?

- Il consumo “binge” riguarda il 12% dei giovani e risulta interessante soprattutto gli uomini. Non ci sono evidenti differenze per livello di istruzione e per difficoltà economiche riferite.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma come significativa l'associazione tra l'essere bevitore “binge” e il sesso (uomini).

### Bevitori “binge”\* (ultimo mese)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 433)

Caratteristiche	(%)
<b>Totale</b>	12,4 (IC95%: 9,0-15,9)
<b>Sesso</b>	
uomini	20,2
donne	4,3
<b>Livello di istruzione</b>	
media inferiore	13,6
media sup/laurea	12,1
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	12,5
no	12,5

\*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione.

## Quali sono le caratteristiche dei bevitori “fuori pasto” tra i 18 e i 24 anni?

- Il consumo di alcol prevalentemente “fuori pasto” riguarda il 38% dei giovani intervistati e risulta più diffuso tra gli uomini e tra coloro che non dichiarano difficoltà economiche. Non si evidenziano differenze per livello di istruzione.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma significativa l'associazione tra l'essere bevitore “fuori pasto” e il sesso (uomini).

### Bevitori “fuori pasto” (ultimo mese)

18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 438)

Caratteristiche	(%)
<b>Totale</b>	38,1 (IC95%: 33,0-43,3)
<b>Sesso</b>	
uomini	44,2
donne	31,7
<b>Livello di istruzione</b>	
media inferiore	36,6
media sup/laurea	38,6
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	35,9
no	40,3

## A quanti giovani tra i 18 e i 24 anni sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

In Piemonte, tra i 264 giovani che si sono recati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, il 17% riferisce di aver ricevuto domande sul consumo di alcol.

## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

	età 18-24		25-69	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Consumo di 1 o più unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese</b>	70	65 - 75	66	65 - 67
Sesso				
uomini	78		81	
donne	62		51	
Livello di istruzione				
media inferiore	68		61	
media sup/laurea	71		70	
Difficoltà economiche				
sì	64		61	
no	75		71	
<b>Bevitori prevalentemente nel fine settimana</b>	76	70 - 81	37	36 - 39
<b>Bevitori a rischio</b>	44	39 - 49	14	13 - 15
Bevitori fuori pasto	38	33 - 43	6	5 - 7
Bevitori binge	13	9 - 16	7	6 - 8
Forti bevitori	5	2 - 7	4	4 - 5
<b>Domande di un operatore sanitario sul consumo di alcol</b>	17	12 - 22	19	18 - 20

### Conclusioni

In Piemonte oltre i due terzi della popolazione tra i 18 e i 24 anni consuma bevande alcoliche; il consumo di alcol si associa al sesso maschile e all'assenza di difficoltà economiche riferite, ma non al livello di istruzione elevato come tra i soggetti di 25-69 anni. Il consumo di bevande alcoliche tra i giovani risulta superiore (70% vs 66%) a quella dei soggetti 25-69, anche se la differenza non è statisticamente significativa come invece risulta quella di bere prevalentemente nei fine settimana (76% vs 37%).

Anche il consumo "a rischio" è molto più diffuso tra i giovani (44% vs 14%) e, in particolare, lo è l'abitudine di bere prevalentemente fuori pasto (38% vs 6%) o di essere consumatore "binge" (13% vs 7%). Questi comportamenti sono associati particolarmente al sesso maschile: infatti, la probabilità di trovare bevitori "binge" tra i giovani maschi è di oltre 5 volte superiore rispetto alla probabilità di trovare bevitori "binge" tra le giovani donne, e la probabilità di trovare bevitori "fuori pasto" tra gli uomini è quasi il doppio rispetto alla probabilità di trovare bevitori "fuori pasto" tra le donne.

L'attenzione degli operatori sanitari alla problematica è limitata, poiché non più di un quinto dei loro utenti, indipendentemente dall'età, dichiarano di aver ricevuto domande sull'utilizzo di bevande alcoliche.

È quindi necessario individuare nuove soluzioni per contrastare il consumo di alcol nei fine settimana, prevalentemente fuori pasto e con modalità "binge" che risultano essere estremamente diffuse tra i 18 e i 24 anni.

