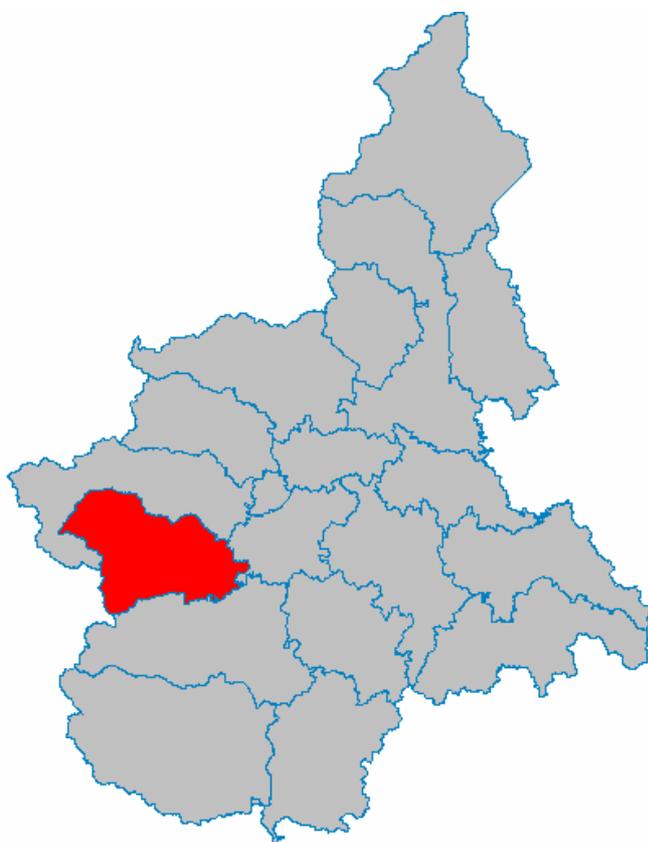


Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto aziendale 2007 – marzo 2008

ASL 10



A cura di:

Paolo Laurenti- Giovanna Paltrinieri

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 Carrozzini (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); Pirous 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

Elena De Luca; Antonella Garzino, Marilena Gramaglia, M.Franca Marchisio, Bruna Meia, Valter Salusso.

Collaboratori

Piera Berger

Si ringraziano i Direttori Generali, i Direttori Sanitari ed i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, i Medici di Medicina Generale per la collaborazione fornita.

Un ringraziamento 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.	7
Descrizione del campione aziendale	pag.	9
Percezione dello stato di salute	pag.	12
Attività fisica	pag.	14
Abitudine al fumo	pag.	17
Situazione nutrizionale	pag.	23
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura	pag.	28
Consumo di alcol	pag.	30
Sicurezza stradale	pag.	35
Infortuni domestici	pag.	38
Vaccinazione antinfluenzale	pag.	43
Vaccinazione antirosolia	pag.	45
Rischio cardiovascolare	pag.	47
Sintomi di depressione	pag.	56
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	pag.	59
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	pag.	65
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	pag.	71
Tabella riassuntiva	pag.	76

Premessa

È un dato di fatto che i sistemi sanitari ovunque nel mondo investano una modestissima quota parte della spesa sanitaria nella 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 (soprattutto cardiovascolari e tumori) assorbono una parte notevole della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie non può che aumentare all'aumentare della durata della vita. Nel nostro Paese la proporzione di popolazione con 65 anni ed oltre è cresciuta progressivamente negli ultimi decenni e rappresenta attualmente circa un quinto della popolazione nazionale; nell'ASL VCO le persone con 65 anni ed oltre rappresentano quasi un quarto della popolazione, con punte molto elevate in alcuni comuni montani.

Cosa si può fare in un quadro di cifre che sembrano destinate ad aumentare inesorabilmente con il tempo e, paradossalmente, legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria?

Continuare ad investire solo sull'assistenza è sicuramente una scelta perdente; una parte importante dell'attenzione va focalizzata sulla prevenzione; questo non è più rimandabile. Circa il 60% della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori principali: ipertensione, fumo, alcool, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, sedentarietà.

In questo contesto, diviene essenziale il monitoraggio dei comportamenti e degli stili di vita personali ed il livello 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 di 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, indirizzando le azioni 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 10 di Pinerolo è stato intervistato un campione casuale di 210 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie dell' ASL. Il 50% degli intervistati è rappresentato da donne e il 50% da uomini. L'età media è di 46 anni. Il 52% ha un livello di istruzione alto e il 70% svolge un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: Il 63% ritiene la sua salute buona o molto buona e solo il 3% delle persone intervistate ritiene cattivo il proprio stato di salute. Il 32% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: È completamente sedentario il 15% del campione e solo il 38% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un quarto dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 28% si dichiara fumatore e il 24% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena il 2% dichiara di aver utilizzato altri metodi. Il 90% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 24% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (6%) o in "alcune zone" (18%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 27% del campione dell'ASL è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 9%. L'eccesso ponderale è trattato nel 32% dei casi con dieta e solo il 41% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto da un sanitario il consiglio di praticare attività fisica regolare. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 16% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 35-49 anni e negli uomini.

Consumo di alcol: Si stima che circa il 67% della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 20% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 5% beve fuori pasto, il 9% è bevitore "binge" e l'8% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano solo raramente sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente: mentre il 91% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 39% degli intervistati. Il 15% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 9% 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 10, non è elevata: il 91% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. La percentuale degli intervistati che ha ricevuto informazioni sugli infortuni domestici, da medici o altri operatori sanitari, è limitata al 26%: tra questi, il 28% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: In media, solo il 18% 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 numero di donne suscettibili alla rosolia è ancora molto lontano dal 5% necessario per eliminare la rosolia congenita: infatti la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario sconosciuto è pari al 61%.

Rischio cardiovascolare: Si stima che sia iperteso più di un quarto della popolazione dell'ASL10, tra i 18 e 69 anni; il 74% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. All'8% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Circa un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (27%) e, tra questi, il 24% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su quattro (27%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 6% degli ultraquarantenni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: Nell'ASL10 l'11% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nelle ultime 2 settimane precedenti l'intervista, sintomi 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% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test negli ultimi tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: Il 70% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida.

Screening tumore del colon retto: Appena il 20% degli ultracinquantenni ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci o una colonscopia a scopo preventivo.

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione dell'ASL10 di Pinerolo 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, di non reperibilità, di eleggibilità, distribuzione dei motivi di non eleggibilità e modalità di reperimento del numero telefonico);
- 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 medico o 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 medico o 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 10, aggiornate al 31.12.2006 (complessivamente XYZ persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione 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 regionale, tutte le ASL hanno aderito e partecipato al sistema di sorveglianza PASSI: nel 2007 e nel primo trimestre del 2008, sono state effettuate 210 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 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.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASL di appartenenza. Alcune Regioni hanno provveduto ad informare 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 dei Dipartimenti di Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2007 e il primo trimestre 2008, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 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. 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 regionale con quelle delle 22 ASL 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

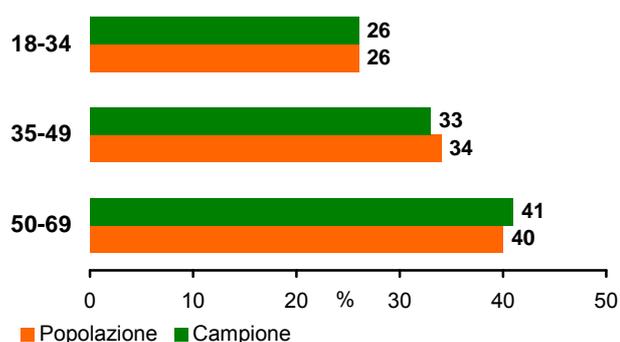
La popolazione in studio è costituita da circa 88.200 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL 10. Sono state intervistate 210 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, l'80% è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Considerando che 45 persone campionate non erano eleggibili, il tasso di sostituzione¹ è stato del 16%; il tasso di risposta² è stato dell'84% e quello di rifiuto³ del 6%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

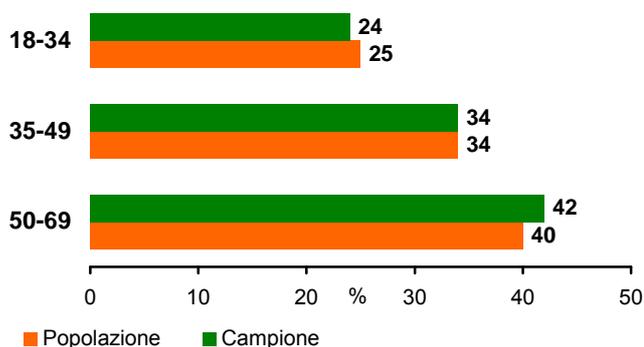
L'età e il sesso

- Nella ASL 10 il 50% del campione intervistato è costituito da donne e l'età media complessiva è di 46 anni.
- Il 25% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 33% in quella 35-49 e il 42% 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 e della popolazione per classi di età negli uomini
ASL 10 - PASSI 2007 (n=104)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle donne
ASL 10- PASSI 2007 (n=106)



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

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

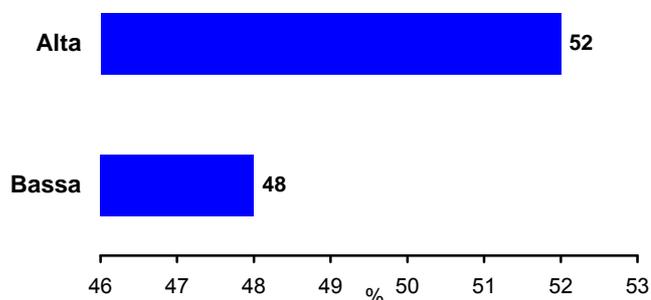
³ Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

Il titolo di studio

- Nella ASL 10 il 52 % del campione presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea). Le donne hanno un livello di istruzione più alto degli uomini, ma il dato non è statisticamente significativo.

Campione per livello di istruzione

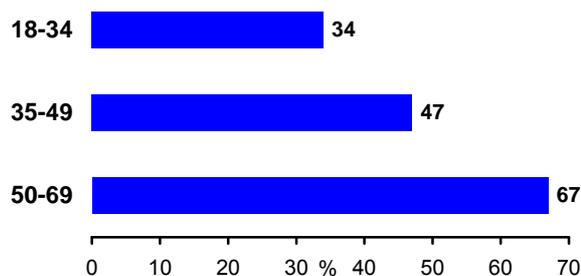
ASL 10 - PASSI 2007 (n=210)



- 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 mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

Prevalenza di scolarità bassa per classi di età

ASL 10- PASSI 2007 (n=210)

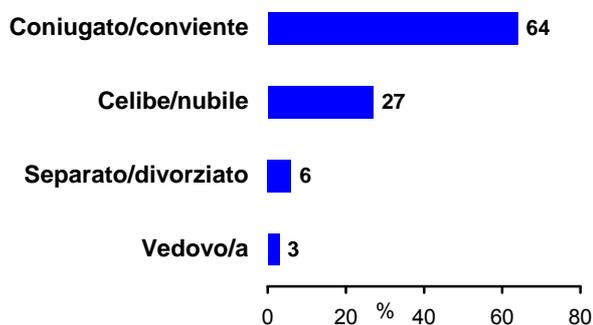


Lo stato civile

- Nella ASL 10 i coniugati/conviventi rappresentano il 64% del campione, i celibi/nubili il 27%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi/e il 3%.

Campione per categorie stato civile

ASL 10- PASSI 2007 (n=210)



Cittadinanza

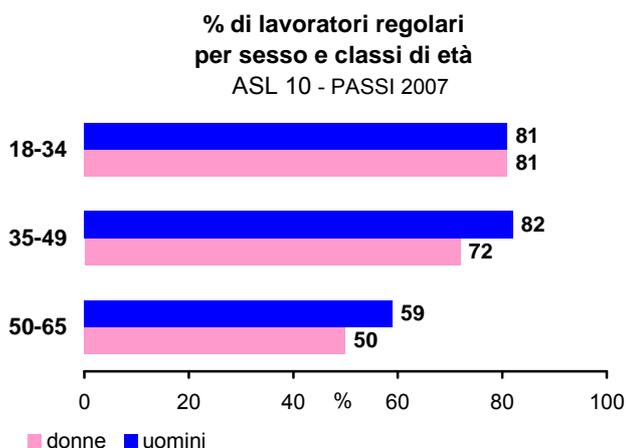
- Nella ASL 10 il 97% del campione intervistato è italiano, il 3% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani, ad esempio solo l'1% dei 50-69 anni è straniero.

Poiché il protocollo della sorveglianza prevedeva la sostituzione degli stranieri che non erano in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

Gli stranieri intervistati sono comunque stati troppo pochi per effettuare analisi demografiche.

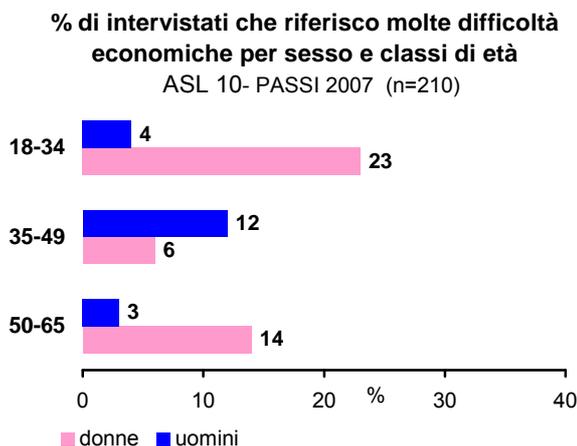
Il lavoro

- Nella ASL 10 il 70% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (66% contro 74%). Gli intervistati più giovani riferiscono in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età.



Difficoltà economiche

- Nella ASL 10 il 10% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 33% qualche difficoltà, il 57% nessuna.
- Le donne dichiarano complessivamente una maggiore difficoltà rispetto agli uomini (13% contro 6%), è soprattutto la classe 18-34 anni che riferisce molte difficoltà economiche. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.



Conclusioni

Il campione nella ASL 10 è rappresentativo della popolazione da cui è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione dell'azienda.

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 sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche sia ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

La salute percepita è stata 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?

Stato di salute percepito positivamente*
ASL 10 - PASSI 2006 (n=210)

- Nella ASL 10 il 63% degli intervistati ha risposto in modo positivo (bene o molto bene) alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 35% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 3% 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 (non statisticamente significativo)
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

Caratteristiche	%
Totale	62.9 (IC95%: 55.9-69.4)
Età	
18 - 34	79.2
35 - 49	72.9
50 - 69	44.8
Sesso	
uomini	75.0
donne	50.9
Istruzione	
bassa	57.8
alta	68.3
Difficoltà economiche**	
sì	53.3
no	70.0
Patologia severa***	
presente	32.4
assente	69.4

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

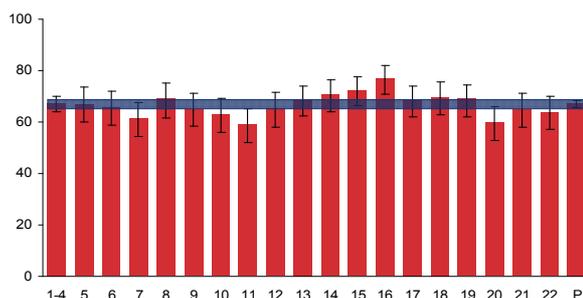
** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

- Nelle ASL della Regione la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute varia dal 59% della ASL 11 al 77% della ASL 16, dato che risulta significativamente superiore a quello regionale.

Persone che dichiarano salute buona o molto buona per ASL (%)

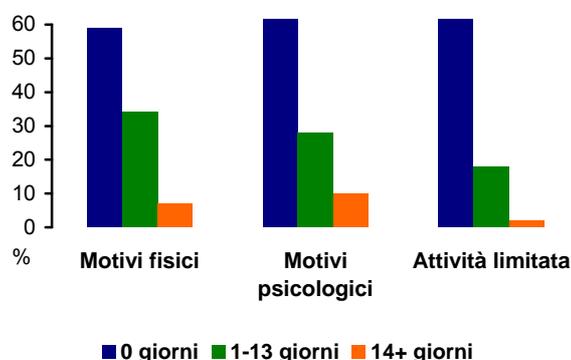
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

- Nella ASL 10 la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (59% in buona salute fisica, 62% in buona salute psicologica e 80% senza alcuna limitazione delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese il 7% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, il 10% per motivi psicologici e solo il 2% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.
- Sul totale della popolazione intervistata il numero medio di giorni al mese in cattiva salute per motivi fisici è circa 3, per motivi psicologici è circa 4, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute sia per motivi fisici, sia per motivi psicologici (in maniera statisticamente significativa).

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



Giorni in cattiva salute percepita
ASL 10 - PASSI 2007

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	3,0	3,9	1,2
Classi di età			
18 - 34	2,4	3,4	1,2
35 - 49	2,9	3,7	0,9
50 - 69	3,3	4,4	1,3
Sesso			
uomini	1,9	2,6s	1,1
donne	3,9	5,1	1,3

Conclusioni e raccomandazioni

L'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela a livello regionale 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.

Le misure della qualità della vita forniscono informazioni utili all'individuazione, attuazione e valutazione di interventi preventivi di Sanità Pubblica in particolare a livello di ASL, livello al quale questi dati sono in genere mancanti. Queste misure sono inoltre funzionali ad altre sezioni dell'indagine PASSI, come ad esempio per quella dei sintomi di depressione alle quali forniscono elementi di analisi e lettura.

