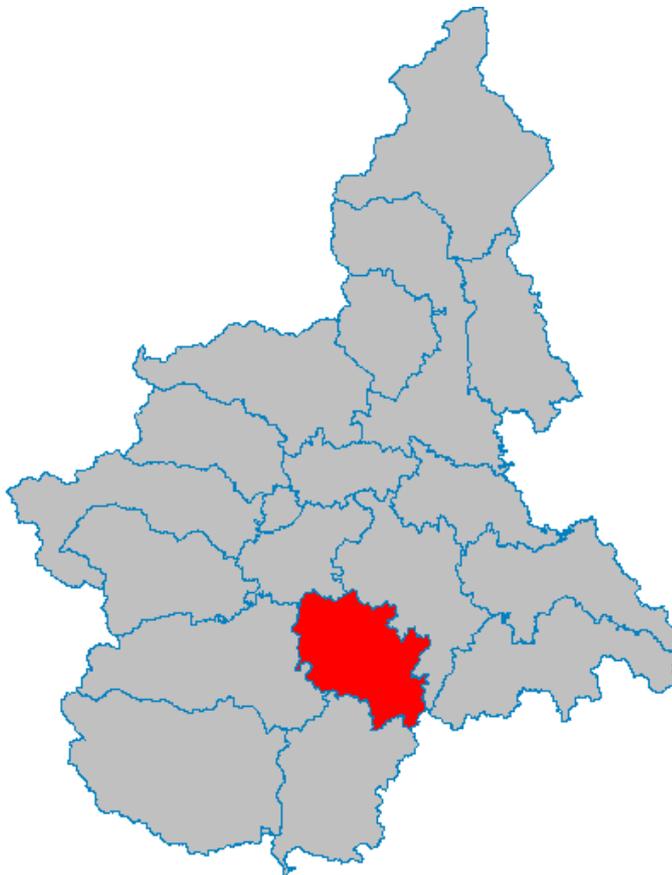


Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto aziendale

giugno 2007 – marzo 2008

ASL CN2 Alba-Bra



A cura di:

Laura Marinaro – Coordinatore aziendale Passi
Annelisa Guasti
Giuseppina Zorogniotti
(Struttura semplice a valenza dipartimentale di Epidemiologia ASLCN2)

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza:

- a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirus Fateh-Moghadam (Servizio educazione alla salute - Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento); Massimo O. Trinito (Dipartimento di prevenzione - AUSL Roma C); Paolo D'Argenio, Stefania Vasselli (Direzione generale della prevenzione sanitaria - Ministero della salute, Roma); Eva Benelli, Stefano Menna (Agenzia Zadiroma, Roma).

- a livello regionale:

Donatella Tiberti, Daniela Lombardi, Pierangela Ferrero (SeREMI - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL AL)
Maria Chiara Antoniotti, Andrea Nucera, Orietta Mariani (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Novara)
Eleonora Artesio, Vittorio Demicheli, Renata Magliola, Michela Audenino, (Assessorato alla Tutela della salute e Sanità Regione Piemonte)

- a livello aziendale:

Intervistatori: Antonella Borda, Margherita Cogno, Maria Grazia Dogliani, Nadia Franco Carlevero, Giovanna Giachino, Aldo Leone, Maria Gabriella Serventi (Servizio Igiene e sanità pubblica); Natalina Marziani (Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione). **Collaboratori per campionamento:** Daniele Fessia (S.O.C. Sistemi informativi ed informatici).

Si ringraziano il Dott. Giovanni Monchiero - Direttore Generale, il Dott. Francesco Morabito - Direttore Sanitario, il Dott. Gregorio Barbieri – Direttore Amministrativo, il Dott. Attilio Clerico - Direttore del Dipartimento di Prevenzione, la Dott.ssa Patrizia Corradini – Direttore del Dipartimento strutturale Cure primarie e Servizi territoriali, il Dott. Fabrizio Viglino – Direttore Struttura Complessa Sistemi informativi ed informatici, per aver contribuito alla realizzazione della sorveglianza Passi.

Un ringraziamento ai Medici di Medicina Generale, ai Sindaci e agli Uffici Anagrafe dei Comuni dell'azienda per la preziosa collaborazione fornita, ed in particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Premessa	pag.	2
Sintesi del rapporto regionale	pag.	3
Obiettivi	pag.	5
Metodi	pag.	8
Descrizione del campione aziendale	pag.	10
Percezione dello stato di salute	pag.	14
Attività fisica	pag.	17
Abitudine al fumo	pag.	21
Situazione nutrizionale	pag.	27
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura	pag.	32
Consumo di alcol	pag.	34
Sicurezza stradale	pag.	39
Infortuni domestici	pag.	42
Vaccinazione antinfluenzale	pag.	47
Vaccinazione antirosolia	pag.	49
Rischio cardiovascolare	pag.	51
Sintomi di depressione	pag.	60
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	pag.	63
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	pag.	69
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	pag.	75
Bibliografia	pag.	80

Premessa

È un dato di fatto che i sistemi sanitari ovunque nel mondo investono una modestissima quota della spesa sanitaria totale in prevenzione (secondo l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OCSE, in media, solo il 3%) rispetto alle spese di assistenza. È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori per prime) assorbono fette importantissime della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie non può che aumentare con l'allungamento della vita media. Nel nostro Paese la proporzione di popolazione sopra i 65anni di età è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni e rappresenta attualmente circa un quinto della popolazione nazionale, con punte anche maggiori in alcune regioni.

Cosa si può fare in un quadro di cifre che sembrano destinate ad aumentare ineluttabilmente con il tempo? E soprattutto paradossalmente legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria? Continuare ad investire solo in assistenza non è sostenibile e certamente una parte dell'attenzione va focalizzata, in modo non rimandabile, sulla prevenzione. Circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori principali, quali: ipertensione, fumo, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

In questo contesto, diviene essenziale monitorare i comportamenti delle persone nella popolazione e il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione.

PASSI è un sistema di sorveglianza innovativo, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa solo pochi Paesi hanno attivato una reale sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali.

Una peculiarità di PASSI è che raccolta, analisi e diffusione dei dati avvengono a livello locale. Ciò agevola l'utilizzo dei risultati direttamente da parte delle nostre Asl e Regioni, fornendo informazioni utili per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione a livello locale, nell'ottica delle strategie di sanità pubblica previste dal Piano Nazionale della Prevenzione.

Con questo strumento, le iniziative, su temi di interesse nazionale, possono essere monitorate e il loro grado di "penetrazione" (conoscenza, atteggiamento e pratica) confrontato. Si tratta di un sistema di sorveglianza che favorisce inoltre la crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione, aggiustando il tiro per una migliore sinergia con le altre realtà del Paese.

Sintesi del rapporto aziendale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: Nell'ASL CN2 è stato intervistato un campione casuale di 225 persone, selezionato dalla lista dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASL. Il 50,2% degli intervistati è rappresentato da donne. L'età media è di 43 anni. Il 51,1% ha un livello di istruzione basso e il 71,4% ha un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: Il 69,2% delle persone intervistate considera positivamente il proprio stato di salute; tale percentuale diventa del 54,1% tra i soggetti con almeno una patologia severa.

Attività fisica: È completamente sedentario il 17,8% del campione e solo il 37,3% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 29,8% si dichiara "fumatore" e il 24% "ex fumatore". Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e solo il 2% dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. L'80,9% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 23,1% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (5,3%) o in "alcune zone" (17,8%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 30,2% del campione aziendale è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l'11,6%. L'eccesso ponderale è trattato nel 25,5% dei casi con dieta e nel 73,9% con la pratica di attività fisica almeno moderata. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 10,7% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni, negli uomini e nelle persone con difficoltà economiche.

Consumo di alcol: Si stima che il 67,6% degli intervistati tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 18,2% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 6,2% beve fuori pasto, il 9,8% è bevitore "binge" e l'7,1% è forte bevitore). Per quanto riguarda i bevitori, gli operatori sanitari si informano in 2 casi su 10 sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol, ma consigliano raramente di moderarne il consumo (7,1% tra i bevitori "binge"; 11,1% tra i forti bevitori).

Sicurezza stradale: L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente soprattutto per quanto riguarda l'uso abituale della cintura di sicurezza sui sedili posteriori (30,9%). L'88,4% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore. Il 17,9% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista, mentre l'11,7% di essere stato trasportato da chi guidava in stato di ebbrezza.

Infortuni domestici: Nonostante la frequenza degli infortuni, la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico, nell'ASL CN2, non è elevata: il 93,3% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. Il 22,7% degli intervistati ha ricevuto, principalmente da mass media e opuscoli, informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Tra i soggetti informati il 14% ha modificato il proprio comportamento o adottato misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: In media, solo il 22,2% delle persone tra i 18 e i 64 anni, con almeno una condizione a rischio per le complicanze dell'influenza (diabete, tumore, malattie cardiovascolari), si è vaccinata lo scorso anno.

Vaccinazione antirosolia: Il 48,6% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia, ma 5 donne su 10 non conoscono il proprio stato immunitario. L'1,4% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinato e con un rubeotest negativo.

Rischio cardiovascolare: Si stima che sia iperteso un quinto della popolazione aziendale, tra gli intervistati di 18-69 anni che hanno avuto misurata la pressione arteriosa, e il 72% è in trattamento farmacologico. Al 7,6% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Circa un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (20,5%) e, tra questi, il 17,6% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su quattro (26,2%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 3,3% degli ultraquarantenni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: Nell'ASL CN2 il 4,4% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime due settimane i sintomi che definiscono lo stato di depressione. Le donne e le persone con difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: L'85,4% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test preventivo nella vita, ma il 72,9% lo ha eseguito negli ultimi tre anni come raccomandato dalle linee guida. Nonostante i buoni risultati raggiunti dal programma di screening "Prevenzione serena" nell'ASL CN2 circa il 15% delle donne tra 25 e 64 anni non si è mai sottoposto all'esame.

Screening neoplasia della mammella: Nell'ASL CN2 la percentuale di donne tra 50 e 69 anni che riferisce di aver effettuato nel corso della propria vita una mammografia a scopo preventivo è del 92,7%, ma solo il 68,3% l'ha eseguita entro l'intervallo di due anni raccomandato dalle linee guida.

Screening tumore del colon retto: Nonostante l'evidenze di efficacia dello screening per tumore del colon retto, nell'ASL CN2 sono poche le persone (17,3%) tra i 50 e 69 anni che si sottopongono ad esso a scopo preventivo. Il 10,4% riferisce di avere fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni come raccomandato e il 7,6% riferisce di avere effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni in accordo alle linee guida.

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione ASL CN2 di età compresa fra i 18 e i 69 anni in rapporto ad interventi di programmi specifici (in atto o in via di realizzazione) relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive previste.

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

- valutazione della qualità del sistema di sorveglianza attraverso indicatori di monitoraggio (tasso di risposta, di sostituzione, di rifiuto, tasso di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale etc);
- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni con i fattori di rischio indagati.

2. Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività.

3. Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che praticano attività fisica moderata o intensa raccomandata;
- stimare la proporzione di persone sedentarie e individuare i gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione;
- stimare la prevalenza di persone ai quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica.

4. Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, fumatori in astensione (che hanno smesso da meno di 6 mesi), non fumatori ed ex-fumatori;
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo;
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e per quali motivi;
- frequenza di fumatori che hanno cercato di smettere negli ultimi 12 mesi, senza riuscirci e modalità con cui hanno condotto l'ultimo tentativo di smettere;
- modalità con cui hanno smesso di fumare gli ex-fumatori;
- descrivere l'abitudine al fumo in ambito domestico;
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro;
- descrivere la ricaduta della legge sul divieto di fumare nei luoghi pubblici.

5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione;
- valutare la percezione relativa alla correttezza della propria alimentazione;
- stimare la proporzione di persone che hanno ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo, che hanno tentato di perdere o mantenere il peso e che hanno intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo;
- stimare l'efficacia del consiglio nelle persone in eccesso ponderale rispetto all'effettuazione della dieta o dello svolgimento dell'attività fisica.

6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

- stimare la proporzione di persone che consumano giornalmente frutta e verdura;
- stimare la proporzione di persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta o verdura ogni giorno.

7. Consumo di alcol

- stimare la proporzione di persone che consumano alcol;
- stimare la frequenza di consumo a rischio (binge, consumo fuori pasto e forte consumatore);
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol;
- stimare la prevalenza di consumatori di alcol ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo.

8. Sicurezza stradale

- stimare la prevalenza di persone che utilizzano i dispositivi di sicurezza (cintura anteriore, cintura posteriore, casco);
- stimare la proporzione di persone che riferiscono di aver guidato dopo assunzione di alcolici;
- stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici.

9. Infortuni domestici

- stimare la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico;
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e se sono stati adottati comportamenti o misure per rendere più sicura l'abitazione.

10. Vaccinazione antinfluenzale

- stimare la prevalenza di persone di età 18-64 vaccinate contro l'influenza durante l'ultima campagna antinfluenzale;
- stimare la prevalenza di persone di 18-64 anni affetti da almeno una patologia cronica che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale raccomandata.

11. Vaccinazione antirosolia

- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) vaccinate verso la rosolia;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) che si sono sottoposte al rubeo-test;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) immuni alla rosolia;
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) potenzialmente suscettibili all'infezione da rosolia.

12. Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo;
- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica);
- stimare la prevalenza di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta del rischio di recente introduzione.

13. Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato almeno un Pap test e di donne 50-69 anni che hanno effettuato almeno una mammografia a scopo preventivo, la periodicità dell'effettuazione e se è stato effettuato all'interno del programma di screening (2 anni per il Pap test e 3 anni per la mammografia);
- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni e di donne 50-69 anni, rispettivamente per il Pap test e per la mammografia, che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL, di

aver ricevuto consigli da un medico o altro operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione del Pap test o della mammografia;

- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia, la periodicit  dell'ultima effettuazione e se   stato fatto all'interno di un programma di screening;
- stimare la prevalenza di persone ≥ 50 anni che riferiscono di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL, di aver ricevuto consigli da un medico o altro operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci e/o la sigmoido-colonscopia.

14. Sintomi di depressione

- stimare la prevalenza di persone che riferiscono di aver avuto sintomi di depressione ed eventuali limitazioni nella attivit ;
- stimare la prevalenza di persone con sintomi di depressione che hanno fatto ricorso a qualche figura per aiuto e quali.

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra, aggiornate al 31.05.2007 (complessivamente 107.849 persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza dell'azienda e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana per gli stranieri, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL. La dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna ASL è di 25 unità.

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI. Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, tranne che in Lombardia e in Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie e 21.996 interviste telefoniche. Il dato di riferimento nazionale, denominato "pool PASSI", riguarda i territori coperti in maniera sufficiente, per numerosità e rappresentatività dei campioni, dal sistema di sorveglianza. Di conseguenza, oltre a Lombardia e Calabria, anche la Sardegna e alcune province sono state escluse dal pool per limitata numerosità delle interviste.

A livello regionale, tutte le ASL hanno aderito e partecipato al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2007, sono state effettuate 3.262 interviste. I dati regionali riguardano quindi la totalità delle ASL del territorio piemontese. Per garantire idonea rappresentatività regionale si sono aggregati i dati delle ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

A livello aziendale, da giugno 2007 a marzo 2008 sono state effettuate 225 interviste.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL. Sono stati informati anche i Sindaci dei Comuni interessati.

I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione a partire da giugno 2007 fino al primo trimestre 2008, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica ha una durata in media di 20 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della privacy delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview) è stato utilizzato da un intervistatore. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web (passi-dati).

Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli intervalli di confidenza al 95% solo per la variabile principale.

In alcuni casi vengono mostrati dei grafici per confrontare il dato aziendale con quello regionale e di tutte le ASL piemontesi (che mantengono la vecchia denominazione) introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata. La fascia colorata presente nei grafici esprime l'IC95% della variabile di interesse a livello regionale preso come riferimento per il confronto.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2007 ("pool PASSI"), anche questi pesati secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i risultati regionali.

Etica e privacy

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

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

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

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

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

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

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

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

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

Descrizione del campione aziendale

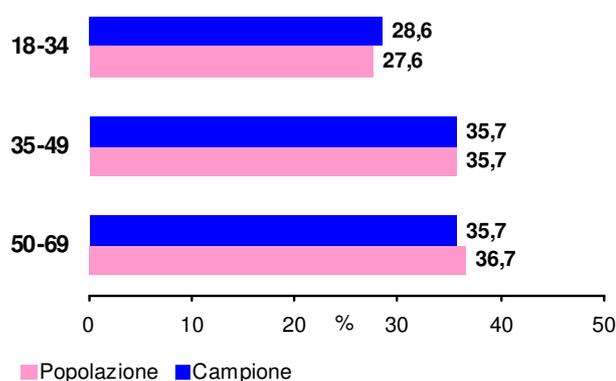
La popolazione in studio è costituita da 107.849 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/05/2007 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL CN2. Sono state intervistate, da giugno 2007 a marzo 2008, 225 persone, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria. Le interviste sono state effettuate da 7 operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione. Il tasso di risposta¹ è stato del 72%, il tasso di sostituzione² è stato del 28% e quello di rifiuto³ del 23%. Il tasso di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale⁴ è stato del 12%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

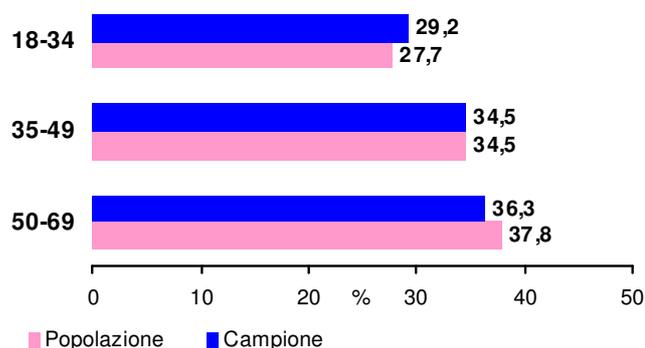
L'età e il sesso

- Nella ASL CN2 il campione intervistato (225 persone) è equamente distribuito fra i sessi, con età media complessiva di 43 anni.
- Il 29% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 35% in quella 35-49 e il 36% in quella 50-69.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione intervistato e della popolazione per classi di età negli uomini
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=112)



Distribuzione del campione intervistato e della popolazione per classi di età nelle donne
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=113)



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

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

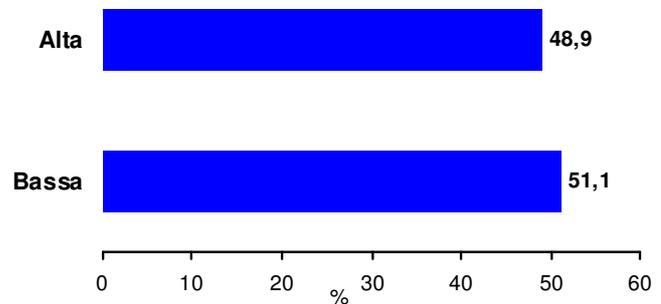
³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

⁴ Tasso di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale = numero di diari con coinvolgimento del MMG/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili + non eleggibili)

Il titolo di studio

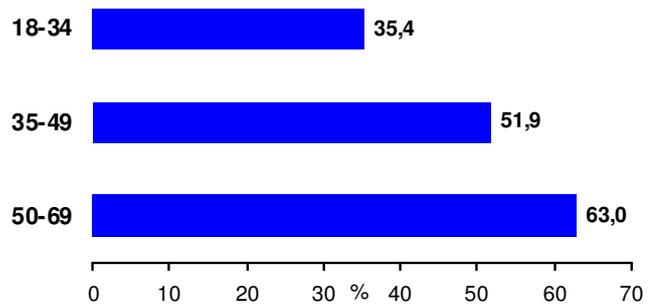
- Nella ASL CN2 il 51% del campione ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare o licenza media inferiore). Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, ma senza raggiungere la significatività statistica.

Campione per livello di istruzione
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



- L'istruzione è fortemente età -dipendente, gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo comporta che i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età.