# Sicurezza stradale

---

Gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese in quanto sono la prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni. Nel 2007 si sono verificati in Italia 230.871 incidenti stradali che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa gravità (Fonte ISTAT, 2008). Sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità.

Nel 2007 in Piemonte, gli incidenti stradali sono stati 14.643 con 392 morti e 21.363 feriti (Fonte ISTAT, 2008). L'analisi dei dati di mortalità evidenzia che la mortalità per incidenti stradali si concentra in particolare nella fascia 15-24 anni (al cui interno rappresenta il 37,9% tra le femmine e il 49% tra i maschi) e nella fascia 25-39 anni (femmine 11,6%; maschi 19,5%). Quindi oltre la metà dei decessi tra i 18 ed i 39 anni è causata da incidenti stradali. Nei giovani, secondo dati del Ministero della Salute, l'alcol è la causa del 50% degli ottomila decessi per incidenti stradali occorsi nel nostro Paese.

La prevenzione primaria dei traumi da traffico trova punti importanti di riferimento nella promozione della guida in condizioni psicofisiche idonee, oltre che nell'uso dei sistemi di protezione individuale (revisioni sistematiche Cochrane; PNLG- *cap. Educazione sanitaria per la prevenzione di lesioni da incidenti stradali*; European Transport Safety Council etc). I dati di letteratura internazionale evidenziano tra gli interventi più efficaci quelli che si accompagnano ad iniziative di carattere legislativo, e quelli che mirano a ridurre le probabilità che le persone si mettano alla guida in stato di ebbrezza o dopo aver assunto altre sostanze psicoattive.

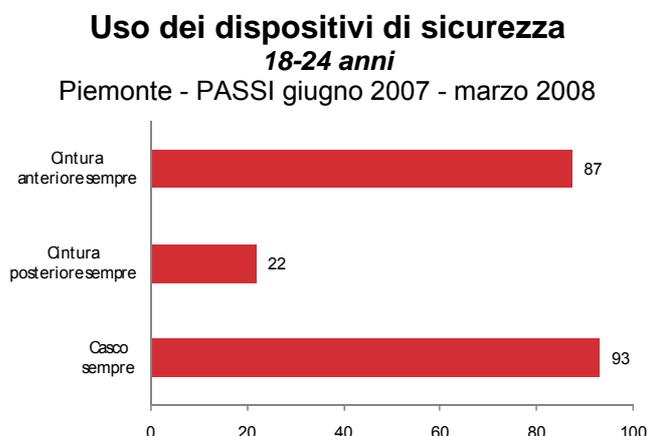
Sono fortemente raccomandati gli approcci di tipo integrato e ripetuti nel tempo, come ad esempio l'implementazione dei controlli del rispetto delle leggi vigenti sugli alcolici e sulla responsabilità del personale addetto a distribuzione e vendita degli alcolici.

La Regione Piemonte, nell'ambito del Piano Regionale della Sicurezza Stradale dell'Assessorato Trasporti e del Piano Prevenzione Incidenti Stradali dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, ha attivato negli ultimi anni diverse linee di attività: il Progetto Multicentrico Regionale 2008-2009: *"Promozione di comportamenti liberi dall'alcol per la prevenzione degli incidenti stradali"*; il progetto *"Alcol, droghe e guida - Riflessioni in corso"*; il progetto *"Scegliere la strada della sicurezza: interventi di prevenzione degli incidenti stradali alcol correlati"*; il Progetto di Comunicazione *"Bob- il guidatore designato"*; le campagne condotte dalla Polizia Locale e Stradale *"Guido sobrio"* e *"Guido informato"*; il progetto *"Alcol e guida nel tempo libero"*.

La prevenzione, pertanto, deve basarsi su un approccio integrato orientato, a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol e al miglioramento dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

## I giovani tra i 18 e i 24 anni utilizzano i dispositivi di sicurezza?

- L'87% degli intervistati tra i 18 e i 24 anni che dichiarano di andare in auto afferma di utilizzare sempre la cintura di sicurezza anteriore.
- Solo il 22% dichiara di utilizzare sempre la cintura di sicurezza posteriore
- Il 93% dei giovani che vanno in moto o in motorino riferisce di usare sempre il casco.



