



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto regionale 2009

Piemonte



www.regione.piemonte.it/sanita



Redazione a cura di:

Gruppo regionale PASSI:

Maria Chiara Antoniotti¹ – *coordinatore regionale*

Donatella Tiberti² – *referente regionale*

Paolo Ferrari³ – *vice-coordinatore regionale*

Andrea Nucera¹, Maria Rizzo¹

Impaginazione grafica a cura di:

Orietta Mariani¹

¹ Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Novara

² Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Alessandria

³ Struttura semplice di Epidemiologia - ASL VCO

La sorveglianza PASSI si svolge sotto l'egida di **istituzioni sanitarie** centrali, regionali e locali:

- *Ministero della Salute*
- *Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM*
- *Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità*
- *Assessorato alla Tutela della salute e Sanità, Edilizia sanitaria, Politiche sociali e Politiche per la famiglia della Regione Piemonte*
- *I Direttori generali e i Direttori sanitari delle ASL*
- *I Direttori delle Direzioni Integrate della Prevenzione e dei Dipartimenti di Prevenzione*
- *I Medici di medicina generale*

Nel 2009 in Piemonte per la realizzazione di PASSI, le ASL hanno usufruito di finanziamenti del settore regionale per la Promozione della Salute e interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva.

Si ringraziano:

- Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati
- Gli operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte e i cui nominativi sono riportati in appendice
- I Medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL
- Tutte le persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili ai siti:

www.epicentro.iss.it/passi/

www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni/category/28-progetto-passi.html

www.asl13.novara.it/intranet/L-Azienda/SSEPI/Progetto--/index.htm

INDICE

	pag.	
Prefazione	3	
Sintesi dei risultati	4	
Profilo socio-demografico		
Il campione 2009	9	
Guadagnare Salute		
Attività Fisica	17	
Stato nutrizionale e abitudini alimentari	22	
Consumo di alcol	30	
Abitudine al fumo	37	
Fumo passivo	44	
Rischio cardiovascolare		
Iperensione arteriosa	49	
Ipercolesterolemia	54	
Calcolo del rischio cardiovascolare	58	
Diabete	61	
Sicurezza		
Sicurezza stradale	67	
Sicurezza domestica	72	
Prevenzione individuale		
Screening cervicale	81	
Screening mammografico	88	
Screening per il cancro del colon-retto	95	
Vaccinazione antinfluenzale	102	
Vaccinazione antirosolia	104	
Benessere		
Percezione dello stato di salute	109	
Depressione	113	
Appendici		
Materiali e metodi	119	
Monitoraggio dell'attività	121	
Analisi dei dati	124	
Risultati delle regressioni logistiche	127	
Operatori ASL	133	

Prefazione

È ormai noto che le malattie croniche costituiscono le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta e mostrano una tendenza costante alla crescita, inevitabilmente associato anche all'aumento dei loro costi diretti e indiretti. Tra gli obiettivi prioritari dei sistemi sanitari vi è quello di prevenire queste patologie mettendo in campo azioni specifiche ed efficaci, promuovendo programmi e politiche intersettoriali e attuando la sorveglianza di popolazione. Si tratta di indicazioni contenute in documenti internazionali, riprese sia nel Piano di Prevenzione nazionale 2008-2010, che in quello regionale recentemente approvato.

La Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie in Italia) promuove la prevenzione delle malattie croniche attraverso la rilevazione sistematica e continua degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento volti a modificare comportamenti a rischio.

Questo documento costituisce per il Piemonte il terzo rapporto annuale PASSI e raccoglie le principali informazioni ottenute da oltre 4mila interviste telefoniche effettuate nel 2009 grazie alla collaborazione fornita da più di 150 operatori delle ASL piemontesi.

Alcuni dei dati qui riportati sono già stati anticipati nel 2010 in occasione delle "giornate" dedicate a importanti temi della sanità pubblica quali, per esempio, il fumo, l'alcol e la situazione nutrizionale. Con questa pubblicazione, si conferma quindi l'impegno di PASSI a produrre tempestivamente stime da restituire alla Regione e alle ASL per la programmazione e valutazione delle attività, ma anche informazioni da diffondere alla popolazione per facilitare la consapevolezza dell'importanza degli stili di vita.

Eccesso ponderale e sedentarietà, anche meno diffusi rispetto al resto del territorio italiano, riguardano un terzo degli adulti. La sedentarietà è in aumento, mentre si osservano cambiamenti positivi nei comportamenti relativi al fumo e al consumo a rischio di alcol. Il Piemonte si caratterizza per un maggiore rispetto della legge relativa al divieto di fumare in luoghi chiusi e a quella sull'uso dei dispositivi di sicurezza stradale. Buoni risultati si osservano anche per gli screening dei tumori femminili, mentre è minore rispetto al resto del territorio italiano la diffusione dello screening per il cancro del colon-retto tra i 50 e i 69 anni.

Attraverso i cittadini, PASSI si focalizza anche su attività che gli operatori sanitari possono svolgere a supporto delle prevenzioni delle malattie croniche. Tali figure professionali sono fortemente coinvolte nel monitoraggio e nel trattamento di ipertensione e ipercolesterolemia, mentre deve essere aumentata la loro attenzione verso gli stili di vita scorretti e in particolare verso la sedentarietà e l'assunzione a rischio di alcol.

PASSI, che si occupa di tutta la popolazione adulta tra 18 e 69 anni, fa parte della più ampia "famiglia" di sorveglianze individuate nell'atto di intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 come imprescindibili strumenti di supporto alla realizzazione dei Piani di Prevenzione.

Febbraio 2011

L'assessore alla Tutela della Salute e Sanità,
Edilizia Sanitaria, Politiche Sociali
e Politiche per la Famiglia
Caterina Ferrero

Sintesi dei risultati

Il campione regionale

Nel 2009, il campione regionale è risultato costituito da 4.244 persone di 18-69 anni - pari all'11% del campione nazionale - selezionate in modo casuale dalle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL piemontesi. Il confronto del campione rispetto alla popolazione del Piemonte indica una buona rappresentatività, per caratteristiche socio-demografiche, della popolazione da cui è stato selezionato.

Il campione è rappresentato in egual misura da uomini e donne; l'età media è di 45 anni.

Più della metà degli intervistati (54%) ha un livello d'istruzione alto (diploma superiore o laurea).

Nella fascia d'età 18-65 anni, il 64% ha un lavoro regolare (in costante calo dal 2007); le donne hanno una minore occupazione in ogni classe d'età. Poco meno della metà degli intervistati (48%) riferisce difficoltà economiche (qualche o molte).

Le persone intervistate con cittadinanza straniera sono il 5%, valore un poco inferiore a quello della popolazione regionale (9%).

Guadagnare Salute

Attività fisica

Solo tre soggetti su dieci (31%) dichiarano di svolgere il livello di attività fisica raccomandato e altrettanti sono i sedentari, con valori in costante aumento dal 2007; il 38% degli intervistati è considerabile "parzialmente attivo" in quanto pratica attività fisica in quantità inferiore alle raccomandazioni.

In presenza di difficoltà economiche la sedentarietà interessa quattro soggetti su dieci. Gli operatori sanitari continuano a informarsi sull'attività fisica praticata o consigliano di farla regolarmente solo in circa un terzo dei casi (31% e 29% rispettivamente), in linea con i dati nazionali.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Su dieci persone circa tre sono in sovrappeso (29%) e una è obesa (9%), senza variazioni nel tempo e con valori costantemente inferiori a quelli nazionali.

Il 53% delle persone in eccesso ponderale riferisce che operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso ed il 37% dichiara di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.

Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma solo un soggetto su dieci aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno.

Consumo di alcol

Quasi sei persone su dieci (57%) riferiscono di aver consumato bevande alcoliche nell'ultimo mese, con valori in costante diminuzione dal 2007.

Se si utilizza la nuova definizione INRAN per forti bevitori (due unità alcoliche al giorno per gli uomini e una per le donne) circa una persona su cinque (18%) è classificabile come bevitore a rischio (21% nel 2008): l'11% è un forte bevitore, il 7% beve prevalentemente fuori pasto ed il 5% è un bevitore "binge".

Secondo le dichiarazioni degli intervistati, gli operatori sanitari si informano poco frequentemente (17% rispetto al 21% del 2007) sulle abitudini di consumo alcolico dei loro assistiti e solo raramente consigliano ai bevitori a rischio di moderare il consumo di alcol (7%).

Abitudine al fumo

I fumatori costituiscono il 27% della popolazione, in calo dal 2007 soprattutto nella fascia d'età 18-34 anni e tra le donne. Solo quattro intervistati su dieci (41%) riferiscono di essere stati interpellati

da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo e meno di due fumatori su tre ricevono il consiglio di smettere (59%).

Nel corso dell'ultimo anno, due fumatori su tre hanno tentato di smettere (33%), con valori in diminuzione dal 2007 (41%).

La quasi totalità degli ex fumatori ha smesso di fumare da solo (95%).

Fumo passivo

Più di nove persone su dieci considerano rispettato "sempre" o "quasi sempre" il divieto di fumare nei luoghi pubblici (94%) e quasi altrettanti lavoratori considerano rispettato "sempre" o "quasi sempre" il divieto di fumare nel luogo di lavoro (90%), con valori costantemente superiori a quelli nazionali.

Più di tre intervistati su quattro (77%) dichiarano che nelle proprie abitazioni non è permesso fumare.

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Più di quattro soggetti su cinque (84%) hanno 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.

Circa tre ipertesi su quattro (75%) riferiscono di essere trattati con farmaci antipertensivi e di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita.

Ipercolesterolemia

Circa un intervistato su cinque (21%) riferisce di non aver mai misurato il colesterolo; tra coloro che l'hanno misurato, quasi uno su quattro (24%) dichiara di avere valori elevati di colesterolemia. La maggior parte di questi riferisce di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di adottare cambiamenti del proprio stile di vita; circa uno su tre è in trattamento farmacologico (30%).

Calcolo del rischio cardiovascolare

La carta del rischio cardiovascolare è ancora poco utilizzata dai medici: solo il 6% degli intervistati di 35-69 anni riferisce che il proprio medico gli ha valutato il rischio cardiovascolare.

Diabete

Il diabete interessa il 6% degli intervistati ed è più diffuso tra i soggetti in eccesso ponderale, più anziani, con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche.

Sicurezza

Sicurezza stradale

L'uso del casco e della cintura anteriore raggiunge livelli elevati (97% e 90% rispettivamente) mentre solo circa un quarto degli intervistati allaccia la cintura posteriore (28%).

Il 14% degli intervistati dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente all'intervista e l'8% 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 26%: tra questi circa una persona su tre (34%) ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Programmi di prevenzione individuale

Lo screening cervicale

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 (il 56% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 26% come screening spontaneo).

Lo screening mammografico

Il 71% delle donne 50-69enni riferisce di aver effettuato una Mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni come raccomandato (il 58% all'interno dei programmi di screening organizzati e il 13% come screening spontaneo al di fuori dei programmi organizzati).

Lo screening per il cancro del colon retto

Solo il 21% delle persone intervistate nella fascia 50-69 anni riferisce di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali; in particolare, l'11% riferisce di avere eseguito il test la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e il 10% una retto-sigmoidoscopia o una colonscopia negli ultimi cinque anni.

Vaccinazione antinfluenzale

Tra le persone intervistate di età 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica circa una su tre (34%) riferisce di essersi vaccinata durante la campagna antinfluenzale 2008-2009, valore inferiore a quello raccomandato (75%).

Vaccinazione antirosolia

Si stima che poco più della metà (54%) delle donne 18-49enni sia immune alla rosolia in quanto ha effettuato la vaccinazione (28%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (26%).

Oltre un terzo delle donne in età fertile (44%) non è a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti del virus della rosolia.

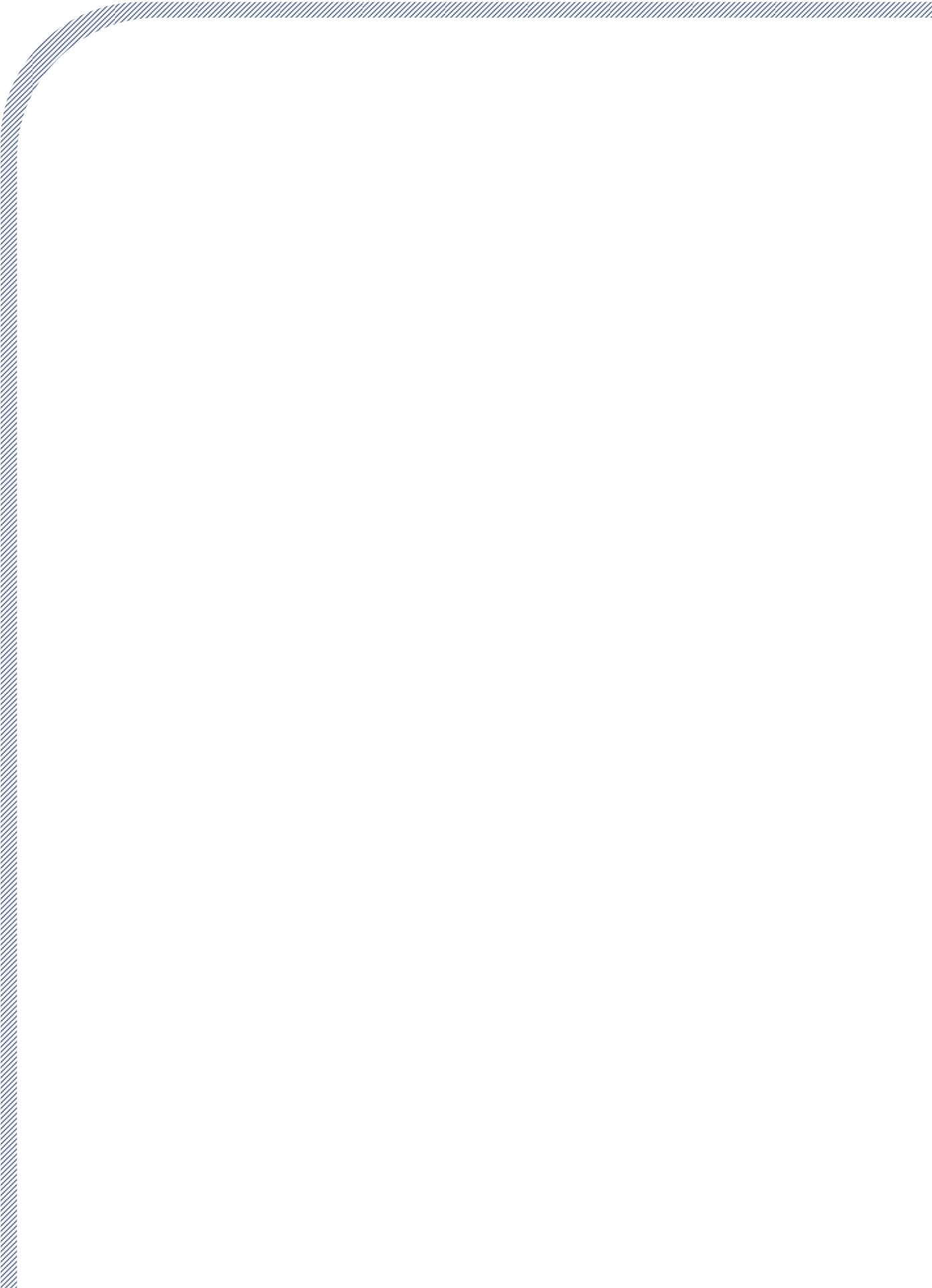
Benessere

Percezione dello stato di salute

Poco più di due soggetti su tre (68%) dichiarano di ritenere il proprio stato di salute buono o molto buono, ma le donne, le persone meno giovani, quelle con una o più patologie croniche, con basso livello di istruzione o con molte difficoltà economiche continuano ad avere una percezione meno positiva del proprio stato di salute.

Depressione

Il 6% delle persone intervistate riferisce di aver avuto - nelle due settimane precedenti l'intervista - sintomi di depressione. Di queste, quasi le metà (41%) non ha chiesto aiuto a nessuno e poco meno di uno su tre (32%) si è rivolto a un operatore sanitario per questo problema.



Profilo socio-demografico

Il campione 2009

a cura di Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

Il campione 2009

La popolazione in studio è costituita da circa 3 milioni di residenti in Piemonte di età compresa tra 18-69 anni iscritti al 31/12/2008 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL del Piemonte. Nel 2009 ne sono stati intervistati 4.244 selezionati con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età.

Il tasso di risposta¹ è risultato dell'84,5%, il tasso di rifiuto² del 12,7% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

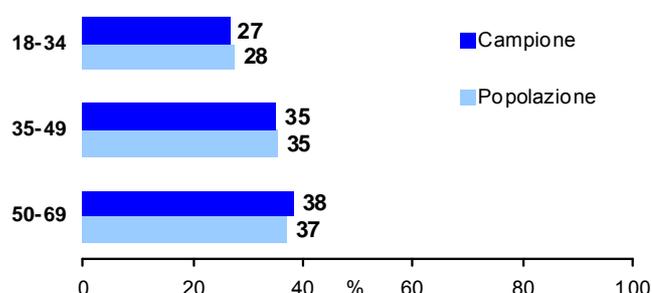
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- In Piemonte, tra gli intervistati uomini e donne sono ugualmente rappresentati (49,6% e 50,4%); l'età media per entrambi i sessi è di 45 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 26% da persone tra i 18-34 anni;
 - il 36% da persone tra i 35-49 anni;
 - il 38% da persone tra i 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento piemontese, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

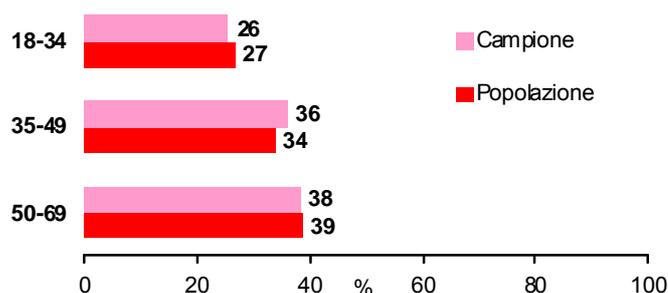
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI (%)

Piemonte - PASSI 2009 (n=2104)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE (%)

Piemonte - PASSI 2009 (n=2140)



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

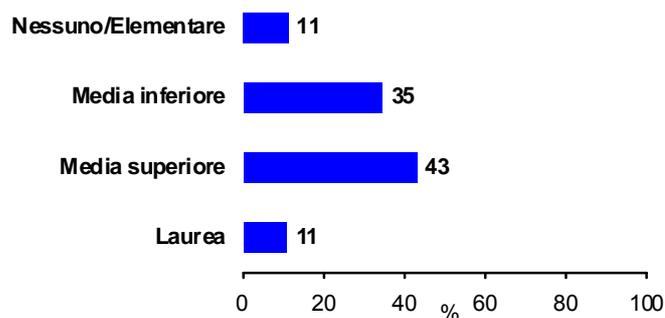
² Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

Il titolo di studio

- In Piemonte circa una persona su dieci (11%) non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare; altrettanto numerose sono le persone in possesso di una laurea. Circa un terzo (35%) è in possesso di licenza media inferiore e il 43% di licenza media superiore. Non ci sono differenze significative per genere ma tra le donne sono più numerose che tra gli uomini sia le persone con basso titolo di studio (13% vs 10%) che quelle con laurea (12% vs 10%).

Campione per titolo di studio (%)

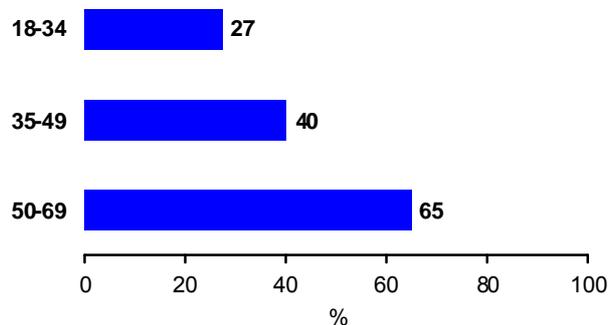
Piemonte - PASSI 2009 (n=4237)



- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

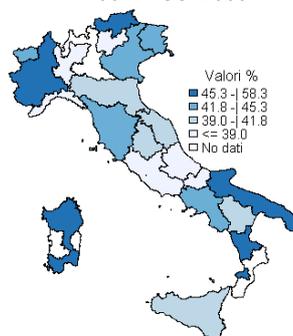
Prevalenza di scolarità medio-bassa* per classi di età (%)

Piemonte - PASSI 2009 (n=4237)



Prevalenza di scolarità medio-bassa*

Pool PASSI 2009



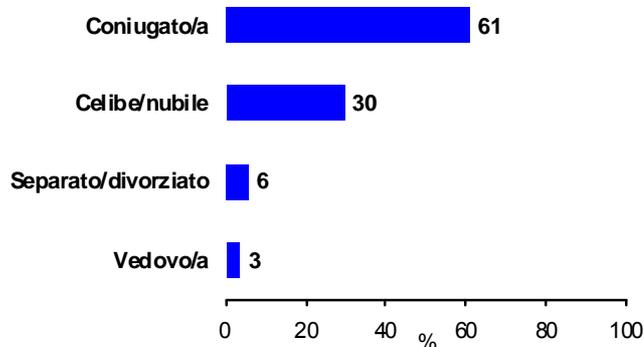
* Scolarità medio-bassa: nessuna/licenza elementare o scuola media inferiore.

Lo stato civile

- In Piemonte i coniugati rappresentano il 61% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi il 3%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 3%.

Campione per categorie di stato civile (%)

Piemonte - PASSI 2009 (n=4237)

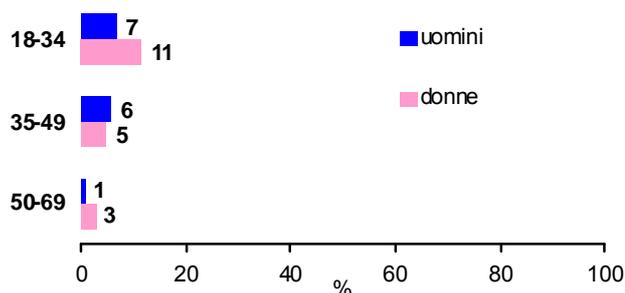


Cittadinanza

- In Piemonte la popolazione straniera nella fascia di età 18-69 anni costituisce il 9% della popolazione; tra gli intervistati gli stranieri sono il 5%.
- I cittadini stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare l'11% delle donne di età 18-34 ha cittadinanza straniera.

Stranieri per sesso e classi di età (%)

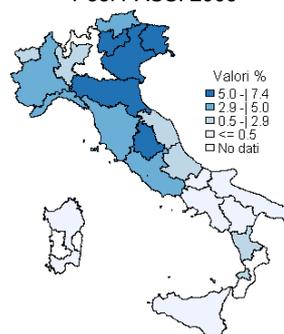
Piemonte - PASSI 2009



- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 3% degli intervistati.

Stranieri (%)

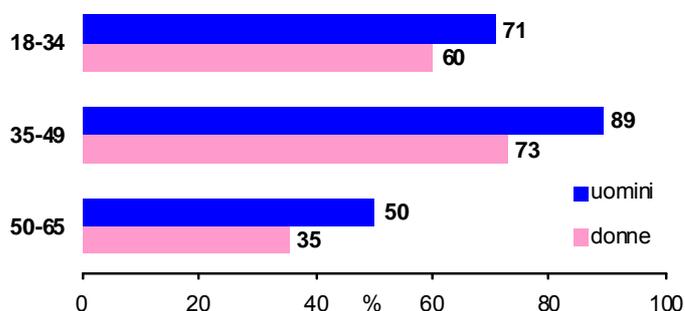
Pool PASSI 2009



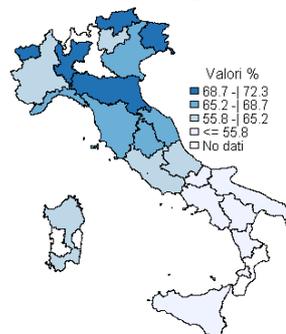
Il lavoro

- In Piemonte il 64% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni riferisce di lavorare in modo continuativo. Questa percentuale è in costante calo dal 2007, in entrambi i sessi e per ogni classe di età.
- In qualsiasi fascia d'età le donne risultano avere un lavoro continuativo meno frequente degli uomini (complessivamente 57% contro 71%). In entrambi i sessi, gli intervistati oltre i 50 anni riferiscono in percentuale significativamente minore di lavorare in modo continuativo.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale il 58% degli intervistati tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare in modo continuativo, con differenze territoriali.

Persone che lavorano in modo continuativo per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2009



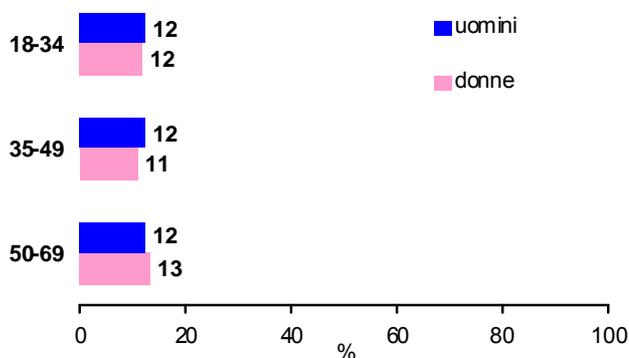
Persone che lavorano in modo continuativo (%)
Pool PASSI 2009



Difficoltà economiche

- In Piemonte:
 - più della metà (52%) dei soggetti riferisce di non avere difficoltà economiche;
 - il 36% qualche difficoltà;
 - il 12% molte difficoltà.
- A differenza che nei due anni precedenti, non si osservano differenze né per sesso né per classi di età. Nel 2009 in tutte le classi di età aumentano gli uomini che dichiarano molte difficoltà economiche (complessivamente dall'8% al 12%).

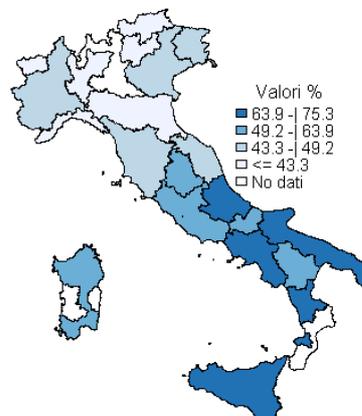
Intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2009



- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale:
 - il 46% del campione riferisce di non avere difficoltà economiche;
 - il 41% qualche difficoltà;
 - il 13% molte difficoltà.

La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale in aumento da Nord a Sud.

Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche (%)
Pool PASSI 2009



Per un confronto...

Il campione	Piemonte			Pool PASSI		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Numerosità	3.262	5.340	4.244	21.498	37.560	39.231
	%			%		
Sesso						
Uomini	50,2	49,4	49,6	49,6	49,2	49,3
Donne	49,8	50,6	50,4	50,4	50,8	50,7
Titolo di studio						
Nessuno/licenza elementare	13,2	11,6	11,4	13,4	12,4	12,0
Scuola media inferiore	33,5	34,2	34,6	30,7	30,4	30,0
Scuola media superiore	41,2	42,8	43,1	42,7	44,2	44,0
Laurea/diploma universitario	12,1	11,4	11,0	13,2	13,0	14,0
Stato civile						
Coniugati	60,4	60,9	61,1	61,7	61,3	61,0
Celibi/nubili	29,6	30,1	29,6	30,7	31,4	31,0
Vedovo/a	3,5	3,1	3,5	2,9	2,7	3,0
Separato/divorziato	6,5	5,9	5,8	4,7	4,6	5,0
Stranieri	3,0	3,8	5,0	2,5	2,9	3,0
Lavoro continuativo*	69,9	66,0	64,0	64,1	63,9	62,0
Difficoltà economiche						
Molte	10,5	10,2	12,0	14,4	13,7	13,0
Qualche	36,0	38,6	36,3	41,1	41,4	41,0
Nessuna	53,5	51,2	51,7	44,5	44,9	46,0

* Soggetti con età compresa tra i 18 e i 65 anni.

Conclusioni

Il confronto del campione con la popolazione del Piemonte relativamente a sesso, età³, scolarità e stato occupazionale⁴ indica la sua buona rappresentatività e la possibilità di estendere alla popolazione adulta piemontese le stime ottenute.

La minore presenza di stranieri rispetto ai residenti è da mettere in relazione alla sostituzione di coloro che non sono in grado di sostenere un'intervista telefonica in italiano e quindi alla capacità di PASSI di fornire informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

PASSI si dimostra comunque in grado di leggere le modifiche in corso considerato che rileva, dal 2007 al 2009, l'aumento degli stranieri, la diminuzione di coloro che dichiarano un lavoro continuativo e la diminuzione di coloro che dichiarano di non avere difficoltà economiche.

³ Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte. www.regione.piemonte.it/stat/bdde/

⁴ *Piemonte in cifre*, Annuario Statistico piemontese 2010. www.piemonteincifre.it



Guadagnare salute

Attività fisica
Stato nutrizionale e abitudini alimentari
Consumo di alcol

a cura di Paolo Ferrari, Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

Abitudine al fumo
Fumo passivo

a cura di Maria Chiara Antoniotti, Maria Rizzo e Paolo Ferrari

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.

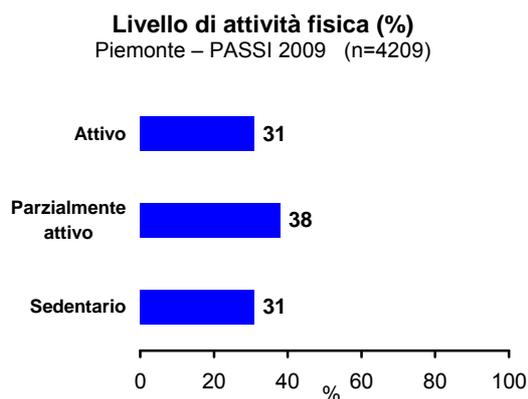
La quantità di attività fisica raccomandata per una persona adulta è di 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure più di 20 minuti per almeno 3 giorni di attività intensa.

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 *Health Programme (2008-2013)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale 2010-2012 sia nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, 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?

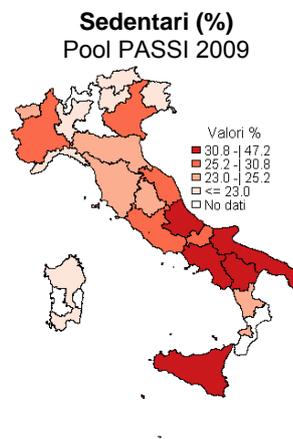
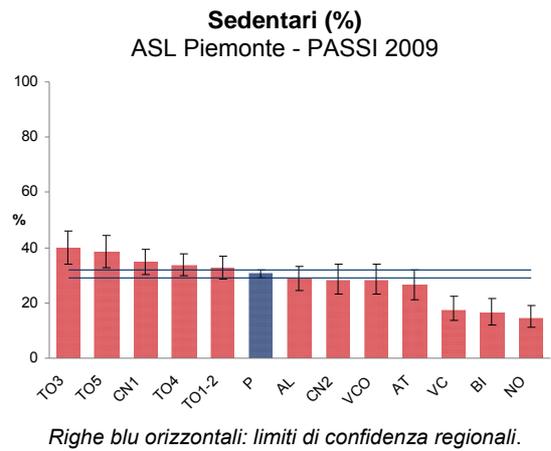
- In Piemonte il 31% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 31% è completamente sedentario.



Sedentari		
Piemonte - PASSI 2009 (n=4209)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	30,6	29,1-32,1
Classi di età		
18 - 34	26,1	23,4-28,9
35 - 49	30,1	27,7-32,6
50 - 69	34,2	31,7-36,6
Sesso		
uomini	28,1	26,1-30,2
donne	33,0	30,9-35,1
Istruzione		
nessuna/elementare	39,9	35,1-44,7
media inferiore	35,6	32,9-38,3
media superiore	26,0	23,8-28,2
laurea	23,3	19,1-27,5
Difficoltà economiche		
molte	41,1	36,1-46,0
qualche	32,6	30,0-35,2
nessuna	26,6	24,7-28,6

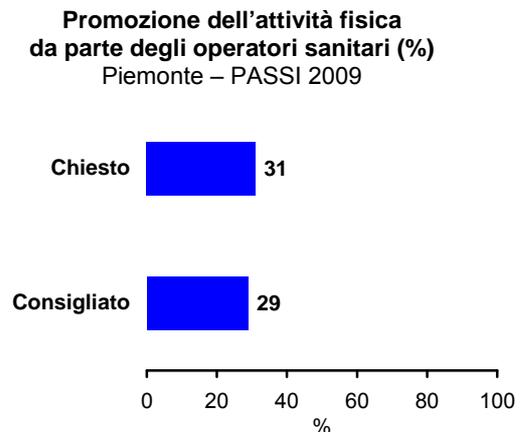
- La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età, delle difficoltà economiche riferite ed è più diffusa tra le donne e tra le persone con basso livello d'istruzione.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) si confermano le differenze evidenziate.

- Nelle ASL del Piemonte sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie: il range va dal 14% dell'ASL NO al 40% dell'ASL TO3. Rispetto al livello regionale (31%), si osserva una presenza di sedentari significativamente maggiore nell'ASL TO3 e significativamente minore nelle ASL NO, BI, VC e AT.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con evidenti differenze territoriali.