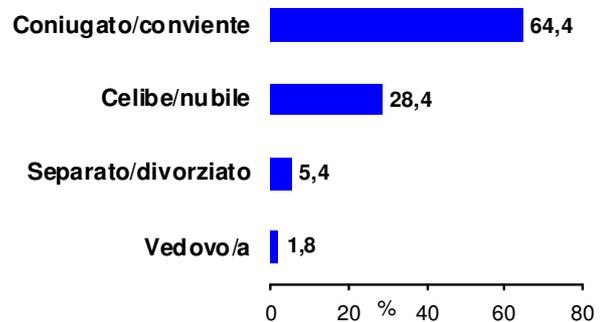
Prevalenza di scolarità bassa per classi di età
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



Lo stato civile

- Nella ASL CN2 i coniugati/conviventi rappresentano poco più del 64% del campione, i celibi/nubili circa il 28%, i separati/divorziati il 5% ed i vedovi/e il 2%.

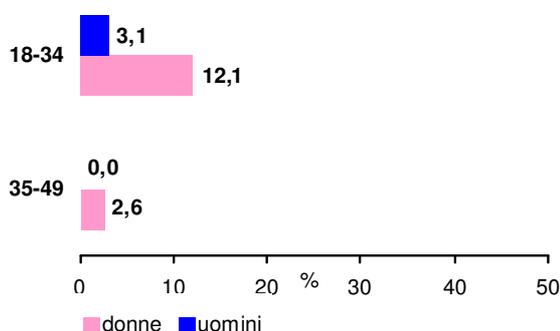
Campione per categorie stato civile
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



Cittadinanza

- Nella ASL CN2 il 97% del campione intervistato è costituito da soggetti di nazionalità italiana; il 3% è costituito da stranieri. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani con l'8% del campione nella fascia di età 18-34, l'1% nella fascia di età 35-49, nessun intervistato straniero risulta nella fascia di età 50-69. Poiché il protocollo della sorveglianza prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazioni sugli stranieri più integrati nel nostro paese.

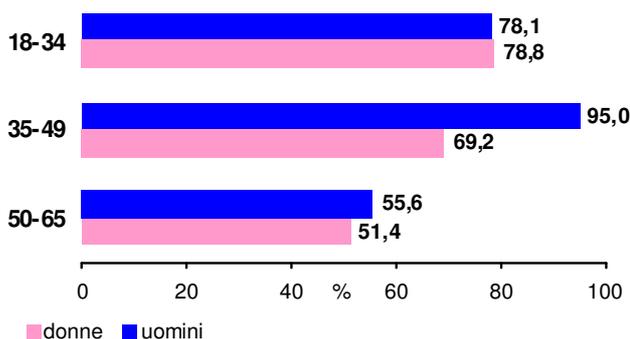
% di stranieri per sesso e classi di età
ASL CN2 -PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



Il lavoro

- Nella ASL CN2 il 71% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (66% contro 77%). Nella fascia di età 35-49, lavora regolarmente il 95% degli uomini e il 69 delle donne: in questa fascia di età la differenza di occupazione tra i sessi è statisticamente significativa.

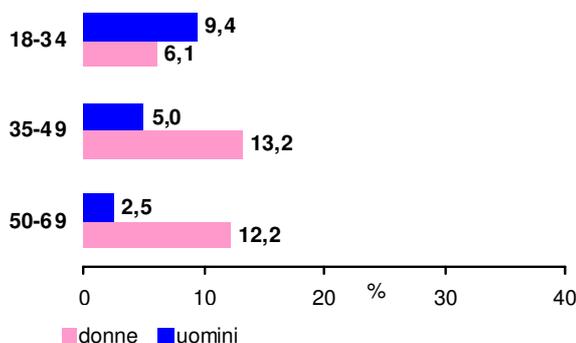
% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=217)



Difficoltà economiche

- Nella ASL CN2 l'8% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 29,5% qualche difficoltà, il 62,5% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà rispetto agli uomini (11% contro 5%): soprattutto nelle classi di età 35-49 e 50-69.

% di intervistati che riferisco molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=224)



Conclusioni

Il campione aziendale appare rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato e pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione aziendale.

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

Percezione dello stato di salute

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto sin dagli anni '80 di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute quali la mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito risulta inoltre correlato alla presenza delle più frequenti malattie croniche e ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

La salute percepita viene valutata con il metodo dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

- Nella ASL CN2 il 69% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 29% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 2% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e rispondono bene o molto bene:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni;
 - gli uomini;
 - le persone con alta istruzione;
 - le persone senza difficoltà economiche;
 - le persone senza patologie severe.

Queste differenze risultano statisticamente significative.

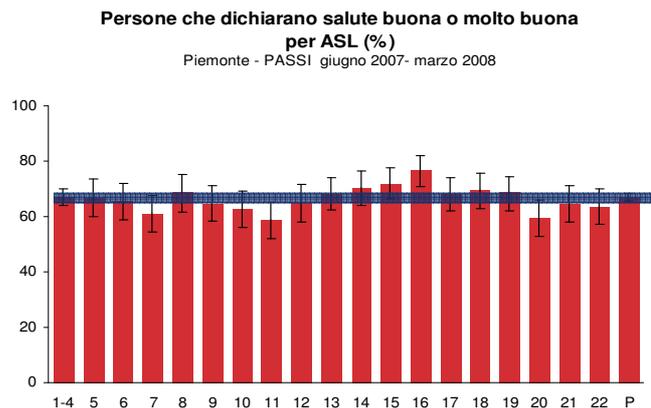
Stato di salute percepito positivamente*	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	%
Totale	69,2 (IC95%: 62,7-75,2)
Età	
18 - 34	84,6
35 - 49	73,1
50 - 69	53,1
Sesso	
uomini	75,7
donne	62,8
Istruzione**	
bassa	56,1
alta	82,7
Difficoltà economiche	
sì	56,6
no	77,1
Patologia severa***	
presente	54,1
assente	72,2

* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute

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

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

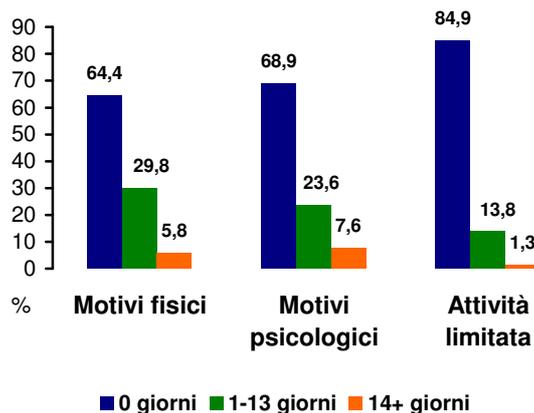
- Tra le ASL del Piemonte con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute varia dal 59% dell'ASL 11 al 77% dell'ASL 16, che risulta significativamente maggiore del dato regionale.



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

- Nella ASL CN2 la maggior parte delle persone intervistate riferisce di essere stata bene negli ultimi 30 giorni (64% in buona salute fisica, 69% in buona salute psicologica e 85% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni nell'ultimo mese, il 6% ha riferito malessere fisico, l'8% malessere psicologico e solo l'1% non è stato in grado di svolgere le abituali attività.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è pari a 2, per motivi psicologici è circa 3, mentre le attività abituali sono limitate per circa 1 giorno al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici rispetto agli uomini, la differenza risulta significativa anche considerando il numero di giorni in cattiva salute fisica per classi di età.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



Giorni in cattiva salute percepita
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	2,4	2,7	0,8
Classi di età			
18 - 34	1,8	2,4	0,8
35 - 49	1,3	2,2	0,5
50 - 69	3,9	3,5	1,0
Sesso			
uomini	1,3	1,3	0,8
donne	3,4	4,1	0,8

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello aziendale valori in linea con le indagini multiscopo ISTAT, confermando le correlazioni con età, sesso e livello di istruzione. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute o limitanti le abituali attività, stratificata per sesso ed età, conferma la più alta percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata e nelle donne.

Questa sezione dà indicazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica in particolare a livello locale, spesso deficitario di tali informazioni.

Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce sicuri effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

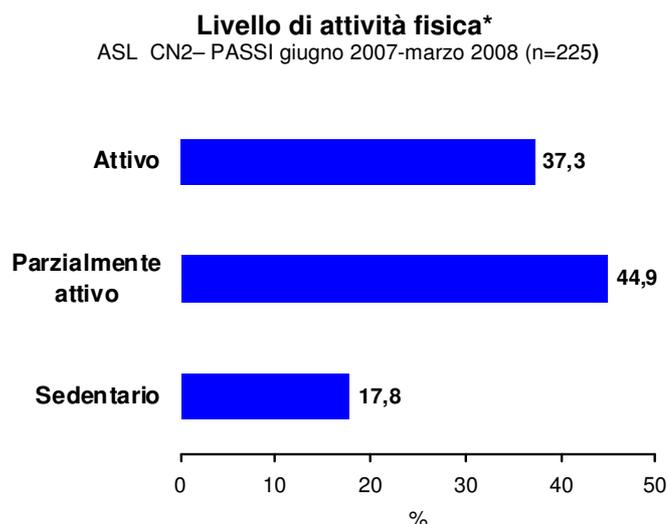
Lo stile di vita sedentario è tuttavia in aumento nei paesi sviluppati, questo oltre a rappresentare da solo un fattore di rischio per osteoporosi, malattie del cuore e alcuni tipi di cancro, è responsabile, unitamente alla cattiva alimentazione, dell'attuale epidemia di obesità.

Le Linee Guida Internazionali raccomandano: almeno 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana oppure almeno 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro pazienti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli (in combinazione con altri interventi) possono infatti essere utili nell'incrementare l'attività fisica sia nella popolazione generale che in gruppi a rischio per alcune patologie croniche, quali ad esempio le malattie cardiovascolari.

Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- Nella ASL CN2 il 37% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica: pertanto può essere definito attivo.
- Il 45% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo).
- Il 18% è completamente sedentario.



***Attivo:** persona che svolge un lavoro pesante oppure che aderisce alle Linee Guida

Parzialmente attivo: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non raggiunge il livello di attività raccomandato pur praticando qualche attività fisica

Sedentario: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non pratica alcuna attività fisica

Chi fa poca o nessuna attività fisica?

- Risultano sedentari soprattutto:
 - le persone di età compresa fra 35-49 anni;
 - le donne;
 - le persone con basso livello di istruzione;
 - le persone che riferiscono di avere difficoltà economiche.

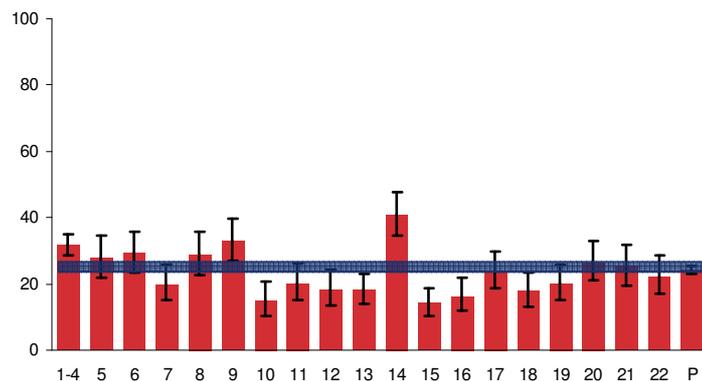
senza, tuttavia, differenze statisticamente significative

Sedentari	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	%
Totale	17,8 (IC95%: 13,0-23,4)
Classi di età	
18 - 34	16,9
35 - 49	21,5
50 - 69	14,8
Sesso	
uomini	17,0
donne	18,6
Istruzione*	
bassa	20,0
alta	15,5
Difficoltà economiche	
sì	19,0
no	17,1

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

- Tra le ASL del Piemonte emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di sedentari (range dal 14% dell' ASL 15 al 41% dell' ASL 14).

Sedentari per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

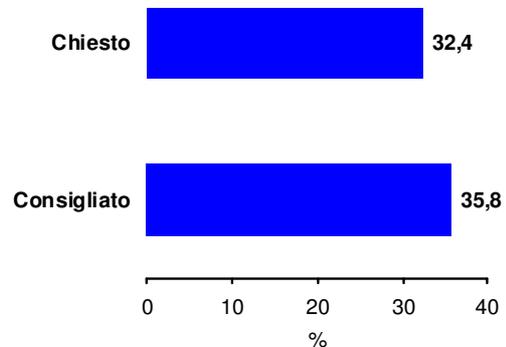


- Dal pool di ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale risulta che il 29% dei partecipanti è sedentario.

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

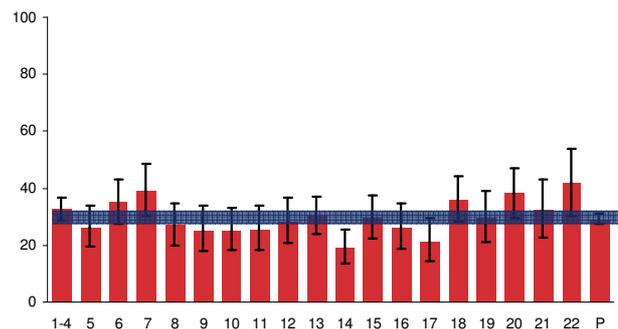
- Nella ASL CN2, il 32% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 36% dei casi.
- A livello regionale il 32% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato ed il 29% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=148)



- Tra le ASL del Piemonte (range dal 19% dell'ASL 14 al 42% dell'ASL 22) non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto consiglio dal medico di fare attività fisica regolare, eccetto per l'ASL 14.
- Dal pool PASSI a livello nazionale emerge che al 30% degli intervistati viene consigliato da un medico o da un operatore sanitario di effettuare più attività fisica.

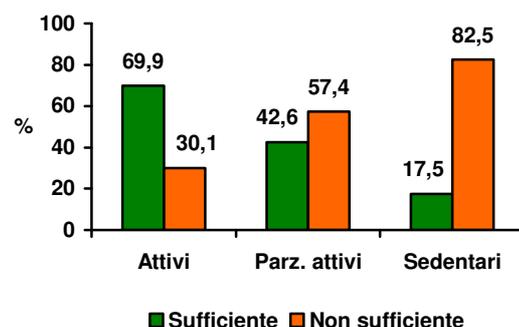
Persone consigliate dal medico di fare attività fisica per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- E' interessante notare come nell'ASL CN2 il 17,5% delle persone sedentarie percepisca il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- Invece a livello regionale il 28% delle persone sedentarie ritiene che il livello della propria attività fisica sia sufficiente.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL CN2 il 37% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 18% può essere considerato sedentario.

La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone di età compresa fra 35-49 anni, le donne, le persone con basso livello di istruzione e quelle con difficoltà economiche.

Solo in un terzo dei casi gli operatori sanitari si informano e consigliano di svolgere attività fisica ai loro pazienti; questo aspetto può e deve essere sicuramente migliorato.

Tuttavia l'opera del medico da sola non è sufficiente ed occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte della Sanità Pubblica e dai "decisioni" che rendano il contesto locale più favorevole alla diffusione di questo fattore di protezione della salute.

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: si è progressivamente ridotta tra gli uomini, mentre è in aumento tra le donne e tra i giovani.

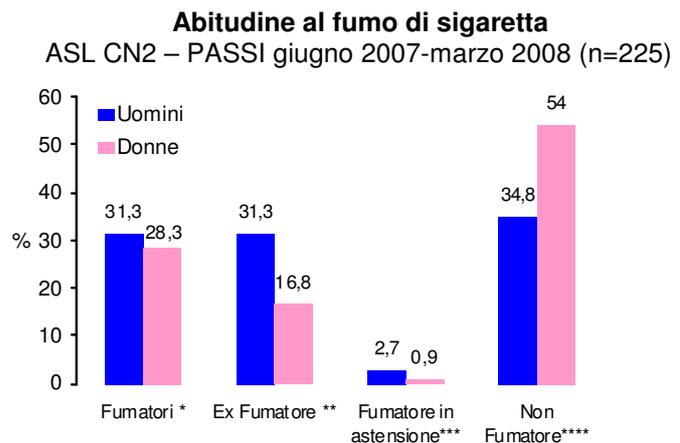
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezzi il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione, dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni dimezzano il proprio rischio di morte nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. L'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL CN2 il 30% degli intervistati riferisce di essere fumatore, il 24% ex-fumatore, e il 44% non fumatore. A questi si aggiungono 4 persone (1,8%), che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS).
- L'abitudine al fumo continua a risultare più alta tra gli uomini rispetto alle donne (31% versus 28%) così come tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono invece le donne (54% versus 35%).



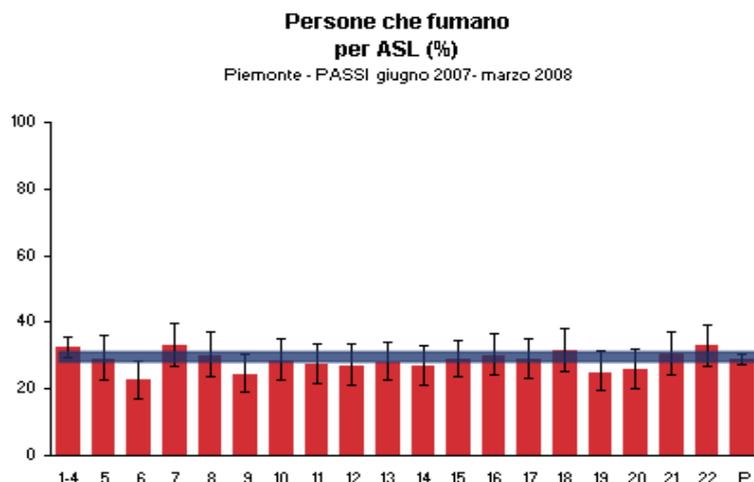
*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

**Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che non fuma da oltre 6 mesi

***Fumatore in astensione: soggetto che attualmente non fuma e riferisce di non fumare da meno di 6 mesi

****Non fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di fumatori varia dal 23% dell'ASL 6 al 33% delle ASL 7 e 22.



- A livello nazionale tra le ASL partecipanti al PASSI, i fumatori rappresentano il 30% degli intervistati.

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si osservano percentuali più alte di fumatori nei più giovani e negli uomini; si rilevano differenze significative tra le persone con basso livello di istruzione (39% vs 24%) e con difficoltà economiche (42% vs 26%).
- I fumatori abituali consumano in media 13 sigarette al giorno, mentre i forti fumatori (coloro che consumano oltre 20 sigarette al giorno) sono il 10% di tutti i fumatori.
- A livello regionale i fumatori sono il 29% e risultano più numerosi tra gli uomini (35%), tra i giovani (18-24 anni: 38%; 25-34 anni: 39%), tra coloro che hanno un basso livello di istruzione (31%) e tra coloro che dichiarano di avere difficoltà economiche (35%).