Attività fisica

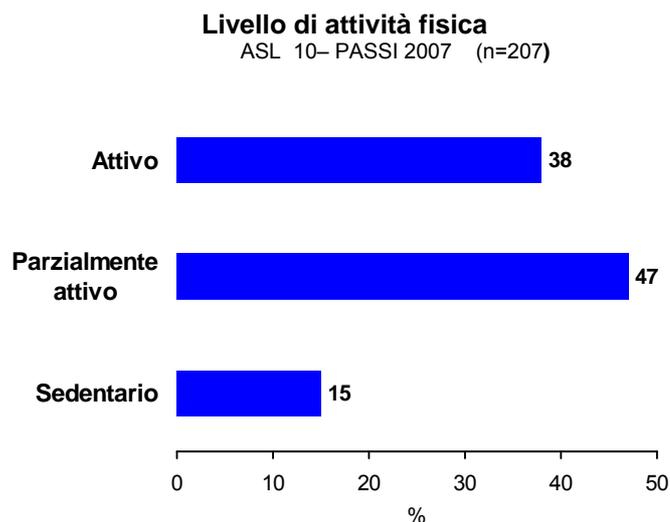
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità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

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 10 il 38% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 47% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 15% è completamente sedentario.



Chi fa poca o nessuna attività fisica?

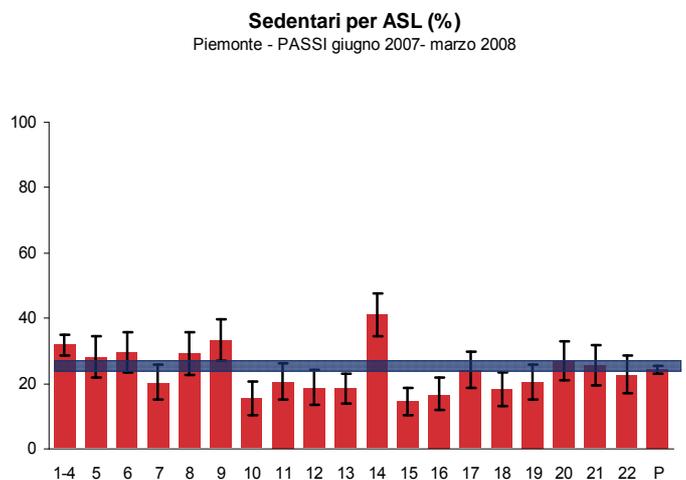
- Nella ASL 10 non sono emerse differenze statisticamente significative fra le diverse fasce di età, tra persone con differente livello di istruzione e tra persone con o senza difficoltà economiche.
- Diversamente che in altre zone è da segnalare il fatto che vi siano più sedentari fra gli uomini che fra le donne, sebbene nemmeno questo dato sia statisticamente significativo.

Sedentari	
ASL 10 - PASSI 2007 (n=207)	
Caratteristiche	%
Totale	15,0 (IC95%: 10,4-20,6)
Classi di età	
18 - 34	9,6
35 - 49	19,1
50 - 69	14,9
Sesso	
uomini	19,8
donne	10,4
Istruzione*	
bassa	17,6
alta	12,1
Difficoltà economiche	
sì	16,9
no	13,6

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

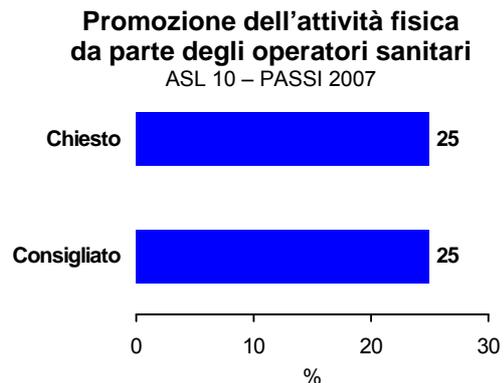
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative: nell'ASL VCO, la percentuale di sedentari (40,9%) è molto più elevata rispetto alle altre ASL. Nelle altre ASL il range va dal 14% della ASL 15 al 33% della ASL 9.
- A livello regionale, il 35,3% della popolazione è attivo, il 41,4% parzialmente attivo ed il 23,3% è sedentario.

A livello nazionale (pool di ASL partecipanti a PASSI) il 33% della popolazione è attivo, il 39% parzialmente attivo ed il 29% è sedentario

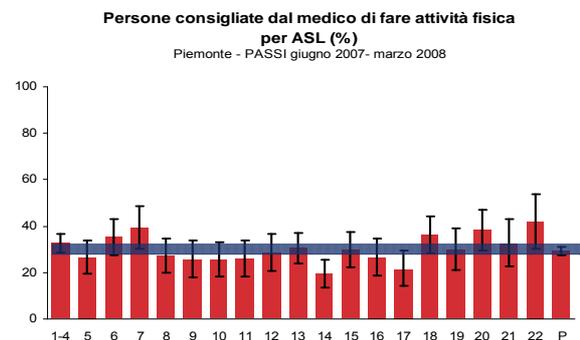


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASL 10 solo il 25% 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.



Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto consiglio dal medico di fare attività fisica regolare (range dal 19% dell'ASL 14 al 42% dell'ASL 22). I valori di alcune ASL si discostano significativamente da quello regionale.

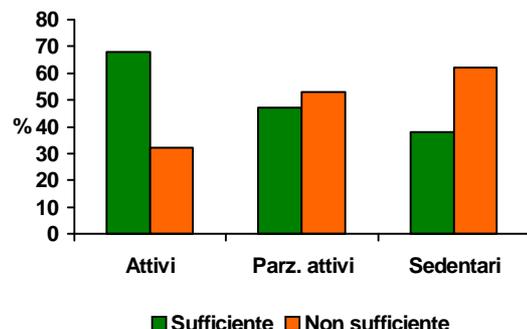


Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

E' interessante notare come nelle ASL 10 il 38% delle persone sedentarie percepisca il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 25% delle persone sedentarie ritiene che il livello della propria attività fisica sia sufficiente

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
ASL 10 - PASSI 2007 (n=202)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL 10 il 38% della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre il 15% delle persone faccia poco o per niente esercizio fisico.

I consigli dati dai medici ai loro pazienti (in combinazione con altri interventi) si sono dimostrati utili nella promozione di stili di vita sani nella popolazione generale ed in gruppi particolari a rischio. Nella nostra ASL in solo un quarto dei casi i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti e la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati rimane ancora insoddisfacente per quando nella media delle altre ASL. Un fatto che assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività non raramente distorta.

Tuttavia l'opera del medico da sola non è sufficiente ed occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte della Sanità Pubblica e di altri attori (esperti di nutrizione, corsi di attività fisica ecc.).

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: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente maggiore, si è in questi anni progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

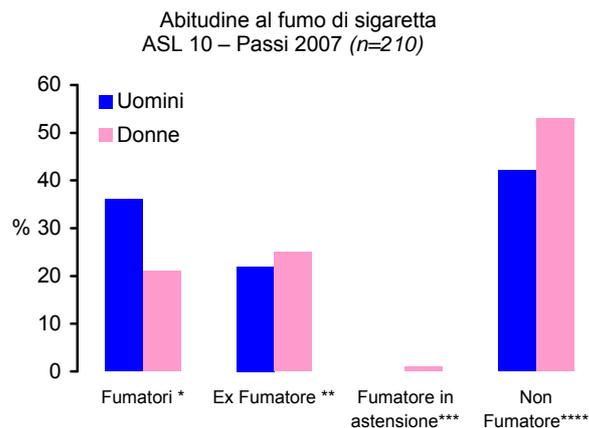
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei 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. La recente 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 10 i fumatori sono pari al **28%**, gli ex fumatori al **24%**, e i non fumatori al **48%**. A questi si aggiunge 1 persona (**0.5%**), che, al momento della rilevazione, ha 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 è più alta tra gli uomini che tra le donne (**36%** versus **22%**); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (**53%** versus **43%**).



*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

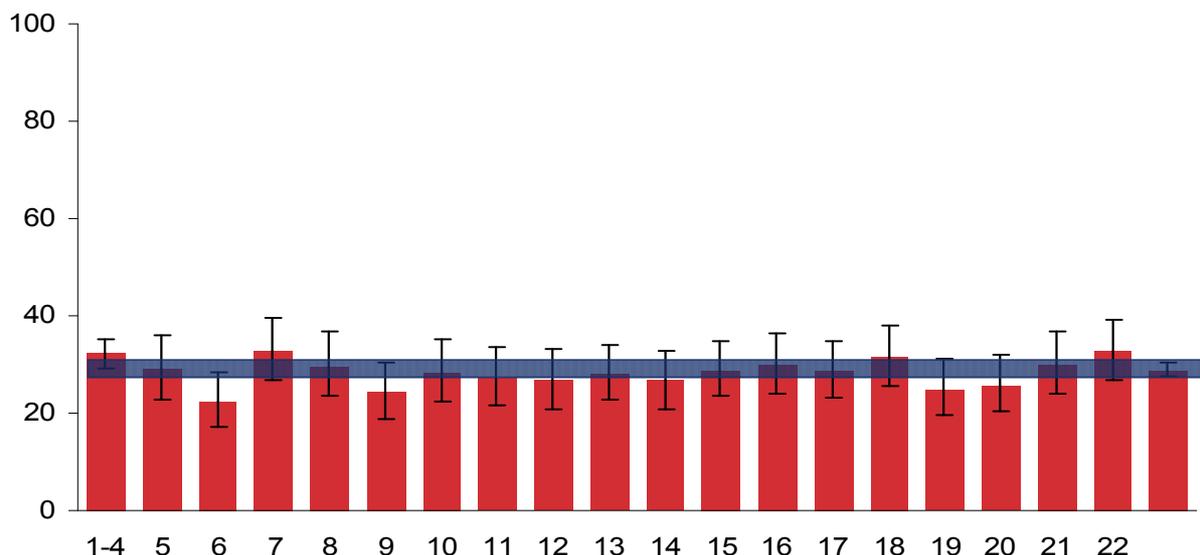
***Soggetto che attualmente non fuma, da almeno 6 mesi

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

Tra le ASL del Piemonte non emergono differenze statisticamente significative della percentuale di fumatori (il range va dal 24% dell'ASL 9 al 33% delle ASL 7 e 22). Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.

Persone che fumano per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate percentuali significativamente più alte di fumatori tra i più giovani, tra gli uomini e non significative statisticamente tra persone con alto livello di istruzione e con difficoltà economiche.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media **12** sigarette al giorno. Tra loro, il **7%** dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore)
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale i fumatori sono il 31% e risultano più numerosi tra gli uomini (35%), tra i giovani (18-24 anni: 37%; 25-34 anni: 35%) e tra coloro che dichiarano di avere difficoltà economiche (34%).
- .

Fumatori

ASL 10 Passi, 2007 (n=210)

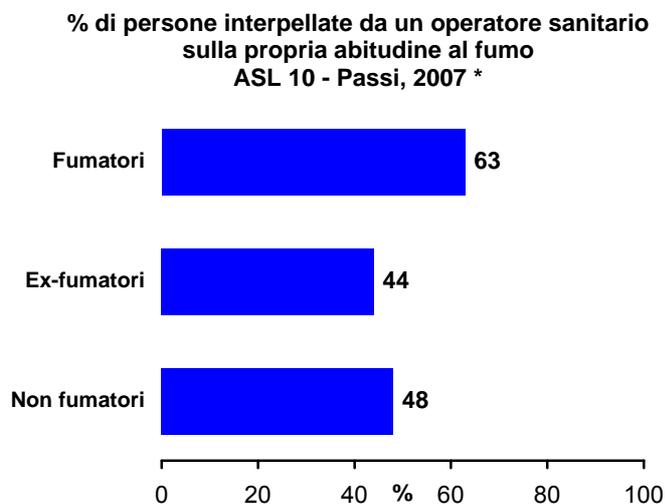
Caratteristiche demografiche		% Fumatori*
Totale		28,6 (IC95%: 22.6-35.2)
Età, anni		
	18 - 34	47.2
	35 - 49	28.6
	50 - 69	17.2
Sesso ^		
	M	35.6
	F	21.7
Istruzione**		
	bassa	25.7
	alta	31.7
Difficoltà economiche		
	si	34.4
	no	24.2

* 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

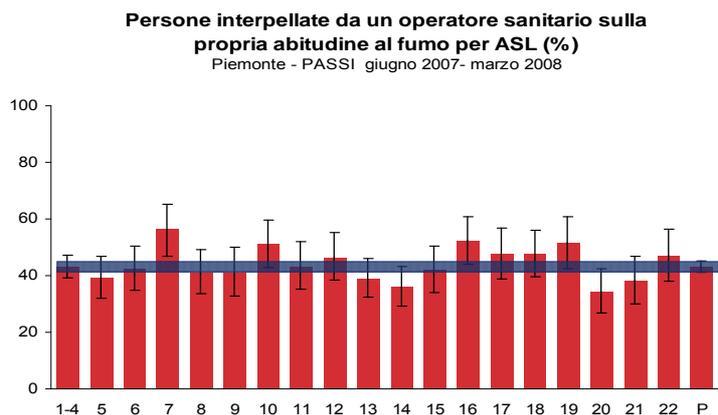
A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- *Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, circa la metà degli intervistati (51%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.*
- *Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 63% dei fumatori, il 44% degli ex fumatori e il 48% dei non fumatori.*



* intervistati che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 148)

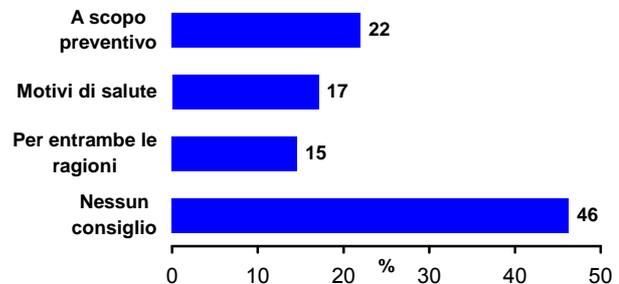
Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 34% delle ASL 20 al 56% delle ASL 7). Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale



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

- il 54% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (22%)
- il 46% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori

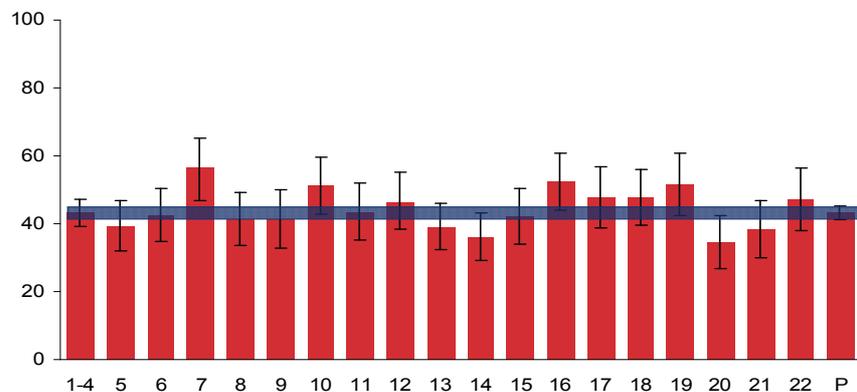
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione – ASL 10 Passi 2007 *



* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 636)

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle abitudini sul fumo (range dal 34% delle ASL 20 al 56% delle ASL 7). Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.

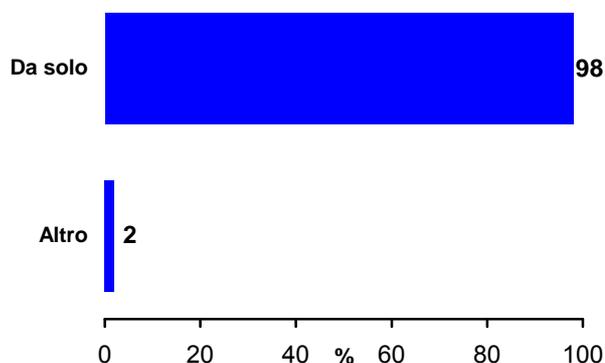
Persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

- Fra gli ex fumatori il 98 % ha smesso di fumare da solo e il 2 % riferisce di aver utilizzato altri metodi.
- anche i dati relativi alle ASL partecipanti confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli
- Il 41 % degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.
- Ha tentato da solo l'88%

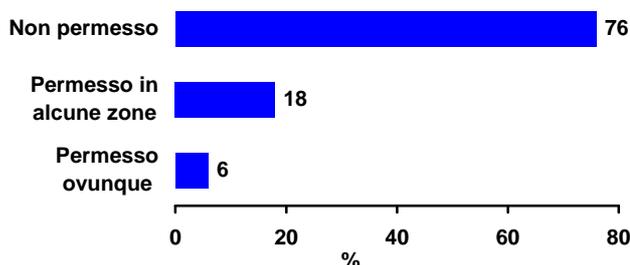
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
ASL 10 - Passi 2007



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Il 76% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- nel restante 24% dei casi si fuma ovunque (6%) o in alcuni luoghi (18%).

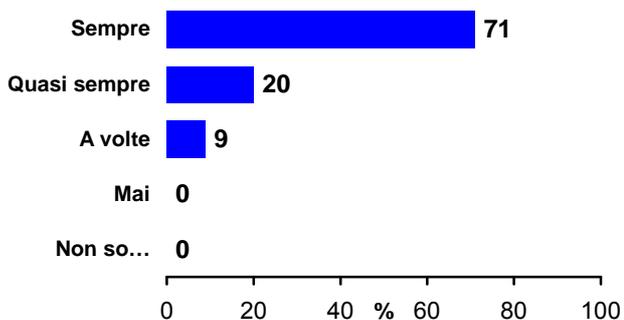
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
ASL XXX - Passi 2007



L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 91% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 9% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di coloro che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumare nei luoghi pubblici è dell'85%.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (n= 191 intervistati)
ASL 10 - Passi 2007 *

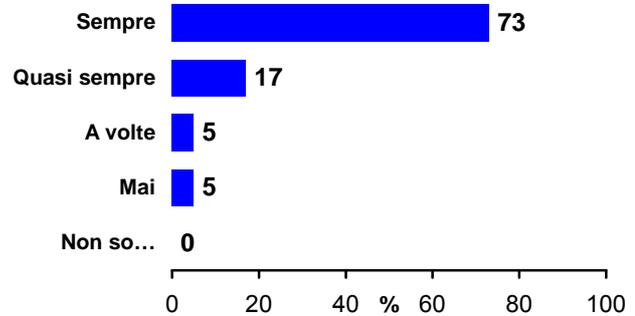


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- *le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 90% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.*
- *Il 10% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente*
- *Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di coloro che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi di lavoro è dell'85%.*

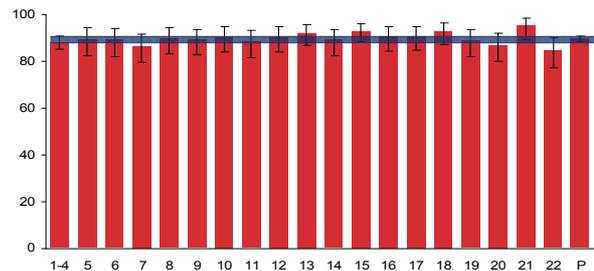
Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (n= 135 lavoratori) *
ASL XXX - Passi, 2007



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

- *Tra le ASL del Piemonte non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dall'84% dell'ASL 22 al 95% dell'ASL 21). Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.*

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 10 un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra gli adulti, specialmente nella classe d'età dei 35 - 49enni, dove più di 1 persona su 4 riferisce di essere fumatore.