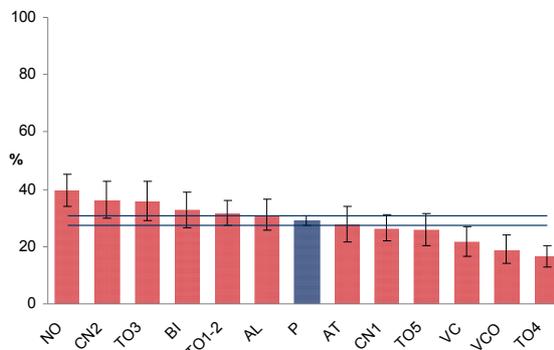
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- In Piemonte solo il 31% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 29% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.
- I dati sono in linea con quelli del Pool di ASL partecipanti a livello nazionale (31% e 30%).



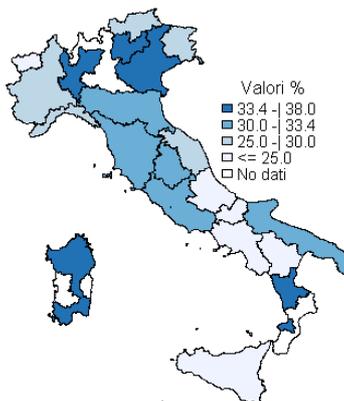
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 16% dell'ASL TO4 al 39% dell'ASL NO. Le ASL TO4, VCO e VC registrano valori significativamente più bassi mentre l'ASL di Novara è l'unica a registrare un valore significativamente più alto rispetto al valore medio regionale (29%).
- 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 30%.

Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica (%)
Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

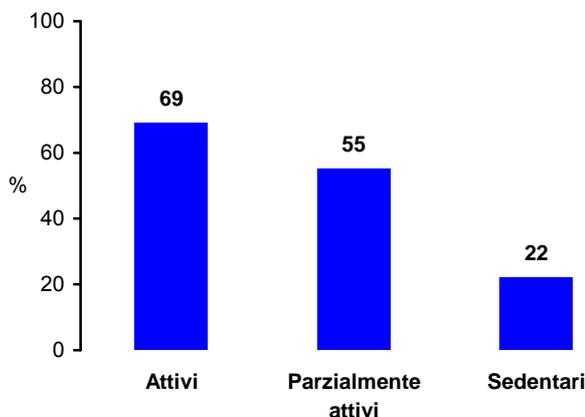
Persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2009



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

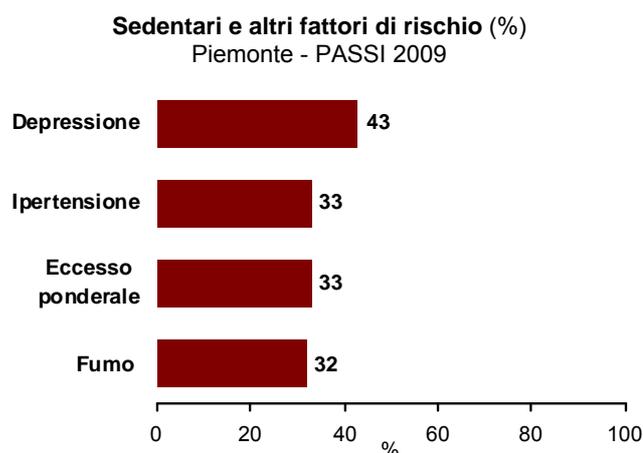
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata condiziona cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Più di un sedentario su cinque (22%) e più di un soggetto parzialmente attivo su due (55%) giudica la propria attività fisica sufficiente.
- A livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale quasi un sedentario su cinque (19%) percepisce sufficiente il proprio livello di attività fisica.

Percezione di attività fisica sufficiente per livello di attività fisica praticata (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=4150)



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario è spesso associato ad altre condizioni di rischio; in particolare è sedentario:
 - il 43% delle persone depresse;
 - il 33% degli ipertesi;
 - il 33% delle persone in eccesso ponderale;



Per un confronto...

Attività fisica	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
<i>Livello di attività fisica</i>	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
attivo	35,3	33,4-37,2	33,8	32,5-35,2	31,0	29,6-32,5	33,0	32,4-33,6
parzialmente attivo	41,4	39,4-43,3	39,0	37,6-40,4	38,4	36,8-39,9	36,8	36,2-37,5
sedentario	23,3	21,7-25,0	27,2	25,9-28,4	30,6	29,1-32,1	30,2	29,6-30,8
Operatore sanitario:								
<i>chiesto se pratica attività fisica</i>	31,6	29,2-34,1	32,0	30,5-33,6	31,4	29,7-33,1	30,7	30,0-31,4
<i>consiglio di fare attività fisica</i>	29,4	27,0-31,8	29,8	28,3-31,3	29,0	27,3-30,6	30,5	29,8-31,1
Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	30,6	26,7-34,4	24,5	22,1-26,9	22,1	19,6-24,7	18,9	18,0-19,9

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte si stima che solo circa tre adulti su dieci (31%) praticino attività fisica ai livelli raccomandati e che altrettanti siano i sedentari, con valori in aumento dal 2007. La sedentarietà è un comportamento diffuso che aumenta con l'aumentare dell'età; si osservano differenze significative tra ASL e di tipo sociale, risultando più sedentarie le persone con difficoltà economiche.

La percezione dell'attività fisica praticata non è sempre corretta: più di un sedentario su cinque e più di uno "parzialmente attivo" su due ritiene di muoversi sufficientemente; anche questa percentuale è in calo dal 2007.

I sedentari sono più numerosi in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare maggiormente dell'attività fisica, in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi o in eccesso ponderale.

Gli operatori sanitari piemontesi possono promuovere più efficacemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti in quanto si informano e consigliano di svolgere attività fisica regolare in meno di un caso su tre, in analogia al dato 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>
- Health Programme 2008-2013. ec.europa.eu/health/ph_programme/pgm2008_2013_en.htm
- 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 di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

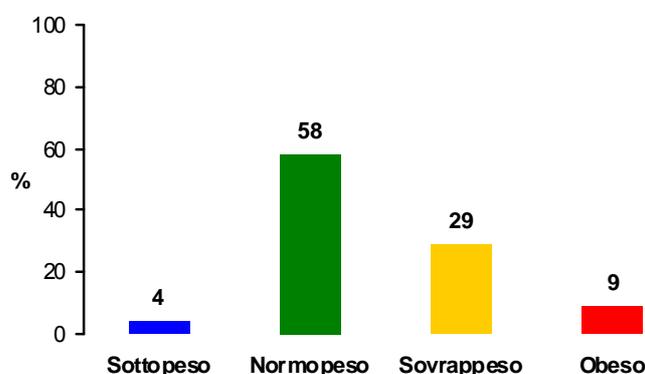
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

L'alimentazione può svolgere un ruolo protettivo per la salute: 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 58% normopeso, il 29% sovrappeso e il 9% obeso.
- Quindi, si stima che quasi quattro persone su dieci (38%) siano in eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione
Piemonte - PASSI 2009 (n=4236)



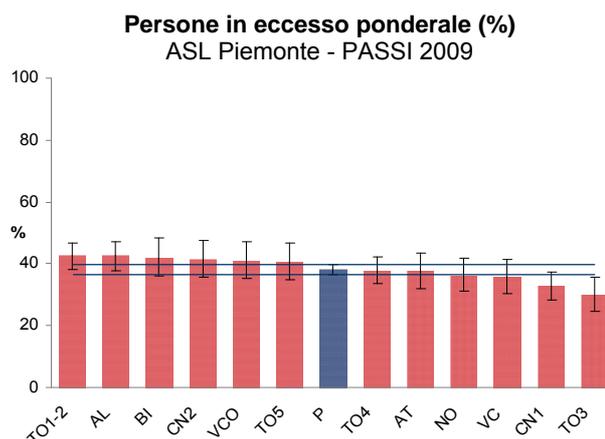
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

- L'eccesso ponderale è più frequente:
 - all'aumentare dell'età;
 - negli uomini (48% vs 28%);
 - nelle persone con nessun titolo di istruzione o licenza elementare;
 - nelle persone con difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) si confermano le differenze per età, sesso e titolo di studio.

Popolazione in eccesso ponderale
Piemonte - PASSI 2009 (n=4234)

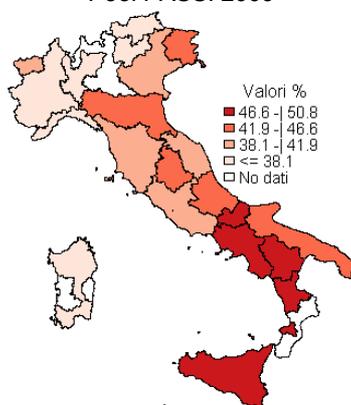
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
Totale	29,4	27,9-30,8	8,8	7,8-9,7
Classi di età				
18 - 34	18,4	16,0-20,9	3,8	2,6-5,0
35 - 49	29,1	26,7-31,5	7,6	6,1-9,0
50 - 69	37,5	35,1-40,0	13,5	11,6-15,3
Sesso				
uomini	37,7	35,5-39,8	10,2	8,8-11,6
donne	21,0	19,2-22,9	7,4	6,2-8,6
Istruzione				
nessuna/elementare	40,9	35,6-45,0	18,8	14,9-22,7
media inferiore	31,9	29,3-34,4	10,9	9,1-12,6
media superiore	25,9	23,8-28,1	5,9	4,8-7,1
laurea	22,7	18,6-26,7	2,9	1,3-4,6
Difficoltà economiche				
molte	32,0	27,3-36,6	13,4	10,0-16,7
qualche	31,0	28,6-33,5	10,3	8,7-12,0
nessuna	27,4	25,5-29,3	6,6	5,5-7,7

- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale varia dal 43% dell'ASL TO1-2 al 30% dell'ASL TO3, unica a far registrare un valore significativamente inferiore alla media regionale (38%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati presenta un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi) con un evidente gradiente territoriale in aumento da Nord a Sud.



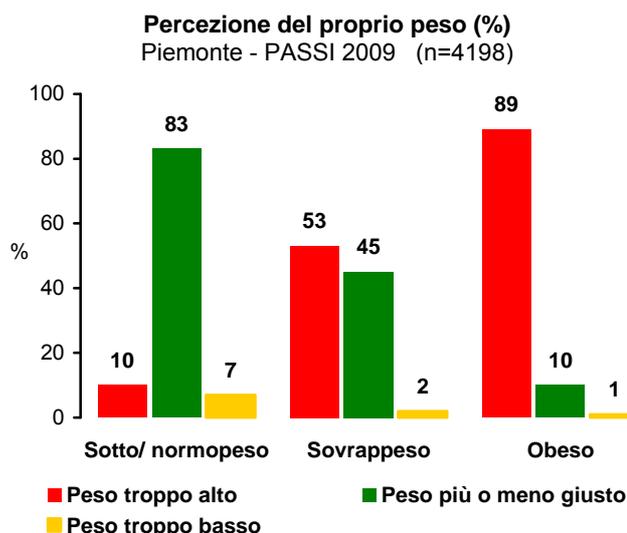
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone in eccesso ponderale (%)
Pool PASSI 2009



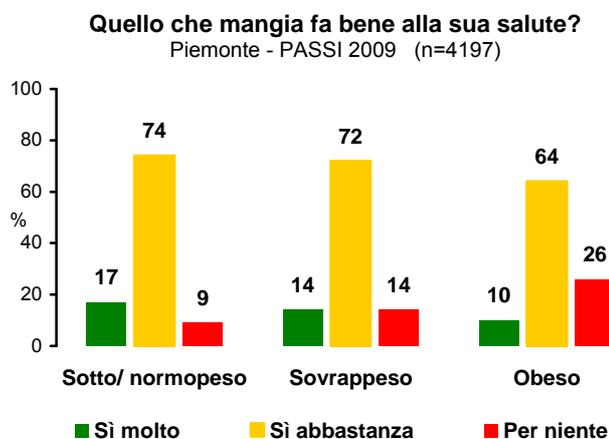
Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- 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 che condiziona eventuali cambiamenti dello stile di vita: in Piemonte si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (89%) e nei normopeso (83%); mentre solo il 53% 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'87% degli uomini, mentre più della metà degli uomini sovrappeso (56%) ritiene il proprio peso più o meno giusto rispetto a un quarto delle donne (25%).



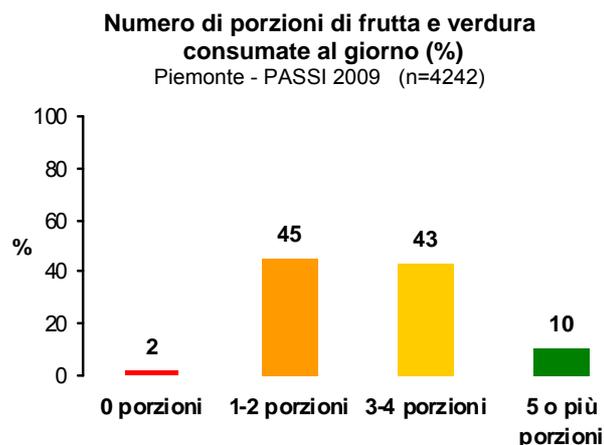
Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Piemonte l'88% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - il 91% delle persone sottopeso/normopeso;
 - l'86% dei sovrappeso;
 - il 74% degli obesi.



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% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 10% le 5 porzioni raccomandate.



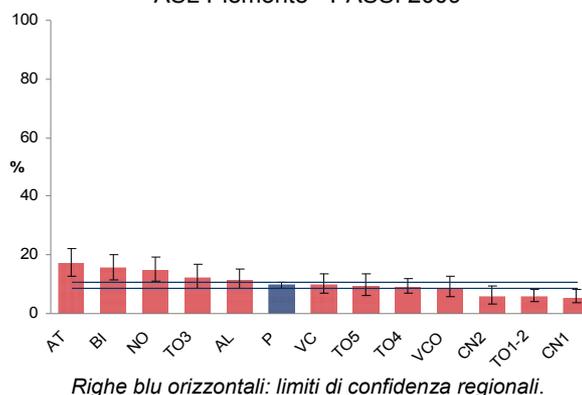
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è minore:
 - nei giovani;
 - negli uomini;
 - nelle persone in eccesso ponderale;
 - nelle persone con difficoltà economiche.
- Anche se il consumo di frutta e verdura raccomandato è poco diffuso, analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre (*regressione logistica*) si confermano le differenze per età, sesso e stato nutrizionale.

Consumo di frutta e verdura Piemonte - PASSI 2009 (n=4242)		
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" ^o	
	%	(IC95%)
Totale	9,6	8,7-10,5
Classi di età		
18 - 34	6,0	4,5-7,5
35 - 49	8,0	6,7-9,4
50 - 69	13,6	11,8-15,5
Sesso		
uomini	7,2	6,1-8,4
donne	11,9	10,5-13,4
Istruzione		
nessuna/elementare	11,8	8,6-15,0
media inferiore	9,8	8,2-11,5
media superiore	8,3	7,0-9,6
laurea	11,5	8,6-14,5
Difficoltà economiche		
molte	8,6	5,8-11,3
qualche	9,0	7,5-10,5
nessuna	10,2	8,9-11,5
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	10,3	9,1-11,5
sovrappeso	8,5	6,8-10,1
obeso	8,0	5,3-10,6

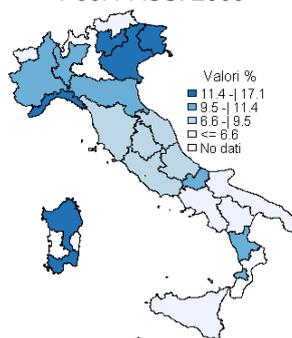
^o Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone intervistate che aderisce al "five a day" varia dal 5% dell'ASL CN1 al 17% dell'ASL AT, che, insieme all'ASL TO1-2, presentano valori significativamente diversi da quello regionale (10%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

Persone che aderiscono al "five a day" (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



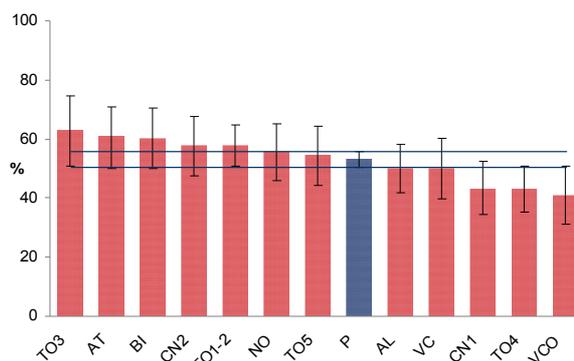
Persone che aderiscono al “five a day” (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

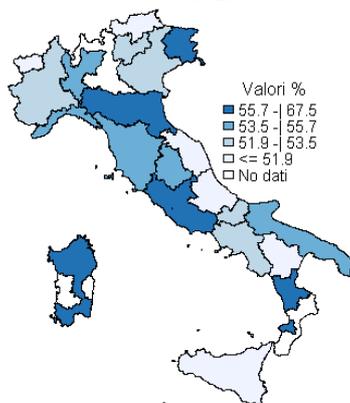
- In Piemonte il 53% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare riferiscono questo consiglio il 45% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio varia dal 41% del VCO al 63% di Torino 3. Non sono presenti differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale (53%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 48% delle persone in sovrappeso e l'81% delle persone obese).

Persone sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



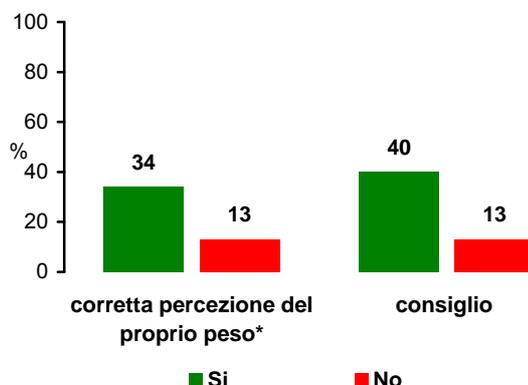
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario (%)
Pool PASSI 2009



- Il 25% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (24% nei sovrappeso e 30% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (34%) rispetto agli uomini (20%);
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi);
 - tra i sovrappeso che ritengono il proprio peso "troppo alto" (34%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (13%);
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (40% rispetto a 13%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
Piemonte - PASSI 2009 (n=1628)



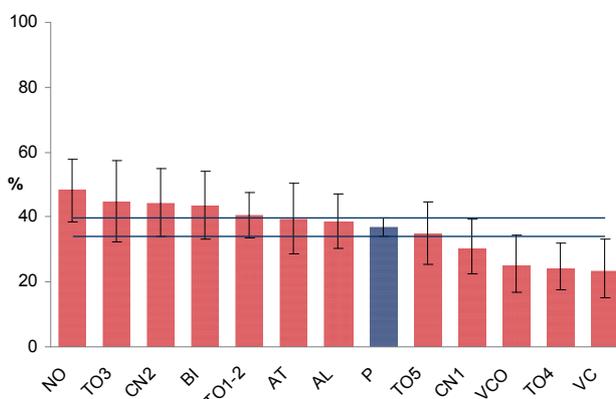
* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=1232).

Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Piemonte il 33% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (31% nei sovrappeso e 41% tra gli obesi).
- Ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario il 37% delle persone in eccesso ponderale; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 33% delle persone in sovrappeso e il 48% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 71% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 63% di chi non l'ha ricevuto.

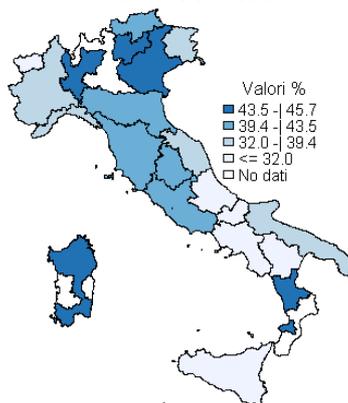
- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di persone che riferisce di aver ricevuto il consiglio varia dal 23% dell'ASL VC (valore, insieme al 24% dell'ASL TO4, inferiore in modo statisticamente significativo al 37% regionale) al 48% dell'ASL NO.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 35% delle persone in sovrappeso e il 48% degli obesi.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

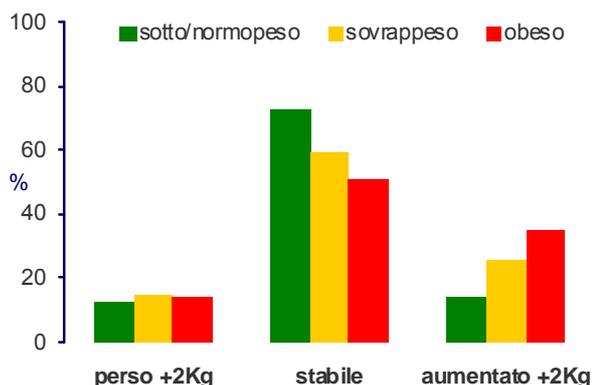
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Piemonte il 20% degli intervistati è aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno ed il 13% ha perso almeno 2 kg.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata nelle persone già in eccesso ponderale (35% obesi e il 26% sovrappeso rispetto al 15% dei normopeso).
- L'aumento ponderale non ha registrato importanti differenze per sesso: donne (22%), uomini (17%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=4152)



Per un confronto...

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Eccesso ponderale	39,4	37,6 - 41,2	38,5	37,2 - 39,9	38,1	36,6 - 39,6	42,2	41,6 - 42,8
<i>sovrappeso</i>	29,8	28,1 - 31,6	29,5	28,2 - 30,7	29,4	27,9 - 30,8	31,8	31,2 - 32,4
<i>obeso</i>	9,5	8,4 - 10,7	9,1	8,3 - 9,9	8,8	7,8 - 9,7	10,4	10,0 - 10,8
Consiglio di un operatore sanitario a persone in eccesso ponderale								
<i>di perdere peso</i>	54,6	50,5 - 58,6	54,3	51,9 - 56,7	53,1	50,4 - 55,8	54,1	53,6 - 55,1
<i>di fare attività fisica</i>	36,9	32,9 - 41,0	37,9	35,4 - 40,5	36,9	34,2 - 39,7	34,7	33,5 - 35,9
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,4	10,2 - 12,6	9,9	9,1 - 10,8	9,6	8,7 - 10,5	9,5	9,1 - 9,8

Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è documentato che i sistemi di sorveglianza basati su interviste telefoniche tendono a sottostimare la prevalenza di eccesso ponderale; nonostante ciò, da PASSI risulta che in Piemonte quasi quattro adulti su dieci presentano un eccesso di peso, con un valore che si conferma inferiore a quello nazionale.

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: poco più di una persona su due percepisce il proprio peso come “troppo alto”, la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 25% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (67%), ma a differenza di questa non sembra influenzata dal consiglio di un operatore sanitario.

Quasi tutti consumano giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale risulta rilevante il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

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#>
- 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 (quali 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). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

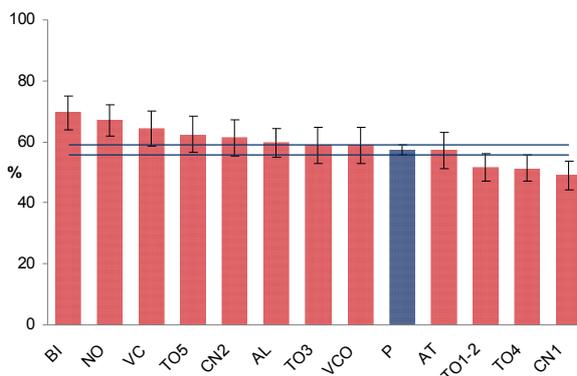
- In Piemonte ha bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica il 57% degli intervistati.
- Maggiori percentuali di consumo si osservano:
 - nella fascia 18-24 anni;
 - negli uomini;
 - nelle persone con livello di istruzione medio-alto;
 - nelle persone senza difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) si confermano le differenze per sesso, istruzione e difficoltà economiche.
- 6 consumatori su 10 (60%) bevono alcolici tutta la settimana, 4 su 10 prevalentemente durante il fine settimana.

Caratteristiche	Consumo di alcol (ultimo mese) Piemonte - PASSI 2009 (n=4191)	
	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° % (IC95%)	
Totale	57,3	55,8-58,8
Classi di età		
18 - 24	62,2	56,8-67,6
25 - 34	58,0	54,4-61,7
35 - 49	57,9	55,3-60,5
50 - 69	55,4	52,9-57,8
Sesso		
uomini	72,9	70,9-75,0
donne	41,8	39,6-44,0
Istruzione		
nessuna/elementare	46,6	41,8-51,4
media inferiore	56,2	53,5-58,9
media superiore	59,5	57,2-61,9
laurea	63,3	58,5-68,1
Difficoltà economiche		
molte	50,2	45,2-55,3
qualche	55,5	52,8-58,1
nessuna	60,3	58,2-62,5

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

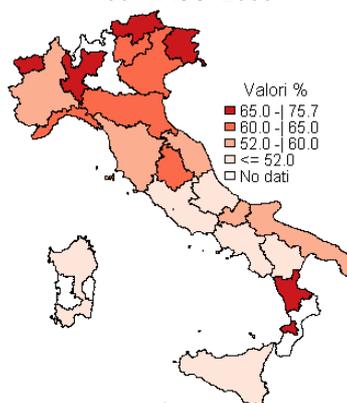
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese varia dal 49% dell'ASL CN1 al 70% di Biella; le ASL di Biella e Novara mostrano un incremento significativo rispetto alla media regionale (57%), mentre le ASL CN1 e TO4 una riduzione significativa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 57%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

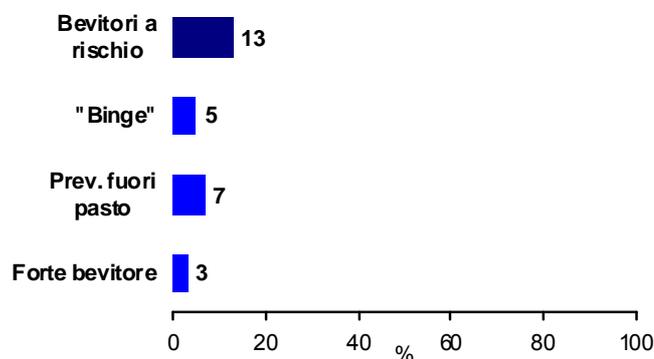
Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese (%)
Pool PASSI 2009



Quanti bevitori sono a rischio?

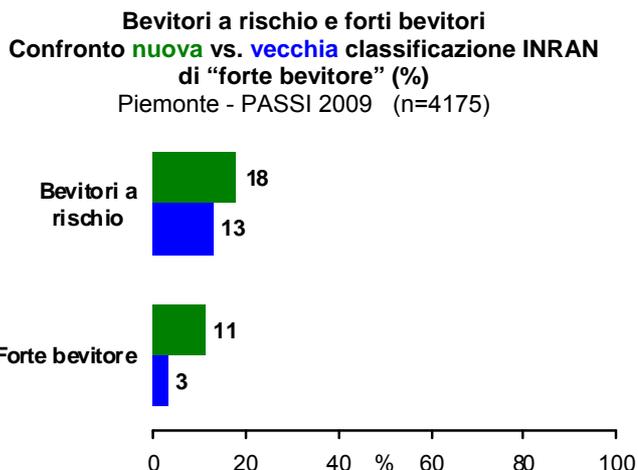
- Complessivamente il 13% degli intervistati può essere ritenuto un bevitore a rischio (forte bevitore e/o bevitore prevalentemente fuori pasto e/o bevitore "binge").
- I bevitori a rischio sono così distribuiti:
 - il 5% bevitori "binge" (nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione);
 - il 3% forti bevitori (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne);
 - il 7% 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 (fuori pasto/binge/forte bevitore).

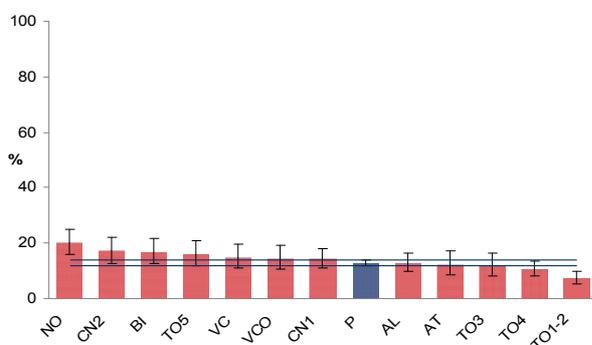
- La nuova definizione INRAN di “forte bevitore” (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) aumenta le percentuali di bevitori a rischio (18%) e di forte bevitore (11%).



N.B.: la barra verde nelle categorie “bevitori a rischio” e “forte bevitore” indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne). La barra blu nelle categorie “bevitori a rischio” e “forte bevitore” indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

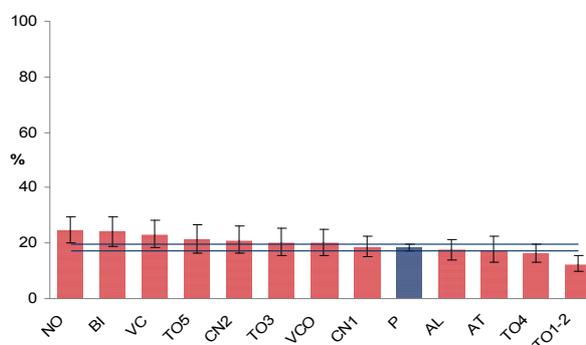
- In Piemonte la percentuale di bevitori a rischio (13% secondo la vecchia definizione) varia dal 7% dell’ASL TO 1-2 al 20% di Novara, la differenza tra queste 2 ASL e la media regionale è statisticamente significativa.
- Applicando la nuova definizione INRAN di forte bevitore, la percentuale di bevitori a rischio in Piemonte sale al 18% e varia dal 13% dell’ASL TO 1-2 al 25% dell’ASL di Novara, la differenza tra queste 2 ASL e la media regionale è statisticamente significativa.
- Anche tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 14% (3% consumo forte, 6% consumo 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 18% (9% forte bevitore) con differenze territoriali.

Percentuale di bevitori a rischio
 (con vecchia definizione INRAN di “forte bevitore”)
 ASL Piemonte - PASSI 2009



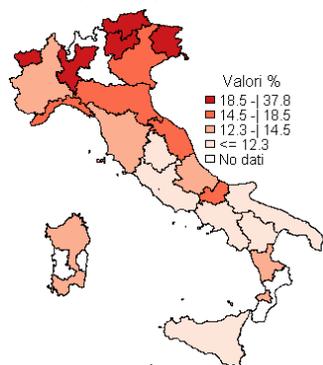
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Percentuale di bevitori a rischio
 (con nuova definizione INRAN di “forte bevitore”)
 ASL Piemonte - PASSI 2009

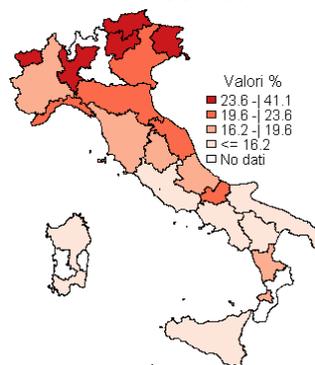


Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Percentuale di bevitori a rischio
(Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore")
Pool PASSI 2009



Percentuale di bevitori a rischio
(Nuova definizione INRAN di "forte bevitore")
Pool PASSI 2009



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

- Questa modalità di consumo di alcol ritenuta ad alto rischio riguarda il 5% degli intervistati ed è significativamente più diffusa:
 - tra i giovani nella fascia 18-34 anni;
 - negli uomini;
 - tra le persone con molte difficoltà economiche;
 - tra le persone con livello di istruzione medio e alto.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) si confermano le differenze per età, sesso e difficoltà economiche.

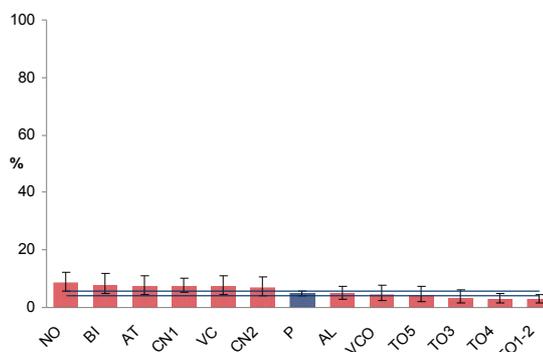
Consumo "binge"° (ultimo mese) (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=4155)

Caratteristiche	bevitori "binge"° % (IC95%)	
Totale	4,9	4,3-5,6
Classi di età		
18 - 24	8,1	5,2-11,0
25 - 34	8,5	6,4-10,6
35 - 49	4,5	3,5-5,5
50 - 69	2,8	2,0-3,6
Sesso		
uomini	8,5	7,3-9,7
donne	1,4	0,9-1,9
Istruzione		
nessuna/elementare	2,8	1,3-4,2
media inferiore	5,4	4,2-6,6
media superiore	5,1	4,1-6,1
laurea	4,9	2,9-6,9
Difficoltà economiche		
molte	7,1	4,7-9,5
qualche	4,7	3,6-5,8
nessuna	4,6	3,7-5,5

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

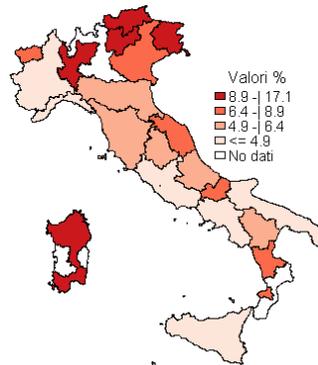
- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di bevitori "binge" varia dal 3% delle ASL TO 1-2, TO3 e TO4 al 9% dell'ASL di Novara, la quale evidenzia un aumento statisticamente significativo dal valore medio regionale (5%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori binge è del 6%.

