

Sistema di sorveglianza Passi

**Rapporto aziendale
giugno 2007 – dicembre 2008**

ASL CN2 Alba-Bra



A cura di:

Franco Giovanetti – Coordinatore aziendale Passi
Giuseppina Zoragniotti
(Struttura Semplice a valenza Dipartimentale di Epidemiologia ASL CN2)

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza:

- a livello nazionale:

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

- a livello regionale:

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

- a livello aziendale:

Coordinatore aziendale Passi (giugno 2007 - maggio 2009): Laura Marinaro. **Intervistatori:** Antonella Borda, Margherita Cugno, Maria Grazia Dogliani, Nadia Franco Carlevero, Giovanna Giachino, Aldo Leone, Maria Gabriella Serventi (Servizio Igiene e Sanità Pubblica); Natalina Marziani (Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione). **Collaboratori per campionamento:** Daniele Fessia (S.O.C. Sistemi informativi ed informatici); Luigi Genesis Icardi (Servizio Igiene e Sanità Pubblica). **Collaboratore per attività amministrative (maggio 2008 – novembre 2009):** Annelisa Guasti.

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

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

Indice

Premessa	pag.	3
Sintesi del rapporto aziendale	pag.	4
Obiettivi	pag.	6
Metodi	pag.	9
Precisazioni	pag.	11
Descrizione del campione aziendale	pag.	12
Percezione dello stato di salute	pag.	17
Attività fisica	pag.	20
Abitudine al fumo	pag.	24
Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	pag.	31
Consumo di alcol	pag.	38
Sicurezza stradale	pag.	45
Sicurezza domestica	pag.	49
Vaccinazione antinfluenzale	pag.	54
Vaccinazione antirosolia	pag.	57
Rischio cardiovascolare	pag.	60
Sintomi di depressione	pag.	70
Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero	pag.	73
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella	pag.	79
Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto	pag.	85
Bibliografia	pag.	90

Premessa

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

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

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

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

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

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

Sintesi del rapporto aziendale

Quali sono i risultati principali?

Descrizione del campione aziendale: Nell'ASL CN2 è stato intervistato un campione casuale di 425 persone, selezionato dalla lista delle Anagrafi Sanitarie dell'ASL. Il 49,9% degli intervistati è rappresentato da donne e il 50,1% da uomini. L'età media è di 43 anni. Il 51% ha un livello di istruzione basso e il 71,9% ha un lavoro regolare.

Percezione dello stato di salute: Il 70% delle persone intervistate considera positivamente il proprio stato di salute; tale percentuale diventa del 50,7% dei soggetti con almeno una patologia severa.

Attività fisica: È completamente sedentario il 21,2% del campione e solo il 39,1% aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano genericamente di svolgere attività fisica.

Abitudine al fumo: Il 33,2% si dichiara fumatore e il 22,8% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena il 1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASL. L'81,8% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre rispettato il divieto sul fumo, mentre il 27,1% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (7,3%) o in "alcune zone" (19,8%).

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari: Il 30,1% del campione aziendale è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 9,9%. L'eccesso ponderale è trattato nel 27,1% dei casi con dieta e nel 73,1% con la pratica di attività fisica almeno moderata. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 10,8% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-49 anni, negli uomini e nelle persone con difficoltà economiche.

Consumo di alcol: Si stima che il 63,4% della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e il 18,6% abbia abitudini di consumo considerate a rischio (complessivamente il 7,1% beve fuori pasto, il 8,8% è bevitore "binge" e l'8,7% è forte bevitore). Per quanto riguarda i bevitori, gli operatori sanitari si informano in 2 casi su 10 sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol, ma consigliano raramente di moderarne il consumo (15,4% tra i bevitori "binge"; 17,9% tra i forti bevitori; 4,8% tra i bevitori fuori pasto).

Sicurezza stradale: l'uso dei dispositivi di sicurezza risulta ancora insoddisfacente soprattutto per quanto riguarda l'uso abituale della cintura di sicurezza sui sedili posteriori (30,1%). L'88,9% delle persone intervistate dichiara di utilizzare con continuità la cintura anteriore. Il 16,5% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato in stato di ebbrezza nel mese precedente all'intervista mentre il 12,6% 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 CN2, non è elevata: il 95,1% degli intervistati, infatti, ritiene questo rischio basso o assente. Il 24,2% degli intervistati ha ricevuto, principalmente da mass media e opuscoli, informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Tra i soggetti informati il 23,5% ha modificato il proprio comportamento o adottato misure per rendere più sicura la propria abitazione.

Vaccinazione antinfluenzale: In media, solo il 20% 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 durante la campagna 2007/2008.

Vaccinazione antirosolia: Il 53,3% delle donne di 18-49 anni è immune alla rosolia, ma 4 donne su 10 non conoscono il proprio stato immunitario. L'1,5% è sicuramente suscettibile in quanto non vaccinato e con un rubeotest negativo.

Rischio cardiovascolare: Si stima che sia iperteso un quinto della popolazione aziendale, tra i 18 e 69 anni; il 68,6% di tale popolazione è in trattamento farmacologico. Al 7,5% non è mai stata misurata la pressione arteriosa. Circa un quinto della popolazione dichiara di avere valori elevati di colesterolemia (22,5%) e, tra questi, il 12,9% dichiara di essere in trattamento farmacologico. Una persona su quattro (26,8%) 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 intervistati nella fascia 35-69 anni riferisce di aver avuto la valutazione del rischio cardiovascolare dal proprio medico.

Sintomi di depressione: Nell'ASL CN2 il 5,4% 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 difficoltà economiche o affette da patologie croniche sono i soggetti maggiormente a rischio.

Screening neoplasia del collo dell'utero: L'89% delle donne tra 25 e 64 anni ha effettuato almeno un pap test nella vita, ma soltanto il 75% l'ha eseguito negli ultimi tre anni come raccomandato. Nonostante i buoni risultati raggiunti dal programma di screening "Prevenzione serena" nell'ASL CN2 circa l'11% delle donne tra 25 e 64 anni non si è mai sottoposto all'esame.

Screening neoplasia della mammella: Nell'ASL CN2 la percentuale di donne tra 50 e 69 anni che riferisce di aver effettuato nel corso della propria vita una mammografia a scopo preventivo è del 94,8%, ma solo il 71,4% l'ha effettuata entro l'intervallo di due anni raccomandato dalle linee guida.

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

Obiettivi

Obiettivo generale

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

Obiettivi specifici

1. Aspetti socio-demografici

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

2. Salute e qualità di vita percepita

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

3. Attività fisica

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

4. Abitudine al fumo

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

5. Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

6. Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

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

7. Consumo di alcol

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

8. Sicurezza stradale

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

9. Infortuni domestici

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

10. Vaccinazione antinfluenzale

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

11. Vaccinazione antirosolia

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

12. Fattori di rischio cardiovascolare

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

13. Diagnosi precoci delle neoplasie

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

campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione del Pap test o della mammografia;

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

14. Sintomi di depressione

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

Metodi

Tipo di studio

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

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

Popolazione di studio

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

Strategie di campionamento

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

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

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

A livello aziendale, da giugno 2007 a dicembre 2008 sono state effettuate 425 interviste.

Interviste

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

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

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

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

La raccolta dei dati è avvenuta fino ad agosto 2008 prevalentemente tramite questionario cartaceo; successivamente è stato adottato il metodo CATI (Computer Assisted Telephone

Interview). La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

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

Analisi delle informazioni

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

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

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

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre mostrati i valori relativi all'insieme delle ASL partecipanti al sistema PASSI nel 2008 ("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.

Precisazioni

La nuova organizzazione della Aziende Sanitarie Locali, in vigore dal 1° gennaio 2008, prevede la seguente articolazione:

AZIENDE SANITARIE LOCALI	
NUOVE ASL	ACCORPAMENTI (vecchie Asl)
TO1	ASL1 + ASL 2
TO2	ASL 3 +ASL 4
TO3 (Rivoli, Pinerolo)	ASL 5 + ASL 10
TO4 (Cirié, Chivasso, Ivrea)	ASL 6 + ASL 7 + ASL 9
TO5 (Chieri)	ASL 8
VC	ASL 11 (Vercelli)
BI	ASL 12 (Biella)
NO	ASL 13 (Novara)
VCO	ASL 14 (Vco)
CN1 (Cuneo, Mondovì, Savigliano)	ASL 15 + ASL 16 + ASL 17
CN2	ASL 18 (Alba-Bra)
AT	ASL 19 (Asti)
AL (Alessandria, Casale, Novi)	ASL 20 + ASL 21 + ASL 22

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/organizz/aziende.htm>

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 107.849 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/05/2007 nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASL CN2 Alba-Bra.

Da giugno 2007 a dicembre 2008, sono state intervistate 425 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 51 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta¹ è risultato dell'79,7%, il tasso di sostituzione² del 20,3% e quello di rifiuto³ del 16,3% (ulteriori indicatori di monitoraggio sono mostrati in Appendice).

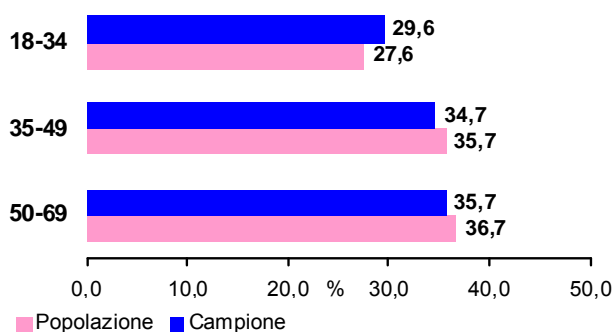
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nella ASL CN2, il campione intervistato (425 persone) è risultato composto in maniera sovrapponibile da donne e uomini (50%); l'età media complessiva è di 43 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
 - il 29,6% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 34,4% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 36% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è risultata simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale.

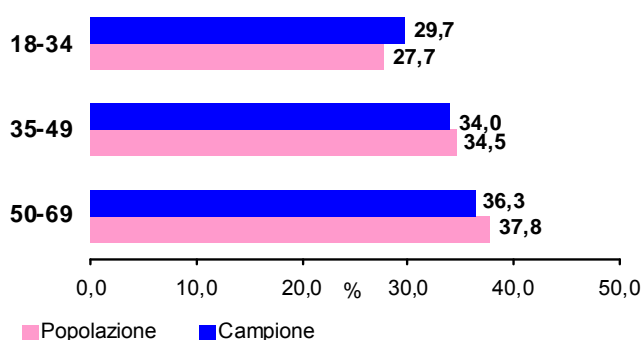
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n=213)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n=212)



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

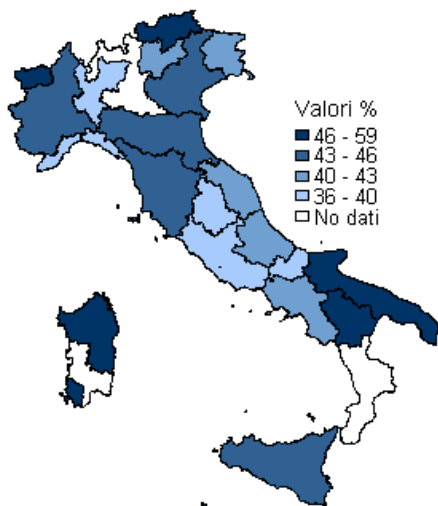
² Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

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

Il titolo di studio

- Nella ASL CN2 il 12,9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 38,1% la licenza media inferiore, il 41,2% la licenza media superiore e il 7,8% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, anche se questa differenza non raggiunge la significatività statistica.
- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (*regressione logistica*).

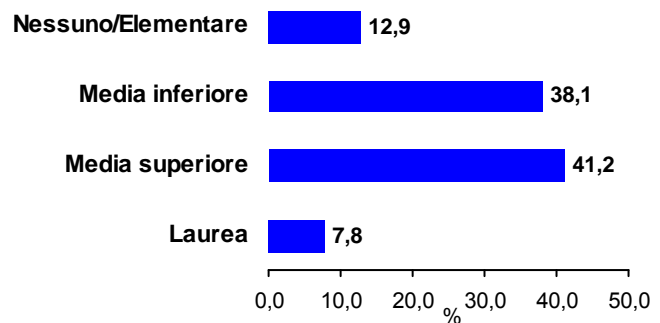
Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2008



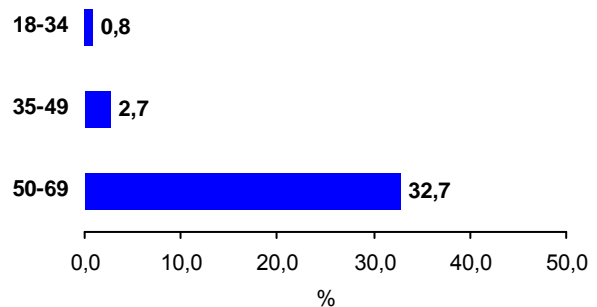
Lo stato civile

- Nella ASL CN2 i coniugati/conviventi rappresentano il 61,6% del campione, i celibi/nubili il 30,1%, i separati/divorziati il 5,9% ed i vedovi il 2,4%.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 31%, 5% e 3%.

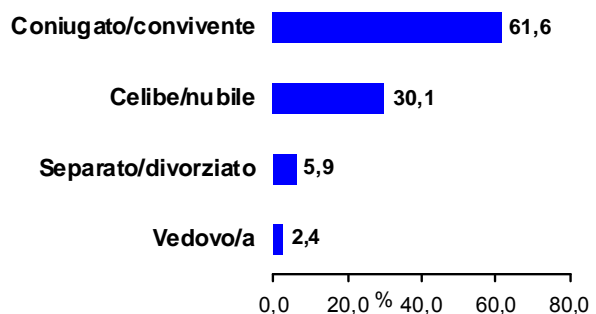
Campione per titolo di studio
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n=425)



Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n=55)



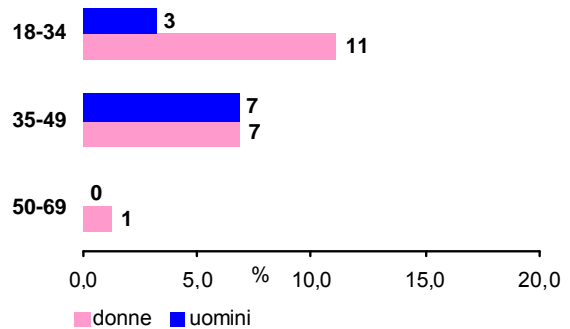
Campione per categorie stato civile
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n= 425)



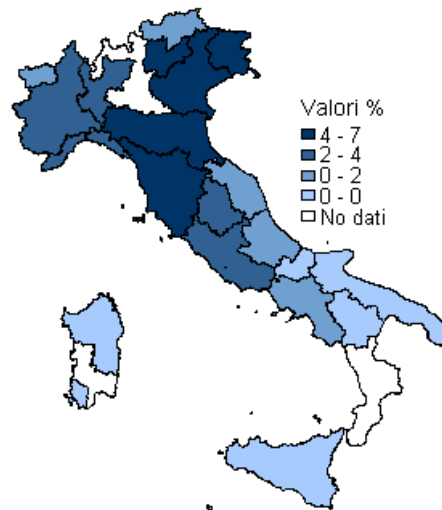
Cittadinanza

- Nella ASL CN2 la popolazione straniera nella fascia 18-69 anni rappresenta circa il 5,6% della popolazione. Nel campione il 4,7% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni l'11% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.
- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 2% degli intervistati con differenze territoriali.

% di stranieri per sesso e classi di età
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008



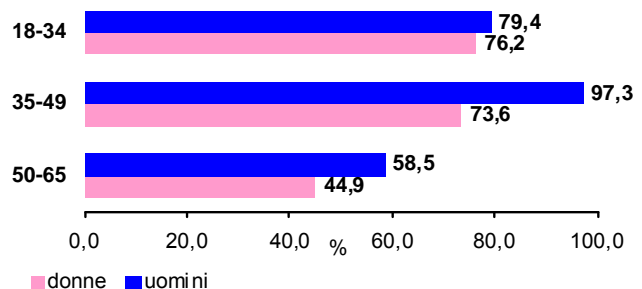
% di stranieri
Pool PASSI 2008



Il lavoro

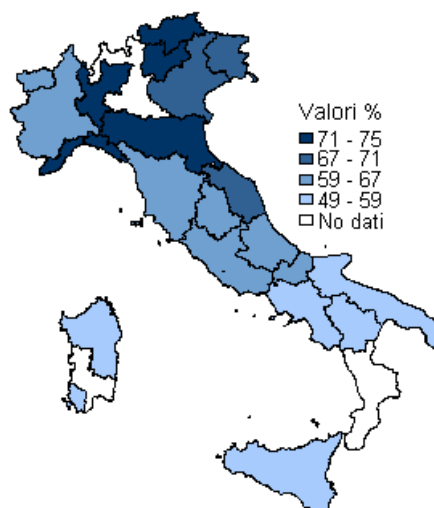
- Nella ASL CN2 il 71,9% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (64,7% contro 79,2%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008



- A livello delle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2008

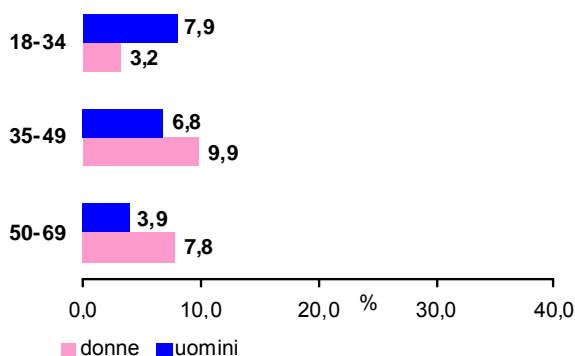


Difficoltà economiche

- Nella ASL:
 - il 62% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica;
 - il 31,4% qualche difficoltà;
 - il 6,6% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (7,1% contro 6,1%), in particolare la classe 35-49 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.
- Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
 - il 45% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 41% qualche difficoltà
 - il 14% molte difficoltà economiche.
 La prevalenza di persone con molte difficoltà economiche ha mostrato un rilevante gradiente territoriale.

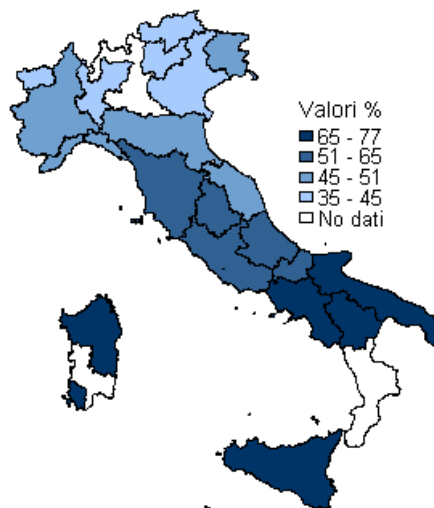
% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008



% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche

Pool PASSI 2008



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Nella ASL CN2 il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della ASL.

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

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, 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 ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Come hanno risposto alla domanda sul proprio stato di salute?

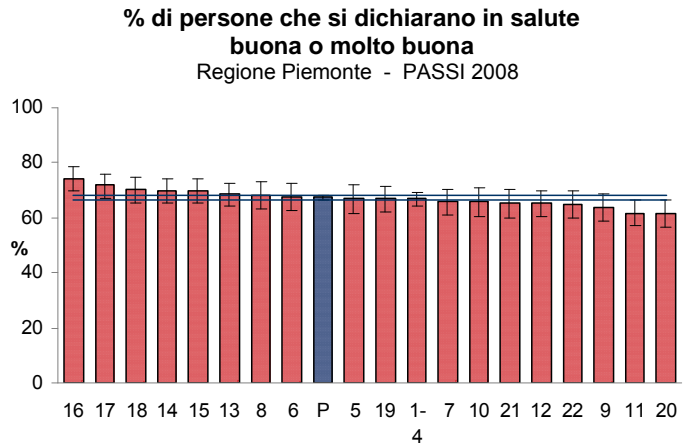
- Nella ASL CN2 il 70% degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 27,6% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 2,4% ha risposto in modo negativo (male/molto male).
- In particolare si dichiarano più soddisfatti della propria salute:
 - i giovani nella fascia 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con alta istruzione
 - le persone senza difficoltà economiche
 - le persone senza patologie severe.

Stato di salute percepito positivamente°		
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=297)		
Caratteristiche	%	IC95%
Totale	70	65,4-74,3
Età		
18 - 34	84,9	77,5-90,7
35 - 49	69	60,8-76,4
50 - 69	58,8	50,6-66,7
Sesso		
uomini	75,9	69,6-81,5
donne	64,2	57,3-70,6
Istruzione		
nessuna/elementare	52,7	38,8-66,3
media inferiore	64,6	56,7-72,0
media superiore	76,6	69,6-82,6
laurea	90,9	75,7-98,1
Difficoltà economiche		
molte	44,4	25,5-64,7
qualcuna	63,9	55,1-72,1
nessuna	76	70,4-81,1
Patologie severe°°		
almeno una	50,7	38,6-62,8
assente	73,9	69,0-78,4

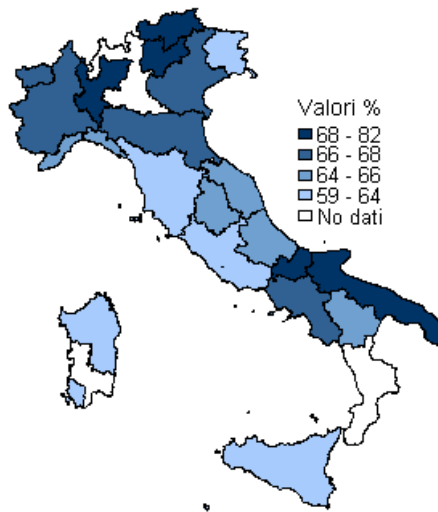
° persone che si dichiarano in salute buona o molto buona

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

- Tra le ASL della Regione Piemonte, la percentuale di intervistati che ha riferito una percezione positiva del proprio stato di salute varia dal 62% delle ASL 11 e 20 al 74% dell'ASL 16.
- A livello nazionale il range varia dal 59% della Sardegna all'82% della P.A. di Bolzano.



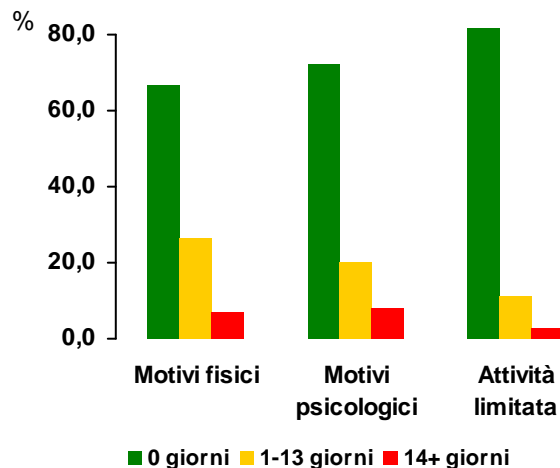
% di persone che si dichiarano in salute buona o molto buona
Pool PASSI 2008



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

- Nella ASL CN2 la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita bene per tutti gli ultimi 30 giorni (66,8% in buona salute fisica, 71,9% in buona salute psicologica e 86,8% senza alcuna limitazione delle attività abituali).
- Una piccola parte ha riferito più di 14 giorni in un mese di cattiva salute per motivi fisici (6,8%), per motivi psicologici (8%) e con limitazioni alle attività abituali (2,4%).

Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008



Giorni percepiti in cattiva salute al mese
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)

Caratteristiche	N° gg/mese (%) per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	2,5	2,8	1
Classi di età			
18 - 34	2	2,5	0,8
35 - 49	2,5	2,6	1,4
50 - 69	2,9	3,2	0,7
Sesso			
uomini	1,4	1,3	1
donne	3,6	4,3	1
Istruzione			
nessuna/elementare	4,1	2,7	1
media inferiore	2,6	2,2	0,9
media superiore	2,1	3,6	1
laurea	1,5	1,9	1,2
Difficoltà economiche			
molte	5,9	6,3	2,2
qualche	3	3,7	1,1
nessuna	1,9	2	0,8
Patologie severe[°]			
almeno una	3,1	4	1,2
assente	2,4	2,6	0,9

[°] almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

- La media dei giorni al mese in cattiva salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici è circa 2,6 giorni; le attività abituali sono risultate limitate in media per 1 giorno al mese.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle donne, nelle persone con difficoltà economiche e presenza di patologie severe.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggiore limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone intervistate a livello aziendale ha riferito la percezione di essere in buona salute.

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nella classe d'età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; per questo l'utilizzo degli indicatori soggettivi dello stato di salute può fornire una misura dei servizi sanitari necessari a soddisfare la domanda.

La misura dello stato di salute percepito ed in particolare il suo monitoraggio nel tempo possono fornire indicazioni alla programmazione a livello di Azienda Sanitaria, dettaglio fornito dal sistema di sorveglianza PASSI: infatti il "sentirsi male" più che lo "star male" è spesso l'elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Gli indicatori di stato di salute percepito sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, (come ad esempio quella dei sintomi di depressione) alle quali forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme* (2003-2008) propone progetti per promuovere l'attività fisica.

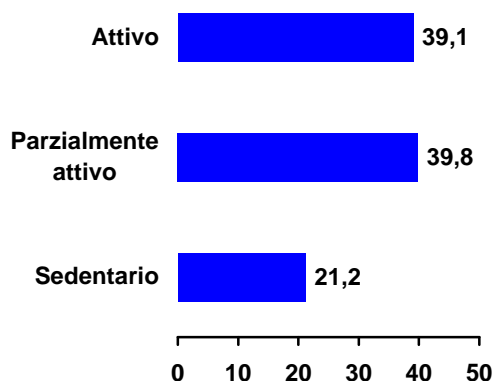
In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella ASL CN2 il 39,1% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 39,8% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 21,2% è completamente sedentario.
- La sedentarietà è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

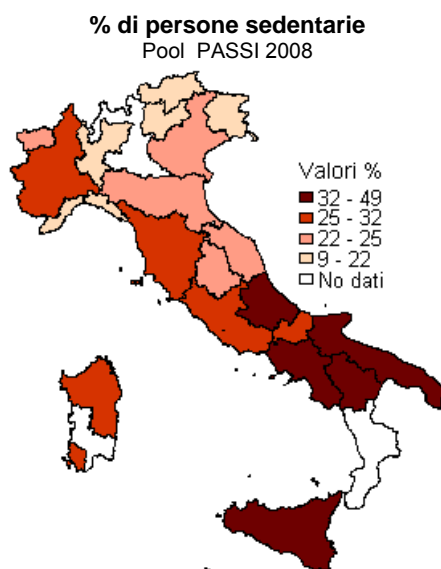
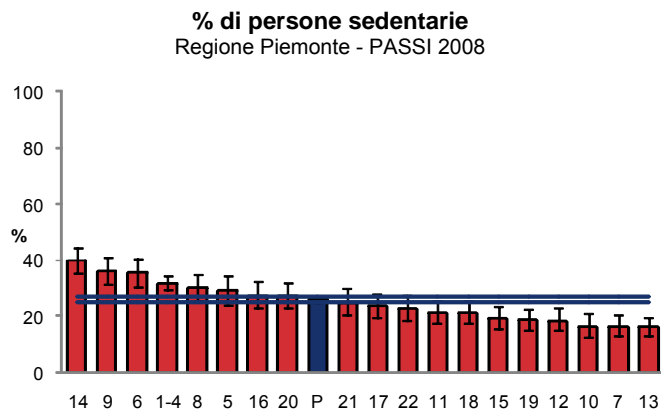
Livello di attività fisica

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)



Sedentari		
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)		
Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	21,2	17,5-25,4
Classi di età		
18-24	22,0	10,6-37,6
25-34	24,7	16,0-35,3
35-49	19,2	13,1-26,5
50-69	20,9	14,8-28,2
Sesso		
uomini	20,7	15,4-26,7
donne	21,7	16,3-27,9
Istruzione		
nessuna/elementare	21,8	11,8-35,0
media inferiore	21	15,0-28,1
media superiore	22,9	16,9-29,8
laurea	12,1	3,4-28,2
Difficoltà economiche		
molte	10,7	2,3-28,2
qualche	18,8	12,5-26,5
nessuna	23,6	18,6-29,2

- Tra le ASL del Piemonte emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 16% delle ASL 7 e 13 al 40% dell'ASL 14).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 29,4% del campione, con un evidente gradiente territoriale.



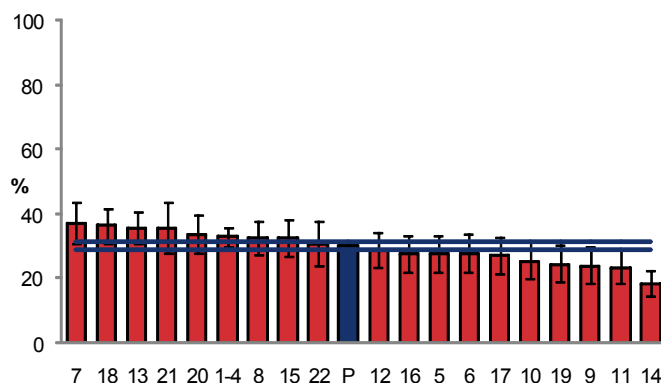
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASL CN2 solo il 34% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 36,2% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

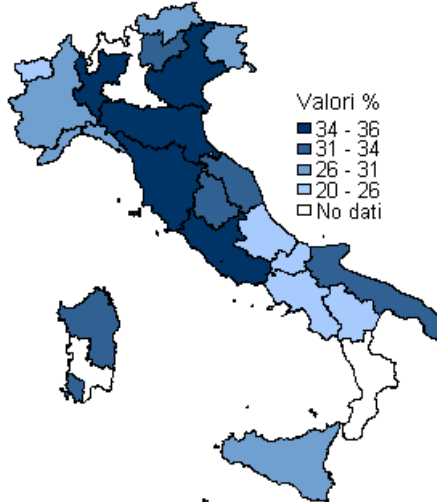


- Tra le ASL del Piemonte emergono alcune differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico (dal 18% dell'ASL 14 al 37% dell'ASL 7).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 31%, con un evidente gradiente territoriale.

% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica
Regione Piemonte - PASSI 2008



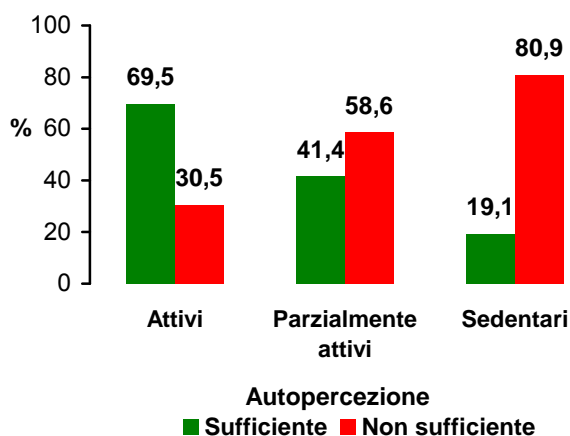
% di persone consigliate dall'operatore sanitario di svolgere attività fisica
Pool PASSI 2008



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

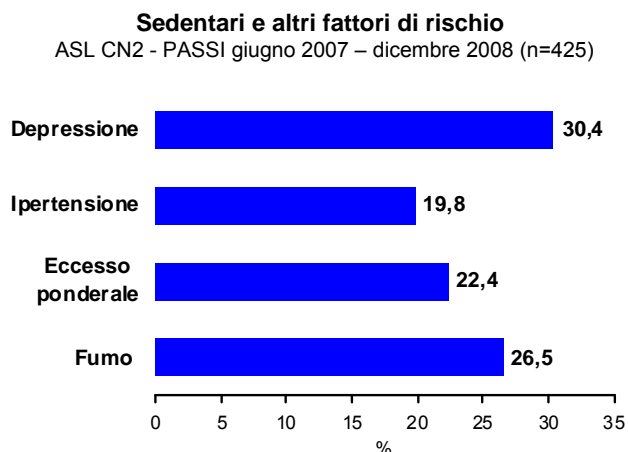
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 30,5% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 41,4% delle persone parzialmente attive ed il 19,1% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Autopercezione e livello di attività fisica praticata
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=422)



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 30,4% delle persone depresse
 - il 19,8% degli ipertesi
 - il 22,4% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 26,5% dei fumatori



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 si stima che solo il 39,1% delle persone adulte pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 21,2% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è particolarmente alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili; è inoltre in preoccupante aumento la percentuale di giovani che fumano.

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. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo passivo.

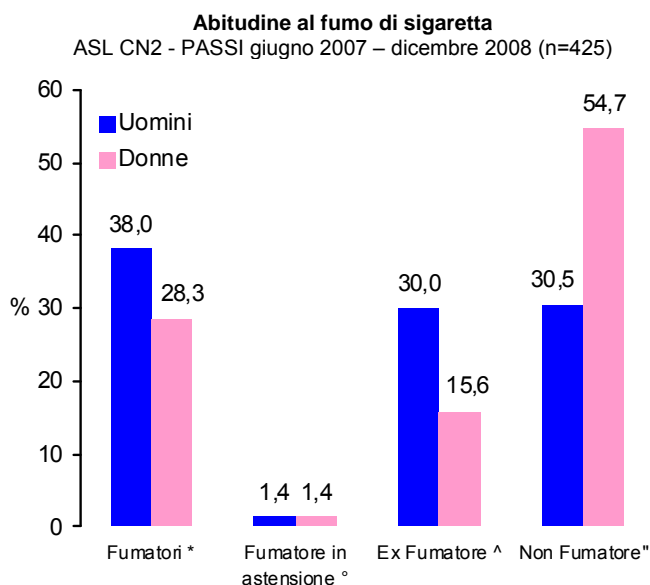
Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL CN2 rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:

- il 42,6% degli intervistati ha riferito di non fumare;
- il 33,2% di essere fumatore;
- il 22,8% di essere un ex fumatore.

L'1,4% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (i cosiddetti "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).

- L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (38% versus 28,3%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (54,7% versus 30,5%).



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

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

^ *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Nella ASL CN2 si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - tra le persone sotto ai 50 anni (soprattutto nella fascia 18-34 anni);
 - tra gli uomini;
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno; tra questi, il 9,9% fuma oltre 20 sigarette al dì (*"forte fumatore"*).

Fumatori

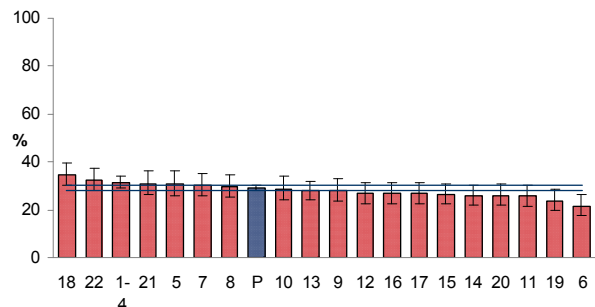
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)

Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)	
Totale	34,6	30,1-39,4
Classi di età		
18 - 34	42,9	34,1-52,0
35 - 49	32,2	24,7-40,4
50 - 69	30,1	22,9-38,0
Sesso		
uomini	39,4	32,8-46,3
donne	29,7	23,7-36,4
Istruzione		
nessuna/elementare	25,5	14,7-39,0
media inferiore	40,7	33,1-48,7
media superiore	31,4	24,6-38,9
laurea	36,4	20,4-54,9
Difficoltà economiche		
molte	53,6	33,9-72,5
qualcuna	36,1	27,9-44,9
nessuna	31,9	26,3-37,9

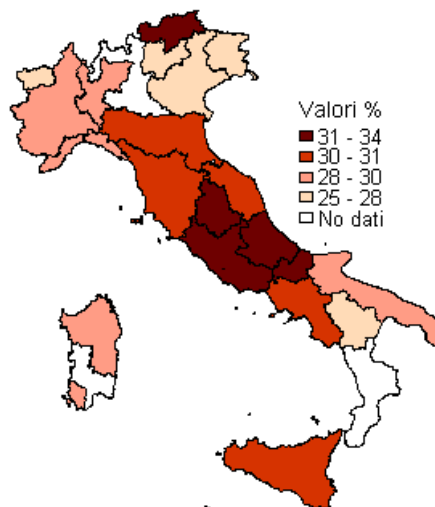
°Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i fumatori in astensione)

- Tra le ASL del Piemonte la percentuale di fumatori varia dal 22% dell'ASL 6 al 35% dell'ASL 18.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 29,8%.

% di fumatori
Regione Piemonte - PASSI 2008



% di fumatori
Pool PASSI 2008

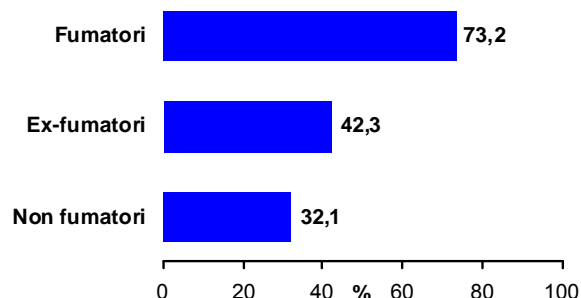


A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASL CN2 circa il 48,8% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
 - il 73,2% dei fumatori
 - il 42,3% degli ex fumatori
 - il 32,1% dei non fumatori.

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

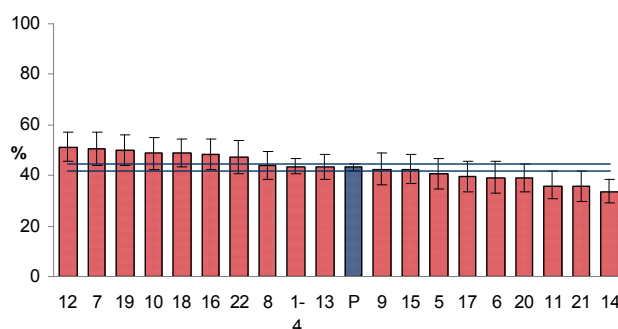
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=324)*



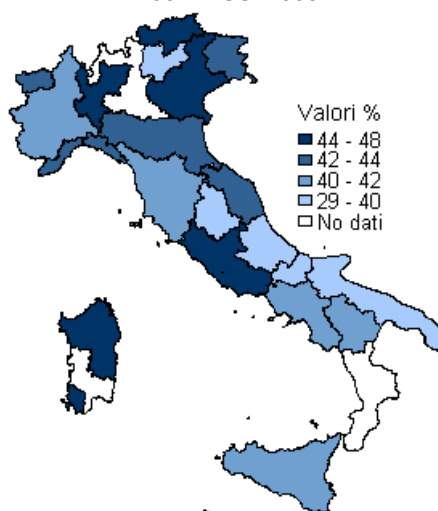
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASL del Piemonte, emergono alcune differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone interpellate da un sanitario sulle proprie abitudini sul fumo (range dal 34% dell'ASL 14 al 51% dell'ASL 12).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42,5% ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo Regione Piemonte - PASSI 2008



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo Pool PASSI 2008

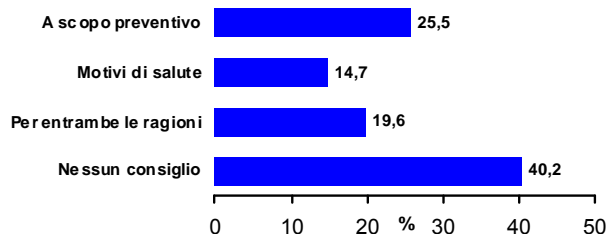


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Nella ASL CN2 tra i fumatori, il 59,8% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (25,5%).

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

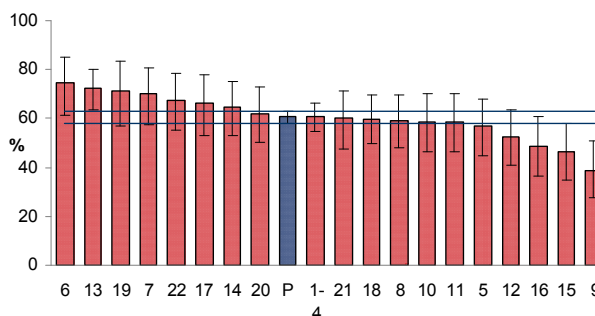
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=102)*



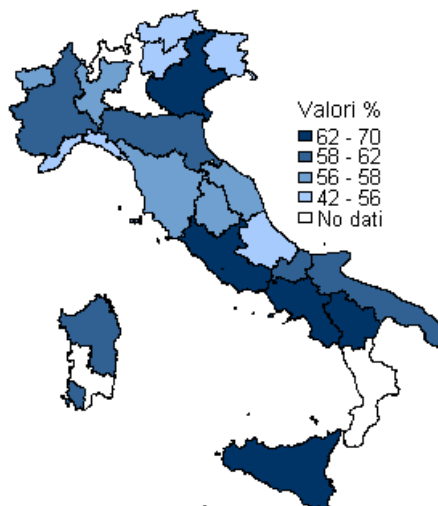
* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Nelle ASL del Piemonte sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 39% dell'ASL 9 al 75% dell'ASL 6).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 61%.

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Regione Piemonte - PASSI 2008



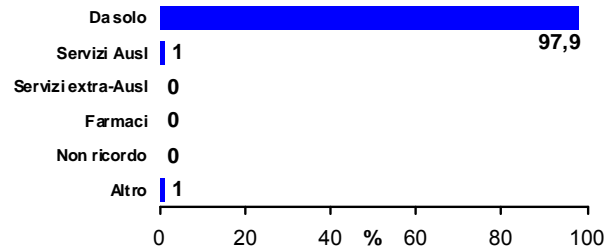
% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare Pool PASSI 2008



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

- Fra gli ex fumatori, ben il 97,9% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; solo l'1% ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASL.
- I valori rilevati sono in linea col dato delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale: il 96% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo.
- Fra i fumatori dell'ASL CN2, il 41,1% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (37% a livello nazionale).

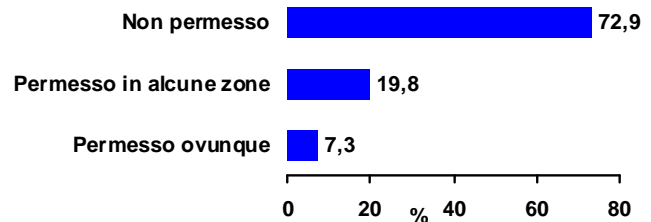
% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori
ASL ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=97)



L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
 - il 72,9% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
 - il 19,8% che si fuma in alcuni luoghi;
 - il 7,3% che si fuma ovunque.

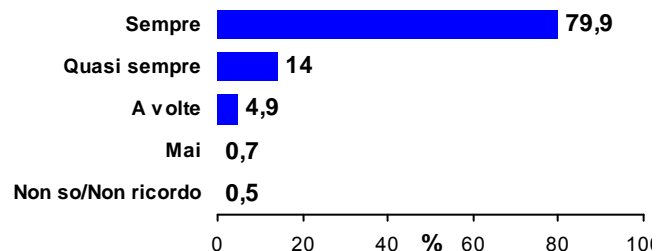
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
ASL ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)



La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 93,9% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato (sempre: 79,9%; quasi sempre: 14%).
- Il 5,6% ha invece dichiarato che il divieto non è rispettato (mai rispettato: 0,7%; raramente rispettato: 4,9%).
- Tra le ASL del Piemonte non emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda il rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici
ASL ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008* (n=408)

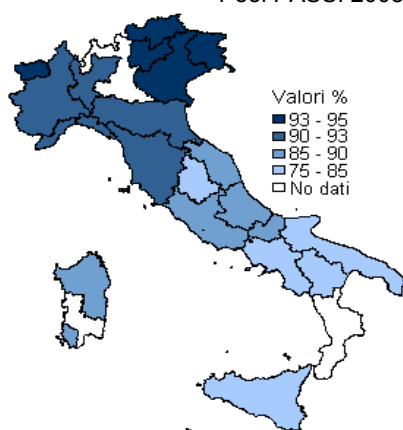


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

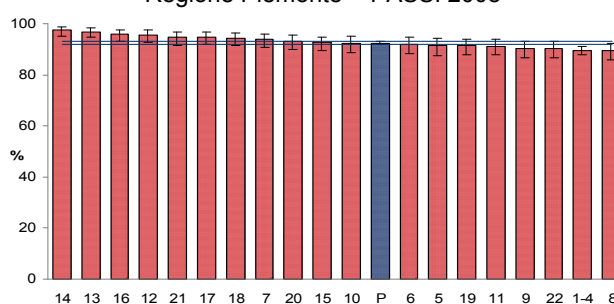
% di persone che ritengono

% di persone che ritengono

**sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo nei luoghi pubblici**
Pool PASSI 2008



**sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo nei luoghi pubblici**
Regione Piemonte - PASSI 2008

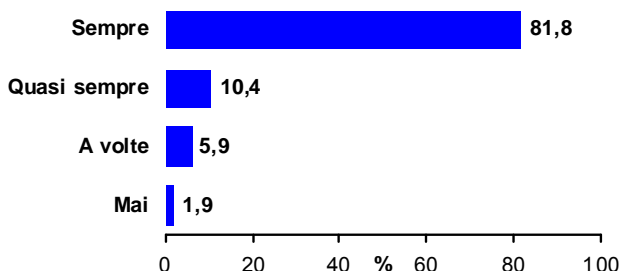


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati il 92,2% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato (sempre: 81,8%; quasi sempre: 10,4%).
- Il 7,8% ha dichiarato che il divieto non è rispettato (mai: 1,9%; a volte: 5,9).

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

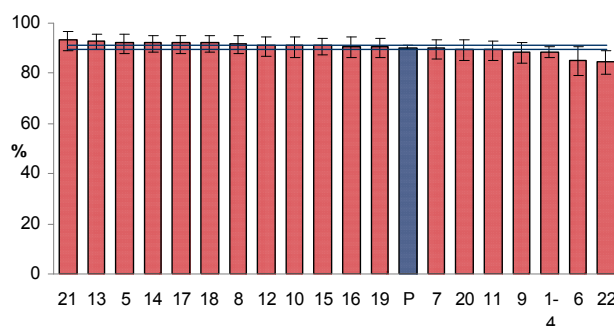
ASL ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n= 269)*



*lavoratori che operano in ambienti chiusi
(escluso chi lavora solo)

- Nelle ASL del Piemonte non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dall'85% nelle ASL 6 e 22 al 94% nell'ASL 21).

**% di lavoratori che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato
il divieto di fumo sul luogo di lavoro**
Regione Piemonte - PASSI 2008



**% di lavoratori che ritengono
sempre o quasi sempre rispettato**

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

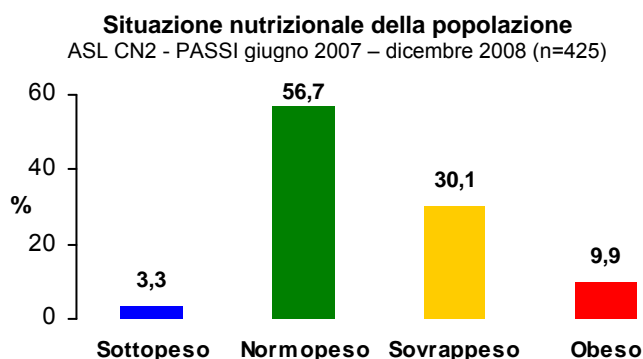
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day").