Fumatori	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*
Totale	31,6 (IC95%: 25.5-38.1)
Età, anni	
18 - 34	41.5
35 - 49	30.4
50 - 69	24.7
Sesso	
M	33.9
F	29.2
Istruzione**	
bassa	39.1
alta	23.6
Difficoltà economiche	
si	41.7
no	25.7

* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi tra i fumatori anche i fumatori in astensione, secondo definizione OMS)

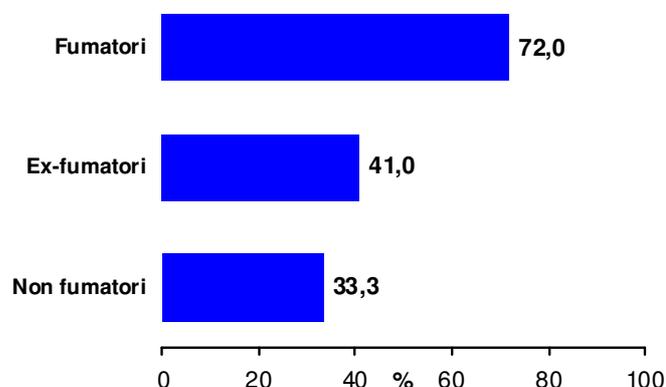
** istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, laurea

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

- Nell'ASL CN2 il 48% degli intervistati, che si sono recati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, dichiara di aver ricevuto domande sulle proprie abitudini rispetto al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 72% dei fumatori, il 41% degli ex fumatori e il 33% dei non fumatori.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n. 205)*

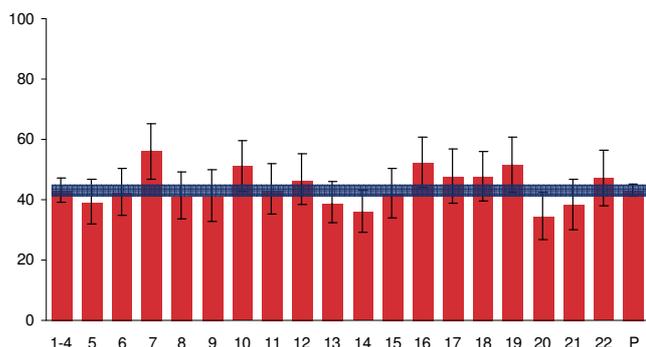


- Tra le ASL del Piemonte emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo (range dal 34% dell'ASL 20 al 56% dell'ASL 7).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, la percentuale di intervistati che si sono recati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno ed hanno ricevuto domande sulle proprie abitudine al fumo è del 41%.

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

Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

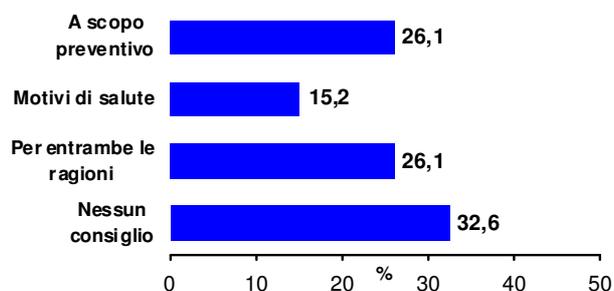


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E perché?

- Nell'ASL CN2 il 67% degli intervistati fumatori ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato a scopo preventivo nel 26% dei casi.
- Il 33% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- A livello regionale la percentuale di intervistati fumatori che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari è del 59%.

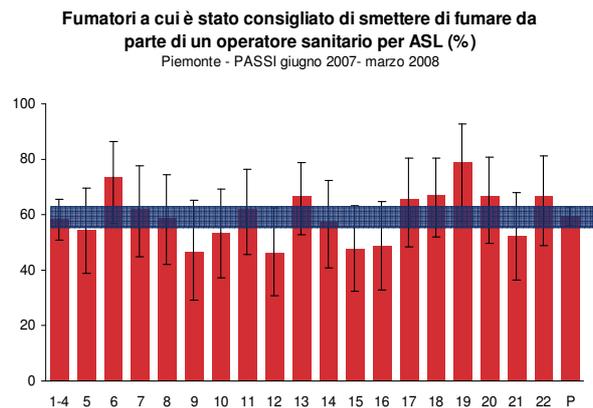
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

ASL CN2 PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n. 46)*



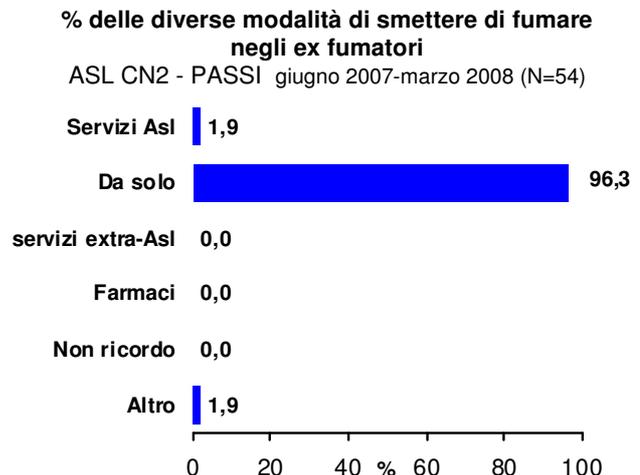
* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale dei fumatori cui è stato consigliato di smettere di fumare varia dal 46% dell'ASL 12 al 79% dell'ASL 19.
- Tra le ASL del pool PASSI, a livello nazionale, la percentuale dei fumatori cui è stato consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario è pari al 61%.



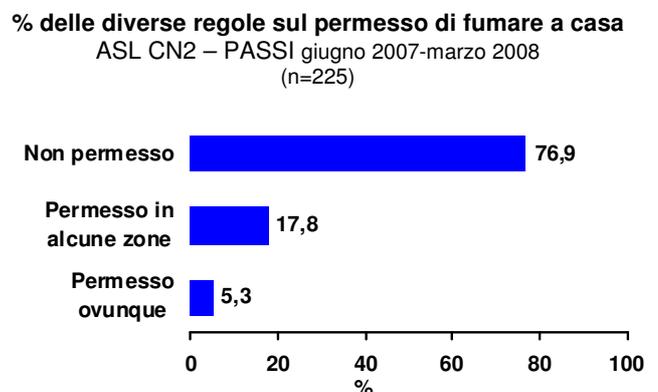
Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Dei 54 ex fumatori, il 96% ha smesso di fumare da solo e solo una persona riferisce di aver fruito di servizi Asl.
- A livello regionale il 96% degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo.
- Il 31% degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno: di questi il 90,5% (19 persone) ha tentato da solo.



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 77% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni.
- Nel restante 23% dei casi si fuma: ovunque (5%) o in alcune zone della casa (18%).

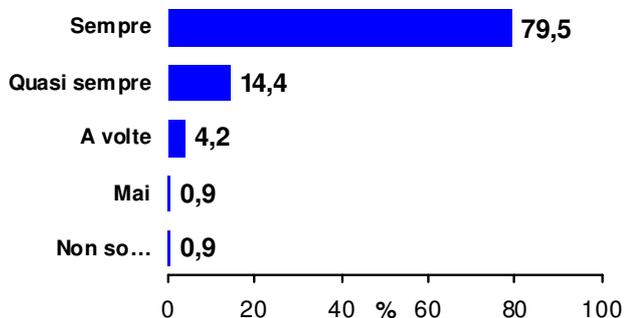


L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Nell'ASL CN2, il 94% delle persone intervistate che si sono recate in locali pubblici negli ultimi 30 giorni, riferisce che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia rispettato sempre (79,5%) o quasi sempre (14%).
- Il 5% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- In Piemonte la percentuale di coloro che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumare nei luoghi pubblici è del 93%.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n= 215)*



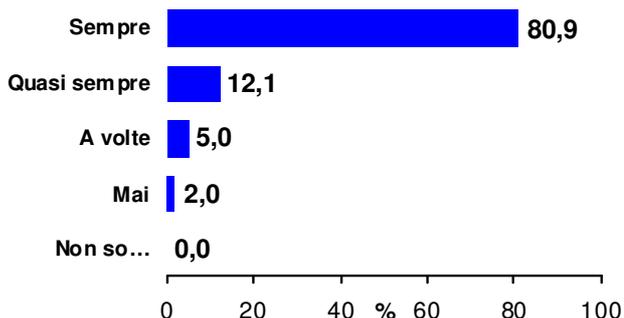
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Nell'ASL CN2, il 93% delle persone intervistate che lavorano riferisce che il divieto di fumare nel luogo di lavoro sia rispettato sempre (81%) o quasi sempre (12%).
- Il 7% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di coloro che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo nel luogo di lavoro è dell'85%.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

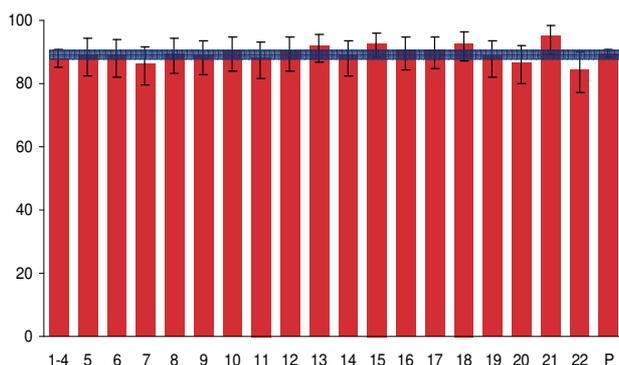
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n= 141) *



*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

- Tra le ASL del Piemonte non emergono differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dal 84% della ASL 22 al 95% della ASL 21).

Lavoratori che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 l'abitudine al fumo continua ad essere diffusa (30%) e ad interessare maggiormente gli uomini; un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra le persone di età 18 – 34 anni, dove più di 4 persone su 10 riferiscono di essere fumatori.

Più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochi i fumatori che hanno smesso di fumare usufruendo di servizi sanitari preposti. Risulta pertanto opportuno rafforzare il rapporto tra operatori sanitari e pazienti per rendere note e valorizzare le offerte presenti sul territorio relative alle opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nelle abitazioni merita ancora attenzione; nei locali pubblici e sui luoghi di lavoro l'entrata in vigore della legge sul divieto di fumo ha prodotto dei buoni risultati che vanno però sostenuti nel tempo.

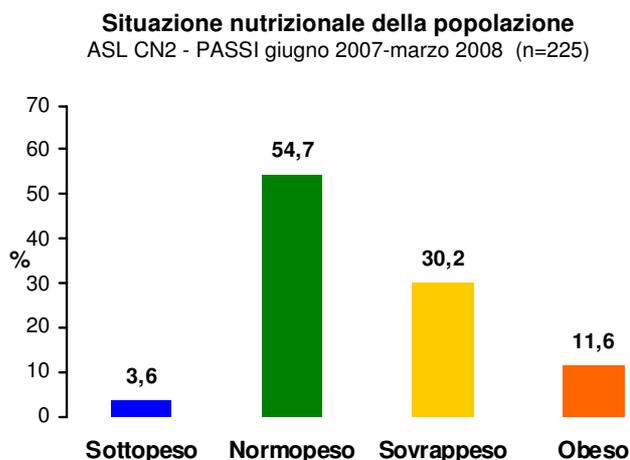
Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea IMC o BMI (in inglese, *Body Mass Index* - BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL CN2 il 55% delle persone intervistate presenta uno stato nutrizionale normale; il 4% risulta sottopeso, il 30% sovrappeso e l'12% obeso.
- Complessivamente si stima che il 42% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.



Quante persone sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

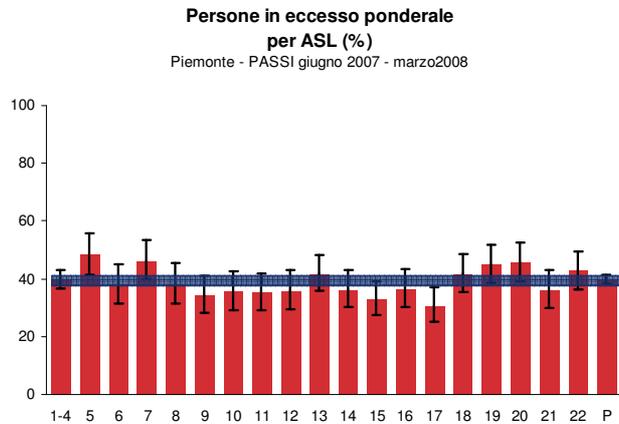
- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età. E' maggiore negli uomini rispetto alle donne (52% vs 32%) e nelle persone con basso livello di istruzione. Tali differenze risultano statisticamente significative.

Eccesso ponderale
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)

Caratteristiche	Eccesso ponderale %
Totale	41.8 (IC95% 35,3-48,5)
Classi di età	
18 - 34	29.2
35 - 49	40.5
50 - 69	53.1
Sesso	
uomini	51.8
donne	31.9
Istruzione*	
bassa	52.2
alta	30.9
Difficoltà	
sì	45.2
no	40.0

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

- Tra le ASL del Piemonte emergono lievi differenze relative alla percentuale di persone in eccesso ponderale (range dal 49% dell'ASL 5 al 31% dell'ASL 17 che mostra un'evidente differenza anche con i limiti regionali).

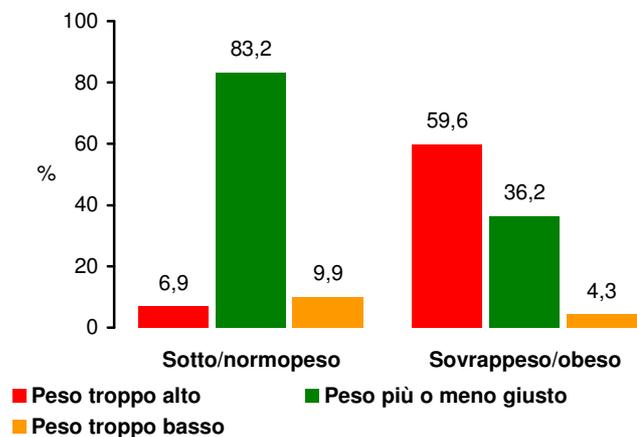


- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema PASSI presenta un eccesso ponderale il 43% degli intervistati.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- Nella ASL CN2 la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI nei sotto/normopeso (83%), mentre tra le persone in soprappeso/obese solo il 60% ha una percezione coincidente.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: in particolare la situazione di soprappeso/obesità viene riconosciuta dal 50% degli uomini rispetto al 75% delle donne. Si riconoscono nella situazione di normopeso in egual misura sia gli uomini che le donne (83% per entrambi i sessi).

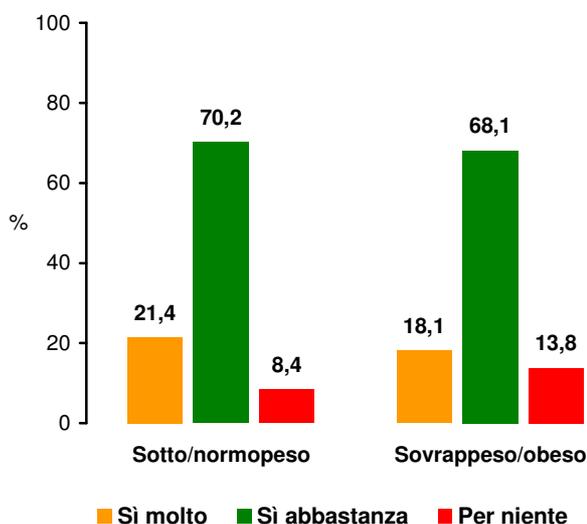
Percezione della propria situazione nutrizionale
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASL CN2 mediamente l'89% degli intervistati ritiene che quello che mangia faccia abbastanza bene o molto bene alla propria salute.
- L'associazione positiva tra la propria alimentazione e la propria salute non si modifica in relazione all'IMC: dal 92% tra i sottopeso/normopeso all'86% tra i sovrappeso/obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)

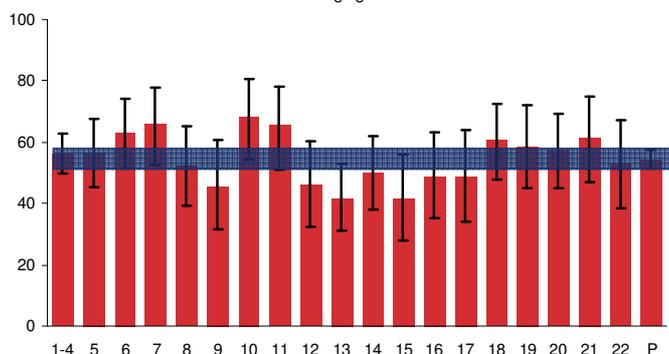


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASL CN2 il 61% delle persone in eccesso ponderale, che si sono recate da un medico o da un altro operatore sanitario nell'ultimo anno, riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 50% delle persone in sovrappeso e l'89% delle persone obese.
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario varia dal 42% delle ASL 13 e 15 al 69% dell'ASL 10.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di dimagrire da un operatore sanitario per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

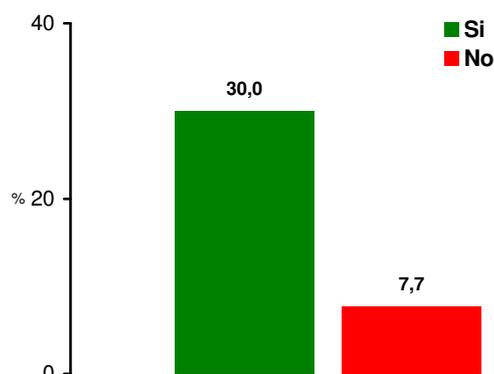


- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza PASSI il 57% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario.

- Il 25,5% delle persone in eccesso ponderale dichiara di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che segue una dieta è significativamente più alta: nelle donne (44% vs il 14% degli uomini) e tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (30%) rispetto a coloro che fanno la dieta senza aver ricevuto il consiglio (8%).
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta, ma non significativa:
 - negli obesi (35% vs il 22% dei sovrappeso);
 - nelle persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che percepiscono il proprio peso come "più o meno giusto" (28% vs il 15% di coloro che ritengono il proprio peso "troppo alto").

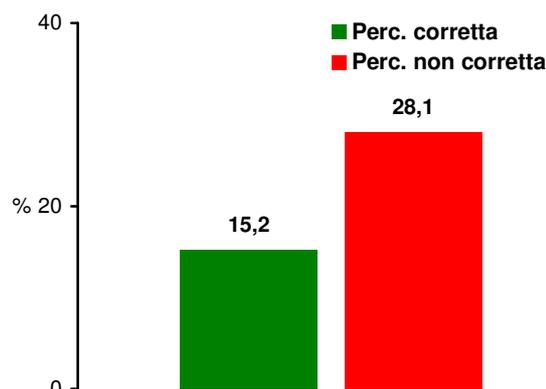
Percentuale di persone in sovrappeso/obese che fanno una dieta in rapporto al consiglio di un operatore sanitario

ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=94)



Percentuale di persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che fanno una dieta in rapporto alla percezione del proprio peso

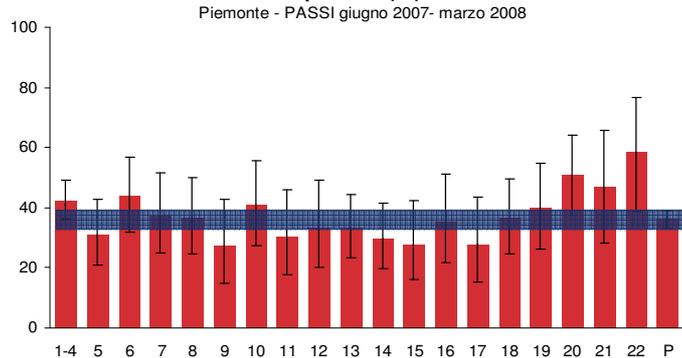
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=65)



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- Nella ASL CN2 il 19% delle persone in eccesso ponderale riferisce di essere sedentario (15% nei sovrappeso/ e 31% negli obesi).
- Il 36,5% delle persone in eccesso ponderale dichiara di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 34% delle persone in sovrappeso e il 44% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario il 74% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto all' 80% di chi non ha ricevuto il consiglio.
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale che dichiara di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario varia dal 27% dell'ASL 9 al 59% dell'ASL 22.

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

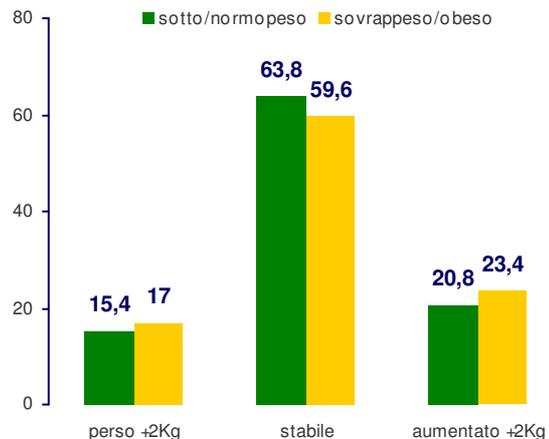


- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 35% delle persone in eccesso ponderale dichiara di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL CN2 un cambiamento di peso di almeno 2 kg nell'ultimo anno ha interessato il 22% degli intervistati.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia d'età di 18-34 anni (33% vs 16,5% in quella 35-49 anni e 18,5% nella 50-69 anni); tale differenza è statisticamente significativa;
 - nelle persone in eccesso ponderale (23% vs 21% dei normopeso/sottopeso);
 - nelle donne (27% vs 17% negli uomini).

