



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di sorveglianza PASSI Piemonte

Risultati interviste 2012



A cura di:

Maria Chiara Antoniotti¹ – *coordinatore regionale PASSI*

Donatella Tiberti² – *referente regionale PASSI*

Paolo Ferrari³ – *vice-coordinatore regionale PASSI*

Orietta Mariani¹ – *assistente amministrativo*

La sorveglianza PASSI si svolge sotto l'egida e con la collaborazione di:

- Ministero della Salute;
- Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM);
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Istituto Superiore di Sanità;
- Assessorato alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Edilizia sanitaria- Settore Prevenzione e Veterinaria;
- Direzioni Generali delle ASL.

Si ringraziano:

- Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto i piani di analisi e materiale per la stesura dei risultati.
- Gli operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte, i cui nominativi sono riportati in allegato.
- I Medici di Medicina Generale che hanno collaborato con le ASL.
- Tutte le persone intervistate che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione alla sorveglianza PASSI.

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

- www.epicentro.iss.it/passi/sorvRisultatiRegionale.asp
- www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passiwww.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html
- www.asl13.novara.it/intranet/L-Azienda/SSEPI/Progetto--/I-report/index.htm

¹ Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Novara

² Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Alessandria

³ Struttura semplice di Epidemiologia - ASL VCO

INDICE

	pag.
Profilo socio-demografico	3
Guadagnare salute	13
Attività fisica	15
Stato nutrizionale	19
Consumo di frutta e verdura	24
Consumo di alcol	27
Abitudine al fumo	32
Fumo passivo	37
Sicurezza	41
Sicurezza domestica	43
Allegato I - Schede tematiche	49
Sovrappeso e obesità	51
Il diabete nella popolazione adulta	53
Allegato II - Operatori	57
Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte nel 2012	59

Profilo socio-demografico

PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO

Profilo socio-demografico 2012

In Piemonte, la popolazione in studio è costituita da circa 3 milioni di residenti di 18-69 anni di età iscritti al 31/12/2011 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 12 ASL della regione.

Da gennaio a dicembre 2012 sono state intervistate 3.040 persone di queste età, selezionate con campionamento casuale stratificato in maniera proporzionale per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie delle ASL. Le ASL hanno partecipato con un campione a rappresentatività aziendale, con l'eccezione della ASL TO4 che ha effettuato solo 101 interviste.

Nel 2012 il tasso di risposta¹ è risultato dell'83,5%, il tasso di rifiuto² del 12,9% e quello di non reperibilità³ del 3,6%; questi valori sono in linea con quelli degli anni precedenti.

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	2007*	2008	2009	2010	2011	2012
Numerosità	3.262	5.340	4.244	3.939	3.504	3.040
Tasso di risposta	82,5%	84,1%	84,5%	81,7%	84,3%	83,5
Tasso di rifiuto	12,9%	12,3%	12,7%	14,3%	12,4%	12,9
Tasso di non reperibilità	4,6%	3,7%	2,8%	4,0%	3,3%	3,6

*giugno-dicembre

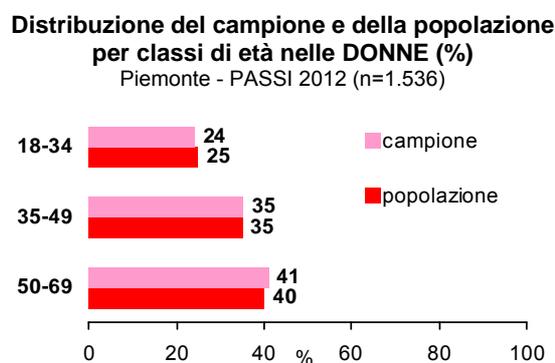
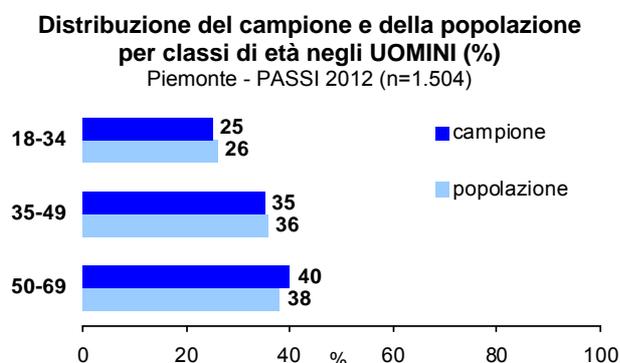
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

Uomini e donne sono egualmente rappresentati (49,5% e 50,5%).

Nel 2012 il campione del Piemonte è risultato costituito per il 25% da persone tra i 18-34 anni, il 35% da persone tra i 35-49 anni, il 40% da persone tra i 50-69 anni. Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale la popolazione risulta leggermente più giovane (18-34 anni: 28%; 35-49 anni: 35%; 50-69 anni: 37%).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato. L'età media è risultata di 44,9 anni per gli uomini e di 45,1 anni per le donne.



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

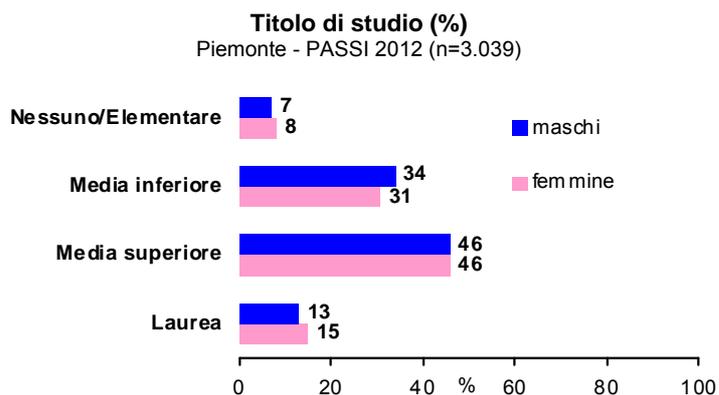
² Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili).

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

Il titolo di studio

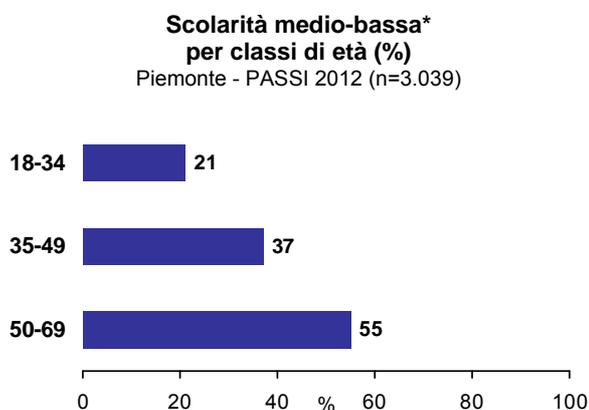
Tra 18 e 69 anni si stima che in Piemonte l'8% della popolazione non abbia alcun titolo di studio o abbia la licenza elementare, il 32% la licenza media inferiore, il 46% una licenza media superiore, infine il 14% la laurea.

Non si osservano differenze significative per sesso.



Come atteso, l'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

Eventuali confronti di altre variabili per il titolo di studio devono quindi tener conto dell'effetto dell'età.



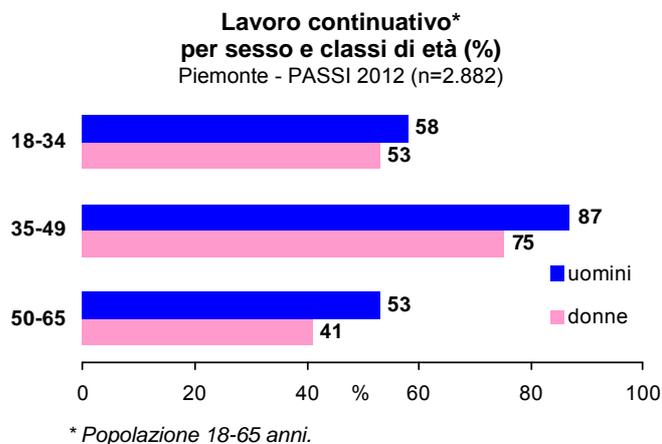
*Scolarità medio-bassa: nessun titolo di studio/licenza elementare o scuola media inferiore

Il lavoro

Nel 2012 PASSI stima che in Piemonte il 62% della popolazione tra 18 e 65 anni lavori in modo continuativo.

Il lavoro continuativo è più diffuso nelle età intermedie (81% tra i 35 ed i 49 anni) ma le differenze sono significative anche tra le altre classi di età: 47% tra gli over 50 anni e 56% tra i 18-34enni.

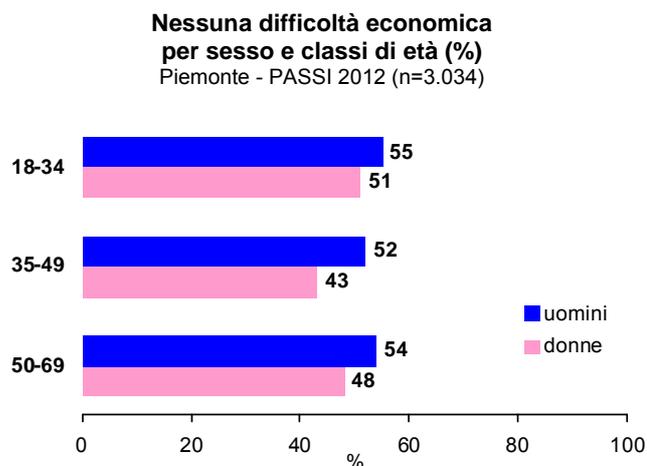
Le donne lavorano in modo continuativo meno frequentemente degli uomini (complessivamente 57% vs 67%). La differenza non è significativa tra i 18 e i 34 anni.



Le difficoltà economiche

In Piemonte il 10% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce molte difficoltà economiche e il 40% qualche difficoltà.

PASSI stima che la metà (50%) della popolazione tra 18 e 69 anni non riferisca difficoltà economiche. Questa condizione non presenta differenze significative per età ma è più diffusa tra gli uomini con una differenza di genere statisticamente significativa (54% vs 47%).



Per un confronto temporale

Profilo sociodemografico	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Classi di età												
18-34	28,4	27,0 - 29,0	27,2	26,0 - 28,0	26,1	24,8 - 27,4	26,1	24,0 - 27,4	24,6	23,2 - 26,1	24,5	23,0 - 26,1
35-49	33,8	33,0 - 35,0	34,0	33,0 - 35,0	35,7	34,2 - 37,1	35,7	34,2 - 37,1	35,7	34,1 - 37,3	35,1	33,4 - 36,8
50-69	37,8	37,0 - 39,0	38,8	38,0 - 40,0	38,3	36,8 - 39,7	39,0	36,8 - 39,7	39,7	38,0 - 41,3	40,4	38,6 - 42,2
Livello di istruzione												
nessuno/licenza elementare	13,2	12,0 - 14,0	11,6	11,0 - 12,0	11,4	10,4 - 12,3	10,0	9,0 - 11,0	8,4	7,5 - 9,4	7,4	6,5 - 8,4
scuola media inferiore	33,5	32,0 - 35,0	34,2	33,0 - 36,0	34,6	33,1 - 36,1	33,0	31,0 - 34,0	31,8	30,2 - 33,5	32,4	30,4 - 34,4
scuola media superiore	41,2	39,0 - 43,0	42,8	41,0 - 44,0	43,1	41,5 - 44,6	45,0	44,0 - 47,0	46,6	44,8 - 48,4	46,2	44,1 - 48,3
laurea/diploma universitario	12,1	11,0 - 13,0	11,4	10,0 - 12,0	11,0	10,0 - 12,0	12,0	11,0 - 13,0	13,1	11,9 - 14,3	14,0	12,5 - 15,5
Stato civile												
coniugati	60,4	59,0 - 62,0	60,9	60,0 - 62,0	61,1	59,7 - 62,5	62,0	59,7 - 62,5	58,4	56,7 - 60,0	57,3	55,4 - 59,3
celibi/nubili	29,6	28,0 - 31,0	30,1	29,0 - 31,0	29,6	28,4 - 30,8	29,0	28,4 - 30,8	31,8	30,4 - 33,2	31,3	29,8 - 32,9
vedovo/a	3,5	3,0 - 4,0	3,1	3,0 - 4,0	3,5	2,9 - 4,0	2,0	2,0 - 3,0	2,9	2,2 - 3,5	3,0	2,3 - 3,8
separato/divorziato	6,5	5,5 - 7,4	5,9	5,0 - 7,0	5,8	5,0 6,6	5,8	6,0 6,6	7,0	6,1 - 7,9	8,3	7,1 - 9,5
Stranieri	3,0	2,3 - 3,6	3,8	3,2 - 4,3	5,0	4,3 5,7	4,0	3,0 5,0	4,5	3,8 - 5,2	5,1	4,1 - 6,0
Lavoro continuativo*	69,9	68,0 - 72,0	66,0	64,7 - 67,2	64,0	62,5 - 65,5	64,0	62,0 - 65,5	64,8	63,1 - 66,5	61,8	59,8 - 63,9
18-34	73,0	69,6 - 76,3	67,9	65,4 - 70,4	65,5	62,6 - 68,5	59,9	56,5 - 63,2	60,4	56,9 - 64,0	55,8	51,5 - 60,1
35-49	87,4	85,2 - 89,5	85,9	84,2 - 87,5	81,0	78,9 - 83,1	81,3	79,2 - 83,4	80,3	78,1 - 82,5	80,8	77,8 - 83,8
50-65	47,8	44,3 - 51,2	42,0	39,5 - 44,5	42,6	39,8 - 45,5	48,0	45,0 - 51,0	51,1	48,1 - 54,2	46,6	43,3 - 50,2
Difficoltà economiche												
nessuna	53,5	52,0 - 55,0	51,2	50,0 - 53,0	51,7	50,1 - 53,3	55,0	54,0 - 57,0	52,9	51,1 - 54,7	50,3	48,2 - 52,5
qualche	36,0	34,0 - 38,0	38,6	37,0 - 40,0	36,3	34,7 - 37,8	35,0	33,0 - 37,0	36,9	35,1 - 38,6	39,6	37,5 - 41,8
molte	10,5	9,0 - 12,0	10,2	9,0 - 11,0	12,0	10,9 - 13,1	10,0	9,0 - 11,0	10,2	9,1 - 11,4	10,0	8,8 - 11,3

* Persone tra 18 e 65 anni.

Le caratteristiche socio-demografiche del campione annuale PASSI hanno subito tra il 2007 ed il 2012 modifiche indicative della capacità della sorveglianza di seguire i fenomeni in corso nella popolazione tra 18 e 69 anni di età, che esso vuole rappresentare.

L'invecchiamento complessivo della popolazione trova riscontro nella diminuzione della classe di età 18-34 anni e nell'aumento di quella 50-69; la diffusione della scolarizzazione avviata negli scorsi decenni ed ancora in corso giustifica la diminuzione evidente delle persone che hanno al massimo la licenza elementare e l'aumento di quelle in possesso di diploma di scuola media superiore o di laurea.

I risultati PASSI del periodo 2007-2012 segnalano la diffusione della crisi economica con la diminuzione del lavoro continuativo, che risulta particolarmente evidente nella classe di età 18-34 anni (da 73% a 56%) ma risulta statisticamente significativa anche tra i 35 ed i 49 anni (da 87 a 81%).

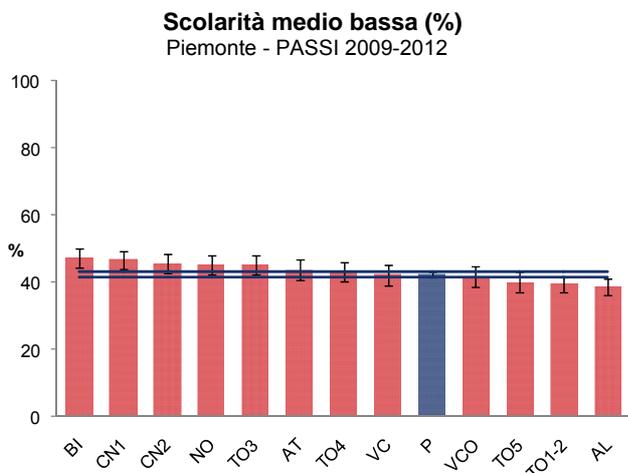
Gli effetti della situazione economica generale sulle difficoltà economiche sono meno evidenti di quelli osservati per il lavoro, ma risultano comunque testimoniati dalla diminuzione di coloro che dichiarano di arrivare a fine mese senza difficoltà e dall'aumento di coloro che invece ne dichiarano qualcuna.

Per quanto riguarda lo stato civile non si osservano variazioni statisticamente significative, ma anche per questo argomento PASSI sembra in grado di seguire le modifiche in corso nella società facendo registrare una progressiva diminuzione delle persone coniugate ed un aumento di quelle non coniugate (celibi o nubili) oltre che di quelle separate/divorziate.

