

**Stato di salute,
fattori di rischio comportamentali
e interventi di prevenzione individuale
dei residenti nell'ASL NO tra i 18 ed i 69 anni**

**Sintesi dei risultati 2012-2015
della sorveglianza PASSI**

A cura del Servizio di Epidemiologia dell'ASL NO
Maria Chiara Antoniotti, Orietta Mariani, Andrea Nucera

Luglio 2017

Per informazioni:

Servizio di Epidemiologia ASL NO

✉ epidemiо.nov@asl.novara.it

☎ 0321 374408

Cos'è la sorveglianza PASSI

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è la sorveglianza della popolazione adulta avviata in Italia nel 2007. Il suo 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 Regioni e le Province Autonome partecipano alla sorveglianza.

PASSI nasce per rispondere all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate ai gruppi di popolazione vulnerabili ed è necessaria per il monitoraggio e la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati.

PASSI viene disegnato come una sorveglianza gestita dalle ASL, che la portano avanti in ogni fase, dalla rilevazione all'utilizzo dei risultati, giovandosi del supporto e dell'assistenza di un coordinamento centrale, che assicura la messa a punto e diffusione di procedure standardizzate di rilevazione (il piano di campionamento, il questionario standardizzato per la raccolta delle informazioni, strumenti di monitoraggio della qualità dei dati raccolti e delle performance nella rilevazione delle singole aziende) e di strumenti di analisi dei dati (per l'analisi dei dati aziendali e regionali), e assicura la comunicazione dei risultati (per esempio con la diffusione sul sito web dei principali risultati a livello nazionale e regionale).

Nelle ASL un campione di residenti di età compresa tra i 18 e i 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale aziendale, 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.

Il documento presentato

Il documento presenta in maniera sintetica i risultati 2012-2015 della sorveglianza PASSI. Ogni pagina è dedicata ad uno specifico argomento e, in ciascuna pagina una tabella presenta i risultati ASL NO dei principali indicatori disponibili affiancandoli a quelli del Piemonte. In queste tabelle l'uso del colore segnala l'esistenza di differenze territoriali. **In rosso** sono riportati valori che meritano attenzione perché segnalano, in termini di prevenzione, una condizione di "svantaggio" rispetto al territorio di confronto (ovvero la Regione per le ASL ed il Pool nazionale per il Piemonte); **in verde** sono riportati valori che indicano invece situazioni di "vantaggio". Queste differenze (vantaggio / svantaggio preventivo) vengono rilevate con l'impiego degli intervalli di confidenza al 95% costruiti sugli indicatori delle aree territoriali messe a confronto.

I risultati PASSI 2012-2015 per l'ASL NO si basano su 1.023 interviste effettuate con un tasso di risposta di circa il 78%: tra i soggetti eleggibili campionati, il 15% ha rifiutato e il 7% non è stato rintracciato. I risultati del Piemonte si basano su 12.535 persone intervistate con un tasso di risposta di circa l'84% (tra le persone campionate il 12% ha rifiutato e il 4% non è stato rintracciato).

Il documento utilizza tabelle e grafici costruiti prevalentemente dal Servizio di Epidemiologia utilizzando risultati in parte messi a disposizione dal Gruppo Tecnico nazionale ed in parte frutto di analisi in proprio effettuate sui data set PASSI (disponibili ai coordinatori locali sul sito ad accesso riservato www.passidati.it). Il documento presenta anche grafici di risultati della ASL NO presenti nel sito nazionale della sorveglianza (www.epicentro.iss.it/passi), attualmente disponibili in un'area riservata, ma che dovrebbero risultare di libero accesso entro l'anno.

In libero accesso nella pagina nazionale PASSI sono già disponibili, suddivise per gli argomenti indagati dalla sorveglianza, le definizioni degli indicatori utilizzati da PASSI oltre che informazioni riguardanti la rilevanza per la salute dei medesimi argomenti.

Informazioni e risultati inerenti la sorveglianza PASSI in Piemonte sono disponibili all'indirizzo:

www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni

INDICE

	pag.
I. Stato di salute	
I.1 Salute percepita	7
I.2 Sintomi indicativi di depressione	8
I.3 Diabete	9
I.4 Iperensione	10
I.5 Ipercolesterolemia	11
I.6 Rischio cardiovascolare	12
II. Fattori di rischio comportamentali	
II.1 Fumo	13
II.2 Fumo passivo	14
II.3 Attività fisica	15
II.4 Eccesso ponderale	16
II.5 Consumo di frutta e verdura	17
II.6 Alcol	18
II.7 Alcol e guida	19
II.8 Uso dei dispositivi di sicurezza stradale	20
II.9 Sicurezza domestica	21
III. Prevenzione individuale	
III.1 Vaccinazione antinfluenzale	22
III.2 Screening mammografico	23
III.3 Screening cervicale	24
IV. Caratteristiche socio-demografiche	
IV.1 Caratteristiche della popolazione	25
Gli operatori della sorveglianza PASSI	26

Salute percepita

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Dichiara di stare "bene" o "molto bene"	69.9%	72.5%
Dichiara di stare "male" o "molto male"	2.9%	2.8%
Numero medio giorni*		
non in salute per motivi fisici	2.4	2.5
non in salute per motivi psichici	3.1	2.4
con limitazione delle attività quotidiane	1.3	1.2

*Negli ultimi 30 giorni.

Giorni non in salute per motivi fisici e psicologici, e giorni con limitazione di attività
(numero medio di giorni, negli ultimi 30 giorni)

PASSI 2012-2015		NO - Piemonte			
		giorni totali*	motivi fisici	motivi psicologici	attività limitata
	Totale	5.0	2.4	3.1	1.3
Età	18-34	4.3	1.8	2.6	0.9
	35-49	5.2	2.3	3.6	1.3
	50-69	5.2	2.8	3.0	1.6
Sesso	uomini	3.1	1.7	1.7	1.0
	donne	6.9	3.1	4.5	1.7
Istruzione	nessuna/elementare	8.7	5.0	5.0	3.0
	media inferiore	4.9	2.7	2.8	1.3
	media superiore	4.5	1.9	3.0	1.2
Difficoltà economiche	laurea	5.3	2.0	3.5	1.0
	molte	9.7	4.5	7.0	2.6
	qualche	5.4	2.7	3.3	1.6
Cittadinanza	nessuna	3.9	1.8	2.3	0.8
	italiana	5.1	2.4	3.2	1.3
Patologie croniche	straniera	2.4	0.9	1.5	0.6
	no	4.3	1.8	2.7	0.9
	sì	8.1	5.0	4.9	3.2

* Il numero totale di giorni non in salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute fisica e quelli in cattiva salute mentale negli ultimi trenta giorni, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

La gran parte della popolazione adulta (circa 7 persone su 10) giudica positivamente il proprio stato di salute.

Una piccola parte (quasi il 3% corrispondente a circa 7mila persone) riferisce di sentirsi "male" o "molto male". Particolarmente insoddisfatti della propria salute sono le persone con basso livello di istruzione e quelle con difficoltà economiche: tra di esse il 5% riferisce un cattivo stato di salute.

La restante parte (27%) della popolazione adulta dichiara di sentirsi discretamente.

In Piemonte e nell'ASL NO la quota di persone che giudica positivamente la propria salute è maggiore di quella osservata a livello nazionale.

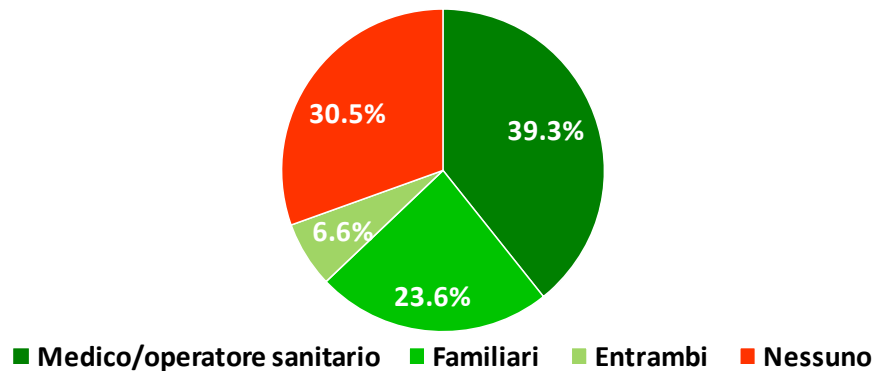
Nei 30 giorni precedenti l'intervista in media risultano 5 quelli vissuti in cattiva salute (*unhealthy days*), soprattutto per motivi psicologici (3,1) piuttosto che fisici (2,4). I sottogruppi di popolazione che maggiormente dichiarano condizioni di salute negative sono quelli che registrano il maggior numero di *unhealthy days*. I giorni non in salute per motivi psichici sono particolarmente numerosi nell'ASL NO, al contrario di quanto si osserva in Piemonte rispetto al dato nazionale (2,7).

Sintomi indicativi di depressione

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Sintomi di depressione	6.4%	5.7%
<i>Sesso</i>		
uomini	3.5%	4.2%
donne	9.4%	7.1%
<i>Istruzione</i>		
bassa (nessuna, elementare, media inferiore)	7.6%	8.1%
alta (diploma universitario/laurea)	5.9%	2.5%
<i>Difficoltà economiche</i>		
molte	21.0%	15.4%
nessuna	3.1%	2.6%
Depressi che si sono rivolti a		
nessuno	30.5%	39.7%
medico operatore sanitario	39.3%	35.1%
famiglia/amici	23.6%	16.4%
entrambi	6.6%	8.8%

Figure a cui si rivolge chi chiede aiuto

ASL NO



Sorveglianza Passi 2012-2015

Il 6% della popolazione tra i 18 ed i 69 anni di età (corrispondente nell'ASL NO a circa 16mila persone) riferisce sintomi indicativi di uno stato depressivo. Questi sintomi sono più frequenti tra le persone con almeno una patologia (11%), tra quelle con difficoltà economiche (10%) e tra le donne (9%).