## Tra i 18 e i 24 anni chi guida sotto l'effetto dell'alcol?

- Tra i giovani che nell'ultimo mese hanno bevuto almeno un'unità di bevande alcoliche e hanno guidato, il 13% ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ( 9% di tutti gli intervistati tra i 18 e i 24 anni)
- La prevalenza risulta maggiore tra i maschi, tra chi ha un basso livello di istruzione e chi riferisce difficoltà economiche.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma come significativa l'associazione tra guida sotto l'effetto dell'alcol e il sesso (uomini).
- Il 22% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da qualcuno che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

### Riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol\* 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 305)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	12,6 (IC95%: 8,2-17,0)
<b>Sesso</b>	
uomini	16,2
donne	7,6
<b>Istruzione</b>	
media inferiore	15,1
media sup/laurea	11,7
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	16,2
no	10,2

\* dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica, tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

	18-24		25-69	
	età			
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
<b>Uso dei dispositivi di sicurezza</b>				
cintura anteriore	87	84 - 91	89	88 - 90
cintura posteriore	22	17 - 26	28	27 - 30
casco	93	90 - 97	97	96 - 98
<b>Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol*</b>				
	13	8 - 17	14	13 - 15
Sesso				
uomini	16		20	
donne	8		4	
Livello di istruzione				
media inferiore	15		15	
media sup/laurea	12		13	
Difficoltà economiche				
sì	16		13	
no	10		14	

\* dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica, tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

## Conclusioni

In Piemonte l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza non può essere considerato del tutto soddisfacente, soprattutto da parte dei giovani tra 18 e 24 anni che utilizzano meno della popolazione adulta cintura posteriore (22% vs 28%) e casco (rispettivamente - 93% vs 97%). La guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce un problema diffuso (più di un soggetto su dieci) per tutta la popolazione anche se interessa soprattutto gli uomini: la loro probabilità di guidare sotto l'effetto dell'alcol rispetto alle donne è doppia tra i giovani al di sotto dei 25 anni e cinque volte maggiore per gli uomini di 25-69 anni. Né il livello di istruzione, né le difficoltà economiche caratterizzano l'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol.

Dalla letteratura scientifica si evidenzia che gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine sono i più efficaci, soprattutto se focalizzati al controllo dell'uso della cintura posteriore ed al controllo dell'alcolemia.

Tra i giovani sono molto più frequenti i bevitori a rischio, "binge" in particolare e, pertanto, gli interventi fino ad ora messi in atto per evitare la guida in stato di ebbrezza sono stati indirizzati prevalentemente a loro; ciò ha probabilmente contribuito a non fare emergere differenze per età per questo comportamento a rischio, che comunque continua ad essere troppo diffuso.

# Depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere che consente alle singole persone di essere consapevoli delle proprie capacità, di essere in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, di saper lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo positivo alla propria comunità.

Le patologie mentali comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Una delle patologie mentali più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte abbiano sofferto di un disturbo affettivo (studio Eseméd).

Il questionario PASSI utilizza due quesiti sono state desunti dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) che rilevano, relativamente alle ultime due settimane, il numero di giorni durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: (1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e (2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze. Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi (1 e 2) vengono poi sommati e utilizzati per calcolare un punteggio che varia da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati depressi; una corretta diagnosi di questa condizione richiede, comunque, una valutazione clinica approfondita.

## Quante persone tra i 18 e i 24 anni hanno sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- In Piemonte, il 5% dei giovani intervistati riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime due settimane, sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato depressivo.
- I soggetti tra i 18 e i 24 anni che dichiarano di avere almeno una patologia cronica sono risultati 38, ovvero circa l'8% degli intervistati.
- La prevalenza di sintomi di depressione risulta maggiore in chi ha un basso livello di istruzione e tra coloro che dichiarano di avere almeno una patologia cronica.
- Analizzando insieme i fattori studiati con una regressione logistica si conferma come significativa in questa popolazione giovanile solo l'associazione tra lo stato di depressione e la presenza di almeno una patologia.