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 grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Risulta pertanto opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Il fumo nelle abitazioni merita ancora attenzione, nonostante l'attenzione al fumo passivo posta dall'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici.

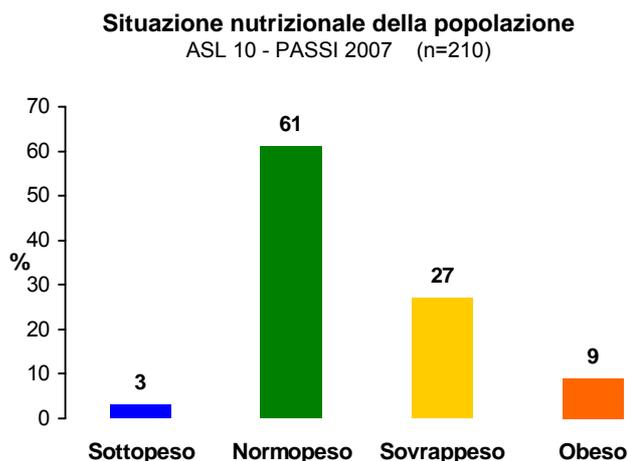
Situazione nutrizionale

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 pre-esistenti, 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 (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 10 il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 27% sovrappeso e il 9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 36% 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 ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (39% vs 32%) e nelle persone con basso livello di istruzione, con differenze statisticamente significative nelle distribuzioni per età e per livello di istruzione.

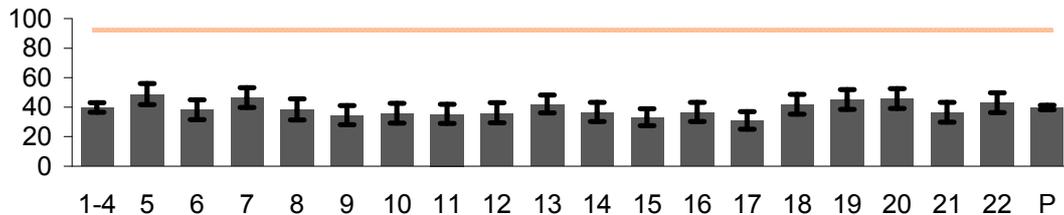
Eccesso ponderale	
ASL 10 - PASSI 2007 (n=210)	
Caratteristiche	Eccesso ponderale %
Totale	35.7 (IC95% 28.7-32,6)
Classi di età	
18 - 34	15.1
35 - 49	28.6
50 - 69	54.0
Sesso	
uomini	39.4
donne	32.1
Istruzione*	
bassa	46.8
alta	23.8
Difficoltà economiche	
sì	36.7
no	35.0

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

- Nelle 22 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative (range dal 31% dell'ASL 17 al 49% dell'ASL 5).

Persone in eccesso ponderale per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008

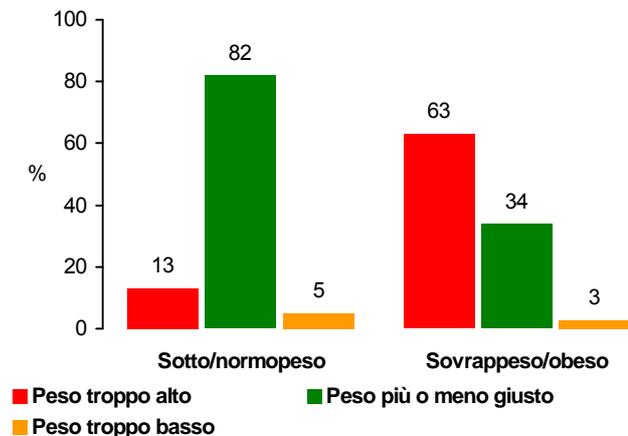


•

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

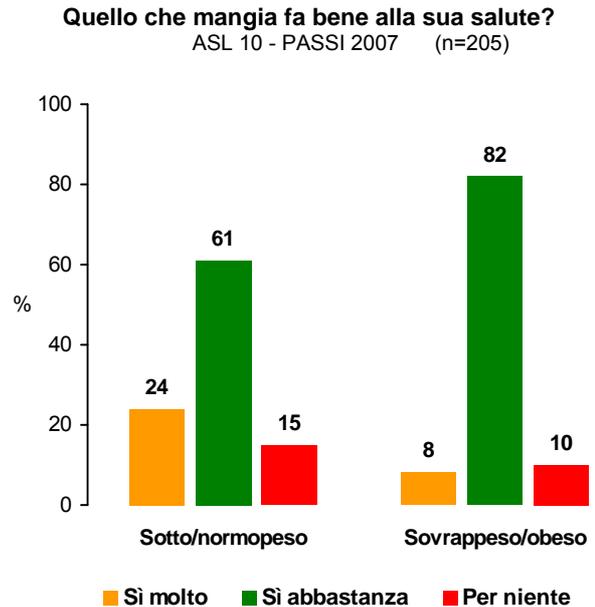
- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- Nella ASL 10 la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI nei sotto/normopeso (82%), mentre tra le persone in sovrappeso/obese solo il 63% ha una percezione coincidente.
- Emerge un diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sotto/normopeso il 75% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 90% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso/obese considera il proprio peso troppo alto il 79% rispetto al 49% degli uomini.

Percezione della propria situazione nutrizionale ASL 10 - PASSI 2007 (n=207)



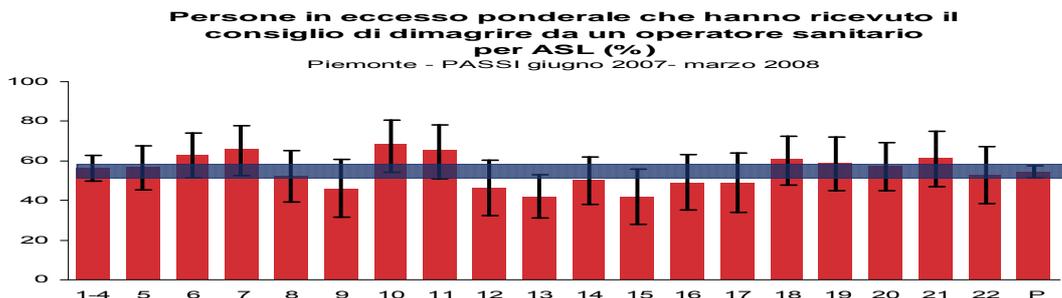
Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASL 10 mediamente l'87% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Si, abbastanza" o "Si, molto") in particolare: l'85% dei sottopeso/normopeso, il 90% dei sovrappeso/obesi.



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

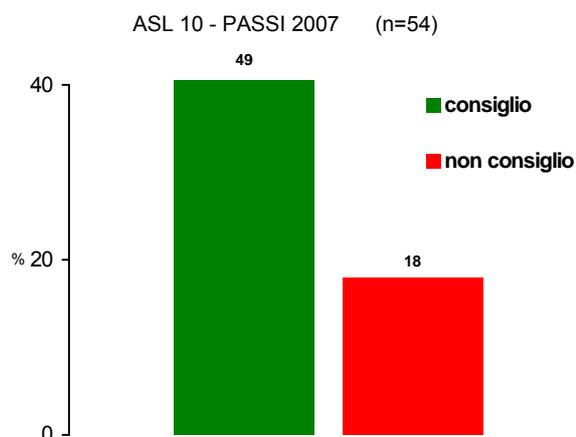
- Nella ASL 10 il 69% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 62% delle persone in sovrappeso e l'82% delle persone obese.
- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone in eccesso ponderale che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario è variabile (range dal 42% dell'ASL 13 e 15 al 69% dell'ASL 10); non vi sono differenze significative rispetto al valore regionale; la valutazione delle differenze deve essere cauta per la bassa numerosità del campione.



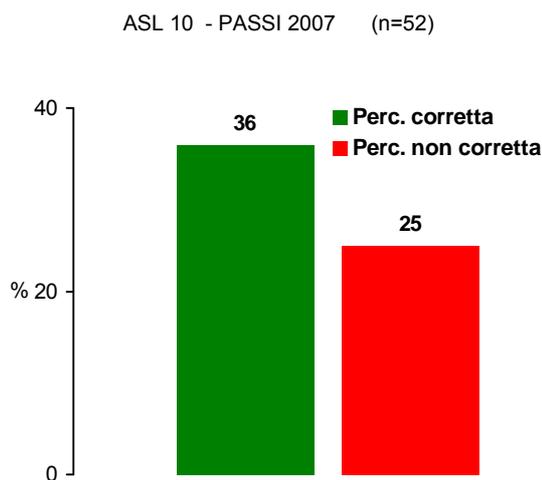
Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone in eccesso ponderale a cui un medico o un operatore sanitario ha consigliato di perdere peso è risultata pari 48% dei soggetti in sovrappeso e all'81% degli obesi.

- Solo il 32% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (47% vs il 20% degli uomini)
 - negli obesi (37% vs il 30% dei sovrappeso)
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (49% vs 18%)
 - nelle persone in **sovrappeso** (esclusi gli obesi) che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (36% vs il 25% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")

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

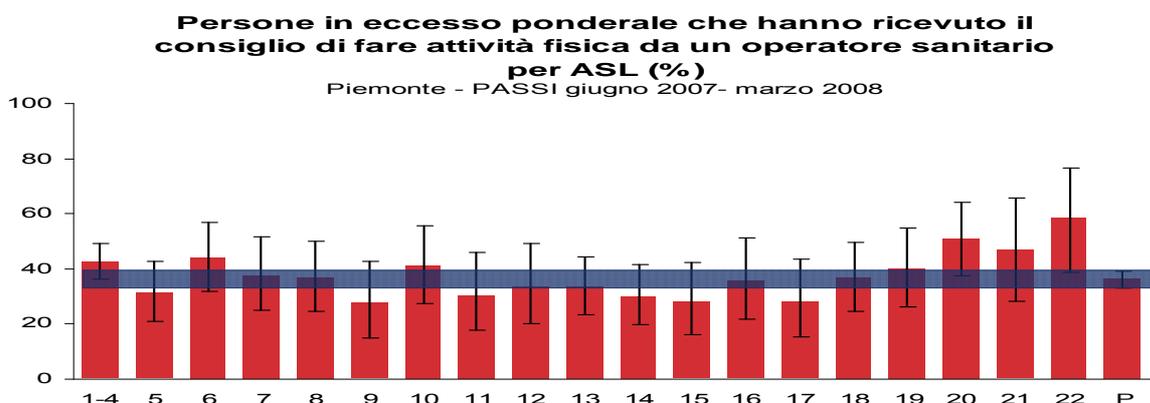


Percentuale di persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che fanno una dieta in rapporto alla percezione del proprio peso



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

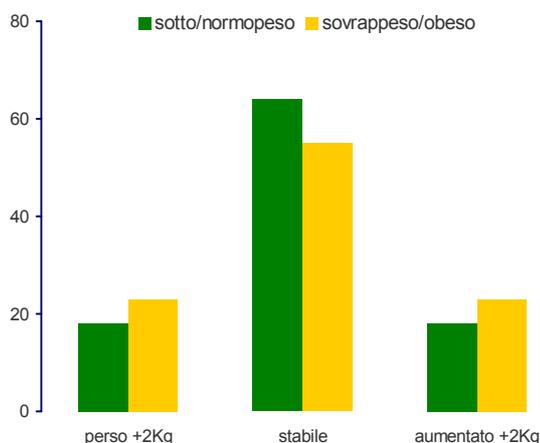
- Nella ASL 10 il 19% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (25% nei sovrappeso/ e 26% negli obesi).
- Il 41.% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 37% delle persone in sovrappeso e il 50% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 71% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 90% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle 22 ASL della Regione non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di sovrappeso/obesi che hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario (range dal 27% dell'ASL 9 al 59% dell'ASL22).



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL 10 il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia d'età di 35-49 anni (22% vs 18% in quella 18-34 anni e 19% nella 50-69 anni)
 - nelle persone in eccesso ponderale (23% negli obesi e sovrappeso vs 18% dei normopeso)
 - fra le donne (26% rispetto al 14% degli uomini).

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
ASL 10 - PASSI 2007 (n=207)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 10 l'eccesso ponderale è molto diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante. Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 63% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 36% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica almeno moderata (75%).

I risultati indicano la necessità di promuovere 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 l'adozione di iniziative ed interventi di provata efficacia.

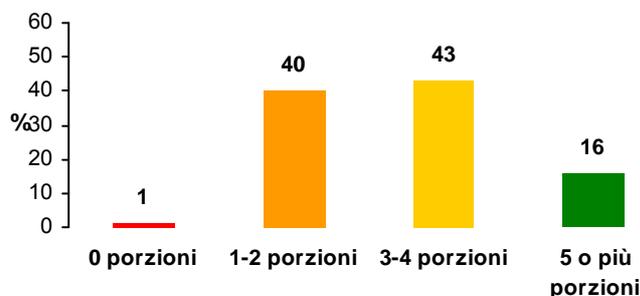
Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute, infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte 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 la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. 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 10 il 99% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo il 16% però aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura, anche se circa il 43% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- L'abitudine alle 5 porzioni di frutta e verdura quotidiane è più diffusa tra le persone oltre i 50 anni (23%), tra le donne (20.8%) tra le persone con alto livello d'istruzione (18.8%) e con meno difficoltà economiche (18.3%). Osservando le percentuali sembra che l'adesione al "5 a day" sia più diffusa tra le persone obese.

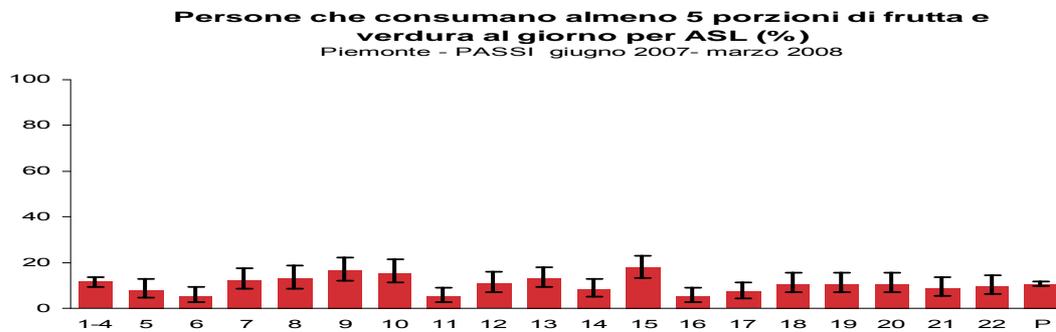
Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
ASL 10 - PASSI 2007 (n=210)



Consumo di frutta e verdura ASL 10 - PASSI 2007 (n=210)	
Caratteristiche	Adesione al "5 a day"* (%)
Totale	16.0 (IC95% 11.1-21.4)
Classi di età	
18 - 34	15.1
35 - 49	7.1
50 - 69	23.0
Sesso	
uomini	10.6
donne	20.8
Istruzione**	
bassa	12.8
alta	18.8
Difficoltà economiche	
sì	12.2
no	18.3
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	14,8
sovrappeso/obeso	17,3

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

Nelle 22 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative relative alla percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (range dal 5% delle ASL 11 e 16 al 18% della 15).



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 16% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Consumo di alcol

L'alcol insieme a fumo, attività fisica e alimentazione ha assunto nell'ambito della promozione degli stili di vita sani un'importanza sempre maggiore per le 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 per l'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche -lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore- al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) e quelle che indulgono in grandi bevute o binge drink (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol: un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

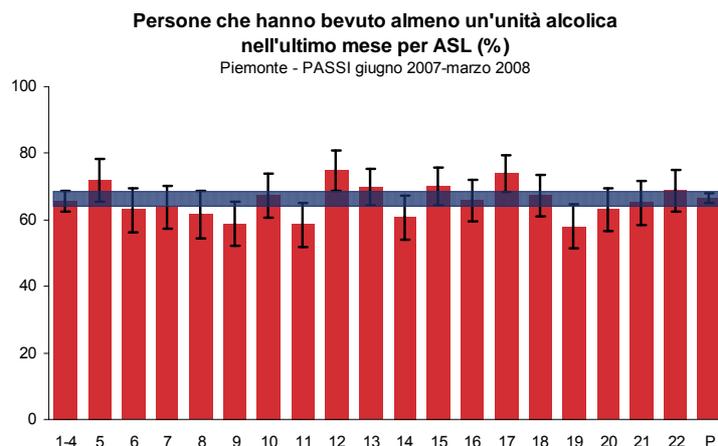
Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL 10 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) è risultata del 67%.
- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia di età 50-69 anni. La percentuale di consumatori di alcol è maggiore negli uomini.
- Il 62% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 38% prevalentemente durante il fine settimana.

