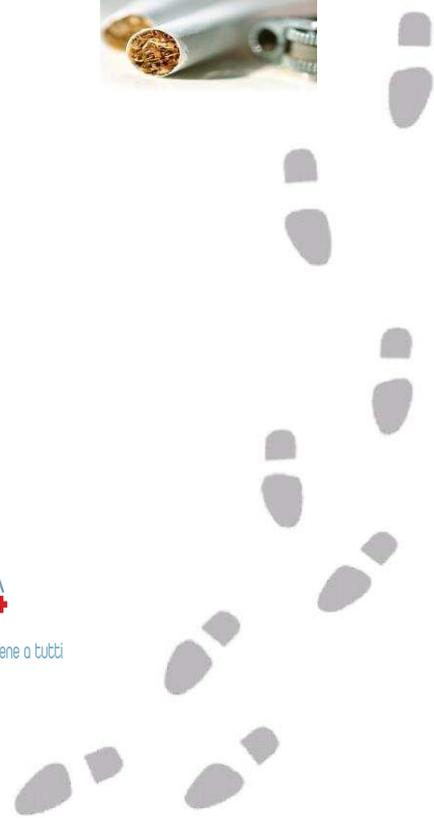
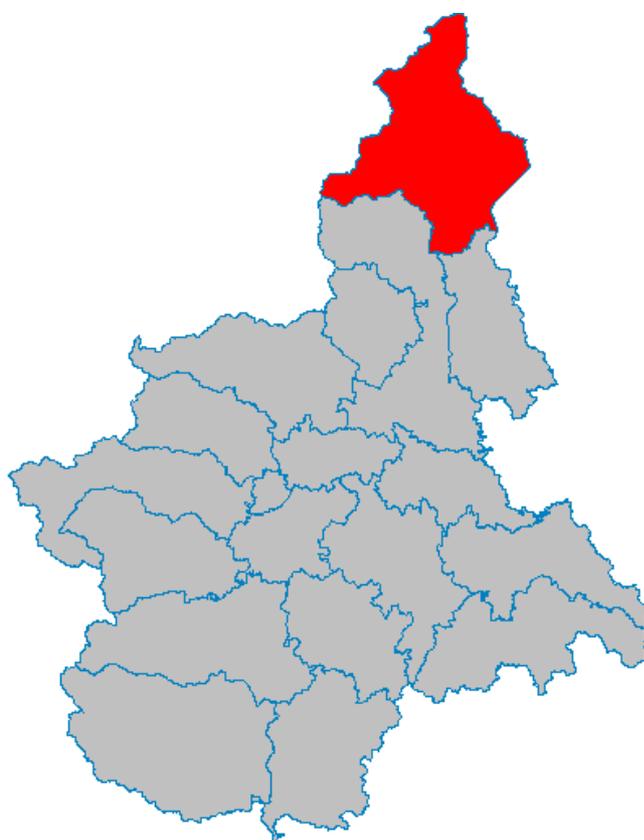


Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto Aziendale 2007 – 2010

ASL VCO



A cura di:

Ferrari Dott. Paolo – Coordinatore ASL VCO della Sorveglianza PASSI
Dipartimento di Prevenzione
Responsabile Struttura di Epidemiologia

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza:

- a livello nazionale:

Stefania Salmaso (Cnesps, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma), Paolo D'Argenio, Sandro Baldissera, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Cesena, Stefano Camprostrini (Dipartimento di statistica, Università degli studi Ca' Foscari Venezia), Giuliano Carrozzini (Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena), Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione, Asl Caserta), Barbara De Mei (Unità Formazione e Comunicazione, Cnesps), Pirous Fateh-Moghadam (Promozione ed educazione alla salute, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento), Giada Minelli (Ufficio di Statistica (Cnesps), Alberto Perra (Unità Formazione e Comunicazione, Cnesps), Massimo Oddone Trinito (Dipartimento di prevenzione, Ausl Roma C), Stefania Vasselli (Ministero della Salute, Roma), Eva Benelli Stefano Menna (Zadig, Agenzia di editoria scientifica).

- a livello regionale:

Donatella Tiberti, (SeREMI - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL AL) Maria Chiara Antoniotti, Andrea Nucera, Orietta Mariani (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL Novara) , Paolo Ferrari (Servizio di Epidemiologia, ASL VCO).

- a livello aziendale:

Campionamento

Marco Dalmaso (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3), Paolo Ferrari (Struttura di Epidemiologia, ASL VCO)

Intervistatori

Vilma Corvi, Ezio Primatesta.

Indice

Premessa	pag.	4
Sintesi del rapporto aziendale	pag.	5
Metodi	pag.	7
Descrizione del campione aziendale	pag.	9
Percezione dello stato di salute	pag.	13
Attività fisica	pag.	16
Abitudine al fumo	pag.	19
Situazione nutrizionale	pag.	25
Consumo di alcol	pag.	30
Sicurezza stradale	pag.	34
Infortuni domestici	pag.	38
Vaccinazione antinfluenzale	pag.	40
Vaccinazione antirosolia	pag.	42
Rischio cardiovascolare	pag.	44
Sintomi di depressione	pag.	51
Screening delle neoplasie del collo dell'utero	pag.	54
Screening delle neoplasie della mammella	pag.	57
Screening delle neoplasie del colon-retto	pag.	61
Bibliografia	pag.	70

Premessa

Circa l'86% dei decessi e il 77% del carico di malattia rilevati nella Regione europea dell'Oms sono riconducibili a malattie croniche. Gran parte di questi effetti sono prevenibili in quanto legati a fattori di rischio modificabili: fumo di sigaretta, ipertensione, inattività fisica, consumo di alcol, scarso consumo di frutta e verdura, eccesso ponderale, ipercolesterolemia, mancata effettuazione di screening oncologici.

Quanto e come sono diffusi questi fattori di rischio? Come stanno cambiando gli stili di vita della popolazione? Quanto sono estesi e come vengono percepiti gli interventi di prevenzione messi in atto per contrastarli? Sono queste le principali informazioni che le sorveglianze raccolgono e mettono a disposizione tempestivamente, anche a livello locale, per sostenere la programmazione e la valutazione dei Piani di Prevenzione.

Gli operatori sanitari coinvolgono direttamente cittadini di tutte le classi di età, mettendosi in loro ascolto con interviste o questionari da compilare, per facilitare al sistema sanitario regionale l'individuazione di risposte adeguate alle esigenze esistenti; anche per questi motivi il rafforzamento delle azioni di sorveglianza, monitoraggio e valutazione costituisce uno dei 4 settori prioritari della strategia OMS (Piano d'azione 2012-2016 per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili).

Il sistema di sorveglianza PASSI è un sistema innovativo di sorveglianza sanitaria che consente il monitoraggio nel tempo:

- dei principali fattori di rischio,
- degli effetti dei piani di prevenzione,
- dei cambiamenti di stili di vita e/o comportamenti che influenzano la salute della popolazione adulta,
- dei motivi dell'adesione o meno agli interventi di prevenzione offerti dal sistema sanitario.

Dopo un periodo di sperimentazione il sistema di sorveglianza PASSI è un'attività delle Aziende Sanitarie del Piemonte e può essere utilizzato per valutare le attività di prevenzione e operare scelte mirate in campo sanitario.

Partendo dalla conoscenza dei bisogni della popolazione, PASSI ascolta i cittadini ed offre la possibilità di esprimere le proprie necessità e interloquire con gli operatori sanitari.

Il confronto e l'integrazione di PASSI con altre fonti informative permette di conoscere meglio le situazioni territoriali e di valutare il raggiungimento degli obiettivi dei programmi di prevenzione.

E' un sistema rapido, semplice ed efficace per pianificare le attività di prevenzione al quale hanno contribuito numerosi operatori delle Aziende Sanitarie che hanno raccolto ed analizzato i dati presentati in questo report e ai cittadini che, aderendo all'indagine, hanno fornito le informazioni.

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

Sintesi del rapporto aziendale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: nell'ASL VCO è stato intervistato un campione casuale di 975 persone, selezionato dall'Anagrafe Sanitaria dell'ASL. Il 50% degli intervistati è rappresentato da donne e il 50% da uomini. L'età media è di 45 anni. Il 58% ha un livello di istruzione alto ed il 67% un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: il 27% delle persone intervistate ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute, mentre solo il 37% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: è completamente sedentario il 34% del campione e solo il 22% svolge una quantità di attività fisica secondo quanto previsto dalle raccomandazioni internazionali. In meno di un quinto dei casi, i medici si informano (19%) e consigliano genericamente (18%) di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: il 23% si dichiara fumatore e il 25% ex fumatore. La quasi totalità degli ex-fumatori ha smesso di fumare da soli e nessuno dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. Il 97% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre o quasi sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 17% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare ("ovunque", 4%, o in "alcune zone", 13%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: il 30% delle persone dell'ASL VCO è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'8%. L'eccesso ponderale è trattato nel 22% dei casi con dieta e solo nel 57% con la pratica di attività fisica regolare. Il consumo di frutta e verdura è diffuso, ma meno di 1 persona su 10 consuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno previste dalle raccomandazioni internazionali: il consumo di frutta e verdura è ancora meno diffuso nelle persone tra i 18-34 anni, negli uomini e nelle persone con difficoltà economiche.

Consumo di alcol: il 56% della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche, l'11% beve fuori pasto, il 3% è bevitore "binge" ed il 12% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano molto raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza non è del tutto soddisfacente: il casco è utilizzato dal 97% delle persone, la cintura di sicurezza anteriore dal 92% delle persone, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 18% delle persone. 15 conducenti su 100 guidano dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente.

Infortuni domestici: nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, nell'ASL VCO, è bassa: il 97% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente.

Vaccinazione antinfluenzale: solo il 17% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata l'anno precedente l'intervista.

Vaccinazione antirosolia: il numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è del 39%.

Rischio cardiovascolare: nell'ASL VCO circa 1 persona su 4, tra 18 e 69 anni, è ipertesa; l'80% dei quali è in trattamento farmacologico. Al 10% delle persone non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Più di un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (22%) e, tra questi, il 32% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Al 15% delle persone non è mai stato misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 4,5% degli ultra40enni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: nell'ASL VCO oltre il 3% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne e le persone con difficoltà economiche, senza un lavoro o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente colpiti.

Screening neoplasia del collo dell'utero: il 97% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test nella vita; il 91% l'ha eseguito negli ultimi tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: il 92% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, il 73% l'ha eseguita negli ultimi due anni.

Screening tumore del colon retto: solo il 20% degli ultra50enni ha eseguito un test per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (ricerca del sangue occulto nelle feci, colonscopia o sigmoidoscopia a scopo preventivo).

Metodi

Tipo di studio

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

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita da persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie dell'ASL VCO, aggiornate al 31 dicembre dell'anno precedente la rilevazione. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della ASL e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista telefonica (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'intervista.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età estratto dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'ASL VCO. La dimensione del campione mensile prevista è di 25 unità. Il campione complessivo, dal mese di giugno 2007 al mese di dicembre 2010 compreso, è stato di 975 individui.

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI; dal 2007 sono state effettuate in tutte le Regioni oltre 135.000 interviste telefoniche.

A livello regionale, tutte le ASL hanno aderito e partecipato al sistema di sorveglianza PASSI. Per garantire idonea rappresentatività regionale si sono aggregati i dati delle ASL opportunamente pesati.

Interviste

I cittadini selezionati ed i loro Medici di Medicina Generale ed ai Sindaci dei Comuni interessati, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza. Le ASL hanno provveduto ad informare anche i Sindaci dei Comuni interessati.

I dati raccolti sono riferiti dalle persone intervistate, senza misurazioni da parte di operatori sanitari. Le interviste telefoniche sono state condotte dal personale delle ASL, principalmente dei Dipartimenti di Prevenzione, a partire da giugno 2007, con cadenza mensile (luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità). L'intervista è durata in media 20 minuti.

Le interviste sono state precedute dalla formazione degli operatori, attuata in tutte le regioni con modelli uniformi relativamente a modalità del contatto, rispetto della privacy, metodi di intervista telefonica e somministrazione del questionario.

La raccolta dei dati è avvenuta tramite questionario cartaceo; la qualità dei dati è assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori centralizzati via web (portale passidati, riservato ad operatori PASSI).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.1.

Per agevolare la comprensione, i risultati sono espressi come percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

In alcuni casi vengono mostrati grafici di confronto con il dato delle 12 ASL regionali e con il Pool nazionale; la fascia colorata presente nei grafici esprime l'Intervallo di Confidenza (IC) al 95% della variabile a livello regionale, preso come riferimento per il confronto.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

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

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

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

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

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati con il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

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

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 117751 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2010 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL VCO della Regione Piemonte.

Da giugno 2007 a dicembre 2010, sono state intervistate 975 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

L'ASL VCO ha partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

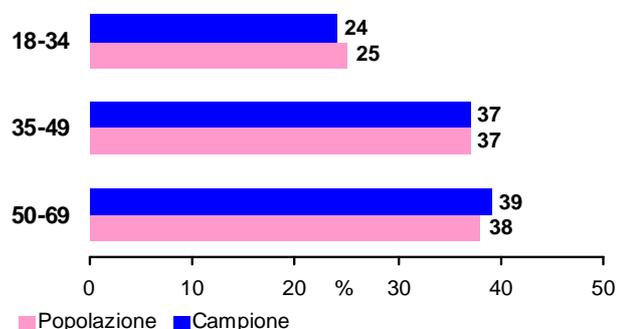
Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 123 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'84%, il tasso di sostituzione² del 16% e quello di rifiuto³ del 13%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

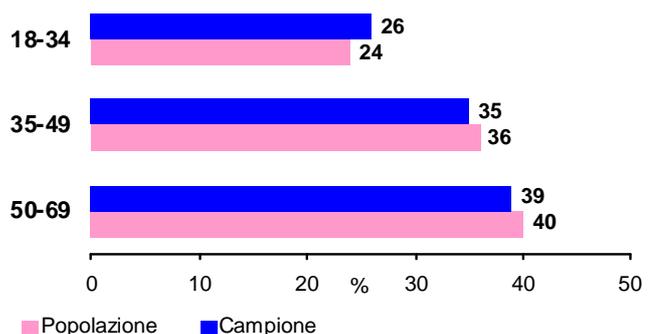
L'età e il sesso

- Nella ASL VCO, il campione intervistato (975 persone) è risultato composto in maniera sovrapponibile da donne e uomini (50%); l'età media complessiva è di 45 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 25% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 36% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 39% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale⁴, 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
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=489)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=486)



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

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

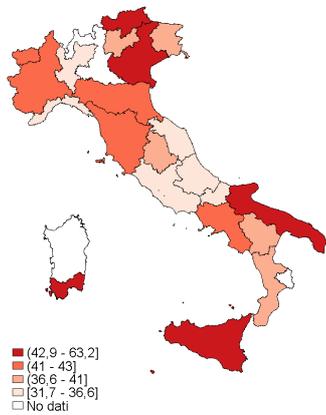
³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

⁴ relativa al 2010.

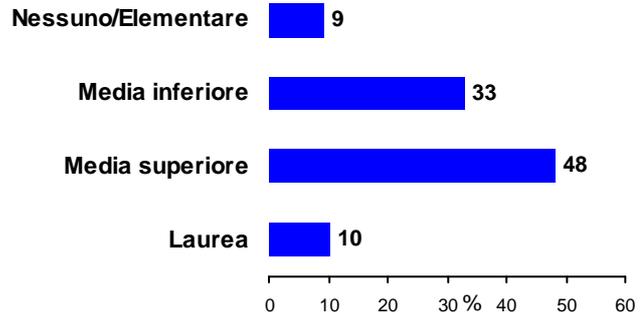
Il titolo di studio

- Nella ASL VCO il 9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 33% la licenza media inferiore, il 48% la licenza media superiore e il 10% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso, anche se questa differenza non è statisticamente significativa.
- L'istruzione è fortemente dipendente dall'età: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

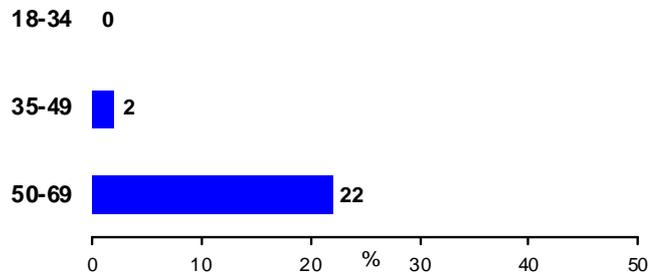
Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2010



Campione per titolo di studio
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)



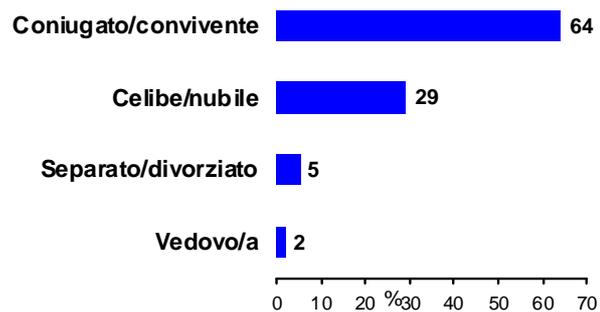
Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)



Lo stato civile

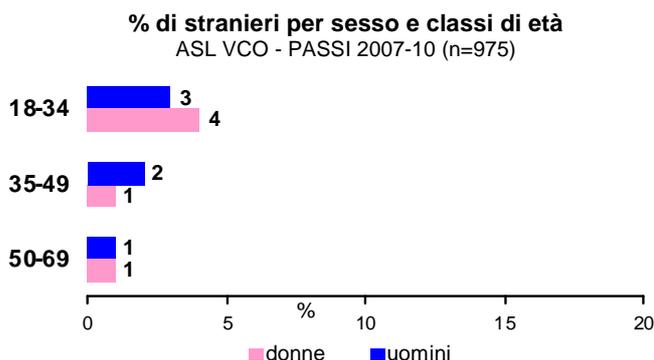
- Nell'ASL VCO i coniugati/conviventi rappresentano il 64 del campione, i celibi/nubili il 29, i separati/divorziati il 5 ed i vedovi il 2%.
- A livello nazionale queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 2%.

