



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2008

Piemonte

Redazione a cura di:

Maria Chiara Antoniotti – coordinatore regionale PASSI
Andrea Nucera, Maria Rizzo
(Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Novara)

Donatella Tiberti – referente regionale PASSI
(Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Alessandria)

Paolo Ferrari
(Struttura semplice di Epidemiologia - ASL VCO)

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); Piroos 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 Zadigroma, Roma).

- a livello regionale:

Eleonora Artesio
(Assessore alla Tutela della salute e Sanità)

Vittorio Demicheli
(Direttore Sanità)

Michela Audenino
(Dirigente Settore Promozione della salute e interventi di prevenzione individuale e collettiva)

Impaginazione a cura di:

Orietta Mariani
(Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Novara)

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL Novara - Regione Piemonte
Viale Roma, 7 - 28100 Novara
e-mail: epidemio.nov@asl.novara.it

Il volume può essere scaricato dai seguenti siti internet:

www.epicentro.iss.it/passi/
www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi.htm
www.asl.novara.it

Aprile 2010

INDICE

	pag.
Prefazione	3
Il sistema PASSI in breve	4
Sintesi dei risultati	5
Profilo socio-demografico	
Il campione regionale 2008	10
Guadagnare Salute	
Attività fisica	18
Stato nutrizionale e abitudini alimentari	23
Consumo di alcol	31
Abitudine al fumo	38
Fumo passivo	44
Rischio cardiovascolare	
Ipertensione arteriosa	50
Ipercolesterolemia	55
Calcolo del rischio cardiovascolare	60
Sicurezza	
Sicurezza stradale	65
Sicurezza domestica	70
Prevenzione individuale	
Diagnosi precoce del tumore della mammella	78
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	85
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	93
Vaccinazione antinfluenzale	100
Vaccinazione antirosolia	103
Benessere	
Percezione dello stato di salute	109
Depressione	113
Appendice	
Metodi	119
Monitoraggio	122
Allegato statistico	
L'utilizzo della pesatura	125
L'analisi di regressione logistica in breve	126
Operatori Aziendali PASSI	133

PREFAZIONE

Il sistema di sorveglianza PASSI è un sistema innovativo di sorveglianza sanitaria che consente il monitoraggio nel tempo degli effetti dei piani di prevenzione, dei cambiamenti degli stili di vita e dei comportamenti che influenzano la salute della popolazione adulta, oltre che i motivi dell'adesione o della mancata adesione agli interventi di prevenzione offerti dal sistema sanitario.

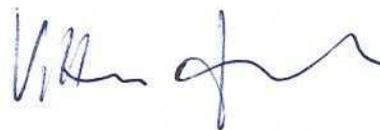
Dopo un periodo di sperimentazione, il sistema di sorveglianza PASSI è ormai entrato a far parte delle attività ordinarie delle Aziende Sanitarie del Piemonte. Oltre che essere utilizzato nella valutazione delle attività di prevenzione, offre la possibilità di operare scelte mirate in campo sanitario; partendo dalla conoscenza dei bisogni della popolazione, costituisce uno strumento importante per l'ascolto dei cittadini, in quanto dà loro la possibilità di esprimere le proprie necessità e interloquire con gli operatori sanitari.

Il confronto e l'integrazione di PASSI con le numerose fonti informative disponibili sullo stato di salute permettono, inoltre, di accrescere la conoscenza delle situazioni territoriali e di confermare o riconsiderare gli obiettivi dei programmi di prevenzione esistenti.

Il sistema di sorveglianza PASSI basa la propria efficacia sulla semplicità e sulla rapidità; il largo successo di questa iniziativa di studio e l'impatto che ha avuto e potrà sempre più avere sulla pianificazione delle attività di prevenzione sono resi possibili grazie ai numerosi operatori delle Aziende Sanitarie che hanno contribuito alla raccolta e all'analisi dei dati presentati in questo report e ai cittadini che, aderendo all'indagine, hanno consentito la raccolta delle informazioni.

A questi operatori e a questi cittadini è innanzitutto doveroso "restituire" le informazioni attraverso le immagini sintetiche e i commenti proposti da questo rapporto.

Il Direttore Regionale
Direzione Sanità
Vittorio DEMICHELÌ

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "V. Demichelì", is written over a light blue rectangular stamp.

Il sistema PASSI in breve...

Il Piano sanitario nazionale 2006-08 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2006 il Ministero della salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: PASSI, acronimo di *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*.

PASSI è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello regionale e aziendale, in modo da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili di programmazione e valutazione per le attività locali.

Due precedenti studi trasversali, condotti nel 2005 e 2006 in molte Regioni con il coordinamento del Cnesps, hanno consentito di sperimentare e validare strumenti e metodologia, sulla base delle principali esperienze internazionali esistenti (in particolare il *Behavioral Risk Factor Surveillance System* statunitense).

Il funzionamento del sistema

Operatori sanitari delle ASL, specificamente formati, intervistano al telefono un campione di persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche delle ASL, mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età.

La rilevazione (in genere 25 interviste al mese per ASL) avviene in maniera continuativa durante tutto l'anno. I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande relative a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma *Guadagnare salute*: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia e calcolo del rischio;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico;
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e colon-rettale;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Sono disponibili inoltre moduli opzionali adottabili dalle Regioni per rispondere a specifiche esigenze informative.

Lo stato di avanzamento

Tutte le Regioni e le Province Autonome hanno aderito al progetto; da giugno 2007 è iniziata la rilevazione in tutte le Regioni eccetto la Calabria. Alla fine del 2008 erano state effettuate circa 60.000 interviste complete, di cui oltre 8.500 in Piemonte.

Le procedure di campionamento utilizzate, la formazione del personale coinvolto e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale hanno consentito di ottenere un tasso di risposta molto elevato, elemento cruciale per assicurare l'affidabilità dei risultati.

Nel presente rapporto vengono riportati alcuni confronti con i dati raccolti nel 2007, limitati al solo livello regionale e nazionale; per la minore numerosità campionaria, una maggior cautela va adottata nel confronto aziendale, che sarà possibile nel lungo termine, con campioni accorpatisi più consistenti (ad esempio relativi ai bienni o trienni).

Una descrizione più dettagliata dei metodi e dei dati di monitoraggio della sorveglianza PASSI in Piemonte viene riportata in Appendice.

Sintesi dei risultati

Il campione regionale

Nel 2008, il campione regionale è costituito da 5.340 persone tra 18 e 69 anni e il confronto del campione rispetto alla popolazione del Piemonte ne indica una buona rappresentatività, per caratteristiche socio-demografiche.

Uomini e donne sono ugualmente rappresentati in ogni classe di età e oltre il 50% è in possesso di diploma superiore o di laurea. Quasi la metà degli intervistati (49%) riferisce di non avere difficoltà economiche.

Le persone intervistate con cittadinanza straniera sono il 4%.

Tra i 18-65 anni, il 66% ha un lavoro regolare, che però risulta meno diffuso tra le donne.

Guadagnare Salute

Attività fisica

Solo un terzo degli intervistati (34%) dichiara di svolgere il livello di attività fisica raccomandato; il 39% è considerabile "parzialmente attivo" in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni e il 27% ha uno stile di vita completamente sedentario (23% nel 2007).

Solo in circa un terzo dei casi gli operatori sanitari si sono informati (32%) sull'attività fisica praticata dai propri assistiti o hanno consigliato di farla regolarmente (30%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Su dieci persone tre sono in sovrappeso (30%) e quasi una è obesa (9%).

Il 54% delle persone con eccesso ponderale riferisce che un operatore sanitario ha consigliato di fare una dieta per perdere peso ed il 38% dichiara di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.

Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma solo il 10% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone almeno cinque porzioni al giorno.

Consumo di alcol

Il 62% degli intervistati riferisce di aver assunto alcol nell'ultimo mese (68% nel 2007).

Meno di un quinto del campione (15%) è classificabile come bevitore a rischio (19% nel 2007): il 4% è un forte bevitore, il 9% beve prevalentemente fuori pasto ed il 6% è un bevitore "binge".

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si sono informati poco (16%) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti (21% nel 2007) e solo raramente hanno consigliato ai bevitori a rischio di moderare il consumo di alcol (8%).

Abitudine al fumo

I fumatori costituiscono il 29% del campione e l'abitudine risulta più diffusa tra i giovani, gli uomini e coloro che riferiscono difficoltà economiche. Circa due fumatori su tre (65%) riferiscono di essere stati interpellati da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

Nel corso dell'ultimo anno, tre fumatori su dieci hanno tentato di smettere (31%).

La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare da solo (94%).

Fumo passivo

La maggior parte delle persone intervistate considera rispettato il divieto di fumare nei luoghi pubblici (93%) come pure la maggior parte dei lavoratori lo considera rispettato nel luogo di lavoro (91%).

Il 75% degli intervistati dichiara che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare.

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

L'85% degli intervistati ha misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni; circa un quinto di questi (21%) dichiara di essere iperteso. L'8% non ha mai misurato la pressione o non ricorda di averlo fatto.

Tre ipertesi su quattro (75%) riferiscono di essere in trattamento con farmaci antiipertensivi e ancora di più sono coloro che ricevono da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

Ipercolesterolemia

Il 23% riferisce di non aver mai misurato il colesterolo; tra coloro che l'hanno misurato, circa un quarto (24%) dichiara di avere valori elevati di colesterolemia. Tra di essi più di tre su quattro riferiscono di aver ricevuto da parte del medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita per ridurre il livello di colesterolo; circa un quarto (24%) è in trattamento farmacologico.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare è ancora poco utilizzata dai medici: solo il 4% degli intervistati di 35-69 anni senza patologie cardiovascolari riferisce il calcolo del rischio cardiovascolare da parte del proprio medico.

Sicurezza

Sicurezza stradale

L'uso del casco e della cintura anteriore raggiunge livelli elevati (98% e 90% rispettivamente) mentre solo circa un quarto degli intervistati (28%) allaccia la cintura posteriore.

L'11% (15% nel 2007) degli intervistati dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista e il 9% (11% nel 2007) di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Sicurezza domestica

La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è elevata: il 93% degli intervistati ritiene infatti questo rischio basso o assente.

La percentuale degli intervistati che ha ricevuto, da varie fonti, informazioni sugli infortuni domestici è limitata al 29%: tra questi, il 27% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Programmi di prevenzione individuale

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Il 72% delle donne 50-69enni riferisce una mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida: il 58% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 14% come screening spontaneo. Anche nelle età pre-screening (40-49 anni) la mammografia preventiva è molto diffusa (64%).

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

L'82% delle donne 25-64enni riferisce di aver effettuato un Pap-test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida, ma si stima che, tra di esse, circa una su tre lo abbia effettuato al di fuori dei programmi organizzati.

Diagnosi precoce dei tumori del colon retto

Solo il 18% delle persone intervistate nella fascia 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, in accordo con le linee guida; in

particolare, il 9% riferisce di avere eseguito il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e altrettanti una retto-sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi cinque anni.

Vaccinazione antinfluenzale

Circa il 30% degli intervistati di età 18-64 anni con almeno una patologia cronica riferisce di essersi vaccinata durante la campagna antinfluenzale 2007-2008, valore di molto inferiore a quello raccomandato (75%).

Vaccinazione antirosolia

Più della metà (55%) delle donne 18-49enni è immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (26%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (29%).

In età fertile circa quattro donne su dieci (43%) non sono a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

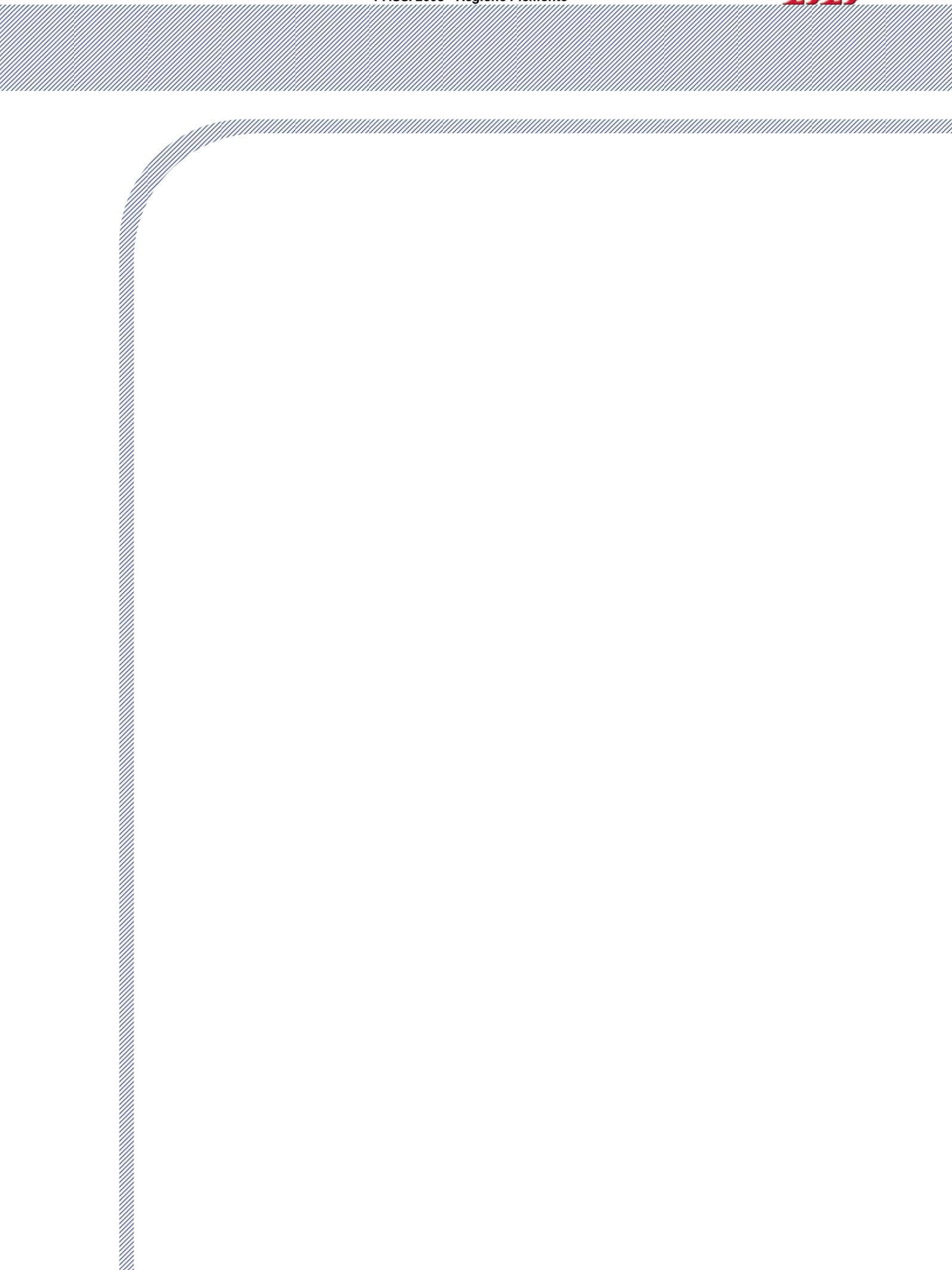
Benessere

Percezione dello stato di salute

La maggior parte delle persone (68%) dichiara di ritenere buono o molto buono il proprio stato di salute; oltre alle persone con una o più patologie croniche, anche le donne, le persone meno giovani, quelle con basso livello di istruzione o con difficoltà economiche hanno una percezione meno positiva del proprio stato di salute.

Depressione

Circa il 7% delle persone intervistate riferisce di aver avuto - nelle due settimane precedenti l'intervista - sintomi indicativi di depressione. Di queste, il 35% (47% nel 2007) non ha chiesto aiuto a nessuno e il 39% si è rivolto a un operatore sanitario per questo problema.



Profilo sociodemografico

Il campione regionale 2008

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

Il campione regionale 2008

La popolazione in studio è costituita da poco più di 3 milioni di residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL della regione Piemonte.

Da gennaio 2008 a dicembre dello stesso anno sono state intervistate 5340 persone nella fascia 18-69 anni, estratte con campionamento casuale stratificato per sesso e classi di età.

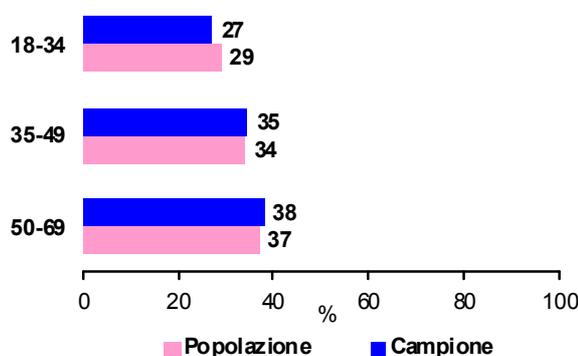
Il tasso di risposta¹ è risultato pari all'85%, quello di rifiuto² all'11% mentre quattro soggetti su cento sono risultati non reperibili telefonicamente (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

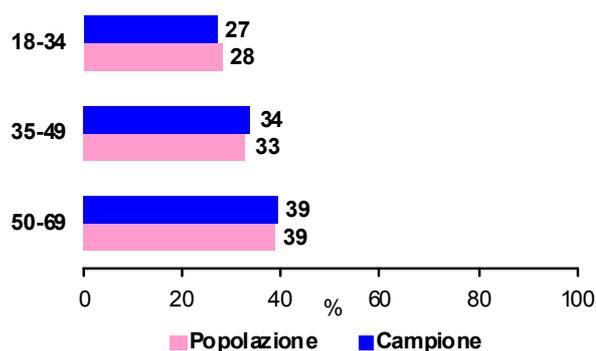
L'età e il sesso

- In Piemonte, il campione intervistato (5340 persone) è composto per il 49,4% da uomini; l'età media è di circa 45 anni in entrambi i sessi.
- Il campione risulta costituito per:
 - il 27% da persone tra 18 e 34 anni;
 - il 34% da persone tra 35 e 49 anni;
 - il 39% da persone tra 50 e 69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età è sovrapponibile a quella della popolazione, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale in quanto si osservano solo lievi differenze nelle classi di età estreme (18-34: 27% Piemonte e 29% pool di ASL; 50-69: 39% Piemonte e 37% pool di ASL).

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2640)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2700)



¹ Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili).

² Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili).

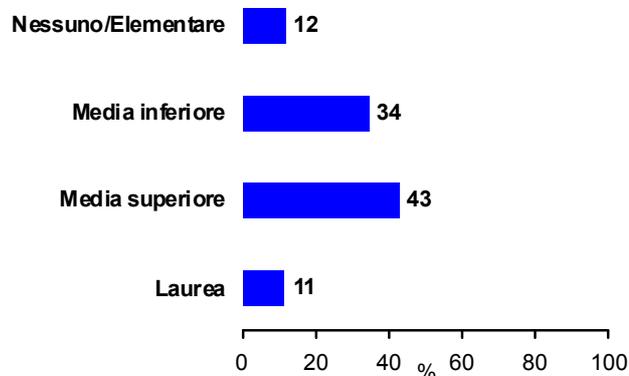
Il titolo di studio

- In Piemonte il 12% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 34% ha la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e l'11% è laureato.

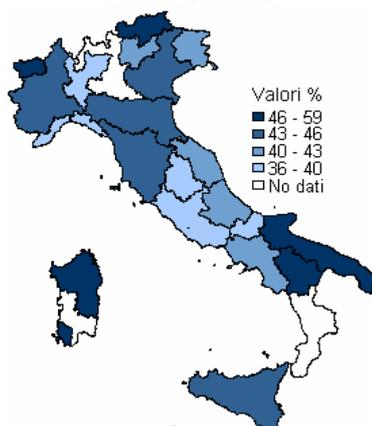
Si osservano più soggetti senza titolo di studio o con licenza elementare tra le donne (14% vs 9%) e con titolo di scuola media inferiore tra gli uomini (36% vs 32%). Nessuna differenza tra i sessi per i livelli di studio superiori.

- L'istruzione è fortemente età-dipendente: i più anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. I soggetti con scolarità medio-bassa* sono il 26% tra i 18-34 anni e il 64% tra i 50-69 anni.

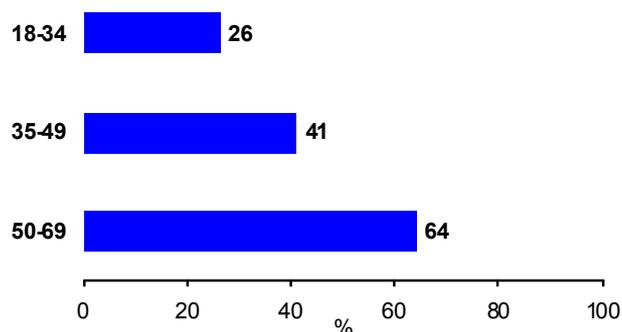
Campione per titolo di studio (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5330)



Prevalenza di scolarità medio-bassa*
Pool PASSI 2008



Prevalenza di scolarità medio-bassa* per classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5330)

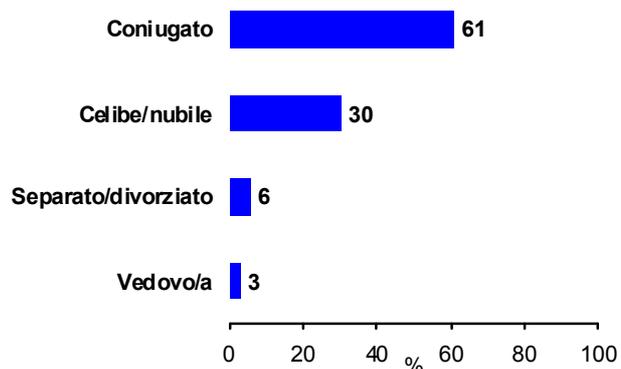


* Scolarità medio-bassa: nessuna/licenza elementare o media inferiore.

Lo stato civile

- In Piemonte i coniugati rappresentano il 61% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 6% e i vedovi il 3%.
- La situazione è analoga a quella del Pool PASSI per il quale queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

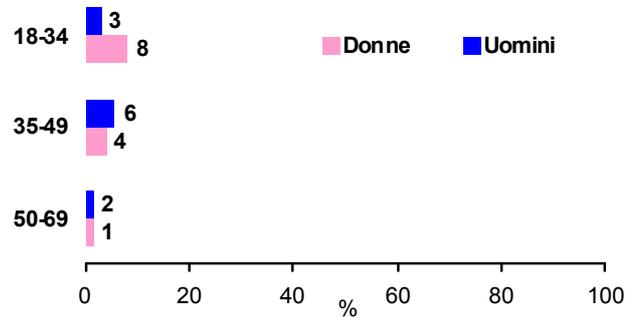
Campione per categorie di stato civile (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5330)



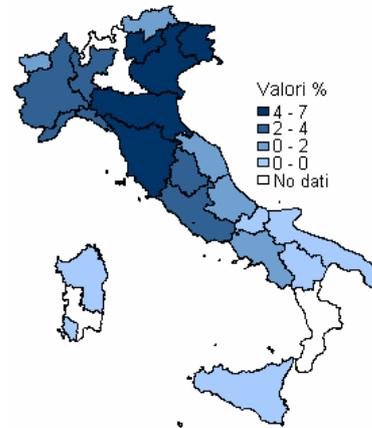
Cittadinanza

- Tra gli intervistati, gli stranieri nella fascia 18-69 anni sono il 4%.
- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare, nella fascia 18-34 anni, l'8% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 3% degli intervistati, con un gradiente territoriale in diminuzione Nord-Sud.

Stranieri per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2008



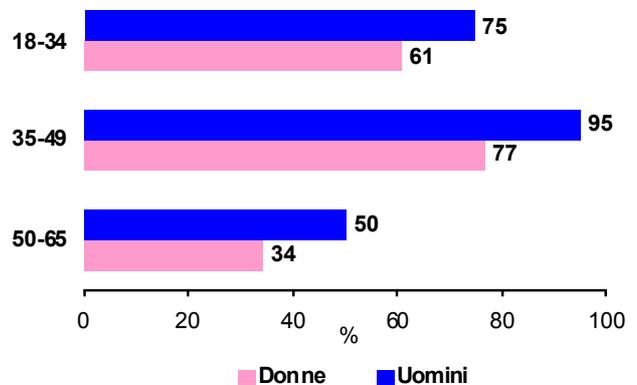
Stranieri (%)
Pool PASSI 2008



Il lavoro

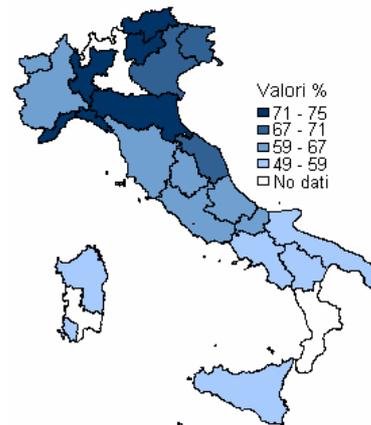
- In Piemonte, il 66% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni riferisce di lavorare in modo continuativo. Nel 2007 questa percentuale era il 70%.
- Le donne, in qualsiasi fascia d'età, risultano meno "occupate in maniera continuativa" rispetto agli uomini (complessivamente 57% contro 74%).
- In entrambi i sessi, gli intervistati di 18-49 anni riferiscono di lavorare continuativamente in percentuale maggiore rispetto ai soggetti con più di 50 anni.

Persone che lavorano in modo continuativo per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2008



- Anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età, in entrambi i sessi. A livello nazionale, nella fascia 18-65 anni riferisce di lavorare con continuità il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

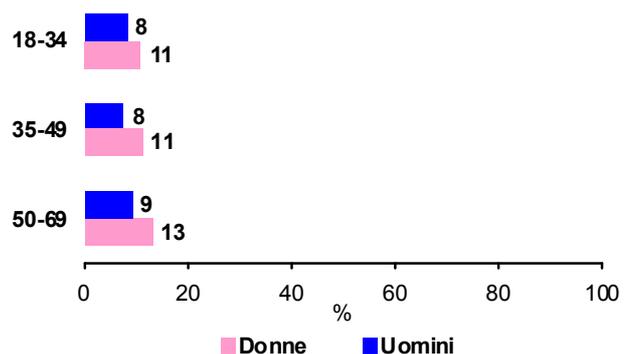
Persone che lavorano in modo continuativo (%)
Pool PASSI 2008



Difficoltà economiche

- In Piemonte:
 - il 51% del campione non riferisce alcuna difficoltà economica;
 - il 39% qualche difficoltà;
 - il 10% molte difficoltà economiche.
- Gli uomini dichiarano, in misura significativa, minori difficoltà economiche rispetto alle donne ("molte" 8% vs 12% o "qualche" 36% vs 41%). Le differenze per sesso si riscontrano in tutte e tre le classi di età considerate.

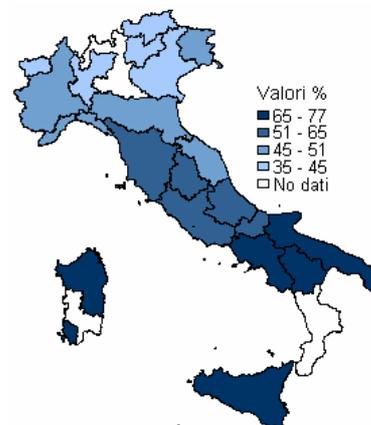
Intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2008



- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:
 - il 45% del campione non riferisce alcuna difficoltà economica;
 - il 41% qualche difficoltà;
 - il 14% molte difficoltà economiche.

La prevalenza di persone con difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale.

Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche (%)
Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Descrizione del campione

	Piemonte		Pool PASSI	
	2007	2008	2007	2008
Numerosità	3.262	5.340	21.498	37.560
Età media (anni)	44	45	43	44
Sesso	%	%	%	%
<u>uomini</u>	50,2	49,4	49,6	49,2
<u>donne</u>	49,8	50,6	50,4	50,8
Età				
18-34	28,4	27,2	31,3	28,9
35-49	33,8	34,0	33,7	34,1
50-69	37,8	38,8	35,0	37,0
Titolo di studio				
nessuno/elementare	13,2	11,6	13,4	12,4
media inferiore	33,5	34,2	30,7	30,4
media superiore	41,2	42,8	42,7	44,2
laurea	12,1	11,4	13,2	13,0
Stato civile				
coniugati	60,4	60,9	61,7	61,3
celibi/nubili	29,6	30,1	30,7	31,4
vedovi/e	3,5	3,1	2,9	2,7
separati/divorziati	6,5	5,9	4,7	4,6
Cittadinanza straniera	3,0	3,8	2,5	2,9
Lavoro regolare ³	69,9	66,0	64,1	63,9
Difficoltà economiche				
nessuna	53,5	51,2	44,5	44,9
qualche	36,0	38,6	41,1	41,4
molte	10,5	10,2	14,4	13,7

Conclusioni

L'elevato tasso di risposta, la bassa percentuale di rifiuto, il confronto del campione con la popolazione del Piemonte confermano la buona qualità del sistema di sorveglianza e la possibilità di estendere le stime ottenute alla popolazione regionale: la composizione per età e sesso, per livello di occupazione e stato civile si sovrappone a quella presente in altre statistiche regionali.

Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione delle persone non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano, pertanto un punto critico per PASSI potrebbe essere quello di fornire informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

Dal confronto con le altre regioni italiane, i dati sull'occupazione e sulle difficoltà economiche mostrano il Piemonte poco sopra il livello medio italiano e un rilevante gradiente Nord-Sud, a svantaggio delle regioni meridionali.

Le persone con lavoro continuativo sono passate dal 70% (PASSI 2007) al 66%: il calo interessa

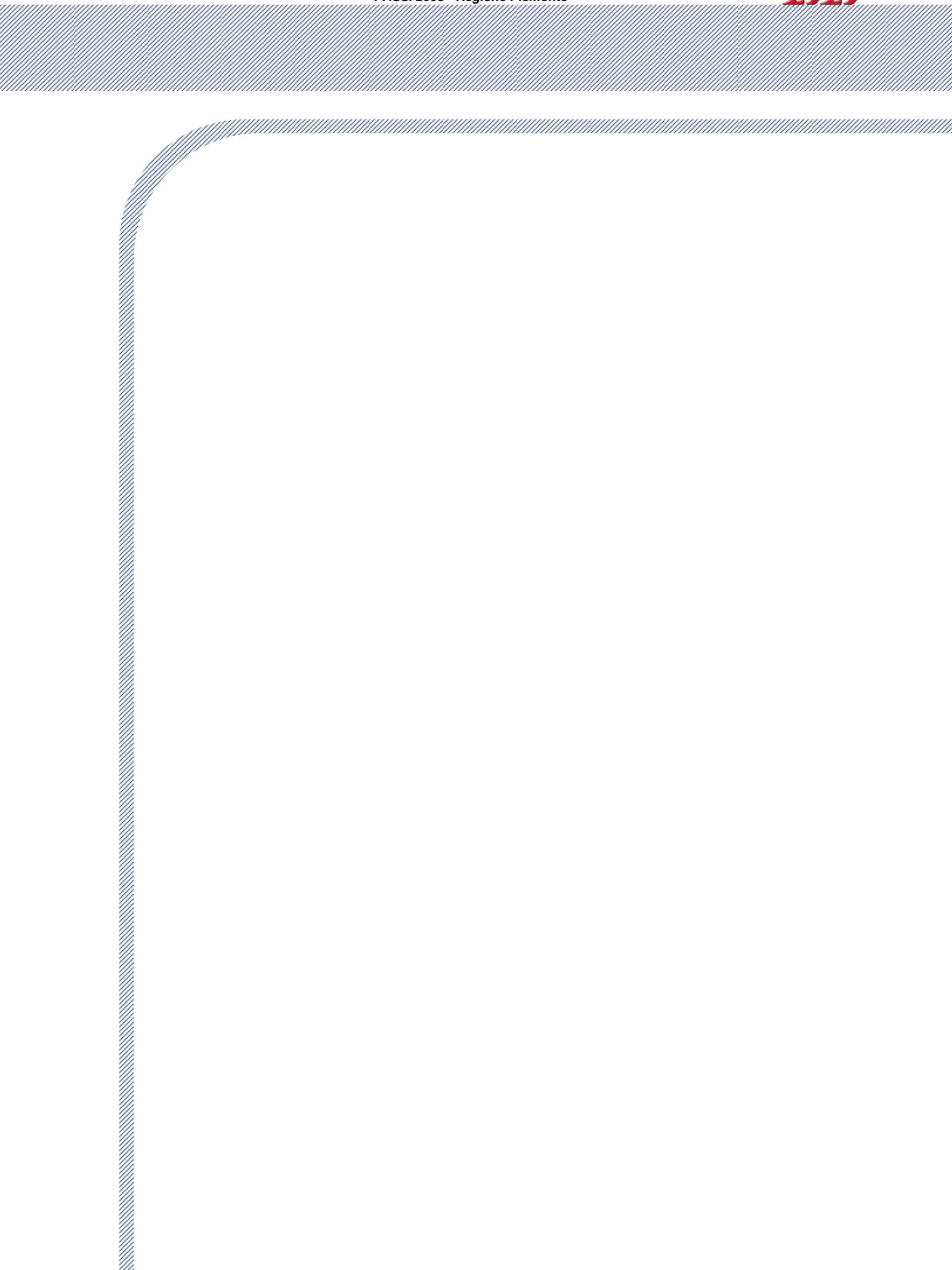
³ Campione compreso tra 18 e 65 anni

particolarmente i soggetti con più di 50 anni (da 48% a 42%) e le femmine dai 18 ai 34 anni (da 70% a 61%).

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate: per esempio, la forte relazione tra istruzione e classe di età (titoli di studio più elevati tra i più giovani) impone che i confronti per titolo di studio debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

Bibliografia

- *Piemonte in cifre*, Annuario Statistico piemontese. www.piemonteincifre.it



Guadagnare salute

Attività fisica
Stato nutrizionale e abitudini alimentari
Consumo di alcol
Abitudine al fumo
Fumo passivo

GUADAGNARE SALUTE

Attività fisica

L'attività fisica, praticata regolarmente, svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce, invece, allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare cardiovascolari: per quanto riguarda le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

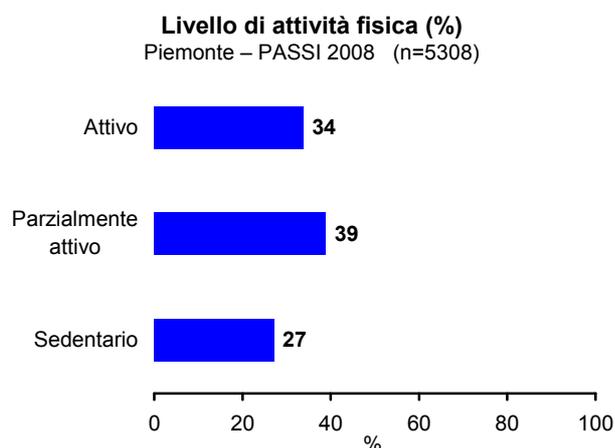
La quantità di attività fisica raccomandata è di 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Piemonte come a livello nazionale, sia nel Piano Sanitario sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, mediante il coinvolgimento di diversi settori della società, al fine di favorire scelte attive del cittadino.

Quante persone sono fisicamente attive e quante sono sedentarie?