Consumo di alcol (ultimo mese)	
ASL 10 - PASSI 2007 (n=210)	
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	67.5 (IC95%:60.6-73.8)
Classi di età	
18 - 34	71.7
35 - 49	55.2
50 - 69	74.4
Sesso	
uomini	74.0
donne	61.3
Istruzione**	
bassa	72.6
alta	62.0
Difficoltà economiche	
sì	62.5
no	71.2

* 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

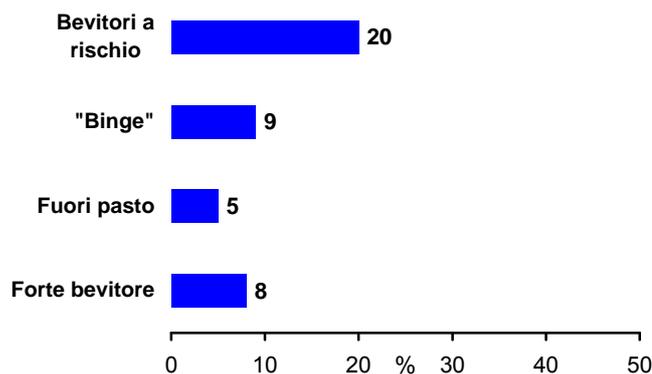
- Nelle 22 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative (range dal 58% dell'ASL 19 al 75% dell'ASL 12).
- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori è del 61%.



Quanti sono bevitori a rischio?

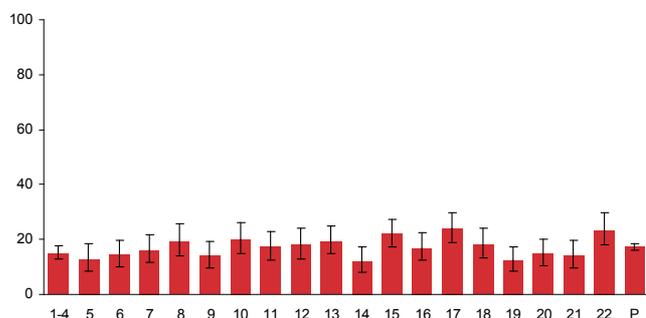
- Complessivamente il 20% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge").
- Il 5% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 9% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- L'8% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Nelle 22 ASL della Regione con campione rappresentativo, non emergono differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio (per i bevitori a rischio range 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 categorie
ASL 10 - PASSI 2007



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

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 9% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso, dal punto di vista statistico, tra i giovani e negli uomini, mentre non risultano differenze significative riguardo il livello di istruzione.

Consumo “binge” (ultimo mese)

ASL 10 - PASSI 2007 (n=19)

Caratteristiche	% bevitori “binge”*
Totale	9.4 (IC95%: 5.7-14.2)
Classi di età	
18 - 34	11.3
35 - 49	7.7
50 - 69	9.4
Sesso	
uomini	16.5
donne	2.8
Istruzione**	
bassa	7.8
alta	11.0
Difficoltà economiche	
sì	9.3
no	9.4

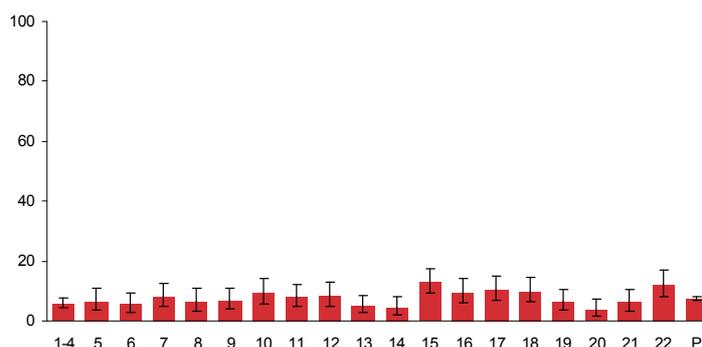
*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

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

- Nelle 22 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di bevitori “binge” non mostra differenze statisticamente significative (range dal 4% dell'ASL 20 al 13% dell'ASL15).

Bevitori “binge” per ASL (%)

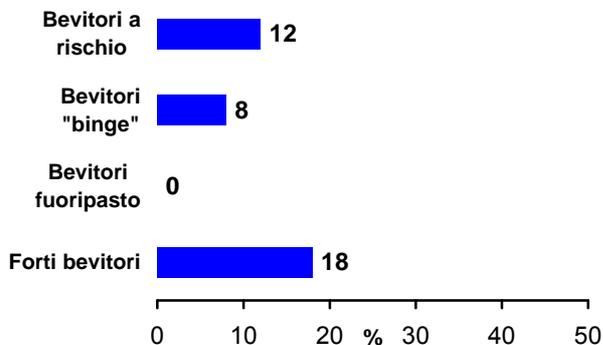
Piemonte - PASSI giugno 2007-marzo 2008



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

- Nella ASL 10 solo il 26% degli intervistati, che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti 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 12%. In particolare il consiglio di bere meno è stato ricevuto dall'8% di bevitori "binge", da nessun bevitore fuori pasto e dal 18% di 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 10 - PASSI 2007 (n=146)

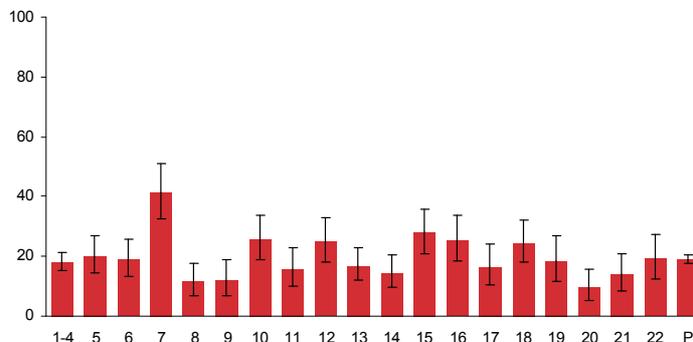


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

- Nelle 22 ASL della Regione con campione rappresentativo, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol presenta un range che va dal 10% dell'ASL 20 al 42% dell'ASL 7.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 16.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 10 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.

Il consiglio degli operatori sanitari si è rivelato efficace nel ridurre alcuni fattori di rischio comportamentale relativi agli stili di vita.

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 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

Gli incidenti stradali, prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, rappresentano un serio problema sociale e di sanità pubblica nel nostro Paese. Nel 2007 si sono verificati in Italia oltre 230.871 incidenti stradali con 5.131 decessi e 325.850 feriti con circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità (fonte ISTAT, 2008). In Piemonte si sono verificati, nel 2007, 14643 incidenti stradali con 392 morti e 21.363 feriti (fonte ISTAT, 2008).

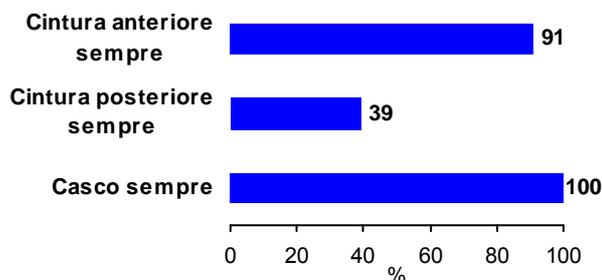
Importante la correlazione con l'abuso di bevande alcoliche; in Italia, si stima che oltre un terzo della mortalità per incidenti stradali sia legata a guida in stato di ebbrezza. La prevenzione degli incidenti stradali deve basarsi su un approccio integrato orientato tra l'altro a ridurre la guida sotto l'effetto dell'alcol, al completo utilizzo dei dispositivi di protezione individuale ed alla riduzione dei fattori di pericolosità delle strade nazionali.

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'91%, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (39%)
- Nella ASL 10 tra le persone che vanno in moto o in motorino il 100% riferisce di usare sempre il casco

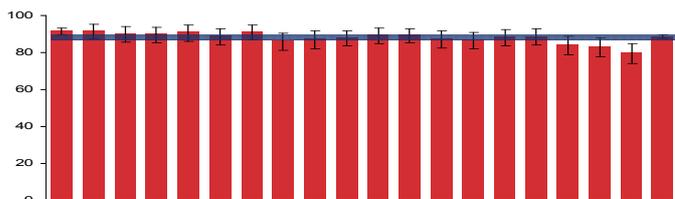
Uso dei dispositivi di sicurezza

ASL 10 - PASSI 2007



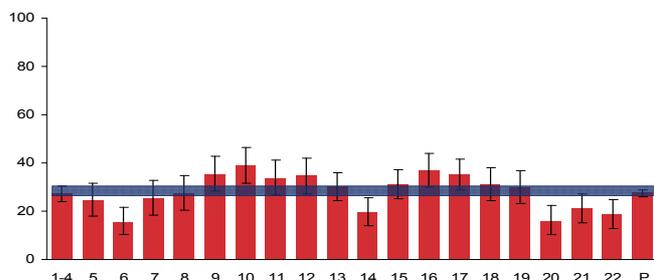
Persone che usano la cintura anteriore sempre per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Tra le ASL del Piemonte si osservano differenze statisticamente significative: per la cintura anteriore range dall'80% della ASL 22 al 9% delle ASL 1-4 e 5, per quella posteriore range dal 15% della ASL 6 al 39% della ASL 10. Alcune ASL si differenziano significativamente dai valori regionali.

•

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, il 10% 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 15%; questa abitudine sembra essere più diffusa tra gli uomini rispetto alle donne.
- Il 9% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Guida sotto l'effetto dell'alcol*
ASL 10 - PASSI 2007 (n=210)

Caratteristiche	% di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol**
Totale	15.4 (IC95%: 9.8-22.6)
Classi di età	
18-34	16.2
35 - 49	8.1
50 - 69	19.4
Sesso	
uomini	26.0
donne	3.2
Istruzione	
bassa	16.2
alta	18.8
Difficoltà economiche	
sì	17.0
no	14.5

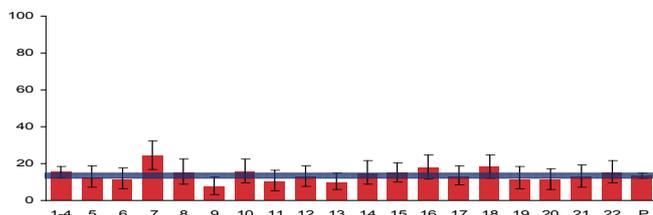
* il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

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

Tra le ASL della Regione emerge una differenza statisticamente significativa solo riguardo agli estremi dell'intervallo, che varia dal 7% della ASL 9 al 24% della ASL 7.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 10 si registra un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza, a parte l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori che risulta ancora carente.

Circa una persona su dieci guida ancora sotto l'effetto dell'alcol.

Dalla letteratura scientifica si evince che di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività sanzionatoria da parte delle forze dell'ordine, facendo particolare attenzione al controllo dell'uso della cintura posteriore e dell'alcolemia.

Infortuni domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della 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.

In generale non è facile avere stime concordanti del fenomeno in quanto la stessa definizione di caso non è univoca nei diversi flussi informativi e le misclassificazioni sono molto frequenti.

La definizione di caso adottata per l'indagine PASSI, coerente con quella ISTAT, prevede: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute, l'accidentalità dell'evento e che questo si sia verificato in una civile abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa.

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

- Nella ASL 10 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico non è molto elevata. Infatti il 91% degli intervistati lo ritiene basso o assente; in particolare gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne, non si evidenziano invece particolari differenze per classi di età, e istruzione. Le persone con molte difficoltà economiche hanno una più bassa percezione del rischio rispetto a chi ne ha meno. La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) non influenza la percezione del rischio.
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative della percezione del rischio di infortunio domestico (range dall'83% della ASL 13 al 97% della ASL 6). Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.

Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL 10 (n=210) - PASSI 2007

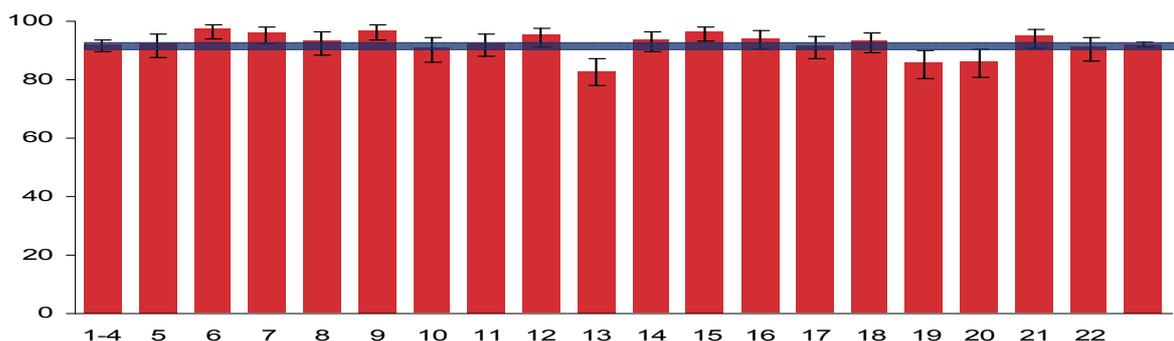
Caratteristiche demografiche	% persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico
Totale	91,0
Età	(IC 95%: 86,2,-94,5)
18 - 34	96,2
35 - 49	87,1
50 - 69	90,8
Sesso	
Uomini	94,2
Donne	87,7
Istruzione**	
bassa	91,7
alta	90,1
Difficoltà economiche	
si	86,7
no	94,2
Persone potenzialmente a rischio ***	
si	91,8
no	90,6

* 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

Persone che hanno riferito una bassa possibilità di subire un infortunio domestico per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Nelle pool PASSI la percentuale di persone che hanno una bassa percezione del rischio di infortunio domestico risulta del 92%.

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

- Nella ASL 10 solo il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 18-34 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale inferiore alle altre. Percentuali più basse si hanno anche nelle donne e tra coloro che non hanno alcuna istruzione o elementare.

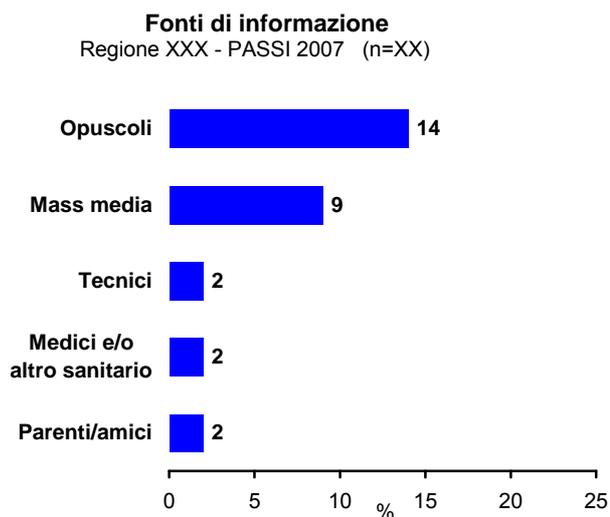
Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi
ASL 10 (n=210) - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche	% persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni
Totale	25,7
	(IC 95%: 19,9-32,2)
Età	
18 - 34	15,1
35 - 49	30,0
50 - 69	28,7
Sesso	
Uomini	31,7
Donne	19,8
Istruzione*	
bassa	25,7
alta	25,7
Difficoltà economiche	
si	22,2
no	28,3
Persone potenzialmente a rischio**	
si	18,0
no	28,9
Percezione del rischio	
alta	26,3
bassa	25,7

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

**si: presenza di anziani e/o bambini

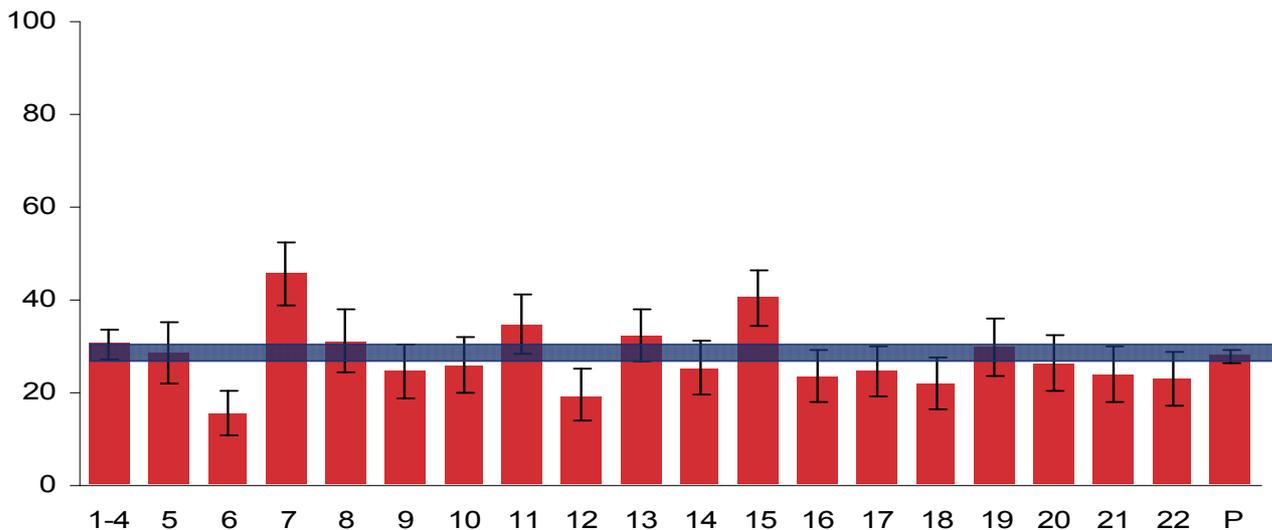
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media, meno il personale sanitario o i tecnici.



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% della ASL 6 al 46% della ASL 7).