### Persone con sintomi di depressione\* 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 433)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	5,4 (IC95%: 3,3-7,7)
<b>Sesso</b>	
uomini	4,7
donne	6,2
<b>Livello di istruzione</b>	
media inferiore	8,6
media sup/laurea	4,3
<b>Difficoltà economiche</b>	
sì	6,2
no	5,0
<b>Lavoro regolare</b>	
sì	6,1
no	4,9
<b>Patologia severa**</b>	
almeno una	13,9
nessuna	4,7

\* score PHQ-2  $\geq 3$

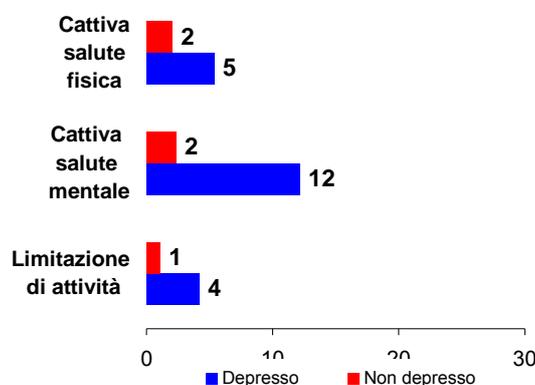
\*\* almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie, tumori.

## Quali conseguenze hanno per le persone tra i 18 e i 24 anni i sintomi di depressione nella vita di tutti i giorni?

- Il 79% dei giovani che riferiscono sintomi di depressione hanno descritto buono o "molto buono" il proprio stato di salute, mentre tra i giovani "non depressi" tale percentuale è l'88%.
- Tra i giovani non depressi e coloro che riferiscono sintomi di depressione la media di giorni in cattiva salute, negli ultimi 30, è diversa principalmente per quanto riguarda lo stato psicologico salute mentale (12 vs 2).
- I giorni con limitazione delle attività abituali risultano moderatamente di più nei soggetti che riferiscono sintomi di depressione.

### Giorni in cattiva salute in media (ultimo mese) 18-24 anni

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008 (n= 435)



## A chi ricorrono le persone tra i 18 e i 24 anni con sintomi di depressione?

Non è possibile avere informazioni certe su questo aspetto perché il campione di giovani che riferiscono sintomi di depressione è poco numeroso ed un terzo non ha riferito informazioni. Unica considerazione è che almeno 11 su 24 (46%) non ne ha mai parlato con nessuno.

## Per un confronto con il campione PASSI 25-69 anni...

	età 18-24		25-69	
	%	IC al 95%	%	IC al 95%
<b>Personne con sintomi di depressione*</b>	5	3 - 8	8	8 - 9
Sesso				
uomini	5		5	
donne	6		12	
Livello di istruzione				
media inferiore	9		10	
media sup/laurea	4		7	
Difficoltà economiche				
si	6		12	
no	5		5	
Lavoro**				
continuativo	6		6	
no/non continuativo	5		13	
Patologia				
presenza di almeno una patologia	14		16	
nessuna patologia	5		7	

\*score PHQ-2 ≥ 3

\*\* soggetti con età compresa tra i 18 e i 65 anni

## Conclusioni

I sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato depressivo interessano il 5% della popolazione tra i 18 e i 24 anni e risultano più frequenti tra chi presenta almeno una patologia. Tra i 25 e i 69 anni, questi sintomi si associano anche al sesso femminile, a difficoltà economiche riferite e all'assenza di un lavoro continuativo.

# Appendice

## Metodi

### Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di ASL tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

### Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dai 442 soggetti di età compresa tra i 18 e i 24 anni tra i 4948 intervistati di età 18-69 per la sorveglianza PASSI da giugno 2007 a marzo 2008 in Piemonte; la sorveglianza intervista persone iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle Aziende Sanitarie Locali della Regione. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista telefonica (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

### Strategie di campionamento

Il sistema di sorveglianza PASSI fornisce informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle ASL, quindi è stato effettuato un campionamento a rappresentatività aziendale. Il campionamento si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per età e sesso, estratto dalle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL.