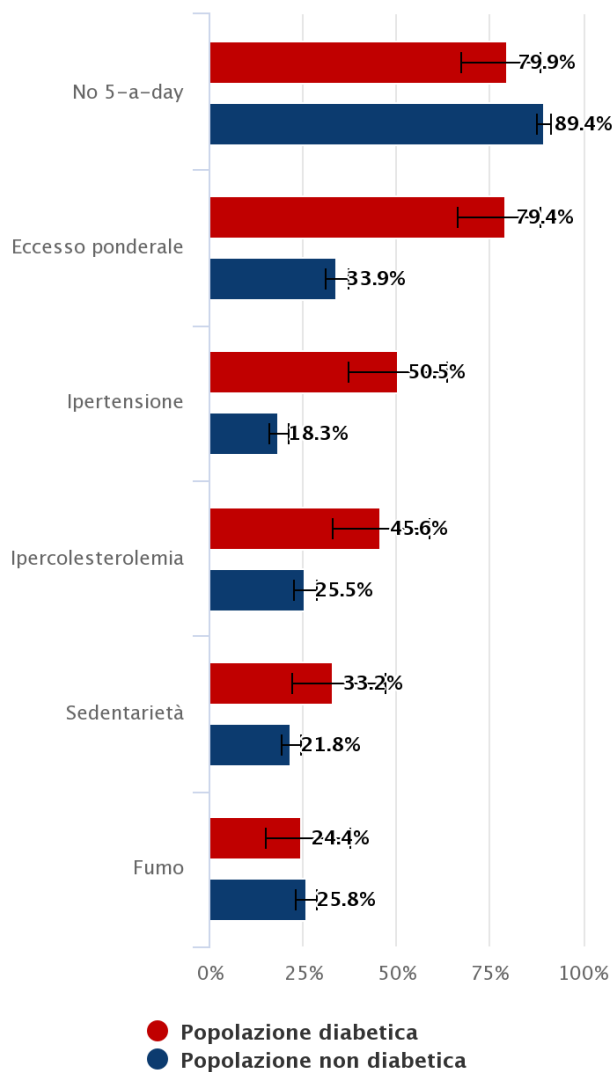
Tra gli adulti con sintomi di depressione, PASSI stima che 3 su 10 non si siano mai rivolti a nessuno per chiedere aiuto. Questo risultato è migliore, anche se non in maniera significativa, di quello osservato in ambito regionale e nazionale, dove le persone con sintomi depressivi che non chiedono aiuto sono risultate 4 su 10.

Quasi la metà di chi ha sintomi depressivi chiede aiuto ad un medico (39% in modo esclusivo; 7% chiedendo sostegno anche ai familiari). Circa 1 persona su 4 (24%) chiede aiuto solo ai familiari.

Diabete

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Prevalenza diabete	5.1%	3.8%

Fattori di rischio associati al diabete
NO - Piemonte



La diagnosi di diabete viene riferita da circa il 5% della popolazione tra i 18 ed i 69 anni, corrispondente nell'ASL NO a circa 12mila residenti. La prevalenza di diabete cresce con l'età (circa 10% tra i 50 ed i 69 anni) ed è maggiore nelle fasce di popolazione svantaggiate per istruzione (15% tra chi ha scolarità elementare) o condizioni economiche (10% tra chi dichiara molte difficoltà).

Ad eccezione del fumo di sigaretta, gli altri fattori di rischio cardiovascolare risultano significativamente più diffusi fra le persone con diabete rispetto alle altre e, in particolare, l'eccesso ponderale (80% vs 34%), l'ipertensione (51% vs 18%) e la sedentarietà (33% vs 22%).

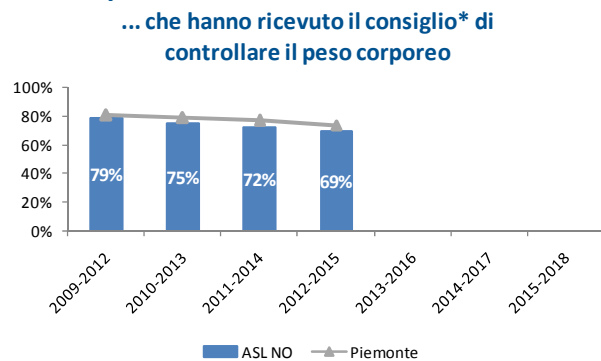
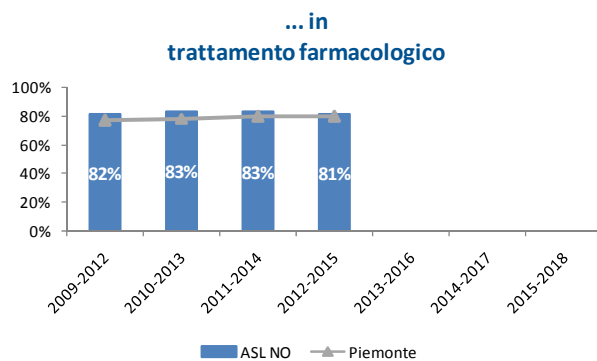
Circa il 90% delle persone con diabete riferisce di aver misurato la pressione arteriosa nell'ultimo anno, poco meno di aver controllato il colesterolo una volta nella vita. Tra i diabetici ipertesi, oltre il 90% è in trattamento farmacologico per la pressione arteriosa, mentre circa il 71% dei diabetici ipercolesterolemici assume farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia.

Ipertensione

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Misurato la pressione arteriosa negli ultimi due anni	84.9%	81.0%
Ipertesi	20.1%	18.9%
Ipertesi attualmente in trattamento farmacologico	81.2%	79.4%
Ipertesi che hanno ricevuto il consiglio* di controllare il peso corporeo	69.3%	73.7%
svolgere attività fisica	76.4%	75.3%
ridurre il sale nel cibo	84.3%	82.4%

*Da un medico.