Percentuale di bevitori "binge"
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

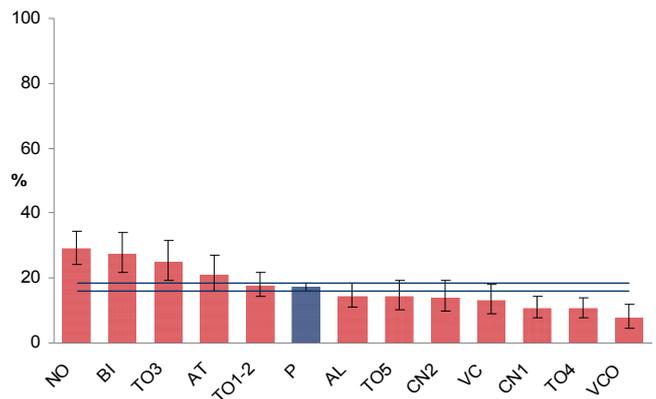
Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2008



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

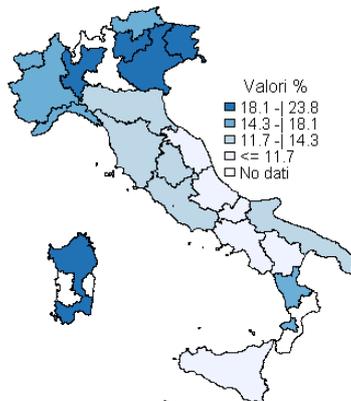
- In Piemonte solo il 17% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol varia dall'8% del VCO al 29% di Novara; le ASL NO, BI e TO3 evidenziano un aumento significativo rispetto alla media regionale (17%), le ASL VCO, TO4 una diminuzione significativa.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 14% del campione riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
ASL Piemonte - PASSI 2009



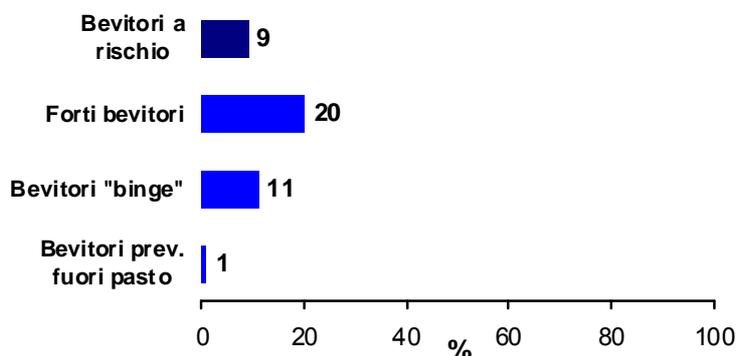
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Pool PASSI 2009



- Solo il 9% dei bevitori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.
- In particolare:
 - il 20% dei forti bevitori;
 - l'11% dei bevitori "binge";
 - l'1% dei bevitori prev. fuori pasto.

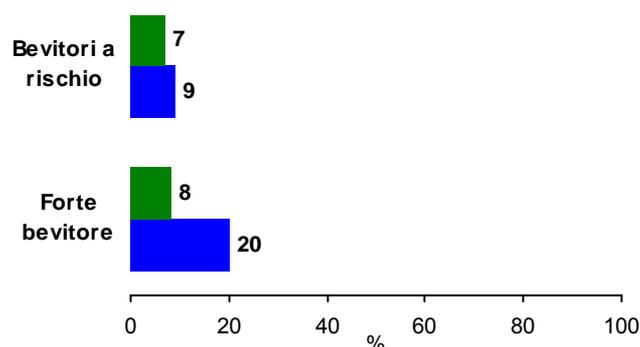
Bevitori a rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario° (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=3522)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (prev. fuori pasto/binge/forte bevitore).
° Al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi.

- Sulla base della nuova definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario è del 7%, mentre quella per i forti bevitori è dell'8%.
- 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).

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=3458)



Per un confronto...

Consumo di alcol	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
<i>Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese</i>	67,7	65,9-69,9	62,0	60,7-63,3	57,3	55,8-58,8	56,7	56,1-57,3
<i>Bevitori a rischio*</i>	18,9	17,4-20,3	15,2	14,3-16,2	12,8	11,8-13,9	13,6	13,2-14,0
<i>bevitori prev. fuori pasto</i>	9,8	8,7-10,9	8,6	7,8-9,4	6,8	6,0-7,5	7,8	7,5-8,1
<i>bevitori "binge"</i>	8,4	7,3-9,5	5,7	5,0-6,3	4,9	4,3-5,6	5,6	5,3-5,9
<i>forti bevitori</i>	4,9	4,1-5,7	3,9	3,3-4,4	3,3	2,8-3,9	3,0	2,9-3,2
<i>Attenzione dell'operatore sanitario</i>	21,0	18,9-23,0	16,3	15,2-17,5	17,2	15,9-18,6	14,3	13,8-14,8
<i>Consigli di ridurre il consumo nei bevitori a rischio*</i>	8,9	5,0-12,7	8,4	6,1-10,6	8,7	5,8-11,7	6,8	6,0-7,8

* 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 sei persone su dieci consumino bevande alcoliche; dal 2007 si è registrata una costante riduzione (2007→ 68%; 2008→ 62%; 2009→ 57%).

Circa una persona su otto ha abitudini a rischio per quantità o modalità di assunzione; questo risultato conferma la tendenza generale a livello nazionale.

Il consumo di bevande alcoliche è più frequente tra gli uomini, tra le persone con istruzione superiore al solo livello elementare e tra le persone senza o con poche difficoltà economiche.

La modalità di consumo “binge” è più diffusa tra i giovani maschi dai 18 ai 34 anni.

Sulla base della nuova definizione INRAN, le percentuali di bevitori a rischio e di forti bevitori 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 cinque (17%) sul consumo di alcol dei loro assistiti.

Le strategie d'intervento devono realizzare azioni coordinate di informazione/educazione (con 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 contiene sostanze con marcate proprietà irritanti e cancerogene; è il principale fattore di rischio per patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e cancro e il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità. Nel 2006, in Piemonte, si sono verificati oltre 6.000 decessi correlati al fumo. 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 aumentata tra le donne; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale di giovani che fumano.

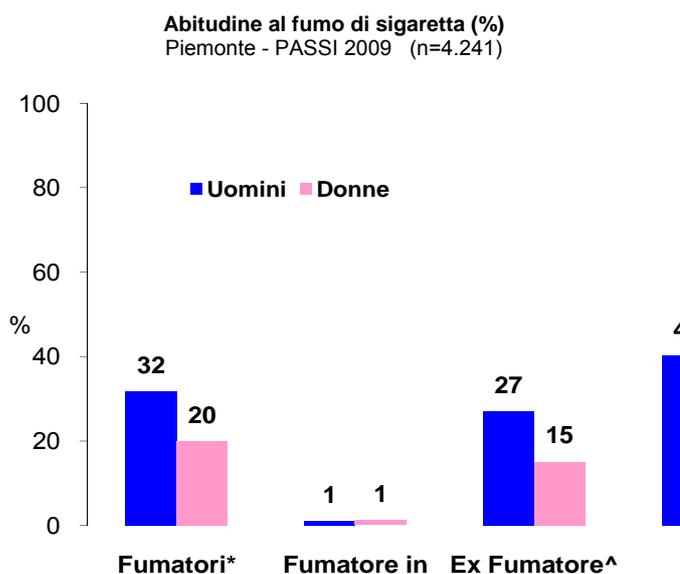
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di 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 in:
 - il 52% degli intervistati riferisce di non fumare;
 - il 27% 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 è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (33% rispetto a 21%) e tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (64% rispetto a 40%).



* *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 minore prevalenza di fumatori tra:
 - le persone con più di 50 anni;
 - le donne;
 - i laureati;
 - le persone senza o con poche difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) si confermano le differenze per sesso e difficoltà economiche.
- Tra le donne è minore il consumo medio di sigarette (11 vs 15 al giorno) e il forte consumo: solo il 3%, infatti, consuma più di 20 sigarette al giorno, rispetto al 9% degli uomini.

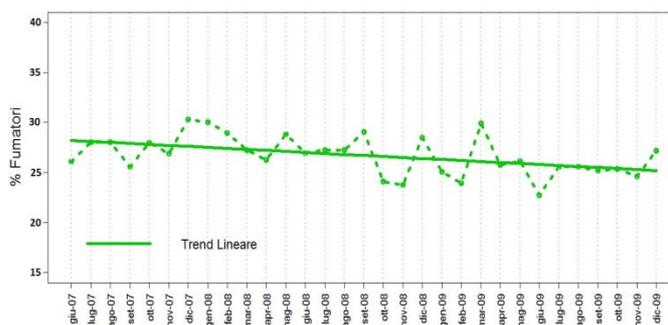
Fumatori°		
Piemonte - PASSI 2009 (n=4.241)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	26,7	25,3-28,1
Classi di età		
18 - 24	30,3	25,2-35,3
25 - 34	33,4	29,9-37,0
35 - 49	28,8	26,4-31,3
50 - 69	20,5	18,4-22,6
Sesso		
uomini	32,7	30,5-34,8
donne	20,7	18,8-22,5
Istruzione		
nessuna/elementare	22,8	18,8-26,8
media inferiore	32,3	29,7-34,8
media superiore	25,3	23,2-27,5
laurea	18,1	14,4-21,8
Difficoltà economiche		
molte	40,4	35,6-45,3
qualcuna	29,4	26,9-31,8
nessuna	21,6	19,8-23,4

° *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*).

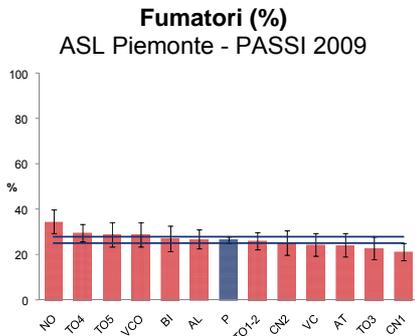
- La disponibilità di campioni mensili consente di evidenziare nel triennio 2007-2009 un trend in significativa diminuzione di coloro che si dichiarano fumatori.
- Questo andamento è riconducibile a una riduzione significativa nella classe di età 18-34 anni in entrambi i sessi, più evidente nelle donne.

Distribuzione mensile di fumatori nella popolazione 18-69 anni (%)

Piemonte - PASSI 2007-2009

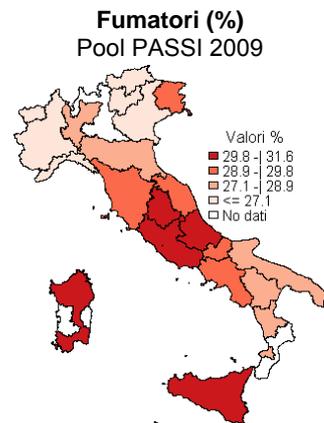


- Tra le ASL del Piemonte la prevalenza di fumatori varia dal 21% dell'ASL CN1 al 35% dell'ASL NO, unica a presentare un valore significativamente superiore da quello regionale (27%).



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

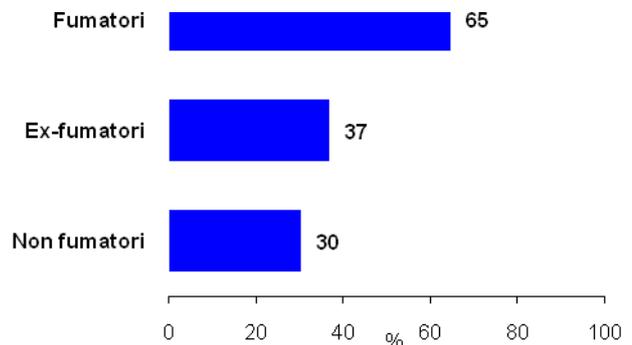
- A livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 19% e i non fumatori il 52%.



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

- Solo quattro intervistati su dieci (41%) dichiarano che un operatore sanitario si è interessato rispetto alla propria abitudine al fumo. Valore identico a quello osservato tra le ASL partecipanti a livello nazionale.
- In particolare riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 65% dei fumatori;
 - il 37% degli ex fumatori;
 - il 30% dei non fumatori.

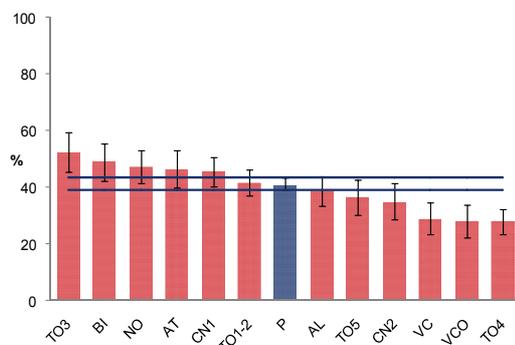
Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (%) Piemonte - PASSI 2009 (n=3.557)*



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

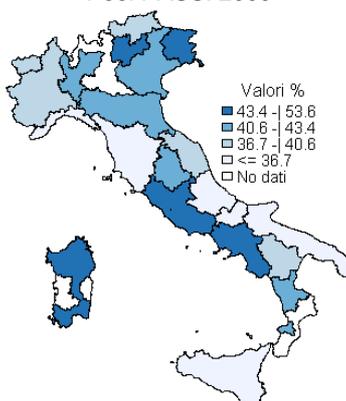
- Tra le ASL del Piemonte varia sensibilmente la quota di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo. Il range va dal 28% delle ASL VCO e TO4 al 52% dell'ASL TO3.

Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo (%) ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo (%)
Pool PASSI 2009



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

- Meno di due fumatori su tre (59%) riferiscono di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.
- Il 28% dei fumatori ha ricevuto un consiglio a scopo preventivo e il 20% per motivi di salute.

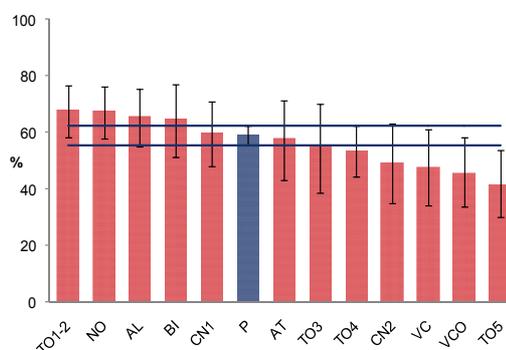
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione (%)
Piemonte - Passi 2009 (n=913)*



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

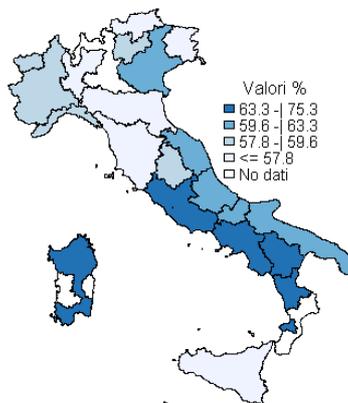
- Anche se i dati vanno considerati con cautela per la limitata numerosità annuale, tra le ASL regionali si osservano differenze in merito alla percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 42% dell'ASL TO5 al 68% delle ASL NO e TO1-2).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che riferiscono di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 60%.

Fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

**Fumatori a cui è stato consigliato
da un operatore sanitario di smettere di fumare (%)**
Pool PASSI 2009

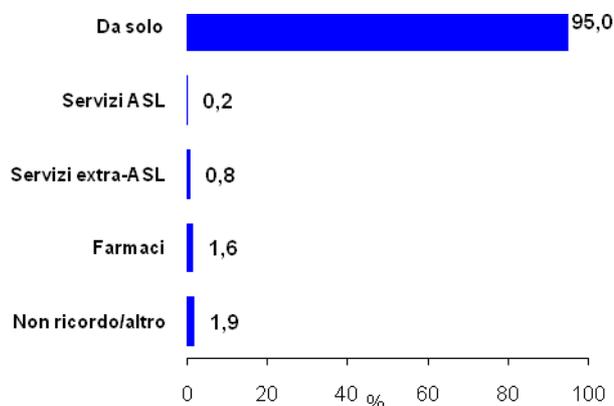


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, quasi tutti (95%) dichiarano di aver smesso di fumare da soli (96% a livello nazionale).
- I servizi dell'ASL sono stati i meno utilizzati per smettere (0,2%).
- Fra i fumatori, il 33% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno con modalità simili a quelle degli ex-fumatori.
- A livello nazionale il 36% dei fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno.

**Diverse modalità di smettere di fumare
negli ex fumatori (%)**

Piemonte - Passi 2009 (n=370)



Per un confronto...

Abitudine al fumo	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Non fumatori	50,3	48,4 - 51,2	50,1	48,7 - 51,5	52,3	50,7 - 53,9	51,6	51,0 - 52,2
Ex-fumatori	20,6	19,1 - 22,1	21,1	20,0 - 22,2	21,0	19,8 - 22,3	19,6	19,1 - 20,1
Fumatori	29,0	27,3 - 30,7	28,8	27,5 - 30,1	26,7	25,3 - 28,1	28,8	28,2 - 29,4
Sesso								
uomini	35,2	32,6 - 39,3	32,7	30,8 - 34,6	32,7	30,5 - 34,8	33,4	32,6 - 34,3
donne	22,9	20,6 - 25,2	24,9	23,1 - 26,6	20,7	18,8 - 22,5	24,3	23,5 - 25,1
Classi di età								
18-24	39,1	32,3 - 45,3	36,2	31,5 - 40,8	30,3	25,2 - 35,3	32,3	30,4 - 34,2
25-34	39,3	34,7 - 43,8	34,9	31,7 - 38,2	33,4	29,9 - 37,0	35,1	33,7 - 36,5
35-49	30,7	27,6 - 33,8	30,3	28,0 - 32,5	28,8	26,4 - 31,3	30,0	29,0 - 31,0
50-69	20,0	17,6 - 22,4	22,7	20,8 - 24,6	20,5	18,4 - 22,6	23,2	22,3 - 24,1
Livello di istruzione								
nessuno/licenza elementare	18,9	14,7 - 23,0	21,8	18,4 - 25,2	22,8	18,8 - 26,8	23,6	22,0 - 25,3
scuola media inferiore	36,0	32,7 - 39,2	33,8	31,4 - 36,1	32,3	29,7 - 34,8	34,1	33,0 - 35,2
scuola media superiore	28,7	25,9 - 31,5	28,7	26,7 - 30,7	25,3	23,2 - 27,5	28,8	27,9 - 29,7
laurea/diploma universitario	21,8	17,3 - 26,3	21,6	18,0 - 25,1	18,1	14,4 - 21,8	21,7	20,2 - 23,1
Difficoltà economiche								
molte	44,0	37,9 - 50,1	39,6	35,2 - 44,0	40,4	35,6 - 45,3	33,1	35,3 - 39,0
qualche	31,5	28,4 - 34,6	31,5	29,3 - 33,7	29,4	26,9 - 31,8	30,3	29,3 - 31,2
nessuna	24,4	22,2 - 26,7	24,6	22,9 - 26,4	21,6	19,8 - 23,4	25,2	24,4 - 26,0
Numero medio di sigarette	13,5		13,0		13,3		13,0	
Operatore sanitario:								
chiesto se fuma*	45,0	42,4 - 47,5	42,0	40,5 - 43,6	40,6	38,9 - 42,3	41,0	40,3 - 41,6
consigliato di smettere di fumare*	62,4	58,0 - 66,9	59,7	56,7 - 62,7	58,9	55,5 - 62,3	60,1	58,8 - 61,4
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	40,7	37,0 - 44,4	34,7	32,2 - 37,3	33,1	30,1 - 36,0	36,1	35,0 - 37,3
Ex fumatori che hanno smesso da soli	95,4	93,6 - 97,2	96,8	95,7 - 97,9	95,4	93,9 - 96,8	96,1	95,4 - 96,7

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Conclusioni e raccomandazioni

L'abitudine al fumo in Piemonte riguarda più di una persona su quattro anche se risulta meno diffusa che a livello nazionale e con un trend in diminuzione dal 2007.

Rispetto al 2008 l'abitudine è in calo soprattutto tra le donne e sotto i 35 anni; i fumatori continuano ad essere più diffusi tra gli uomini e tra coloro che hanno difficoltà economiche.

L'attenzione da parte degli operatori sanitari deve essere migliorata: anche nel 2009 solo quattro soggetti su dieci riferiscono domande sulla propria abitudine al fumo e più di un fumatore su tre non riceve il consiglio di smettere.

Quasi tutti gli ex fumatori dichiarano di aver smesso di fumare da soli; i servizi per la disassuefazione dal fumo di tabacco sono utilizzati in una percentuale di casi irrisoria e molto può essere fatto per consolidare e ampliare l'offerta di opportunità per smettere di fumare a livello delle ASL regionali.

Bibliografia

- *Fatti e cifre sul fumo di tabacco – Piemonte 2008. Prevalenza di fumatori e effetti sulla salute.* Pubblicazione del Piano Regionale Anti Tabacco (PRAT).
www.oed.piemonte.it/pubblicazioni.htm
- *Banca Dati Mortalità - Anno 2006. La mortalità a livello comunale in Piemonte.* Sistema di accesso e di consultazione dei dati di mortalità per causa in Piemonte. Versione 4. Ottobre 2009.
- Doll R, Peto P, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1519-27.
www.deathsfromsmoking.net
- *Smettere di fumare in Piemonte. Il ruolo dei Medici di Famiglia e dei Centri per il Trattamento del Tabagismo.* Commissione regionale anti-tabacco. Quaderno n.5, maggio 2008. Regione Piemonte, Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità.
[www.cpo.it/documenti/Smettere di Fumare in Piemonte.pdf](http://www.cpo.it/documenti/Smettere_di_Fumare_in_Piemonte.pdf)
- *Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo, aggiornamento 2008. Guida breve per la realizzazione degli interventi.* Osservatorio fumo, alcol e droga. Ministero della Salute, ISS.
www.iss.it/binary/fumo/cont/linee_guida_brevi_2008.pdf

Fumo passivo

Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente e il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati.

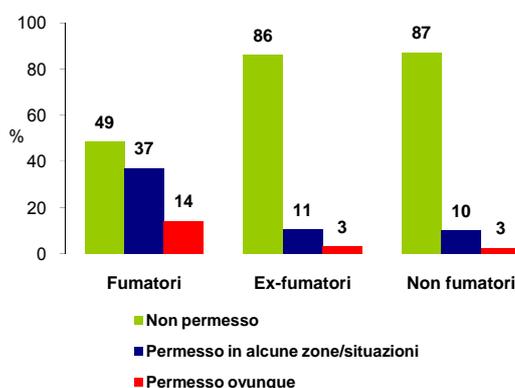
L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone. Altri effetti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

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

L'abitudine al fumo in ambito domestico

- In più di due abitazioni su tre (77%) non è possibile fumare. Il divieto è più diffuso (83%) nelle abitazioni in cui vive un minore di 14 anni.
- Nel 17% delle abitazioni è permesso fumare in alcuni luoghi o situazioni.
- Nel 6% che si fuma ovunque.
- La proibizione a fumare in ambito domestico è influenzata dall'abitudine al fumo: è più frequente nelle abitazioni dei non fumatori (87%) ma anche quasi nella metà (49%) di quelle dei fumatori.

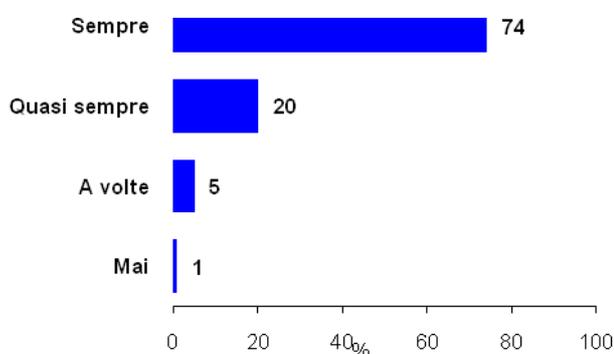
Possibilità di fumare in casa suddivisa per abitudine al fumo dell'intervistato (%)
Piemonte - Passi 2009 (n=4.233)



La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

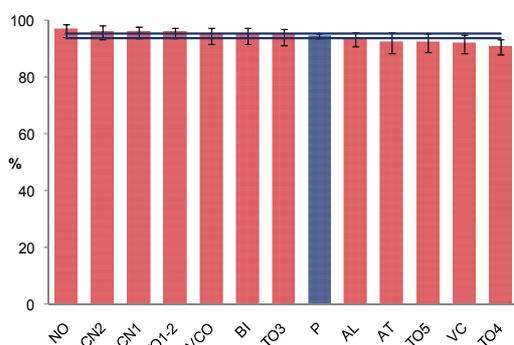
- Il 94% delle persone considera il divieto di fumare nei luoghi pubblici rispettato sempre (74%) o quasi sempre (20%).
- In Piemonte le persone che ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici variano dal 97% dell'ASL NO al 91% dell'ASL TO4, unica a differenziarsi dal valore regionale (94%).
- A livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi con un gradiente in diminuzione da Nord verso Sud.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)
Piemonte - Passi 2009* (n=3.914)



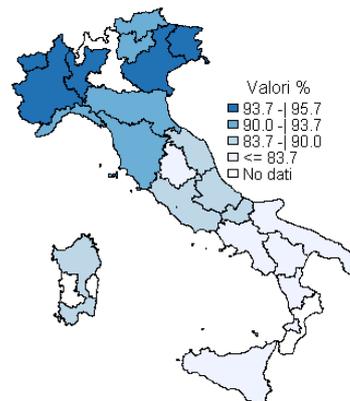
* Intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni.

Persone che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

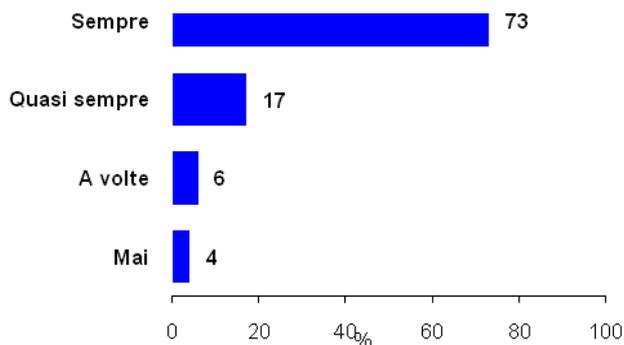
Persone che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)
Pool PASSI 2009



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

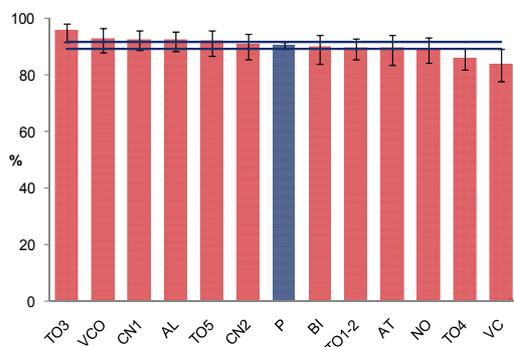
- Il 90% dei lavoratori considera il divieto di fumare nel luogo di lavoro rispettato sempre (73%) o quasi sempre (17%).
- In Piemonte i lavoratori che ritengono rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro variano dal 96% dell'ASL TO3 all'84% dell'ASL VC, che come l'ASL TO4 (86%) si differenzia significativamente dal valore regionale (90%).
- A livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'88% dei casi.

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)
Piemonte – Passi 2009 (n= 2.521)*



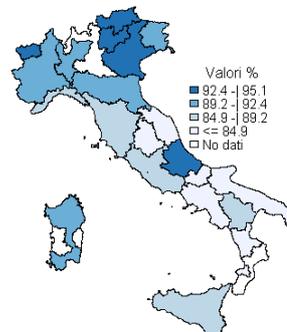
* Lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo).

Lavoratori che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Lavoratori che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)
Pool PASSI 2009



Per un confronto...

Fumo passivo	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Abitudine al fumo in ambito domestico								
<i>Non si fuma</i>	73,4	71,7 - 75,1	74,7	73,4 - 75,9	76,6	75,2 - 78,0	73,4	72,8 - 74,0
Rispetto del divieto di fumo:								
<i>negli ambienti di lavoro chiusi</i>	89,7	88,2 - 91,3	90,9	89,8 - 92,0	90,4	89,2 - 91,6	83,3	87,7 - 88,8
<i>nei luoghi pubblici</i>	92,1	91,0 - 93,3	93,1	92,3 - 93,8	94,4	93,6 - 95,2	86,6	81,1 - 87,1

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte circa tre persone su quattro rispondono che non è permesso fumare nelle proprie abitazioni, con valori maggiori tra i non fumatori e tra coloro che convivono con minori di 14 anni. Più di nove persone su dieci ritengono rispettato il divieto di fumo sia nei locali pubblici che nei luoghi di lavoro, confermando che l'applicazione della legge 3/2003 in Piemonte è buona e ottiene risultati migliori che a livello nazionale.

In Piemonte è da segnalare anche l'aumento progressivo dal 2007 del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici e in ambito domestico.

Il contrasto all'esposizione al fumo passivo nei luoghi pubblici e di lavoro registra risultati soddisfacenti; nelle abitazioni l'attenzione a questo problema è ancora migliorabile soprattutto in relazione alla presenza di bambini, particolarmente sensibili agli effetti nocivi del fumo passivo.

Bibliografia

- 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.
www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1379_allegato.pdf
- LIBRO VERDE. Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea. Bruxelles, 30.1.2007.
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf
- *Raccomandazioni per ambienti di lavoro liberi dal fumo*. Regione Piemonte, Commissione regionale anti-tabacco. Quaderno n.1, maggio 2006.
www.cpo.it/documenti/raccomandazioniliberidalfumo.pdf



Rischio cardiovascolare

Ipertensione arteriosa

Ipercolesterolemia

Calcolo del rischio cardiovascolare

a cura di Donatella Tiberti, Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

Diabete

a cura di Donatella Tiberti, Maria Rizzo e Maria Chiara Antoniotti

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 della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare la malattia dipende dai singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

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

In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'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 in termini di salute e dal punto di vista economico è rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali.

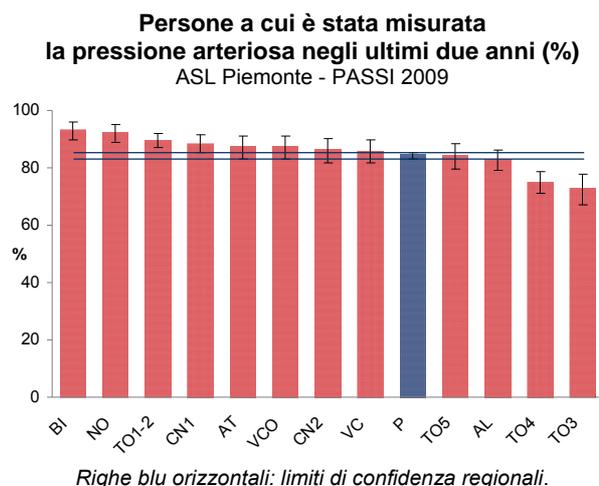
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- In Piemonte l'84% degli intervistati riferisce almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% 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:
 - nelle fasce d'età più avanzate;
 - nelle donne;
 - nelle persone con livello istruzione molto basso oppure alto;
 - nelle persone senza difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano le differenze per età e sesso.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
Piemonte - PASSI 2009 (n= 4242)

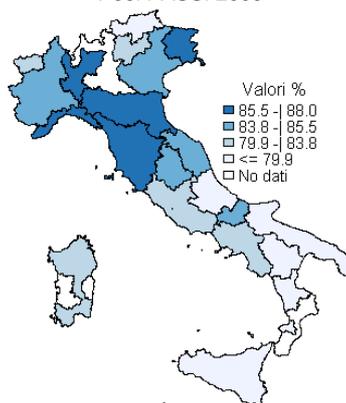
Caratteristiche demografiche	%	(IC95%)
Totale	84,4	83,3-85,5
Classi di età		
18 - 34	75,1	72,5-77,8
35 - 49	83,4	81,3-85,4
50 - 69	92,0	90,6-93,5
Sesso		
uomini	82,2	80,5-83,9
donne	86,6	85,1-88,1
Istruzione		
nessuna/elementare	91,6	88,9-94,3
media	83,6	81,6-85,7
superiore	81,7	79,8-83,6
laurea	89,9	86,8-93,0
Difficoltà economiche		
molte	80,5	76,5-84,4
qualche	83,4	81,4-85,4
nessuna	86,0	84,4-87,5

- Tra le ASL regionali, Biella, Novara e CN1 presentano valori significativamente più alti della media regionale per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni, mentre le ASL TO4 e TO3 si differenziano significativamente in senso opposto (range dal 73% della ASL TO3 al 93% della ASL di Biella).



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone sono ipertese?

In Piemonte il 21% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.

- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (39% negli ultracinquantenni);
 - negli uomini;
 - nelle persone con livello istruzione molto basso;
 - nelle persone con difficoltà economiche;
 - nelle persone con eccesso ponderale.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano le differenze per età, livello di istruzione ed eccesso ponderale.

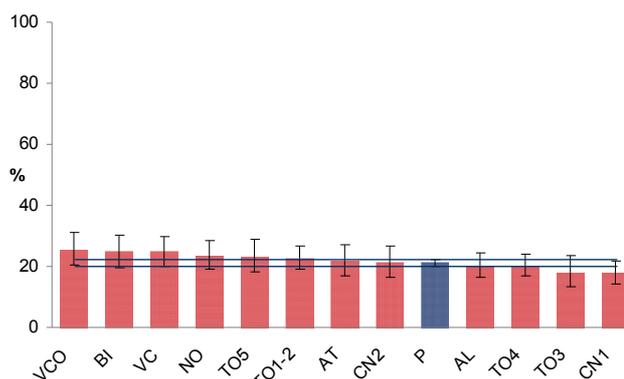
Persone con diagnosi riferita di ipertensione* Piemonte - PASSI 2009 (n= 3946)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	21,2	19,9-22,4
Classi di età		
18 - 34	4,8	3,2-6,3
35 - 49	12,5	10,7-14,3
50 - 69	39,2	36,6-41,8
Sesso		
uomini	22,7	20,8-24,6
donne	19,7	17,9-21,4
Istruzione		
nessuna/elementare	47,1	42,2-52,1
media inferiore	23,3	20,9-25,6
media superiore	14,7	12,9-16,5
laurea	11,9	8,8-15,0
Difficoltà economiche		
molte	25,5	21,1-29,9
qualcuna	23,6	21,2-25,9
nessuna	18,6	16,9-20,3
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	11,9	10,5-13,2
sovrappeso/obeso	35,5	33,0-38,0

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa.

- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione varia dal 18% della CN1 al 26% della VCO, senza differenze significative.

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa (%) Piemonte - PASSI 2009

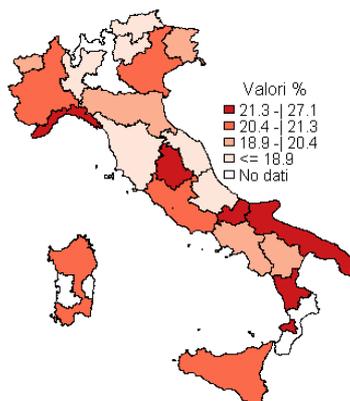


Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 22%.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

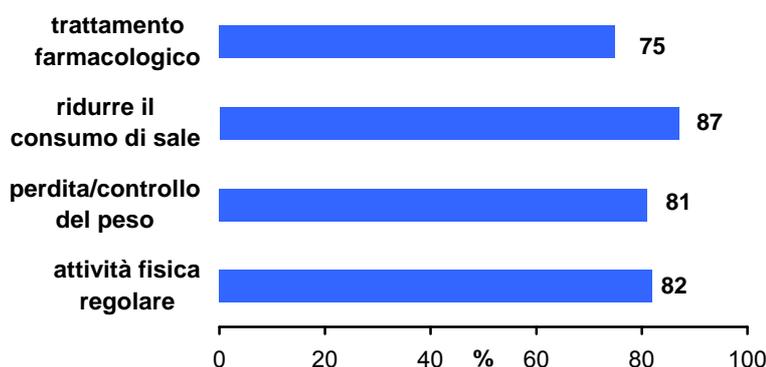
Pool PASSI 2009



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

- In Piemonte il 75% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (87%);
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (81%);
 - svolgere regolare attività fisica (82%).

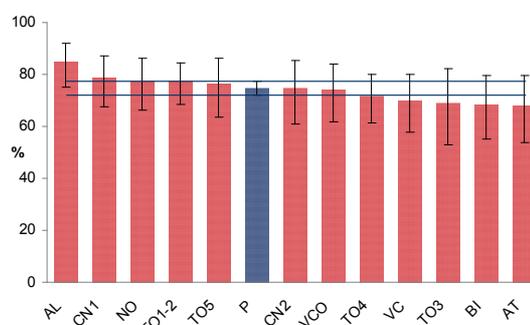
Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
Piemonte PASSI 2009 (n=856)



* Ogni variabile considerata indipendentemente.

- Tra le ASL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 68% della ASL AT all'85% della ASL AL).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 76%.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Conclusioni e raccomandazioni

La sorveglianza PASSI stima che in Piemonte una persona su cinque è ipertesa, proporzione che aumenta a due persone su cinque al di sopra dei 50 anni. Inoltre, 8 ultracinquantenni su 100 dichiarano di non essersi mai fatti misurare la pressione. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a quattro ipertesi su cinque.

I controlli regolari dei valori della pressione arteriosa sono raccomandati dalle linee guida internazionali come intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. La periodicità non deve essere superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

Il ruolo dei Medici di Medicina Generale rimane determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi e per promuovere l'idea che l'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso per chi è in eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano le misure più efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità del trattamento farmacologico.

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 a una alimentazione non corretta, al sovrappeso, al fumo, alla sedentarietà e al diabete e raramente è 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 del 20% la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare e che una riduzione del 25% dimezzi il rischio di infarto del miocardio.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso l'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

Quante persone hanno effettuato almeno una volta nella vita la misurazione del colesterolo?

- In Piemonte il 79% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 52 % nel corso dell'ultimo anno;
- il 17 % tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista;
- il 10 % da oltre 2 anni.

Il 21 % non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

- La misurazione del colesterolo è più frequente:

- al crescere dell'età (dal 62 % della fascia 18-34 anni al 90% di quella 50-69 anni);
- nelle donne;
- nelle persone con basso livello di istruzione.

- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono la significatività per età e sesso.

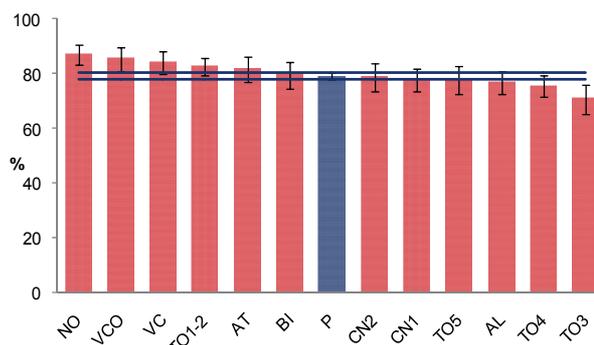
Colesterolo misurato almeno una volta nella vita

Piemonte - PASSI 2009 (n=4241)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	79,0	77,7-80,3
Classi di età		
18 - 34	61,8	58,8-64,8
35 - 49	80,8	78,6-82,9
50 - 69	89,9	88,3-91,5
Sesso		
uomini	76,4	74,6-78,3
donne	81,6	79,9-83,3
Istruzione		
nessuna/elementare	87,2	84,0-90,4
media	77,3	75,0-79,7
superiore	78,0	76,0-80,0
laurea	80,2	76,3-84,2
Difficoltà economiche		
molte	76,8	72,7-81,0
qualche	79,7	77,6-81,9
nessuna	79,0	77,2-80,8

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009

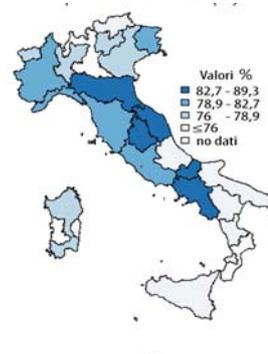
- Tra le ASL regionali la percentuale di persone a cui è stata controllata la colesterolemia varia, con differenze significative, dal 71% della ASL TO3 all'87% della ASL NO.



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Pool PASSI 2009

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 79%.



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

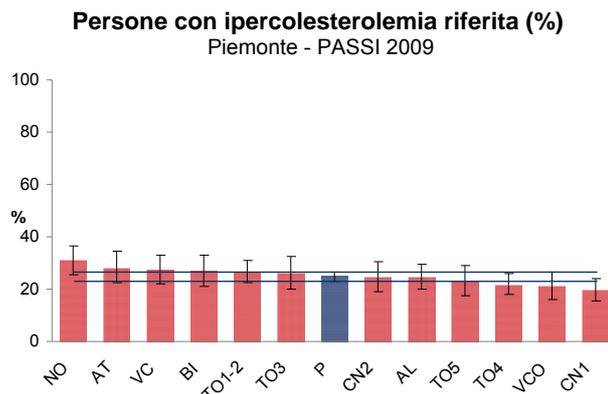
- In Piemonte, il 25% degli intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo riferisce di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate;
 - nelle persone con basso livello di istruzione;
 - nelle persone sovrappeso/obese.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano le differenze per età e stato nutrizionale.

Ipercolesterolemia riferita*
Piemonte - PASSI 2009 (n=3382)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale	24,8	23,2-26,3
Classi di età		
18 - 34	9,9	7,4-12,3
35 - 49	19,9	17,5-22,3
50 - 69	36,2	33,5-38,8
Sesso		
uomini	25,6	23,3-27,9
donne	24,0	21,9-26,0
Istruzione		
nessuna/elementare	39,2	34,2-44,3
media	26,5	23,8-29,3
superiore	20,5	18,3-22,7
laurea	19,5	15,2-23,8
Difficoltà economiche		
molte	25,8	20,9-30,7
qualche	27,3	24,6-29,9
nessuna	22,9	20,8-25,0
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	19,4	17,6-21,2
sovrappeso/obeso	32,4	29,7-35,1

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo.

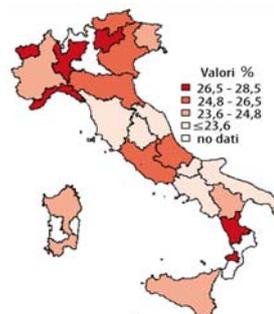
- Tra le ASL regionali non si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue anche per la limitata numerosità delle osservazioni (range dal 19% della ASL CN1 al 31% della ASL NO).



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 24%. Le differenze interregionali sono statisticamente significative, sia per la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita sia per la diagnosi riferita di ipercolesterolemia..

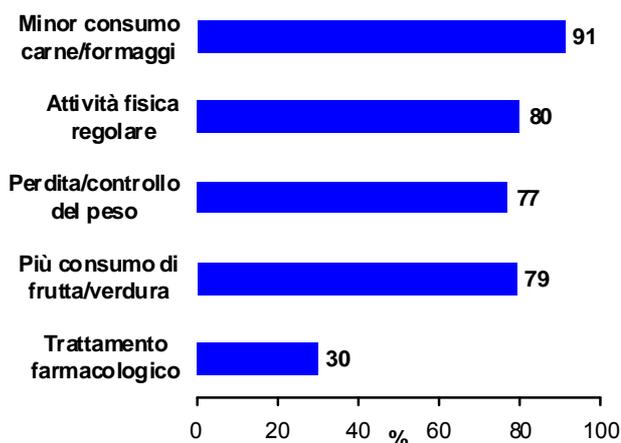
Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2009



Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

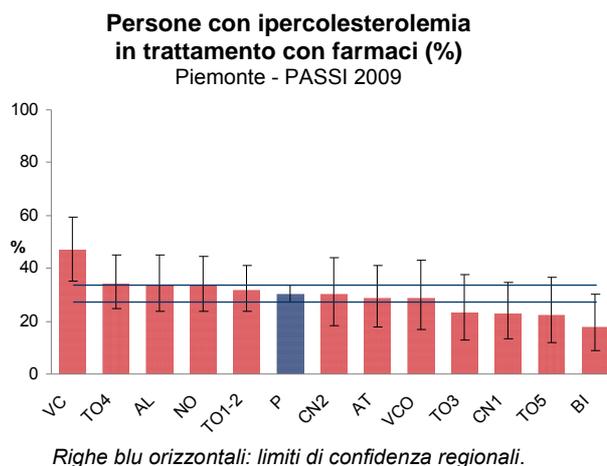
- In Piemonte il 30% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia riferiscono di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (91%);
 - svolgere regolare attività fisica (80%);
 - ridurre o controllare il proprio peso (77%);
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (79%).

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*
Piemonte - PASSI 2009 (n=836)



* Ogni variabile considerata indipendentemente.

- Tra le ASL piemontesi la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci varia dal 18% della ASL BI al 47% della ASL VC, unica a differenziarsi in modo significativo dal valore regionale (30%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 29%.



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Piemonte, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia e la proporzione sale a oltre due persone su tre sopra ai 50 anni. Circa una persona su cinque non si è mai sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Tra le persone con ipercolesterolemia, più di una su cinque riferisce di effettuare una terapia farmacologica e ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia tra l'80 e il 90% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia per mezzo di controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) rappresenta un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità e i Medici di Medicina Generale svolgono anche in questo caso un ruolo determinante non solo nell'assegnazione della terapia quando necessaria ma anche continuando a consigliare una regolare attività fisica e una corretta alimentazione.

Calcolo del rischio 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 iniziative di formazione rivolte ai Medici di Medicina Generale.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o alle variazioni degli stili di vita apportate soggettivamente.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre 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 6% degli intervistati nella fascia 35-69 anni riferisce che gli è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente:
 - nelle classi d'età più elevate;
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano le associazioni significative con età e fattori di rischio cardiovascolari.

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

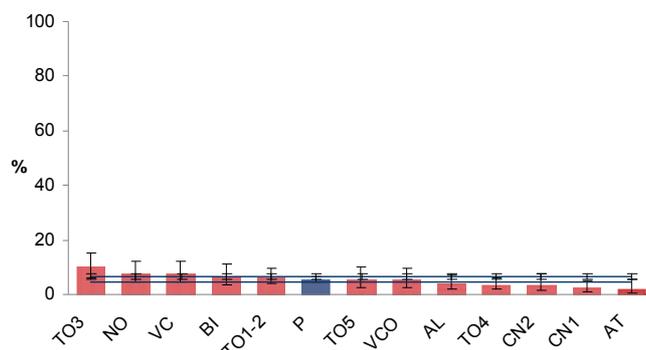
Piemonte - PASSI 2009 (n= 4244)

Caratteristiche demografiche	%	(IC95%)
Totale	5,7	4,7-6,6
Classi di età		
35 - 39	2,9	1,1-4,7
40 - 49	4,6	3,1-6,0
50 - 59	7,2	5,1-9,3
60 - 69	7,3	5,2-9,4
Sesso		
uomini	6,4	5,0-7,8
donne	5,0	3,7-6,2
Istruzione		
bassa	6,2	4,8-7,6
alta	5,1	3,8-6,3
Difficoltà economiche		
sì	6,5	5,1-8,0
no	4,9	3,7-6,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare^o		
sì	6,5	5,3-7,7
no	3,8	2,3-5,2

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

- In tutte le ASL regionali la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (range dal 2% della ASL AT al 10% della ASL TO3).

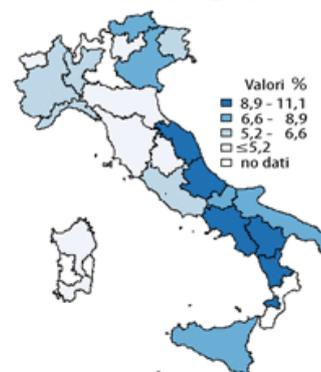
Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 7%.

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Pool PASSI 2009



Per un confronto...

Rischio cardiovascolare	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Iperensione								
<i>misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni</i>	84,5	83,1 - 85,9	84,8	83,8 - 85,8	84,4	83,3 - 85,5	83,0	82,5 - 83,5
<i>persone che riferiscono di essere ipertese (su chi ha controllato p.a.)</i>	21,6	20,0 - 23,2	20,9	19,7 - 22,0	21,2	19,9 - 22,4	20,3	19,8 - 20,8
Colesterolemia								
<i>misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni</i>	84,5	83,1 - 85,9	77,4	76,3 - 78,6	79,0	77,8 - 80,3	79,3	78,8 - 79,8
<i>persone con ipercolesterolemia (fra chi ha controllato colesterolo)</i>	21,6	20,0 - 23,2	24,2	22,9 - 25,6	24,8	23,2 - 26,3	24,1	23,5 - 24,7
Calcolo della carta del rischio cardiovascolare	4,4	3,4 - 5,3	4,0	3,3 - 4,6	5,7	4,7 - 6,6	6,8	6,5 - 7,2

Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

In Piemonte, come anche in ambito nazionale, questi strumenti continuano ad essere poco utilizzati da parte dei medici e quasi sconosciuti dalla popolazione; il Piano della Prevenzione prevede di promuoverne la diffusione attraverso un percorso formativo rivolto ai Medici di Medicina Generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

Bibliografia

- [World Health Organization - The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations](#); [World Health Organization - The European health report 2009. Health and health systems](#)
- [World Health Organization - Global Burden of Disease \(Gbd\) - Disease and injury country estimates.](#)
- [Iss - Progetto Cuore: epidemiologia e prevenzione delle malattie cerebro e cardiovascolari - fattori di rischio.](#)
- Emberson J, Whincup P, Morris R, et al. [Evaluating the impact of population and high-risk strategies for the primary prevention of cardiovascular disease.](#) European Heart Journal (2004) 25, 484–491.
- [Ministero della Salute. Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari.](#)
- Yusuf HR, Giles WH, Croft JB, Anda RF, Casper ML. [Impact of Multiple Risk Factor Profiles on Determining Cardiovascular Disease Risk.](#) Preventive Medicine 27, 1–9 (1998).
- Hahn RA, Heath GW, Chang Man-Huei. [Cardiovascular Disease Risk Factors and Preventive Practices Among Adults -- United States, 1994 A Behavioral Risk Factor Atlas.](#) MMWR - Surveillance Summaries. December 11, 1998 / 47(SS-5);35-69.
- Whelton PK, He J, Appel LJ, et al. [Primary Prevention of Hypertension: Clinical and Public Health Advisory From the National High Blood Pressure Education Program.](#) JAMA. 2002;288(15):1882-1888 (doi:10.1001/jama.288.15.1882).
- US Department of Health and Human Services. [A Public Health Action Plan to Prevent Heart Disease and Stroke.](#) Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2003.
- Beaglehole R, Saracci R, Panico S. [Cardiovascular diseases: causes, surveillance and prevention.](#) International Journal of Epidemiology. 2001;30: S1-S4.
- [The Guide to Community Preventive Services.](#)

Diabete

Il diabete mellito è una patologia che ha un forte impatto sulle condizioni di salute della popolazione e un costo socioeconomico molto elevato. Mentre il diabete di tipo 1 (insulino dipendente) colpisce prevalentemente le persone giovani, quello di tipo 2 (molto più diffuso) compare prevalentemente in età adulta ed è correlato sia a fattori socioeconomici sia a fattori comportamentali individuali: la sua insorgenza può perciò essere prevenuta con uno stile di vita adeguato. Il decorso del diabete è contrassegnato da numerose complicanze, particolarmente frequenti e gravi quelle cardiovascolari.

I dati riportati nell'annuario statistico ISTAT 2009, indicano che è diabetico il 4,8% degli italiani (5,0% delle donne e 4,6% degli uomini), pari a circa 2.900.000 persone.

Si stima che circa il 6,7% dell'intera spesa sanitaria nazionale sia assorbito dai pazienti diabetici; a ciò si aggiunge una significativa riduzione della qualità della vita del paziente diabetico ed una perdita in termini di anni di vita (in media 5-10 anni).

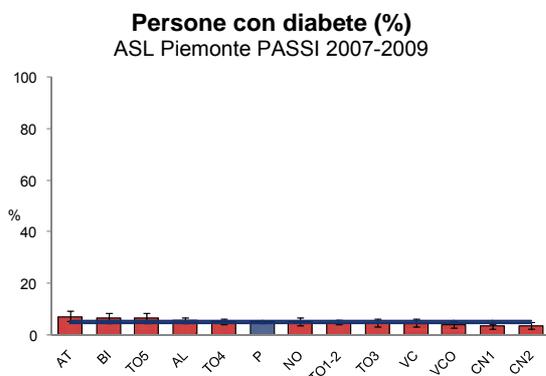
Recentemente sono stati realizzati importanti progressi nel trattamento del diabete e nella prevenzione delle sue complicanze; è pertanto estremamente importante favorire il riconoscimento precoce della malattia: attualmente si stima che circa la metà dei diabetici non sia a conoscenza del proprio stato.

Quanto è diffuso il diabete?

- Il 6% delle persone intervistate tra i 18 e i 69 anni riferisce di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico; questa stima corrisponde in Regione a poco più di 180mila diabetici nella fascia 18-69 anni.
- In particolare il diabete è più diffuso:
 - tra le persone in eccesso ponderale;
 - sopra ai 50 anni;
 - tra le persone con basso livello di istruzione e tra quelle con difficoltà economiche.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) si confermano le differenze per età, istruzione ed eccesso ponderale.

Prevalenza di diabete		
Piemonte - PASSI 2009 (n=4.243)		
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	6,1	5,3-6,8
Classi di età		
18 - 34	0,9	0,3-1,4
35 - 49	2,8	1,9-3,8
50 - 69	12,8	11,0-14,6
Sesso		
uomini	6,6	5,5-7,7
donne	5,5	4,5-6,6
Istruzione		
nessuna/elementare	17,1	13,5-20,8
media inferiore	7,1	5,7-8,5
media superiore	3,1	2,2-3,9
laurea	3,2	1,4-5,0
Difficoltà economiche		
molte	9,9	7,1-12,8
qualche	7,6	6,1-9,0
nessuna	4,2	3,3-5,0
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	3,4	2,6-4,2
sovrappeso	8,4	6,7-10,0
obeso	17,3	13,2-21,4

- A causa delle esigue numerosità dei campioni annuali i seguenti confronti aziendali e regionali presentano i dati riferiti all'intero periodo 2007-2009. Tra le ASL piemontesi non sono presenti differenze significative nella diffusione del diabete.
- Tra il 2007 e il 2009, sia in Piemonte che a livello nazionale, i diabetici risultano il 5%, con un evidente gradiente Nord-Sud.



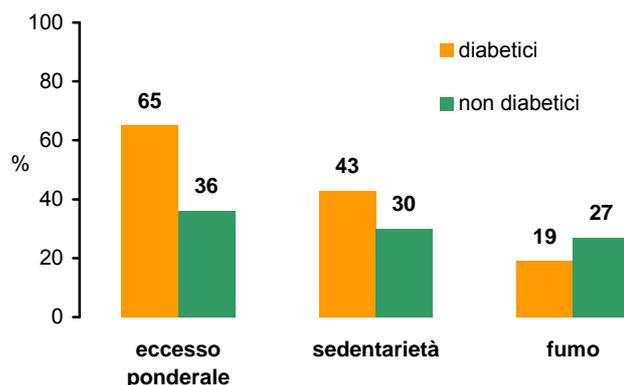
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.



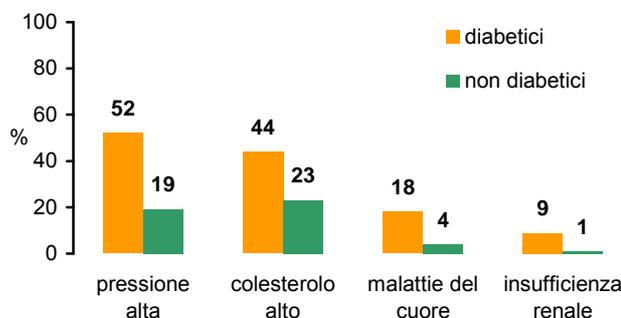
Compresenza di altre patologie croniche

- Tra i fattori di rischio cardiovascolare significativamente più diffusi tra le persone diabetiche troviamo l'eccesso ponderale e la sedentarietà.
- L'abitudine al fumo è meno frequente tra i diabetici, anche se circa un diabetico su quattro risulta fumatore.
- L'attenzione degli operatori sanitari è di poco maggiore verso i diabetici: è stato chiesto se fuma al 43% dei diabetici (vs 40% non diabetici) ed è stato consigliato di smettere di fumare a più di tre su quattro (76% vs 59% non diabetici).
- Circa un diabetico su due (47%) ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (32% non diabetici).
- L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia risultano condizioni più diffuse nella popolazione diabetica adulta rispetto alla popolazione generale.
- La percentuale di diabetici che riferisce di aver avuto un infarto miocardico o di avere un'altra malattia cardiaca o insufficienza renale cronica è più alta rispetto ai non diabetici.

Prevalenza di altri fattori di rischio (%)
Piemonte PASSI 2009



Prevalenza di altre patologie croniche (%)
Piemonte PASSI 2009



Controllo della pressione arteriosa e della colesterolemia

- Il controllo della pressione arteriosa, del colesterolo e il trattamento farmacologico per trattare l'ipertensione e l'ipercolesterolemia è più diffuso tra i diabetici rispetto ai non diabetici.
- Un diabetico iperteso su dieci non assume farmaci antipertensivi.
- Più della metà dei diabetici con colesterolemia elevata è in trattamento farmacologico per questa condizione.

Controllo di pressione arteriosa e colesterolo (%) Piemonte PASSI 2009		
	diabetici	non diabetici
Pressione arteriosa misurata meno di 12 mesi fa	91	67
Colesterolo misurato meno di 12 mesi fa	88	50
Diabetici con pressione alta in trattamento con farmaci per l'ipertensione	90	72
Diabetici con colesterolo alto in trattamento con farmaci per l'ipercolesterolemia	54	27

Consigli di medici e operatori sanitari ai diabetici con eccesso ponderale

- I consigli ai soggetti in eccesso ponderale per il controllo del peso e per la pratica di regolare attività fisica sono dati più frequentemente ai diabetici rispetto a coloro che non soffrono di tale patologia.
- Quasi otto diabetici in eccesso ponderale su dieci hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi; a poco più della metà dei diabetici in eccesso ponderale è stato consigliato di praticare regolare attività fisica.

Eccesso ponderale (%) Piemonte PASSI 2009		
	diabetici	non diabetici
Seguono una dieta per controllo del peso	47	23
Praticano attività fisica (moderata o intensa)	22	26
Riferiscono il consiglio di un sanitario di perdere peso	77	50
Riferiscono il consiglio di un sanitario di fare attività fisica	56	34

Conclusioni e raccomandazioni

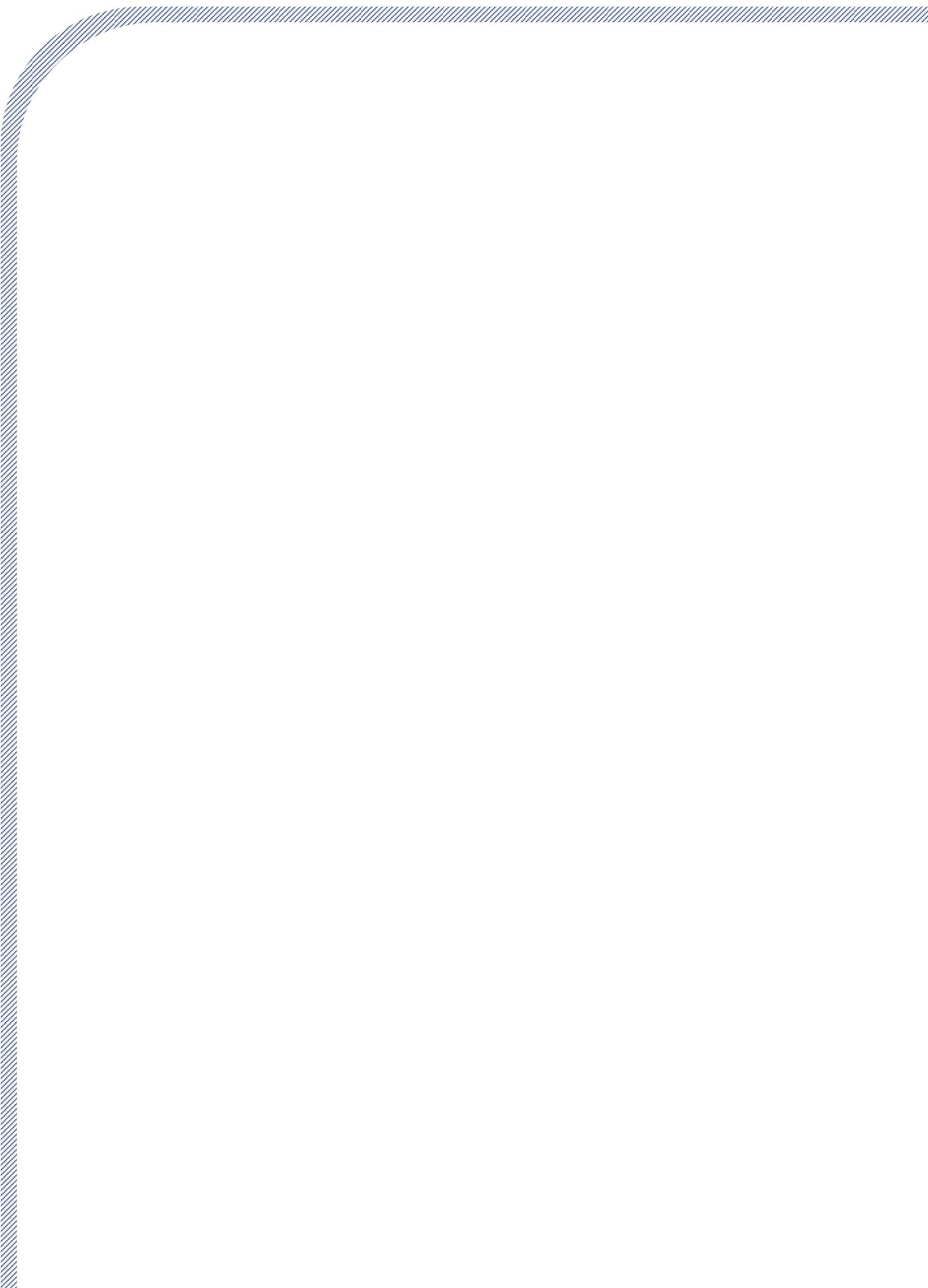
Anche in Piemonte, come a livello nazionale, la prevalenza di persone adulte con diabete presenta un significativo gradiente sociale. I dati rilevano che nei pazienti con diabete è alta l'attenzione sul monitoraggio dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia.

Le azioni preventive volte a modificare gli stili di vita non salutari sono molte e, soprattutto per il paziente diabetico, è importante adottare una dieta ipocalorica e una regolare attività fisica.

E' noto quanto gli operatori sanitari possano promuovere e sostenere i cambiamenti comportamentali nella popolazione: per quanto riguarda gli stili di vita, anche per i diabetici l'attenzione e i consigli degli operatori sanitari sono rivolti più frequentemente allo smettere di fumare e alla riduzione dell'eccesso ponderale, un po' meno alla necessità di aumentare l'attività fisica.

Bibliografia

- *Annuario Statistico italiano 2009*. Istituto nazionale di statistica, Roma.
www.istat.it/dati/catalogo/20091120_00/contenuti.html
- *La patologia diabetica: dati di prevalenza a livello nazionale*. Progetto IGEA.
www.epicentro.iss.it/igea/PrimoPiano/prevalenza.asp
- *Studio QUADRI (Qualità dell'Assistenza alle persone Diabetiche nelle Regioni Italiane). I risultati in Piemonte*. Anno 2004.
www.epicentro.iss.it/quadri/pdf/Quadri_Piemonte.pdf
- *Studio QUADRI (Qualità dell'Assistenza alle persone Diabetiche nelle Regioni Italiane)*. Rapporto ISTISAN 07/10.
www.epicentro.iss.it/igea/pdf/Istisan_Quadri.pdf
- *Prevenire le complicanze del diabete: dalla ricerca di base all'assistenza*. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 18-19 febbraio 2010.
www.iss.it



Sicurezza

Sicurezza stradale

a cura di Paolo Ferrari, Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

Sicurezza domestica

a cura di Maria Chiara Antoniotti, Maria Rizzo e Paolo Ferrari

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti 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.

In Piemonte nel 2007 (Fonte ISTAT) gli incidenti stradali sono stati 14643 con 392 morti (-30% rispetto al 2001) e 21363 feriti (-15% in meno rispetto al 2001).

L'analisi dei dati evidenzia che la mortalità si differenzia nelle varie fasce d'età: tra 15 e 24 anni rappresenta il 49% tra i maschi e il 38% tra le femmine rispetto alla mortalità totale; tra i 25 ed i 39 anni rappresenta il 20% tra i maschi e del 12% tra le femmine.

Secondo dati del Ministero della Salute, circa un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

A livello preventivo, oltre agli interventi ambientali e strutturali, sono azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

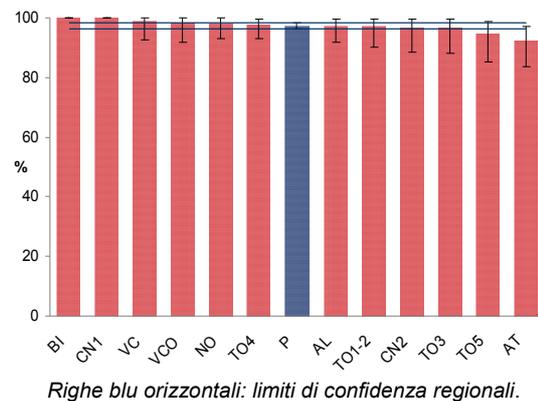
L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza



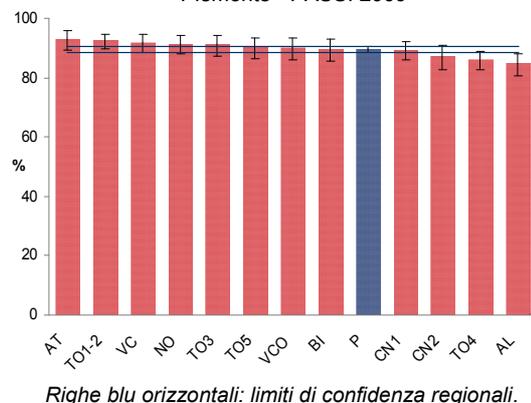
* Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto.

- In Piemonte la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata:
 - 98% per l'uso del casco;
 - 90% per la cintura anteriore di sicurezza;
 - 28% per l'uso della cintura posteriore.
- L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza mostra alcune differenze a livello aziendale:
 - per quanto riguarda il casco, il range varia dal 100% dell'ASL BI e CN1 al 92% dell'ASL AT;
 - per quanto riguarda la cintura anteriore si varia dal 93% dell'ASL AT all'85% dell'ASL AL (diminuzione statisticamente significativa);

Percentuale di persone che usano il casco sempre
Piemonte - PASSI 2009

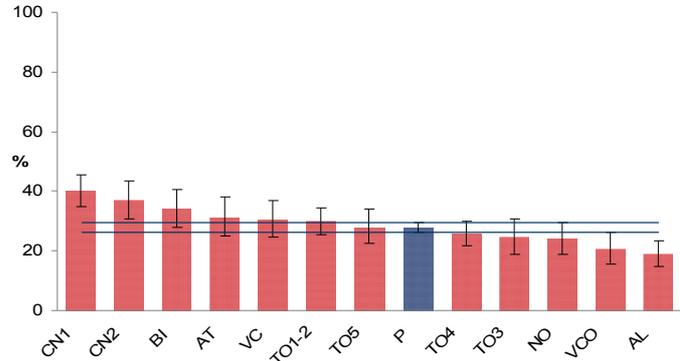


Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Piemonte - PASSI 2009



- per quanto riguarda la cintura posteriore si ha un aumento statisticamente significativo nelle ASL CN1 (40%) e CN2 (37%), mentre si ha una diminuzione statisticamente significativa nell'ASL AL (19%); l'utilizzo è comunque basso in tutte le ASL.