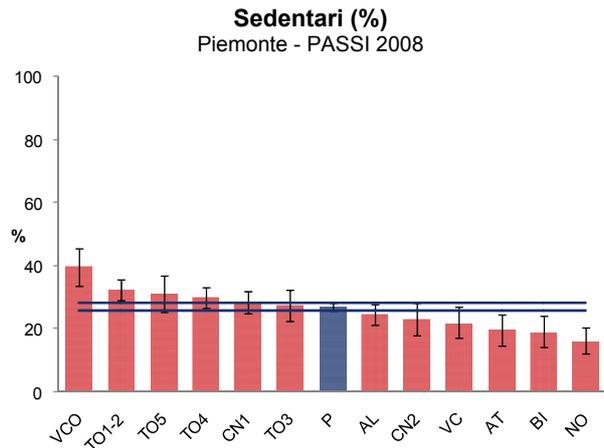
- In Piemonte il 34% delle persone ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 39% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 27% è completamente sedentario.



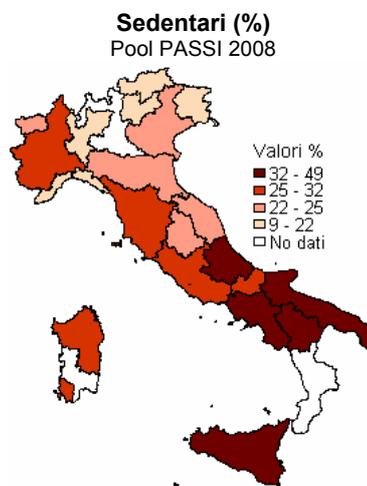
Sedentari		
Piemonte - PASSI 2008 (n=5308)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	27,2	25,9-28,4
Classi di età		
18-34	23,4	21,1-25,7
35-49	27,3	25,0-29,5
50-69	29,9	27,7-32,0
Sesso		
uomini	25,7	23,9-27,5
donne	28,7	26,8-30,5
Istruzione		
nessuna/elementare	32,7	28,9-36,6
media inferiore	29,7	27,5-32,0
media superiore	24,8	22,9-26,7
laurea	22,0	18,4-25,6
Difficoltà economiche		
molte	36,3	31,9-40,7
qualche	29,1	26,9-31,2
nessuna	23,8	22,1-25,5

- La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età, delle difficoltà economiche riferite ed è più diffusa tra le donne e tra le persone con basso livello d'istruzione.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e difficoltà economiche.

- Nelle ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie: il range va dal 16% di Novara al 40% del VCO. Rispetto al livello regionale (27%), si osserva una presenza di sedentari significativamente maggiore nelle ASL VCO e TO 1-2 e significativamente minore nelle ASL di Novara, Biella e Asti.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 29% risulta sedentario ma si osservano evidenti differenze territoriali.

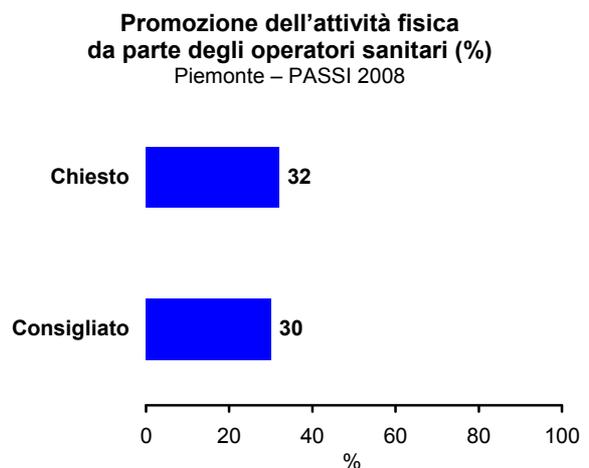


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

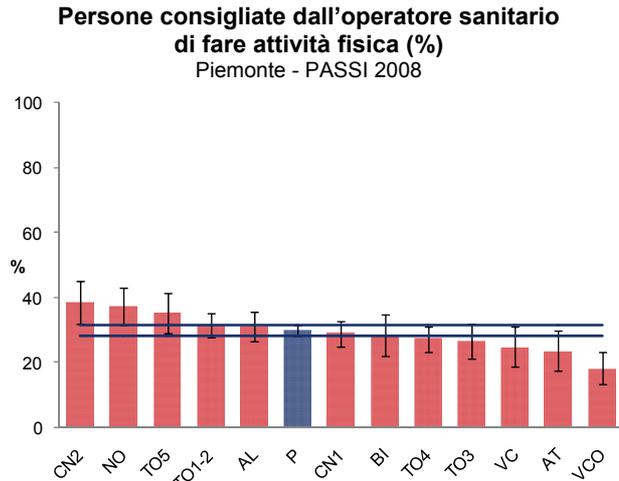


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- In Piemonte, solo il 32% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 30% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente. I dati sono in linea con quelli del Pool di ASL partecipanti a livello nazionale (33% e 31%).

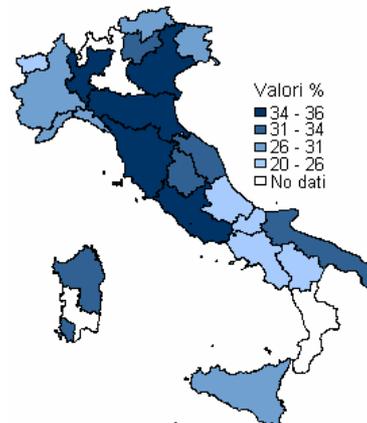


- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 18% del VCO al 38% di CN2, ASL che registrano, insieme a quella di Novara (37%), valori significativamente diversi da quello regionale (30%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le persone che hanno ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico sono il 31%.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

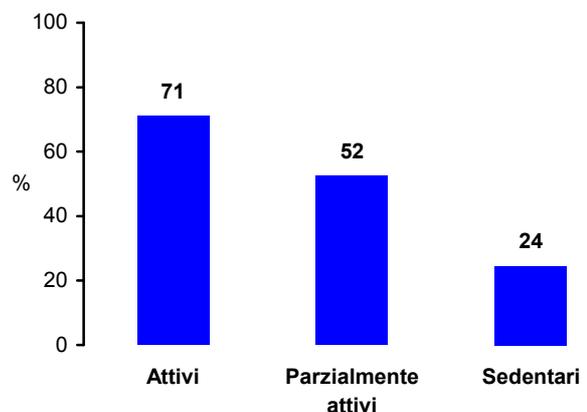
Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2008



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

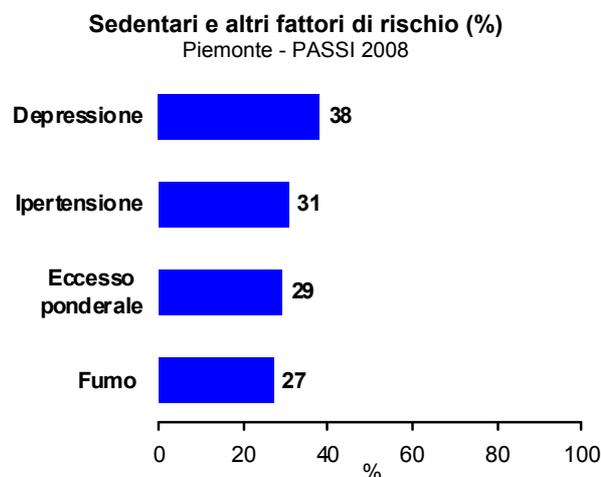
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata condiziona cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Circa un sedentario su quattro (24%) e un soggetto parzialmente attivo su due (52%) giudica la propria attività fisica sufficiente.
- Tra le persone attive questa percentuale sale al 71%.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

Percezione di attività fisica sufficiente per livello di attività fisica praticata (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5227)



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario è spesso associato ad altre condizioni di rischio; in particolare è sedentario:
 - il 38% delle persone depresse;
 - il 31% degli ipertesi;
 - il 29% delle persone in eccesso ponderale;
 - il 27% dei fumatori.



Per un confronto...

Attività fisica

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Livello di attività fisica	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<i>attivo</i>	35,3	33,4-37,2	33,8	32,5-35,2	33,1	32,3-34,0	32,5	31,9-33,1
<i>parzialmente attivo</i>	41,4	39,4-43,3	39,0	37,6-40,4	38,9	38,0-39,7	38,1	37,5-38,8
<i>sedentario</i>	23,3	21,7-25,0	27,2	25,9-28,4	28,0	27,2-28,8	29,4	28,8-29,9
Attenzione operatore sanitario	31,6	29,2-34,1	32,0	30,5-33,6	33,2	32,2-34,2	32,6	32,0-33,3
Consiglio di fare attività fisica	29,4	27,0-31,8	29,8	28,3-31,3	30,0	29,0-31,0	31,1	30,4-31,8
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	30,6	26,7-34,4	24,5	22,1-26,9	25,8	24,2-27,3	23,3	22,3-24,2

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte si stima che solo una persona adulta su tre (34%) pratichi attività fisica ai livelli raccomandati; i sedentari sono circa uno su quattro e sono in aumento rispetto al 2007 (27% rispetto a 23%).

La sedentarietà è un comportamento diffuso che aumenta con l'aumentare dell'età; si osservano differenze significative tra ASL e anche di tipo sociale, risultando più sedentarie le persone con difficoltà economiche. I sedentari sono più numerosi in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne maggiormente, in particolare persone con sintomi di depressione o in eccesso ponderale.

La percezione dell'attività fisica praticata non è sempre corretta: circa un sedentario su quattro e un "parzialmente attivo" su due ritiene di muoversi sufficientemente anche se i dati per i sedentari sono in miglioramento rispetto all'anno precedente (24% rispetto a 31%).

Gli operatori sanitari piemontesi possono promuovere maggiormente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti in quanto si informano e consigliano di svolgere attività fisica regolare solo in un caso su tre: questa tendenza è confermata anche a livello nazionale.

Aumentare la diffusione dell'attività fisica è un importante obiettivo raggiungibile con dimostrata efficacia attraverso strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health; Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14). Washington, DC Government Printing Office 2000. <http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#volume1>
- U.S. Department of health and human service "Physical activity guideline for Americans", 2008 <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007.
- CDC "Guide to Community Preventive Service Physical activity". <http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- WHO "Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities", 2006. <http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- World Health Organization; Regional Office for Europe. Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- *Guadagnare Salute. Rendere facile le scelte salutari.* Ministero della Salute. <http://www.ministerosalute.it/stiliVita/paginaMenuStiliVita.jsp?menu=programma&lingua=italiano>
- Programme of Community action in the field of public health (2003-2008). http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_en.htm

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione dell'aspettativa e della qualità di vita nei paesi industrializzati.

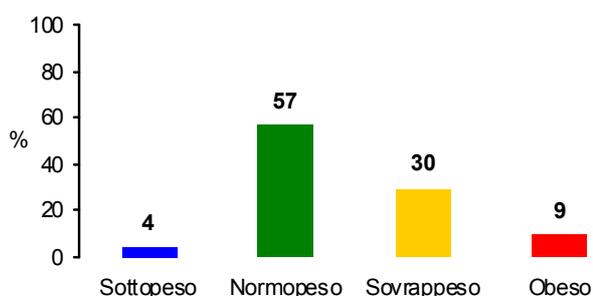
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di Massa Corporea (IMC) o, in inglese, *Body Mass Index* (BMI), calcolato dividendo il peso (in kg) per la statura (in metri) elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30,0).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: per esempio, l'elevato consumo di frutta e verdura assicura protezione rispetto ad alcune neoplasie; a tal fine viene consigliato il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day") in aderenza alle raccomandazioni internazionali.

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Piemonte il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 57% normopeso, il 30% sovrappeso e il 9% obeso.
- Quindi, si stima che circa quattro persone su dieci (39%) siano in eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5323)



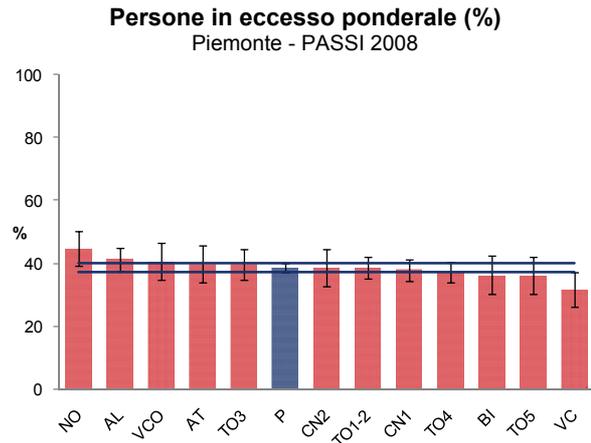
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

Popolazione con eccesso ponderale
Piemonte - PASSI 2008 (n=5323)

- L'eccesso ponderale è più frequente:
 - all'aumentare dell'età;
 - negli uomini (48% vs 29%);
 - nelle persone con basso livello di istruzione;
 - nelle persone con molte difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si conferma la differenza per tutti i fattori sopra riportati.

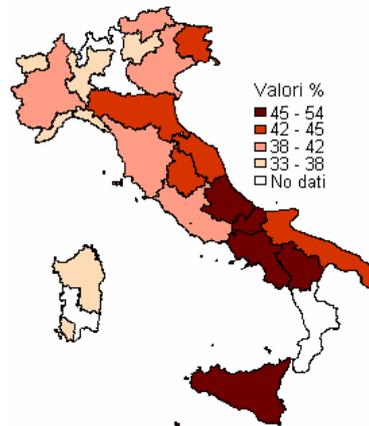
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	IC95%	%	IC95%
Totale	29,5	28,2-30,7	9,1	8,3-9,9
Classi di età				
18 - 34	18,4	16,3-20,5	3,5	2,5-4,6
35 - 49	28,7	26,5-30,8	8,4	7,1-9,8
50 - 69	38,2	36,1-40,4	13,7	12,1-15,4
Sesso				
uomini	38,7	36,7-40,6	9,6	8,4-10,8
donne	20,2	18,6-21,8	8,6	7,5-9,7
Istruzione				
nessuna/elem.	39,6	35,6-43,6	19,2	15,9-22,4
media inferiore	33,0	30,7-35,3	11,3	9,7-12,9
media superiore	26,0	24,1-27,9	6,3	5,3-7,4
laurea	21,5	17,9-25,1	2,6	1,3-3,9
Difficoltà economiche				
molte	32,4	28,1-36,7	11,8	8,8-14,7
qualche	31,0	28,9-33,1	10,0	8,6-11,4
nessuna	27,7	26,0-29,5	7,9	6,8-9,0

- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale varia dal 45% di Novara al 32% di Vercelli, unica a fare registrare un dato significativamente diverso da quello medio regionale (39%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati presenta un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



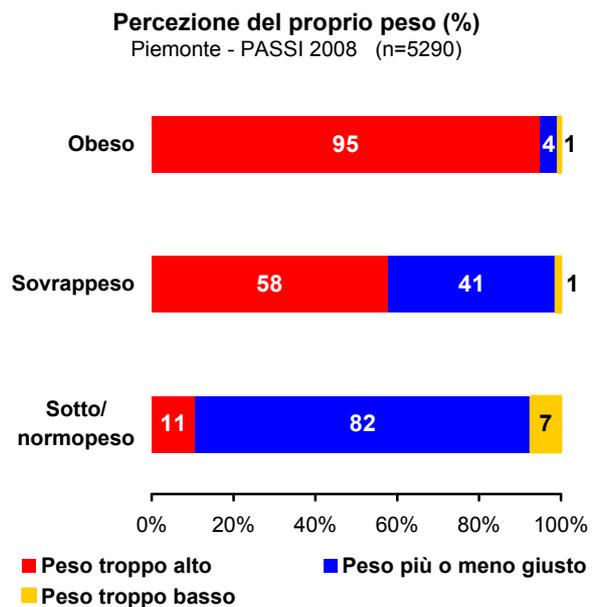
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone in eccesso ponderale (%)
Pool PASSI 2008



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

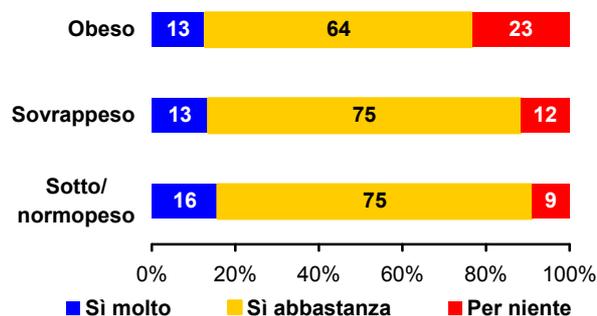
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli intervistati; questo è un aspetto cruciale in quanto condiziona eventuali cambiamenti dello stile di vita: in Piemonte si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (95%) e nei normopeso (82%) mentre solo il 58% dei sovrappeso valuta in maniera corretta il proprio peso.
- La percezione del proprio peso varia a seconda del sesso: il 79% delle donne normopeso considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'86% degli uomini, mentre quasi la metà degli uomini sovrappeso ritiene il proprio peso "più o meno giusto" rispetto a un quarto delle donne (25%).



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Piemonte l'89% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") per la propria salute in particolare:
 - il 91% delle persone sottopeso/normopeso;
 - l'88% dei sovrappeso;
 - il 77% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute? (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5275)

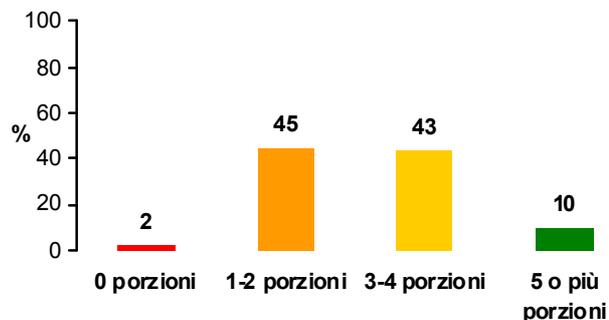


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

- In Piemonte il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 43% riferisce di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 10% le 5 porzioni raccomandate.
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è minore:
 - nei giovani;
 - negli uomini;
 - nelle persone con difficoltà economiche.

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

Piemonte - PASSI 2008 (n=5335)



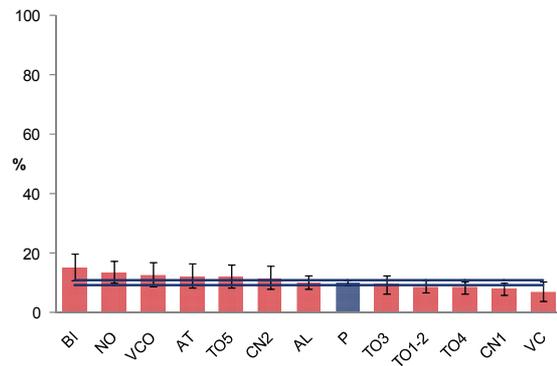
Consumo di frutta e verdura
Piemonte - PASSI 2008 (n=5335)

Caratteristiche	Adesione al "5 a day" ^o (%)	IC95%
Totale	9,9	9,1-10,8
Classi di età		
18 - 34	6,5	5,1-7,9
35 - 49	9,2	7,8-10,6
50 - 69	13,0	11,5-14,5
Sesso		
uomini	8,5	7,4-9,7
donne	11,3	10,1-12,6
Istruzione		
nessuna/elementare	9,7	7,3-12,1
media inferiore	9,7	8,3-11,1
media superiore	10,1	8,7-11,4
laurea	10,1	7,5-12,6
Difficoltà economiche		
molte	7,1	4,9-9,2
qualche	9,7	8,3-11,1
nessuna	10,6	9,4-11,8
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	9,9	8,8-11,0
sovrappeso	9,8	8,2-11,4
obeso	10,3	7,6-13,1

^o Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

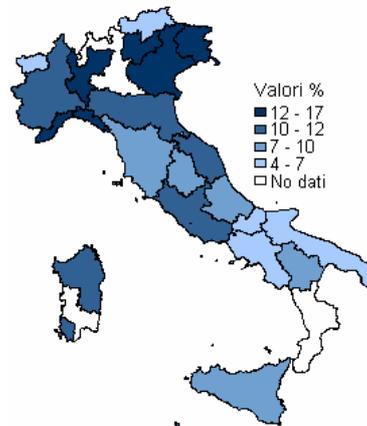
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone che aderisce al “five a day” varia dal 7% di Vercelli al 15% di Biella; le differenze non sono significative rispetto al valore regionale (10%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione.

Persone che aderiscono al “five a day” (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

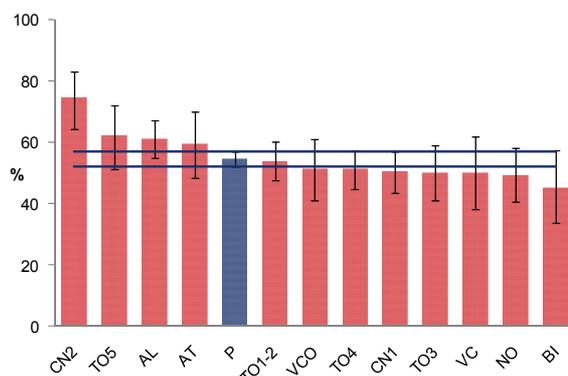
Persone che aderiscono al “five a day” (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone in eccesso ponderale ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e quante fanno la dieta?

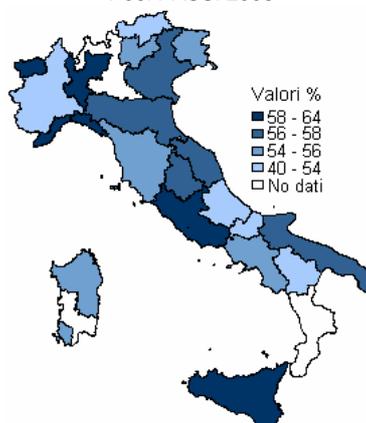
- In Piemonte, il 54% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare riferiscono questo consiglio il 45% delle persone in sovrappeso e l’83% delle persone obese.
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio varia dal 45% di Biella al 75% dell’ASL CN2, valore significativamente più alto rispetto a quello regionale (54%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 49% delle persone in sovrappeso e l’82% delle persone obese).

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario (%)
Piemonte - PASSI 2008



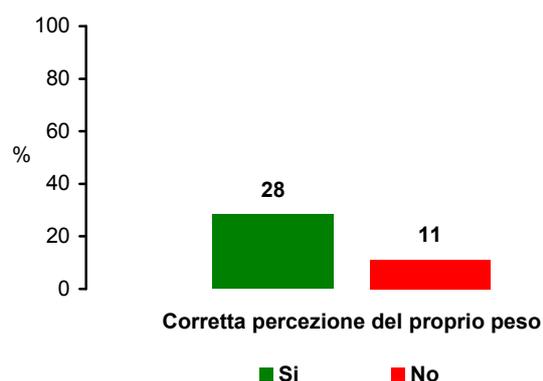
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

**Persone in eccesso ponderale
che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso
da un operatore sanitario (%)**
Pool PASSI 2008

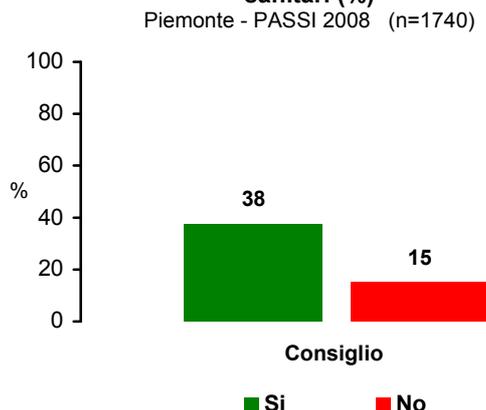


- Il 25% delle persone in eccesso ponderale segue una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (obesi 37%, sovrappeso 21%).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente maggiore:
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (38% vs 15%);
 - nelle donne (33%) rispetto agli uomini (20%);
 - nelle persone sovrappeso che ritengono il proprio peso “troppo alto” (28%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (11%).

Attuazione della dieta tra le persone in sovrappeso in rapporto a percezione del proprio peso (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=1525)



Attuazione della dieta tra le persone in eccesso ponderale in rapporto ai consigli degli operatori sanitari (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=1740)

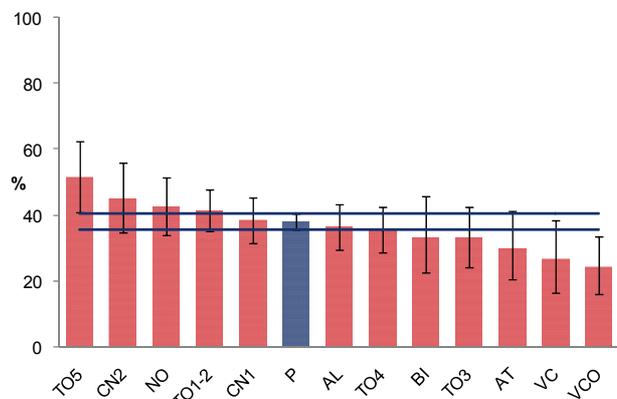


Quante persone in eccesso ponderale ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Piemonte il 29% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (il 28% dei sovrappeso ed il 33% degli obesi).
- Ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario il 38% delle persone in eccesso ponderale; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 34% delle persone in sovrappeso e il 51% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale il consiglio di un operatore sanitario non influenza lo svolgimento di attività fisica almeno moderata, in quanto questa è praticata dal 73% di chi ha ricevuto il consiglio e dal 70% di chi non l'ha ricevuto.

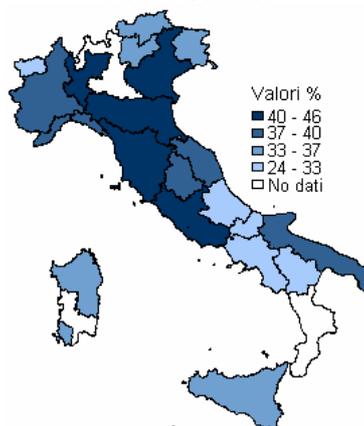
- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di persone intervistate che riferisce di aver ricevuto il consiglio varia dal 52% dell'ASL TO5 al 24% del VCO, uniche che registrano differenze significative rispetto al valore regionale (38%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 47% degli obesi.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

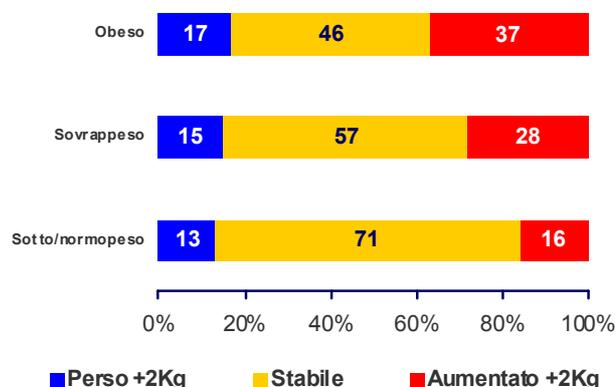
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Piemonte il 21% degli intervistati è aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno e il 14% ha perso almeno 2 kg.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno aumenta all'aumentare del BMI (il 16% dei normopeso, il 28% dei sovrappeso e il 36% degli obesi).
- Non sono emerse importanti differenze per sesso: uomini 67% vs donne 62%.

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5250)



Per un confronto...

Situazione nutrizionale

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Eccesso ponderale	39,4	37,6-41,2	38,5	37,2-39,9	42,9	42,1-43,8	41,9	41,3-42,5
<i>sovrappeso</i>	29,8	28,1-31,6	29,5	28,2-30,7	31,9	31,1-32,7	31,6	31,0-32,2
<i>obeso</i>	9,5	8,4-10,7	9,1	8,3-9,9	11,1	10,5-11,6	10,3	9,9-10,7
Consiglio di perdere peso da un operatore sanitario								
<i>eccesso ponderale</i>	54,6	50,5-58,6	54,3	51,9-56,7	57,3	55,7-58,9	57,2	56,2-58,2
<i>sovrappeso</i>	45,0	40,2-49,8	45,0	42,2-47,8	48,4	46,6-50,2	48,6	47,4-49,8
<i>obeso</i>	81,2	74,9-87,5	82,7	78,8-86,6	81,0	78,5-83,5	82,2	80,7-83,7
Consiglio di fare attività fisica								
<i>eccesso ponderale</i>	36,9	32,9-41,0	37,9	35,4-40,5	36,7	35,1-38,2	37,9	36,9-39,0
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,4	10,2-12,6	9,9	9,1-10,8	10,4	10,0-10,9	10,1	9,7-10,5

Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è documentato che i sistemi di sorveglianza basati su interviste telefoniche sottostimano la prevalenza di eccesso ponderale; nonostante ciò, da PASSI risulta che quattro adulti su dieci presentano un eccesso di peso.

I programmi preventivi vanno indirizzati, oltre che alle persone obese (circa una su dieci), alle persone in sovrappeso (quasi una su tre).

Nei sovrappeso emerge una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: su dieci persone quasi tre sono aumentate di peso nell'ultimo anno e quattro non percepiscono il proprio peso come "troppo alto" anche se questo risultato è in diminuzione rispetto al 2007 (41% vs 46%).

Quasi tutte le persone obese hanno una corretta percezione della propria condizione ponderale (95%), in aumento rispetto al 2007 (90%); nonostante ciò circa un obeso su tre è aumentato di più di 2 kg nell'ultimo anno (37%), dato in aumento rispetto al 2007 (29%).

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo da una persona su quattro in eccesso ponderale e la sua effettuazione (maggiore nelle donne) è influenzata dal consiglio dell'operatore sanitario e dalla percezione del proprio peso.

Tra le persone in eccesso ponderale la pratica di un'attività fisica almeno moderata (71%) è più diffusa della dieta (25%), ma a differenza di questa non sembra influenzata dal consiglio di un operatore sanitario.

Quasi tutti consumano giornalmente frutta e verdura e poco più della metà ne assume oltre 3 porzioni ma solo una piccola quota (10%) consuma le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Anche se l'eccesso ponderale riguarda principalmente i soggetti più anziani, gli uomini, coloro che hanno un basso livello di istruzione e quelli con difficoltà economiche, la sua diffusione rende necessari interventi multisettoriali che promuovano in maniera diffusa un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica costante.

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report. http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1
- Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili. http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf
- WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010. <http://www.euro.who.int/document/E91153>
- [CDC Fruit and vegetable benefits. http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#](http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#)
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

Consumo di alcol

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo, il problema alcol rimane attualmente sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione.

In Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno e 25.000 in Italia: cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

L'abuso di alcol provoca frequentemente comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività.

Si stima che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni determinati dall'alcol. Le nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) richiedono la realizzazione di sistemi di monitoraggio che orientino le azioni di prevenzione rivolte alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei gruppi più vulnerabili.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e coloro che bevono per ubriacarsi o *binge drinkers* (consumatori, almeno una volta al mese, di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

Quante persone consumano alcol?

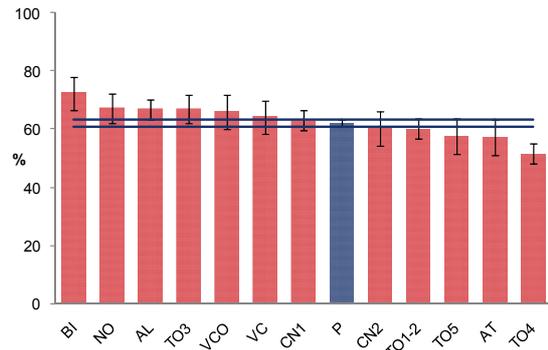
- In Piemonte ha bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda il 62% degli intervistati.
- Maggiori percentuali di consumo si osservano:
 - nella fascia d'età 18-24 anni;
 - negli uomini;
 - nelle persone con livello di istruzione medio-alto;
 - nelle persone senza difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per sesso e livello d'istruzione.
- Oltre la metà dei consumatori (58%) beve alcolici durante tutta la settimana, il 42% prevalentemente durante il fine settimana.

Caratteristiche	Consumo di alcol (nell'ultimo mese) Piemonte - PASSI 2008 (n=5294)	
	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica ^o	
	%	IC 95%
Totale	62,0	60,7-63,3
Classi di età		
18 - 24	67,1	62,7-71,6
25 - 34	63,5	60,3-66,6
35 - 49	62,9	60,7-65,2
50 - 69	59,1	57,0-61,2
Sesso		
uomini	77,8	76,1-79,5
donne	46,2	44,2-48,2
Istruzione		
nessuna/elementare	50,7	46,7-54,7
media inferiore	58,7	56,3-61,1
media superiore	64,9	62,9-67,0
laurea	72,7	68,8-76,5
Difficoltà economiche		
molte	54,9	50,4-59,4
qualche	57,3	55,0-59,6
nessuna	67,0	65,2-68,8

^o Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

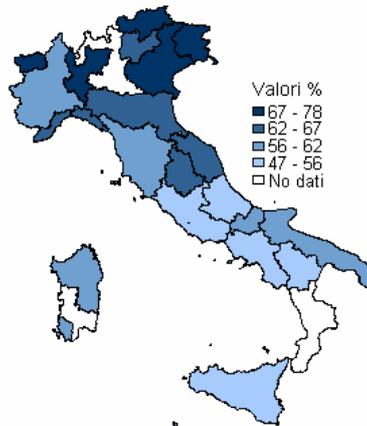
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese varia dal 52% dell'ASL TO4 al 72% di Biella, le differenze tra queste due ASL e il valore regionale (62%) sono statisticamente significative.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 59% ma è presente un evidente gradiente territoriale.

Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

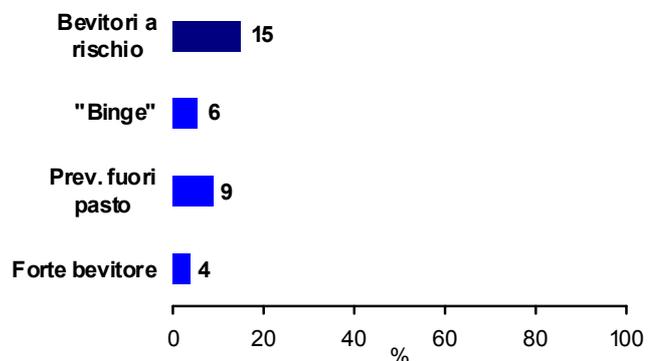
Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese (%)
Pool PASSI 2008



Quanti bevitori sono a rischio?

- Complessivamente il 15% degli intervistati può essere ritenuto un bevitore a rischio (bevitore "binge" e/o forte bevitore e/o bevitore prevalentemente fuori pasto).
- I bevitori a rischio sono così distribuiti:
 - il 6% bevitori "binge" (nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione);
 - il 4% forti bevitori (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne);
 - il 9% bevitori che consumano alcolici prevalentemente o solo fuori pasto.

Bevitori a rischio* per categorie (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5262)

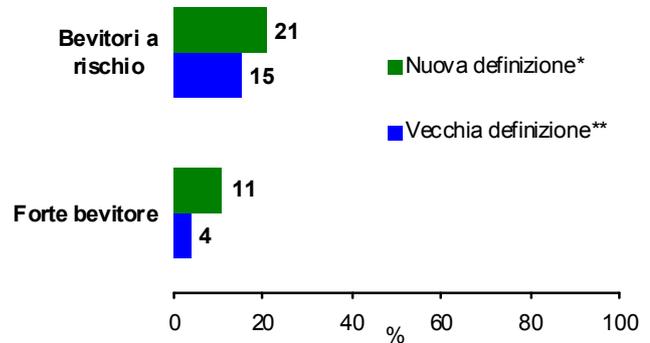


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (prev. fuori pasto/binge/forte bevitore).

- La nuova definizione INRAN di “forte bevitore” (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) aumenta le percentuali di bevitori a rischio (21%) e di forte bevitore (11%).