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL CN2 il 3,3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 56,7% normopeso, il 30,1% sovrappeso e il 9,9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 40% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

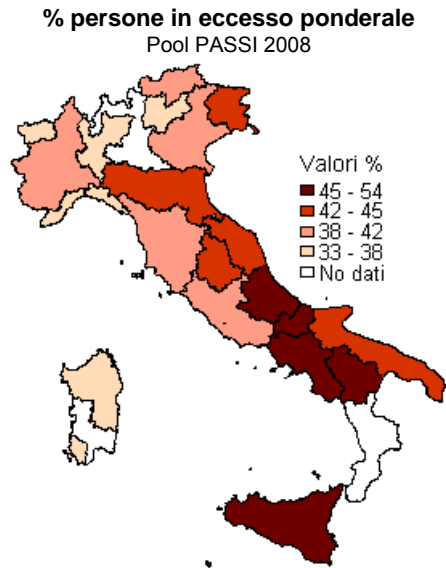
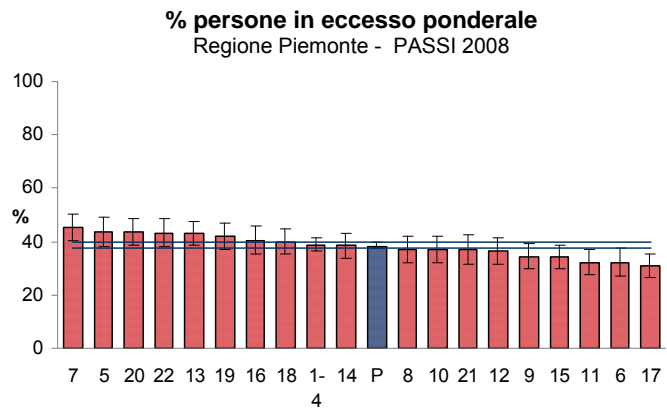
- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- negli uomini
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone con difficoltà economiche

Popolazione con eccesso ponderale
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)

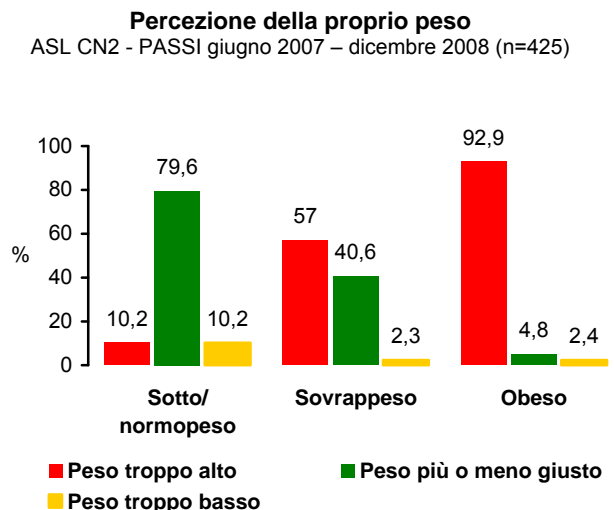
Caratteristiche	Sovrappeso		Obesi	
	%	(IC95%)	%	(IC95%)
Totale	30,1	25,8-34,8	9,9	7,3-13,2
Classi di età				
18 - 24	12,2	4,1-26,2	2,4	0,1-12,9
25 - 34	23,5	15,0-34,0	7,1	2,6-14,7
35 - 49	26,7	19,7-34,7	15,8	10,3-22,7
50 - 69	41,8	33,9-50,1	7,8	4,1-13,3
Sesso				
uomini	39,4	32,8-46,3	10,8	7,0-15,8
donne	20,8	15,5-26,8	9	5,5-13,6
Istruzione				
nessuna/elementare	34,5	22,2-48,6	18,2	9,1-30,9
media inferiore	36,4	29,0-44,3	11,1	6,7-17,0
media superiore	22,9	16,9-29,8	6,9	3,6-11,7
laurea	30,3	15,6-48,7	6,1	0,7-20,2
Difficoltà economiche				
molte	25	10,7-44,9	17,9	6,1-36,9
qualche	36,1	27,9-44,9	10,5	5,9-17,0
nessuna	27,8		8,7	

- Nelle ASL del Piemonte sono emerse differenze relative all'eccesso ponderale (range dal 31% nell'ASL 17 al 46% nell'ASL 7).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 41,9% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (31,6% in sovrappeso e 10,3% obesi); è presente un evidente gradiente territoriale.



Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nella ASL CN2 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (92,9%) e nei normopeso (79,6%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 40,6% ritiene il proprio peso giusto e il 2,3% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 77,9% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'82,1% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 29,5% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 46,4% degli uomini.



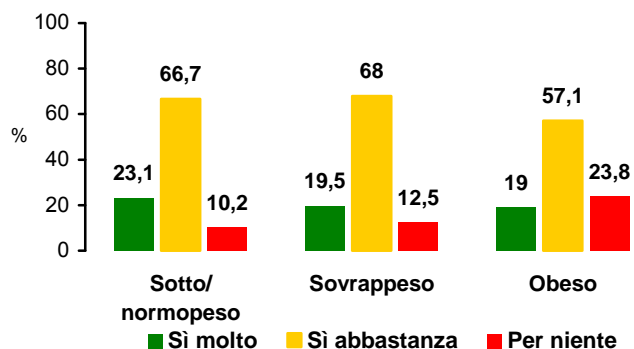
Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASL CN2 l'87,8% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:

- l'89,8% delle persone sottopeso/normopeso
- l'87,5% dei sovrappeso
- il 76,1% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)

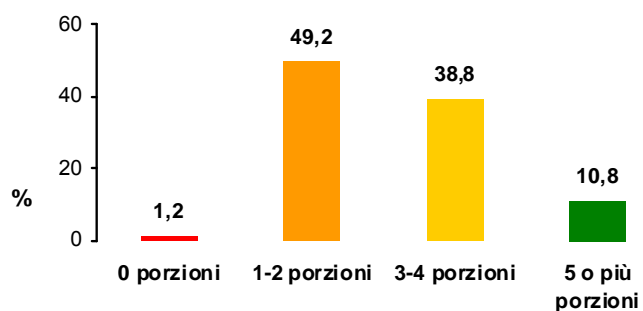


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

- Nella ASL CN2 il 98,8% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 38,8% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 10,8% le 5 porzioni raccomandate.
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne (13,2%)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (15,2%)
 - nelle persone obese (16,7%)
 - nelle persone con migliore condizione economica (12,9%).

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)



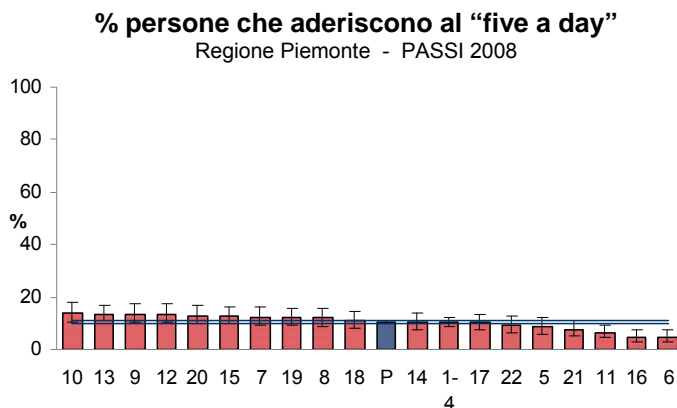
Consumo di frutta e verdura

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)

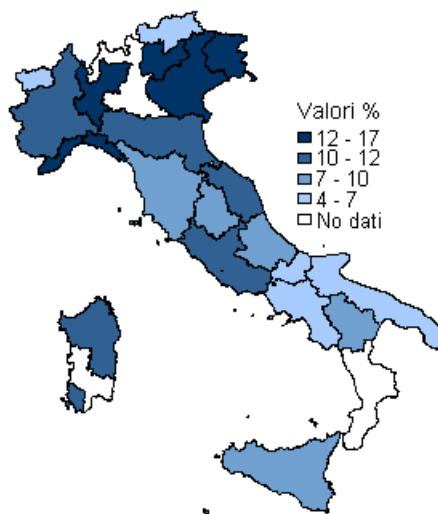
Caratteristiche	Adesione al "5 a day" ^o % (IC95%)	
Totale	10,8	8,1-14,3
Classi di età		
18 - 24	2,4	0,1-12,9
25 - 34	7,1	2,6-14,7
35 - 49	11	6,4-17,2
50 - 69	15	9,8-21,7
Sesso		
uomini	8,5	5,1-13,0
donne	13,2	9,0-18,5
Istruzione		
nessuna/elementare	10,9	4,1-22,2
media inferiore	11,1	6,7-17,0
media superiore	9,7	5,8-15,1
laurea	15,2	5,1-31,9
Difficoltà economiche		
molte	3,6	0,1-18,3
qualche	8,3	4,2-14,3
nessuna	12,9	9,1-17,6
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	8,2	5,2-12,3
sovrappeso	14,1	8,6-21,3
obeso	16,7	7,0-31,4

^o Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

- Tra le ASL del Piemonte si rilevano differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che aderiscono al “5 a day” (range dal 5% delle ASL 16 e 6 al 14% delle ASL 10, 13 e 9).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione.

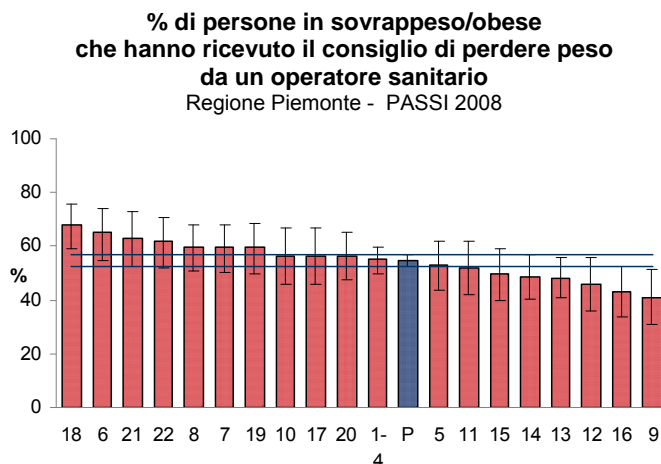


% persone che aderiscono al “five a day”
Pool PASSI 2008

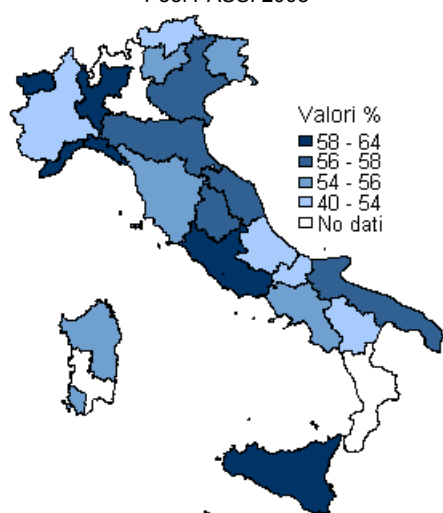


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASL CN2 il 67,9% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 61% delle persone in sovrappeso e l’88,2% delle persone obese.
- Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di persone in eccesso ponderale che dichiara di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario varia dal 41% dell’ASL 9 al 68% dell’ASL 18.



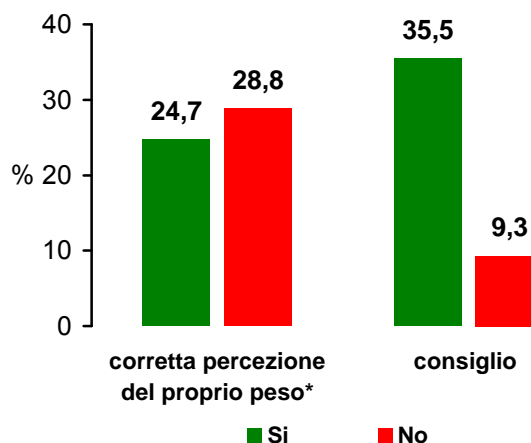
**% di persone in sovrappeso/obese
che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso
da un operatore sanitario**
Pool PASSI 2008



- Il 27,1% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (26,6% nei sovrappeso e 28,6% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (41,3% vs 18,7% negli uomini)
 - negli obesi (28,6% vs 26,6% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (24,7%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (28,8%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (35,5% vs 9,3%).

Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=170)



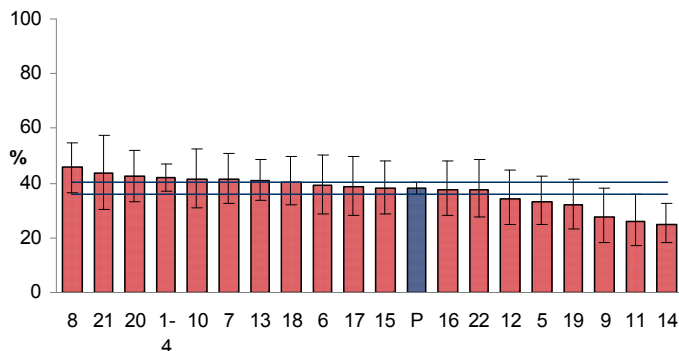
* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=34)

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

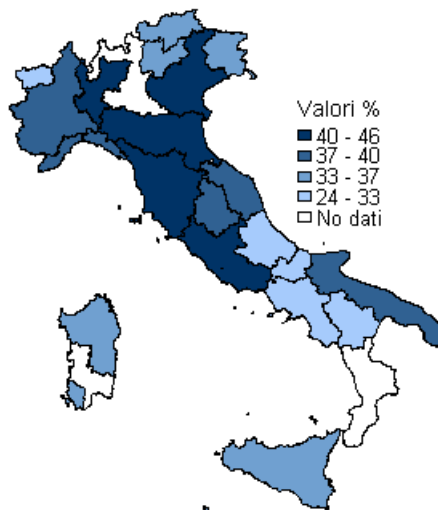
- Nella ASL CN2 il 22,4% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (20,3% nei sovrappeso e 28,6% negli obesi). Il 40,6% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 40,6% delle persone in sovrappeso e il 40,6% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 73,1% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto all'80,3% di chi non l'ha ricevuto.
- Tra le ASL del Piemonte, la % di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il

percentuale di persone in eccesso ponderale che dichiara di aver ricevuto il consiglio di praticare un'attività fisica da parte di un operatore sanitario varia dal 25% dell'ASL 14 al 46% dell'ASL 8.

consiglio di fare attività fisica
Regione Piemonte - PASSI 2008



% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Pool PASSI 2008

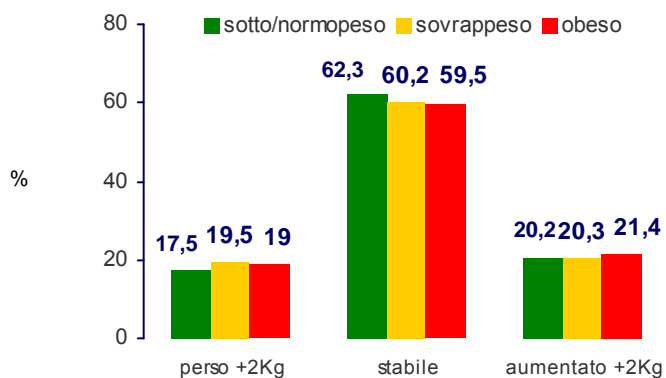


Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL CN2 il 20,4% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 18-34 anni (31,2% vs 15,9% 35-49 anni e 15,8% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (21,4% obesi e il 20,3% sovrappeso vs 20,2% normopeso).
- Non sono emerse differenze rilevanti tra donne (26,8%) e uomini (14,1%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=422)



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASL CN2 quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e circa una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 27,1% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (77,6%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota (10,8%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Consumo di alcol

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo, il problema alcol rimane attualmente sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione.

In Europa si stima che l'alcol uccida circa 115.000 persone l'anno e 25.000 in Italia: cirrosi epatica e incidenti stradali sono le principali cause di morte alcol-correlate.

L'alcol è una sostanza tossica dannosa per l'organismo: non è fissato un livello soglia di "non pericolosità" e studi recenti confutano la considerazione diffusa che un consumo leggero di alcolici sia benefico per la salute e protegga il cuore. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri (quali ad esempio guida pericolosa di autoveicoli, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, comportamenti sessuali a rischio, violenza); il danno causato dall'alcol si estende pertanto 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.

Il Piano Nazionale Alcol e Salute si propone di coordinare tutte le attività di prevenzione per ridurre i danni causati dall'alcol. L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

Secondo la definizione dell'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne), le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute o *binge drink* (consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL CN2 la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 63,4%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
 - nella fascia 18-24 anni e 25-34 anni
 - negli uomini
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche
- Il 58% degli intervistati ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 42% prevalentemente durante il fine settimana.

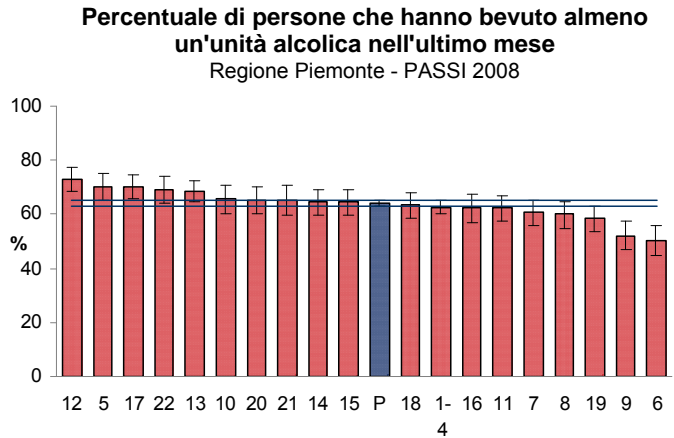
Consumo di alcol (ultimo mese)
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=424)

Caratteristiche	Persone che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica° % (IC95%)	
Totale	63,4	58,6-68
Classi di età		
18 - 24	70,7	54,5-83,9
25 - 34	68,2	57,2-77,9
35 - 49	56,8	48,4-65,0
50 - 69	65,1	57,0-72,7
Sesso		
uomini	79,7	73,7-84,9
donne	47,2	40,3-54,1
Istruzione		
nessuna/elementare	59,3	45,0-72,4
media inferiore	60,5	52,5-68,1
media superiore	66,9	59,4-73,8
laurea	66,7	48,2-82,0
Difficoltà economiche		
molte	57,1	37,2-75,5
qualche	63,6	54,8-71,8
nessuna	64,3	58,1-70,1

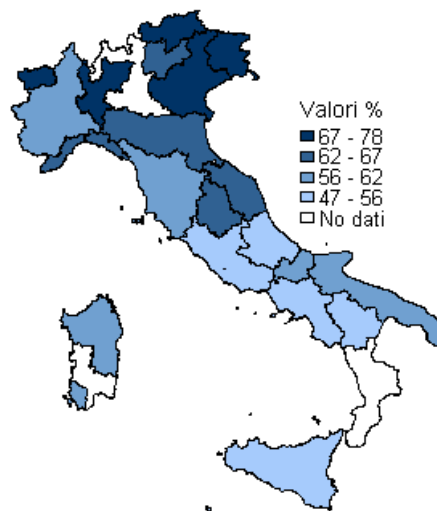
°una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Tra le ASL del Piemonte la percentuale di persone che dichiarano di aver bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese varia dal 50% dell'ASL 6 al 73% dell'ASL 12.

A livello nazionale la percentuale è del 59,3%.



Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2008

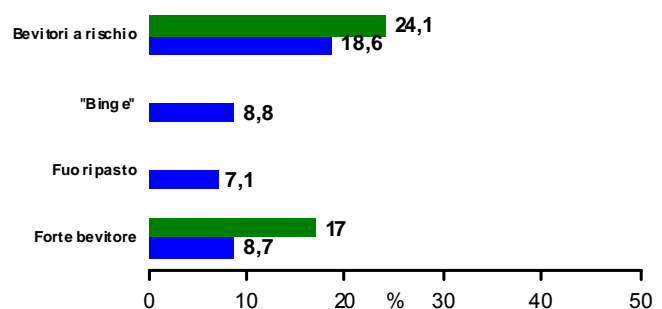


Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 18,6% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
 - l'8,8% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
 - il 7,1% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
 - l'8,7% può essere considerato un forte bevitore (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne).

Bevitori a rischio* per categorie
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN di "forte bevitore"

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=424)

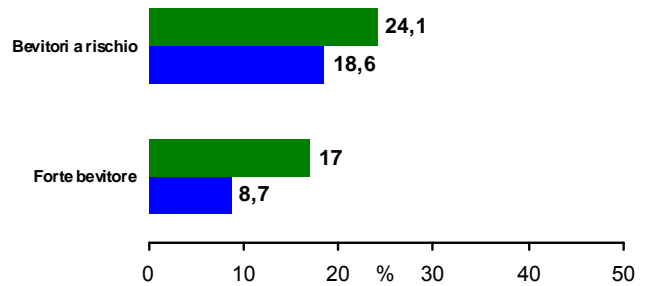


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

- Sulla base della nuova definizione INRAN di “forte bevitore” (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne) la percentuale di bevitori a rischio è del 24,1%, mentre quella di forte bevitore è del 17%.

**Bevitori a rischio e forti bevitori
Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN
di “forte bevitore”**

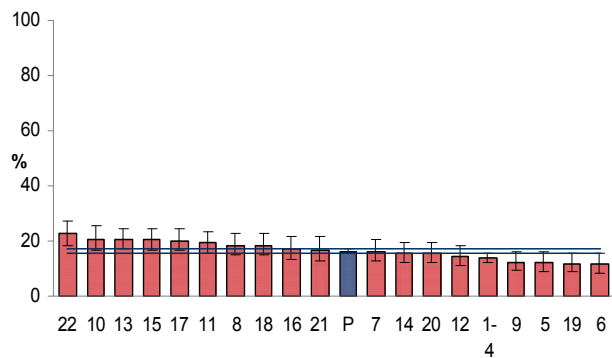
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=424)



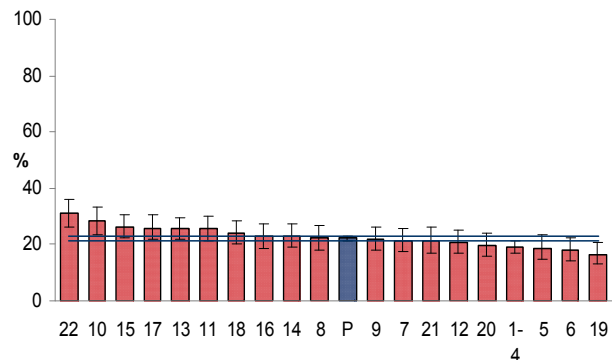
N.B.: la barra verde nelle categorie “bevitori a rischio” e “forte bevitore” indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della nuova definizione INRAN di bevitore a rischio (>2 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >1 unità alcolica/giorno per le donne).
La barra blu nelle categorie “bevitori a rischio” e “forte bevitore” indica le percentuali delle suddette categorie, calcolate sulla base della vecchia definizione INRAN di bevitore a rischio (>3 unità alcoliche/giorno per gli uomini; >2 unità alcolica/giorno per le donne).

- Tra le ASL del Piemonte il range relativo alla percentuale di bevitori a rischio è il seguente:
 - in base alla vecchia definizione: dal 12% delle ASL 5, 6, 9 e 19 al 23% dell’ASL 22;
 - in base alla nuova definizione: dal 17% dell’ASL 19 al 31% dell’ASL 22.