Ipertesi ... Andamento temporale

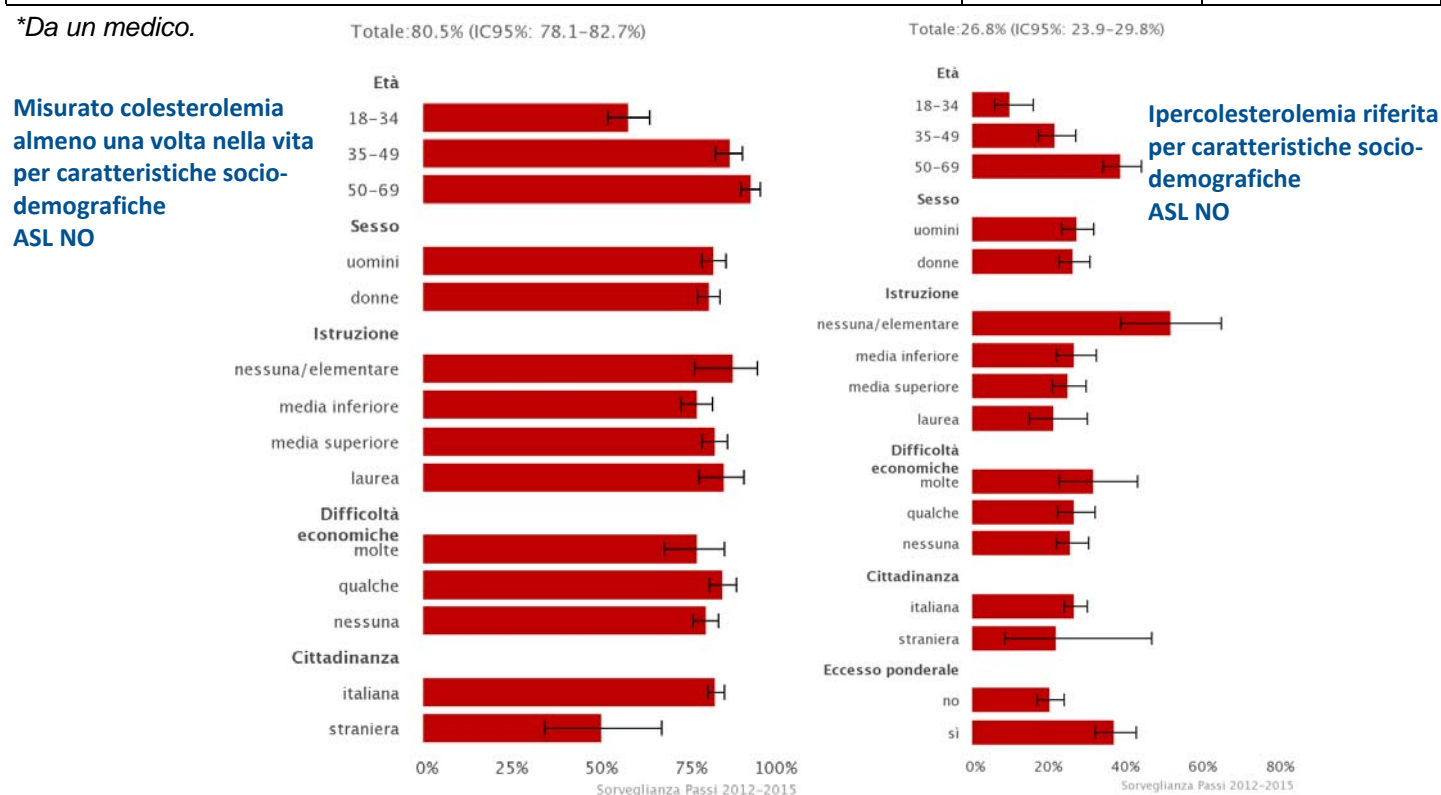


L'ipertensione arteriosa è prevenibile perché associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale nella dieta, l'obesità e l'inattività fisica. Per diagnosticarla esiste consenso sull'opportunità di effettuare un controllo ogni 2 anni negli adulti normotesi e ogni anno in quelli con valori *borderline*.
Nella popolazione tra i 18 e i 69 anni 8 persone su 10 misurano la pressione ogni 2 anni e, tra di esse, 2 su 10 riferiscono diagnosi di ipertensione arteriosa. Il controllo della pressione è più diffuso nell'ASL NO che in Piemonte, Regione dove la pratica è però meno diffusa che in Italia. Circa l'80% degli ipertesi dichiara di essere in trattamento farmacologico e di aver ricevuto il consiglio di ridurre il sale nella dieta per tenere sotto controllo la pressione. Leggermente meno diffusi risultano i consigli di svolgere regolarmente attività fisica e controllare il peso corporeo. Questi risultati dell'ASL NO non sono diversi da quelli del Piemonte che registra, per i consigli comportamentali ma non per il trattamento farmacologico, una diffusione minore che in ambito nazionale e un andamento in diminuzione, opposto a quello atteso dal Piano Nazionale di Prevenzione.

Ipercolesterolemia

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Misurato almeno una volta il colesterolo	80.5%	78.5%
Ipercolesterolemici	26.8%	22.1%
Ipercolesterolemici in trattamento farmacologico	33.6%	31.3%
Ipercolesterolemici che hanno ricevuto il consiglio* di controllare o perdere peso corporeo	73.7%	71.9%
ridurre carne e formaggi	89.1%	86.6%
svolgere attività fisica regolare	80.6%	77.1%
mangiare più frutta e verdura	77.9%	75.9%

*Da un medico.



Anche l'ipercolesterolemia è associata a fattori di rischio modificabile e la sua identificazione precoce costituisce un intervento efficace di prevenzione. Tra i 18 ed i 69 anni 8 persone su 10 hanno misurato almeno una volta nella vita il colesterolo nel sangue e tra queste più di 1 su 5 ha ricevuto diagnosi di ipercolesterolemia, corrispondente nell'ASL NO a circa 51mila persone. La prevalenza registrata nell'ASL NO, anche se in diminuzione nel tempo, risulta più elevata di quella regionale che, peraltro, risulta minore di quella osservata in ambito nazionale.

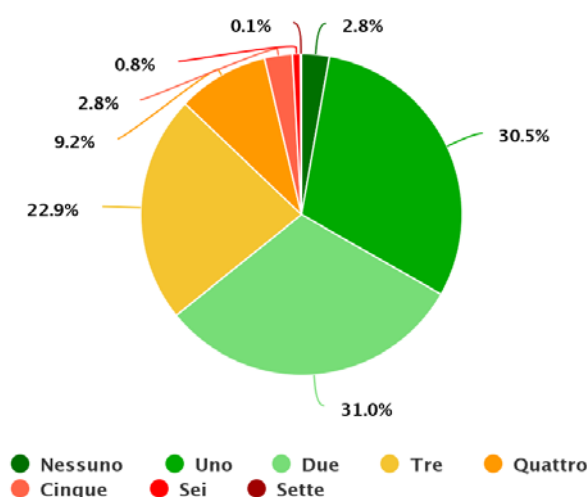
Il controllo del colesterolo si accompagna a disuguaglianze sociali meno evidenti di quelle osservabili per la condizione di ipercolesterolemia che risulta più diffusa con l'aumentare dell'età, in condizione di eccesso ponderale ma anche tra le persone con difficoltà economiche e con basso livello d'istruzione.

Un terzo degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico. Circa 4 ipercolesterolemici su 5 ricevono consigli dietetici e comportamentali che, però, in Piemonte sono meno diffusi che a livello nazionale.

Rischio cardiovascolare

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Fattori di rischio cardiovascolare		
ipertensione arteriosa	20.1%	18.9%
ipercolesterolemia	26.8%	22.1%
sedentarietà	22.5%	32.8%
fumo	25.7%	24.9%
eccesso ponderale	36.2%	36.7%
no five-a-day	88.9%	89.3%
diabete	5.1%	3.8%
Persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare	97.2%	96.5%
Calcolo del rischio cardiovascolare in 35-69enni senza patologie cardiovascolari	5.1%	5.6%

Profili di rischio multifattoriali - Distribuzione percentuale
NO - Piemonte



Sorveglianza Passi 2012-2015

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale e hanno un notevole impatto anche in termini di disabilità. La quota prevenibile di queste malattie è elevata perché numerosi sono i loro fattori di rischio modificabili.

Tra i 18 ed i 69 anni di età, PASSI rileva che circa 1 persona su 4 riferisce diagnosi di ipercolesterolemia e altrettanti sono i fumatori, i sedentari sono poco meno e 1 persona su 5 ha avuto diagnosi di ipertensione. Quasi tutti (9 su 10) assumono meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, 4 su 10 risultano in eccesso ponderale e il 5% ha avuto diagnosi di diabete.

Molti di questi fattori di rischio risultano meno diffusi in Piemonte che nel Pool nazionale; rispetto alla Regione nella popolazione adulta dell'ASL NO risulta minore la sedentarietà e maggiore l'ipercolesterolemia.

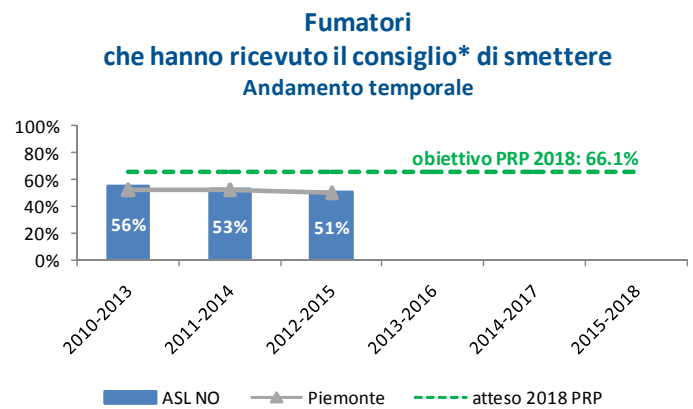
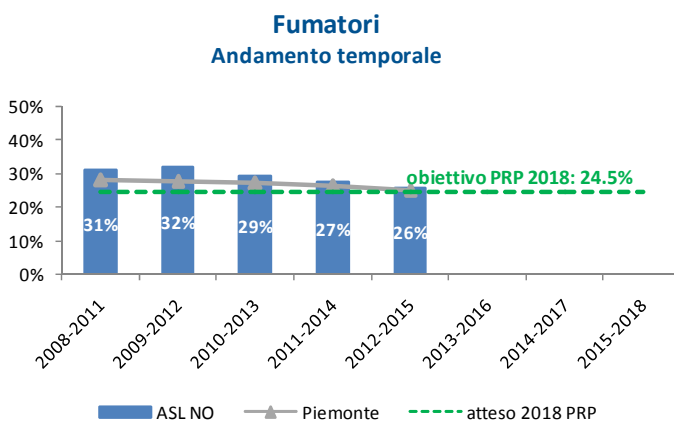
Più di 1 adulto su 3 ha almeno 3 dei fattori di rischio cardiovascolare sopra menzionati e solo meno del 3% risulta del tutto libero dall'esposizione a questo rischio.

La carta del rischio (o punteggio cardiovascolare) è uno strumento di valutazione clinico-prognostica poco utilizzato: solo poco più del 5% degli intervistati tra i 35 e i 69 anni senza patologie cardiovascolari riferisce il suo utilizzo.

Fumo

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Fumatori	25.7%	24.9%
Ex fumatori	19.9%	18.0%
Medico chiesto se fuma, tra chi è stato da un medico nell'ultimo anno	40.9%	36.7%
Fumatori che hanno ricevuto il consiglio* di smettere	51.2%	50.1%
CON patologia cronica	66.6%	70.7%
SENZA patologia cronica	47.0%	44.9%

*Da un medico o da un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

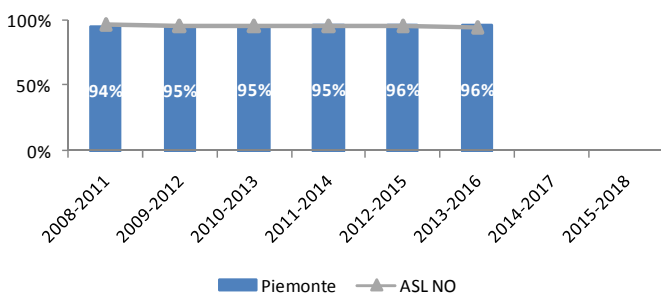


La maggioranza (circa il 55%) della popolazione tra i 18 ed i 69 anni non ha mai fumato ma 1 persona su 4 è fumatore attivo corrispondente nell'ASL NO a circa 60mila persone. In Piemonte i fumatori sono meno diffusi che a livello nazionale. Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più svantaggiate (meno istruiti: 32%; persone con difficoltà economiche: 30%). Permane anche una differenza di genere (uomini 30% vs donne 22%). Le giovani generazioni sono quelle nelle quali continua ad essere più diffusa l'abitudine al fumo (18-34 anni circa 30%) ma complessivamente la quota di fumatori adulti va riducendosi significativamente in tutto il territorio italiano. Ancora troppo bassa l'attenzione degli operatori al fumo: solo la metà dei fumatori dichiara di aver ricevuto, nell'anno precedente l'intervista, il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario. Questo indicatore in Piemonte e nell'ASL NO mostra valori in diminuzione contrariamente a quanto atteso dal Piano di Prevenzione.