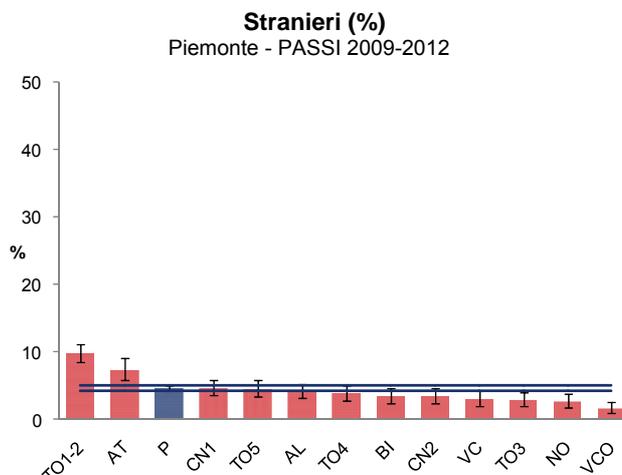
Tra il 2007 ed il 2012 aumenta la quota di stranieri intervistati da PASSI (dal 3% al 5%), ma la differenza con i residenti stranieri in Regione continua ad indicare che la sorveglianza è in grado di descrivere la parte più integrata di questa popolazione, in relazione sia alla loro maggiore capacità di sostenere un'intervista in italiano che alla maggiore probabilità di individuarne il numero di telefono.

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte



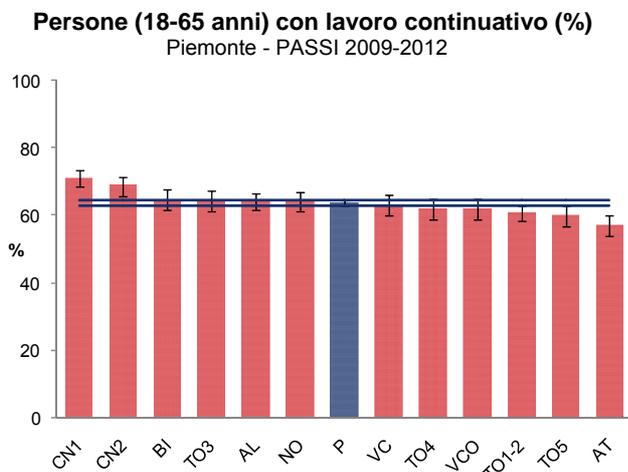
Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.



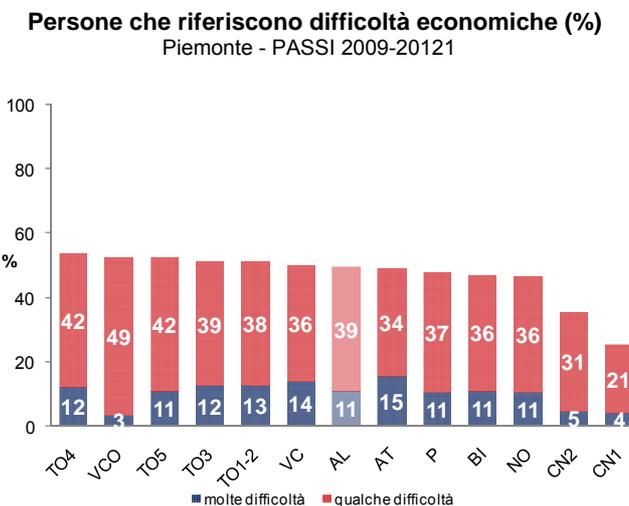
Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

I dati PASSI 2009-2012 indicano che tra le ASL piemontesi, la prevalenza di persone con istruzione medio bassa (cioè persone con nessun titolo di studio o licenza elementare o scuola media inferiore) varia dal 47% delle ASL BI e CN2 al 39% delle ASL TO1-2 e AL, con differenze anche statisticamente significative rispetto alla media regionale (42%).

La prevalenza di stranieri varia in maniera significativa tra le ASL, con valori che vanno dal 10% dell'ASL TO1-2 al 2% dell'ASL VCO (valore regionale 5%).



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.



I dati PASSI 2009-2012 indicano che tra le ASL piemontesi, le persone tra 18 e 65 anni con lavoro continuativo variano dal 71% dell'ASL CN1 al 57% dell'ASL AT. Le ASL CN2 e CN1 presentano valori significativamente maggiori rispetto a valore regionale (64%), mentre le ASL AT e TO5 valori significativamente minori.

Tra i 18 ed i 69 anni le persone che dichiarano difficoltà economiche variano dal 54% dell'ASL TO4 al 25% dell'ASL CN1. Le ASL CN1 e CN2 presentano valori significativamente minori rispetto alla media regionale (53%), mentre le ASL TO4, VCO, TO5 e TO1-2 valori significativamente maggiori.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Profilo sociodemografico	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Età media	45,0		44,2	
Livello di istruzione				
nessuno/licenza elementare	9,4	8,9 - 9,9	10,1	9,9 - 10,3
scuola media inferiore	32,9	32,1 - 33,8	30,3	30,0 - 30,6
scuola media superiore	45,3	44,4 - 46,2	44,9	44,6 - 45,2
laurea/diploma universitario	12,4	11,8 - 13,0	14,7	14,5 - 14,9
Stato civile				
coniugati	59,7	58,9 - 60,5	60,0	59,7 - 60,3
celibi/nubili	30,5	29,8 - 31,2	32,6	32,3 - 32,8
vedovo/a	2,9	2,6 - 3,2	2,5	2,4 - 2,6
separato/divorziato	6,8	6,4 - 7,3	4,9	4,8 - 5,0
Stranieri	4,6	4,2 - 5,0	3,4	3,3 - 3,5
Lavoro continuativo*	63,7	62,8 - 64,5	59,4	59,0 - 59,7
18-34	60,6	58,8 - 62,4	53,3	52,7 - 54,0
35-49	80,9	79,7 - 82,1	74,7	74,3 - 75,2
50-65	47,1	45,5 - 48,6	47,2	46,6 - 47,8
Difficoltà economiche				
molte	10,6	10,0 - 11,1	14,1	13,9 - 14,4
qualche	36,9	36,0 - 37,8	41,4	41,1 - 41,8
nessuna	52,5	51,6 - 53,4	44,5	44,2 - 44,8

Rispetto al Pool nazionale, nel periodo 2009-2012, il Piemonte si caratterizza per una minore presenza di laureati, una maggiore presenza di stranieri e di persone che non riferiscono difficoltà economiche. Si osserva anche una maggiore diffusione di persone con lavoro continuativo, che però non si conferma tra le persone con età compresa tra i 50 e i 69 anni.

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.

La corrispondenza tra i risultati PASSI e i dati della popolazione del Piemonte relativamente ad età¹, scolarità² e stato occupazionale² confermano la sua buona rappresentatività e la possibilità di estendere alla popolazione adulta piemontese le stime ottenute.

Nei 6 anni di attività, PASSI si è dimostrato in grado di leggere le differenze territoriali in ambito regionale, quelle nei confronti del pool nazionale e di evidenziare le modifiche demografiche, sociali ed economiche in atto sul territorio regionale.

Permane un'incompleta rappresentatività dei residenti stranieri (5% vs. 10%¹), legata all'esclusione dall'indagine degli stranieri meno integrati sia per una maggiore difficoltà a reperire i loro numeri telefonici che per la loro difficoltà a sostenere un'intervista telefonica in italiano.

Bibliografia

¹ Piemonte STATistica (PISTA) e Banca Dati Demografica Evolutiva (BDDE) della Regione Piemonte. www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp

² *Piemonte in cifre*, Annuario Statistico piemontese 2013. www.piemonteincifre.it

Guadagnare salute

Attività fisica
Stato nutrizionale
Consumo di frutta e verdura
Consumo di alcol
Abitudine al fumo
Fumo passivo

GUADAGNARE SALUTE

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità, cancro del colon e della mammella; 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.

L'attività fisica raccomandata per un adulto è di almeno 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 un'azione di Sanità Pubblica prioritaria, 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 con l'*Health Programme (2008-2013)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, il Piano Sanitario Nazionale ed il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-12 sottolineano l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* favorisce uno stile di vita attivo, coinvolgendo diversi settori della società per favorire scelte attive del cittadino.

Quante persone sono fisicamente attive e quante sono sedentarie?

In Piemonte il 34% delle persone ha uno stile di vita attivo (conduce un'attività lavorativa pesante o pratica attività fisica ai livelli raccomandati*); il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 28% è completamente sedentario (non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero).

* 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni la settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

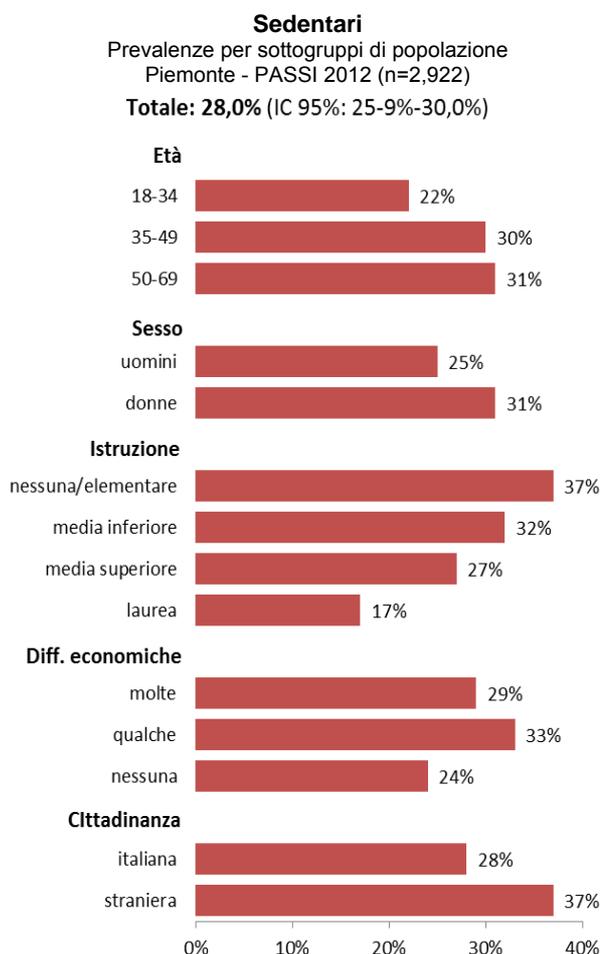
Quanti sono i sedentari nella popolazione?

In Piemonte, nel 2012, il 28% di coloro con età tra 18 e 65 anni è sedentario.

La sedentarietà:

- aumenta all'aumentare dell'età;
- è più diffusa tra le donne;
- diminuisce all'aumentare del livello di istruzione (37% fra le persone con istruzione nessuna/elementare rispetto a 17% tra i laureati);
- è più diffusa tra coloro che segnalano difficoltà economiche;
- è più diffusa tra gli stranieri.

L'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2009-2012 conferma in entrambi i sessi l'aumento della sedentarietà con l'età, con la presenza di difficoltà economiche, con il diminuire del livello di istruzione e una maggiore diffusione negli stranieri.



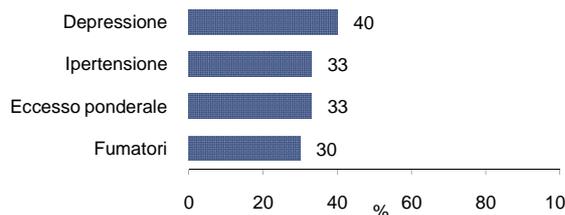
Sedentarietà e altre condizioni di rischio

Lo stile di vita sedentario è spesso associato ad altre condizioni di rischio.

In particolare è sedentario:

- il 40% delle persone depresse;
- il 33% degli ipertesi;
- il 33% delle persone in eccesso ponderale;
- il 30% dei fumatori.

Sedentarietà per altre condizioni di rischio (%)
Piemonte - PASSI 2012 (n=2.922)



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

In Piemonte il 30% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica, il 27% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

La percezione del livello di attività praticata condiziona il cambiamento verso uno stile di vita più attivo.

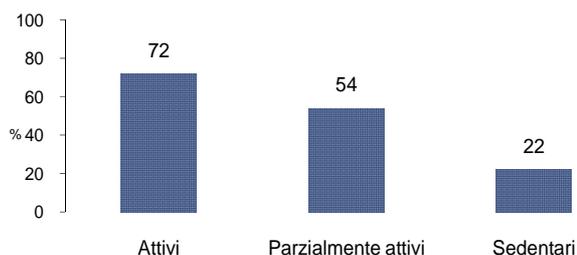
Giudica la propria attività fisica sufficiente:

- più di un sedentario su 5 (22%);
- più di un soggetto parzialmente attivo su 2 (54%).

Più di 1 persona attiva su 4 (27%) non ritiene sufficiente l'attività fisica svolta.

Percezione sufficiente dell'attività fisica praticata (%)

Distribuzione per categoria di attività fisica svolta
Piemonte - PASSI 2012 (n=2.901)



Per un confronto temporale

Attività fisica	Piemonte													
	2007		2008		2009		2010		2011		2012			
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)		
Livello di attività fisica														
attivo	35,3	33,4 - 37,2	33,8	32,5 - 35,2	31,0	29,6 - 32,5	33,2	31,7 - 34,8	32,4	30,7 - 34,1	34,4	32,4 - 36,4		
parzialmente attivo	41,4	39,4 - 43,3	39,0	37,6 - 40,4	38,4	36,8 - 39,9	38,9	37,3 - 40,6	38,0	36,2 - 39,8	37,6	35,5 - 39,8		
sedentario	23,3	21,7 - 25,0	27,2	25,9 - 28,4	30,6	29,2 - 32,2	27,8	26,3 - 29,3	29,6	28,0 - 31,3	28,0	25,9 - 30,0		
Operatore sanitario														
chiesto se pratica attività fisica*	31,6	29,2 - 34,1	32,0	30,5 - 33,6	31,4	29,7 - 33,1	30,8	29,1 - 32,5	32,3	30,4 - 34,2	29,6	27,4 - 31,8		
consigliato di fare attività fisica*	29,4	27,0 - 31,8	29,8	28,3 - 31,3	29,0	27,3 - 30,6	31,1	29,3 - 32,8	31,4	29,5 - 29,5	27,3	25,2 - 29,4		
Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	30,6	26,7 - 34,4	24,5	22,1 - 26,9	22,1	19,6 - 24,7	20,3	17,5 - 23,1	19,0	16,2 - 21,8	22,1	18,9 - 25,4		

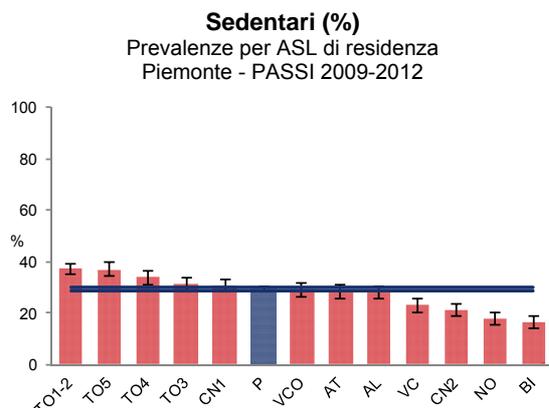
* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Dal 2008 in poi sedentarietà e persone sedentarie che ritengono sufficiente il livello di attività fisica svolta sono stabili.

L'attenzione degli operatori sanitari sullo svolgimento di regolare attività fisica e il loro consiglio di effettuarla hanno mostrato un lieve calo nel 2012.

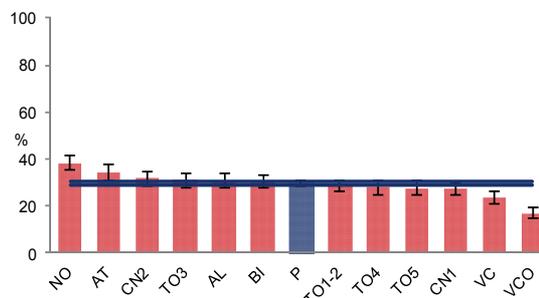
Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Persone a cui un operatore sanitario ha consigliato di svolgere attività fisica (%)
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2009-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Tra le ASL piemontesi, nel periodo 2009-12, sono emerse differenze anche statisticamente significative sia della prevalenza di sedentari (range dal 16% dell'ASL BI al 37% delle ASL TO1-2 e TO5) che della prevalenza di coloro che hanno ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte di un operatore sanitario (range dal 17% dell'ASL VCO al 38% dell'ASL NO).

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Attività fisica	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Livello di attività fisica				
attivo	32,9	32,1 - 33,8	33,1	32,8 - 33,5
parzialmente attivo	37,7	36,8 - 38,6	35,7	35,4 - 36,0
sedentario	29,4	28,5 - 30,2	31,1	30,8 - 31,4
Operatore sanitario				
chiesto se pratica attività fisica*	30,8	29,9 - 31,7	31,1	30,8 - 31,5
consigliato di fare attività fisica*	29,9	28,9 - 30,8	31,1	30,8 - 31,5
Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	21,0	19,5 - 22,4	19,5	19,0 - 20,0

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

Rispetto al Pool PASSI in Piemonte vi è statisticamente, più che sostanzialmente, una minore prevalenza di soggetti sedentari ed una maggiore diffusione di soggetti parzialmente attivi. Le differenze non sono invece neanche statisticamente significative relativamente all'attenzione degli operatori sanitari ed alla percezione sbagliata dei sedentari di svolgere un'attività fisica sufficiente.