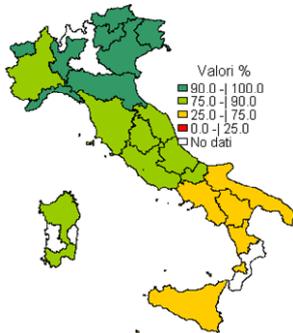
Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Piemonte - PASSI 2009



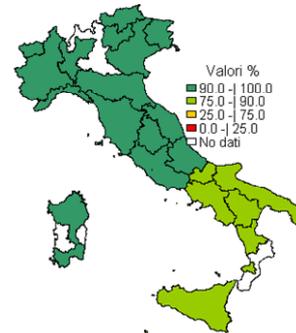
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 94% per il casco, 82% 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 in diminuzione da Nord a Sud.

Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2009



Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool PASSI 2009



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2009



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

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

- Il 7% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 13%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere ugualmente diffusa in tutte le classi di età, mentre è più frequente tra gli uomini rispetto alle donne e tra le persone con molte difficoltà economiche.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si confermano le differenze per sesso e difficoltà economiche.
- L'8% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (7% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

- Tra le ASL del Piemonte, nell'ASL NO si è registrata una percentuale di persone che riferisce di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol significativamente superiore a quella media regionale (range dal 9% dell'ASL TO1-2 al 22% dell'ASL NO); il risultato deve comunque essere valutato con cautela in ragione della ridotta numerosità campionaria.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 10%, con un aumento da Sud a Nord.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*

Piemonte - PASSI 2009 (n=4244)

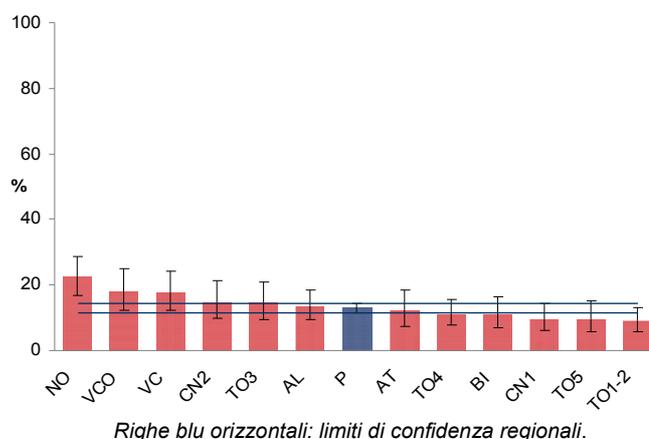
Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**	
	%	(IC95%)
Totale	13,0	11,6-14,4
Classi di età		
18 - 24	13,5	8,7-18,3
25 - 34	16,2	12,5-19,9
35 - 49	12,8	10,5-15,0
50 - 69	11,3	11,6-14,4
Sesso		
uomini	18,7	16,6-20,7
donne	3,0	1,8-4,1
Istruzione		
nessuna/elementare	12,0	7,8-16,3
media inferiore	12,6	10,2-15,0
media superiore	13,5	11,3-15,6
laurea	12,9	8,7-17,0
Difficoltà economiche		
molte	18,8	13,3-24,3
qualche	13,3	10,8-15,8
nessuna	11,7	9,9-13,5

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

** Coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica.

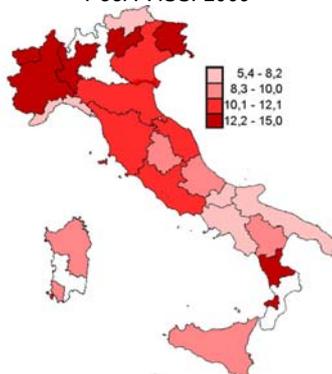
Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol

Piemonte - PASSI 2009



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

Pool PASSI 2009



Per un confronto...

Sicurezza stradale	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
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	97,3	96,1-98,4	94,2	93,5-94,9
cintura anteriore sempre	88,9	87,7-90,1	89,6	88,8-90,5	89,6	88,6-90,5	82,4	81,9-82,9
cintura posteriore sempre	27,7	25,8-29,5	28,3	26,9-29,7	27,9	26,3-29,5	18,9	18,4-19,4
Guida sotto l'effetto dell'alcol	14,7	13,0-16,4	11,3	10,2-12,4	13,5	8,7-18,3	10,5	10,1-11,1
Trasportato da conducente sotto l'effetto dell'alcol	11,3	10,1-12,6	8,6	7,8-9,4	8,1	7,2-9,0	7,1	6,8-7,4

Conclusioni e raccomandazioni

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. In Piemonte si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre meno di 3 persone su 10 utilizzano la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. In Piemonte il problema è piuttosto diffuso (più di un guidatore su otto è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol) ed è un comportamento che interessa soprattutto gli uomini, senza differenze di età.

La diminuzione percentuale dei guidatori sotto l'effetto dell'alcol registrata nel 2008, rispetto al 2007, non è confermata nel 2009.

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 occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono importanti anche gli interventi strutturali ed ambientali.

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/12europeanchildsafetyalliance.htm>
- ISTAT Incidenti stradali, 2007.
http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20081120_00/testintegrale20081120.pdf
- La situazione dell'incidentalità stradale in Piemonte al 2007. Rapporto 2009. Centro di monitoraggio regionale della sicurezza stradale.
<http://www.sicurezzastradalepiemonte.it/it/documentazione/report/piemonte>
- 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
- Prevenzione incidenti stradali. Piano regionale di Prevenzione 2010-2012. Febbraio 2010.
www.regione.piemonte.it/sanita/sanpub/dwd/prp4feb2010.pdf
- www.quidabob.info/
- www.regione.piemonte.it/poliziale/dwd/relaz_finale.doc

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici ha ricevuto maggiore attenzione sotto l'aspetto epidemiologico solo negli ultimi anni ma è ancora poco indagato; non sono, comunque, disponibili stime sufficienti né delle reali dimensioni del problema, né delle misure di prevenzione adottate, in particolare a livello locale.

In Italia gli incidenti in ambiente domestico coinvolgono circa 3.200.000 persone all'anno, e, di queste, 1.700.000 ricorrono alle cure del Pronto Soccorso, 130.000 vengono ricoverate e 8.000 muoiono.

In Piemonte si stima che nel 2008 circa il 4% della popolazione sia stata vittima di un incidente domestico con accesso al Pronto Soccorso.

I più colpiti sono donne, bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; 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 è un fattore che aumenta la percezione del rischio di infortunio domestico.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) si conferma che la scarsa percezione del rischio di infortunio domestico è associata al sesso maschile, all'assenza di difficoltà economiche e all'assenza di persone potenzialmente a rischio in famiglia.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico*
Piemonte - PASSI 2009 (n=4.236)

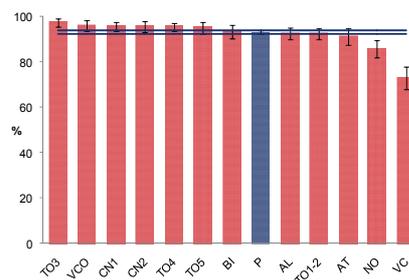
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	93,2	92,5-94,0
Età		
18 - 34	93,8	92,4-95,3
35 - 49	92,5	91,1-93,8
50 - 69	93,5	92,3-94,8
Sesso		
uomini	94,7	93,7-95,7
donne	91,8	90,6-93,0
Istruzione		
nessuna/elementare	93,0	90,7-95,3
media inferiore	93,9	92,6-95,2
media superiore	93,4	92,3-94,6
laurea	90,5	87,7-93,3
Difficoltà economiche		
molte	89,5	86,7-92,4
qualche	93,1	91,8-94,4
nessuna	94,2	93,2-95,2
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^{oo}		
si	91,8	90,4-93,3
no	94,0	93,1-94,9

* Possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa.

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

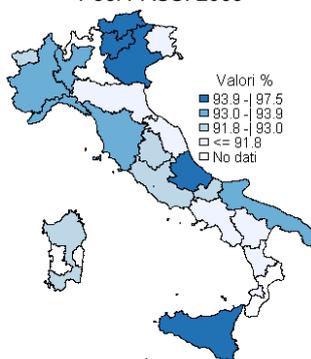
- Tra le varie ASL regionali emergono differenze statisticamente significative rispetto alla bassa percezione del rischio di infortunio domestico (range dal 73% dell'ASL VC al 98% dell'ASL TO3).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 93%.

Persone che riferiscono bassa possibilità di subire un infortunio domestico (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che riferiscono bassa possibilità di subire un infortunio domestico (%)
Pool PASSI 2009



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

- In Piemonte il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare, la percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto informazioni è più elevata all'aumentare dell'età, del livello di istruzione e dell'alta percezione del rischio.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) si confermano le differenze per età.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi

Piemonte - PASSI 2009 (n=4.234)

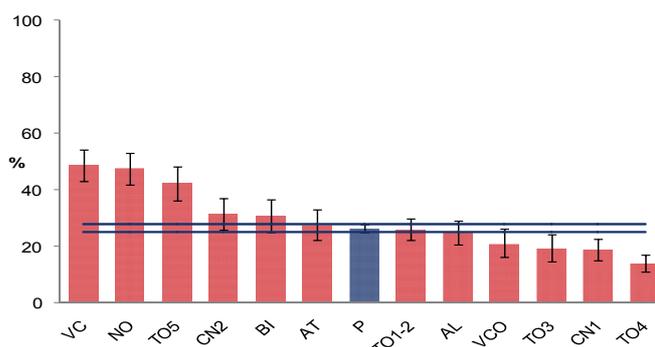
Caratteristiche	Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	
	%	(IC95%)
Totale	26,3	24,9-27,7
Età		
18 - 34	22,8	20,2-25,4
35 - 49	28,1	25,8-30,4
50 - 69	27,3	25,0-29,5
Sesso		
uomini	25,1	23,2-27,0
donne	27,5	25,6-29,5
Istruzione		
nessuna/elementare	23,0	19,2-26,8
media inferiore	23,5	21,2-25,7
media superiore	26,9	24,8-29,1
laurea	36,4	31,6-41,1
Difficoltà economiche		
molte	22,3	18,3-26,3
qualche	25,7	23,4-28,0
nessuna	27,7	25,8-29,7
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	24,8	22,5-27,0
no	27,2	25,4-28,9
Percezione del rischio		
alta	39,3	33,5-45,1
bassa	25,4	24,0-26,8

^o Presenza di anziani e/o bambini.

- Tra le ASL piemontesi le persone che riferiscono di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli incidenti domestici variano dal 14% dell'ASL TO4 al 48% dell'ASL VC, con differenze statisticamente significative.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferisce di aver ricevuto le informazioni è pari al 24%.

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

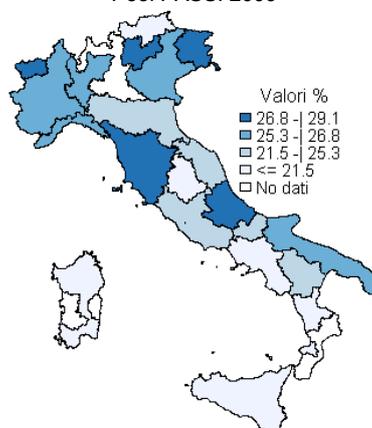
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

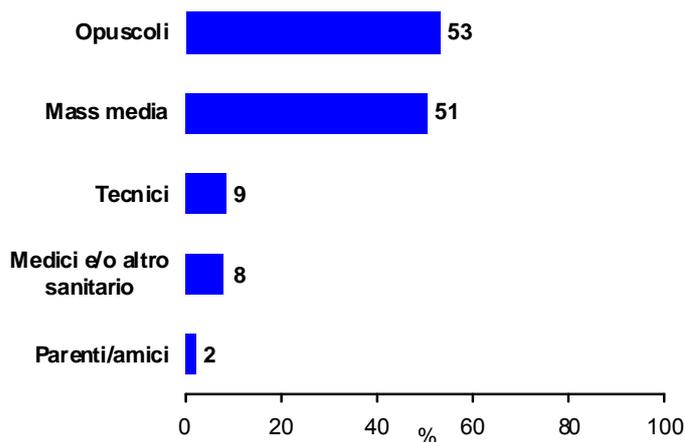
Pool PASSI 2009



Fonti di informazione

Piemonte - PASSI 2009 (n=1.175)

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono gli opuscoli ed i mass media; valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.
- I dati piemontesi sono in linea con quelli nazionali.



Chi riferisce di aver ricevuto informazioni, ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura?

- Il 34% delle persone che hanno 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 risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico, tra gli uomini, i soggetti con più di 35 anni, i laureati e quelli con basso titolo di studio, le persone senza difficoltà economiche e quelle che hanno in famiglia persone potenzialmente a rischio.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri non si osservano differenze.

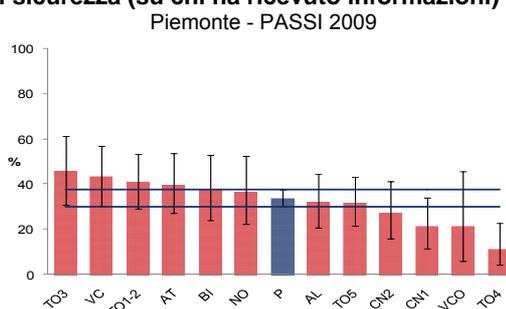
° Presenza di anziani e/o bambini.

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

Piemonte - PASSI 2009 (n=655)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	33,8	29,9-37,7
Età		
18 - 34	29,6	21,7-37,6
35 - 49	37,6	31,1-44,1
50 - 69	32,7	26,5-38,8
Sesso		
uomini	35,3	29,6-41,1
donne	32,4	27,1-37,7
Istruzione		
nessuna/elementare	37,7	25,5-49,9
media inferiore	33,4	26,5-40,3
media superiore	31,2	25,3-37,0
laurea	40,3	29,3-51,3
Difficoltà economiche		
molte	30,4	18,7-42,1
qualche	27,1	20,6-33,5
nessuna	38,6	33,2-43,9
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°		
si	38,2	31,3-45,1
no	31,4	26,7-36,1
Percezione del rischio		
alta	39,8	27,7-51,8
bassa	33,1	29,9-37,1

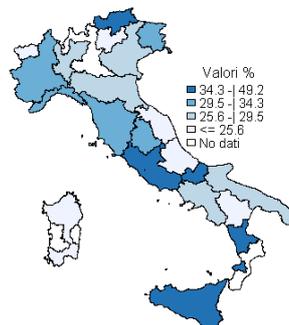
- Anche se i dati vanno considerati con cautela per la limitata numerosità annuale, tra le ASL piemontesi si osservano differenze in merito alle persone che hanno adottato misure preventive (range dall'11% dell'ASL TO4 al 46% dell'ASL TO3).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 31%.

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



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni) (%)
Pool PASSI 2009



Per un confronto...

Sicurezza domestica	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	91,9	90,8 - 93,0	92,9	92,2 - 93,6	93,2	92,5 - 94,0	92,6	92,3 - 93,0
Dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	26,7	25,0 - 28,4	28,9	27,6 - 30,2	26,3	24,9 - 27,7	24,0	23,5 - 24,5
modificato comportamenti o adottato misure preventive *	26,8	22,9 - 30,6	27,2	24,0 - 30,3	33,8	29,9 - 37,7	30,8	29,4 - 32,2
Fonti di informazione:								
opuscoli	52,7	49,0 - 56,4	52,5	49,8 - 55,2	53,5	50,6 - 56,4	47,8	46,7 - 49,0
mass media	50,7	47,0 - 54,4	53,1	50,5 - 55,7	50,6	47,6 - 53,6	52,2	51,0 - 53,3
tecnici	8,3	6,3 - 10,2	8,9	7,4 - 10,4	8,6	6,8 - 10,4	12,3	11,6 - 13,1
medico/altro operatore sanitario	4,2	2,8 - 5,6	4,5	3,4 - 5,6	8,2	6,6 - 9,9	7,2	6,6 - 7,8
parenti/amici	1,8	0,9 - 2,7	1,6	0,9 - 2,2	2,0	1,0 - 2,9	2,6	2,3 - 3,0

* Calcolata su coloro che hanno dichiarato di avere ricevuto informazioni.

Conclusioni e raccomandazioni

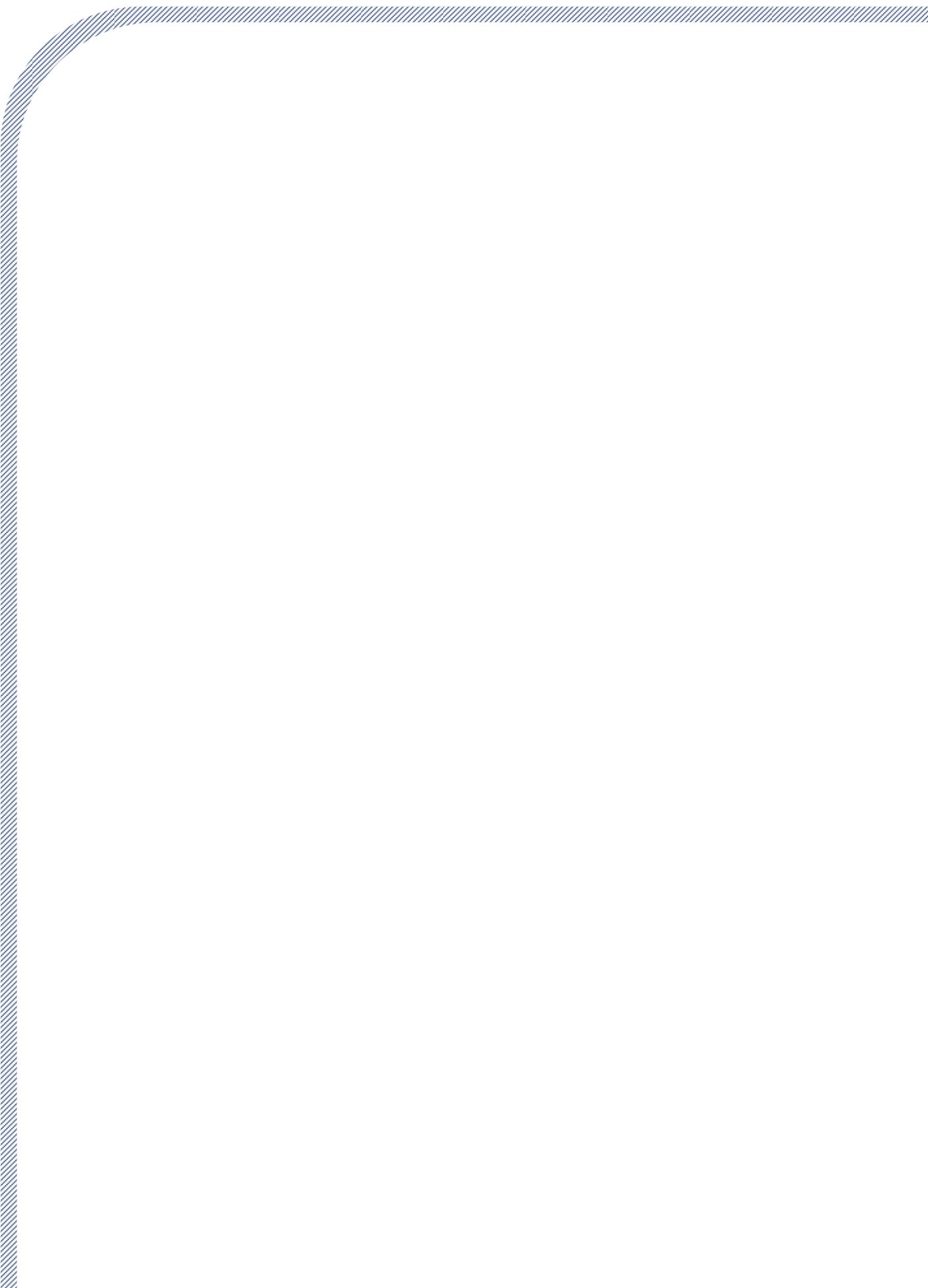
I risultati del Sistema di Sorveglianza mostrano che più di nove persone su dieci hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti. Si stima infatti che solo poco più di una persona su quattro ne abbia ricevute. Le informazioni sono mediate prevalentemente da opuscoli e mass media, solo in minima parte da operatori sanitari e tecnici.

Tra le persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, circa una su quattro ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura. Si evidenzia pertanto la necessità di una maggiore attenzione alla prevenzione degli infortuni domestici, come previsto dal Piano di Prevenzione Regionale, con la sensibilizzazione di alcune professionalità al fenomeno e la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive per migliorare la sicurezza strutturale delle abitazioni, in particolare tra i gruppi di popolazione più vulnerabili.

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
- ISTAT. *La vita quotidiana nel 2006. Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana"*. Anno 2006.
www.ccm-network.it/node/700;
www.ccm-network.it/documenti/Ccm/icone_home/incidenti_domestici_Mancuso.pdf.
- ISPEL *Banca dati sugli infortuni domestici*. <http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.asp>
- 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>
- Gazzetta ufficiale dell'Unione europea (18.7.2007 C 164/1). Raccomandazione del consiglio europeo del 31 maggio 2007 sulla prevenzione degli incidenti e la promozione della sicurezza.
eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:164:0001:0002:IT:PDF



Prevenzione individuale

Screening cervicale
Screening mammografico
Screening per il cancro del colon-retto

a cura di Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

Vaccinazione antinfluenzale
Vaccinazione antirosolia

a cura di Donatella Tiberti, Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

PREVENZIONE INDIVIDUALE

Screening cervicale

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna. In Italia rappresenta il 2% di tutti i tumori maligni femminili e, sia l'incidenza che la mortalità, mostrano un calo rilevante. Secondo i dati del Registro Tumori di Torino nel periodo 2004-2006 ogni 100.000 donne residenti ci sono stati meno di 8 casi e circa 2 decessi. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari al 55% (66% a livello nazionale).

In Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari (vedi il documento completo o il vademecum) l'esecuzione di screening di popolazione, cioè un programma organizzato in cui le donne nella fascia d'età a rischio vengono invitate a intervalli regolari per fare il Pap test. Tuttavia il Pap test viene effettuato anche al di fuori di programmi organizzati, su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Lo screening prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. 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.

Nel 2008 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state circa 12 milioni; l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

In Piemonte il programma di screening ("Prevenzione Serena") per il Pap-test è a regime in tutte le ASL dal 1996; nel 2008 sono state circa 400.000 le donne invitate con un'adesione che, anche se con un leggero aumento, continua a rimanere inferiore al 50%.

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

- In Piemonte, l'82% delle donne intervistate 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 nazionali e internazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati risulta più alta tra le donne:
 - tra i 35 e i 49 anni;
 - conviventi;
 - con alto livello d'istruzione;
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) si confermano le differenze per età e convivenza.

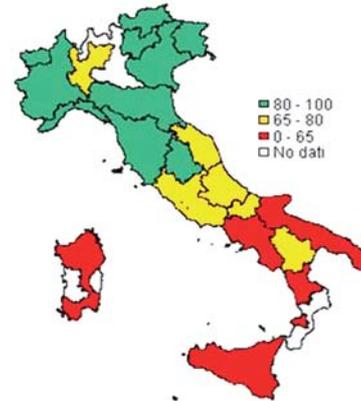
Hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni (25-64 anni) ^o		
Piemonte – PASSI 2009 (n=1.714)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	82,2	80,3-84,2
Classi di età		
25 - 34	73,2	68,4-78,0
35 - 49	89,2	86,8-91,5
50 - 64	79,8	76,3-83,3
Stato civile		
coniugata	85,4	83,1-87,6
non coniugata	75,6	71,8-79,5
Convivenza		
convivente	85,7	83,5-87,8
non convivente	73,9	69,7-78,1
Istruzione		
nessuna/elementare	73,2	65,4-80,9
media inferiore	81,7	78,3-85,2
media superiore	84,3	81,5-87,1
laurea	82,0	76,5-87,5
Difficoltà economiche		
molte	73,8	66,6-81,0
qualche	81,5	78,3-84,7
nessuna	84,6	82,0-87,1

^o In assenza di segni o sintomi.

- In Piemonte le donne che riferiscono di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi tre anni variano dall'89% dell'ASL VCO al 71% dell'ASL CN1, unica a differenziarsi dal valore medio regionale (82%).

- Le donne che riferiscono di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi tre anni nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale sono il 73%, dato inferiore a quello piemontese (82%).

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2009



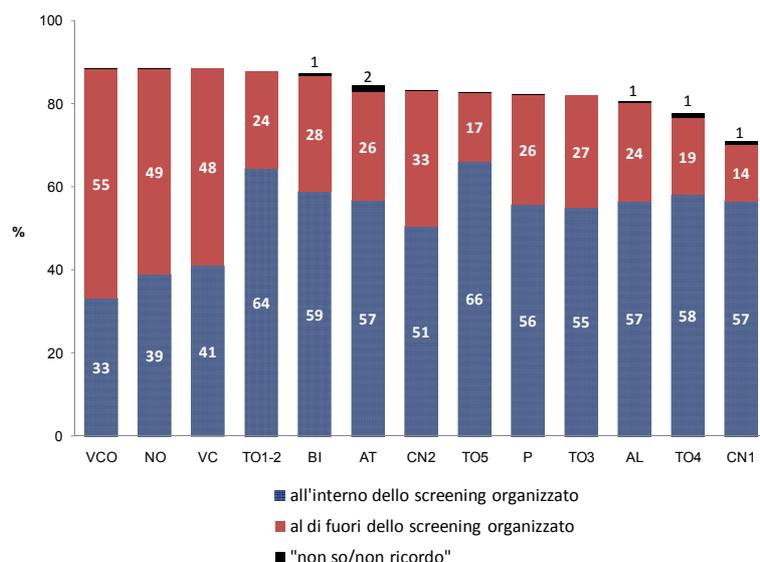
Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Tra le donne sottoposte a screening negli ultimi 3 anni, vengono considerate aderenti al programma di screening quelle che dichiarano di non avere pagato l'ultimo Pap-test mentre vengono considerati effettuati come prevenzione individuale i test per i quali le donne dichiarano di avere pagato il ticket o l'intero costo dell'esame.

Nel 2009 in Piemonte il 56% delle donne intervistate di 25-64 anni ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 26% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

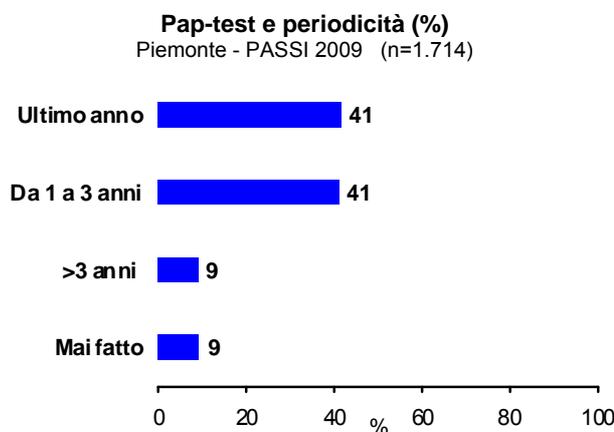
- Tra le ASL del Piemonte la prevenzione individuale del tumore del collo dell'utero è maggiormente diffusa nelle ASL VCO, NO e VC, mentre è particolarmente limitata nella ASL CN1.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test*?

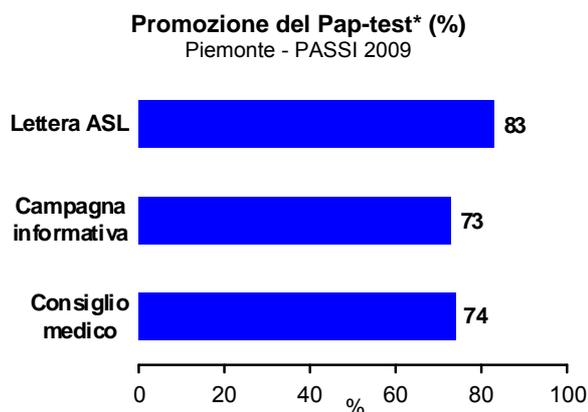
- Rispetto all'effettuazione dell'ultimo Pap-test preventivo:
 - il 41% delle donne di 25-64 anni riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - altrettante da uno a tre anni;
 - il 9% da più di tre anni.
- Il 9% delle donne riferisce di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.



* Il programma dello screening organizzato prevede la ripetizione del Pap-test ogni tre anni per le donne nella fascia d'età di 25-64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

- In Piemonte, tra le donne target (25-64 anni):
- l'83% ha ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 73% ha visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test;
 - il 74% ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test a scopo preventivo.

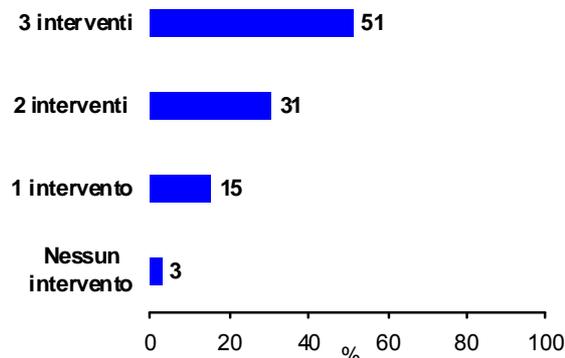


* Escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero.

- Tra le ASL regionali si osservano differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 64% dell'ASL VC al 93% dell'ASL CN1);
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 56% dell'ASL CN1 all'85% dell'ASL VC);
 - campagna informativa (range dal 63% dell'ASL TO1-2 all'85% dell'ASL TO5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 61% il consiglio dell'operatore sanitario e il 65% ha visto una campagna informativa.

- In Piemonte il 51% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati, il 31% da due interventi e il 15% da un solo intervento; solo il 3% delle donne non riferisce alcun intervento di promozione.

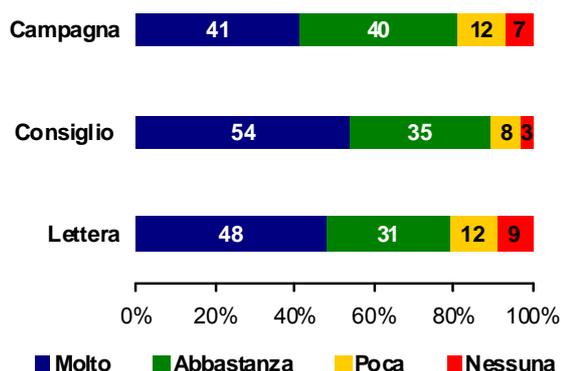
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=1.687)



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

- Tra le donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni e ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:
 - il 78% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (47% molta e 31% abbastanza);
 - il 12% poca influenza;
 - il 9% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 54% dell'ASL VC al 90% dell'ASL TO4.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test (%)
Piemonte - PASSI 2009



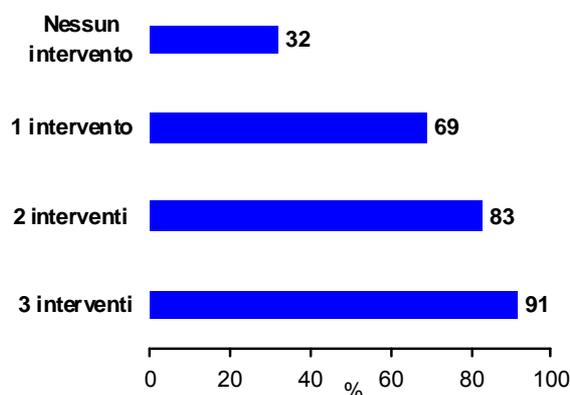
- Tra quelle che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni e ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - l'89% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (54% molta e 35% abbastanza);
 - l'8% poca influenza;
 - il 3% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 76% dell'ASL AT al 99% dell'ASL TO5.
- Tra quelle che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni e visto o sentito una campagna informativa:
 - l'81% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (41% molta e 40% abbastanza);
 - il 12% poca influenza;
 - il 7% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 67% dell'ASL BI al 94% dell'ASL TO4.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le donne che riferiscono un'influenza positiva degli interventi di promozione del Pap-test sulla sua effettuazione sono:
 - il 70% per la lettera di invito;
 - l'83% per il consiglio dell'operatore sanitario;
 - il 70% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

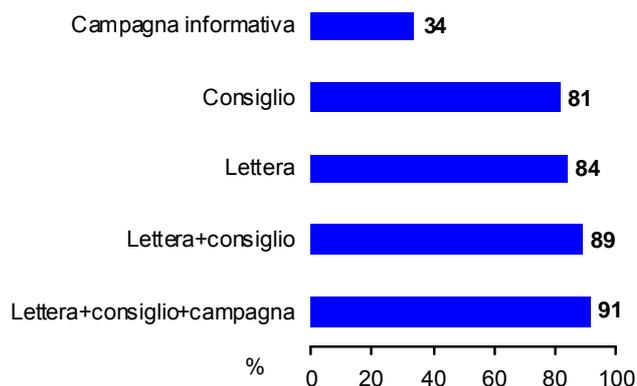
- In Piemonte la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni è solo del 32% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 91% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

**Effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni
Per numero di interventi di promozione (%)**
Piemonte - PASSI 2009 (n=1.670)



- L'efficacia dipende anche dal tipo di intervento: la campagna informativa da sola risulta efficace solo per il 34% mentre lettera e consiglio insieme raggiungono l'89%.