Campione per categorie stato civile
ASL VCO PASSI 2007-10 (n=975)

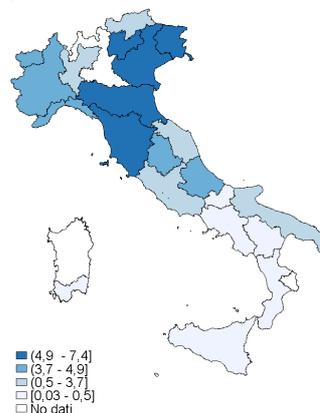


Cittadinanza

- Nella ASL VCO la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 7% della popolazione. Nel campione il 2% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato rispettivamente il 2% degli intervistati.



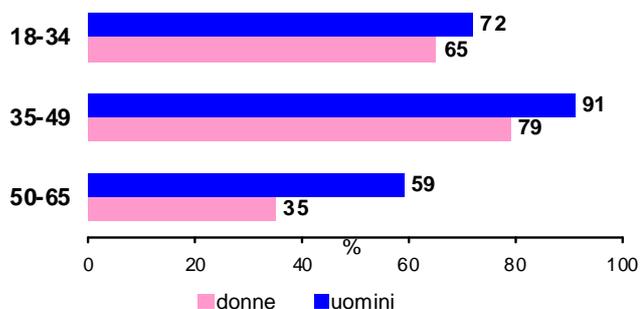
% di stranieri Pool PASSI 2010



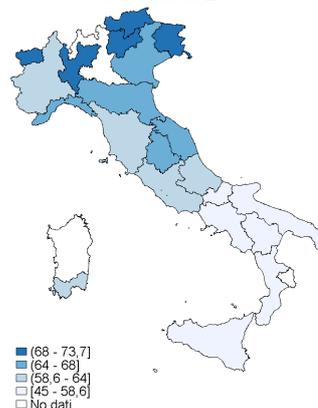
Il lavoro

- Nella ASL VCO il 67% degli intervistati tra 18 e 65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate meno "occupate" rispetto agli uomini (60% rispetto a 75%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative tra sessi nelle persone con 35 e oltre, mentre a livello nazionale la differenza è significativa in tutte le classi di età.
- A livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente rispettivamente il 60% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASL VCO - PASSI 2007-10



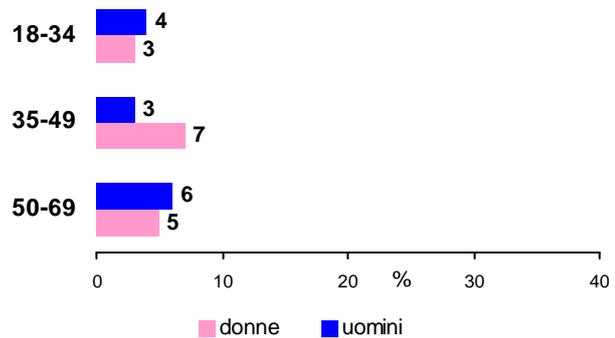
% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2010



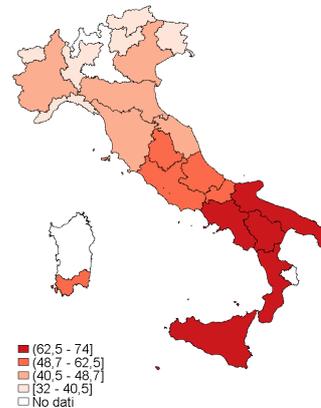
Difficoltà economiche

- Nell' ASL VCO:
 - il 48% del campione non ha riferito difficoltà economiche
 - il 47% qualche difficoltà
 - il 5% molte difficoltà.
- Le donne riferiscono maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (5% rispetto a 4%).
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 46% del campione non ha riferito difficoltà economiche
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 13% molte difficoltà.
 La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASL VCO - PASSI 2007-10



% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2010



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il confronto del campione con la popolazione della ASL VCO indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio dell'ASL.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

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); in particolare 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 del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

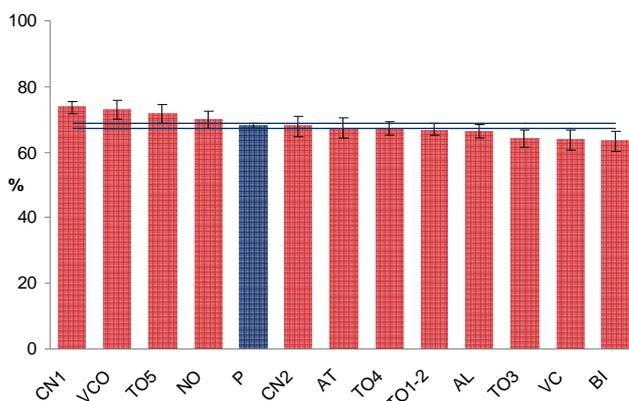
		Stato di salute percepito positivamente° ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)	
Caratteristiche		% (IC95%)	
Totale		73,0 (70,1-75,8)	
Età			
	18 - 34	86,1	
	35 - 49	79,1	
	50 - 69	58,9	
Sesso			
	uomini	77,5	
	donne	68,5	
Istruzione			
	nessuna/elementare	49,5	
	media inferiore	63,9	
	media superiore	82,1	
	laurea	83,2	
Difficoltà economiche			
	molte	57,4	
	qualcuna	68,2	
	nessuna	79,2	
Patologie severe °°			
	almeno una	36,8	
	assente	79,3	

° 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 di sentirsi bene o molto bene varia dal 63% dell'ASL BI al 74% dell'ASL CN1; l'ASL BI registra una diminuzione significativa rispetto alla media regionale (68%), le ASL CN1 e VCO un aumento significativo.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 68% degli intervistati ha giudicato positivamente la propria salute.

% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Piemonte – PASSI 2007-2010



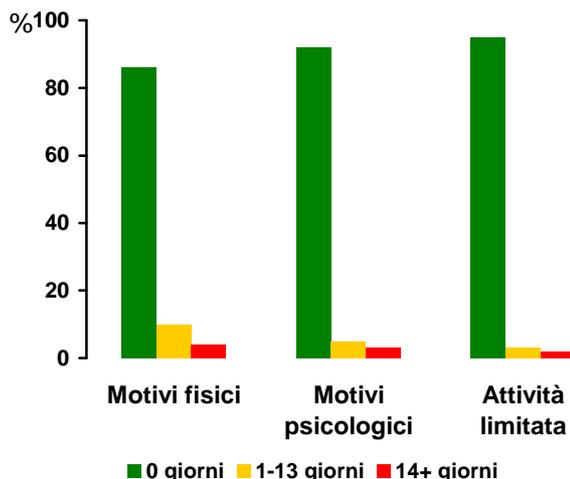
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2007-10



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

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASL VCO - PASSI 2007-10

- Nella ASL VCO la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (86% in buona salute fisica, 92% in buona salute psicologica e 95% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (4%), per motivi psicologici (3%) e con limitazioni alle attività abituali (2%).



Giorni percepiti in cattiva salute al mese

ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=975)

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

°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 poco più di 1 giorno; le attività abituali sono risultate limitate in media per 0,7 giorni 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 difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello regionale ha riferito la percezione di essere in buona salute, in linea con i dati rilevati 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 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, infatti il "sentirsi male", più che lo "star male", è 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.

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, soprattutto cardiovascolari: per 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.

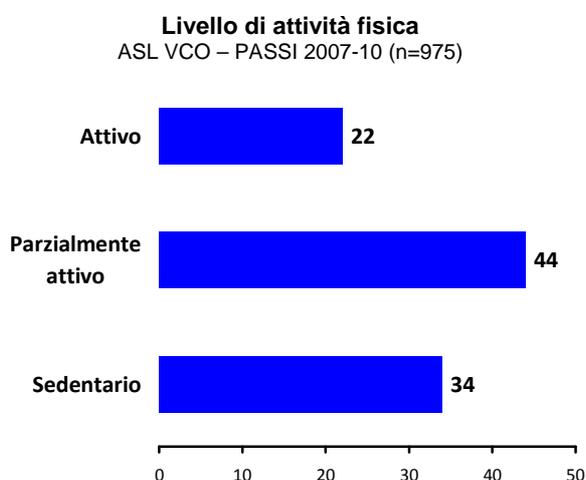
Esiste un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

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

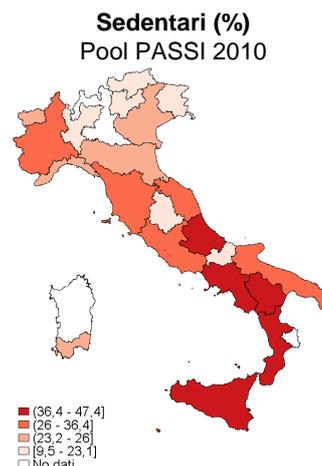
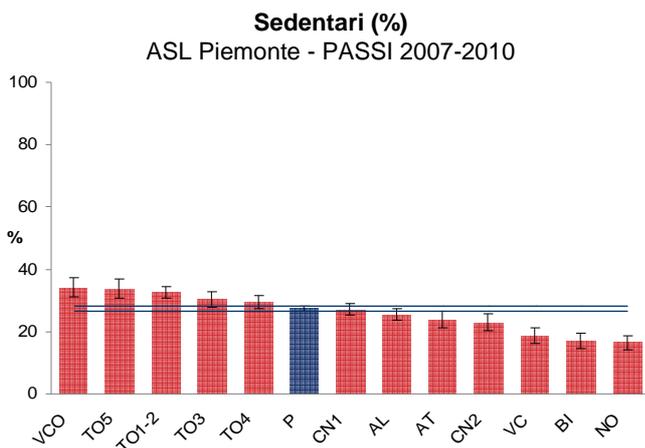
In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nell' ASL VCO il 22% 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 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 34% è completamente sedentario.
- La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione e con maggiori difficoltà economiche.



Sedentari	
ASL VCO – PASSI 2007-10 (n=975)	
Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	34,2 (31,2% -37,2%)
Classi di età	
18-34	29,0
35-49	31,4
50-69	40,0
Sesso	
uomini	29,7
donne	38,7
Istruzione	
nessuna/elementare	41,9
media inferiore	43,8
media superiore	26,3
laurea	31,6
Difficoltà economiche	
molte	46,8
qualche	37,5
nessuna	29,5



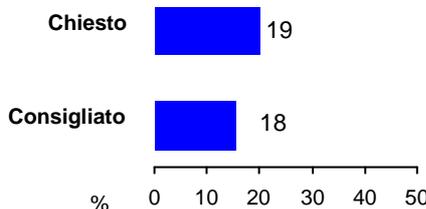
Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie: il range va dal 16% dell'ASL NO al 34% dell'ASL VCO; rispetto al livello regionale (28%), si osserva una presenza di sedentari significativamente maggiore nelle ASL VCO, TO5 e TO1-2, significativamente minore nelle ASL NO, BI, VC, CN2 e AT.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 31% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

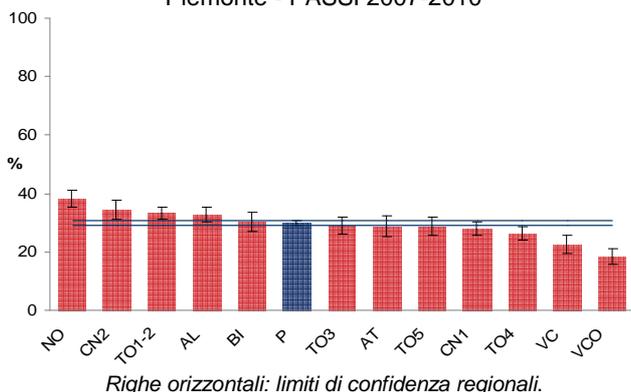
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Nella ASL VCO solo il 19% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 18% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

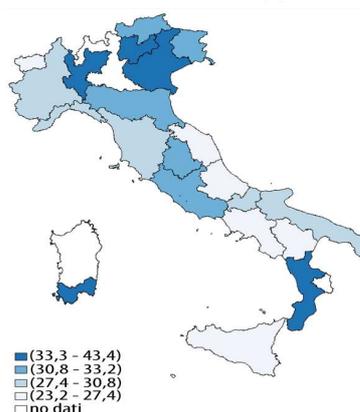
Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
ASL VCO – PASSI 2007-10 (n=874)



Persone consigliate dall'operatore sanitario di svolgere attività fisica (%)
Piemonte - PASSI 2007-2010



Interrogato dal medico sull'attività fisica
Pool Asl – Passi 2010 (%)



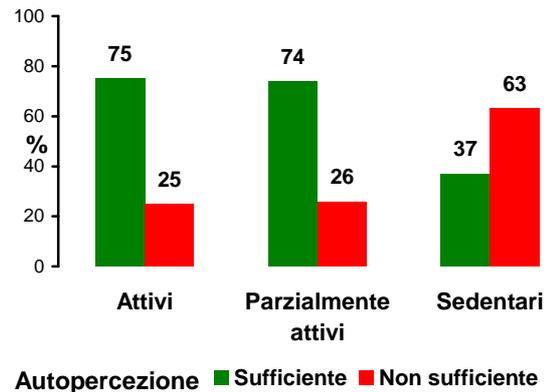
Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 18% dell'ASL VC al 38% dell'ASL NO. Le ASL VC e VCO registrano valori significativamente più bassi mentre l'ASL NO registra un valore significativamente più alto rispetto al valore medio regionale (30%).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2010, riferisce di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico il 32% delle persone, con un evidente gradiente territoriale.

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che si ha del proprio livello di attività praticata condiziona cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Il 37% dei sedentari ed il 74% delle persone parzialmente attive percepisce il livello della propria attività fisica come sufficiente; tale percezione è in linea con quella rilevata nel pool di ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale: 70% degli attivi, il 49% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari.

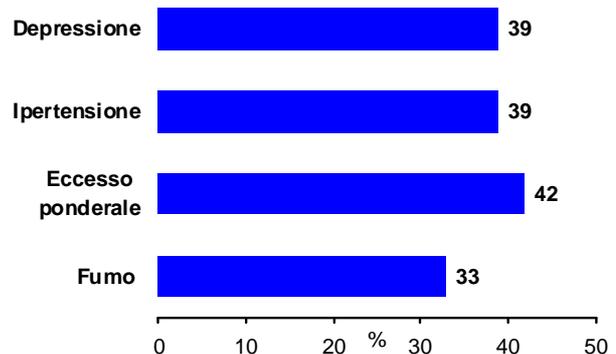
Autopercezione e livello di attività fisica praticata
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)



Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; nell'ASL VCO è sedentario:
 - il 42% delle persone sovrappeso e/o obese, rispetto al 30% dei sotto-normopeso
 - il 39% degli ipertesi rispetto al 32% dei non ipertesi
 - il 39% dei depressi rispetto al 34%.
 - l'abitudine al fumo non risulta associata alla sedentarietà.

Sedentari e altri fattori di rischio
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO si stima che poco più di 1 persona adulta su 5 (22%) pratici l'attività fisica ai livelli raccomandati; i sedentari sono 1 su 3 (34%).

La sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: il 37% dei sedentari ed il 74% delle persone parzialmente attive ritiene di praticare sufficiente movimento; i sedentari sono più numerosi in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare maggiormente dell'attività fisica, in particolare persone ipertese 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 1 caso su 5.

Aumentare la diffusione dell'attività fisica è un obiettivo raggiungibile efficacemente 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.).

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco rappresenta il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce ed è tra i principali fattori di rischio di numerose patologie cronic-degenerative (in particolare respiratorie e cardiovascolari.): si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo.

A seconda del metodo usato, si stima che in Italia i decessi attribuibili all'abitudine al fumo siano tra i 70 e gli 80 mila all'anno con oltre un milione di anni di vita potenzialmente persi.

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni è cambiata: si è progressivamente ridotta tra gli uomini, tra i quali è stata storicamente più diffusa, mentre è aumentata tra le donne; è in preoccupante aumento la percentuale di giovani che fumano.

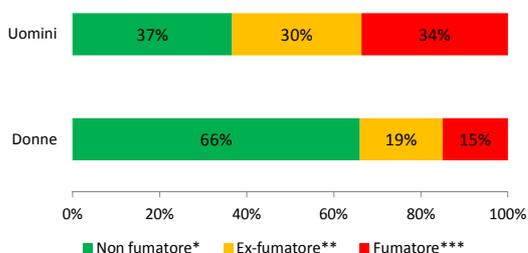
I medici e gli altri operatori sanitari devono informare gli assistiti dei rischi del fumo; un passo iniziale è quello di valutare con i propri pazienti l'ipotesi di smettere di fumare dimezzando il rischio di infarto già dopo un anno e dimezzando dopo 10 anni il rischio di tumore del polmone.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nell'ASL VCO rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 51% degli intervistati riferisce di non fumare
 - il 23% di fumare
 - il 25% di essere un ex fumatore.
- L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di 6 mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).
- Nel Pool di ASL PASSI 2010 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 54% è non fumatore.

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

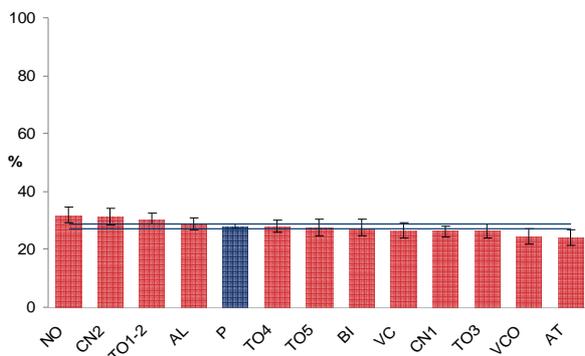
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=975)



**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
 ***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi
 ****Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Fumatori (%)

Piemonte – PASSI 2007-2010



Fumatori
Pool ASL – PASSI 2007-2010



Nel periodo 2007-2010, tra le ASL del Piemonte la prevalenza di fumatori varia dal 24% dell'ASL AT al 32% dell'ASL NO, uniche ASL che presentano un valore significativamente diverso da quello regionale (28%).

