



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Sistema di sorveglianza PASSI Piemonte

Risultati interviste 2011



Redazione a cura di:

Maria Chiara Antoniotti¹ – *coordinatore regionale PASSI*
Donatella Tiberti² – *referente regionale PASSI*
Paolo Ferrari³ – *vice-coordinatore regionale PASSI*
Fabio Contarino¹ – (collaboratore medico)

Elaborazioni statistiche e grafici a cura di:

Andrea Nucera¹ – collaboratore tecnico statistico

Editing a cura di:

Orietta Mariani¹ – assistente amministrativo

La sorveglianza PASSI si svolge sotto l'egida e con la collaborazione di:

- *Ministero della Salute;*
- *Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie – CCM;*
- *Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità;*
- *Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia sanitaria, Politiche sociali e Politiche per la famiglia della Regione Piemonte;*
- *Settore Regionale Prevenzione e Veterinaria;*
- *Direzioni Generali delle ASL;*
- *Direzioni Integrate della Prevenzione e dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.*

Nel 2011 in Piemonte per la realizzazione di PASSI, le ASL hanno usufruito di finanziamenti CCM per lo svolgimento delle attività di sorveglianza.

Si ringraziano:

- Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto i piani di analisi e materiale per la stesura dei risultati.
- Gli operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte, i cui nominativi sono riportati in allegato.
- I Medici di Medicina Generale che hanno collaborato con le ASL.
- Tutte le persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Informazioni, approfondimenti e pubblicazioni regionali PASSI sono disponibili sui siti:

- www.epicentro.iss.it/passi/sorvRisultatiRegionale.asp
- www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html
- www.asl13.novara.it/intranet/L-Azienda/SSEPI/Progetto--/I-report/index.htm

¹ Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Novara

² Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL Alessandria

³ Struttura semplice di Epidemiologia - ASL VCO

INDICE

	pag.
Profilo socio-demografico	4
Guadagnare salute	
Attività fisica	14
Stato nutrizionale	21
Consumo di frutta e verdura	28
Consumo di alcol	33
Abitudine al fumo	41
Fumo passivo	51
Rischio cardiovascolare	60
Sicurezza	
Sicurezza stradale e guida sotto l'effetto dell'alcol	66
Sicurezza domestica	69
Sicurezza sul lavoro	71
Programmi di prevenzione individuale	
Vaccinazione per l'influenza stagionale	92
Benessere	
Percezione dello stato di salute	96
Sintomi di depressione	98
Allegato	
Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte nel 2011	104

Profilo socio-demografico

PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO

Profilo socio-demografico 2011

In Piemonte, la popolazione in studio è costituita da circa 3 milioni (3.000.374) di residenti di 18-69 anni di età iscritti al 31/12/2010 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 12 ASL della regione.

Da gennaio a dicembre 2011, sono state intervistate 3.504 persone di questa età, selezionate con campionamento casuale stratificato in maniera proporzionale per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie delle ASL, che hanno partecipato con un campione a rappresentatività aziendale. Nel 2011 il tasso di risposta¹ è risultato dell'84,3%, il tasso di rifiuto² del 12,4% e quello di non reperibilità³ del 3,3%; questi valori sono in linea con quelli degli anni precedenti.

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PASSI 2007*	PASSI 2008	PASSI 2009	PASSI 2010	PASSI 2011
Numerosità	3.262	5.340	4.244	3.939	3.504
Tasso di risposta	82,5%	84,1%	84,5%	81,7%	84,3%
Tasso di rifiuto	12,9%	12,3%	12,7%	14,3%	12,4%
Tasso di non reperibilità	4,6%	3,7%	2,8%	4,0%	3,3%

*giugno-dicembre

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

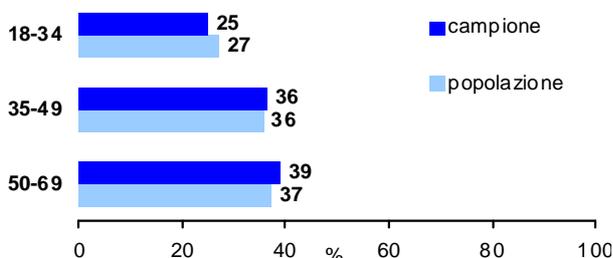
L'età e il sesso

Uomini e donne sono egualmente rappresentati (49,5% e 50,5%).