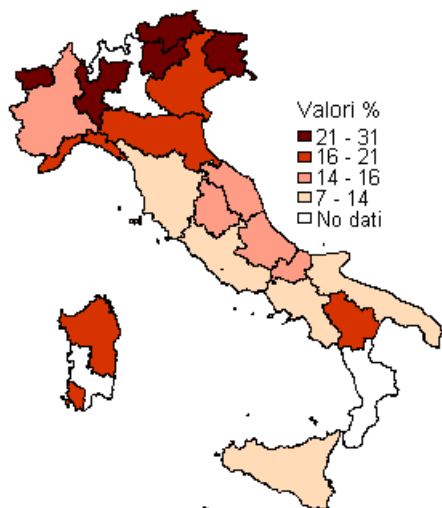
**Percentuale di bevitori a rischio
Vecchia definizione INRAN
Regione Piemonte - PASSI 2008**



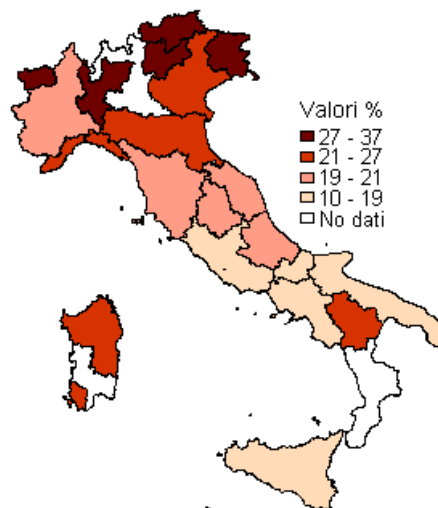
**Percentuale di bevitori a rischio
Nuova definizione INRAN
Regione Piemonte - PASSI 2008**



Percentuale di bevitori a rischio
Vecchia definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool PASSI 2008



Percentuale di bevitori a rischio
Nuova definizione INRAN di "forte bevitore"
 Pool PASSI 2008



Quali sono le caratteristiche dei bevitori "binge"?

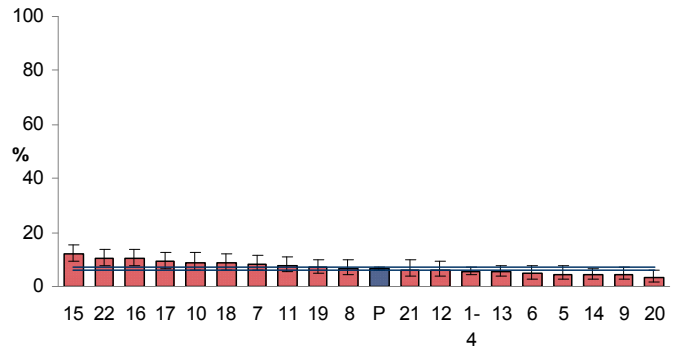
- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda l'8,8% degli intervistati e risulta significativamente più diffuso:
 - tra i più giovani nella fascia di 18-24 anni (12,2%)
 - negli uomini (15,2% vs 2,4% nelle donne)
 - nelle persone con livello di istruzione alto e senza difficoltà economiche

		Consumo "binge"° (ultimo mese)	
		ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=422)	
Caratteristiche		bevitori "binge"°	
		% (IC95%)	
Totale		8,8	6,3-12,0
Classi di età			
	18 - 24	12,2	4,1-26,2
	25 - 34	11,8	5,8-20,6
	35 - 49	6,8	3,3-12,2
	50 - 69	8,0	4,2-13,6
Sesso			
	uomini	15,2	10,7-20,8
	donne	2,4	0,8-5,4
Istruzione			
	nessuna/elementare	7,5	2,1-18,2
	media inferiore	9,3	5,3-14,9
	media superiore	8	4,4-13,1
	laurea	12,1	3,4-28,2
Difficoltà economiche			
	molte	3,6	0,1-18,3
	qualche	8,3	4,2-14,4
	nessuna	9,6	6,3-13,8

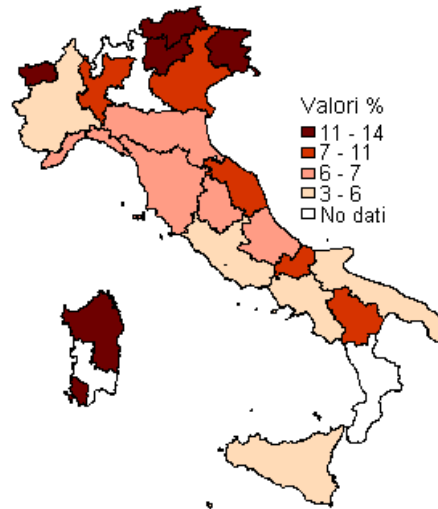
°consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

Tra le ASL del Piemonte il range delle percentuali dei bevitori "binge" va dal 3% dell'ASL 20 al 12% dell'ASL 15.

Percentuale di bevitori "binge"
Regione Piemonte - PASSI 2008



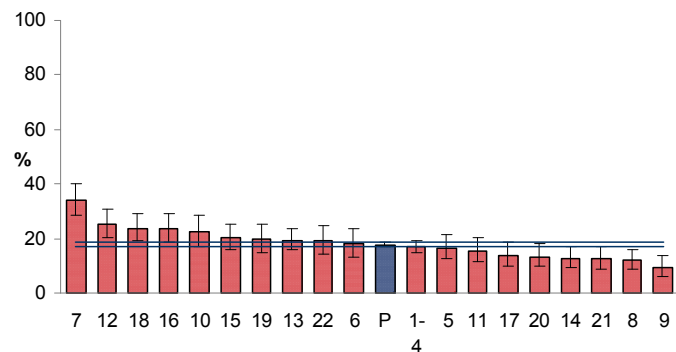
Percentuale di bevitori "binge"
Pool PASSI 2008



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

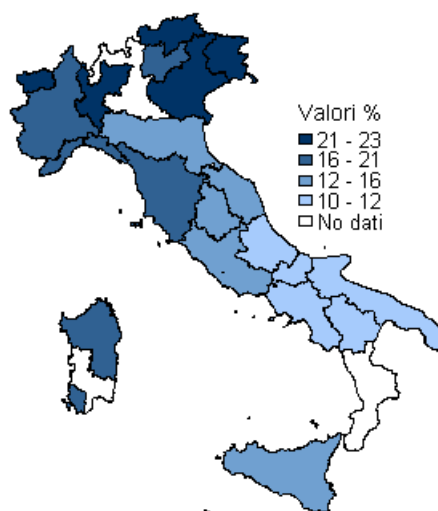
- Nella ASL CN2 solo il 23,8% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze anche statisticamente significative riguardo alla percentuale di persone che riferiscono che un medico o un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol (dal 9% dell'ASL 9 al 34% dell'ASL 7).
- A livello nazionale la percentuale è del 16%.

Percentuale di persone a cui un operatore sanitario ha chiesto informazioni sul consumo di alcol
Regione Piemonte - PASSI 2008



**Percentuale di persone a cui un operatore sanitario
ha chiesto informazioni sul consumo di alcol**

Pool PASSI 2008

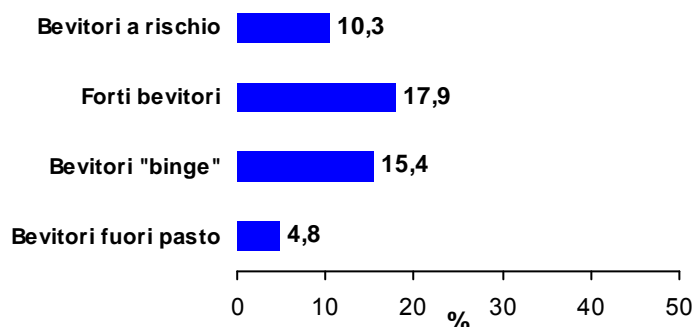


- Solo il 3,8% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno; tra i bevitori a rischio questa percentuale è del 10,3%.

• In particolare:

- 17,9% nei forti bevitori,
- 15,4% nei bevitori "binge"
- 4,8% nei bevitori fuori pasto

**% bevitori a rischio* che hanno ricevuto
il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°**
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=306)

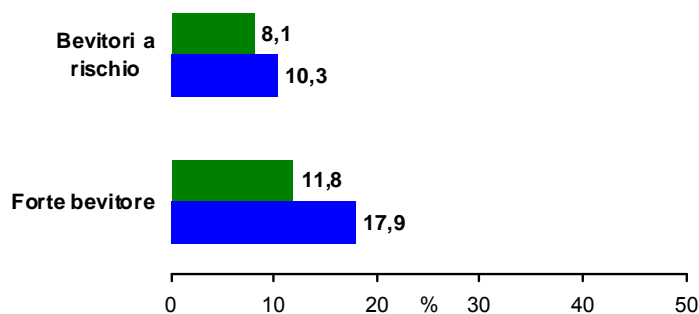


* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

**% bevitori a rischio* che hanno ricevuto
il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°**
**Confronto nuova vs. vecchia classificazione INRAN
di "forte bevitore"**

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=306)



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

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 si stima che circa sei persone su dieci di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su quattro (in base alla nuova definizione INRAN) abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale - aumentandone il livello di informazione e consapevolezza - sia negli operatori sanitari che raramente si informano sulle abitudini dei loro assistiti in relazione all'alcol e pure raramente consigliano di moderarne l'uso nei bevitori a rischio.

Le strategie d'intervento, come per il fumo, devono mirare a realizzare azioni coordinate nell'ambito delle attività di informazione/educazione (con il coinvolgimento di famiglia, scuola e società) supportate dai mass-media. Le azioni devono essere finalizzate da un lato a promuovere comportamenti rispettosi della sicurezza (es. limite dei 0,5 gr/litro di alcolemia per la guida) e dall'altro all'offerta di sostegno efficace per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica.

Sicurezza stradale

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di sanità pubblica prioritario nel nostro Paese: sono infatti la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. L'obiettivo dell'Unione Europea è dimezzare nel 2010 il numero di morti da incidente stradale rispetto al 2000.

In Italia, tra il 2000 e il 2008, gli incidenti sono passati da 256.546 a 218.963, i morti da 7.061 a 4.731, i feriti da 360.013 a 310.739. Si è pertanto registrato un calo del 14,6% per quanto riguarda il numero d incidenti, del 13,7% per i feriti e del 33% per il numero di morti in incidente.

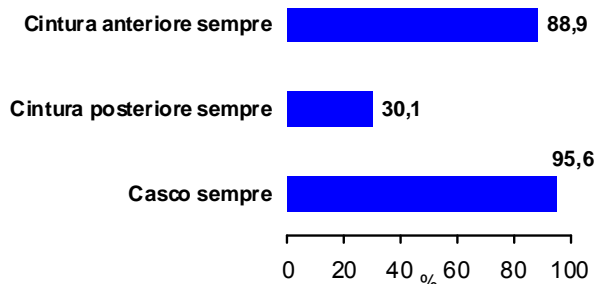
In Piemonte nel 2008 gli incidenti stradali sono stati pari a 13.152, con 332 morti e 19.229 feriti (dati ISTAT-ACI).

Gli incidenti stradali più gravi sono spesso provocati dall'alcol: oltre un terzo della mortalità sulle strade è attribuibile alla guida sotto l'effetto dell'alcol. A livello preventivo, oltre agli interventi a livello ambientale-strutturale, sono riconosciute come azioni di provata efficacia il controllo della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti e l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza (casco, cinture e seggiolini).

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- Nella ASL CN2 la percentuale di intervistati che ha riferito di usare sempre i dispositivi di sicurezza è risultata pari al:
 - 95,6% per l'uso del casco
 - 88,9% per la cintura anteriore di sicurezza
 - 30,1% per l'uso della cintura posteriore.

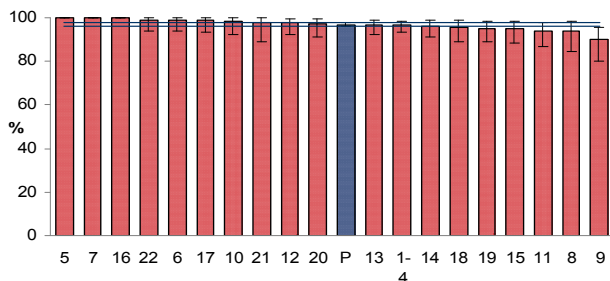
Uso dei dispositivi di sicurezza*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008



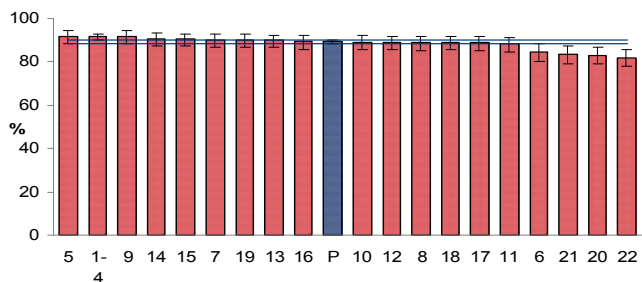
*tra coloro che dichiarano di utilizzare l'automobile e/o la moto

- Tra le ASL del Piemonte si rilevano differenze anche statisticamente significative nell'uso dei dispositivi di sicurezza:
 - dal 90% (ASL 9) al 100% (ASL 5, 7 e 16) per l'uso del casco
 - dall'82% (ASL 22) al 92% (ASL 5,1-4 e 9) per la cintura anteriore di sicurezza
 - dal 14% (ASL 6) al 41% (ASL 9) per l'uso della cintura posteriore.

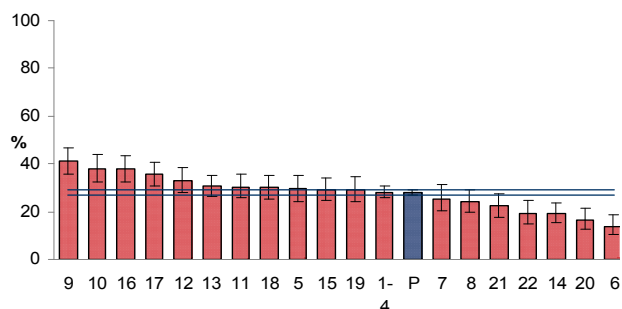
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Regione Piemonte - PASSI 2008



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Regione Piemonte - PASSI 2008

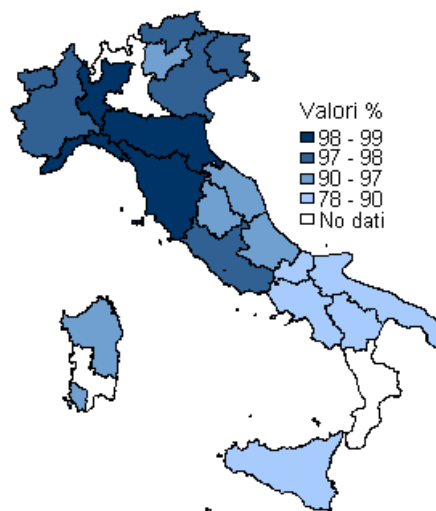


Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Regione Piemonte - PASSI 2008

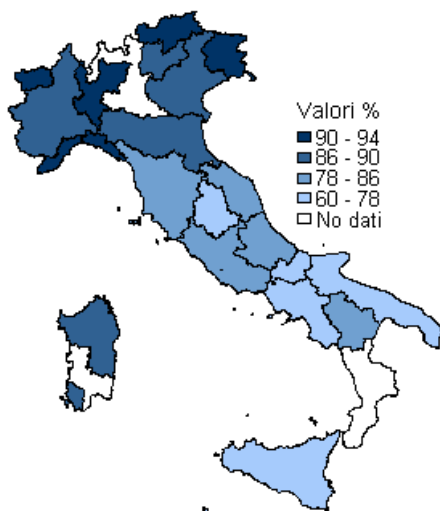


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che si stima utilizzare i diversi dispositivi di sicurezza è risultata inferiore al dato regionale: 93,7% per il casco, 83,2% per la cintura anteriore e 19,3% per la cintura posteriore. Nell'utilizzo di tutti i tipi di dispositivi di sicurezza è presente un evidente gradiente territoriale.

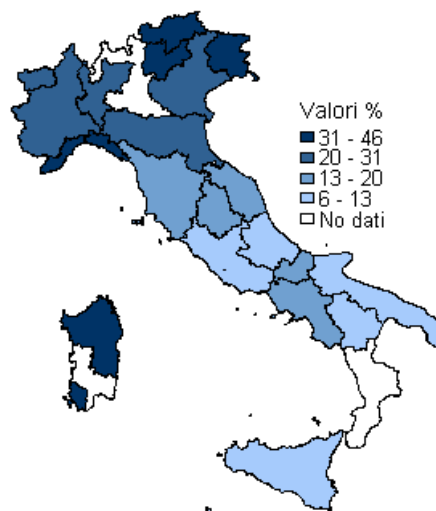
Percentuale di persone che usano il casco sempre
Pool PASSI 2008



Percentuale di persone che usano la cintura anteriore sempre
Pool PASSI 2008



Percentuale di persone che usano la cintura posteriore sempre
Pool PASSI 2008



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

(coloro che hanno dichiarato di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto almeno 2 unità di bevanda alcolica)

- Il 10,4% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente.
- Se si considerano solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, la percentuale sale al 16,5%.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol sembra essere più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (con differenze statisticamente significative) e tra i giovani nella fascia d'età 18-24 anni.
- Il 12,6% degli intervistati ha riferito di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto effetto dell'alcol (8,3% a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale).

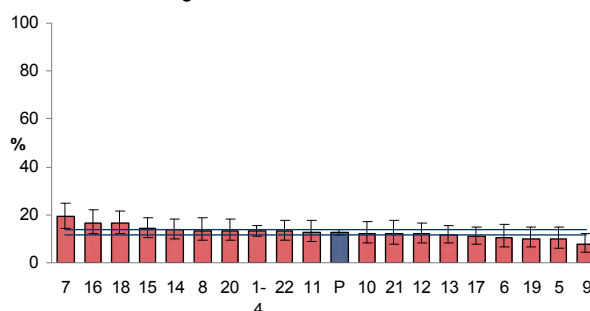
Guida sotto l'effetto dell'alcol [°]		
ASL ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)		
Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ^{°°}	
	% (IC95%)	
Totale	10,4	7,7-13,7
Classi di età		
18 - 24	20,0	7,7-38,6
25 - 34	15,5	7,3-27,4
35 - 49	15,7	8,6-25,3
50 - 69	16,7	9,8-25,6
Sesso		
uomini	25,4	19,1-32,7
donne	1,0	0,0-5,6
Istruzione		
nessuna/elementare	10,0	2,1-26,5
media inferiore	17,5	10,6-26,6
media superiore	18,6	12,1-26,9
laurea	9,1	1,1-29,2
Difficoltà economiche		
molte	12,5	1,6-38,3
qualche	13,4	6,9-22,7
nessuna	18,3	12,8-25,0

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

^{°°}coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

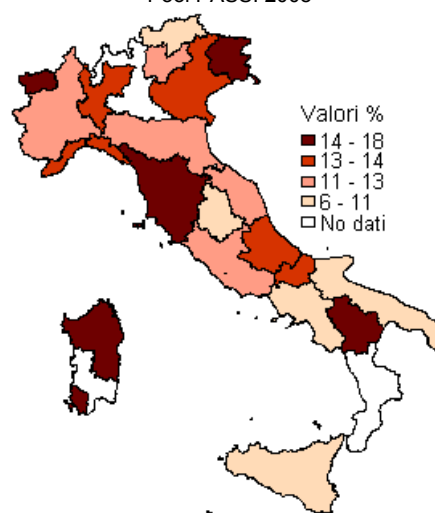
- Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol varia dall'8% dell'ASL 9 al 19% dell'ASL 7.

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Regione Piemonte - PASSI 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è stata del 11,8%.

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

L'uso dei dispositivi di sicurezza è efficace nel ridurre la gravità delle conseguenze degli incidenti stradali. Nella ASL CN2 si registra un buon livello dell'uso del casco e della cintura anteriore, mentre meno di una persona su tre utilizza la cintura di sicurezza posteriore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un terzo delle morti sulla strada. Nella ASL CN2 il problema è piuttosto diffuso (circa un guidatore su dieci è classificabile come guidatore con comportamento a rischio per l'alcol), con coinvolgimento non solo delle classi d'età più giovani.

In letteratura risultano maggiormente studiati gli interventi rivolti ai giovani; quelli di migliore efficacia sono gli interventi di promozione della salute nei luoghi di aggregazione giovanile (pub, discoteche) in associazione con l'attività di controllo delle forze dell'ordine sia per il rispetto dei limiti consentiti dell'alcolemia sia per l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

I comportamenti personali sono fattori di primaria rilevanza nella sicurezza stradale e sono decisivi per ridurre la gravità degli incidenti, ma occorre non dimenticare che per migliorare la sicurezza stradale rimangono importanti anche gli interventi strutturali ed ambientali.

Sicurezza domestica

Il tema degli incidenti domestici è divenuto importante dal punto di vista epidemiologico solo negli ultimi anni ed è ancora poco indagato; nonostante sia riconosciuto come un problema di sanità pubblica rilevante, non sono disponibili molte informazioni riguardo all'incidenza né alle misure di prevenzione adottate, in particolare al livello locale.

In Italia si stimano ogni anno circa un 1.7 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 130 mila ricoveri e 7.000 decessi da incidente domestico.

In Piemonte nel 2008 gli accessi in Pronto soccorso sono stati oltre 190.000, circa il 7% dei casi è stato ricoverato, 91 persone sono decedute dopo l'arrivo in ospedale.

I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni; il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano.

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

- Nella ASL CN2 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 95,1% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente.
- In particolare hanno una più bassa percezione del rischio:
 - gli uomini
 - le persone senza difficoltà economiche

Bassa percezione del rischio infortunio domestico ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)		
Caratteristiche	persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico° % (IC95%)	
Totale	95,1	92,4-96,8
Età		
18 - 34	93,7	87,9-97,2
35 - 49	94,5	89,5-97,6
50 - 69	96,7	92,5-98,9
Sesso		
uomini	96,2	92,7-98,4
donne	93,9	89,7-96,7
Istruzione		
nessuna/elementare	98,2	90,3-100
media inferiore	95,1	90,5-97,8
media superiore	94,3	89,7-97,2
laurea	93,9	79,8-99,3
Difficoltà economiche		
molte	82,1	63,1-93,9
qualche	94,0	88,5-97,4
nessuna	97,0	94,1-98,7
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°°		
si	94,9	90,5-97,6
no	95,2	91,8-97,5

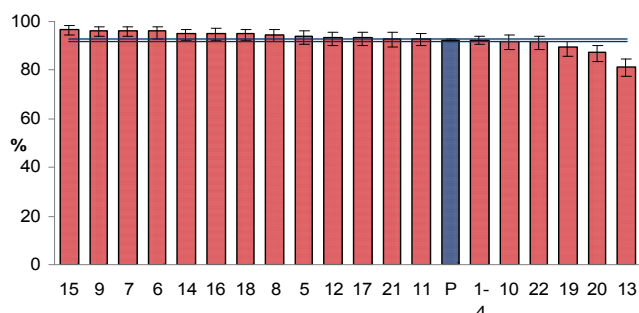
° possibilità di subire un infortunio domestico assente o bassa

°° presenza di anziani e/o bambini

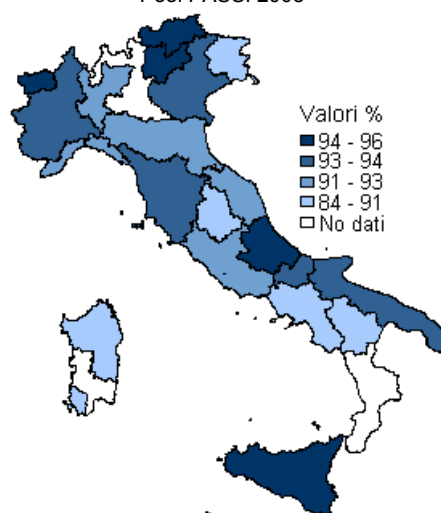
- Tra le ASL del Piemonte si rileva una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda la bassa percezione del rischio di infortunio domestico, con un range compreso tra l'81% dell'ASL 13 al 97% dell'ASL 15.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone con una bassa percezione del rischio di infortunio domestico è pari al 92,4%.