Nel Pool di ASL nazionale (periodo 2007-2010) i fumatori sono il 29%.

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Nell'ASL VCO, si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto i 50 anni (soprattutto nella fascia 18-24 anni)
 - tra gli uomini
 - tra le persone con molte difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Tra questi, il 5% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*), ma ben il 25% dei fumatori dichiara di fumare 20 sigarette al giorno.

Fumatori	
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=975)	
Caratteristiche	Fumatori* % (IC95%)
Totale	24,3 21,7-27,2
Classi di età	
18 - 24	32,5
25 - 34	26,8
35 - 49	29,7
50 - 69	16,6
Sesso	
uomini	33,5
donne	15,0
Istruzione	
nessuna/elementare	21,5
media inferiore	26,2
media superiore	24,0
laurea	22,1
Difficoltà economiche	

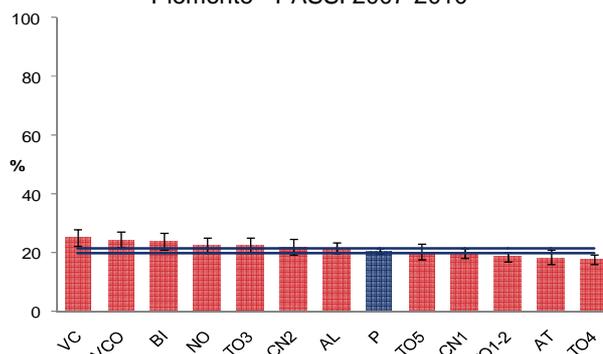
Quali sono le caratteristiche degli ex fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di ex fumatori:
 - tra le persone con 50 anni ed oltre
 - tra gli uomini.

Ex fumatori	
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=975)	
Caratteristiche	Ex fumatori* % (IC95%)
Totale	24,5 21,9-27,4
Classi di età	
18 - 24	5,2
25 - 34	16,1
35 - 49	22,3
50 - 69	34,2
Sesso	
uomini	29,7
donne	19,3
Istruzione	
nessuna/elementare	22,6
media inferiore	26,9
media superiore	23,5
laurea	23,2

Ex fumatori (%)

Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Nel periodo 2007-2010, tra le ASL del Piemonte, la prevalenza di ex fumatori varia dal 18% dell'ASL TO4 al 25% dell'ASL VC, uniche a presentare un valore significativamente diverso da quello regionale (21%).

Nel Pool di ASL PASSI 2010 il 18% è ex fumatore.

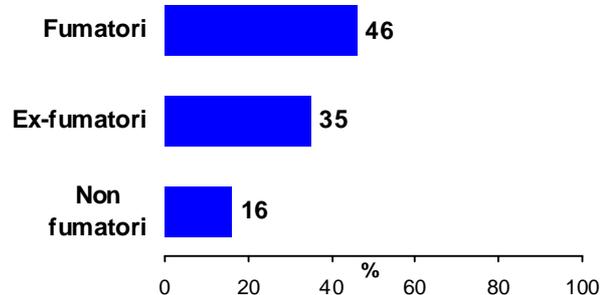
A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

Il 28% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.

In particolare, è stato chiesto a:

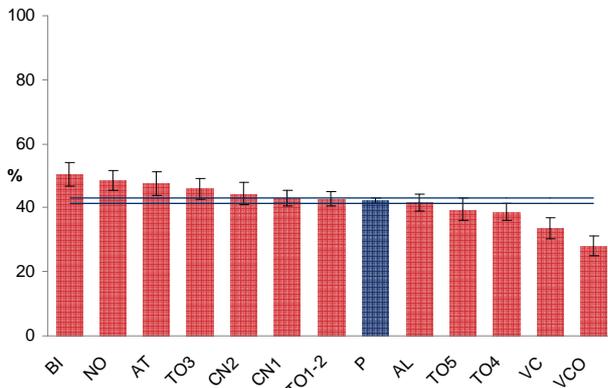
- il 46% dei fumatori
- il 35% degli ex fumatori
- il 16% dei non fumatori.

% di persone a cui è stato chiesto sull'abitudine al fumo da un operatore sanitario
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=973)*



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

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Piemonte - PASSI 2007-2010



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Pool ASL - PASSI 2007-2010



Nel periodo 2007-2010, tra le ASL del Piemonte la prevalenza interessamento di un operatore sanitario sulle abitudini al fumo varia dal 28% dell'ASL VCO al 50% dell'ASL BI. Oltre ad esse, anche l' ASL NO (48%) e l'ASL VC (34%) presentano prevalenze significativamente diverse da quella regionale (42%).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale è del 41%.

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

Circa 1 fumatore su 2 (51%) ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

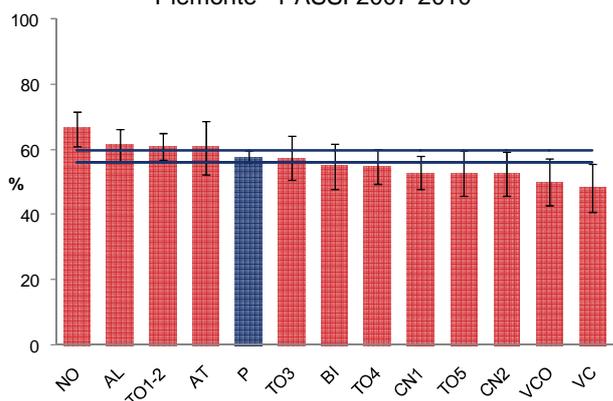
Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (31 %).

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=198)*



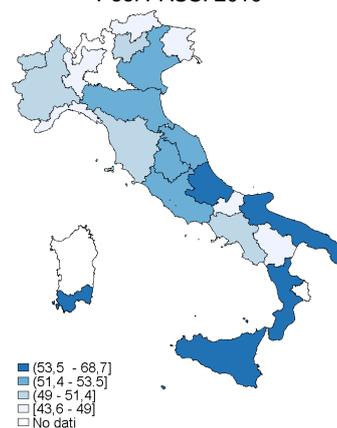
*Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Pool PASSI 2010



Nel periodo 2007-2010, tra le ASL del Piemonte, la prevalenza di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare varia dal 67% dell'ASL NO al 48% dell'ASL VC, uniche a presentare un valore significativamente diverso da quello regionale (58%).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale è del 52%.

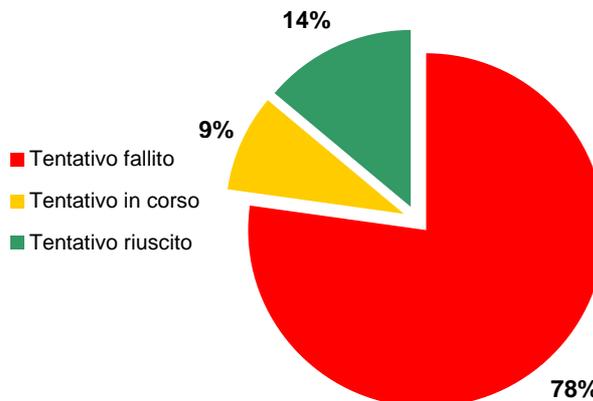
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 41% ha tentato di smettere.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=102)

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- il 78% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 9% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 14% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).



Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 9% stava tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 91% l'ha fatto da solo, il 7% ha fatto uso di farmaci e l'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL., l'1% ad altri corsi.

Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL..

Fumo passivo

Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza provoca basso peso alla nascita; nell'infanzia può provocare otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta può concorrere all'insorgenza di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone. In Italia l'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici (Legge 3 del 16 gennaio 2003), che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un segnale di attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

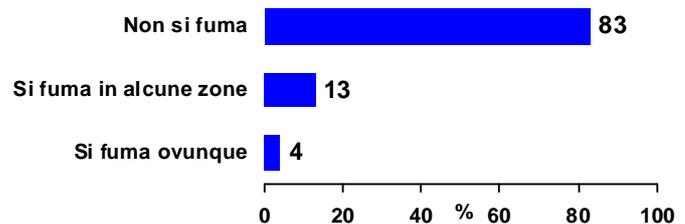
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Nell'ASL VCO:

- l' 83% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 13% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 4% che si fuma ovunque.

Scelta di fumare o meno in casa

ASL VCO - Passi 2007-10 (n=974)



In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'89% degli intervistati riferisce la scelta di non fumare assolutamente in casa.

Nelle ASL del Piemonte nel 2010 il 78% degli intervistati ha riferito che non si fuma nella propria abitazione (86% in presenza di minori di 15 anni).

Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 15 anni).

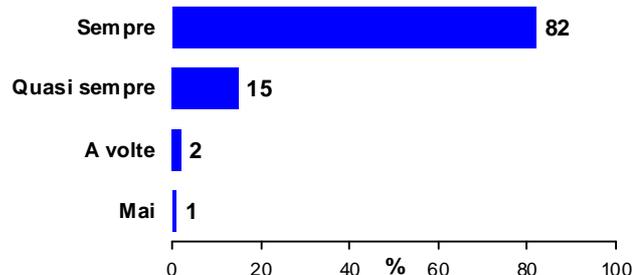
Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Tra gli intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni:

- il 97% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (82%) o quasi sempre (15%);
- il 3% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (2%).

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)

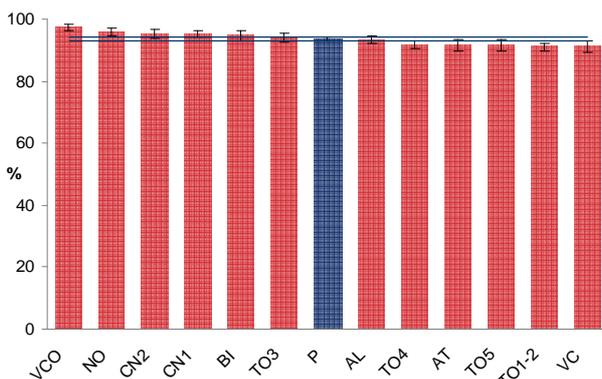
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=953) *



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

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)

Piemonte - PASSI 2007-2010



Rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici (%)

Pool di ASL - PASSI 2007-2010



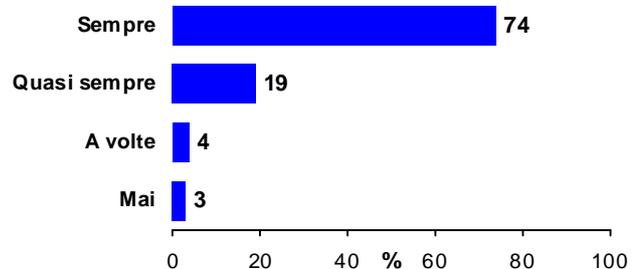
Le persone che ritengono rispettato il divieto di fumare nei luoghi pubblici variano dal 90% dell'ASL VC e TO1-2 al 100% dell'ASL VCO, uniche a differenziarsi dal valore regionale (95%). Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Tra i lavoratori intervistati, il 93% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (74%) o quasi sempre (19%), il 7% che non è mai rispettato (3%) o lo è raramente (4%).

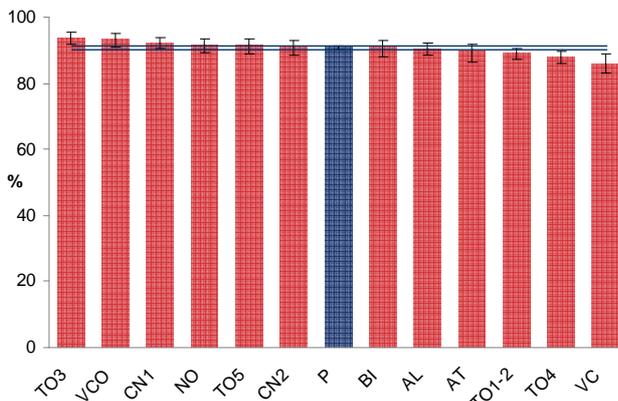
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

ASL VCO – Passi 2007-10 (n= 598)*

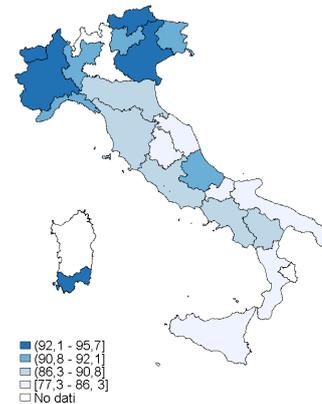


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

Lavoratori che ritengono rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%) Piemonte - PASSI 2007-2010



Lavoratori che ritengono rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%) Pool PASSI 2010



Nel periodo 2007-2010, nelle ASL piemontesi, i lavoratori che ritengono rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro variano dall'86% dell'ASL VC al 94% dell'ASL TO3; le ASL VC e TO4 presentano una diminuzione significativa rispetto al valore regionale (91%), l'ASL TO3 un aumento significativo.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO, più di 1 persona su 5 è classificabile come fumatore; nei giovani e adulti con età compresa tra i 18 e i 49 anni, questa percentuale sale a circa 3 persone su 10.

Circa la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo.

Nei 12 mesi precedenti l'intervista, circa 4 persone su 10 hanno tentato di smettere di fumare senza riuscirci e solo il 14% ci è riuscito.

Nell'ASL VCO più di 4 persone su 5 riferiscono che non si fuma nelle proprie abitazioni ed oltre 9 persone su 10 ritengono che sia rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (97%) e nei luoghi di lavoro (93%).

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

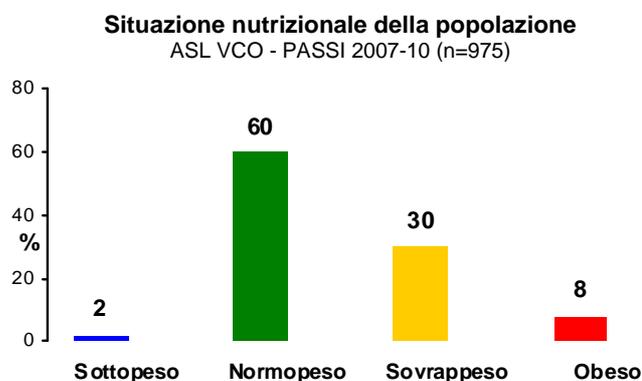
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato 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?

- Nella ASL VCO il 2% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 60% normopeso, il 30% sovrappeso e l'8% obeso.
- Quindi, si stima che quasi 4 persone su 10 (38%) della popolazione siano in eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - all'aumentare dell'età
 - negli uomini (34% rispetto a 25%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione (39% rispetto a 23%)
- Le differenze dovute alle condizioni economiche non sono statisticamente.

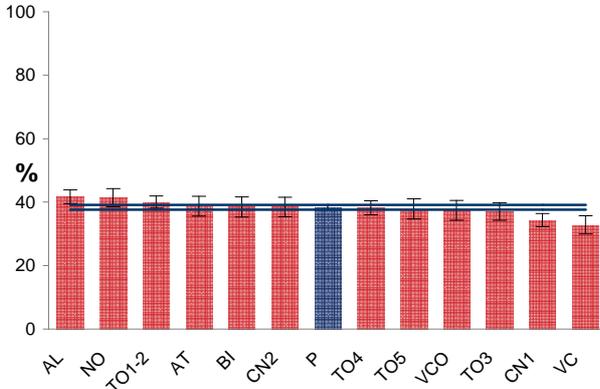
Popolazione con eccesso ponderale
ASL VCO- PASSI 2007-10 (n=975)

Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%)		Obesi % (IC95%)	
Totale	29,7	26,9-32,8	7,6	6,0-9,5
Classi di età				
18 - 34		15,5		2,4
35 - 49		29,4		5,7
50 - 69		39,2		12,6
Sesso				
uomini		34,4		8,0
donne		25,1		7,2
Istruzione				
nessuna/elementare		38,7		19,4
media inferiore		32,4		10,8
media superiore		27,4		3,9
laurea		23,2		3,2
Difficoltà economiche				
molte		29,8		6,4
qualche		32,9		9,0
nessuna		26,8		6,4

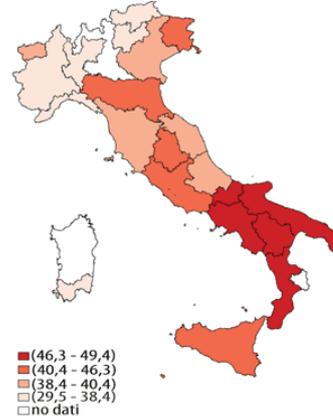
Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi la percentuale di persone in eccesso ponderale varia dal 33% dell'ASL VC al 42% dell'ASL AL; le ASL VC e CN1 registrano valori significativamente inferiori alla media regionale (38%), l'ASL AL significativamente superiore.

Nel 2010, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati presenta un eccesso ponderale (31% in sovrappeso e 11% obesi) con un evidente gradiente territoriale in aumento da Nord a Sud.