Il campione complessivo è risultato così suddiviso per ex ASL:

ASL	ex ASL	intervistati di 18-24 anni
TO 1-2	TORINO	75
TO3	COLLEGNO	12
	PINEROLO	18
TO4	CIRIE'	28
	CHIVASSO	17
	IVREA	15
TO5	CHIERI	16
VC	VERCELLI	20
BI	BIELLA	18
NO	NOVARA	26
VCO	OMEGNA	17
CN1	CUNEO	32
	MONDOVI'	22
	SAVIGLIANO	30
CN2	ALBA	24
AT	ASTI	25
AL	ALESSANDRIA	17
	CASALE MONFERRATO	17
	NOVI LIGURE	13
<b>TOTALE PIEMONTE</b>		<b>442</b>

## **Analisi dei dati**

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.

L'analisi a livello regionale richiede meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati. La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di ASL "pesa" sul campione aggregato di regione. Ad ogni intervista va associato il peso relativo allo strato (età e sesso) di appartenenza dell'individuo intervistato.

Così come avvenuto per alcune sezioni del rapporto generale PASSI 2007, per migliorare l'affidabilità delle stime sono stati ricalcolati i "pesi" poiché questo rapporto si riferisce a una fascia di età (18-24) differente dagli strati utilizzati per il campionamento (18-34, 35-49, 50-69).

Per il presente rapporto, il calcolo dei pesi è stato effettuato sia per la popolazione dei soggetti con età compresa tra i 18 e i 24 anni che per la rimanente popolazione PASSI (persone con età compresa tra i 25 e i 69 anni).

In entrambe le popolazioni sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento (Peso\_1) e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria (Peso\_2); universo di riferimento è la popolazione ISTAT.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Alla fine di ciascun capitolo, per un confronto con la situazione dei 442 giovani 18-24 anni sono riportati, alcuni risultati relativi ai 4506 soggetti di età compresa tra i 25 e i 69 anni. La differente numerosità dei due sottocampioni è alla base della differente ampiezza degli intervalli di confidenza riportati nelle tabelle di confronto.

Stante la scarsa numerosità dei campioni aziendali non sono state effettuate stime per il singolo livello territoriale.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy. (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Aziendale.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale dell'ASL, che svolge l'inchiesta, ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su supporto informatico o direttamente su PC.

Per ulteriori informazioni si rimanda al rapporto PASSI 2007 – Regione Piemonte scaricabile dal sito [www.epicentro.iss.it/passi/sorvRisultati.asp#Livello\\_regionale](http://www.epicentro.iss.it/passi/sorvRisultati.asp#Livello_regionale).