% di persone che hanno riferito bassa possibilità di subire un infortunio domestico

Regione Piemonte - PASSI 2008



**% di persone che hanno riferito bassa
possibilità di subire un infortunio domestico**
Pool PASSI 2008



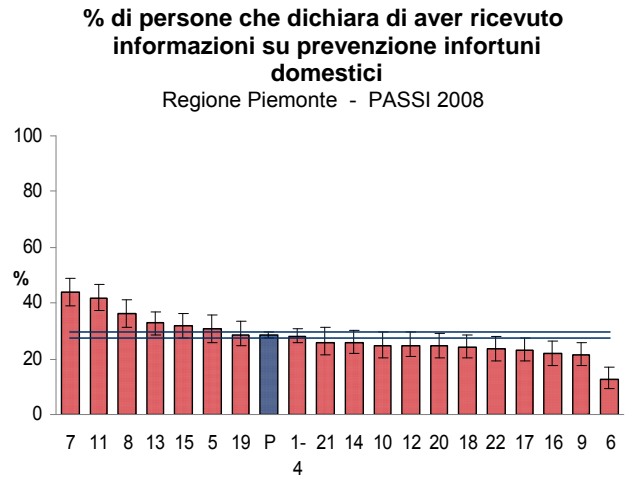
Quanti hanno ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e da parte di chi?

- Nella ASL CN2 il 24,2% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.
- In particolare la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è più elevata:
 - nella classe di età 50-69 anni
 - nelle donne
 - nelle persone con molte difficoltà economiche

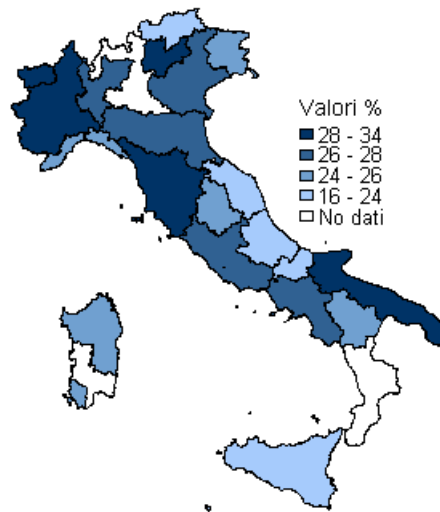
Caratteristiche	Informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi	
	ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)	
	persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni % (IC95%)	
Totale	24,2	20,3-28,7
Età		
18 - 34	19,8	13,3-27,9
35 - 49	24,7	17,9-32,5
50 - 69	27,5	20,6-35,2
Sesso		
uomini	21,6	16,3-27,7
donne	26,9	21,0-33,4
Istruzione		
nessuna/elementare	14,5	6,5-26,7
media inferiore	28,4	21,6-36,0
media superiore	25,1	18,9-32,2
laurea	15,2	5,1-31,9
Difficoltà economiche		
molte	39,3	21,5-59,4
qualche	21,1	14,5-29,0
nessuna	24,3	19,3-30,0
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio^o		
si	21,7	15,8-28,6
no	26,0	20,7-31,9
Percezione del rischio		
alta	38,1	18,1-61,6
bassa	23,5	19,5-28,0

^o presenza di anziani e/o bambini

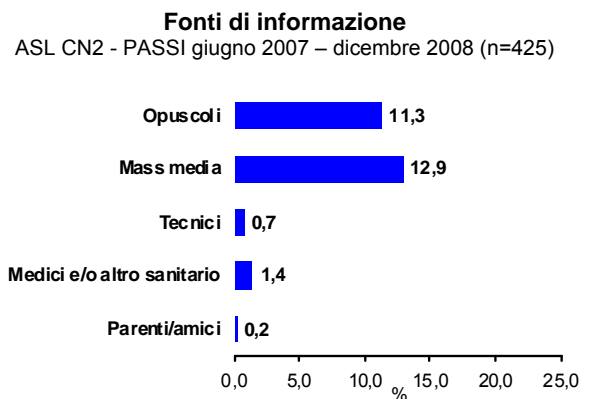
- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative nella percentuale di persone che dichiarano di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, con un range compreso tra il 13% (ASL 6) e il 44% (ASL 7).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto le informazioni è pari al 26,4%.



% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni su prevenzione infortuni domestici
Pool PASSI 2008



- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono risultate gli opuscoli ed i mass media (24,2%); valori molto bassi sono riportati per personale sanitario o tecnici.



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

- Il 23,5% delle persone che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura.
- L'adozione di misure preventive è risultata maggiore tra le persone con un'alta percezione del rischio di incidente domestico.

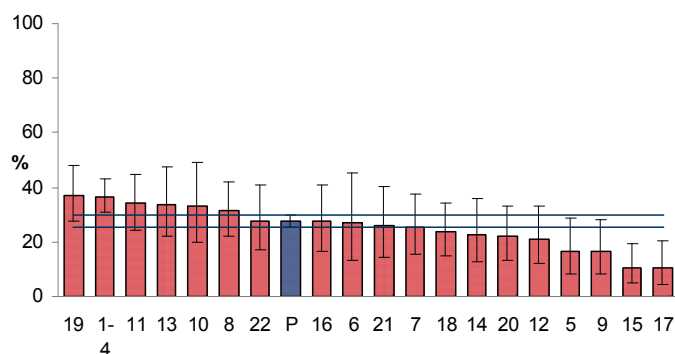
Persone che dichiarano di aver adottato misure di sicurezza per l'abitazione
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=103)

Caratteristiche	% (IC95%)	
Totale	23,5	14,8-34,2
Età		
18 - 34	15,8	3,4-39,6
35 - 49	41,4	23,5-61,1
50 - 69	12,1	3,4-28,2
Sesso		
uomini	17,1	6,6-33,6
donne	28,3	16,0-43,5
Istruzione		
nessuna/elementare	14,3	0,4-57,9
media inferiore	22,9	10,4-40,1
media superiore	26,5	12,9-44,4
laurea	20,0	0,5-71,6
Difficoltà economiche		
molte	22,2	2,8-60,0
qualche	26,1	10,2-48,4
nessuna	22,4	11,8-36,6
Presenza in famiglia di persone potenzialmente a rischio°		
si	23,3	9,9-42,3
no	23,5	12,8-37,5
Percezione del rischio		
alta	40,0	5,3-85,3
bassa	22,4	13,6-33,4

° presenza di anziani e/o bambini

- Tra le ASL del Piemonte, emergono differenze statisticamente significative riguardo all'adozione di misure preventive (range dall'11% delle ASL 15 e 17 al 37% delle ASL 1-4 e 19).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno modificato comportamenti o adottato misure preventive è del 30,1%.

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)
Regione Piemonte - PASSI 2008



Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche). L'influenza è inoltre frequente motivo di consultazione medica e di ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dalla scuola e dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo individuo sia sulla collettività.

Nei paesi industrializzati si stima che la mortalità da influenza rappresenti la 3° causa di morte per malattie infettive, dopo AIDS e tubercolosi.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mirata a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale) così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

La vaccinazione contro l'influenza è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione. Il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio tra le quali principalmente rientrano le persone sopra ai 65 anni e le persone con almeno una patologia cronica.

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

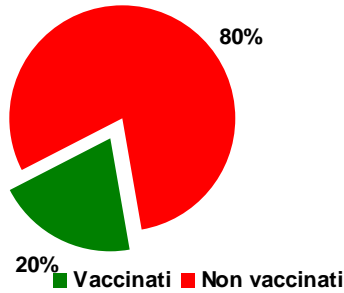
- Nella ASL CN2 l'11,2% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante la campagna 2007-2008.
- Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale è di appena il 20%.
- La percentuale di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza è risultata significativamente più elevata:
 - nella fascia 50-64 anni (20,5%)
 - nelle persone con basso livello d'istruzione (14,3)
 - nelle persone con almeno una patologia cronica (20%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica vaccinate contro l'influenza è risultata del 29,8%.

Vaccinazione antinfluenzale (18-64 anni)			
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=116)			
Caratteristiche	Vaccinati % (IC95%)		
Totale		11,2	6,1-18,4
Classi di età			
	18-34	2,9	0,1-14,9
	35-49	9,5	2,7-22,6
	50-64	20,5	9,3-36,5
Sesso			
	uomini	7,1	2,0-17,3
	donne	15	7,1-26,6
Istruzione			
	bassa	14,3	6,4-26,2
	alta	8,3	2,8-18,4
Difficoltà economiche			
	sì	14,6	5,6-29,2
	no	9,3	3,8-18,3
Patologie severe°			
	almeno una	20,0	5,7-43,7
	assente	9,4	4,4-17,1

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

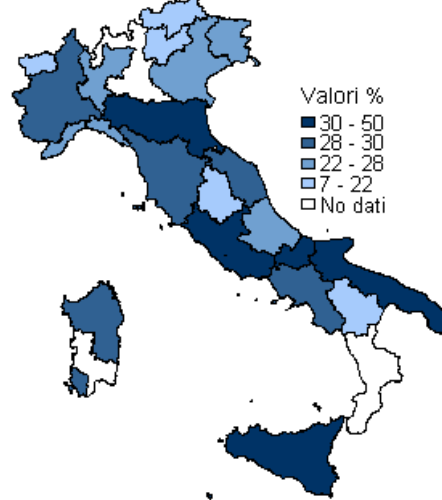
Vaccinazione antinfluenzale nel periodo 2007 - 2008 in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n=20)



Vaccinazione antinfluenzale (campagna 2007-2008) in persone di 18-64 anni con almeno una patologia cronica

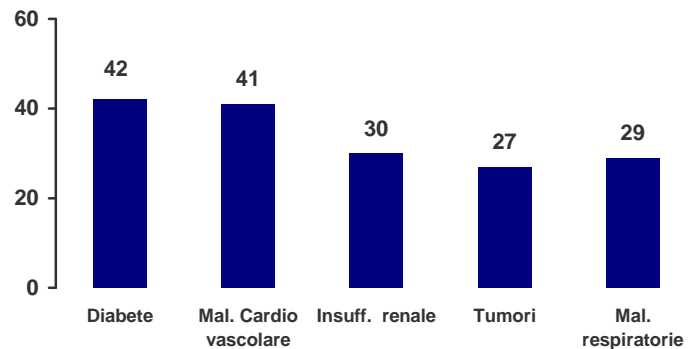
Pool PASSI 2008



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la copertura vaccinale è risultata diversa in base al tipo di patologia diagnosticata:
 - basse coperture tra gli ammalati di tumore (27%) e di patologie respiratorie croniche (29%)
 - poco più elevati i valori tra le persone affette da insufficienza renale (30%), malattie cardiovascolari (41%) e diabete (42%).

Copertura vaccinale in persone (18-64 anni) per patologia cronica (%)

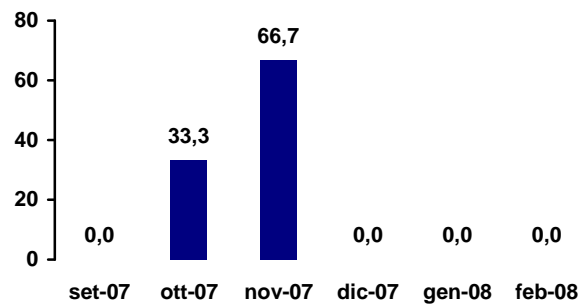
Pool di ASL - PASSI 2008



- Nella ASL CN2 la maggior parte (66,7%) degli intervistati ha riferito di essere stato vaccinato durante il mese di Novembre (dato sovrapponibile a quello delle ASL partecipanti al PASSI a livello nazionale).

% di persone di 18-64 anni vaccinate per l'influenza per mese

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 - dicembre 2008 (n=12)



Conclusioni e raccomandazioni

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Le strategie vaccinali adottate in questi anni in Piemonte hanno permesso di raggiungere la maggior parte delle persone sopra ai 65 anni. Questi risultati sono stati ottenuti grazie alla collaborazione dei Medici di Medicina Generale, che partecipano alla campagna vaccinale.

I dati PASSI mostrano come nelle persone sotto ai 65 anni affette da patologie croniche la copertura stimata risulta invece essere ancora insufficiente rispetto all'obiettivo prefissato: si stima infatti che solo una persona su cinque si sia vaccinata in questo sottogruppo a rischio.

Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se è contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni fetali (sindrome della rosolia congenita).

La vaccinazione antirosolia costituisce un'azione preventiva di provata efficacia, finalizzata all'eliminazione dei casi di rosolia congenita; per raggiungere questo obiettivo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita è necessario immunizzare almeno il 95% delle donne in età fertile.

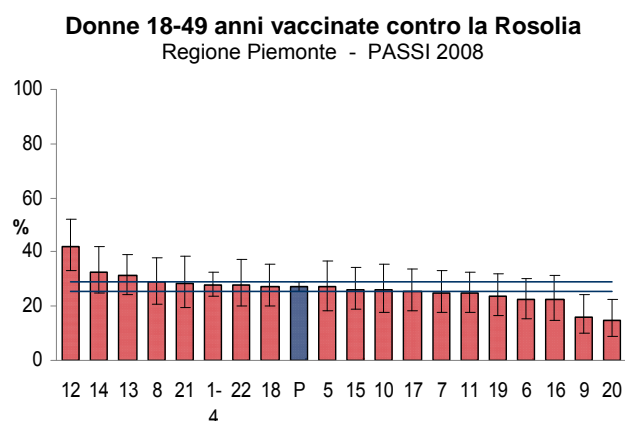
La strategia che si è mostrata più efficace a livello internazionale consiste nel vaccinare tutti i bambini nel 2° anno di età e nell'individuare (attraverso un semplice esame del sangue detto rubeotest) le donne in età fertile ancora suscettibili d'infezione per somministrare loro il vaccino antirosolia.

Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

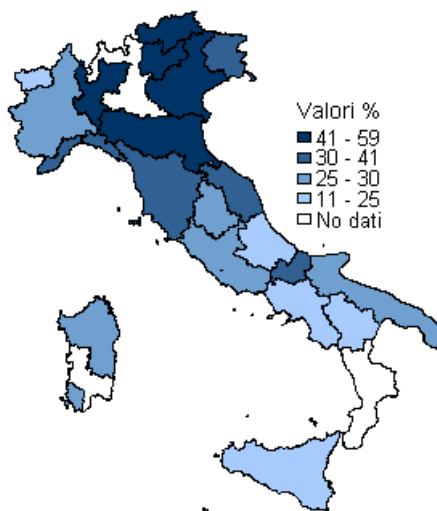
- Nella ASL CN2 il 27,4% delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.
- La percentuale di donne vaccinate è significativamente più elevata nelle donne:
 - più giovani, in particolare nella fascia 18-24 anni (40%)
 - con alto livello d'istruzione (32,5%).

Vaccinazione antirosolia (donne 18-49 anni)			
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=135)			
Caratteristiche	Vaccinate % (IC95%)		
Totale		27,4	20,1-35,7
Classi di età			
	18-24	40,0	19,1-63,9
	25-34	25,6	13,5-41,2
	35-49	25,0	15,5-36,6
Istruzione			
	Bassa	20,0	10,4-33,0
	Alta	32,5	22,4-43,9
Difficoltà Economiche			
	molte	33,3	7,5-70,1
	alcune	26,1	14,3-41,1
	nessuna	27,8	18,3-39,1

- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative riguardo alla percentuale di donne vaccinate (dal 15% dell'ASL 20 al 42% dell'ASL 12).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne vaccinate è pari al 33,3%.



Donne 18-49 anni vaccinate contro la Rosolia
Pool PASSI 2008



Quante donne sono immuni e quante suscettibili alla rosolia?

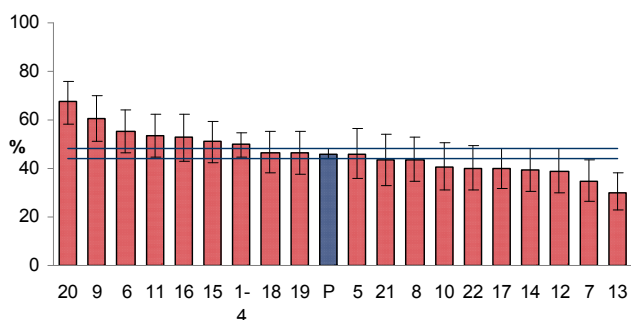
- Nella ASL CN2 il 53,3% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia in quanto:
 - ha effettuato la vaccinazione (27,4%)
 - ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (25,9%).
- L'1,5% è risultato suscettibile in quanto:
 - non ha effettuato la vaccinazione
 - ha riferito un rubeotest negativo.
- Nel rimanente 45,2% lo stato immunitario delle donne nei confronti della rosolia non è conosciuto.
- Tra le ASL del Piemonte, la percentuale di donne stimate suscettibili alla rosolia mostra delle differenze statisticamente significative (range dal 30% dell'ASL 13 al 68% dell'ASL 20).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale stimata di donne suscettibili all'infezione è pari al 43,8%, con evidenti differenze regionali.

**Vaccinazione antirosolia e immunità
(donne 18-49 anni) - % (IC95%)**

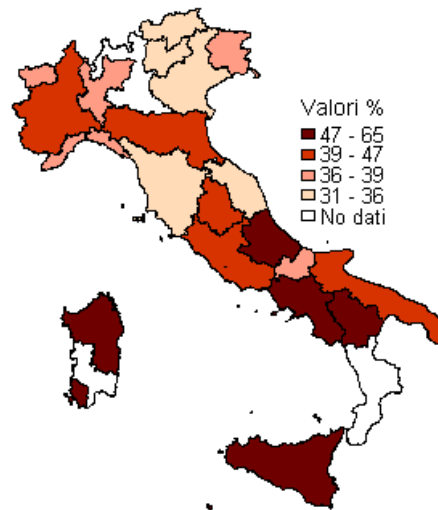
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=135)

Caratteristiche	%	IC95%
Immuni	53,3	44,6-62,0
Vaccinate	27,4	20,1-35,7
Non vaccinate con rubeotest positivo	25,9	18,8-34,2
Suscettibili/stato sconosciuto	46,7	38,0-55,4
Non vaccinate; rubeotest negativo	1,5	0,2-5,2
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	3,7	1,2-8,4
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	41,5	33,1-50,3

Donne 18-49 anni suscettibili alla Rosolia
Regione Piemonte - PASSI 2008



Donne 18-49 anni suscettibili la Rosolia
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

A livello regionale si stima che circa una donna in età fertile su tre sia ancora suscettibile alla rosolia; è pertanto necessario migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali “più vicine” alla popolazione a rischio (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche).

Il sistema di Sorveglianza PASSI può consentire di monitorare alcuni indicatori di processo del Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita, contribuendo alla valutazione di efficacia dello stesso.

Rischio cardiovascolare

Nel mondo occidentale le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte: in Italia in particolare sono responsabili del 44% di tutte le morti.

I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi (fumo, diabete, obesità, sedentarietà, valori elevati della colesterolemia, ipertensione arteriosa): la probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla rilevanza dei singoli fattori di rischio e dalla loro combinazione.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste patologie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di sottogruppi di popolazione specifici maggiormente a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati dell'indagine relativi alla diffusione di ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia nonché quelli riguardanti l'utilizzo da parte dei medici della carta e del punteggio individuale per calcolare il rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare molto diffuso che si correla con malattie rilevanti quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale.

Il costo dell'ipertensione sia in termini di salute sia dal punto di vista economico è assai rilevante e pertanto la prevenzione e il trattamento adeguato di questa condizione sono fondamentali: trattare le complicanze dell'ipertensione costa, oltre tutto, circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi.

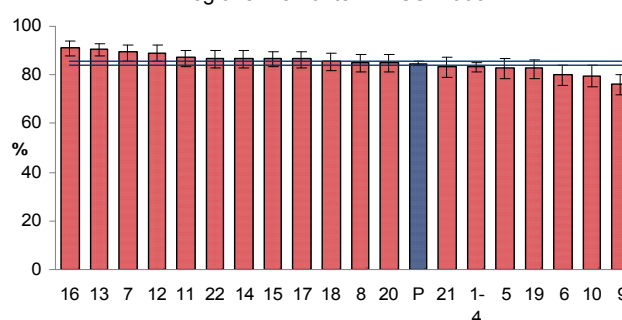
A quando risale l'ultima misurazione della pressione arteriosa?

- Nella ASL CN2 l'85,6% degli intervistati ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, il 6,8% più di 2 anni fa, mentre il restante 7,5% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.
- In particolare la misurazione della pressione negli ultimi 2 anni è più diffusa:
 - nelle fasce d'età più avanzate
 - nelle donne

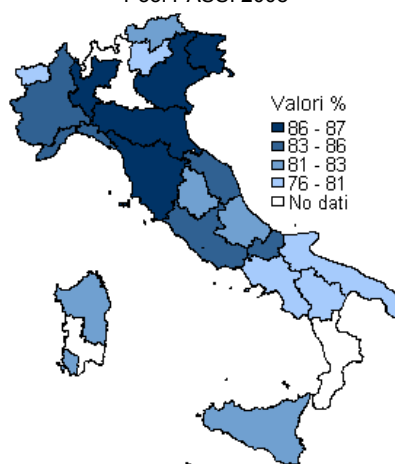
Pressione arteriosa misurata negli ultimi 2 anni ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n= 425)		
Caratteristiche demografiche	PA misurata negli ultimi 2 anni % (IC95%)	
Totale	85,6	81,9-88,8
Classi di età		
18 - 34	82,5	74,8-88,7
35 - 49	85,6	78,9-90,9
50 - 69	88,2	82,0-92,9
Sesso		
uomini	83,6	77,9-88,3
donne	87,7	82,5-91,8
Istruzione		
nessuna/elementare	90,9	80,0-97,0
media	86,4	80,2-91,3
superiore	82,9	76,4-88,1
laurea	87,9	71,8-96,6
Difficoltà economiche		
molte	82,1	63,1-93,9
qualche	87,2	80,3-92,4
nessuna	85,6	80,7-89,6

- Tra le ASL del Piemonte emerge una differenza statisticamente significativa per quanto concerne la percentuale di persone a cui è stata controllata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (range dal 76% dell'ASL 9 al 91% delle ASL 13 e 16).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari all'84%; è presente un evidente gradiente territoriale.

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
Pool PASSI 2008



Quante persone sono ipertese?

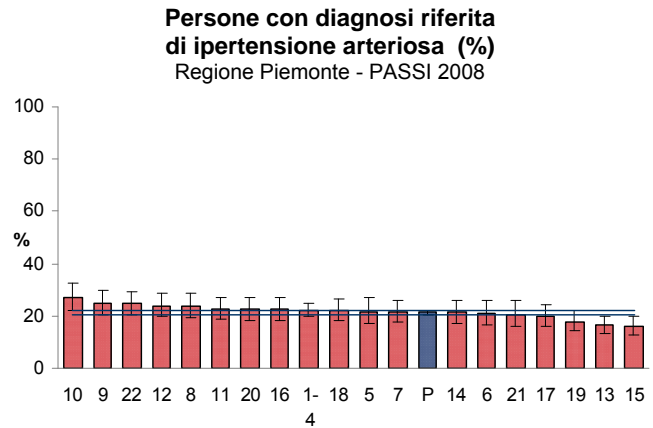
- Nella ASL CN2 il 21,9% degli intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione.
- In particolare l'ipertensione riferita risulta più diffusa:
 - al crescere dell'età (39% nella fascia 50-69 anni)
 - nelle persone con livello istruzione molto basso
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone con eccesso ponderale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n= 393)

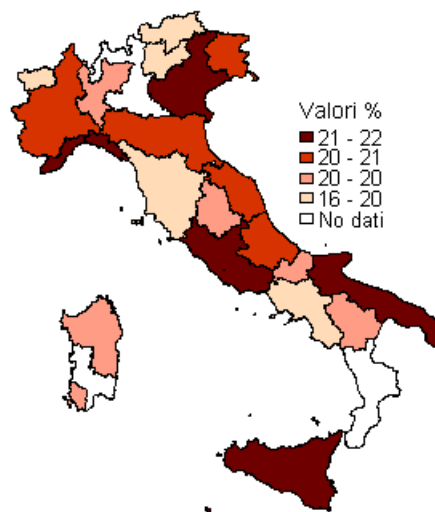
Caratteristiche	Ipertesi	
	% (IC95%)	
Totale	21,9	18,0-26,4
Classi di età		
18 - 34	8,9	4,4-15,8
35 - 49	14,1	8,7-21,1
50 - 69	39,0	31,1-47,5
Sesso		
uomini	25,5	19,6-32,2
donne	18,3	13,1-24,4
Istruzione		
nessuna/elementare	43,6	30,3-57,7
media inferiore	22,4	16,0-30,1
media superiore	13,0	8,3-19,2
laurea	26,7	12,3-45,9
Difficoltà economiche		
molte	29,2	12,6-51,1
qualcuna	20,6	13,9-28,8
nessuna	21,9	16,9-27,6
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	16,0	11,5-21,4
sovrappeso/obeso	30,2	23,3-37,9

* Tra coloro a cui è stata misurata la pressione arteriosa

- Tra le ASL del Piemonte, emerge una differenza statisticamente significativa riguardo alla percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (range dal 16% dell'ASL 15 al 27% dell'ASL 10).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione è pari al 20,8%.