Popolazione con eccesso ponderale
Piemonte PASSI 2007-2010



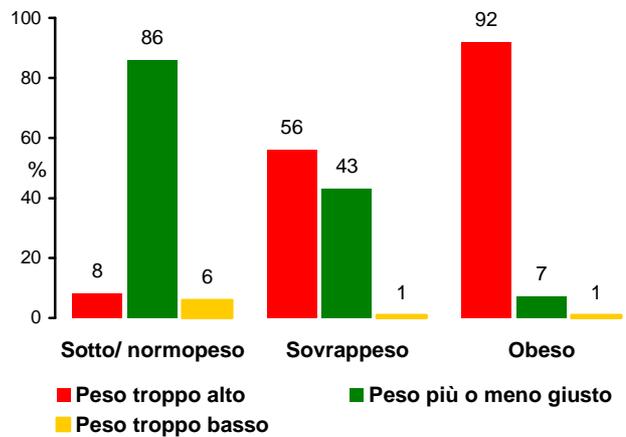
Popolazione con eccesso ponderale
Pool PASSI 2007-2010



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

Percezione della proprio peso
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)

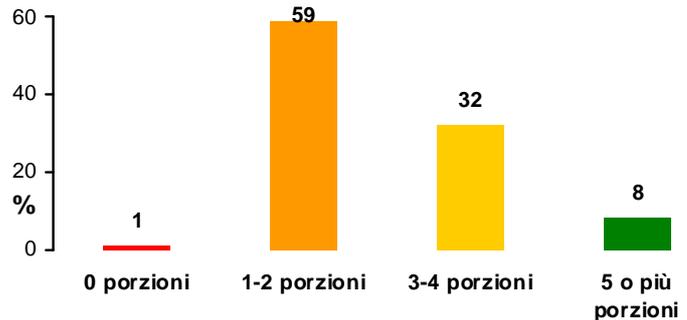
- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona eventuali cambiamenti nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli intervistati: nell'ASL VCO vi è un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92%) e nei normopeso (86%); tra le persone in sovrappeso, invece, ben il 43% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.



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

- Nell'ASL VCO il 99% degli intervistati dichiara di mangiare frutta almeno una volta al giorno: il 32% riferisce di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8% le 5 porzioni raccomandate.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è poco diffusa ed è minore:
 - nei giovani;
 - negli uomini;
 - nelle persone con difficoltà economiche.

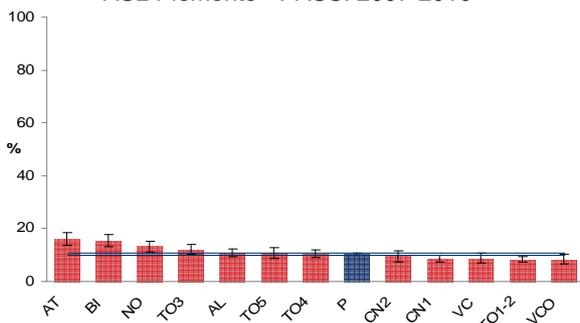
Consumo di frutta e verdura°
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)

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

° Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

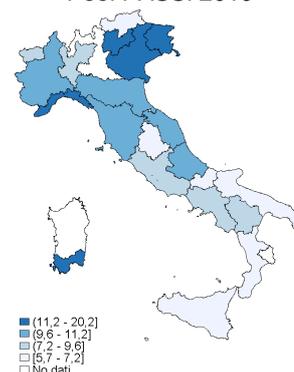
Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi, la percentuale di persone che aderisce al “five a day” varia dall'8% dell'ASL VCO al 16% dell'ASL AT; l'ASL TO1-2 presenta valori significativamente inferiori a quello regionale (10%), le ASL AT, BI e NO significativamente superiori. Nel 2010, tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione.

Persone che aderiscono al “five a day” (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone che aderiscono al “five a day” (%)
Pool PASSI 2010

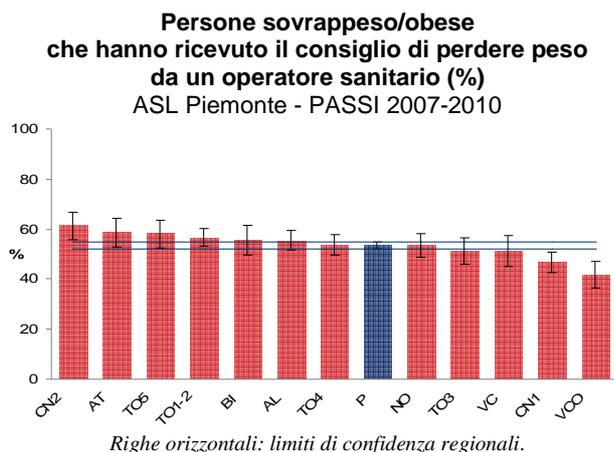


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

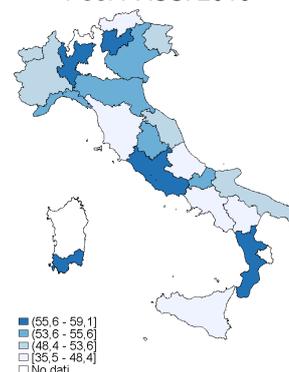
Nella ASL VCO il 42% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare riferiscono questo consiglio il 36% delle persone in sovrappeso e il 64% delle persone obese.

Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi, la percentuale di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio varia dal 42% del VCO al 61% di CN2. Rispetto al valore regionale (54%) l'ASL CN2 ha valori significativamente superiori, le ASL VCO e CN1 inferiori.

Nel 2010, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 52% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 44% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese).

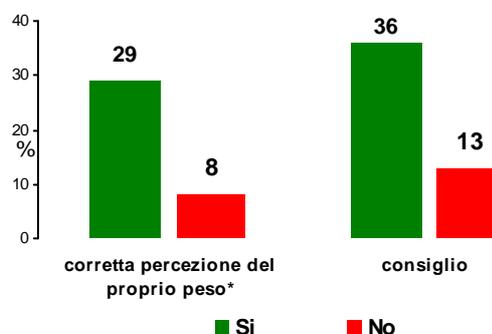


Persone sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario (%)
Pool PASSI 2010



- Il 22% delle persone in eccesso ponderale riferisce di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (20% dei sovrappeso e 30% degli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (29% rispetto al 17% degli uomini);
 - tra i sovrappeso che ritengono il proprio peso "troppo alto" (29%) rispetto a chi ritiene il proprio peso "giusto" (8%);
- tra coloro che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (36% 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
ASL VCO - PASSI 2007-10



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=286)

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

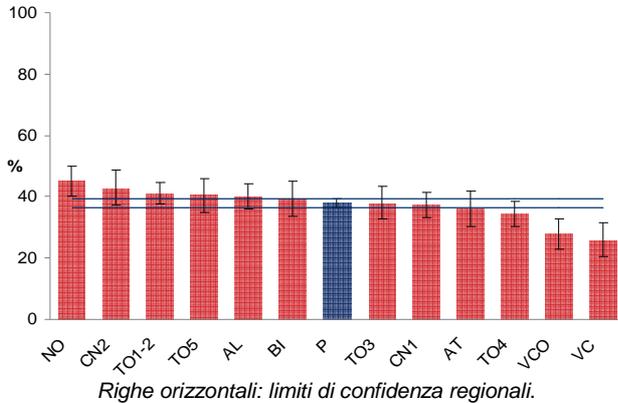
Nell'ASL VCO il 42% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (38% dei sovrappeso e 59% degli obesi). Ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario il 28% delle persone in eccesso ponderale; in particolare il 27% delle persone in sovrappeso e il 30% di quelle obese.

Tra coloro in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 60% pratica attività fisica almeno moderata, rispetto al 55% di chi non l'ha ricevuto.

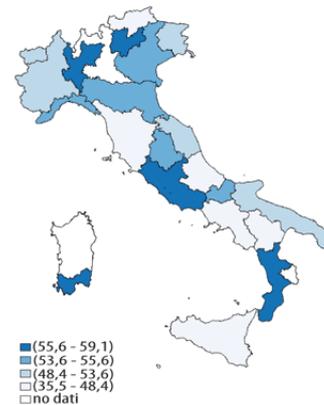
Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi, la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio varia dal 26% dell'ASL VC (valore significativamente inferiore, insieme al 28% dell'ASL VCO, al 38% regionale) al 45% dell'ASL NO.

Nel 2010, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 39% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 36% delle persone in sovrappeso e il 49% degli obesi.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2010



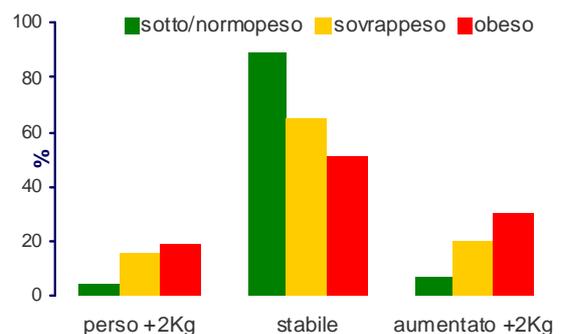
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2010



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nell'ASL VCO il 13% degli intervistati è aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno ed il 9% ha perso almeno 2 kg.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è maggiore:
 - nelle persone già in eccesso ponderale (30% obesi e 20% sovrappeso rispetto al 7% dei normopeso)
 - nelle donne (15% rispetto al 10% degli uomini)

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)



Conclusioni e raccomandazioni

E' documentato che i sistemi di sorveglianza basati su interviste telefoniche tendono a sottostimare la prevalenza di eccesso ponderale; nonostante ciò, nella ASL VCO quasi 4 adulti su 10 presentano eccesso ponderale.

I programmi preventivi vanno indirizzati, oltre che alle persone obese (quasi 1 su 10), alle persone in sovrappeso (3 su 10).

Nei sovrappeso emerge una sottostima del rischio per la salute legato al peso: più di 4 persone su 10 percepiscono il proprio peso come normale e 13 persone su 100 sono aumentate di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 22% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (57%).

Quasi tutti consumano giornalmente frutta e verdura: oltre 4 persone su 10 ne assumono almeno 3 porzioni, ma meno di 1 su 10 assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie. Sono necessari interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta ed 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.

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi epatica, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori. L'abuso di alcol provoca un aumento dei comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (guida pericolosa, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza, dipendenza); 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 alcol ammontino ad oltre l'1% del Prodotto Interno Lordo.

Il consumo di alcol è misurato in unità alcoliche. L'unità alcolica corrisponde a una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. Non è possibile stabilire limiti prefissati o un effetto soglia, tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato e aggiornano continuamente i livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili. La soglia del consumo moderato, adottata in PASSI è pari a due unità alcoliche al giorno per gli uomini (un'unità per le donne) bevute in media al giorno.

Al di sopra di tale limite, il consumo di alcol è considerato eccessivo.

In base alla frequenza ed alla quantità, i consumatori di alcol sono classificati in gruppi a rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol: forti bevitori, consumatori che bevono solo o prevalentemente fuori pasto e coloro effettuano grandi bevute (bevitori binge).

Quante persone consumano alcol?

Nella ASL VCO la percentuale di persone intervistate nel 2007-2010 che ha bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è del 56%.

Consumo a rischio (2007-2010):

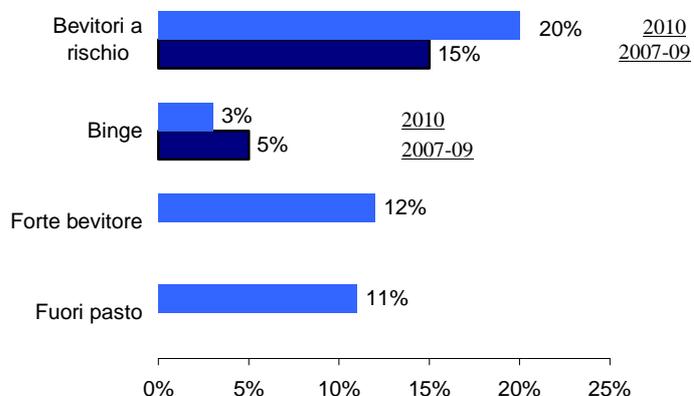
- il 12% sono forti bevitori [assumono 3 o più unità al giorno (uomini) o di 2 (donne)];
- l'11% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto.

Bevitori *binge*: nel 2010, i valori che definiscono il consumo binge sono variati da "aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno una volta in una occasione 6 o più unità alcoliche" a "5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne"

Si è passati dal 5% del 2007-2009 al 3% del 2010.

Il 38% degli intervistati consuma alcol prevalentemente nel fine settimana.

Bevitori a rischio* per categorie
ASL VCO PASSI 2007-10



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

E' bevitore a rischio chi riferisce almeno una delle modalità di assunzione pericolosa:

- nel 2007-09 il 15% degli intervistati;
- nel 2010 il 20%.

Quali sono le caratteristiche dei bevitori a rischio?

Nel 2010, la percentuale di bevitori a rischio diminuisce all'aumentare dell'età ed è significativamente più elevata negli uomini.

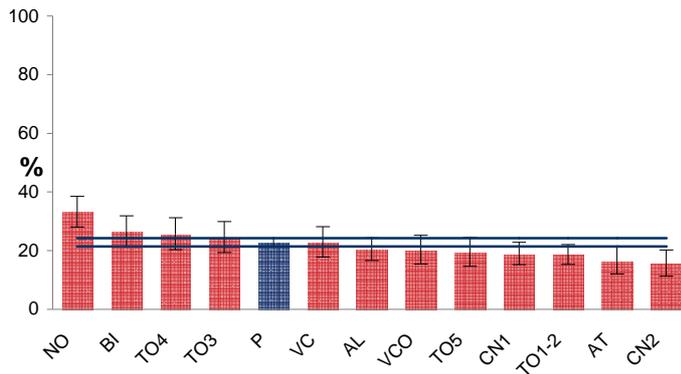
Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi la percentuale di bevitori a rischio varia dal 21% dell'ASL AT al 37% dell'ASL NO; le ASL AT e TO1-2 riportano valori significativamente inferiori, le ASL NO e BI valori significativamente superiori rispetto al valore medio regionale (29%).

Nel 2010, tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori a rischio è stata del 19% (9% consumo forte, 9% consumo binge, 8% consumo fuori pasto) con un evidente gradiente territoriale.

		Consumo di alcol a rischio (ultimo mese)	
		ASL VCO - PASSI 2010 (n=275)	
Caratteristiche		Bevitori a rischio* % (IC95%)	
Totale		20,0	15,4-25,2
Classi di età			
	18 - 24		43,5
	25 - 34		29,8
	35 - 49		22,4
	50 - 69		8,4
Sesso			
	uomini		26,3
	donne		14,1
Istruzione			
	nessuna/elementare		0,0
	media inferiore		18,4
	media superiore		23,9
	laurea		14,7
Difficoltà economiche			
	molte		33,3
	qualche		24,5
	nessuna		15,0

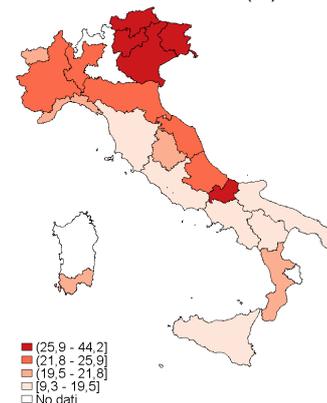
* Sono considerati a rischio i forti bevitori, i bevitori fuori pasti e i binge

Bevitori a rischio
Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Bevitori a rischio
Pool PASSI 2010 (%)



Quali sono le caratteristiche dei bevitori binge?

Nel 2010, i bevitori binge sono stati il 3% degli intervistati; questa modalità di assunzione è significativamente più diffusa negli uomini.

Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi la percentuale di bevitori *binge* varia dal 3% dell'ASL VCO al 15% dell'ASL VC; l'ASL VCO registra valori significativamente inferiori, mentre le ASL VC e NO significativamente superiori rispetto al valore medio regionale (8%).

Nel Pool Nazionale di ASL PASSI 2010, la percentuale di bevitori *binge* è risultata del 7%.

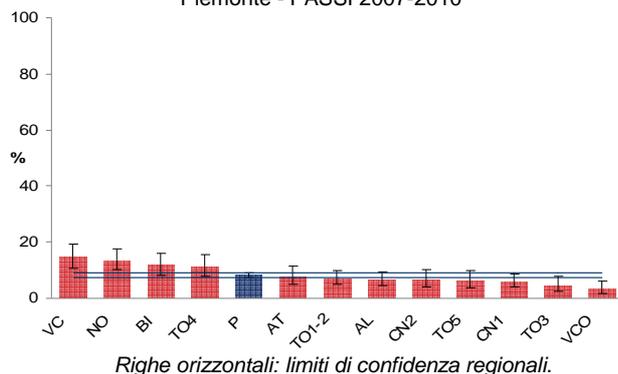
Consumo *binge** (ultimo mese)

ASL VCO - PASSI 2010 (n=274)

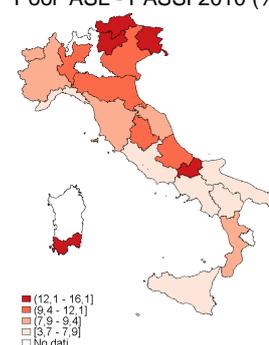
Caratteristiche	Bevitori <i>binge</i> *	
	% (IC95%)	
Totale	3,3	1,5-6,1
Classi di età		
18 - 24		0,0
25 - 34		8,5
35 - 49		4,1
50 - 69		0,9
Sesso		
uomini		6,1
donne		0,7
Istruzione		
nessuna/elementare		0,0
media inferiore		2,3
media superiore		4,9
laurea		0,0
Difficoltà economiche		
molte		0,0
qualche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

* consumatore *binge*: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità di bevanda alcolica in una sola occasione

Percentuale di bevitori *binge*
Piemonte - PASSI 2007-2010



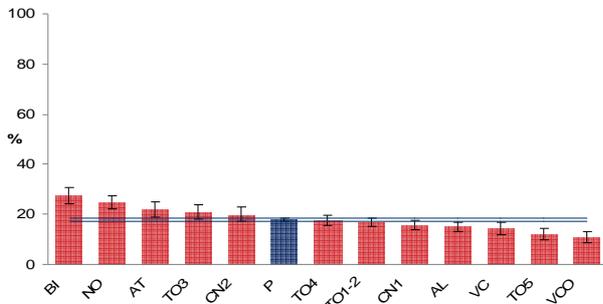
Bevitori *binge*
Pool ASL - PASSI 2010 (%)



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

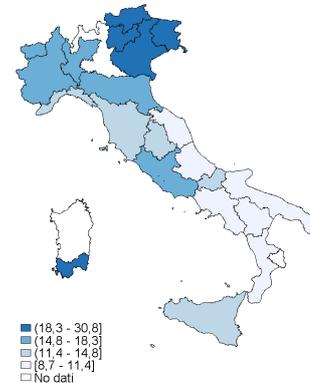
Nell'ASL VCO solo l'11% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
ASL Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol
Pool PASSI 2010



Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol varia dall'11% dell'ASL VCO al 27% dell'ASL BI; le ASL BI, NO e AT evidenziano un aumento significativo rispetto alla media regionale (18%), le ASL VCO, TO5, VC e AL 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.