# I coordinatori e gli intervistatori aziendali Passi

ASL di Torino_1-4	<i>Coordinatore:</i> Meda Margherita; <i>Vice Coordinatore:</i> Modolo Giorgiana; <i>Coordinatore Intervistatori:</i> Vizzani Giovanna; <i>Intervistatori:</i> Bassi Piera, Calamia Anna Maria, Capocéfalo Roberto, Ciquera Anna Maria, Corvasce Annunziata, Costa Rosa, Cuccia Rosa, Fracchia Piera, Masucci Ada, Piras Manuela, Scati Simone, Strippoli Angela, Suozzo Vincenza, Villani Carmelita, , Vurchio Rosanna.
ASL di Rivoli_5	<i>Coordinatore:</i> Gallone Angela; <i>Intervistatori:</i> Albis Germana, Forno Lorella, Ghimenti Sabrina, Miletto Flora, Paoletti Silvana, Rigotti Doriana, Ruiu Giovannina.
ASL di Ciriè_6	<i>Coordinatore:</i> Stanzione Stefano; <i>Intervistatori:</i> Alicastro Francesco, Guerzoni Lorella, Gullo Giuseppe Alessandro, Incalza Vincenzo, Smania Paolo.
ASL di Settimo T.se_7	<i>Coordinatore:</i> Greco Domenica; <i>Intervistatori:</i> Francone Carla, Fassino Anna, , Moro Raffaella, Principiano Alessia, Villa Paola; <i>Supporto amministrativo:</i> Cavallo Claudia
ASL di Chieri_8	<i>Coordinatore:</i> Valenza Giuseppe; <i>Intervistatori:</i> Boscolo Lodovica, Brotto Renata, Castagno Paolo, Della Valle Giovanna, Destradis Anna, Gentile Marisa, Giuliano Anna Maria, Ponte Laura.
ASL di Ivrea_9	<i>Coordinatore:</i> Alibrandi Maria Pia; <i>Intervistatori:</i> Anselmo Eva, Baracco Paola, Compagno Annalisa, Reviglione Gisella, Ruschi Marco, Scarcia Maria Grazia.
ASL di Pinerolo_10	<i>Coordinatore:</i> Laurenti Paolo; <i>Vice Coordinatore:</i> Paltrinieri Giovanna; <i>Intervistatori:</i> De Luca Elena; Garzino Antonella, Gramaglia Marilena, Marchisio Franca, Meia Bruna, Salusso Valter.
ASL di Vercelli_11	<i>Coordinatore:</i> Bagnasco Gabriele; <i>Intervistatori:</i> Leone Paola, Longhi Michelina, Novella Luisa, Spada Lorenzina, Ubertalli Mirella.
ASL di Biella_12	<i>Coordinatore:</i> Giacomini Adriano; <i>Intervistatori:</i> Andreone Simona, Busato Anna, Musso Anna, Vercellino Piercarlo.
ASL di Novara_13	<i>Coordinatore:</i> Moia Edoardo; <i>Intervistatori:</i> Boeddu Maria Rosa; Cianfrocca Laura; Frizzarin Laura; Palermo Cristina; Preti Claudia Angela;
ASL di Omegna_14	<i>Coordinatore:</i> Ferrari Paolo; <i>Intervistatori:</i> Betlamini Elvadia; Corvi Vilma, Primatesta Ezio; Silveri Regina Rosa.
ASL di Cuneo_15	<i>Coordinatore:</i> Orione Lorenzo; <i>Intervistatori:</i> Calcagno Lucia; Favole Denise; Marchio' Vanda; Rimondot Monica.
ASL di Mondovì_16	<i>Coordinatore:</i> Puglisi Maria Teresa; <i>Intervistatori:</i> Adami Wilma, Botto Marilena, Rosso Carla, Sappa Cristina, Strazzarino Enrica
ASL di Savigliano_17	<i>Coordinatore:</i> Reposi Angelo; <i>Intervistatori:</i> Balestra Antonella, Barale Mariangela, Becchio Maria Teresa, , Cerrato Marina, Eandi Lorena, <i>Supporto amministrativo :</i> Bongiovanni Anna
ASL di Alba_18	<i>Coordinatore:</i> Marinaro Laura; <i>Vice Coordinatore:</i> Zogniotti Giuseppina; <i>Intervistatori:</i> Cogno Margherita, Dogliani Maria Grazia, Franco Carlevero Nadia, Giachino Giovanna, Leone Aldo, Marziani Natalina, Serventi Maria Gabriella.
ASL di Asti_19	<i>Coordinatore:</i> Rivetti Daniela; <i>Vice Coordinatore:</i> Oddone Maurizio; <i>Intervistatori:</i> Abate Nadia, Carelli Antonella, Iannuzzi Vittoria, Iannuzzi Lucia, Musso Anna Maria.
ASL di Alessandria_20	<i>Coordinatore:</i> Brezzi Maria Antonietta; <i>Vice Coordinatore:</i> Bracco Paola; <i>Intervistatori:</i> Bagna Enrica; Oleandro Rosa; Pagliarino Giorgio Ugo; Panizza Ornella; Susani Franca; <i>Collaboratore analista:</i> Rabagliati Claudio
ASL di Casale M.to_21	<i>Coordinatore:</i> Galiano Antonio; <i>Intervistatori:</i> Angelini Chiara; Casalone Francesca; Chiaraluca Valentina; De Angeli Marina; Peano Alessandro; Santolli Stefania; Varvello Barbara.
ASL di Novi Ligure_22	<i>Coordinatore:</i> Prospero Rossana; <i>Vice Coordinatore:</i> Fossati Fiorangela; <i>Intervistatori:</i> Fiori Carla; Lomolino Daniela; Simonelli Enrica; Solia Giacomina; <i>Supporto amministrativo :</i> Marenco Tiziana; Gamalero Pietro.