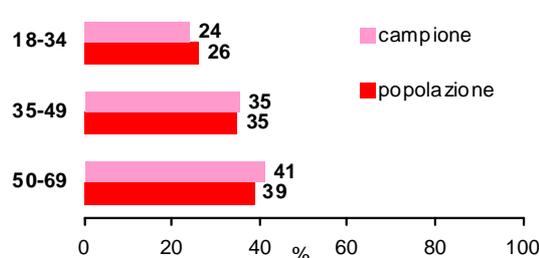
Il campione del Piemonte è risultato costituito per il 25% da persone tra i 18-34 anni, il 36% da persone tra i 35-49 anni, il 40% da persone tra i 50-69 anni. Nelle ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale la popolazione risulta leggermente più giovane (18-34 anni: 28%; 35-49 anni: 35%; 50-69 anni: 37%).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato. L'età media è risultata di 44,8 anni per gli uomini e di 45,4 anni per le donne.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=1.734)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=1.770)



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

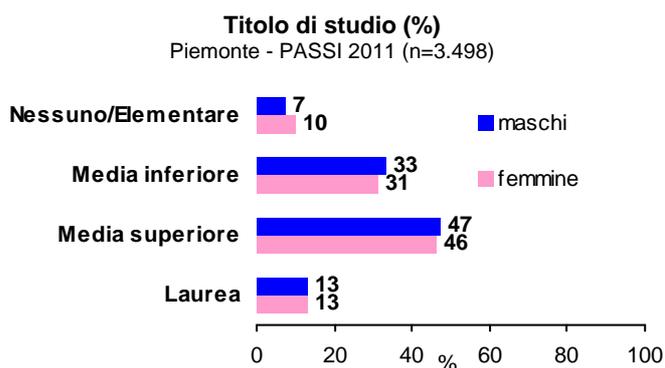
² Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili).

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

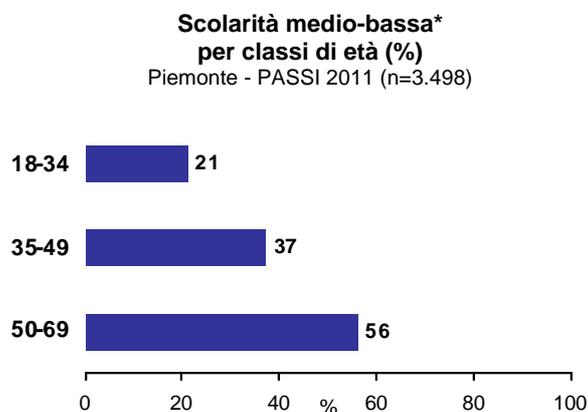
Il titolo di studio

Tra 18 e 69 anni si stima che in Piemonte l'8% della popolazione non abbia alcun titolo di studio o abbia la licenza elementare, il 32% la licenza media inferiore, il 47% una licenza media superiore, infine il 13% la laurea.

Non si osservano differenze significative per sesso.



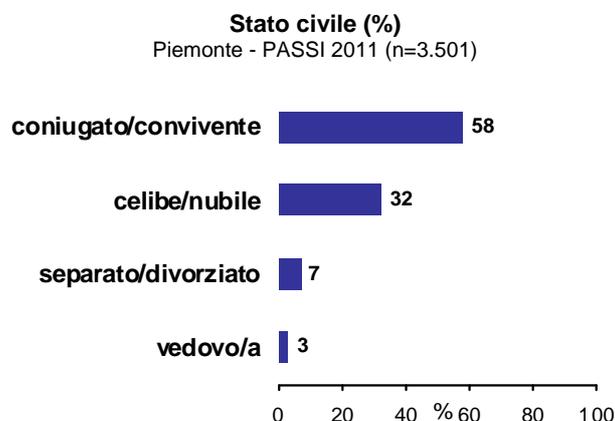
Come atteso, l'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Eventuali confronti di altre variabili per il titolo di studio devono quindi tener conto dell'effetto dell'età.