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

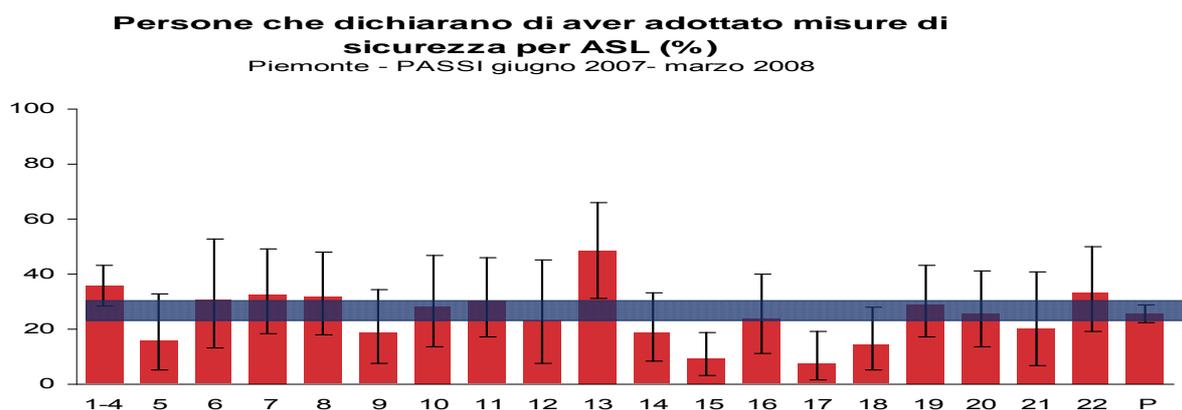


Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti a livello nazionale alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni è del 29%.

Tra chi riferisci di aver ricevuto informazioni, sono state adottate misure per rendere l'abitazione più sicura?

- Nella ASL 10 tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 28% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura. Trattandosi di solo 9 persone non è possibile effettuare un'analisi delle caratteristiche demografiche a livello di ASL.
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive: nell'ASL 17(7%) e nell'ASL 15(9%) i valori sono significativamente inferiori, nella ASL 13 (49%) significativamente superiori.



Conclusioni e raccomandazioni

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

È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non rientrano nel gruppo di età campionato dal PASSI e pertanto la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute da mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, più di un quarto ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio 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.

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

- Nella ASL 10 l'11% delle persone intervistate di età 18-64 anni riferisce di essersi vaccinata. 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 della Salute
- Non emergono differenze statisticamente significative legate all'età, al sesso, al livello di istruzione o alle difficoltà economiche.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale (pool PASSI) la percentuale dei vaccinati nelle persone con meno di 65 anni intervistate tra aprile e settembre 2007 è stata del 12%.
-

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni)

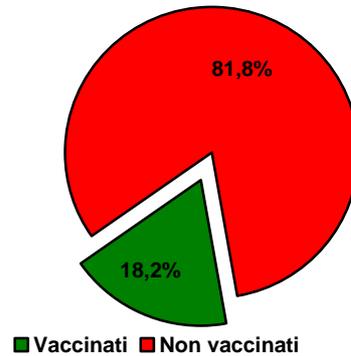
ASL XXX - Passi, 2007 (n=xxx)

Caratteristiche		Vaccinati (%)
Totale		11.1 (IC95%:4.2- 22.6)
Età		
	18-34	0.0
	35-49	14.3
	50-64	15.8
Sesso		
	uomini	10.7
	donne	11.5
Istruzione*		
	bassa	8.0
	alta	13.8
Difficoltà economiche		
	sì	11.1
	no	11.1

* 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 il 18.2% risulta vaccinato.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASL 10 (n=11)



•

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 Piemonte hanno permesso di raggiungere quasi i due terzi degli ultrasessantacinquenni (59% nella campagna 2006/07 e 60% nella campagna 2007/2008 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 affetti da patologie croniche, la copertura stimata risulta essere ancora insufficiente (solo una persona su 4 in Piemonte e meno di 2 persone su 11 nell'ASL 10).

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, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (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, della rosolia congenita.

La strategia che si è mostrata più efficace per raggiungere questo obiettivo, a livello internazionale, consiste nel vaccinare tutti i bambini nel secondo anno di età e nell'individuare, attraverso un semplice esame del sangue (rubeotest), le donne in età fertile, ancora suscettibili, a cui somministrare il vaccino anti-rosolia.

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

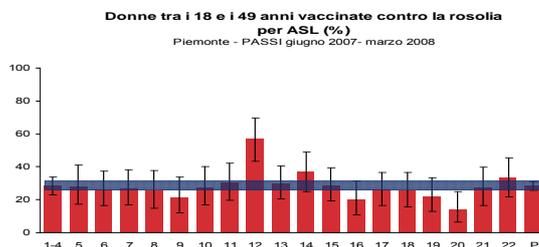
Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nella ASL 10 il 27.4 % delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata per la rosolia
- la percentuale di donne vaccinate decresce con l'età (passando dal 50.2% tra 18-24 anni al 19.4% tra 35 - 49 anni), nelle donne con più alto livello di istruzione e con meno difficoltà economiche.

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni; n=62) ASL 10 - Passi, 2007		
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %	
Totale	27.4 (IC95%: 16.9 –40.2)	
Età		
	18-24	50.0
	25-34	35.0
	35-49	19.4
Istruzione*		
	bassa	21.7
	alta	30.8
Difficoltà Economiche		
	sì	21.4
	no	32.4

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

Nelle ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative della percentuale di donne vaccinate: si va da un minimo di 14% della ASL 20 al 57% della ASL 12.



Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

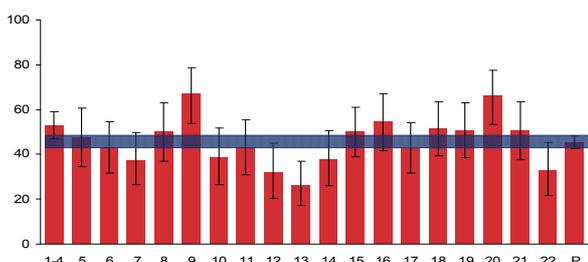
- Nella ASL 10 il 61.3% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (27.4%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (33.9%).
- L'1.6% è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 37.1% lo stato immunitario delle donne non è conosciuto.

Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di donne suscettibili alla rosolia o con stato immunitario non conosciuto è variabile con differenze statisticamente significative (basse percentuali per l'ASL 13, 26%, alte per l'ASL 9, 67%, e per l'ASL 20, 66%). Le differenze territoriali devono essere interpretate con cautela per la limitata numerosità dei dati raccolti a livello delle ASL.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni; n=62) ASL 10 - Passi 2007

	%
Immuni	61.3
Vaccinate	27.4
Non vaccinate con rubeotest positivo	33.9
Suscettibili/stato sconosciuto	38.7
Non vaccinate; rubeotest negativo	1.6
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3.2
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	33.9

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

I risultati ottenuti mostrano come sia su scala regionale che, a livello di ASL il numero di giovani donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, sia ancora molto alto. Appare pertanto necessario pianificare un programma d'intervento finalizzato al recupero delle donne suscettibili prevedendo il coinvolgimento e la collaborazione di varie figure professionali (medici di famiglia, pediatri, ginecologi e ostetriche).

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 mirati nei confronti di determinati gruppi di popolazione, con l'obiettivo di indurre modificazioni negli stili di vita delle persone a rischio e favorire una riduzione dell'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 CV.

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?

Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni ASL 10 (n= 210) - PASSI 2007

- Nella ASL 10, l' **87%** degli intervistati riferisce di aver avuto la misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il **5%** più di 2 anni fa. Il restante **8%** non ricorda o non l'ha avuta.
- Si rilevano differenze significative nella percentuale di persone controllate negli ultimi due anni in base all'età (maggiore nei 50-69 anni).

Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni (%)
Totale	87,1 % (IC95%: 81.8 % 91.4 %)
Classi di età[§]	
18 - 34	83,0
35 - 49	75,7
50 - 69	98,9
Sesso	
M	83,7
F	90,6
Istruzione*	
bassa	88,1
alta	86,1
Reddito**	
sì	86,7
no	87,5

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

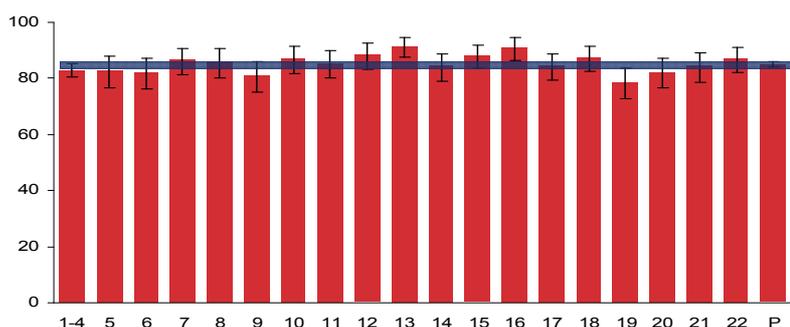
**"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di persone a cui è stata controllata la PA negli ultimi due anni (range dal 79% dell'ASL 19 al 92% dell'ASL 13, che evidenzia una differenza significativa anche con i valori regionali).

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale le percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 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?

Ipertesi ASL XXX (n= 193) - PASSI 2007

- Nella ASL 10 il **27 %** 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 (**44 %**).

Caratteristiche demografiche		Ipertesi (%)
Totale		27.5 (IC95%: 21.3 % - 34.3 %)
Età[§]		
	18 - 34	6.3
	35 - 49	20.3
	50 - 69	44.2
Sesso		
	M	25.3
	F	29.4
Istruzione*		
	bassa	28.0
	alta	26.9
Difficoltà economiche **		
	sì	30.0
	no	25.7

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

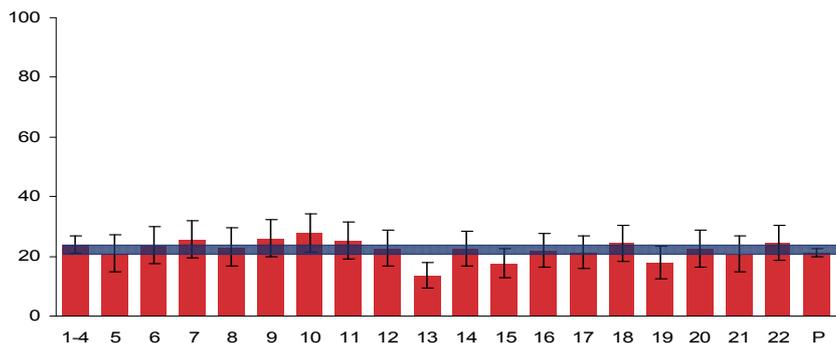
**con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di intervistati che hanno ricevuto diagnosi di ipertensione (range dal 13% dell'ASL 13 al 28% dell'ASL 10).

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale le persone con diagnosi di ipertensione arteriosa sono il 21%.

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa per ASL (%)

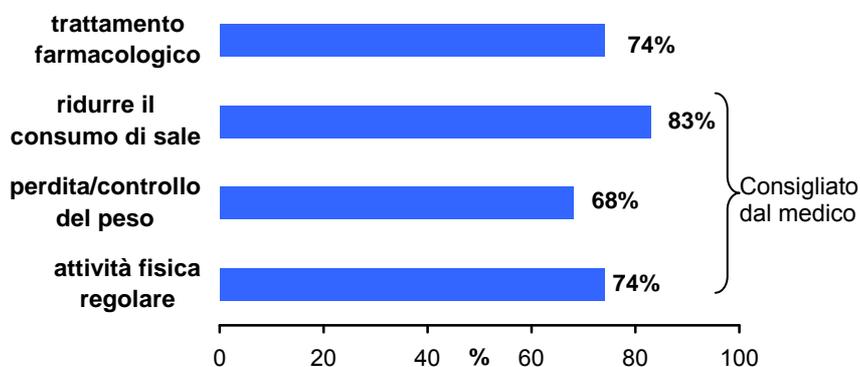
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

- Il **74 %** degli ipertesi nella ASL 10 riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (**83%**), ridurre o mantenere il peso corporeo (**68 %**) e svolgere regolare attività fisica (**74 %**).

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico *
ASL 10 (PASSI, 2007)

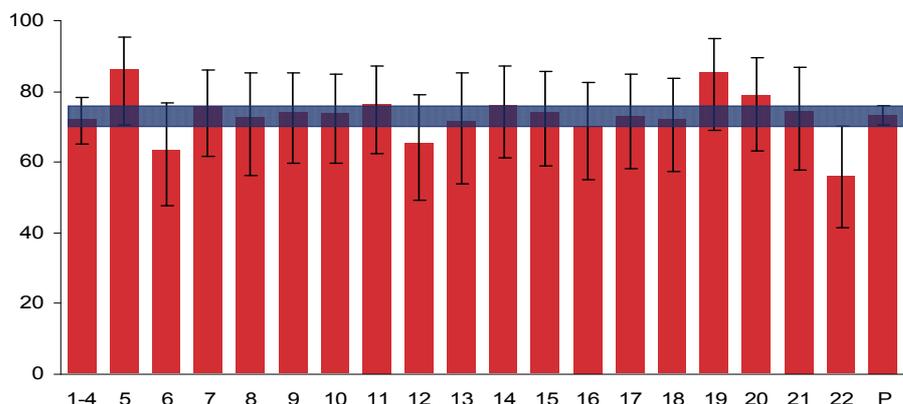


Tra le ASL del Piemonte la percentuale di intervistati ipertesi in trattamento con farmaci varia dal 56% dell'ASL 22 all'86% dell'ASL 5. Non vi sono differenze significative dal valore regionale.

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale gli ipertesi in trattamento farmacologico sono il 71%.

Persone ipertese in trattamento con farmaci per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



•

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL XXX si stima che sia iperteso circa il **27%** della popolazione tra 18 e 69 anni, più del **44%** degli ultracinquantenni e circa il **6%** dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta 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 sopra ai 35 anni), pertanto è importante 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, per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica, anche se questa non può essere considerata sostitutiva di stili di vita corretti.

Colesterolemia

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica, sui quali 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 10 il **73%** degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia, il **51 %** riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il **15 %** tra 1 e 2 anni fa, il **7 %** più di 2 anni fa, mentre il **27 %** non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, passando dal **51 %** nella classe 18-34 anni al **91 %** nei 50-69enni e nelle donne.

- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo (percentuali significativamente basse per l' ASL 21, 67%, significativamente alte per l'ASL 22, 83%, l'ASL 7, 85%, l'ASL 13, 87%).
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al **77%**.

Colesterolo misurato almeno una volta ASL 10 (n= 210) - PASSI 2007

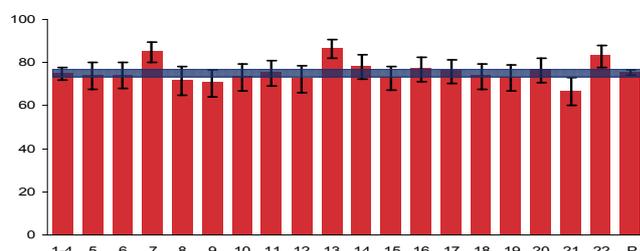
Caratteristiche demografiche	Colesterolo misurato (%)
Totale	73.3% (IC95%: 66.8% 79.2%)
Classi di età	
18 - 34	50.9
35 - 49	68.6
50 - 69	90.8[§]
Sesso	
M	65.4
F	81.1[§]
Istruzione*	
bassa	78.0
alta	68.3
Difficoltà economiche**	
sì	72.2
no	74.2

*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?"

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 **27%** ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, e nelle persone con basso livello di istruzione.

Ipercolesterolemia riferita ASL 10 (n= 154) - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche		Ipercolesterolemia (%)
Totale		27.3 (IC95%: 20.4 % - 35.0 %)
Età	18 - 34	7.4
	35 - 49	14.6
	50 - 69	41.8
Sesso	M	25.0
	F	29.1
Istruzione*	bassa	35.3
	alta	17.4
Difficoltà economiche**	sì	29.2
	no	25.8

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

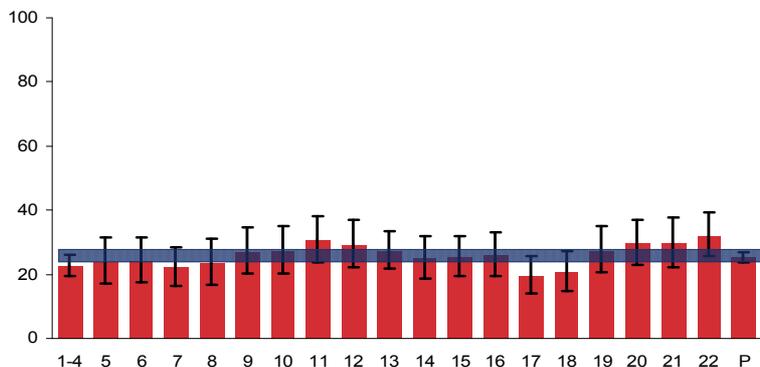
**"con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?"

- Tra le ASL del Piemonte non emergono differenze statisticamente significative della percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto diagnosi di ipercolesterolemia (range dal 20% dell'ASL 17 al 32% dell'ASL 22).

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale le persone con ipercolesterolemia sono risultate il 25%

Persone con ipercolesterolemia riferita per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

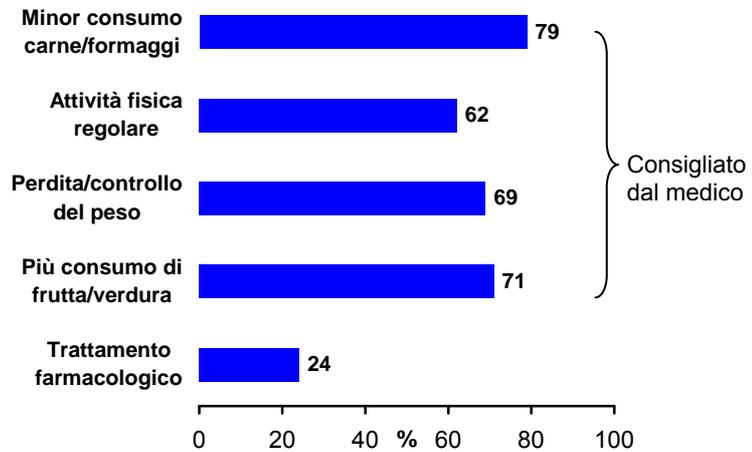


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il **24 %** degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Il **79 %** degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il **71% %** di aumentare il consumo di frutta e verdura, il **69 %** di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il **62 %** di svolgere regolare attività fisica.
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative della percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range dal 10% delle ASL 15 al 43% dell'ASL 21 che mostra differenze significative anche con i valori regionali); il dato deve essere considerato con cautela per la bassa numerosità del campione.