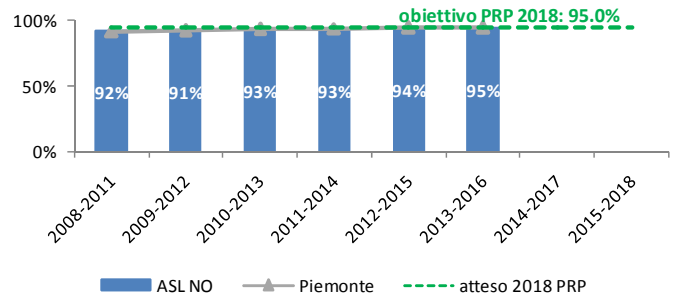
Fumo passivo

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici	95.0%	95.6%
nei luoghi di lavoro	94.1%	94.1%
Non consentito fumare nelle case di fumatori	80.8%	80.0%
di ex fumatori	49.4%	52.8%
di non fumatori	88.3%	86.8%
	92.9%	89.7%

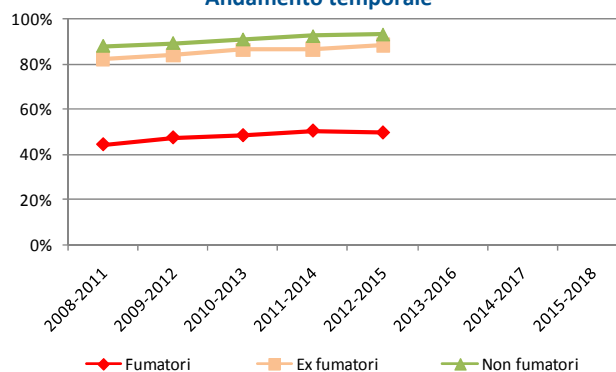
Rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici
Andamento temporale



Rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro
Andamento temporale



Non consentito fumare in ambito domestico per abitudine tabagica intervistato
Andamento temporale



Più di 9 adulti su 10 ritengono rispettato il divieto di fumare nei locali pubblici e in quelli di lavoro da loro frequentati nei 30 giorni precedenti l'intervista. Per questi indicatori PASSI registra un gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali che è in diminuzione e il buon risultato sopra riportato si osserva anche a livello nazionale.

Sono 8 su 10 (80%) gli adulti che dichiarano limitazioni al fumo di sigaretta nella propria abitazione. Il dato risente di rilevanti differenze in relazione all'abitudine tabagica dell'intervistato: ci sono limitazioni al fumo in 9 abitazioni su 10 dei non fumatori e "solo" in 5 abitazioni di fumatori su 10. Segnala una buona conoscenza ed attenzione al fattore di rischio anche il fatto che il controllo del fumo passivo sia particolarmente elevato (87%) nelle abitazioni di persone che vivono con minori di 14 anni.

Attività fisica

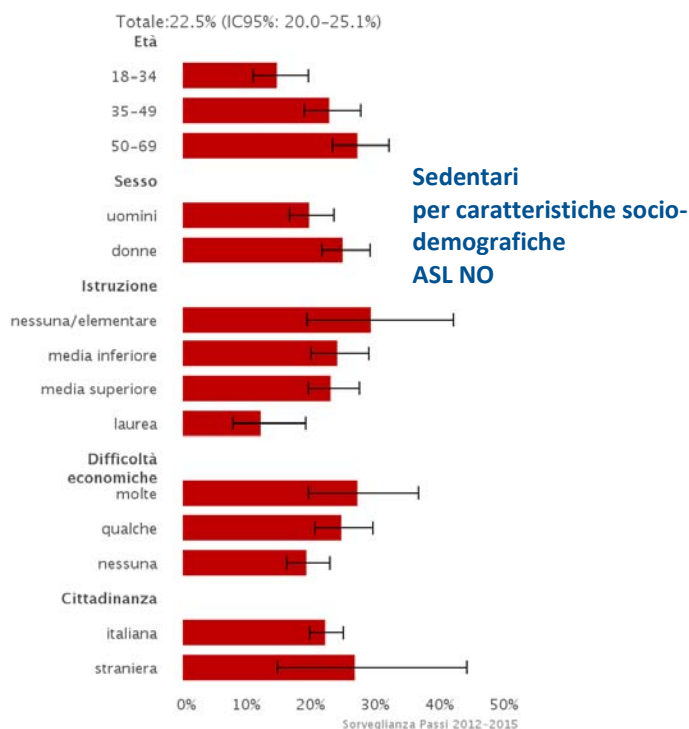
PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Sedentari	22.5%	32.8%
Fisicamente attivi	36.4%	32.0%
Persone che hanno ricevuto il consiglio* di fare attività fisica	27.2%	26.6%
CON patologia cronica	42.4%	40.1%
SENZA patologia cronica	23.6%	23.2%
Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	31.7%	31.4%
Parzialmente attivi che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	53.3%	55.0%

*Da un medico o da un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Persona fisicamente attiva: persona che:
 - svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad esempio il manovale, il muratore, l'agricoltore) e/o
 - aderisce alle linee guida sulla attività fisica:
 - 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.

Persona parzialmente attiva: persona che non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida.

Persona sedentaria: persona che non fa un lavoro pesante e che nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.



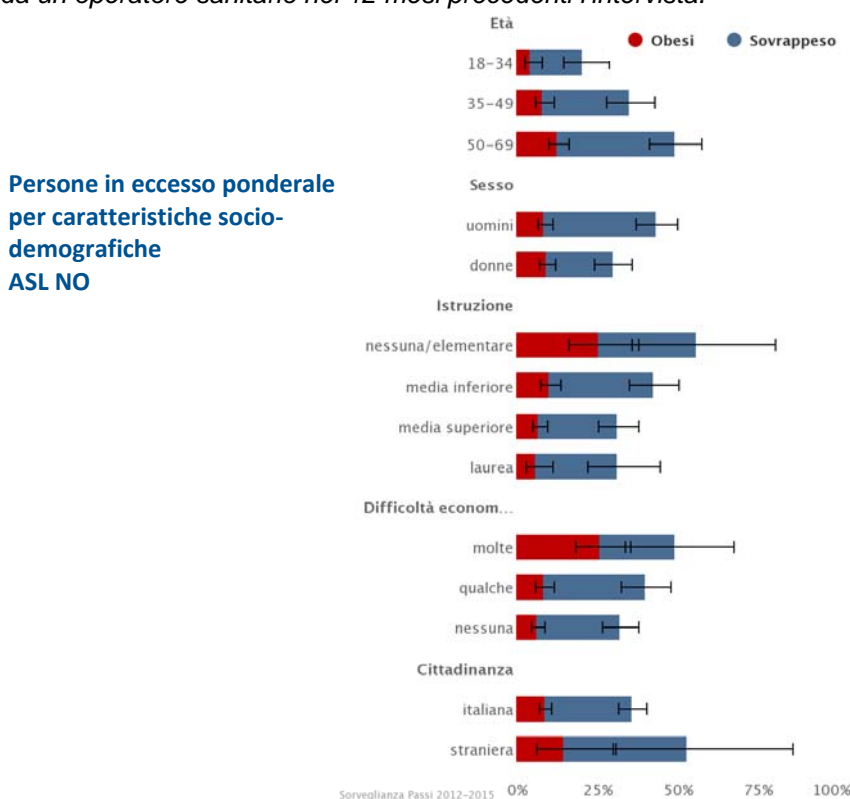
Gli adulti tra i 18 ed i 69 anni si distribuiscono quasi equamente tra fisicamente attivi, parzialmente attivi e sedentari. I residenti dell'ASL NO si differenziano positivamente dai risultati del Piemonte presentando una quota minore di sedentari ed una maggiore di persone fisicamente attive. Anche se per l'ASL NO le differenze non sono sempre significative, la sedentarietà risulta più diffusa all'avanzare dell'età, tra le donne e in situazioni socioeconomiche più svantaggiate. Un adulto su 2 fra i parzialmente attivi e quasi 1 su 3 fra i sedentari ritiene (sbagliando) sufficiente il proprio livello di attività fisica. Questa percezione non corretta della propria condizione rappresenta un ostacolo ad un cambiamento positivo delle proprie abitudini e in Piemonte risulta più diffusa che in ambito nazionale.

L'attenzione degli operatori sanitari all'attività fisica risulta poco diffusa e non si vedono miglioramenti nel tempo, anche quando la salute degli utenti potrebbe trarre vantaggi dallo svolgimento di una regolare attività fisica. Complessivamente circa 3 persone su 10 riferiscono il consiglio di un medico o di un operatore sanitario di fare attività fisica regolare; fra le persone in eccesso ponderale e fra quelle con patologie croniche arrivano ad essere 4 su 10.