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=224)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 l'eccesso ponderale è molto diffuso (42%) e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Pertanto occorre pianificare degli interventi di prevenzione secondaria indirizzati non soltanto nei confronti delle persone obese, ma anche di quelle in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge inoltre una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 60% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e il 22% è aumentato di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 25,5% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (81%).

I risultati indicano la necessità di implementare una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e di favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi attraverso la promozione di iniziative ed interventi di provata efficacia.

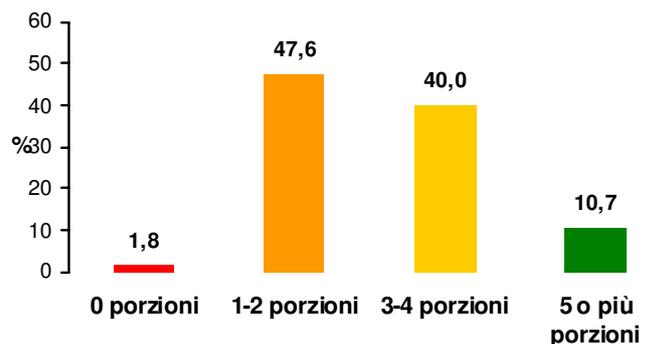
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute; l'eccesso alimentare e una dieta sbilanciata sono tra le cause di morbosità e mortalità più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente. È riconosciuto ad alcuni alimenti un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: è ormai evidente per esempio che un elevato consumo di frutta e verdura si associa ad una protezione nei confronti di alcune neoplasie. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

- Nella ASL CN2 il 98% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo l'11% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, mentre il 40% mangia 3-4 porzioni al giorno.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



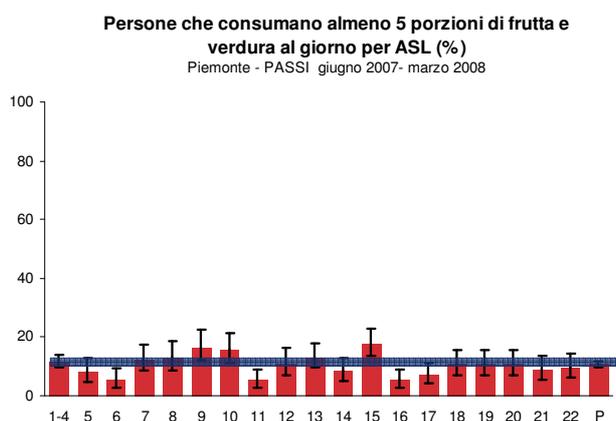
- Questa abitudine sembra più diffusa:
 - tra le persone oltre i 50 anni (15%);
 - tra le donne (11,5%);
 - tra le persone che non hanno particolari difficoltà economiche (12%).

- Complessivamente l'adesione al "five a day" risulta ancora troppo poco diffusa nella popolazione.

Consumo di frutta e verdura	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	Adesione al "5 a day"*** (%)
Totale	10,7 (IC95% 7,0-15,5)
Classi di età	
18 - 34	4,6
35 - 49	11,4
50 - 69	14,8
Sesso	
uomini	9,8
donne	11,5
Istruzione**	
bassa	11,3
alta	10,0
Difficoltà	
sì	8,3
no	12,1
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	8,4
sovrappeso/obeso	13,8

* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura
 **istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Tra le ASL del Piemonte si rilevano differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (range dal 5% delle ASL 11 e 16 al 18% dell'ASL 15).



Conclusioni e raccomandazioni

Anche se quasi tutta la popolazione consuma giornalmente frutta e verdura solo l'11% circa dichiara di assumere le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione di alcune neoplasie. Le differenze riscontrate nella diffusione di questa abitudine evidenziano che il consumo di frutta e verdura è ancora insufficiente. Devono quindi essere messi in atto programmi specifici che promuovano tale abitudine.

Consumo di alcol

L'alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore in considerazione delle conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza). L'alcol è inoltre considerato, assieme al fumo, una "porta d'ingresso" verso il consumo di sostanze d'abuso.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società: si stima infatti che i problemi di salute indotti dal consumo/abuso di prodotti alcolici siano responsabili del 9% della spesa sanitaria.

Secondo l'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli dovute all'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori (ovvero coloro che consumano più di 3 unità alcoliche al giorno se maschi o più di 2 se donne) e le persone che indulgono in grandi bevute o binge drink (ovvero coloro che consumano almeno una volta al mese 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione). (Un'unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore).

I medici e gli altri operatori sanitari possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol, iniziando ad intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL CN2 la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) risulta del 68%.

- Il consumo di alcol appare più diffuso nelle classi di età più giovani (18-34 anni), tra gli uomini, in coloro che hanno un titolo di studio elevato e che dichiarano di non avere difficoltà economiche. Si osservano differenze statisticamente significative per le variabili sesso ed istruzione.

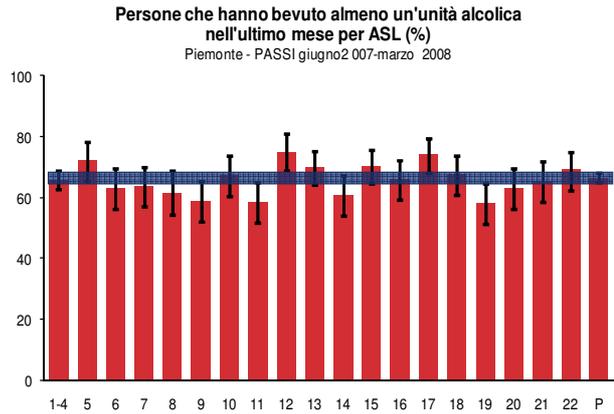
- Il 59% delle persone che consuma alcol lo fa durante tutta la settimana, mentre il 41% prevalentemente durante il fine settimana.

		Consumo di alcol (ultimo mese)	
		ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche			% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale			67,6 (IC95%:61,0-73,6)
Classi di età			
	18 - 34		70,8
	35 - 49		64,6
	50 - 69		67,9
Sesso			
	uomini		83,0
	donne		52,2
Istruzione**			
	bassa		59,1
	alta		76,4
Difficoltà economiche			
	sì		65,5
	no		69,3

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

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

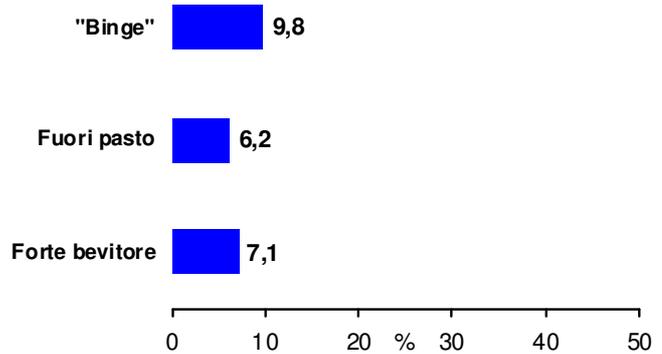
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che dichiarano di aver bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese varia dal 75% dell'ASL 12 al 58 % dell'ASL 19.
- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori è del 61%.



Quanti sono bevitori a rischio?

- Il 10% degli intervistati può essere considerato un bevitore "binge" (cioè ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 6% degli intervistati riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 7% degli intervistati può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Poiché alcuni soggetti appartengono a più di una categoria (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge"), complessivamente gli intervistati che possono essere ritenuti bevitori a rischio sono il 18%.

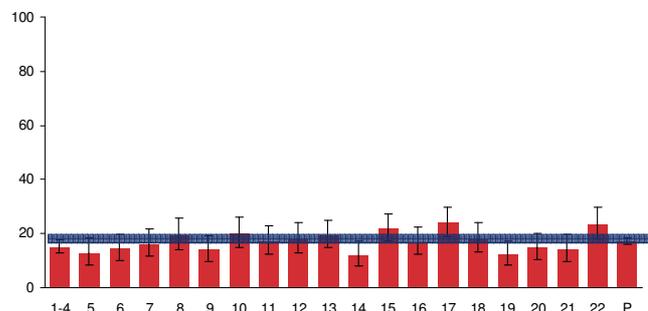
Bevitori a rischio* per categorie
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



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

- Tra le ASL del Piemonte il range relativo alla percentuale di bevitori a rischio varia dal 12% dell'ASL 19 al 24% dell'ASL 17.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 16% degli intervistati è bevitore a rischio.

Bevitori a rischio per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007-marzo 2008



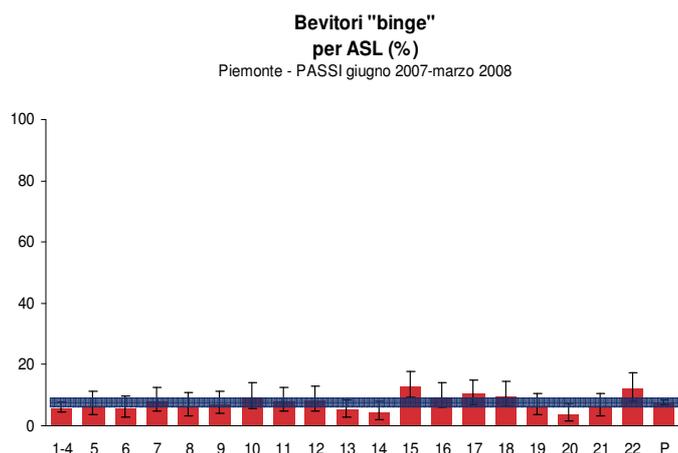
Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto pericoloso riguarda il 10% degli intervistati. Risulta più diffuso:
 - tra i giovani;
 - negli uomini (rispetto alle donne la differenza è statisticamente significativa);
 - nelle persone non in difficoltà economiche.

Consumo “binge” (ultimo mese)	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	% bevitori “binge”**
Totale	9,8 (IC95%: 6,3-14,5)
Classi di età	
18 - 34	13,8
35 - 49	10,1
50 - 69	6,3
Sesso	
uomini	17,1
donne	2,7
Istruzione**	
bassa	9,6
alta	10,0
Difficoltà economiche	
sì	8,3
no	10,8

*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione
 **istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Tra le ASL del Piemonte il range delle percentuali di bevitori “binge” va dal 4% dell’ASL 20 al 13% dell’ASL 15.

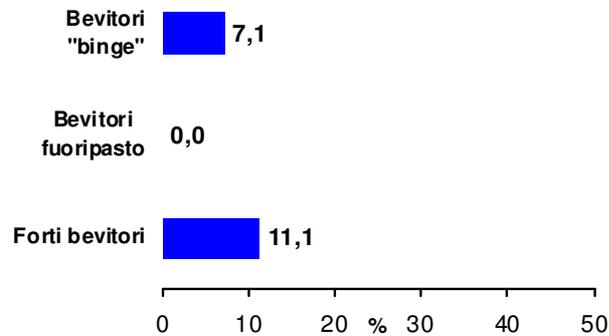


- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di bevitori “binge” è del 7%.

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

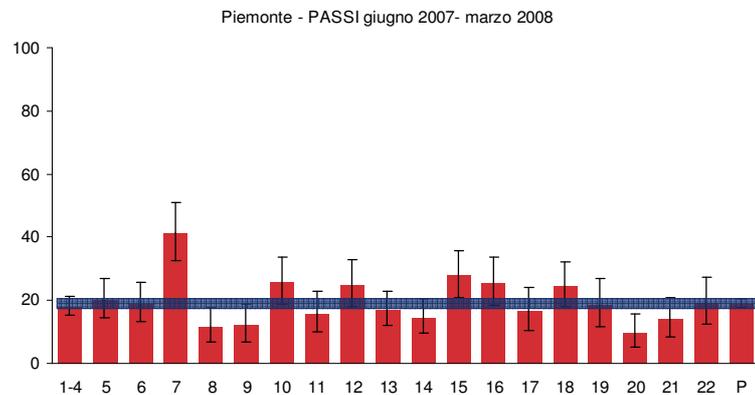
- Nella ASL CN2 tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico o da un operatore sanitario, il 24,5% riferisce di aver ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione al consumo di alcol.
- Tra i bevitori a rischio che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, la percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio di bere meno è del 7% tra i bevitori "binge" e dell'11% tra i forti bevitori.

% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (esclusi quelli che non son stati dal medico negli ultimi 12 mesi)
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=151)



- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di persone che riferiscono che un medico o un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol (range dal 10% dell'ASL 20 al 42% dell'ASL 7).

Persone che riferiscono che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol per ASL (%)



- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è pari al 16%.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 si stima che circa due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa un quinto abbia abitudini di consumo considerabili a rischio: si tratta di livelli di consumo che tuttavia non si discostano troppo da quelli nazionali ricavabili dalla letteratura e dall'intero pool PASSI 2005.

I risultati dell'indagine evidenziano la scarsa attenzione degli operatori sanitari, che solo raramente si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione al consumo di alcol e raramente consigliano di moderarne l'uso.

I rischi associati all'alcol sembrano venire sottostimati probabilmente per il carattere diffuso dell'abitudine e per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste. Occorre pertanto diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nel tempo nell'ambito delle attività di informazione ed educazione, in particolare coinvolgendo famiglia, scuola e società, col supporto importante dei mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della legalità (es. limite dei 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e dall'altro all'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2007 si sono verificati in Italia 230.871 incidenti stradali che hanno causato il decesso di 5.131 persone, mentre altre 325.850 hanno subito lesioni di diversa gravità (Fonte ISTAT 2008). Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità. In Piemonte nel 2007 gli incidenti stradali sono stati 14.643 con 392 morti e 21.363 feriti (Fonte ISTAT 2008).

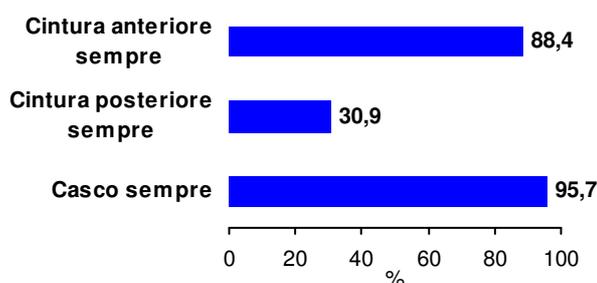
Gli incidenti stradali sono spesso provocati dall'alcol: si stima che in Italia oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato tra l'altro a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol e/o altre sostanze psicoattive e al miglioramento dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'88%; l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (31%).
- Nella ASL CN2 tra le persone che vanno in moto o in motorino il 96% riferisce di usare sempre il casco.
- Tra le ASL del Piemonte si osservano differenze anche statisticamente significative:
 - per la cintura anteriore il range varia dall'80% dell'ASL 22 al 92% delle ASL 1-4 e 5; per quella posteriore il range varia dal 15% dell'ASL 6 al 39% dell'ASL 10.
- Nell'intero campione delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che utilizzano sempre la cintura di sicurezza anteriore è dell'82%, mentre solo il 19% fa uso di quella posteriore.

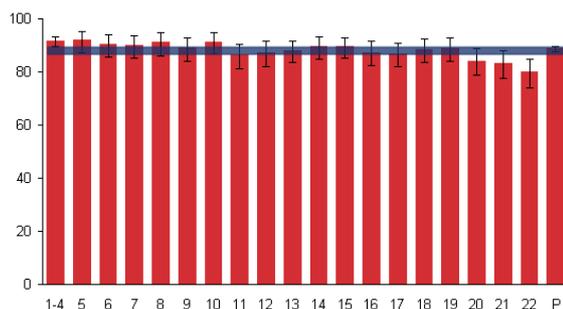
Uso dei dispositivi di sicurezza

ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)



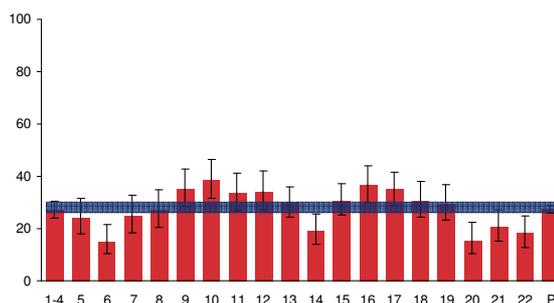
Persone che usano la cintura anteriore sempre per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Persone che usano la cintura posteriore sempre per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, il 12% dichiara che nell'ultimo mese ha guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 18%; questa abitudine è più diffusa tra gli uomini, tra i giovani e tra le persone con un basso livello di istruzione.
- Il 12% degli intervistati riferisce di essere stato trasportato da qualcuno che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

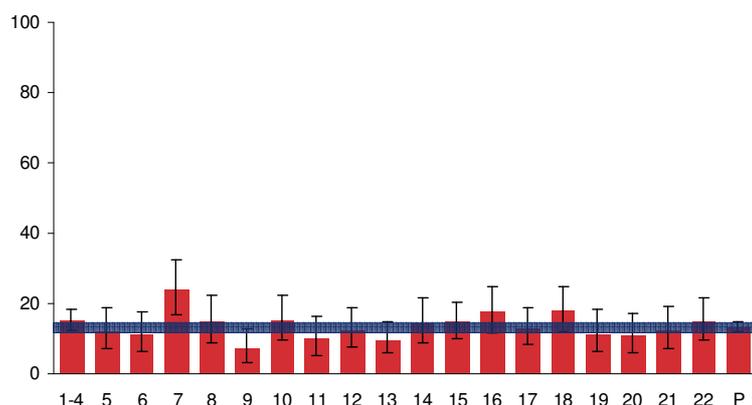
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=151)	
Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale	17,9 (IC95%: 12,1-24,9)
Classi di età	
18-34	19,1
35 - 49	17,6
50 - 69	17,0
Sesso	
Uomini	29,0
donne	0,0
Istruzione	
bassa	21,2
alta	15,3
Difficoltà economiche	
sì	18,5
no	17,5

* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato
 **coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

- Tra le diverse ASL del Piemonte la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol varia dal 7% dell'ASL 9 al 24% dell'ASL 7.

Persone che riferiscono di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



- Nell'intero campione delle ASL partecipanti a livello nazionale alla Sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 si registra un utilizzo dei dispositivi di sicurezza non ancora sufficiente, in particolare per quanto riguarda l'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori.

Anche la guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce un problema diffuso, soprattutto negli uomini e tra i giovani.

Dalla letteratura scientifica emerge che gli interventi di promozione della salute (in particolare i programmi che invitano ad un incremento dell'uso dei dispositivi di protezione individuale e che disincentivano la guida sotto l'effetto di alcol e/o sostanze psicoattive) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine sono tra le azioni più efficaci nel ridurre i danni derivanti dall'incidentalità stradale.

In tal senso sono stati orientati i Piani Regionali di Prevenzione incidenti stradali nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione.

Infortuni domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia per la mortalità che per la morbosità che da tali eventi conseguono, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto essere il luogo "sicuro" per eccellenza.

Anche in Italia il fenomeno appare particolarmente rilevante, nonostante l'incompletezza e la frammentarietà dei dati attualmente disponibili. Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2004) mostra, infatti, un andamento in costante crescita: si è passati da 2,7 milioni di infortuni nel 1988 a 4,4 milioni nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2,1 a 3,4 milioni. Probabilmente una parte di questi incrementi sono da attribuire ad una maggiore attenzione alla problematica e al miglioramento della capacità di rilevazione del fenomeno. Circa 1,3 milioni di persone (SINIACA, 2004) hanno fatto ricorso al Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico e di questi almeno 130.000 sono stati ricoverati, per un costo totale di ricovero ospedaliero di 400 milioni di euro all'anno. Infine, il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stato stimato in circa 4.500/anno.