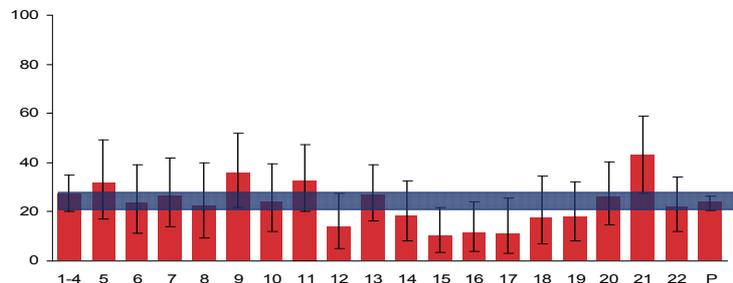
Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale le persone con ipercolesterolemia in trattamento farmacologico sono il 25%

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico* ASL 10 - PASSI 2007



* considerati indipendentemente

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci per ASL (%) Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al **27 %** della popolazione di 18-69 anni dell' ASL10 della Regione Piemonte non sia stato mai misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, il **27 %** dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa quota sale al **42 %** tra le persone di 50-69 anni.

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 correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: 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 è 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 10 la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata del 6 %.

Persone (35-69 anni, senza patologie CV) a cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare ASL 10 - PASSI 2007

Caratteristiche demografiche		Punteggio calcolato (%)
Totale		5.6 (IC95%: 2.4 % - 10.7 %)
Classi di età		
	35 - 49	10.1
	50 - 69	1.3
Sesso		
	M	10.0[§]
	F	1.4
Istruzione*		
	bassa	3.7
	alta	7.9
Difficoltà economiche**		
	si	5.0
	no	6.0
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare***		
	si	8.2[§]
	no	0.0

*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?"

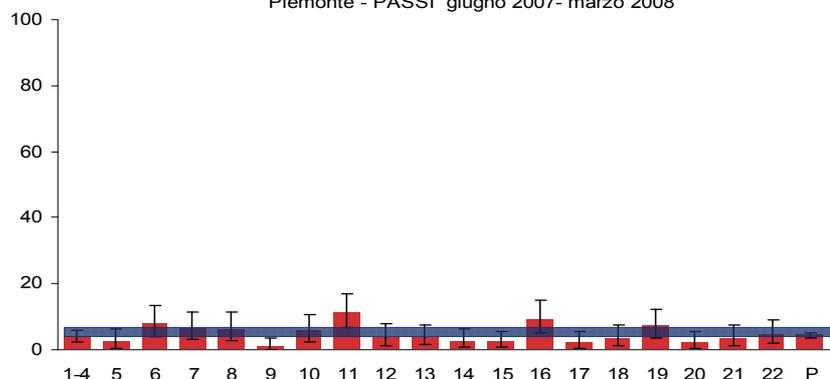
*** soggetti che fumano o sono ipercolesterolemici o ipertesi o in eccesso ponderale o con diabete

Indipendentemente dalla significatività statistica delle differenze riscontrate della percentuale di persone a cui è stato calcolato (l'ASL 11 mostra valori superiori a quelli regionali), il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare o è poco utilizzato da medici e operatori sanitari o non è sufficientemente comunicato ai pazienti.

- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è del 6,4%.
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è del 6,4%.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

La carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono ancora scarsamente utilizzati e calcolati da parte dei medici nella ASL 10.

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 per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità (1). 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. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati (2). 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 consta di due quesiti di un grado elevato, scientificamente provato, di sensibilità e specificità per la tematica della depressione a fronte di una comparazione 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: (1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e (2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze. Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi (1 e 2) sono poi sommati e vengono utilizzati per calcolare un punteggio da 0 a 6. Coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati depressi, nonostante tale diagnosi di questa condizione richiede una valutazione clinica approfondita.

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

- Nella ASL 10 l'11% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione.
- Nella ASL 10 i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione. Da una semplice osservazione delle percentuali sembra che:
 - le più colpite siano le donne, quelle con molte difficoltà economiche e quelle con almeno una malattia cronica

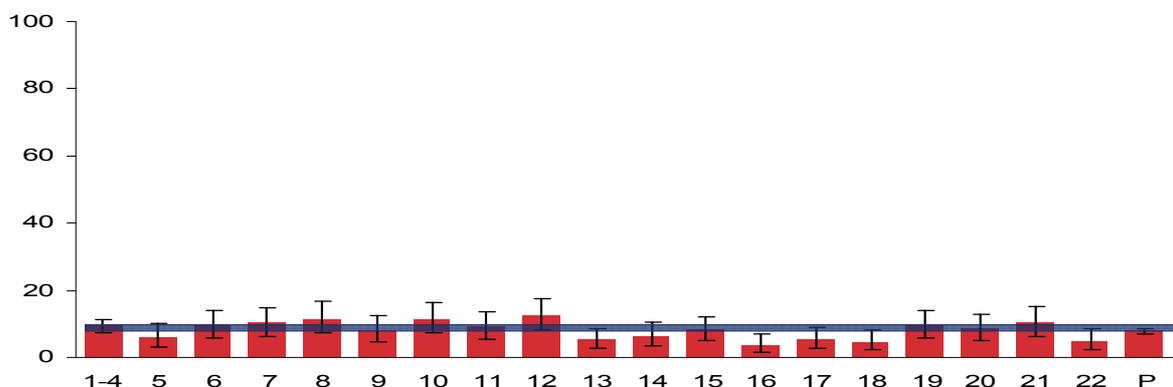
Sintomi di depressione ASL 10 - PASSI 2007 (n=xxx)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	11.3 (IC95%: 7.3-16.4)
Classi di età	
18-34	5.7
35 - 49	15.2
50 - 69	11.8
Sesso	
uomini	8.2
donne	14.2
Istruzione*	
bassa	10.5
alta	12.1
Difficoltà economiche	
sì	17.4 [§]
no	6.8
Stato lavorativo	
Lavora	11.5
Non lavora	11,0
Malattie croniche	
Almeno una	19.4
Nessuna	9.5

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

Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di persone con sintomi di depressione va dal 4% della ASL 16 al 12% della ASL 12.

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

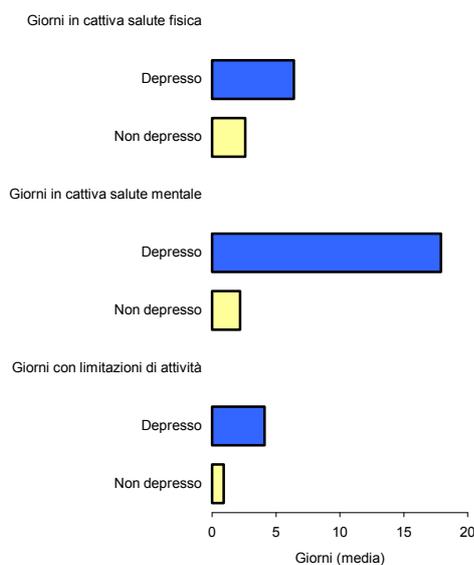
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



A livello nazionale, il 9% degli intervistati mostra sintomi di depressione nelle ultime due settimane

Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione nella loro vita?

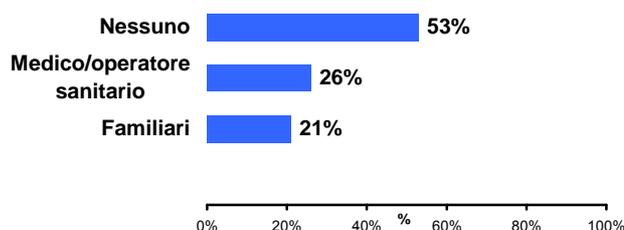
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 35% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, versus il 65% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra le persone con i sintomi della depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività e' anche significativamente più alta tra coloro che hanno dichiarato sintomi di depressione



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
ASL 10 - PASSI2007

- Nella ASL 10 su tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 47%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, più della metà non ne ha parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde il 26%.



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano come i sintomi di depressione riguardino quasi una persona su dieci, con valori più alti tra le donne, le persone con malattie croniche e chi ha difficoltà economiche. I risultati evidenziano inoltre che il trattamento dei disturbi mentali è ancora insoddisfacente, così come l'utilizzo dei servizi sanitari preposti, attestandosi ancora significativa la parte del bisogno non trattato.

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una 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 nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia ogni anno si stimano circa 3.400 nuovi casi e 370 morti, senza contare gli oltre 1700 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 e diventando più uniforme a livello nazionale.

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 10 circa l'85% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. Osservando le percentuali grezze, sembrerebbe che le donne che effettuano con regolarità il Pap test preventivo siano soprattutto quelle con un livello di istruzione elevato.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni) ASL 10 - PASSI 2007 (n=88)

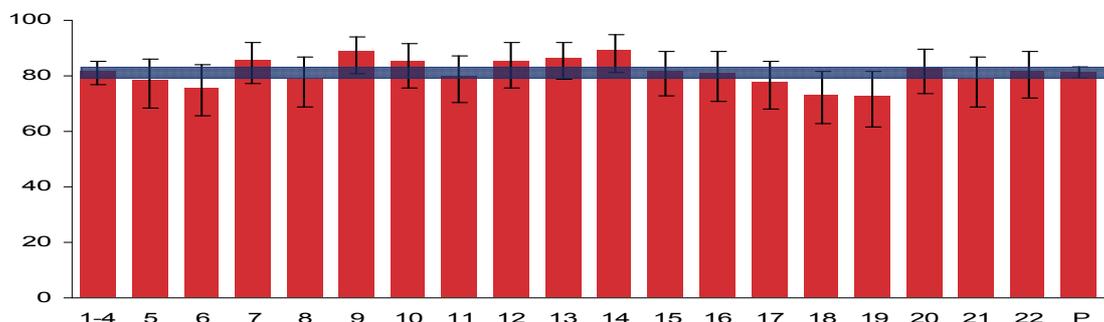
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato il Pap test negli ultimi tre anni*
Totale	85,1 (IC95%:75,8-91,8)
Classi di età	
25 - 34	85,0
35 - 49	85,7
50 - 64	84,4
Stato civile	
coniugata	85,5
non coniugata	84,0
Convivenza	
convivente	84,1
non convivente	87,5
Istruzione**	
bassa	73,8
alta	95,6
Difficoltà economiche	
sì	83,3
no	86,7

* chi ha eseguito il Pap test 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 il Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è generalmente alta e non emergono differenze statisticamente significative (range dal 72% dell'ASL 19 all'89% delle ASL 9 e 14). Non vi sono differenze significative dal valore regionale.

Donne tra i 25 e i 64 anni che hanno eseguito il Pap-test negli ultimi tre anni per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



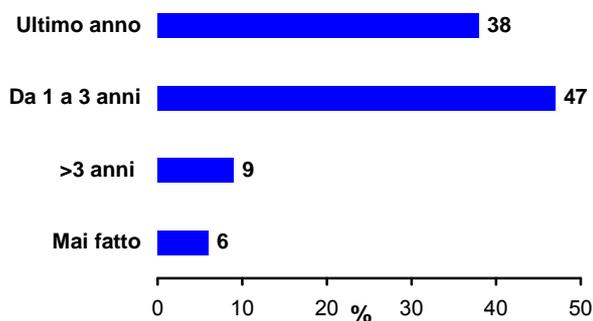
- Tra le ASL che partecipano al sistema di sorveglianza a livello nazionale la percentuale di donne intervistate tra 25 e 64 anni che riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è del 74%..

Come è la periodicità di esecuzione del Pap test?

Pap test e periodicità*
ASL 10 - PASSI 2007 (n=88)

Rispetto all'ultimo Pap test preventivo effettuato:

- il 38% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 47% da uno a tre anni
- il 9% da più di tre anni.
- Il 6% non ha mai eseguito un Pap test preventivo.

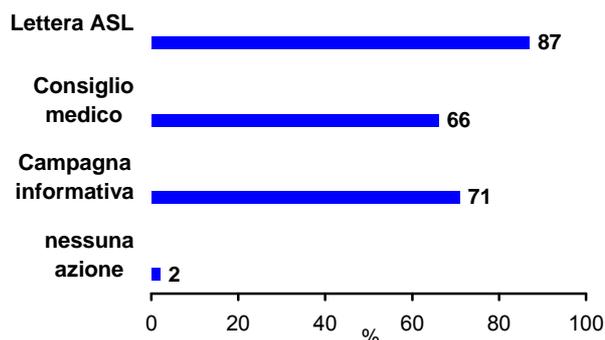


* La campagna prevede la ripetizione del test ogni 3 anni per tutte le donne in età fra 25 e 64 anni

Quale promozione per l'effettuazione del Pap test?

- Nella ASL 10:
 - l'87% delle donne intervistate con 25 anni o più (escluse le isterectomizzate*) ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
 - il 71% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 66% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test.

Promozione del Pap test
ASL 10 - PASSI 2007

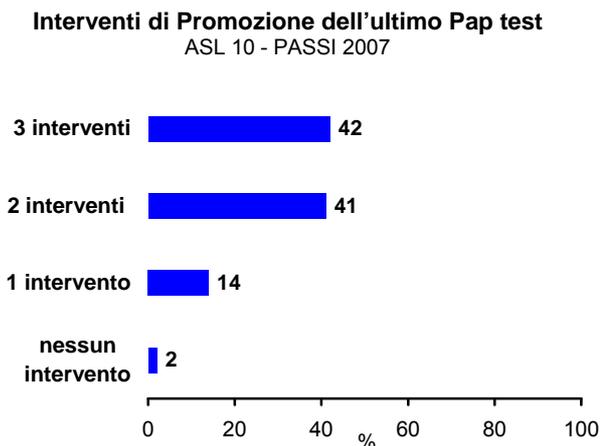


* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero

Anche se i dati vanno considerati con cautela per la limitata numerosità dei campioni aziendali, tra le ASL del Piemonte si osserva una consistente variabilità nell'aver ricevuto la lettera di invito dell'ASL (range dal 60% dell'ASL 14 al 94% dell'ASL 15), il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 48% dell'ASL 18 al 77% dell'ASL 13) e aver visto o sentito una campagna informativa (range 51% dell'ASL 1 al 85% dell'ASL 9).

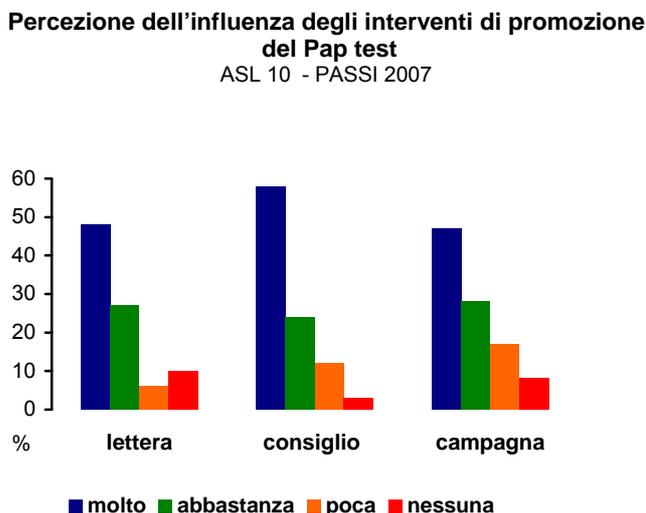
Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale nel 2007, il 56% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 59% il consiglio dell'operatore sanitario e il 67% ha visto una campagna informativa.

- Il 42% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 41% due interventi di promozione, il 14% uno solo.
- Solo il 2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.



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

Nella ASL 10 il 75% 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 (48% molta e 27% abbastanza), mentre il 6% poca influenza sulla scelta e il 10% nessuna.



L'82% 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 (58% molta e 24% abbastanza), mentre il 12% poca influenza sulla scelta ed il 3% nessuna. Il 75% 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 (47% molta e 28% abbastanza), mentre il 17% poca influenza sulla scelta ed il 8% nessuna.

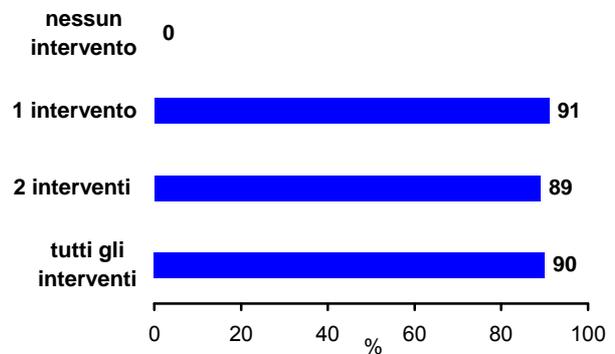
Tra le ASL del Piemonte la percezione dell'influenza positiva del consiglio di un operatore sanitario ha un range compreso tra il 65% dell'ASL 18 ed il 97% dell'ASL 9; l'influenza positiva della lettera va dal 54% dell'Asl 14 al 86% della ASL 7; per la campagna informativa si va dal 41% dell'ASL 14 all'80% dell'ASL 9. Questi dati vanno considerati con cautela per la limitata numerosità dei campioni aziendali.

A livello nazionale tra le ASL partecipanti alla sorveglianza l'influenza positiva del consiglio dell'operatore sanitario è del 77%, quella della lettera dell'ASL è del 65% e quella della campagna informativa il 63%.

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

- Nella ASL 10 nessuna delle donne di 25-64 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 91% nelle donne che hanno ricevuto 1 intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), all'89% con due interventi e al 90% con tutti e tre gli interventi.