La situazione nel resto d'Italia

Sedentari (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012

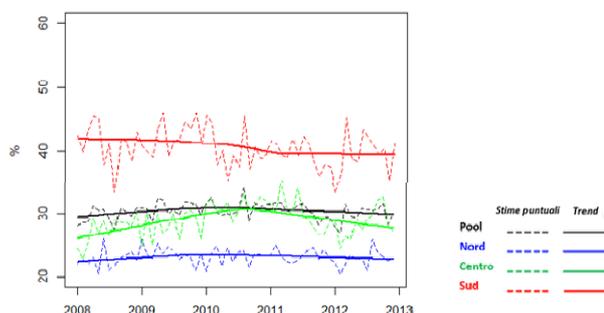


■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Trend della sedentarietà

Prevalenza mensile – Pool di ASL – PASSI 2008-2012



Stime puntuali Trend
 Pool —
 Nord —
 Centro —
 Sud —

Nel periodo 2009-2012 si osservano differenze statisticamente significative tra le prevalenze regionali dei sedentari, con valori più bassi nelle regioni del Nord e più alti in quelle del Sud: il range va dal 9% della P.A. di Bolzano al 54% della Basilicata. Osservando l'andamento mensile della sedentarietà, nel periodo 2008-2012 non si osservano variazioni significative.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto se praticano attività fisica (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012



■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Le prevalenze regionali sono eterogenee sul territorio e mostrano differenze statisticamente significative della percentuale di persone il cui medico si è interessato all'attività fisica da loro svolta, con un range che varia dal 20% della Basilicata, al 43% della Sardegna.

Conclusioni

In Piemonte un adulto su 3 (34%) pratica attività fisica ai livelli raccomandati: i sedentari sono poco meno (28%). La sedentarietà aumenta con l'aumentare dell'età, ed è maggiore nelle persone con basso livello di istruzione e con difficoltà economiche; i sedentari sono più numerosi in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare maggiormente dell'attività fisica, in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi o in eccesso ponderale. Più di 1 sedentario su 5 ritiene di muoversi sufficientemente.

Gli operatori sanitari potrebbero promuovere di più uno stile di vita attivo tra i loro assistiti: si informano e consigliano di svolgere attività fisica regolare in circa 3 persone su 10.

Sedentarietà ed attenzione alla tematica da parte degli operatori sanitari registrano differenze evidenti tra le ASL del Piemonte, ma non ve ne sono tra Piemonte e Pool nazionale.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sanitario che economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica, attraverso interventi intersettoriali efficaci, è un obiettivo raggiungibile solo intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano la scelta di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Stato nutrizionale

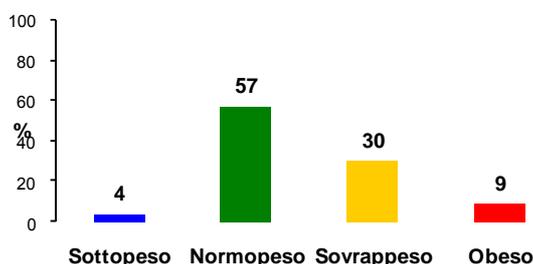
La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

In Piemonte il 4% delle persone è sottopeso, il 57% normopeso, il 30% sovrappeso ed il 9% obeso.

Situazione nutrizionale della popolazione
Piemonte - PASSI 2012 (n=3.028)



Quante sono le persone in eccesso ponderale nella popolazione?

PASSI stima che tra i 18 e i 69 anni quasi 4 persone su 10 (39%) siano in eccesso ponderale.

Sia il sovrappeso che l'obesità aumentano:

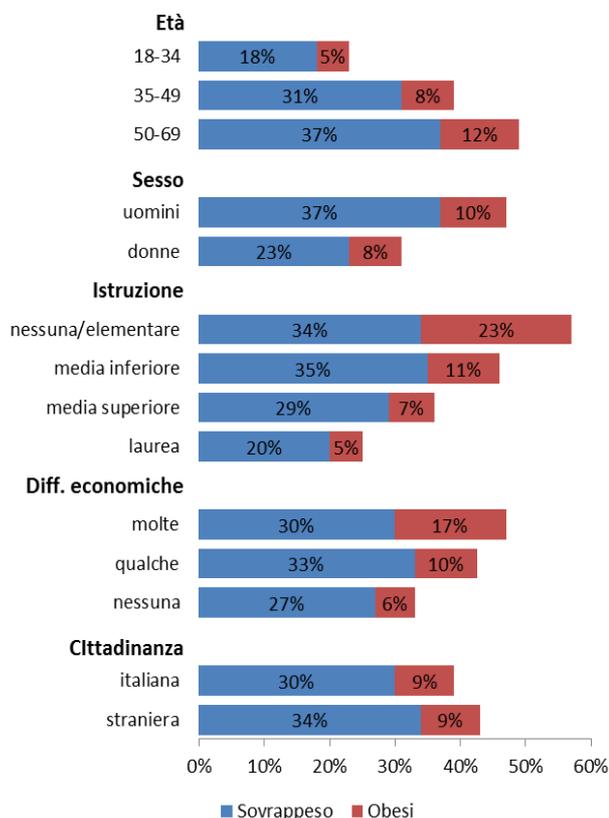
- all'aumentare dell'età;
- all'aumentare delle difficoltà economiche;
- al diminuire del livello d'istruzione.

L'eccesso ponderale è più diffuso negli uomini.

Analizzando separatamente per genere le caratteristiche socio-demografiche con un'analisi logistica multivariata, l'eccesso ponderale si conferma associato in entrambi i generi ad età e livello d'istruzione; nelle donne risulta associato anche a difficoltà economiche e cittadinanza.

Eccesso ponderale
Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte 2012 (n=3.028)

Totale: 38,8% (IC 95%: 36,7%-40,8%)

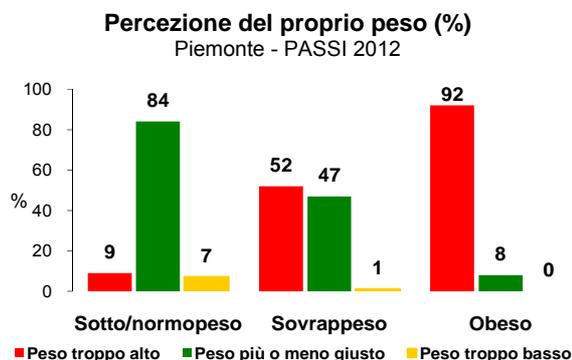


Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione che la persona ha del proprio peso è un fattore che condiziona il cambiamento del proprio stile di vita e non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso e altezza riferito.

In Piemonte vi è una corretta percezione del proprio peso negli obesi (92%) e nei normopeso (84%); ma solo il 52% delle persone in sovrappeso capisce che il proprio peso è troppo alto.

La percezione varia in relazione al sesso: tra i normopeso l'80% delle donne e l'88% degli uomini valutano il proprio peso giustamente, mentre tra i sovrappeso più della metà degli uomini (59%) e "solo" 3 donne su 10 (29%) non comprendono che il proprio peso è alto.



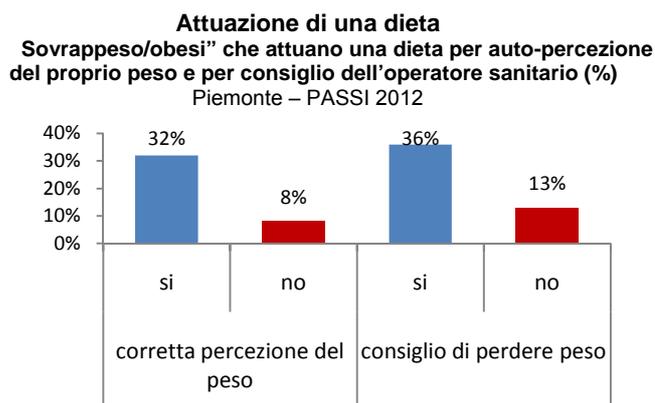
Quante persone in eccesso ponderale ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari? Quante fanno una dieta? Con quale effetto?

In Piemonte il 50% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da un medico o da un altro operatore sanitario (il 42% dei sovrappeso ed il 74% degli obesi).

Il 23% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.

La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (34% rispetto a 15% negli uomini);
- negli obesi (31% rispetto a 20% nei sovrappeso);
- in coloro che ritengono il proprio peso "troppo alto" (32%) rispetto a chi lo ritiene "giusto" (8%);
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da un operatore sanitario (36% rispetto a 13%).



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

In Piemonte, tra le persone in eccesso ponderale, il 33% è sedentario ed il 34% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario (il 30% dei sovrappeso e il 47% degli obesi). Tra coloro in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 74% pratica attività fisica almeno moderata, rispetto al 63% di chi non l'ha ricevuto.

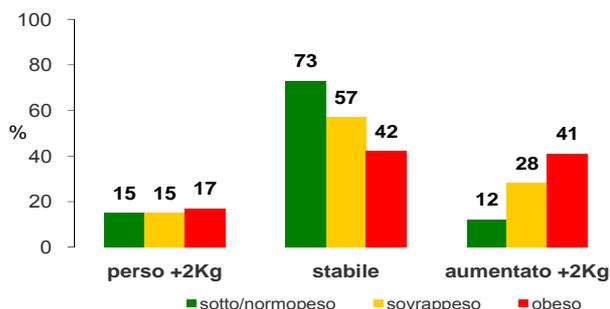
Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

Nell'ultimo anno, in Piemonte, il 19% degli intervistati è aumentato di almeno 2 kg mentre il 15% ha perso almeno 2 kg.

La proporzione di persone aumentate di peso è maggiore:

- nelle persone in eccesso ponderale;
- nelle fasce d'età 50-69 anni (21%);
- nelle donne (23% rispetto al 16% maschile).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi (%)
Piemonte - PASSI 2012



Per un confronto temporale

Situazione nutrizionale	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Eccesso ponderale	39,4	37,6 - 41,2	38,5	37,2 - 39,9	38,1	36,6 - 39,6	37,4	35,8 - 39,0	34,7	33,0 - 36,4	38,8	36,7 - 40,8
sovrappeso	29,8	28,0 - 31,6	29,5	28,2 - 30,7	29,4	27,9 - 30,8	28,9	27,4 - 30,4	26,9	25,3 - 28,5	29,9	27,9 - 31,9
obeso	9,5	8,4 - 10,7	9,1	8,3 - 9,9	8,8	7,8 - 9,7	8,5	7,6 - 9,4	7,8	6,8 - 8,8	8,9	7,7 - 10,1
Persone in sovrappeso che ritengono corretto il proprio peso	46,2	42,8 - 49,2	41,1	38,4 - 43,7	45,2	42,2 - 48,1	42,4	39,2 - 45,5	46,2	42,6 - 49,7	47,4	43,3 - 51,4
Persone in eccesso ponderale che seguono una dieta	24,6	22,2 - 27,0	25,0	23,0 - 27,0	25,3	23,0 - 27,6	27,0	24,6 - 29,4	26,2	23,7 - 28,8	22,6	19,8 - 25,4
Consiglio di un operatore sanitario a persone in eccesso ponderale*												
di perdere peso	54,6	50,5 - 58,6	54,3	51,9 - 56,7	53,1	50,4 - 55,8	52,9	50,1 - 55,7	55,0	51,7 - 58,3	50,1	46,2 - 54,0
di fare attività fisica	36,9	32,9 - 41,0	37,9	35,4 - 40,5	36,9	34,2 - 39,7	38,2	34,4 - 42,0	39,9	36,6 - 43,2	34,2	30,5 - 37,8

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

I dati PASSI 2012 non confermano la diminuzione della prevalenza di persone in eccesso ponderale osservata dal 2007 al 2011.

Non si modificano significativamente neppure le prevalenze dei soggetti in sovrappeso che ritengono corretto il proprio peso (poco meno della metà) e che seguono una dieta (circa un quarto). Invariata risulta anche la diffusione dei consigli di perdere peso e di fare attività fisica da parte degli operatori sanitari.

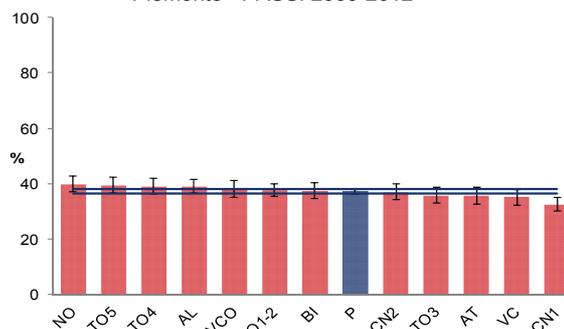
Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte

Con le interviste PASSI 2009-2012, la prevalenza di persone in eccesso ponderale risulta variare dal 32% dell'ASL CN1 al 40% dell'ASL NO, con una media regionale del 37%.

L'ASL CN1 presenta valori significativamente inferiori alla media regionale.

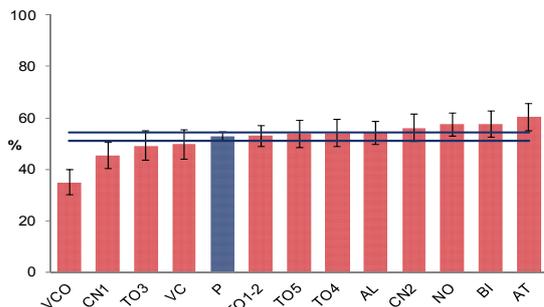
Eccesso ponderale (%)
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2009-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

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

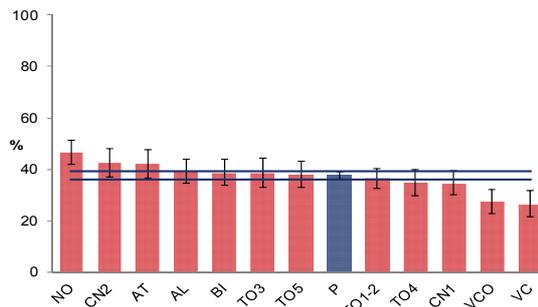
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2009-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

**Persone in eccesso ponderale
che hanno ricevuto da un operatore sanitario
il consiglio di fare attività fisica (%)**

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2009-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

La prevalenza di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di perdere peso varia dal 35% dell'ASL VCO al 60% dell'ASL AT, con un valore medio regionale del 53%: le ASL VCO e CN1 presentano valori significativamente inferiori al valore regionale, mentre l'ASL AT presenta valori significativamente superiori.

Le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte di un operatore sanitario variano dal 26% dell'ASL VC al 47% dell'ASL NO, con un valore medio regionale del 38%: le ASL VC e VCO presentano valori significativamente inferiori alla media regionale, mentre l'ASL NO un valore significativamente superiore.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Situazione nutrizionale	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Eccesso ponderale	37,2	36,3 - 38,0	41,9	41,6 - 42,2
sovrappeso	28,6	27,8 - 29,5	31,4	31,1 - 31,7
obeso	8,5	8,0 - 9,0	10,5	10,3 - 10,7
Consiglio di un operatore sanitario a persone in eccesso ponderale				
di perdere peso*	52,7	51,2 - 54,3	52,5	52,0 - 53,0
di fare attività fisica*	37,6	36,0 - 39,2	35,9	34,8 - 37,0

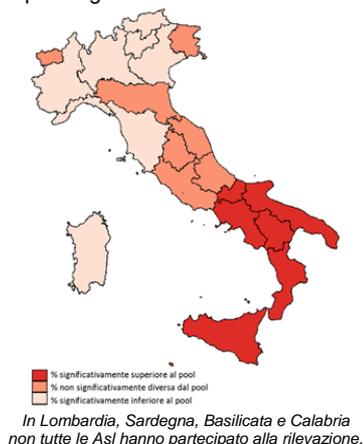
* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Nel periodo 2009-2012, il Piemonte si caratterizza rispetto al Pool nazionale, per una minore prevalenza di soggetti in eccesso ponderale, sia in sovrappeso che obesi.

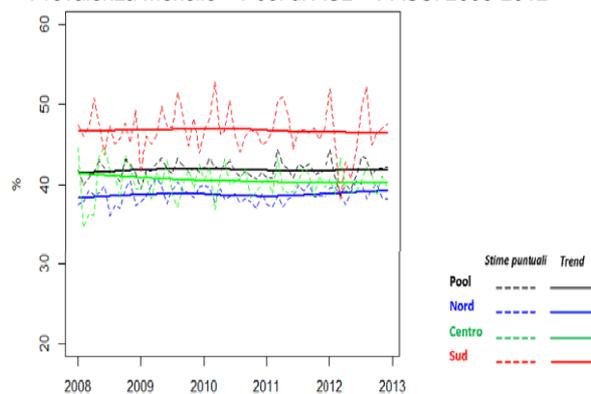
Non vi è differenza tra Piemonte e Pool PASSI rispetto alla diffusione dei consigli degli operatori sanitari ai soggetti in eccesso ponderale relativamente alla perdita di peso e all'effettuazione di attività fisica.