*Scolarità medio-bassa: nessun titolo di studio/licenza elementare o scuola media inferiore

Lo stato civile

Tra i 18 e i 69 anni in Piemonte i coniugati rappresentano il 58% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati poco meno del 7% ed i vedovi quasi il 3%.



La cittadinanza

PASSI fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati poiché prevede la sostituzione di quelli non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano.

Gli stranieri rappresentano il 5% degli intervistati (comprensivo di un 3 ‰ di persone con cittadinanza doppia), senza differenze significative tra uomini e donne.

I cittadini stranieri sono meno numerosi nella popolazione con più di 50 anni.

Il lavoro

Nel 2011 PASSI stima che in Piemonte il 65% della popolazione tra 18 e 65 anni lavori in modo continuativo.

Dopo i 50 anni il lavoro continuativo è significativamente meno diffuso che nelle altre età: 51% tra gli over 50 anni, 80% tra i 35-49enni e 60% tra i 18-34enni.

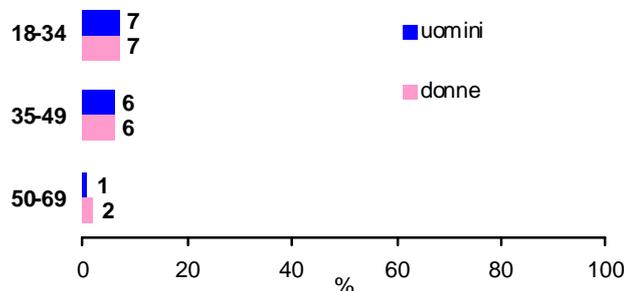
Le donne lavorano in modo continuativo meno frequentemente degli uomini (complessivamente 57% vs 73%). La differenza non è significativa tra i 18 e i 34 anni.

Le difficoltà economiche

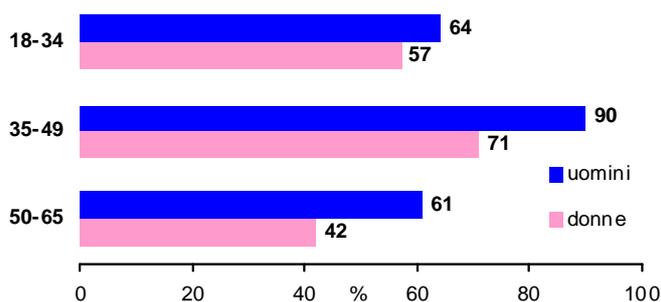
In Piemonte il 10% della popolazione tra 18 e 69 anni riferisce molte difficoltà economiche e il 37% qualche difficoltà.

Le persone che non riferiscono difficoltà economiche sono poco più della metà (53%), senza differenze per età e sesso fino ai 50 anni. Dopo questa età le donne si trovano in questa condizione meno frequentemente degli uomini.

Stranieri* per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.502)

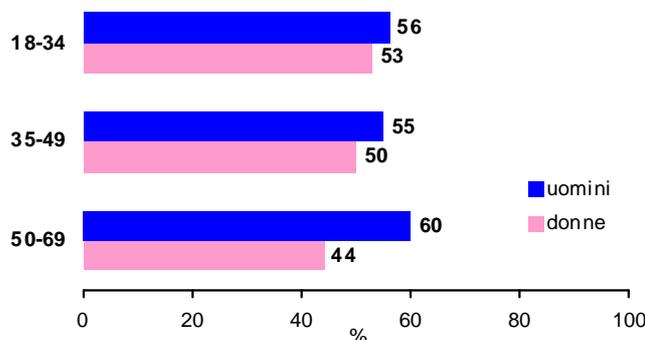


Lavoro continuativo* per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.276)



* Popolazione 18-65 anni.