**Interventi di promozione e
effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni**
Piemonte - PASSI 2009 (n=1.670)



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

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 o non ha mai effettuato il Pap-test (9%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (9%).
- La non effettuazione dell'esame risulta associata soprattutto ad una non corretta percezione del rischio: il 32% ritiene infatti di non averne bisogno. Il 17% riferisce di non essersi sottoposto al test non avendone ricevuto il consiglio.



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

Per un confronto...

Screening cervicale (donne 25-64 anni)	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	80,0	77,6 - 82,4	81,6	79,8 - 83,3	82,2	80,3 - 84,2	72,9	72,0 - 73,8
<i>all'interno dello screening organizzato</i>	n.d.		51,7	49,5 - 53,9	55,6	53,1 - 58,1	36,0	35,1 - 36,9
<i>al di fuori dello screening organizzato</i>	n.d.		29,8	27,8 - 31,8	26,4	24,3 - 28,6	36,5	35,5 - 37,4
Diffusione interventi di promozione:								
<i>lettera dell'ASL</i>	76,6	74,0 - 79,2	80,7	78,9 - 82,5	83,1	81,3 - 84,9	53,3	52,5 - 54,1
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	60,7	57,8 - 63,7	71,6	69,6 - 73,6	73,8	71,6 - 76,0	61,4	60,4 - 62,4
<i>campagna informativa</i>	72,6	69,9 - 75,3	73,9	71,9 - 75,9	73,1	70,8 - 75,3	64,8	63,8 - 65,7
Donne che hanno effettuato un paptest preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione:								
<i>0 interventi</i>	53,0	38,9 - 67,2	31,6	20,2 - 43,0	31,9	18,8 - 44,9	40,1	36,3 - 43,9
<i>1 intervento</i>	71,5	64,8 - 78,3	65,8	60,0 - 71,6	69,0	62,9 - 75,1	65,8	63,6 - 67,9
<i>2 interventi</i>	83,9	80,3 - 87,5	85,7	82,9 - 88,4	82,7	79,1 - 86,2	81,1	79,7 - 82,5
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	88,0	84,9 - 89,5	89,5	87,5 - 91,6	91,2	89,2 - 93,3	87,3	86,1 - 88,6

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte nel 2009 PASSI stima che l'effettuazione del Pap-test negli ultimi tre anni riguardi l'82% delle donne di 25-64 anni. Dal 2007 questo valore è in leggero ma costante aumento così come la diffusione degli interventi di promozione dello screening. I dati regionali si confermano significativamente superiori a quelli osservati nel pool nazionale.

Attraverso la domanda sulle modalità di pagamento dell'ultimo test effettuato, PASSI stima il Pap-test eseguito su iniziativa individuale (26%) oppure all'interno del programma organizzato "Prevenzione Serena" (56%). In Piemonte questo valore è aumentato rispetto al 2008 e si conferma superiore a quello registrato nel pool nazionale. Tuttavia le differenze che si osservano tra le ASL de Piemonte sia per diffusione che per modalità organizzative dello screening indicano la possibilità di ulteriori miglioramenti a livello regionale.

Le donne che riferiscono di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno sono più di quelle attese in base alla periodicità triennale dell'esame (41% vs 33%); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Il consiglio dell'operatore sanitario si conferma l'intervento di sensibilizzazione che più degli altri esercita un'influenza positiva sull'effettuazione dell'esame ma la percentuale di esecuzione del Pap-test è più alta, come accade all'interno dei programmi di screening organizzati, tra le donne raggiunte da più interventi di promozione.

L'effettuazione del Pap-test è maggiore nell'età intermedia e tra le donne che non vivono da sole; per la non effettuazione dell'esame continua ad essere preponderante una non corretta percezione del rischio.

Bibliografia

- *Human papillomavirus infection and cervical cancer*. World Health Organization. www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/
- *I tumori in Italia – Rapporto 2009*. Epidemiologia & Prevenzione, anno 33 luglio-ottobre 2009 supplemento 1. www.registri-tumori.it/cms/?q=Rapp2009
- Incidenza – mortalità – sopravvivenza e prevalenza dei tumori in Piemonte (aggiornamento 2010). Elaborazioni del Registro Tumori Piemonte. www.cpo.it/dationcologici/rt2010/cervix-uteri_10.pdf
- *I programmi di screening in Italia 2009*, Osservatorio Nazionale Screening. <http://www.osservatorionazionalecreening.it/>
- Programmi di screening regionali. www.osservatorionazionalecreening.it/programmi-piemonte.php e <http://ccm-network.it/screening/>
- Mancini E. Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma. Attività, risultati, prospettive. Torino, 10 maggio 2010. www.cpo.it/atti/workshop_cervicocarcinoma_2010/mancini.pdf
- Segnan N. Screening spontaneo e organizzato. www.cpo.it/atti/workshop_cervicocarcinoma_09/segnan.pdf
- Ronco G. et al. *Livello di attivazione e indicatori di processo dei programmi di screening dei tumori del collo dell'utero in Italia*. Osservatorio Nazionale Screening. Ottavo rapporto. 2009: 59-77. www.osservatorionazionalecreening.it/

Screening mammografico

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità e in Italia provoca un quarto di tutti i tumori maligni delle donne.

In Piemonte si stimano circa 803 nuovi casi di neoplasia della mammella all'anno (corrispondenti a 123 casi per 100.000 donne) e 223 decessi (29 per 100.000 donne). La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è pari all'83% come a livello nazionale.

La mortalità per cancro della mammella si riduce di circa il 35% tra le donne che praticano la mammografia ogni due anni, a partire dai 50 fino ai 69 anni di età. Per questa ragione, in Italia, il ministero della Salute raccomanda ai servizi sanitari l'esecuzione di screening di popolazione, cioè un programma organizzato in cui le donne tra 50 e 69 anni sono invitate regolarmente ogni due anni, per eseguire la mammografia. Indipendentemente da questi programmi, la mammografia viene effettuata anche su iniziativa personale della donna, nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Nel 2009 in Piemonte il programma "Prevenzione Serena" per lo screening mammografico ha invitato oltre il 70% e ha esaminato poco meno del 50% della popolazione target (50-69 anni).

Il programma prevede l'inserimento, con mammografie annuali, anche delle donne tra 45 e 49 anni di età che ne facciano richiesta.

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.

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

- In Piemonte il 71% 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 nazionali e internazionali.
- L'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati risulta più alta tra le donne laureate ma analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) non si evidenziano differenze significative.
- L'età media alla prima mammografia preventiva tra le intervistate di 50-69 anni risulta essere 45 anni, inferiore a quella in cui si effettua la mammografia all'interno dello screening organizzato.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 62% delle donne riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. Tra queste donne l'età media della prima mammografia è 40 anni.

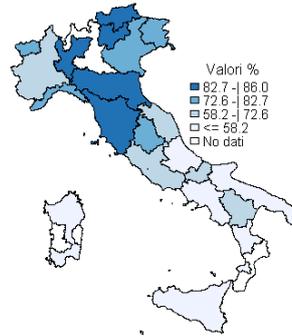
Donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni* (50-69 anni) Piemonte - PASSI 2009 (n=795)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	71,4	68,1-74,7
Classi di età		
50- 59	71,5	66,6-76,4
60 -69	71,4	66,8-76,0
Stato civile		
coniugata	72,6	68,8-76,4
non coniugata	68,1	61,2-75,0
Convivenza		
convivente	72,6	68,8-76,8
non convivente	68,2	61,3-75,1
Istruzione		
nessuna/elementare	71,7	65,6-77,7
media inferiore	68,7	63,0-74,6
media superiore	73,7	67,5-79,9
laurea	76,9	64,0-89,7
Difficoltà economiche		
molte	71,0	61,2-80,8
qualche	71,4	66,0-76,7
nessuna	72,2	67,4-76,9

* In assenza di segni o sintomi.

- Tra le ASL piemontesi le donne che riferiscono di avere effettuato la mammografia preventiva negli ultimi due anni variano dall'87% dell'ASL NO al 53% dell'ASL AL, unica a differenziarsi dal valore medio regionale (71%).
- A livello nazionale il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni, con evidenti differenze territoriali. Il dato piemontese risulta in linea con quello nazionale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2009



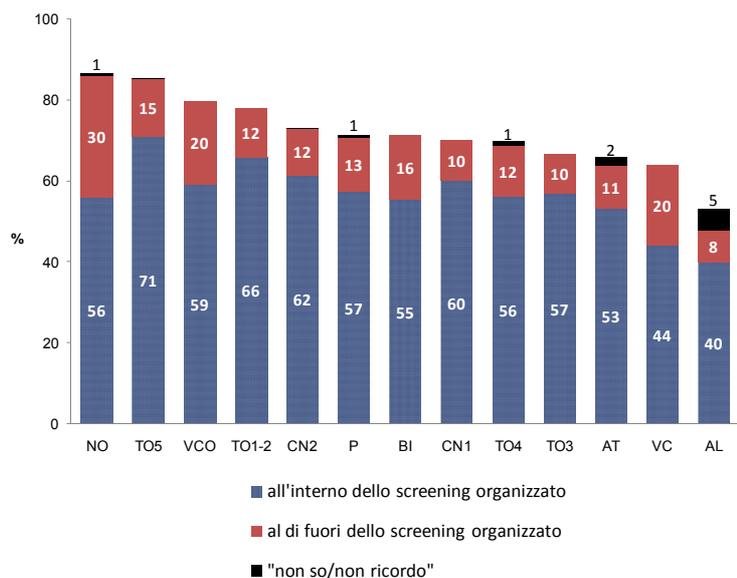
Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale per le donne che hanno effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Nel 2009 in Piemonte il 57% delle donne intervistate di 50-69 anni ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato mentre il 13% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

- Lo screening organizzato è meno utilizzato nelle ASL NO e VC dove ogni tre donne che effettuano la mammografia una la fa al di fuori di esso.

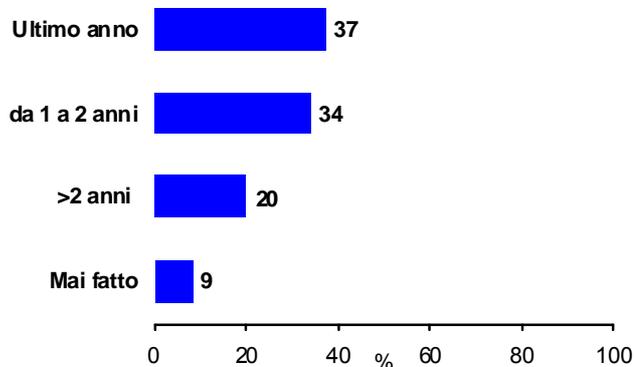
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi due anni (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Qual è la periodicità di esecuzione della mammografia*?

- Rispetto all'ultima mammografia effettuata:
 - il 37% delle donne di 50-69 anni riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 34% da uno a due anni;
 - il 20% da più di due anni.
- Il 9% riferisce di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

Periodicità di esecuzione della mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=795)

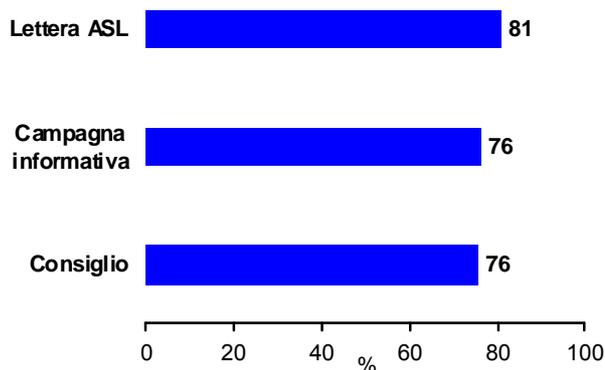


* La campagna di screening prevede la mammografia ogni due anni per le donne tra i 50 e i 69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

- In Piemonte:
 - l'81% 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 e altrettanto di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.

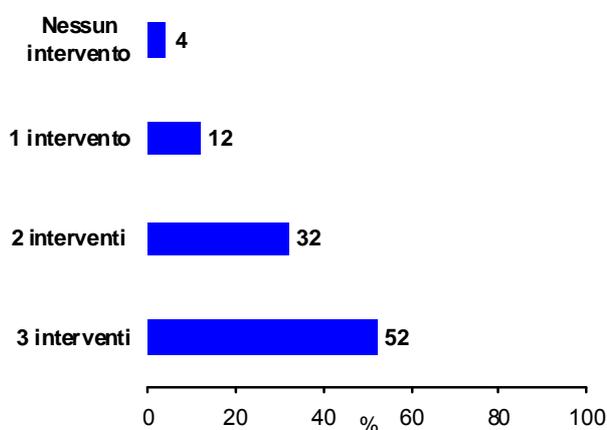
Promozione della mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=816)



- Tra le ASL piemontesi si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 57% dell'ASL VC al 94% dell'ASL CN2);
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 54% dell'ASL BI all'89% dell'ASL NO).
 Non si sono rilevate differenze significative relative a campagna informativa (range dal 65% dell'ASL TO3 all'86% dell'ASL TO5).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale:
 - il 63% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL;
 - il 64% il consiglio dell'operatore sanitario;
 - il 70% ha visto o sentito una campagna informativa.
 Per lettera di invito e campagna informativa i valori sono significativamente inferiori a quelli piemontesi.

- Il 52% 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 e il 12% da uno solo.
- Il 4% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

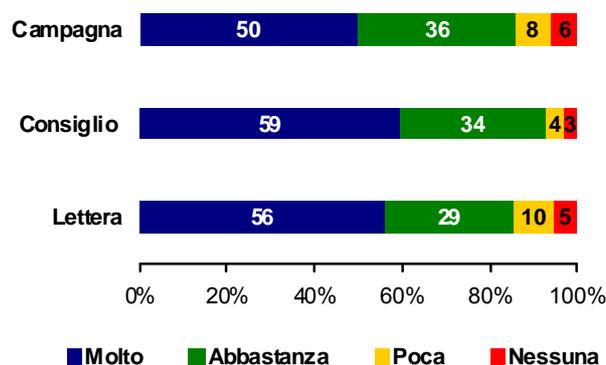
Interventi di promozione dell'ultima mammografia (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=816)



Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia?

- Tra le donne che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL:
 - l'85% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (56% molta e 29% abbastanza);
 - il 10% poca influenza;
 - il 5% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia, anche per la scarsa numerosità del campione, dal 54% dell'ASL VC al 90% dell'ASL TO4.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia
Piemonte - PASSI 2009



- Tra le donne che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 93% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (59% molta e 34% abbastanza);
 - il 4% poca influenza;
 - il 3% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 76% dell'ASL AT al 99% dell'ASL TO4.

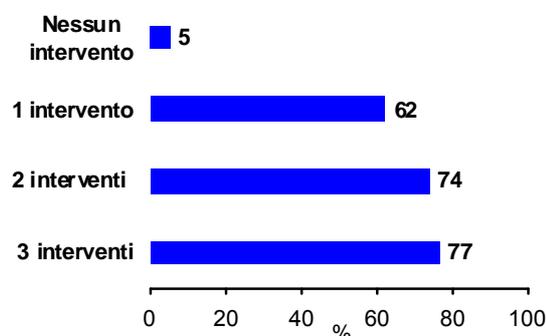
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - l'86% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (50% molta e 36% abbastanza);
 - l'8% poca influenza;
 - il 6% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 67% dell'ASL BI al 94% dell'ASL TO4.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, le donne che riferiscono un'influenza positiva degli interventi di promozione della mammografia sulla sua effettuazione sono:
 - l'80% per la lettera di invito;
 - l'88% per il consiglio dell'operatore sanitario;
 - il 75% per la campagna informativa.

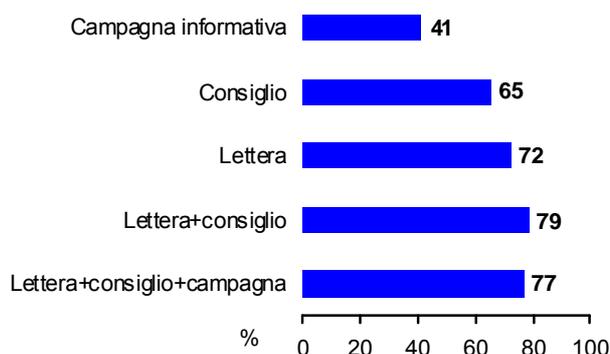
Quale efficacia degli interventi di promozione della mammografia?

- In Piemonte la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni è solo del 5% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 77% 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 41% mentre lettera e consiglio insieme raggiungono il 79%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato analogo andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Effettuazione della mammografia negli ultimi due anni per numero di interventi di promozione ricevuti (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=795)

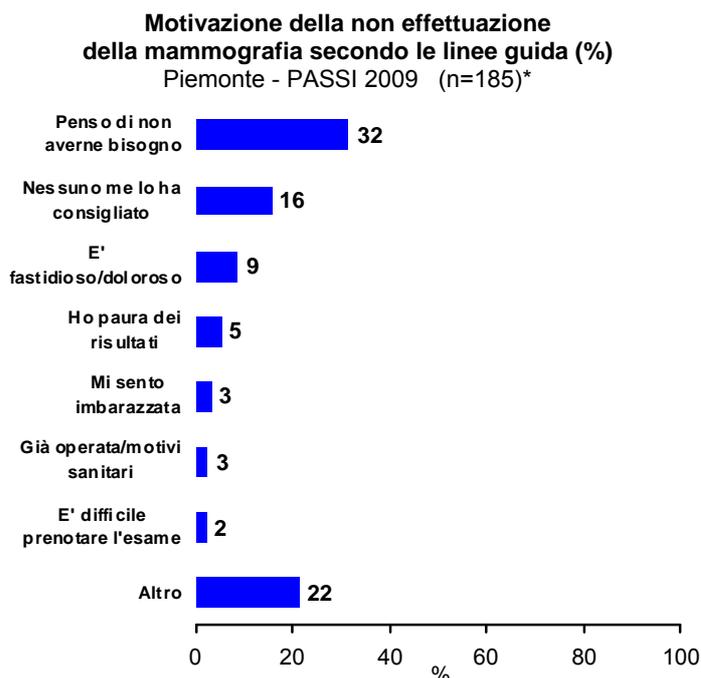


Effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni per tipo di interventi ricevuti (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=795)



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- In Piemonte il 29% delle donne di 50-69 anni non risulta coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuata la mammografia (9%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (20%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 32% ritiene infatti di non averne bisogno.



* Esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (n=51).

Per un confronto...

Screening mammografico (donne 50-69 anni)	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	70,4	66,5 - 74,4	72,2	69,3 - 75,2	71,4	68,1 - 74,7	68,3	67,0 - 69,7
<i>all'interno dello screening organizzato</i>	n.d.		58,2	55,0 - 61,4	57,4	53,8 - 61,1	50,0	48,6 - 51,4
<i>al di fuori dello screening organizzato</i>	n.d.		13,6	11,4 - 15,9	13,3	10,8 - 15,8	17,9	16,7 - 19,0
Diffusione interventi di promozione:								
<i>lettera dell'ASL</i>	70,3	66,3 - 74,2	77,3	74,3 - 80,0	80,7	78,0 - 83,4	62,6	61,5 - 63,7
<i>consiglio dell'operatore sanitario</i>	61,7	57,6 - 65,8	73,2	70,4 - 75,9	75,6	72,5 - 78,8	63,7	62,3 - 65,2
<i>campagna informativa</i>	75,8	72,2 - 79,5	75,8	73,1 - 78,6	76,1	72,9 - 79,2	70,1	68,8 - 71,4
Donne che hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione:								
<i>0 interventi</i>	32,0	16,9 - 47,1	29,4	15,5 - 43,3	5,4	2,0 - 12,8	27,2	21,9 - 32,4
<i>1 intervento</i>	56,5	46,5 - 66,4	57,0	48,5 - 65,6	62,5	52,2 - 72,8	52,6	49,1 - 56,1
<i>2 interventi</i>	73,6	67,0 - 80,2	71,7	66,5 - 77,0	74,1	68,4 - 79,8	73,6	71,2 - 76,0
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	80,3	75,0 - 85,8	81,3	77,6 - 85,1	76,7	72,3 - 81,1	83,0	81,3 - 84,8

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte il 71% delle donne di 50-69 anni effettua la mammografia preventiva, dato non diverso dagli anni precedenti e comprensivo sia delle donne che si sottopongono all'esame all'interno del programma regionale di screening "Prevenzione Serena" (57%), sia di quelle che lo fanno con percorsi individuali (13%). Rispetto al pool nazionale, il Piemonte si caratterizza per una differente modalità di attuazione del test: più diffuso all'interno dello screening organizzato e meno come prevenzione individuale. Tuttavia il fatto che più di una donna su dieci si sottoponga individualmente a mammografia preventiva dimostra la possibilità 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.

Più della 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.

Prima dei 50 anni hanno effettuato una mammografia preventiva circa tre donne su cinque. 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

- *Rapporto Airtum 2010. La prevalenza dei tumori in Italia. Persone che convivono con un tumore, lungosopravvivenenti e guariti.* Epidemiologia & prevenzione. Anno 34 (5-6) settembre-dicembre 2010 supplemento 2.
www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2010Prevalenza/001_054prime_parte.pdf
- *Rapporto Airtum 2009: i trend dei tumori in Italia (dati 1998-2005).* Epidemiologia & prevenzione, anno 33 (4-5) luglio-ottobre 2009 supplemento 1.
www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2009Trend/E&P33_4-5S1_64_mammella.pdf
- *Incidence (2005-2007) - Mortality (2005-2007). Survival (2000-2006, follow-up at 2008) - Prevalence (31-12-2007).* Piedmont Cancer Registry.
www.cpo.it/dationcologici/rt_nov2010/breast_nov10.pdf
- *IARC Handbooks of Cancer Prevention, Volume 7: Breast Cancer Screening.* Breast Cancer Research Vol 5 No 4: 216-217. Published online 2003 June 5. doi: [10.1186/bcr616](https://doi.org/10.1186/bcr616).
www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC165025/pdf/bcr616.pdf
- *"Risultati del programma regionale di screening mammografico".* Torino, Workshop 8 giugno 2010.
www.cpo.it/atti/workshop2010.htm
- *DGR 111-3632 del 02/08/2006.*
- Mancini, *La copertura da screening mammografico spontaneo e organizzato*, Workshop 27 maggio 2009.

Screening per il cancro del colon-retto

Il cancro del colon-retto provoca in Italia più di 18.000 decessi all'anno, l'11% di tutti i decessi per tumore maligno. Il cancro del colon retto oggi in Italia rappresenta il secondo cancro dopo quello del polmone per mortalità e il secondo, dopo quello della mammella femminile, per prevalenza.

Il tumore del colon mostra, in entrambi i sessi, una tendenza all'aumento dell'incidenza mentre la mortalità è in riduzione; la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è circa del 58%.

La mortalità per cancro del colon retto può essere ridotta di circa il 20% identificando precocemente le forme invasive di tumore con lo screening effettuato con il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci. In caso di positività, viene poi effettuato un approfondimento con endoscopia. Con questo screening è possibile anche individuare e rimuovere formazioni adenomatose che potrebbero rappresentare dei precursori del cancro. Per questa ragione, in Italia, il Ministero della Salute raccomanda alle Asl di organizzare programmi di screening di popolazione.

In Piemonte il programma di screening regionale prevede l'offerta della flessosigmoidoscopia (FS) a tutti i soggetti che compiono i 58 anni con possibilità, per i soggetti che la rifiutano di effettuare il test per la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT) e l'offerta del FOBT con cadenza biennale a tutta la popolazione di età compresa tra 59 e 69 anni al momento dell'inizio del programma. Questo screening, avviato nel 2003, è attivo in tutte le ASL del territorio regionale anche se in alcune solo parzialmente. Nel 2008 oltre la metà della popolazione target ha ricevuto l'invito per la flessosigmoidoscopia con un'adesione di circa una persona su quattro.

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

- In Piemonte circa il 21% delle persone intervistate tra i 50 e i 69 anni riferisce di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida.
- L'11% riferisce di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione risulta più elevata tra le persone sopra i 60 anni.
- Un altro 11% riferisce di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; anche in questo caso l'adesione risulta maggiore sopra i 60 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni)

Piemonte - PASSI 2009 (n=1.591)

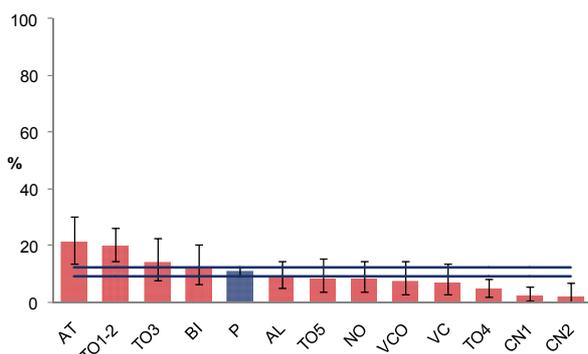
Caratteristiche	Sangue occulto fecale [°]		Colonscopia [°]	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
Totale	10,9	9,1-12,6	10,5	8,9-12,0
Classi di età				
50 - 59	5,8	3,9-7,7	7,4	5,6-9,2
60 - 69	15,2	12,5-18,0	13,1	10,6-15,6
Sesso				
uomini	10,1	7,7-12,4	11,5	9,1-13,8
donne	11,6	9,1-14,2	9,5	7,4-11,6
Istruzione				
nessuna/elementare	13,2	9,4-17,1	9,6	6,7-12,4
media inferiore	10,0	7,3-12,7	10,3	7,7-13,0
media superiore	9,3	6,3-12,2	10,5	7,5-13,4
laurea	13,6	6,3-20,9	14,9	7,9-21,9
Difficoltà economiche				
molte	13,7	8,0-19,3	12,9	7,8-18,0
qualche	10,9	7,9-13,9	8,1	5,7-10,4
nessuna	10,2	7,9-12,5	11,5	9,2-13,8

[°] In assenza di segni o sintomi.

- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre attraverso una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effettuazione di entrambi i test si conferma maggiore nelle età più elevate (target dello screening organizzato in Piemonte).

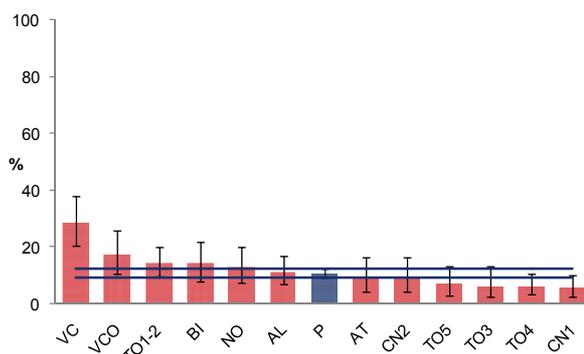
- Tra le ASL piemontesi, la percentuale di persone di 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni presenta differenze statisticamente significative e varia dal 2% delle ASL CN1 e CN2 al 21% dell'ASL AT.
- Anche le persone che riferiscono di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni mostrano differenze statisticamente significative (range dal 5% dell'ASL CN1 al 28% dell'ASL VC).

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

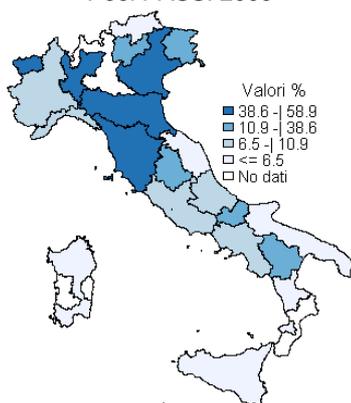
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una colonscopia negli ultimi cinque anni (%)
ASL Piemonte - PASSI 2009



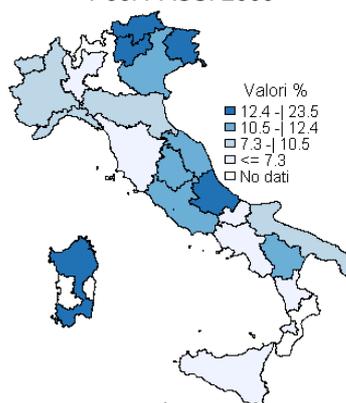
Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 10% delle persone di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la colonscopia e circa il 23% la ricerca del sangue occulto, questo ultimo valore significativamente più alto di quello osservato in Piemonte.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2009

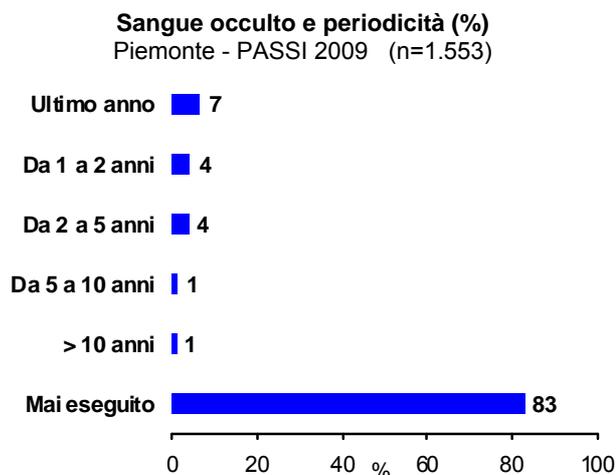


Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una colonscopia negli ultimi cinque anni (%)
Pool PASSI 2009

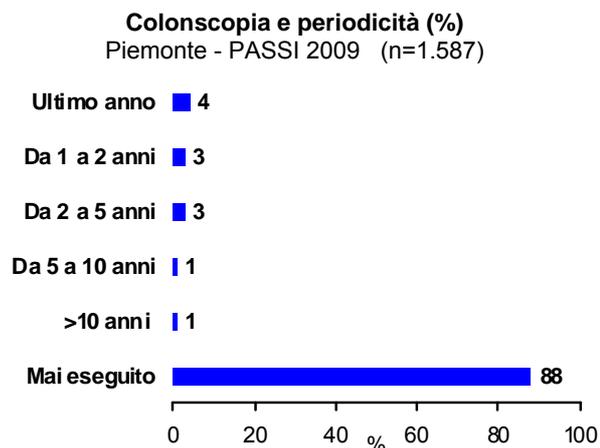


Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettaali?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 7% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 4% da uno a due anni;
 - un altro 4% da due a cinque anni;
 - l'1% da cinque a dieci anni;
 - un altro 1% da più di dieci anni.
- L'83% riferisce di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

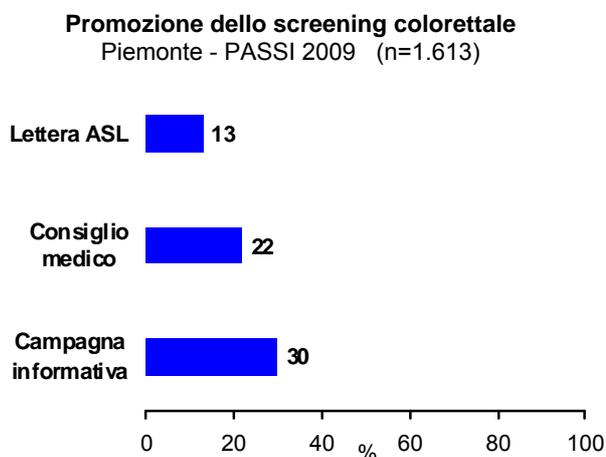


- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 4% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno;
 - il 3% da uno a due anni;
 - un altro 3% da due a cinque anni;
 - l'1% da cinque a dieci anni;
 - un altro 1% da più di dieci anni.
- L'88% riferisce di non aver mai eseguito il test.



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

- In Piemonte:
 - il 13% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL;
 - il 22% riferisce di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare lo screening del colonretto;
 - il 30% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.
- Se si tiene conto solo dei soggetti dai 58 anni in su (target dello screening organizzato in Piemonte), le percentuali salgono rispettivamente a 19, 27 e 31.



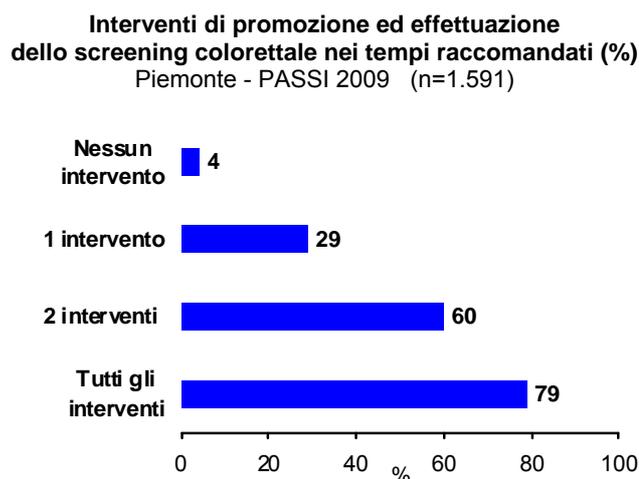
- Tra le ASL piemontesi si osservano differenze statisticamente significative:
 - per la lettera d'invito con un range che varia dallo 0% dell'ASL TO5 al 34% dell'ASL TO1-2);
 - per il consiglio dell'operatore sanitario (range dall'11% dell'ASL CN1 al 41% dell'ASL VC) e per aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 13% dell'ASL TO4 al 52% delle ASL CN2 e VC).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 29% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 26% il consiglio dell'operatore sanitario e il 41% ha visto una campagna informativa.