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

- Nella ASL CN2 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 93% degli intervistati considera bassa o assente la possibilità di avere un infortunio in ambito domestico.
- In particolare hanno una bassa percezione del rischio: le persone di età 50-69 rispetto ai più giovani, gli uomini rispetto alle donne, le persone con un basso livello di istruzione. Le persone che non hanno difficoltà economiche hanno una più bassa percezione del rischio rispetto a chi ne ha (differenza statisticamente significativa). La presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) non sembra influenzare la percezione del rischio.

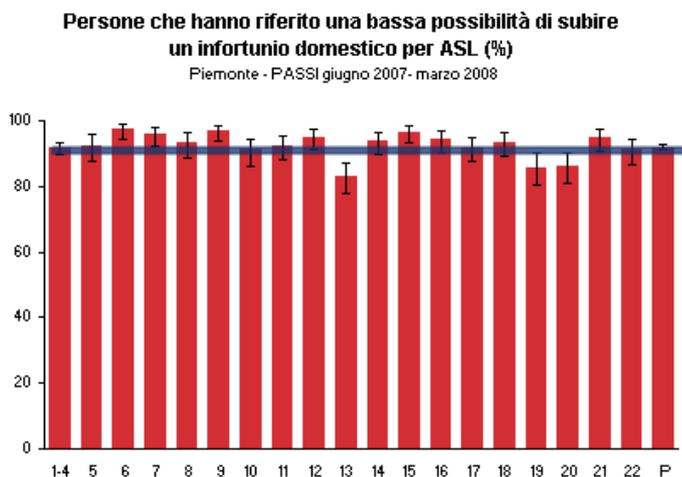
Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Totale	93,3 (IC 95%: 89,2-96,2)
Età	
18 - 34	89,2
35 - 49	93,7
50 - 69	96,3
Sesso	
Uomini	94,6
Donne	92,0
Istruzione**	
bassa	93,9
alta	92,7
Difficoltà economiche	
si	85,7
no	97,9
Persone potenzialmente a rischio ***	
si	93,8
no	93,0

*possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

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

***si: presenza di anziani e/o bambini

- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la bassa percezione del rischio di infortunio domestico; l'intervallo dei valori va dall'83% dell'ASL 13 al 97% dell'ASL 6.



- Nel pool nazionale PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è del 92%.

Sono state ricevute informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

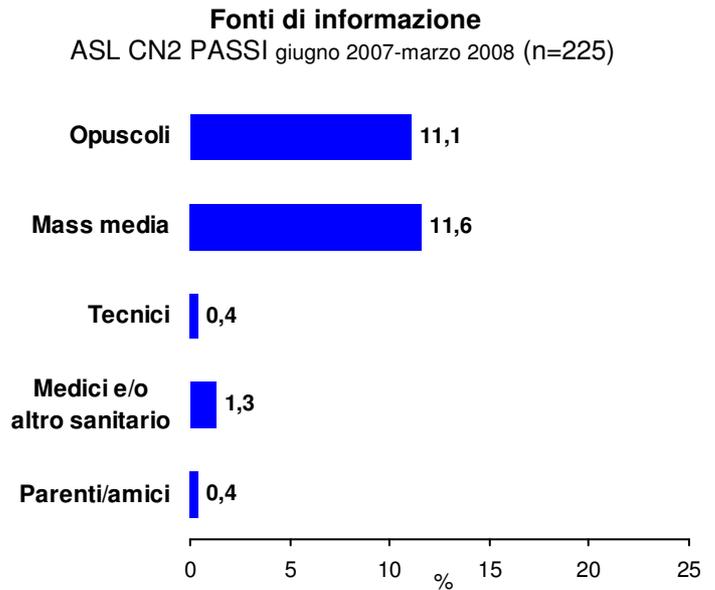
- Nella ASL CN2 solo il 22% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 50-69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche nelle donne e tra coloro che hanno un basso livello di istruzione.

Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi	
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	21,8 (IC 95%: 16,6-27,7)
Età	
18 - 34	16,9
35 - 49	20,3
50 - 69	27,2
Sesso	
Uomini	17,9
Donne	25,7
Istruzione*	
bassa	23,5
alta	20,0
Difficoltà economiche	
si	25,0
no	20,0
Persone potenzialmente a rischio**	
si	21,6
no	21,9
Percezione del rischio	
alta	33,3
bassa	21,0

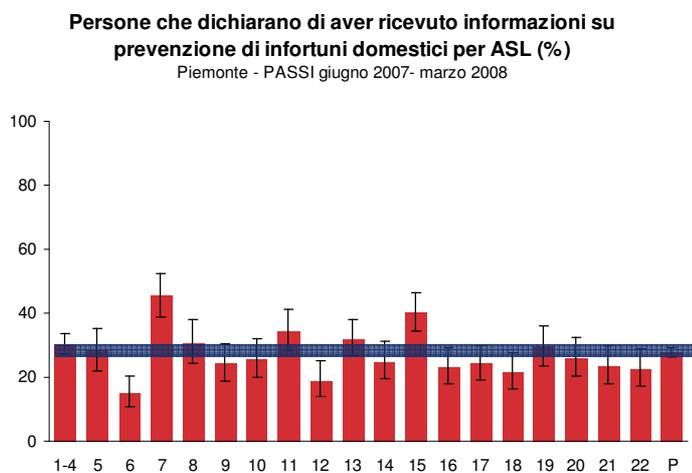
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**si: presenza di anziani e/o bambini

- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state i mass media e gli opuscoli (per circa l'11% degli intervistati per ciascuna fonte), molto meno il personale sanitario o i tecnici (2%).



- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi (range dal 15% dell'ASL 6 al 46% dell'ASL 7).



- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni è del 28%.

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

- Nella ASL CN2, tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 14% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore tra i soggetti della fascia di età 35-49 anni, tra le donne, tra coloro che hanno un alto livello di istruzione e minori difficoltà economiche, e tra coloro che hanno in famiglia persone potenzialmente a rischio.

% persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione

ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=49)

Caratteristiche demografiche	% persone dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
Totale	14,0 (IC 95%: 5,3 -27,9)
Età	
18 - 34	11,1
35 - 49	23,1
50 - 69	9,5
Sesso	
Uomini	0,0
Donne	21,4
Istruzione*	
bassa	8,3
alta	21,1
Difficoltà economiche	
si	11,8
no	15,4
Persone potenzialmente a rischio**	
si	16,7
no	12,0
Percezione del rischio	
alta	0,0
bassa	15,0

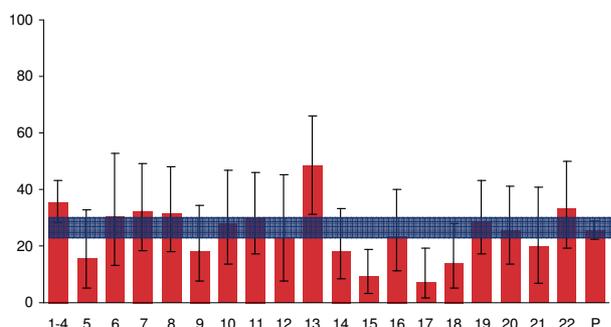
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**si: presenza di anziani e/o bambini

- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive (range dal 7% dell'ASL 17 al 49% dell'ASL 13).

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



- Nel pool nazionale delle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 29%.

Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che le persone intervistate nell'ASL CN2 hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico.

Nella popolazione adulta le informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici risultano ancora insufficienti; tali notizie derivano principalmente dai mass media o sono contenute in altri materiali informativi (es.: opuscoli, manifesti, etc...). Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 14% degli intervistati ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

I Piani di Prevenzione Attiva, cui l'ASL CN2 partecipa, così come la maggior parte delle ASL piemontesi, prevedono lo sviluppo di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche).

Si stima, che, nei paesi industrializzati, la mortalità per influenza rappresenti la terza causa di morte per malattie infettive.

Le complicanze e l'incremento dei casi di ospedalizzazione determinano forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia nell'ambito della comunità che per il singolo individuo.

La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più sicuro ed efficace per prevenire la malattia ed è mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale).

Pertanto è raccomandata soprattutto a soggetti per i quali l'influenza si può rivelare particolarmente grave (anziani e soggetti affetti da determinate patologie croniche) e a particolari categorie di lavoratori.

Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "Passi" (la fascia d'età del campione osservato è 18-69 anni) e, peraltro, sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

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

- Nella ASL CN2, 6 persone su 70 (9%), tra gli intervistati di età 18-64 anni, riferiscono di essersi vaccinate nella precedente campagna di vaccinazione 2006-07.
- A livello regionale la percentuale dei vaccinati tra le persone con meno di 65 anni è complessivamente del 9%.

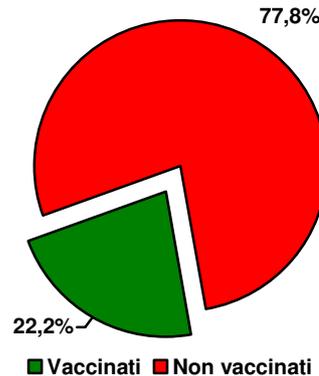
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni) ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=70)

	Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale		8,6 (IC95%:3,2- 17,7)
Età		
	18-34	8,7
	35-49	4,3
	50-64	12,5
	-	
	uomini	8,6
	donne	8,6
Istruzione*		
	bassa	12,8
	alta	3,2
Difficoltà		
	sì	3,8
	no	11,6

* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore; istruzione alta: da scuola media superiore

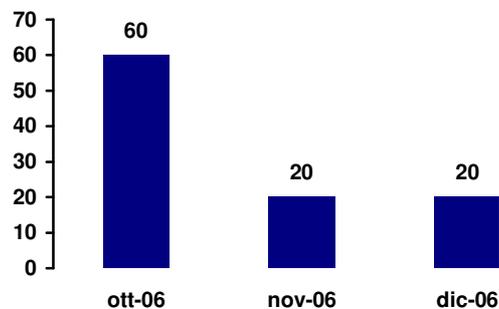
- Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo 4 persone su 18 (22,2%) risultano vaccinate.
- A livello regionale la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni tra i portatori di almeno una patologia cronica è del 24%.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=18)



- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quale mese della stagione abbiano fatto il vaccino. Nella ASL CN2 il vaccino antiinfluenzale è stato somministrato prevalentemente nel mese di Ottobre.

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=5)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le indicazioni emanate annualmente dal Ministero della Salute e le strategie adottate in Regione Piemonte hanno permesso di raggiungere quasi i due terzi degli ultrasessantacinquenni (59% nella campagna 2006/07 e 60% nella campagna 2007/08 secondo i dati del Servizio di Riferimento Regionale per l'epidemiologia delle malattie infettive del Piemonte), ma, tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente.

Nell'ASL CN2 la percentuale di ultrasessantacinquenni vaccinati per l'influenza risulta del 66% nella campagna 2006/07 e del 65% nella campagna 2007/08.

La copertura vaccinale antinfluenzale, specie nei gruppi a rischio, deve essere, pertanto, ancora migliorata. Si ritiene importante integrare l'attuale strategia, che prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale, con programmi di offerta attiva ai gruppi target in collaborazione con i medici specialisti ed altre istituzioni territoriali.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta da una donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, morte del feto o gravi malformazioni congenite (sindrome della rosolia congenita). Obiettivo principale dei programmi vaccinali contro la rosolia è, pertanto, la prevenzione dell'infezione nelle donne in gravidanza e, di conseguenza, la prevenzione della rosolia congenita.

A livello internazionale, la strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, è la vaccinazione di tutti i bambini nel secondo anno di vita, affiancata dall'individuazione delle donne ancora suscettibili in età fertile mediante un semplice esame del sangue (rubeotest); le donne suscettibili vengono successivamente vaccinate contro la rosolia.

Si stima che, per eliminare la rosolia congenita, la percentuale di donne in età fertile immune alla malattia deve essere superiore al 95%.

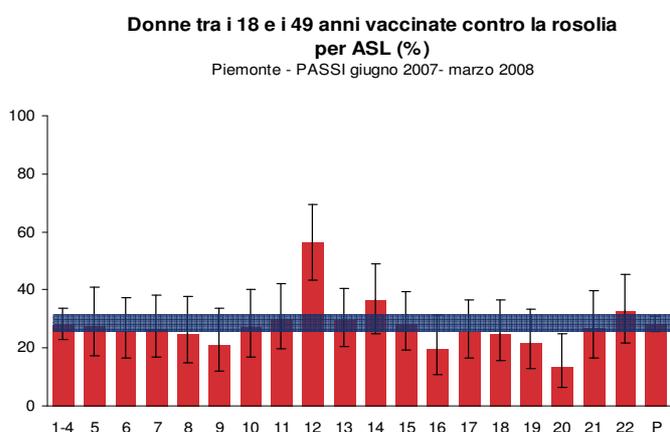
Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nella ASL CN2 il 25% delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate risulta del 25% nella fascia tra 18-24 anni, del 29% nella fascia tra 25-34 e del 23% nella fascia tra 35-49 anni; è minore tra le donne con basso livello d'istruzione.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)	
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=72)	
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %
Totale	25 (IC95%: 15,5 – 36,6)
Età	
18-24	25,0
25-34	28,6
35-49	23,1
Istruzione*	
Bassa	20,0
Alta	28,6
Difficoltà	
Sì	32,3
No	20,0

*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenzia media inferiore; istruzione alta: scuola media superiore, diploma, laurea

- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di donne vaccinate, si va da un minimo di 14% dell'ASL 20 al 57% dell'ASL 12.
- Tra le ASL partecipanti in Italia la percentuale di donne vaccinate è del 33 %.

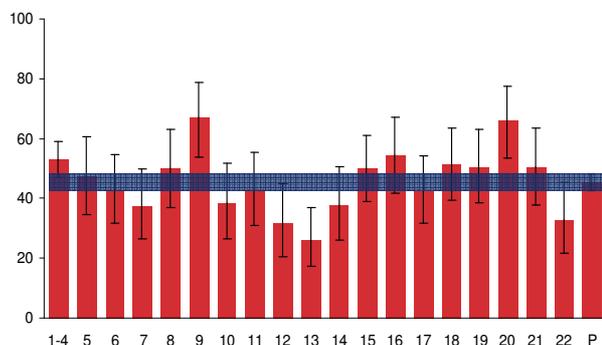


Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

- Nella ASL CN2 il 49% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (25%) o per copertura naturale rilevata con rubeotest positivo (24%).
- L'1% delle donne è invece sicuramente suscettibile: si tratta di non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 50% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario non conosciuto per la rosolia: il range va dal 26% dell'ASL 13 al 67% dell'ASL 9.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario non noto è del 45%.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni)	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=72)	
	%
Immuni	48,6
Vaccinate	25,0
Non vaccinate con rubeotest positivo	23,6
Suscettibili/stato sconosciuto	51,4
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,4
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	4,2
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	45,8

Donne tra i 18 e i 49 anni suscettibili o con stato immunitario sconosciuto verso la rosolia per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL CN2 meno di un terzo delle donne tra 18 e 49 anni di età riferisce di essere stata vaccinata contro la rosolia. Il 50% delle donne tra 18 e 49 anni non conosce il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia e l'1% è sicuramente suscettibile alla malattia.

E' pertanto necessario pianificare interventi che portino alla vaccinazione delle donne in età fertile non immuni verso la rosolia, ma è anche opportuno aumentare nella popolazione la consapevolezza del rischio che la rosolia presenta in gravidanza.

E' auspicabile che la messa in atto di tali interventi preveda il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici dei servizi vaccinali, medici di famiglia, pediatri, ginecologi, ostetriche e referenti dell'area promozione della salute).

Rischio cardiovascolare

La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari; dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio positivamente correlati allo sviluppo di tali patologie.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica rivolti a specifici gruppi di popolazione, con l'obiettivo di indurre modificazioni negli stili di vita delle persone a rischio al fine di ridurre l'impatto sfavorevole dei predetti fattori sulla loro salute.

In questa sezione dello studio PASSI sono state indagate ipertensione, ipercolesterolemia e uso della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare importante e molto diffuso, implicato nella genesi di molte malattie, in particolare ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, con un eccezionale costo sia in termini di salute sia dal punto di vista strettamente economico. Il costo delle complicanze si stima essere, infatti, 2-3 volte più grande di quello necessario per trattare tutti gli ipertesi nello stesso periodo di tempo.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costituiscono misure efficaci per ridurre i valori pressori, sebbene molte persone con ipertensione necessitino anche di un trattamento farmacologico.

L'identificazione precoce delle persone ipertese costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nella ASL CN2, l'88% degli intervistati riferisce di aver avuto misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 5% più di 2 anni fa, e il restante 8% non ricorda o non l'ha avuta misurata.

- Il controllo della pressione negli ultimi 2 anni risulta più diffuso nelle classi di età più avanzate, tra le donne, in coloro che hanno il livello di istruzione meno elevato.

Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n= 225)

Caratteristiche	(%)
Totale	87,6 (IC95%: 82,5 - 91,6)
Classi di età	
18 - 34	86,2
35 - 49	79,7
50 - 69	96,3
Sesso	
M	85,7
F	89,4
Istruzione*	
bassa	90,4
alta	84,5
Reddito**	
sì	86,9
no	88,6

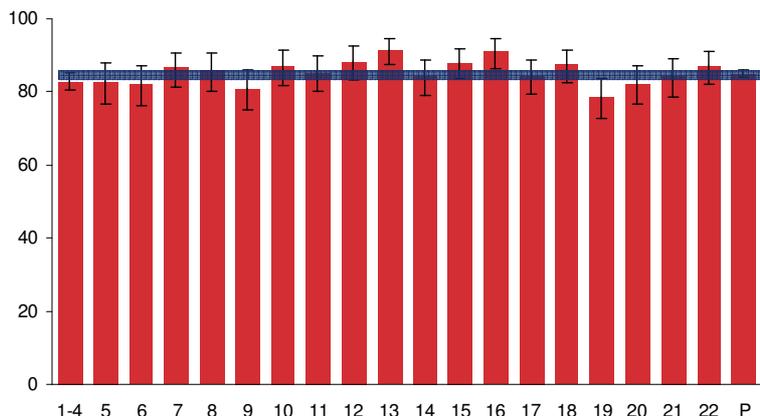
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni varia dal 79% dell'ASL 19 al 92% dell'ASL 13.
- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all' 83 %.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Quante persone sono ipertese?

- Nella ASL CN2 il 24% degli intervistati, che hanno avuta misurata la PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone ipertese cresce progressivamente con l'età: nel gruppo 50 - 69 anni più di una persona su 3 riferisce di essere ipertesa (41%).
- L'ipertensione risulta più diffusa in coloro che hanno un basso livello di istruzione, negli uomini, e tra coloro che riferiscono di avere difficoltà economiche.

Ipertesi

ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=208)

Caratteristiche	(%)
Totale	24,0 (IC95%: 18,4 - 30,4)
Età	
18 - 34	10,3
35 - 49	15,7
50 - 69	41,3
Sesso	
M	27,9
F	20,2
Istruzione*	
bassa	32,1
alta	15,2
Difficoltà economiche **	
sì	25,0
no	23,7

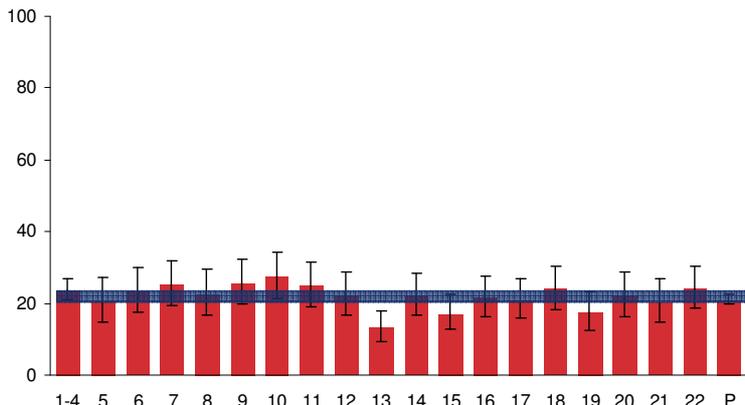
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di intervistati che ha ricevuto diagnosi di ipertensione varia dal 13% dell'ASL 13 al 28% dell'ASL 10.
- A livello nazionale la percentuale di ipertesi è del 21%.