Eccesso ponderale

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Eccesso ponderale	36.2%	36.7%
obesità	8.8%	8.2%
sovrappeso	27.4%	28.6%
Persone in sovrappeso che ritengono corretto il proprio peso	50.8%	49.5%
Persone in eccesso ponderale che seguono una dieta	26.8%	22.6%
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio* di perdere peso	51.4%	49.2%
CON patologia cronica	68.9%	62.2%
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio* di fare attività fisica	36.0%	35.3%
CON patologia cronica	48.3%	46.2%

*Da un medico o da un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.



In tutto il Piemonte l'eccesso ponderale è significativamente meno diffuso che a livello nazionale; nonostante ciò nella popolazione tra i 18 ed i 69 anni questa condizione di rischio riguarda poco meno di 4 persone su 10: quasi 3 sono in sovrappeso (nell'ASL NO circa 63mila persone) e meno di 1 è obesa (circa 20mila persone). L'eccesso ponderale mostra significative differenze per età, genere, scolarità e condizioni economiche.

La consapevolezza del proprio stato ponderale può favorire l'adozione di comportamenti alimentari corretti. Ma fra le persone in sovrappeso meno della metà ritiene troppo alto il proprio peso corporeo e fra quelle obese quasi 1 su 10 ritiene il proprio peso non troppo alto.

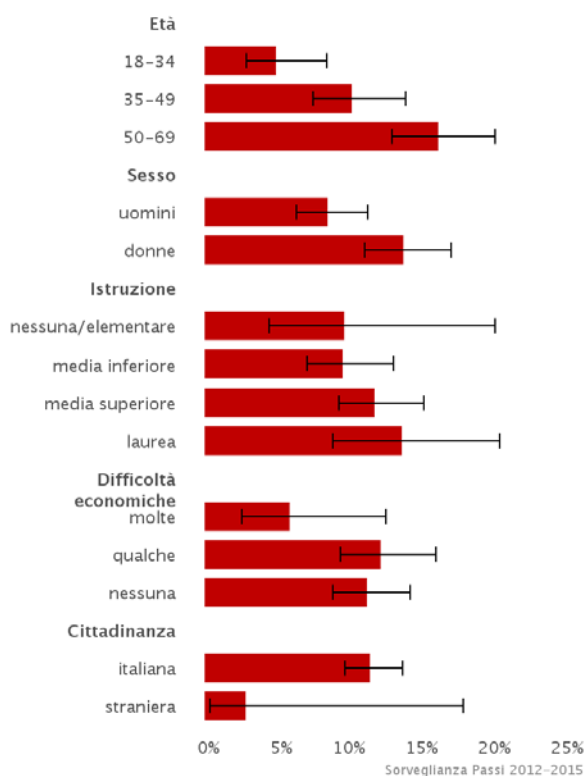
L'attenzione dei sanitari alla situazione nutrizionale non è elevata e sta diminuendo. Essa viene riferita soprattutto dalle persone obese e da quelle con diagnosi di patologia. Eppure è un elemento importante e PASSI evidenzia che la quota di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è molto più elevata fra coloro che hanno ricevuto il consiglio medico rispetto a quelli che non l'hanno ricevuto (45% vs 11%).

Consumo di frutta e verdura

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Consumo di frutta e verdura una volta al giorno		
0 porzioni	3.0%	2.0%
1-2 porzioni	48.2%	44.9%
3-4 porzioni	37.8%	42.5%
5 porzioni o più	11.1%	10.7%
Consumo di almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura	48.9%	53.2%

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione
NO - Piemonte

Totale: 11.1% (IC95%: 9.3-13.1%)



Circa la metà della popolazione tra i 18 ed i 69 anni non consuma più di 2 porzioni al giorno di frutta o verdura, circa 4 persone su 10 ne consumano giornalmente 3-4 porzioni, mentre circa 1 su 10 (26mila persone nell'ASL NO) ne assume la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (*five a day*). Il consumo giornaliero di frutta e verdura non registra nel tempo i miglioramenti attesi anche dal Piano Nazionale di Prevenzione.

Per il consumo di frutta e verdura in genere e l'adesione al *five a day* in particolare PASSI registra un evidente gradiente territoriale con valori minori nelle Regioni centrali e meridionali rispetto a quelle del Nord Italia.

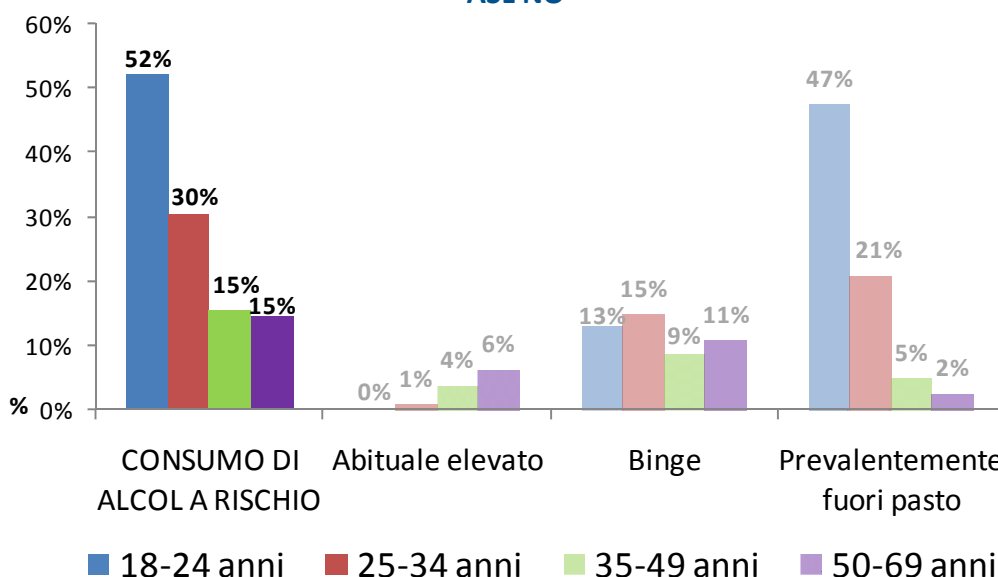
L'assunzione di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno è un comportamento che cresce con l'avanzare dell'età, è più frequente fra le donne e fra gli italiani. Le differenze per situazione socio economica che caratterizzano i risultati nazionali si confermano ma con minore evidenza nell'ASL NO.

Alcol

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	60.4%	54.9%
Consumo a maggior rischio	21.8%	18.3%
Consumo binge	10.9%	8.6%
Consumo abituale elevato	3.8%	5.2%
Consumo prevalentemente fuori pasto	11.4%	7.9%
Bevitori a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol	9.3%	6.7%

*Da un medico o da un operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Bevitori a maggior rischio per classi di età
ASL NO



Le persone che consumano bevande alcoliche sono in diminuzione su tutto il territorio nazionale; nel periodo 2012-2015 nell'ASL NO risultano circa 6 su 10.

Il consumo di alcol con modalità a maggior rischio rappresenta nella ASL NO un elemento di criticità perché, nonostante sia in diminuzione, la sua diffusione tra i 18 ed i 69 anni continua ad essere più elevata (22%, corrispondente a circa 50mila persone) che in Piemonte. Questa regione si caratterizza, come altre del Nord Italia, per un consumo a rischio significativamente maggiore di quello osservato in ambito nazionale (17%).

La diffusione del consumo di alcol con modalità a rischio cambia per modalità di rischio e in relazione a fattori socio demografici tra i quali particolarmente rilevante appare l'età (tra i 18 ed i 34 anni nell'ASL NO il consumo di alcol a rischio risulta il 41%).

L'attenzione degli operatori sanitari al problema è bassa e non sta aumentando come atteso dal Piano Nazionale di Prevenzione: tra i consumatori di alcol a "maggior rischio" meno di 1 su 10 riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno nell'anno precedente l'intervista.

Alcol e guida

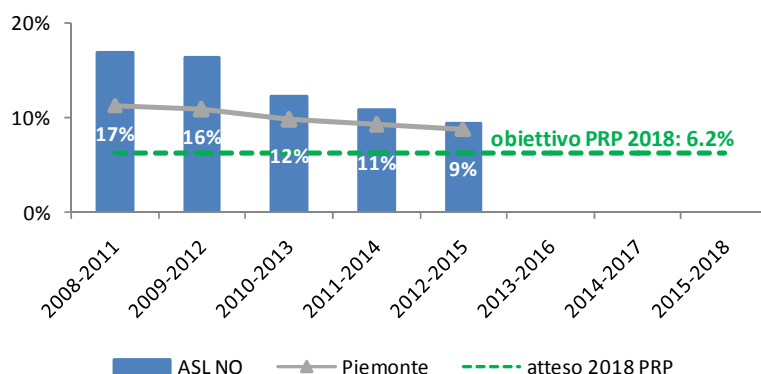
PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Guida sotto l'effetto dell'alcol	9.4%	8.8%
Sesso		
uomini	13.1%	11.9%
donne	2.9%	3.2%
<i>Bevitori a maggior rischio</i>	15.3%	16.6%
prevalentemente fuori pasto	9.4%	11.2%
binge	16.9%	21.2%
consumo abituale elevato	32.3%	26.4%
Fermati dalle Forze dell'Ordine	37.1%	32.8%
Etilotest* a		
fermati	16.6%	13.6%
popolazione che guida	6.2%	4.5%
bevitori a maggior rischio	12.0%	10.7%

*Nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Guida sotto l'effetto dell'alcol:
avere guidato entro 1 ora dall'aver bevuto 2 o più Unità Alcoliche (UA), almeno 1 volta nei 30 gg precedenti l'intervista.