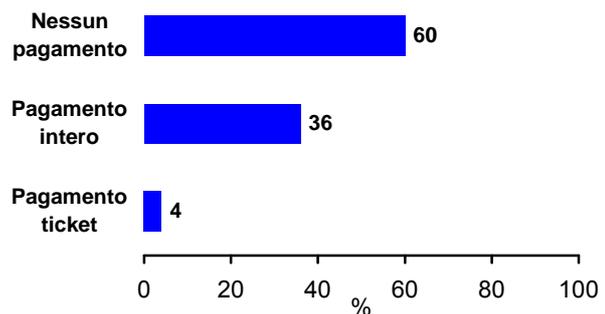
Interventi di promozione e effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni
ASL 10 - PASSI 2007



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

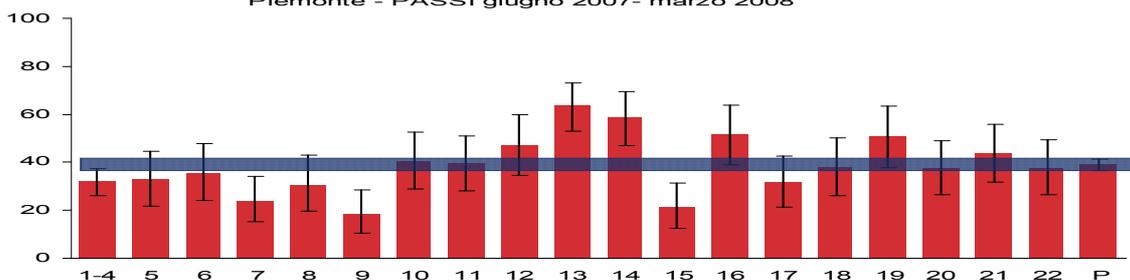
- Nella ASL 10 il 60% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 4% ha pagato solamente il ticket e il 36% ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Pap test all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi del Pap test per le pazienti
ASL 10- PASSI 2007 (n=74)



Tra le ASL del Piemonte si rileva un'ampia variabilità, con differenze anche significative nella percentuale di donne che ha riferito di aver pagato (il costo totale o solo il ticket) per il Pap test, (range dal 18% dell'ASL 9 al 64% dell'ASL 13). E' importante ricordare che le differenze territoriali devono essere interpretate con cautela per la scarsa numerosità dei campioni aziendali.

Donne tra i 25 e i 64 anni che hanno riferito di avere effettuato il pagamento per eseguire il Pap-test per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

- Nella ASL 10 le 9 donne di 25-64 anni che hanno riferito di non aver effettuato mai il Pap test o di averlo effettuato più di tre anni prima hanno riportato come motivazioni.
 - “penso di non averne bisogno”
 - “sono già stata operata/per altri motivi sanitari”
 - “nessuno me lo ha consigliato”
 - “mi sento imbarazzata”
 - “ho paura dei risultati dell'esame”
 - “è difficile prenotare l'esame”
 - “è fastidioso/doloroso”
- “non so/ non ricordo”.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 10 la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo è alta anche grazie alla presenza di un programma di screening efficiente e consolidato sul territorio.

La copertura osservata nell'ASL 10 comprende sia le donne che hanno effettuato l'esame gratuitamente all'interno del programma regionale di screening “Prevenzione Serena”, che quelle che lo hanno fatto al di fuori del programma in strutture pubbliche o private.

Nonostante i considerevoli risultati ottenuti dal programma regionale di screening Prevenzione Serena, questa azione di sanità pubblica potrebbe ulteriormente migliorare con interventi rivolti alle donne che non aderiscono al programma e al recupero dell'attività svolta fuori di esso.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

In Italia il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne, facendo registrare 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 e prevede l'invito per l'esecuzione di una mammografia ogni due anni alle donne tra le donne di 50 ed i 69; nel 2006 le donne effettivamente invitate risultano il 70% di tutte quelle che avrebbero diritto allo screening. Nel programma di screening vengono anche inserite, con controlli annuali le donne tra i 45 ed i 50 anni di età che ne fanno richiesta.

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

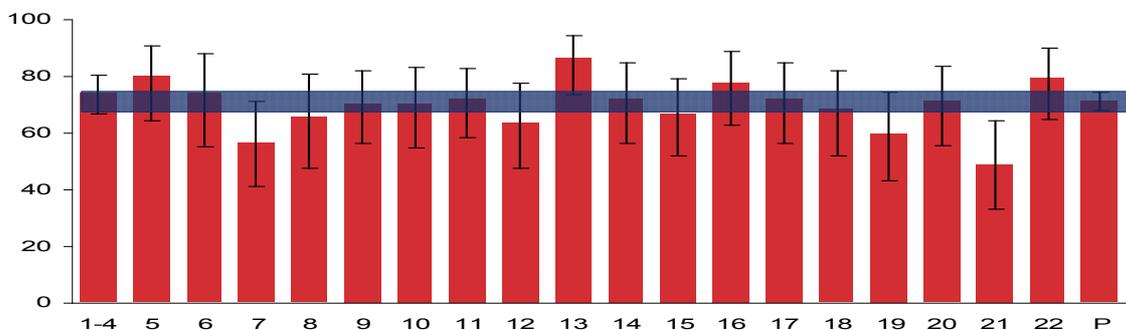
- Nella ASL 10 circa il 70% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida. Si osserva
- La stratificazione per le principali variabili socio-demografiche delle percentuali di donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni non mostra differenze statisticamente significative.
- L'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere 46 anni, più bassa rispetto a quella dalla quale viene raccomandata la mammografia periodica (50 anni).
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 71% delle donne ha riferito 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 10- PASSI 2007 (n=44)	
Caratteristiche	% di donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni*
Totale	70,5 (IC95%:54,8-83,2)
Classi di età	
50- 59	68,0
60 -69	73,7
Stato civile	
coniugata	66,7
non coniugata	78,6
Convivenza	
convivente	66,7
non convivente	78,6
Istruzione**	
bassa	64,5
alta	84,6
Difficoltà economiche	
sì	72,7
no	68,2

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

Nelle ASL della Regione, la percentuale di donne tra 50 e 69 anni che ha riferito di aver effettuato la mammografia preventiva negli ultimi 2 anni varia dal 49% dell'ASL 21, unica ASL a far registrare un valore significativamente inferiore alla media regionale, 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



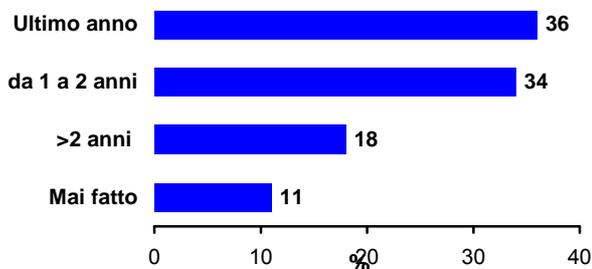
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

Come è la periodicità di esecuzione della Mammografia?

Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:

- il 36% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 34% da uno a due anni
- il 18% da più di due anni.
- L'11% non ha mai eseguito una Mammografia preventiva.

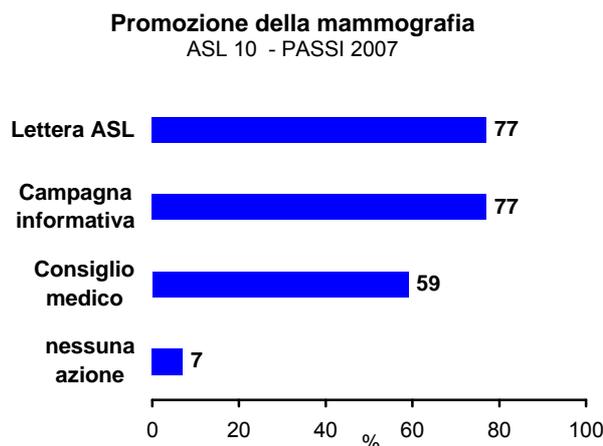
Mammografia e periodicità*
ASL 10 - PASSI 2007 (n=44)



* 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 10:
 - il 77% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
 - il 77 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 59% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Mammografia.

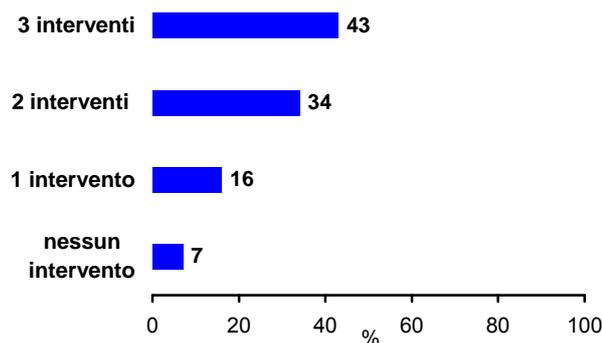


Tra le ASL della Regione si rilevano differenze importanti nell'aver ricevuto la lettera (range dal 40% dell'Asl 21 al 97% dell'Asl 9), il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 40% dell'Asl 21 al 85% dell'Asl 13) e nell'aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 57% dell'Asl 21 al 93% dell'Asl 7). I dati vanno però considerati con cautela per la limitata numerosità dei campioni aziendali

A livello nazionale nelle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza, il 62% delle donne ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 60% il consiglio dell'operatore sanitario e il 73% ha visto una campagna informativa.

- Il 43% delle donne ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 34% due interventi di promozione, il 16% uno solo.
- Solo il 7% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

Interventi di Promozione dell'ultima mammografia
ASL 10 - PASSI 2007

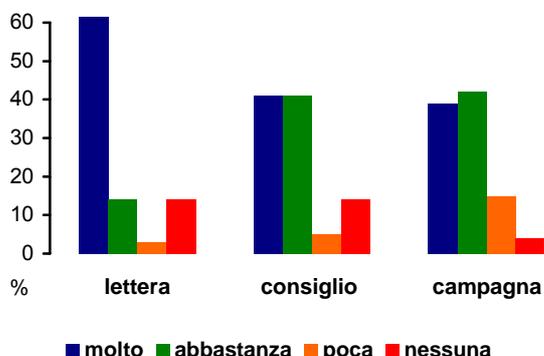


A livello nazionale nelle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza le donne che non hanno ricevuto interventi di promozione della mammografia sono l'8%, quelle che ne hanno ricevuto uno sono il 22%;due interventi di promozione della mammografia sono stati ricevuti dal 35% delle donne e tre interventi dal 34%.

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

- Nella ASL 10 l'83% 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 il Mammografia (69% molta e 14% abbastanza), mentre il 3% poca influenza sulla scelta ed il 14% nessuna

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della mammografia
ASL 10 - PASSI 2007



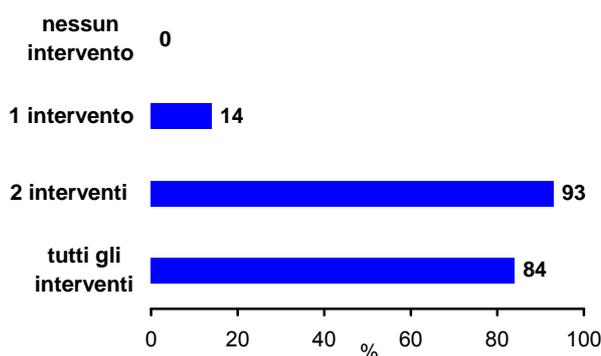
Tra le ASL del Piemonte si osservano notevoli differenze dell'influenza dei singoli interventi di promozione dello screening mammografico, che sono da valutare con molta cautela per la numerosità ancora limitata delle osservazioni raccolte (influenza positiva degli interventi di promozione della mammografia: per la lettera il range va dal 50% dell'ASL 12 e 15 al 100% della 21; per il consiglio di un operatore sanitario il range va dal 50% dell'ASL 12 al 100 della 21 e della 6; per la campagna informativa il range va dal 50% della ASL 15 al 100% della ASL 21).

• .

Quale efficacia nella promozione per l'effettuazione della Mammografia?

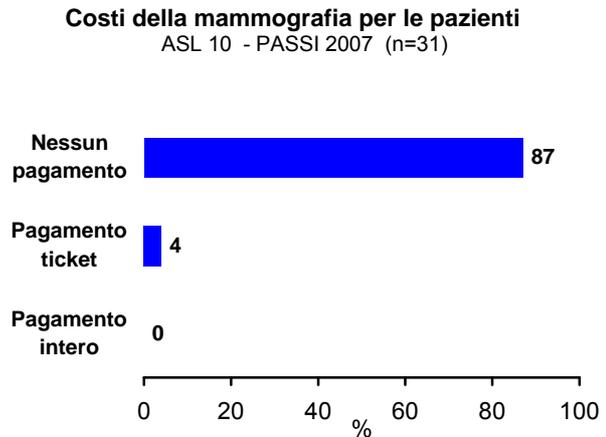
- Nella ASL 10 nessuna donna di 50-69 di quelle che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 14% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 93% con due interventi e all'84% con tutti e tre gli interventi.

Effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni per numero di interventi di promozione
ASL 10 - PASSI 2007

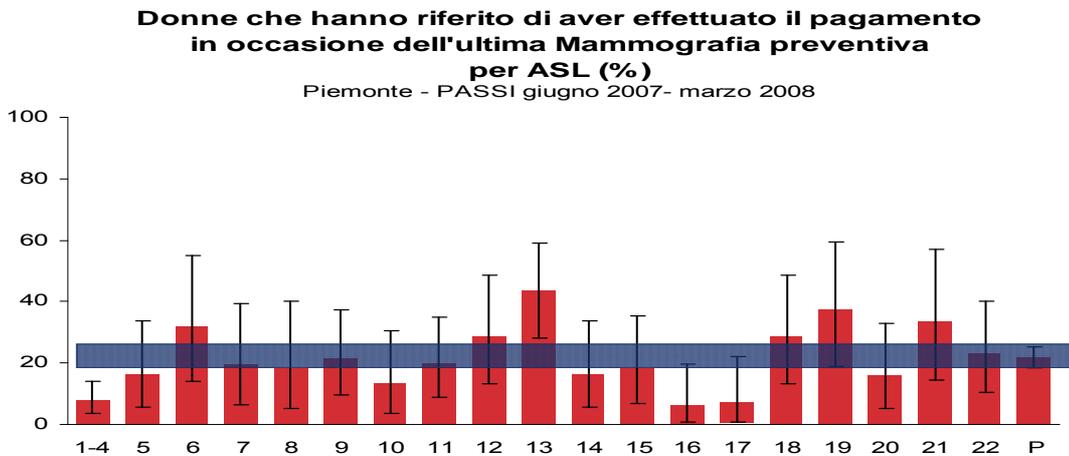


Ha avuto un costo l'ultima Mammografia?

- Nella ASL 10 l'87% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima Mammografia; il 13% ha pagato solamente il ticket e nessuna ha pagato l'intero costo dell'esame. Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del Mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).



- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di donne che ha riferito di aver pagato l'ultima mammografia varia dall'8% dell'ASL 1-4 al 43% dell'ASL 13, ma le differenze osservate devono essere interpretate con cautela per la limitata numerosità dei dati raccolti a livello delle ASL

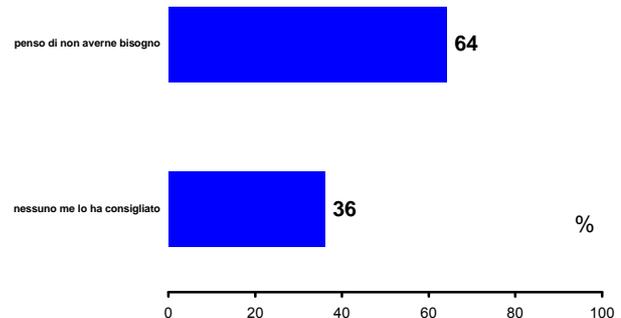


Perché non è stata effettuata la mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASL 10 il 5% delle donne di 50-69 anni ha riferito di non aver effettuato mai la Mammografia e l'8% di averla effettuata più di 2 anni fa.

- Le motivazioni della mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida sono, per le 11 donne di 50-69 anni coinvolte nell'inchiesta:
 - "penso di non averne bisogno" per 7 donne (64%)
 - "nessuno me lo ha consigliato" per 4 donne (36%)

Motivazione riferita dalle donne intervistate della non effettuazione della mammografia secondo le linee guida
ASL 10 - PASSI 2007 (n=11*)



* in questo grafico sono esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL 10 la percentuale delle donne che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventiva è alta grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio. Risulta infatti elevata la percentuale di donne (70%) che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni, di queste circa la metà l'ha eseguita nel corso dell'ultimo anno.

Secondo i risultati di PASSI il 71% delle donne ha riferito di aver eseguito l'ultima mammografia all'interno dei programmi regionali di screening seguendo la periodicità consigliata, l'8% con una periodicità superiore. Nessuna l'ha effettuata in forma completamente privata. L'età media della prima mammografia è di 46 anni, indica un forte ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni indicati dalle linee guida internazionali, fenomeno questo che dovrà essere oggetto di maggiore attenzione anche nell'ambito della sorveglianza PASSI.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone con circa 16.500 decessi.

In Piemonte si stimano circa 3600 nuovi casi all'anno. Queste neoplasie sono responsabili di circa l'11% dei decessi per tumore, con 1510 morti annui nel periodo 1998-2002. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 55%; la prevalenza stimata è 576,2 per 100.000 abitanti, nel sesso maschile, e 544,5 per 100.000 abitanti, nel sesso femminile.

I principali test di screening per la diagnosi precoce nelle persone asintomatiche (ricerca di sangue occulto nelle feci e colonscopia) sono in grado di diagnosticare più del 50% dei tumori nei primi stadi della malattia, 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 i 69 anni con frequenza biennale.