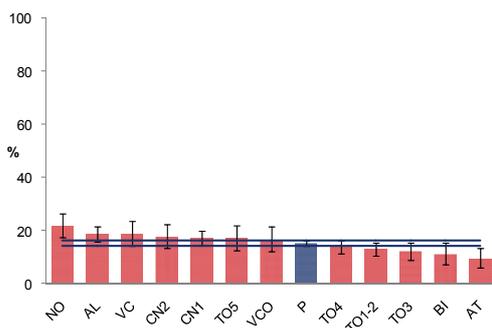
* Nuova definizione INRAN di bevitore a rischio: >2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne.
 ** Vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio: >3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne.

Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs vecchia classificazione INRAN di “forte bevitore” (%)
 Piemonte - PASSI 2008 (n=5292)



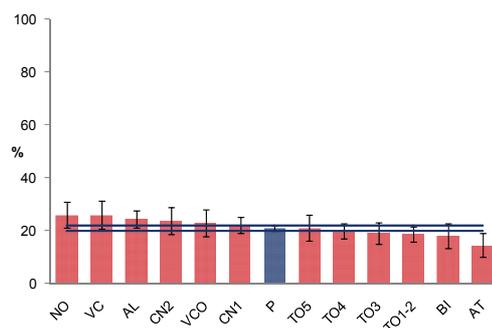
- In Piemonte la percentuale di bevitori a rischio (con vecchia definizione INRAN) è del 15% e varia dal 9% dell'ASL di Asti al 22% dell'ASL di Novara, uniche ASL a differenziarsi significativamente dalla media regionale.
- Applicando la nuova definizione INRAN di forte bevitore, la percentuale di bevitori a rischio in Piemonte sale al 21% e varia dal 26% dell'ASL di Novara al 14% dell'ASL di Asti, unica a differenziarsi significativamente dalla media regionale.
- Anche tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è del 15% (4% forte bevitore, 6% “binge”, 8% consumo prevalentemente fuori pasto), con differenze territoriali.
- Applicando la nuova definizione INRAN di forte bevitore, la percentuale di bevitori a rischio sale al 20% (10% forte bevitore) con differenze territoriali.

Bevitori a rischio (%)
 (con vecchia definizione INRAN di “forte bevitore”)
 Piemonte - PASSI 2008



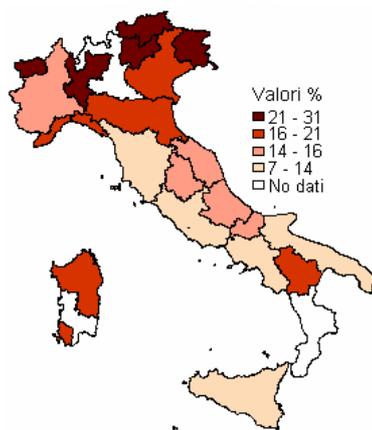
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Bevitori a rischio (%)
 (con nuova definizione INRAN di “forte bevitore”)
 Piemonte - PASSI 2008

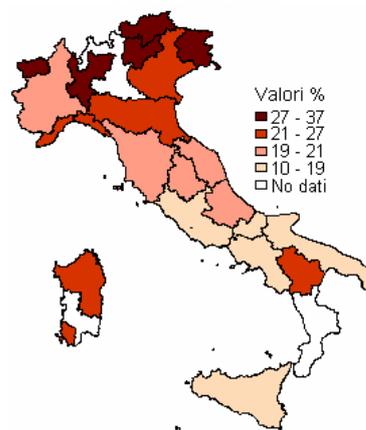


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Bevitori a rischio (%)
(con vecchia definizione INRAN di "forte bevitore")
Pool PASSI 2008



Bevitori a rischio (%)
(con nuova definizione INRAN di "forte bevitore")
Pool PASSI 2008



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questa modalità di consumo di alcol ritenuta ad alto rischio riguarda il 6% degli intervistati ed è significativamente più diffusa:
 - tra i giovani nella fascia 18-24 anni;
 - negli uomini.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e sesso.

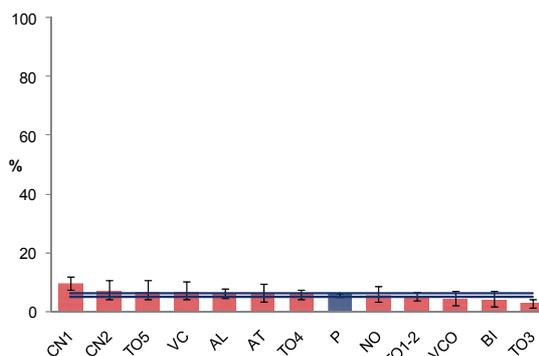
Consumo "binge"° (ultimo mese)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5240)

Caratteristiche	bevitori "binge"°	
	%	IC 95%
Totale	5,7	5,0-6,3
Classi di età		
18 - 24	11,1	8,4-13,8
25 - 34	7,7	5,9-9,4
35 - 49	4,9	3,9-5,9
50 - 69	4,1	3,2-5,0
Sesso		
uomini	9,6	8,5-10,8
donne	1,8	1,2-2,3
Istruzione		
nessuna/elementare	3,7	2,4-5,1
media inferiore	6,1	5,0-7,2
media superiore	5,8	4,9-6,8
laurea	5,8	3,8-7,8
Difficoltà economiche		
molte	6,7	4,5-8,8
qualche	5,1	4,1-6,0
nessuna	6,0	5,1-6,9

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

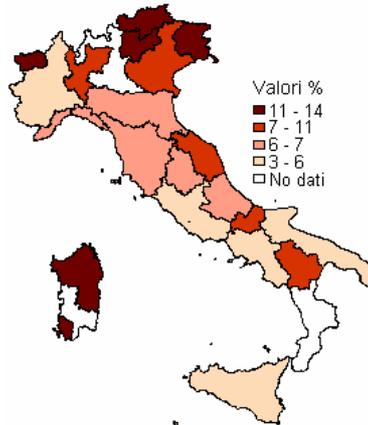
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di bevitori "binge" varia dal 3% dell'ASL TO3 al 10% dell'ASL CN1, uniche a differenziarsi dal valore medio regionale (6%).
- Anche tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i bevitori binge sono il 6%.

Bevitori "binge" (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

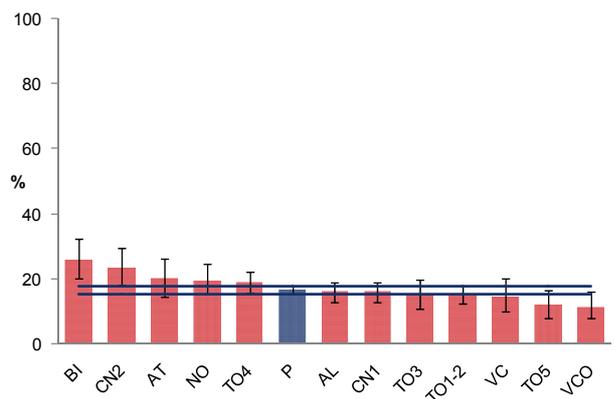
Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2008



A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

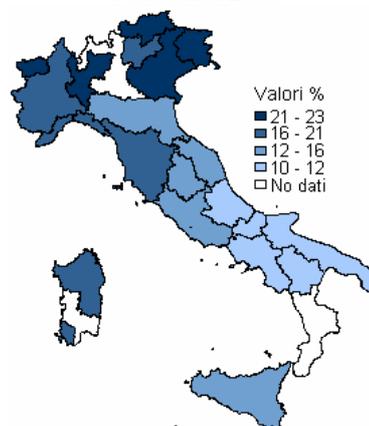
- In Piemonte solo il 16% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol varia dall'11% del VCO al 26% di Biella che, con l'ASL CN2, è l'unica ASL a mostrare significative differenze rispetto alla media regionale (16%).
- Anche tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 16% del campione riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (%)
Piemonte - PASSI 2008



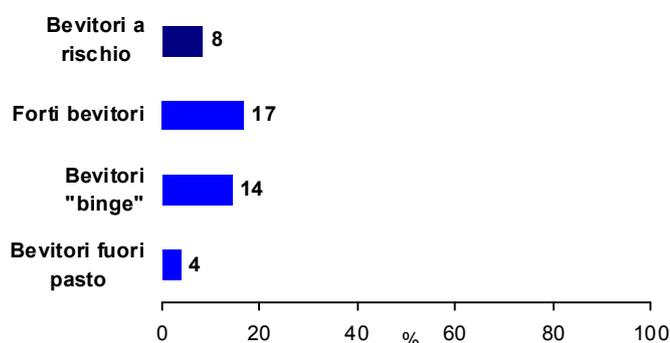
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol (%)
Pool PASSI 2008



- Solo l'8% dei bevitori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.
- In particolare:
 - il 17% dei forti bevitori;
 - il 14% dei bevitori "binge";
 - il 4% dei bevitori fuori pasto.

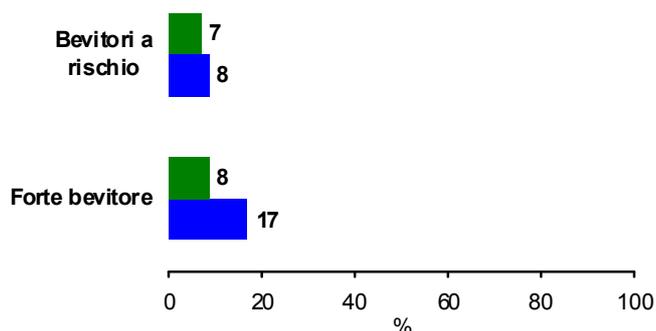
Bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario° (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=4271)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore).
° Tra coloro che sono stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

- Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" la percentuale di bevitori a rischio che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario scende al 7%, mentre quella per i forti bevitori scende all'8%.

Bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario° (%)
Confronto nuova vs vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"
Piemonte - PASSI 2008 (n=4232)



* i bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore).
° tra coloro che sono stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 6% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario (il 7% applicando la vecchia classificazione).

Per un confronto...

Consumo di alcol

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	67,7	65,9-69,4	62,0	60,7-63,3	61,3	60,5-62,2	59,3	58,7-59,9
Bevitori a rischio*	18,9	17,4-20,3	15,2	14,3-16,2	16,1	15,5-16,7	14,8	14,4-15,3
bevitori prev. fuori pasto	9,8	8,7-10,9	8,6	7,8-9,4	8,4	8,0-8,9	8,2	7,9-8,5
bevitori "binge"	8,4	7,3-9,5	5,7	5,0-6,3	7,3	6,9-7,7	6,3	6,1-6,7
forti bevitori*	4,9	4,1-5,7	3,9	3,3-4,4	3,9	3,6-4,2	3,5	3,3-3,7
Attenzione dell'operatore sanitario	21,0	18,9-23,0	16,3	15,2-17,5	15,8	15,1-16,3	16,0	15,5-16,5
Consiglio di ridurre il consumo nei bevitori a rischio*	8,9	5,0-12,7	8,4	6,1-10,6	8,7	7,2-10,2	7,0	6,1-7,9

* Applicando la vecchia definizione INRAN di forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte si stima che quasi due persone su tre consumino bevande alcoliche, anche se si è registrata una diminuzione rispetto al 2007 (dal 68% al 62%).

Meno di una persona su cinque ha abitudini a rischio per quantità o modalità di assunzione; questo risultato conferma la situazione a livello nazionale.

Il consumo di bevande alcoliche è più frequente tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio-alto e senza difficoltà economiche.

La modalità di consumo “binge” è più diffusa tra i maschi e in età giovanile.

Sulla base della nuova definizione INRAN di forte bevitore, la prevalenza di questa categoria e, conseguentemente, di quella dei bevitori a rischio aumentano; è necessario, quindi, far conoscere meglio il rischio legato al consumo di alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari. Questi ultimi si informano in meno di un caso su quattro (16% vs 21% nel 2007) sul consumo di alcol da parte dei loro assistiti.

Le strategie d'intervento devono realizzare azioni coordinate di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai media e finalizzate a diminuire la diffusione delle modalità di assunzione a rischio e a offrire sostegno efficace per uscire dalla dipendenza alcolica.

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. <http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf>
- WHO, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009 http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918_2
- European Commission “Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm”, 2006 http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
- European Commission “Alcohol in Europe. A public health perspective”, 2006 http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Ministero della salute “Piano nazionale alcol 2007-2009”, 2007 <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/piano%20nazionale%20alcol%20e%20salute%20Min%20Sal.1230630619.pdf>
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol http://www.inran.it/servizi_cittadino/per_saperne_di_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico “Guadagnare salute”. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

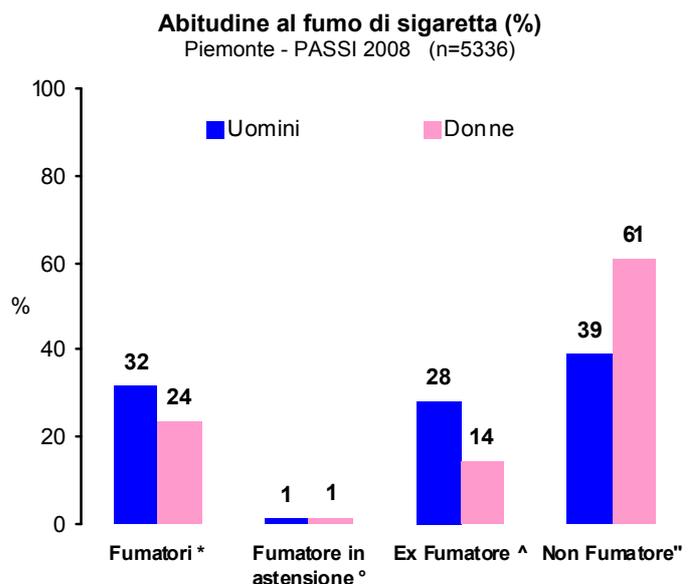
Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Nel 2003, in Piemonte, si sono verificati circa 2.700 decessi precoci (<75 anni) e circa 19.000 ricoveri precoci attribuibili al fumo di tabacco, per la maggior parte maschili. L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne; inoltre, è in preoccupante aumento, in entrambi i sessi, la percentuale di giovani che fumano.

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. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 50% degli intervistati riferisce di non fumare;
 - il 28% di essere fumatore;
 - il 21% di essere un ex fumatore.
- L'1% degli intervistati dichiara di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo, attuale e pregressa, è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne ovvero prevalgono le donne tra le persone che non hanno mai fumato.



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

° Fumatore in astensione: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi.

^ Ex fumatore: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

" Non fumatore: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma.

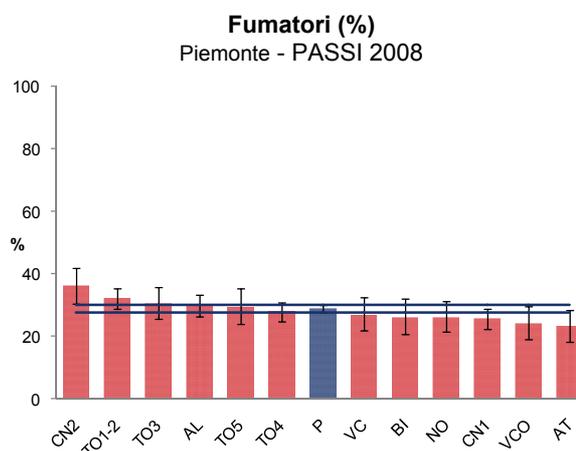
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si osserva una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 35 anni;
 - tra gli uomini;
 - tra le persone con livello di istruzione di scuola media inferiore;
 - tra le persone che riferiscono difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per tutte le caratteristiche.
- I fumatori fumano in media 13 sigarette al giorno; tra questi, il 7% è considerato "forte fumatore" perché fuma oltre 20 sigarette al dì.

Fumatori		
Piemonte - PASSI 2008 (n=5336)		
Caratteristiche	Fumatori ^o	
	%	IC 95%
Totale	28,8	27,5-30,1
Classi di età		
18 - 24	36,2	31,5-40,8
25 - 34	34,9	31,7-38,2
35 - 49	30,3	28,0-32,5
50 - 69	22,7	20,8-24,6
Sesso		
uomini	32,7	30,8-34,6
donne	24,9	23,1-26,6
Istruzione		
nessuna/elementare	21,8	18,4-25,2
media inferiore	33,8	31,4-36,1
media superiore	28,7	26,7-30,7
laurea	21,6	18,0-25,1
Difficoltà economiche		
molte	39,6	35,2-44,0
qualcuna	31,5	29,3-33,7
nessuna	24,6	22,9-26,4

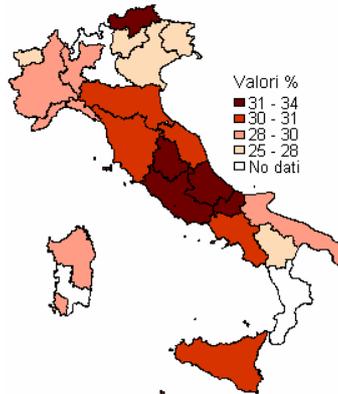
^o Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione).

- Tra le ASL del Piemonte, la prevalenza di fumatori varia dal 23% di Asti al 36% dell'ASL CN2, unica a differenziarsi significativamente dal valore regionale (28%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 30%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 51%.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

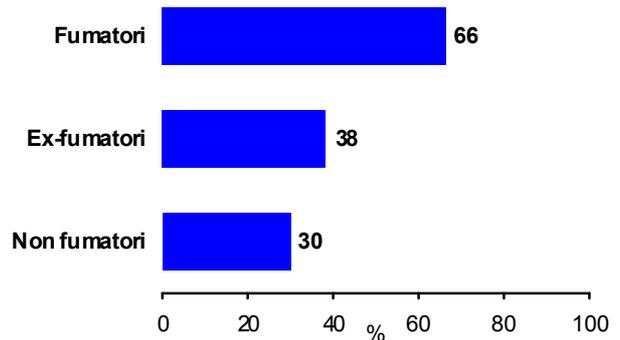
Fumatori (%)
Pool PASSI 2008



A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Il 42% degli intervistati dichiara di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sulla propria abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 66% dei fumatori;
 - il 38% degli ex fumatori;
 - il 30% dei non fumatori.

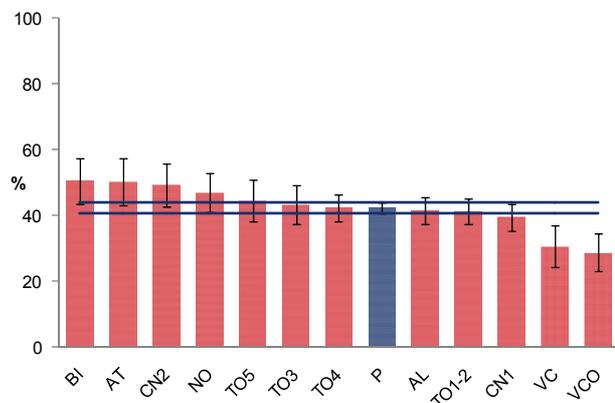
Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=4351)*



* Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno.

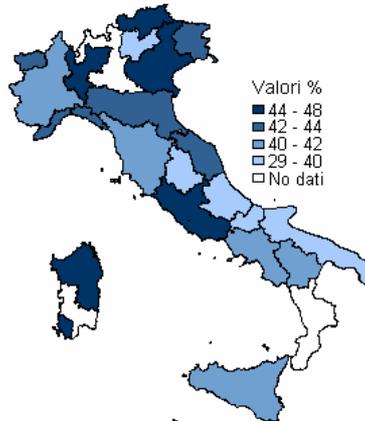
- Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle abitudini sul fumo varia dal 50% di Biella al 28% del VCO che, insieme a Vercelli, è l'unica ASL a registrare un valore significativamente inferiore a quello regionale (42%).
- A livello nazionale il 43% degli intervistati riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

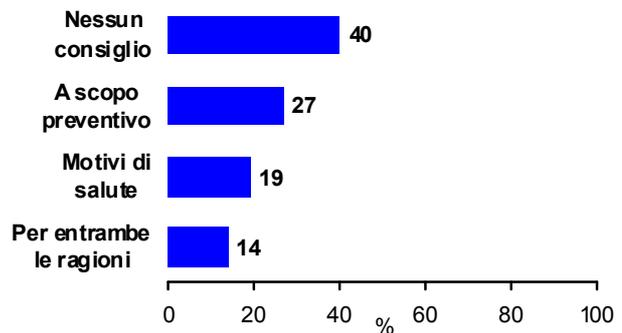
Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo (%)
Pool PASSI 2008



A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Tra i fumatori che sono stati da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi, il 60% riferisce di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (27%) mentre è stato dato per motivi di salute al 19% dei fumatori.
- Il 14% dei fumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio sia a scopo preventivo che per motivi di salute.

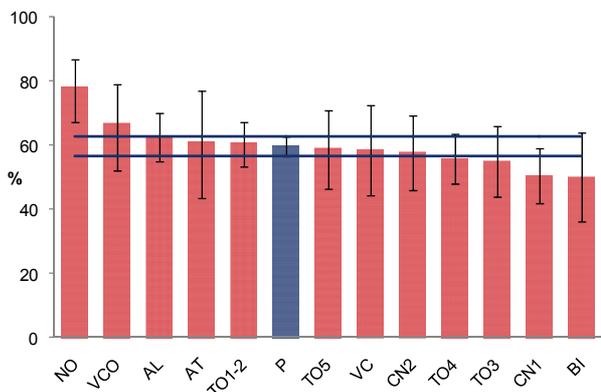
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione (%)
Piemonte - Passi 2008 (n=1140)*



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

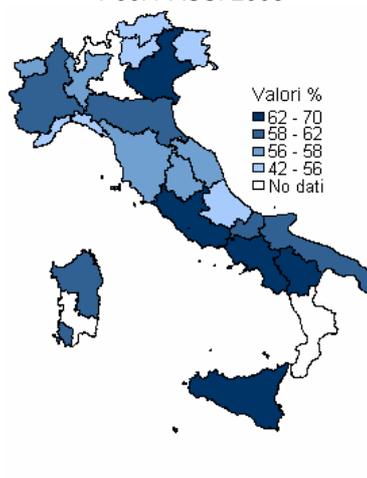
- Nelle ASL del Piemonte i fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare da un operatore sanitario variano dal 50% di Biella al 78% di Novara, unica ASL a differenziarsi significativamente dal valore regionale (60%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 61%.

Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare (%)
Pool PASSI 2008

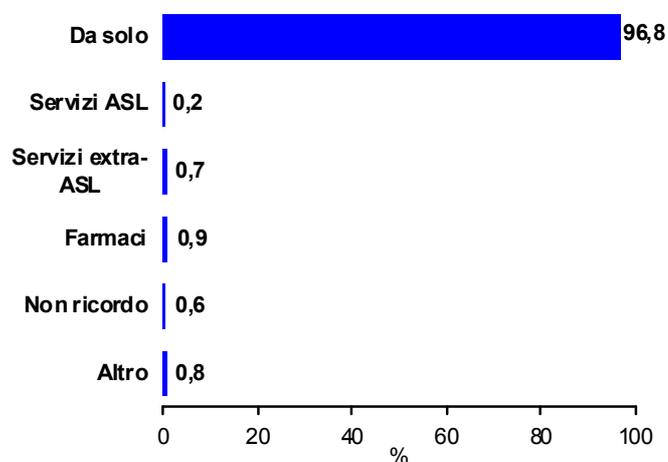


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Quasi tutti gli ex fumatori (97%) dichiarano di aver smesso di fumare da soli; ciascuno degli altri metodi è stato utilizzato da meno dell'1% degli ex fumatori.
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori riferisce di avere smesso di fumare da solo.
- Fra i fumatori abituali, il 35% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno senza riuscirci (37% a livello nazionale).

Diverse modalità di smettere di fumare tra gli ex fumatori (%)

Piemonte - Passi 2008 (n=1137)



Per un confronto...

Abitudine al fumo

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Non fumatori	50,3	48,4-52,2	50,1	48,7-51,5	50,3	49,4-51,1	50,7	50,0-51,3
Ex fumatori	20,6	19,1-22,1	21,1	20,0-22,2	19,1	18,4-19,7	19,5	19,0-20,0
Fumatori	29,0	27,3-30,7	28,8	27,5-30,1	30,7	29,8-31,5	29,8	29,3-30,4
uomini	35,2	32,6-39,3	32,7	30,8-34,6	35,2	34,0-36,4	34,5	33,6-35,4
donne	22,9	20,6-25,2	24,9	23,1-26,6	26,2	25,1-27,3	25,3	24,5-26,1
18-24 anni	39,1	32,3-45,3	36,2	31,5-40,8	37,3	34,7-40,0	33,3	31,4-35,2
25-34 anni	39,3	34,7-43,8	34,9	31,7-38,2	35,4	33,6-37,3	36,7	35,3-38,2
35-49 anni	30,7	27,6-33,8	30,3	28,0-32,5	32,6	31,2-34,0	31,0	30,0-32,1
50-69 anni	20,0	17,6-22,4	22,7	20,8-24,6	23,9	22,6-25,1	23,8	22,9-24,7
livello istruzione basso	31,1	28,5-33,7	30,7	28,8-32,6	32,3	31,1-33,5	30,7	29,8-31,6
livello istruzione alto	27,2	24,8-29,5	27,2	25,4-29,0	29,3	28,2-30,4	29,2	28,5-30,0
con difficoltà economiche	34,3	31,6-37,1	33,2	31,3-35,1	33,9	32,8-35,1	32,3	31,5-33,2
senza difficoltà economiche	24,4	22,2-26,7	24,6	22,9-26,4	26,6	25,5-27,7	26,8	25,9-27,6
Media sigarette fumate al giorno	14		13		13		13	
Attenzione operatore sanitario (ai fumatori)	68,9	64,4-73,3	66,3	63,5-69,1	65,5	63,8-67,3	66,5	65,3-67,7
Consiglio di smettere di fumare	62,4	58,0-66,9	59,7	56,7-62,7	60,4	58,5-62,3	61,2	60,0-62,5
Tentato di smettere nell'ultimo anno	40,7	37,0-44,4	34,7	32,2-37,3	40,6	39,1-42,2	37,2	36,1-38,4

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte, si stima che fumi circa una persona su tre; in particolare, le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nelle età più giovani; l'abitudine al fumo risulta associata, come a livello nazionale, anche al sesso maschile e alla presenza di difficoltà economiche riferite.

L'attenzione al problema da parte degli operatori sanitari è accettabile ma ancora migliorabile in quanto quattro fumatori su dieci riferiscono di non aver ricevuto il consiglio di smettere.

Una persona su cinque ha smesso di fumare e quasi tutti hanno dichiarato di aver smesso da soli; nell'ultimo anno, più di un fumatore su tre ha tentato di smettere senza riuscirci. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per diversificare e valorizzare al meglio l'offerta di metodi per la disassuefazione dal fumo.

Bibliografia

- *Fatti e cifre sul fumo di tabacco – Piemonte 2008*. Pubblicazione del Piano Regionale Anti Tabacco (PRAT).
www.oed.piemonte.it/pubblicazioni.htm
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO "Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package", 2008.
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
- ISS "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", 2008.
www.ossfad.iss.it
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf

Fumo passivo

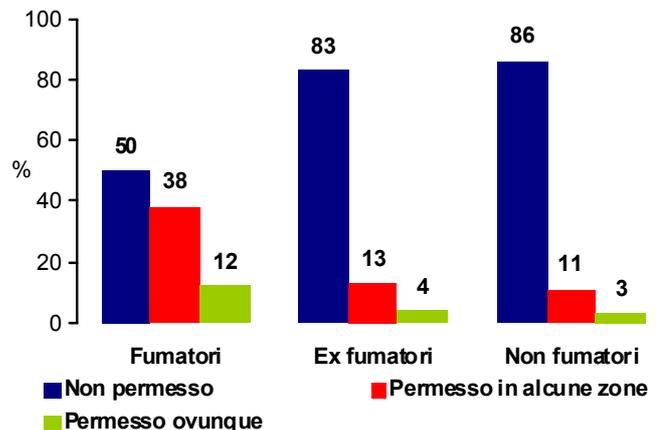
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone. Altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati.

In Italia l'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici (Legge 3 del 16 gennaio 2003), che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 75% degli intervistati dichiara che non si fuma in casa;
 - il 19% che si fuma in alcuni luoghi;
 - il 6% che si fuma ovunque.
- La proibizione a fumare in ambito domestico riguarda più frequentemente i non fumatori ma anche la metà dei fumatori.

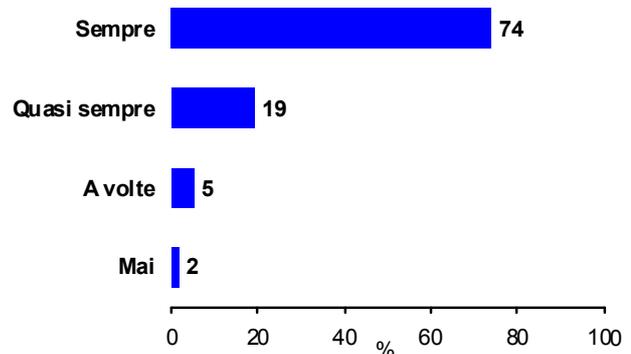
Possibilità di fumare in casa suddivisa per abitudine al fumo dell'intervistato (%)
Piemonte - Passi 2008 (n=5326)



La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 93% delle persone ritiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia rispettato sempre (74%) o quasi sempre (19%).
- Il 7% invece ritiene che il divieto non sia mai rispettato (2%) o lo sia raramente (5%).

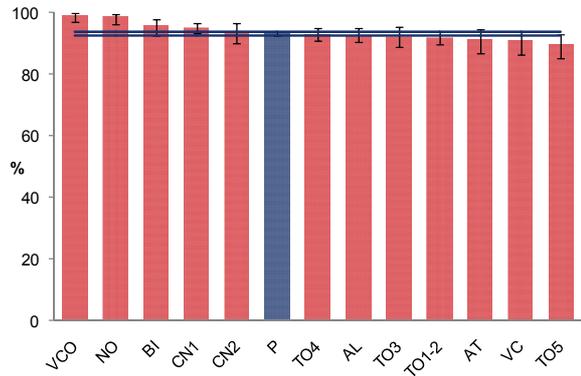
Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
Piemonte - Passi 2008* (n=4980)



* Intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni.

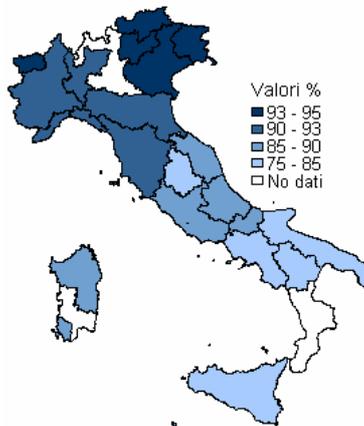
- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici varia dal 90% dell'ASL TO5 al 99% del VCO unica ASL, insieme alla ASL NO, a differenziarsi significativamente dal valore regionale (93%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)
Pool PASSI 2008

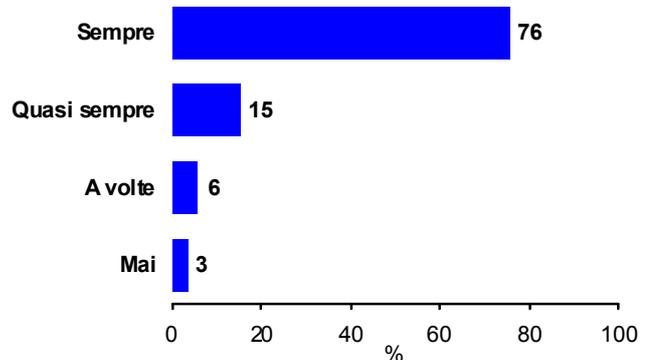


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori il 91% ritiene che il divieto di fumare nel luogo di lavoro sia rispettato sempre (76%) o quasi sempre (15%).
- Il 9% ritiene che il divieto non sia mai rispettato (3%) o lo sia raramente (6%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)

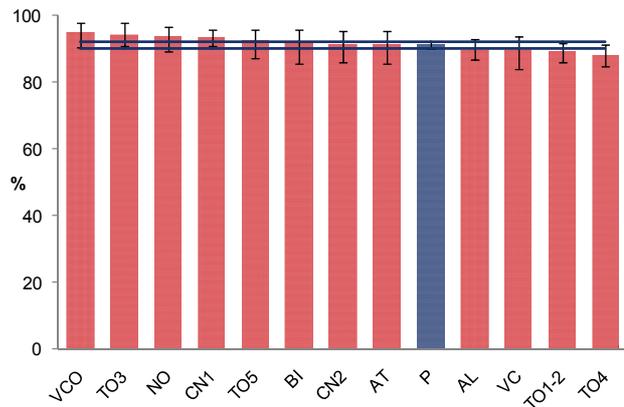
Piemonte - Passi 2008 (n= 3142)*



* Lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo).

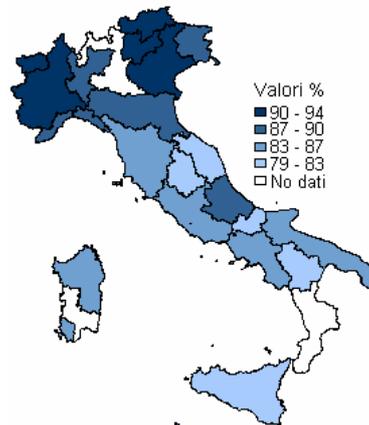
- Nelle ASL del Piemonte, non sono emerse differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale (91%) per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 95% del VCO all'88% dell'ASL TO4).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro viene considerato rispettato (sempre o quasi sempre) nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)
Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Fumo passivo

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Rispetto del divieto di fumo (sempre o quasi sempre)	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<i>sul luogo di lavoro</i>	89,7	88,2-91,3	90,9	89,8-92,0	84,6	83,7-85,5	87,1	86,5-87,7
<i>nei luoghi pubblici</i>	92,1	91,0-93,3	93,1	92,3-93,8	84,3	83,6-85,0	87,2	86,8-87,7

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte tre persone su quattro rispondono che nelle proprie abitazioni non è consentito fumare: la possibilità di fumare è maggiore nelle abitazioni degli intervistati fumatori (una su due). Più di nove persone su dieci ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici e altrettante lo ritengono rispettato nei luoghi di lavoro.

Il contrasto all'esposizione al fumo passivo registra attualmente risultati soddisfacenti, soprattutto in confronto con il dato complessivo nazionale, che vanno comunque monitorati nel tempo e possibilmente ulteriormente migliorati.

Bibliografia

- *Fatti e cifre sul fumo di tabacco – Piemonte 2008*. Pubblicazione del Piano Regionale Anti Tabacco (PRAT).
www.oed.piemonte.it/pubblicazioni.htm
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO “Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package”, 2008.
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
- ISS “Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo”, 2008.
www.ossfad.iss.it
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico “Guadagnare salute”. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 “Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione” art. 51 “Tutela della salute dei non fumatori”.
- Ministero della Salute. Piano di applicazione del divieto di fumo nei locali chiusi. Rassegna degli effetti del fumo passivo sulla salute. Roma: Ministero della Salute.
http://www.ministerosalute.it/imgs/C_17_pubblicazioni_649_allegato.pdf



Rischio cardiovascolare

Ipertensione arteriosa
Ipercolesterolemia
Calcolo del rischio cardiovascolare

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia, in particolare, sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati di colesterolemia, ipertensione arteriosa) e la probabilità di sviluppare malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione delle patologie cardiovascolari consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione maggiormente a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia e all'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso che si correla con malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

Il costo dell'ipertensione, sia in termini di salute sia dal punto di vista economico, è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltretutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato degli ipertesi.