1 UA corrisponde a 12 grammi di etanolo, approssimativamente contenuti in 1 lattina di birra, in 1 bicchiere di vino, 1 bicchierino di liquore.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Andamento temporale



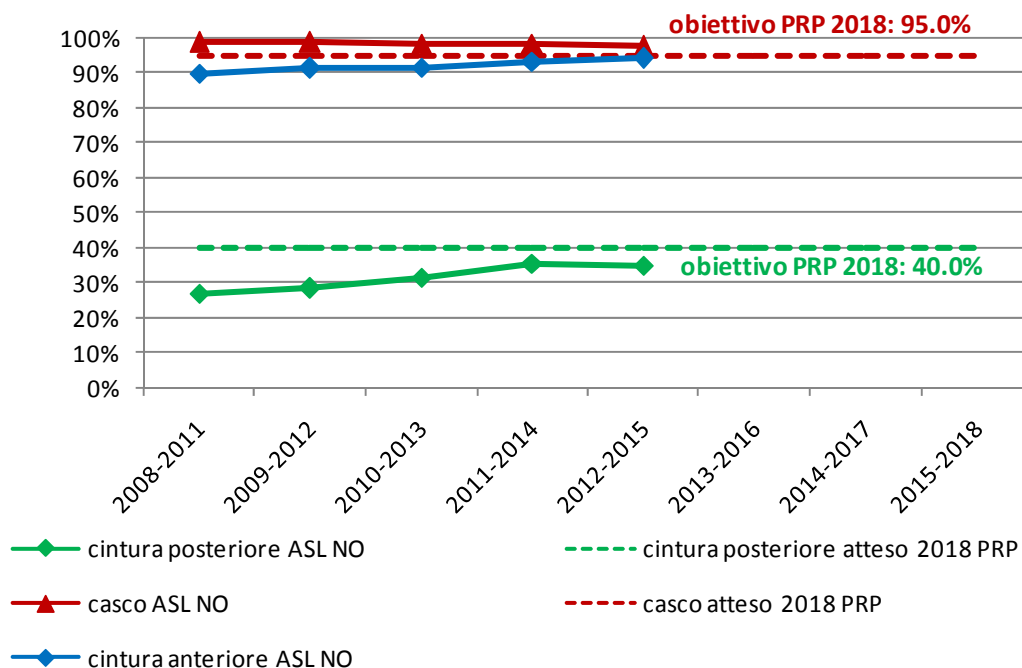
Tra le persone non astemie, circa 9 guidatori su 100 dichiarano di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista. Con il medesimo riferimento temporale 5 persone su 100 dichiarano di essere state trasportate da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol. La guida sotto l'effetto dell'alcol registra prevalenze elevate tra i bevitori a maggior rischio (15%) e, in particolare, tra quelli con un consumo di alcol abitualmente elevato.

I controlli delle Forze dell'Ordine accompagnati dalle sanzioni per l'accertamento della guida in stato di ebbrezza sono strumenti di provata efficacia per la riduzione di questo comportamento a rischio che risulta in diminuzione su tutto il territorio nazionale come richiesto dal Piano di Prevenzione. PASSI stima che in un anno venga sottoposto ad etilotest il 6% dei guidatori ed una quota quasi doppia dei bevitori a maggior rischio.

Uso dei dispositivi di sicurezza stradale

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Uso della cintura anteriore sempre	94.0%	92.3%
Uso della cintura posteriore sempre	34.8%	29.9%
Uso del casco sempre	97.4%	96.8%
Uso del seggiolino (bambini 0-6 anni) senza difficoltà	79.4%	81.1%

Dispositivi di sicurezza Andamento temporale

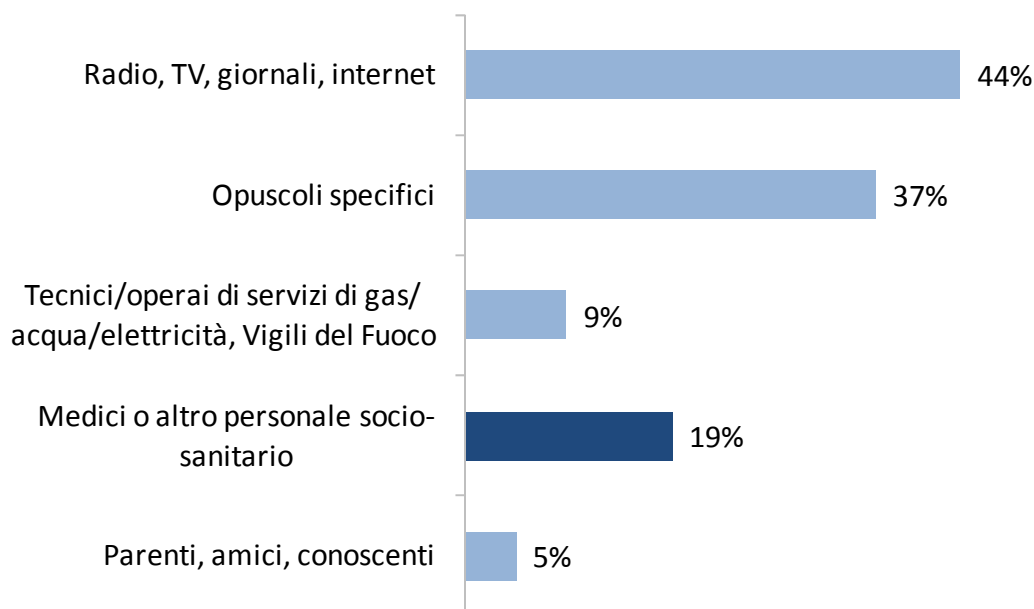


Tra i residenti dell'ASL NO l'uso costante della cintura di sicurezza anteriore e del casco risulta molto diffuso e in linea con il valore atteso dal Piano di Prevenzione (95%). L'uso della cintura posteriore è molto meno frequente e solo 3 persone su 10 dichiarano di utilizzarla sempre e l'utilizzo non è ancora ai livelli attesi dal Piano di Prevenzione, nonostante per l'ASL NO si registri un uso maggiore di quello medio regionale. Il seggiolino di sicurezza per bambini è usato senza difficoltà da 8 adulti su 10. L'utilizzo inadeguato dei seggiolini è minore (7 su 10) tra coloro che violano l'obbligo dell'uso delle cinture di sicurezza per se stessi. L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza stradale presenta differenze geografiche ampie che segnalano un gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali. Meno evidenti sono invece le differenze che segnalano un uso meno frequente da parte delle persone più svantaggiate per istruzione e/o per reddito.

Sicurezza domestica

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	4.7%	4.6%
Infortunio domestico negli ultimi 12 mesi	2.3%	3.8%
Informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi	17.3%	18.2%
Ricevuto informazioni da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)	18.5%	13.0%
Fatto qualcosa a seguito di informazioni ricevute	29.4%	35.6%

Fonti di informazione ASL NO



Sorveglianza Passi 2012-2015

La consapevolezza del rischio di infortunio domestico è scarsa: meno di 5 adulti su 100 (6 su 100 in Italia) considerano alta la possibilità di avere un infortunio in casa (facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari). Questa consapevolezza non mostra evidenti differenze in relazione a variabili socio demografiche.

In ambito nazionale circa 3 intervistati su 100 riferiscono di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Il dato è costante nel tempo e la minore prevalenza osservata nell'ASL NO rispetto al Piemonte nel 2012-2015 deve trovare conferma con riscontri futuri.

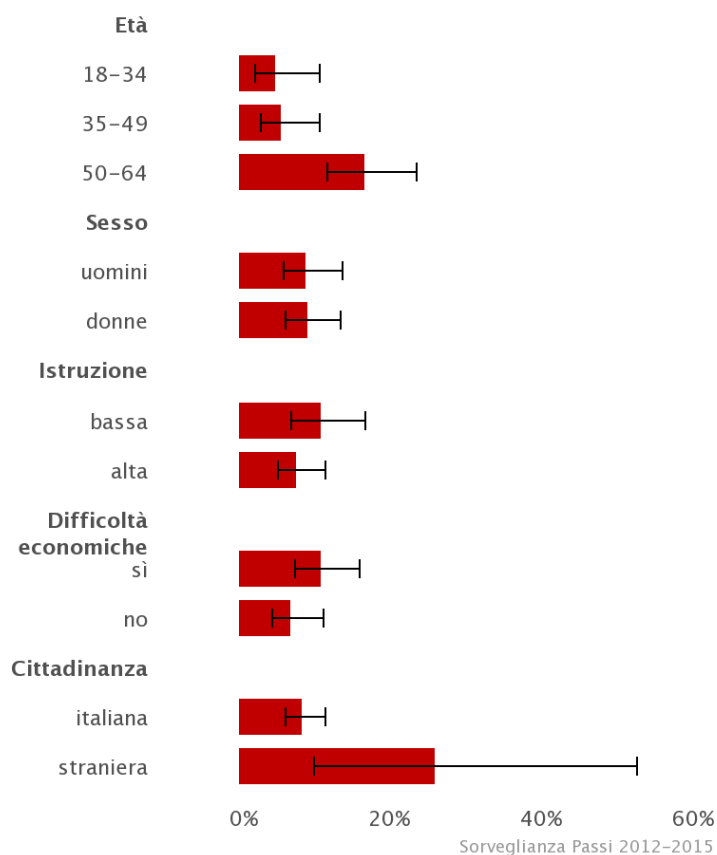
Circa 30 persone su 100 affermano di avere modificato condizioni di rischio ambientali o comportamentali per gli infortuni domestici dopo aver ricevuto informazioni sulla loro prevenzione. In un anno però queste informazioni raggiungono meno di 20 adulti su 100. Nella maggior parte dei casi le informazioni provengono dai media o da opuscoli specifici.