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

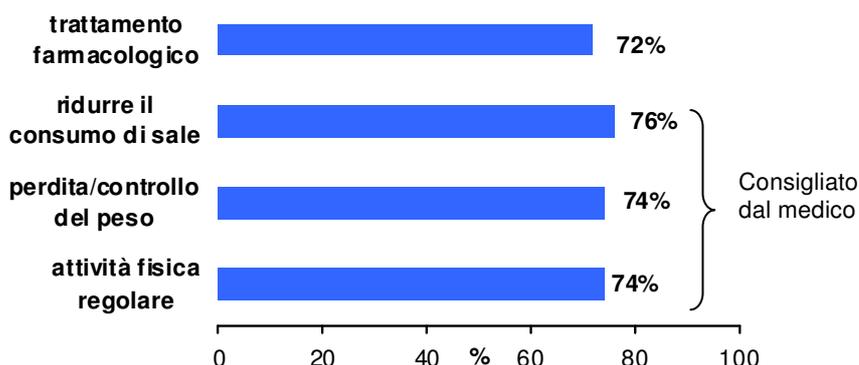


Quante persone ipertese sono in trattamento farmacologico e quante hanno ricevuto consigli dal medico?

- Il 72% dei 50 ipertesi intervistati nella ASL CN2 riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (76%), ridurre o mantenere il peso corporeo (74%) e svolgere regolare attività fisica (74%).

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico *

ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=50)

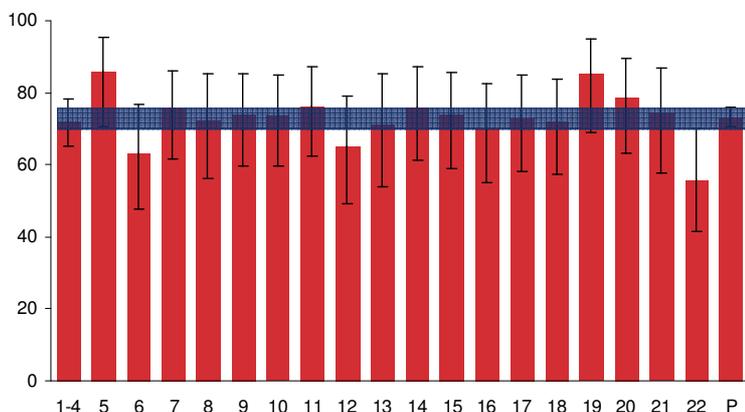


* ognuno considerato indipendentemente

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci varia dal 56% dell'ASL 22 all'86% dell'ASL 5.

Persone ipertese in trattamento con farmaci per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 si stima che sia iperteso circa il 24% della popolazione tra 18 e 69 anni, più del 41% degli ultracinquantenni e circa il 10% dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta (12,5%) la proporzione di persone alle quali non è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi 24 mesi, è importante ridurre ancora questa quota per migliorare il controllo dell'ipertensione nella popolazione (specie per i pazienti di età superiore a 35 anni). Occorre pertanto strutturare controlli regolari, soprattutto attraverso i Medici di Medicina Generale, per l'identificazione delle persone ipertese. In molti casi si può riuscire a ridurre l'ipertensione arteriosa attraverso un'attività fisica regolare, una dieta iposodica ed il controllo del peso corporeo; in altri casi, per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica che non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti e che risulta seguita dal 72% della popolazione.

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica, su cui è possibile intervenire efficacemente. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali fumo e ipertensione.

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

- Nella ASL CN2 il 74% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il 47% riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 15% tra 1 e 2 anni fa, il 12% più di 2 anni fa, mentre il 26% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo risulta più diffusa nelle classi di età più avanzate, nelle donne, in coloro che hanno un titolo di istruzione basso e che dichiarano di non avere difficoltà economiche. La differenza per classi di età risulta statisticamente significativa.

Colesterolo misurato almeno una volta ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n= 225)

Caratteristiche	(%)
Totale	73,8% (IC95%: 67,5 79,4)
Classi di età	
18 - 34	58,5
35 - 49	72,2
50 - 69	87,7
Sesso	
M	70,5
F	77,0
Istruzione*	
bassa	75,7
alta	71,8
Difficoltà economiche**	
sì	70,2
no	76,4

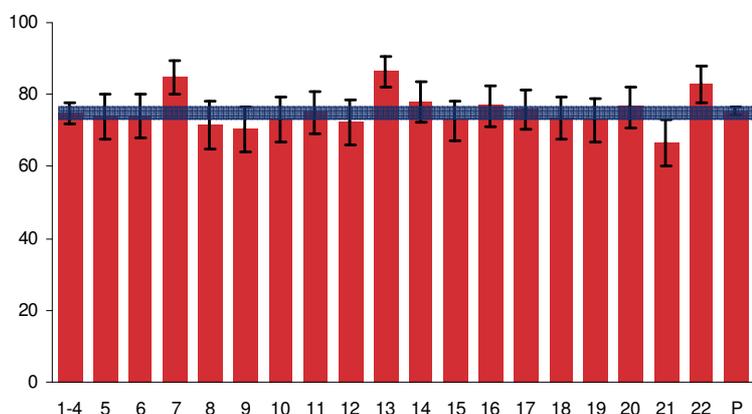
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le ASL del Piemonte si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo (range dal 67% dell'ASL 21 all'87% dell'ASL 12).
- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Tra coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo, il 20,5% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

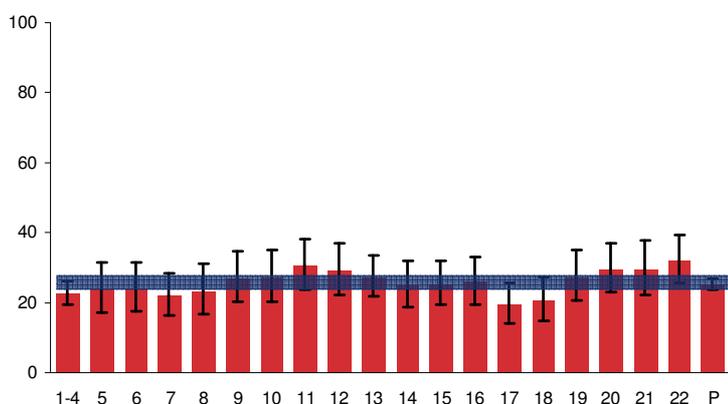
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più avanzate, negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e in coloro che dichiarano molte difficoltà economiche.

Ipercolesterolemia riferita		
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=166)		
Caratteristiche	(%)	
Totale	20,5 (IC95%: 14,6 - 27,4)	
Età	18 - 34	10,5
	35 - 49	17,5
	50 - 69	28,2
Sesso	M	26,6
	F	14,9
Istruzione*	bassa	23,0
	alta	17,7
Difficoltà economiche**	sì	23,7
	no	18,7

*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea
**"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia varia dal 20% dell'ASL 17 al 32% dell'ASL 22.

Persone con ipercolesterolemia riferita per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



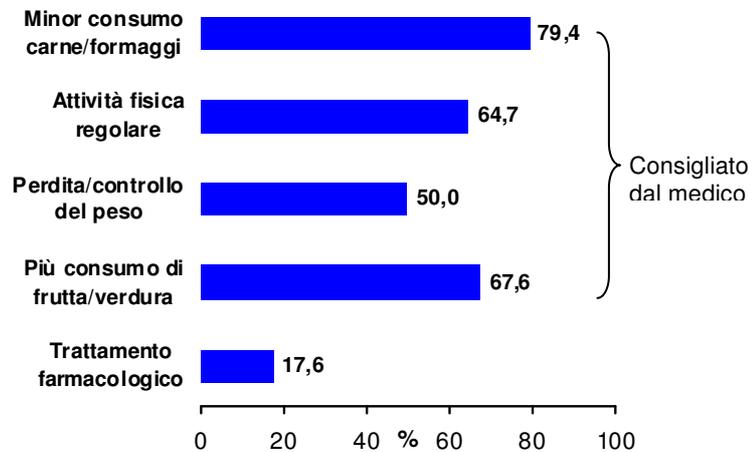
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolemia è del 25%.

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 18% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, il 79% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 68% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 50% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 65% di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*

ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=34)

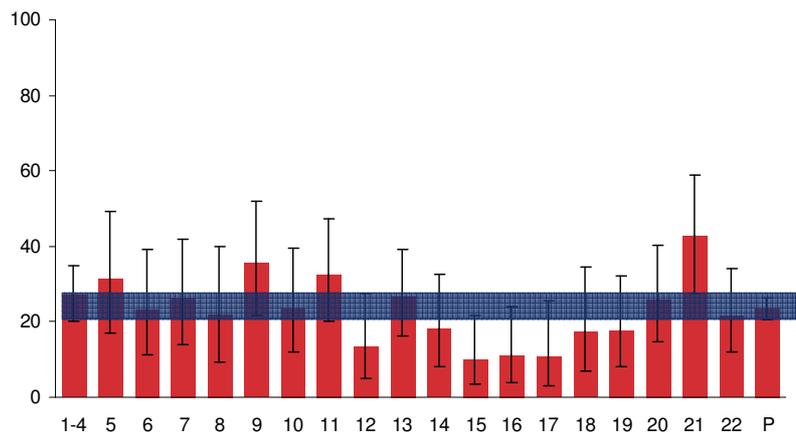


* considerati indipendentemente

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci varia dal 10% dell'ASL 15 al 43% dell'ASL 21.

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 26% della popolazione di 18-69 anni della ASL CN2 non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il 20,5% dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al 28% tra le persone di 50-69 anni.

Nella nostra ASL il 50% degli ipercolesterolemici riferisce di aver ricevuto dal medico il consiglio di ridurre o controllare il proprio peso corporeo; il 65% degli ipercolesterolemici riferisce di aver ricevuto dal medico il consiglio di svolgere regolare attività fisica.

Una rigida attenzione alla dieta e all'attività fisica può abbassare il colesterolo per alcune persone, tanto da rendere non necessario il trattamento farmacologico.

La variabilità nei consigli ricevuti dalle persone con ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari mostra la necessità di ricorrere ad un approccio maggiormente standardizzato e più esteso alla popolazione caratterizzata da questo fattore di rischio.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di mortalità (44% di tutte le morti). Considerando gli anni potenziali di vita persi prematuramente (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno, complessivamente, oltre 200.000 anni di vita alle persone sotto ai 65 anni.

I fattori che aumentano il rischio di malattia cardiovascolare sono: abitudine al fumo di sigaretta, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa oltre a familiarità per la malattia, età e sesso. L'entità del rischio individuale di sviluppare la malattia dipende dalla combinazione dei fattori di rischio o meglio dalla combinazione dei loro livelli.

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il piano di prevenzione regionale ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

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

- Nella ASL CN2 solo al 3% delle persone intervistate di età compresa tra 35 e 69 anni, senza patologie cardiovascolari, è stato effettuato il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

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

ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=152)

Caratteristiche		(%)
Totale		3,3 (IC95%: 1,1 - 7,5)
Classi di età		
	35 - 49	0
	50 - 69	6,8
Sesso		
	M	4,1
	F	2,6
Istruzione*		
	bassa	4,8
	alta	1,5
Difficoltà		
	sì	5,6
	no	2,1
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare***		
	sì	4,6
	no	0

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

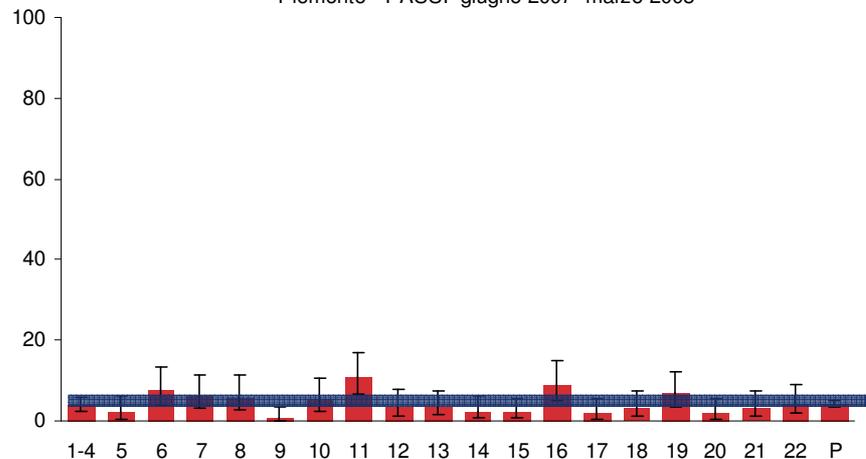
**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

*** soggetti che fumano o sono ipercolesterolemici o ipertesi o in eccesso ponderale o con diabete

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardio-vascolare varia dall'1% dell'ASL 9 all'11% dell'ASL 11.
- Tra le ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6%.

Persone con più di 35 anni senza patologie cardio-vascolari a cui è stato calcolato il punteggio del rischio per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati da parte dei medici nella ASL CN2.

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto di più di quanto sinora fatto. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare infatti, il medico può ottenere un valore numerico relativo al paziente assai utile perché confrontabile con quello calcolato nelle visite successive, permettendo così di valutare facilmente gli eventuali miglioramenti o peggioramenti legati alle variazioni degli stili di vita (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) del paziente come d'altra parte i cambiamenti indotti da specifiche terapie farmacologiche.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente che, informato dal medico con quali elementi ha calcolato il livello di rischio per patologie cardiovascolari, potrà consapevolmente cercare di correggere i propri comportamenti seguendo le indicazioni del curante.

Nella sorveglianza delle attività a favore della prevenzione cardiovascolare, la proporzione di persone cui è stato applicato il punteggio di rischio cardiovascolare si è mostrato un indicatore sensibile e utile.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere che consente alle singole persone di essere consapevoli delle proprie capacità, di essere in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, di saper lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo positivo alla propria comunità. Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa.

Le patologie mentali al contrario comportano molteplici costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Una delle patologie mentali più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo affettivo (ESMED).

Per comprendere meglio l'entità del fenomeno a livello regionale e locale, si è deciso di aggiungere un breve modulo riguardante la depressione al questionario PASSI. Le domande che vengono somministrate sono state desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) che consiste in due quesiti di elevata sensibilità e specificità scientificamente provati per la tematica della depressione e comparabili con i criteri diagnostici internazionali. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze. Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e vengono utilizzati per calcolare un punteggio che varia da 0 a 6. Coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati depressi; una corretta diagnosi di questa condizione richiede comunque una valutazione clinica approfondita.

Quante persone hanno i sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- Nella ASL CN2 il 4% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Nella ASL CN2 i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che:
 - su 10 intervistati che risultano depressi le più colpite siano le donne (circa tre volte più degli uomini), le persone con un alto livello di istruzione, le persone con molte difficoltà economiche e quelle con almeno una malattia cronica.
- In Piemonte la percentuale di persone che hanno riferito i sintomi di depressione è dell'8% (range dal 4% delle ASL 16 e 18 al 12% dell'ASL 12).

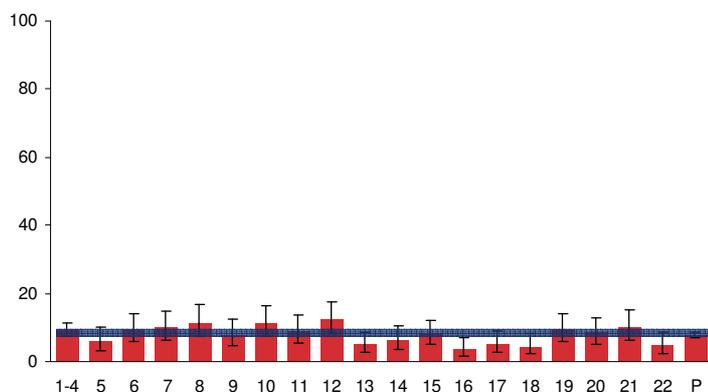
Persone con sintomi di depressione*	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	%
Totale	4,4 (IC95%: 2,2-8,0)
Classi di età	
18-34	3,1
35 - 49	5,1
50 - 69	4,9
Sesso	
uomini	1,8
donne	7,1
Istruzione	
bassa	3,5
alta	5,5
Difficoltà economiche	
sì	7,1
no	2,9
Stato lavorativo	
Lavora	4,5
Non lavora	4,3
Malattie croniche	
Almeno una	8,1
Nessuna	3,7

*score PHQ-2 \geq 3

Dal pool PASSI a livello nazionale risulta che il 9% degli intervistati presenta sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane.

Persone che hanno riferito entrambi i sintomi per ASL (%)

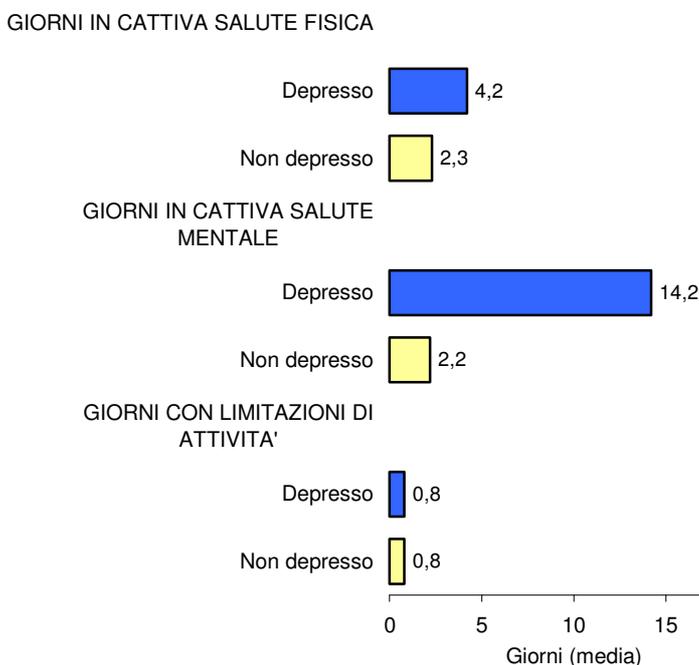
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

- Fra coloro che riferiscono sintomi di depressione, il 30% descrive il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, il 70% lo definisce “discreto/male/molto male”.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è più alta tra le persone con sintomi della depressione.

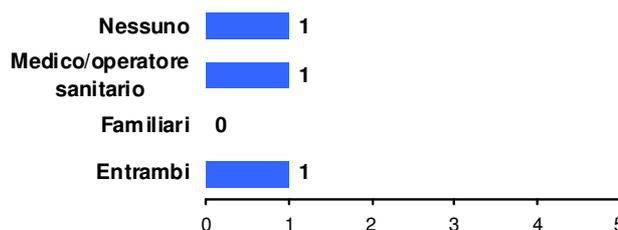
Giorni in cattiva salute in media
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Nella ASL CN2 tra coloro che riferiscono di avere sintomi di depressione (10 persone), solo 3 hanno risposto alla domanda “a quali figure di riferimento si è rivolto?”: 2 sono le persone che si sono rivolte a qualcuno.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
ASL CN2 – PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=10)



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come nella ASL CN2 i sintomi di depressione riguardino circa una persona su venticinque, con valori più alti tra le donne, tra le persone con malattie croniche e tra coloro che hanno difficoltà economiche. Dall'analisi dei risultati, seppur limitati a poche osservazioni, sembrerebbe che il trattamento dei disturbi mentali sia ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti.

Inoltre, dal momento che i disturbi mentali costituiscono una parte importante del carico assistenziale dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura nell'assistenza delle persone con sintomi di depressione è di particolare importanza e rappresenta una delle attuali “sfide” dei Servizi Sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale più frequente nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 370 morti, senza contare gli oltre 1.700 decessi per carcinoma dell'utero a sede non specificata. In Piemonte il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1998-2002 è stato di 13/100.000 donne residenti; nel 2002 si stimano 329 nuovi casi. La mortalità per questa causa è in diminuzione; in Piemonte nel 2005 i decessi attribuibili sono stati 253 e la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 59%.

Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2006 in Italia il 69% delle donne risiede in un territorio dove è attivo un programma di screening e la diffusione dei programmi sta aumentando raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

In Piemonte il programma di screening per la diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero è partito nel 1992 a Torino e si è esteso a tutto il territorio regionale dal 1996; nel 2006 l'83% delle donne tra 25 e 64 anni ha ricevuto un invito a partecipare allo screening organizzato.