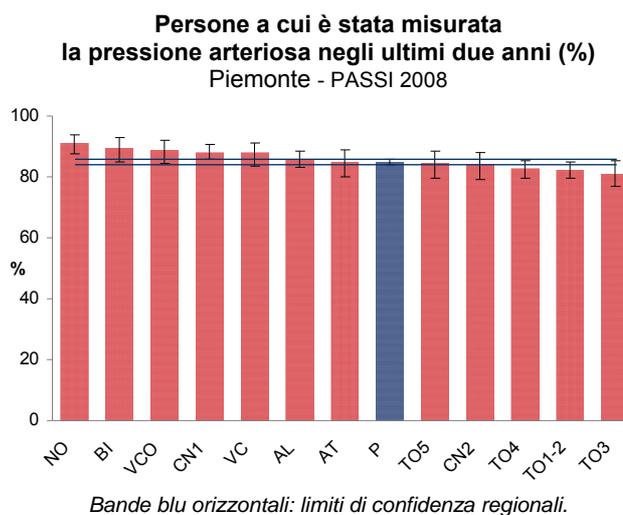
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Piemonte l'85% degli intervistati riferisce almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 7% più di 2 anni fa, mentre il restante 8% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - dopo i 34 anni;
 - nelle donne;
 - nelle persone con livello di istruzione molto basso.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e sesso.

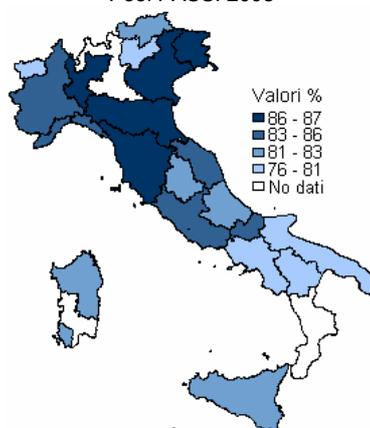
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Piemonte PASSI 2008 (n= 5332)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni	
	%	IC 95%
Totale	84,8	83,8-85,8
Classi di età		
18 - 34	75,8	73,4-78,1
35 - 49	84,3	82,5-86,1
50 - 69	84,8	90,2-93,2
Sesso		
uomini	83,3	81,8-84,8
donne	86,4	85,0-87,7
Istruzione		
nessuna/elementare	90,0	87,5-92,5
media	84,0	82,1-85,8
superiore	83,8	82,2-85,4
laurea	85,9	82,9-88,9
Difficoltà economiche		
molte	84,5	81,3-87,7
qualche	83,3	81,5-85,0
nessuna	86,1	84,7-87,5

- Tra le ASL del Piemonte solo Novara si differenzia significativamente dalla media regionale (85%) per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dal 91% dell'ASL NO all'81% dell'ASL TO3).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno controllato la pressione arteriosa negli ultimi due anni è pari all'84%.



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone sono ipertese?

- In Piemonte il 21% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - nelle classi di età più elevate;
 - negli uomini;
 - nelle persone con livello istruzione molto basso;
 - nelle persone con difficoltà economiche;
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età, difficoltà economiche e stato nutrizionale.

Persone che riferiscono diagnosi di ipertensione* Piemonte - PASSI 2008 (n= 4902)

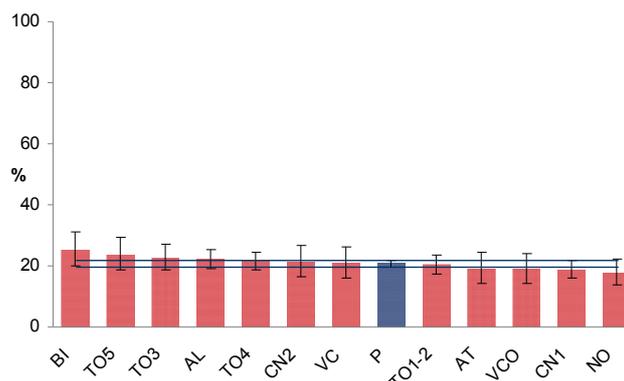
Caratteristiche	Ipertesi	
	%	IC 95%
Totale	20,9	19,7-22,0
Classi di età		
18 - 34	3,4	2,4-4,5
35 - 49	12,2	10,5-13,8
50 - 69	39,7	37,4-42,0
Sesso		
uomini	22,0	20,5-23,6
donne	19,7	18,1-21,2
Istruzione		
nessuna/elementare	43,4	39,2-47,5
media inferiore	23,4	21,2-25,6
media superiore	14,9	13,3-16,5
laurea	12,1	9,3-15,0
Difficoltà economiche		
molte	28,1	23,8-32,4
qualcuna	20,9	19,0-22,9
nessuna	19,4	17,8-20,9
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	12,6	11,4-13,8
sovrappeso/obeso	33,6	31,4-35,8

* Tra coloro che riferiscono misurazione della pressione arteriosa.

- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 18% di Novara al 25% di Biella, senza differenze significative rispetto al valore regionale (21%).
- Anche nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con diagnosi di ipertensione è pari al 21%.

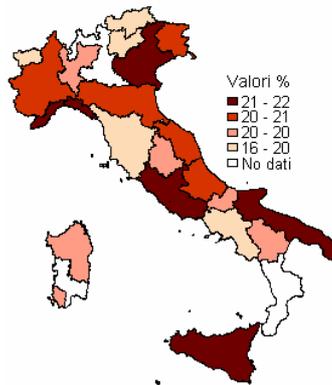
Persone che riferiscono diagnosi di ipertensione arteriosa (%)

Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

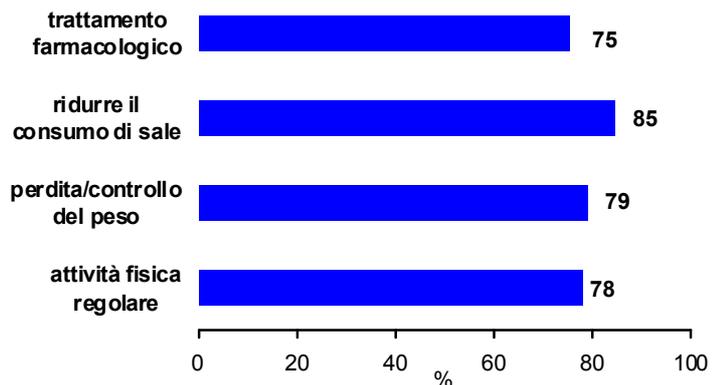
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- In Piemonte il 75% degli ipertesi riferisce di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi dichiarano di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (85%);
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (79%);
 - svolgere regolare attività fisica (78%).

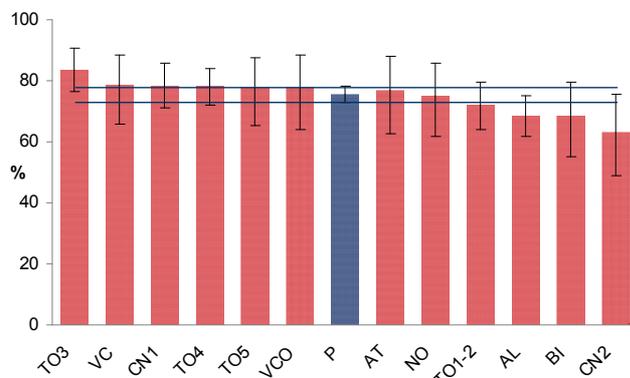
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico* (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=1030)



* Ogni variabile considerata indipendentemente.

- Tra le ASL del Piemonte non si osservano differenze significative rispetto alla media regionale (78%) relativamente agli ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 63% dell'ASL CN2 all'84% dell'ASL TO3).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73%.

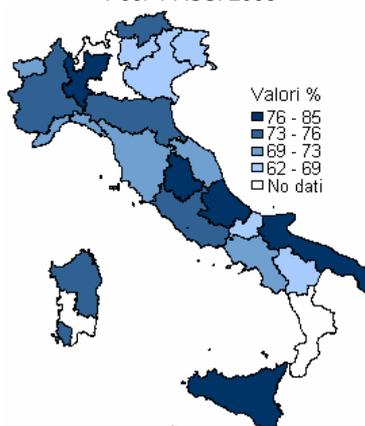
Ipertesi in trattamento con farmaci (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Ipertesi in trattamento con farmaci (%)

Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Iperensione arteriosa

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Misurazione pressione arteriosa negli ultimi due anni	84,5	83,1-85,9	84,8	83,8-85,8	82,7	82,0-83,3	83,7	83,2-84,2
Iperensione riferita	21,6	20,0-23,2	20,9	19,7-22,0	21,6	20,9-22,4	20,7	20,2-21,3

Conclusioni e raccomandazioni

In linea con i dati medi nazionali, si stima che in Piemonte, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque (21%) sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a due su cinque (40%) al di sopra dei 50 anni. Non si evidenziano variazioni significative rispetto ai dati del 2007.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano che al di sopra dei 18 anni la periodicità della misurazione non sia superiore a due anni nei soggetti normotesi e a un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

In Piemonte, si stima che circa una persona su sette (15%) non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Negli ipertesi, il trattamento farmacologico viene utilizzato in tre casi su quattro (analogamente al 2007) e i consigli di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione vengono forniti a circa quattro ipertesi su cinque (circa tre su quattro nel 2007).

Ipercolesterolemia

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. Nella maggior parte dei casi l'ipercolesterolemia è legata all'alimentazione non corretta, al sovrappeso, al fumo, alla sedentarietà e al diabete ed è raramente dovuta ad un'alterazione genetica. La compresenza di fattori di rischio accresce il rischio cardiovascolare.

Si stima che una riduzione del 10% della colesterolemia totale possa ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto miocardico.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia con un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi). Il controllo del peso, anche attraverso lo svolgimento di regolare attività fisica, contribuisce a ridurre questa condizione di rischio

Quante persone hanno controllato il colesterolo?

- In Piemonte il 77% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 53% nel corso dell'ultimo anno;
 - il 15 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista;
 - il 9 % da oltre 2 anni.

Il 23% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

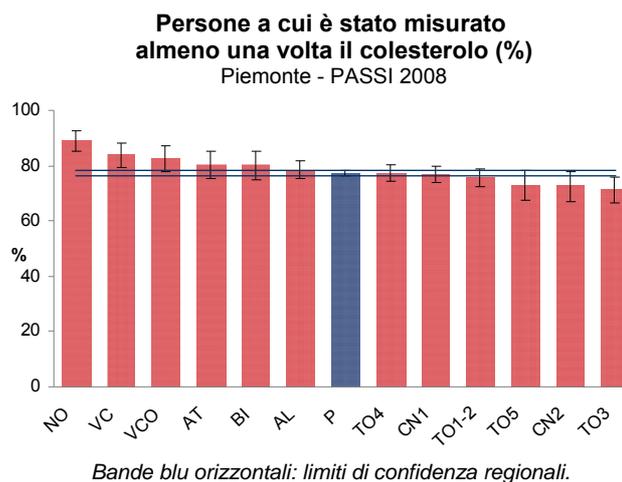
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età;
 - nelle donne;
 - nelle persone con basso livello di istruzione;
 - nelle persone senza alcuna difficoltà economica.

- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età, sesso e difficoltà economiche.

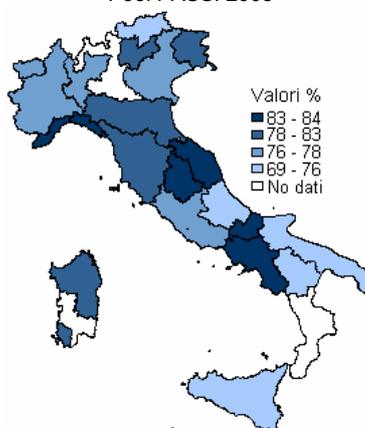
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
Piemonte - PASSI 2008 (n= 5328)

Caratteristiche	Colesterolo misurato	
	%	IC 95%
Totale	77,4	76,3-78,6
Classi di età		
18 - 34	58,2	55,5-60,9
35 - 49	78,3	76,2-80,3
50 - 69	90,7	89,3-92,0
Sesso		
uomini	75,2	73,5-76,8
donne	79,7	78,1-81,2
Istruzione		
nessuna/elementare	87,5	85,0-90,1
media	76,1	74,0-78,2
superiore	75,9	74,1-77,8
laurea	76,5	72,9-80,2
Difficoltà economiche		
molte	72,9	68,9-76,9
qualche	77,5	75,6-79,4
nessuna	78,2	76,5-79,8

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia varia dal 71% dell'ASL TO3 all'83% di Novara, che, insieme a Vercelli (84%), si differenzia dalla media regionale (77%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le persone che hanno controllato il colesterolo almeno una volta è pari al 78%.



Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

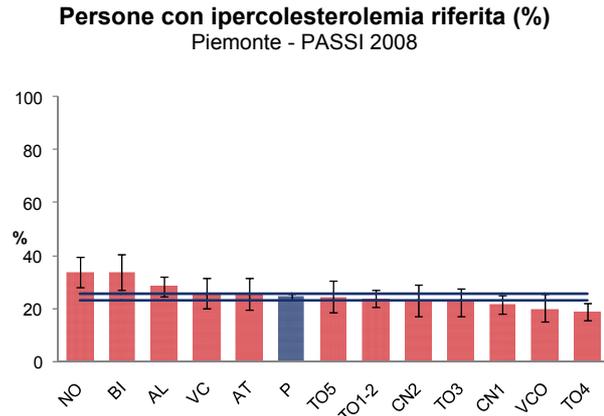
Ipercolesterolemia riferita*
Piemonte - PASSI 2008 (n= 4148)

- In Piemonte il 24% di coloro ai quali è stato misurato il colesterolo riferisce di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia risulta una condizione più diffusa:
 - all'aumentare dell'età;
 - nelle persone con basso livello di istruzione;
 - nelle persone in eccesso ponderale.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e stato nutrizionale.

Caratteristiche	Ipercolesterolemia	
	%	IC95%
Totale	24,2	22,9-25,6
Classi di età		
18 - 34	10,2	8,1-12,4
35 - 49	19,6	17,4-21,7
50 - 69	34,5	32,1-36,8
Sesso		
uomini	24,3	22,4-26,2
donne	24,2	22,3-26,0
Istruzione		
nessuna/elementare	34,8	30,6-38,9
media	25,6	23,1-28,0
superiore	20,7	18,7-22,7
laurea	20,8	16,8-24,9
Difficoltà economiche		
molte	28,4	23,7-33,1
qualche	24,7	22,4-26,9
nessuna	23,1	21,2-24,9
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	19,7	18,1-21,4
sovrappeso/obeso	30,5	28,2-32,8

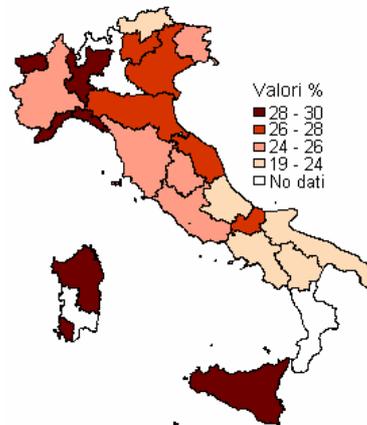
* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo.

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue varia dal 19% dell'ASL TO4 al 34% di Novara e Biella, uniche a differenziarsi significativamente dal valore regionale (24%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25%.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2008

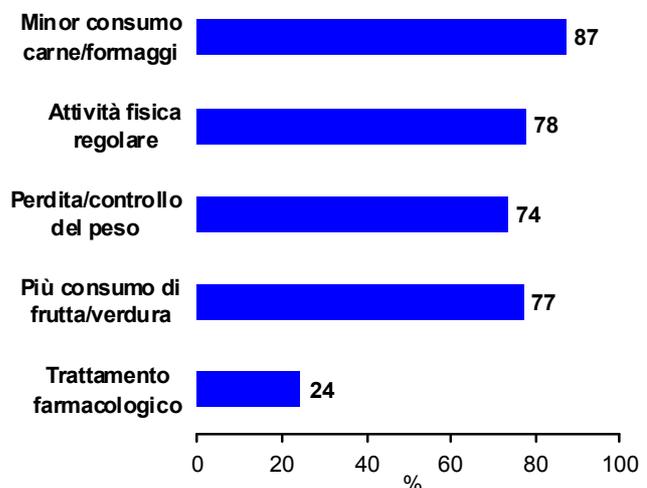


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- In Piemonte il 24% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia riferiscono di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (87%);
 - svolgere regolare attività fisica (78%);
 - ridurre o controllare il proprio peso (74%);
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (77%).

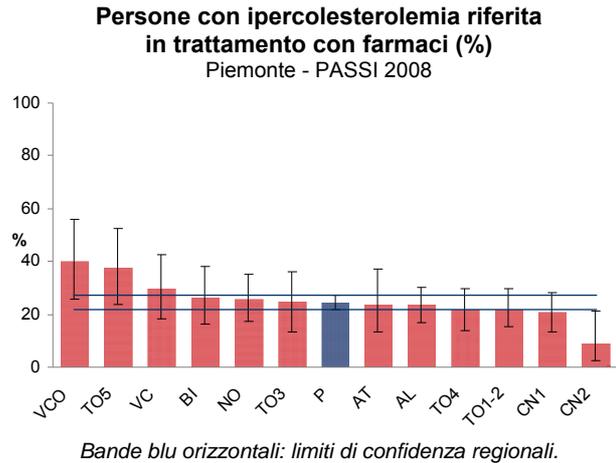
Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

Piemonte - PASSI 2008 (n=1011)

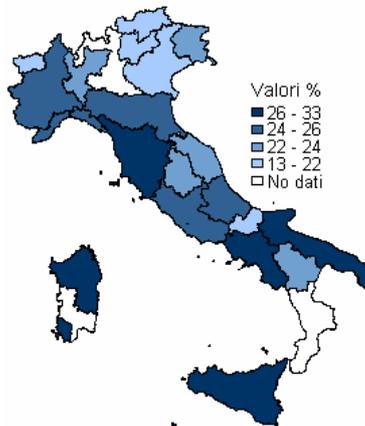


* Ogni variabile considerata indipendentemente.

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci varia dal 40% dell'ASL VCO al 9% dell'ASL CN2, unica a differenziarsi significativamente dalla media regionale (25%). Su questo aspetto i dati vanno considerati con cautela per la limitata numerosità dei campioni aziendali.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci è pari al 26%.



Persone con ipercolesterolemia riferita in trattamento con farmaci (%)
Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Ipercolesterolemia

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	74,2	72,6-75,8	77,4	76,3-78,6	76,8	76,1-77,5	78,4	77,9-78,9
Ipercolesterolemia riferita	26,1	24,1-28,0	24,2	22,9-25,6	25,2	24,3-26,0	25,2	24,6-25,8

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Piemonte, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro (24%) abbia valori elevati di colesterolemia, ma che questa condizione interessi oltre una persona su tre sopra ai 50 anni. Tali valori non sono differenti dai dati regionali del 2007 e sono comparabili con i dati medi nazionali 2008.

Anche se l'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia per mezzo di controlli regolari, specie dopo i 40 anni, costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità, PASSI evidenzia che quasi una persona su quattro non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue, una su dieci dopo i 50 anni.

Un ruolo determinante può essere svolto dai Medici di Medicina Generale: la terapia farmacologica, tuttavia non deve essere considerata come sostitutiva di un corretto stile di vita in quanto in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata. Rispetto al 2007 tra le persone con ipercolesterolemia rimangono costanti (24%) coloro che effettuano una terapia farmacologica ma aumentano, (arrivando a circa 4 su cinque) coloro che ricevono consigli per misure dietetiche e comportamentali. Si tratta di un dato positivo che lascia sperare in ulteriori miglioramenti.

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale. Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia) allo scopo di pervenire a un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare le variazioni del livello di rischio legate all'effetto delle terapie farmacologiche o al cambiamento dello stile di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

A quante persone è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare?

- In Piemonte solo il 4% degli intervistati nella fascia di età 35-69 anni e che non riferiscono patologie cardiovascolari riferisce di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio è più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate;
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare°.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e presenza di fattore di rischio cardiovascolare.
- In tutte le ASL del Piemonte la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa e varia dall'1% del VCO al 6% dell'ASL CN1, senza differenze significative tra ASL e rispetto alla media regionale (4%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%.

Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari) a cui è stato calcolato

il punteggio di rischio cardiovascolare

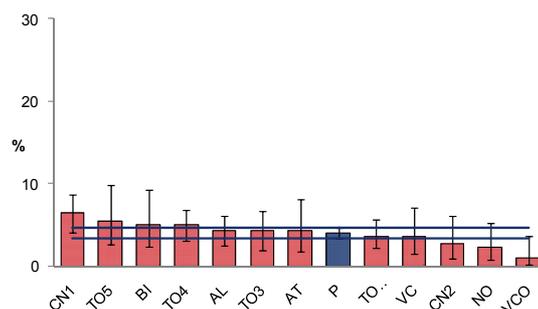
Piemonte - PASSI 2008 (n= 3676)

Caratteristiche	Punteggio calcolato	
	%	IC 95%
Totale	4,0	3,3-4,6
Classi di età		
35 - 39	2,8	1,3-4,4
40 - 49	1,8	1,1-2,6
50 - 59	5,9	4,3-7,5
60 - 69	5,5	4,0-7,0
Sesso		
uomini	3,9	3,0-4,8
donne	4,1	3,1-5,0
Istruzione		
bassa	4,7	3,7-5,7
alta	3,1	2,3-4,0
Difficoltà economiche		
sì	4,4	3,4-5,4
no	3,6	2,7-4,4
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°		
sì	4,6	3,8-5,4
no	2,4	1,3-3,4

° Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete.

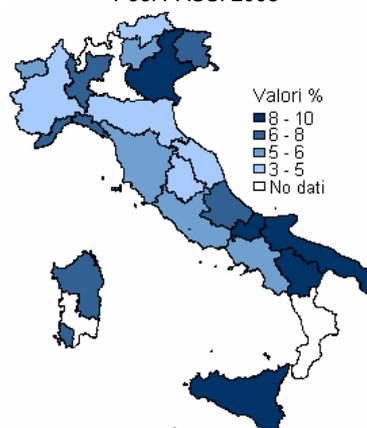
Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)

Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

**Persone a cui è stato calcolato
il punteggio del rischio cardiovascolare (%)**
Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Calcolo del rischio cardiovascolare (≥ 35 anni, senza patologie cardiovascolari)

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare	4,4	3,4-5,3	4,0	3,3-4,6	6,6	6,1-7,1	6,3	6,0-6,7

Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici ma, in Piemonte, come in ambito nazionale, solo una minima parte (4%) della popolazione adulta target riferisce il loro utilizzo da parte del proprio medico.

In linea con quanto richiesto dai piani di prevenzione, la promozione dell'uso della carta o del punteggio di rischio attraverso percorsi formativi rivolti ai medici di medicina generale e agli specialisti è stata attuata sul territorio regionale e una indagine ad hoc ha confermato la conoscenza di tali strumenti da parte dei professionisti.

Poiché gli stessi riferiscono di utilizzarli si può ipotizzare che l'azione preventiva, seppur svolta, non venga riconosciuta come tale dagli utenti decurtando lo strumento di parte della propria efficacia.

Bibliografia

- WHO "Prevention of cardiovascular disease. Guidelines for assessment and management of cardiovascular risk", 2007.
- European Community "European cardiovascular disease statistics 2008".
<http://www.ehnheart.org/content/sectionintro.asp?level0=1457>
- European Heart Network-EHN
<http://www.ehnheart.org/content/default.asp>
- CCM "Progetto cuore"
<http://www.cuore.iss.it/>
- Il rischio cardiovascolare e i medici di medicina generale in Piemonte, maggio 2008.
<http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/cuore/index.htm>



Sicurezza

Sicurezza stradale
Sicurezza domestica

SICUREZZA

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

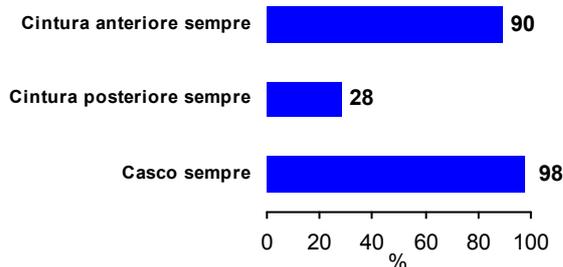
Nel 2007 in Piemonte, gli incidenti stradali sono stati 14.643 con 392 morti e 21.363 feriti (rispettivamente il 3% e l'1,5% in meno in confronto al 2006) (Fonte ISTAT, 2008). L'analisi dei dati evidenzia che tale mortalità si concentra in particolare nella fascia d'età 15-24 anni (al cui interno rappresenta il 49% tra i maschi e il 38% tra le femmine) e nella fascia d'età 25-39 anni (maschi 20%; femmine 12%). Quindi, oltre la metà dei decessi tra i 18 ed i 39 anni è causata da incidenti stradali.

Secondo dati del Ministero della Salute, l'alcol è la causa del 30-50% degli incidenti stradali e la prima causa di morte per i giovani di età compresa tra i 18 e i 24 anni.

La prevenzione primaria dei traumi è concentrata sulla promozione della guida in condizioni psicofisiche idonee, oltre che sull'uso dei sistemi di protezione individuale (casco, cinture e seggiolini). La letteratura internazionale ha dimostrato che gli interventi più efficaci sono quelli di carattere legislativo e quelli indirizzati a ridurre le probabilità che le persone si mettano alla guida in stato di ebbrezza o dopo aver assunto altre sostanze psicoattive.

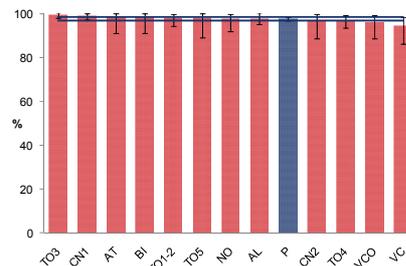
L'uso dei dispositivi di sicurezza

Uso dei dispositivi di sicurezza* (%)
Piemonte - PASSI 2008



* Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto.

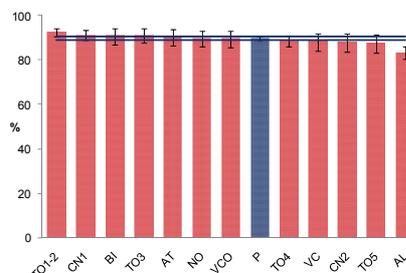
Persone che usano il casco sempre (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

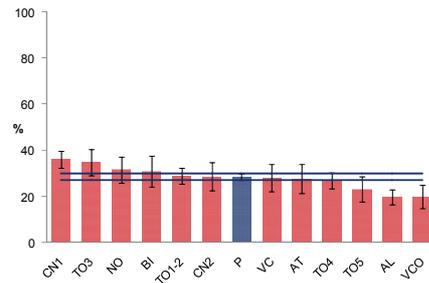
- In Piemonte la percentuale di intervistati che riferisce di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 98% per l'uso del casco;
 - 90% per l'uso della cintura di sicurezza anteriore;
 - 28% per l'uso di quella posteriore.
- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza ha mostrato alcune differenze a livello aziendale:
 - per il casco il range varia dal 94% dell'ASL VC al 99% dell'ASL TO3;
 - per la cintura anteriore l'utilizzo è significativamente inferiore nell'ASL AL (range dall'83% dell'ASL AL al 93% dell'ASL TO1-2);

Persone che usano la cintura anteriore sempre (%)
Piemonte - PASSI 2008



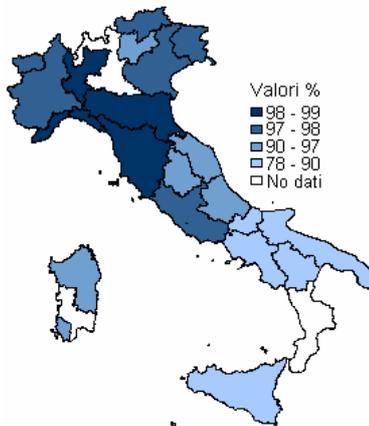
- per la cintura posteriore il range varia dal 20% delle ASL AL e VCO al 36% dell'ASL CN1 (differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale 28%).

Persone che usano la cintura posteriore sempre (%)
Piemonte - PASSI 2008

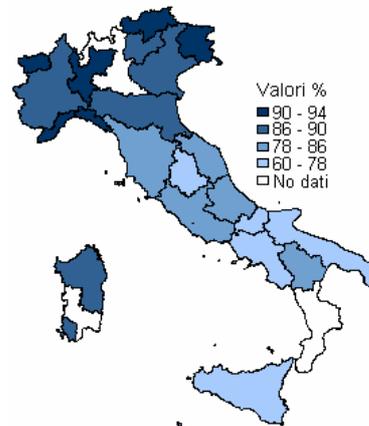


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che utilizza i diversi dispositivi di sicurezza è significativamente inferiore al dato del Piemonte: 94% per il casco, 83% per la cintura anteriore e 19% per la cintura posteriore. Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale nord-sud.

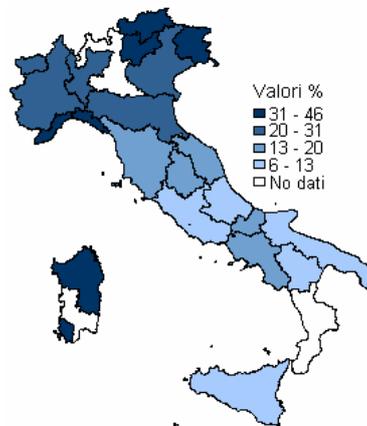
Persone che usano il casco sempre (%)
Pool PASSI 2008



Persone che usano la cintura anteriore sempre (%)
Pool PASSI 2008



Persone che usano la cintura posteriore sempre (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

- Il 7% degli intervistati dichiara di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Considerando solo le persone che nell'ultimo mese hanno guidato, la percentuale sale all'11%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra gli uomini
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si conferma la differenza per sesso.
- Il 9% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (8% a livello nazionale).

Guida sotto l'effetto dell'alcol^o

Piemonte - PASSI 2008 (n=3176)

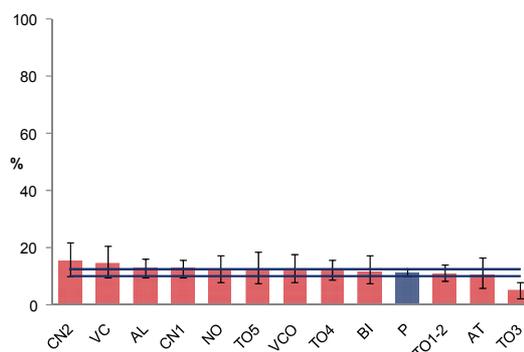
Caratteristiche	Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ^{oo}	
	%	IC 95%
Totale	11,3	10,2-12,4
Classi di età		
18 - 24	11,4	7,9-15,0
25 - 34	11,5	8,9-14,0
35 - 49	11,7	9,7-13,7
50 - 69	10,8	9,0-12,6
Sesso		
uomini	15,6	13,9-17,2
donne	3,8	2,7-4,9
Istruzione		
nessuna/elementare	8,7	5,5-11,9
media inferiore	12,0	10,0-14,1
media superiore	11,0	9,4-12,7
laurea	12,0	8,8-15,3
Difficoltà economiche		
molte	10,8	6,9-14,7
qualche	10,9	9,0-12,7
nessuna	11,7	10,1-13,2

^o Il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato.

^{oo} Coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica.

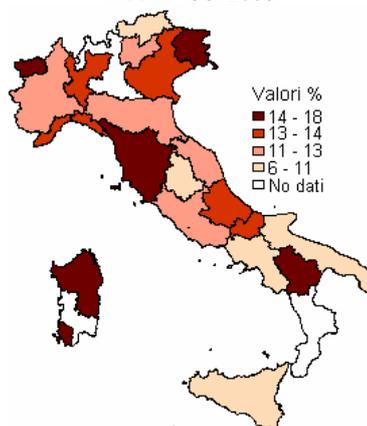
- Tra le ASL regionali, si osservano differenze anche statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (range dal 5% dell'ASL TO3 al 15% dell'ASL CN2).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 12%.

Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (%)
Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Sicurezza stradale

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
Utilizzo dispositivi di sicurezza	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
casco sempre	95,8	94,1-97,4	97,5	96,6-98,4	91,5	90,5-92,5	93,7	93,0-94,3
cintura anteriore sempre	88,9	87,7-90,1	89,6	88,8-90,5	81,8	81,0-82,5	83,2	82,7-83,6
cintura posteriore sempre	27,7	25,8-29,5	28,3	26,9-29,7	18,9	18,3-19,6	19,3	18,8-19,8
Guida sotto effetto dell'alcol	14,7	13,0-16,4	11,3	10,2-12,4	13,0	12,3-13,7	11,8	11,3-12,4
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	11,3	10,1-12,6	8,6	7,8-9,4	9,5	9,0-10,0	8,3	8,0-8,7

Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la mortalità e la gravità degli incidenti stradali. In Piemonte il loro utilizzo è generalmente più diffuso rispetto a quello registrato dal pool di ASL nazionale: più di nove persone su dieci utilizzano casco e cintura anteriore, ma solo circa una persona su quattro utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol riguarda più di un guidatore su dieci ed è un comportamento che interessa soprattutto gli uomini, senza differenze di età. Sia in Piemonte che a livello nazionale si è registrata una diminuzione rispetto al 2007.

Questi dati incoraggianti potrebbero anche essere messi in relazione all'attivazione di diverse linee di attività da parte della 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: 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"*.

In letteratura, gli interventi più efficaci sono quelli di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti di alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti ma sono necessari anche interventi per il miglioramento delle infrastrutture.

Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf
- Eurosafe *Child Safety Report Card 2009*.
<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2europeanchildsafetyalliance.htm>
- ISTAT *Incidenti stradali, 2007*.
http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testointegrale20081120.pdf
- *La situazione dell'incidentalità stradale in Piemonte al 2007. Rapporto 2009*. Centro di monitoraggio regionale della sicurezza stradale.
- Sistemi di protezione individuale Revisioni sistematiche Cochrane; PNLG- cap. Educazione sanitaria per la prevenzione di lesioni da incidenti stradali; European Transport Safety Council etc.
www.ccm-network.it
- Focus: incidenti stradali: www.dors.it/el_focus.php?focus=C
- *Progetto Regionale Sorveglianza e Prevenzione Incidenti Stradali 2008*. Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2008.
www.dors.it/pag.p?idcm=2429
- www.guidabob.info/
- www.regione.piemonte.it/polizialocale/dwd/relaz_finale.doc

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici è stato riconosciuto come problema di sanità pubblica solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare al livello locale.

In Italia si stimano ogni anno circa 1.7 milioni accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

In Piemonte, nel 2007, in particolare, ci sono stati circa 500.000 accessi da domicilio al pronto soccorso per traumi, 32.000 per intossicazione e 1.400 per avvelenamento acuto. I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani e il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

Qual è la percezione del rischio di subire un infortunio domestico?

- In Piemonte la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 93% degli intervistati dichiara infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - gli uomini;
 - le persone senza difficoltà economiche.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per sesso, difficoltà economiche e presenza di persone potenzialmente a rischio in famiglia.
- Nell'ASL di Novara la percentuale di persone che percepiscono bassa possibilità di subire un infortunio domestico è significativamente più bassa (79%) rispetto alle altre ASL, che hanno valori variabili dal 90% di Alessandria al 97% del VCO, uniche altre ASL a registrare valori differenti da quello regionale (93%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 92%.