Vaccinazione antinfluenzale

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Vaccinazione antinfluenzale tra i 18-64 anni durante le ultime 4 campagne antinfluenzali (da 2011-2012 a 2014-2015)	9.1%	8.5%
Persone con almeno una patologia a rischio	21.4%	24.5%

Copertura vaccinale nei 18-64enni per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione NO - Piemonte

Totale: 9.1% (IC95%: 6.8-12.1%)



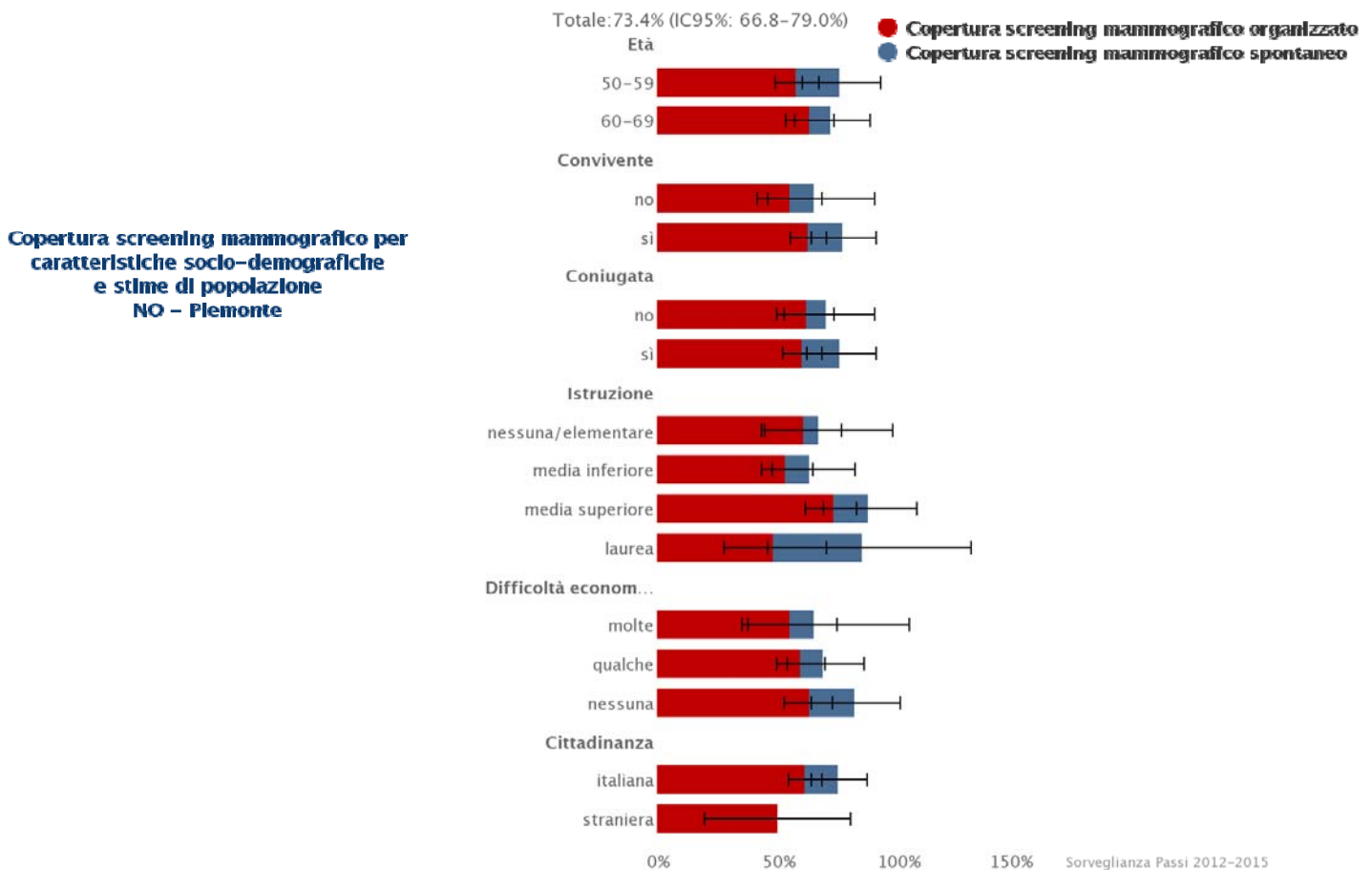
Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale fra gli adulti non è molto frequente e risulta in diminuzione negli ultimi anni. Nell'ASL NO ed in Piemonte circa il 9% fra gli adulti di 18-64 anni dichiara di essersi vaccinato contro l'influenza (8% in Italia). Tale prevalenza è significativamente maggiore tra i 50 ed i 64 anni (17%).

Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale è più frequente fra le persone affette da patologie croniche, alle quali è fortemente raccomandata, ma resta in ogni caso molto lontano dall'atteso: nel quadriennio 2012-2015, poco più del 21% degli adulti di 18-64 anni affetti da patologia cronica (malattia cardiovascolare, diabete, insufficienza renale, malattia respiratoria cronica, tumore, malattia cronica del fegato) ha fatto ricorso alla vaccinazione contro l'influenza.

Tra gli adulti con malattie croniche le persone con diabete ricorrono più frequentemente delle altre alla vaccinazione antinfluenzale.

Screening mammografico

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Screening mammografico (50-69 anni)	73.3%	72.4%
organizzato	60.3%	61.7%
spontaneo	12.7%	10.5%
Non effettuato screening mammografico (50-69 anni)	10.7%	11.0%
Ricevuto la lettera dell'ASL per screening mammografico	78.5%	83.3%
Ricevuto il consiglio da parte del medico per screening mammografico	77.7%	72.2%



Fra i 50 ed i 69 anni sono poco più di 7 su 10 le donne che effettuano lo screening mammografico preventivo che prevede una mammografia ogni due anni. Il dato complessivo è abbastanza costante, ma aumenta la quota di screening organizzato (attualmente 6 donne su 10) e diminuisce quella dello spontaneo (poco più di 1 donna su 10).

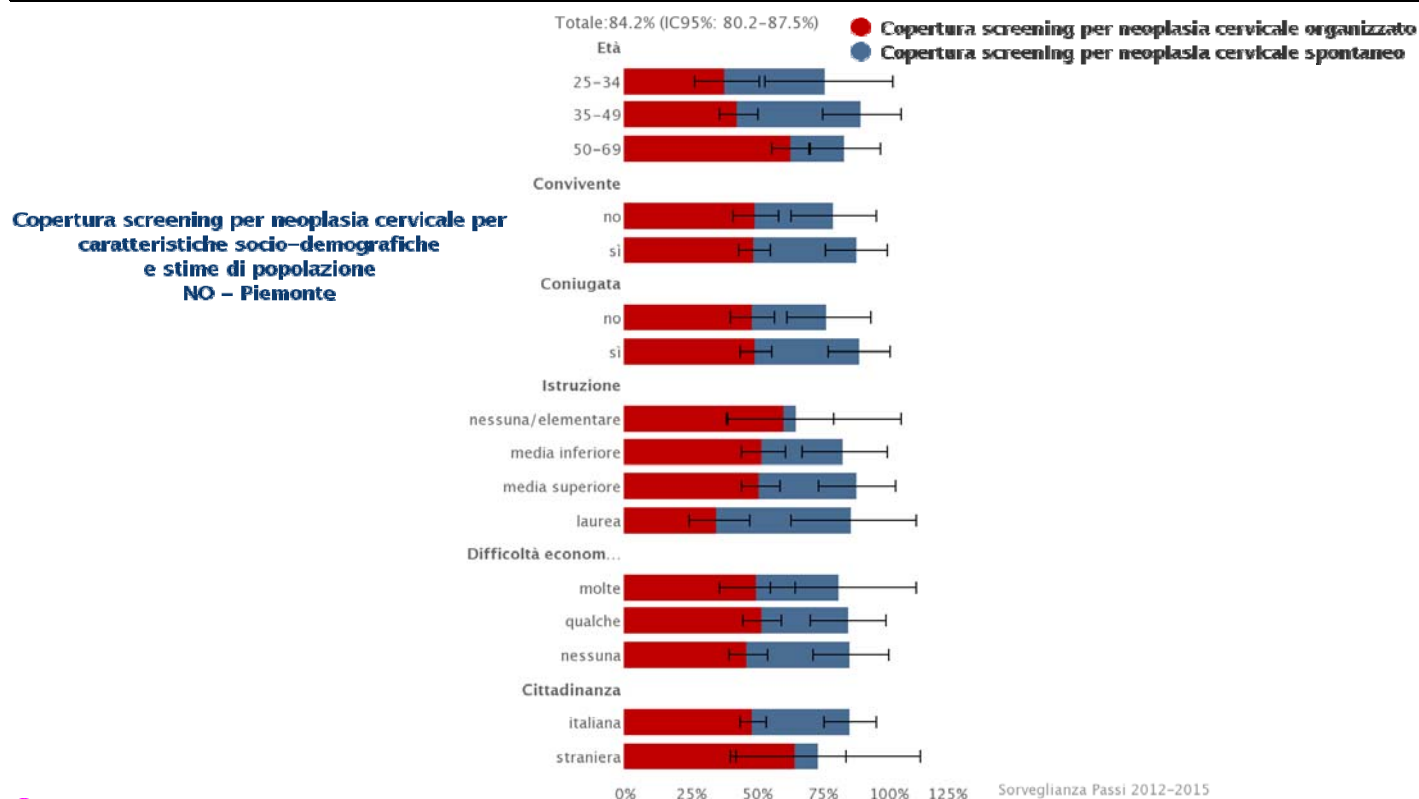
In Piemonte la copertura da screening è analoga a quella nazionale, ma è ottenuta con una quota minore di screening spontaneo ed una maggiore di programma organizzato; anche le donne che hanno ricevuto la lettera di invito allo screening sono di più che a livello nazionale.