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

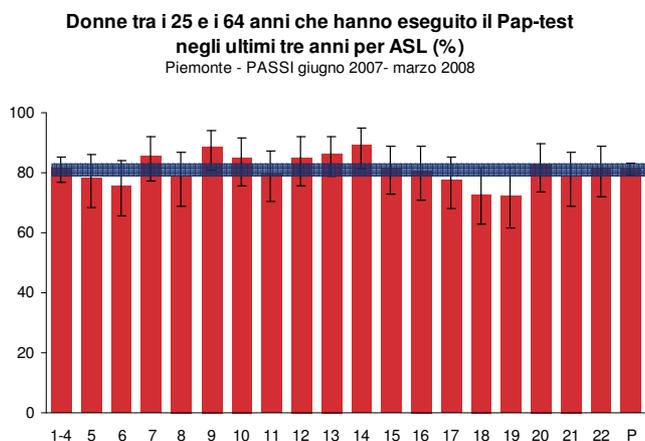
- Nella ASL CN2 il 73% delle donne intervistate di età 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo, in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Il Pap test, osservando le percentuali grezze, sembra più diffuso nella classe di età 25-34 anni, tra le coniugate o conviventi e tra le donne con un più alto livello di istruzione.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007-marzo 2008 (n=96)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	72,9 (IC95%:62,9-81,5)
Classi di età	
25 - 34	85,7
35 - 49	71,8
50 - 64	66,7
Stato civile	
coniugata	76,1
non coniugata	64,0
Convivenza	
convivente	74,7
non convivente	66,7
Istruzione**	
bassa	69,2
alta	77,3
Difficoltà economiche	
sì	73,8
no	73,6

* chi ha eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi

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

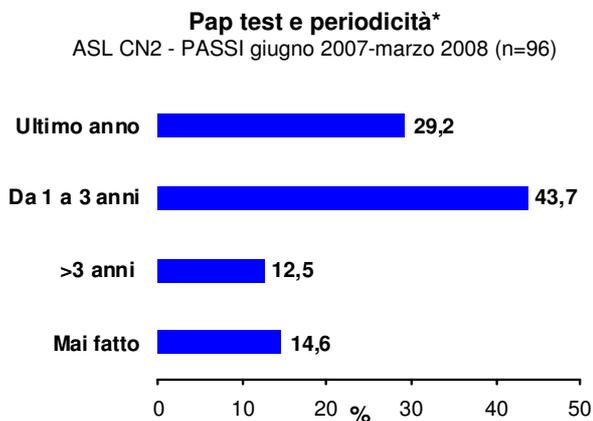
- In Piemonte la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è dell'81% (range dal 72% dell'ASL 19 all'89% delle ASL 9 e 14).



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 74% delle donne intervistate di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni.

Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

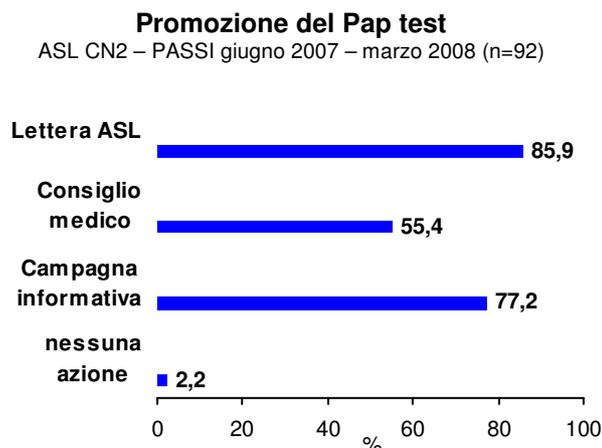
- Lo screening prevede per le donne tra i 25 e 64 anni il Pap test ogni 3 anni.
- Tra le intervistate di età compresa tra 25 e 64 anni:
 - circa il 29% dichiara di aver effettuato il Pap test nell'ultimo anno;
 - circa il 44% di averlo effettuato da uno a tre anni;
 - circa il 12% da più di tre anni;
 - circa il 15% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.



* La campagna regionale prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

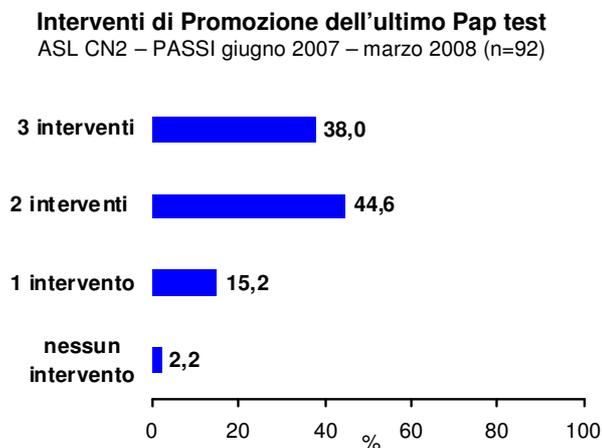
- Nella ASL CN2:
 - l'86% delle donne intervistate con un'età tra 25-64 anni (escluse le isterectomizzate*) riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL;
 - il 77% di aver visto o sentito una campagna informativa;
 - il 55% di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.



* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero

- In Piemonte il 78% dichiara di aver ricevuto la lettera d'invito dell'ASL, il 64% il consiglio da parte dell'operatore sanitario ed il 73% di aver visto o sentito una campagna informativa.

- Nell'ASL CN2 il 38% delle donne intervistate tra 25 e 64 anni dichiara di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 45% due interventi di promozione, il 15% uno solo.
- Solo il 2% dichiara di non aver ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

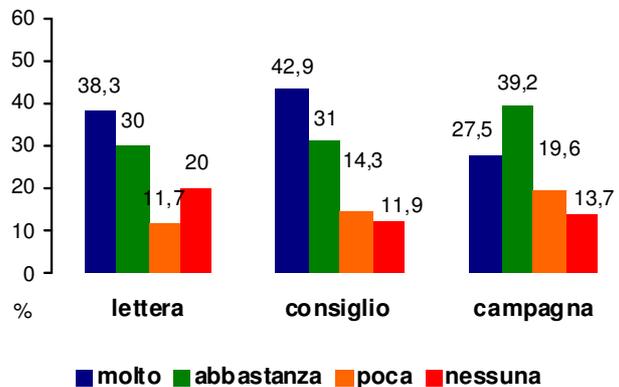


Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test?

- Nella ASL CN2 il 68% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (38% molta e 30% abbastanza), mentre il 12% ritiene che abbia avuto poca influenza sulla scelta e il 20% nessuna influenza. In Piemonte il 70% delle donne intervistate, che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che tale modalità abbia avuto un'influenza positiva.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008



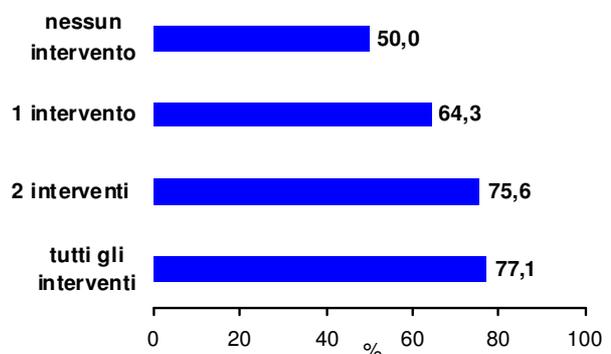
- Il 74% delle donne di 25-64 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (43% molta e 31% abbastanza), mentre il 14% ritiene che abbia avuto poca influenza sulla scelta e il 12% nessuna. In Piemonte l'83% delle donne intervistate, che riferiscono di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario, ritiene che tale modalità abbia avuto un'influenza positiva.
- Il 67% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap test (27,5% molta e 39% abbastanza), mentre il 20% poca influenza sulla scelta ed il 14% nessuna. In Piemonte il 68% delle donne intervistate, che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa, ritiene che tale modalità abbia avuto un'influenza positiva.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione del Pap test?

- Nella ASL CN2 il 50% delle donne di 25-64 anni, pur non avendo ricevuto alcun intervento di promozione dell'esame, ha effettuato il Pap test nei tempi raccomandati; la percentuale sale rispettivamente al 64% tra le donne che riferiscono di aver ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 76% tra quelle che ne hanno ricevuti due e al 77% tra quelle che dichiarano di aver ricevuto tutti e tre gli interventi.
- In Piemonte queste percentuali sono rispettivamente del 50%, 70%, 86% e 89%.

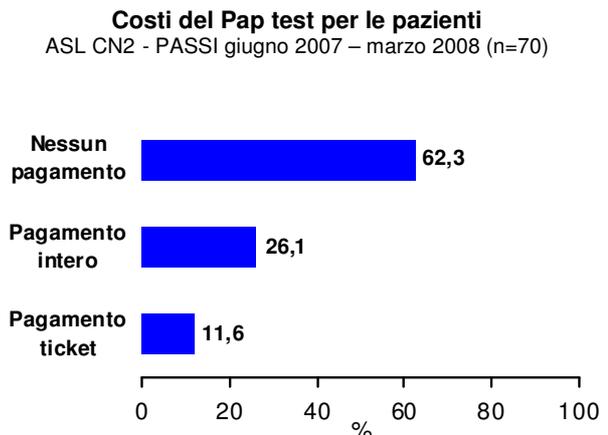
Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=92)

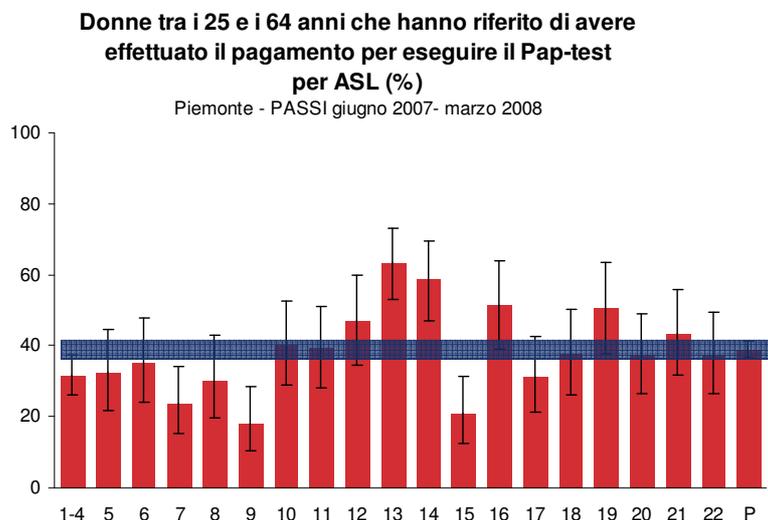


Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

- Nella ASL CN2 il 62% delle donne riferisce di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 12% ha pagato solamente il ticket e il 26% ha pagato l'intero costo dell'esame. Poiché l'effettuazione del Pap test all'interno del programma di screening regionale è gratuita, le informazioni sul pagamento possono quindi essere considerate indicative della diffusione di questo esame al di fuori dello screening organizzato: in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).



- In Piemonte si rilevano differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per il Pap test, cioè che hanno fatto il test per conto proprio in strutture private, fuori dal programma di screening (range dal 18% dell'ASL 9 al 64% dell'ASL 13).

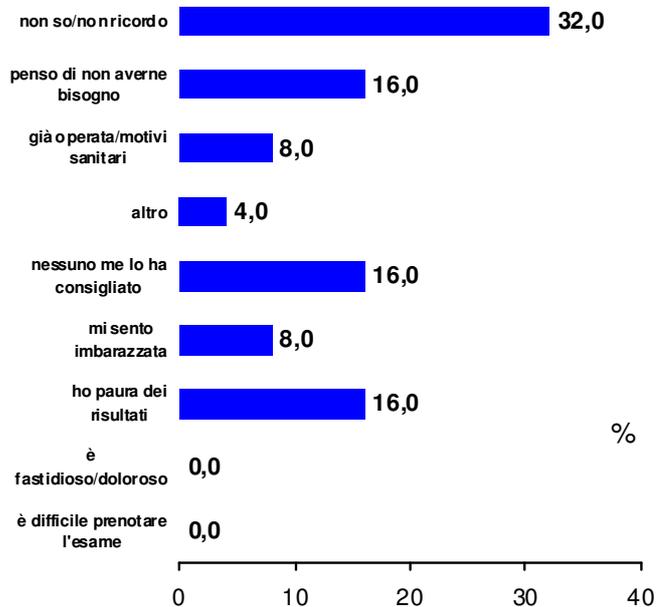


Perché non è stato effettuato il Pap test a scopo preventivo?

- Nella ASL CN2 su 96 donne di 25-64 anni il 15% dichiara di non aver effettuato mai il Pap test ed il 12,5% di averlo effettuato oltre i 3 anni.
- Su 25 donne che non hanno effettuato l'esame secondo le linee guida sono emerse le seguenti motivazioni:
 - "penso di non averne bisogno" 4 persone; "nessuno me lo ha consigliato" 4 persone; "mi sento imbarazzata" 2 persone; "ho paura dei risultati dell'esame" 4 persone.

Motivazione della non effettuazione del Pap test secondo le linee guida per le pazienti

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=25)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato nella sua vita un Pap test a scopo preventivo è dell'85%, probabilmente anche grazie alla presenza di un programma di screening efficiente e consolidato sul territorio. La percentuale di donne che ha effettuato almeno un Pap test nell'intervallo raccomandato (ultimi 3 anni) è di 73%; il 29% lo ha effettuato nell'ultimo anno.

Lo studio PASSI informa sulla copertura totale (85%) comprendendo, oltre le donne 25-64 anni che hanno effettuato l'esame all'interno del programma regionale (62%), anche quelle che lo hanno effettuato al di fuori del programma (38%).

Le azioni di promozione di questa attività di prevenzione secondaria sono abbastanza diffuse; la probabilità di effettuare lo screening aumenta all'aumentare del numero degli interventi ricevuti, anche se la metà delle donne che non ha ricevuto interventi di promozione ha comunque effettuato il Pap test nell'intervallo raccomandato. Nonostante i buoni risultati ottenuti dal programma regionale di screening "Prevenzione serena", quest'azione di sanità pubblica potrebbe ulteriormente essere migliorata predisponendo interventi rivolti in particolare alle donne che non aderiscono al programma.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 37.000 nuovi casi e oltre 11.000 decessi all'anno. In Piemonte si stima che nel 2002 siano stati diagnosticati circa 3.000 nuovi casi; la sopravvivenza, in aumento, a 5 anni dalla diagnosi è pari all'86%. Lo screening mammografico consigliato con cadenza biennale è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno. Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale. Nel 2006 in Italia il 78% delle donne tra 50 e 69 anni risulta teoricamente inserito in un programma di screening per la diagnosi precoce delle neoplasie della mammella, ma quelle che hanno ricevuto una lettera di invito per l'effettuazione della mammografia preventiva sono state circa il 50%. In Piemonte il programma di screening è stato attivato nel 1992 a Torino ed esteso a tutto il territorio regionale a partire dal 1996 prevedendo l'invito per l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni alle donne di età 50-69 anni. Nel 2006 le donne effettivamente invitate risultano il 70% di quelle che avrebbero diritto allo screening. Nel programma di screening vengono anche inserite con controlli annuali le donne tra i 45 e i 50 di età che ne fanno richiesta.

Quante donne hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida?

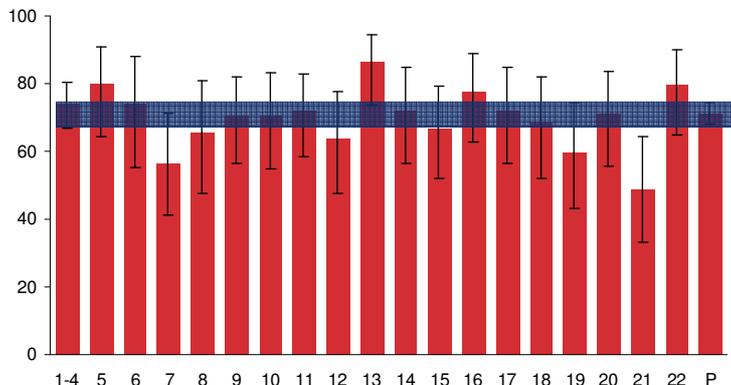
- Nella ASL CN2 il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.
- La stratificazione per le principali variabili socio-demografiche delle percentuali di donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni mostra che l'esame viene eseguito di più tra le donne della fascia di età 60-69, tra le non coniugate e tra le non conviventi, tra quelle con un elevato livello di istruzione e tra quelle senza molte difficoltà economiche.
- L'età media alla prima mammografia preventiva risulta essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 48% delle donne dichiara di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 39 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del mammella (50-69 anni)	
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=41)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	68,3 (IC95%: 51,9-81,9)
Classi di età	
50- 59	63,3
60 -69	81,8
Stato civile	
coniugata	67,6
non coniugata	71,4
Convivenza	
convivente	65,6
non convivente	77,8
Istruzione**	
bassa	66,7
alta	72,7
Difficoltà economiche	
sì	64,7
no	70,8

*chi ha eseguito la Mammografia in assenza di segni o sintomi
 **istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni varia dal 49% dell'ASL 21 all'86% dell'ASL 13.

Donne tra i 50 e i 69 anni che hanno eseguito una mammografia in accordo alle linee guida per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

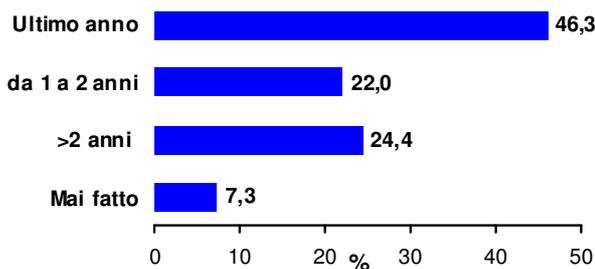
Come è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:

- il 46% delle donne tra 50 e 69 anni riferisce di aver effettuato l'esame nell'ultimo anno;
- il 22% da uno a due anni;
- il 24% da più di 2 anni;

Il 7% non ha mai eseguito una mammografia preventiva.

Mammografia e periodicità*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=41)

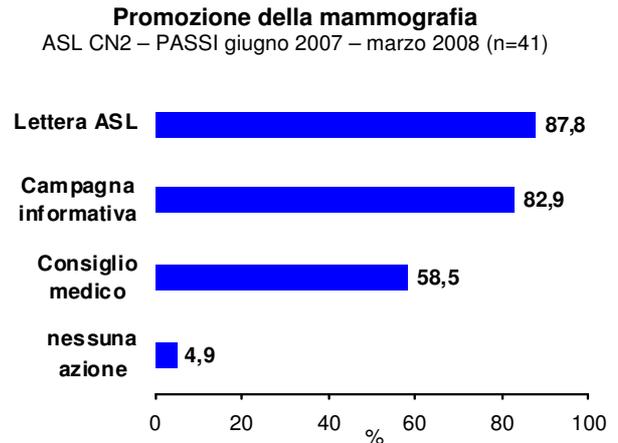


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per l'effettuazione della mammografia?

- Nella ASL CN2:

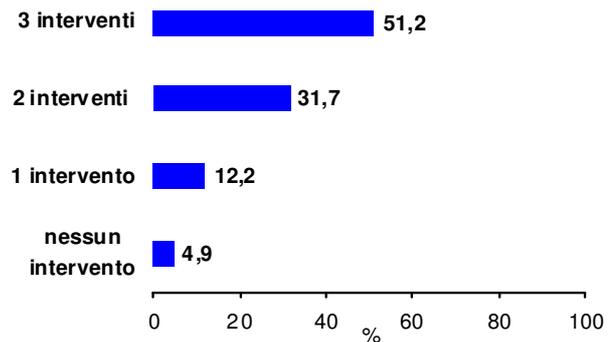
- l'88% delle donne intervistate di età 50-69 anni riferisce di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL;
- l'83% di aver visto o sentito una campagna informativa;
- il 58,5% di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità la mammografia.