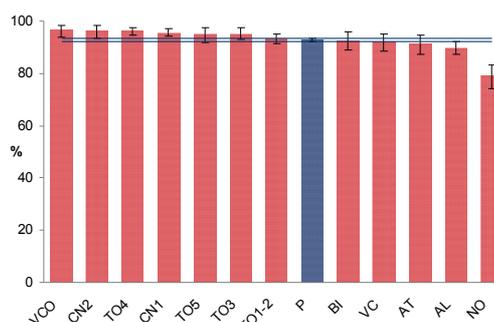
Bassa percezione del rischio infortunio domestico Piemonte - PASSI 2008 (n=5321)

Caratteristiche	Persone che percepiscono bassa possibilità di subire un infortunio domestico ^o	
	%	IC 95%
Totale	92,9	92,2-93,6
Età		
18 - 34	92,6	91,2-94,0
35 - 49	92,4	91,2-93,7
50 - 69	93,5	92,4-94,6
Sesso		
uomini	94,6	93,6-95,5
donne	91,2	90,1-92,3
Istruzione		
nessuna/elementare	93,9	92,0-95,8
media inferiore	92,1	90,8-93,5
media superiore	92,6	91,5-93,8
laurea	95,1	93,3-97,0
Difficoltà economiche		
molte	90,8	88,3-93,3
qualche	91,5	90,2-92,8
nessuna	94,3	93,4-95,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^{oo}		
si	91,5	90,2-92,9
no	93,6	92,7-94,4

^o Possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa.

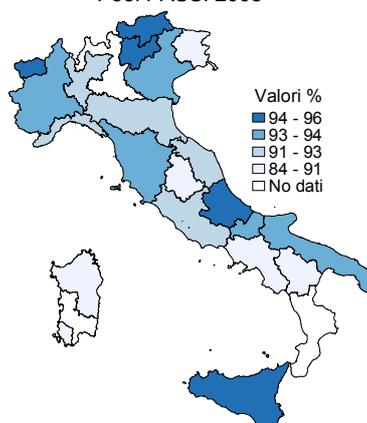
^{oo} Presenza di anziani e/o bambini.

Persone che riferiscono bassa possibilità di subire un infortunio domestico (%) Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

**Persone che riferiscono bassa
possibilità di subire un infortunio domestico (%)**
Pool PASSI 2008



Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- In Piemonte il 29% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare, questa percentuale è più bassa:
 - tra i giovani;
 - nelle persone con livello d'istruzione molto basso (nessun titolo di studio o licenza elementare).
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e livello di istruzione.

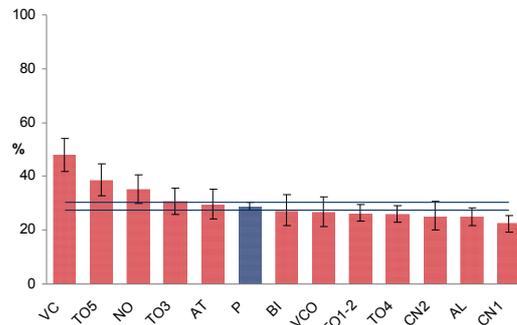
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
Piemonte - PASSI 2008 (n=5327)

Caratteristiche	Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	IC 95%
Totale	28,9	27,6-30,2
Età		
18 - 34	22,7	20,4-25,0
35 - 49	31,0	28,7-33,2
50 - 69	31,5	29,4-33,7
Sesso		
uomini	28,0	26,2-29,8
donne	29,7	27,9-31,6
Istruzione		
nessuna/elementare	24,9	21,4-28,4
media inferiore	29,0	26,8-31,3
media superiore	29,3	27,3-31,3
laurea	31,2	27,1-35,3
Difficoltà economiche		
molte	26,4	22,4-30,4
qualche	28,8	26,6-30,9
nessuna	29,5	27,7-31,3
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	27,8	25,5-30,1
no	29,4	27,8-31,0
Percezione del rischio		
alta	33,1	28,0-38,2
bassa	28,6	27,3-29,9

^o Presenza di anziani e/o bambini.

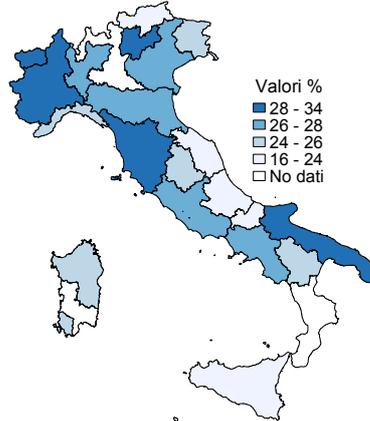
- Nelle ASL del Piemonte, le persone che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici varia dal 22% dell'ASL CN1 al 48% di Vercelli, uniche ASL, insieme all'ASL TO5 (39%), a differenziarsi significativamente dalle media regionali (29%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le persone che hanno ricevuto informazioni sugli infortuni domestici sono il 26%.

Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici (%)
Piemonte - PASSI 2008



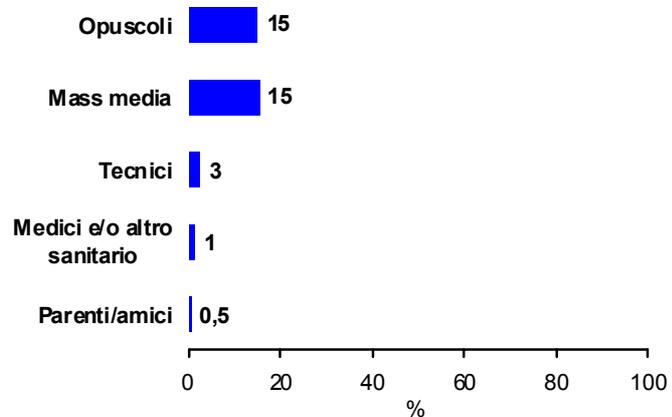
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici (%)
Pool PASSI 2008



Fonti di informazione (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=5340)

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono opuscoli e mass media, riferiti ciascuno dal 15% della popolazione; una percentuale molto piccola identifica il personale sanitario o i tecnici come fonte di informazione.



Chi ha ricevuto informazioni, adotta misure per rendere l'abitazione più sicura?

- Il 27% delle persone che riferiscono di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è maggiore nei soggetti sotto i 50 anni, tra gli uomini e tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per sesso e percezione del rischio.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione

Piemonte - PASSI 2008 (n=829)

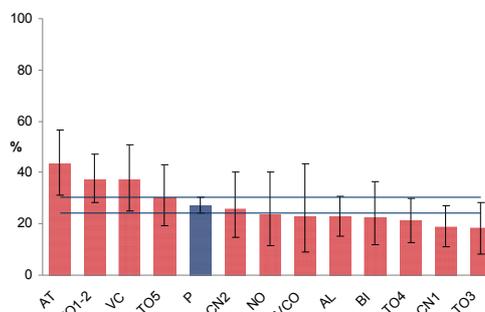
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	27,2	24,0-30,3
Età		
18 - 34	31,1	24,6-37,6
35 - 49	30,2	24,6-35,8
50 - 69	22,1	17,6-26,7
Sesso		
uomini	30,8	25,9-35,6
donne	24,0	19,9-28,2
Istruzione		
nessuna/elementare	24,8	14,9-34,7
media inferiore	24,0	18,9-29,1
media superiore	28,2	23,4-33,0
laurea	34,9	23,9-46,0
Difficoltà economiche		
molte	33,6	23,5-43,8
qualche	25,2	20,5-30,0
nessuna	27,3	22,5-32,1
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	27,7	21,8-33,6
no	26,9	23,2-30,7
Percezione del rischio		
alta	44,1	33,7-54,5
bassa	24,9	21,6-28,2

^o Presenza di anziani e/o bambini.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza domestica (su chi ha ricevuto informazioni) (%)

Piemonte - PASSI 2008

- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di persone che hanno adottato misure preventive a seguito delle informazioni ricevute varia dal 18% dell'ASL TO3 al 44% di Asti, unica ASL a far registrare un valore significativamente superiore a quello regionale (27%).

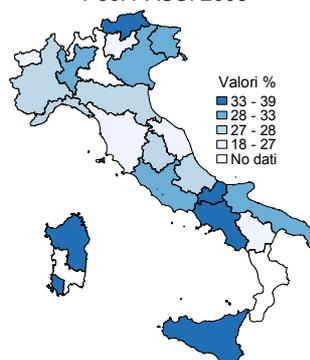


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza domestica (su chi ha ricevuto informazioni) (%)

Pool PASSI 2008

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30%.



Per un confronto...

Sicurezza domestica

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Bassa percezione di rischio	91,9	90,8-93,0	92,9	92,2-93,6	91,2	90,8-91,7	92,4	92,0-92,7
Informazioni su prevenzione infortuni	26,7	25,0-28,4	28,9	27,6-30,2	27,6	26,8-28,3	26,4	25,9-27,0
Adozione misure preventive	26,7	22,9-30,6	27,2	24,0-30,3	30,1	28,4-31,7	30,1	28,8-31,4
Fonti di informazione:								
opuscoli	14,1	12,7-15,4	15,1	14,1-16,3	14,0	12,5-15,5	13,6	13,2-14,0
mass media	13,5	12,2-14,8	15,3	14,3-16,4	14,4	12,9-15,9	13,7	13,3-14,2
tecnici	2,2	1,6-2,7	2,6	2,1-3,0	3,0	2,3-3,7	2,8	2,6-3,0
operatore sanitario	1,1	0,7-1,5	1,3	1,1-1,6	2,0	1,4-2,6	1,6	1,5-1,8
parenti/amici	0,5	0,2-0,7	0,5	0,3-0,6	1,3	0,8-1,9	0,7	0,6-0,9

Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, PASSI indica che la maggior parte delle persone (92%) ha una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici risultano ancora insufficienti: si stima infatti che circa solo una persona su tre ne abbia ricevute. Le informazioni sono mediate prevalentemente da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

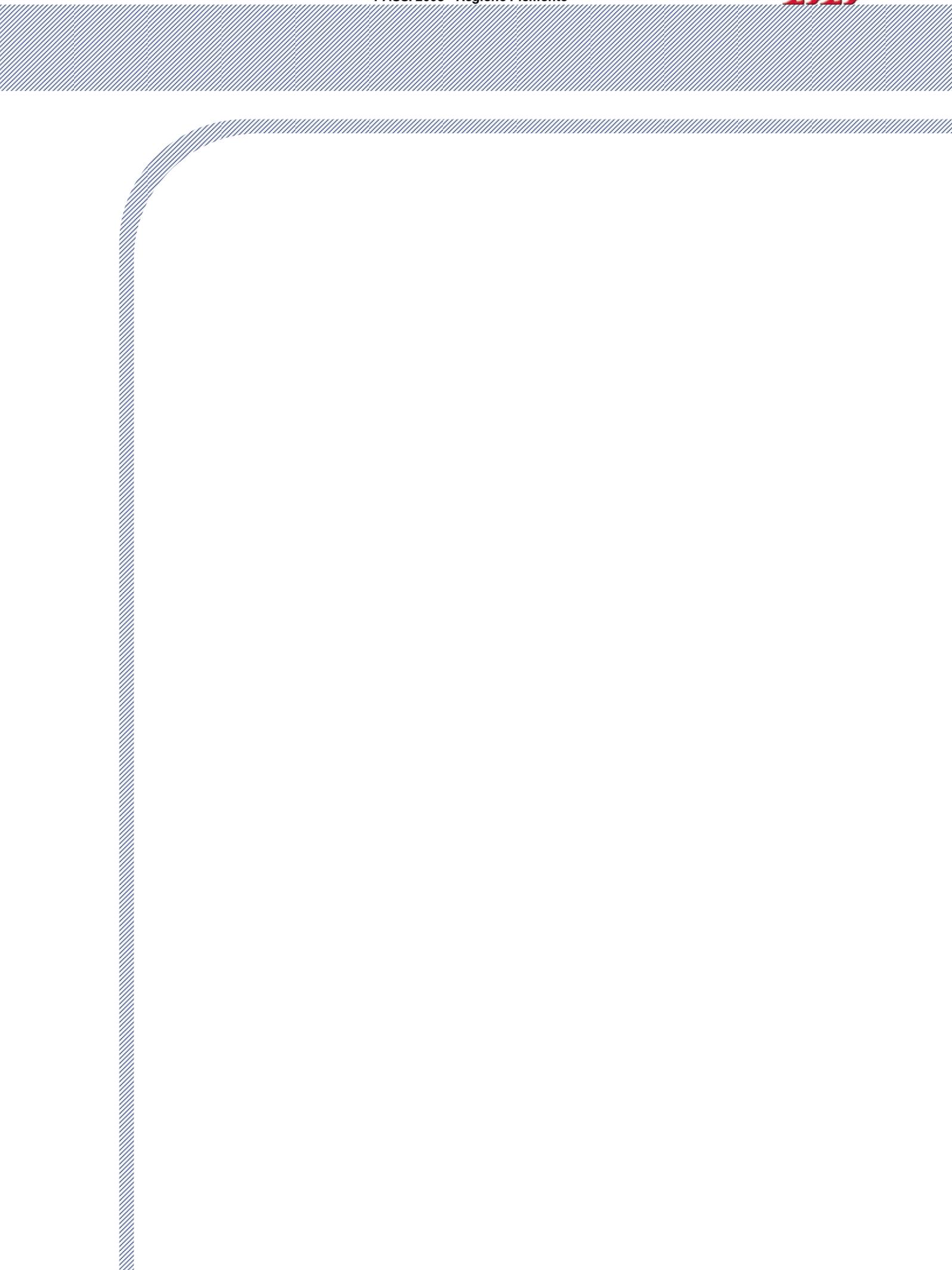
Un'adeguata informazione contribuisce a rendere la popolazione sensibile al problema: circa un terzo delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici modifica i propri comportamenti o adotta qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; le modifiche sono attuate soprattutto da uomini e da persone con una alta percezione del rischio.

Tra le ASL del Piemonte si osservano variazioni anche rilevanti sugli aspetti relativi a percezione del problema, diffusione delle informazione e conseguenti azioni preventive.

Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare i comportamenti delle persone e la sicurezza nelle abitazioni per prevenire gli incidenti domestici.

Bibliografia

- WHO Global status report on road safety: time for action.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf
- Eurosafe Child Safety Report Card 2009 WHO "Housing and health".
www.eu.who.int/housing
- European Commission *Injuries in the European Union. Statistic Summary 2003-2005.*
- ISPESL *Banca dati sugli infortuni domestici.*
<http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.as>
- Pitidis A, Giustini M, Taggi F. Ambiente casa. La sorveglianza degli incidenti domestici in Italia. Relazione alla Commissione Parlamentare di inchiesta del Senato sugli infortuni sul lavoro sullo stato di attuazione del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA). Fase pilota. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2005. (05/AMPP/AC/624).
<http://www.iss.it/binary/casa/cont/RelazioneSiniaca.1132846801.1232018693.pdf>
- Taggi F. La sorveglianza e la prevenzione degli infortuni in ambienti di civile abitazione: alcune riflessioni per l'attuazione dell'art. 4 della Legge 493/1999. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2001. (Rapporti ISTISAN 01/11).
<http://www.iss.it/binary/publ/publi/0111.1109343140.pdf>



Prevenzione individuale

Diagnosi precoce del tumore della mammella
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto
Vaccinazione antinfluenzale
Vaccinazione antirosolia

Diagnosi precoce del tumore della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza (25% del totale delle diagnosi tumorali), sia per mortalità (17% dei decessi neoplastici). In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno e 11.000 decessi all'anno. Il rischio di avere una diagnosi di tumore della mammella nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è del 90 per mille (1 caso ogni 11 donne), mentre il rischio di morire è del 20 per mille (1 decesso ogni 50 donne).

In Piemonte si stimano circa 803 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a 126 casi per 100.000 donne) e circa 240 decessi (33 per 100.000 donne). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'85%.

Lo screening mammografico è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening. In Piemonte il programma di screening "Prevenzione Serena" è attivo in tutte le ASL dal 1996 e prevede l'invito per una mammografia ogni due anni alle donne tra i 50 e i 69 anni di età; copertura e partecipazione sono in progressivo aumento. Nel 2008 le donne effettivamente invitate risultano oltre due terzi (71%) della popolazione femminile avente diritto, pari a circa 200.000 donne. Nel programma di screening vengono anche inserite, con controlli annuali, le donne tra i 45 e i 50 anni di età che ne fanno richiesta.

Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- In Piemonte il 72% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare, l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati risulta più alta nelle donne:
 - Tra 50 e 59 anni;
 - con un livello di istruzione pari alla scuola media superiore;
 - senza difficoltà economiche dichiarate.
 Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e difficoltà economiche.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 44 anni, quindi inferiore a quella in cui si effettua lo screening organizzato.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 64% delle donne riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita.

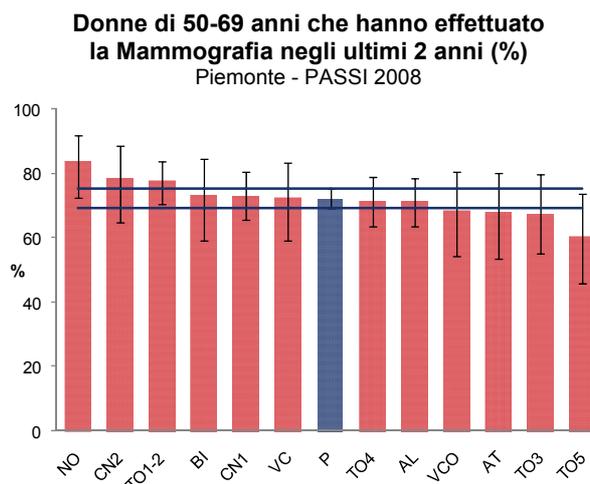
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)

Piemonte - PASSI 2008 (n=1046)

Caratteristiche	Donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni°	
	%	IC 95
Totale	72,2	69,3-75,2
Classi di età		
50- 59	76,0	72,1-80,0
60 -69	68,7	64,4-72,9
Stato civile		
coniugata	73,7	70,4-77,0
non coniugata	67,8	61,5-74,0
Convivenza		
convivente	73,2	69,9-76,5
non convivente	69,2	62,9-75,5
Istruzione		
nessuna/elementare	67,9	62,7-73,1
media inferiore	71,3	66,2-76,4
media superiore	78,3	73,1-83,6
laurea	74,3	62,4-86,1
Difficoltà economiche		
molte	54,8	45,7-63,9
qualche	71,5	66,9-76,1
nessuna	77,8	73,9-81,8

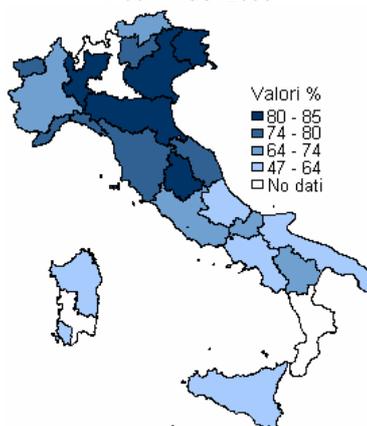
° In assenza di segni o sintomi.

- Nelle ASL del Piemonte le donne che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni variano dall'84% di Novara al 60% dell'ASL TO5, senza differenze significative rispetto al valore regionale (72%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 71% delle donne di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2008



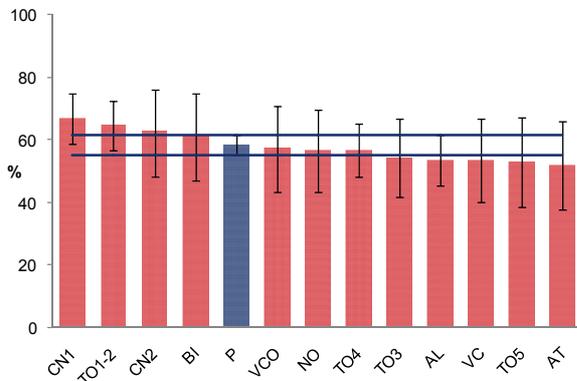
Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Poiché l'effettuazione della mammografia all'interno di "Prevenzione Serena" è gratuita, le informazioni che PASSI raccoglie sul pagamento dell'ultima mammografia preventiva stimano la sua diffusione dentro o fuori il programma di screening organizzato: vengono considerate in "Prevenzione Serena" tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra i 50-69 anni, il 14% delle donne effettua la mammografia come prevenzione individuale e il 58% all'interno del programma organizzato; questo valore corrisponde all'81% delle donne coloro che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni.

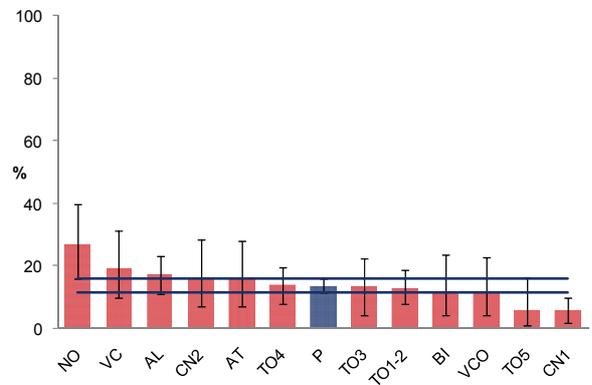
- Nelle ASL del Piemonte le donne che effettuano la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato variano dal 67% di CN1 al 52% di Asti, senza differenze statisticamente significative tra ASL e rispetto al valore regionale (58%).
- Le donne che effettuano la mammografia come prevenzione individuale variano dal 27% di Novara al 6% dell'ASL CN1, uniche a differenziarsi significativamente anche dal valore regionale (14%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le donne tra 50 e 69 anni che riferiscono di aver aderito a un programma organizzato sono il 53% e quelle che riferiscono di avere effettuato spontaneamente il test di screening sono il 18%.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Piemonte - PASSI 2008



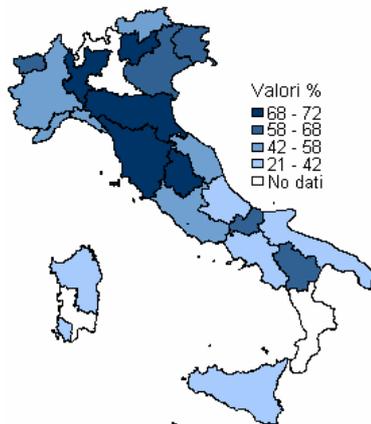
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia come prevenzione individuale (%)
Piemonte - PASSI 2008

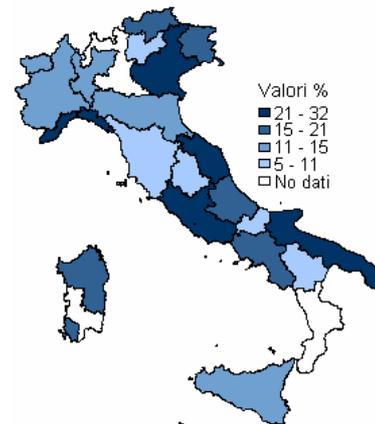


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Pool PASSI 2008



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (%)
Pool PASSI 2008

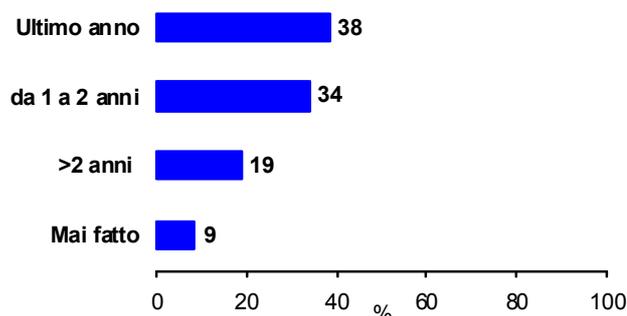


Qual è la periodicità di esecuzione della mammografia*?

- Rispetto all'ultima mammografia preventiva effettuata:
 - il 38% delle donne di 50-69 anni riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 34% da uno a due anni;
 - il 19% da più di due anni.
- Il 9% riferisce di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

* La campagna di screening prevede la mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50-69 anni.

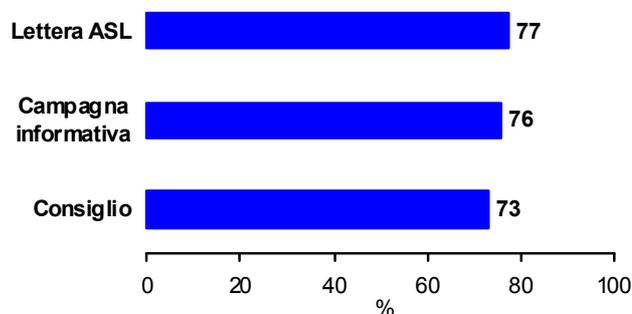
Periodicità di esecuzione della mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=1046)



Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

- In Piemonte:
 - il 77% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 76% riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa;
 - il 73% riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.

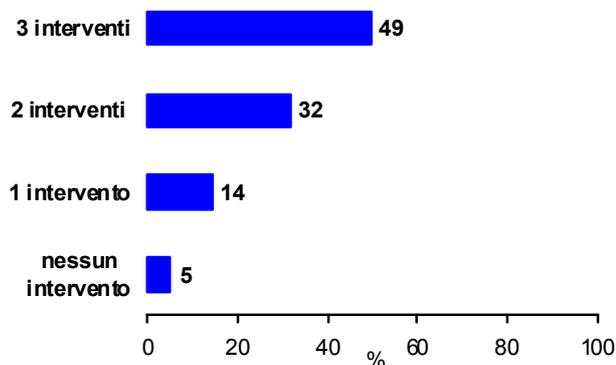
Promozione della mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2008



- Tra le ASL regionali si rilevano alcune differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 59% dell'ASL AT all'87% dell'ASL CN1);
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 56% dell'ASL AL all'82% dell'ASL TO3);
 - campagna informativa (range dal 65% dell'ASL TO1-2 al 90% dell'ASL NO).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 62% il consiglio dell'operatore sanitario e il 71% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 49% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 32% da due interventi ed il 14% da uno solo.
- Il 5% delle donne non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

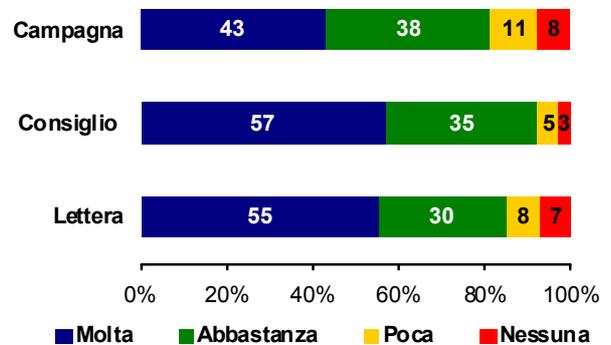
Interventi di promozione dell'ultima mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=1050)



Quanto influiscono gli interventi di promozione della mammografia sulla sua effettuazione ?

- Tra le donne che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni e ricevuto la lettera da parte dell'ASL:
 - l'85% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (55% molta e 30% abbastanza);
 - l'8% poca influenza;
 - il 7% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera va dal 73% del VCO al 90% dell'ASL CN1, senza differenze significative.
- Tra le donne che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 92% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (57% molta e 35% abbastanza);
 - il 5% poca influenza;
 - il 3% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dall'80% dell'ASL VC al 97% dell'ASL AL, senza differenze significative.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del 75% per la lettera di invito, dell'84% per il consiglio dell'operatore sanitario, del 72% per la campagna informativa.

Influenza degli interventi di promozione sulla effettuazione della mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2008

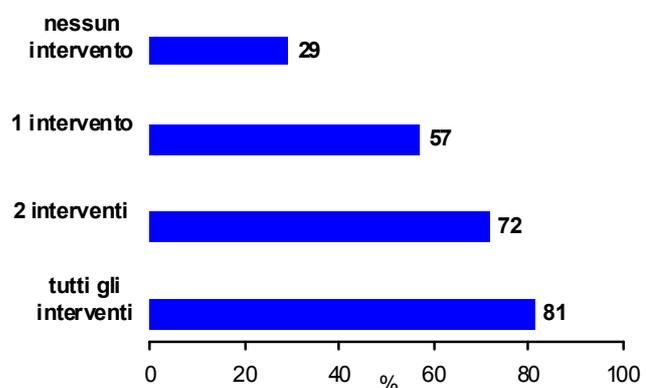


- Tra le donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - l'81% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (43% molta e 38% abbastanza);
 - l'11% poca influenza;
 - l'8% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 66% dell'ASL BI al 94% dell'ASL TO5, senza differenze significative.

Quale efficacia degli interventi di promozione della mammografia?

- Mediamente in Piemonte le donne di 50-69 che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni sono il 29% tra quelle non raggiunte da alcun intervento di promozione; la percentuale sale all'81% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- L'adesione è influenzata anche dal tipo di intervento: la campagna informativa da sola è efficace solo per il 20% mentre lettera e consiglio insieme raggiungono l'83%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

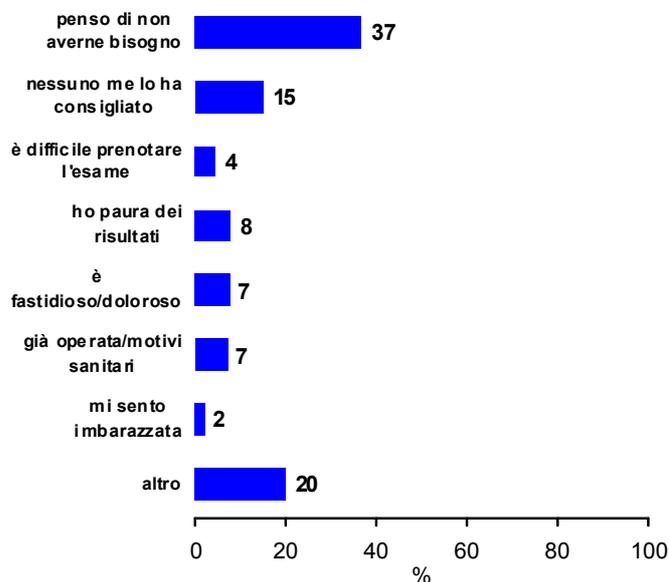
Interventi di promozione ed effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Piemonte - PASSI 2008



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- In Piemonte il 28% delle donne di 50-69 anni non è coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la mammografia preventiva (9%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (19%).
- La non effettuazione dell'esame è associata a molti fattori, tra cui il ruolo principale sembra svolto da una non corretta percezione del rischio: infatti il 37% di coloro che specificano il motivo per cui non hanno eseguito la mammografia ritiene di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=234)*



* Esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (n=50).

Per un confronto...

Diagnosi precoce del tumore della mammella (donne 50-69 anni)

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Mammografia in assenza di sintomi negli ultimi 2 anni	70,4	66,5-74,4	72,2	69,3-75,2	67,6	65,7-69,5	70,6	69,3-71,9
Lettera ASL ricevuta	70,3	66,3-74,2	77,3	74,3-80,0	61,8	60,1-63,5	64,3	63,2-65,5
Consiglio operatore sanitario	61,7	57,6-65,8	73,2	70,4-75,9	59,4	57,4-61,5	61,9	60,5-63,3
Campagna informativa	75,8	72,2-79,5	75,8	73,1-78,6	73,5	71,7-75,3	71,1	69,7-72,4
Influenza positiva di:								
lettera ASL	76,2	71,1-81,4	85,0	82,1-87,9	71,2	68,7-73,6	75,4	73,7-77,0
consiglio operatore sanitario	87,7	83,7-91,8	92,0	89,7-94,3	81,4	79,0-83,7	83,5	81,9-85,1
campagna informativa	72,5	67,3-77,6	81,4	78,2-84,7	66,6	64,2-69,0	72,3	70,5-74,0
Donne che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)								
nessun intervento	32,0	16,9-47,1	29,4	15,5-43,3	28,5	21,5-35,4	26,8	21,2-32,4
1 intervento	56,5	46,5-66,4	57,0	48,5-65,6	53,9	49,0-58,7	56,2	52,7-59,7
2 interventi	73,6	67,0-80,2	71,7	66,5-77,0	72,8	69,9-75,8	76,0	73,9-78,1
tutti e 3 gli interventi	80,3	75,0-85,8	81,3	77,6-85,1	81,2	78,5-83,8	84,0	82,4-85,6

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte il 72% delle donne di 50-69 anni effettua la mammografia preventiva, dato comprensivo sia delle donne che si sottopongono all'esame all'interno del programma regionale di screening "Prevenzione Serena" (stimate 58%), sia di quelle che lo fanno con percorsi individuali (stimate 14%).

Anche se PASSI stima la partecipazione a Prevenzione Serena maggiore di quanto risulta dai flussi regionali sullo screening (58% vs 44%), il rilievo di più di una donna su dieci che si sottopone individualmente a mammografia preventiva conferma la necessità di un recupero dell'attività spontanea verso lo screening organizzato, richiesto dalla DGR 111-3632 del 2006 per una migliore rispondenza a criteri di efficacia e di corretta gestione delle risorse.

Circa la metà delle donne che si è sottoposta all'esame ritiene che gli interventi di promozione siano molto importanti per effettuare la mammografia preventiva ed infatti l'adesione allo screening cresce significativamente con il loro numero. La lettera di invito ed il consiglio di un operatore sanitario sono gli interventi più efficaci per ottenere l'adesione, specie se combinati tra loro e/o con la campagna informativa, come avviene nei programmi di screening organizzato.

E' importante mettere in atto interventi che migliorino la consapevolezza sia dell'impatto del tumore della mammella sulla salute delle donne che dell'efficacia che lo screening ha per la prevenzione di questa patologia: ritenere di non avere bisogno di fare la mammografia preventiva risulta infatti il motivo più frequentemente riferito per la mancata effettuazione dell'esame.

Si osserva anche un rilevante ricorso alla mammografia preventiva prima dei 50 anni, in aumento rispetto al 2007 (64% vs 59% delle donne tra i 40 e i 49 anni). Le indicazioni regionali fanno attualmente rientrare con controlli annuali in "Prevenzione Serena" le donne tra i 45 e i 50 anni di età che ne fanno richiesta, ma si deve ipotizzare che anche in questa fascia di età sia diffuso l'utilizzo di percorsi spontanei, considerato che i dati dei flussi regionali dello screening organizzato indicano una partecipazione a "Prevenzione Serena" del 20% delle donne tra 45 e 49 anni.

Bibliografia

- CDC Guide to Community Preventive Service Cancer screening. <http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Sarkeala et alii *Breast cancer mortality with varying invitational policies in organised mammography* British Journal of Cancer 2008 99, 423-427 <http://www.nature.com/bjc/journal/v98/n3/abs/6604203a.html>
- Broeders M, Nystrom L, Ascunze N, Riza E, Becker N, Tornberg S, Ponti A. Epidemiological Guidelines for Quality Assurance in breast cancer screening. In: Perry N, Broeders M, de Wolf C, Tornberg S. eds. European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening. 4th ed. European Commission, Europe Against Cancer Programme, Luxembourg, 2006.
- *I tumori in Italia*, Rapporto 2007, Epidemiologia e prevenzione. Anno 31, gennaio-febbraio 2007 supplemento 1. www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html
- CCM <http://www.ccm-network.it/screening/>
- AA.VV. Tumore della mammella. Linee guida clinico organizzative per la Regione Piemonte. Regione Piemonte, Torino, 2002.
- Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici, Relazione 2005/06. Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione oncologica in Piemonte. <http://www.cpo.it/dationcologici/RelazioneSanitaria2006.pdf>
- Mancini, *La copertura da screening mammografico spontaneo e organizzato*, Workshop 27 maggio 2009.
- *I programmi di screening in Italia*, Osservatorio Nazionale Screening, 2008. <http://www.osservatorionazionale screening.it/>

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito, negli ultimi decenni, a un importante decremento sia della mortalità che dell'incidenza delle forme invasive di carcinomi della cervice uterina.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno e, nel 2002, si sono registrati 370 decessi per tumore del collo dell'utero e oltre 1.756 decessi per tumore dell'utero non altrimenti specificato. Il rischio di diagnosi di tumore del collo dell'utero nel corso della vita è del 6 per mille (1 caso ogni 163 donne), mentre il rischio di morire è di poco inferiore all'1 per mille. Secondo i dati del Registro Tumori di Torino il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 2000-2002 è stato di 10 casi ogni 100.000 donne residenti; la mortalità è risultata pari a circa 3 decessi su 100.000 donne residenti. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 55% (66% a livello nazionale).