La situazione nel resto d'Italia

Eccesso ponderale
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012



Trend dell'eccesso ponderale
Prevalenza mensile – Pool di ASL – PASSI 2008-2012

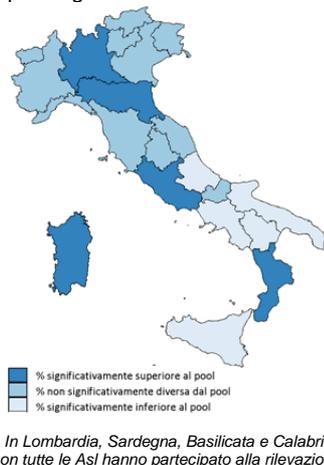


I dati PASSI 2009-2012 mostrano fra le Regioni significative differenze nelle prevalenze delle persone in eccesso ponderale, con un chiaro gradiente in aumento da Nord a Sud.

La PA di Bolzano presenta la prevalenza più bassa di persone in eccesso ponderale (33,7%), mentre in Basilicata si registra quella più alta (48,8%).

Dal 2008 al 2012 l'analisi delle serie storiche mensili non registra variazioni significative dell'eccesso ponderale, né nel Pool che in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

**Persone in eccesso ponderale
che hanno ricevuto da un operatore sanitario
il consiglio di perdere peso**
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012



I dati PASSI 2009-2012 indicano che il consiglio di un operatore sanitario alle persone in eccesso ponderale di perdere peso è diffuso in maniera differente tra le regioni.

Il valore più basso si registra in Basilicata (29%) mentre quello più alto in Sardegna (64%).

Conclusioni

I sistemi di sorveglianza basati su interviste telefoniche utilizzano valori riferiti di peso e altezza, e, secondo quanto noto in letteratura, sottostimano la prevalenza di eccesso ponderale; nonostante questo, PASSI rileva che nel 2012, tra 18 e 69 anni, in Piemonte quasi 4 persone su 10 (39%) sono in eccesso di peso.

L'attenzione dei programmi di intervento va rivolta, oltre che alle persone obese (9%), alle persone in sovrappeso (30%), nelle quali emerge che quasi 1 persona in sovrappeso su 2 non capisce di essere sovrappeso e meno di 1 persona su 4 intraprende una dieta.

I consigli degli operatori sanitari, anche se efficaci per l'attuazione di una dieta, non sono abbastanza diffusi: il consiglio di perdere peso raggiunge solo 1 persona sovrappeso su 2 e quello di fare attività fisica solo 1 su 3.

Consumo di frutta e verdura

L'Atlante delle malattie cardiache e ictus cerebrale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indica che lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, nel mondo, del 31% dei casi di malattia coronarica e dell'11% degli ictus cerebrali. Se ogni cittadino dell'Unione europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari; la soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata.

Adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e riducono la densità energetica della dieta, grazie alla sensazione di sazietà che generano.

Quante porzioni di frutta e verdura si mangiano al giorno?

In Piemonte il 98% delle persone mangia frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 12% riferisce di consumarne 5 porzioni al giorno, il 43% 3-4 porzioni ed il 43% 1-2 porzioni.

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

L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (dose raccomandata) è ancora poco diffusa nella popolazione (12%).

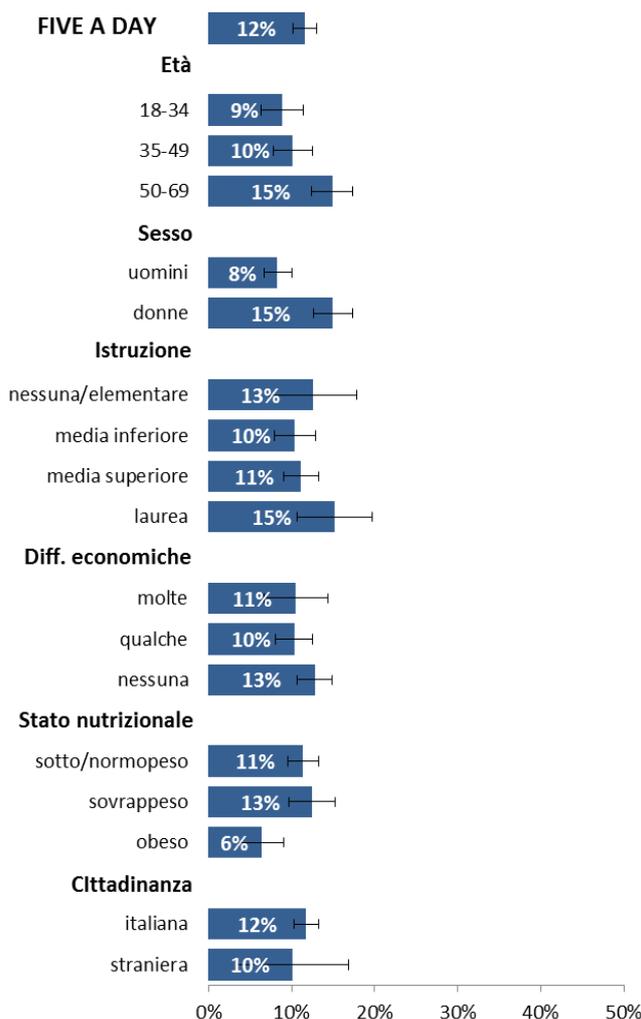
Aderiscono più frequentemente al *five a day*:

- le persone della classe di età 50-69 anni;
- le donne.

Il *five a day* è particolarmente poco diffuso tra le persone obese.

Con un'analisi logistica multivariata, il *five a day* si conferma associato, con maggiore evidenza nelle donne, all'età ed alla condizione di obesità.

Adesione al five-a-day
Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2012 (n=3.040)



Per un confronto temporale

Consumo di frutta e verdura	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,4	10,2 - 12,6	9,9	9,1 - 10,8	9,6	8,7 - 10,5	10,9	9,9 - 12,0	13,3	12,0 - 14,6	11,6	10,2 - 13,0
Sesso												
uomini	8,8	7,3 - 10,4	8,5	7,4 - 9,7	7,2	6,1 - 8,4	8,1	6,7 - 9,4	11,0	9,3 - 12,6	8,3	6,6 - 9,9
donne	13,9	12,1 - 15,7	11,3	10,1 - 12,6	12,0	10,5 - 13,4	13,7	12,1 - 15,4	15,6	13,7 - 17,6	14,9	12,5 - 17,2
Classi di età												
18-34	8,0	6,0 - 9,9	6,5	5,1 - 7,9	6,0	4,5 - 7,5	6,6	5,0 - 8,1	11,7	9,2 - 14,1	8,7	6,2 - 11,3
35-49	9,7	7,8 - 11,6	9,2	7,8 - 10,6	8,0	6,7 - 9,4	10,0	8,3 - 11,7	12,8	10,6 - 14,9	10,1	7,7 - 12,4
50-69	15,4	13,1 - 17,6	13,0	11,5 - 14,5	13,6	11,8 - 15,5	14,9	12,9 - 16,9	14,9	12,8 - 17,0	14,9	12,5 - 17,4
Livello di istruzione												
nessuno/licenza elementare	11,3	7,8 - 14,7	9,7	7,3 - 12,1	11,8	8,6 - 15,0	14,5	10,7 - 18,2	12,2	8,2 - 16,2	12,6	7,3 - 17,9
scuola media inferiore	10,8	8,7 - 12,9	9,7	8,3 - 11,1	9,8	8,2 - 11,5	9,6	7,9 - 11,3	12,5	10,2 - 14,7	10,4	7,9 - 12,9
scuola media superiore	11,8	9,8 - 13,7	10,1	8,8 - 11,4	8,3	7,0 - 9,6	10,8	9,2 - 12,5	13,7	11,7 - 15,6	11,1	9,0 - 13,1
laurea/diploma universitario	11,9	8,5 - 15,2	10,1	7,5 - 12,6	11,5	8,6 - 14,5	11,7	8,7 - 14,8	14,9	11,3 - 18,6	15,2	10,7 - 19,8
Difficoltà economiche												
molte	10,2	6,5 - 14,0	7,1	4,9 - 9,2	8,6	5,8 - 11,3	13,1	9,3 - 16,9	10,8	7,3 - 14,3	10,5	6,6 - 14,3
qualche	10,8	8,7 - 12,8	9,7	8,3 - 11,1	9,0	7,5 - 10,5	9,6	7,9 - 11,3	10,8	8,9 - 12,8	10,3	8,1 - 12,6
nessuna	12,0	10,3 - 13,7	10,6	9,4 - 11,8	10,2	8,9 - 11,5	11,4	9,9 - 12,8	15,6	13,7 - 17,5	12,8	10,7 - 15,0

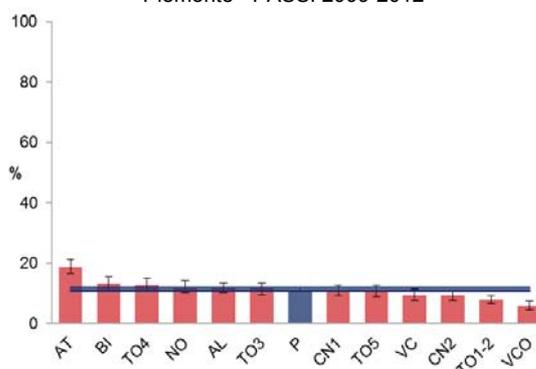
Il 2012 non conferma l'incremento del *five a day* osservato nel 2011 e pertanto sul periodo 2007-2012, la prevalenza di soggetti che dichiarano di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno in Piemonte non mostra variazioni significative, né complessivamente né sui singoli sottogruppi di popolazione.

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte

Adesione al *five a day* (%)

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2009-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

La prevalenza di adesione al *five a day* nel periodo 2009-2012 varia dal 6% dell'ASL VCO al 19% dell'ASL AT, con un valore medio regionale dell'11%.

L'ASL AT presenta valori significativamente superiori a quello regionale, le ASL VCO e TO1-2 valore significativamente inferiori.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Consumo di frutta e verdura	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,3	10,7 - 11,9	9,6	9,2 - 10,0

Considerando i dati PASSI 2009-2012, il Piemonte presenta una prevalenza di coloro che consumano 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno non sostanzialmente diversa rispetto al Pool nazionale, anche se maggiore dal punto di vista della significatività statistica.

La situazione nel resto d'Italia

Adesione al five a day

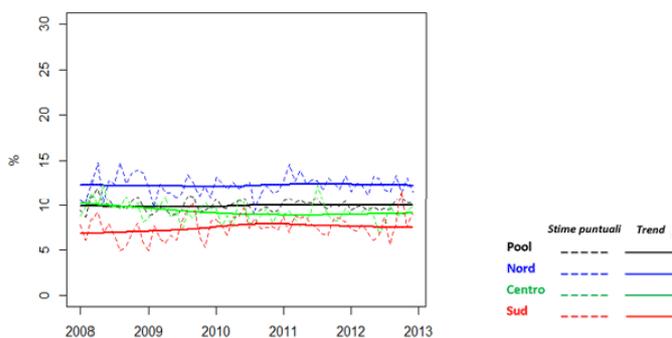
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Trend del five a day

Prevalenza mensile – Pool di ASL – PASSI 2008-2012



Le prevalenze di chi consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno mostrano un gradiente territoriale complessivamente discendente da Nord a Sud: il range varia dal 6% di Basilicata, Calabria e P.A. di Bolzano al 18% della Liguria. L'analisi dei trend storici non evidenzia variazioni importanti.

Conclusioni

Quasi tutti consumano giornalmente frutta e verdura: più della metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo 1 persona su 10 assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace azione di prevenzione.

Consumo di alcol

L'alcol determina molteplici problemi sanitari e sociali: dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia.

Il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività intera.

Al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% in termini di anni di vita in buona salute persi (Daly) e un notevole impatto economico sulla società.

Le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali seguono con attenzione la problematica e aggiornano i livelli di consumo oltre i quali iniziano i rischi (documentati) per la salute.

Gli indicatori PASSI

PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), approssimativamente contenuti in una lattina di birra, in un bicchiere di vino o in un bicchierino di liquore.

PASSI indaga aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

- consumo abitualmente elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 UA negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 UA media giornaliera, corrispondente a più di 30 UA negli ultimi 30 giorni;
- consumo binge¹: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di almeno 5 (per gli uomini) o almeno 4 (per le donne) UA in una singola occasione;
- consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Consumo di alcol - Piemonte – PASSI 2012

CATEGORIE	% (IC 95%)
Consumo di alcol (almeno 1 unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	56,0 (53,9-58,1)
Consumo a maggior rischio ^a	18,4 (16,9-20,0)
- Consumo abituale elevato	5,4 (4,6-6,3)
- Consumo binge	8,8 (7,7-10,0)
- Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,8 (6,7-8,8)

^a Consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

Quante persone consumano alcol? Con quali modalità?

In Piemonte PASSI stima che nella popolazione tra 18 e 69 anni:

- il 56% abbia consumato almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni
- il 5% abbia un consumo abituale elevato;
- il 9% sia un bevitore *binge*;
- l' 8% consumi alcol solo o prevalentemente fuori pasto.

I bevitori a maggiore rischio (perché consumatori abituali elevati, fuori pasto e/o *binge*) risultano complessivamente il 18% della popolazione tra 18 e 69 anni.

¹ La definizione di consumo *binge* è stata modificata nel 2010 per allinearla alla definizione adottata dal Brfss americano e da altre istituzioni sanitarie. In precedenza era pari a 6 unità alcoliche (UA) in entrambi i sessi. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario PASSI ed i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quanti sono i bevitori a maggior rischio nella popolazione?

I bevitori a maggior rischio sono il 18% degli intervistati.

La loro prevalenza:

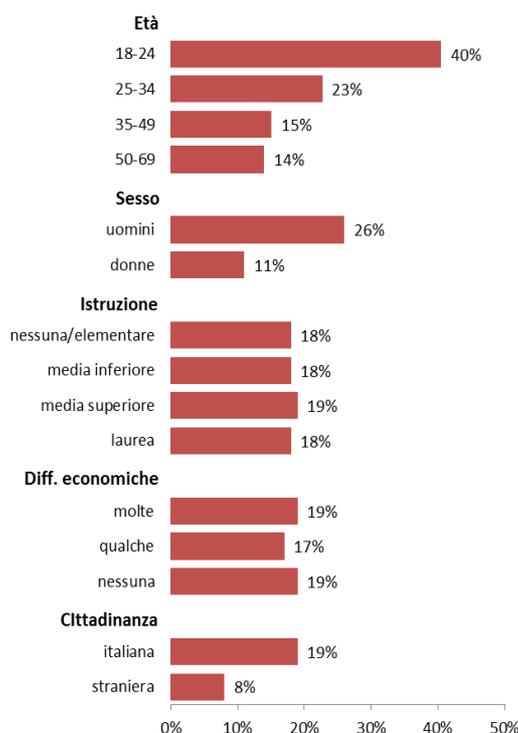
- diminuisce all'aumentare dell'età (fra i 18-24enni 4 persone su 10; dopo i 35 anni meno di 2 su 10);
- è maggiore negli uomini (26% rispetto a 11% nelle donne);
- è maggiore negli intervistati di cittadinanza italiana.

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2009-2012, conferma in entrambi i generi che il consumo di alcol a maggior rischio è associato all'età; in entrambi i sessi è associato anche alla cittadinanza risultando minore nei cittadini stranieri.

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2012 (n=3.001)

Totale: 18,4% (IC 95%: 16,9%-20,0%)



Quanti sono i bevitori "binge" nella popolazione?

Nel 2012 Passi stima che i bevitori *binge* siano il 9% degli adulti tra 18 e 69 anni. Questa modalità di assunzione:

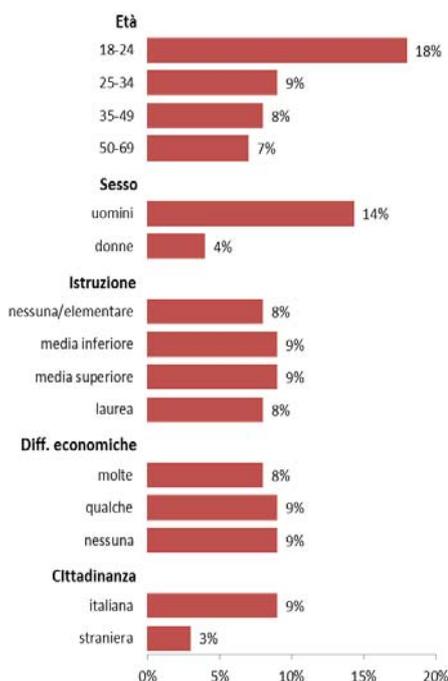
- decresce al crescere dell'età (dai 25 anni in su);
- è maggiore negli uomini (14% rispetto a 4% nelle donne);
- è maggiore negli italiani (9% rispetto a 3% negli stranieri).

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2009-2012, indica che, in entrambi i generi, il consumo di alcol con modalità *binge* diminuisce all'aumentare dell'età ed è minore in coloro senza difficoltà economiche; nel sesso femminile è maggiore nelle donne laureate.

Consumo binge

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2012 (n=2.999)

Totale: 8,8% (IC 95%: 7,7%-10,0%)



Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero individuare sistematicamente i loro assistiti per i quali il bere alcol è un problema o un rischio.

PASSI stima che in Piemonte, nel 2012, medici o operatori sanitari si siano interessati al consumo di bevande alcoliche del 17% dei loro assistiti.

Solo il 4% dei bevitori a maggior rischio dichiara di aver ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno; questa prevalenza diventa:

- 7% tra coloro che hanno un consumo abituale elevato;
- 6% tra i bevitori *binge*;
- 2% tra i bevitori prevalentemente o esclusivamente fuori pasto.