- Il 4% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione dello screening coloretale considerati (lettera, consiglio o campagna), il 12% da due interventi di promozione e il 29% da un solo intervento; il 55% non riferisce alcun intervento di promozione.
- Tra gli intervistati dai 58 anni in su (target dello screening organizzato in Piemonte) queste percentuali sono rispettivamente: 6, 15, 29 e 50.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

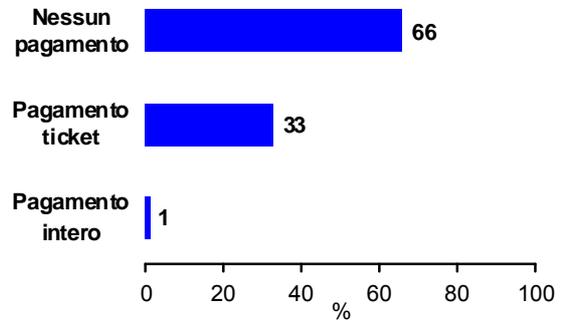
- In Piemonte la percentuale di persone di 50-69 che effettuano l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo del 4% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 79% tra le persone raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva un andamento analogo, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

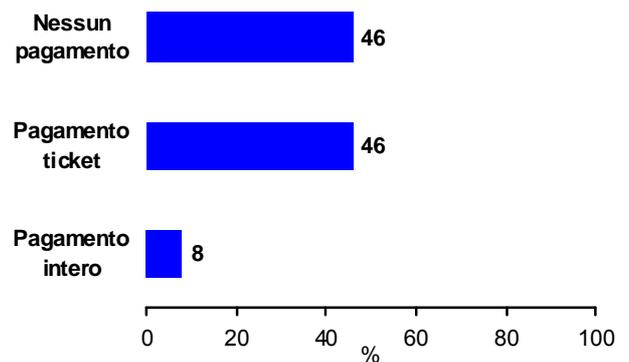
- In Piemonte il 66% delle persone riferisce di non aver pagato la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi due anni; il 33% ha pagato solamente il ticket e l'1% l'intero costo dell'esame.
- Se si tiene conto solo dei soggetti target dello screening in Piemonte (dai 58 anni in su), coloro che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento scendono al 28%.

Costi della ricerca di sangue occulto
Piemonte - PASSI 2009 (n=146)

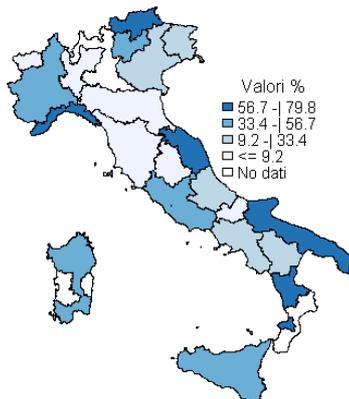


- Più della metà degli intervistati (54%) ha pagato la colonscopia effettuata negli ultimi cinque anni (46% il ticket e 8% l'intero costo dell'esame); il 46% non ha effettuato alcun pagamento.
- Se si tiene conto solo dei soggetti target dello screening in Piemonte (dai 58 anni in su) gli intervistati che hanno effettuato la colonscopia a pagamento scendono al 46%.

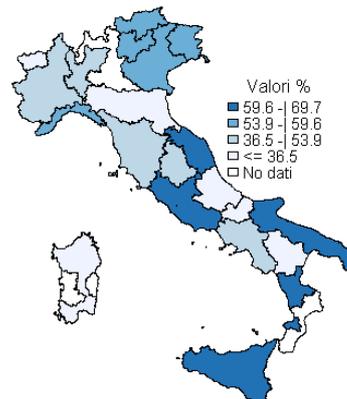
Costi della colonscopia (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=179)



Persone di 50-69 anni che riferiscono di aver pagato per la ricerca di sangue occulto (%)
Pool PASSI 2009

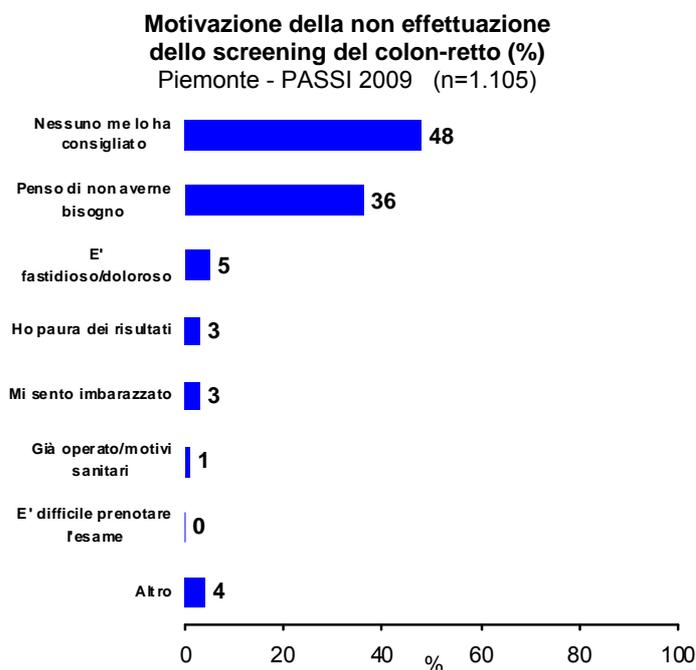


Persone di 50-69 anni che riferiscono di aver pagato per la colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2009



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

- In Piemonte il 72% delle persone di 50-69 anni non risulta coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame risulta associata principalmente alla mancanza di un consiglio sanitario (48%) e al ritenere di non averne bisogno (36%).



* Esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (n=58).

Per un confronto...

Screening per il cancro del colon-retto (50-69 anni)	Piemonte						Pool PASSI		
	2007		2008		2009		2009		
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	
Test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo (negli ultimi 2 anni)	9,4	7,5 - 11,3	8,8	7,5 - 10,1	10,9	9,1 - 12,6	23,0	22,3 - 23,6	
Colonscopia a scopo preventivo (negli ultimi 5 anni)	7,9	6,3 - 9,5	9,1	7,7 - 10,5	10,5	8,9 - 12,0	9,5	8,8 - 10,1	
Diffusione interventi di promozione:									
	lettera dell'ASL	7,1	5,9 - 8,4	11,0	9,6 - 12,4	13,1	11,4 - 14,8	28,7	28,2 - 29,3
	consiglio dell'operatore sanitario	18,7	16,3 - 21,1	20,7	18,8 - 22,6	22,5	20,2 - 24,7	26,3	25,4 - 27,3
campagna informativa	36,4	33,4 - 39,3	32,8	30,7 - 34,8	29,9	27,5 - 32,2	40,7	39,7 - 41,7	

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte lo screening organizzato del colon-retto si rivolge a persone sopra i 58 anni e i dati di PASSI mostrano la maggiore diffusione di questa pratica preventiva tra i 60 e i 69 anni (28%) rispetto alla fascia di età 50-59 (13%). Lo screening organizzato è attivo solo parzialmente in alcune ASL e i dati PASSI mostrano la progressiva estensione sul territorio regionale attraverso un aumento delle persone che riferiscono di aver ricevuto la lettera di invito dalle ASL. Esiste ancora un ampio margine di migliorabilità: infatti, quasi nove persone su dieci tra i 50 e i 69 anni non si sono sottoposte alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

Anche la non effettuazione di un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali si conferma associata soprattutto al fatto di non avere mai ricevuto indicazioni a farlo. L'estensione del programma "Prevenzione Serena" insieme ai consigli degli operatori sanitari potrebbero migliorare i risultati finora ottenuti.

Bibliografia

- *Rapporto Airtum 2009: i trend dei tumori in Italia (dati 1998-2005)*. Epidemiologia & prevenzione, anno 33 (4-5) luglio-ottobre 2009 supplemento 1.
www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2009Trend/E&P33_4-5S1_38_colonretto.pdf
- *Tumore del colon retto: scheda epidemiologica*.
www.ccm-network.it/screening/epidemiologia_colon
www.tumori.net e www.registri-tumori.it
- *Incidenza – mortalità – sopravvivenza e prevalenza dei tumori in Piemonte (aggiornamento 2010)*. Elaborazioni del Registro Tumori Piemonte.
www.cpo.it/dationcologici/rt2010/colon-rectum_10.pdf
- Jorgensen O. et al, "A randomised study of screening for colorectal cancer using faecal occult blood testing: results after 13 years and seven biennial screening rounds". *Gut*, 2002; 50(1): 29-32.
- *Screening oncologici: Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto*.
www.osservatorionazionalecreening.it/ons/documentazione/raccomandazioni/screening_vers_completa.pdf
- *Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali. Manuale operativo*. *EpidemiolPrev.* 2007; 31 (1 Suppl): 1-56.
www.osservatorionazionalecreening.it/ons/pubblicazioni/altre/indicatori_giscor/indicatori_giscor.pdf
- *I programmi di screening in Italia 2009*, Osservatorio Nazionale Screening.
<http://www.osservatorionazionalecreening.it/>
- *Programmi di screening regionali*. Osservatorio nazionale screening.
win.osservatorionazionalecreening.it/programmi-piemonte.php

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica 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, come le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale?

- In Piemonte il 12% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinato durante la campagna antinfluenzale 2008-2009.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 34%, valore ancora inferiore a quello raccomandato.
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza risulta significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni;
 - nelle persone con basso livello d'istruzione;
 - nelle persone con difficoltà economica;
 - nelle persone con almeno una patologia cronica.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si conferma solo la significatività relativa alla classe d'età più elevata e alla presenza di patologie croniche.

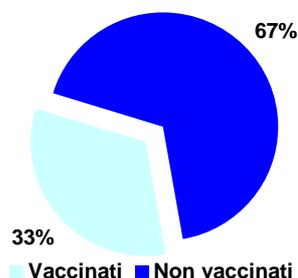
Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)
Piemonte - PASSI 2009 (n=4244)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	12,5	10,8-14,1
Classi di età		
18-34	5,7	3,6-7,7
35-49	10,4	7,9-12,8
50-64	22,9	18,8-27,0
Sesso		
uomini	12,0	9,7-14,4
donne	12,9	10,6-15,3
Istruzione		
bassa	15,7	12,9-18,5
alta	10,0	8,1-12,0
Difficoltà economiche		
sì	14,1	11,4-16,7
no	10,9	8,8-13,0
Patologie severe		
almeno una*	32,6	26,8-40,8
nessuna	9,0	7,4-10,5

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

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI, sia a livello regionale che a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è del 30%.

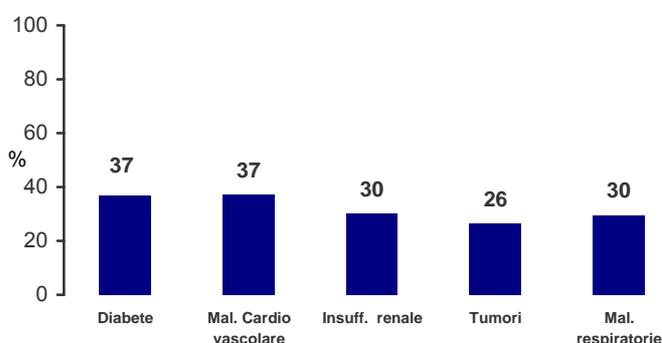
Vaccinazione antinfluenzale 2008-09 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=251)



- In Piemonte, la copertura vaccinale appare poco appena diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:

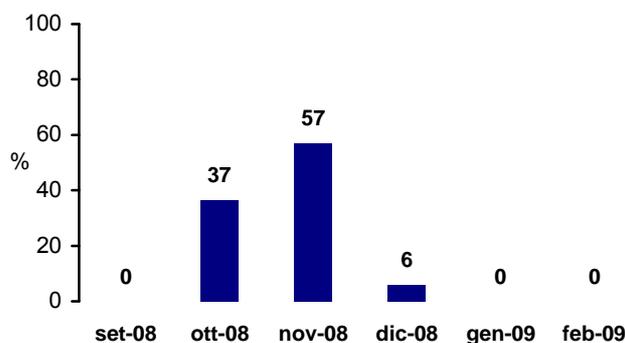
- rimangono basse le coperture tra gli ammalati di tumore (26%), di patologie respiratorie croniche (30%) e da insufficienza renale (30%),
- mentre sono poco più elevati i valori tra le persone affette malattie cardiovascolari e diabete (37%).

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)
Piemonte 2009 (n=251)



- La quasi totalità degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato nei mesi di ottobre (37%) e di novembre (57%). Questo dato è sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale.

Persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese (%)
Piemonte - Passi 2009 (n=201)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Mentre le strategie vaccinali adottate in questi anni hanno permesso di raggiungere buona parte delle persone sopra ai 65 anni (61% in Piemonte, dati regionali SeREMI), nelle persone con meno di 65 anni e con patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: i dati PASSI mostrano che solo una persona con patologia su 3 si sia vaccinata.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se contratta dalla donna in gravidanza, può causare aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è 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.

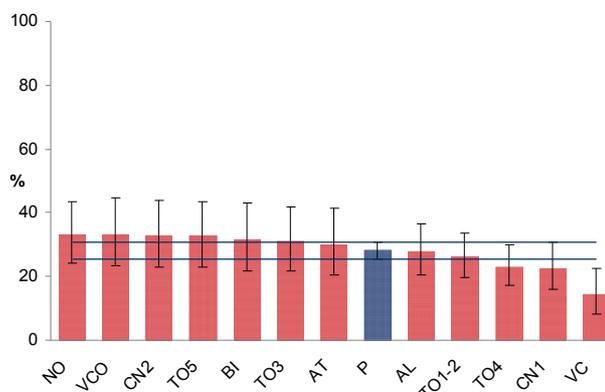
Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- In Piemonte ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia il 28% delle donne di 18-49 anni intervistate.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (55%);
 - con alto livello d'istruzione.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività dell'età e del livello di istruzione alto.
- Tra le ASL regionali, la ASL VC ha mostrato una percentuale di donne vaccinate significativamente più bassa (range dal 14% della ASL VC al 33% della ASL NO).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33%.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)
Piemonte Passi 2009 (n=1321)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	28,1	25,6-30,7
Classi di età		
18-24	54,9	47,5-62,3
25-34	32,3	26,9-37,7
35-49	19,2	16,2-22,2
Istruzione		
Bassa	23,3	19,0-27,5
Alta	30,4	27,1-33,6
Difficoltà Economiche		
molte	22,8	14,5-31,1
alcune	27,6	23,3-31,8
nessuna	29,8	26,2-33,4

Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

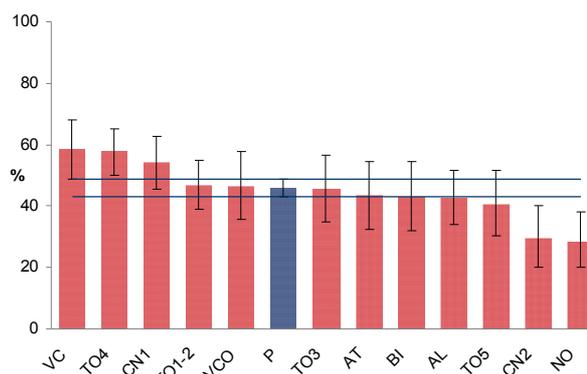
- In Piemonte il 54% delle donne di 18-49 anni risulta immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (28%);
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (26%).
- Il 2% risulta suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione;
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Dal rimanente 44% delle donne intervistate lo stato immunitario nei confronti della rosolia non è conosciuto.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni) - % (IC95%) Piemonte - Passi 2009 (n=1321)

Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	54,1	51,2-57,0
Vaccinate	28,1	25,6-30,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	26,0	23,5-28,5
Suscettibili/stato sconosciuto	45,9	43,0-48,8
Non vaccinate; rubeotest negativo	2,3	1,4-3,2
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2,3	1,6-3,1
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	41,3	38,4-44,2

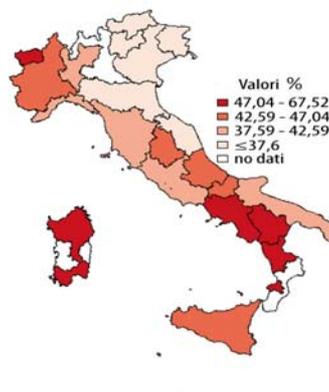
- Tra le ASL regionali, le ASL NO e CN1 mostrano la più bassa percentuale di donne suscettibili alla rosolia o con stato sconosciuto (range dal 28% della ASL NO al 59% della ASL VC).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 43%.

Donne 18-49 anni suscettibili o con stato sconosciuto per la Rosolia (%) Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Donne 18-49 anni suscettibili alla rosolia o con stato immunitario non noto (%) Pool PASSI 2009



Per un confronto...

Vaccinazioni	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)								
<i>Vaccinati</i>	9,3	7,6 - 11,0	9,9	8,6 - 11,3	12,5	10,8 - 14,2	12,8	12,2 - 13,4
<i>Vaccinati con almeno 1 patologia cronica</i>	24,4	18,6 - 30,2	30,3	24,5 - 36,1	32,6	26,2 - 39,1	31,8	29,6 - 34,1
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)								
<i>Donne vaccinate</i>	29,0	25,8 - 32,1	26,0	23,7 - 28,2	28,1	25,6 - 30,7	33,3	32,3 - 34,3
<i>Donne suscettibili e con stato immunitario non noto</i>	45,3	41,9 - 48,7	45,4	42,8 - 47,9	45,9	43,0 - 48,8	43,1	42,0 - 44,2

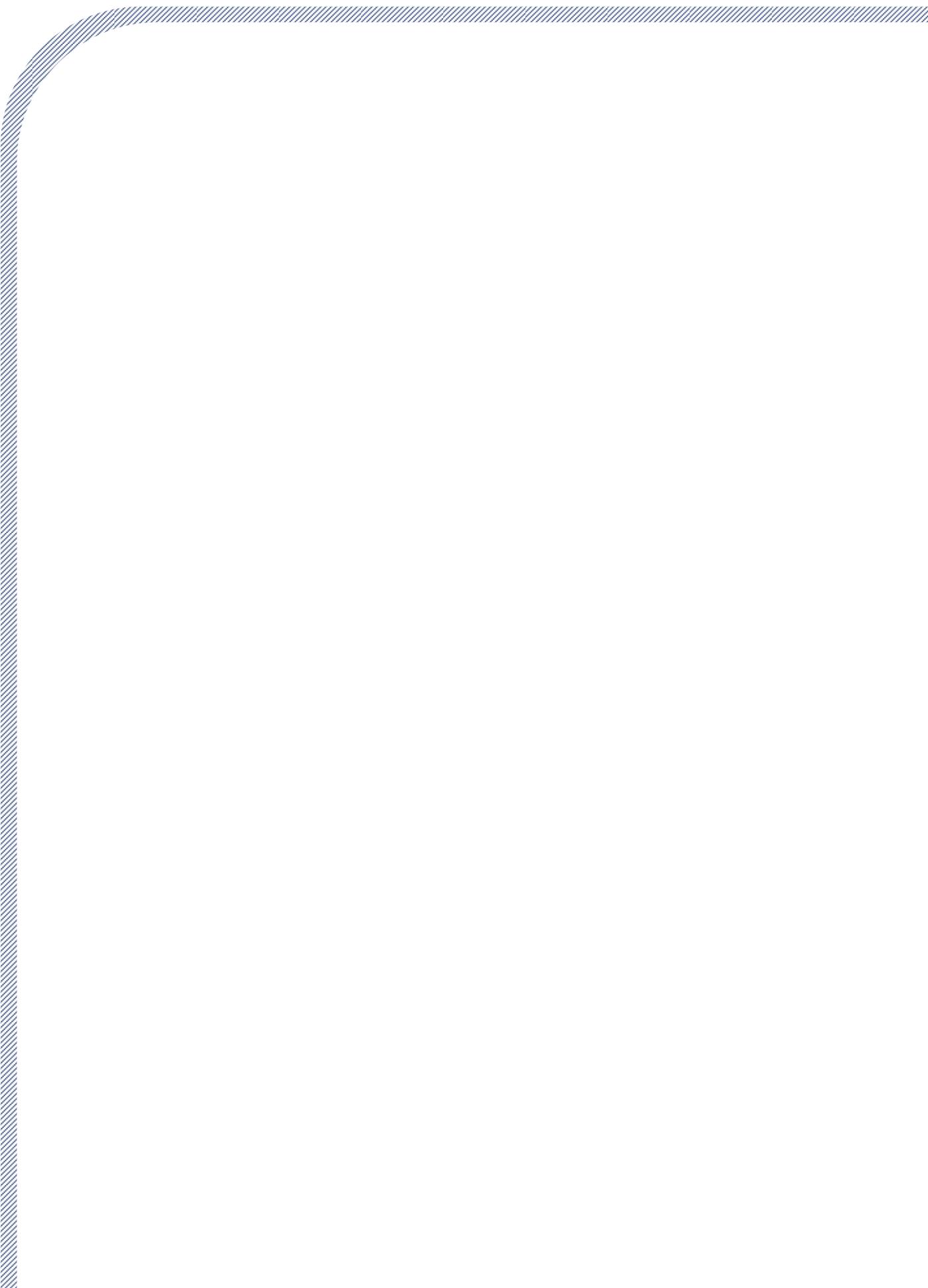
Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che poco meno della metà delle donne in età fertile sia inconsapevole dell'importanza della rosolia come patologia in grado di produrre malformazioni fetali; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta e soprattutto migliorare la comunicazione del rischio attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alle donne in età fertile (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.

Bibliografia

- *Malattie prevenibili da vaccino*. Attività degli anni 2008 e 2009 in Regione Piemonte. A cura di: Barale A., Ferrara L. Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI.



Benessere

Percezione dello stato di salute
Depressione

a cura di Donatella Tiberti e Paolo Ferrari

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto 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 quindi la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona).

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (**Healthy Days**), che misura la percezione dello stato di salute e di benessere dell'intervistato attraverso quattro domande che indagano su come l'individuo si sente, per quanti giorni nell'ultimo mese in cui non si è sentito bene per motivi fisici e per motivi mentali e/o psicologici ed quanti giorni in cui le attività abituali hanno avuto limitazioni.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- In Piemonte il 68% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 28% ha riferito di sentirsi discretamente e circa il 4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni;
 - gli uomini;
 - le persone con alta istruzione;
 - le persone senza o con poche difficoltà economiche;
 - le persone senza patologie severe.
- Analizzando con una opportuna tecnica statistica (*regressione logistica*) l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate.

Stato di salute percepito positivamente°

Piemonte – PASSI 2009 (n=4244)

Caratteristiche	%	IC95%
Totale	67,9	66,5-69,4
Età		
18 – 34	85,9	83,6-88,2
35 – 49	72,2	69,7-74,6
50 – 69	51,1	48,5-53,7
Sesso		
uomini	70,4	68,4-72,5
donne	65,5	63,4-67,5
Istruzione		
nessuna/elementare	42,8	38,1-47,6
media inferiore	62,9	60,3-65,6
media superiore	75,4	73,3-77,6
laurea	80,1	76,2-84,1
Difficoltà economiche		
molte	47,5	42,6-52,5
qualcuna	63,5	61,0-66,1
nessuna	75,8	73,9-77,7
Patologie severe°°		
almeno una	39,3	35,5-43,2
assente	73,7	72,2-75,3

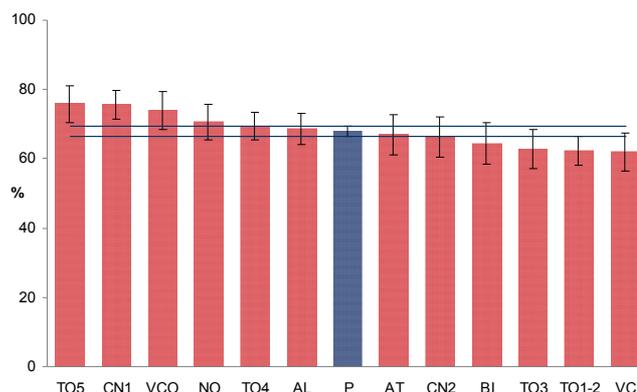
° Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona.

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

- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute varia dal 62% della ASL VC al 76 % della ASL TO5), con un aumento significativo nelle ASL TO5 e CN1.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 67% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

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

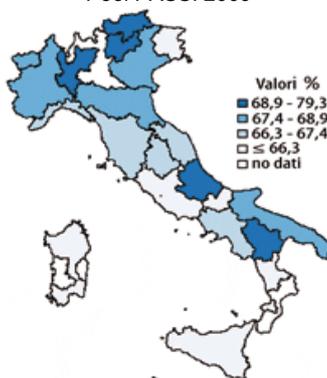
Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenze regionali.

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

Pool PASSI 2009

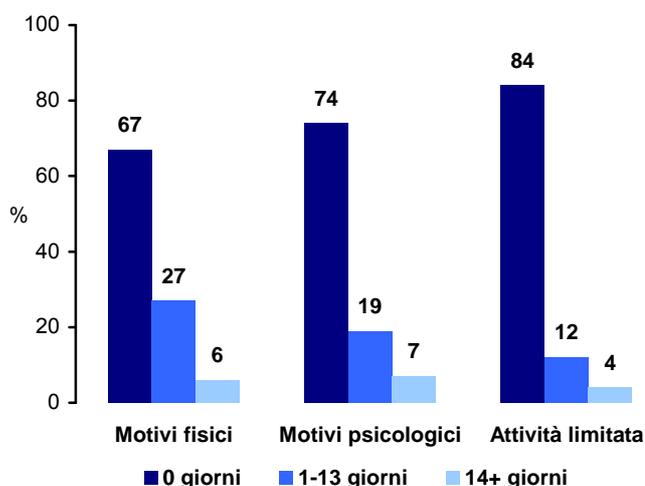


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- In Piemonte la maggior parte degli intervistati ha riferito di essersi sentito bene per tutti gli ultimi 30 giorni (67% in buona salute fisica, 74% in buona salute psicologica e 84% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (6%), per motivi psicologici (7%) e con limitazioni alle attività abituali (4%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)

Piemonte - PASSI 2009



Giorni percepiti in cattiva salute al mese

Piemonte - PASSI 2009 (n=4244)

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

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

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è di meno di 3 giorni e le attività abituali sono risultate limitate in media per poco più di 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con istruzione non superiore al livello elementare, con difficoltà economiche e con almeno una patologia severa.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Per un confronto...

Percezione dello stato di salute	Piemonte									Pool PASSI		
	2007			2008			2009			2009		
	%	(IC al 95%)		%	(IC al 95%)		%	(IC al 95%)		%	(IC al 95%)	
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	66,9	65,2	68,6	67,7	66,4	68,9	67,9	66,5	69,4	67,5	66,9	68
Numero di giorni in cattiva salute con limitazione di attività												
0 giorni	80,6	78,9	82,2	84,8	83,8	85,5	84,3	83,1	85,5	83	82,5	83,5
1-13 giorni	15,1	13,6	16,6	12	11	12,9	12,2	11,1	13,2	13,7	13,2	14,1
14+ giorni	4,3	3,5	5,2	3,2	2,7	3,7	3,5	2,9	4,1	3,3	3,1	3,6

Conclusioni e raccomandazioni

Oltre i due terzi delle persone intervistate a livello regionale riferisce di sentirsi in buona salute, in linea con quanto rilevato dall'indagine multiscopo dell'ISTAT 2008 (73%).

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

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi sanitari necessari a soddisfare la domanda.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di Azienda Sanitaria, dettaglio fornito dal sistema di sorveglianza PASSI: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

Bibliografia

- *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari. Anno 2005.* Istituto Nazionale di Statistica, 2007. Indicatori socio-sanitari regionali: salute e fattori di rischio. Tavola 1.1.5 - Anni 2004-2005. <http://www.istat.it/sanita/sociosan/>.

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 rappresentano un problema in crescita 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 di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che utilizza due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la depressione. Si rileva il numero di giorni, nelle ultime due settimane nei quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati utilizzati per calcolare un punteggio da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio uguale o maggiore di 3 sono considerati "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

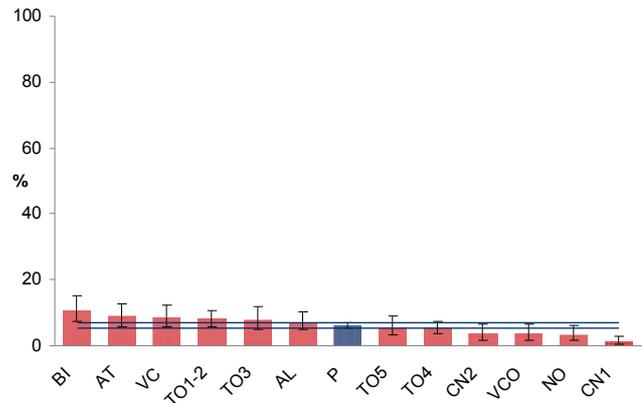
- In Piemonte circa il 6% delle persone intervistate riferisce sintomi di depressione; questi sintomi risultano più diffusi:
 - nelle fasce d'età più avanzate;
 - nelle donne;
 - nelle persone con basso livello d'istruzione;
 - nelle persone con difficoltà economiche;
 - nelle persone senza un lavoro continuativo;
 - nelle persone con almeno una patologia severa.
- Analizzando l'effetto di ogni singola variabile della tabella in presenza di tutte le altre si conferma la significatività statistica per età, difficoltà economiche, stato lavorativo e presenza di patologia cronica.

Sintomi di depressione°		
Piemonte - PASSI 2009 (n=4168)		
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	6,1	5,3-6,9
Classi di età		
18 – 34	3,8	2,5-5,0
35 – 49	6,4	5,0-7,7
50 – 69	7,6	6,2-9,0
Sesso		
uomini	4,3	3,3-5,3
donne	7,9	6,7-9,2
Istruzione		
nessuna/elementare	11,6	8,4-14,8
media inferiore	7,5	6,0-9,0
media superiore	4,0	3,0-4,9
laurea	4,6	2,4-6,9
Difficoltà economiche		
molte	16,8	13,1-20,5
qualche	7,0	5,6-8,4
nessuna	3,1	2,3-3,8
Stato lavorativo		
lavora	4,2	3,3-5,0
non lavora	9,0	7,5-10,5
Patologie severe		
almeno una	11,2	8,6-14,0
nessuna	5,1	4,3-5,9

° Punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3.

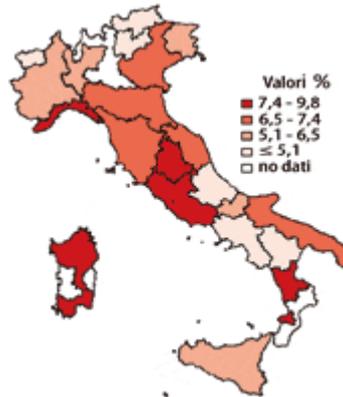
- Tra le ASL regionali, la percentuale di persone che riferiscono sintomi di depressione è significativamente più bassa nella ASL CN1 e significativamente più alta nella ASL BI: si passa dall'1% della ASL CN1 al 11% della ASL BI.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale è del 7%.

Persone con sintomi di depressione (%)
Piemonte - PASSI 2009



Righe blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

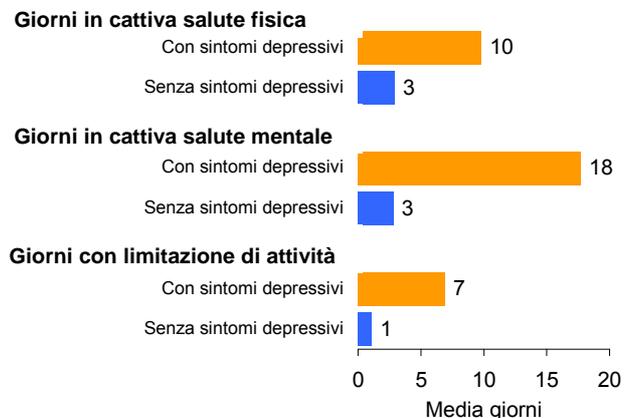
Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2009



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

- Le persone che riferiscono sintomi di depressione dichiarano una percezione della qualità della vita peggiore rispetto a chi non li ha:
 - lo stato di salute è stato definito “buono” o “molto buono” dal 30% di persone con sintomi rispetto al 71% delle persone che non li hanno.
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

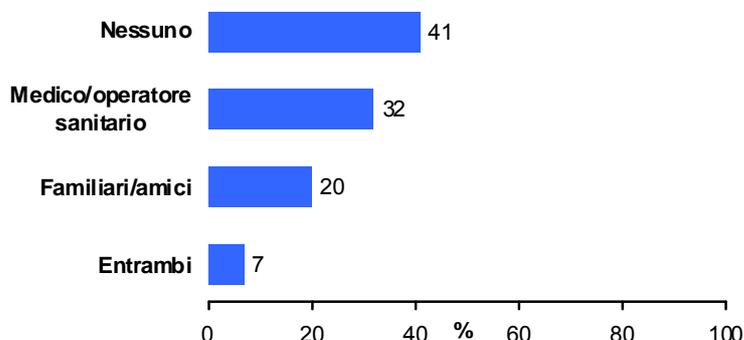
Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
Piemonte - PASSI 2009 (n=4168)



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)
Piemonte - PASSI 2009 (n=250)

- Il 59% delle persone con sintomi di depressione riferisce di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (32%), a familiari/amici (20%) o ad entrambi (7%).



Per un confronto...