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL VCO poco più della metà delle persone consumano bevande alcoliche; dal 2007, in Piemonte, si è registrata una costante riduzione dei consumatori (2007→ 68%; 2008→ 62%; 2009→ 57%; 2010→55%), che è evidente nell'ASL VCO solo nel 2010.

1 persona su 5 ha abitudini a rischio per quantità o modalità di assunzione.

Il consumo a rischio è più diffuso tra gli uomini.

La modalità di consumo "binge" è più diffusa tra gli uomini, pur essendo in calo.

L'interesse del medico di medicina generale è efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol, ma i risultati PASSI mostrano che l'attenzione dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto a possibili problemi dai loro pazienti, associati al consumo di alcol è molto bassa; solo pochissimi bevitori a rischio hanno ricevuto dal proprio medico il consiglio di bere meno: questa è un'area di intervento con grandi possibilità di miglioramento.

Per ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulla commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella diffusione dell'informazione e aumentano l'attenzione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Sicurezza stradale

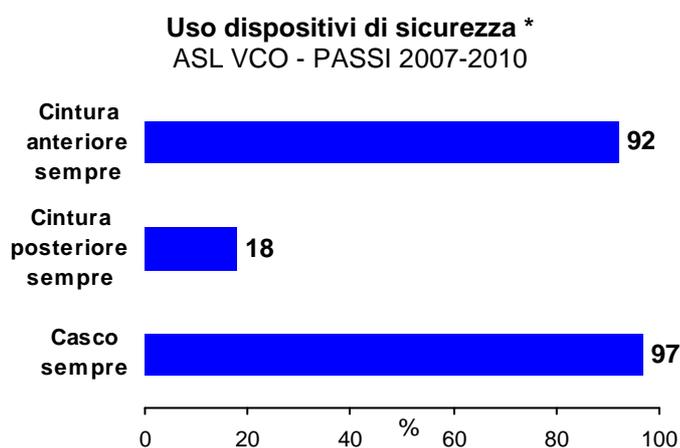
Gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo i dati più recenti (2009), ogni giorno in Italia si verificano in media 590 incidenti stradali, che provocano 12 morti e 842 feriti; nel 2009 gli incidenti stradali rilevati dalle forze dell'ordine sono stati 215.405 (con una diminuzione del 15% rispetto al 2001), con 4237 morti: il numero di morti è sceso da 7096 nel 2001, a 4237 nel 2009: un risparmio del 40%, in vite umane. In Piemonte, nel 2009 (Fonte IRES), gli incidenti stradali sono stati 13742 con 317 morti (-44% rispetto al 2001) e 19985 feriti (-20% in meno rispetto al 2001).

Differenziando la mortalità per fasce d'età: il 26% dei morti per incidente stradale ha un'età inferiore a 30 anni; il 15% ha un'età tra i 30 ed i 39 anni, il 59% ha 40 anni o più.

Nei paesi che sorvegliano il fenomeno, in circa un conducente su cinque, tra i deceduti a seguito di incidente stradale, presenta una concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia è di 0,5 grammi per litro.

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



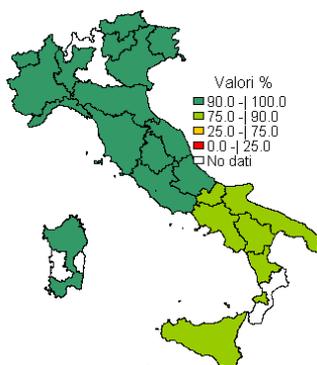
* Tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

- Nell'ASL VCO l'utilizzo costante dei dispositivi riferito è del 97% per il casco, del 92% per la cintura anteriore di sicurezza, del 18% per la cintura posteriore di sicurezza.
- L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori è significativamente più alto in coloro di 35 anni ed oltre ed in coloro senza difficoltà economiche.

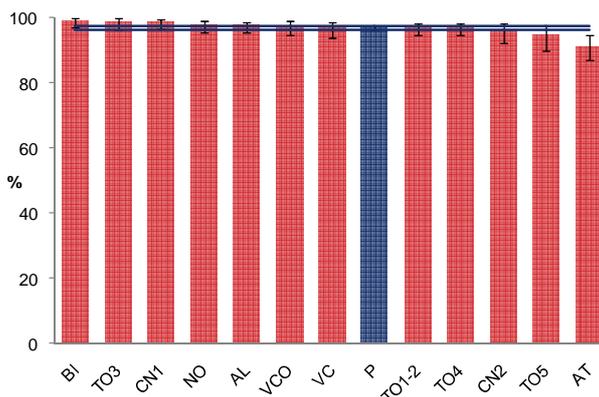
Utilizzo sempre delle cinture posteriori
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=851)

Caratteristiche	Cinture posteriori % (IC95%)	
Totale	17,5	15,0-20,3
Classi di età		
18 - 24	8,2	
25 - 34	13,2	
35 - 49	20,6	
50 - 69	18,6	
Sesso		
uomini	16,9	
donne	18,0	
Istruzione		
nessuna/elementare	26,0	
media inferiore	17,0	
media superiore	16,0	
laurea	18,8	
Difficoltà economiche		
molte	14,3	
qualche	13,8	
nessuna	21,1	

Uso del casco sempre
Pool di ASL - PASSI 2010

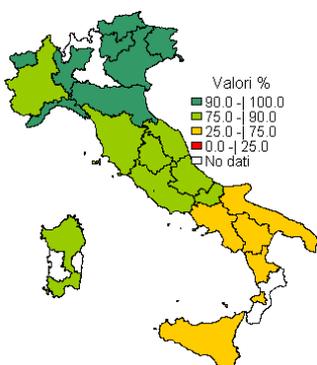


Uso del casco sempre
Piemonte - PASSI 2007-2010

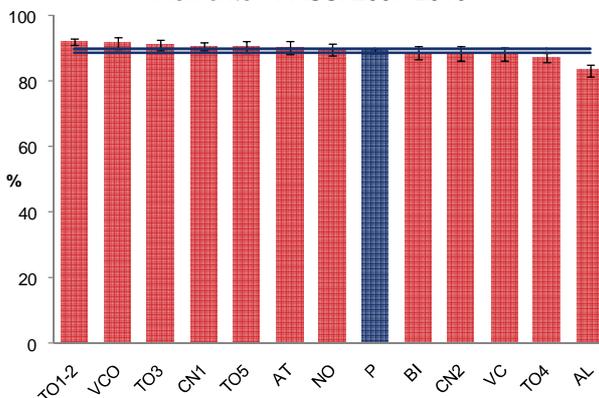


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Uso della cintura anteriore sempre
Pool di ASL - PASSI 2010



Uso della cintura anteriore sempre
Piemonte - PASSI 2007-2010

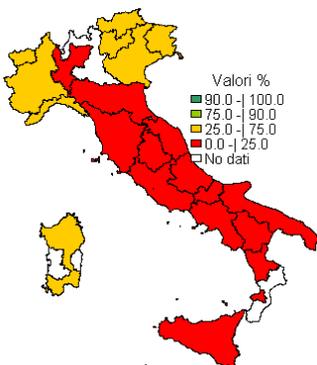


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

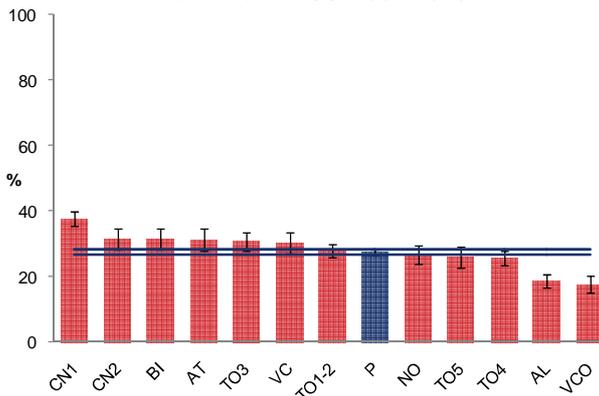
Si verifica un gradiente territoriale statisticamente significativo nell'uso dei dispositivi di sicurezza. Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi, anche se l'utilizzo del casco e della cintura di sicurezza anteriore è diffuso in tutte le ASL, si ha, rispetto al valore regionale:

- un minor utilizzo del casco nell'ASL AT;
- un utilizzo della cintura anteriore maggiore nell'ASL TO1-2 ed minore nelle ASL AL e TO4.

Uso della cintura posteriore sempre
Pool di ASL - PASSI 2010



Uso della cintura posteriore sempre
Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

L'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ampiamente disatteso in tutte le ASL: rispetto al valore regionale è maggiore nell'ASL CN1 e minore nelle ASL VCO e AL.

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)

- Tra coloro che hanno consumato alcolici e guidato, il 15% ha guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra gli uomini.
- Nel confronto 2007-2010 tra le ASL piemontesi la percentuale di persone che ha guidato sotto l'effetto dell'alcol varia dal 6% dell'ASL TO5 al 15% dell'ASL NO; le ASL TO5 e CN1 registrano valori significativamente inferiori alla media regionale (12%).
- Nel Pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di chi ha guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 10%, con differenze interregionali significative (percentuali più alte al Nord, al Centro e in Sardegna).

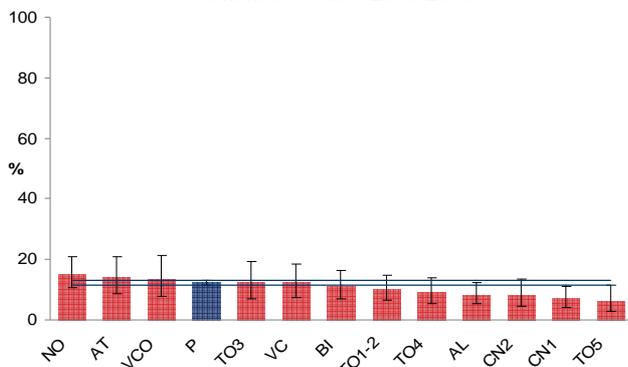
Guida sotto l'effetto dell'alcol*

ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=539)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol % (IC95%)	
Totale	15,0	12,2-18,4
Classi di età		
18 - 24		20,0
25 - 34		24,7
35 - 49		11,8
50 - 69		13,1
Sesso		
uomini		18,8
donne		7,0
Istruzione		
nessuna/elementare		12,2
media inferiore		12,6
media superiore		16,7
laurea		17,4
Difficoltà economiche		
molte		27,3
qualche		16,3
nessuna		13,0

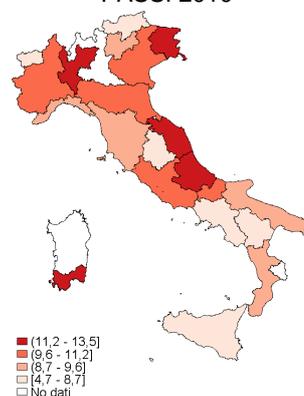
*aver guidato negli ultimi 30 giorni entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che, negli ultimi 30 giorni, dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica e aver guidato

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Guida sotto l'effetto dell'alcol - Pool di ASL
PASSI 2010



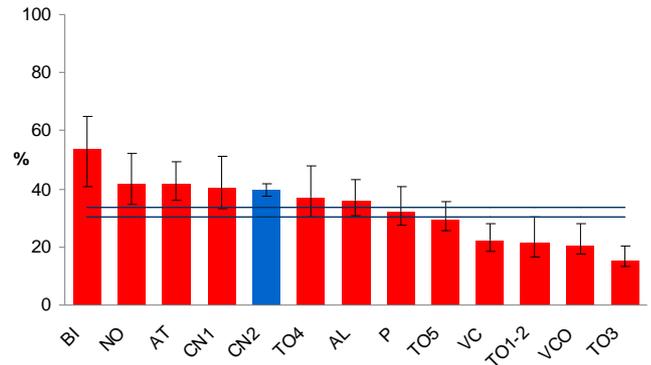
I controlli delle Forze dell'Ordine: ricorso all'etilotest

Nel 2010, nell'ASL VCO, il 20% degli intervistati è stato fermato per un controllo dalle Forze dell'Ordine.

Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media 2 volte negli ultimi 12 mesi.

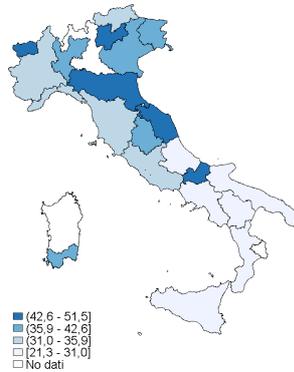
Nel 2010, nel Pool di ASL la percentuale dei fermati dalle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è stato del 34%, e, tra questi, l'11% dei guidatori è stato sottoposto ad etilotest.

Controllo da parte delle Forze dell'Ordine
Piemonte – PASSI 2010

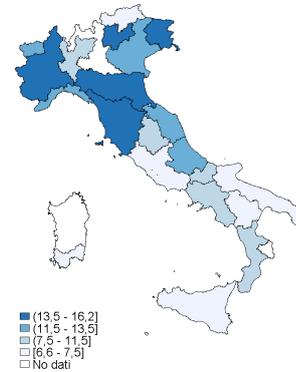


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Controllo da parte delle Forze dell'ordine
Pool di ASL – PASSI 2010



Etilotest effettuato al guidatore
Pool di ASL – PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nell'ASL VCO si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre meno di 1 persona su 5 utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un morto su cinque sulla strada.

15 conducenti su 100 guidano dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente; questo comportamento interessa soprattutto gli uomini.

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.

In una prospettiva di lungo periodo, sarebbe opportuno attuare politiche per la riduzione dell'uso di auto e moto, a favore del trasporto pubblico e del trasferimento attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza), riducendo gli incidenti stradali, promuovendo l'attività fisica e migliorando la qualità dell'aria atmosferica.

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici ha ricevuto una corretta 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 di persone all'anno; 1.700.000 ricorrono alle cure del Pronto Soccorso, 130.000 vengono ricoverate e 8.000 muoiono. In Piemonte si stima che circa il 3% della popolazione sia 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.

PASSI rileva la consapevolezza del rischio di incidente domestico, che è il primo movente per mettere in atto misure per ridurre i fattori di rischio ambientali e comportamentali. Dal 2010 misura anche la percentuale di incidenti in casa per i quali si è ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

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

Nella ASL VCO la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 97% degli intervistati considera questo rischio basso o assente.

In particolare la bassa percezione del rischio sembra più frequente tra gli uomini e tra le persone non laureate

La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) nel nucleo familiare non aumenta la percezione del rischio.

A livello regionale nel 2010, la percentuale di persone che riferiscono bassa possibilità di infortunio domestico è del 93% (stessa percentuale del livello nazionale)

Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=975)

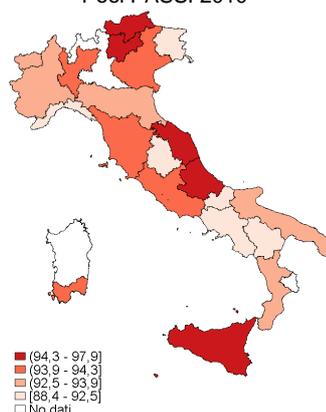
Caratteristiche	% di persone che riferiscono bassa possibilità di infortunio domestico° (IC95%)
Totale	96,6 (95,2-97,6)
Età	
18 - 34	98,4
35 - 49	95,7
50 - 69	96,3
Sesso	
uomini	97,8
donne	95,5
Istruzione	
nessuna/elementare	95,7
media inferiore	96,6
media superiore	98,1
laurea	90,5
Difficoltà economiche	
molte	93,6
qualche	96,9
nessuna	96,6
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°	
si	96,6
no	96,6

° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

° presenza di anziani e/o bambini

% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico

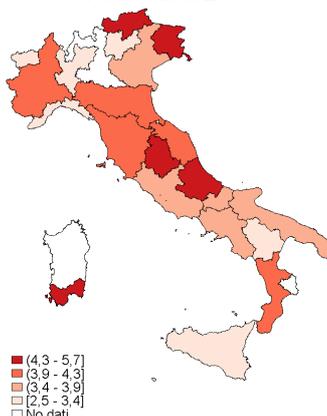
Pool PASSI 2010



Quanti hanno subito un infortunio domestico per il quale sono dovuti ricorrere al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale?

Nel 2010 (informazione disponibile solo a partire dal 2010), nella ASL VCO nessuno degli intervistati ha riportato un incidente tale da ricorrere alle cure del medico di famiglia, al pronto soccorso o l'ospedalizzazione; nel pool di ASL PASSI il 3,7% degli intervistati ha avuto un infortunio domestico di tale portata.

% di persone che hanno subito un infortunio domestico per il quale sono dovuti ricorrere al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale
Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Le persone intervistate hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra 64enni: condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo.

Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal [Sistema nazionale linee guida \(Snlg\)](#), e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico. Inoltre le Regioni e le Aziende sanitarie sono impegnate nel Piano nazionale di prevenzione degli incidenti domestici.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza è un rilevante problema di sanità pubblica per le gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di patologie croniche); complicanze che hanno forti ripercussioni sanitarie ed economiche in termini di mortalità, ospedalizzazioni, perdita di produttività e altri costi sociali. 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 è raccomandata ogni anno ai soggetti a rischio: persone di 18-64 anni affette da malattie croniche, persone che si prendono cura di questi soggetti (per esempio, operatori sanitari) e persone con oltre 64 anni; è un'attività di prevenzione di provata efficacia che rallenta la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e previene le complicanze (protezione individuale) riducendo gravità e letalità delle epidemie.