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2007 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni; l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Piemonte il programma di screening è a regime in tutte le ASL dal 1996; nel 2008 sono state circa 380.000 le donne invitate (pari al 97% della popolazione target), con un'adesione all'invito del 43%, percentuali superiori alla media nazionale.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

Quante donne hanno eseguito un Pap-test in accordo alle linee guida?

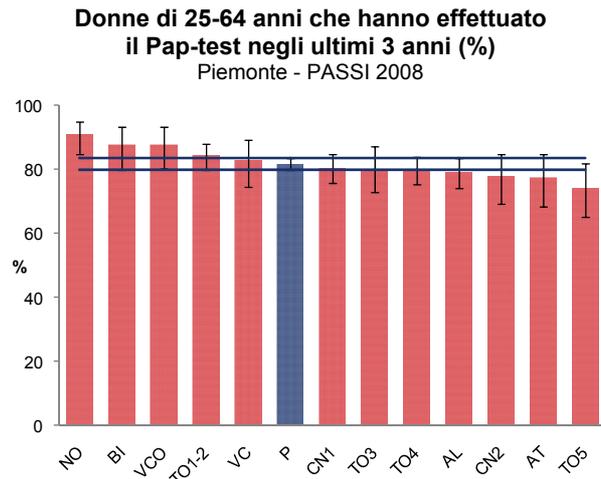
- In Piemonte, l'82% delle donne di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati risulta più alta nelle donne:
 - con età superiore ai 35 anni;
 - coniugate o conviventi;
 - con alto livello d'istruzione;
 - senza difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età, livello di istruzione e difficoltà economiche.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) Piemonte - PASSI 2008 (n=2194)

Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni ^o	
	%	IC 95%
Totale	81,6	79,8-83,3
Classi di età		
25 - 34	73,4	69,2-77,5
35 - 49	86,1	83,7-88,6
50 - 64	81,5	78,6-84,4
Stato civile		
coniugata	84,2	82,2-86,2
non coniugata	75,9	72,6-79,3
Convivenza		
convivente	83,6	81,6-85,6
non convivente	76,3	72,7-79,9
Istruzione		
nessuna/elementare	73,0	67,4-78,6
media inferiore	79,6	76,3-82,8
media superiore	84,6	82,2-87,1
laurea	84,0	79,5-88,6
Difficoltà economiche		
molte	70,1	64,0-76,2
qualche	81,6	78,9-84,4
nessuna	84,3	82,0-86,7

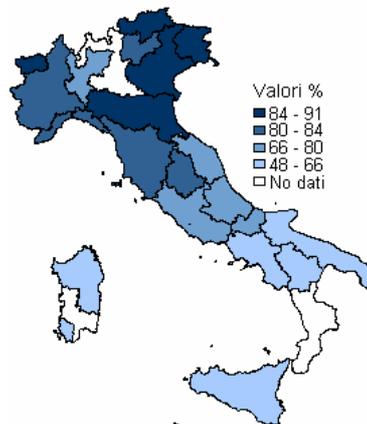
^o In assenza di segni o sintomi.

- Nelle ASL del Piemonte le donne che riferiscono di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni variano dal 74% dell'ASL TO5 al 91% di Novara, unica a differenziarsi dal valore regionale (82%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2008

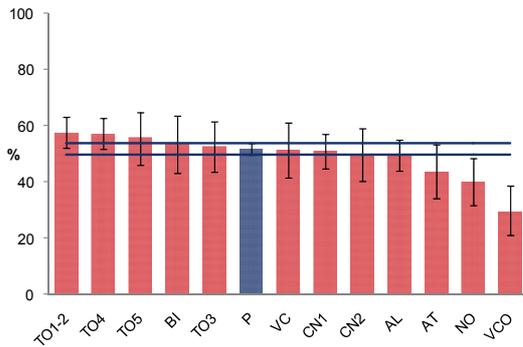


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Si ritiene abbiano partecipato al programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si ritiene che abbiano utilizzato un programma di prevenzione individuale le donne che lo hanno effettuato pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

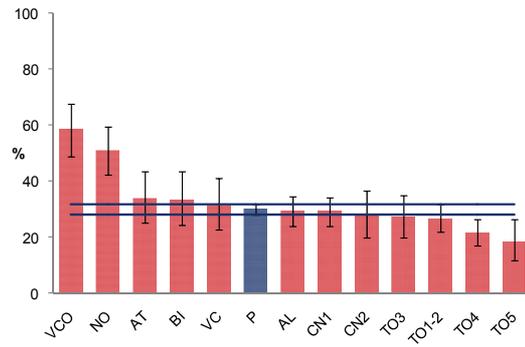
In Piemonte, tra le donne di 25-64 anni il 30% effettua il Pap-test come prevenzione individuale mentre il 52% lo effettua all'interno di un programma di screening organizzato, valore che corrisponde al 63% delle donne che hanno eseguito il test negli ultimi tre anni.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

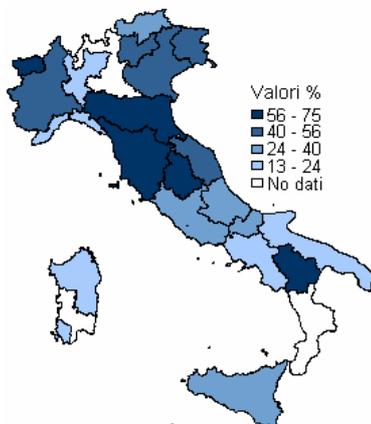
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale (%)
Piemonte - PASSI 2008



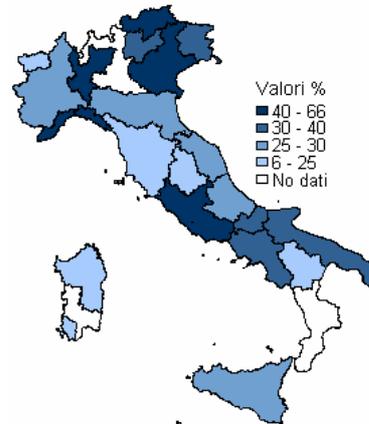
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di donne che effettua il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato varia dal 56% dell'ASL TO1-2 al 29% dell'ASL VCO. Quest'ultima, insieme all'ASL di Novara, si differenzia significativamente dal valore regionale (52%).
- Le donne che effettuano il Pap-test come prevenzione individuale variano dal 58% dell'ASL VCO al 18% dell'ASL TO5, con differenze significative tra ASL e rispetto al valore medio regionale (30%). In particolare, le ASL del VCO e di Novara presentano valori significativamente più alti (58% e 51% rispettivamente) e le ASL TO4 e TO5 significativamente più bassi (22% e 18%) di quello regionale (30%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, riferisce di aver aderito a un programma organizzato e di avere effettuato spontaneamente il test di screening rispettivamente il 38% e il 37% delle donne tra 25 e 64 anni.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Pool PASSI 2008

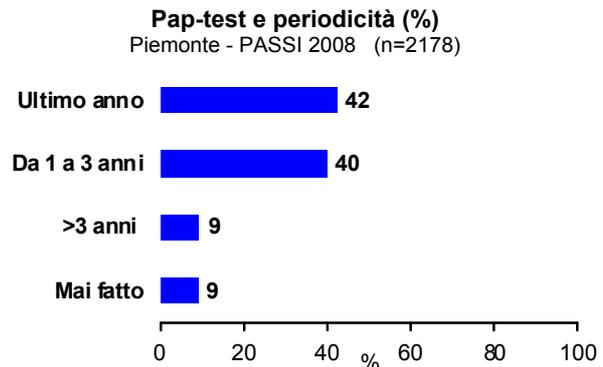


Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale (%)
Pool PASSI 2008



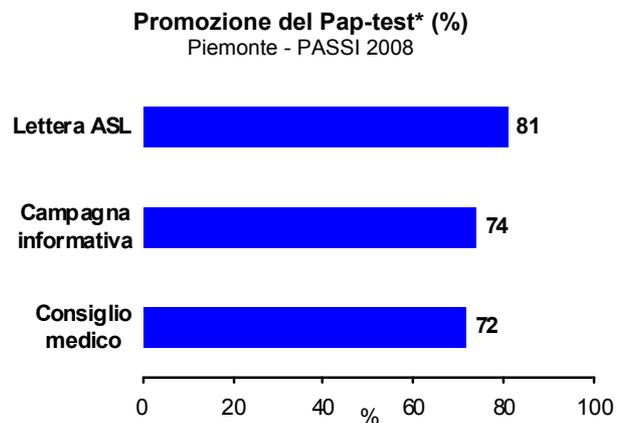
Quale è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Nella fascia di età 25-64 anni, rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 42% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 40% da uno a tre anni;
 - il 9% da più di tre anni.
- Il 9% riferisce di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.



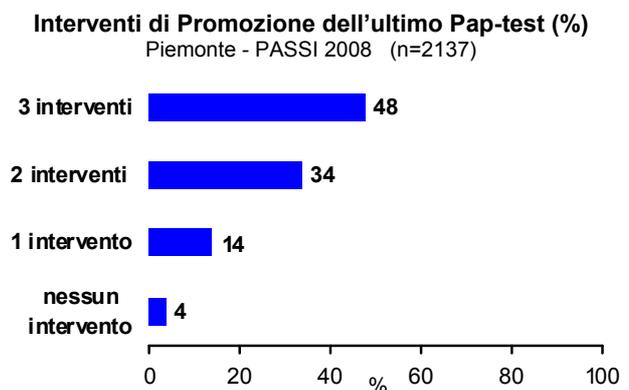
Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- In Piemonte:
 - l'81% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 74 % riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test;
 - il 72% riferisce di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.



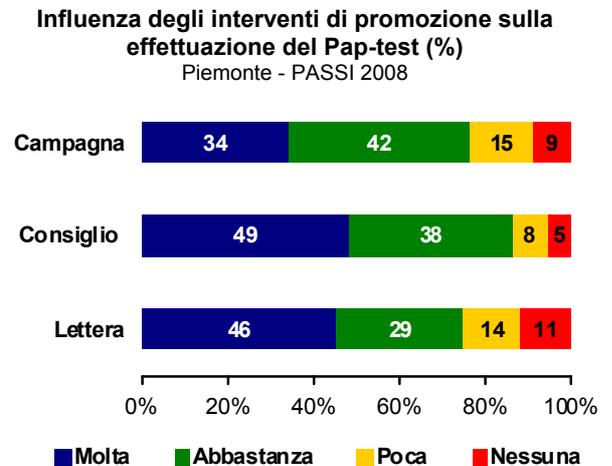
* Escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero.

- Nelle ASL regionali si rilevano differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 58% del VCO al 91% dell'ASL CN2);
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 61% dell'ASL AL all'88% di Novara);
 - campagna informativa (range dal 63% dell'ASL TO 1-2 all'85% di Novara).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 54% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 65% ha visto una campagna informativa.
- Il 48% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% da due interventi ed il 14% da un solo intervento; solo il 4% delle donne non riferisce alcun intervento di promozione.



Quanto influiscono gli interventi di promozione del Pap-test sulla sua effettuazione?

- Tra le donne che riferiscono di aver effettuato il Pap test negli ultimi tre anni e di aver ricevuto la *lettera di invito* da parte dell'ASL:
 - il 75% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva (46% molta e 29% abbastanza);
 - il 14% poca influenza;
 - l'11% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 61% di Biella all'83% dell'ASL TO5.

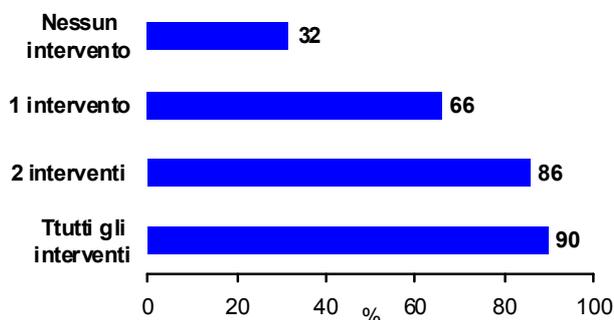


- Tra le donne che riferiscono di aver ricevuto il *consiglio* di un operatore sanitario:
 - l'87% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (49% molta e 38% abbastanza);
 - l'8% poca influenza;
 - il 5% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 70% di Biella al 92% dell'ASL TO5.
- Tra le donne che riferiscono di aver visto o sentito una *campagna informativa*:
 - il 76% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (34% molta e 42% abbastanza);
 - il 15% poca influenza;
 - il 9% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 61% di Biella all'84% della TO5.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 70% per la lettera di invito;
 - 80% per il consiglio dell'operatore sanitario;
 - 67% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

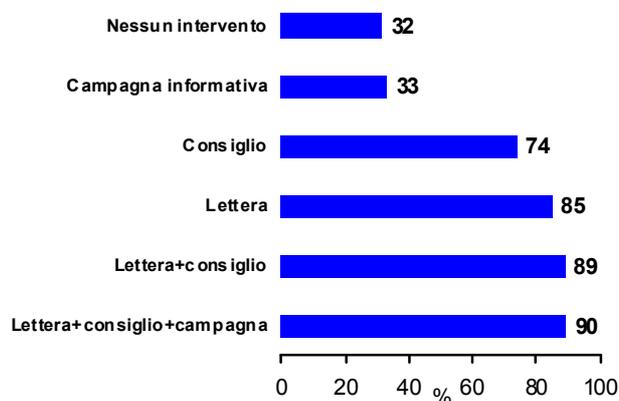
- In Piemonte, le donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni sono solo il 32% tra quelle non raggiunte da alcun intervento di promozione; la percentuale sale al 90% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- L'efficacia dipende anche dal tipo di intervento: la campagna informativa da sola risulta efficace solo per il 33% mentre lettera e consiglio insieme raggiungono l'89%.

Effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni per numero interventi di promozione (%)
Piemonte - PASSI 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

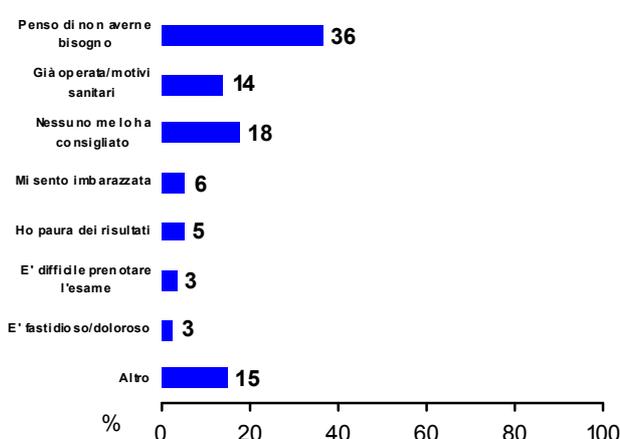
Effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni per tipologia interventi di promozione (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2124)



Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- In Piemonte il 18% delle donne di 25-64 anni non risulta coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto non ha mai effettuato il Pap-test (9%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9%).
- La non effettuazione dell'esame è associata a una molteplicità di fattori, tra i quali un ruolo importante è svolto dalla bassa percezione del rischio: il 36% ritiene di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida
Piemonte - PASSI 2008 (n=357)*



* Esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (n=49).

Per un confronto...

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero (donne 25-64 anni)

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Pap-test in assenza di sintomi negli ultimi 3 anni	80,0	77,6-82,4	81,6	79,8-83,3	73,1	71,8-74,3	75,2	74,4-76,1
Diffusione interventi promozione								
<i>lettera ASL</i>	76,6	74,0-79,2	80,7	78,9-82,5	54,6	53,4-55,7	53,5	52,6-54,3
<i>consiglio operatore sanitario</i>	60,7	57,8-63,7	71,6	69,6-73,6	58,0	56,6-59,4	61,4	60,4-62,4
<i>campagna informativa</i>	72,6	69,9-75,3	73,9	71,9-75,9	66,0	64,6-67,3	64,7	63,7-65,7
Influenza positiva di:								
<i>lettera ASL</i>	68,6	65,2-71,9	75,1	72,8-77,3	65,1	63,4-66,9	70,1	69,0-71,3
<i>consiglio operatore sanitario</i>	82,4	79,3-85,6	86,2	84,3-88,1	76,9	75,2-78,6	79,5	78,4-80,7
<i>campagna informativa</i>	66,1	62,4-69,8	76,4	74,1-78,8	61,9	60,0-63,8	66,7	65,4-67,9
Donne che hanno effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna):								
<i>nessun intervento</i>	53,0	38,9-67,2	31,6	20,2-43,0	42,6	37,8-47,4	41,8	38,0-45,6
<i>1 intervento</i>	71,5	64,8-78,3	65,8	60,0-71,6	64,8	62,0-67,7	68,1	66,1-70,1
<i>2 interventi</i>	83,9	80,3-87,5	85,7	82,9-88,4	80,7	78,7-82,6	83,6	82,4-84,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	88,0	84,9-91,1	89,5	87,5-91,6	87,7	86,1-89,3	87,6	86,5-88,8

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte nel 2008 PASSI stima una copertura di effettuazione del Pap-test negli ultimi tre anni pari all'82% delle donne di 25-64 anni, valore superiore a quello "desiderabile" per questo tipo di screening. Si osserva una quota rilevante di donne che effettuano percorsi "spontanei" (30%) anche se circa la metà della popolazione target effettua l'esame all'interno del programma organizzato. PASSI stima questo valore di poco superiore a quello dei flussi regionali dello screening (52% vs 42%).

Esiste una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato dato che quasi una donna su due riferisce di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno mentre quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame sarebbe una su tre (33%). Questo fenomeno di "sovracopertura", che alimenta i percorsi esterni allo screening, è verosimilmente legato a sollecitazioni degli operatori sanitari che i dati PASSI individuano come gli interventi di promozione più influenti per l'esecuzione del test e che sono aumentati in maniera significativa rispetto al 2007 (dal 61% al 72%).

L'associazione di più interventi di promozione del Pap-test, come avviene nei programmi di screening, determina un incremento significativo dell'effettuazione dell'esame.

La bassa percezione del rischio sembra giocare un ruolo determinante nella non effettuazione dell'esame.

Bibliografia

- CDC "Guide to Community Preventive Service Cancer screening"
<http://www.thecommunityguide.org/cancer/screening/default.htm>
- Ronco G, vonKarsa L, Anttila A. Chapter 7. Key performance indicators. In: Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, eds. European guidelines for quality assurance on cervical cancer screening. 2nd ed. European Community, Brussels; Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2008.
- Anttila A, Ronco G, Lynge E, Fender M, Arbyn M, Baldauf JJ, Patnick J, McGoogan E, Hakama M, Miller AB. Chapter 2. Epidemiological Guidelines for quality assurance in cervical cancer screening. In: Arbyn M, Anttila A, Jordan J, Ronco G, Schenck U, Segnan N, Wiener H, eds. European guidelines for quality assurance on cervical cancer screening. 2nd ed. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2008.
- *I tumori in Italia*, Rapporto 2007, Epidemiologia e prevenzione. Anno 31, gennaio-febbraio 2007 supplemento 1. www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html
- CCM <http://ccm-network.it/screening/>
- Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici, Relazione 2005/06. Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione oncologica in Piemonte. <http://www.cpo.it/dationcologici/RelazioneSanitaria2006.pdf>
- Marco Zappa, Carlo Naldoni, Eugenio Paci, Nereo Segnan, Marcello Vettorazzi, *Diffusione dei programmi di screening in Italia*. Osservatorio Nazionale Screening - Settimo rapporto, dicembre 2008.
- *I programmi di screening in Italia*, Osservatorio Nazionale Screening, 2008. <http://www.osservatorionazionale screening.it/>
- E. Mancini, G. Ronco, A. Caprioglio, P. Giubilato, N. Segnan, *Le attività di screening nel 2007...e dati preliminari 2008*. Centro per l'Epidemiologia e la Prevenzione dei Tumori in Piemonte, Torino 18 maggio 2009.

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto

Tra il 1998 e il 2002 il tumore del colon-retto è risultato in costante aumento, a livello europeo, ed è, in ordine di frequenza, la quarta neoplasia tra gli uomini (11% del totale dei tumori) e la terza tra le donne (12% del totale dei tumori) rappresentando la seconda causa di morte per tumore (10% dei decessi oncologici negli uomini, 12% nelle donne).

In Piemonte nel 2002 si sono osservati 1795 nuovi casi, con 794 decessi, negli uomini e 1808 nuovi casi, con 704 decessi, nelle donne. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è di poco inferiore al 60% in entrambi i sessi, in miglioramento nel tempo e in linea con i dati nazionali.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre l'incidenza e la mortalità di questa malattia. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia che sono esami in grado di diagnosticare più del 50% dei casi di tumore in stadio precoce, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Nel 2007 in Italia l'estensione dei programmi di screening mostra un'evidente diminuzione dal Nord al Sud con un'estensione teorica complessiva del 47%. Sono state oltre 2.500.000 le persone di 50-69 anni invitate di cui circa una su due ha aderito (46%).

In Piemonte il programma di screening regionale prevede l'offerta di una sigmoidoscopia (FS) una tantum a tutti i soggetti di 58 anni con possibilità, in caso di rifiuto, di effettuare la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT) con cadenza biennale a tutta la popolazione di età compresa tra 59 e 69 anni.

Questi programmi di screening, avviati nel 2003, non sono ancora attivi in tutte le ASL del territorio regionale. Nel 2007 il programma risulta esteso teoricamente alla metà della popolazione target; le persone invitate sono state oltre 36.000 di cui circa una su tre ha aderito (31%).

Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida?

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto secondo le
Linee Guida^o (50-69 anni)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2037)

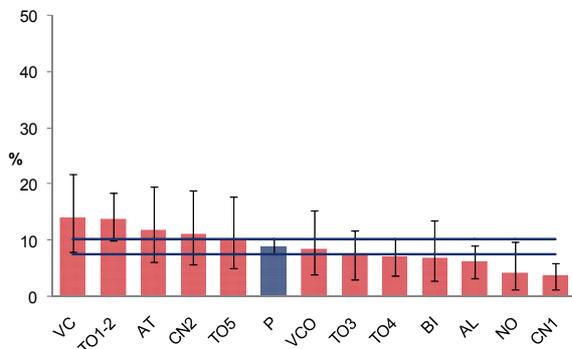
- In Piemonte circa il 18% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni riferisce di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali.
- Sia per il sangue occulto che per la colonscopia, riferisce di aver eseguito il test il 9% della popolazione target.
- L'effettuazione di questi esami è più alta:
 - sopra i 60 anni;
 - negli uomini.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e sesso.

Caratteristiche	Sangue occulto fecale negli ultimi due anni		Colonscopia negli ultimi cinque anni	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Totale	8,8	7,5-10,1	9,1	7,7-10,5
Classi di età				
50 - 59	5,4	4,0-6,9	6,4	4,8-8,0
60 - 69	12,1	9,9-14,3	11,8	9,5-14,0
Sesso				
uomini	10,7	8,5-12,9	10,4	8,4-12,4
donne	7,0	5,4-8,6	7,9	6,0-9,7
Istruzione				
nessuna/elementare	7,9	5,6-10,2	10,0	7,3-12,6
media inferiore	8,2	6,1-10,4	8,1	5,9-10,3
media superiore	9,4	6,8-12,1	9,3	6,6-11,9
laurea	13,2	6,7-19,6	10,5	4,5-16,5
Difficoltà economiche				
molte	7,5	3,8-11,1	8,8	4,6-13,0
qualche	9,5	7,2-11,7	10,1	7,7-12,4
nessuna	8,6	6,7-10,5	8,4	6,6-10,3

^o In assenza di segni o sintomi.

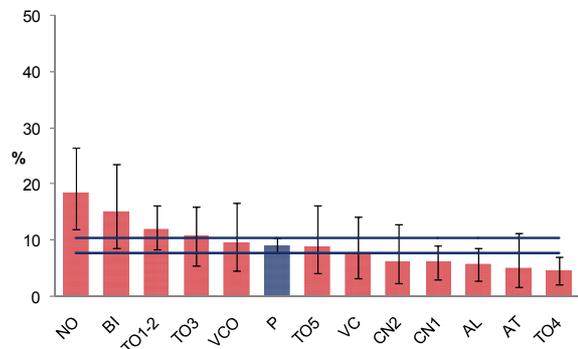
- Nelle ASL del Piemonte, le persone di 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni presentano differenze significative e variano dal 14% di Vercelli al 4% dell'ASL CN1, unica a risultare anche significativamente più bassa del valore regionale (9%).
- Le persone che riferiscono di aver effettuato la colonscopia negli ultimi cinque anni mostrano differenze statisticamente significative tra ASL, con un range dal 5% dell'ASL TO4 al 18% di Novara; queste ultime si differenziano significativamente anche rispetto al valore regionale (9%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 23% delle persone di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Piemonte - PASSI 2008



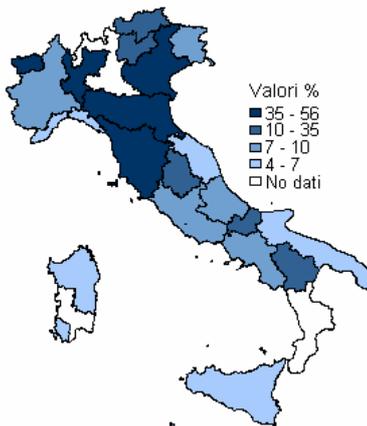
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Piemonte - PASSI 2008

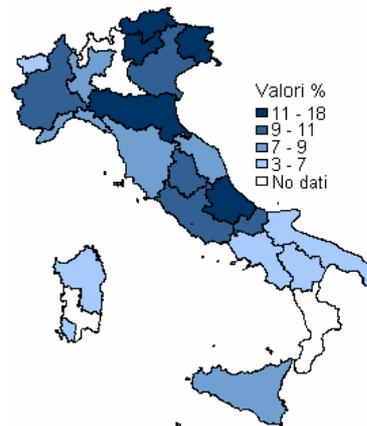


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2008

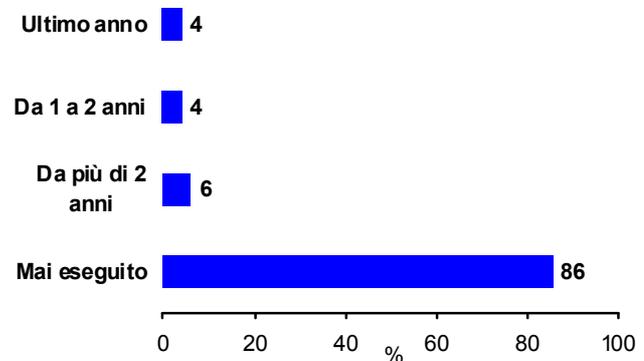


Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 4% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno e altrettanto tra 1 e 2 anni;
 - il 6% da più di due anni (il 4% da due a cinque anni, l'1% da cinque a dieci anni e altrettanto da più di dieci anni).
- L'86% riferisce di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni due anni nella fascia d'età di 50-69 anni.

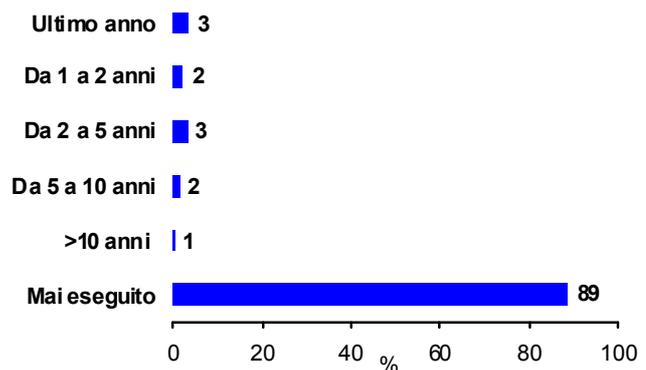
Sangue occulto e periodicità* (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2012)



- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 3% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 2% da uno a due anni;
 - il 3% da due a cinque anni;
 - il 2% da cinque a dieci anni;
 - l'1% da più di dieci anni.
- L'89% riferisce di non aver mai eseguito il test.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni cinque anni nella fascia d'età di 50-69 anni.

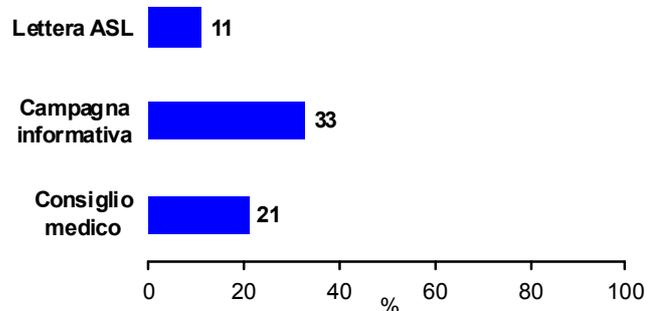
Colonscopia e periodicità* (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2020)



Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- In Piemonte:
 - L'11% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 33% riferisce di aver visto o sentito una campagna informativa;
 - il 21% riferisce di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening colon-rettale.

Promozione dello screening colo rettale (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2063)



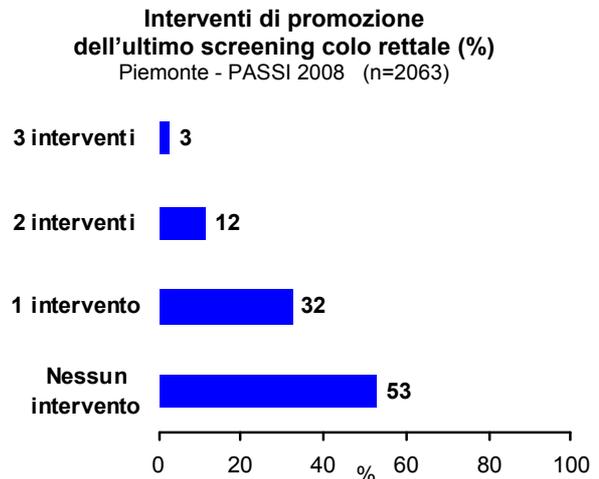
- Nelle ASL regionali:
 - per la lettera d'invito si rilevano valori significativamente diversi, anche dal valore regionale, con un range dallo 0% di CN2 al 27% di Vercelli;

- per il consiglio dell'operatore sanitario il range va dal 15% del VCO al 30% dell'ASL TO1-2, che si differenzia significativamente dal valore regionale;
- per aver visto o sentito una campagna informativa si rilevano valori che si discostano significativamente dal valore regionale, con un range che va dal 21% dell'ASL TO3 al 63% di Vercelli.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 28% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 25% il consiglio dell'operatore sanitario e il 42% ha visto una campagna informativa.

- Il 3% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening colon-rettale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 12% da due interventi di promozione ed il 32% da un solo intervento.

- Oltre la metà (53%) degli intervistati di 50-69 anni non è stata raggiunta da alcun intervento di promozione dello screening del colon retto



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening colon-rettale?

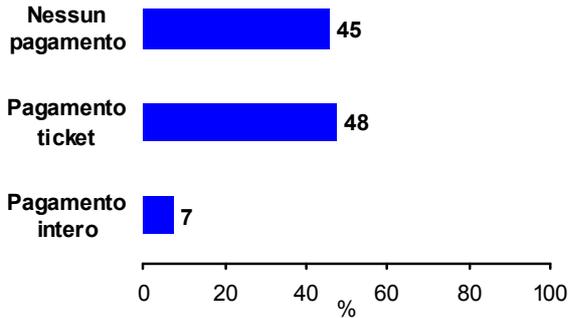
- In Piemonte le persone tra 50 e 69 anni che hanno effettuato lo screening colon-rettale nei tempi raccomandati sono solo il 4% tra quelle non raggiunte da alcun intervento di promozione; la percentuale sale con il numero degli interventi fino al 70% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi.
- Esegue il test il 6% di coloro che sono stati raggiunti solo dalla campagna informativa; il consiglio di un operatore sanitario è l'intervento di promozione più efficace (esegue il test il 57% di chi ha ricevuto solo quello e oltre il 60% di chi lo ha ricevuto associato a uno degli altri interventi).
- Anche tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale la percentuale di persone che hanno effettuato l'esame nei tempi raccomandati è maggiore quando gli interventi sono associati tra loro. Infatti, è solo del 5% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione, del 32% tra quelle raggiunte da un intervento, del 65% tra quelle raggiunte da due interventi e del 79% tra quelle raggiunte da tutti e tre gli interventi.



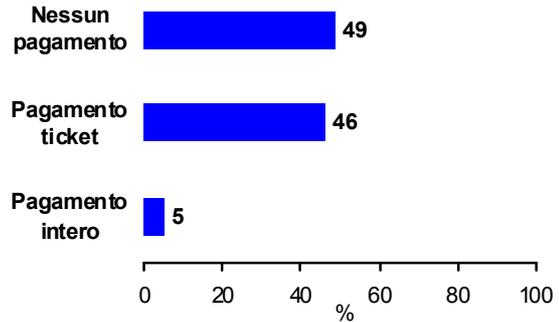
Ha avuto un costo l'ultimo esame di screening effettuato?

- In Piemonte tra coloro che dichiarano di avere eseguito negli ultimi due anni un esame preventivo per le neoplasie del colon-retto meno della metà riferisce di non aver pagato il test (45% sangue occulto, 49% colonscopia), ma coloro che riferiscono di aver pagato l'intero costo dell'esame sono una proporzione limitata (7% sangue occulto, 5% colonscopia).

Costi della ricerca di sangue occulto (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=168)

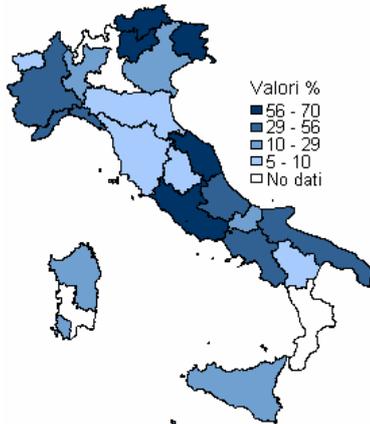


Costi della colonscopia (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=172)

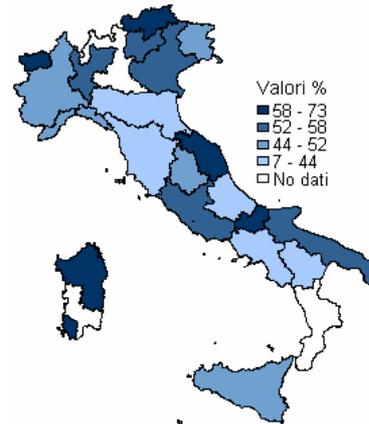


- Nelle ASL del Piemonte, le persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento variano, anche per la scarsa numerosità del campione, dal 30% dell'ASL TO1-2 all'89% dell'ASL TO5.
- Tenendo presente la scarsa numerosità del campione, le persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia a pagamento variano dal 14% di Biella al 100% dell'ASL CN2.