Per un confronto temporale

Consumo di alcol	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bevuto > 1 unità alcolica nell'ultimo mese	67,7	65,9 - 69,4	62,0	60,7 - 63,3	57,3	55,8 - 58,8	56,9	55,3 - 58,5	58,3	56,5 - 60,0	56,0	53,9 - 58,1
Consumo a maggior rischio	§		§		§		20,3	18,8 - 21,7	18,9	17,5 - 20,4	18,4	16,9 - 20,0
<i>binge</i>	§		§		§		8,1	7,2 - 9,1	8,9	7,8 - 9,9	8,8	7,7 - 10,0
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	9,8	8,7 - 10,9	8,6	7,9 - 9,4	6,8	6,0 - 7,5	9,1	8,1 - 10,1	8,4	7,3 - 9,4	7,8	6,7 - 8,8
<i>abituamente elevato</i>	8,0	7,0 - 9,1	6,0	5,3 - 6,7	5,8	5,0 - 6,6	6,5	5,6 - 7,3	5,4	4,6 - 6,2	5,4	4,6 - 6,3
Operatore sanitario												
chiesto se beve*	21,0	18,9 - 23,0	16,3	15,2 - 17,5	17,2	15,9 - 18,6	18,0	16,7 - 19,4	18,0	16,5 - 19,6	16,7	15,0 - 18,4
consigliato di ridurre il consumo a bevitori a maggior rischio*§	§		§		§		5,3	3,6 - 7,0	3,7	2,3 - 5,2	4,2	2,6 - 5,8
<i>a binge</i>	§		§		§		8,6	5,1 - 12,0	3,7	1,8 - 5,6	5,7	2,9 - 8,6
<i>a prevalentemente fuori pasto</i>	8,1	3,4 - 12,8	3,1	1,5 - 4,8	1,1	0,0 - 2,3	4,0	1,3 - 6,7	2,4	0,4 - 4,6	2,2	0,5 - 3,9
<i>ad abitualmente elevato</i>	10,0	5,5 - 14,4	9,8	6,5 - 13,1	11,1	6,8 - 15,5	7,6	4,0 - 11,3	7,1	3,9 - 10,4	7,5	3,7 - 11,3

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

§ Non confrontabile perché nel 2010 è stata modificata la definizione di bevitore *binge* e quindi anche di consumo a maggior rischio.

Tra il 2007 ed il 2012, le persone che dichiarano di assumere bevande alcoliche (consumo di più di 1 UA nel mese precedente l'intervista) sono diminuite.

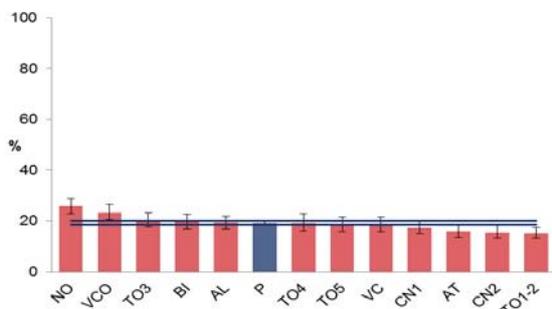
Per il consumo di alcol a maggior rischio e per le sue diverse modalità non si osservano variazioni temporali significative dal 2008.

L'attenzione degli operatori sanitari rimane bassa nel tempo.

Per un confronto territoriale

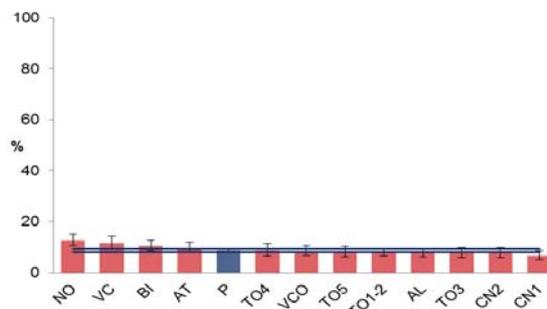
Confronto tra le ASL del Piemonte

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2010-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Consumo binge
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2010-2012

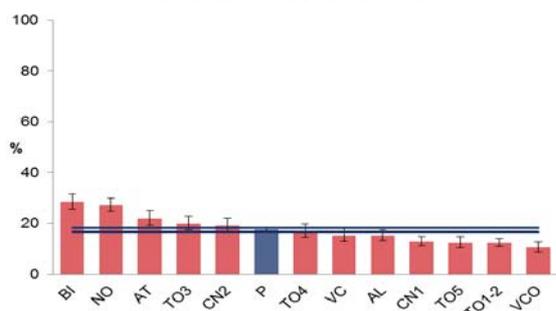


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Nel triennio 2010-2012, tra le ASL piemontesi la prevalenza di bevitori a maggior rischio varia dal 15% dell'ASL TO1-2 al 26% dell'ASL NO. Le ASL TO1-2 e CN2 presentano valori significativamente inferiori rispetto al valore medio regionale (19%), mentre le ASL NO e VCO significativamente superiori. La prevalenza di bevitori *binge* varia dal 7% dell'ASL CN1 al 13% dell'ASL NO, senza differenze significative dal valore regionale.

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2009-2012



Nel periodo 2009-2012 la prevalenza di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol varia dall'11% dell'ASL VCO al 28% dell'ASL BI, con un valore medio regionale del 18%.

I valori delle ASL VCO, TO1-2, TO5 e CN1 sono significativamente inferiori alla media regionale, quelli delle ASL BI, NO a AT significativamente superiori.

Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Consumo di alcol	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bevuto > 1 unità alcolica nell'ultimo mese	57,1	56,3 - 58,0	55,6	55,3 - 55,9
Consumo a maggior rischio[§]	19,2	18,4 - 20,1	17,0	16,8 - 17,3
<i>binge[§]</i>	8,6	8,0 - 9,2	8,7	8,5 - 8,9
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	8,0	7,5 - 8,4	7,8	7,7 - 8,0
<i>abitualmente elevato</i>	5,8	5,4 - 6,2	4,3	4,2 - 4,4
Operatore sanitario				
chiesto se beve*	17,5	16,7 - 18,3	14,8	14,6 - 15,1
consigliato di ridurre il consumo a bevitori a maggior rischio* [§]	4,4	3,5 - 5,4	6,2	5,8 - 6,7

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

§ Dati 2010-2012.

Nel periodo 2009-2012, il Piemonte presenta prevalenze significativamente superiori sia per il consumo di alcol complessivo, che per quello con modalità a maggior rischio.

L'attenzione degli operatori sanitari al consumo di bevande alcoliche è più elevata in Piemonte rispetto al Pool, mentre il consiglio di ridurre il consumo di alcol rivolto ai bevitori a maggior rischio è più frequente nel Pool PASSI.

La situazione nel resto d'Italia

Consumo a maggior rischio

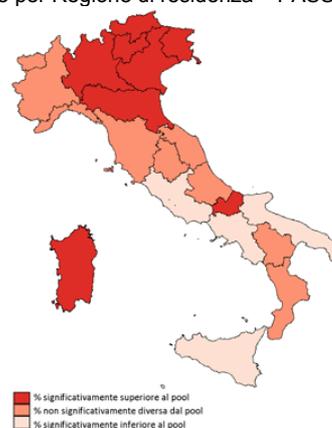
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2010-2012



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Consumo binge

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2010-2012



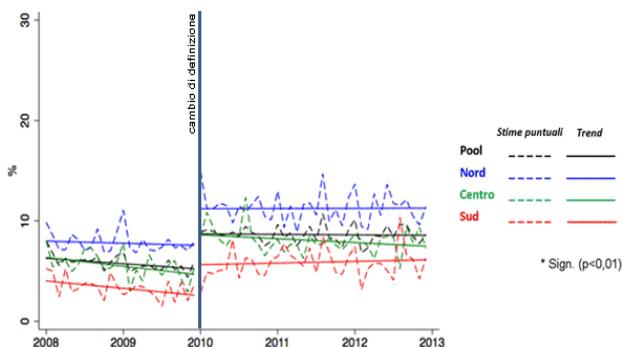
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel Pool di ASL PASSI 2010-12:

- i bevitori a maggior rischio sono risultati il 17% con un gradiente in diminuzione da Nord verso Sud. Il range varia dal 9% della Sicilia al 40% della P.A. di Bolzano;
- i bevitori *binge* sono il 9% con *range* che varia dal 3% della Sicilia al 20% della P.A. di Bolzano.

Trend del consumo di alcol *binge*

Prevalenza mensile - Pool di ASL - PASSI 2008-2012



Osservando il consumo *binge* nel periodo 2008-2012 si nota un salto di prevalenza in coincidenza del cambio di definizione.

Nel periodo 2008-2009 si evidenzia una diminuzione significativa in tutte le aree geografiche tranne al Nord mentre, da inizio 2010 a fine 2012, la situazione appare sostanzialmente stabile, con un leggero calo nelle Regioni del Centro, non ancora statisticamente significativo.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto il consumo di alcol

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2009-2012



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel Pool di ASL PASSI 2009-12 le persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol sono risultate il 15% con range che va dal 9% della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

Conclusioni

In Piemonte poco meno della metà della popolazione adulta (44%) non consuma bevande alcoliche, il 38% beve moderatamente mentre il 18% ha un consumo di alcol a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione: il 5% ha un consumo abituale elevato, l'8% consuma alcol solo o prevalentemente fuori pasto, il 9% è un bevitore *binge*.

Il consumo a maggior rischio ed il consumo *binge* sono particolarmente diffusi tra gli uomini e prima dei 25 anni.

E' importante che gli operatori sanitari, ed in particolare i Medici di Medicina Generale, identifichino precocemente i soggetti a rischio, ma attualmente l'attenzione degli operatori sanitari è bassa: meno di 1 persona su 5 ha ricevuto domande sul proprio consumo di alcol e a meno del 5% dei bevitori a rischio è stato consigliato di bere meno.

Per ridurre i danni causati dall'alcol, è dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono su prezzo, reperibilità e accessibilità degli alcolici, affiancando a tali interventi l'eliminazione della pubblicità di bevande alcoliche e campagne di informazione e programmi di educazione alla salute che favoriscano la riduzione del consumo.

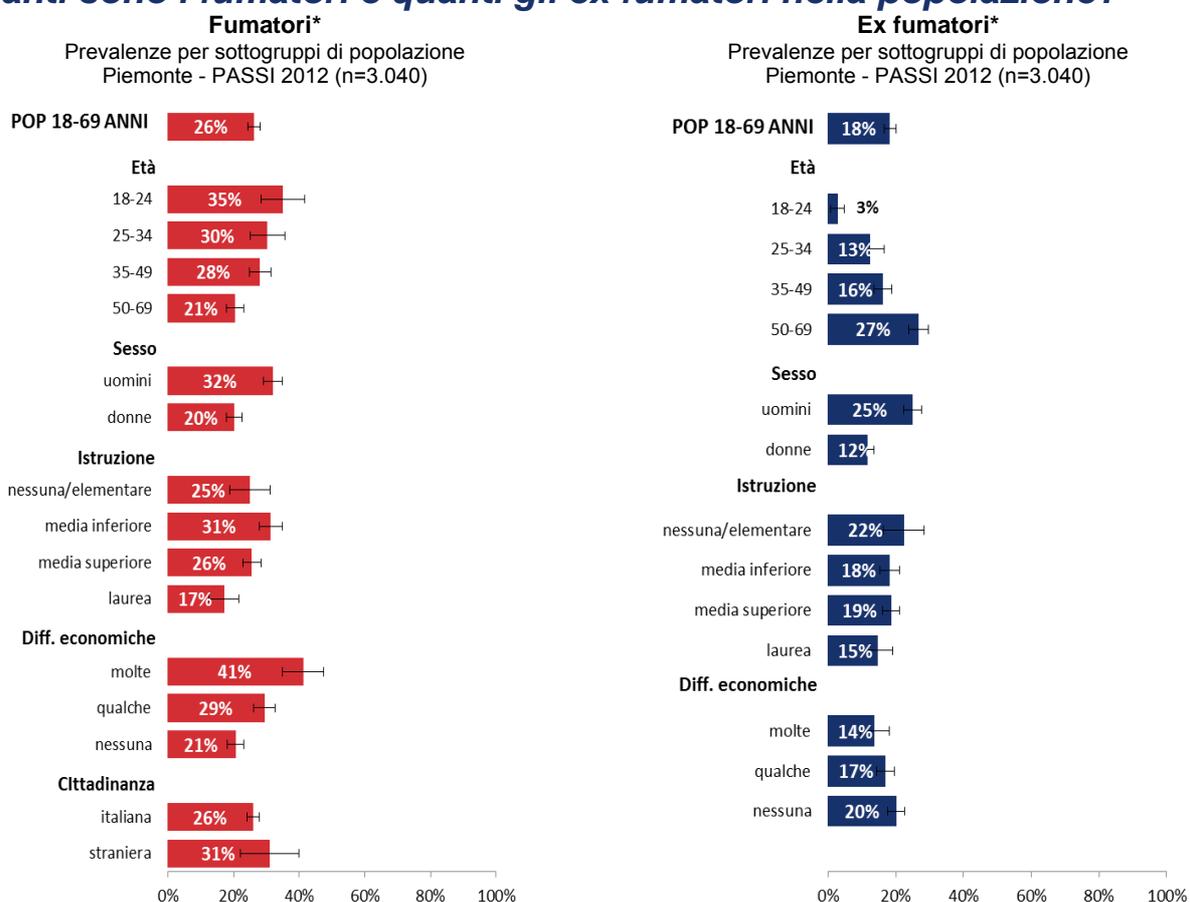
Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio evitabile di morte precoce ed è tra i maggiori fattori di rischio di malattie cronico-degenerative (in particolare respiratorie e cardiovascolari), a cui è attribuito il 12% degli anni di vita in buona salute persi per morte precoce o disabilità. Si stima che in Italia siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70mila alle 83mila morti l'anno, tra i quali oltre il 25% ha età tra i 35 e i 65 anni con oltre 1 milione di anni di vita in buona salute persi.

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni è cambiata: si è gradualmente ridotta tra gli uomini, nei quali è storicamente più diffusa, ma è aumentata nelle donne ed è molto diffusa tra i giovani. Potenziando la prevenzione primaria può diminuire l'incidenza e la mortalità del tumore del polmone.

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.

Quanti sono i fumatori e quanti gli ex fumatori nella popolazione?



* *Fumatore*: persona che ha fumato più di 100 sigarette nella vita e fuma o ha smesso di fumare da meno di 6 mesi.

** *Ex fumatore*: persona che non fuma da oltre 6 mesi e che ha fumato più di 100 sigarette nella vita.

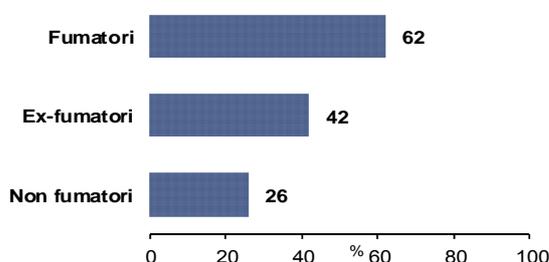
In Piemonte, nel 2012 fuma circa 1 persona su 4 (26%); l'abitudine è più diffusa tra gli uomini, tra le persone non laureate, tra le persone con difficoltà economiche e tra gli stranieri. Quasi 3 fumatori su 10 (27%) sono forti fumatori (oltre 20 sigarette al giorno); il consumo medio è di 13 sigarette al giorno.

Tra le persone di 18-69 anni, gli ex fumatori sono quasi 2 su 10 (18%), aumentano all'aumentare dell'età (oltre 1 persona su 4 nei 50-69enni), sono più frequenti tra gli uomini (25% rispetto a 12%), aumentano al diminuire delle difficoltà economiche.

L'analisi di regressione logistica multivariata sui dati 2009-2012 conferma in entrambi i sessi l'associazione dei fumatori con le difficoltà economiche e degli ex fumatori con l'età; per questi ultimi tra i maschi vi è un aumento associato all'assenza di difficoltà economiche; tra le femmine l'aumento è associato invece all'aumento dell'istruzione.

Gli operatori sanitari sono interessati all'abitudine al fumo dei loro assistiti?

Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo (%)
Piemonte - PASSI 2012 (n=2.598)*



Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione (%)
Piemonte - PASSI 2012 (n=836)*



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

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

Al 39% di chi è stato da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno è stato chiesto se fumava (62% fumatori, 42% ex fumatori e 26% non fumatori). Solo alla metà dei fumatori piemontesi è stato consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Quanti fumatori hanno provato a smettere di fumare? E con quali esiti?

Tra chi fumava nei 12 mesi precedenti l'intervista, il 40% (330 individui) ha tentato di smettere, tra i quali il 79% fumava al momento dell'intervista, il 13% aveva smesso da meno di 6 mesi ed l'8% aveva smesso da oltre 6 mesi. Tra coloro che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 91% l'ha fatto da solo.