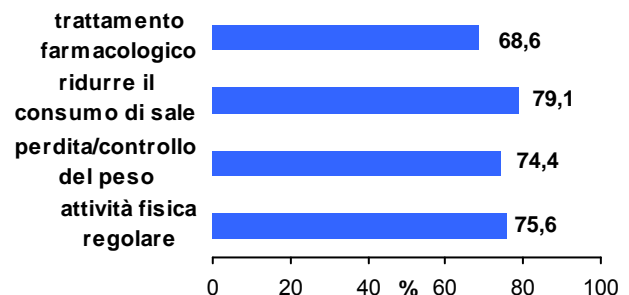
Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2008



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

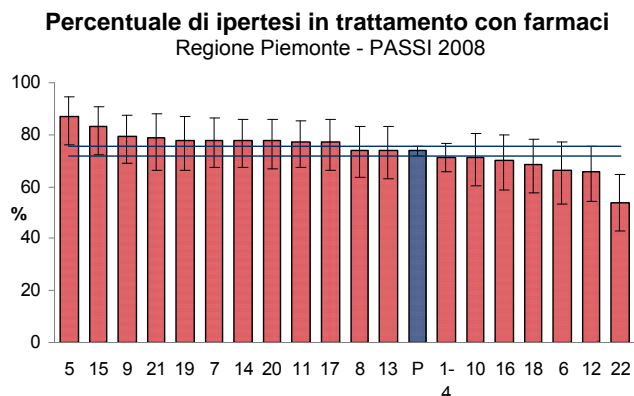
- Nella ASL CN2 il 68,6% degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.
- Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di sale (79,1%)
 - ridurre o mantenere il peso corporeo (74,4%)
 - svolgere regolare attività fisica (75,6%).

Trattamenti dell'ipertensione consigliati dal medico *
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=86)

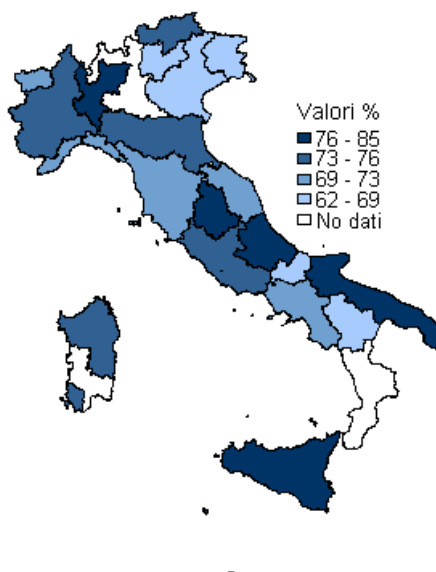


* ogni variabile considerata indipendentemente

- Tra le ASL del Piemonte, si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci (range dal 54% dell'ASL 22 all'87% dell'ASL 5).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ipertesi in trattamento farmacologico è pari al 73%.



Percentuale di ipertesi in trattamento con farmaci
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL CN2, nella fascia d'età 18-69 anni, una persona su cinque sia ipertesa; questa proporzione aumenta fino a più di una persona su tre al di sopra dei 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone ipertese grazie a controlli regolari dei valori della pressione arteriosa (specie sopra ai 35 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità. Le linee guida internazionali raccomandano la misurazione della pressione arteriosa al di sopra dei 18 anni con periodicità non superiore a due anni nei soggetti normotesi e ad un anno in quelli con valori borderline (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90).

Si stima che circa una persona su sette non sia stata sottoposta a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipertesi può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

L'attenzione al consumo di sale, la perdita di peso nelle persone con eccesso ponderale e l'attività fisica costante rappresentano misure efficaci per ridurre i valori pressori, indipendentemente dalla necessità anche di un trattamento farmacologico. Il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione negli ipertesi viene fornito ad almeno due ipertesi su tre.

Colesterolo

Una concentrazione elevata di colesterolo nel sangue rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. Nella maggior parte dei casi l'ipercolesterolemia è legata a una non corretta alimentazione, a sovrappeso, fumo, sedentarietà e diabete, raramente è dovuta ad un'alterazione genetica. La compresenza di fattori di rischio accresce il rischio cardiovascolare.

Si stima che una riduzione del 10% della colesterolemia totale possa ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e che un abbassamento del 25% dimezzi il rischio di infarto del miocardio.

E' possibile intervenire per ridurre la colesterolemia attraverso un'alimentazione a basso contenuto di grassi di origine animale, povera di sodio e ricca di fibre (verdura, frutta, legumi).

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

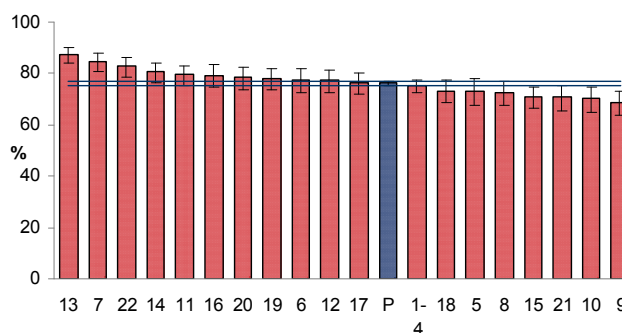
- Nella ASL CN2 il 73,2% degli intervistati ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:
 - il 50,6% nel corso dell'ultimo anno;
 - il 12,5% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista;
 - il 10,1% da oltre 2 anni.
 Il 26,8% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.
- La misurazione del colesterolo è più frequente:
 - al crescere dell'età (dal 54% della fascia 18-34 anni all'85% di quella 50-69 anni)
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello di istruzione.

Colesterolo misurato almeno una volta nella vita
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n= 425)

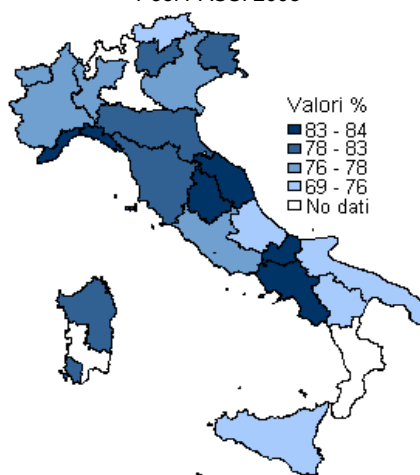
Caratteristiche	Colesterolo misurato % (IC95%)	
Totale	73,2	68,6-77,3
Classi di età		
18 - 34	54,0	44,9-62,9
35 - 49	77,4	69,7-83,9
50 - 69	85,0	78,3-90,2
Sesso		
uomini	70,0	63,3-76,0
donne	76,4	70,1-82,0
Istruzione		
nessuna/elementare	87,3	75,5-94,7
media	72,8	65,3-79,5
superiore	69,7	62,3-76,4
laurea	69,7	51,3-84,4
Difficoltà economiche		
molte	71,4	51,3-86,8
qualche	73,7	65,3-80,9
nessuna	73,4	67,6-78,6

- Tra le ASL del Piemonte emergono differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percentuale di persone che hanno effettuato almeno una volta la misurazione del colesterolo (range dal 69% dell'ASL 9 all'87% dell'ASL 13).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate almeno una volta è pari all'80,6%.

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



**Persone a cui è stato misurato
almeno una volta il colesterolo (%)**
Pool PASSI 2008



Quante persone hanno alti livelli di colesterolemia?

- Nella ASL CN2 il 22,5% degli intervistati (ai quali è stato misurato il colesterolo) ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia.
- In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa:
 - nelle classi d'età più avanzate
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche e nelle persone sovrappeso/obese.

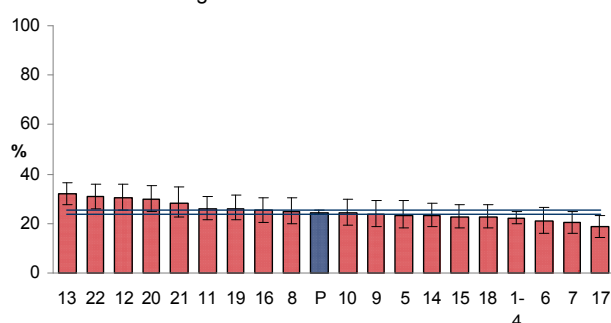
Ipercolesterolemia riferita*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n= 311)

Caratteristiche	Ipercolesterolemia % (IC95%)	
	Totale	18,1-27,6
Totale	22,5	18,1-27,6
Classi di età		
18 - 34	8,8	3,3-18,2
35 - 49	18,6	11,9-27,0
50 - 69	33,1	25,1-41,9
Sesso		
uomini	25,5	18,7-33,3
donne	19,8	13,9-26,7
Istruzione		
nessuna/elementare	27,1	15,3-41,8
media	22,9	15,7-31,5
superiore	20,5	13,7-28,7
laurea	21,7	7,5-43,7
Difficoltà economiche		
molte	30,0	11,9-54,3
qualche	25,5	17,2-35,3
nessuna	20,2	14,8-26,6
Stato nutrizionale		
sotto/normopeso	19,2	13,7-25,8
sovrappeso/obeso	26,9	19,6-35,2

* Tra coloro ai quali è stato misurato il colesterolo

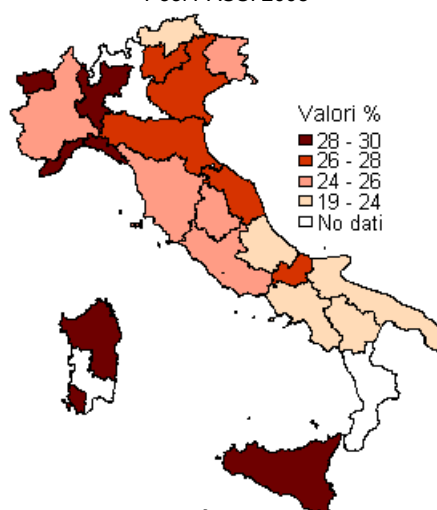
- Tra le ASL del Piemonte si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue (range dal 19% dell'ASL 17 al 32% dell'ASL 13).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone che riferiscono una diagnosi di ipercolesterolemia è pari al 25,4%, con un evidente gradiente territoriale.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



Persone con ipercolesterolemia riferita (%)

Pool PASSI 2008

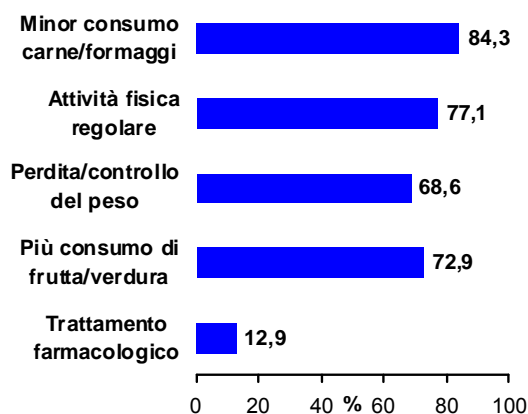


Cosa è stato consigliato per trattare l'ipercolesterolemia?

- Nella ASL CN2 il 12,9% delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:
 - ridurre il consumo di carne e formaggi (84,3%)
 - svolgere regolare attività fisica (77,1%)
 - ridurre o controllare il proprio peso (68,6%)
 - aumentare il consumo di frutta e verdura (72,9%).
- Tra le ASL del Piemonte si osservano differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range dal 12% dell'ASL 15 al 33% dell'ASL 21).
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 26%.

Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico*

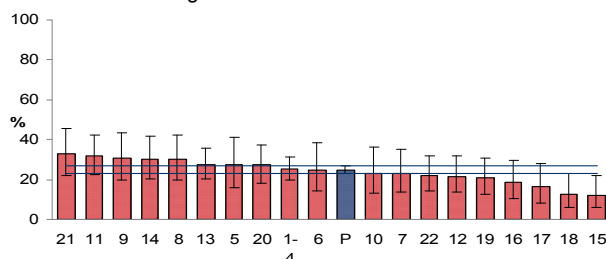
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=70)



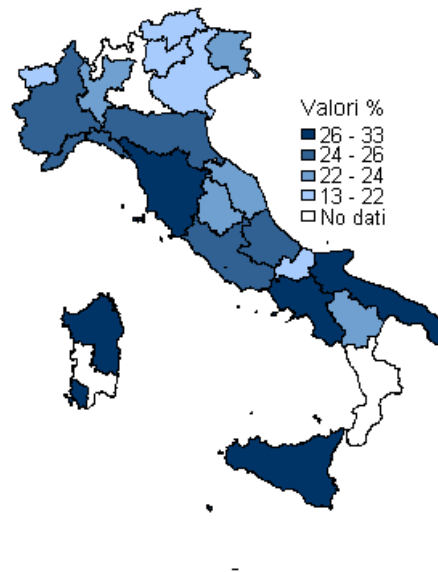
* ogni variabile considerata indipendentemente

Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci (%)

Regione Piemonte - PASSI 2008



**Persone con ipercolesterolemia
in trattamento con farmaci (%)**
Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che nella ASL CN2, nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro abbia valori elevati di colesterolemia, fino a salire a oltre una persona su tre sopra ai 50 anni.

L'identificazione precoce delle persone con ipercolesterolemia grazie a controlli regolari (specie sopra ai 40 anni) costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità: circa una persona su tre non è mai stata sottoposta alla misurazione del livello di colesterolo nel sangue. Un ruolo determinante per individuare precocemente e trattare adeguatamente i soggetti ipercolesterolemici può essere svolto dai Medici di Medicina Generale.

Tra le persone con diagnosi di ipercolesterolemia meno di una su cinque ha riferito di effettuare una terapia farmacologica; questa non deve comunque essere considerata sostitutiva dell'adozione di stili di vita corretti: in molti casi i valori di colesterolo nel sangue possono essere controllati semplicemente svolgendo attività fisica regolare e/o seguendo una dieta appropriata.

Ad una proporzione di persone con ipercolesterolemia stimata tra il 69 e l'84% è stato consigliato da un medico di adottare misure dietetiche e comportamentali; la variabilità rilevata relativa ai consigli suggerisce l'opportunità di ricorrere ad un approccio di consiglio maggiormente strutturato.

Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti semplici e obiettivi utilizzabili dal medico 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.

I Piani della Prevenzione nazionale e regionale ne promuovono una sempre maggior diffusione anche mediante l'organizzazione di iniziative di formazione rivolte ai medici di medicina generale.

Nella determinazione del punteggio si utilizzano i valori di sei fattori principali (sesso, presenza di diabete, abitudine al fumo, età, valori di pressione arteriosa sistolica e colesterolemia) allo scopo di pervenire ad un valore numerico rappresentativo del livello di rischio del paziente: il calcolo del punteggio può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a variazioni apportate agli stili di vita.

Il calcolo del rischio cardiovascolare è inoltre un importante strumento per la comunicazione del rischio individuale al paziente, anche allo scopo di promuovere la modifica di abitudini di vita scorrette.

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

- Nella ASL CN2 solo il 2,5% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.
- In particolare, il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultato più frequente, anche se con valori sempre molto bassi:
 - nelle classi d'età più elevate
 - nelle persone con almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

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

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n= 283)

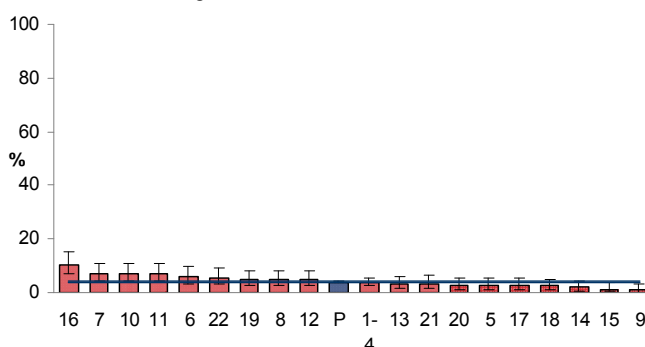
Caratteristiche demografiche	Punteggio calcolato % (IC95%)	
Totale	2,5	1,0-5,0
Classi di età		
35 - 49	0,0	0,0-2,6
50 - 69	5,0	2,0-10,0
Sesso		
uomini	2,9	0,8-7,2
donne	2,1	0,4-6,0
Istruzione		
bassa	3,1	1,0-7,0
alta	1,7	0,2-5,9
Difficoltà economiche		
sì	3,6	1,0-9,0
no	1,7	0,4-5,0
Almeno un fattore di rischio cardiovascolare*		
sì	2,9	1,1-6,2
no	1,3	0,0-7,1

* Fattori di rischio cardiovascolare considerati: fumo, ipercolesterolemia, ipertensione, eccesso ponderale e diabete

- In tutte le ASL del Piemonte la percentuale di persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare è molto bassa (range dall'1% delle ASL 9 e 15 all'11% dell'ASL 16).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 6,3%.

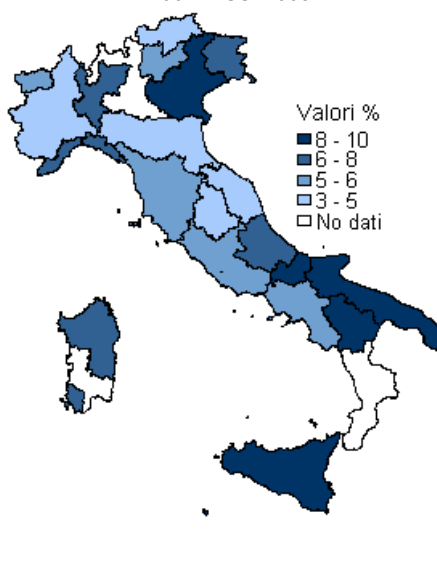
Persone con più di 35 anni senza patologie cardiovascolari a cui è stato calcolato il punteggio del rischio per ASL (%)

Regione Piemonte - PASSI 2008



Persone a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)

Pool PASSI 2008



Conclusioni e raccomandazioni

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano della Prevenzione; la carta o il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utili per identificare le persone a rischio, alle quali mirare trattamento e consigli specifici.

Nella ASL CN2, come pure in ambito regionale, questi strumenti sono ancora largamente inutilizzati da parte dei medici; il Piano della Prevenzione prevede di promuovere la diffusione dell'utilizzo della carta o del punteggio di rischio attraverso un percorso formativo rivolto ai medici di medicina generale e agli specialisti già in corso di attuazione sul territorio regionale.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole delle proprie capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità.

Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati.

Il libro verde "Migliorare la salute mentale della popolazione - verso una strategia per la salute mentale per l'Unione Europea" stima che ben un cittadino su quattro abbia sofferto nell'arco della propria vita di una malattia mentale. Il costo socio-sanitario stimato delle malattie mentali è notevole, pari al 3-4% del Prodotto Interno Lordo.

Nel sistema di Sorveglianza PASSI i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che consta di due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la tematica della depressione. Si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati e classificati in base ad un punteggio da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio uguale o maggiore di 3 sono individuati come "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

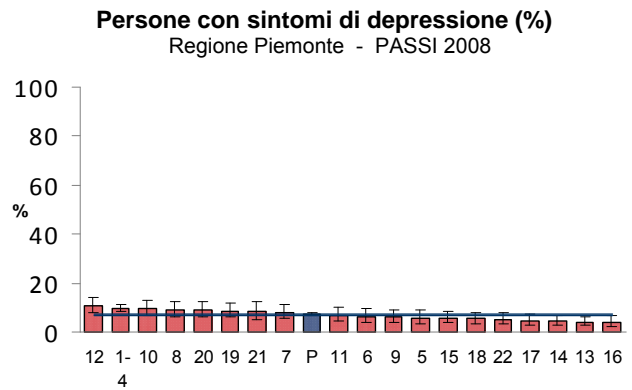
Quali sono le caratteristiche delle persone con sintomi di depressione?

- Nella ASL CN2 il 5,4% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione; questi sintomi sono risultati più diffusi:
 - nelle donne
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nelle persone con almeno una patologia severa.

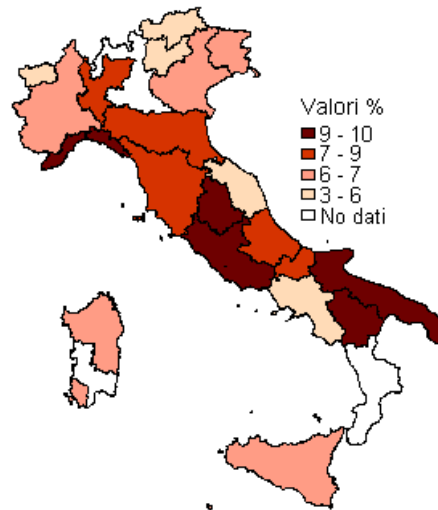
Sintomi di depressione		
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=425)		
Caratteristiche	Persone con i sintomi di depressione ° % (IC95%)	
Totale	5,4	3,5-8,1
Classi di età		
18 - 34	5,6	2,3-11,1
35 - 49	4,8	1,9-9,6
50 - 69	5,9	2,7-10,9
Sesso		
uomini	2,3	0,8-5,4
donne	8,5	5,1-13,1
Istruzione		
nessuna/elementare	3,6	0,4-12,5
media inferiore	3,7	1,4-7,9
media superiore	8,0	4,4-13,1
laurea	3,0	0,1-15,8
Difficoltà economiche		
molte	7,1	0,9-23,5
qualche	8,3	4,2-14,3
nessuna	3,8	1,8-6,9
Stato lavorativo		
lavora	5,1	2,9-8,2
non lavora	6,2	2,7-11,9
Patologie severe		
almeno una	11,3	5,0-21,0
nessuna	4,2	2,5-7,0

°Punteggio PHQ-2 uguale o maggiore di 3

- Tra le ASL del Piemonte, si evidenzia una differenza statisticamente significativa per quanto riguarda la percentuale di persone che hanno riferito sintomi di depressione (range dal 4% delle ASL 13, 14 e 16 all'11% dell'ASL 12).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che ha riferito sintomi di depressione è risultata del 7,6%.



Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2008

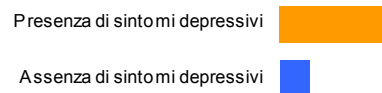


Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla vita di queste persone?

- Le persone che hanno riferito sintomi di depressione hanno dichiarato una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone che non hanno riferito i sintomi:
 - il 30,4% ha descritto il proprio stato di salute "buono" o "molto buono" rispetto al 72,3% delle persone che non hanno riferito i sintomi
 - la media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è risultata significativamente più alta tra le persone con sintomi di depressione.