Persone di 50-69 anni che riferiscono di aver pagato per la ricerca di sangue occulto (%)
Pool PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che riferiscono di aver pagato per la colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2008

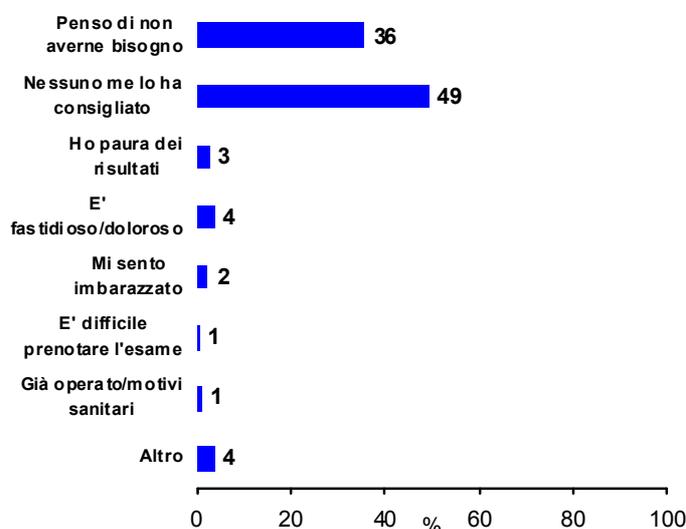


Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

- In Piemonte il 75% delle persone tra 50 e 69 anni non effettua esami per la diagnosi precoce del tumore colon-rettale (né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia).
- La mancata effettuazione sembra associata a due motivi principali: il 49% riferisce che nessuno ha consigliato di eseguire l'esame, il 36% ritiene di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto (%)

Piemonte - PASSI 2008 (n=1486)



* Esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (n=67)

Per un confronto...

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto (50-69 anni)

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Ricerca sangue occulto in assenza di sintomi negli ultimi due anni	9,4	7,5-11,3	8,8	7,5-10,1	19,1	18,3-20,0	22,6	21,9-23,3
Colonscopia in assenza di sintomi negli ultimi cinque anni	7,9	6,3-9,5	9,1	7,7-10,5	8,5	7,7-9,3	9,0	8,4-9,6
Lettera ASL ricevuta	7,1	5,9-8,4	11,0	9,6-12,4	21,8	21,2-22,5	28,3	27,7-28,9
Consiglio operatore sanitario	18,7	16,3-21,1	20,7	18,8-22,6	22,8	21,6-23,9	24,7	23,8-25,5
Campagna informativa	36,4	33,4-39,3	32,8	30,7-34,8	42,2	40,9-43,4	41,6	40,7-42,6
Persone che hanno eseguito diagnosi precoce del tumore del colon-retto per numero di interventi di sensibilizzazione (lettera ASL, consiglio, campagna)								
nessun intervento	4,7	2,7-6,7	4,2	2,9-5,5	4,9	4,1-5,8	5,4	4,7-6,2
1 intervento	19,9	15,5-24,3	22,0	18,6-25,4	29,0	26,6-31,3	31,7	29,9-33,5
2 interventi	61,1	52,1-70,2	54,9	47,9-61,8	62,7	59,8-65,6	64,7	62,7-67,0
tutti e 3 gli interventi	62,9	44,9-80,8	70,4	57,8-82,9	75,5	71,6-79,4	79,2	76,5-81,9

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte lo screening organizzato del colon retto si rivolge a persone dai 58 anni in su e PASSI ne mostra la maggiore diffusione tra i 60 -69 anni (24%) rispetto alla fascia di età 50-59 (12%). Quindi esiste ancora un ampio margine di miglioramento.

Nel 2007, secondo i dati di estensione degli inviti e adesione allo screening, le persone invitate sono state il 60% della popolazione target (79% in Italia), con una percentuale di partecipazione pari al 31% (46% a livello nazionale). La copertura della popolazione target ottenuta dallo screening è quindi 19% in Piemonte (36% in Italia).

Il consiglio dell'operatore sanitario si conferma l'intervento di promozione più efficace ed è quindi essenziale l'intervento di Medici di Medicina Generale e degli operatori di Sanità Pubblica; le campagne informative/educative rivolte alla popolazione target sono utili per incrementare ulteriormente l'adesione solo se associati agli altri interventi, come avviene all'interno dei programmi organizzati.

La non effettuazione di un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali è associata soprattutto al fatto di non avere mai ricevuto indicazioni a farlo. L'estensione del programma "Prevenzione Serena" insieme ai consigli degli operatori sanitari dovrebbero permettere di migliorare rapidamente i risultati fin qui raggiunti.

Bibliografia

- *I tumori in Italia*, Rapporto 2007, Epidemiologia e prevenzione. Anno 31, gennaio-febbraio 2007 supplemento 1. www.registri-tumori.it/incidenza1998-2002/gruppi.html
- Relazione sanitaria sull'oncologia in Piemonte: aspetti epidemiologici, Relazione 2005/06. Centro di riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione oncologica in Piemonte. <http://www.cpo.it/dationcologici/RelazioneSanitaria2006.pdf>
- *I programmi di screening in Italia*, Osservatorio Nazionale Screening, 2008.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività.

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali rientrano principalmente le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante la campagna antinfluenzale 2007-2008?

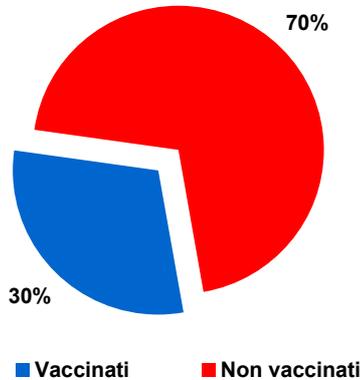
- In Piemonte, il 10% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2007-2008.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 30%, che risulta quindi ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
 - La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza risulta significativamente più elevata anche nella fascia d'età 50-64 anni (20%).
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per età e presenza di patologie croniche e si evidenzia anche una maggiore probabilità di vaccinarsi tra le persone che dichiarano difficoltà economiche.
- Anche tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 30%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)
Piemonte - PASSI 2008 (n=2186)

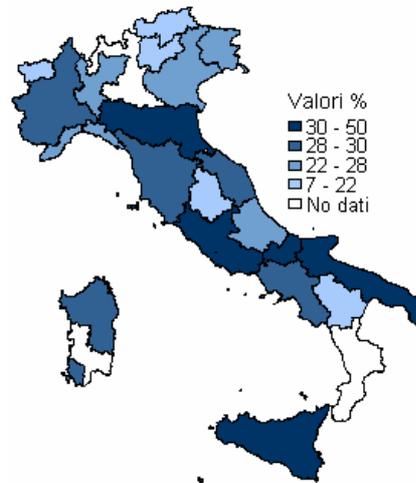
Caratteristiche	Vaccinati	
	%	IC 95%
Totale	9,9	8,6-11,3
Classi di età		
18-34	3,8	2,1-5,5
35-49	7,0	5,2-8,9
50-64	19,6	16,4-22,8
Sesso		
Uomini	9,9	8,0-11,8
Donne	10,0	8,2-11,8
Istruzione		
bassa	11,2	9,1-13,2
alta	9,0	7,2-10,7
Difficoltà economiche		
sì	8,7	6,9-10,4
no	11,1	9,1-13,1
Patologie severe°		
almeno una	30,3	24,5-36,1
assente	6,9	5,7-8,1

° Almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie.

**Vaccinazione antinfluenzale 2007-2008
in persone di 18-64 anni
con almeno una patologia cronica**
Piemonte - PASSI 2008 (n=288)

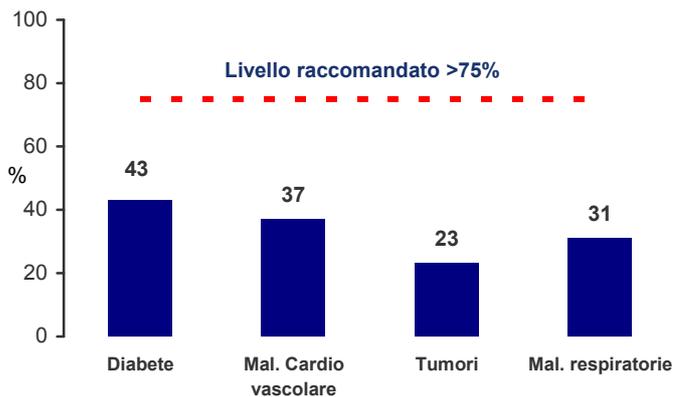


**Vaccinazione antinfluenzale 2007-2008
in persone di 18-64 anni
con almeno una patologia cronica**
Pool PASSI 2008



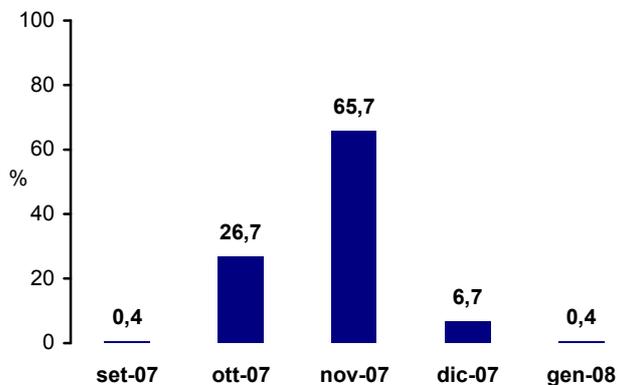
- Per quanto generalmente bassa, anche in Piemonte la copertura vaccinale cambia a seconda della condizione di rischio riferita.
- La copertura maggiore si osserva tra i soggetti diabetici (43%).
- I valori osservati rispecchiano quelli del pool di ASL nazionale.

**Copertura vaccinale in persone (18-64 anni)
per patologia cronica riferita (%)**
Piemonte - PASSI 2008 -



- In Piemonte due vaccinati su tre riferiscono di essere stati vaccinati durante il mese di Novembre.

**Persone di 18-64 anni vaccinate
per l'influenza per mese (%)**
Piemonte - Passi 2008 (n=211)



Per un confronto...

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
18-64 anni	9,3	7,6-11,0	9,9	8,6-11,3	12,5	11,7-13,4	11,3	10,7-12,0
Almeno una patologia cronica	24,4	18,6-30,2	30,3	24,5-36,1	28,1	25,6-30,7	29,8	27,6-32,0

Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate.

Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Piemonte hanno consentito di vaccinare il 59% delle persone con più di 65 anni.

Nelle persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche la copertura vaccinale stimabile con i dati PASSI risulta di molto inferiore in quanto solo tre persone su dieci di questo sottogruppo dichiarano di essersi vaccinate contro l'influenza. I diabetici risultano la categoria a rischio con la maggiore copertura (43%) e con un valore molto vicino al 41%, stimato dal Servizio Regionale di riferimento delle Malattie Infettive (SeReMI) attraverso il rendiconto delle dosi sommistrate. Quest'ultima modalità di stima mostra peraltro evidenti differenze territoriali (range da 16% nell'ex ASL TO1-4 a 71% nell'ex ASL 21) che potrebbero essere utilizzate per individuare le strategie più efficaci per raggiungere le categorie a rischio.

Bibliografia

- Eurosurveillance.
<http://www.eurosurveillance.org/>
- ISS "Influnet".
<http://www.iss.it/iflu/>
- Malattie prevenibili da vaccino. Attività dell'anno 2007 in Regione Piemonte. A cura di Barale A., Malaspina S., Manzino R. - Settembre 2008. Servizio di Riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive - SeREMI. AsIAL.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, natimortalità o gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita). La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia e il Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita prevede che eliminare i casi di rosolia congenita sia necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In Piemonte il 26% delle donne di 18-49 anni intervistate riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (41%) e senza difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si conferma la differenza per età per età.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

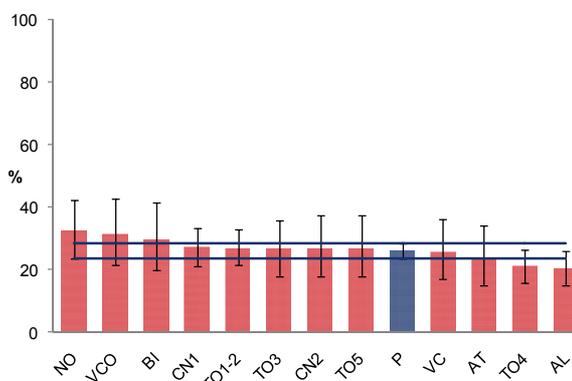
Piemonte - Passi 2008 (n=1636)

Caratteristiche	Vaccinate	
	%	IC 95%
Totale	26,0	23,7-28,2
Classi di età		
18-24	40,7	34,2-47,2
25-34	29,0	24,7-33,4
35-49	20,3	17,4-23,2
Istruzione		
bassa	24,5	20,4-28,5
alta	26,7	23,9-29,4
Difficoltà Economiche		
molte	19,3	13,1-25,6
alcune	24,5	20,8-28,1
nessuna	28,7	25,4-32,0

- Tra le ASL della regione, il range di donne che riferiscono di essere vaccinate contro la rosolia varia dal 20% dell'ASL AL al 32% dell'ASL NO, senza differenza significative rispetto al valore medio regionale (26%).

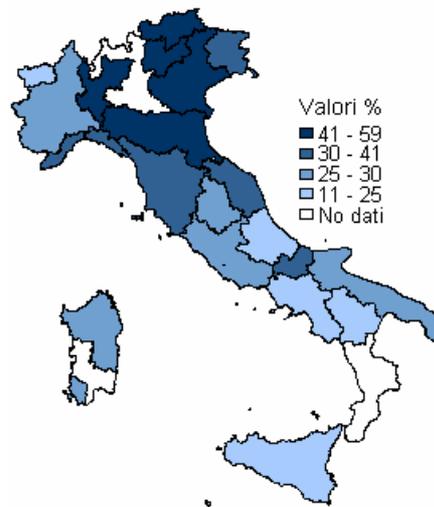
Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia (%)

Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia (%)
Pool PASSI 2008



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%.

Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

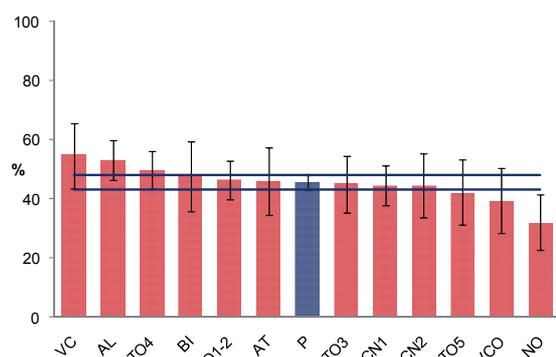
- In Piemonte, il 55% delle donne di 18-49 anni risulta immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (26%);
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (29%).
- Il 2% risulta suscettibile in quanto non ha effettuato la vaccinazione e ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 43% le donne non conoscono il loro stato immunitario nei confronti della rosolia.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni)
Piemonte - Passi 2008 (n=1625)

Caratteristiche	%	IC 95%
Immuni	54,7	52,1-57,2
Vaccinate	26,0	23,7-28,2
Non vaccinate con rubeotest positivo	28,7	26,4-31,0
Suscettibili/stato sconosciuto	45,3	42,8-47,9
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,3	1,6-3,1
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,3	1,5-3,1
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	40,7	38,1-43,2

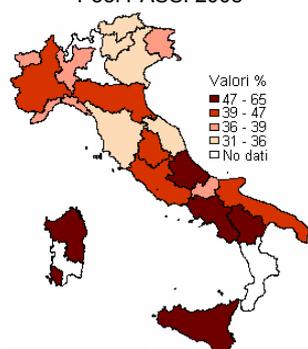
- In Piemonte, le percentuali di donne suscettibili alla rosolia o con stato immunitario sconosciuto variano dal 55% dell'ASL VC al 31% dell'ASL NO, unica a differenziarsi significativamente dal valore regionale (45%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione o con stato immunitario sconosciuto è pari al 44%.

Donne 18-49 anni suscettibili o con stato immunitario sconosciuto alla rosolia (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne 18-49 anni suscettibili o con stato immunitario sconosciuto alla rosolia
Pool PASSI 2008



Per un confronto...

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Vaccinate	29,0	25,8-32,1	26,0	23,7-28,2	32,4	31,0-33,7	33,3	32,3-34,3
Suscettibili*	45,3	41,9-48,7	45,3	42,8-47,9	44,5	43,0-46,0	43,8	42,7-44,9

* Donna suscettibile = non è stata vaccinata, con rubeotest negativo o sconosciuto o non effettuato.

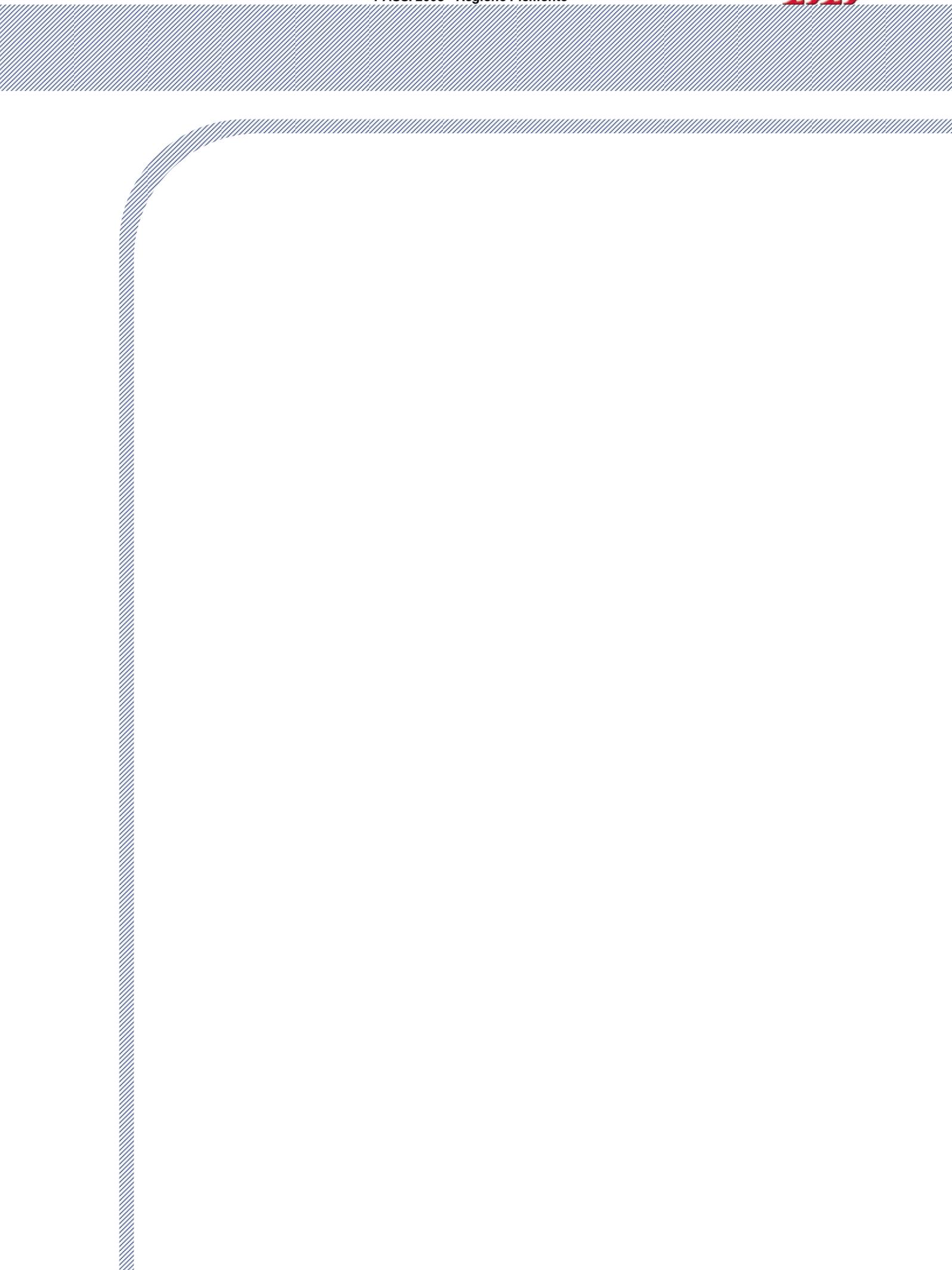
Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che oltre la metà delle donne in età fertile sia protetta contro la rosolia ma più quattro donne su dieci non sappiano quale sia il proprio stato immunitario nei confronti di questa malattia; questo dato, in linea con quello del 2007 indica una scarsa percezione del rischio connesso al contrarre la rosolia in gravidanza e quindi l'importanza di sensibilizzare le donne in età fertile anche con campagne informative che coinvolgano figure professionali diverse e "vicine" alla popolazione a rischio (ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI consente di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso che pone l'obiettivo di immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

Bibliografia

- G WHO *Strengthening national immunization systems through measles and rubella elimination and prevention of congenital rubella infection in WHO's European Region* 2005.
- WHO *Rubella* <http://www.who.int/immunization/topics/rubella/en/index.html>
- Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, 2003. www.ccm-network.it



Benessere

Percezione dello stato di salute
Depressione

BENESSERE

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa).

La percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona ed è importante che le Aziende Sanitarie tengano presente anche questo aspetto nella programmazione delle loro attività.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita è stata valutata con il metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, 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 ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come viene percepito il proprio stato di salute?

- In Piemonte il 68% degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi "bene" o "molto bene"; il 29% riferisce di sentirsi "discretamente" e solo il 3% risponde in modo negativo ("male"/"molto male").
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i più giovani;
 - gli uomini;
 - le persone con livello di istruzione medio-alto;
 - le persone senza difficoltà economiche;
 - le persone senza patologie severe.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si confermano le differenze per tutte le caratteristiche sopra riportate.

Stato di salute percepito positivamente*

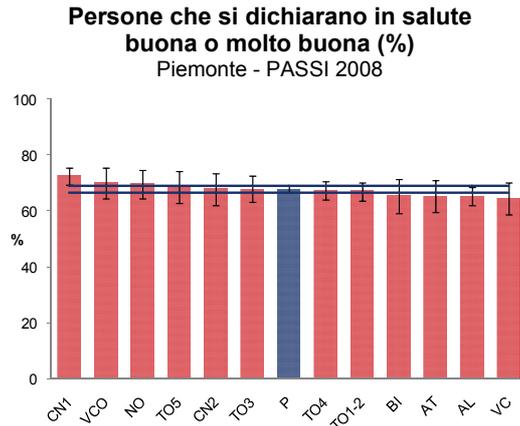
Piemonte - PASSI 2008 (n=5338)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	67,7	66,4-68,9
Età		
18 - 34	84,9	83,0-86,9
35 - 49	73,4	71,2-75,5
50 - 69	49,9	47,6-52,2
Sesso		
uomini	73,4	71,7-75,1
donne	61,9	60,1-63,8
Istruzione		
nessuna/elementare	44,8	40,8-48,8
media inferiore	62,0	59,6-64,3
media superiore	74,4	72,5-76,2
laurea	82,9	79,7-86,2
Difficoltà economiche		
molte	48,0	43,5-52,5
qualcuna	62,4	60,1-64,6
nessuna	75,6	73,9-77,3
Patologie severe**		
almeno una	37,7	34,3-41,2
assente	73,4	72,1-74,8

* Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona.

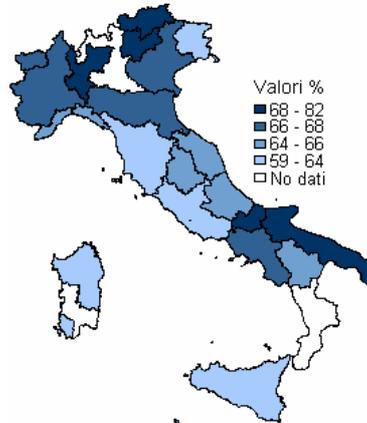
** Almeno una delle seguenti patologie: infarto e altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche, tumori, insufficienza renale.

- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di intervistati con percezione positiva del proprio stato di salute varia dal 65% dell'ASL VC al 72% dell'ASL CN1, unica a registrare un valore significativamente superiore a quello regionale (68%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 66% degli intervistati giudica positivamente la propria salute.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

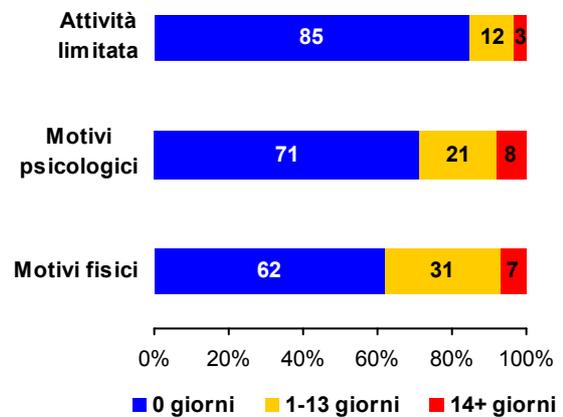
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona (%)
Pool PASSI 2008



Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- In Piemonte la maggior parte delle persone intervistate riferisce di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (62% in buona salute fisica, 71% in buona salute psicologica e 85% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Il 7% dei soggetti dichiara più di 14 giorni di cattiva salute in un mese per motivi fisici, l'8% per motivi psicologici. La limitazione delle attività abituali per di 14 giorni si è verificata nel 3% dei casi.

Distribuzione numero giorni* in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Piemonte - PASSI 2008



* Negli ultimi 30 giorni.

Media dei giorni percepiti in cattiva salute al mese
Piemonte - PASSI 2008

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
		Motivi fisici		Motivi psicologici		Attività limitata
			IC 95%		IC 95%	IC 95%
Totale	2,9	2,7-3,1	2,8	2,7-3,0	1,3	1,2-1,4
Classi di età						
18 - 34	2,2	1,9-2,5	2,2	1,9-2,5	1,0	0,8-1,2
35 - 49	2,6	2,3-2,8	2,8	2,4-3,1	1,1	0,9-1,3
50 - 69	3,7	3,4-4,1	3,4	3,1-3,8	1,7	1,4-2,0
Sesso						
uomini	2,1	1,9-2,3	1,9	1,7-2,2	1,0	0,9-1,2
donne	3,7	3,4-4,0	3,8	3,4-4,1	1,6	1,4-1,8
Istruzione						
nessuna/elementare	4,9	4,2-5,6	4,3	3,6-5,0	2,4	1,8-2,9
media inferiore	3,1	2,8-3,4	2,8	2,5-3,1	1,3	1,1-1,5
media superiore	2,5	2,2-2,7	2,7	2,4-2,9	1,2	1,0-1,4
laurea	1,8	1,4-2,2	2,2	1,8-2,7	0,6	0,4-0,9
Difficoltà economiche						
molte	5,7	4,9-6,5	6,0	5,1-6,9	2,9	2,2-3,5
qualche	3,3	3,0-3,6	2,9	2,6-3,2	1,6	1,3-1,8
nessuna	2,0	1,8-2,2	2,2	2,0-2,4	0,8	0,6-0,9
Patologie severe°						
almeno una	5,6	5,0-6,2	5,3	4,6-5,9	3,1	2,5-3,6
assente	2,4	2,2-2,5	2,4	2,2-2,6	1,0	0,8-1,1

° Almeno una delle seguenti patologie: infarto e altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie croniche, tumori, insufficienza renale.

- In un mese, in media, quasi 3 sono i giorni in cattiva salute, sia per motivi fisici che psicologici, poco più di 1 giorno quello con attività abituali limitate.
- In tutti e tre i casi i giorni aumentano con l'età, sono maggiori nelle donne, in coloro che presentano patologie severe, difficoltà economiche e bassi livelli di istruzione.

Per un confronto...

Percezione dello stato di salute

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Salute buona/molto buona	66,9	65,2-68,6	67,7	66,4-68,9	64,7	63,9-65,5	65,7	65,1-66,2

Conclusioni e raccomandazioni

Oltre i due terzi delle persone intervistate a livello regionale riferisce di sentirsi in buona salute; il dato è maggiore di quello riscontrato dall'indagine multiscopo ISTAT 2004-2005 (circa 60%) che però considera tutta la popolazione oltre i 14 anni, ovvero anche quella anziana che riferisce un peggiore stato di salute.

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute oltre che nella classi d'età più avanzate, nelle persone affette da patologie severe e nelle donne, anche nelle persone con basso livello d'istruzione o con difficoltà economiche.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire, quindi, una misura della domanda dei servizi sanitari, in quanto anche il "sentirsi male", oltre che lo "star male", è un elemento che la determina.

Bibliografia

- CDC Healthy days methods, 1989. <http://www.cdc.gov/hrqol/methods.htm/#healthy>
- WHO Preventing chronic diseases: a vital investment, 2005 WHO global report http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/Italian%20full%20report.pdf
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. Assessing health status and quality of life instruments: attributes and review criteria. *Quality of Life Research* 2002;11:193-205.
- *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Anno 2004-2005. La situazione in Piemonte.* http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/relaz_san/index.htm

Depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità.

Le patologie mentali sono in aumento a livello mondiale; tra queste, una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato depressivo vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consiste in due quesiti validati a livello internazionale e caratterizzati da elevata sensibilità e specificità, sul tema della depressione. Si rileva il numero di giorni, nelle ultime due settimane, nei quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: 1) aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose; 2) essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi vengono poi sommati e utilizzati per calcolare un punteggio che varia da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio uguale o maggiore di 3 sono considerati depressi; la diagnosi effettiva di depressione richiede comunque una valutazione clinica approfondita.

Quali persone presentano "sintomi di depressione"?

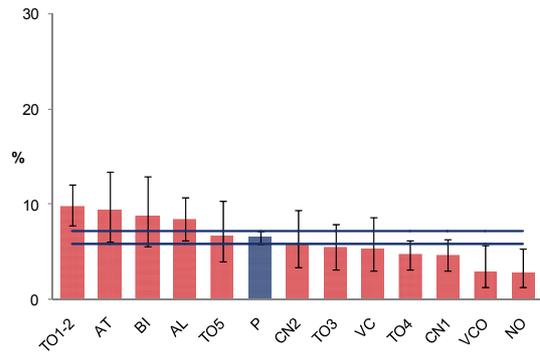
- In Piemonte circa il 6% delle persone intervistate riferisce, nelle ultime due settimane, sintomi che suggeriscono la presenza di uno stato depressivo.
- Questi sintomi risultano più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate;
 - nelle donne;
 - nelle persone con basso livello d'istruzione;
 - nelle persone con difficoltà economiche;
 - nelle persone senza un lavoro continuativo;
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (cfr. allegato statistico) si conferma la significatività statistica per sesso, patologia severa e difficoltà economiche.

Sintomi di depressione°		
Piemonte - PASSI 2008 (n=5203)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione	
	%	IC 95%
Totale	6,5	5,8-7,2
Classi di età		
18 - 34	4,1	3,1-5,2
35 - 49	6,1	4,9-7,3
50 - 69	8,6	7,3-9,9
Sesso		
uomini	3,8	3,0-4,5
donne	9,2	8,0-10,4
Istruzione		
nessuna/elementare	12,7	9,9-15,5
media inferiore	6,6	5,4-7,8
media superiore	5,6	4,6-6,7
laurea	2,9	1,3-4,5
Difficoltà economiche		
molte	17,3	13,9-20,7
qualche	7,2	6,0-8,4
nessuna	3,8	3,0-4,6
Lavoro continuativo		
sì	4,7	4,0-5,5
no	9,4	8,0-10,7
Patologie severe		
almeno una	14,9	12,3-17,5
nessuna	4,9	4,2-5,6

° Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3.

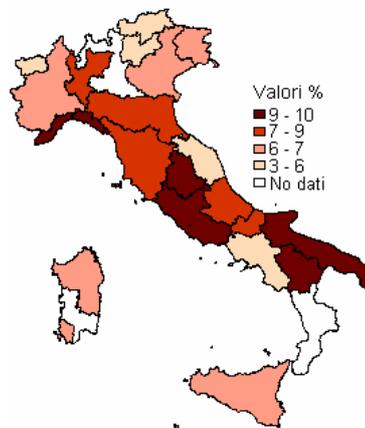
- Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di persone che riferiscono sintomi di depressione varia dal 3% a Novara e nell'ASL VCO al 10% dell'ASL TO1-2, uniche ASL a mostrare differenze significative con la media regionale (7%).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferisce sintomi di depressione è dell'8%.

Persone con sintomi di depressione (%)
Piemonte - PASSI 2008



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2008



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

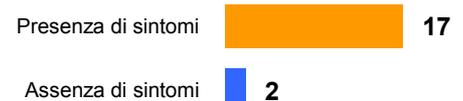
- Le persone che riferiscono sintomi di depressione hanno una qualità di vita peggiore rispetto a quelle che non li hanno: solo il 25% delle persone depresse definisce il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 71% delle persone che non riferiscono i sintomi.
- Coloro che dichiarano sintomi depressivi riferiscono, nell'ultimo mese, un numero significativamente maggiore di giorni in cattiva salute fisica, mentale o con limitazioni delle abituali attività rispetto a coloro che non li hanno.

Qualità della vita e sintomi indicativi di uno stato depressivo
Piemonte - PASSI 2008 (n=5187)

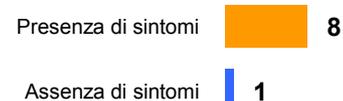
Media giorni in cattiva salute fisica



Media giorni n cattiva salute



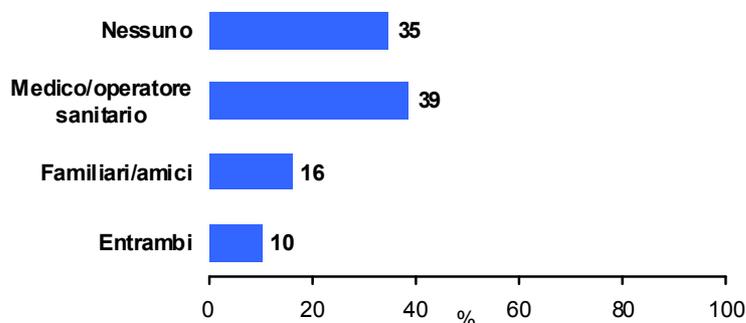
Media giorni con limitazione di attività



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 65% riferisce di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema: in particolare, a operatori sanitari (39%), a familiari/amici (16%) o ad entrambe le figure (10%).
- Il restante 35% non si è rivolto a nessuno.

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)
Piemonte - PASSI 2008 (n=244)



Per un confronto...

Sintomi depressivi

	Piemonte				Pool PASSI			
	2007		2008		2007		2008	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Sintomi di depressione nelle ultime due settimane	8,4	7,3-9,5	6,5	5,8-7,2	9,4	8,9-10,0	7,6	7,2-7,9
<i>donne</i>	11,6	9,8-13,4	9,2	8,0-10,4	12,8	12,0-13,7	10,2	9,6-10,8
<i>uomini</i>	5,2	3,9-6,5	3,8	3,0-4,5	5,9	5,3-6,6	4,9	4,5-5,3
<i>18-34 anni</i>	6,0	4,2-7,9	4,1	3,1-5,2	6,7	5,8-7,5	5,9	5,3-6,5
<i>35-49 anni</i>	7,7	5,9-9,6	6,1	4,9-7,3	9,2	8,2-10,1	7,2	6,6-7,8
<i>50-69 anni</i>	10,9	8,9-12,8	8,6	7,3-9,9	12,1	11,1-13,1	9,4	8,8-10,1
<i>almeno 1 patologia cronica</i>	16,7	13,2-20,2	14,9	12,3-17,5	17,8	16,2-19,5	15,2	14,0-16,4
Richiesta aiuto								
<i>nessuna</i>	46,8	39,6-54,0	34,9	29,1-40,6	47,2	44,0-50,4	42,1	39,7-44,6
<i>medico/operatore sanitario</i>	34,1	27,3-41,0	38,7	32,9-44,5	34,0	31,0-36,9	31,0	28,7-33,3
<i>famiglia/amici</i>	14,4	8,5-20,4	16,3	11,2-21,3	13,0	10,8-15,2	18,1	15,9-20,4
<i>entrambi</i>	4,7	2,8-6,5	10,2	6,6-13,8	5,8	4,5-7,2	8,8	7,0-10,5

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte quasi sette persone su cento riferiscono sintomi associabili ad uno stato depressivo, con una stima in diminuzione rispetto al 2007 (8%); i dati piemontesi sono più bassi di quelli nazionali, che pure sono in diminuzione.