- In Piemonte il 73% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 65% il consiglio dell'operatore sanitario e il 77% ha visto una campagna informativa.

- Il 51% delle donne riferisce di aver ricevuto tutti e tre gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 32% due interventi di promozione e il 12% uno solo.

Interventi di Promozione dell'ultima mammografia
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=41)



- Solo il 5% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

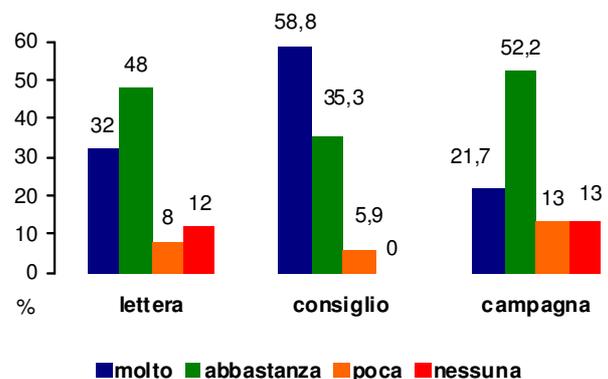
Quale percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia?

- Nella ASL CN2 l'80% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare l'esame mammografico (32% molta e 48% abbastanza), mentre l'8% dichiara che la lettera abbia avuto poca influenza sulla scelta ed il 12% nessuna.

- In Piemonte l'80% delle donne che riferiscono di aver ricevuto la lettera dell'ASL affermano che quest'azione abbia avuto un'influenza positiva sull'effettuazione dell'esame.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008



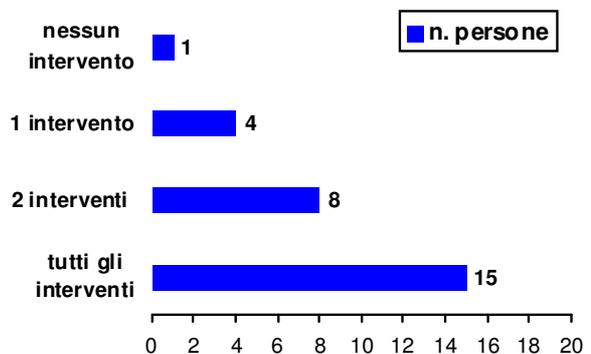
- Il 94% delle donne di 50-69 che riferiscono di aver ricevuto un consiglio da un operatore sanitario, ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (59% molta e 35% abbastanza), mentre il 6% dichiara che il consiglio abbia avuto poca influenza sulla scelta. In Piemonte l'89% delle donne che riferiscono di aver ricevuto il consiglio da parte di un sanitario affermano che quest'azione abbia avuto un'influenza positiva sull'effettuazione dell'esame.
- Il 74% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna informativa ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia (22% molta e 52% abbastanza), mentre il 13% ritiene che tale azione abbia avuto poca influenza sulla scelta ed il 13% nessuna. In Piemonte il 76% delle donne che riferiscono di aver visto o sentito una campagna comunicativa affermano che quest'azione abbia avuto un'influenza positiva sull'effettuazione dell'esame.

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

- Nella ASL CN2 delle 28 donne di 50-69 anni che hanno effettuato l'esame nei tempi raccomandati, solo 1 non ha ricevuto alcun intervento di promozione. 4 donne hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna); 8 hanno ricevuto 2 interventi e 15 tutti e tre gli interventi.
- In Piemonte la percentuale di donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni aumenta all'aumentare del numero degli interventi di promozione ricevuti (0 interventi: 27%; 1 intervento: 60%; 2 interventi: 70%; tutti gli interventi: 82%).

Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=41)

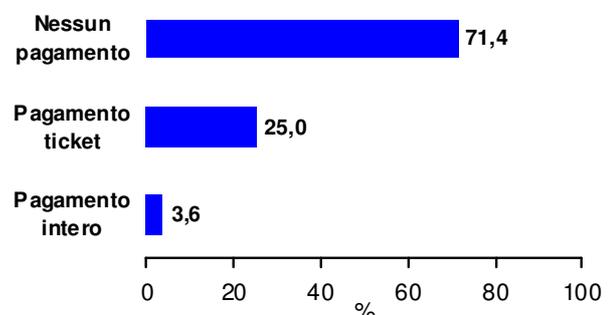


Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

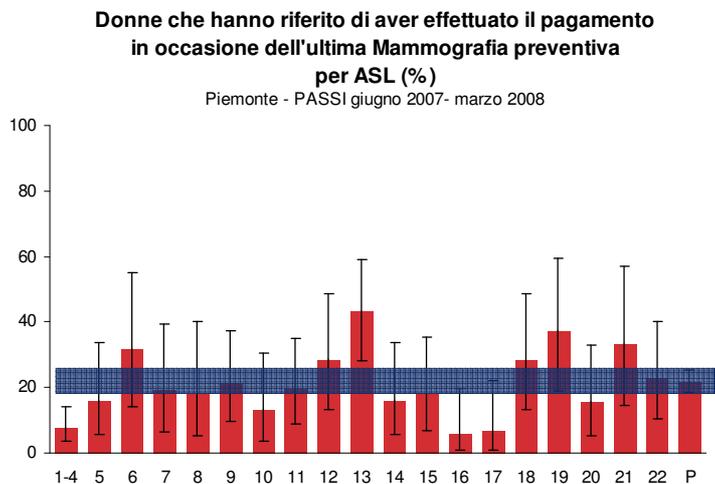
- Nella ASL CN2 il 71% delle donne che hanno eseguito lo screening negli ultimi 2 anni riferisce di non aver effettuato nessun pagamento; il 25% ha pagato solamente il ticket e il 4% ha pagato l'intero costo dell'esame. Poiché l'effettuazione della mammografia all'interno del programma di screening regionale è gratuita, le informazioni sul pagamento possono quindi essere considerate indicative della diffusione della mammografia preventiva al di fuori dello screening organizzato: in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della mammografia per le pazienti

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=28)



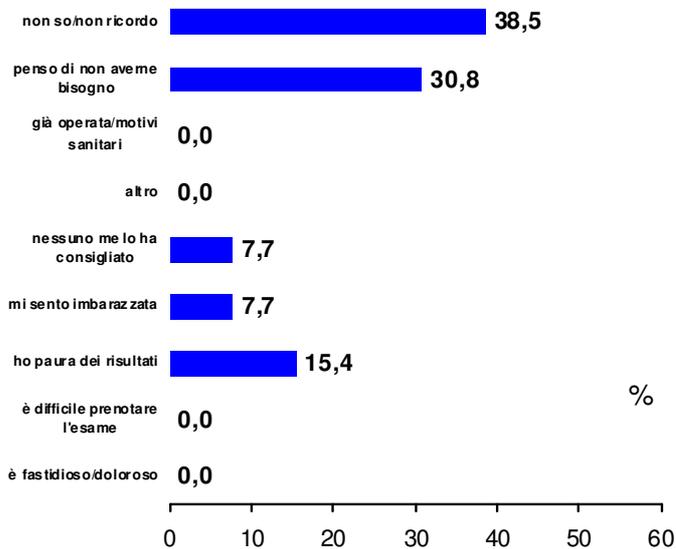
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di donne che ha riferito di aver pagato il ticket o il costo completo per l'ultima Mammografia varia dal 6% dell'ASL 16 al 43% dell'ASL 13.



Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASL CN2 su 41 donne di 50-69 anni il 7% riferisce di non aver effettuato mai la Mammografia e il 24% di averla effettuata oltre i 2 anni.
- Sulle 13 donne che hanno dichiarato di non aver effettuato l'esame secondo le linee guida sono emerse le seguenti motivazioni:
 - "penso di non averne bisogno" 4 persone;
 - "nessuno me lo ha consigliato" 1 persona;
 - "ho paura dei risultati dell'esame" 2 persone;
 - "mi sento imbarazzata" 1 persona.

**Motivazione riferita dalle donne intervistate della non
effettuazione della mammografia secondo le linee guida**
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=13)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 la percentuale delle donne tra 50-69 anni che riferiscono di aver effettuato nel corso della propria vita una mammografia a scopo preventivo è del 93%, ma solo il 68% l'ha effettuata entro l'intervallo di due anni raccomandato dalle linee guida.

Secondo i risultati di PASSI il 71% delle donne riferisce di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno dei programmi regionali di screening seguendo la periodicità consigliata. Il 46% dichiara di averla effettuata nell'ultimo anno. La necessità di estendere ulteriormente lo screening si evidenzia dall'osservazione che in età target il 7% non ha mai effettuato questo intervento di prevenzione secondaria. Inoltre sembra che il consiglio di un operatore sanitario, tra gli interventi di promozione dell'esame, sia quello che abbia maggiore influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia. Dall'analisi delle modalità di pagamento dell'ultima mammografia, tra le donne che l'hanno effettuata negli ultimi due anni, risulta che il 29% ha eseguito quest'esame al di fuori del programma regionale di screening "Prevenzione serena". L'età media della prima mammografia è di 44 anni e il 48% delle donne di età 40-49 anni intervistate riferisce di avere effettuato già una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto, considerando entrambi i sessi, rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

In Piemonte si stimano circa 3.600 nuovi casi all'anno. Queste neoplasie sono responsabili di circa l'11% dei decessi per tumore, pari a circa 1.510 annui nel periodo 1998-2002. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 55%; la prevalenza stimata è 576,2 per 100.000 nel sesso maschile 544,5 per 100.000 nel sesso femminile.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici (ricerca di sangue occulto nelle feci e colonscopia) sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumori negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale.

In Piemonte lo screening per le neoplasie del colon retto avviato nel 2003 all'interno del programma "Prevenzione serena" prevede una flessosigmoidoscopia a 58 anni e la ricerca del sangue occulto ogni 2 anni tra i 59-69 anni di età a coloro che non rientrano nell'offerta precedente.

I programmi di screening per le neoplasie del colon retto non sono ancora stati attivati su tutto il territorio regionale, ma sono in fase di implementazione.

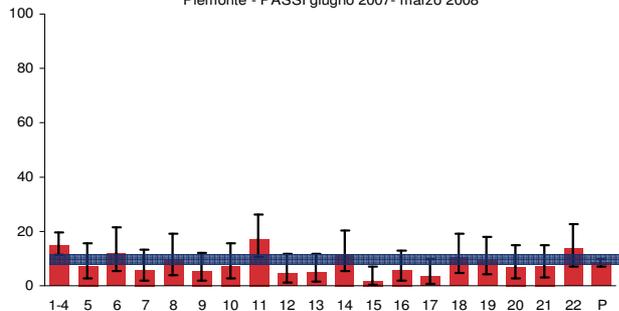
Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto in accordo alle linee guida?

- Nella ASL CN2 il 17% delle persone intervistate, di età compresa tra i 50 e i 69 anni, riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 10% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni come raccomandato.
- L'8% riferisce di aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato.

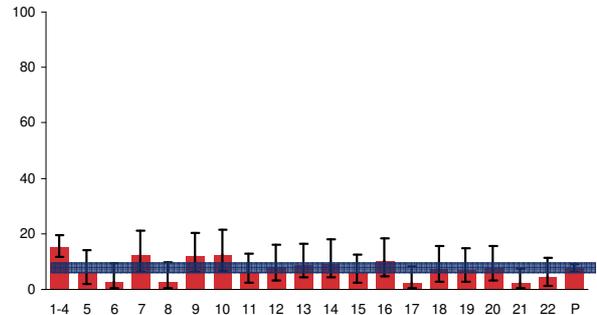
Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=81)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale	10,4 (IC95% 4,6-19,4)	7,6 (IC95% 2,8-15,8)
Classi di età		
50 - 59	6,0	9,3
60 - 69	18,5	4,0
Sesso		
uomini	13,2	10,3
donne	7,7	5,0
Istruzione		
bassa	10,2	8,2
alta	10,7	6,7
Difficoltà economiche		
sì	8,3	12,0
no	11,3	5,6

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni varia dal 2% dell'ASL 15 al 17% dell'ASL 11.
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni varia dal 2% delle ASL 17 e 21 al 15% dell'ASL 1-4.

Persone che hanno eseguito l'esame per la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Persone che hanno eseguito la colonscopia negli ultimi cinque anni per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



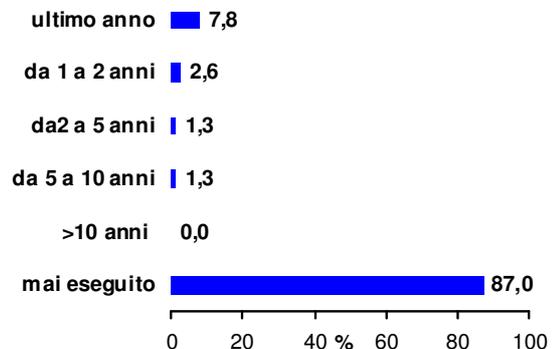
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 19% delle persone intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati.

Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto?

- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- 6 persone riferiscono l'effettuazione nell'ultimo anno;
- 2 da uno a due anni;
- 1 da due a cinque anni;
- 1 da cinque a dieci anni;
- 67 non hanno mai eseguito il test.

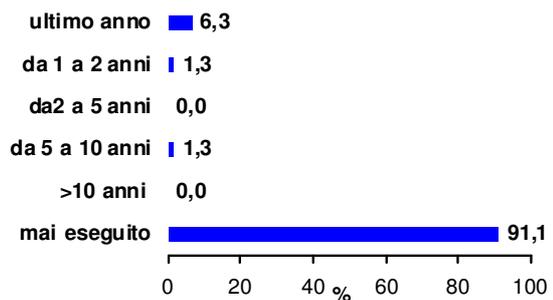
Sangue occulto e periodicità*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=77)



- Rispetto alla colonscopia:

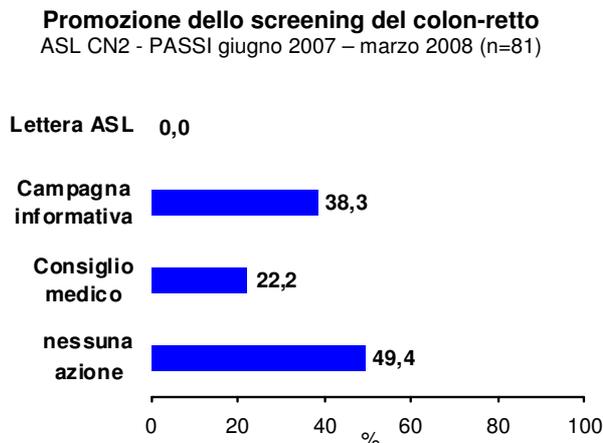
- 5 soggetti riferiscono l'effettuazione nell'ultimo anno;
- 1 da uno a due anni;
- 1 da cinque a dieci anni;
- 72 non hanno mai eseguito il test.

Colonscopia e periodicità*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=79)



Quale promozione per l'effettuazione degli screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto?

- Nella ASL CN2:
 - oltre il 49% degli intervistati con 50 anni o più dichiara di non aver ricevuto alcuna azione di promozione per la diagnosi precoce del tumore del colon retto;
 - il 38% di aver visto o sentito una campagna informativa;
 - il 22% di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto.



- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello regionale l'8% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 19% il consiglio dell'operatore sanitario e il 36% ha visto una campagna informativa.

Quale efficacia della promozione per l'effettuazione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto?

- Nella ASL CN2, tra le persone di 50-69 anni intervistate, hanno effettuato l'esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto nei tempi raccomandati: il 24% di coloro che hanno ricevuto un solo intervento tra quelli considerati e il 75% di coloro che ne hanno ricevuti due.
- In Piemonte, tra gli intervistati di 50-69 anni, hanno effettuato l'esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto nei tempi raccomandati: il 19% di coloro che hanno ricevuto un solo intervento tra quelli considerati, il 57% di coloro che ne hanno ricevuti due e il 63% di coloro che ne hanno ricevuti tre.



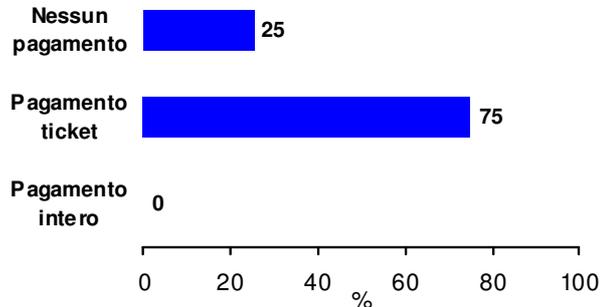
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nella ASL CN2, su 8 persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni, 2 riferiscono di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame e 6 hanno pagato il ticket.

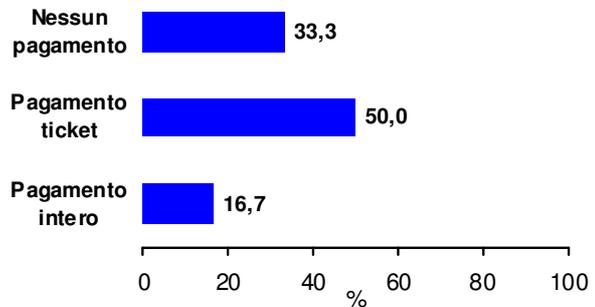
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece 2 non hanno effettuato alcun pagamento, 3 hanno pagato esclusivamente il ticket ed 1 ha pagato per intero il costo dell'esame.

L'effettuazione degli esami all'interno del programma di screening organizzato è gratuita, quindi le informazioni sul pagamento possono indicare la diffusione della ricerca di sangue occulto e della colonscopia al di fuori dello screening organizzato: in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della ricerca di sangue occulto
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=8)



Costi della colonscopia
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=6)

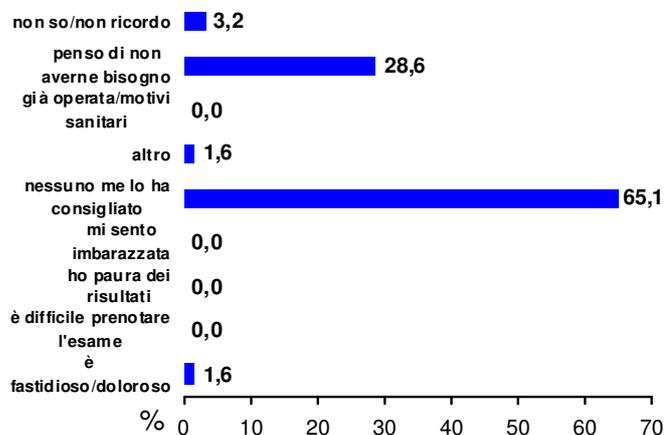


Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto a scopo preventivo?

- Nella ASL CN2 su 81 persone di 50-69 anni il 79% riferisce di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Su 63 persone che non hanno effettuato questo screening sono emerse le seguenti motivazioni:
 - "penso di non averne bisogno" 18 persone;
 - "nessuno me lo ha consigliato" 41 persone.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – marzo 2008 (n=63)



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le evidenze di efficacia dello screening per tumore del colon-retto nel ridurre la mortalità, nell'ASL CN2 sono poche (17%) le persone tra 50-69 anni che si sottopongono ad esso a scopo preventivo.

I programmi di offerta attiva in Piemonte e nelle ASL sono in fase di implementazione; come per gli altri screening oncologici organizzati a livello regionale, la promozione dei test per la diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto prevede l'attivazione di una serie di interventi congiunti con i medici di medicina generale ed altri operatori di Sanità Pubblica, la realizzazione di campagne educative rivolte alla popolazione target oltre all'invito scritto da parte dell'ASL.

Bibliografia

1. Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia: il Sistema di Sorveglianza Passi consultabile sul sito <http://www.epicentro.iss.it/passi>
2. Antoniotti M.C., Tiberti D., Ferrari P.: Sistema di Sorveglianza Passi – Rapporto Regionale 2007 Piemonte consultabile sul sito <http://www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi.htm>
3. Marinaro L.: Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia: Studio Passi 2005 – Report ASL 18 Alba-Bra http://www.aslcn2.it/pagine/ita/archivio_news.lasso?cod_tip_news_archivio=8

Stampato febbraio 2009