Per un confronto temporale

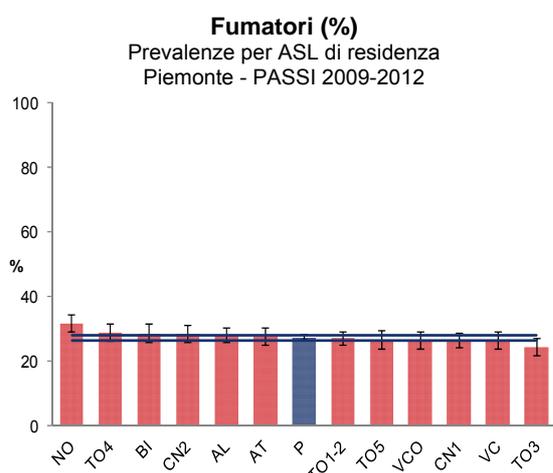
Abitudine al fumo	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Non fumatori	50,3	48,4 - 51,2	50,1	48,7 - 51,5	52,3	50,7 - 53,9	52,3	50,7 - 53,9	52,3	50,5 - 54,1	55,5	53,5 - 57,6
Ex-fumatori	20,6	19,1 - 22,1	21,1	20,0 - 22,2	21,0	19,8 - 22,3	19,8	18,5 - 21,1	18,5	17,1 - 19,9	18,3	16,6 - 19,9
Fumatori	29,0	27,3 - 30,7	28,8	27,5 - 30,1	26,7	25,3 - 28,1	27,9	26,4 - 29,4	29,2	27,5 - 30,9	26,2	24,3 - 28,1
Sesso												
uomini	35,2	32,6 - 39,3	32,7	30,8 - 34,6	32,7	30,5 - 34,8	35,2	32,9 - 37,5	34,6	32,0 - 37,1	32,1	29,3 - 35,0
donne	22,9	20,6 - 25,2	24,9	23,1 - 26,6	20,7	18,8 - 22,5	20,6	18,7 - 22,5	23,8	21,6 - 26,1	20,3	17,9 - 22,7
Classi di età												
18-24	39,1	32,3 - 45,3	36,2	31,5 - 40,8	30,3	25,2 - 35,3	29,6	24,3 - 35,0	31,9	25,6 - 38,2	35,1	28,5 - 41,8
25-34	39,3	34,7 - 43,8	34,9	31,7 - 38,2	33,4	29,9 - 37,0	31,9	28,0 - 35,7	38,3	33,8 - 42,9	30,3	25,0 - 35,5
35-49	30,7	27,6 - 33,8	30,3	28,0 - 32,5	28,8	26,4 - 31,3	32,4	29,8 - 35,0	30,2	27,4 - 33,0	28,1	24,8 - 31,3
50-69	20,0	17,6 - 22,4	22,7	20,8 - 24,6	20,5	18,4 - 22,6	21,6	19,4 - 23,8	23,5	21,0 - 26,0	20,5	17,9 - 23,1
Livello di istruzione												
nessuno/licenza elementare	18,9	14,7 - 23,0	21,8	18,4 - 25,2	22,8	18,8 - 26,8	25,1	20,5 - 29,6	25,1	19,7 - 30,6	25,0	18,8 - 31,2
scuola media inferiore	36,0	32,7 - 39,2	33,8	31,4 - 36,1	32,3	29,7 - 34,8	33,6	30,9 - 36,4	35,2	32,1 - 38,3	31,3	27,7 - 34,8
scuola media superiore	28,7	25,9 - 31,5	28,7	26,7 - 30,7	25,3	23,2 - 27,5	26,7	24,5 - 28,9	29,0	26,4 - 31,5	25,6	22,9 - 28,3
laurea/diploma universitario	21,8	17,3 - 26,3	21,6	18,0 - 25,1	18,1	14,4 - 21,8	19,4	15,6 - 23,3	17,8	14,1 - 21,5	17,1	12,5 - 21,7
Difficoltà economiche												
molte	44,0	37,9 - 50,1	39,6	35,2 - 44,0	40,4	35,6 - 45,3	42,7	37,2 - 48,3	41,0	35,3 - 46,6	41,2	34,9 - 47,5
qualche	31,5	28,4 - 34,6	31,5	29,3 - 33,7	29,4	26,9 - 31,8	28,6	26,1 - 31,2	33,7	30,9 - 36,6	29,4	26,2 - 32,6
nessuna	24,4	22,2 - 26,7	24,6	22,9 - 26,4	21,6	19,8 - 23,4	24,8	22,9 - 26,8	23,8	21,5 - 26,0	20,6	18,2 - 23,1
Operatore sanitario												
chiesto se fuma*	45,0	42,4 - 47,5	42,0	40,5 - 43,6	40,6	38,9 - 42,3	42,6	40,8 - 44,4	44,5	42,5 - 46,5	38,8	36,5 - 41,0
consigliato di smettere di fumare*	62,4	58,0 - 66,9	59,7	56,7 - 62,7	58,9	55,5 - 62,3	51,4	47,9 - 54,8	55,7	52,1 - 59,4	50,1	45,2 - 54,8
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	44,9	41,3 - 48,6	39,8	37,3 - 42,3	38,0	35,0 - 41,0	38,3	35,2 - 41,2	36,3	33,0 - 39,6	39,7	35,5 - 43,8
Fumatori che hanno tentato di smettere da soli nell'ultimo anno	95,4	93,8 - 97,0	96,8	95,6 - 97,9	90,0	88,0 - 93,7	89,4	86,4 - 92,5	89,1	85,3 - 92,9	90,8	86,1 - 95,5

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

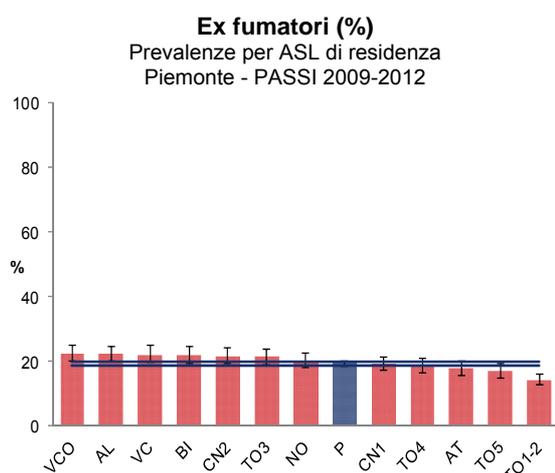
Nel 2011 si ha un aumento non significativo della prevalenza dei fumatori, particolarmente evidente tra i 25-34enni, tra le donne e tra le persone con qualche difficoltà economica. Prosegue anche nel 2012 la diminuzione della prevalenza di fumatori tra le persone laureate. E' in calo nel 2012 sia la valutazione anamnestica del fumo da parte degli operatori sanitari, sia del consiglio di smettere di fumare.

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte

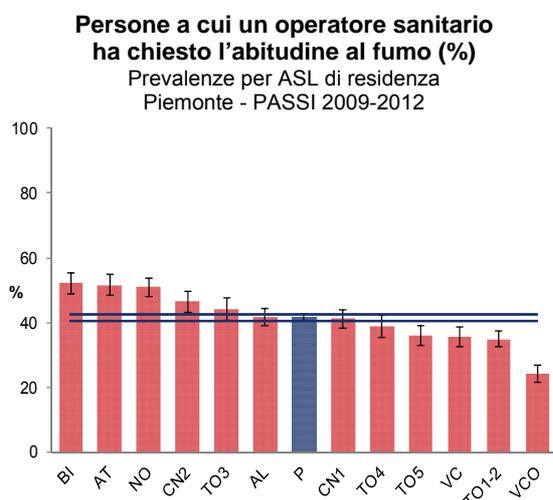


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

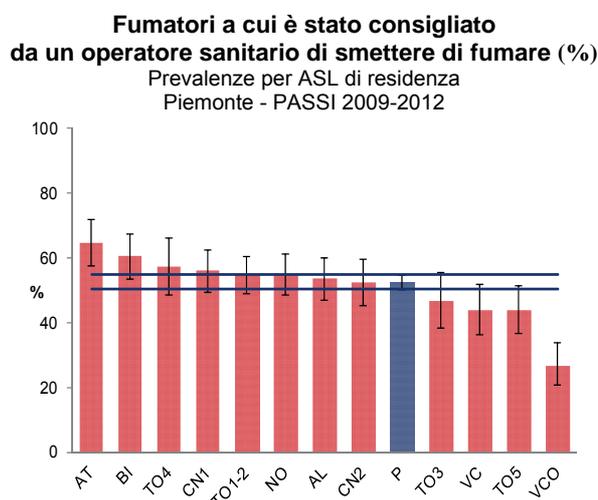


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Nel periodo 2009-2012, tra le ASL del Piemonte la prevalenza di fumatori varia dal 24% dell'ASL TO3 al 32% dell'ASL NO (valore significativamente inferiore alla media regionale del 28%). La prevalenza di ex fumatori varia dal 14% dell'ASL TO1-2 (valore significativamente inferiore alla media regionale del 19%) al 23% dell'ASL VCO (valore significativamente superiore).



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Nel periodo 2009-2012, tra le ASL del Piemonte la prevalenza di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini tabagiche varia dal 24% dell'ASL VCO al 52% dell'ASL BI, con numerose differenze, anche significative, rispetto alla media regionale (42%). La prevalenza di fumatori ai quali un operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare varia dal 27% dell'ASL VCO (valore significativamente inferiore alla media regionale) al 65% dell'ASL AT, che presenta valori significativamente inferiori alla media regionale (53%).

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Abitudine al fumo	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Non fumatori	53,1	52,2 - 54,0	53,1	52,8 - 53,4
Ex-fumatori	19,4	18,7 - 20,1	18,6	18,4 - 18,9
Fumatori	27,5	26,7 - 28,3	28,4	28,1 - 28,7
Sesso				
uomini	33,6	32,4 - 34,8	33,2	32,8 - 33,7
donne	21,3	20,3 - 22,4	23,7	23,3 - 24,1
Classi di età				
18-24	31,8	28,8 - 34,7	31,3	30,3 - 32,3
25-34	33,5	31,4 - 35,6	34,3	33,6 - 35,1
35-49	29,8	28,4 - 31,2	29,7	29,2 - 30,2
50-69	21,5	20,3 - 22,6	23,1	22,7 - 23,6
Livello di istruzione				
nessuno/licenza elementare	24,3	21,9 - 26,8	22,8	21,9 - 23,7
scuola media inferiore	33,0	31,6 - 34,5	33,6	33,0 - 34,1
scuola media superiore	26,6	25,4 - 27,9	28,4	28,0 - 28,9
laurea/diploma universitario	18,1	16,0 - 20,1	21,6	20,9 - 22,3
Difficoltà economiche				
molte	41,3	38,5 - 44,0	36,9	36,1 - 38,0
qualche	30,3	28,9 - 31,7	29,8	29,3 - 30,3
nessuna	22,7	21,7 - 23,8	24,4	24,0 - 24,8
Operatore sanitario				
chiesto se fuma*	41,6	40,6 - 42,6	40,7	40,3 - 41,0
consigliato di smettere di fumare*	52,5	50,2 - 54,8	52,3	51,6 - 53,1
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	38,0	36,4 - 39,7	38	36,3 - 38,7
Fumatori che hanno tentato di smettere da soli nell'ultimo anno	90,0	88,3 - 91,8	94	93,9 - 94,7

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

Nel periodo 2009-2012, il Piemonte e il Pool PASSI hanno registrato prevalenze simili. In Piemonte si osserva che i fumatori sono significativamente più numerosi tra coloro che hanno molte difficoltà economiche e meno numerosi tra i laureati. Le fumatrici in Piemonte sono statisticamente di meno che nel Pool. Non sono presenti differenze significative fra Piemonte e Pool per l'attenzione degli operatori sanitari.

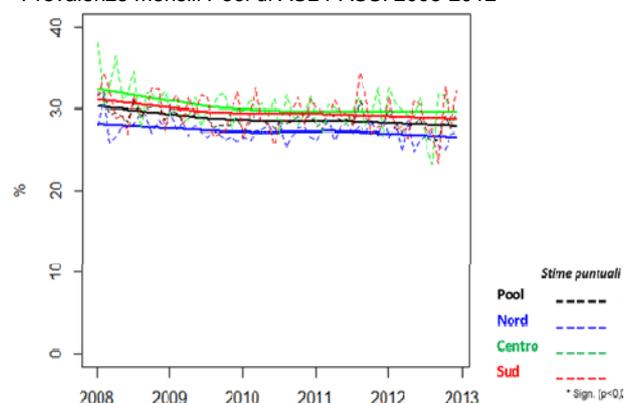
La situazione nel resto d'Italia

Fumatori (%)
Prevalenze per regione di residenza – PASSI 2009-2012



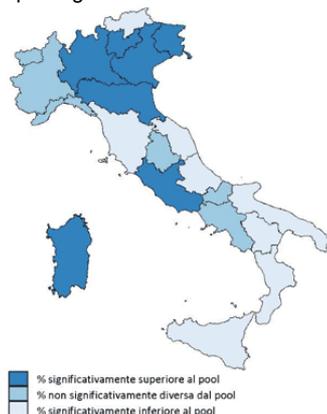
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Trend delle prevalenze dei fumatori
Prevalenze mensili Pool di ASL PASSI 2008-2012



Nel periodo 2009-2012 la prevalenza di fumatori è significativamente maggiore nelle regioni del Centro Italia rispetto al Pool (*range* dal 24% del Veneto al 31% di Campania, Lazio e Umbria, con valore medio nazionale del 28%). L'analisi delle serie storiche mensili mostra una riduzione significativa della prevalenza di fumatori sia nazionale che nel Nord, Centro e Sud.

**Persone a cui un operatore sanitario
ha chiesto l'abitudine al fumo (%)**
Prevalenze per regione di residenza– PASSI 2009-2012



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Al Nord la prevalenza di persone interpellate da un operatore sanitario sull'abitudine al fumo è maggiore rispetto al Pool (*range* dal 30% della Basilicata al 59% della Sardegna, con un valore medio nazionale del 41%).

Conclusioni

I fumatori sono circa un quarto (26%) della popolazione piemontese tra 18 e 69 anni. I fumatori sono più numerosi tra gli uomini e aumentano all'aumentare delle difficoltà economiche.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo fondamentale nel contrasto al tabagismo ma i dati evidenziano ancora un basso livello di attenzione degli operatori sanitari: solo la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere e pressoché la totalità di coloro che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo.

Il contrasto al fumo è efficace solo se basato su una pluralità di interventi, anche di carattere non strettamente medico: importanti sono i programmi finalizzati alla prevenzione dell'iniziazione al tabagismo.

Fumo passivo

E' un rilevante fattore di rischio ed è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite ed in età adulta provoca malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

L'80% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa; il 15% che si fuma solo in alcune zone e il 6% che si fuma ovunque. L'astensione dal fumo in casa è maggiore (88%) nelle abitazioni in cui vivono minori di 14 anni.

Nel 15% delle abitazioni dei fumatori si fuma sempre, nel 51% non si fuma; solo nel 3% e nel 2% nelle abitazioni degli ex fumatori e dei non fumatori si fuma sempre.

Percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Il 95% delle persone tra 18 e 69 anni di età che sono state in locali pubblici negli ultimi 30 giorni, considera rispettato il divieto di fumare in questi luoghi (80% sempre, 15% quasi sempre).

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Il 94% dei lavoratori considera rispettato il divieto di fumare nel luogo di lavoro (82% sempre, 12% quasi sempre).

Per un confronto temporale

Fumo passivo	Piemonte											
	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
In ambito domestico												
non si fuma	73,4	71,7 - 75,1	74,7	73,4 - 75,9	76,6	75,2 - 78,0	78,4	77,0 - 79,8	76,2	74,6 - 77,7	79,7	78,0 - 81,4
permesso in alcune zone, orari, situazioni	19,3	17,8 - 20,9	19,4	18,3 - 25,0	17,6	16,4 - 18,8	16,6	15,3 - 17,9	16,9	15,5 - 18,3	14,5	13,0 - 16,0
permesso ovunque	7,2	6,3 - 8,2	5,9	5,2 - 6,6	5,8	5,0 - 6,5	5,0	4,3 - 5,7	6,9	6,0 - 7,8	5,7	4,8 - 6,7
Rispetto del divieto di fumo												
negli ambienti di lavoro chiusi	89,7	88,2 - 91,3	90,9	89,8 - 92,0	90,4	89,2 - 91,6	92,1	91,0 - 93,2	93,5	92,3 - 94,7	93,7	92,1 - 95,2
nei luoghi pubblici	92,1	91,0 - 93,3	93,1	92,3 - 93,8	94,4	93,6 - 95,2	94,8	94,0 - 95,5	95,2	94,3 - 96,1	95,2	94,1 - 96,2

La scelta di non fumare in casa è complessivamente in aumento ad eccezione di una lieve diminuzione nel 2011; il rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici è in lieve e costante aumento.