Qualità di vita percepita e sintomi di depressione
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=424)

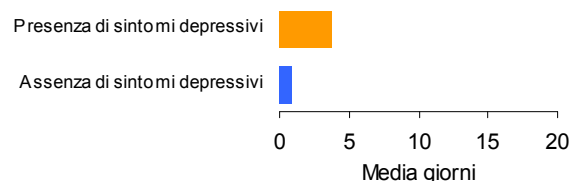
Giorni in cattiva salute fisica



Giorni in cattiva salute mentale

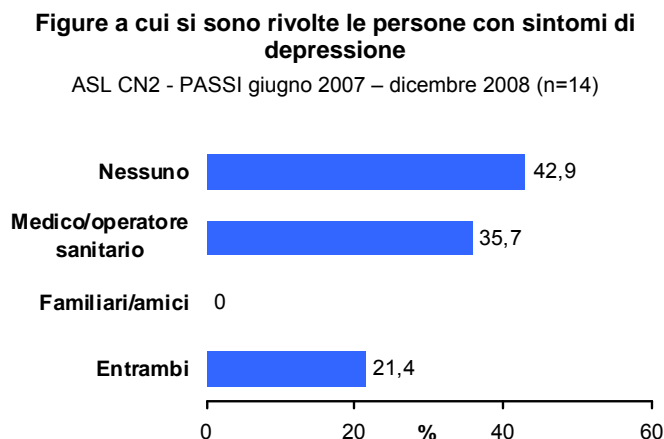


Giorni con limitazione di attività



A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

- Il 57,1% delle persone con sintomi di depressione ha riferito di essersi rivolta a figure di riferimento per risolvere questo problema, in particolare a medici/operatori sanitari (35,7%), oppure a entrambi (21,4%), mentre nessuno si è rivolto a familiari/amici.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 si stima che circa il 5% delle persone abbia sintomi depressivi con valori più alti tra le donne, le persone con difficoltà economiche e le persone con patologie severe.

I risultati evidenziano come il trattamento di questa condizione e l'utilizzo dei servizi sanitari preposti non sia ancora soddisfacente, essendo ancora significativamente alta la parte del bisogno non trattato (circa una persona su due).

Considerato che i disturbi mentali costituiscono una fetta importante del carico assistenziale complessivo attribuibile alle malattie dei Paesi industrializzati, il riscontro della limitata copertura di cure delle persone con sintomi di depressione appare di particolare importanza e rappresenta una attuale "sfida" per i Servizi Sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna, con circa 500.000 nuovi casi stimati all'anno, l'80% dei quali nei Paesi in via di sviluppo. Nei Paesi con programmi di screening organizzati si è assistito negli ultimi decenni a un importante decremento di incidenza della neoplasia e della mortalità.

In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi all'anno (corrispondenti ad un tasso di incidenza di 10 casi ogni 100.000 donne) e 1.000 decessi; sia l'incidenza che la mortalità mostrano un calo rilevante.

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 prevede l'offerta attiva di un Pap-test ogni tre anni alle donne nella fascia d'età di 25-64 anni. Nel 2006 le donne italiane di 25-64 anni inserite in un programma di screening sono state oltre 11 milioni (69% della popolazione target); l'estensione dei programmi sta gradualmente aumentando anche nelle regioni meridionali.

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

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

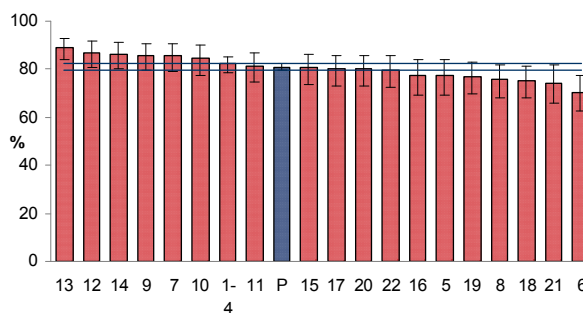
- Nella ASL CN2, circa il 75% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test preventivo (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.
La copertura stimata è superiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" (65%) ma è inferiore al livello "desiderabile" (80%) in base alle indicazioni nazionali.
- In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 25-34 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche.

Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero (25-64 anni)		
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=182)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni° % (IC95%)	
Totale	75,3	68,3-81,4
Classi di età		
25 - 34	79,1	64,0-90,0
35 - 49	77,8	66,4-86,7
50 - 64	70,1	57,7-80,7
Stato civile		
coniugata	78,0	69,7-84,8
non coniugata	69,1	55,2-80,9
Convivenza		
convivente	76,6	68,7-83,4
non convivente	71,1	55,7-83,6
Istruzione		
nessuna/elementare	66,7	46,0-83,5
media inferiore	74,6	62,5-84,5
media superiore	81,9	71,1-90,0
laurea	62,5	35,4-84,8
Difficoltà economiche		
molte	53,8	25,1-80,8
qualche	78,8	67,0-87,9
nessuna	76,5	67,0-84,3

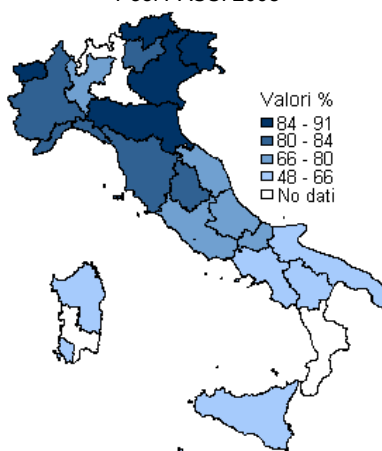
° in assenza di segni o sintomi

- Nelle ASL del Piemonte la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato il Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni è pari all'81%, quindi superiore al livello di copertura "desiderabile" (80%) ma esistono differenze significative tra le ASL (range dal 70% dell'ASL 6 all'89% dell'ASL 13).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 75,2% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap-test negli ultimi 3 anni, con un evidente gradiente territoriale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2008

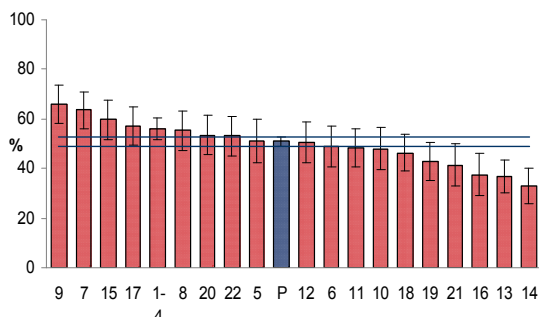


Quante donne hanno effettuato il Pap-test nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

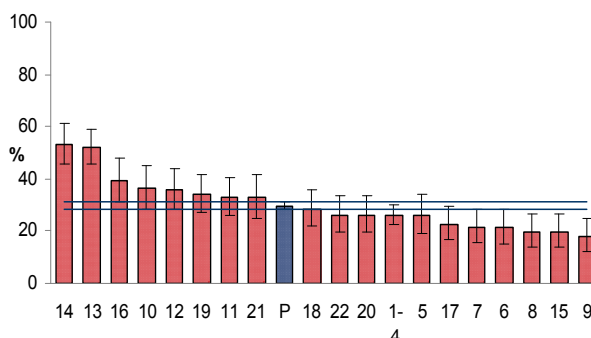
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto un Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni nella ASL CN2, il 46,4% ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 28,5% l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



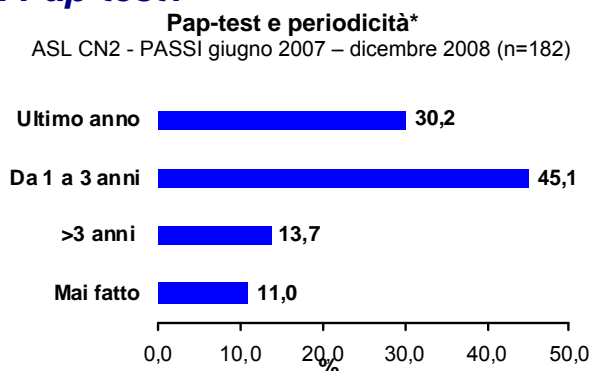
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



- Nelle diverse ASL si sono rilevate differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato (range dal 33% dell'ASL 14 al 66% dell'ASL9).
- Emergono differenze tra ASL anche nella percentuale di donne che hanno effettuato il Pap-test come prevenzione individuale (range dal 18% dell'ASL 9 al 53% dell'ASL 14).

Qual è la periodicità di esecuzione del Pap-test?

- Rispetto all'ultimo Pap-test preventivo effettuato:
 - il 30,2% delle donne di 25-64 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 45,1% da uno a tre anni
 - il 13,7% da più di tre anni
- L'11% delle donne ha riferito di non aver mai eseguito un Pap-test preventivo.

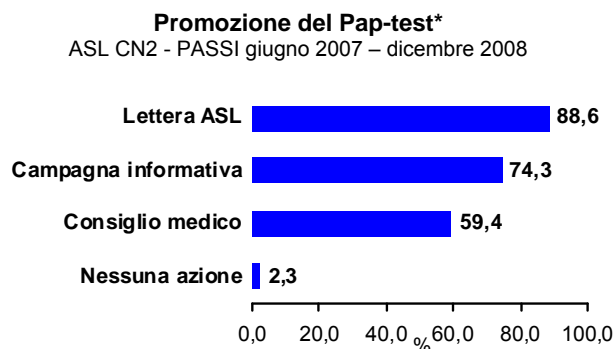


* La campagna di screening prevede la ripetizione del Pap-test ogni 3 anni per le donne nella fascia d'età di 25 -64 anni.

Quale promozione per l'effettuazione del Pap-test?

Nella ASL CN2:

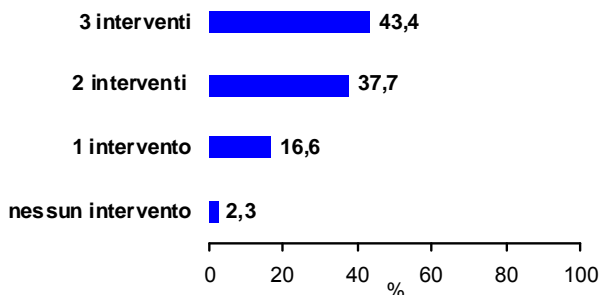
- l'88,6% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'AUSL
- il 74,3% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa di promozione del Pap-test
- il 59,4% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap-test.
- Nelle ASL regionali emergono differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 56% dell'ASL 14 al 92% dell'ASL9)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 56% dell'ASL 15 all'84% dell'ASL 13)
 - campagna informativa (range dal 58% dell'ASL 1-4 all'87% dell'ASL 17).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 53,5% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 61,4% il consiglio dell'operatore sanitario ed il 64,7% ha visto una campagna informativa.



*escluse le donne che hanno subito l'asportazione dell'utero

- Il 43,4% delle donne è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione del Pap-test considerati (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 37,7% da due interventi ed il 16,6% da un solo intervento; solo il 2,3% delle donne non ha riferito alcun intervento di promozione.

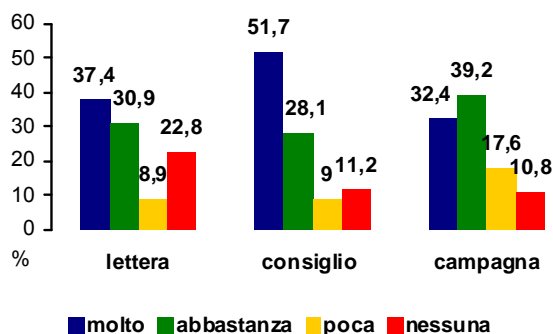
Interventi di Promozione dell'ultimo Pap-test
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=175)



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera di invito da parte dell'ASL:
 - il 68,3% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (37,4% molta e 30,9% abbastanza)
 - il 8,9% poca influenza
 - il 22,8% nessuna influenza.
- Tra le ASL del Piemonte la percezione dell'influenza positiva della lettera varia dal 60% delle ASL 12 e 21 all'85% dell'ASL 9.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap-test
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008

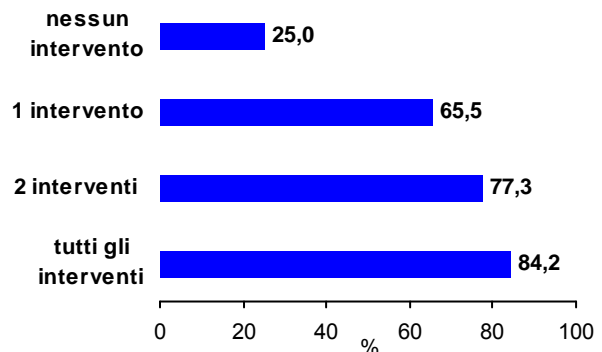


- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - il 79,8% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (51,7% molta e 28,1% abbastanza)
 - il 9% poca influenza
 - l'11,2% nessuna influenza.
- Tra le ASL del Piemonte la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 69% dell'ASL 12 al 95% dell'ASL 17.
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - il 71,6% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare il Pap-test (32,4% molta e 39,2% abbastanza)
 - il 17,6% poca influenza
 - il 10,8% nessuna influenza.
- Tra le ASL del Piemonte la percezione positiva dell'influenza della campagna informativa varia dal 48% dell'ASL 15 all'89% dell'ASL 9.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 70% per la lettera di invito
 - 80% per il consiglio dell'operatore sanitario
 - 67% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione del Pap-test?

- Nella ASL CN2 la percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 25% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'84,2% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si è rilevato un andamento simile, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008

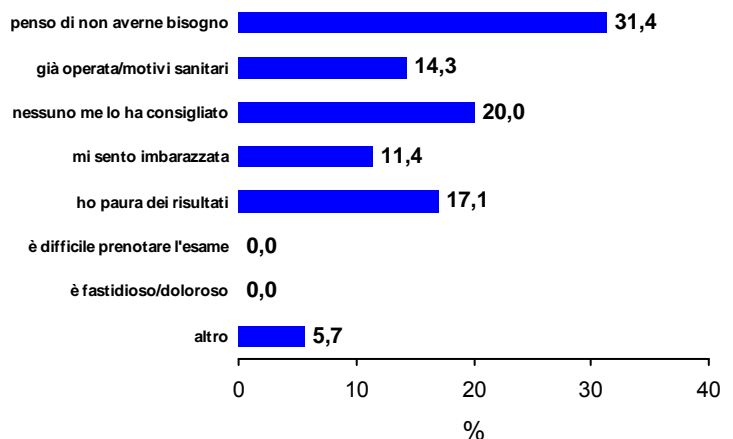


Perché non è stato effettuato il Pap-test a scopo preventivo?

- Nella ASL CN2 il 24,7% delle donne di 25-64 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero in quanto o non ha mai effettuato il Pap-test (11%) o l'ha effettuato da oltre tre anni (13,7%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 31% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione del Pap-test secondo le linee guida

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=35)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo"

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 la copertura stimata nelle donne di 25-64 anni relativa al Pap-test (75,3%) raggiunge e supera il valore considerato accettabile; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (46,4%) sia della quota rilevante di adesione spontanea (28,5%).

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (48%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening) sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione del Pap-test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo determinante.

Circa una donna su due ha riferito di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno rispetto a quanto atteso in base alla periodicità triennale dell'esame (una su tre); esiste pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato (fenomeno di "sovracopertura"), verosimilmente per consigli inappropriati degli operatori sanitari.

Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Nei Paesi industrializzati il carcinoma mammario è al primo posto tra i tumori maligni della popolazione femminile sia per incidenza sia per mortalità.

In Italia rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne, con oltre 36.000 nuovi casi all'anno (pari ad un tasso d'incidenza di 152 casi ogni 100.000 donne) e 11.000 decessi all'anno.

In Piemonte si stima che nel 2008 siano stati diagnosticati 3.923 nuovi casi (pari ad un tasso d'incidenza di 192 casi ogni 100.000 donne) e 787 decessi (fonte: <http://www.tumori.net>).

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni (beneficio di comunità); a livello individuale la riduzione di mortalità nelle donne che hanno effettuato lo screening mammografico è stimata essere del 50%.

Nel 2008 in Italia l'estensione dei programmi di screening mammografico è pari al 69,2% della popolazione interessata (fonte: <http://win.osservatorionazionale screening.it>). In Piemonte il programma di screening è stato attivato nel 1992 a Torino ed esteso a tutto il territorio regionale a partire dal 1996 prevedendo l'invito per l'esecuzione di una mammografia ogni 2 anni alle donne di età 50-69 anni. Nel 2008 le donne effettivamente invitate risultano 204.000 pari al 71% di quelle che avrebbero diritto allo screening, delle quali il 64% ha aderito all'invito. Il 6,2% delle donne che hanno effettuato un primo test di screening e il 3,6% delle donne che hanno effettuato un test successivo al primo sono state richiamate per approfondimenti (fonte: "Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012"). Nel programma di screening vengono anche inserite con controlli annuali le donne tra i 45 e i 50 di età che ne fanno richiesta.

La gratuità e l'offerta attiva favoriscono l'equità di accesso a tutte le donne interessate, residenti e domiciliate, e costituiscono un riconoscimento del valore e del significato sociale dello screening.

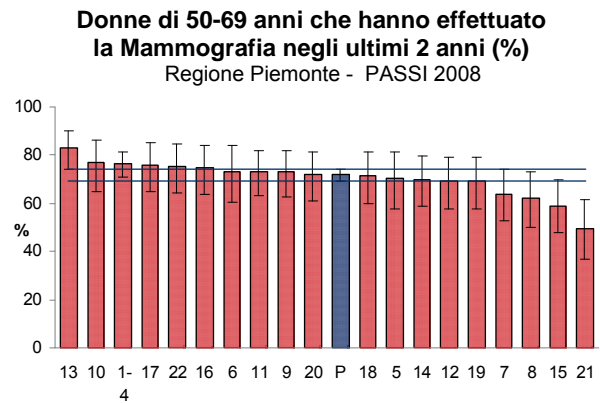
Quante donne hanno eseguito una Mammografia in accordo con le linee guida?

- Nella ASL CN2 circa il 71,4% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali. La copertura stimata è superiore al livello di copertura ritenuto "accettabile" (60%).
- In particolare l'effettuazione della Mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:
 - nella fascia 60-69 anni
 - senza rilevanti difficoltà economiche.
- L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere 44 anni.
- Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 51,1% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita. L'età media della prima Mammografia è 39 anni.

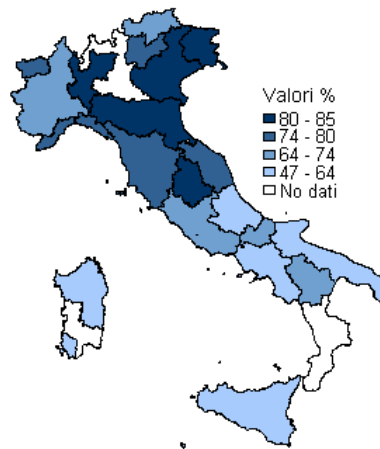
Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella (50-69 anni)		
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 - (n=77)		
Caratteristiche	donne che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi due anni°	
	% (IC95%)	
Totale	71,4%	60,0-81,2
Classi di età		
50- 59	69,4	54,6-81,7
60 -69	75,0	55,1-89,3
Stato civile		
coniugata	72,4	59,1-83,3
non coniugata	68,4	43,4-87,4
Convivenza		
convivente	70,2	56,6-81,6
non convivente	75,0	50,9-91,3
Istruzione		
nessuna/elementare	86,7	69,3-96,2
media inferiore	58,3	36,6-77,9
media superiore	70,0	45,7-88,1
laurea	33,3	0,8-90,6
Difficoltà economiche		
molte	50,0	11,8-88,2
qualche	73,1	52,2-88,4
nessuna	73,3	58,1-85,4

° in assenza di segni o sintomi

- Nella maggior parte delle ASL del Piemonte la percentuale di donne che ha riferito di aver effettuato la Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni è al di sopra del livello di copertura desiderabile (range dal 49% dell'ASL 21 all'83% dell'ASL 13).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 70,6% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva negli ultimi 2 anni, con un evidente gradiente territoriale.



Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2008

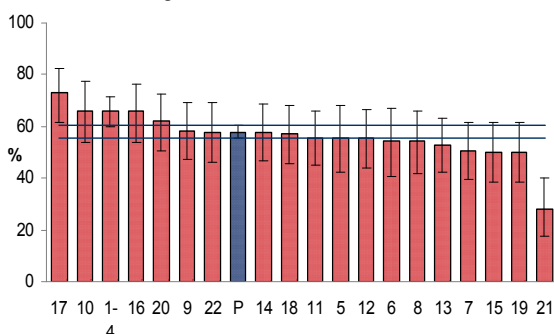


Quante donne hanno effettuato la mammografia nello screening organizzato e quante come prevenzione individuale?

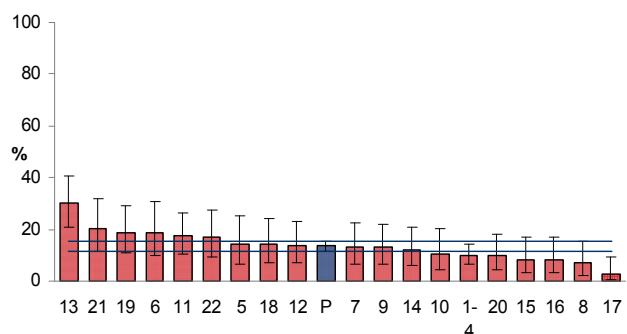
Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 57,1% ha effettuato la mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il 14,3% l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



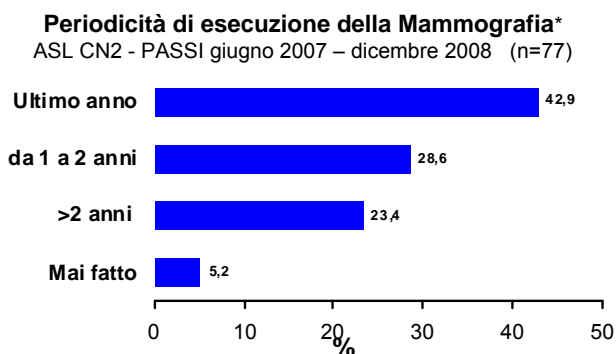
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



- Nelle diverse ASL emergono differenze statisticamente significative rispetto al valore regionale sia nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia all'interno di un programma di screening organizzato (range dal 28% dell'ASL 21 al 73% dell'ASL 17) sia nella percentuale di donne che hanno effettuato la Mammografia come prevenzione individuale (range dal 3% dell'ASL 17 al 30% dell'ASL 13).

Qual è la periodicità di esecuzione della Mammografia*?

- Rispetto all'ultima Mammografia effettuata:
 - il 42,9% delle donne di 50-69 anni ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 28,6% da uno a due anni
 - il 23,4% da più di due anni
- Il 5,2% ha riferito di non aver mai eseguito una Mammografia preventiva.



* La campagna di screening prevede la Mammografia ogni 2 anni per le donne nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Quale promozione per l'effettuazione della Mammografia?

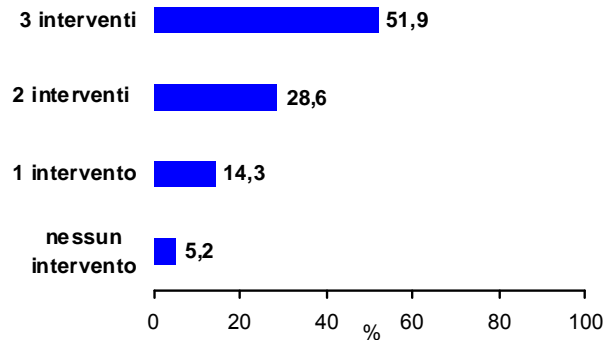
- Nella ASL CN2:
 - l'81,8% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - l'80,5 % ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 64,9% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario di effettuare con periodicità la Mammografia.



- Nelle ASL del Piemonte si sono rilevate differenze statisticamente significative relative a:
 - lettera d'invito (range dal 42% dell'ASL 21 al 95% dell'ASL 9)
 - consiglio dell'operatore sanitario (range dal 48% dell'ASL 20 all'82% dell'ASL 13)
 - campagna informativa (range dal 64% dell'ASL 20 al 93% dell'ASL 7).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 64,3% delle donne ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 61,9% il consiglio dell'operatore sanitario e il 71,1% ha visto o sentito una campagna informativa.

- Il 51,9% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della Mammografia considerati (lettera dell'AUSL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa), il 28,6% da due interventi ed il 14,3% da uno solo; il 5,2% non ha ricevuto nessuno degli interventi di promozione considerati.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i valori sono rispettivamente del 84%, 76%, 56% e 27%.

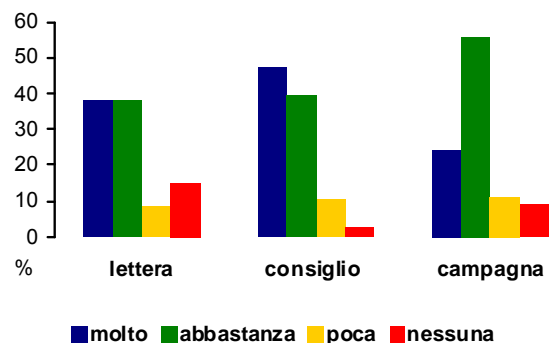
Interventi di Promozione dell'ultima Mammografia
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=77)



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

- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto la lettera da parte dell'AUSL:
 - il 76,6% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (38,3% molta e 38,3% abbastanza);
 - l'8,5% poca influenza;
 - il 14,9% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza della lettera varia dal 65% dell'ASL 15 al 95% dell'ASL 9.

Percezione dell'influenza degli interventi di promozione della Mammografia
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008



- Tra le donne che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario:
 - l'86,9% ritiene che questo abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (47,4% molta e 39,5% abbastanza)
 - il 10,5% poca influenza
 - il 2,6% nessuna influenza.
- Tra le ASL regionali la percezione positiva dell'influenza del consiglio varia dal 79% dell'ASL 7 al 98% dell'ASL 17.

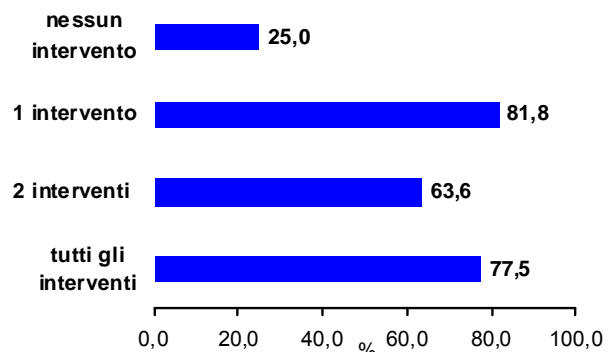
- Tra le donne che hanno riferito di aver visto o sentito una campagna informativa:
 - l'80% ritiene che questa abbia avuto influenza positiva sulla scelta di effettuare la Mammografia (24,4% molta e 55,6% abbastanza)
 - l'11,1 % poca influenza
 - l'8,9% nessuna influenza.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, viene riferita un'influenza positiva del:
 - 75% per la lettera di invito;
 - 83% per il consiglio dell'operatore sanitario;
 - 72% per la campagna informativa.

Quale efficacia degli interventi di promozione della Mammografia?

- Nella ASL CN2 la percentuale di donne di 50-69 che ha effettuato la Mammografia negli ultimi due anni è solo del 25% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 77,5% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione. Il dato di efficacia (81,8%) relativo ad un solo intervento è verosimilmente influenzato dalla scarsa numerosità del campione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevata un'efficacia dell'84% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

Interventi di promozione e effettuazione della Mammografia negli ultimi 2 anni
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008

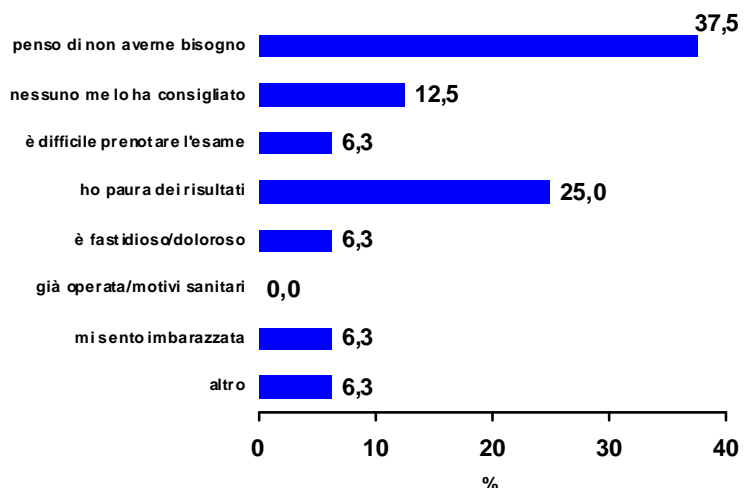


Perché non è stata effettuata la Mammografia a scopo preventivo?

- Nella ASL CN2 il 28,6% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la Mammografia (5,2%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (23,4%).
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37,5% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione della Mammografia secondo le linee guida

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=16)*



* esclusi dall'analisi i "non so/non ricordo" (24%)

Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL CN2 la copertura stimata nelle donne di 50-69 anni relativa all'effettuazione della Mammografia (71,4%) non raggiunge i valori consigliati; il sistema PASSI informa sulla copertura complessiva in questa popolazione, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (57,1%) sia della quota di adesione spontanea (14,3%), in questo screening molto meno rilevante rispetto a quello della cervice uterina.

La sostanziale corrispondenza tra la percentuale di donne che hanno effettuato l'esame nell'ambito del programma organizzato rilevata dal sistema PASSI e quella ottenuta sulla base dei dati provenienti dai flussi regionali (61,5%) rappresenta una significativa conferma della buona qualità dei dati del sistema di sorveglianza. (fonte: <http://www.prevenzioneserena.cuneo.it/>).

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci: la metà delle donne li giudica

molto importanti per l'esecuzione della Mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Quasi una donna su due ha riferito di aver eseguito la Mammografia nel corso dell'ultimo anno, secondo quanto atteso (vista la periodicità biennale dell'esame).

L'età media della prima Mammografia rilevata è di 39 anni ed indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni.

Diagnosi precoce delle neoplasie del colon-retto

Le neoplasie del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per tumore sia negli uomini (10% dei decessi oncologici) sia nelle donne (12%) e sono a livello europeo in costante aumento. In Italia ogni anno si stimano circa 38.000 nuovi casi di carcinoma coloretale e oltre 16.000 morti. In Piemonte si stimano circa 3.600 nuovi casi all'anno. Queste neoplasie sono responsabili di circa l'11% dei decessi per tumore, pari a circa 1.510 annui nel periodo 1998-2002. La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è del 55%; la prevalenza stimata è 576,2 per 100.000 nel sesso maschile 544,5 per 100.000 nel sesso femminile.

Il programma di screening organizzato rappresenta un efficace strumento per ridurre non solo la mortalità, ma anche l'incidenza della neoplasia coloretale. I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

Il Piano Nazionale di Prevenzione propone come strategia di screening per le neoplasie coloretali la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone nella fascia 50-69 anni con frequenza biennale. Nel 2006 in Italia le persone di 50-69 anni inserite nel programma di screening coloretale sono state circa 6 milioni (44% della popolazione target); l'estensione dei programmi mostra un evidente gradiente Nord-Sud.

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

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

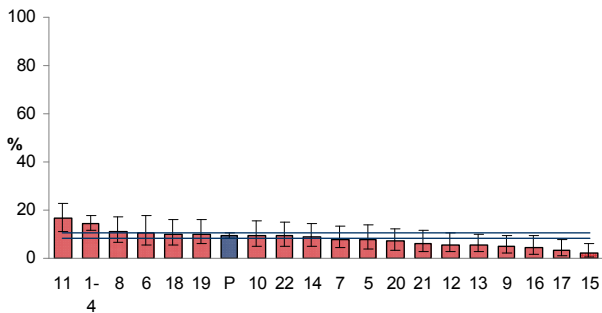
- Nella ASL CN2 circa il 17% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni o colonscopia ogni cinque anni).
- La copertura stimata è molto più bassa rispetto al livello di copertura "accettabile" (45%) e "desiderabile" (65%).
- Il 10,2% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe di età 60-69.
- Il 7,4% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni; l'adesione è risultata significativamente più elevata nella classe 50-59 anni.
- Nelle ASL del Piemonte, la percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto negli ultimi 2 anni è del 9% con una notevole variabilità tra le ASL (dal 2% dell'ASL 15 al 17% dell'ASL 11).

Diagnosi precoce delle neoplasie secondo le Linee Guida Colon-retto (50-69 anni) ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=153)				
Caratteristiche	Sangue occulto fecale° % (IC95%)		Colonscopia° % (IC95%)	
Totale	10,2	5,8-16,3	7,4	3,7-12,8
Classi di età				
50 - 59	7,1	2,7-14,9	9,1	4,0-17,1
60 - 69	14,3	6,7-25,4	4,9	1,0-13,7
Sesso				
uomini	11	4,9-20,5	9,3	3,8-18,3
donne	9,5	3,9-18,5	5,4	1,5-13,3
Istruzione				
nessuna/elementare	14,3	5,9-27,2	4,2	0,5-14,3
media inferiore	4	0,5-13,7	10	3,3-21,8
media superiore	14	5,3-27,9	6,7	1,4-18,3
laurea	0	0,0-52,2	16,7	0,4-64,1
Difficoltà economiche				
molte	12,5	0,3-52,7	12,5	0,3-52,7
qualche	6,8	1,4-18,7	7	1,5-19,1
nessuna	11,6	5,9-19,8	7,1	2,9-14,2

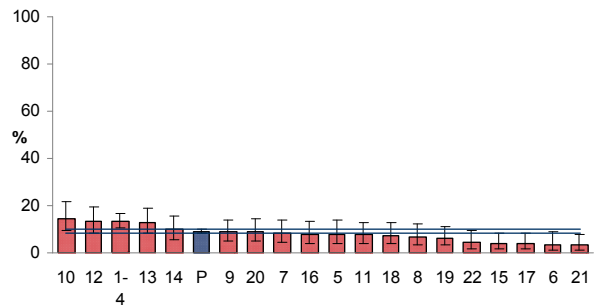
° in assenza di segni o sintomi

- La percentuale di persone che hanno riferito di aver effettuato la colonscopia negli ultimi 5 anni è del 9%, e mostra anche in questo caso una notevole variabilità tra le ASL (dal 4% delle ASL 6,15,17 e 21 al 15% dell'ASL 10).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, circa il 22,6% delle persone di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto e il 9% la colonscopia, con un evidente gradiente territoriale.

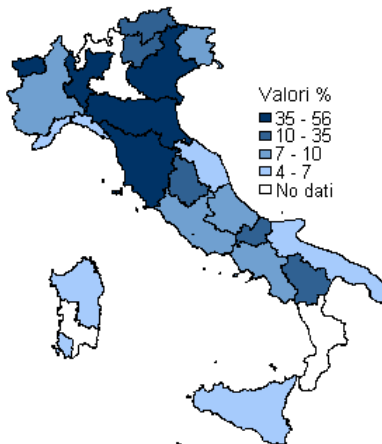
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



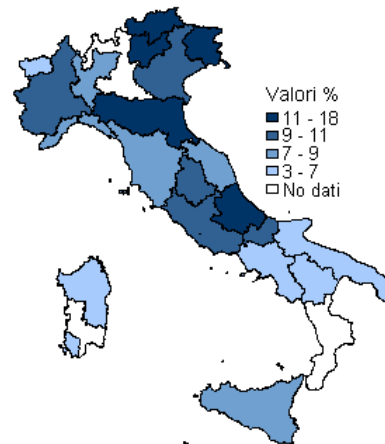
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Regione Piemonte - PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2008

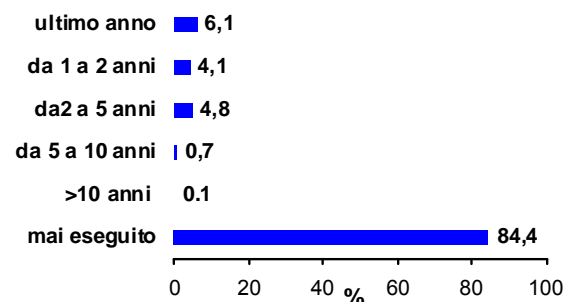


Qual è la periodicità di esecuzione degli esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

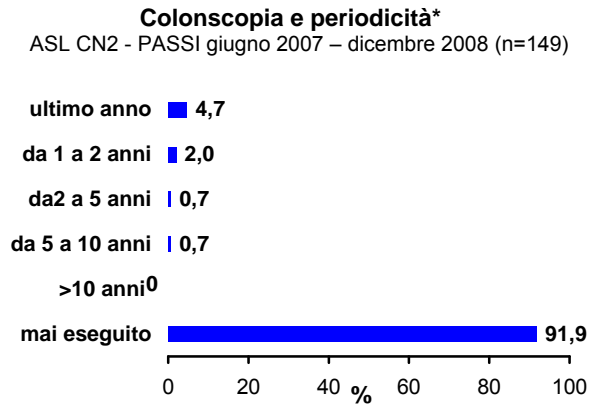
- Rispetto all'ultima ricerca di sangue occulto:
 - il 6,1% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 4,1% da uno a due anni
 - il 4,8% da due a cinque anni
 - lo 0,7% da cinque a dieci anni
 - nessuno da più di dieci anni
- L'84,4% ha riferito di non aver mai eseguito un test per la ricerca di sangue occulto a scopo preventivo.

* La campagna di screening prevede l'esecuzione del test per la ricerca di sangue occulto ogni 2 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

Sangue occulto e periodicità*
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=147)



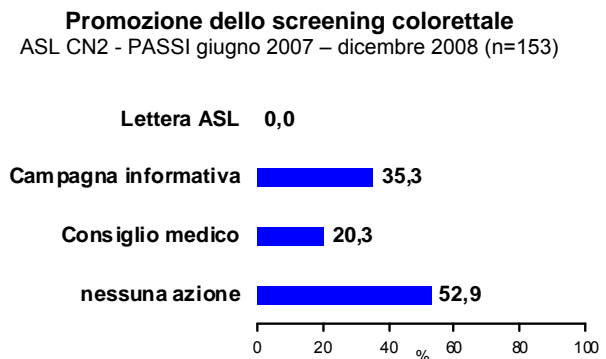
- Rispetto all'ultima colonscopia:
 - il 4,7% ha riferito l'effettuazione nell'ultimo anno
 - il 2% da uno a due anni
 - lo 0,7% da due a cinque anni
 - lo 0,7% da cinque a dieci anni
 - nessuno da più di dieci anni.
- Il 91,9% ha riferito di non aver mai eseguito il test.



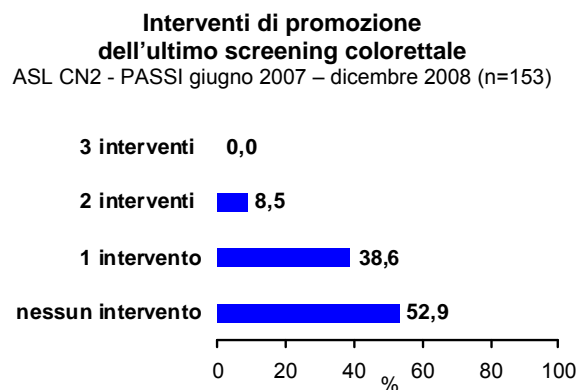
* La campagna di screening prevede l'esecuzione della colonscopia ogni 5 anni nella fascia d'età di 50 -69 anni.

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

- Nella ASL CN2:
 - nessuna delle persone intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL
 - il 35,3% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa
 - il 20,3% ha riferito di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di effettuare con periodicità lo screening coloretale.



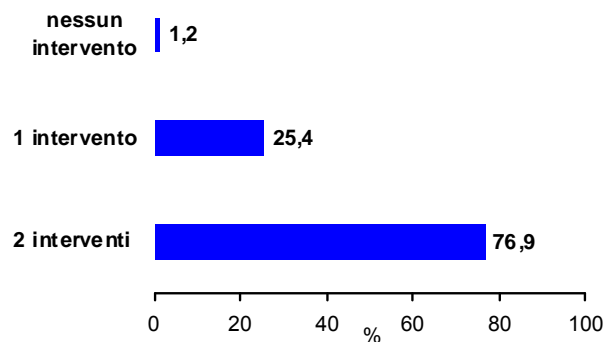
- Nelle ASL del Piemonte:
 - la percentuale di persone che ha ricevuto la lettera d'invito varia dallo 0% dell'ASL 18 al 28% dell'ASL 1-4
 - la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio di effettuare lo screening da parte di un operatore sanitario varia dal 12% dell'ASL 17 al 29% dell'ASL 1-4
 - la percentuale di persone che afferma di aver visto o sentito una campagna informativa varia dal 15% dell'ASL 5 al 57% dell'ASL 11.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 28,3% delle persone ha ricevuto la lettera dell'ASL, il 24,7% il consiglio dell'operatore sanitario e il 41,7% ha visto una campagna informativa.
- L'8,5% degli intervistati di 50-69 anni è stato raggiunto da due interventi di promozione dello screening coloretale (consiglio o campagna), il 38,6% da un solo intervento, mentre il 52,9% non ha riferito alcun intervento di promozione.



Quale efficacia degli interventi di promozione dello screening coloretale?

- Nella ASL CN2 la percentuale di persone di 50-69 che hanno effettuato l'esame per lo screening coloretale nei tempi raccomandati, è solo dell'1,2% tra le persone non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale al 76,9% tra le persone raggiunte da entrambi gli interventi di promozione.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva un andamento simile, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati come avviene all'interno dei programmi organizzati.

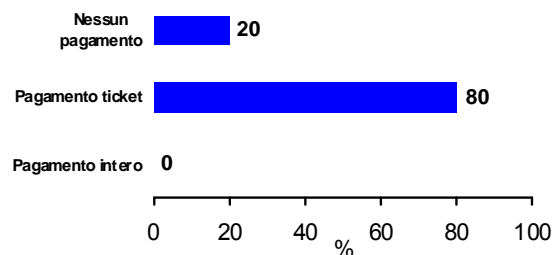
Interventi di promozione ed effettuazione dello screening coloretale nei tempi raccomandati
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=153)



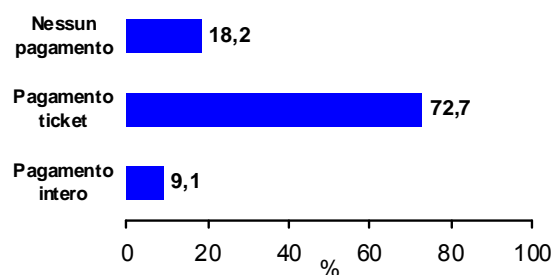
Ha avuto un costo l'ultimo esame effettuato?

- Nella ASL CN2 il 20% delle persone ha riferito di non aver dovuto pagare per la ricerca del sangue occulto effettuata negli ultimi 5 anni; l'80% ha pagato il ticket e nessuno l'intero costo dell'esame.
- il 18,2% ha riferito di non aver dovuto pagare per la colonscopia effettuata negli ultimi 5 anni; il 72,7% ha pagato esclusivamente il ticket e il 9,1% l'intero costo dell'esame.

Costi della ricerca di Sangue occulto
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=15)

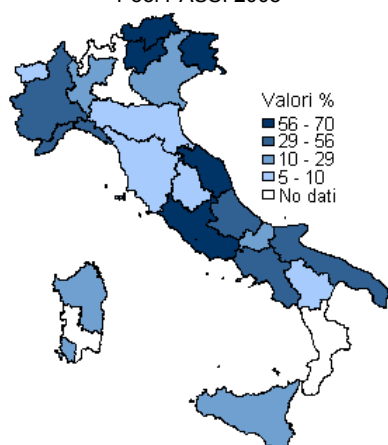


Costi della Colonscopia
ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=11)

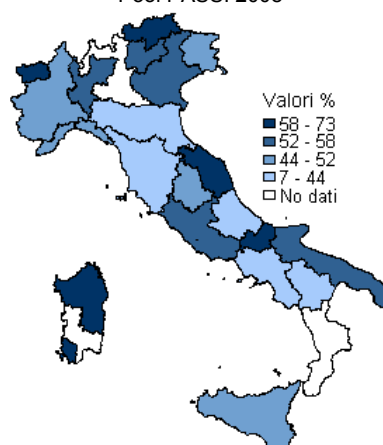


- Nelle ASL del Piemonte è rilevabile una notevole variabilità relativamente alla percentuale di persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver effettuato la ricerca del sangue occulto a pagamento (range dal 29% dell'ASL 11 all'89% dell'ASL 5).
- La stessa ampia variabilità è rilevabile per quanto riguarda il pagamento della colonscopia (dal 20% dell'ASL 12 al 100% delle ASL 15 e 21).

Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la ricerca di Sangue occulto (%)
Pool PASSI 2008



Persone di 50-69 anni che hanno riferito di aver pagato per la Colonscopia preventiva (%)
Pool PASSI 2008

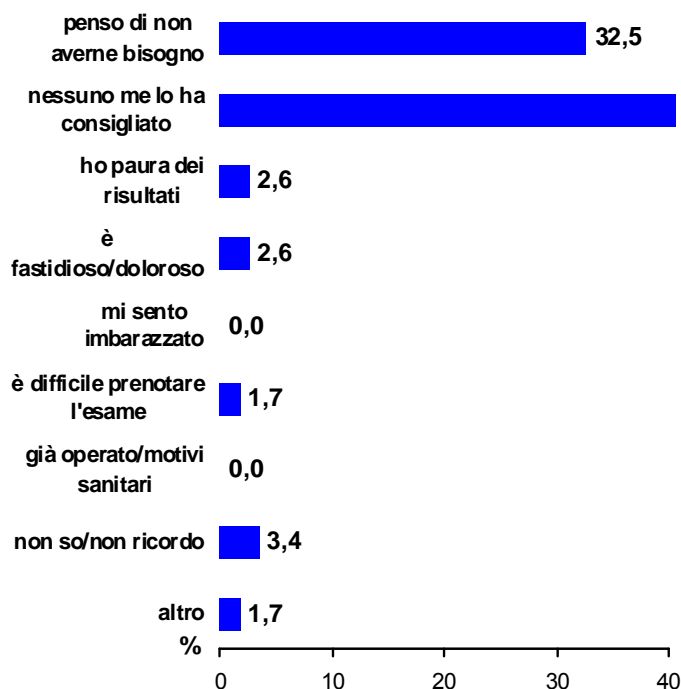


Perché non sono stati effettuati esami per la diagnosi precoce dei tumori coloretali a scopo preventivo?

- Nella ASL CN2 l'83% delle persone di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore coloretale, non avendo mai effettuato né la ricerca di sangue occulto né la colonscopia.
- La non effettuazione dell'esame sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 32,5% ritiene infatti di non averne bisogno.

Motivazione della non effettuazione dello screening del colon-retto

ASL CN2 - PASSI giugno 2007 – dicembre 2008 (n=117)



Conclusioni e raccomandazioni

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

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

Bibliografia

1. Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia: il Sistema di Sorveglianza Passi consultabile sul sito <http://www.epicentro.iss.it/passi>
2. Antoniotti M.C., Tiberti D., Ferrari P.: Sistema di Sorveglianza Passi – Rapporto Regionale 2007 Piemonte consultabile sul sito <http://www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi.htm>
3. Marinaro L.: Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia: Studio Passi 2005 – Report ASL 18 Alba-Bra http://www.aslcn2.it/pagine/ita/archivio_news.lasso?cod_tip_news_archivio=8
4. Marinaro L.: Sistema di sorveglianza Passi – Rapporto aziendale giugno 2007 – marzo 2008. ASL CN2 Alba-Bra http://www.aslcn2.it/pagine/ita/dettaglio_news.lasso?id=513