La vaccinazione antiinfluenzale è inserita nel Piano nazionale della Prevenzione; è raccomandato vaccinare almeno il 75% degli appartenenti a categorie a rischio (persone con più di 65 anni e persone con almeno una patologia cronica).

E' facile calcolare le coperture vaccinali tra le persone con più di 64 anni (per la presenza di dati affidabili sul numero di residenti in questa fascia di età), ma non esistono informazioni solide sulla copertura vaccinale degli adulti tra i 18 e i 64 anni affetti da malattie croniche, a causa delle difficoltà a stimare il numero complessivo di persone che rientrano in questa definizione. Al momento, Passi è l'unico sistema informativo che può fornire una stima tempestiva della copertura vaccinale tra gli adulti con e senza malattie croniche.

Quante persone si sono vaccinate per l'influenza durante le ultime quattro campagne antinfluenzali (2006-07/2007-08/2008-09/2009-10)?

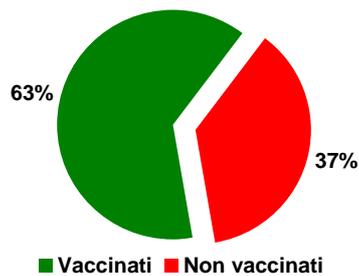
- Nella ASL VCO il 17% delle persone tra 18 e 64 anni è stato vaccinato durante la campagne 2006-07/2007-08/2008-09/2009-10.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 63%, valore ancora inferiore a quello raccomandato (75%).
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni (32%)
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (63%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, questa percentuale per la campagna antinfluenzale 2009-10 è del 28%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)	
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=390)	
Caratteristiche	% vaccinati (IC95%)
Totale	16,9 (13,4-21,1)
Classi di età	
18-34	2,9
35-49	14,9
50-64	31,5
Sesso	
uomini	15,7
donne	18,0
Istruzione*	
bassa	17,4
alta	16,6
Difficoltà economiche	
sì	16,6
no	17,3
Patologie severe°	
almeno una	63,0
assente	9,5

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

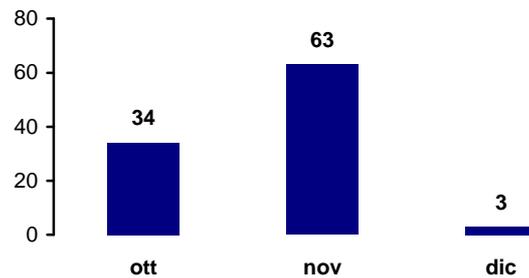
* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**Vaccinazione antinfluenzale 2006-07/2007-08/2008-09/2009-10 in persone di 18-64 anni
con almeno una patologia cronica**
ASL VCO – PASSI 2007-10 (n=66)



**% di persone di 18-64 anni vaccinate
per l'influenza per mese**
ASL VCO – PASSI 2007-10 (n=65)

- Nella ASL VCO la maggior parte (63%) degli intervistati è stato vaccinato in novembre.



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 la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni.

Nelle persone con meno di 65 anni e con patologie croniche la copertura stimata risulta ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: i dati PASSI mostrano che meno di 2 persone su 3 con patologia siano vaccinate.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se contratta dalla donna in gravidanza, può causare aborti spontanei, feti nati morti o con gravi malformazioni (rosolia congenita). La vaccinazione antirosolia è un'azione preventiva di provata efficacia, per eradicare la rosolia congenita; a tal fine è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile. La strategia più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile suscettibili all'infezione e somministrare loro il vaccino antirosolia.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

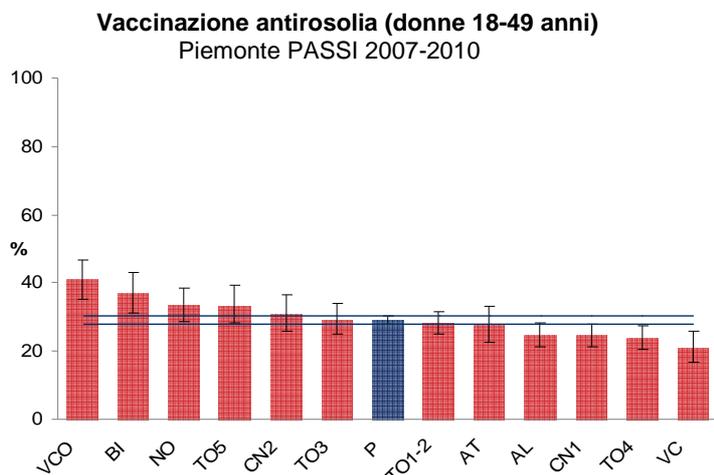
Nel periodo 2007-10, nell'ASL VCO il 41% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.

La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne con difficoltà economiche

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni) ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=297)	
Caratteristiche	Vaccinate - % (IC95%)
Totale	41,1 (35,4-46,9)
Classi di età	
18-24	33,3
25-34	41,3
35-49	42,6
Istruzione	
bassa	35,2
alta	43,7
Difficoltà Economiche	
molte	26,7
alcune	34,9
nessuna	49,6

A livello regionale, nel periodo 2007-2010, la percentuale di donne è del 29%.

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2010, la percentuale di donne vaccinate è del 36%.



Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

Nel periodo 2007-10, nella ASL VCO il 61% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:

- ha effettuato la vaccinazione (41%)
- ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (20%).

Il 39% è risultata suscettibile in quanto:

- non ha effettuato la vaccinazione
- ha riferito un rubeotest negativo.

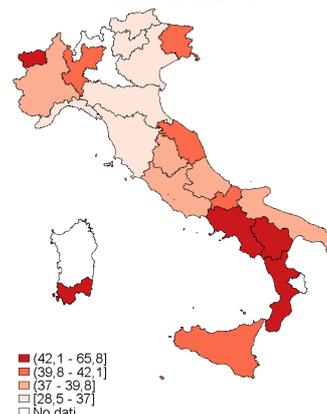
A livello regionale, nel 2010, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è del 44%, a livello nazionale, nel 2010, del 40%.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni)

ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=297)

Caratteristiche	%
Immuni	61,3
Vaccinate	41,1
Non vaccinate con rubeotest positivo	20,2
Suscettibili/stato sconosciuto	38,7
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,0
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,7
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	34,0

Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL VCO si stima che circa 4 donne in età fertile su 10 siano suscettibile alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (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.

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia sono responsabili del 44% delle morti ed hanno un notevole impatto sulla disabilità. I fattori di rischio modificabili di malattia cardiovascolare sono: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, fumo, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta.

Diverse componenti della dieta influiscono sul rischio cardiovascolare (in senso positivo: consumo di frutta e verdura, e di pesce; in senso negativo: eccessivo contenuto di sale, grassi saturi e grassi idrogenati). Altri fattori rilevanti sono depressione, basso livello socio-economico, stress cronico legato a marginalità ed isolamento sociale.

Per contrastare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari l'approccio deve essere di popolazione e individuale: di popolazione, per ridurre fattori di rischio nella comunità mediante interventi legislativi ed amministrativi, che riducano comportamenti e condizioni a rischio, oppure iniziative informative intersettoriali che migliorino la consapevolezza generale ("Guadagnare salute", ecc.); individuale per identificare le persone a rischio e consentire interventi mirati.

Il rischio complessivo deriva dalla combinazione e interazione dei vari fattori di rischio.

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 e insufficienza renale. L'ipertensione è associata al consumo di sale della dieta, a obesità e a sedentarietà.

E' necessario diagnosticare precocemente l'ipertensione mediante controlli medici e contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita.

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

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

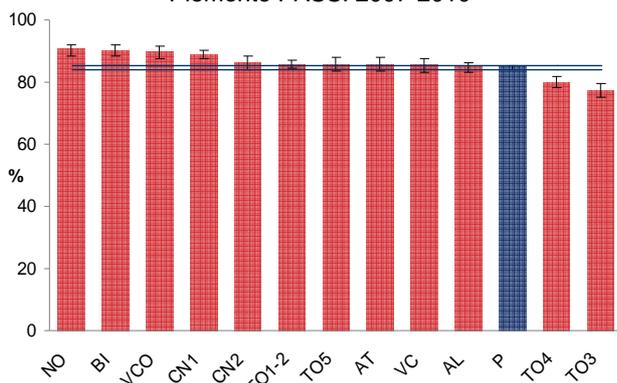
- Nella ASL VCO il 90% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6% più di 2 anni fa, mentre il restante 4% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- La misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - dopo i 34 anni
 - nelle donne
 - nelle persone senza difficoltà economiche.

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni
ASL VCO PASSI 2007-2010 (n= 975)

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale	89,6	87,5—91,4
Classi di età		
18 - 34		83,7
35 - 49		90,6
50 - 69		92,6
Sesso		
uomini		86,7
donne		92,6
Istruzione		
nessuna/elementare		94,6
media		89,2
superiore		88,6
laurea		91,6
Difficoltà economiche		
molte		89,4
qualche		87,5
nessuna		91,9

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni

Piemonte PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

In Piemonte nel 2007-2010, l'85% delle persone è stato controllato negli ultimi 2 anni ; tra le ASL regionali, le ASL NO, BI, VCO e CN1, hanno percentuali significativamente superiori e le ASL TO4 e TO3 percentuali minori (range dal 77% al 91%).

Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'83%.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni

Pool Passi 2007-2010



Quante persone sono ipertese?

Nell'ASL VCO il 24% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.

L'ipertensione è significativamente più diffusa:

- all'aumentare dell'età (46% tra 50 e 69 anni)
- nelle persone con livello istruzione basso o molto basso
- nelle persone con eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*

ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n= 931)

Caratteristiche	Ipertesi % (IC95%)	
Totale	24,4	21,7-27,3
Classi di età		
18 – 34	3,6	
35 – 49	14,0	
50 – 69	46,4	
Sesso		
uomini	24,9	
donne	23,8	
Istruzione		
nessuna/elementare	48,9	
media inferiore	30,1	
media superiore	16,4	
laurea	18,0	
Difficoltà economiche		
molte	33,3	
qualcuna	23,5	
nessuna	24,3	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	14,4	
sovrappeso/obeso	40,6	

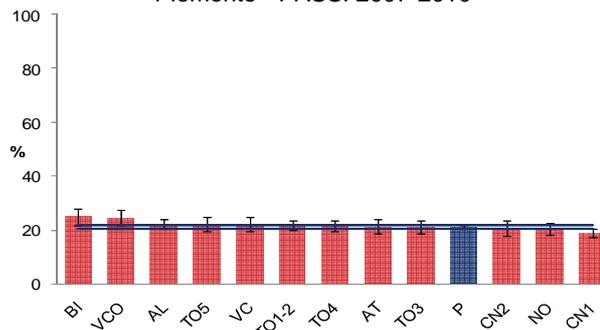
* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni

Tra le ASL regionali, le ASL BI, VCO e AL presentano la percentuale di persone ipertese significativamente superiore alla media regionale (21%), la ASL CN1 inferiore.

Nel pool PASSI 2010, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20%.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)

Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

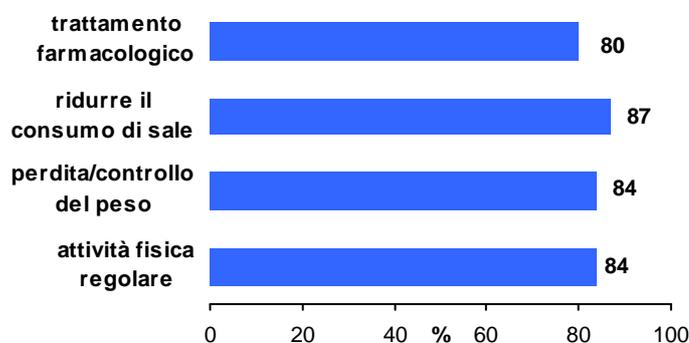
Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

Nella ASL VCO l'80% degli ipertesi è in trattamento 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 (84%)
- svolgere regolare attività fisica (84%).

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
ASL VCO PASSI, 2007-2010 (n=227)

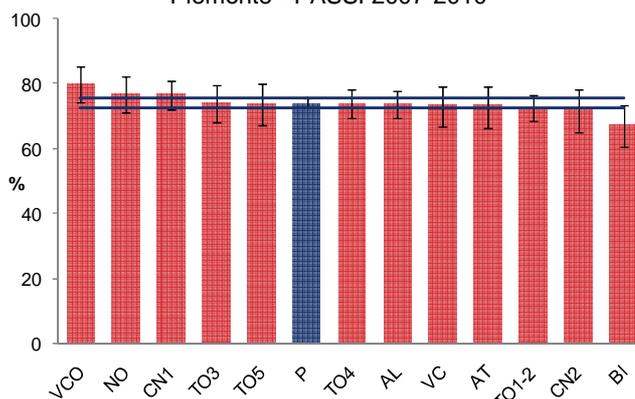


* ogni variabile considerata indipendentemente

Tra le ASL regionali, non si osservano differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale (74%) della percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 67% di ASL VCO al 80% di ASL BI).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 79%.

Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Piemonte - PASSI 2007-2010



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Conclusioni e raccomandazioni

La sorveglianza PASSI stima che nell'ASL VCO circa 1 persona su 4 è ipertesa, nella fascia d'età 18-69 anni; proporzione che aumenta a quasi 1 persona su 2 da 50 a 69 anni.

L'identificazione precoce degli ipertesi mediante controlli regolari dei valori pressori (soprattutto oltre i 35 anni) è un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa, al di sopra dei 18 anni, con periodicità non superiore a 2 anni nei normotesi e ad 1 anno in coloro con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

Nella ASL VCO 1 persona su 10 non si è sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.

Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito a oltre 4 ipertesi su 5.

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

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, è uno dei principali fattori di rischio per cardiopatie ischemiche e malattie cerebrovascolari ma è possibile intervenire con efficacia; il rischio legato all'ipercolesterolemia aumenta se sono presenti altri fattori di rischio come fumo e ipertensione.

Una riduzione del 10% della colesterolemia totale può ridurre la probabilità di morire di malattia cardiovascolare del 20% ed un abbassamento del 25% dimezza il rischio di infarto miocardio.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'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?

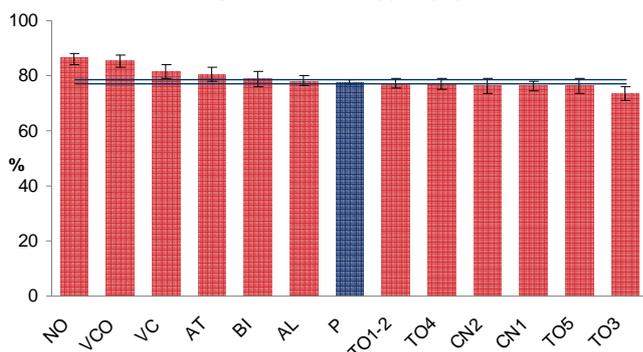
- Nella ASL VCO l'85% degli intervistati ha effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 53% nel corso dell'ultimo anno
 - il 23% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
 - il 9% da oltre 2 anni.
- Il 15% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo aumenta all'aumentare dell'età (dal 69% della fascia 18-34 anni al 95% di quella 50-69 anni).

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n= 975)

Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	85,4	83,0-87,6
Classi di età		
18 - 34		69,4
35 - 49		86,0
50 - 69		95,3
Sesso		
uomini		84,9
donne		86,0
Istruzione		
nessuna/elementare		92,5
media		83,6
superiore		84,9
laurea		87,4
Difficoltà economiche		
molte		76,6
qualche		86,0
nessuna		86,0

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

ASL Piemonte – 2007-2010



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

Pool PASSI 2007-10



In Piemonte nel 2007-2010 la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 78%; le ASL NO, VCO e VC hanno valori significativamente superiori (86%, 85% e 82%), l'ASL TO3 inferiore (74%).

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

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nell'ASL VCO il 22% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) riferisce di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone in eccesso ponderale.

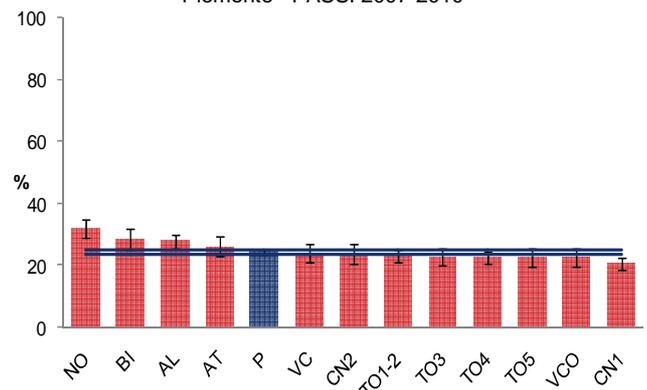
In Piemonte, nel periodo 2007-2010, il 22% delle persone riferiscono diagnosi di ipercolesterolemia.

Nel 2010 nel pool di ASL PASSI, il 24% degli intervistati riferisce diagnosi di ipercolesterolemia, con un evidente gradiente territoriale.