Lo screening mammografico viene effettuato con maggiore frequenza dalle italiane, dalle donne con scolarità elevata e da quelle senza difficoltà economiche. Queste differenze sono dovute soprattutto ad una maggiore effettuazione di screening spontaneo da parte di questi gruppi.

Più di 1 donna su 10 non si è mai sottoposta a screening mammografico. Non averne bisogno (26%) e non avere ricevuto la convocazione (17%) sono le cause riportate con maggiore frequenza da queste donne e da quelle che non hanno fatto lo screening da più di 2 anni.

Screening cervicale

PASSI 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Screening del collo dell'utero (25-64 anni)	84.5%	85.6%
organizzato	49.7%	63.5%
spontaneo	34.7%	21.9%
Non effettuato screening del collo dell'utero (25-64 anni)	8.3%	7.9%
Ricevuto la lettera dell'ASL per screening del collo dell'utero	77.9%	80.4%
Ricevuto il consiglio da parte del medico per screening del collo dell'utero	67.4%	66.0%



In Piemonte e nell'ASL NO fra i 25 ed i 64 anni, più di 8 donne su 10 si sottopongono a scopo preventivo allo screening della cervice uterina (Pap-test o Hpv test), copertura stabile negli ultimi anni, ma che si conferma maggiore di quella nazionale. Ovunque si registra un progressivo aumento dello screening organizzato ed una diminuzione di quello spontaneo.

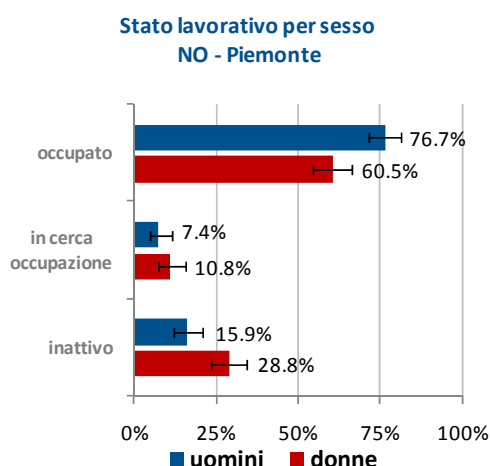
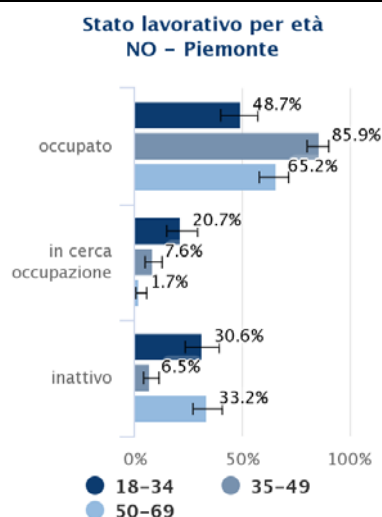
Rispetto al restante territorio regionale le residenti dell'ASL NO effettuano meno lo screening organizzato e maggiormente quello spontaneo: quest'ultimo coinvolge circa 1 donna su 3 come in ambito nazionale dove la modalità è significativamente più diffusa che in Piemonte, al contrario di quanto avviene per lo screening organizzato.

Circa l'8% delle donne riferisce di non essersi mai sottoposta a screening cervicale (12% a livello nazionale). La motivazione più frequentemente addotta per la mancata esecuzione dello screening nei tempi previsti è quella di non averne bisogno (25%).

Lo screening spontaneo viene effettuato maggiormente dalle italiane, dalle più giovani, da donne con elevato titolo di studio e da quelle senza difficoltà economiche. Il contrario accade per lo screening organizzato che quindi consente di ridurre le disuguaglianze sociali di accesso a questo test di prevenzione.

Caratteristiche della popolazione

Passi 2012-2015	ASL NO	PIEMONTE
Età		
18-34 anni	25.6%	25.4%
35-49 anni	34.5%	34.0%
50-69 anni	39.9%	40.5%
Istruzione		
bassa (nessuna, elementare, media inferiore)	41.1%	39.5%
alta (diploma universitario/laurea)	13.7%	13.2%
Difficoltà economiche		
molte	10.1%	11.3%
nessuna	53.2%	49.8%
Stranieri	3.3%	5.3%
Occupato (2014-2015)	68.5%	64.9%
Vive solo	9.1%	11.0%



La popolazione tra 18 e 69 anni risulta distribuita equamente per genere; meno uniforme è la composizione per età: i più giovani (18-34 anni) sono meno delle persone delle classi di età più elevata.

PASSI raccoglie informazioni solo dagli stranieri "più integrati", rintracciabili telefonicamente e in grado di sostenere un'intervista in italiano. La quota degli stranieri intervistati risulta quindi decisamente inferiore a quella dei residenti presenti in anagrafe (3% vs 11%).

Su 10 adulti tra 18 e 69 anni 4 hanno una scolarità bassa e più di 1 è laureato.

La metà arriva a fine mese senza difficoltà economiche; 1 persona su 10 invece segnala molte difficoltà.

Più di 2/3 degli adulti risultano occupati, meno di 1 su 10 è in cerca di occupazione. Questi valori mostrano differenze significative per genere ed età.

La ASL NO non registra differenze con il Piemonte che invece si differenzia dal dato nazionale per migliori situazioni economiche e lavorative, livello di istruzione più basso e una quota più elevata di persone che vivono da sole.

GLI OPERATORI DELLA SORVEGLIANZA PASSI

Per l'ASL NO

Coordinatore Aziendale:

Edoardo Moia - *SISP*

Vicecoordinatore aziendale ed intervistatore:

Doriana Carimali - *DlpSA*

Analisi e comunicazione dei risultati:

Maria Chiara Antoniotti, Orietta Mariani, Andrea Nucera - *Servizio di Epidemiologia*

Intervistatori 2012-2015:

Audone Anna - *Dipartimento Salute Mentale (2014-2015)*

Bellan Rossana - *Dipartimento Materno Infantile (2012-2014)*

Bojeri Elisa - *Servizio Recupero Tossicodipendenze (2012-2015)*

Carimali Carmen - *Distretto di Novara (2013-2015)*

Caviggioli Paola - *Servizio Igiene e Assistenza Veterinaria (2015)*

Cristina Anna - *Distretto Borgomanero (2015)*

Cruz Oneyda - *Cure Domiciliari Distretto di Novara (2012-2015)*

D'Alia Sebastiano - *Cure Domiciliari Distretto di Arona (2012)*

Gorrieri Ramona - *Poliambulatorio Distretto di Trecate (2012-2014)*

Nastasi Rita - *Distretto Galliate/Trecate (2013-2015)*

Pepe Rossella - *Distretto di Novara (2014)*

Pratillo Sonia - *Servizio Igiene e Sanità Pubblica (2012-2015)*

Rattazzi Franca - *Sanità Penitenziaria (2013-2015)*

Travelli Stella - *Poliambulatorio Oleggio (2012)*

Truzzi Cristina - *Poliambulatorio Borgomanero (2015)*

Prima del 2012 hanno effettuato interviste PASSI: Boeddu Maria Rosa - *UVOS e Servizio Sovrazonale di Epidemiologia*; Cianfrocca Laura - *Servizio Igiene e Sanità Pubblica*; Frizzarin Laura - *Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione*; Greto Barbara - *Servizio Igiene e Sanità Pubblica*; Lucchi Daniela - *Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro*; Palermo Cristina - *Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro*; Preti Claudia - *Servizio Igiene e Sanità Pubblica*;

Per la Regione Piemonte:

Servizio di Epidemiologia ASL NO: Maria Chiara Antoniotti (*Coordinatore regionale*), Orietta Mariani (*Editing*)
Andrea Nucera (*Statistico*).

SeReMi ASL AL: Donatella Tiberti (*Referente regionale*)

SIAN ASL VCO: Paolo Ferrari (*Vice-coordinatore regionale*)

Per il livello nazionale:

Responsabile Scientifico Gruppo Tecnico: Maria Masocco- *Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - Iss, Roma*

Membri del Gruppo Tecnico:

Benedetta Contoli, Paolo D'Argenio, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Luana Penna, Alberto Perra, Valentina Posenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso - *Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - Iss, Roma*; Nicoletta Bertozzi - *Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica - Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna*; Stefano Campostrini - *dipartimento di Statistica, Fondazione Università Ca'Foscari, Venezia*; Giuliano Carozzi - *dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena*; Marco Cristofori - *Unità operativa Sorveglianza e Promozione della salute, Ausl Umbria 2 Orvieto (Tr)*; Angelo D'Argenio - *dipartimento di Prevenzione, Asl Caserta, Caserta*; Amalia Maria Carmela De Luca - *Uoc Epidemiologia, Asp Cosenza, Cosenza*; Pirus Fatah-Moghadam - *Osservatorio per la salute, Provincia autonoma di Trento*; Mauro Ramigni - *Azienda Ulss 9 Treviso dipartimento di Prevenzione, Treviso*; Massimo Oddone Trinito - *dipartimento di Prevenzione, Usl Roma C, Roma*; Stefania Vasselli - *Ministero della Salute, Roma*