Salute Mentale	Piemonte						Pool PASSI	
	2007		2008		2009		2009	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane	8,4	7,3 - 9,5	6,5	5,8 - 7,2	6,1	5,3 - 6,9	6,8	6,5 - 7,1
<i>donne</i>	11,6	9,8 - 13,4	9,2	8,0 - 10,4	7,9	6,7 - 9,2	9,0	8,5 - 9,6
<i>uomini</i>	5,2	3,9 - 6,5	3,8	3,0 - 4,5	4,3	3,3 - 5,3	4,5	4,1 - 5,0
<i>18-64</i>	6,0	4,2 - 7,9	4,1	3,1 - 5,2	3,8	2,5 - 5,0	5,1	4,7 - 5,7
<i>35-49</i>	7,7	5,9 - 9,6	6,1	4,9 - 7,3	6,4	5,0 - 7,7	6,5	6,0 - 7,1
<i>50-69</i>	10,9	8,9 - 12,8	8,6	7,3 - 9,9	7,6	6,2 - 9,0	8,5	7,8 - 9,2
<i>almeno 1 patologia</i>	16,7	13,2 - 20,2	14,9	12,3 - 17,5	11,2	8,6 - 13,8	13,4	12,3 - 14,6
Ha cercato aiuto da qualcuno	53,2	46,0 - 60,4	65,1	59,4 - 70,9	58,6	52,5 - 64,7	56,1	53,9 - 58,3
Figure di riferimento per sintomi di depressione								
<i>nessuno</i>	46,8	39,6 - 54,0	34,9	29,1 - 40,6	41,4	35,3 - 47,5	43,9	41,7 - 46,1
<i>operatore sanitario</i>	34,1	27,3 - 41,0	38,7	32,9 - 44,5	31,7	25,6 - 37,8	31,3	29,0 - 33,7
<i>famiglia/amici</i>	14,4	8,5 - 20,4	16,3	11,2 - 21,3	19,7	14,6 - 24,9	18,2	16,1 - 20,5
<i>entrambi</i>	4,7	2,8 - 6,5	10,2	6,6 - 13,8	7,2	3,7 - 10,8	6,6	5,4 - 8,2

Conclusioni e raccomandazioni

La sorveglianza PASSI utilizza un test validato che non ha finalità diagnostiche ma serve per quantificare la presenza del disturbo depressivo nella popolazione e per valutare quale parte di essa non riceve ancora aiuto.

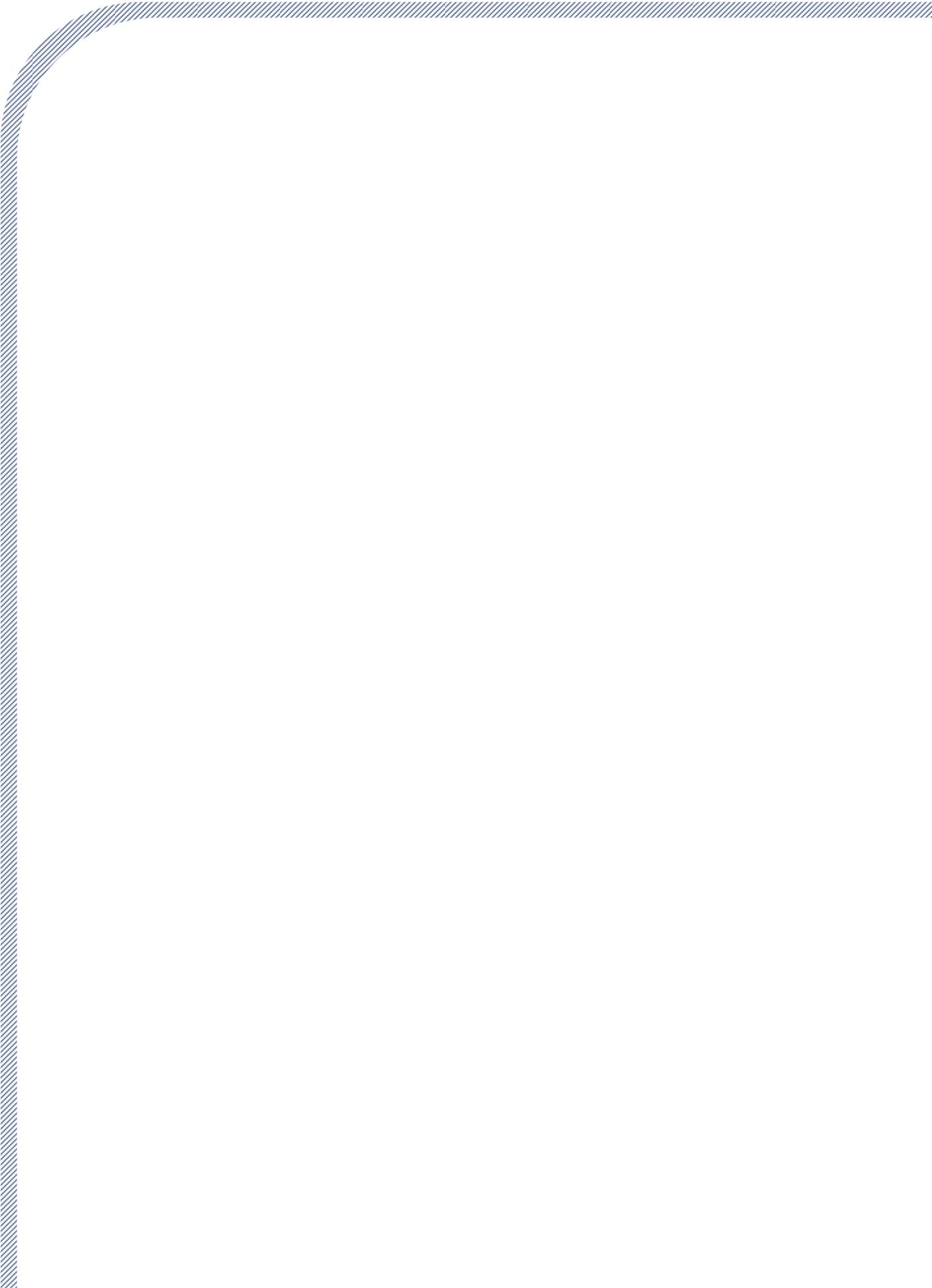
In Piemonte si stima che circa 6 persone su 100 abbiano sintomi depressivi; il fenomeno è più diffuso tra le donne, tra le persone con difficoltà economiche, tra le persone senza lavoro e con patologie severe.

Il trattamento della depressione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non è ancora soddisfacente: quasi la metà delle persone con sintomi di depressione non si rivolge a nessuno per chiedere aiuto.

Promuovere l'attenzione della comunità, degli operatori sanitari e dei responsabili delle ASL verso la depressione e fornire alle persone e ai familiari informazioni sulla malattia e sulle possibilità di trattamento appare di fondamentale importanza e rappresenta una "sfida" attuale per i Servizi Sanitari.

Bibliografia

- *The Centers for Disease Control and Prevention's Healthy Days Measures – Population tracking of perceived physical and mental health over time - David G Moriarty, Mathew M Zack, and Rosemarie Kobau.*



Appendici

Materiali e metodi
Monitoraggio dell'attività

a cura di Maria Chiara Antoniotti e Maria Rizzo

Analisi dei dati
Risultati delle regressioni logistiche

a cura di Andrea Nucera

Operatori ASL

APPENDICI

Materiali e metodi

Tipo di studio

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

Popolazione in studio

- Popolazione in studio: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL del Piemonte (nel 2009 circa tre milioni persone).
- Criteri di inclusione: residenza nei territori delle singole aziende sanitarie e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità a sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, effettuato dalle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL.

A **livello nazionale**, tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2009 sono state effettuate circa 39.000 interviste telefoniche (oltre 98.000 dall'avvio del Sistema nel 2007).

Pool PASSI 2009
Distribuzione territoriale

Il dato di riferimento nazionale è al "Pool PASSI" formato dal territorio coperto in maniera sufficiente dal sistema di sorveglianza per numerosità e rappresentatività dei campioni. In alcune Regioni (Abruzzo, Basilicata, Calabria, Lombardia, Sardegna e Veneto) non si è ottenuta la copertura di tutte le Asl.



A **livello regionale**, nel 2009, sono state intervistate 4.253 persone di 18-69 anni con campionamenti effettuati su 12 ASL.

A **livello aziendale** la Sorveglianza PASSI prevede l'effettuazione di almeno 275 interviste l'anno (25 per 11 mensilità). In Piemonte le ASL AL e CN1 hanno comunque ipotizzato di raccoglierne 40 al mese per 11 mensilità ovvero 440 all'anno e la ASL TO1-2 50 al mese (550/anno). Rispetto all'atteso da ciascuna ASL, nel 2009 tre ASL hanno effettuato più interviste e due ASL meno del minimo atteso, con un dato regionale annuale comunque superiore all'atteso (4.253 vs 4.180).

Il campione complessivo del Piemonte è risultato così suddiviso:

ASL	Campione (18-69 anni)
AL	440
AT	275
BI	268
CN1	440
CN2	275
NO	330
TO1-2	531
TO3	278
TO4	550
TO5	275
VC	316
VCO	275
Piemonte	4253

Va precisato che per le ASL AL, CN1 e TO4, a livello regionale si è dovuto effettuare un accorpamento dei dataset delle ex ASL che, a livello nazionale, risultavano ancora separati.

Interviste

Le interviste sono state condotte, a cadenza mensile, da personale delle ASL, prevalentemente dei dipartimenti di Prevenzione, specificamente istruito attraverso corsi di formazione.

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.

Poichè le interviste sono telefoniche i dati raccolti sono riferiti e non vi sono misurazioni dirette. La durata dell'intervista è risultata in media 20 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; in quanto solo il 33% delle interviste è stata effettuata utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*).

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.

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 dell'attività

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 confrontati con quelli del pool nazionale:

2009	Piemonte	Pool PASSI
Tasso di risposta	84,5	87,8
<i>rifiuto</i>	12,7	9,1
<i>non reperibilità</i>	2,8	3,2

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- Poco più di 700 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.

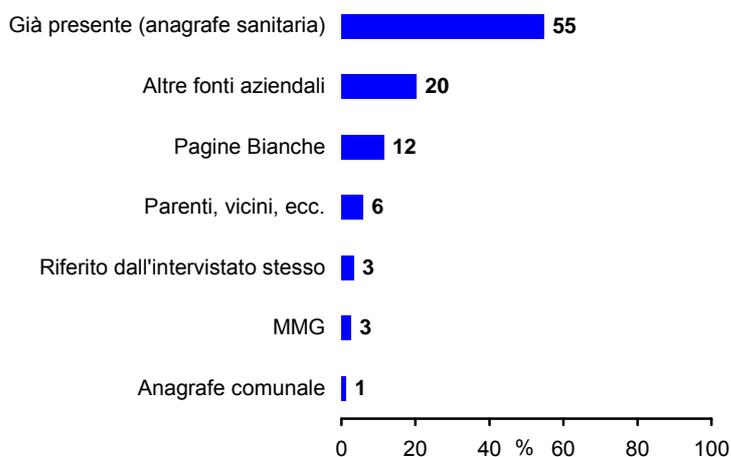
Motivi di non eleggibilità (%)
Piemonte - PASSI 2009



Modalità di reperimento del numero telefonico

- I numeri già presenti nell'anagrafe sanitaria al momento dell'estrazione del campione sono stati circa uno su due (55%).
- Un quinto dei numeri telefonici è stato rintracciato tramite altre fonti aziendali e il 12% tramite le Pagine Bianche.
- Il rimanente 13% dei numeri è reperito tramite altre modalità.

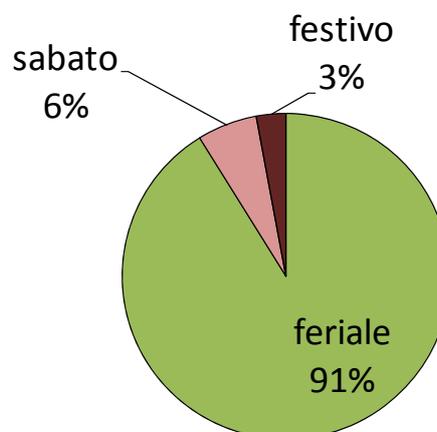
Modalità di reperimento telefonico
Piemonte - PASSI 2009



Distribuzione oraria e settimanale delle interviste

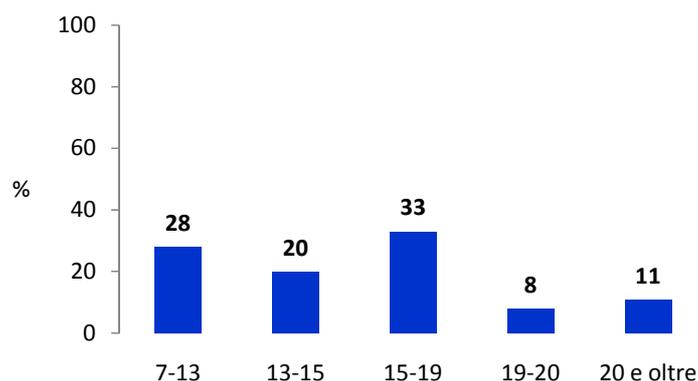
- La maggior parte delle interviste (91%) viene effettuata in giorni feriali, il 6% durante il sabato e il 3% in giorni festivi.

Distribuzione settimanale delle interviste (%)
Piemonte - PASSI 2009



Secondo i dati di monitoraggio ufficiale, quasi la metà delle interviste viene effettuata entro le ore 15 e una intervista su cinque viene effettuata in orari serali (dopo le 19).

Distribuzione oraria delle interviste (%)
Piemonte - PASSI 2009



Altri indicatori informazioni riguardanti le attività di svolgimento della Sorveglianza PASSI nella Regione Piemonte sono disponibili sul sito: www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni.html.

Analisi dei dati

Nel presente rapporto le ASL TO1 e TO2 sono considerate un'unica ASL (TO1-2). Inoltre, visto l'accorpamento avvenuto nel 2008, le ex ASL 10105 (Collegno) e 10110 (Pinerolo) sono state considerate come un'unica ASL nominata "TO3"; l'ASL formata dalle ex ASL 10106 (Ciriè), 10107 (Chivasso) e 10109 (Ivrea) è stata nominata "TO4"; l'ASL formata dalle ex ASL 10115 (Cuneo), 10116 (Mondovì) e 10117 (Savigliano) è stata nominata "CN1"; l'ASL formata dalle ex ASL 10120 (Alessandria), 10121 (Casale Monferrato) e 10122 (Novi Ligure) è stata nominata "AL". Di conseguenza, l'accorpamento delle nuove ASL ha richiesto una maggiore e più approfondita attenzione per la determinazione delle stime aziendali.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto, i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali riportando, solo per le variabili principali, stime puntuali con un solo decimale e con intervalli di confidenza al 95%. Negli altri casi i valori vengono presentati come numeri interi tramite approssimazione dei decimali.

Per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per confrontare il dato regionale con quelle delle ASL del Piemonte, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC 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.

In Piemonte, l'idonea rappresentatività è garantita dall'aggregazione dei dati delle singole ASL opportunamente pesati. Infatti, le analisi bivariate e multivariate 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 - quali ad esempio età e genere, sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica multivariata*; i risultati delle regressioni logistiche condotte sono riportati nell'appendice; nel testo, per brevità, ne compare solo la sintesi.

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

Infine le *mappe tematiche*, fornite dal Gruppo Tecnico Nazionale, 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 definire le soglie, la differenza tra valore minimo e massimo è stata generalmente suddivisa in quartili, tranne nei casi, come gli screening, in cui esistono livelli soglia desumibili da raccomandazioni nazionali o internazionali.

Alcune stime riguardano solo porzioni limitate della popolazione, e ciò comporta la riduzione della numerosità dei casi su cui viene eseguita l'analisi. Di conseguenza, per alcune Regioni, non è stato possibile produrre stime pienamente attendibili, con i soli dati disponibili relativi al 2009: in tali casi i relativi valori non sono stati riportati nella mappa.

Nel presente rapporto 2009 vengono riportati alcuni confronti regionali e nazionali con i rispettivi dati raccolti negli anni precedenti (2007 e 2008); questi confronti sono raccolti in tabelle inserite in ciascuna sezione tematica.

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 31/12/2008) 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 uni-bivariata. 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.

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.

Nel presente studio l’applicazione dell’analisi di regressione logistica ha come obiettivo quello di:

- a. valutare i possibili fattori di confondimento;
- b. operare un aggiustamento per più fattori confondimento contemporaneamente e testare direttamente le interazioni;
- c. ottenere stime puntuali e intervalli di confidenza degli Odds.

La misura di sintesi della regressione logistica è l’Odds Ratio (OR), cioè il 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 è uguale tra i soggetti appartenenti o no alla categoria di riferimento, al netto dell’influenza di altre variabili indipendenti eventualmente inserite nel modello;
2. OR>1 la probabilità dell’evento è minore negli appartenenti alla categoria di riferimento, al netto dell’influenza di altre variabili indipendenti eventualmente inserite nel modello;

3. $OR < 1$ la probabilità dell'evento è maggiore negli appartenenti alla categoria di riferimento, al netto dell'influenza di altre variabili indipendenti eventualmente inserite nel modello.

La significatività statistica della relazione viene espressa mediante il calcolo degli intervalli di confidenza dell'OR al 95%, 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 multivariata sono di tipo socio-demografico (età, sesso, livello di istruzione e difficoltà economiche) e, in alcuni casi ne sono state inserite altre (stato civile, presenza di patologie, ecc.) relativi all'outcome da studiare.

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 (al numeratore) rispetto alla categoria di riferimento (al denominatore), i valori dell'OR, i rispettivi intervalli di confidenza al 95% e i valori dei p-value associati al test Z corrispondente.

Risultati delle regressioni logistiche

Guadagnare salute

Attività fisica

Sedentari	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,14	0,96 - 1,37	0,13
Classe di età (50-69/18-34)	1,23	1,02 - 1,48	0,03
Sesso (Donna/Uomo)	1,26	1,10 - 1,44	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,93	0,74 - 1,16	0,52
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,64	0,51 - 0,81	0,00
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,57	0,42 - 0,77	0,00
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,72	0,59 - 0,89	0,00
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,60	0,49 - 0,74	0,00

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Eccesso ponderale	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,02	1,69 - 2,43	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	3,20	2,65 - 3,86	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,39	0,34 - 0,44	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,62	0,49 - 0,78	0,00
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,49	0,39 - 0,62	0,00
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,38	0,28 - 0,52	0,00
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,94	0,76 - 1,17	0,60
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,71	0,58 - 0,88	0,00

Adesione al "5 a day"	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,45	1,06 - 1,98	0,02
Classe di età (50-69/18-34)	2,77	2,04 - 3,77	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	1,65	1,33 - 2,05	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,11	0,79 - 1,57	0,53
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,00	0,70 - 1,43	0,99
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,45	0,94 - 2,25	0,10
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,05	0,73 - 1,50	0,81
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,17	0,82 - 1,67	0,38
Indice massa corporea (Sovrappeso/Sottopeso-Normopeso)	0,76	0,60 - 0,98	0,03
Indice massa corporea (Obeso/Sottopeso-Normopeso)	0,66	0,44 - 1,00	0,05

Consumo di alcol

Consumo di alcol nell'ultimo mese*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,74	0,56 - 0,98	0,04
Classe di età (35-49/18-24)	0,79	0,61 - 1,03	0,08
Classe di età (50-69/18-24)	0,82	0,63 - 1,08	0,15
Sesso (Donna/Uomo)	0,26	0,23 - 0,30	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,33	1,06 - 1,68	0,02
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,58	1,24 - 2,00	0,00
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,96	1,45 - 2,65	0,00
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,25	1,00 - 1,55	0,05
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,36	1,10 - 1,69	0,00

* Più di una unità di bevanda alcolica

Consumatore "binge"**	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,95	0,58 - 1,57	0,85
Classe di età (35-49/18-24)	0,48	0,29 - 0,78	0,00
Classe di età (50-69/18-24)	0,30	0,18 - 0,52	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,16	0,11 - 0,23	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,29	0,68 - 2,43	0,43
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,11	0,58 - 2,12	0,76
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,15	0,54 - 2,46	0,72
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,65	0,42 - 1,01	0,05
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,61	0,40 - 0,94	0,02

* Nell'ultimo mese

Abitudine al fumo

Fumatori	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	1,16	0,87 - 1,55	0,31
Classe di età (35-49/18-24)	0,89	0,68 - 1,16	0,39
Classe di età (50-69/18-24)	0,52	0,39 - 0,69	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,54	0,47 - 0,62	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,24	0,96 - 1,61	0,11
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,88	0,67 - 1,15	0,35
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,60	0,42 - 0,86	0,01
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,61	0,49 - 0,76	0,00
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,42	0,34 - 0,53	0,00

Rischio cardiovascolare

Iperensione arteriosa

Misurazione della pressione arteriosa*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,70	1,40 - 2,06	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	3,79	2,97 - 4,85	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	1,36	1,15 - 1,62	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,76	0,52 - 1,10	0,14
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,76	0,52 - 1,11	0,15
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,50	0,93 - 2,43	0,10
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,26	0,96 - 1,64	0,09
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,50	1,15 - 1,95	0,00

* Negli ultimi due anni

Ipertesi	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,41	1,70 - 3,40	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	8,72	6,27 - 12,14	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,97	0,81 - 1,16	0,75
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,66	0,52 - 0,84	0,00
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,58	0,45 - 0,76	0,00
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,51	0,34 - 0,75	0,00
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,05	0,80 - 1,39	0,71
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,89	0,68 - 1,18	0,43
Indice massa corporea (Sovrappeso-Obeso/Sottopeso-Normopeso)	3,02	2,52 - 3,60	0,00

Ipercolesterolemia

Misurazione del colesterolo*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,75	2,30 - 3,29	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	6,35	5,07 - 7,96	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	1,34	1,15 - 1,57	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,94	0,68 - 1,30	0,70
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,32	0,94 - 1,84	0,11
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,60	1,07 - 2,38	0,02
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,17	0,91 - 1,51	0,22
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,05	0,82 - 1,35	0,69

* Almeno una volta nella vita

Ipercolesterolemici	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	2,12	1,59 - 2,84	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	4,38	3,28 - 5,84	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,98	0,83 - 1,16	0,82
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,82	0,64 - 1,06	0,12
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,80	0,62 - 1,04	0,10
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,82	0,57 - 1,17	0,27
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,21	0,93 - 1,60	0,15
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,00	0,76 - 1,31	1,00
Indice massa corporea (Sovrappeso-Obeso/Sottopeso-Normopeso)	1,59	1,34 - 1,89	0,00

Calcolo del rischio cardiovascolare

Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (50-69/35-49)	1,78	1,27 - 2,50	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,77	0,56 - 1,06	0,11
Istruzione (Alta/Bassa)	1,03	0,74 - 1,45	0,85
Difficoltà economiche (No/Sì)	0,76	0,55 - 1,06	0,11
Fattori di rischio cardiovascolari (No/Sì)	0,67	0,45 - 1,01	0,05

Sicurezza

Sicurezza Stradale

Guida sotto l'effetto dell'alcol*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	1,06	0,64 - 1,77	0,82
Classe di età (35-49/18-24)	0,85	0,52 - 1,38	0,50
Classe di età (50-69/18-24)	0,73	0,44 - 1,20	0,21
Sesso (Donna/Uomo)	0,13	0,08 - 0,19	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,91	0,55 - 1,50	0,70
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,09	0,65 - 1,83	0,73
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,29	0,70 - 2,37	0,42
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,67	0,45 - 1,00	0,05
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,54	0,37 - 0,81	0,00

* Tra coloro che dichiarano 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)	0,82	0,59 - 1,12	0,21
Classe di età (50-69/18-34)	0,77	0,54 - 1,09	0,14
Sesso (Donna/Uomo)	0,64	0,50 - 0,82	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,06	0,68 - 1,64	0,80
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,91	0,58 - 1,42	0,68
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,55	0,33 - 0,93	0,03
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,65	1,16 - 2,34	0,01
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	2,18	1,53 - 3,10	0,00
Popolazione a rischio (Presenza anziani,bambini/Assenza anziani,bambini)	1,46	1,11 - 1,92	0,01

Ricevuto informazioni sugli infortuni domestici	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49 /18-34)	1,47	1,32 - 1,64	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	1,70	1,52 - 1,90	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	1,12	1,03 - 1,21	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,22	1,06 - 1,41	0,00
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,44	1,25 - 1,67	0,00
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,71	1,43 - 2,04	0,00
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,13	0,98 - 1,30	0,08
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,13	0,98 - 1,30	0,10
Popolazione a rischio (Presenza anziani,bambini/Assenza anziani,bambini)	1,05	0,95 - 1,16	0,28
Percezione sulla possibilità di subire un infortunio domestico (Assente-Bassa/Alta-Molto alta)	0,66	0,57 - 0,76	0,00

Adottato misure di sicurezza per l'abitazione*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,39	0,88 - 2,20	0,15
Classe di età (50-69/18-34)	1,12	0,69 - 1,83	0,64
Sesso (Donna/Uomo)	0,83	0,59 - 1,17	0,29
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,68	0,36 - 1,28	0,23
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,56	0,30 - 1,06	0,08
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,81	0,39 - 1,68	0,57
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,86	0,47 - 1,56	0,62
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,57	0,89 - 2,79	0,12
Percezione sulla possibilità di subire un infortunio domestico (Assente-Bassa/Alta-Molto alta)	0,69	0,40 - 1,17	0,17
Popolazione a rischio (Assenza anziani,bambini/Presenza anziani,bambini)	0,78	0,53 - 1,15	0,20

* Tra coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni

Prevenzione individuale

Screening cervicale (donne 25-64 anni)

Effettuazione del Pap-test*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/25-34)	2,81	2,00 - 3,97	0,00
Classe di età (50-64/25-34)	1,50	1,06 - 2,12	0,02
Stato civile (Non coniugata/Coniugata)	0,93	0,61 - 1,42	0,75
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,40	0,88 - 2,21	0,15
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,78	1,11 - 2,86	0,02
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,72	0,96 - 3,07	0,07
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,34	0,90 - 2,00	0,15
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,58	1,06 - 2,37	0,03
Convivenza (Si/No)	1,76	1,16 - 2,66	0,01

* Negli ultimi tre anni

Screening mammografico (donne 50-69 anni)

Effettuazione della mammografia preventiva*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (60-69/50-59)	1,04	0,75 - 1,46	0,81
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,88	0,59 - 1,32	0,54
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,16	0,74 - 1,83	0,51
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,35	0,60 - 3,07	0,47
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,99	0,60 - 1,64	0,97
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,97	0,58 - 1,61	0,90
Stato civile (Non coniugata/Coniugata)	0,79	0,56 - 1,13	0,20

* Negli ultimi due anni

Screening per il cancro del colon-retto (50-69 anni)

Effettuazione della ricerca del sangue occulto*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (50-59/60-69)	0,34	0,23 - 0,49	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	1,21	0,87 - 1,67	0,26
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,97	0,65 - 1,46	0,90
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,02	0,64 - 1,61	0,94
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,78	0,90 - 3,52	0,10
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,84	0,51 - 1,39	0,50
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,79	0,48 - 1,29	0,34

* Negli ultimi due anni

Effettuazione della colonscopia*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (50-59/60-69)	0,48	0,33 - 0,68	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,84	0,60 - 1,17	0,30
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,30	0,84 - 1,99	0,24
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,36	0,85 - 2,19	0,20
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,98	1,01 - 3,85	0,05
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,62	0,37 - 1,04	0,07
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,87	0,54 - 1,43	0,59

* Negli ultimi cinque anni

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)

Persone vaccinate nella campagna 2008-2009*	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,63	1,02 - 2,60	0,04
Classe di età (50-64/18-34)	3,28	2,05 - 5,22	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	1,19	0,87 - 1,61	0,27
Istruzione (Alta/Bassa)	0,86	0,62 - 1,19	0,36
Difficoltà economiche (No/Sì)	0,88	0,64 - 1,21	0,44
Patologia cronica (Almeno una/Nessuna)	0,27	0,20 - 0,39	0,00

* Negli ultimi 12 mesi

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)

Vaccinate	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (25-34/18-24)	0,39	0,27 - 0,56	0,00
Classe di età (35-49/18-24)	0,20	0,14 - 0,28	0,00
Istruzione (Alta/Bassa)	1,22	0,91 - 1,62	0,18
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,34	0,85 - 2,11	0,21
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	1,37	0,87 - 2,13	0,17

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)	0,45	0,36 - 0,55	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	0,23	0,19 - 0,29	0,00
Sesso (Donna/Uomo)	0,78	0,68 - 0,90	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	1,24	0,98 - 1,57	0,07
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	1,52	1,20 - 1,94	0,00
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	1,79	1,29 - 2,48	0,00
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	1,96	1,57 - 2,45	0,00
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	3,26	2,61 - 4,09	0,00
Patologia cronica (Almeno una/Nessuna)	2,86	2,38 - 3,43	0,00

Depressione

Riferiscono sintomi riconducibili a uno stato depressivo	OR	IC 95%	p-value
Classe di età (35-49/18-34)	1,78	1,20 - 2,64	0,00
Classe di età (50-69/18-34)	1,35	0,88 - 2,05	0,16
Sesso (Donna/Uomo)	1,87	1,42 - 2,47	0,00
Istruzione (Scuola media inferiore/Nessuno-Elementare)	0,87	0,59 - 1,27	0,46
Istruzione (Scuola media superiore/Nessuno-Elementare)	0,64	0,41 - 1,00	0,05
Istruzione (Laurea-Diploma universitario/Nessuno-Elementare)	0,94	0,52 - 1,70	0,83
Difficoltà economiche (Qualche/Molte)	0,41	0,30 - 0,56	0,00
Difficoltà economiche (Nessuna/Molte)	0,19	0,13 - 0,27	0,00
Lavoro Regolare (No/Sì)	1,53	1,12 - 2,07	0,01
Patologia cronica (Almeno una/Nessuna)	0,57	0,42 - 0,77	0,00

Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte nel 2009:

- ASL TO1 - TO2 ex ASL 1-2-3-4 - *Coordinatore*: Meda Margherita; *Vice Coordinatore*: Modolo Giorgiana; *Coordinatore Intervistatori*: Vizzani Giovanna; *Intervistatori*: Bassi Piera, Calamia Anna Maria, Capocéfalo Roberto, Ciquera Anna Maria, Corvasce Annunziata, Costa Rosa, Cuccia Rosa, Fracchia Piera, Masucci Ada, Modolo Giorgiana, Piras Manuela, Scati Simone, Strippoli Angela, Suozzo Vincenza, Villani Carmelita, , Vizzani Giovanna, Vurchio Rosanna. *Redazione report*: Silvana Malaspina.
- ASL TO3 ex ASL 5 e 10 - *Coordinatore*: Alda Cosola; *Vice Coordinatori*: Laurenti Paolo; Paltrinieri Giovanna; *Intervistatori*: Elena Maria Venero, Silvia Mismetti, Nadia Favazza.
- ASL TO4 ex ASL 6 - *Coordinatore*: Stanzione Stefano; *Intervistatori*: Alicastro Francesco; Guerzoni Lorella, Gullo Giuseppe Alessandro, Incalza Vincenzo.
ex ASL 7 - *Coordinatore*: Greco Domenica; *Intervistatori*: Zoia Irene; Colombo Anna; *Supporto informatico*: Mondino Elena; *Supporto amministrativo*: Cavallo Claudia; Guglielmi Caterina.
ex ASL 9 - *Coordinatore*: Alibrandi Maria Pia; *Intervistatori*: Anselmo Eva, Baracco Paola, Compagno Annalisa, Revigliano Gisella, Ruschi Marco, Scarcia Maria Grazia.
- ASL TO5 ex ASL 8 - *Coordinatore*: Valenza Giuseppe; *Intervistatori*: Bando Anna, Boscolo Lodovica, Brotto Renata, Castagno Paolo, Dellavalle Giovanna, Destradis Anna, Gamba Margherita, Gentile Marisa, Giuliano Anna, Ponte Laura, Randazzo Melina, Stroppiana Francesca.
- 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, Muraro Brunella, Vercellino Piercarlo, Vinci Laura.
- 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, 16 e 17 - *Coordinatore*: Puglisi Maria Teresa; *Vice Coordinatore*: Fossati Anna Maria. Orione Lorenzo (coord. territorio ex ASL 15) - Repossi Angelo (coord. territorio ex ASL 17). *Intervistatori*: Balestra Antonella, Barale Mariangela, Becchio Maria Teresa, Botto Marilena, Cerrato Marina, Eandi Lorena, Golemme Marisa, Lamberti Marina, Pettavino Silvia, Rosso Carla, Strazzarino Enrica.
- ASL CN2 ex ASL 18 - *Coordinatori*: Marinaro Laura (giugno 2007 – maggio 2009), Giovanetti Franco (da giugno 2009); *Collaboratori per attività amministrative*: Guasti Annelisa (maggio 2008 – novembre 2009), Zorzi Giuseppina (da maggio 2009); *Intervistatori*: Dogliani Maria Grazia, Franco Carlevero Nadia, Giachino Giovanna, Leone Aldo, Marziani Natalina, Serventi Maria Gabriella, Borda Antonella (febbraio 2008 - maggio 2009); *Collaboratori per campionamento*: Fessia Daniele; Icardi Luigi Genesisio.
- ASL AT ex ASL 19 - *Coordinatore*: Oddone Maurizio; *Intervistatrici*: Abate Nadia, Iannuzzi Lucia, Iannuzzi Vittoria, Musso Annamaria, Mutton Mariuccia.
- ASL AL *Coordinatore Aziendale*: Prospero Rossana; *Vice Coordinatori ex ASL*: Brezzi Maria Antonietta, Bracco Paola, D'Angelo Massimo, Fossati Fiorangela, Rondano Bruna; *Intervistatori*: Angelini Chiara, Bagna Enrica, Casalone Francesca, Chiaraluce Valentina, De Angeli Marina, Emmanuele Patrizio, Fiori Carla, Lomolino Daniela, Novelli Daniela, Oleandro Rosa, Panizza Ornella, Peano Alessandro, Simonelli Enrica, Solia Giacomina, Susani Franca. *Supporto informatico*: Casini Daniela, Gamalero Pietro, Marengo Tiziana. *Collaboratore analista*: Rabagliati Claudio.