Il fenomeno si conferma più diffuso tra coloro che hanno almeno una patologia severa, tra le donne e tra coloro che dichiarano difficoltà economiche.

La qualità di vita percepita (espressa in termini di giorni in cattiva salute fisica, mentale o con limitazione di attività) è peggiore nelle persone con sintomi di depressione; solo una persona depressa su quattro definisce il proprio stato di salute come “buono” o “molto buono” contro le quasi tre su quattro senza sintomi di depressione.

Sono ancora numerose (35%) le persone che non chiedono aiuto a nessuno per affrontare i sintomi di depressione, anche se sono in diminuzione rispetto al 2007 (47%).

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una quota importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una attuale “sfida” per i Servizi Sanitari.

Bibliografia

- *Libro verde: “Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l’Unione Europea”*. Commissione delle Comunità Europee. Bruxelles, 14/10/2005. COM(2005)484 definitivo.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB “The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener” 2003 Nov;41(11):1284-92.
- De Girolamo G., Polidori G., Morosini P.L. et al “La prevalenza dei disturbi mentali in Italia. Il progetto ESEMeD-WMH” “Epidemiologia e Psichiatria Sociale” n. 4, 2005.
<http://www.epicentro.iss.it/temi/mentale/esemed.pdf>
- European Commission “European Pact for Mental Health and well-being” 2008.
- U.S. Preventive Services Task Force. Screening for depression: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002;136:760-4.



Appendice

APPENDICE

Il campione complessivo 2008 del Piemonte è risultato così costituito:

Nuove ASL	Ex ASL	Campione (18-69 anni)
TO1-TO2	1,2,3,4	797
TO3	5	198
	10	213
TO4	6	225
	7	253
	9	246
TO5	8	273
VC	11	285
BI	12	259
NO	13	327
VCO	14	275
CN1	15	273
	16	225
	17	258
CN2	18	275
AT	19	273
AL	20	251
	21	195
	22	239
Regione Piemonte		5340

Per le nuove ASL accorpate il numero di interviste 2008 è risultato rispettivamente di:

Nuove ASL	Campione (18-69 anni)
TO1-2	797
TO3	411
TO4	724
CN1	756
AL	685

Nel presente rapporto, relativo ai risultati regionali 2008, vengono presentati confronti tra le 12 Aziende regionali riconosciute a quella data. Si precisa che immagini di confronto tra le 19 ex ASL ancora operative per PASSI nel 2008 saranno presenti nei report aziendali relativi all'intero periodo di sperimentazione della sorveglianza (giugno 2007 – dicembre 2008).

Interviste

Le interviste sono state condotte, a cadenza mensile, da personale delle ASL, prevalentemente dei dipartimenti di Prevenzione, specificamente formato attraverso Corsi di formazione, con tirocinio sul campo nel 2007.

I cittadini selezionati sono stati informati con una lettera informativa personale, spedita dall'ASL; ai Medici di Medicina Generale vengono inviati, attraverso lettera e/o mail, i nominativi dei propri assistiti campionati per la sorveglianza.

Poiché le interviste sono telefoniche i dati raccolti sono riferiti e non vi sono misurazioni dirette. La durata dell'intervista è risultata in media 21 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo, in quanto solo il 23% delle interviste è stata effettuata utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interviewing*).

L'attività è costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ed eventuale correzione delle anomalie riscontrate.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.3.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto, i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali, riportando stime puntuali con Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali.

Per garantire idonea rappresentatività, in ciascuna Regione sono stati aggregati i dati delle singole ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante *stratificazione* e *regressione logistica*; i risultati delle regressioni logistiche condotte sono riportati nell'Allegato statistico mentre nel testo, per brevità, ne compare solo la sintesi.

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per confrontare il dato regionale con quelli delle 12 ASL del Piemonte (TO1 e TO2 sono considerate una unica ASL), introducendo anche i rispettivi Intervalli di Confidenza al 95% per la variabile considerata. Le linee blu parallele alle ascisse presenti nei grafici raffigurano gli estremi dell'IC 95% regionale e sono state introdotte per facilitare i confronti.

Le *mappe tematiche* mostrano la distribuzione dei valori dei principali indicatori per le Regioni (o parti di esse) partecipanti al Pool PASSI. Le mappe evidenziano in modo immediatamente percepibile, tramite scale di colori, la situazione nelle diverse Regioni; per definirne le soglie si sono utilizzati opportuni quantili di distribuzione.

Nel presente rapporto 2008 vengono anche riportati, in tabelle inserite in ciascuna sezione tematica, confronti regionali e nazionali con alcuni dati del 2007.

Etica e privacy

Le operazioni della sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.L. n. 196/2003 *Codice in materia di protezione dei dati personali*). Il sistema PASSI è stato inoltre valutato 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.

Gli intervistatori hanno ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

La raccolta dei dati avviene con supporto informatico o con questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore Aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di impedire l'accesso non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via internet. Gli elementi identificativi presenti a livello locale su supporto cartaceo o informatico sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

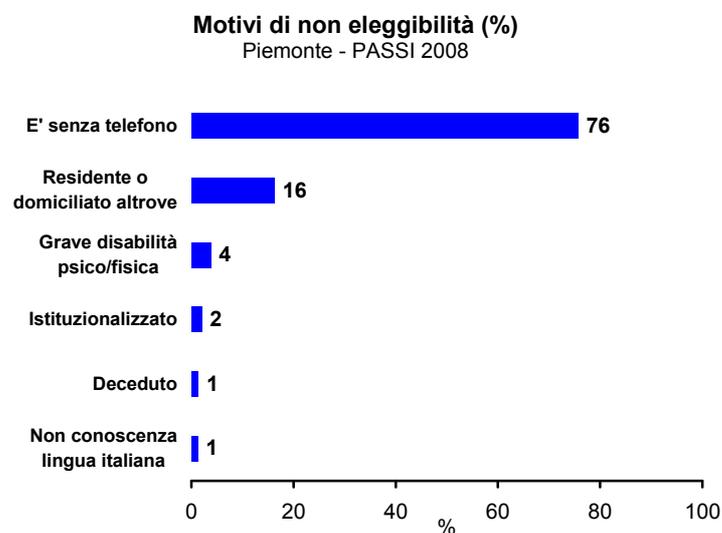
- *Popolazione indagata*: persone 18-69enni residenti in ASL e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.
- *Eleggibilità*: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione/Prov.Aut.).
- *Non eleggibilità*: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè non residente nella ASL, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non a conoscenza della lingua italiana, grave disabilità, età minore di 18 anni oppure maggiore di 69.
- *Risposta*: proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- *Non reperibilità*: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- *Rifiuto*: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- *Sostituzione*: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio:

Ex ASL	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità
Torino (1,2,3,4)	82,6	17,4	14,3	3,1
Collegno (5)	93,8	6,1	5,2	0,9
Pinerolo (10)	70,8	29,2	20,3	9,0
Ciriè (6)	86,9	13,1	9,3	3,9
Chivasso (7)	89,8	10,2	6,7	3,5
Ivrea (9)	96,9	3,1	1,6	1,6
Chieri (8)	81,6	18,4	11,6	6,8
Vercelli (11)	93,8	6,2	6,2	0,0
Biella (12)	64,3	35,7	28,5	7,2
Novara (13)	83,9	16,1	9,2	6,9
Omegna (14)	82,6	17,4	14,7	2,7
Cuneo (15)	87,5	12,5	11,5	1,0
Mondovì (16)	84,6	15,4	11,3	4,1
Savigliano (17)	89,6	10,4	7,6	2,8
Alba (18)	84,1	15,9	13,1	2,8
Asti (19)	83,8	16,2	12,5	3,7
Alessandria (20)	83,4	16,6	14,0	2,7
Casale Monf. (21)	90,0	10,0	9,1	0,9
Novi Ligure (22)	86,3	13,7	10,5	3,2
Piemonte	84,1	15,9	12,3	3,7
Pool PASSI 2008	86,7	13,3	9,4	3,9

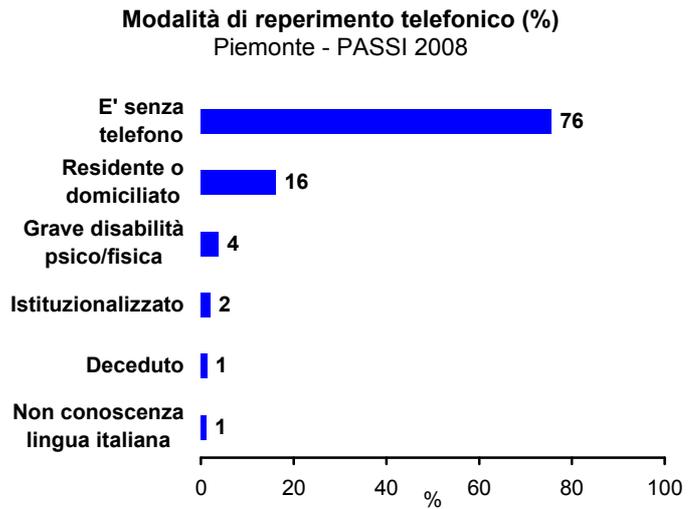
Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- Poco più di 1.000 soggetti campionati sono stati esclusi dal campione in quanto non eleggibili in base al protocollo del Sistema del sistema di sorveglianza.
- Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere "senza telefono rintracciabile", che comprende le persone senza telefono o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono.



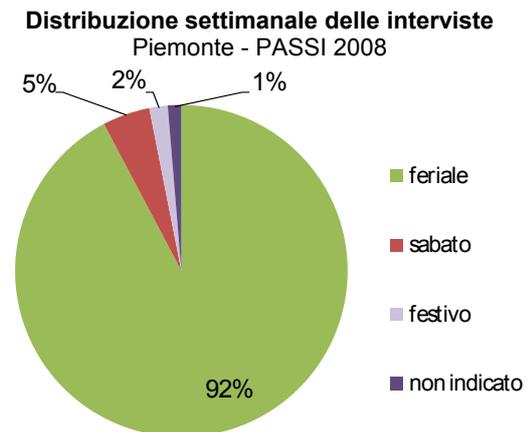
Modalità di reperimento del numero telefonico

- I numeri già presenti nell'anagrafe sanitaria al momento dell'estrazione del campione sono stati poco meno del 50%.
- Circa un quarto dei numeri telefonici è stato rintracciato tramite altre fonti aziendali e circa il 14% tramite le pagine bianche.
- Più del 10% dei numeri è reperito tramite altre modalità.

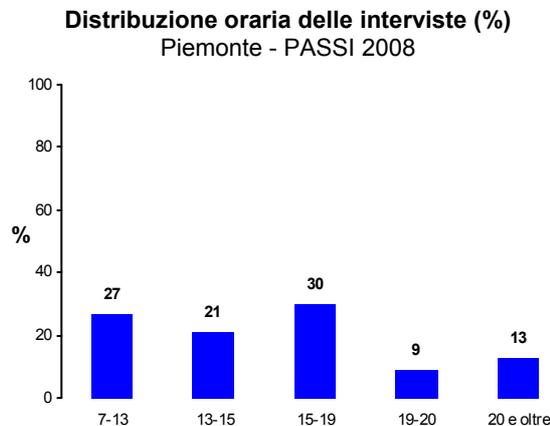


Distribuzione oraria e settimanale delle interviste

- La maggior parte delle interviste (92%) viene effettuata in giorni feriali, il 5% durante il sabato e il 2% in giorni festivi ("non indicato" 1%).



- Secondo i dati di monitoraggio ufficiale, quasi la metà delle interviste viene effettuata entro le ore 15, sia nei feriali che nei festivi (per il sabato la percentuale sale al 59%) e poco più di una intervista su cinque viene effettuata in orari serali (dopo le 19).



Altre informazioni riguardanti le attività di svolgimento della Sorveglianza Passi nella Regione Piemonte sono disponibili sul sito: www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi.htm.

Allegato statistico

L'utilizzo della pesatura

Nella sorveglianza PASSI si utilizza un campionamento stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni) effettuato a livello aziendale con estrazione casuale dalle anagrafi sanitarie. L'analisi dei dati a livello regionale necessita pertanto di una pesatura per migliorare l'affidabilità delle stime, in particolare per le variabili con forte eterogeneità interaziendale.

I pesi sono strato-dipendenti; in particolare ogni singola ASL avrà sei valori di peso, uno per ciascun strato. La variabile "Peso" rappresenta quanto il singolo strato di ASL pesa sul campione aggregato di regione; a ogni intervista viene associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Nell'analisi condotta, sono stati calcolati due diversi pesi:

- il "Peso1" riporta i dati all'universo di riferimento ed è stato utilizzato nella regressione logistica multivariata. Il "Peso1" è dato dal rapporto tra la proporzione di popolazione ${}_i P_k$ (prendendo come riferimento quella ISTAT al 31/12/2007) dello strato k-esimo della ASL i-esima rispetto alla regione di appartenenza e la proporzione delle interviste effettivamente svolte ${}_i \hat{P}_k$ in quel dato periodo dello strato k-esimo dell'ASL i-esima rispetto a quelle svolte nell'intera regione, formalmente:

$${}_i \text{Peso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k} \quad {}_i \hat{P}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{pop strato}_k \text{ Re g}} \quad {}_i \hat{P}_k = \frac{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ Re g}}$$

- il "Peso2" mantiene la numerosità campionaria ed è stato utilizzato nell'analisi univariata. Il "Peso2" è l'inverso della frazione campionaria ed è dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima ASL dello strato k e il numero di interviste della i-esima ASL dello strato k, formalmente:

$${}_i \text{Peso2}_k = \frac{\text{pop strato}_k \text{ ASL}_i}{\text{numero int strato}_k \text{ ASL}_i}$$

Nelle sezioni con target di età particolari (screening, vaccinazioni, carta del rischio cardiovascolare) sono stati appositamente calcolati entrambi i pesi per le rispettive classi d'età.

Poiché nel 2008 in Piemonte il campionamento è stato effettuato a partire da 19 ex ASL, per offrire immagini corrette di confronto sulle attuali 12 ASL del Piemonte è stato necessario considerare ciascuna ASL accorpata come una piccola "regione", ovvero ai soggetti delle ex ASL confluite in ciascuna ASL accorpata (ex ASL 5 e 10 per TO3; ex ASL 6, 7 e 9 per TO4; ex ASL 15,16 e 17 per CN1, ex ASL 20, 21 e 22 per AL) sono stati assegnati ulteriori pesi utilizzati solo per stimare il valore dell'ASL accorpata.

Come il dato regionale deriva da una sintesi pesata delle varie ASL appartenenti alla Regione così i valori per l'intero Pool PASSI 2008, calcolati a livello nazionale, sono il risultato di un'aggregazione di tutte le ASL partecipanti con un livello minimo di rappresentatività, utilizzando le stesse procedure impiegate a livello regionale e di azienda accorpata.

L'analisi di regressione logistica in breve

L'analisi di regressione logistica si prefigge di studiare la relazione asimmetrica tra una variabile dipendente dicotomica, l'outcome, con una o più variabili indipendenti, contemporaneamente.

Gli obiettivi principali dell'analisi di regressione logistica sono:

- a. valutare la forza e la significatività della relazione tra la variabile dipendente e la variabile indipendente, controllando gli effetti connessi con altre variabili inserite nel modello e fissate come costanti;
- b. calcolare la predizione del rischio basato sugli effetti di fattori multipli.

La quantificazione della forza e la predizione del rischio vengono espresse mediante l'Odds Ratio (OR), cioè dal rapporto tra la probabilità del verificarsi dell'evento in una categoria, detta di riferimento, con la probabilità del verificarsi dell'evento nell'altra categoria. Nel caso in cui la variabile indipendente sia formata da tre o più categorie (tre classi di età, tre livelli di istruzione), la regressione logistica confronta la categoria di riferimento con tutte le altre.

In particolare, se:

1. $OR=1$ la probabilità dell'evento, cioè che l'outcome sia positivo, è uguale tra i soggetti appartenenti o no alla categoria di riferimento, al netto dell'influenza delle altre variabili indipendenti;
2. $OR>1$ la probabilità dell'evento, cioè che l'outcome sia positivo, è minore negli appartenenti alla categoria di riferimento, al netto dell'influenza delle altre variabili indipendenti;
3. $OR<1$ la probabilità dell'evento, cioè che l'outcome sia positivo, è maggiore negli appartenenti alla categoria di riferimento, al netto dell'influenza delle altre variabili indipendenti.

La significatività statistica della relazione viene espressa mediante il calcolo degli intervalli di confidenza dell'OR al 95% (IC95%), significativi se non contengono 1, e mediante i p-value associati al test Z, significativi se inferiori a 0,05.

Nella sorveglianza PASSI le variabili indipendenti sempre inserite nei modelli di regressione logistica sono di tipo socio demografico (età, sesso, livello di istruzione e difficoltà economiche) e, in alcuni casi, relativamente all'outcome da studiare, ne sono state inserite altre (stato civile, presenza di patologie, ecc.).

La regressione logistica bivariata viene impiegata per verificare se esiste una differenza significativa tra le categorie di una caratteristica sociodemografica; la regressione logistica multipla viene invece impiegata per confermare che l'eventuale differenza rimane tale al netto delle altre variabili inserite nel modello e conseguentemente l'outcome risulta associato o no alla variabile indipendente.

Di seguito vengono riportati i risultati delle regressioni logistiche multiple condotte nelle diverse sezioni del report. Per ogni variabile indipendente sono indicati tra parentesi la categoria in esame rispetto alla categoria di riferimento, i valori dell'OR, i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) e i valori dei p-value associati al test Z corrispondente.

Guadagnare salute

Attività fisica

Sedentari	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,19	1,01 - 1,40	0,037
Classe di età (50-69/18-34)	1,26	1,07 - 1,50	0,006
Sesso (Donna/Uomo)	1,13	0,99 - 1,27	0,057
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,98	0,79 - 1,20	0,825
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,83	0,67 - 1,03	0,085
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,76	0,57 - 1,00	0,051
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,74	0,60 - 0,90	0,003
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,59	0,49 - 0,73	0,000

Situazione nutrizionale

Eccesso ponderale	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,06	1,75 - 2,42	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	3,32	2,81 - 3,93	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,38	0,34 - 0,43	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,68	0,56 - 0,84	0,000
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,50	0,41 - 0,61	0,000
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,35	0,27 - 0,46	0,000
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,91	0,74 - 1,11	0,340
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,76	0,62 - 0,93	0,008

Adesione al "5 a day"	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,51	1,16 - 1,97	0,002
Classe di età (50-69/18-34)	2,45	1,88 - 3,19	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,39	1,15 - 1,68	0,001
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,35	0,98 - 1,86	0,066
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,55	1,12 - 2,15	0,008
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,52	1,01 - 2,29	0,047
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,40	0,98 - 2,01	0,065
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,53	1,07 - 2,19	0,019
IMC (Sovrappeso/Sottopeso-normopeso)	0,95	0,77 - 1,17	0,625
IMC (Obeso/Sottopeso-normopeso)	0,97	0,70 - 1,34	0,853

Consumo di alcol

Consumo di alcol nell'ultimo mese*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,80	0,63 - 1,02	0,074
Classe di età (35-49/18-24)	0,85	0,67 - 1,06	0,145
Classe di età (50-69/18-24)	0,83	0,66 - 1,05	0,116
Sesso (Donna/Uomo)	0,24	0,22 - 0,28	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,14	0,93 - 1,40	0,217
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,51	1,22 - 1,87	0,000
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	2,26	1,72 - 2,98	0,000
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,97	0,79 - 1,19	0,772
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,25	1,02 - 1,53	0,034

* Più di una unità di bevanda alcolica

Consumatore "binge"*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,66	0,44 - 0,97	0,033
Classe di età (35-49/18-24)	0,39	0,27 - 0,57	0,000
Classe di età (50-69/18-24)	0,33	0,22 - 0,49	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,17	0,12 - 0,23	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,09	0,67 - 1,78	0,734
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,92	0,56 - 1,53	0,754
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,04	0,57 - 1,89	0,900
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,68	0,45 - 1,03	0,069
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,72	0,48 - 1,08	0,113

* Nell'ultimo mese

Abitudine al fumo

Fumatori	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,98	0,78 - 1,24	0,884
Classe di età (35-49/18-24)	0,74	0,60 - 0,92	0,006
Classe di età (50-69/18-24)	0,50	0,40 - 0,62	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,67	0,59 - 0,76	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,44	1,15 - 1,81	0,002
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,10	0,87 - 1,39	0,441
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,81	0,60 - 1,10	0,175
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,68	0,55 - 0,83	0,000
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,49	0,40 - 0,59	0,000

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Misurazione della pressione arteriosa*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,80	1,51 - 2,15	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	4,02	3,22 - 5,03	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,27	1,09 - 1,49	0,002
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,04	0,76 - 1,43	0,792
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,23	0,89 - 1,71	0,203
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,46	0,99 - 2,16	0,058
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,92	0,70 - 1,20	0,528
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,14	0,87 - 1,50	0,327

*negli ultimi due anni

Persone ipertese	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	3,25	2,30 - 4,58	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	13,3	9,58 - 18,5	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,93	0,79 - 1,09	0,372
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,83	0,67 - 1,04	0,104
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,73	0,58 - 0,92	0,007
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,72	0,51 - 1,01	0,058
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,69	0,54 - 0,89	0,005
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,73	0,57 - 0,94	0,015
IMC (Sovrappeso-obeso/Sottopeso-normopeso)	2,49	2,13 - 2,92	0,000

Misurazione del colesterolo*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,74	2,35 - 3,21	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	8,03	6,54 - 9,85	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,30	1,14 - 1,49	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,02	0,76 - 1,36	0,895
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,37	1,02 - 1,85	0,037
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,44	1,01 - 2,04	0,041
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,33	1,06 - 1,68	0,015
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,41	1,12 - 1,78	0,003

*almeno una volta nella vita

Persone ipercolesterolemiche	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,05	1,58 - 2,66	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	4,21	3,26 - 5,43	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,07	0,92 - 1,24	0,402
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,98	0,78 - 1,22	0,827
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,96	0,76 - 1,22	0,761
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,13	0,82 - 1,55	0,454
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,89	0,69 - 1,15	0,384
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,85	0,66 - 1,09	0,208
IMC (Sovrappeso-obeso/Sottopeso-normopeso)	1,48	1,27 - 1,72	0,000

Carta del rischio cardiovascolare

Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (50-69/35-49)	2,44	1,66 - 3,59	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,05	0,75 - 1,48	0,757
Istruzione (alta/bassa)	0,85	0,59 - 1,21	0,369
Difficoltà economiche (No/Sì)	0,85	0,61 - 1,20	0,368
Fattori di rischio cardiovascolari (No/Sì)	0,62	0,39 - 0,97	0,035

Sicurezza

Sicurezza Stradale

Guida sotto l'effetto dell'alcol dichiarato*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,94	0,60 - 1,46	0,784
Classe di età (35-49/18-24)	0,98	0,65 - 1,46	0,904
Classe di età (50-69/18-24)	0,92	0,61 - 1,39	0,686
Sesso (Donna/Uomo)	0,21	0,15 - 0,29	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,33	0,83 - 2,14	0,233
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,33	0,82 - 2,13	0,247
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,55	0,90 - 2,68	0,114
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,92	0,60 - 1,42	0,714
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,91	0,60 - 1,39	0,678

* Tra coloro che hanno dichiarato di aver bevuto e guidato nell'ultimo mese

Sicurezza Domestica

Bassa percezione di rischio di infortunio domestico	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,05	0,80 - 1,38	0,709
Classe di età (50-69/18-34)	1,05	0,78 - 1,42	0,727
Sesso (Donna/Uomo)	0,60	0,49 - 0,75	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,72	0,49 - 1,07	0,106
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,76	0,51 - 1,14	0,189
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,09	0,64 - 1,87	0,748
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,07	0,76 - 1,49	0,702
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,56	1,11 - 2,20	0,011
Popolazione a rischio (Si anziani-bambini/No anziani-bambini)	1,32	1,04 - 1,68	0,024

Ricevuto informazioni sugli infortuni domestici	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49 /18-34)	1,59	1,35 - 1,87	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	1,77	1,49 - 2,10	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,10	0,98 - 1,24	0,119
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,45	1,16 - 1,80	0,001
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,60	1,28 - 2,00	0,000
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,76	1,34 - 2,31	0,000
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,08	0,87 - 1,34	0,474
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,09	0,88 - 1,35	0,44
Popolazione a rischio (Si anziani-bambini/No anziani-bambini)	1,07	0,98 - 1,24	0,335

Adottato misure di sicurezza per l'abitazione*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,05	0,69 - 1,59	0,829
Classe di età (50-69/18-34)	0,64	0,40 - 1,02	0,059
Sesso (Donna/Uomo)	0,66	0,48 - 0,90	0,010
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,70	0,38 - 1,27	0,237
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,88	0,48 - 1,61	0,680
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,23	0,59 - 2,56	0,578
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,62	0,38 - 1,02	0,059
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,66	0,40 - 1,09	0,104
Percezione sulla possibilità di subire un infortunio domestico (Assente-Bassa/Alta-Molto alta)	0,38	0,25 - 0,60	0,000
Popolazione a Rischio (non presenza di anziani o bambini/ presenza di anziani o bambini)	1,29	0,89 - 1,87	0,177

* Tra coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

Programmi di prevenzione individuale

Diagnosi precoce del tumore della mammella (donne 50-69 anni)

Mammografia preventiva*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (60-69/50-59)	0,73	0,55 - 0,98	0,036
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,01	0,72 - 1,41	0,971
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,37	0,93 - 2,03	0,111
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,97	0,50 - 1,87	0,928
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,95	1,30 - 2,92	0,001
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	2,62	1,72 - 3,98	0,000
Stato civile (Non coniugata/Coniugata)	0,84	0,61 - 1,12	0,288

* Negli ultimi due anni

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero (donne 25-64 anni)

Donne che hanno effettuato il Pap-test*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/25-34)	2,28	1,70 - 3,05	0,000
Classe di età (50-64/25-34)	1,98	1,44 - 2,71	0,000
Stato civile (Non coniugata/Coniugata)	0,77	0,54 - 1,09	0,138
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,50	1,04 - 2,15	0,030
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	2,35	1,60 - 3,47	0,000
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	2,56	1,55 - 4,23	0,000
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,59	1,14 - 2,21	0,006
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,74	1,24 - 2,45	0,001
Convivenza (Sì/No)	1,21	0,85 - 1,72	0,285

* Negli ultimi tre anni

Diagnosi precoce del tumore del colon-retto (50-69 anni)

Effettuazione della ricerca del sangue occulto*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (50-59/60-69)	0,37	0,26 - 0,52	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,64	0,46 - 0,87	0,005
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,27	0,84 - 1,94	0,258
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,59	1,02 - 2,47	0,004
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	2,56	1,35 - 4,87	0,004
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,28	0,73 - 2,24	0,382
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,99	0,56 - 1,73	0,961

* Negli ultimi due anni

Effettuazione della colonscopia*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (50-59/60-69)	0,50	0,36 - 0,70	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,72	0,53 - 0,98	0,039
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,92	0,62 - 1,36	0,659
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,13	0,75 - 1,72	0,558
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,42	0,72 - 2,79	0,313
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,16	0,69 - 1,95	0,578
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,89	0,53 - 1,51	0,673

* Negli ultimi due anni

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)

Persone vaccinate nella campagna 2007-2008*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,82	1,12 - 2,96	0,016
Classe di età (50-64/18-34)	4,69	2,94 - 7,48	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	1,00	0,75 - 1,34	0,978
Istruzione (Alta/Bassa)	1,27	0,93 - 1,73	0,132
Difficoltà economiche (No/Sì)	1,43	1,06 - 1,93	0,021
Patologia cronica (Almeno 1 patologia/Nessuna patologia)	4,30	3,11 - 5,94	0,000

* Negli ultimi 12 mesi

Vaccinazione antirosolia (18-49 anni)

Riferiscono vaccinazione	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,59	0,43 - 0,82	0,002
Classe di età (35-49/18-24)	0,37	0,27 - 0,50	0,000
Istruzione (Alta/Bassa)	0,93	0,72 - 1,20	0,572
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,38	0,91 - 2,09	0,131
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	1,72	1,14 - 2,59	0,010

Benessere

Percezione dello stato di salute

Riferiscono di sentirsi "bene" o "molto bene"	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	0,55	0,45 - 0,66	0,000
Classe di età (50-69/18-34)	0,24	0,20 - 0,29	0,000
Sesso (Donna/Uomo)	0,57	0,50 - 0,65	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,96	0,78 - 1,18	0,695
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,25	1,01 - 1,55	0,041
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,83	1,36 - 2,47	0,000
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	1,55	1,26 - 1,92	0,000
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	2,65	2,14 - 3,28	0,000
Patologia (Nessuna patologia/Almeno 1 patologia)	3,05	2,59 - 3,60	0,000

Depressione

Riferiscono sintomi riconducibili a uno stato depressivo	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,46	1,04 - 2,05	0,030
Classe di età (50-69/18-34)	1,35	0,95 - 1,91	0,098
Sesso (Donna/Uomo)	2,32	1,81 - 2,98	0,000
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,79	0,56 - 1,11	0,170
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,89	0,62 - 1,27	0,507
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,53	0,30 - 0,96	0,037
Difficoltà economiche (Qualche difficoltà/Molte difficoltà)	0,46	0,34 - 0,62	0,000
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte difficoltà)	0,28	0,20 - 0,38	0,000
Lavoro Regolare (No/Sì)	1,30	0,99 - 1,70	0,056
Patologia (Nessuna patologia/Almeno 1 patologia)	0,38	0,30 - 0,50	0,000

Operatori aziendali PASSI 2008

- ASL TO1 - TO2 ex ASL 1-2-3-4 - *Coordinatore*: Meda Margherita; *Vice Coordinatore*: Modolo Giorgiana; *Intervistatori*: Vizzani Giovanna; *Intervistatori*: Calamia Anna Maria, Capocefalo Roberto, Ciquera Anna Maria, Corvasce Annunziata, Costa Rosa, Cuccia Rosa, Fracchia Piera, Modolo Giorgiana, Montalto-Monella Assunta, Strippoli Angela, Villani Carmelita, Vurchio Rosanna, Vizzani Giovanna.
- ASL TO3 ex ASL 5 - *Coordinatore*: Gallone Angela; *Intervistatori*: Albis Germana, Forno Lorella, Ghimenti Sabrina, Miletto Flora, Paletti Silvana, Rigotti Doriana, Ruiu Giovannina.
ex ASL 10 *Coordinatore*: Laurenti Paolo; *Vice Coordinatore*: Paltrinieri Giovanna; *Intervistatori*: De Luca Elena, Garzino Antonella, Salusso Valter, Meia Bruna, Marchisio Franca, Marilena Gramaglia; *Supporto amministrativo*: Piera Berger, Assunta Bova.
- ASL TO4 ex ASL 6 - *Coordinatore*: Stanzone Stefano; *Intervistatori*: Alicastro Francesco; Guerzoni Lorella, Gullo Giuseppe Alessandro, Incalza Vincenzo.
ex ASL 7 - *Coordinatore*: Greco Domenica; *Intervistatori*: Villa Paola; Principiano Alessia, Francone Carla; *Supporto informatico*: Mondino Elena, Cavallo Caludia, Postorino Francesco.
ex ASL 9 - *Coordinatore*: Alibrandi Maria Pia; *Intervistatori*: Anselmo Eva, Baracco Paola, Compagno Annalisa, Reviglionio Gisella, Ruschi Marco, Scarcia Maria Grazia.
- ASL TO5 ex ASL 8 - *Coordinatore*: Valenza Giuseppe; *Intervistatori*: Boscolo Lodovica, Brotto Renata, Castagno Paolo, Della Valle Giovanna, Gentile Marisa, Ponte Laura.
- ASL VC ex ASL 11 - *Coordinatore*: Bagnasco Gabriele; *Intervistatori*: Leone Paola, Longhi Michelina.
- ASL BI ex ASL 12 - *Coordinatore*: Giacomini Adriano; *Intervistatori*: Andreone Simona, Busato Anna, Musso Anna, Vercellino Piercarlo.
- ASL NO ex ASL 13 - *Coordinatore*: Moia Edoardo; *Intervistatori*: Boeddu Maria Rosa, Cianfrocca Laura, Frizzarin Laura, Palermo Cristina, Preti Claudia Angela.
- ASL VCO ex ASL 14 - *Coordinatore*: Ferrari Paolo; *Intervistatori*: Betlamini Elvadia; Corvi Vilma, Primatesta Ezio; Silveri Regina Rosa.
- ASL CN1 ex ASL 15 - *Coordinatore*: Orione Lorenzo; *Vice Coordinatore*: Fossati Anna Maria; *Intervistatori*: Calcagno Lucia, Favole Denise, Golemme Marisa, Marchiò Vanda, Pettavino Silvia, Rimondot Monica.
ex ASL 16 - *Coordinatore*: Puglisi Maria Teresa; *Intervistatori*: Botto Marilena, Rosso Carla, Strazzarino Enrica.
ex ASL 17 - *Coordinatore*: Repossi Angelo; *Intervistatori*: Balestra Antonella, Barale Mariangela, Becchio Maria Teresa, Cerrato Marina, Eandi Lorena; *Supporto amministrativo*: Lamberti Marina.
- ASL CN2 ex ASL 18 - *Coordinatore*: Marinaro Laura; *Vice Coordinatore*: Guasti Annelisa; *Intervistatori*: Dogliani Maria Grazia, Franco Carlevero Nadia, Giachino Giovanna, Leone Aldo, Marziani Natalina, Serventi Maria Gabriella, Borda Antonella.
- ASL AT ex ASL 19 - *Coordinatore*: Rivetti Daniela; *Vice Coordinatore*: Oddone Maurizio; *Intervistatori*: Abate Nadia, Iannuzzi Vittoria, Iannuzzi Lucia, Musso Anna Maria, Mutton Mariuccia.
- ASL AL ex ASL 20 - *Coordinatore*: Brezzi Maria Antonietta; *Vice Coordinatore*: Bracco Paola; *Intervistatori*: Bagna Enrica, Novelli Daniela, Oleandro Rosa, Panizza Ornella; Susani Franca; *Collaboratore analista*: Rabagliati Claudio; *Supporto amministrativo*: Pagliarino Giorgio Ugo, Smaniotto Alessandro.
ex ASL 21 - *Coordinatore*: Galiano Antonio; *Intervistatori*: Angelini Chiara, Casalone Francesca, Chiaraluca Valentina, De Angeli Marina, Emmanuele Patrizio, Peano Alessandro, Rondano Bruna, Santolli Stefania, Varvello Barbara.
ex ASL 22 - *Coordinatore*: Prospero Rossana; *Vice Coordinatore*: Fossati Fiorangela; *Intervistatori*: Fiori Carla, Lomolino Daniela, Simonelli Enrica, Solia Giacomina; *Supporto informatico*: Gamalero Pietro, Marengo Tiziana.