Ipercolesterolemia riferita*		
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n= 833)		
Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
Totale	22,3	19,6-25,3
Classi di età		
18 – 34	6,5	
35 – 49	15,9	
50 – 69	35,1	
Sesso		
uomini	21,0	
donne	23,7	
Istruzione		
nessuna/elementare	38,4	
media	26,6	
superiore	17,0	
laurea	16,9	
Difficoltà economiche		
molte	30,6	
qualche	21,9	
nessuna	22,0	
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	13,8	
sovrappeso/obeso	35,8	

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Piemonte - PASSI 2007-2010



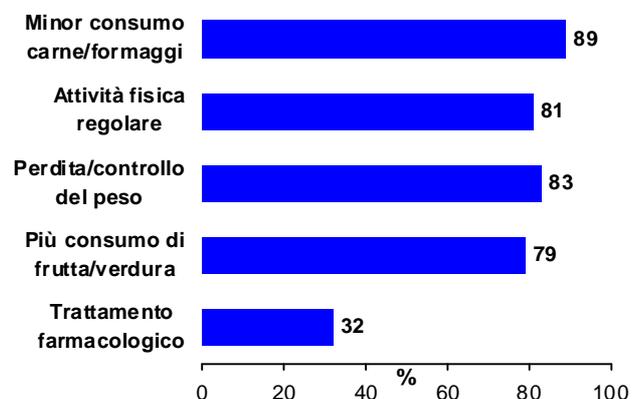
Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella ASL VCO il 32% delle persone con elevati livelli di colesterolo ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (89%)
 - svolgere regolare attività fisica (81%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (83%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (79%).
- In Piemonte nel 2010 la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata del 27%.

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n=186)



* ogni variabile considerata indipendentemente

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL VCO, nella fascia d'età 18-69 anni, più di una persona su cinque abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su sei non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia circa una su tre ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

A circa 4 ipercolesterolemici su 5 sono state consigliate da un medico misure dietetiche e comportamentali.

Carta e punteggio individuale di rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi che consentono al medico di stimare la probabilità di un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi.

I Piani di Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono la diffusione anche mediante iniziative di formazione per medici di medicina generale.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di 6 fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) al fine 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 a variazioni apportate agli stili di vita.

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

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

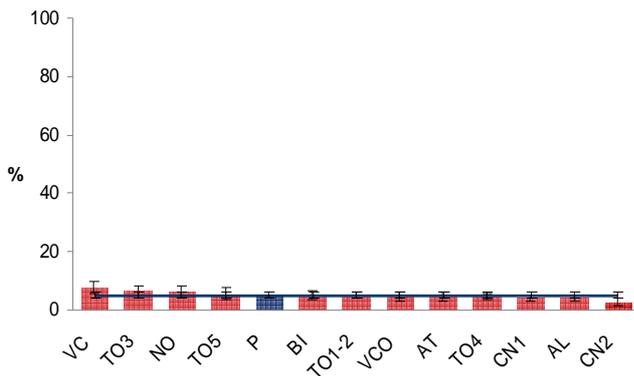
Persone di 35-69 anni (senza patologie cardiovascolari)
a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare
ASL VCO - PASSI 2007-2010 (n= 692)

- Nella ASL VCO solo il 5% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito che gli è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare.

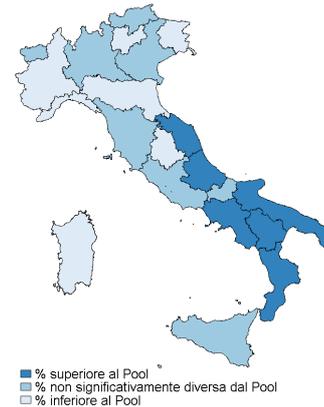
Caratteristiche Demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)	
	Totale	4,5
Classi di età		
	35 – 39	4,5
	40 – 49	4,3
	50 – 59	5,3
	60 – 69	3,8
Sesso		
	uomini	3,5
	donne	5,4
Istruzione		
	bassa	4,1
	alta	4,8
Difficoltà economiche		
	sì	4,5
	no	4,5
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare°		
	sì	5,1
	no	3,1

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

Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
Piemonte – PASSI 2007-2010



Persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato misurato il rischio cardiovascolare
Pool ASL omogeneo – PASSI 2007-2010



In Piemonte, nel 2007-2010, la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare negli ultimi 2 anni è del 5%. Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni del 7%

Conclusioni e raccomandazioni

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

Nella ASL VCO, come pure in ambito regionale, questi strumenti continuano ad essere poco utilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

Sintomi di depressione

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

Le patologie mentali sono in aumento a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione sarà 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 un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario delle malattie mentali è pari al 3-4% del PIL.

In PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i 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 e classificati in base ad 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?

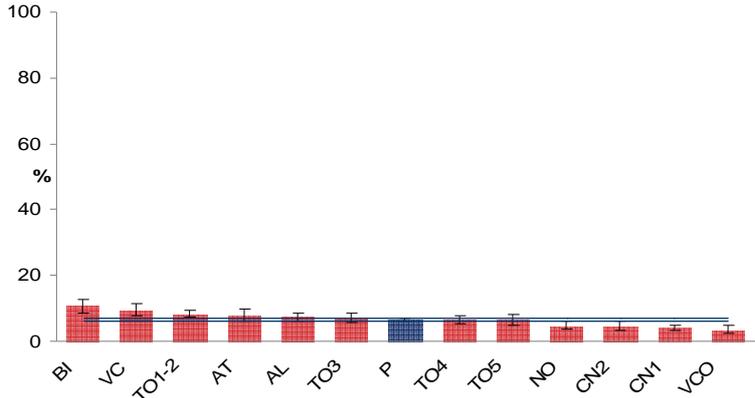
Sintomi di depressione	
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=970)	
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)
Totale	3,4 (2,4-4,8)
Classi di età	
18 - 34	1,2
35 - 49	2,3
50 - 69	5,8
Sesso	
uomini	1,4
donne	5,4
Istruzione	
nessuna/elementare	7,5
media inferiore	5,0
media superiore	1,7
laurea	2,1
Difficoltà economiche	
molte	13,0
qualche	2,9
nessuna	3,0
Stato lavorativo	
lavora	2,3
non lavora	5,2
Patologie severe	
almeno una	7,6
nessuna	2,7

°Score PHQ-2 uguale o maggiore di 3

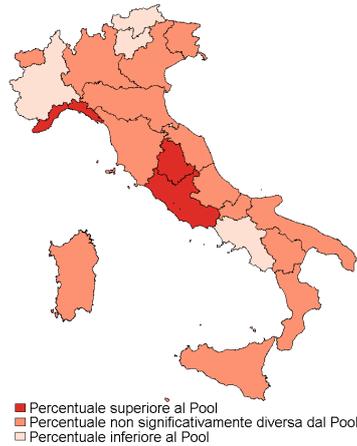
Tra le ASL regionali, la percentuale di persone con sintomi di depressione è significativamente inferiore nelle ASL VCO, CN1, CN2 e NO, è significativamente superiore alla media regionale (7%) nelle ASL TO1-2, VC e BI (range dal 3% dell'ASL VCO all'11% dell'ASL BI).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con sintomi di depressione riferiti è del 6%.

Persone con sintomi di depressione (%)
Piemonte - PASSI 2007-2010



Persone con sintomi di depressione (%) - Pool PASSI 2007-10



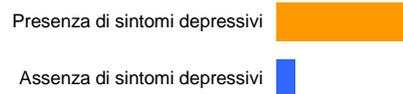
Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che li hanno riferiti:

- il 30% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 75% delle persone che non hanno riferito i sintomi
- 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
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=970)

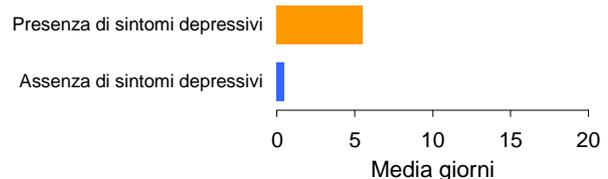
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale



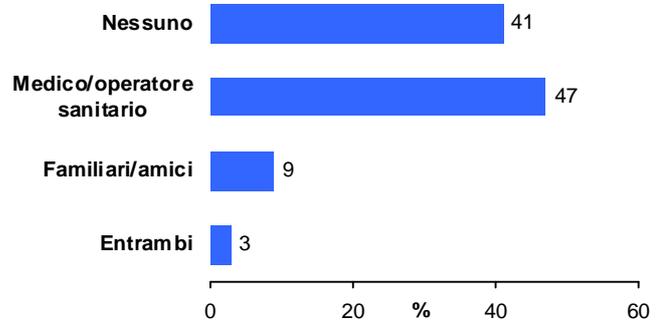
Giorni con limitazione di attività



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione

ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=32)



- Il 59% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (47%), a familiari/amici (9%) o ad entrambi (3%).

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO si stima che circa 3 persone su 100 abbiano sintomi depressivi con valori più alti tra le fasce di età più avanzate, tra le donne, nelle persone con difficoltà economiche, senza lavoro e nelle persone con patologie severe.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (oltre 4 persone su 10).

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

Screening delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è avuto da alcuni decenni un netto calo di incidenza e di mortalità. Nel periodo 2004-2006 (Registro Tumori di Torino), ogni 100.000 donne residenti ci sono stati meno di 8 casi e circa 2 decessi con una sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del 55% (66% a livello nazionale).

In Italia, il ministero della Salute raccomanda l'esecuzione di screening di popolazione secondo un programma organizzato in cui le donne nella fascia d'età a rischio (25-64 anni) vengono invitate per eseguire gratuitamente il Pap test ogni 3 anni; il Pap test viene anche effettuato su iniziativa personale della donna. Nel 2008 il programma ha interessato circa 12 milioni di donne; l'estensione dei programmi sta 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?

- Nella ASL VCO, il 91% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) negli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è superiore sia al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) sia al livello "desiderabile" (80%) dalle indicazioni nazionali.
- L'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è più alta nelle donne coniugate o conviventi

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)

ASL VCO – PASSI 2007-10 (n=408)

Caratteristiche	Hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni % (IC95%)
Totale	90,7 (87,4-93,3)
Classi di età	
25 - 34	92,4
35 - 49	92,9
50 - 64	87,1
Stato civile	
coniugata	92,8
non coniugata	86,0
Convivenza	
convivente	92,9
non convivente	83,8
Istruzione	
nessuna/elementare	80,0
media inferiore	90,6
media superiore	92,4
laurea	93,5
Difficoltà economiche	
molte	85,7
qualche	89,4
nessuna	92,6

Copertura del Pap test negli ultimi tre anni
Donne 25-64enni
Pool Asl – Passi 2007-2010



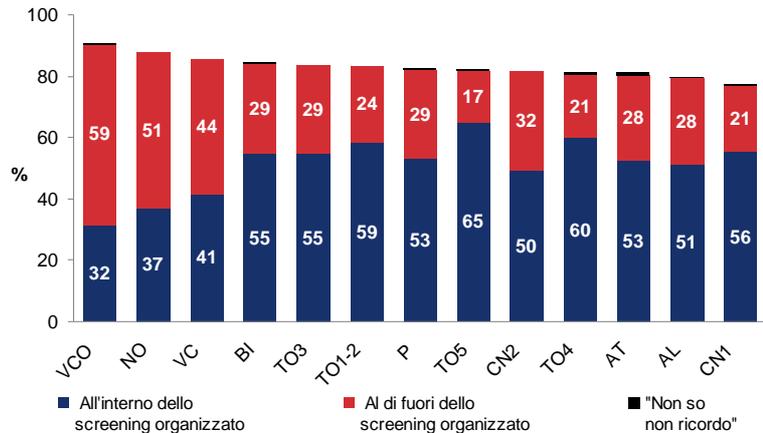
In Piemonte le donne che hanno effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni variano dal 77% dell'ASL CN1 al 91% dell'ASL VCO; le ASL VCO e NO rilevano un aumento statisticamente significativo dal valore medio regionale (83%), l'ASL CN1 una diminuzione significativa.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 76% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Screening organizzato e prevenzione individuale?

Rientrano nello screening organizzato tutte le donne che hanno fatto un Pap-test negli ultimi 3 anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

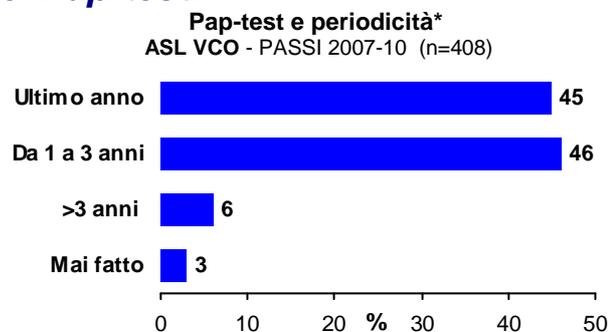
Tra le donne dell'ASL VCO di 25-64 anni, il 32% (37% a livello nazionale) ha effettuato il Pap-test in un programma di screening organizzato, il 59% (38% a livello nazionale) come prevenzione individuale.



Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

Nell'ASL VCO, il 45% delle donne di 25-64 anni riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno, il 46% da uno a tre anni, il 6% da più di tre anni ed il 3% non l'ha mai eseguito.

* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.



Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

Nella ASL VCO:

- il 53% delle donne di 25-64 anni ha ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- l' 82% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 75% ha ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.

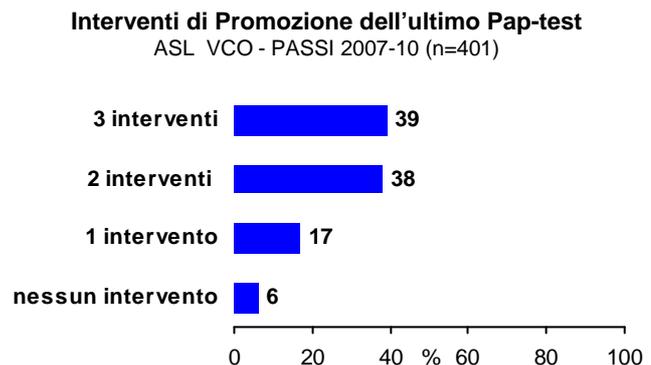
*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 52% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, l'86% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 78% ha visto una campagna informativa.

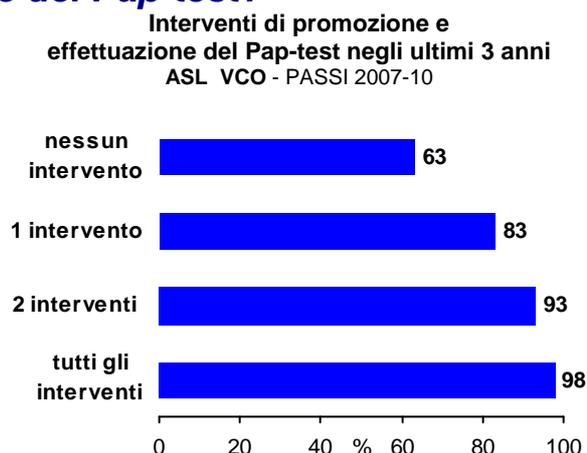
Nella ASL VCO il 39% delle donne è stata raggiunta da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 38% da due interventi ed il 17% da un solo intervento; solo il 6% delle donne non ha ricevuto interventi di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono del 31%, 35%, 24% e 10%.



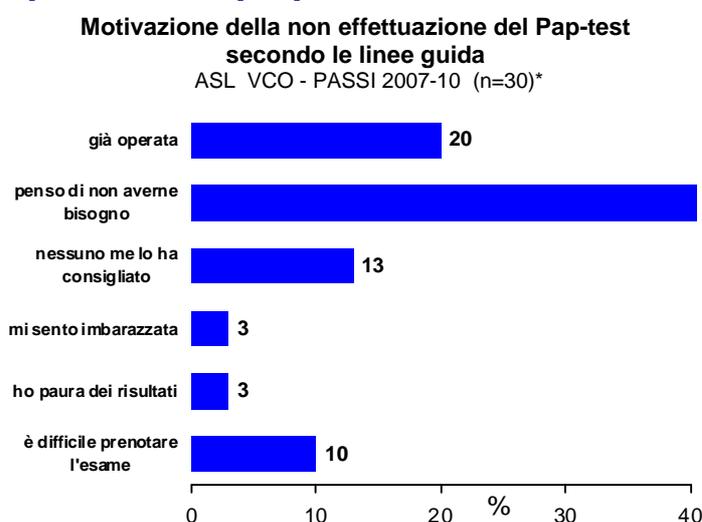
Efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

Nell'ASL VCO la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è del 63% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione (40% a livello nazionale); sale al 98% (91% a livello nazionale) tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.



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

- Nell'ASL VCO il 9% delle donne di 25-64 anni non è coperta in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (3%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (6%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata a molteplicità fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio gioca il ruolo principale: il 50% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (13%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (91%) raggiunge e supera i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (32%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (59%).

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: un'alta percentuale di donne li giudica importanti per l'esecuzione del Pap-test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame è quasi totale (98%).

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Quasi una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (1 su 3); 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.

Screening mammografico

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è il tumore maligno più frequente del sesso femminile sia come incidenza (25% dei tumori) sia come mortalità (17% dei decessi neoplastici).

In Italia è la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi annui, un'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno. In Piemonte si stimano 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 dell'83% come a livello nazionale. Lo screening mammografico biennale, consigliato dal Ministero della Salute nelle donne di 50-69 anni, rende gli interventi di chirurgia meno invasivi e riduce nettamente la mortalità.

Nel 2009 in Piemonte il programma "Prevenzione Serena" per lo screening mammografico ha invitato oltre il 70% ed esaminato quasi il 50% delle donne tra 50 e 69 anni).

Il programma prevede l'inserimento, con mammografie annuali, anche di donne tra 45 e 49 anni che ne facciano richiesta. Esecuzione gratuita e offerta attiva favoriscono l'accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate.

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

- Nella ASL VCO circa il 73% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) negli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
- L'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nella fascia 50-59 anni.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 59% delle donne riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima mammografia è 40 anni.