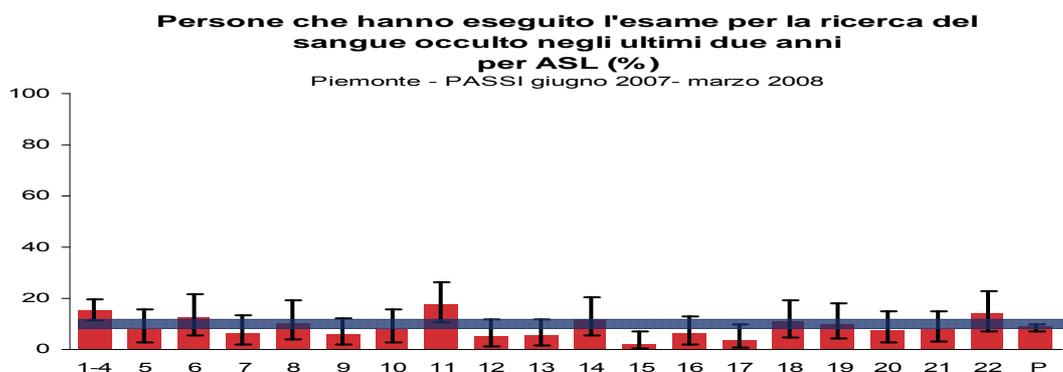
In Piemonte lo screening per le neoplasie del colon-retto, avviato nel 2003 all'interno del programma "Prevenzione Serena" prevede una flessosigmoidoscopia a 58 anni e la ricerca del sangue occulto ogni 2 anni tra i 59 e i 69 anni di età a coloro che non rientrano nell'offerta precedente. I programmi di screening per neoplasie del colon-retto non sono ancora attivati su tutto il territorio regionale, ma sono in fase di implementazione.

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

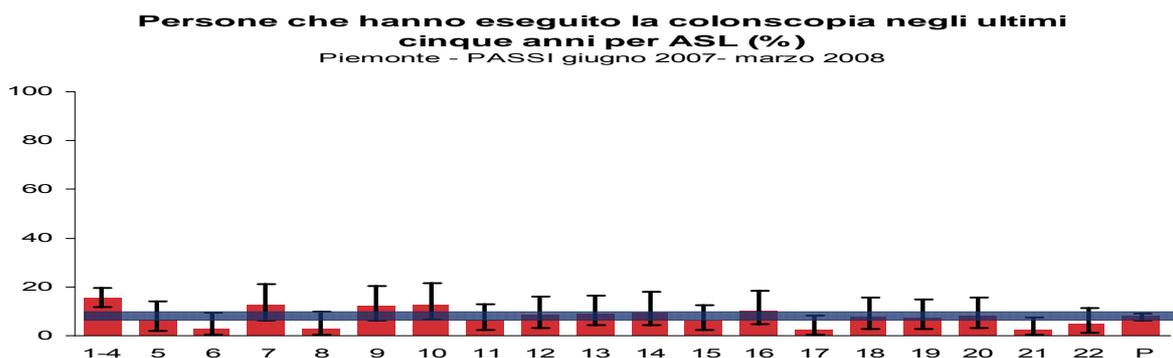
- Nella ASL 10 il 19,8% delle persone fra 50 e 69 anni intervistate riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali in accordo alle linee guida (sangue occulto o colonscopia).
- Il 7,5% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni come raccomandato.
- Il 12,6% riferisce aver effettuato la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. L'analisi multivariata indica una maggior prevalenza significativa nella classe 60-69 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) ASL 10 - PASSI 2007 (n=80)		
Caratteristiche	Sangue occulto fecale %	Colonscopia %
Totale	7,5 (IC95% 2,8-15,6)	12,6 (IC95% 6,5-21,5)
Classi di età		
50 - 59	7,0	11,1
60 - 69	8,1	14,3
Sesso		
uomini	8,1	11,6
donne	7,0	13,6
Istruzione		
bassa	7,1	8,6
alta	8,3	20,7
Difficoltà economiche		
sì	2,8	12,8
no	7,5	12,5

La percentuale di persone che riferiscono di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni risulta ovunque bassa e mostra una grossa variabilità tra le ASL del Piemonte (range dal 2% dell'ASL 15 al 17% dell'ASL 11); le differenze vanno considerate con cautela per la bassa numerosità dei campioni aziendali.



Considerazioni analoghe si possono fare relativamente alla percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato una colonscopia negli ultimi 5 anni; in questo caso il range va dal 2% delle ASL 17 e 21 al 15% dell'ASL 1-4.



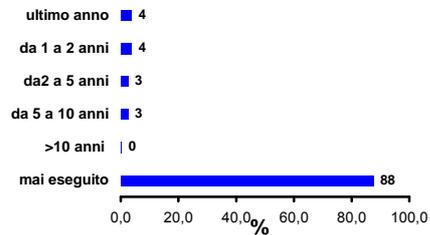
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa 19% degli intervistati di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto ed il 9% la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati..

Come è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto effettuato:

- il 4% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 4% da uno a due anni
- il 6% da più di due anni
- L'88% non ha mai eseguito il test.

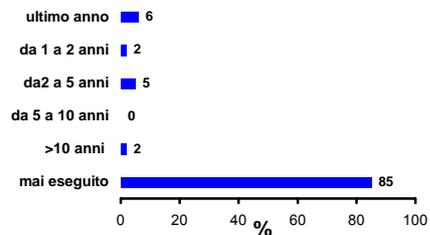
Sangue occulto e periodicità*
ASL 10 - PASSI 2007 (n=80)



Rispetto alla colonscopia:

- il 6% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
- il 7% da uno a cinque anni
- il 2% da sei o più anni
- l'85% da più di tre anni

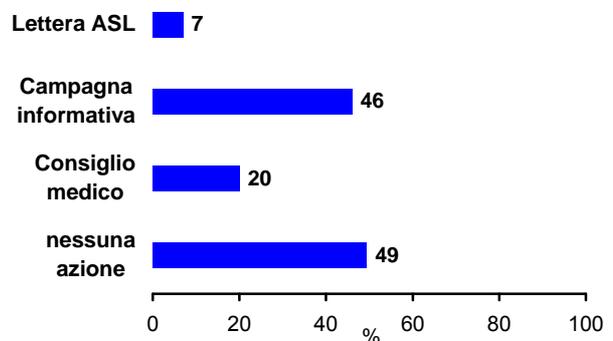
Colonscopia e periodicità*
ASL 10 - PASSI 2007 (n=80)



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

- Nella ASL 10:
 - il 7% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL
 - il 20% ha riferito di essere stato consigliato da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening del colon retto.
 - il 46% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa

Promozione dello screening coloretale
ASL 10 - PASSI 2007



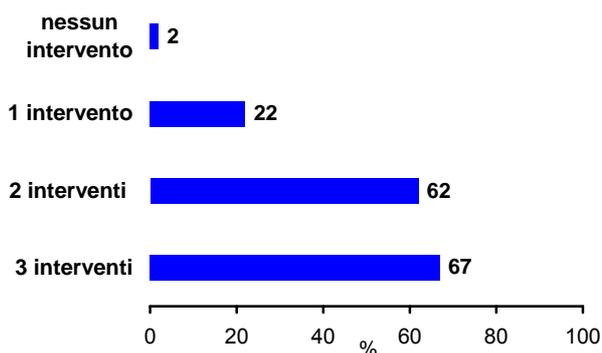
Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, il 21% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 23% il consiglio di un operatore sanitario e il 42% ha visto o sentito una campagna informativa.

Considerato l'avvio ancora parziale dello screening sul territorio regionale, in Piemonte si osservano importanti differenze tra le ASL per quanto riguarda la ricezione della lettera di invito a fare lo screening coloretale (range dal 31% della ASL 1-4 allo 0% di sette ASL), il consiglio dell'operatore sanitario (range dal 5% di ASL 17 al 27% della ASL 1-4) e aver visto o sentito una campagna informativa (range dal 18% della ASL 5 al 50% della ASL 13).

Quale efficacia della promozione per l'effettuazione esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Nella ASL 10 solo il 2% delle persone di 50-69 che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione, ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati; la percentuale sale al 22% nelle persone che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), al 62% con due interventi e al 67% con tutti e tre gli interventi.

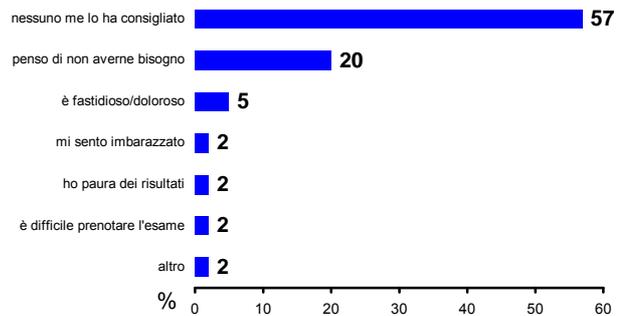
Interventi di promozione e effettuazione dello screening coloretale secondo le Linee Guida
ASL 10 - PASSI 2007



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

- Nella ASL 10 il 64% delle persone di 50-69 anni ha riferito di non aver mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- Le motivazioni della mancata effettuazione dello screening (o anche della mancata effettuazione degli screening secondo le linee guida) sono:
 - “penso di non averne bisogno” 20%
 - “altro” 2%
 - “nessuno me lo ha consigliato” 57%
 - “ho paura dei risultati dell’esame” 2%
 - “è difficile prenotare l’esame” 2%
 - “mi sento imbarazzata” 2%
 - “è fastidioso/doloroso” 5%
- Il 2% delle persone ha risposto a questa domanda “non so/ non ricordo”.

**Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto secondo le linee guida
ASL 10 - PASSI 2007 (n=87)**



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le prove di evidenza sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si stima che solo una piccola percentuale di persone vi si sia sottoposto a scopo preventivo sia a livello locale che nazionale.

I programmi di offerta attiva 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, oltre all'invito scritto a tutti i partecipanti, la realizzazione di campagne informative e di interventi congiunti con i MMG ed altri operatori del sistema sanitario. Attualmente più della metà delle persone che non hanno effettuato lo screening dichiarano di non averlo fatto perché nessuno glielo ha consigliato.

Tabella riassuntiva

Sistema di sorveglianza PASSI 2007-primo trimestre 2008

Campione nazionale n=30.408

Campione di ASL n=210

Risultati (%)

Descrizione del campione

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Numerosità	210	30.408
Uomini	50	49,5
Donne	50	50,5
Età media	46 ANNI	44 anni
18-34	25	29,1
35-49	33	34,0
50-69	42	36,8
Livello di istruzione		
alto ⁴	52	56,1
basso ⁵	48	43,9
Stato civile		
coniugati	64	61,6
celibi/nubili	27	30,8
vedovi/e	3	3,0
separati/divorziati	6	4,6
Cittadinanza straniera	3	2,4
Lavoro regolare ⁶	70	63,8
Difficoltà economiche		
nessuna	57	44,0
qualche	33	41,4
molte	10	14,6

⁴ licenza media superiore o laurea

⁵ licenza media inferiore o licenza elementare o nessun titolo

⁶ campione compreso tra 18 e 65 anni

Sezione 1 - Percezione dello stato di salute

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	62,9 (55,9-69,4)	64,7 (64,0-65,4)
Numero di giorni riferiti in cattiva salute motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività		
0 giorni	80	77,0
1-13 giorni	18	18,5
14+ giorni	2	4,5

Vaccinazione antinfluenzale

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Vaccinati 18-65 (campagna antinfluenzale 2006-07)	11,1 (4,2-22,6)	12,4 (11,4-13,4)
Vaccinati 18-65 con almeno una patologia	18,2	28,8

Sezione 2 - Attività fisica

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Livello di attività fisica		
attivo ⁷	38	32,6
parzialmente attivo ⁸	47	38,8
sedentario ⁹	15	28,6
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ¹⁰	25	32,5
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	25	29,5
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	38	25,4

⁷ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

⁸ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁹ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

¹⁰ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

Sezione 3 - Abitudine al fumo

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Abitudine al fumo		
<i>fumatori</i> ¹¹	28	30,3
<i>uomini</i>	36	34,9
<i>donne</i>	22	25,8
<i>ex fumatori</i> ¹²	24	19,0
<i>non fumatori</i> ¹³	48	50,7
Fumatori		
18-24	47	36,0
25-34		35,6
35-49	29	31,6
50-69	17	24,2
Livello di istruzione		
<i>basso</i>	26	31,9
<i>alto</i>	32	29,1
Difficoltà economiche		
<i>sì</i>	34	33,4
<i>no</i>	24	26,4
Numero medio di sigarette	12 sigarette	13 sigarette
Chiesto se fuma		
<i>a tutto il campione</i>	51	41,4
<i>ai fumatori</i>	63	65,5
Consigliato di smettere di fumare (ai fumatori)	54	60,8
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	41	40,1
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	98	95,8
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):		
<i>sempre o quasi sempre</i>	90	85,4
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici:		
<i>sempre o quasi sempre</i>	91	85,0

Sezione 4 - Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	27	32,0
<i>obeso</i>	9	10,8
<i>sovrappeso/obeso</i>	36	42,8
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ¹⁴		
<i>sovrappeso</i>	62	47,9
<i>obesi</i>	82	81,5
<i>sovrappeso/obeso</i>	69	56,9
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario		
<i>sovrappeso</i>	37	32,5
<i>obesi</i>	50	43,5
<i>sovrappeso/obeso</i>	41	35,4
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	16	10,4

¹¹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

¹² più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

¹³ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

¹⁴ solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

Sezione 5 - Consumo di alcol

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹⁵	67	61,1
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	5	8,3
Bevitori binge ¹⁶	9	7,0
Forti bevitori ¹⁷	8	3,8
Bevitori a rischio ¹⁸	20	15,7
Chiesto dal medico sul consumo	26	15,6
Consigliato di ridurre il consumo <i>ai bevitori a rischio</i>	12	8,0

Sezione 6 - Sicurezza stradale

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁹		
<i>casco sempre</i>	100	91,7
<i>cintura anteriore sempre</i>	91	81,7
<i>cintura posteriore sempre</i>	39	18,9
Guida sotto effetto dell'alcol ²⁰	10	12,9
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	9	9,1

Sezione 7 - Ipertensione arteriosa

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Persone che riferiscono di essere ipertese	27,5 (20,4-35,0)	21,4 (20,8-22,0)
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	73,3 (66,8-79,2)	82,6 (82,1-83,2)

Colesterolemia

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Persone che riferiscono ipercolesterolemia	27,3 (20,4-35,0)	24,9 (24,2-25,7)
Misurazione del colesterolo almeno una volta	73,3 (66,8-79,2)	77,0 (76,4-77,6)

Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 35 anni)

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ²¹	5,6 (2,4-10,7)	6,4 (6,0-6,9)

¹⁵ una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹⁶ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

¹⁷ più di 3 unità/gg per gli uomini e più di 2 per le donne

¹⁸ Bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori

¹⁹ calcolata su tutta la popolazione, escluso chi non viaggia in moto o automobile

²⁰ aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, calcolata sulla popolazione che dichiara di aver bevuto e guidato negli ultimi 30 gg

²¹ su tutte le persone >34 anni, senza patologie CV

Sezione 8 - Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero (donne 25-64 anni)

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Effettuato Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	85,1 (75,8-91,8)	74,0 (73,0-75,1)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	87	56,1
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	66	58,8
Donne che hanno visto una campagna informativa	71	66,6
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	75	65,2
<i>consiglio dell'operatore</i>	82	77,3
<i>campagna comunicativa</i>	75	63,0
Donne che hanno effettuato un pap test preventivo negli ultimi 3 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	0	42,2
<i>1 intervento</i>	91	65,4
<i>2 interventi</i>	89	82,0
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	990	87,5

Sezione 9 - Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (donne 50-69 anni)

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	70,5 (54,8-83,2)	68,2 (66,7-69,8)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	77	61,8
Donne che hanno ricevuto consigli da un operatore sanitario	59	60,2
Donne che hanno visto una campagna informativa	77	72,9
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	83	73,7
<i>consiglio dell'operatore</i>	82	82,3
<i>campagna comunicativa</i>	81	68,0
Donne che hanno effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni in funzione degli interventi di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera dell'ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	0	29,1
<i>1 intervento</i>	14	53,9
<i>2 interventi</i>	93	73,1
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	84	81,9

Sezione 10 - Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50 - 69 anni)

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	7,5 (2,8-15,6)	19,4 (18,7-20,1)
Eseguita colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	12,6 (6,5-21,5)	9,1 (8,4-9,8)
Ha ricevuto la lettera dell'ASL	7	21,4
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	20	23,2
Ha visto una campagna informativa	46	41,7
Individui che hanno eseguito un test (sangue occulto o colonscopia) a scopo preventivo, nei tempi raccomandati, a seguito di sensibilizzazione (consiglio medico, lettera ASL, campagna comunicativa)		
<i>0 interventi</i>	2	5,1
<i>1 intervento</i>	22	29,5
<i>2 interventi</i>	62	64,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	67	77,3

Sezione 11 - Vaccinazione antirosolia

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Donne vaccinate (18-49 anni)	27,4	32,5
Donne suscettibili ²² (18-49 anni)	38,7	44,8

Sezione 12 - Sintomi di depressione

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²³	11,3 (7,3-16,4)	8,9 (8,5-9,4)
<i>donne</i>	14,2	12,3
<i>uomini</i>	8,2	5,6
<i>18-34</i>	6	6,5
<i>35-49</i>	15	8,5
<i>50-69</i>	12	11,6
<i>almeno 1 patologia</i>	19	17,8
Ha cercato aiuto da qualcuno ²⁴	47	53,1
Figure alle quali ci si rivolge per sintomi di depressione		
<i>nessuno</i>	53	46,9
<i>medico/operatore sanitario</i>	26	33,6
<i>famiglia/amici</i>	21	13,7
<i>entrambi</i>	-	5,8

Sezione 13 - Sicurezza domestica

	ASL 10	Pool nazionale PASSI
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	91,0 (86,2-94,5)	91,6 (91,2-92,0)
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ²⁵	28	29,1
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	25,7 (19,9-32,2)	27,9 (27,2-28,6)
Fonti di informazione:		
<i>opuscoli</i>	14	14,1
<i>mass media</i>	9	14,9
<i>tecnici</i>	2	3,0
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	2	1,9
<i>parenti/amici</i>	2	1,2

²² Donna suscettibile = non e' stata vaccinata o non ha effettuato mai il rubeotest

²³ score calcolato sulla base al numero di giorni nelle ultime 2 settimane con poco interesse o piacere nel fare le cose o giu' di morale, depresso/a o senza speranza

²⁴ Tra le persone depresse, ma la domanda non è stata fatta a tutte le persone che vengono in seguito classificate come depresse utilizzando lo score

²⁵ Calcolata solo su coloro che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni