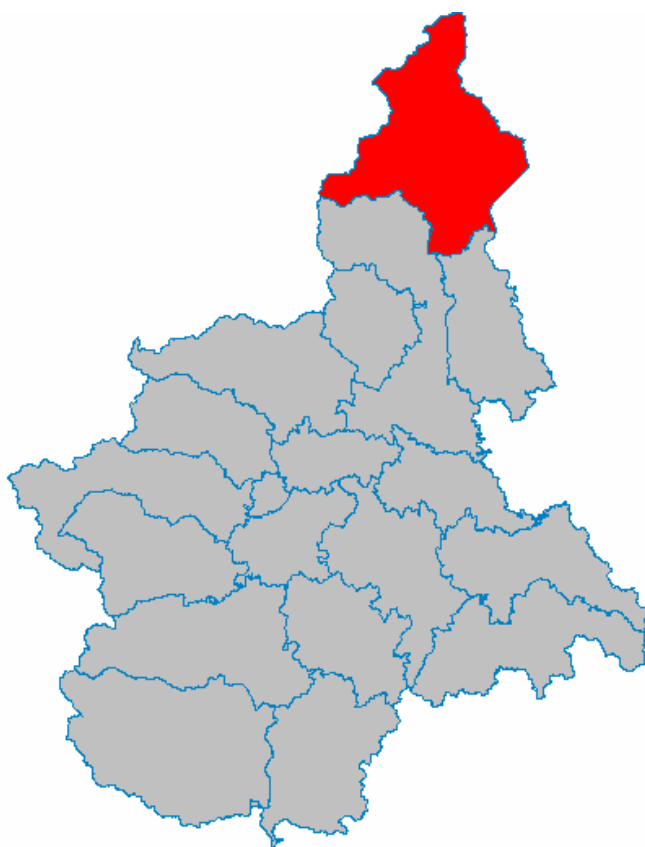


Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto Aziendale 2007 – marzo 2008

ASL VCO



A cura di:

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

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza:

- a livello nazionale:

Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Gabriele Fontana, Valentina Minardi, Giada Minelli, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma); Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Università degli studi Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL, Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di prevenzione - ASL Caserta 2, Caserta); 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 Zadigroma, 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:

Campionamento

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

Intervistatori

Elvadia Betlamini, Corvi Vilma, Ezio Primatista, Regina Rosa Silveri.

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.

Per qualsiasi informazione o chiarimento:

Ferrari Dott. Paolo – 0323/868028 – 868020; e mail: epidemiologia@aslvc0.it

Struttura di Epidemiologia – Dipartimento di Prevenzione – Via IV novembre 294, 28882 Crusinallo di Omegna (VB)

Indice

Premessa	pag.	2
Sintesi del rapporto regionale	pag.	3
Obiettivi	pag.	5
Metodi	pag.	7
Descrizione del campione regionale	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 VCO è stato intervistato un campione casuale di 225 persone, selezionato dall'Anagrafe Sanitaria dell'ASL. Il 48% degli intervistati è rappresentato da donne e il 52% da uomini. L'età media è di 45 anni. Il 54% ha un livello di istruzione alto ed il 72% un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: il 29% delle persone intervistate ritiene appena sufficiente o cattivo il proprio stato di salute, mentre solo il 34% dei soggetti con almeno una patologia severa ha una percezione positiva del proprio stato di salute.

Attività fisica: è completamente sedentario il 41% del campione e solo il 25% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un quinto dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: il 25,3% si dichiara fumatore e il 24,9% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e nessuno dichiara di aver avuto un aiuto da parte di un operatore sanitario. L'85% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 28% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (4%) o in "alcune zone" (24%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: il 26,6% del campione dell'ASL VCO è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 9,8%. L'eccesso ponderale è trattato nel 18% dei casi con dieta e solo nel 51% con la pratica di attività fisica regolare. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo l'8,4% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni, negli uomini e nelle persone con difficoltà economiche.

Consumo di alcol: circa il 60% della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche ed il 12% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 9% beve fuori pasto, il 4% è bevitore "binge" ed il 4% 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 non completamente soddisfacente: il 90% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore, mentre la cintura di sicurezza sui sedili posteriori viene utilizzata solo dal 19% degli intervistati. L'8% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 6% 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 VCO, è bassa: il 94% 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 25%: tra questi, il 19% ha messo in atto misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: solo il 29% 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 38%.

Rischio cardiovascolare: si stima che sia iperteso più di un quinto della popolazione dell'ASL VCO, tra i 18 e 69 anni; il 76% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Al 16% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Un quarto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (25%) e, tra questi, il 18% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Più di una persona su cinque (22%) dichiara di non aver mai misurato il colesterolo. La carta del rischio cardiovascolare è ancora scarsamente utilizzata da parte dei medici: solo il 2,5% degli ultraquarantenni intervistati riferisce di aver avuto valutato il rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: nell'ASL VCO il 6% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive, nei 12 mesi precedenti l'intervista, sintomi di depressione. Le donne e le persone con bassa istruzione, difficoltà economiche, senza un lavoro regolare o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente colpiti.

Screening neoplasia del collo dell'utero: il 98% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test nella vita; l'89% l'ha eseguito negli ultimi tre anni come raccomandato.

Screening neoplasia della mammella: il 91% delle donne tra 50 e 69 anni ha effettuato almeno una mammografia, il 72% l'ha eseguita negli ultimi due anni.

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

Obiettivi

Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione dell'ASL VCO 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 eleggibilità);
- descrivere le variabili socio-demografiche 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 l'attività fisica 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 periodicità dell'ultima effettuazione e se è 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 con sintomi di depressione ed eventuali limitazioni di attività
- 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 in studio

La popolazione in studio è costituita da persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie dell'ASL VCO, aggiornate al 31.12.2006. Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della ASL e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista telefonica (ad esempio, per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione durante il periodo dell'intervista.

Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età estratto dalla lista dell'anagrafe sanitaria dell'ASL VCO. La dimensione del campione mensile prevista è di 25 unità. Il campione complessivo, dal mese di giugno 2007 al mese di marzo 2008 compreso, è stato di 225 individui.

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 (vedi mappa). Di conseguenza, oltre a Lombardia e Calabria, anche la Sardegna e alcune province sono state escluse dal pool per limitata numerosità delle interviste.

A livello regionale, tutte le ASL hanno aderito e partecipato al sistema di sorveglianza PASSI. 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.

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. Le ASL 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 telefoniche alla popolazione in studio sono state condotte dal personale delle ASL, principalmente dei Dipartimenti di Prevenzione, a partire da giugno 2007, con cadenza mensile (luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità). L'intervista è durata in media 20 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori, attuata in tutte le regioni con modelli uniformi, e 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.

La raccolta dei dati è avvenuta 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 (portale passidati, riservato agli operatori della Sorveglianza).

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 le variabili principali.

In alcuni casi vengono mostrati grafici di confronto del dato regionale con quello delle 19 ASL (le 4 ASL di Torino vengono considerate come unica ASL) introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza (IC) per la variabile considerata. La fascia colorata presente nei grafici esprime l'Intervallo di Confidenza al 95% della variabile di interesse a livello regionale preso come riferimento per il confronto.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, il testo riporta inoltre i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti a livello nazionale 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

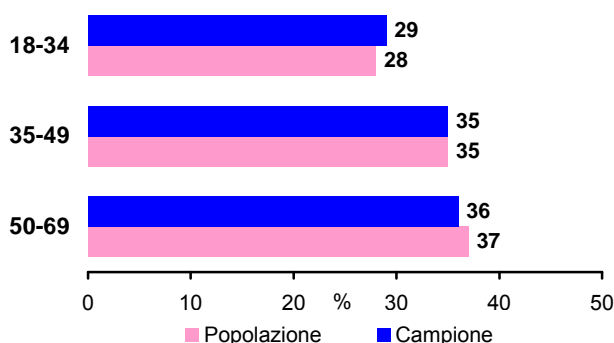
La popolazione in studio è costituita da 119.440 residenti di età compresa tra 18 e 69 anni iscritti al 31/12/2006 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della ASL VCO. Sono state intervistate 225 persone in età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria. Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, il 98% è stato rintracciato ed intervistato telefonicamente. Tra le persone campionate 7 non erano eleggibili, il tasso di sostituzione¹ è stato del 17%, il tasso di risposta² è stato del 83% e quello di rifiuto³ del 16%.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

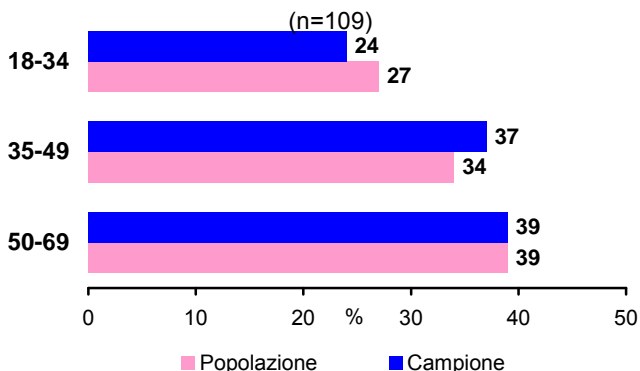
L'età e il sesso

- Nella ASL VCO il 48,4% del campione intervistato (225 persone) è costituito da donne, il 51,6% da uomini; l'età media è di 46 anni nelle donne e di 44 anni negli uomini.
- Il 26% degli intervistati è compreso nella fascia 18-34 anni, il 36% in quella 35-49 e il 38% in quella 50-69.
- La distribuzione del campione selezionato per sesso e classi di età è di fatto sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione percentuale per classi di età del campione e della popolazione - uomini
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=116)



Distribuzione percentuale per classi di età del campione e della popolazione - donne
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=109)



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

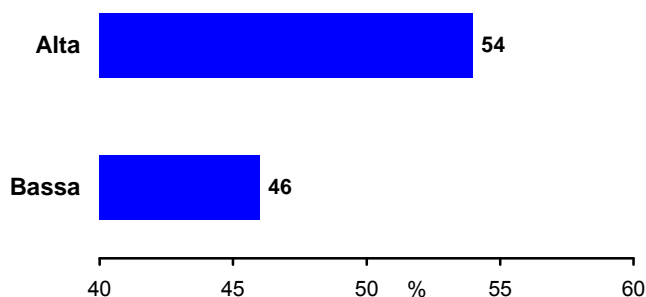
² Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

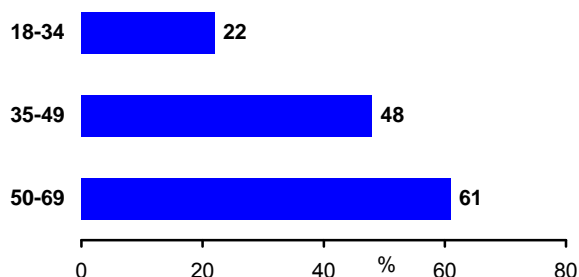
Il titolo di studio

- Nella ASL VCO il 54% del campione presenta un alto grado d'istruzione (licenza media superiore e laurea). Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, ma il dato non è statisticamente significativo.
- L'istruzione è fortemente dipendente dall'età; si ritrovano livelli di istruzione significativamente inferiori negli anziani rispetto ai più giovani. Pertanto, i confronti per titolo di studio dovranno tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

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



Scolarità bassa per classi di età (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

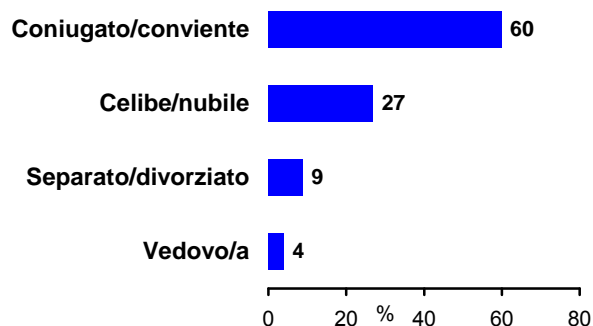


* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare e media inferiore

Lo stato civile

- Nella ASL VCO i coniugati/conviventi rappresentano il 60% del campione, i celibi/nubili il 27%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi/e il 4%.

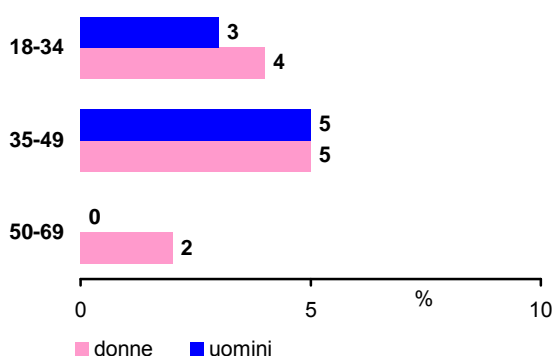
Campione per categorie stato civile (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008
(n=225)



Cittadinanza

- Nella ASL VCO il 97% del campione intervistato è italiano, il 3% straniero. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: solo l'1% delle persone tra 50 e 69 anni sono stranieri. Poiché il protocollo della sorveglianza prevede la sostituzione degli stranieri che non sono in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI fornisce informazione sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

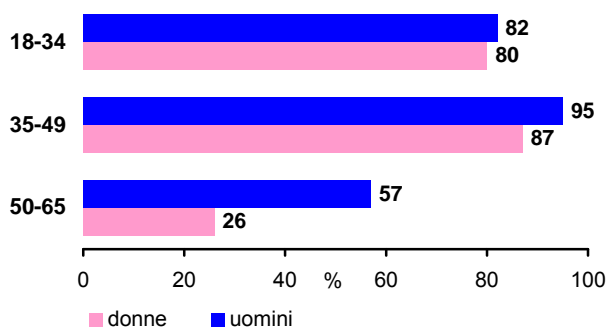
Stranieri per sesso e classi di età (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008



Il lavoro

- Nella ASL VCO il 72% del campione tra i 18 e i 65 anni riferisce di lavorare regolarmente.
- Le donne risultano meno "occupate" rispetto agli uomini (65% contro 79%). Gli intervistati ultra 50enni riferiscono in minor percentuale di lavorare con regolarità; soprattutto le donne. Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative per sesso (solo nella classe 50-69) e per classi di età.

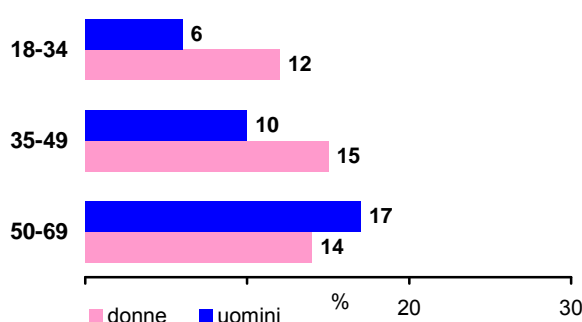
Lavoratori regolari
per sesso e classi di età (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008



Difficoltà economiche

- Nella ASL VCO il 13% del campione tra i 18 e i 69 anni riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 45% qualche difficoltà, il 42% nessuna.
- Le donne dichiarano con maggiore frequenza gravi difficoltà (14% contro 11%). Le difficoltà economiche aumentano all'aumentare dell'età. Le differenze tra classi di età non sono, comunque, statisticamente significative.

Intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)



Conclusioni

Il campione della ASL VCO è rappresentativo della popolazione dalla quale è stato selezionato, pertanto i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione regionale. L'osservazione dei dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, è indispensabile 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?

- Nella ASL VCO il 70,7% degli intervistati ha risposto in modo positivo ("bene" o "molto bene") alla domanda sul proprio stato di salute, mentre il 25,8% riferisce di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 3,6% ha risposto in modo negativo ("male" o "molto male").
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute e affermano di sentirsi bene o molto bene:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche (differenza statisticamente non significativa)
 - le persone senza patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente*

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

Caratteristiche	%
Totale	70,7 (IC95%: 64,2-76,5)
Età	
18 - 34	83,1
35 - 49	75,3
50 - 69	57,6
Sesso	
uomini	79,3
donne	61,5
Istruzione	
bassa	60,6
alta	79,3
Difficoltà economiche**	
sì	68,2
no	73,7
Patologia severa***	
presente	34,5
assente	76,0

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

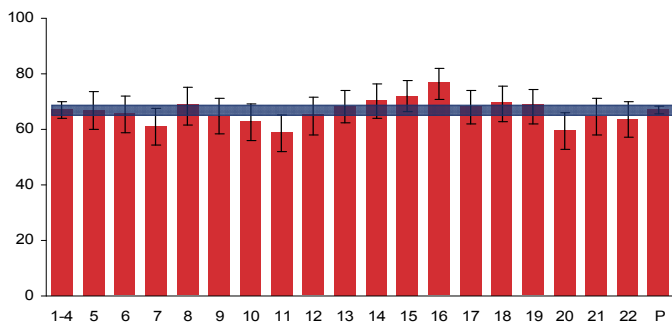
** istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

*** 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

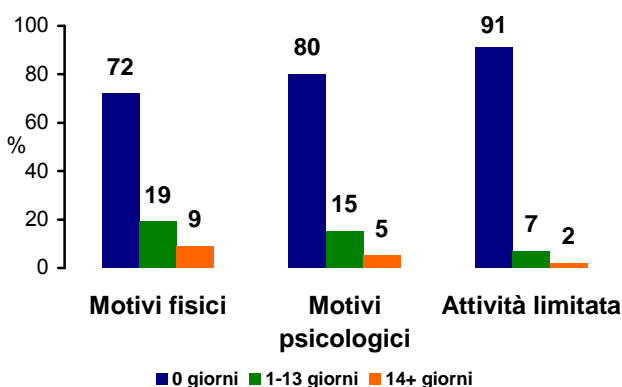


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepiti in un mese e in quale misura l'attività normale ha subito delle limitazioni?

- Nella ASL VCO la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene tutti gli ultimi 30 giorni (72% in buona salute fisica, 80% in buona salute psicologica e 91% senza limitazioni delle attività abituali). Per più di 14 giorni in un mese il 9% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, il 5% 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.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008



- Il numero medio di giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici è circa 3, per motivi psicologici è circa 2, mentre le attività abituali sono limitate per 1 giorno al mese.

- Rispetto agli uomini, le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici e hanno una maggiore limitazione delle normali attività.

- La media dei giorni in cattiva salute psicologica è significativamente diversa nei due sessi.

Giorni in cattiva salute percepita

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008

Caratteristiche	N°gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	3,0	2,2	1,0
Classi di età			
18 - 34	1,3	0,9	0,4
35 - 49	2,2	1,7	1,5
50 - 69	4,9	3,6	0,8
Sesso			
uomini	2,3	1,3	1,0
donne	3,7	3,2	0,9

Conclusioni e raccomandazioni

Nella Regione Piemonte, l'analisi dei dati inerenti la percezione dello stato di salute rivela 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 erano 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.

I giorni in cattiva salute percepita, nell' ASL VCO, sono mediamente inferiori a quelli della Regione Piemonte.

Attività fisica

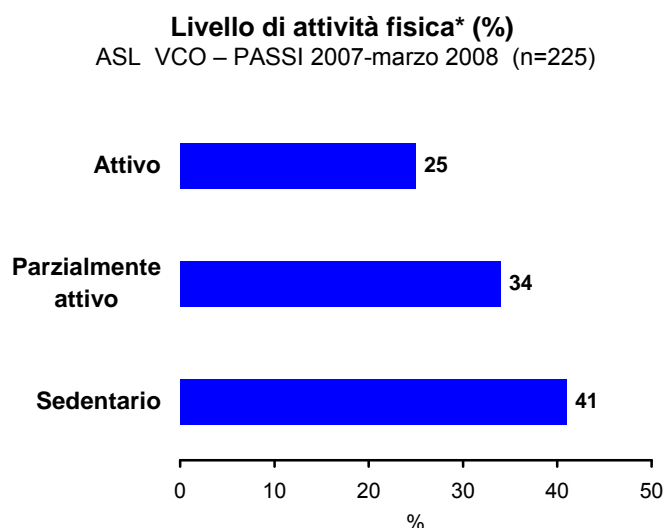
L'attività fisica svolta con regolarità induce noti effetti benefici per la salute. L'esercizio fisico regolare protegge dall'insorgenza di numerose malattie ed è un valido supporto per il trattamento di alcune patologie conclamate. Inoltre si stima che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità 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 VCO il 25% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e viene definito attivo.
- Il 34% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo).
- Il 41% è completamente sedentario.



*

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

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

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

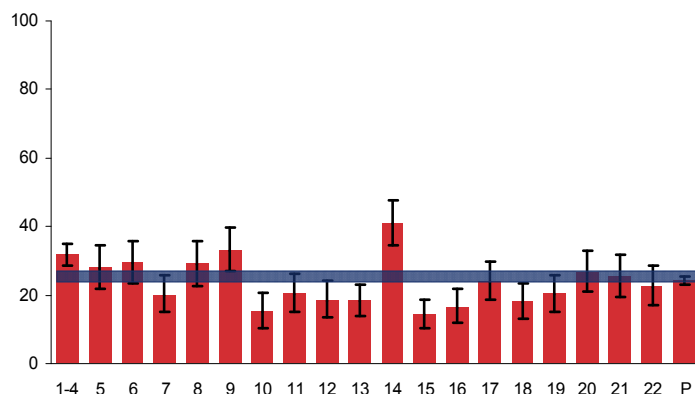
Chi sono e quali caratteristiche hanno i sedentari?

- La percentuale di sedentari dell'ASL VCO è la più elevata di tutto il Piemonte (circa il 41% degli intervistati).
- Sedentari risultano soprattutto i meno giovani, le donne e le persone con basso livello di istruzione.
- Nella ASL VCO non sono emerse differenze statisticamente significative tra uomini e donne e tra persone con differente livello di istruzione.
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative: nell'ASL VCO, la percentuale di sedentari è molto più elevata rispetto alle altre ASL (40,9%). 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

Sedentari	
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	%
Totale	40,9 (IC95%: 34,4-47,6)
Classi di età	
18 - 34	33,9
35 - 49	45,7
50 - 69	41,2
Sesso	
uomini	44,8
donne	36,7
Istruzione*	
bassa	47,1
alta	35,5
Difficoltà economiche	
sì	38,8
no	43,2

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

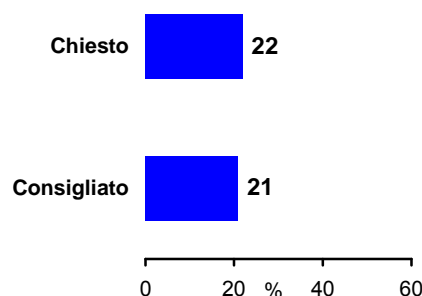
Sedentari per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



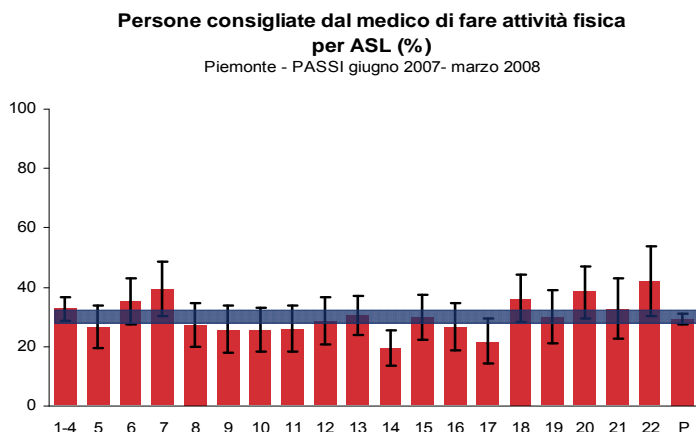
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASL VCO il 22% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 21% dei casi.
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale il 32% delle persone riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato ed il 29% ha consigliato ai propri assistiti di fare dell'attività fisica.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008



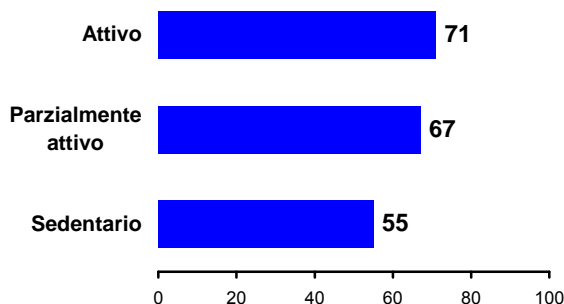
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di persone che riferiscono di aver ricevuto consiglio dal medico di fare attività fisica regolare (range dal 19% dell'ASL 14 al 42% dell'ASL 22). I valori di alcune ASL si discostano significativamente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



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- Nell'ASL VCO il 55% delle persone sedentarie ritiene che il livello della propria attività fisica sia sufficiente; tale percentuale è del 67% tra i soggetti parzialmente attivi e del 73% tra gli attivi.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale il 25% delle persone sedentarie ritiene che il livello della propria attività fisica sia sufficiente.

Percezione di attività fisica sufficiente in relazione all'attività fisica praticata (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=223)



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL VCO solo un quarto (25%) della popolazione raggiunga un buon livello di attività fisica, mentre più di 4 persone su 10 (41%) sono completamente sedentarie.

Nonostante la percentuale di sedentarietà sia nettamente superiore a quella delle altre ASL del Piemonte, il preoccupante dato risulta molto diverso da quello dello Studio PASSI nell'ASL VCO nell'anno 2005, quindi necessita di conferma nel rimanente periodo di osservazione.

La sedentarietà risulta più diffusa negli uomini, tra le persone con oltre 35 anni, con bassa istruzione e senza difficoltà economiche.

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.

In poco più di un quinto dei casi i medici dell'ASL VCO si informano ed in poco più di un quinto dei casi consigliano genericamente di svolgere attività fisica ai loro pazienti; la percentuale di coloro che danno dei consigli più dettagliati è gravemente insoddisfacente e risulta inferiore alla media delle altre ASL. Il fatto assume una particolare importanza di fronte ad una percezione del livello della propria attività frequentemente distorta. Tuttavia, l'opera del medico da sola non è sufficiente; 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 rappresenta il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce ed è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare).

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni è cambiata: si è progressivamente ridotta tra gli uomini, tra i quali l'abitudine è stata storicamente più diffusa, mentre è aumentata tra le donne ed è in aumento anche tra i giovani.

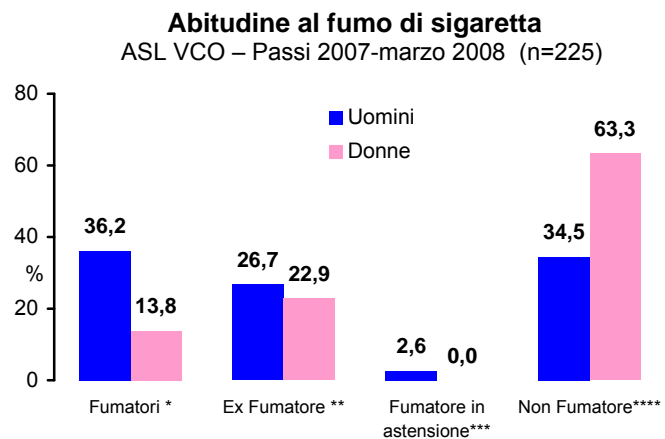
Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezzi il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei 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. L'entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici è un evidente segnale dell'attenzione al problema del fumo passivo.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL VCO i fumatori sono pari al 25,3%, gli ex fumatori al 24,9%, e i non fumatori al 48,4%. A questi si aggiungono 3 persone (1,3%), che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS)
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (36,2% versus 13,8%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (63,3% versus 34,5%).

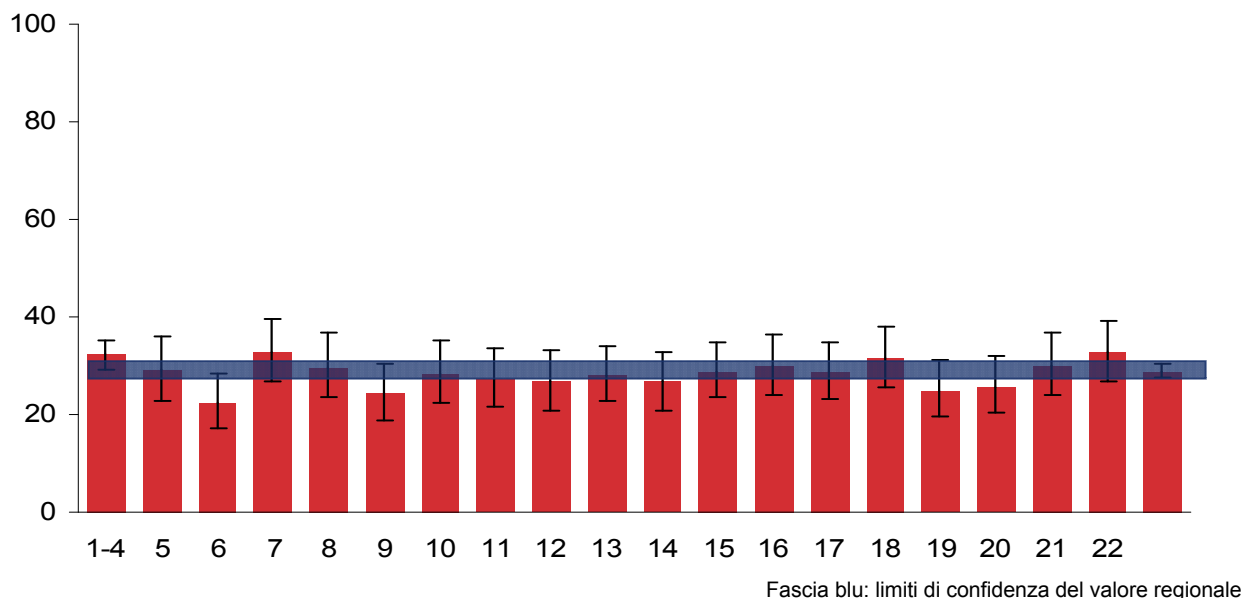


*Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno
**Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da più di 6 mesi
***Soggetto che attualmente non fuma,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

Tra le ASL del Piemonte 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 più alte di fumatori tra le persone con meno di 50 anni, tra gli uomini e tra persone con difficoltà economiche. Le differenze per età e sesso sono statisticamente significative.
- I fumatori abituali consumano in media 12,7 sigarette al giorno, mentre i forti fumatori (coloro che consumano oltre 20 sigarette al giorno) sono il 3,5% di tutti i fumatori
- 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%).

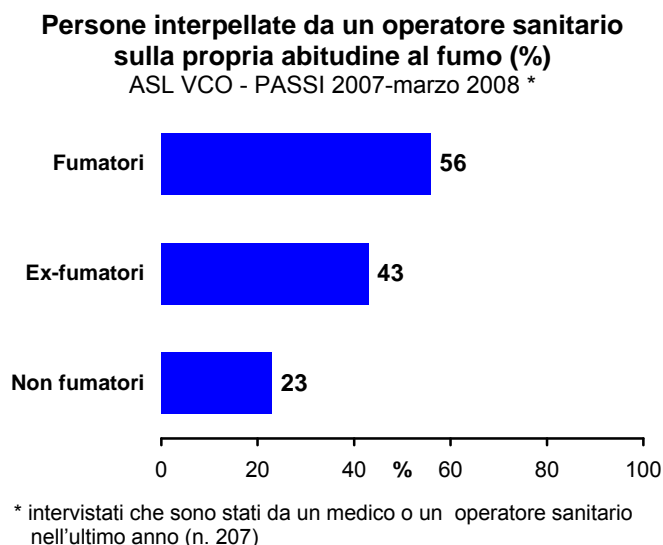
Fumatori	
ASL VCO Passi, 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche demografiche	% Fumatori*
Totale	26,7 (IC95%: 21-33)
Età, anni	
18 – 34	33,9
35 - 49	34,6
50 - 69	14,1
Sesso ^	
uomini	38,8
donne	13,8
Istruzione**	
bassa	26,0
alta	27,3
Difficoltà economiche	
si	28,7
no	23,2

* 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?

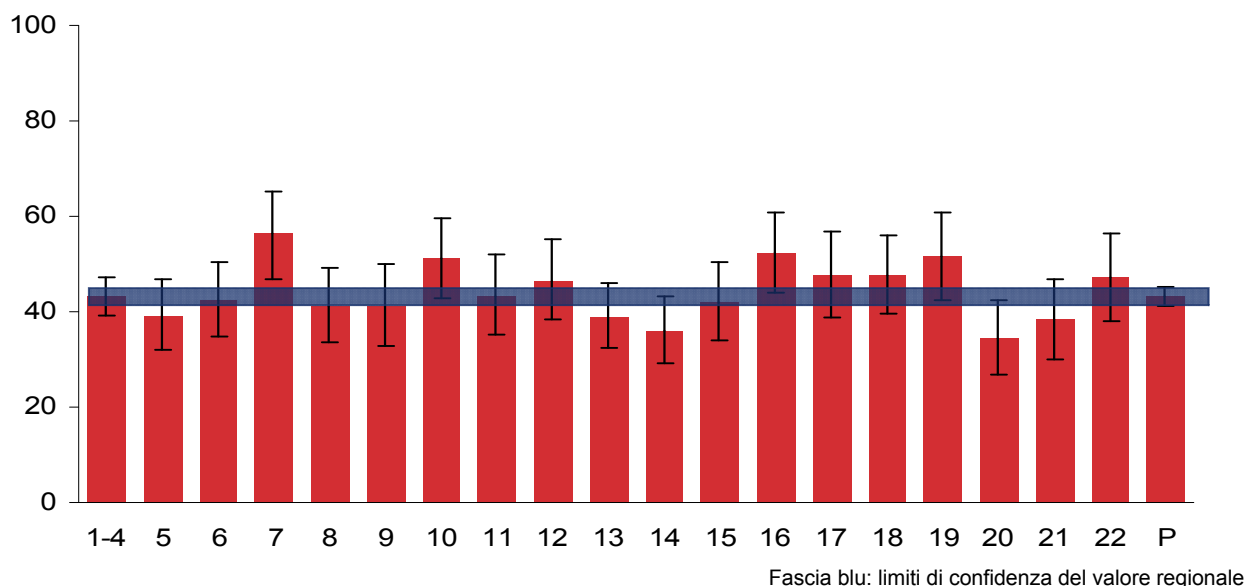
- Nell'ASL VCO il 37% degli intervistati che si sono recati dal medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno dichiara di aver ricevuto domande sulle proprie abitudini rispetto al fumo.
- La richiesta è stata rivolta con frequenza diversa a seconda dell'abitudine al fumo del soggetto: al 56% dei fumatori, al 43% degli ex fumatori e al 23% dei non fumatori.



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.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

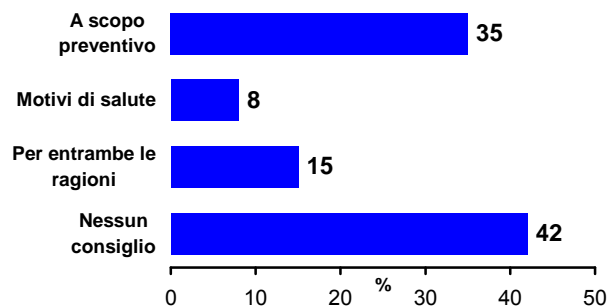


Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale degli intervistati che si è recato da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno ed ha ricevuto domande sulle proprie abitudini al fumo è del 42%; tra i fumatori la percentuale è del 65%.

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

- Nell'ASL VCO il 58% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Nel 35% dei casi il consiglio è stato dato a scopo preventivo.
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di intervistati fumatori che dichiara di avere ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari è del 61%.

Consiglio di smettere di fumare e motivazione ASL VCO PASSI 2007-marzo 2008 *

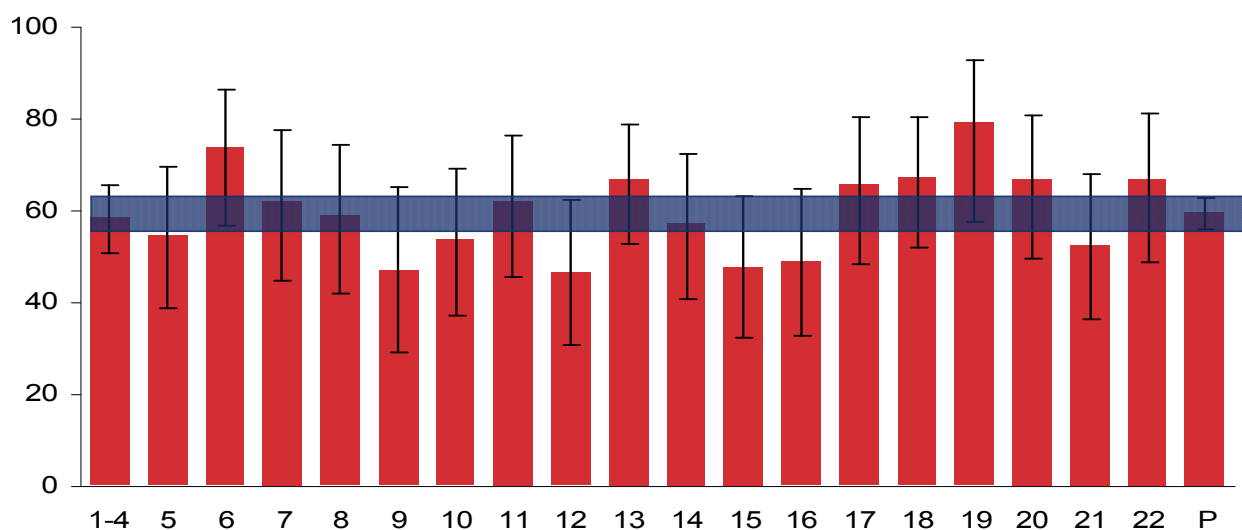


* Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n. 77)

Su questo argomento, le differenze osservate tra le singole ASL sono da considerare del tutto provvisorie, a causa della bassa numerosità campionaria.

Fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario per ASL (%)

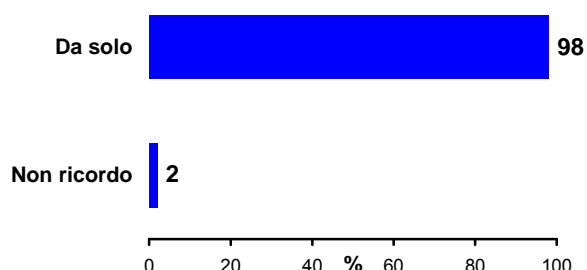
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Come hanno smesso di fumare gli ex fumatori; come e quanto ha tentato chi ancora fuma

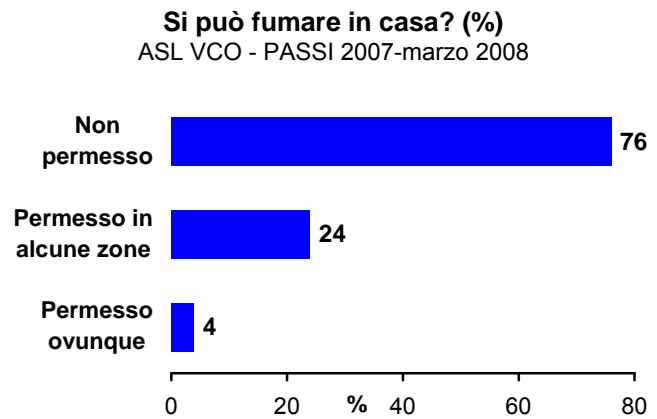
- Fra gli ex fumatori il 98 % ha smesso di fumare da solo e nessuno riferisce di aver fruito di servizi ASL
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale coloro che dichiarano di avere smesso di fumare da soli sono 96% degli ex fumatori.
- Il 35 % degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (il 90% da solo, il 5% con corsi non ASL, il 5% con farmaci o cerotti).

Come sono riusciti a smettere gli ex fumatori? (%) ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008



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 (4%) o in alcuni luoghi (20%).

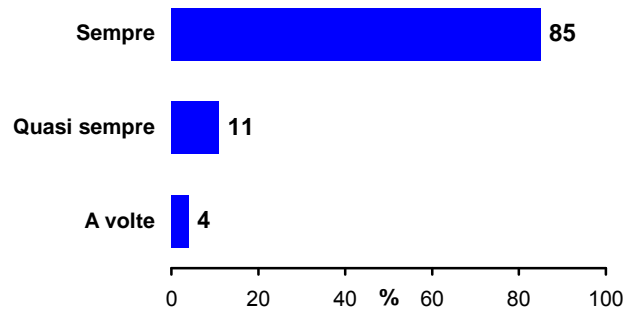


L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell'96% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 4% dichiara che il divieto è rispettato solo 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%.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 * (n= 219)



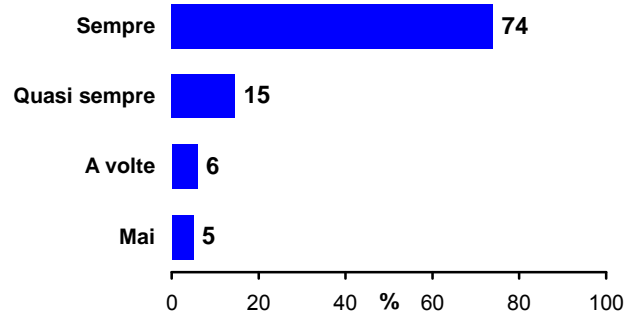
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 89% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- L'11% 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 nel luoghi di lavoro è dell'85%.

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n= 137 lavoratori) *

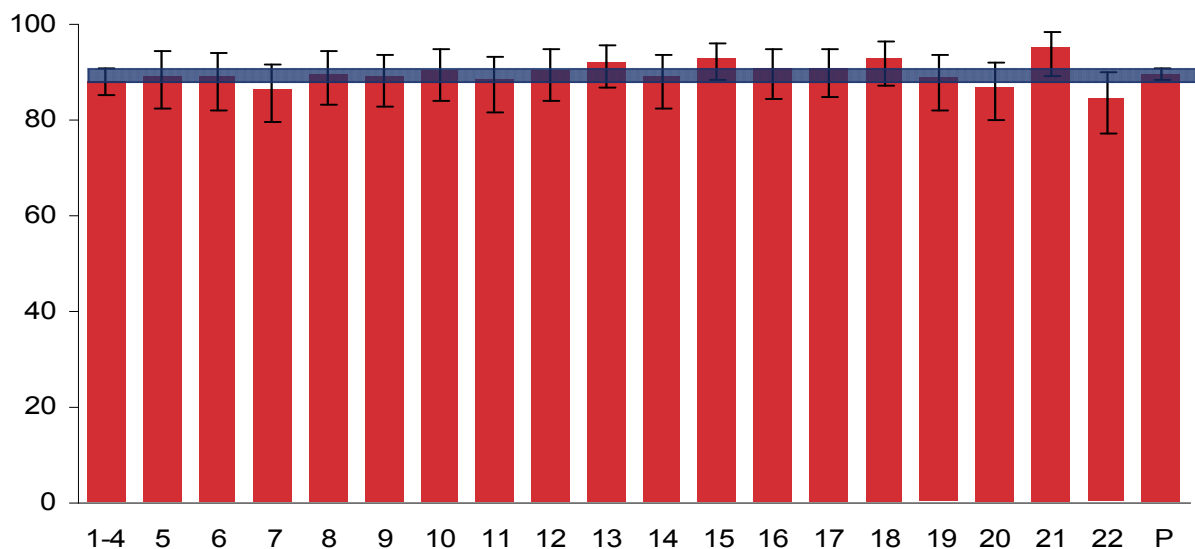


*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

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 VCO un elemento che desta preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra gli adulti con età compresa tra i 18 ed i 49 anni, dove un terzo delle persone riferisce di essere fumatore.

Più della metà (58%) dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se questo può e deve essere notevolmente incrementato.

Sono però pochissimi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari.

Mettere in atto azioni di sostegno alla disassuefazione è necessario e merita molta attenzione considerato che il 35% dei fumatori ha cercato, senza riuscirci, di smettere nell'ultimo anno e che attualmente pressochè tutti gli ex-fumatori dichiarano di avere smesso da soli.

L'attenzione al fumo passivo associata all'entrata in vigore della nuova legge sul divieto di fumo ha sicuramente prodotto nei locali pubblici e sui luoghi di lavoro dei buoni risultati, che devono essere sostenuti nel tempo.

Situazione nutrizionale

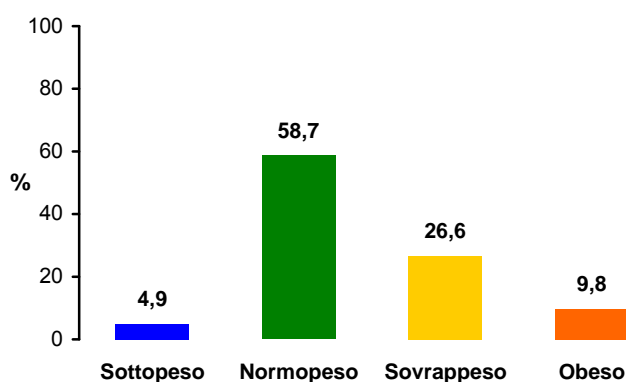
La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute; in particolare l'eccesso di peso accorcia la durata della vita e ne peggiora la qualità, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono state definite in relazione al valore dell'indice di massa corporea, IMC o BMI (*Body Mass Index*), che viene calcolato dividendo il peso in kg per il quadrato della statura in metri. In tal modo la popolazione viene suddivisa in quattro categorie: sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL VCO il 4,9% degli intervistati risulta sottopeso, il 58,7% normopeso, il 26,6% sovrappeso ed il 9,8% obeso.
- Quindi, il 36,4% della popolazione presenta un eccesso ponderale (sovrappeso o obesità).

Situazione nutrizionale della popolazione
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)



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 (40,5% vs 32,1%) e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Le differenze legate all'età ed al livello di istruzione sono statisticamente significative.

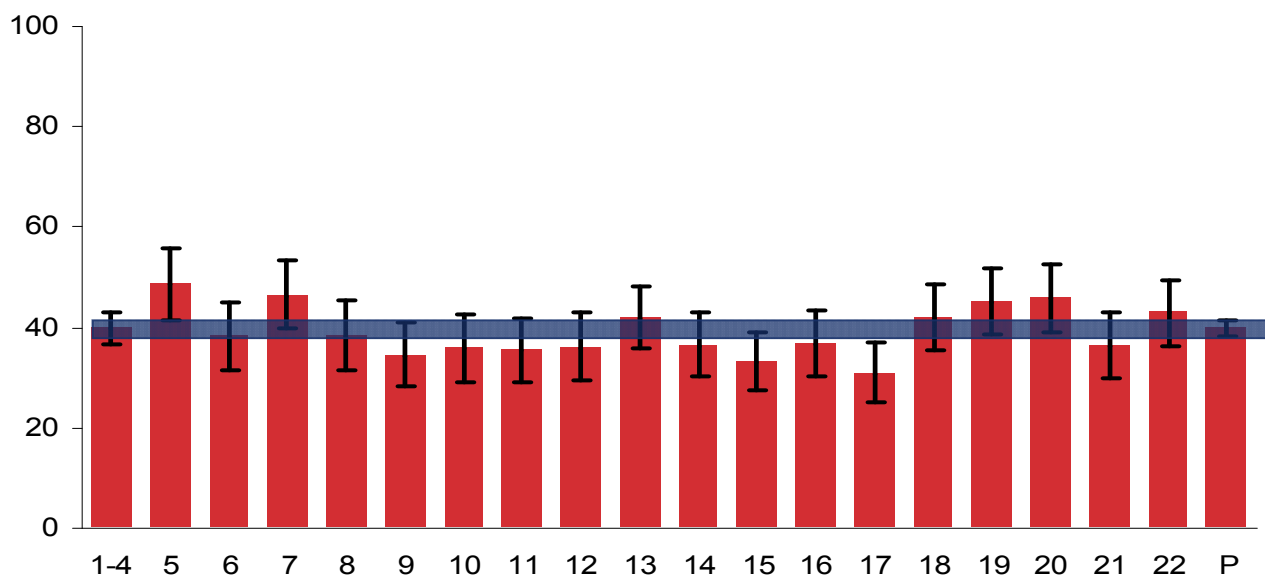
Popolazione in eccesso ponderale
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

Caratteristiche	Eccesso ponderale %
Totale	36,4 (IC95% 30,2-43,1)
Classi di età	
18 - 34	10,2
35 - 49	42,0
50 - 69	49,4
Sesso	
uomini	40,5
donne	32,1
Istruzione*	
bassa	49,0
alta	25,6
Difficoltà economiche	
sì	39,5
no	32,6

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

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative relative alla percentuale di persone in eccesso ponderale (range dal 31% dell'ASL 17 al 49% dell'ASL 5 che si discosta significativamente dai valori regionali).

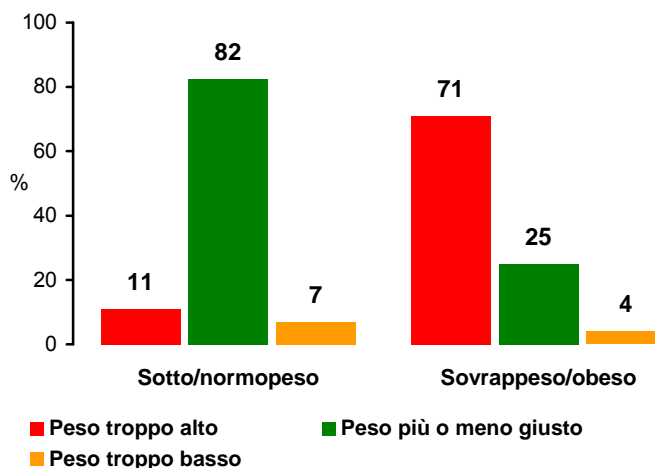
Persone in eccesso ponderale per ASL (%)
Piemonte - PASSI giugno 2007 - marzo 2008



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso influisce molto sulla motivazione a controllare il proprio peso e non sempre coincide con l' IMC calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Tra i soggetti sotto/normopeso l'82% considera il suo peso più o meno giusto, mentre tra le persone in soprappeso o obese solo il 71% ha una percezione coincidente.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso anche in relazione al sesso: tra le donne sotto/normopeso il 77% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 88% degli uomini, mentre tra quelle soprappeso/obese il 86% rispetto al 60% degli uomini.

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

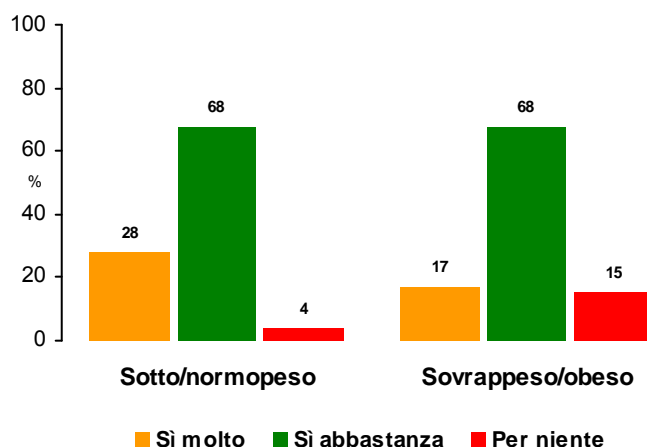


Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASL VCO mediamente il 92% degli intervistati ritiene che quello che mangia faccia "abbastanza" o "molto bene" alla propria salute.
- L'associazione positiva tra la propria alimentazione e la propria salute si modifica in relazione all' IMC: dal 96% tra i sottopeso/normopeso, si scende all 85% tra i sovrappeso/obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=224)



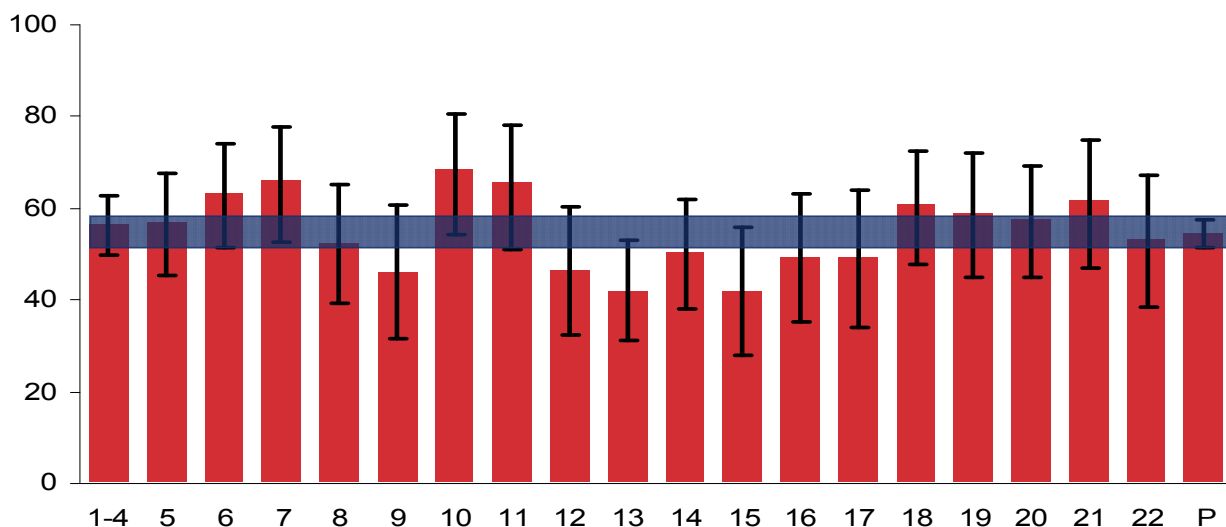
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

Nell' ASL VCO il 52,5% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario.

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.

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

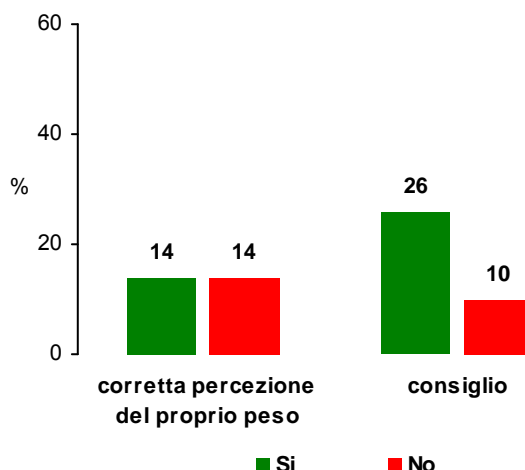
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Tra le ASL partecipanti 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.

- Il 18% 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 (23% rispetto al 15% degli uomini)
 - negli obesi (27% rispetto al 15% dei sovrappeso)
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (26% rispetto al 10%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=80)



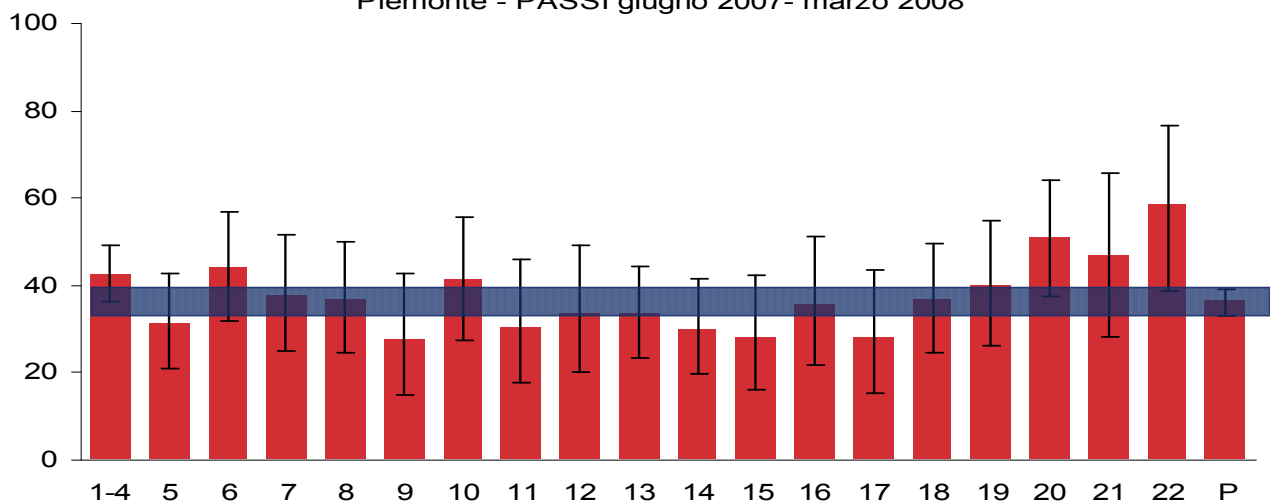
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- Nell'ASL VCO il 49% delle persone in eccesso ponderale riferisce di essere sedentario; gli obesi lo sono in maniera significativamente superiore ai soggetti in sovrappeso (73% rispetto al 40%).
- Il 32% 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 25% delle persone in sovrappeso e il 48% di quelle obese.
- Tra coloro in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 37% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 60% di chi non l'ha ricevuto.

Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di persone in eccesso ponderale che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario è variabile (range dal 27% delle ASL 9 al 59% dell'ASL 22); le differenze territoriali devono essere considerate con cautela per la bassa numerosità del campione.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



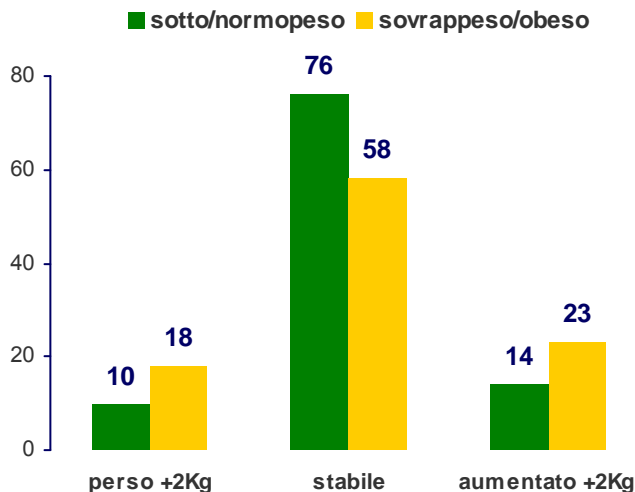
Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone in sovrappeso che hanno ricevuto il consiglio sono il 35,4% (32,5% per i sovrappeso e 43,5% per gli obesi).

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL VCO il 13% 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:
 - nelle persone di 35 anni ed oltre (20% in quella 35-49 anni e 19% nella 50-69 anni, rispetto al 12% delle persone tra 18 e 34 anni)
 - nelle persone in eccesso ponderale (23% nei sovrappeso/obesi rispetto al 14% dei normopeso)
 - nelle donne (21%) rispetto agli uomini (14%).
- La differenza di aumento del peso nei sovrappeso/obesi rispetto ai normopeso è statisticamente significativa.

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=223)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO l'eccesso ponderale costituisce un problema di salute pubblica rilevante: aumenta con l'età, è più diffuso tra gli uomini, tra le persone con basso livello di istruzione e tra coloro che dichiarano di avere difficoltà economiche.

Nonostante ciò interessa circa 1 persona su 10 di età tra 18 e 34 anni, una su 4 tra le persone con alta istruzione ed una su 3 tra le donne e tra coloro che dichiarano di non avere difficoltà economiche.

Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese (che rappresentano 1 persona su 10 della popolazione tra 18 e 69 anni), particolare attenzione va posta anche ai programmi preventivi verso le persone in sovrappeso (che rappresentano un quarto della popolazione tra 18 e 69 anni).

Tra i sovrappeso solo il 71% percepisce "troppo alto" il proprio peso, oltre 2 persone su 3 giudicano la propria alimentazione in senso positivo e più di una persona su 6 è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 18% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (51%).

I risultati indicano la necessità di:

- promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie;
- favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi attraverso l'adozione di iniziative ed interventi di provata efficacia.

Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

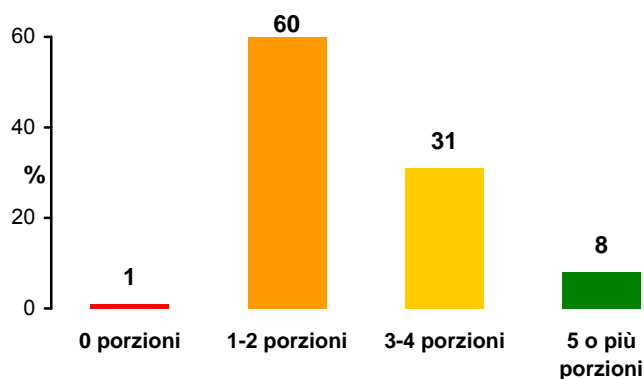
Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute; l'eccesso alimentare ed una dieta sbilanciata sono tra le cause di morbosità e mortalità più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione e diabete mellito non insulino-dipendente.

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune di queste malattie: è ormai evidente per esempio che un elevato consumo di frutta e verdura si associa ad una protezione nei confronti di alcune neoplasie. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

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

- Nella ASL VCO il 99% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Solo l'8,4% aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura; il 30,7% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- Il consumo ottimale di frutta e verdura risulta più diffuso tra le persone con 50 anni e oltre (11%), tra le donne (15%) tra le persone con alto livello d'istruzione (10%), tra le persone senza difficoltà economiche (9%); non emergono differenze legate allo stato nutrizionale.
- Solo le differenze legate al sesso risultano statisticamente significative.

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



Consumo di frutta e verdura
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

Caratteristiche	Adesione al "5 a day"*** (%)
Totale	8,4 (IC95% 5,2-12,9)
Classi di età	
18 - 34	3,4
35 - 49	9,9
50 - 69	10,6
Sesso	
uomini	2,6
donne	14,7
Istruzione**	
bassa	6,7
alta	9,9
Difficoltà economiche	
sì	7,8
no	9,5
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	8,4
sovrappeso/obeso	8,5

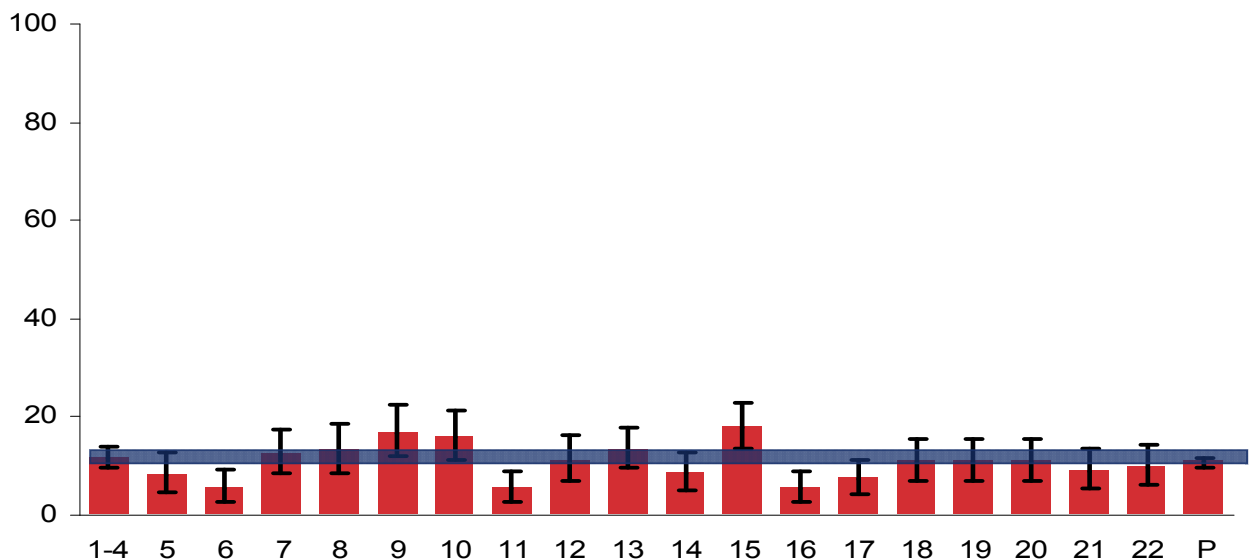
* consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

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

Tra le ASL del Piemonte si rilevano differenze statisticamente significative della percentuale di persone che aderiscono al "5 a day" (range dal 5% delle ASL 5 e 16 al 18% della ASL 15); l'aspetto importante è che il five a day è troppo poco diffuso nella popolazione.

Persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza l'adesione al five a day è risultata del 10%.

Conclusioni e raccomandazioni

Anche se quasi tutta la popolazione consuma giornalmente frutta e verdura, solo l'8,4% dichiara di assumere le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione di alcune neoplasie.

Le differenze riscontrate nella diffusione di questa abitudine non devono far dimenticare che il consumo di frutta e verdura è ancora insufficiente.

Devono quindi essere messe in atto azioni di promozione di questa abitudine che potrebbero essere più difficili verso la metà della popolazione che attualmente non consuma più di due porzioni di frutta e verdura al giorno.

Consumo di alcol

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

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, può estendersi alle famiglie e alla collettività: si stima 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, ovvero coloro che consumano più di 3 unità alcoliche al giorno se maschi o di più di 2 se donne, e le persone che consumano almeno una volta al mese 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, ovvero consumatori "binge". Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

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

Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL VCO 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 61%.
- Si sono osservate percentuali più alte nella fascia di età 18-34 anni. La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini e nelle persone con alta istruzione.
- Il 54% consuma alcol durante tutta la settimana mentre il 46% prevalentemente durante il fine settimana.

Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica* nell'ultimo mese	
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)	
Caratteristiche	% persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica*
Totale	60,9 (IC95%:54,2-67,3)
Classi di età	
18 - 34	69,5
35 - 49	55,6
50 - 69	60,0
Sesso	
uomini	81,9
donne	38,5
Istruzione**	
bassa	50,0
alta	70,2
Difficoltà economiche	
sì	56,6
no	67,4

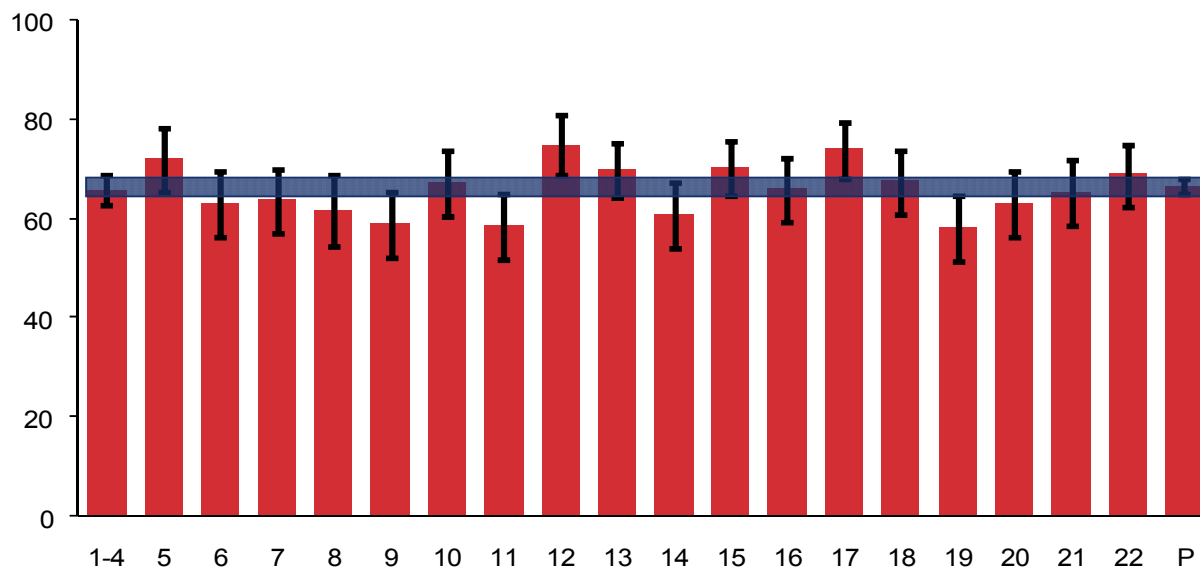
* una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

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

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative della percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese (range dal 58% dell'ASL 19 al 75% dell'ASL 12). Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.

Persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007-marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

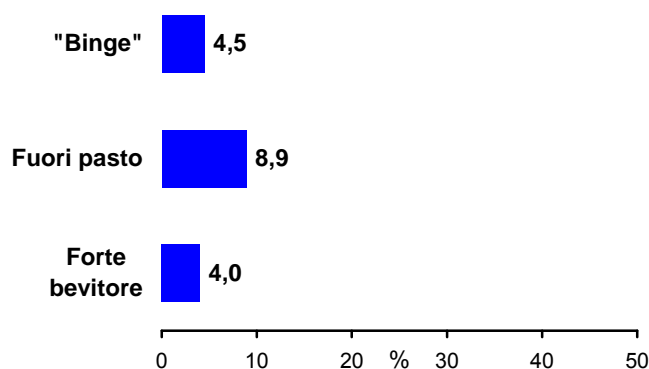
Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di bevitori è del 61%.

Quanti sono bevitori a rischio?

- L' 8,9% della popolazione riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 4,5% è un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 4% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).
- Poiché alcuni soggetti appartengono a più di una categoria ("fuori pasto", "forte bevitore", "binge"), complessivamente gli intervistati che possono essere ritenuti bevitori a rischio sono il 12,1%.

Bevitori a rischio* per categorie

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008

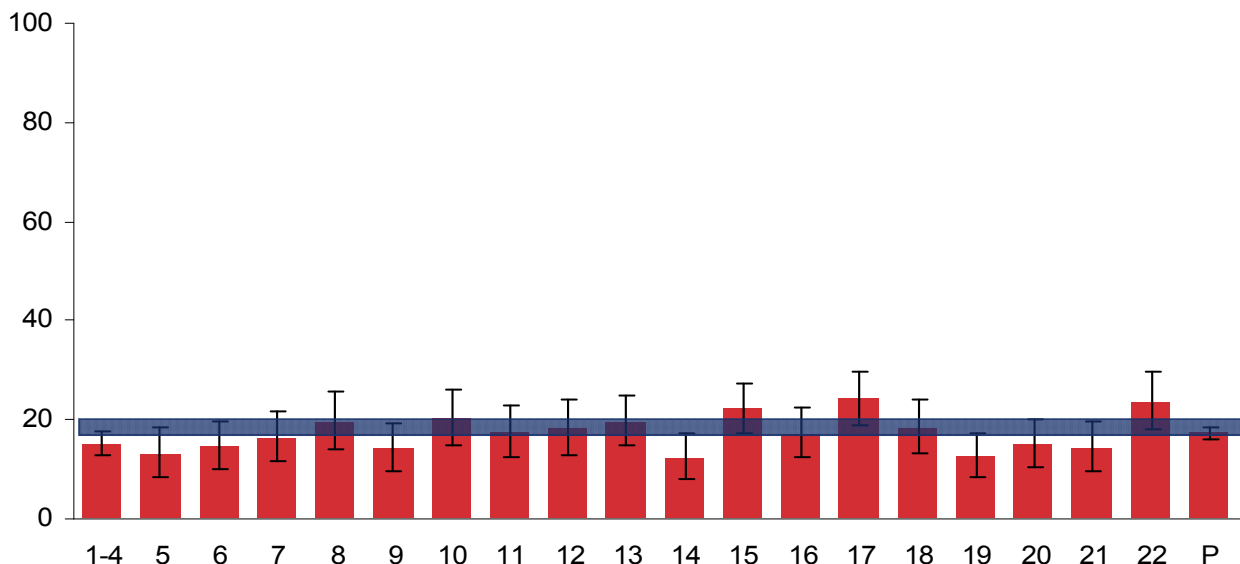


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Tra le ASL del Piemonte il range relativo alla percentuale di bevitori a rischio varia dal 12% dell'ASL 14 e 19 al 24% dell'ASL 17. Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.

Bevitori a rischio per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007-marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale il 16% degli intervistati è bevitore a rischio (consumo forte: 4%; consumo binge: 7%; consumo fuori pasto: 8%).

Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

Bevitori "binge" (ultimo mese)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=223)

Caratteristiche	% bevitori "binge"*
Totale	4,5 (IC95%: 2,2-8,1)
Classi di età	
18 - 34	8,6
35 - 49	2,5
50 - 69	3,6
Sesso	
Uomini	7,9
donne	0,9
Istruzione**	
bassa	2,9
alta	5,9
Difficoltà economiche	
sì	5,5
no	3,2

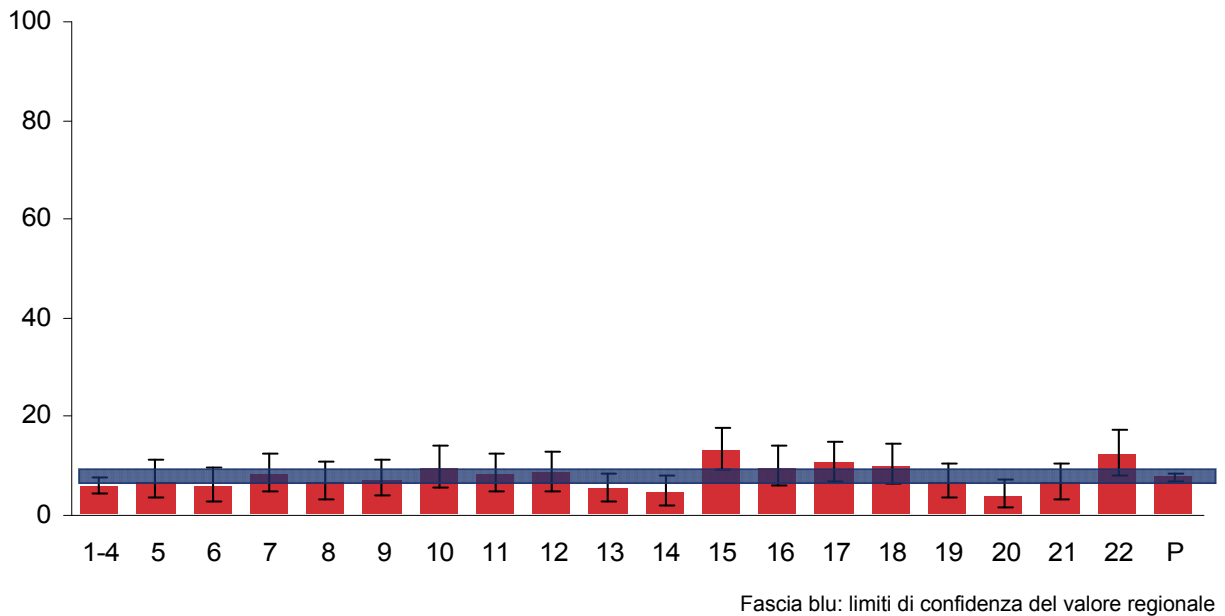
*consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

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

Tra le ASL del Piemonte il range delle percentuali di bevitori "binge" va dal 4% dell'ASL 20 al 13% delle ASL 15. Nessuna ASL si differenzia significativamente dal valore regionale.

Bevitori "binge" per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007-marzo 2008

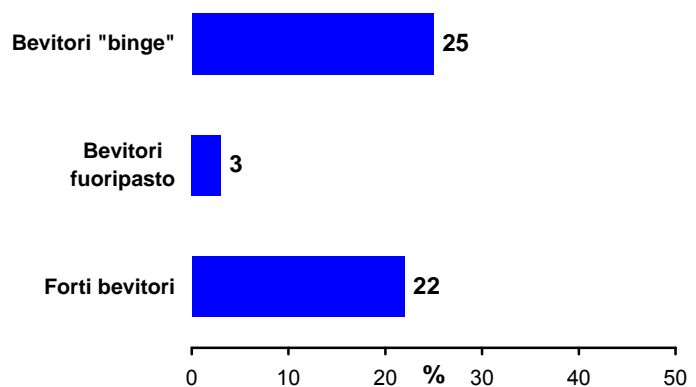


A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASL VCO, tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico o da un operatore sanitario, solo il 14% riferisce di aver ricevuto domande in relazione al consumo di alcol.
- Solo il 2,5% ha ricevuto il consiglio di bere meno. Tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 9,1%, tra i bevitori "binge" del 25%, tra quelli che bevono fuori pasto del 2,7% e del 22,2% tra i forti bevitori.

Bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=204)

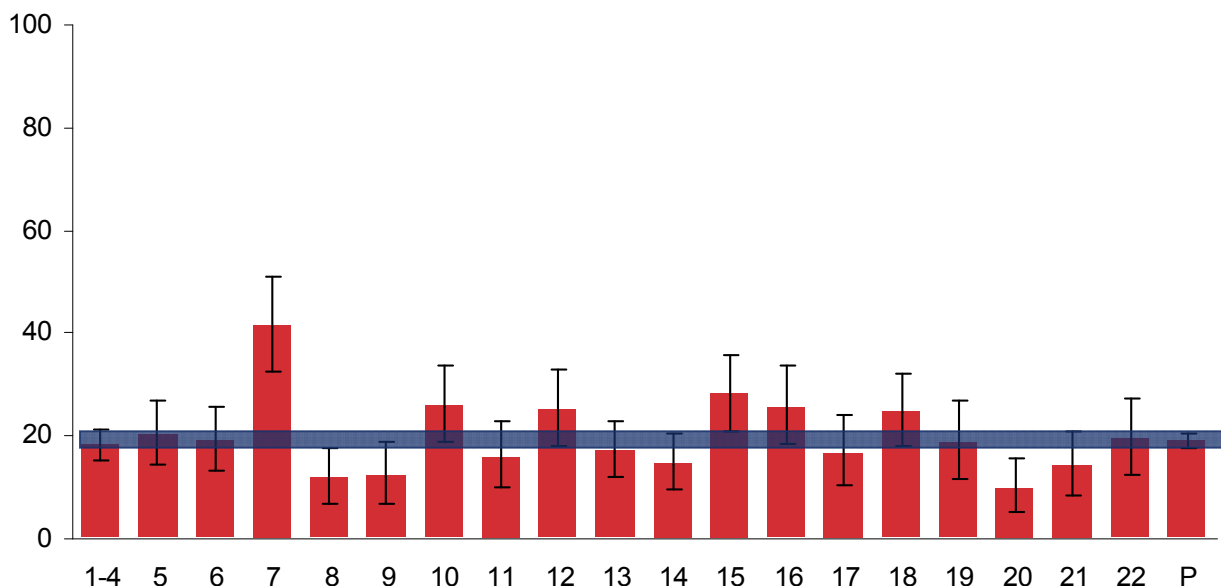


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative della percentuale di persone che riferiscono che un medico o un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol (range dall'10% dell'ASL 20 al 42% dell'ASL 7, che si mostra differente anche dai limiti regionali).

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 16%; solo il 8% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO si stima che circa 6 persone su 10 tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e circa una persona su 8 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.

E' necessario, 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 di informazione ed educazione, coinvolgendo famiglia, scuola e società, con il supporto importante mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato alla promozione di 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, dall'altro all'offerta di assistenza a chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

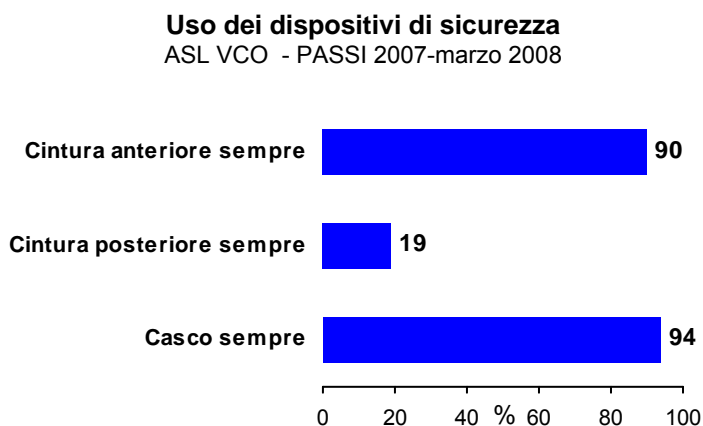
Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali, prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, e 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

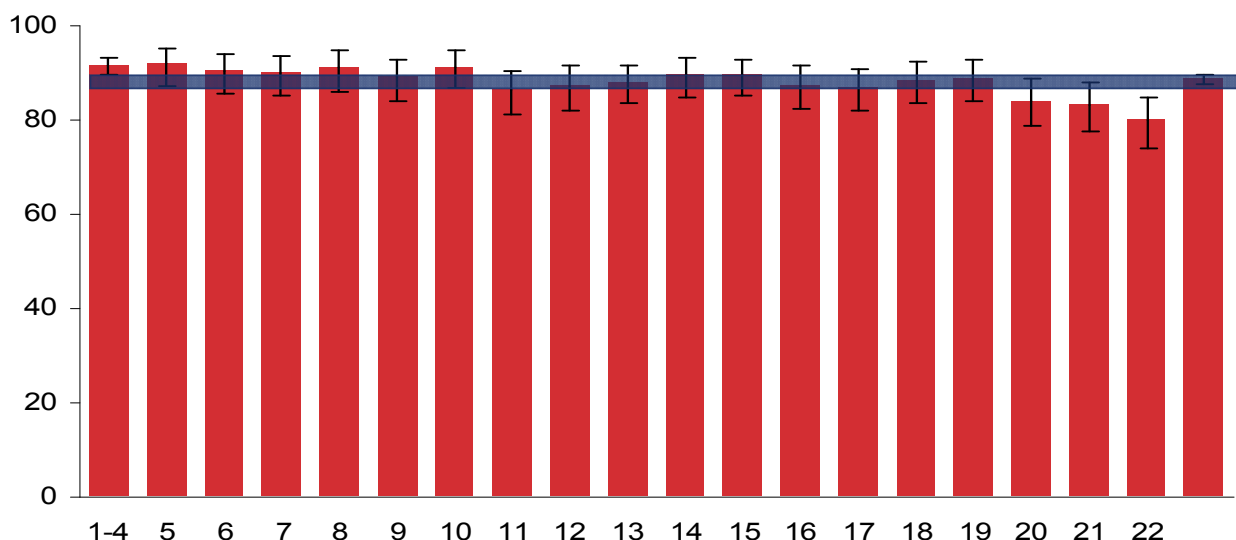
- Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 90%.
- L'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (19%).
- Il 94% delle persone che vanno in moto o ciclomotore riferisce di usare sempre il casco.



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.

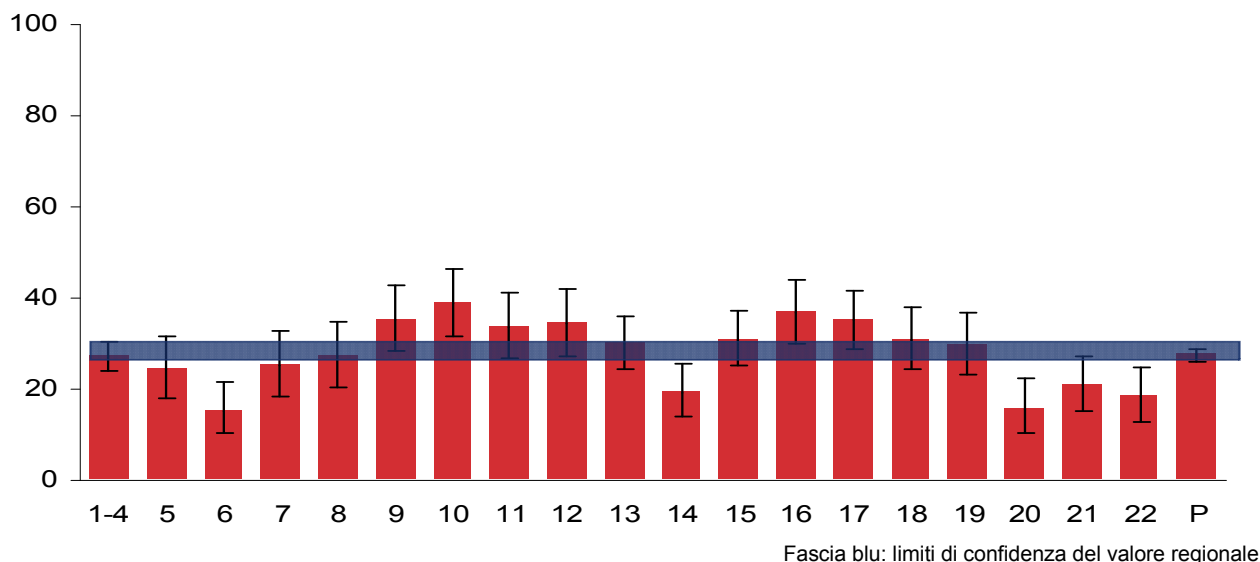
Persone che usano la cintura anteriore sempre per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Nel pool PASSI l'82% degli intervistati riferisce di usare sempre la cintura di sicurezza anteriore, mentre solo il 19% fa uso di quella posteriore.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

- Sul totale della popolazione intervistata, che include sia chi guida sia chi non guida, l' 8,4% 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 14,4%; questa abitudine è molto più diffusa tra i laureati (differenza statisticamente significativa), tra gli uomini rispetto alle donne e tra le persone con difficoltà economiche.
- Il 6,2% riferisce di essere stato trasportato da conducenti in stato di ebbrezza.

Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol* **

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=132)

Caratteristiche	%
Totale	14,4 (IC95%: 8,9-21,6)
Classi di età	
18-34	17,5
35 - 49	8,9
50 - 69	17,0
Sesso	
uomini	16,3
donne	10,0
Istruzione ***	
nessuna/elementare	25,0
media inferiore	9,5
media superiore	10,3
laurea	42,9
Difficoltà economiche	
sì	15,7
no	12,9

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

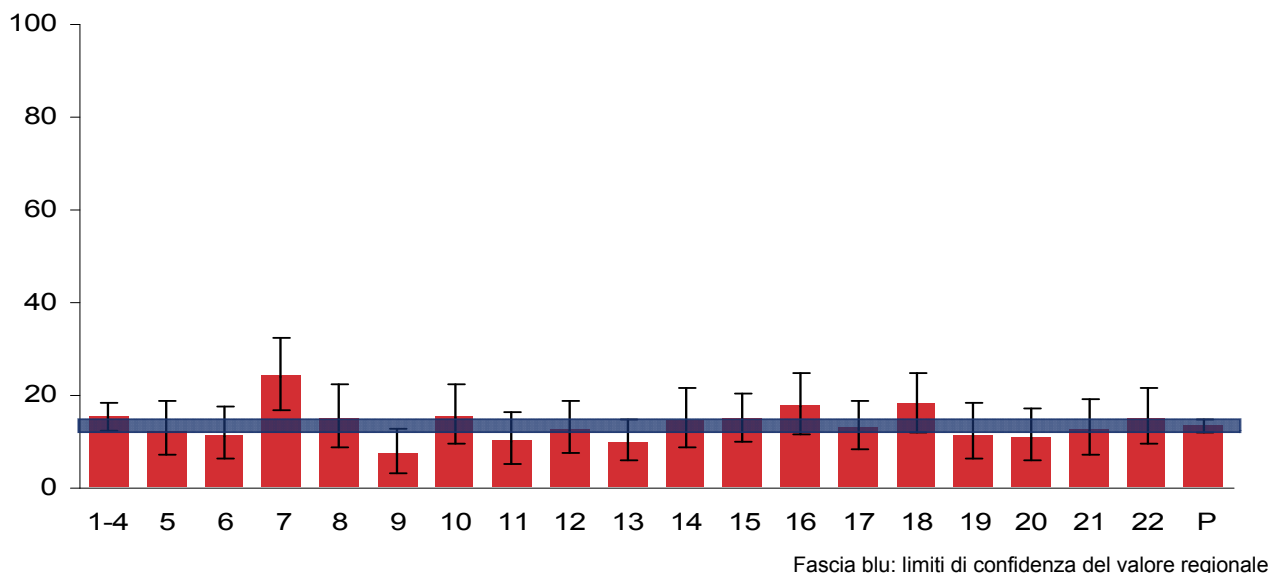
**coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

*** Differenza statisticamente significativa p<0,05

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



Tra le aziende partecipanti a livello nazionale alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di avere guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 13%.

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL VCO si registra un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza fatta eccezione per l'utilizzo della cintura di sicurezza sui sedili posteriori; la validità di questo risultato è confermata dai risultati delle rilevazioni sul campo, nell'ambito del Piano di Prevenzione Attiva sugli incidenti stradali della Regione Piemonte, che collocano l'ASL VCO al livello più alto di rispetto della normativa sui dispositivi di sicurezza di tutta la regione.

L'utilizzo dei dispositivi risulta più elevato anche rispetto a quello delle ASL partecipanti alla sorveglianza, ma è ancora migliorabile anche nell'ASL VCO.

La guida sotto l'effetto dell'alcol costituisce un problema molto grave soprattutto tra i laureati ove oltre 4 persone su 10 dichiarano di aver guidato in condizioni di ebbrezza nei 30 giorni precedenti.

Non si sono evidenziate evidenti differenze legate all'età.

Dalla letteratura scientifica si evince che 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 sono i più efficaci, soprattutto se focalizzati al controllo dell'alcolemia e dell'uso della cintura posteriore.

La collaborazione tra i Dipartimenti di Prevenzione e le autorità preposte al controllo appare di grande importanza.

Infortunati domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica, sia per la mortalità e la morbosità che ne consegue, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto 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 una stima definitiva del fenomeno in quanto la definizione di caso non è univoca nei diversi flussi informativi.

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?

Persone che riferiscono una bassa percezione del rischio di subire un infortunio domestico*

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

- Nell'ASL VCO, il 94% degli intervistati considera bassa o assente la possibilità di avere un infortunio in ambito domestico;
- Gli uomini hanno una percezione del rischio inferiore alle donne
- Non si sono evidenziate differenze per classi di età, istruzione e situazione economica.
- La presenza di persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) non aumenta la percezione del rischio.

Caratteristiche demografiche	%
Totale	93,8 (IC 95%: 89,8-96,6)
Età	
18 - 34	94,9
35 - 49	92,6
50 - 69	94,1
Sesso	
Uomini	96,6
Donne	90,8
Istruzione**	
bassa	95,2
alta	92,6
Difficoltà economiche	
si	94,6
no	92,6
Convivenza con persone a rischio ***	
si	93,2
no	94,2

*possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

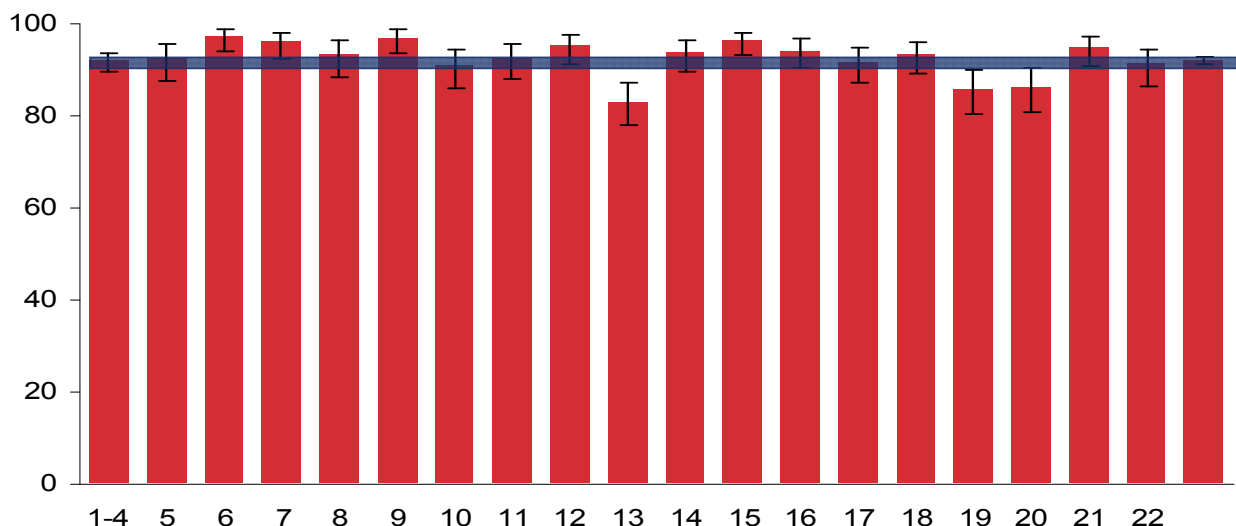
**istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

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

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative 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.

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 VCO solo il 25% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- Le persone nella classe di età 34-49 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale inferiore alle altre. Percentuali più alte si hanno anche nelle donne e tra coloro che hanno una alta istruzione.
- La percezione del rischio tra le persone che hanno ricevuto informazioni è statisticamente superiore, ma l'informazione deve essere valutata con cautela in quanto coloro che hanno un'alta percezione del rischio sono in numero molto ridotto.

Persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici negli ultimi 12 mesi

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

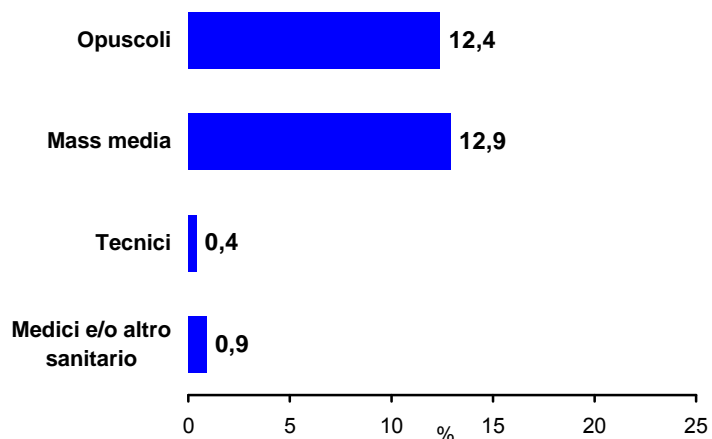
Caratteristiche demografiche	%
Totale	24,9 (IC 95%: 19,4-31,1)
Età	
18 - 34	27,1
35 - 49	19,8
50 - 69	28,2
Sesso	
uomini	21,6
donne	28,4
Istruzione*	
bassa	22,1
alta	27,3
Difficoltà economiche	
si	25,6
no	24,2
Persone potenzialmente a rischio**	
si	27,3
no	23,4
Percezione del rischio	
alta	64,3
bassa	22,3

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

**si: presenza di anziani e/o bambini

Fonti di informazione (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=225)

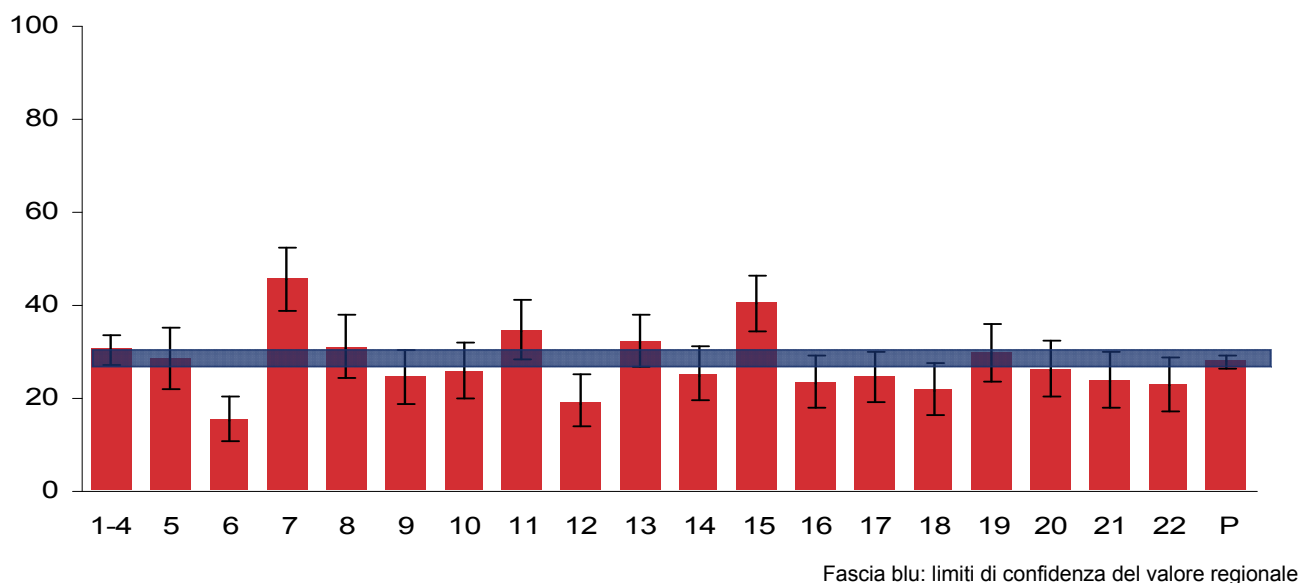
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state i mass media (13% di tutti gli intervistati) e gli opuscoli (12%), molto raramente il personale sanitario o i tecnici.



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).

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

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

- Nella ASL VCO tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni il 19% ha adottato misure per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore tra i più giovani (18-34 anni), tra gli uomini, tra coloro con livello di istruzione alto, tra coloro senza difficoltà economiche e tra coloro che convivono persone potenzialmente a rischio.
- Nessuna differenza rilevata è risultata statisticamente significativa.

Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=43)

Caratteristiche demografiche		%
Totale		18,6 (IC 95%: 8,4 - 33,4)
Età		
	18 - 34	27,3
	35 - 49	16,7
	50 - 69	15,0
Sesso		
	uomini	22,2
	donne	16,0
Istruzione*		
	bassa	15,8
	alta	20,8
Difficoltà economiche		
	si	19,7
	no	26,5
Persone potenzialmente a rischio**		
	si	24,0
	no	11,1
Percezione del rischio		
	alta	23,5
	bassa	15,4

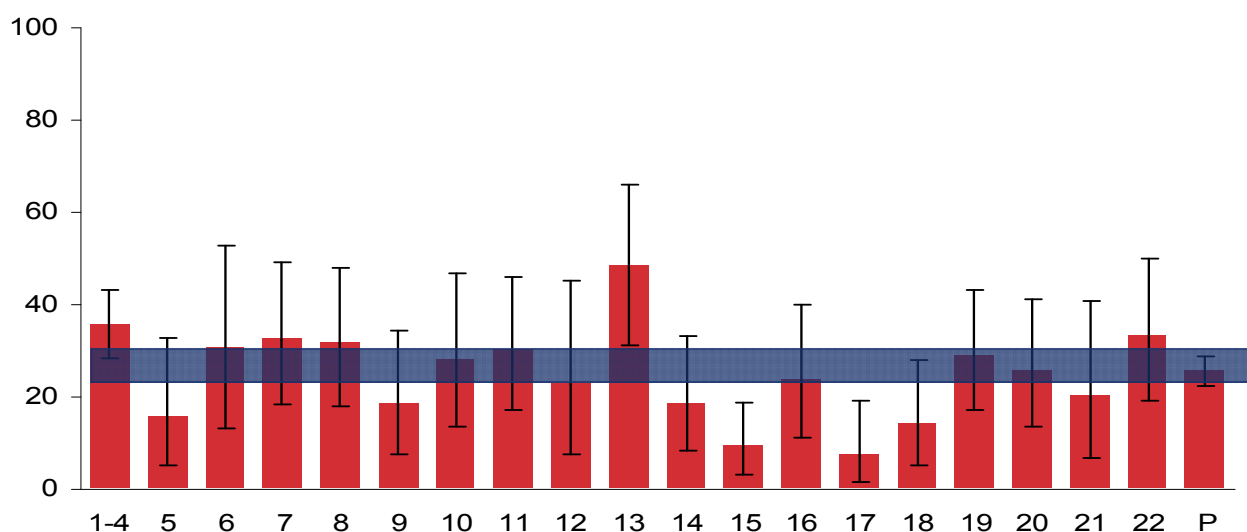
*istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

**si: presenza di anziani e/o bambini

Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive: nell'ASL 17(7%) e nell'ASL 15(9%) i valori sono significativamente inferiori, nella ASL 13 (49%) significativamente superiori.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Nelle ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI la percentuale di persone che ha modificato il comportamento o adottato misure preventive in ambito domestico, dopo aver ricevuto informazioni, è del 29%.

Conclusioni e raccomandazioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che le persone intervistate nell'ASL VCO 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.

Nella popolazione adulta le informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici risultano ancora insufficienti e sono state ricevute principalmente tramite mass media o opuscoli.

Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, meno di un quinto ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.

I piani di prevenzione attiva, cui la regione Piemonte partecipa, prevedono lo sviluppo di attività informative e preventive e di un sistema di valutazione 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).

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

Informazioni relative alla vaccinazione degli anziani (maggiore di 64 anni) sono fornite dalle rilevazioni routinarie del Ministero della Salute e non rientrano tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza "PASSI" che invece può indagare l'impatto delle campagne vaccinali nei soggetti più giovani (18-64 anni).

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

- Nella ASL VCO riferisce di essersi vaccinato nella precedente campagna di vaccinazione antiinfluenzale il 6% degli intervistati di età 18-64 anni.
- Si vaccinano maggiormente le persone con difficoltà economiche, con bassa istruzione e le donne.
- 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%.

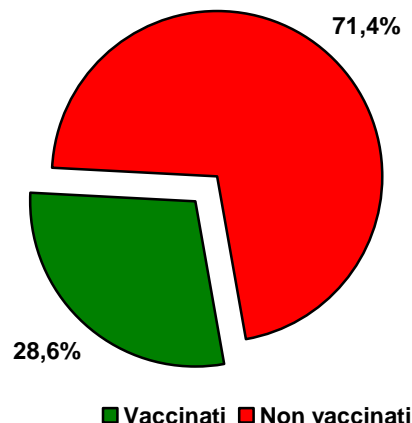
Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 (18-64 anni) ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=50)

Caratteristiche	Vaccinati (%)
Totale	6,0 (IC95%:1,3- 16,5)
Età	
18-34	7,7
35-49	5,6
50-64	5,3
Sesso	
uomini	4,2
donne	7,7
Istruzione*	
bassa	9,1
alta	3,6
Difficoltà economiche	
sì	11,5
no	0,0

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

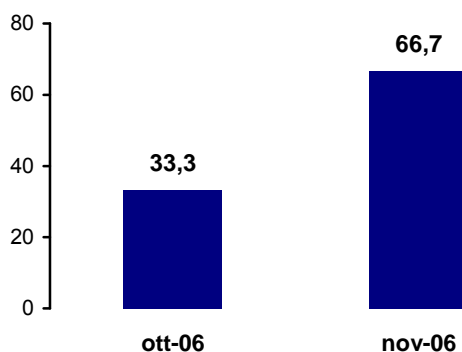
- Nell' ASL VCO, tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica solo il 28,6% risulta vaccinato.
- Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale questa percentuale è del 29%.

Vaccinazione antinfluenzale 2006-07 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=7)



- Alle persone vaccinate è stato chiesto in quel mese della stagione lo abbiano fatto.
- Nella ASL VCO le persone hanno eseguito la vaccinazione esclusivamente nei mesi di ottobre e novembre.

Distribuzione mensile percentuale della vaccinazione antinfluenzale
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=3)



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 3 persone su 10 nell'ASL VCO).

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

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

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

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

- Nella ASL VCO il 36,4 % delle donne intervistate di 18-49 anni riferisce di essere stata vaccinata contro la rosolia.
- La percentuale di vaccinate è maggiore nelle donne con alto livello di istruzione e senza difficoltà economiche; diminuisce all'aumentare dell'età.

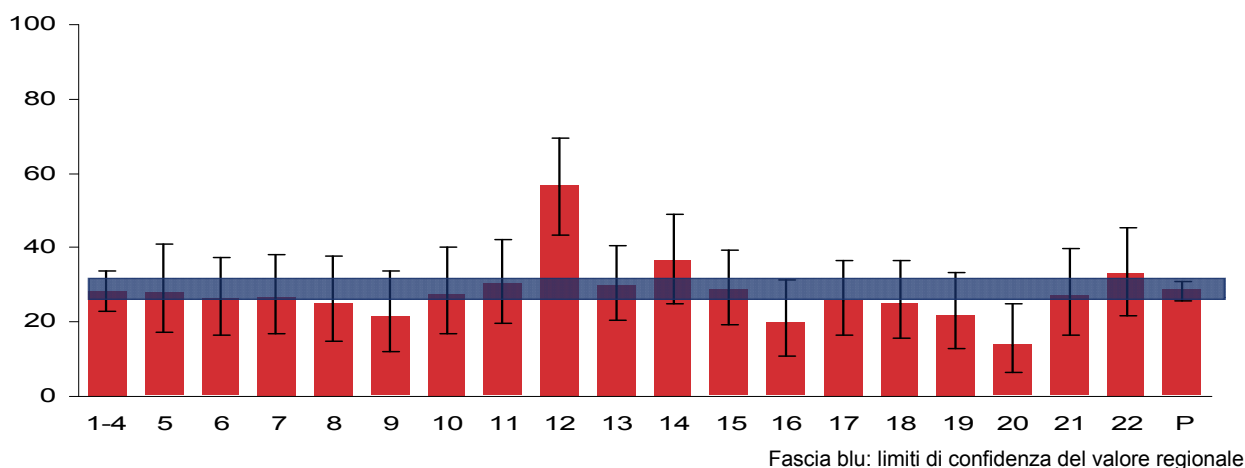
Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)	
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=66)	
Caratteristiche demografiche	Vaccinate, %
Totale	36,4 (IC95%: 24,9 – 49,1)
Età	
18-24	50,0
25-34	40,0
35-49	32,5
Istruzione*	
bassa	26,1
alta	41,9
Difficoltà economiche	
sì	30,0
no	48,0

*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenzia 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.

Donne tra i 18 e i 49 anni vaccinate contro la rosolia per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



A livello nazionale la percentuale di donne vaccinate è risultata del 32%.

Quante donne sono suscettibili alla rosolia?

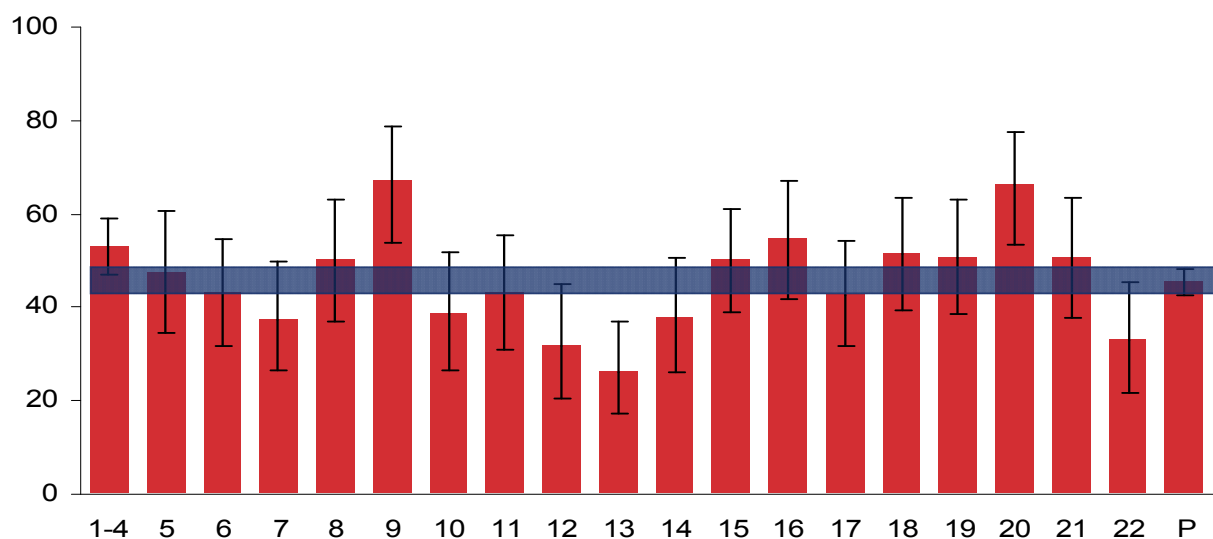
- Nella ASL VCO il 62% delle donne tra 18 e 49 anni è immune alla rosolia o per aver praticato la vaccinazione (36%) o per copertura naturale rilevata dal rubeotest positivo (26%).
- L'1,5% delle donne è invece sicuramente suscettibile in quanto non vaccinate e con un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 36% la suscettibilità delle donne non è conosciuta.

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni)	
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=66)	
	%
Immuni	62,1
Vaccinate	36,4
Non vaccinate con rubeotest positivo	25,8
Suscettibili/stato sconosciuto	37,9
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,5
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	6,1
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	30,3

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.

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



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Nel pool PASSI nazionale la percentuale di donne suscettibili o con stato immunitario non noto è risultata del 45%.

Conclusioni e raccomandazioni

I risultati ottenuti mostrano, a qualsiasi livello, che il numero di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, è ancora molto alto. Più di 1 donna su 3 non conosce il proprio stato immunitario e l'1,5% è sicuramente suscettibile alla malattia.

Appare pertanto necessaria la pianificazione di interventi finalizzati all'aumento della consapevolezza del rischio ed al recupero delle donne suscettibili, mediante 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; ipertensione arteriosa, diabete, dislipidemia, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio positivamente correlati allo sviluppo di tali patologie.

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

In questa sezione dello studio PASSI sono state indagate ipertensione, ipercolesterolemia e uso di carta e punteggio individuali per il calcolo del rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare importante e molto diffuso, implicato nella genesi di ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, con un eccezionale costo, sia in termini di salute, sia sotto l'aspetto 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?

- L'84% degli intervistati riferisce di aver avuto misurata la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, l'8% più di 2 anni fa e il restante 8% non ricorda o non l'ha avuta.
- Il controllo della pressione negli ultimi due anni risulta più diffuso nelle classi di età più avanzate, tra le donne, nelle persone con basso livello di istruzione.
- Le differenze osservate non raggiungono la significatività statistica*.

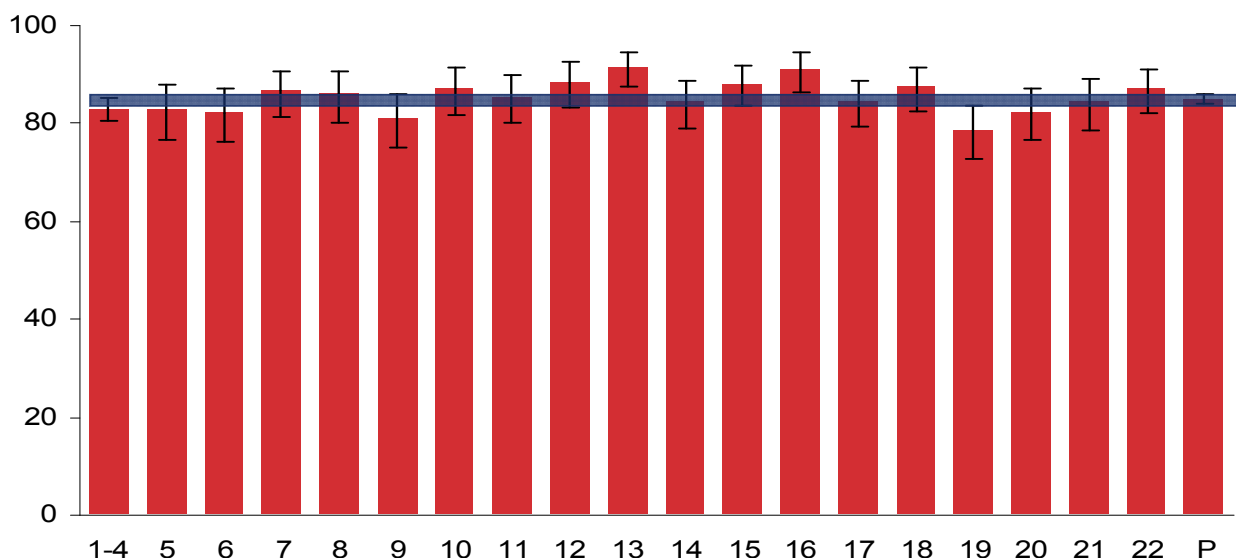
*p>0,05

Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n = 225)	
Caratteristiche	(%)
Totale	84,4 (IC95%: 79,0 - 88,9)
Classi di età	
18 - 34	79,7
35 - 49	82,7
50 - 69	89,4
Sesso	
uomini	80,2
donne	89,0
Istruzione	
bassa	87,5
alta	81,8
Difficoltà economiche	
si	82,9
no	87,4

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).

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale le percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 83%.

Quante persone sono ipertese?

- Nell'ASL VCO il 22,2% degli intervistati, che hanno controllato la pressione arteriosa, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- L'ipertensione risulta più diffusa nelle classi di età più elevate (nel gruppo 50 - 69 anni più di 4 persone su 10 riferiscono di essere ipertese), nelle donne ed in coloro che hanno un basso titolo di studio.
- Le differenze riferite al livello di istruzione ed alle classi di età sono statisticamente significative.

Diagnosi di ipertensione ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n = 207)

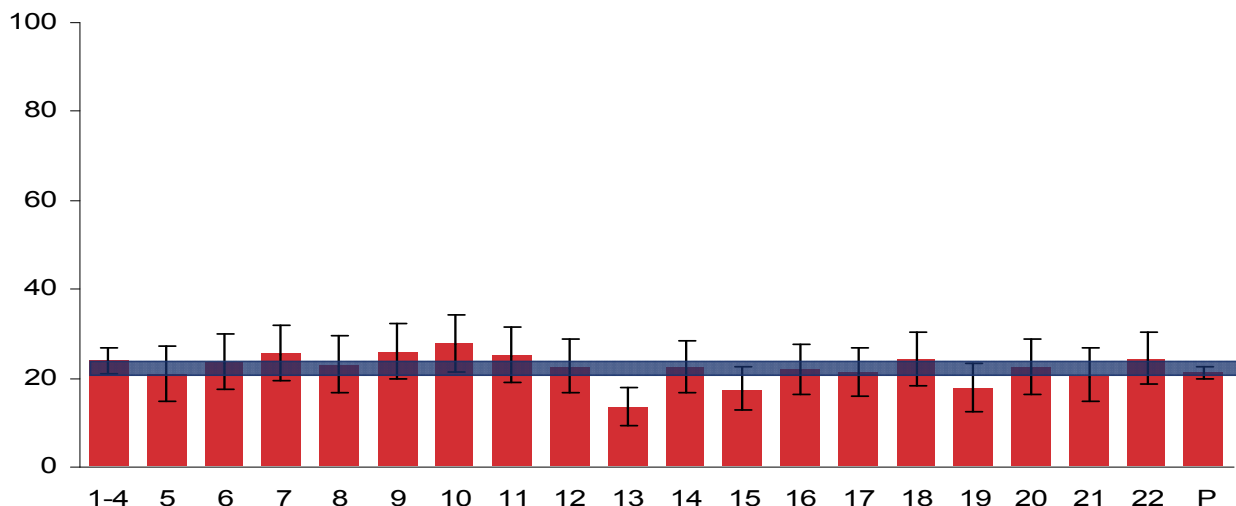
Caratteristiche	(%)
Totale	22,2 (IC95%: 16,8 - 28,5)
Classi di età*	
18 - 34	3,8
35 - 49	12,3
50 - 69	43,2
Sesso	
uomini	17,5
donne	26,9
Istruzione*	
bassa	29,3
alta	15,7
Difficoltà economiche	
si	21,5
no	23,3

* Differenza statisticamente significativa p < 0,05

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).

Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

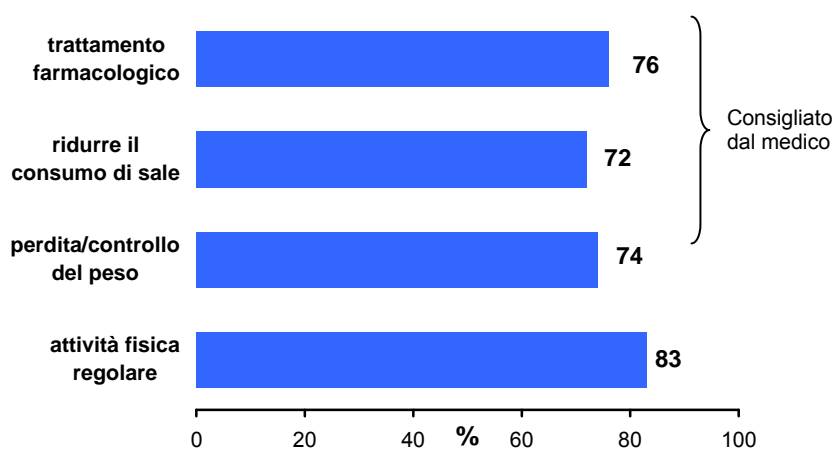
Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale le persone con diagnosi di ipertensione arteriosa sono il 21%.

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

- Il 71% dei 46 intervistati ipertesi riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dalla assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (72%), di ridurre o mantenere il peso corporeo (74%) e di svolgere regolare attività fisica (83%).

Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico (%) *

ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008

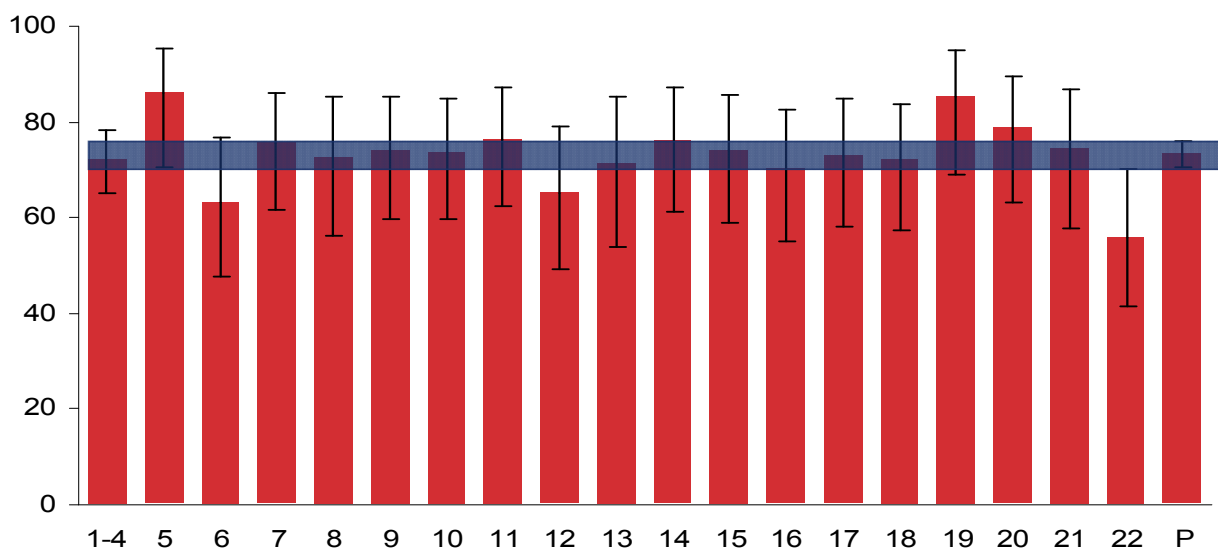


ognuno considerato indipendentemente

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.

Persone ipertese in trattamento con farmaci per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

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

Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL VCO si stima che sia iperteso circa il 22% della popolazione tra 18 e 69 anni, il 43% degli ultracinquantenni ed il 4% dei giovani con meno di 35 anni.

Pur risultando modesta (circa 15%) 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 ma, per ciascuna di queste azioni, circa un quarto dei soggetti che si definiscono ipertesi riferisce che non gli sia stata suggerita dal medico. In altri casi per avere un controllo adeguato della pressione e per prevenire complicazioni, è necessaria la terapia farmacologica che non può essere, però, considerata sostitutiva di stili di vita corretti e che risulta seguita da circa i tre quarti (76%) della popolazione ipertesa.

Colesterolemia

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

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

- Nell'ASL VCO il 78% degli intervistati riferisce di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia, il 54% riferisce di essere stato sottoposto a tale misurazione nel corso dell'ultimo anno, il 13% tra 1 e 2 anni fa, l'11% più di 2 anni fa, mentre il 22% non ricorda o non vi è mai stato sottoposto.
- La misurazione del colesterolo risulta più frequente nelle classi di età più avanzate (differenza statisticamente significativa), nelle donne, nelle persone con bassa istruzione e senza difficoltà economiche.

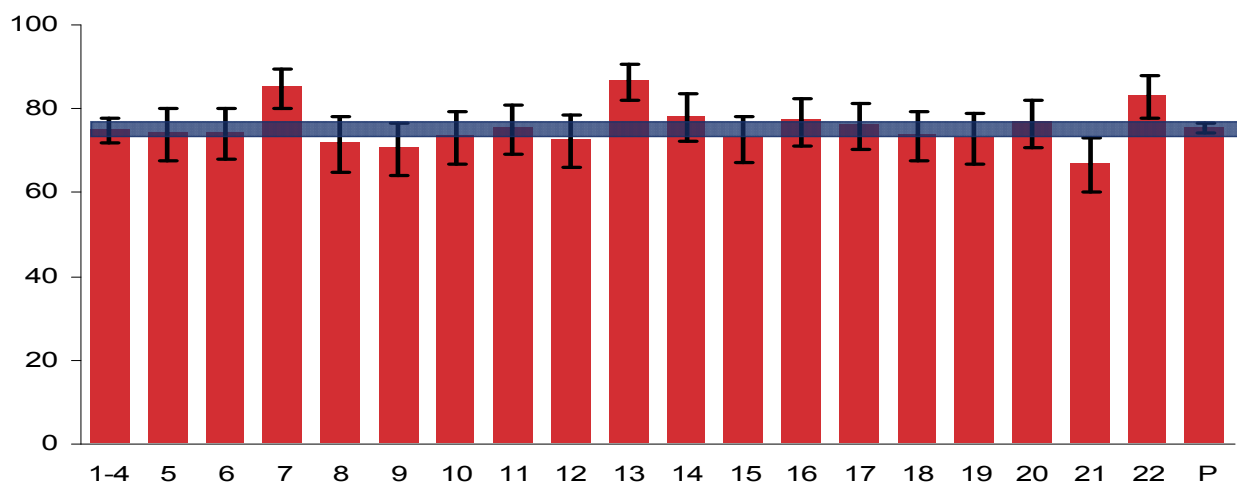
Colesterolo misurato almeno una volta ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n = 225)	
Caratteristiche	(%)
Totale	78,2 (IC95%: 72,3 - 83,4)
Classi di età*	
18 - 34	61,0
35 - 49	76,5
50 - 69	91,8
Sesso	
uomini	73,3
donne	83,5
Istruzione	
bassa	81,7
alta	75,2
Difficoltà economiche	
si	76,0
no	82,1

* differenza statisticamente significativa $p < 0,05$

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%).

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza a livello nazionale la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari al 77%.

Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Il 25% di coloro che riferiscono di essere stati sottoposti a misurazione del colesterolo riferisce di avere avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita risulta più diffusa nelle classi di età più avanzate, tra color che un titolo di istruzione più basso, che dichiarano molte difficoltà economiche e tra chi è in eccesso ponderale (21% tra i normopeso, 32% nei soprappeso e 36% negli obesi). Considerando insieme queste caratteristiche con una analisi logistica, che include anche l'Indice di Massa Corporea, si confermano le differenze riscontrate, tranne per il livello di istruzione.

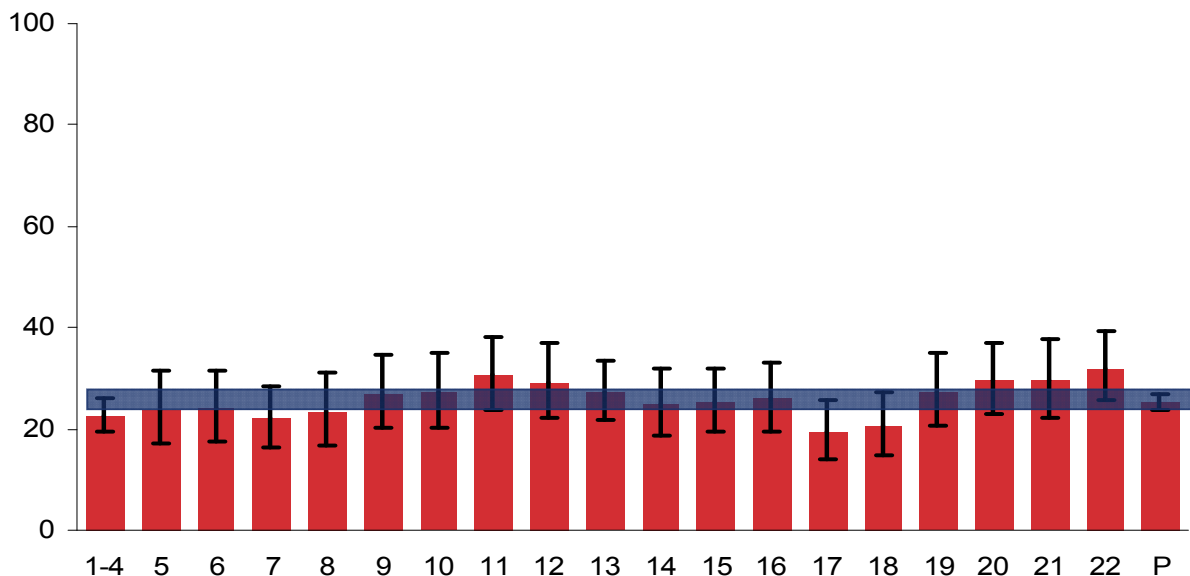
Ipercolesterolemia riferita	
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n = 176)	
Caratteristiche	(%)
Totale	25,0 (IC95%: 24,1% - 8,0%)
Classi di età*	
18 - 34	13,9
35 - 49	19,4
50 - 69	34,6
Sesso	
uomini	25,9
donne	24,2
Istruzione	
bassa	28,2
alta	22,0
Difficoltà economiche	
si	24,5
no	25,6

* differenza statisticamente significativa $p < 0,05$

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).

Persone con ipercolesterolemia riferita per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



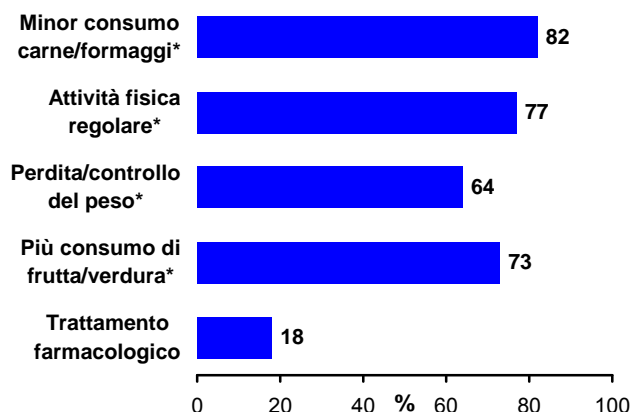
Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

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

Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Il 18% dei soggetti con colesterolo elevato riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dalla assunzione di farmaci, gli ipercolesterolemici hanno ricevuto il consiglio da parte di un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (82%), aumentare il consumo di frutta e verdura (73%), di ridurre o controllare il proprio peso corporeo (64%), di svolgere regolare attività fisica (77%).

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008

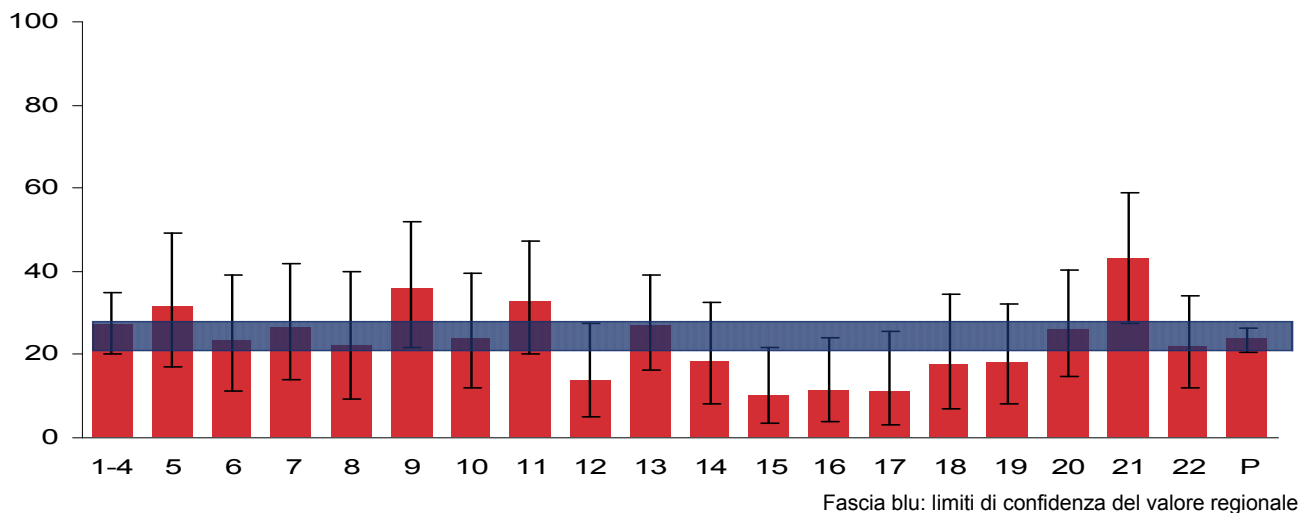


* consigliato dal medico

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.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che al 22% della popolazione di 18-69 anni dell'ASL VCO non sia mai stato misurato il livello di colesterolo. Tra coloro che lo hanno misurato, 1 persona su 4 (25%) dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia; questa percentuale sale ad oltre 1 persona su 3 (36%) tra le persone di 50-69 anni.

Poco più di due terzi dei soggetti con ipercolesterolemia riferisce di avere ricevuto dal medico consigli per controllare questa condizione attraverso la dieta e l'attività fisica. Un'attenzione a questi comportamenti può abbassare il colesterolo, tanto da rendere non indispensabile il trattamento farmacologico (attualmente riferito da meno di un quinto del campione). La variabilità dei consigli e della percentuale del trattamento farmacologico dell'ipercolesterolemia da parte degli operatori sanitari rende necessario ricorrere ad approcci maggiormente standardizzati.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

In Italia le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte (44%).

Considerando gli anni potenziali di vita persi prematuramente (gli anni che ogni persona avrebbe potuto vivere in più secondo l'attuale speranza di vita media) le malattie cardiovascolari tolgono ogni anno, complessivamente, oltre 200.000 anni di vita alle persone sotto ai 65 anni.

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

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

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

- Nell'ASL VCO solo il 2,5% delle persone intervistate di età compresa tra i 35 e i 69 anni senza patologie cardiovascolari riferisce che gli sia stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare.

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

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n = 159)

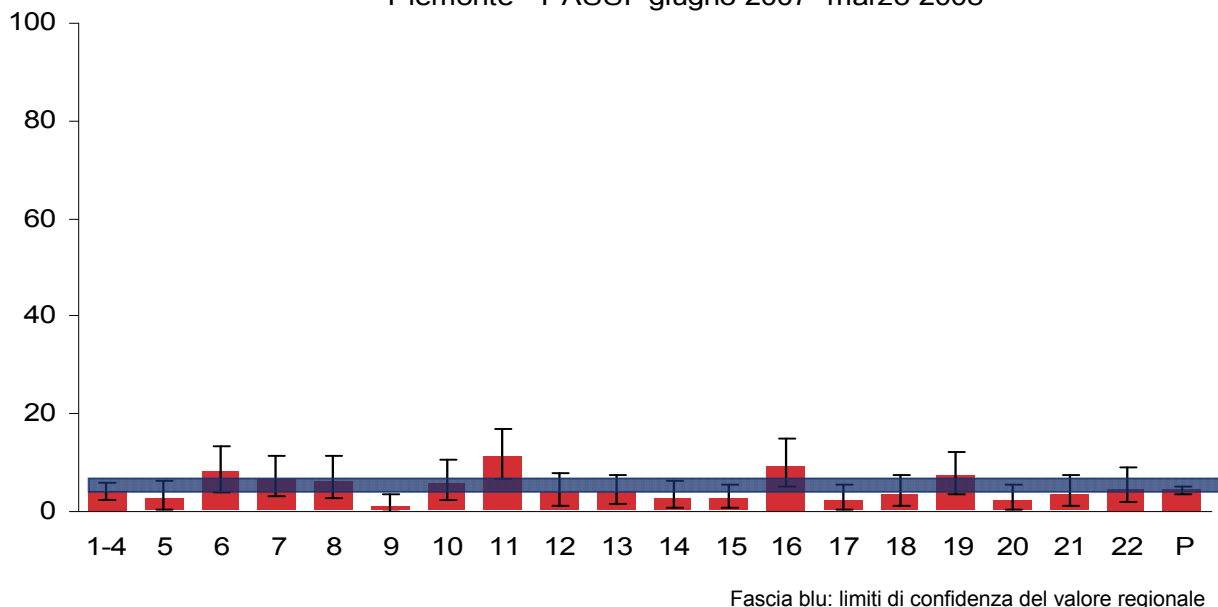
Caratteristiche	(%)
Totale	2,5 (IC95%: 0,7% - 6,3%)
Classi di età	
35 - 49	1,3
50 - 69	3,8
Sesso	
uomini	3,9
donne	1,2
Istruzione	
bassa	1,1
alta	4,2
Difficoltà economiche	
sì	4,5
no	4,2
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*	
sì	3,1
no	1,6

* 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 cardio-vascolare o è poco utilizzato da medici e operatori sanitari o non è sufficientemente comunicato ai pazienti.

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

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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%.

Conclusioni e raccomandazioni

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

Questo semplice strumento dovrebbe essere valorizzato ed utilizzato molto di più di quanto avvenuto fino ad oggi. Attraverso il calcolo del rischio cardiovascolare infatti, il medico può ottenere un valore numerico relativo al paziente assai utile, perché paragonabile con quello calcolato nelle visite successive, consentendo così di calcolare facilmente eventuali cambiamenti legati a variazioni degli stili di vita del paziente (fumo, alcol, abitudini alimentari, attività fisica) o a modifiche indotte da specifiche terapie farmacologiche.

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

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

Sintomi di depressione

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

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

Per comprendere meglio l'entità del fenomeno a livello regionale e locale, si è deciso di aggiungere un breve modulo riguardante la depressione al questionario PASSI. Le domande che vengono somministrate sono state desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) che consiste in due quesiti di elevata sensibilità e specificità, scientificamente provati, per la tematica della depressione e comparabili con i criteri diagnostici internazionali. Si rileva 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) vengono poi sommati e utilizzati per calcolare un punteggio che varia da 0 a 6.

Coloro che ottengono un punteggio maggiore o uguale a tre sono considerati depressi; una corretta diagnosi di questa condizione richiede, comunque, una valutazione clinica approfondita.

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

- Nella ASL VCO il 6% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nelle ultime 2 settimane, sintomi di depressione.
- Nella ASL VCO i sintomi di depressione non si distribuiscono omogeneamente nella popolazione; sono più colpite:
 - le donne (quasi 4 volte più degli uomini)
 - le classi di età più avanzata
 - le persone con un livello di istruzione basso
 - le persone con difficoltà economiche
 - le persone senza un lavoro regolare
 - le persone affette da almeno una malattia cronica.
- Le differenze legate a sesso, istruzione, presenza o meno di un lavoro regolare e presenza o meno di una patologia cronica sono statisticamente significative.

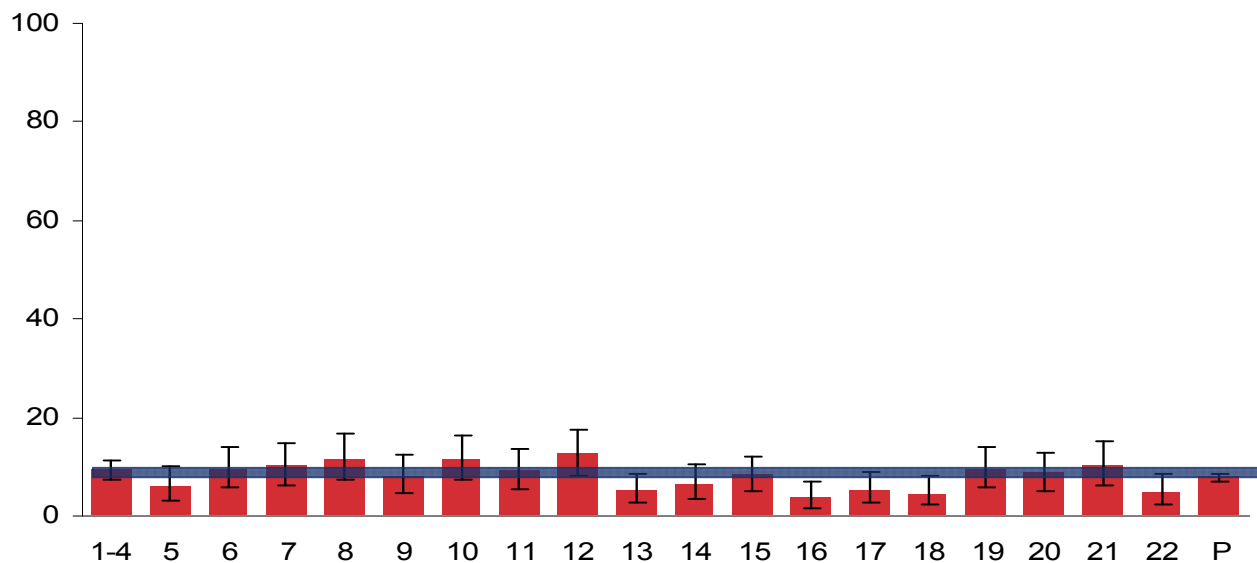
Persone con sintomi di depressione ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=221)	
Caratteristiche	% persone con i sintomi di depressione (Score PHQ-2 ≥3)
Totale	6,3 (IC95%: 3,5-10,4)
Classi di età	
18-34	1,7
35 - 49	5,1
50 - 69	10,7
Sesso	
uomini	2,7
donne	10,2
Istruzione*	
bassa	10,8
alta	2,5
Difficoltà economiche	
sì	7,9
no	4,3
Stato lavorativo	
lavora	2,7
non lavora	13,3
Malattie croniche	
almeno una	20,7
nessuna	4,2

*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

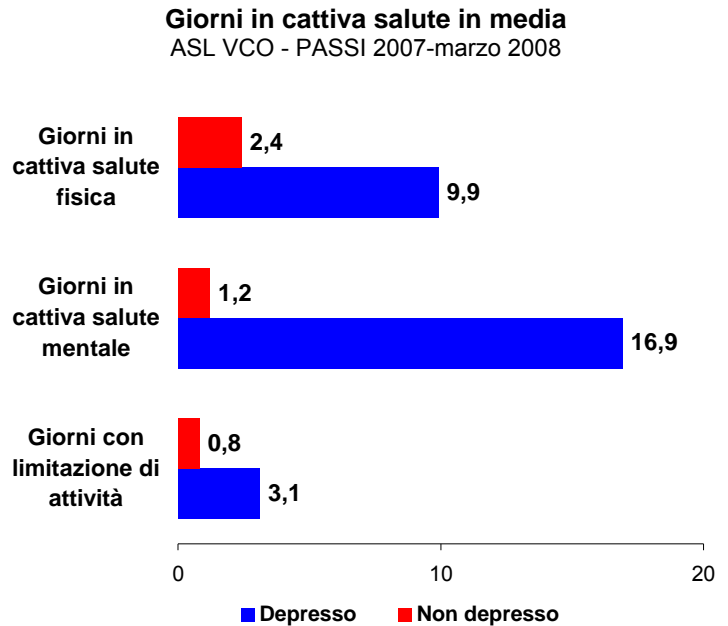


Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

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?

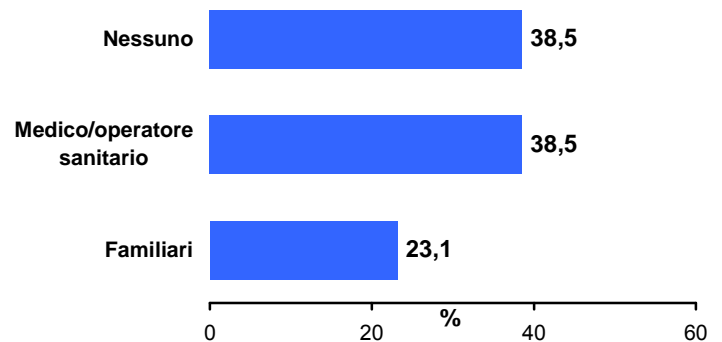
- Fra coloro che hanno riferito i sintomi di depressione, il 36% ha descritto il proprio stato di salute “buono” o “molto buono”, versus il 73% delle persone non depresse.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale è significativamente più alta tra coloro con sintomi di depressione.
- La media di giorni con limitazioni di attività e' anch'essa significativamente più alta tra le persone che hanno dichiarato sintomi di depressione.



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Nella ASL VCO su tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 61,5%.
- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, 4 persone su 10 non ne hanno parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde è del 38,5%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008



Conclusioni e raccomandazioni

I risultati del PASSI evidenziano che i sintomi di depressione riguardano quasi una persona su quindici, con valori più alti tra le donne, tra le persone con malattie croniche, tra le persone che hanno difficoltà economiche e coloro che non lavorano. Quasi 4 persone su 10 non richiedono l'aiuto di nessuno: quindi, gran parte del bisogno non è soddisfatto e l'utilizzo dei servizi sanitari è insufficiente.

I disturbi mentali costituiscono una parte importante del carico assistenziale 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 negli ultimi 3 anni?

- Nell'ASL VCO circa l'89% delle donne intervistate di età tra 25 e 64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo, ovvero in assenza di segni e sintomi, nel corso degli ultimi tre anni, come richiesto dal programma di screening "Prevenzione Serena".
- Il Pap test risulta più diffuso tra le donne coniugate e tra coloro che non vivono da sole (differenza statisticamente significativa).
- Le donne con istruzione bassa, le donne che riferiscono difficoltà economiche e che lo effettuano meno delle altre.
- La percentuale di donne che eseguono il Pap test diminuisce all'aumentare dell'età.

Donne che riferiscono di avere effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni* (25-64 anni) ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=93)

Caratteristiche	%
Totale	89,2 (IC95%:81,1-94,7)
Classi di età	
25 - 34	95,0
35 - 49	92,5
50 - 64	81,8
Stato civile**	
coniugata	94,9
non coniugata	79,4
Convivenza**	
convivente	96,7
non convivente	75,0
Istruzione	
bassa	86,0
alta	92,0
Difficoltà economiche	
si	90,0
no	87,9

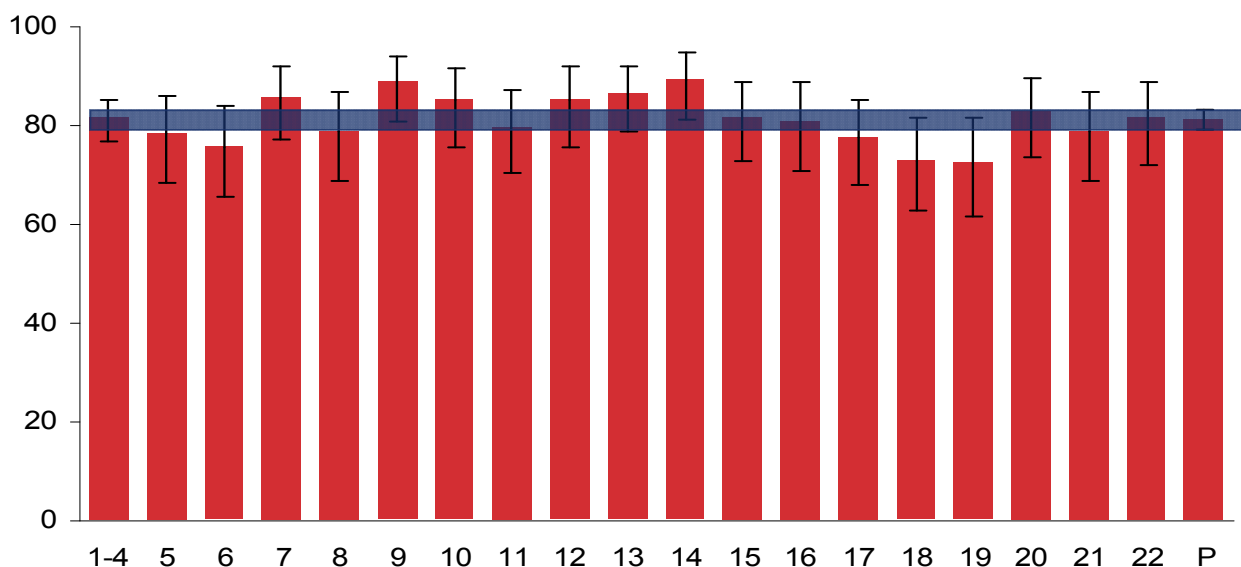
*donne che hanno eseguito il Pap test in assenza di segni o sintomi

** differenza statisticamente significativa $p < 0,05$

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



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

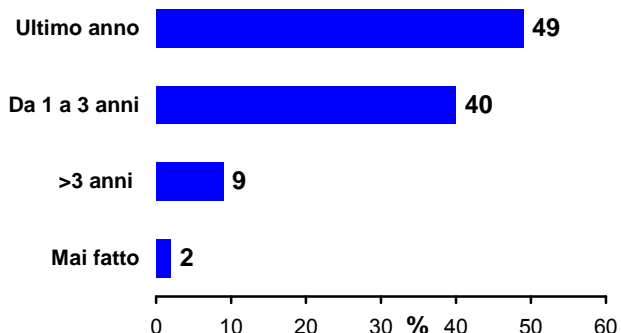
Tra le ASL che partecipano al sistema di sorveglianza a livello nazionale la percentuale di donne intervistate tra 25 e 64 anni che riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni è del 74%.

Quando è stato effettuato l'ultimo Pap test?

- Lo screening prevede per le donne tra i 25 ed i 64 anni l'effettuazione del Pap test ogni tre anni.
- Tra le intervistate di età compresa tra i 25 ed i 64 anni di età:
 - Il 2% riferisce di non avere mai eseguito un Pap test preventivo;
 - il 49 % riferisce di averlo effettuato nell'ultimo anno
 - il 40 % da uno a tre anni prima;
 - il 9 % da più di tre anni.

Quando l'ultimo Pap test (%)*

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=93)

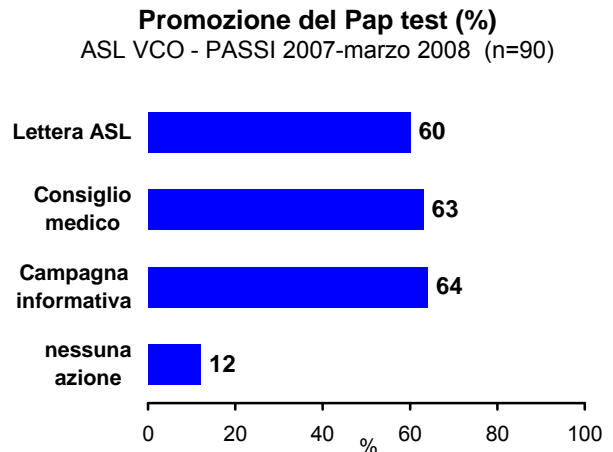


*Lo screening regionale prevede la ripetizione del Pap test ogni 3 anni.

Quale promozione per lo screening delle neoplasie del collo dell'utero?

- Nell'ASL VCO, tra le donne di età tra i 25 ed i 64 anni (escluse le isterectomizzate*):
 - il 63% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test;
 - il 64 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa;
 - il 60% ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL.

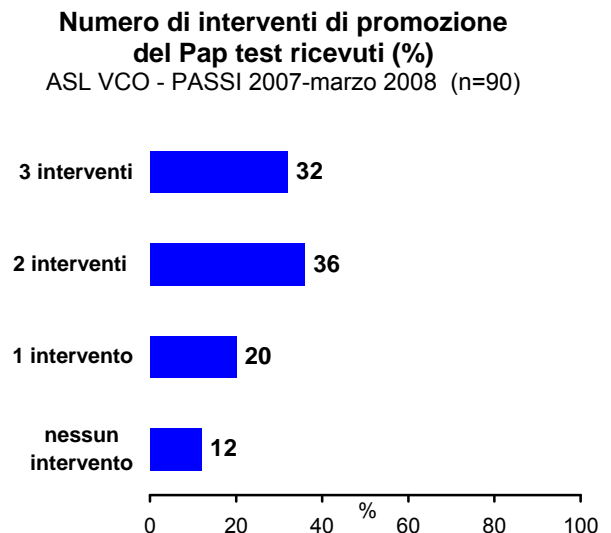
* L'isterectomia è l'intervento chirurgico di asportazione dell'utero



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.

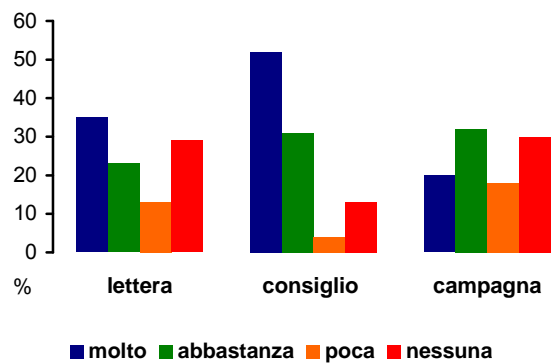
- Nell'ASL VCO il 32 % delle intervistate tra 25 e 64 anni, ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 36% due interventi di promozione, il 20% uno solo ed il 12% nessun intervento.
- A livello nazionale tra le Asl partecipanti alla sorveglianza il 28 % delle donne tra 25 e 64 anni, ha riferito di aver ricevuto i tre interventi di promozione del Pap test, il 34% due ed il 28% uno solo
- Le intervistate di 25-64 anni che dichiarano di non avere ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati sono il 5% in Piemonte e l'11% a livello nazionale.



Quanto influiscono gli interventi di promozione del Pap test sulla sua effettuazione?

- Nell'ASL VCO l'83% delle intervistate che ha effettuato un Pap test negli ultimi tre anni ritiene che aver ricevuto il consiglio del medico abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare l'esame.
- L'influenza positiva della lettera è del 58% e quella della campagna informativa del 52%.
- Più di 4 donne su 10 attribuiscono poca o nessuna influenza per l'effettuazione del Pap test negli ultimi tre anni, all'aver ricevuto la lettera o avere visto o sentito la campagna informativa.

Influenza degli interventi di promozione sulla effettuazione del Pap test (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008



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.

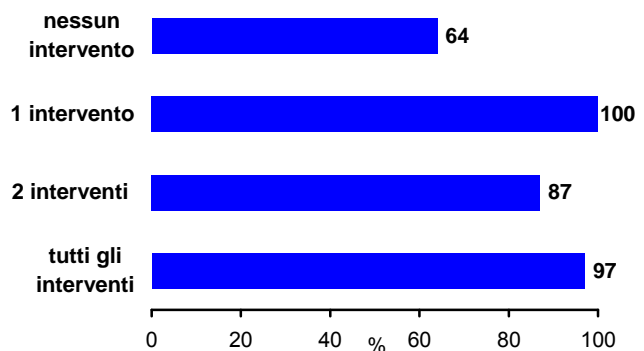
A livello nazionale tra le ASL partecipanti alla sorveglianza l'influenza positiva del consiglio dell'operatore sanitario è del 77%, quella della lettera dell'ASL è del 65% e quella della campagna informativa il 63%.

Quali risultati dagli interventi di promozione del Pap test?

- Nell'ASL VCO, ha comunque effettuato il Pap test nei tempi raccomandati il 64% delle donne che non ha ricevuto alcun intervento di promozione dell'esame.
- Questa percentuale è del 100% tra le donne che dichiarano di aver ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna), dell'87% tra quelle che ne hanno ricevuti due e del 97% per quelle riferiscono di averli ricevuti tutti e tre.

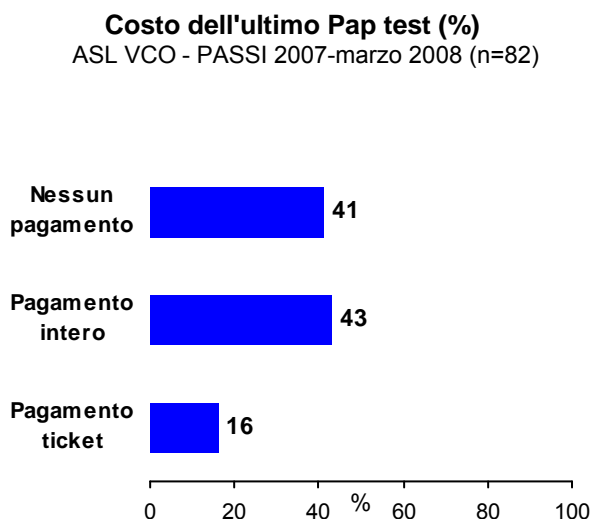
Effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni in relazione al numero di interventi di promozione ricevuti (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=81)



Ha avuto un costo l'ultimo Pap test?

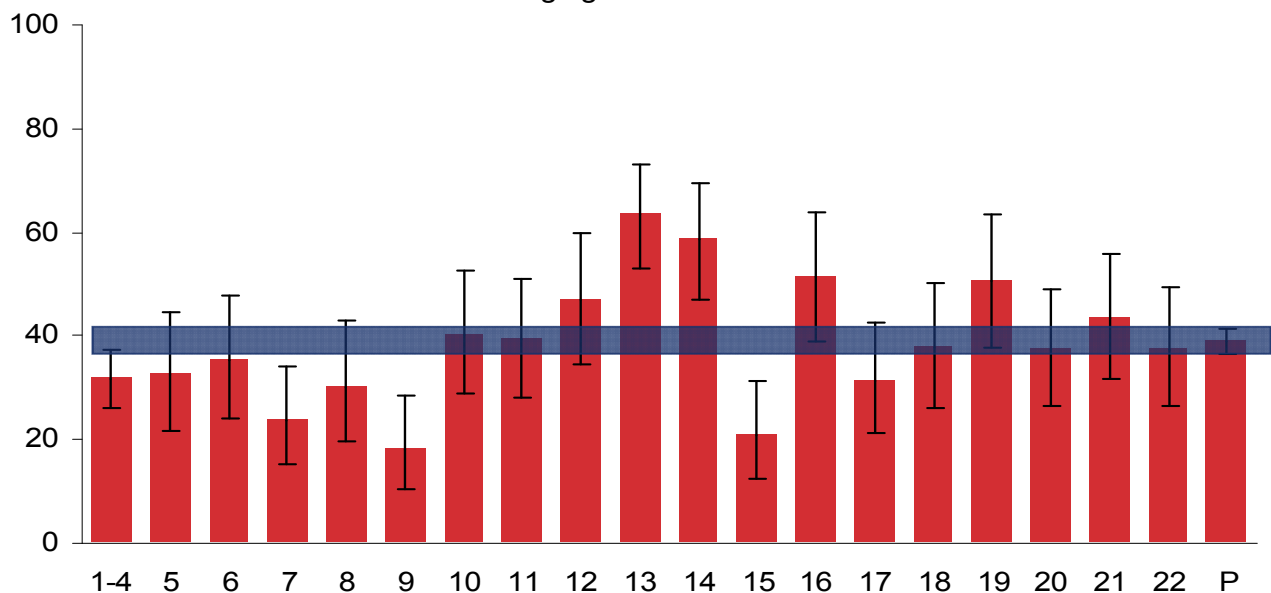
- Nell'ASL VCO il 41% delle intervistate che ha effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni, dichiara di non aver pagato nulla per l'ultimo esame eseguito, il 16% ha pagato solamente il ticket e il 43% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Poiché l'effettuazione del Pap test all'interno dei programmi di screening regionale è gratuita, le informazioni sul pagamento possono essere considerate indicative della diffusione di questo esame al di fuori dello screening organizzato: in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).



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). È 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



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

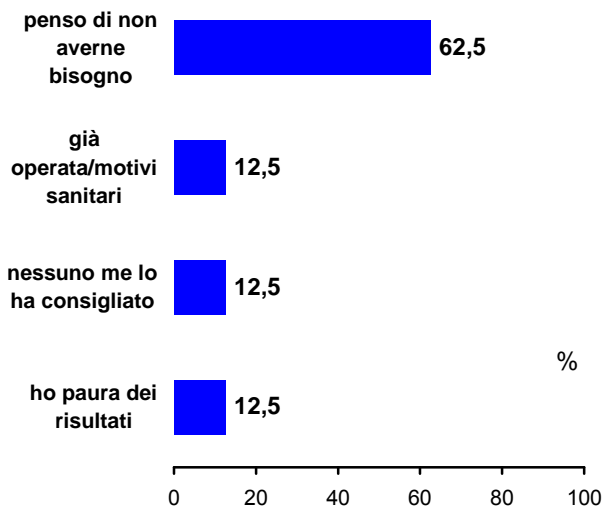
A livello nazionale tra le ASL partecipanti alla sorveglianza le donne che hanno riferito di avere effettuato un pagamento per eseguire il Pap test sono risultate il 51%.

Perché non è stato effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni?

- Nell'ASL VCO solo il 2% delle donne di 25-64 anni ha riferito di non aver mai effettuato il Pap test ed il 9% di averlo effettuato da oltre 3 anni.
- Tra queste donne che non hanno effettuato il Pap test secondo le linee guida il 20% risponde "non so/non ricordo" alla domanda che intende indagare i motivi di questa situazione.
- Tra le 8 rispondenti, quasi due terzi (62,5%) risponde: "penso di non averne bisogno".
- Altri motivi rilevanti per la mancata esecuzione del Pap test secondo le linee guida risultano:
 - "nessuno me lo ha consigliato" (12,5%)
 - "ho paura dei risultati dell'esame" (12,5%)
 - "già operata" (12,5%)

Motivi per cui il Pap test non è stato effettuato negli ultimi 3 anni (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=8)



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL VCO la percentuale delle donne tra 25 e 64 anni che riferisce di aver effettuato un Pap test a scopo preventivo negli ultimi 3 anni è elevata anche grazie alla presenza di un programma di screening efficiente e consolidato sul territorio.

La copertura osservata nell'ASL VCO (89%) 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. Questo ultimo tipo di attività rappresenta nell'ASL VCO circa il 60% del totale, considerato che il 43% delle donne ha pagato interamente il costo del test ed il 16% ha pagato il ticket.

Anche il fatto che il Pap test a scopo preventivo risulti eseguito nel corso dell'ultimo anno dal 49% delle donne intervistate, contro un atteso teorico del 33%, indica una attività svolta con frequenza superiore a quella del programma regionale di screening (ogni tre anni).

Le azioni di promozione di questa attività di prevenzione secondaria sono molto diffuse avendo coinvolto l' 88% delle intervistate; 2 terzi delle donne che non hanno ricevuto interventi di promozione (64%) hanno comunque effettuato il Pap test negli ultimi 3 anni.

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 negli ultimi 2 anni?

- Nel 2007, nell'ASL VCO, circa il 72% delle donne di 50-69 anni intervistate ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come previsto nel programma Prevenzione Serena.
- Questo screening viene meno effettuato dalle donne con difficoltà economiche e da quelle con basso livello di istruzione.
- Per le intervistate di 50-69 anni, l'età media alla prima mammografia preventiva è risultata essere circa 45 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 63% 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 circa 39 anni.

Donne che riferiscono di avere effettuato una mammografia* negli ultimi 2 anni (50-69 anni) ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=43)

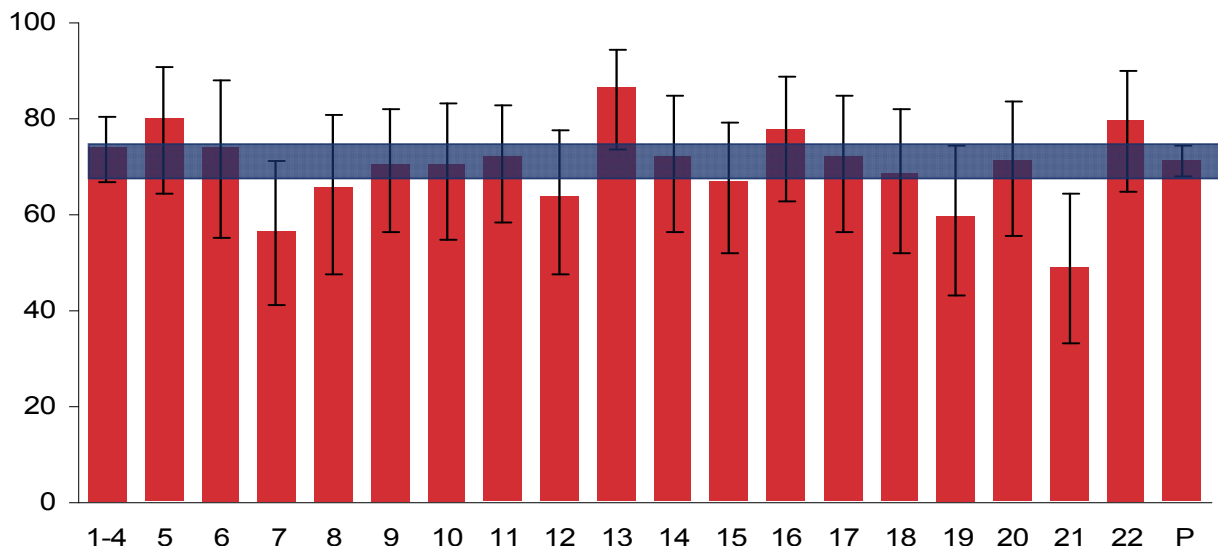
Caratteristiche	%
Totale	72,1 (IC95%:56,3-84,7)
Classi di età	
50- 59	70,0
60 -69	73,9
Stato civile	
coniugata	72,4
non coniugata	71,4
Convivenza	
convivente	71,4
non convivente	73,3
Istruzione	
bassa	73,3
alta	69,2
Difficoltà economiche	
si	66,7
no	81,3

* chi ha eseguito la mammografia in assenza di segni o sintomi

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



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

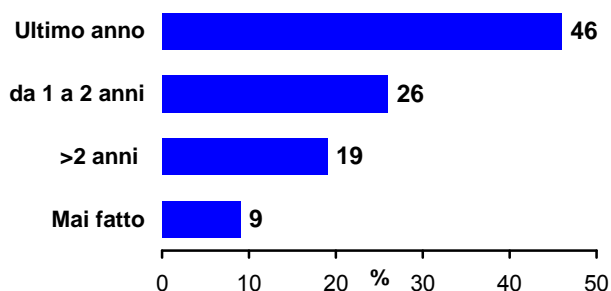
Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 68% delle donne intervistate di 50-69 anni riferisce di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

Come è la periodicità di esecuzione della mammografia?

Rispetto all'ultima mammografia effettuata:

- il 46% delle donne tra 50 e 69 anni riferisce di avere effettuato l'ultima mammografia preventiva nell'ultimo anno,
- il 26% da uno a due anni prima dell'intervista,
- il 19% l'ha effettuata da un tempo superiore a quello previsto dai programmi di screening.
- Quasi una donna su dieci riferisce di non avere mai eseguito una mammografia preventiva.

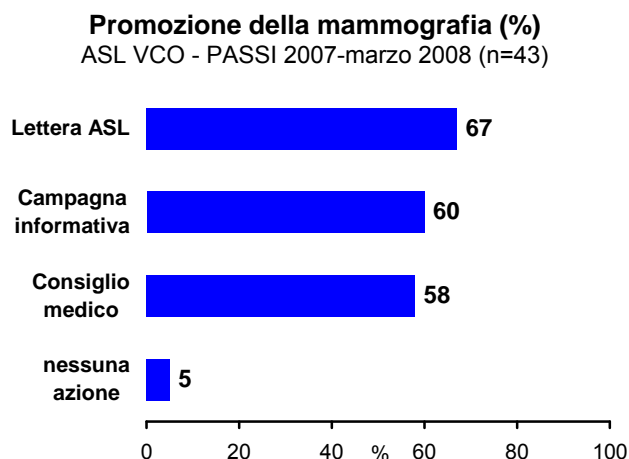
Quando l'ultima mammografia?*(%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=43)



* Lo screening organizzato prevede la ripetizione del test ogni 2 anni per tutte le donne in età fra 50 e 69 anni

Quale promozione per lo screening delle neoplasie della mammella?

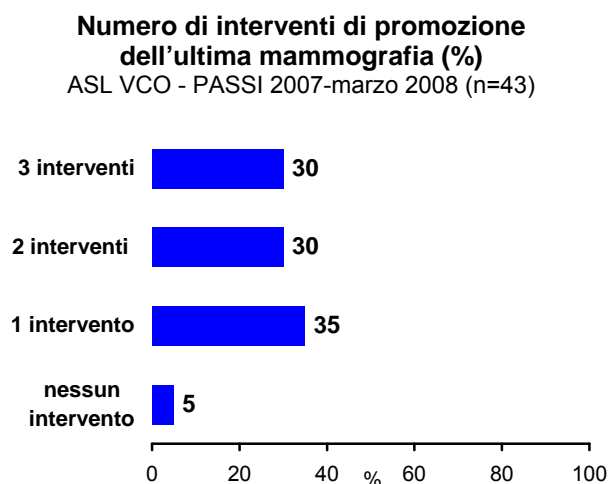
- Relativamente allo screening per la prevenzione del tumore della mammella, nell'ASL VCO Piemonte tra le donne intervistate di età compresa tra 50 e 69 anni:
 - il 60 % ha visto o sentito una campagna informativa;
 - il 67% ha ricevuto almeno una volta una lettera di invito della ASL per l'effettuazione della mammografia;
 - il 58% ha ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la 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.

- Nell'ASL VCO il 30% delle donne di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto tutti e tre gli interventi di promozione della mammografia considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 30% due interventi di promozione, il 35% uno solo;
- il 5% delle donne di 50-69 anni non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.

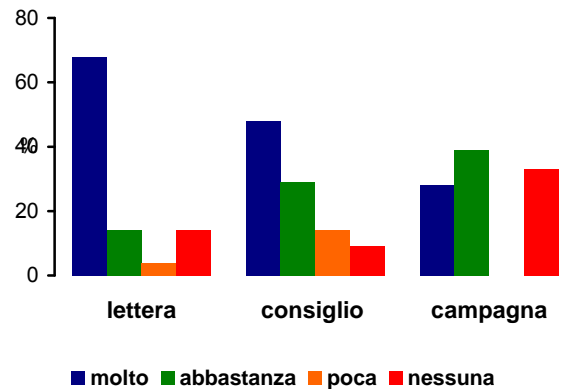


A livello nazionale nelle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza le donne che non hanno ricevuto interventi di promozione della mammografia sono l'8%, quelle che ne hanno ricevuto uno sono il 22%;due interventi di promozione della mammografia sono stati ricevuti dal 35% delle donne e tre interventi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

Quanto influiscono gli interventi di promozione della mammografia sulla sua effettuazione?

- Nell'ASL VCO il 76% delle donne di 50-69 che riferisce di avere avuto il consiglio del medico ed il 82% di quelle che riferiscono di aver ricevuto la lettera da parte dell'ASL, ritiene che queste azioni abbiano avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia nei tempi previsti.
- L'influenza positiva della campagna informativa è di poco inferiore (67%) a quella degli altri 2 interventi.

Influenza degli interventi di promozione sulla effettuazione della mammografia (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=22)

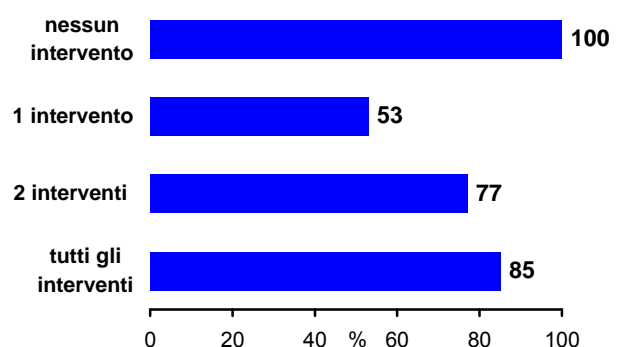


Tra le ASL del Piemonte si osservano notevoli differenze dell'influenza dei singoli interventi di promozione dello screening mammografico, che sono da valutare con molta cautela per la numerosità ancora limitata delle osservazioni raccolte (influenza positiva degli interventi di promozione della mammografia: 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 della promozione per l'effettuazione della mammografia?

- Nell'ASL VCO il 100% delle donne di 50-69 che non ha ricevuto alcun intervento di promozione ha effettuato l'esame nei tempi raccomandati.
- Questa percentuale è del 53% nelle donne che hanno ricevuto un intervento tra i tre considerati (lettera, consiglio o campagna informativa), del 77% con due interventi e dell'85% con tutti e tre gli interventi.

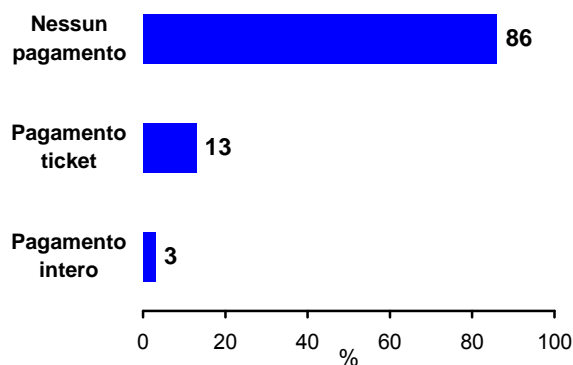
Effettuazione della mammografia negli ultimi 3 anni in relazione al numero di interventi di promozione ricevuti (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=31)



Ha avuto un costo l'ultima mammografia?

- Nell'ASL VCO l'86% delle donne che ha effettuato la mammografia negli ultimi 2 anni, ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento; il 13% ha pagato il ticket ed il 3% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Poiché l'effettuazione della mammografia all'interno del programma regionale di screening è gratuita, le informazioni sul pagamento possono essere considerate indicative della diffusione della mammografia preventiva al di fuori dello screening organizzato: in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

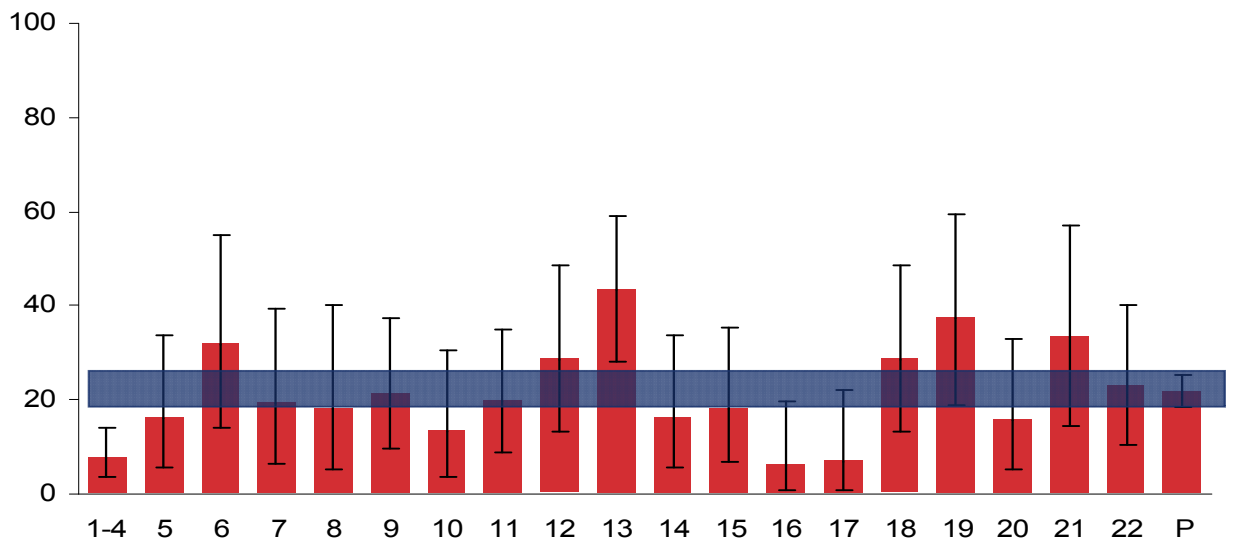
Costo dell'ultima mammografia (%)
ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=31)



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.

Donne che hanno riferito di aver effettuato il pagamento in occasione dell'ultima Mammografia preventiva per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



Fascia blu: limiti di confidenza del valore regionale

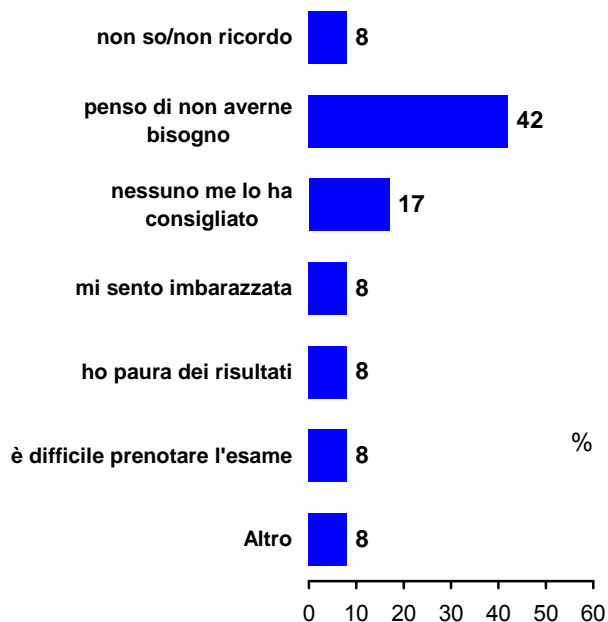
A livello nazionale nelle ASL partecipanti al sistema di sorveglianza le donne che hanno riferito di aver effettuato il pagamento per la mammografia preventiva sono il 27%.

Perché non è stata effettuata la mammografia negli ultimi 2 anni?

- Nell'ASL VCO il 9% delle donne di 50-69 anni non ha mai effettuato la mammografia preventiva e il 19% l'ha effettuata da oltre due anni.
- L'8% di queste donne che non hanno effettuato la mammografia secondo le linee guida risponde "non so/non ricordo" alla domanda che intende indagare i motivi di questa situazione.
- Tra le 43 rispondenti, poco meno della metà (42%) individua nel "non averne bisogno" il motivo per cui non ha effettuato la mammografia negli ultimi due anni; il 17% risponde che nessuno glielo ha consigliato.
- L'8% ha paura dei risultati, si sente imbarazzata o riferisce che è difficile prenotare l'esame.

Motivi per cui la mammografia non è stata effettuata negli ultimi 2 anni (%)

ASL VCO - PASSI 2007-marzo 2008 (n=43)



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASL VCO la percentuale delle donne di 50-69 anni che riferisce di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo è alta anche grazie alla presenza di un programma di screening ormai consolidato sul territorio; risulta infatti elevata (72%) la percentuale di donne che ha effettuato almeno una mammografia nell'intervallo raccomandato di due anni ed il 46% dichiara di averla effettuata nel corso dell'ultimo anno.

La necessità di estendere ulteriormente lo screening si evidenzia dall'osservazione che, in età target, quasi una donna su 10 (9%) non ha mai effettuato questo intervento di prevenzione secondaria e che il 5% dichiara di non avere ricevuto alcun intervento di promozione per la sua esecuzione.

Anche se il consiglio di un operatore sanitario è quello che ha maggiore influenza positiva sulla scelta di effettuare la mammografia, sembra importante migliorare tutte le azioni di promozione.

Verificando le modalità di pagamento dell'ultima mammografia tra le donne che l'hanno effettuata negli ultimi due anni, si può stimare che circa il 16% di esse abbia eseguito questo esame al di fuori del programma regionale di screening "Prevenzione Serena".

L'opportunità di mettere in campo azioni volte a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di prevenzione del tumore della mammella effettuate nell'ASL viene indicata anche da altri risultati: l'età media della prima mammografia è di 39 anni ed il fatto che circa il 63% delle donne tra 40 e 49 anni ha già effettuato una mammografia preventiva.

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?

- Nell'ASL VCO il 20,2% delle persone intervistate con età compresa tra 50 e 69 anni riferisce di avere effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali.
- L'11,3% riferisce di aver fatto la ricerca di sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni e l'8% aver di eseguito la colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni.
- Non si osservano differenze significative per sesso, livello di istruzione e difficoltà economiche.
- L'unica differenza statisticamente significativa riguarda una maggiore effettuazione di colonscopia nei soggetti con 60-69 anni rispetto a quelli con 50-59 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto (50-69 anni di età)

ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=84)

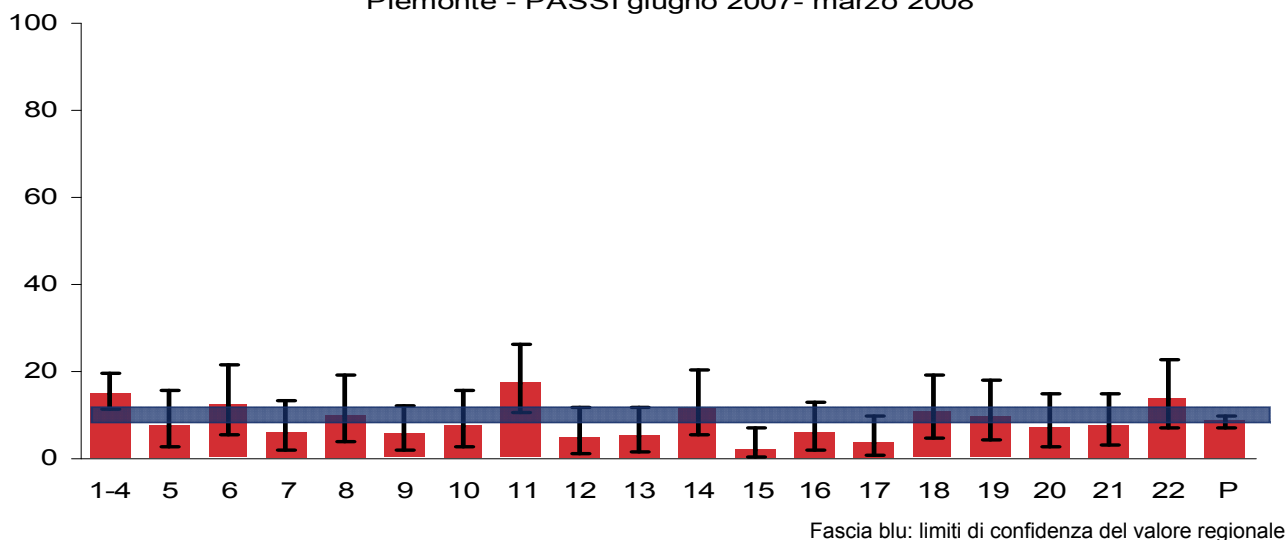
Caratteristiche	Ricerca sangue occulto nelle feci* negli ultimi 2 anni (%)	Colonscopia* negli ultimi 5 anni (%)
Totale	11,3 (IC95% 5,3 – 20,3)	9,5 (IC95% 4,2–17,9)
Classi di età		
50 - 59	7,1	2,4
60 - 69	15,8	16,7
Sesso		
uomini	15,4	9,8
donne	7,3	9,3
Istruzione		
bassa	10,4	11,5
alta	12,5	6,3
Difficoltà economiche		
si	11,1	12,2
no	11,4	5,7

* eseguita in assenza di segni o sintomi

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.

Persone che hanno eseguito l'esame per la ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni per ASL (%)

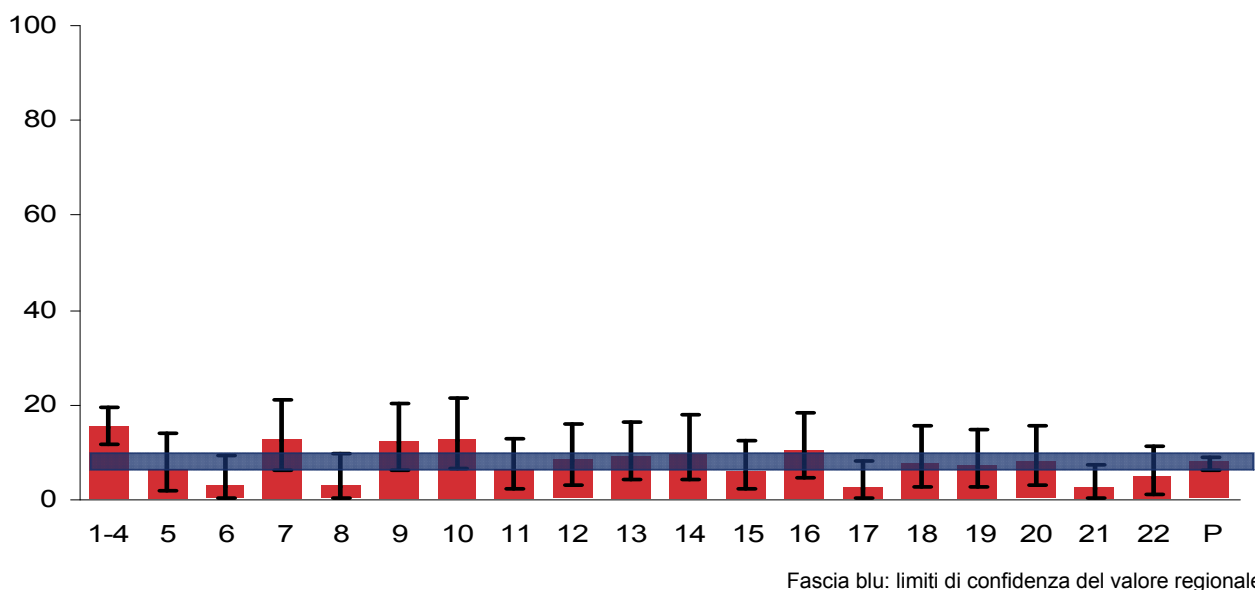
Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008



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.

Persone che hanno eseguito la colonscopia negli ultimi cinque anni per ASL (%)

Piemonte - PASSI giugno 2007- marzo 2008

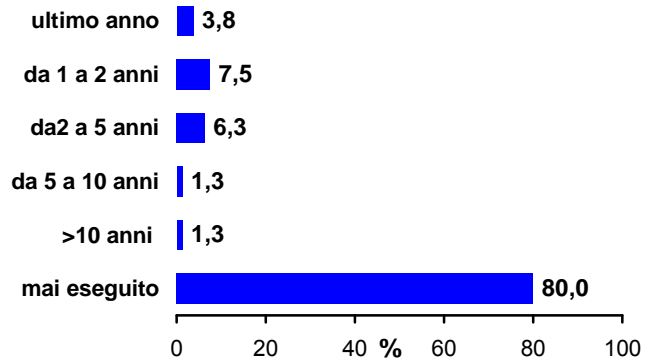


Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa 19% degli intervistati di 50-69 anni riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto ed il 9% la colonscopia preventiva nei tempi raccomandati.

Quando è stato effettuato l'ultimo esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

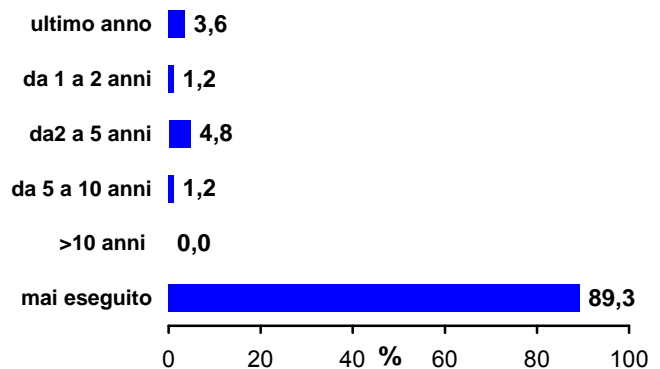
- Rispetto alla ricerca del sangue occulto nelle feci:
 - l'80% delle persone intervistate con età compresa tra 50 e 69 anni non ha mai eseguito questo esame per la diagnosi precoce del tumore del colon retto;
 - il 3,8% ha effettuato l'esame nell'ultimo anno, il 7,5% da uno a due anni fa, il 6,3% da 2 a 5 anni fa ed il 2,6% più di 5 anni fa.

Quando l'ultima ricerca del sangue occulto? (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=80)



- Rispetto alla colonscopia:
 - l'89,3% delle persone con età compresa tra i 50 ed i 69 anni di età riferiscono di non averla mai eseguita;
 - il 3,6% riferisce di averla fatta nell'ultimo anno, l' 1,2% da uno a due anni fa, il 4,8% da 2 a 5 anni fa e l' 1,2% più di 5 anni fa.

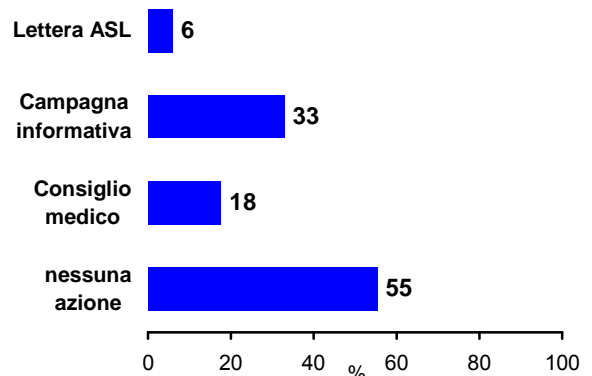
Quando l'ultima colonscopia? (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=84)



Quale promozione per lo screening per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Nell'ASL VCO, oltre la metà (55%) degli intervistati con 50 anni o più ha riferito di non aver ricevuto nessuna azione di promozione per la diagnosi precoce del tumore coloretale, mentre il 9% riferisce di averne ricevuto più di uno.
- In particolare:
 - il 33% ha riferito di aver visto o sentito la campagna informativa;
 - il 18% di aver ricevuto il consiglio del medico;
 - solo il 6% di aver ricevuto la lettera dell'ASL.

Promozione dello screening coloretale (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=85)



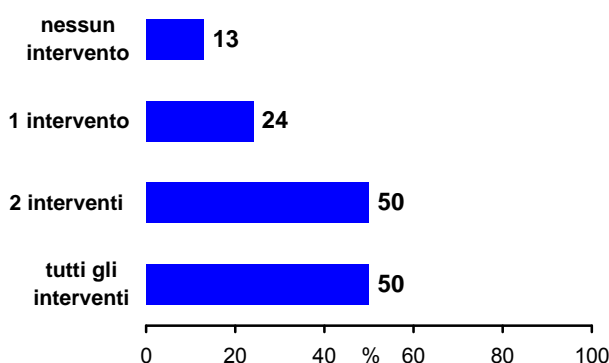
Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale, il 21% delle persone ha ricevuto la lettera dell' ASL, il 23% il consiglio di un operatore sanitario e il 42% ha visto o sentito una campagna informativa.

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 degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

- Nell'ASL VCO, tra gli intervistati di età compresa tra 50 e 69 anni, ha effettuato l'esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali nei tempi raccomandati:
 - il 50% di coloro che hanno ricevuto tutti gli interventi di promozione (lettera, consiglio e campagna informativa);
 - il 50% delle persone che hanno ricevuto due interventi tra i tre considerati;
 - il 24% di coloro che hanno ricevuto un solo intervento;
 - il 13% delle persone che non hanno ricevuto alcun intervento di promozione.

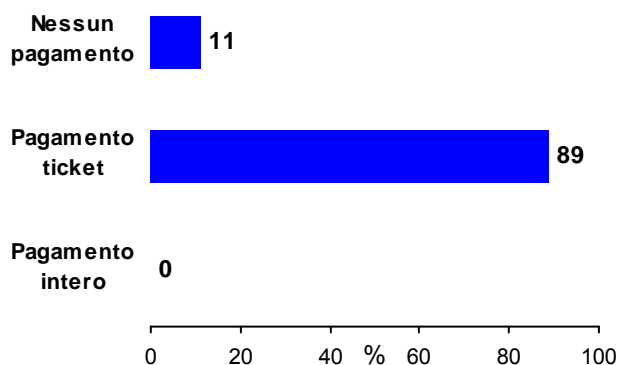
Effettuazione dello screening coloretale in relazione al numero di interventi di promozione ricevuti (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008



Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato ?

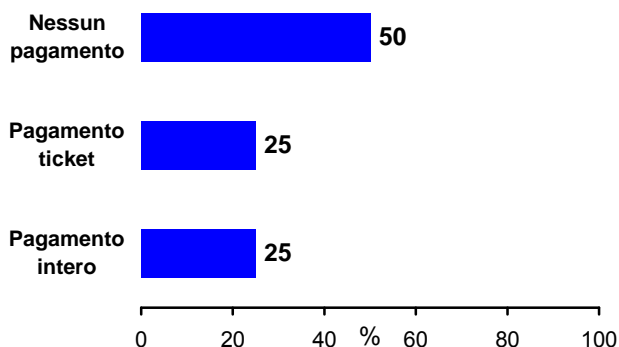
- Tra le persone che hanno eseguito la ricerca del sangue occulto preventiva negli ultimi 5 anni:
 - l'11% non ha effettuato pagamento;
 - l'89% ha pagato il ticket;
 - nessuno ha pagato l'intero costo dell'esame.

Costo della ricerca di sangue occulto (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=115)



- Tra le persone che hanno eseguito una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni:
 - il 50% non ha effettuato pagamento;
 - il 25% ha pagato il ticket;
 - il 25% ha pagato il costo dell'esame.

Costo della colonscopia (%)
ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=110)



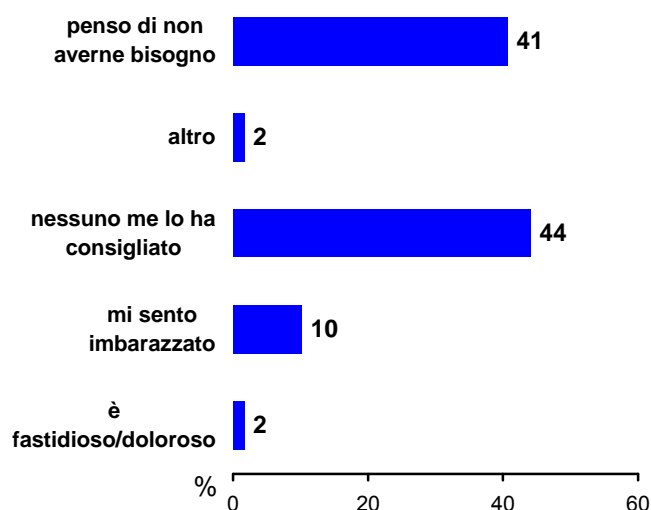
L'effettuazione degli esami all'interno del programma di screening organizzato è gratuita, quindi le informazioni sul pagamento possono indicare la diffusione della ricerca di sangue occulto e della colonscopia al di fuori dello screening organizzato: in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket)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

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

- Nell'ASL VCO, il 69% delle persone di età compresa tra i 50 ed i 69 anni ha riferito di non avere mai effettuato preventivamente la ricerca di sangue occulto, né la colonscopia.
- Circa il 2% di queste persone ha risposto "non so/non ricordo" alla domanda che voleva indagare i motivi della mancata effettuazione di questi esami.
- Tra le 59 persone che hanno risposto, le principali motivazioni sono state:
 - "nessuno me lo ha consigliato": 44%;
 - "penso di non averne bisogno": 41%.
- Ciascuna delle altre motivazioni riportate non ha ottenuto più del 2% delle risposte.

Motivi di mancata effettuazione di esami per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto (%)

ASL VCO – PASSI 2007-marzo 2008 (n=87)



Conclusioni e raccomandazioni

Nonostante le evidenze di efficacia dello screening per tumore del colon-retto nel ridurre la mortalità, nell'ASL VCO sono poche (20%) le persone tra i 50 ed i 69 anni che si sottopongono ad esso a scopo preventivo.

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 quasi la 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=225

Risultati (%)

Descrizione del campione

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Numerosità	225	30.408
Uomini	116	49,5
Donne	109	50,5
Età media	45 anni	44 anni
18-34	26,2	29,1
35-49	36,0	34,0
50-69	37,8	36,8
Titolo di studio		
nessuno/elementare		13,2
media inferiore		30,6
media superiore		43,2
laurea		13,0
Livello di istruzione		
alto ⁴	53,8	56,1
basso ⁵	46,2	43,9
Stato civile		
coniugati	60,4	61,6
celibi/nubili	26,7	30,8
vedovi/e	4,0	3,0
separati/divorziati	8,9	4,6
Vive		
da solo		7,5
con altri		92,5
Cittadinanza straniera	3,1	2,4
Lavoro regolare ⁶	72,2	63,8
Difficoltà economiche		
nessuna	42,4	44,0
qualche	45,1	41,4
molte	12,5	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 VCO	Pool nazionale PASSI
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	70,7 (64,2-74,6)	64,7 (64,0-65,4)
Numero di giorni riferiti in cattiva salute motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività		
0 giorni	80,9	77,0
1-13 giorni	13,8	18,5
14+ giorni	5,4	4,5

Vaccinazione antinfluenzale

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Vaccinati 18-65 (campagna antinfluenzale 2006-07)	6,0 (1,3-16,5)	12,4 (11,4-13,4)
Vaccinati 18-65 con almeno una patologia	28,6 (3,7-71,0)	28,8 (25,8-31,9)

Sezione 2 - Attività fisica

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Livello di attività fisica		
attivo ⁷	24,9	32,6 (31,9-33,2)
parzialmente attivo ⁸	34,2	38,8 (38,1-39,6)
sedentario ⁹	40,9	28,6 (27,9-29,3)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ¹⁰	22,5	32,5 (31,7-33,4)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	20,6	29,5 (28,7-30,3)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	54,9	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 VCO	Pool nazionale PASSI
Abitudine al fumo		
<i>fumatori</i> ¹¹	26,7 (21,0-33,0)	30,3 (29,6-31,0)
<i>uomini</i>	38,8	34,9
<i>donne</i>	13,8	25,8
<i>ex fumatori</i> ¹²	24,9 (19,4-31,1)	19,0 (18,4-19,5)
<i>non fumatori</i> ¹³	48,4 (41,8-55,2)	50,7 (50,0-51,4)
Fumatori		
18-24		36,0
25-34	18-34 =	35,6
35-49	34,6	31,6
50-69	14,1	24,2
Livello di istruzione		
<i>basso</i>	26,0	31,9
<i>alto</i>	27,3	29,1
Difficoltà economiche		
<i>sì</i>	28,7	33,4
<i>no</i>	23,2	26,4
Numero medio di sigarette	13 sigarette	13 sigarette
Chiesto se fuma ¹⁰		
<i>a tutto il campione</i>	37,2 (30,6-44,2)	41,4 (40,5-42,2)
<i>ai fumatori</i>	56,4	65,5 (64,1-67,0)
Consigliato di smettere di fumare (ai fumatori)	58,3 (43,2-72,4)	60,8 (59,2-62,3)
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	35,1 (22,9-48,9)	40,1
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	98,2 (90,4-100)	95,8
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):		
<i>sempre o quasi sempre</i>	91,1	85,4 (84,6-86,1)
Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici:		
<i>sempre o quasi sempre</i>	95,9	85,0 (84,3-85,6)

Sezione 4 - Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	26,7 (21,0-33,0)	32,0 (31,3-32,7)
<i>obeso</i>	9,8 (6,2-14,4)	10,8 (10,3-11,3)
<i>sovrappeso/obeso</i>	36,4 (30,2-43,1)	42,8 (42,1-43,5)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ¹⁴		
<i>sovrappeso</i>		47,9
<i>obesi</i>		81,5
<i>sovrappeso/obeso</i>	52,5 (41,0-63,8)	56,9 (55,6-58,1)
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario		
<i>sovrappeso</i>	25,5	32,5
<i>obesi</i>	47,6	43,5
<i>sovrappeso/obeso</i>	31,6 (21,4-43,3)	35,4 (34,2-36,7)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	8,4 (5,2-12,9)	10,4 (10,0-10,9)

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 VCO	Pool nazionale PASSI
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ¹⁵	60,9 (54,2-67,3)	61,1 (60,4-61,8)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	8,9 (5,5-13,4)	8,3 (8,0-8,7)
Bevitori binge ¹⁶	4,5 (2,2-8,1)	7,0 (6,7-7,4)
Forti bevitori ¹⁷	4,0 (1,8-7,5)	3,8 (3,6-4,1)
Bevitori a rischio ¹⁸	12,1 (8,1-17,1)	15,7 (15,2-16,2)
Chiesto dal medico sul consumo	14,2 (9,7-19,8)	15,6 (15,0-16,2)
Consigliato di ridurre il consumo <i>ai bevitori a rischio</i>	9,1	8,0

Sezione 6 - Sicurezza stradale

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Persone che utilizzano i vari dispositivi di sicurezza ¹⁹		
<i>casco sempre</i>	94,5 (84,9-98,8)	91,7 (90,8-92,6)
<i>cintura anteriore sempre</i>	89,7 (85,0-93,4)	81,7 (81,1-82,3)
<i>cintura posteriore sempre</i>	19,3 (14,0-25,5)	18,9 (18,3-19,5)
Guida sotto effetto dell'alcol ²⁰	14,4 (8,9-21,6)	12,9 (12,3-13,5)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol	6,2 (3,4-10,2)	9,1

Sezione 7 - Ipertensione arteriosa

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Persone che riferiscono di essere ipertese	22,2 (16,8-28,5)	21,4 (20,8-22,0)
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	84,4 (79,0-88,9)	82,6 (82,1-83,2)

Colesterolemia

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Persone che riferiscono ipercolesterolemia	25,0 (18,8-32,1)	24,9 (24,2-25,7)
Misurazione del colesterolo almeno una volta	78,2 (72,3-83,4)	77,0 (76,4-77,6)

Punteggio di rischio cardiovascolare (≥ 35 anni)

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Calcolo riferito del punteggio cardiovascolare ²¹	2,5 (0,7-6,3)	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 VCO	Pool nazionale PASSI
Effettuato Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	89,2 (81,1-94,7)	74,0 (73,0-75,1)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	60,0 (49,1-70,2)	56,1 (55,1-57,0)
Donne che hanno ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	63,3 (52,5-73,2)	58,8 (57,6-59,9)
Donne che hanno visto una campagna informativa	64,4 (53,7-74,3)	66,6
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	57,7	65,2
<i>consiglio dell'operatore</i>	83,4	77,3
<i>campagna comunicativa</i>	51,7	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>	63,6	42,2
<i>1 intervento</i>	100,0	65,4
<i>2 interventi</i>	87,5	82,0
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	96,6	87,5

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

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Effettuata una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	72,1 (56,4-84,7)	68,2 (66,7-69,8)
Donne che hanno ricevuto la lettera dell'ASL	67,4 (51,5-80,9)	61,8 (60,3-63,3)
Donne che hanno ricevuto consigli da un operatore sanitario	58,1 (42,1-73,0)	60,2 (58,5-61,8)
Donne che hanno visto una campagna informativa	60,5 (44,4-75,0)	72,9
Influenza positiva (molta/abbastanza) di		
<i>lettera dell'ASL</i>	81,8	73,7
<i>consiglio dell'operatore</i>	76,2	82,3
<i>campagna comunicativa</i>	66,7	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>	100,0	29,1
<i>1 intervento</i>	53,3	53,9
<i>2 interventi</i>	76,9	73,1
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	84,6	81,9

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

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 2 anni)	11,3 (5,3-20,3)	19,4 (18,7-20,1)
Eseguita colonscopia a scopo preventivo, nei tempi raccomandati (entro 5 anni)	9,5 (4,2-17,9)	9,1 (8,4-9,8)
Ha ricevuto la lettera dell'ASL	5,9 (1,9-13,2)	21,4 (21,8-22,9)
Ha ricevuto il consiglio dell'operatore sanitario	17,6 (10,2-27,4)	23,2 (22,2-24,1)
Ha visto una campagna informativa	32,9 (23,1-44,0)	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>	55,3	5,1
<i>1 intervento</i>	35,3	29,5
<i>2 interventi</i>	7,1	64,8
<i>tutti e 3 gli interventi</i>	2,4	77,3

Sezione 11 - Vaccinazione antirosolia

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Donne vaccinate (18-49 anni)	36,4 (24,9-49,1)	32,5 (31,3-33,6)
Donne suscettibili ²² (18-49 anni)	37,9 (26,2-50,7)	44,8 (43,1-45,7)

Sezione 12 - Sintomi di depressione

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane ²³	6,3 (3,5-10,4)	8,9 (8,5-9,4)
<i>donne</i>	10,2	12,3 (11,5-13,0)
<i>uomini</i>	2,7	5,6 (5,1-6,1)
18-34	1,7	6,5
35-49	5,1	8,5
50-69	10,7	11,6
almeno 1 patologia	20,7	17,8
Ha cercato aiuto da qualcuno ²⁴	61,5	53,1
Figure alle quali ci si rivolge per sintomi di depressione		
<i>nessuno</i>	38,5	46,9
<i>medico/operatore sanitario</i>	38,5	33,6
<i>famiglia/amici</i>	32,1	13,7
<i>entrambi</i>	-	5,8

Sezione 13 - Sicurezza domestica

	ASL VCO	Pool nazionale PASSI
Bassa percezione del rischio di infortunio domestico	93,8 (89,8-96,6)	91,6 (91,2-92,0)
Hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive ²⁵	18,6 (8,4-33,4)	29,1 (27,7-30,5)
Dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni	24,9 (19,4-31,1)	27,9 (27,2-28,6)
Fonti di informazione:		
<i>opuscoli</i>	12,4	14,1
<i>mass media</i>	12,9	14,9
<i>tecnici</i>	0,4	3,0
<i>medico/altro operatore sanitario</i>	0,9	1,9
<i>parenti/amici</i>	-	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