Donne che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni^o (50-69 anni)

ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=184)

Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	72,8 (65,8-79,1)
Classi di età	
50- 59	79,2
60 -69	65,9
Stato civile	
coniugata	73,1
non coniugata	71,8
Convivenza	
convivente	72,4
non convivente	75,0
Istruzione	
nessuna/elementare	78,4
media inferiore	70,3
media superiore	66,7
laurea	85,7
Difficoltà economiche	
molte	90,0
qualche	69,2
nessuna	74,7

^oin assenza di segni o sintomi

Mammografia eseguita negli ultimi due anni

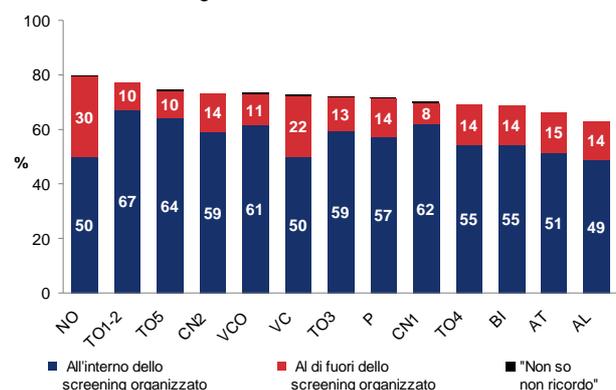
Donne 50-69enni

Pool Asl – Passi 2007-2010



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni (%)

Regione Piemonte PASSI 2010



Tra le ASL piemontesi le donne che riferiscono di avere effettuato la mammografia preventiva negli ultimi due anni variano dal 64% dell'ASL AL all'80% dell'ASL NO, uniche a differenziarsi dal valore medio regionale (72%).

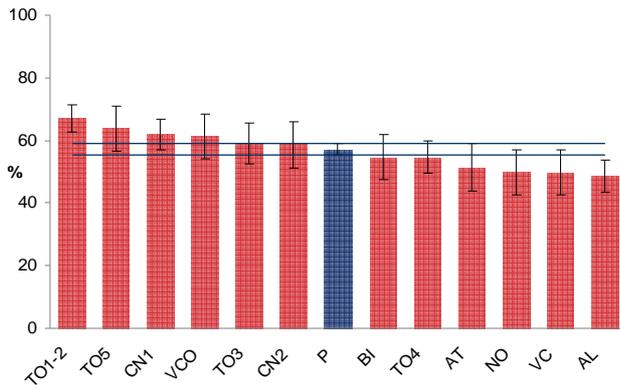
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

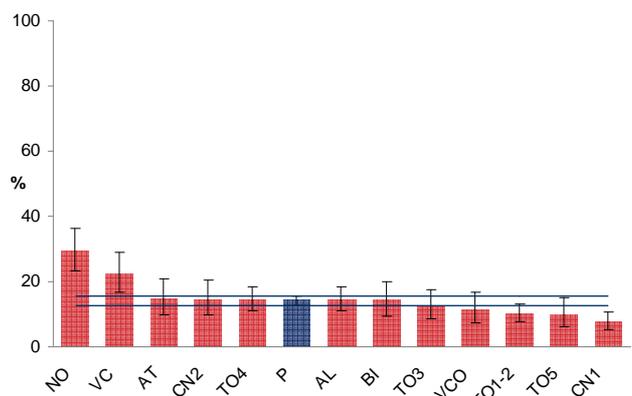
Rientrano nello screening organizzato le donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi 2 anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale quando le donne hanno effettuato una mammografia negli ultimi 2 anni pagando il ticket o il costo dell'esame.

Tra le donne dell'ASL VCO di 50-69 anni, il 62% ha effettuato la mammografia come screening organizzato, mentre l'11% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia in uno screening organizzato (%)
Piemonte PASSI 2007-2010



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (%)
Piemonte PASSI 2007-2010

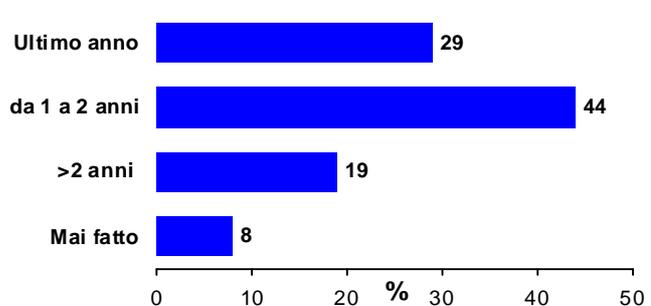


Qual è la periodicità di esecuzione della mammografia*?

Il 29% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno, il 44% da uno a due anni, il 19% da più di due anni e l'8% di non aver mai eseguito una mammografia preventiva.

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

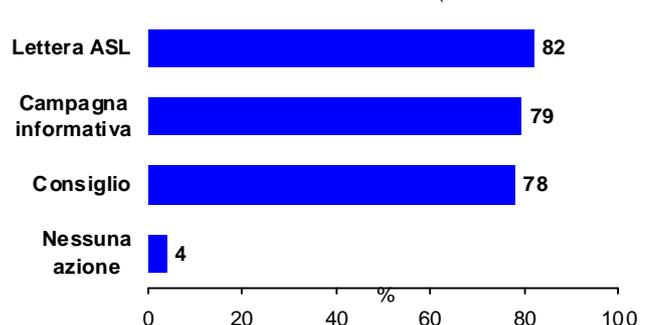
Periodicità della mammografia
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=184)



Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

L'82% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce il ricevimento dell'invito dall'ASL, il 79% di aver visto o sentito una campagna informativa, il 78% di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.

Promozione della Mammografia
ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=189)



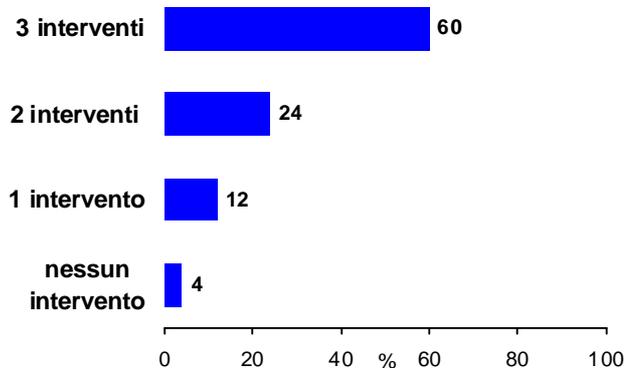
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 63% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 66% il consiglio dell'operatore sanitario e il 72% ha visto o sentito una campagna informativa.

Il 60% 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 24% da 2 interventi ed il 12% da 1; il 4% non ha ricevuto interventi di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 38%, 34%, 18% e 10%.

Interventi di promozione dell'ultima mammografia

ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=189)



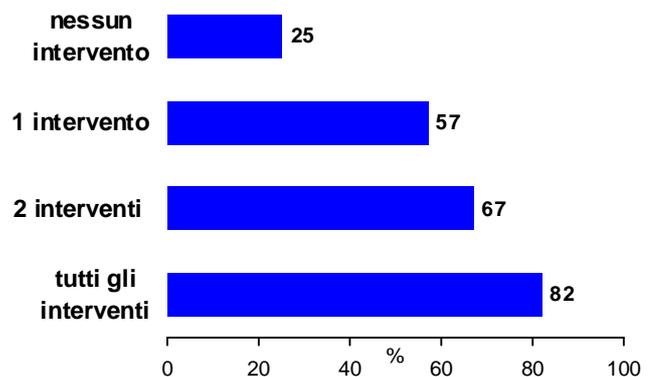
Quale efficacia degli interventi di promozione della mammografia?

Nella ASL VCO la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni è del 25% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'82% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se all'interno di programmi organizzati.

Interventi di promozione e effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni

ASL VCO - PASSI 2007-10



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventiva?

- Nella ASL VCO il 27% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per la diagnosi precoce del tumore mammario o perché non ha mai effettuato la mammografia (8%) o perché l'ha effettuata da oltre 2 anni (19%).
- 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 42% ritiene di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida

ASL VCO - PASSI 2007-10 (n=48)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (24%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO il 73% delle donne di 50-69 anni effettua la mammografia nei tempi previsti dalle linee guida; il 62% all'interno del programma regionale di screening "Prevenzione Serena", l'11% spontaneamente.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una ottima adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se all'interno di programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica molto importanti per l'esecuzione della mammografia e infatti la percentuale di effettuazione dell'esame aumenta significativamente tra le donne raggiunte da questi interventi.

La non effettuazione dell'esame pare associata a diversi fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

L'età media della prima mammografia è di 44 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Screening delle neoplasie 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 rischio di contrarre un tumore del colon-retto nel corso della vita (fra 0 e 74 anni) è di 50,9‰ fra i maschi (1 caso ogni 20 uomini) e di 31,3‰ fra le femmine (1 caso ogni 32 donne), mentre il rischio di morire è di 17,3‰ fra i maschi e 10,0‰ fra le femmine.

L'incidenza del tumore del colon è in aumento, mentre la mortalità è in riduzione in entrambi i sessi. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è circa del 58% in entrambi i sessi.

La mortalità per cancro del colon retto può essere ridotta di circa il 20% identificando precocemente le forme invasive di tumore mediante la ricerca del sangue occulto nelle feci. In caso di positività, viene effettuato un approfondimento con endoscopia per individuare e rimuovere adenomi che potrebbero essere precursori del tumore.

In Italia, il Ministero della Salute raccomanda alle ASL di organizzare programmi di screening di popolazione. In Piemonte il programma regionale prevede l'offerta della sigmoidoscopia (FS) una tantum a 58 anni con possibilità, per chi la rifiuta di effettuare la ricerca biennale del sangue occulto fecale (FOBT). Questi programmi, avviati nel 2003, non sono attivi in tutte le ASL regionali. Nel 2008 la sigmoidoscopia è risultata estesa a oltre metà della popolazione target con un'adesione di circa 1 persona su 4.

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

Nel 2010 nella ASL VCO circa il 20% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni 2 anni o colonscopia ogni 5 anni);

il 6% riferisce di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi 2 anni;

il 15% riferisce di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2010, circa il 29% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 12% la colonscopia con un evidente gradiente territoriale.

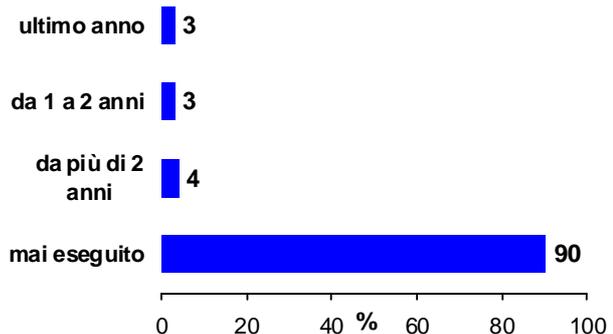
Periodicità degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:

- il 3% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 3% da uno a due anni
- il 4% da più di due anni

- Il 90% riferisce di non aver mai eseguito la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

Sangue occulto e periodicità*
ASL VCO - PASSI 2010 (n=107)

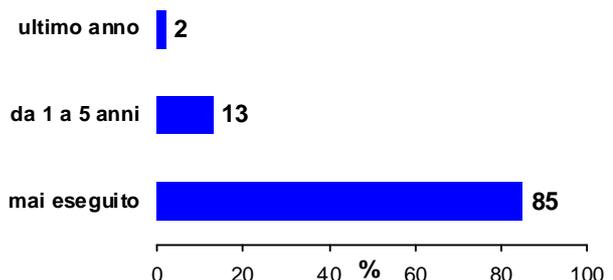


* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50-69 anni.

Rispetto all'ultima colonscopia:

- il 2% riferisce l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 13% da uno a cinque anni
- l'85% riferisce di non aver mai eseguito il test.

Colonscopia e periodicità*
ASL VCO - PASSI 2010 (n=107)

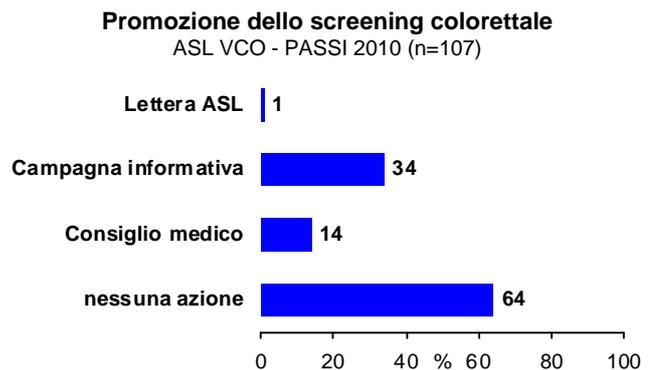


* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50-69 anni.

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

Nella ASL VCO:

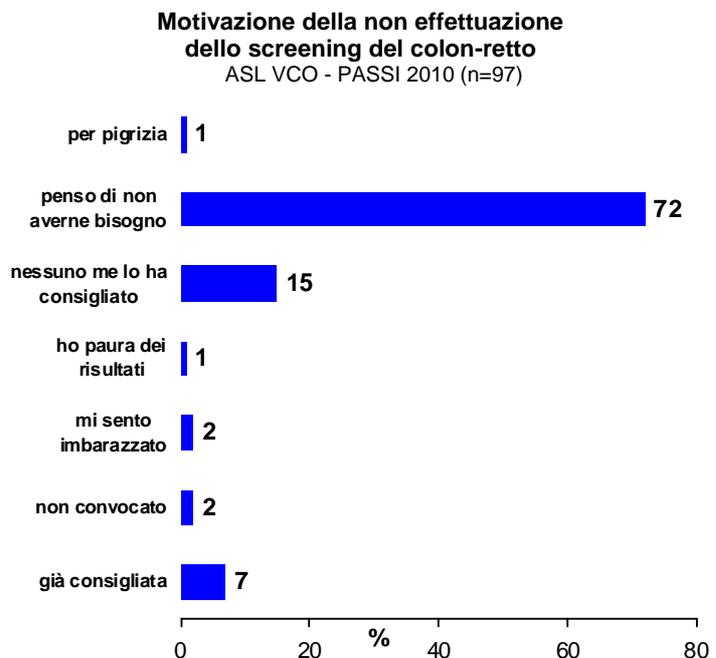
- l'1% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
- il 34% di aver visto o sentito una campagna informativa
- il 14% di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono del 22% (lettera della ASL), il 23% (consiglio dell'operatore sanitario) e il 42% (campagna informativa).

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

- Nella ASL VCO l'80% delle persone di 50-69 anni non risulta coperta per la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 72% ritiene infatti di non averne bisogno.



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (10%)

Conclusioni e raccomandazioni

In Piemonte lo screening organizzato del colon-retto si rivolge a persone sopra i 58 anni.

Nella ASL VCO al 2010 si è raggiunto un livello di copertura del 20% nella popolazione target; esiste quindi un ampio margine di migliorabilità: infatti circa l'80% delle persone nella fascia 50-69 anni non si è sottoposta alla ricerca del sangue occulto o ad una colonscopia a scopo preventivo nei tempi raccomandati.

I dati di letteratura forniscono l'evidenza che offerte attive di prestazioni sanitarie migliorano l'accesso delle persone con svantaggi socioeconomici ai servizi di prevenzione.

La lettera di invito, in associazione al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace per favorire l'adesione della popolazione target.

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>
- DPCM 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
- 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#>
- 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
- 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
- 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
- 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
- [World Health Organization - The European health report 2009. Health and health systems](http://www.who.int/whr/2009/en/)
- [World Health Organization - Global Burden of Disease \(Gbd\) - Disease and injury country estimates.](http://www.who.int/whr/2009/en/global_burden_of_disease/)
- [Iss - Progetto Cuore: epidemiologia e prevenzione delle malattie cerebro e cardiovascolari - fattori di rischio.](http://www.iss.it/binary/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](http://www.heartjnl.com/). *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, 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: SI-S4.

The Guide to Community Preventive Services.

WHO Global status report on road safety: time for action. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563840_eng.pdf

Eurosafe Child Safety Report Card 2009.

<http://www.eurosafe.eu.com/csi/eurosafe2006.nsf/wwwVwContent/l2europeanchildsafetyalliance.htm>

ISTAT Incidenti stradali, 2010

La situazione dell'incidentalità stradale in Piemonte al 2008. Rapporto 2010. Centro di monitoraggio regionale della sicurezza stradale.

Sistemi di protezione individuale. Revisioni sistematiche Cochrane; PNLG- cap. Educazione sanitaria per la prevenzione di lesioni da incidenti stradali; European Transport Safety: 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.regione.piemonte.it/polizialocale/dwd/relaz_finale.doc

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.

ISPESL Banca dati sugli infortuni domestici. <http://www.ispesl.it/osservatorio/BancaDati.asp>

GU dell'UE (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

Human papillomavirus infection and cervical cancer. WHO. www.who.int/vaccine_research/diseases/hpv/en/

I tumori in Italia – Rapporto 2009. Epid. & Prev., 33 luglio-ottobre 2009 supp. 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, <http://www.osservatorionazionale screening.it/>

Programmi di screening regionali.

www.osservatorionazionale screening.it/programmi-piemonte.php e <http://ccm-network.it/screening/>

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. 8° rapp., 2009: 59-77. [win.osservatorionazionale screening.it](http://www.osservatorionazionale screening.it)

Rapporto Airtum 2010. La prevalenza dei tumori in Italia. Persone che convivono con un tumore, lungosopravvivenze e guariti. Epid. & prev., 34 (5-6) set-dic 2010 supp. 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 supp. 1. www.registri-tumori.it/PDF/AIRTUM2009Trend/E&P33_4-5S1_64_mammella.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).

"Risultati del programma regionale di screening mammografico". www.cpo.it/atti/workshop2010.htm

Mancini, La copertura da screening mammografico spontaneo e organizzato, Workshop 27 maggio 2009.

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.osservatorionazionale screening.it/ons/documentazione/raccomandazioni/screening_vers_completa.pdf

Indicatori di qualità per la valutazione dei programmi di screening dei tumori colorettali. Manuale operativo. Epid. & Prev. 2007; 31 (1 Suppi): 1-56.

Malattie prevenibili da vaccino. Attività 2008 e 2009 in Regione Piemonte. A cura di: Barale A., Ferrara L. SeREMI.

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

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.