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte

Nel periodo 2009-2012, coloro che ritengono rispettato sempre e quasi sempre il divieto di fumare nei luoghi pubblici variano dal 92% dell'ASL TO4 al 98% dell'ASL VCO, (media regionale 95%); i lavoratori che ritengono rispettato sempre e quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro variano dall'87% dell'ASL VC al 95% delle ASL TO3 e VCO, con una media regionale del 92%.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Fumo passivo	Piemonte		Pool PASSI	
	2009-2012		2009-2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
In ambito domestico				
non si fuma	77,7	76,9 - 78,5	76,2	75,9 - 76,5
Rispetto del divieto di fumo (sempre o quasi sempre)				
negli ambienti di lavoro chiusi	92,4	91,7 - 93,0	89,7	89,4 - 90,0
nei luoghi pubblici	94,9	94,4 - 95,3	87,9	87,7 - 88,1

Nel periodo 2009-2012, il Piemonte indica, rispetto al Pool nazionale, una significativa maggiore diffusione della scelta di non fumare in casa ed del rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro e nei locali pubblici.

La situazione nel resto d'Italia

Persone che ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012

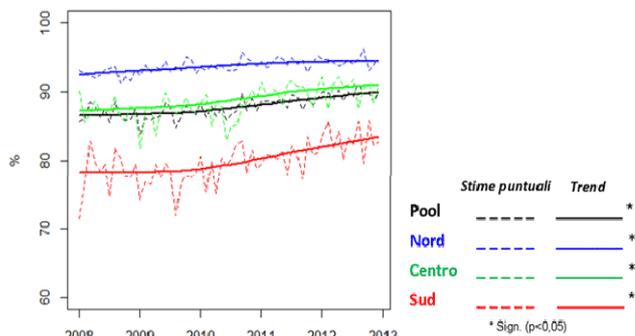


In Lombardia, non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel periodo 2009-12, la percezione del rispetto sempre/quasi sempre del divieto di fumo nei luoghi pubblici mostra un calo da Nord a Sud, con *range* dal 70% della Calabria al 96% di Friuli-Venezia-Giulia, PA di Trento e Val d'Aosta. L'analisi delle serie storiche mensili 2008-2012 indica un aumento significativo del rispetto del divieto nei luoghi pubblici sia a livello nazionale che nelle macroaree.

Trend della percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze mensili – Pool di ASL PASSI 2008-2012



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

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2009-2012

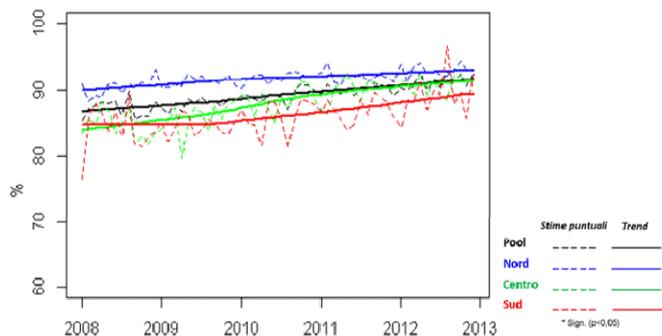


In Lombardia, non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

La percezione del rispetto sempre/quasi sempre del divieto di fumo nei luoghi di lavoro mostra un calo Nord/Sud, con *range* dal 78% del Molise al 96% della PA di Bolzano. L'analisi delle serie storiche mensili 2008-2012 mostra un aumento significativo sia nazionale che nelle macroaree.

Trend della percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali di lavoro

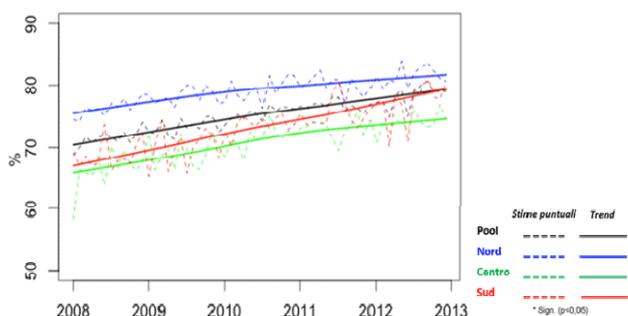
Prevalenze mensili – Pool di ASL PASSI 2008-2012



I dati mensili PASSI dal 2008 al 2012 evidenziano che anche la scelta di non fumare in casa aumenta in maniera significativa, sia nel pool di ASL nazionale che nelle 3 macroaree.

Trend della scelta di non fumare in casa

Prevalenze mensili – Pool di ASL PASSI 2008-2012



Conclusioni

La Legge n. 3 del 16.01.2003 sul divieto di fumo è uno "strumento" di salute che garantisce buoni risultati. Sia nei luoghi di lavoro che in quelli pubblici più di 9 persone su 10 ritengono rispettato il divieto, con prevalenze ovunque in aumento. In oltre 3 abitazioni su 4 non si fuma, nelle abitazioni dei fumatori si fuma in una su 2. Una buona conoscenza dei danni da fumo passivo si deduce dalla maggiore attenzione ad evitarlo nelle abitazioni in cui si trovano minori di 14 anni.



Sicurezza

Sicurezza domestica

SICUREZZA

Sicurezza domestica

La casa è ritenuta il luogo sicuro per eccellenza, eppure gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata.

Secondo le stime dell'Istat, nel 2011, si sono infortunate circa 2.800.000 persone, di cui il 12% erano bambini di età inferiore ai 14 anni e il 35% adulti di età superiore ai 64 anni.

L'infortunio domestico è un evento improvviso determinato da causa esterna involontaria che provoca un danno alla salute dell'individuo, che accade nell'ambito della residenza abitativa o nelle relative pertinenze (scale esterne, giardini, garage, terrazze, ecc).

I pericoli possono essere strutturali, meccanici, elettrici, da esplosione e possono essere rappresentati da pavimenti irregolari, scale, arredi, strumenti da taglio o da lavoro, usati per cucinare, riparare, costruire, lavorare il giardino, cavi elettrici scoperti, prese non protette, collegamenti non idonei, presenza di gas, vapori e liquidi infiammabili, polveri, combustibili.

Il rischio di incidente aumenta con comportamenti e/o movimenti inappropriati (bambini), con problemi di forza muscolare, malattie, deficit di vista e/o attenzione (anziani). Le abitazioni devono quindi essere strutturalmente più sicure, ma deve anche migliorare la consapevolezza dei rischi e l'individuazione i pericoli, in particolare tra genitori, anziani e persone che fanno lavoro domestico.

Passi rileva sistematicamente la prevalenza a 12 mesi di incidenti domestici e la percezione del rischio nella popolazione di 18-69 anni.

Qual è la percezione del rischio di infortunio domestico?

Percezione alta del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Piemonte 2009-2012

Totale: 5,4% (IC 95%: 5,0%-5,8%)

Età

18-34	4,7
35-49	6,5
50-69	5,0

Sesso

uomini	4,3
donne	6,5

Istruzione

nessuna/elementare	5,6
media inferiore	5,5
media superiore	5,0
laurea	6,8

Diff. economiche

molte	9,9
qualche	5,0
nessuna	4,8

Cittadinanza

italiana	5,5
straniera	4,1

Presenza in famiglia di anziani e/o bambini

sì	6,9
no	4,7

0 5 10 15 20 25 30
%

Il rischio infortunistico domestico è percepito come scarso: solo il 5% degli intervistati lo considera alto o molto alto.

Hanno una più alta percezione del rischio:

- le persone con molte difficoltà economiche;
- le persone che hanno in famiglia anziani e/o bambini;
- i laureati.

L'analisi multivariata per genere rileva che le variabili associate significativamente all'alta percezione del rischio di infortunio domestico sono:

- presenza di molte difficoltà economiche;
- convivenza con anziani o bambini (entrambi i sessi);
- livello di istruzione elevato (donne).

Quanti hanno subito un infortunio domestico ?

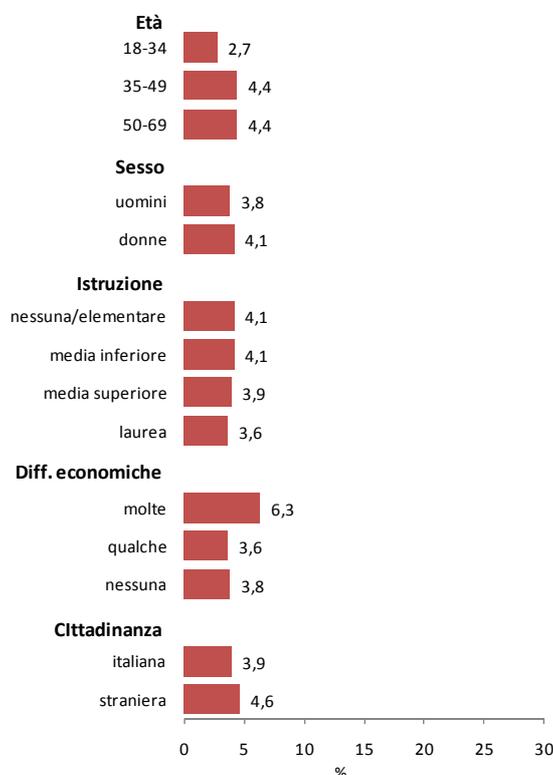
In Piemonte nel periodo 2010-12, gli adulti tra i 18 ed i 69 anni che, nei 12 mesi precedenti all'intervista, hanno riportato un incidente domestico con ricorso alle cure del medico di famiglia, accesso al pronto soccorso o ospedalizzazione, sono stati 4 su 100.

Una maggiore incidenza di infortuni domestici si osserva tra le persone con molte difficoltà economiche (6,3%); una minore incidenza si osserva tra coloro con età compresa tra 18-34 anni (2,7%).

Incidenza infortunio domestico

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Piemonte 2010-12

Totale: 4,0% (IC 95%: 3,5%-4,4%)



Andamento temporale

Sicurezza domestica	Piemonte									
	2008		2009		2010		2011		2012	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Percezione alta o molto alta del rischio di infortunio domestico (per sè o per i propri familiari)	7,1	6,4 - 7,9	6,8	6,0 - 7,6	6,2	5,4 - 6,9	4,8	4,0 - 5,7	3,7	3,0 - 4,4
Avuto infortunio domestico negli ultimi 12 mesi (per il quale è stato necessario il ricorso al Medico di Famiglia, al Pronto Soccorso, all'Ospedale)	n.r.		n.r.		4,0	3,3 - 4,6	4,0	3,3 - 4,7	3,9	2,9 - 4,9

Tra le persone adulte la scarsa diffusione della percezione del rischio di infortunio domestico è in costante diminuzione dal 2008, sia in Piemonte che nel Pool nazionale.

Tra i 18 ed i 69 anni, la prevalenza annuale di chi dichiara il ricorso al Medico di Famiglia o all'Ospedale per un infortunio domestico nell'ultimo anno (2010-2012) è del 4% ed è costante sia a livello nazionale che piemontese.

Confronto con il pool PASSI

Sicurezza domestica	Piemonte	Pool PASSI
	2009-2012	2009-2012
	% (IC al 95%)	% (IC al 95%)
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico[§]	5,4 5,0 - 5,8	6,4 6,2 - 6,5
Avuto infortunio domestico negli ultimi 12 mesi * (2010-2012)	4,0 3,5 - 4,4	3,6 3,4 - 3,7

§ Percezione alta/molto alta di rischio di infortunio in ambito domestico per sé o per i propri familiari.

* Infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al Pronto Soccorso, all'Ospedale.

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico

Prevalenze per Regione di residenza - PASSI 2009-12



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

Infortunio in ambiente domestico

Prevalenze per Regione di residenza - PASSI 2009-12



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

La bassa consapevolezza del rischio domestico (2009-2012) non ha variazioni geografiche importanti nel territorio nazionale (range dal 4% di Abruzzo e P.A. di Bolzano (4%) al 9% di Friuli Venezia Giulia, Molise e Basilicata). Il 5% del Piemonte non differisce sostanzialmente dal 6% nazionale pur essendo la differenza statisticamente significativa.

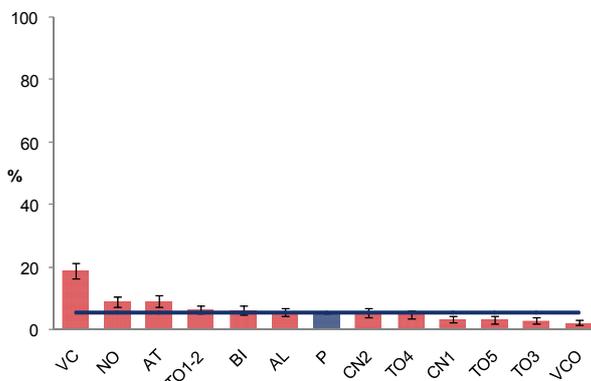
Gli infortuni domestici raccolti con PASSI (2010-2012) non mostrano differenze tra Piemonte e pool nazionale. Tra le regioni il range va dal 2,1 % della Basilicata al 4,5% del Molise.

Confronto tra le ASL del Piemonte

La percezione alta o molto alta del rischio di infortunio domestico è poco diffusa in tutto il Piemonte anche se tra le ASL regionali emergono forti differenze (range dal 2% dell'ASL VCO al 18% dell'ASL VC).

Persone che riferiscono possibilità alta o molto alta di subire un infortunio domestico (%)

ASL Piemonte - PASSI 2009-2012

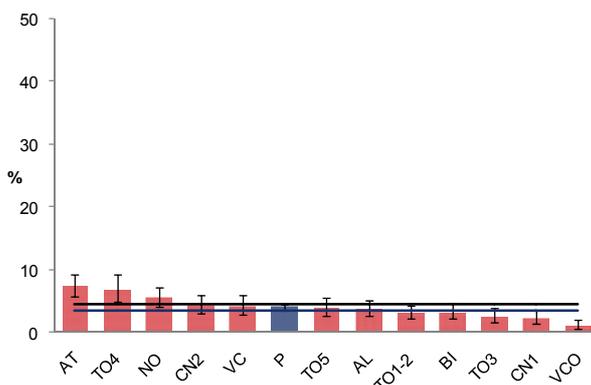


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

La prevalenza di infortunio domestico nell'ultimo anno con ricorso al Medico di famiglia, al Pronto Soccorso o all'Ospedale è molto variabile nelle ASL del Piemonte: range dall'1% dell'ASL VCO al 7% dell'ASL AT.

Persone che riferiscono infortunio domestico* negli ultimi 12 mesi(%)

ASL Piemonte - PASSI 2010-2012



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Conclusioni

Ogni anno 4 adulti su 100 riferiscono di avere fatto ricorso al medico di famiglia, al Pronto soccorso o all'Ospedale per un infortunio domestico, ma sono solo poco più numerosi coloro che ritengono elevata la probabilità di infortunio (5% in Piemonte nel periodo 2009-2012).

Convivenza con persone a rischio elevato (anziani e bambini) e fattori socio-economici aumentano la consapevolezza del rischio di infortunio domestico che però registra una costante diminuzione nel corso degli anni ed evidenti differenze tra le ASL del Piemonte.

Allegato I

Schede tematiche

Sovrappeso e obesità
Il diabete nella popolazione adulta

ALLEGATO



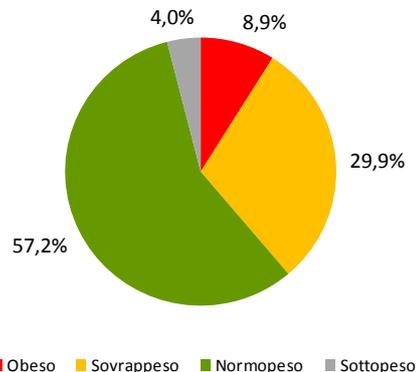
Sovrappeso e obesità in Piemonte: dati PASSI 2012

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

Nella Regione Piemonte nel 2012, secondo i dati Passi¹, il 30% degli adulti di 18-69 anni risulta in sovrappeso e il 9% risulta obeso; complessivamente quindi circa quattro persone su dieci risulta essere in eccesso ponderale. Questa condizione cresce al crescere dell'età, è più frequente negli uomini², tra le persone con più bassi livelli d'istruzione e tra quelle economicamente più svantaggiate.

La distribuzione dell'eccesso ponderale disegna un chiaro gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni meridionali.

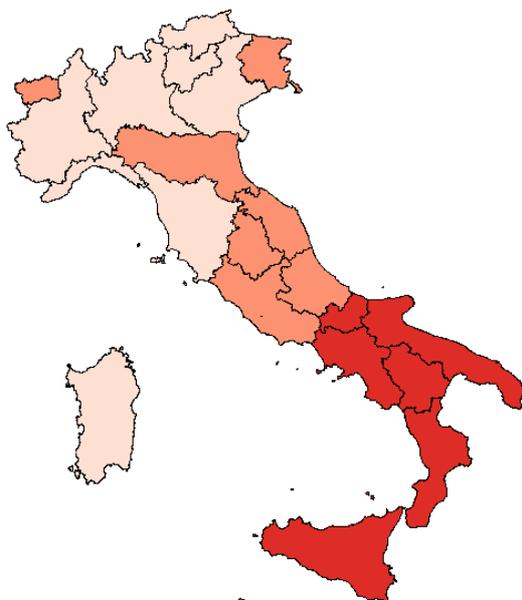
Situazione nutrizionale (%)
Regione PIEMONTE - PASSI 2012



■ Obeso ■ Sovrappeso ■ Normopeso ■ Sottopeso

Eccesso ponderale

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2012
Pool di Asl: 41,4% (IC95%: 40,7-42,0%)*

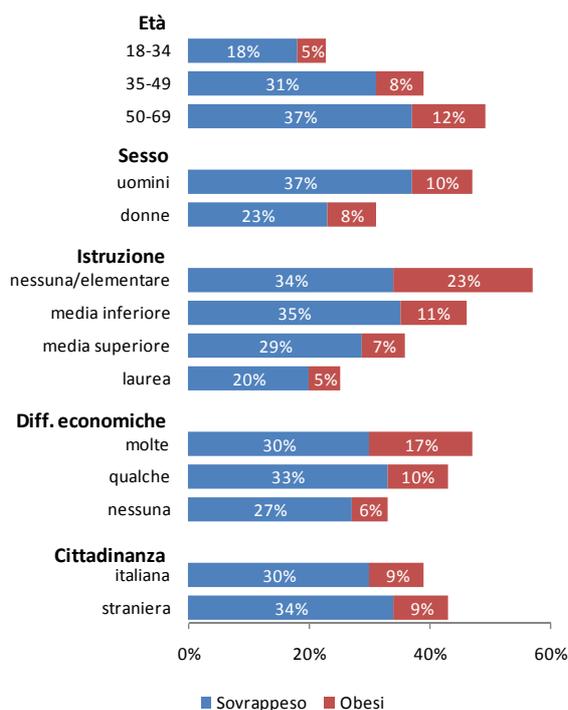


■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

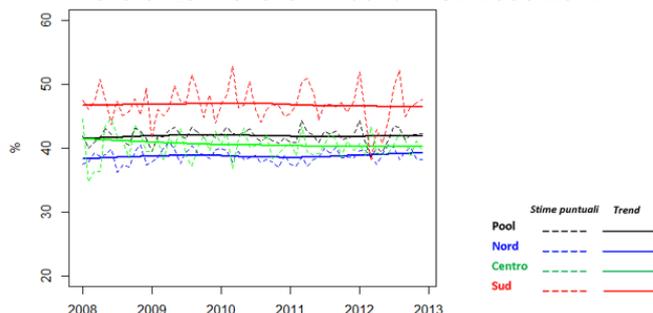
Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione PIEMONTE – PASSI 2012 (n=3.028)

Sovrappeso: 29,9% (IC 95%: 27,9-31,9)
Obesi: 8,9% (IC 95%: 7,7-10,1)



Trend dell'eccesso ponderale
Prevalenza mensile – Pool di ASL 2008-2012



La sorveglianza permette di valutare l'andamento temporale dell'eccesso ponderale nella popolazione italiana coperta dall'indagine.

Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo 2008-2012 (pool omogeneo), non si evidenzia un particolare andamento nella prevalenza dell'eccesso ponderale, situazione che appare in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

Le Regioni del Sud Italia registrano sempre percentuali di persone in eccesso ponderale significativamente superiori alla media nazionale.

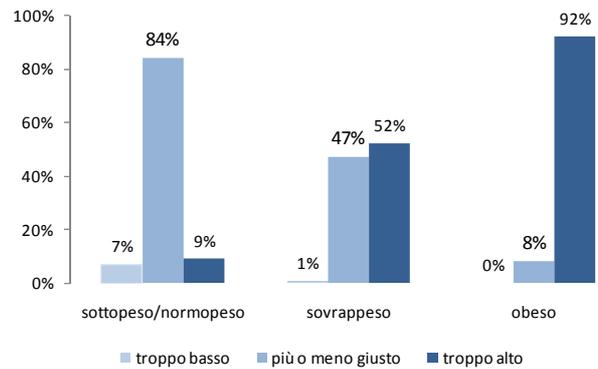
¹ PASSI misura le caratteristiche ponderali della popolazione adulta (18-69 anni) mediante l'Indice di massa corporea (Imc) stimato sulla base dei dati riferiti di altezza e peso. Le caratteristiche ponderali delle persone sono definite in 4 categorie, in relazione all'Imc: sottopeso (Imc <18,5), normopeso (Imc 18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25,0-29,9) e obeso (Imc ≥ 30). Si considerano in eccesso ponderale le persone in sovrappeso o obeso.

² Generalmente i dati riferiti, quando confrontati con quelli misurati, producono una sottostima della prevalenza di sovrappeso e obesità. Nella maggior parte degli studi questa sottostima è maggiore tra le donne e nelle persone sopra i 65 anni.

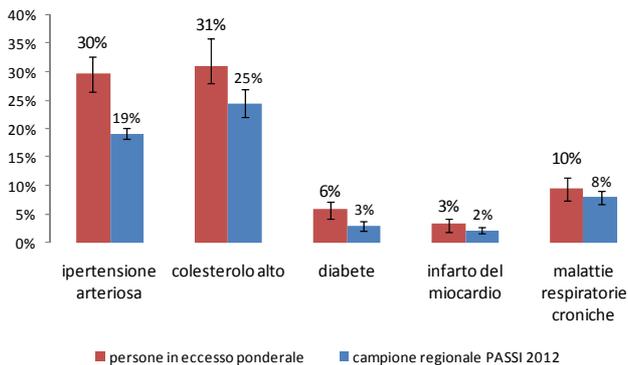
La consapevolezza

Percepire di essere in sovrappeso può essere motivante per un eventuale cambiamento dello stile di vita. Nel campione regionale del 2012, la percezione di essere in sovrappeso non sempre coincide con lo stato nutrizionale calcolato in base ai dati antropometrici riferiti dagli intervistati: tra le persone in sovrappeso quasi la metà ritiene che il proprio peso sia più o meno giusto; tra gli obesi questa percentuale è dell'8%.

Percezione del proprio peso per stato nutrizionale Regione PIEMONTE – PASSI 2012



Salute delle persone in eccesso ponderale Regione PIEMONTE - PASSI 2012



Salute delle persone in eccesso ponderale

Le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre dichiarano di soffrire di condizioni croniche: almeno il 30% riferisce una diagnosi di ipertensione o di ipercolesterolemia (nella popolazione generale queste percentuali sono pari rispettivamente al 19% e 25%), il 6% riferisce una diagnosi di diabete (contro il 3% nella popolazione generale), il 3% riporta di aver avuto un infarto del miocardio e il 10% di avere una malattia respiratoria cronica.

L'atteggiamento degli operatori sanitari

La metà delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso; poco più di un terzo ha ricevuto quello di praticare attività fisica.

L'attenzione degli operatori sanitari è tuttavia essenzialmente rivolta alle persone obese (perdere peso: 74%; fare attività fisica 47%), mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli (perdere peso: 42%; fare attività fisica 30%).

L'atteggiamento di medici e operatori sanitari e i loro consigli Regione PIEMONTE - PASSI 2012

Perdere peso

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di perdere peso

50%

Fare attività fisica

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di fare attività fisica

34%

Spunti per l'azione

Per diffusione e conseguenze sulla salute l'eccesso ponderale è tra i principali fattori di rischio modificabili. Esistono programmi validi per rendere le condizioni di vita più favorevoli a scelte che contrastino l'obesità, aumentando i consumi di frutta e verdura e facilitando il movimento. Anche l'azione dei Comuni e delle altre agenzie territoriali, assieme alle Aziende sanitarie locali, è essenziale per avviare programmi di questo tipo.

Gli operatori sanitari e non sanitari rivestono un ruolo importante nelle iniziative di comunicazione finalizzate all'attivazione di processi di consapevolezza e di *empowerment* nella popolazione.

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2012, in Italia sono state caricate complessivamente oltre 200 mila interviste, in Piemonte oltre 20.000.

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.

Scheda informativa a cura del Coordinamento Regionale PASSI Piemonte - SSEPI ASL NO.

www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html

Contrasto e monitoraggio dei fattori di rischio

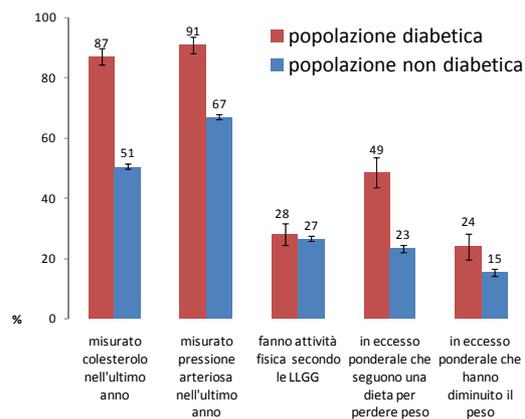
La maggior parte dei diabetici aderisce al monitoraggio della pressione arteriosa e della colesterolemia. Tra quelli in eccesso ponderale quasi la metà segue una dieta e circa un quarto ha perso almeno 2 kg nell'ultimo anno.

Lo svolgimento di attività fisica secondo le LLGG* riguarda poco più un quarto della popolazione e, a differenza delle altre raccomandazioni, non mostra differenze tra popolazione diabetica e non.

*Adesione alle linee guida (LLGG): 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali.

Attività fisica moderata: attività fisica che per quantità, durata e intensità comporta un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come per esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, fare giardinaggio o svolgere lavori in casa come lavare finestre o pavimenti. **Attività fisica intensa:** attività fisica che per quantità, durata e intensità provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come per esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici.

Controllo dei fattori di rischio Regione Piemonte - PASSI 2009-2012



Consigli

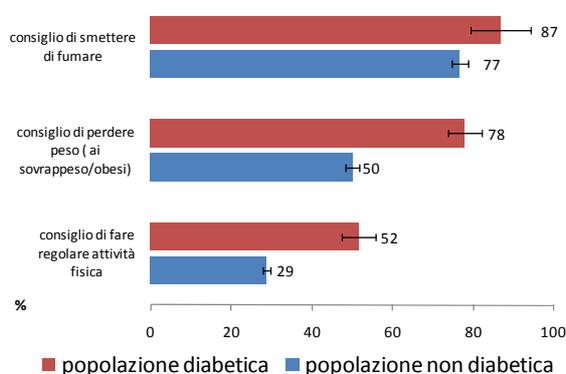
di medici e operatori sanitari

Nei 12 mesi precedenti l'intervista, la maggior parte dei diabetici ha ricevuto, da un medico o da un altro operatore sanitario, il consiglio di smettere di fumare (87%), di fare regolare attività fisica (52%) o, se in eccesso ponderale, di perdere peso (78%).

I diabetici ricevono questi consigli con frequenza maggiore rispetto alla popolazione non diabetica.

Gli operatori sanitari mostrano un'attenzione ancora limitata allo svolgimento dell'attività fisica regolare.

Consigli da parte di medici e operatori sanitari Regione Piemonte - PASSI 2009-2012



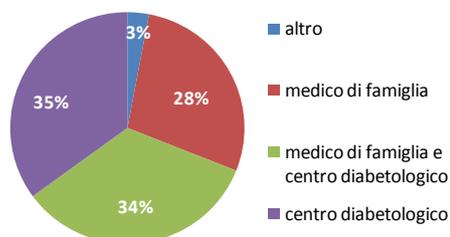
Monitoraggio e terapia del diabete

Per seguire la patologia i diabetici si distribuiscono tra centro diabetologico, medico di medicina generale o assistenza da entrambi questi riferimenti.

In Piemonte l'emoglobina glicosilata (HbA1c) è stata controllata negli ultimi 4 mesi dal 44% dei diabetici (36% nel pool nazionale); oltre i 4 mesi ma entro l'anno dal 27%. Il 20% dei diabetici non conosce questo esame (33% nel pool nazionale).

L'85% dei diabetici è in trattamento farmacologico; di questi il 75% assume ipoglicemizzanti orali e il 30% insulina (84% e 21% nel pool nazionale).

Da chi sono seguiti principalmente i diabetici Regione Piemonte - PASSI 2011-2012



Conclusioni

Tra i 18 ed i 69 anni la patologia diabetica riguarda circa 4 persone su 100, ma risulta significativamente più diffusa all'aumentare dell'età e al diminuire del livello di istruzione e del benessere economico.

Il contrasto ed il monitoraggio dei fattori di rischio cardiovascolari rientrano tra le raccomandazioni previste per il controllo del diabete. Le persone con diabete li effettuano con maggiore frequenza rispetto al resto della popolazione ma rimangono auspicabili ulteriori avanzamenti, in particolar modo per l'attuazione di una attività fisica adeguata e per la diminuzione del peso corporeo.

Nonostante il Piemonte registri una situazione migliore di quella del pool nazionale, progressi sono possibili anche per quanto riguarda le modalità di assistenza e controllo della malattia.

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

PASSI è una sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2012, in Italia sono state caricate complessivamente oltre 200.000 interviste, in Piemonte oltre 20.000.

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.

Scheda informativa a cura del Coordinamento Regionale PASSI Piemonte - SSEPI ASL NO.

www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/



Allegato II

Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione
di PASSI in Piemonte nel 2012

ALLEGATO

Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte nel 2012

ASL AL	<p><i>Coordinatore:</i> Prosperi Rossana. <i>Vice Coordinatori:</i> Brezzi Maria Antonietta, D'Angelo Massimo, Fossati Fiorangela, Rondano Bruna.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Bagna Enrica, Baiardi Silvia, Bellasio Ada, Bevilacqua Irene, Casalone Francesca, De Angeli Marina, Fiori Carla, Lomolino Daniela, Novelli Daniela, Oleandro Rosa, Panizza Ornella, Rizzo Annalisa, Simonelli Enrica, Solia Giacomina.</p> <p><i>Supporto informatico:</i> Gamalero Pietro, Marengo Tiziana.</p>
ASL AT	<p><i>Coordinatore:</i> Oddone Maurizio. <i>Vice Coordinatori:</i> Rivetti Daniela, Abate Nadia.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Berra Patrizia, Iannuzzi Lucia, Iannuzzi Vittoria, Livera Alessandra, Musso Anna Maria, Mutton Mariuccia.</p>
ASL BI	<p><i>Coordinatore:</i> Giacomini Adriano.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Musicò Alberto, Muraro Brunella, Orlandi Silvia, Salatino Aureliano, Vineis Maria Vittoria.</p>
ASL CN1	<p><i>Coordinatore:</i> Puglisi Maria Teresa. <i>Vice Coordinatore:</i> Fossati Anna Maria.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Balestra Antonella, Barale Mariangela, Becchio Maria Teresa, Botto Maria Maddalena, Cerrato Marina, Lamberti Marina.</p> <p><i>Supporto informatico:</i> Bruno Stefano.</p>
ASL CN2	<p><i>Coordinatori:</i> Marinaro Laura.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Allario Milena, Bottallo Marisa, Chessa Enrico, Dogliani Maria Grazia, Franco Carlevero Nadia, Giachelli Vilma, Giachino Giovanna, Leone Aldo, Lora Elena, Magliano Rosa, Marziani Natalina, Masenta Marina, Musso Claudia, Pansa Susanna, Serventi Maria Gabriella.</p> <p><i>Collaboratore per attività amministrative:</i> Guasti Annelisa.</p> <p><i>Supporto informatico:</i> Fessia Daniele, Icardi Luigi Genesisio.</p>
ASL NO	<p><i>Coordinatore:</i> Moia Edoardo. <i>Vice Coordinatore:</i> Carimali Doriana.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Bellan Rossana, Boeddu Maria Rosa, Boieri Elisa, Cruz Oneyda, D'Alia Sebastiano, Gorrieri Ramona, Pratlino Sonia, Travelli Maria Stella.</p>
ASL TO1 - TO2	<p><i>Coordinatore:</i> Salamina Giuseppe.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Alonzi Claudia, Ciravegna Silvia, Costa Rosa, Garra Gabriella, Guagliardo Angela, Modolo Giordana.</p>
ASL TO3	<p><i>Coordinatore:</i> Alda Cosola. <i>Vice Coordinatori:</i> Laurenti Paolo, Paltrinieri Giovanna.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Collu Claudia, Mismetti Nadia, Pisu Letizia, Spagna Susanna, Vernerio Elena Maria.</p>
ASL TO4	<p><i>Coordinatore:</i> Ottino Marina. <i>Vice Coordinatore:</i> Signorile Luisa.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Colombo Anna, Sciancalepore Manuela.</p> <p><i>Supporto amministrativo:</i> Guglielmi Caterina.</p>
ASL TO5	<p><i>Coordinatore:</i> Valenza Giuseppe.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Bando Anna, Baiardo Rossella, Boscolo Lodovica, Brotto Renata, Castagno Paolo, Dellavalle Giovanna, Destradis Anna, Di Cosmo Maria Lucia, Gamba Margherita, Giuliano Anna, Ponte Laura, Randazzo Melina, Stroppiana Francesca.</p> <p><i>Elaborazione dati:</i> Gelormino Elena.</p>
ASL VC	<p><i>Coordinatore:</i> Barale Antonella.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Bardone Claudia, Bensi Mario, Delmastro Simona, Fontana Paola, Montalenti Silvana, Tomagra Annalisa, Valerio Mirella, Vanoli Maria.</p>
ASL VCO	<p><i>Coordinatore:</i> Ferrari Paolo.</p> <p><i>Intervistatori:</i> Baldassarri Daniela, Bassetti Saveria, Betlamini Elvadia, Biollo Gianmartino, Caselli Sivia Maria, Corvi Vilma, Falcioni Viviana, Iodice Silvia, Licciardello Sara Rita, Malfa Giovanni, Primatesta Ezio, Quaranta Edoardo, Scuto Giuseppe, Soncini Irma, Travaini Laura.</p>