Nessuna difficoltà economica per sesso e classi di età (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.507)



Per un confronto temporale

Profilo sociodemografico	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Sesso										
uomini	50,2	51,0 - 49,0	49,4	48,0 - 51,0	49,6	48,1 - 51,1	49,6	48,1 - 51,1	49,5	47,9 - 51,2
donne	49,8	51,0 - 49,0	50,6	49,0 - 52,0	50,4	48,9 - 51,9	50,4	48,9 - 51,9	50,5	48,8 - 52,1
Età media	44,6		44,7		44,9		44,9		45,2	
Classi di età										
18-34	28,4	27,0 - 29,0	27,2	26,0 - 28,0	26,1	24,8 - 27,4	26,1	24,0 - 27,4	24,6	23,2 - 26,1
35-49	33,8	33,0 - 35,0	34,0	33,0 - 35,0	35,7	34,2 - 37,1	35,7	34,2 - 37,1	35,7	34,1 - 37,3
50-69	37,8	37,0 - 39,0	38,8	38,0 - 40,0	38,3	36,8 - 39,7	39,0	36,8 - 39,7	39,7	38,0 - 41,3
Livello di istruzione										
nessuno/licenza elementare	13,2	12,0 - 14,0	11,6	11,0 - 12,0	11,4	10,4 - 12,3	10,0	9,0 - 11,0	8,4	7,5 - 9,4
scuola media inferiore	33,5	32,0 - 35,0	34,2	33,0 - 36,0	34,6	33,1 - 36,1	33,0	31,0 - 34,0	31,8	30,2 - 33,5
scuola media superiore	41,2	39,0 - 43,0	42,8	41,0 - 44,0	43,1	41,5 - 44,6	45,0	44,0 - 47,0	46,6	44,8 - 48,4
laurea/diploma universitario	12,1	11,0 - 13,0	11,4	10,0 - 12,0	11,0	10,0 - 12,0	12,0	11,0 - 13,0	13,1	11,9 - 14,3
Stato civile										
coniugati	60,4	59,0 - 62,0	60,9	60,0 - 62,0	61,1	59,7 - 62,5	62,0	59,7 - 62,5	58,4	56,7 - 60,0
celibi/nubili	29,6	28,0 - 31,0	30,1	29,0 - 31,0	29,6	28,4 - 30,8	29,0	28,4 - 30,8	31,8	30,4 - 33,2
vedovo/a	3,5	3,0 - 4,0	3,1	3,0 - 4,0	3,5	2,9 - 4,0	2,0	2,0 - 3,0	2,9	2,2 - 3,5
separato/divorziato	6,5	5,5 - 7,4	5,9	5,0 - 7,0	5,8	5,0 - 6,6	5,8	6,0 - 6,6	7,0	6,1 - 7,9
Stranieri	3,0	2,3 - 3,6	3,8	3,2 - 4,3	5,0	4,3 - 5,7	4,0	3,0 - 5,0	4,5	3,8 - 5,2
Lavoro continuativo *	69,9	68,0 - 72,0	66,0	64,7 - 67,2	64,0	62,5 - 65,5	64,0	62,0 - 65,5	64,8	63,1 - 66,5
18-34	73,0	69,6 - 76,3	67,9	65,4 - 70,4	65,5	62,6 - 68,5	59,9	56,5 - 63,2	60,4	56,9 - 64,0
35-49	87,4	85,2 - 89,5	85,9	84,2 - 87,5	81,0	78,9 - 83,1	81,3	79,2 - 83,4	80,3	78,1 - 82,5
50-69	47,8	44,3 - 51,2	42,0	39,5 - 44,5	42,6	39,8 - 45,5	48,0	45,0 - 51,0	51,1	48,1 - 54,2
Difficoltà economiche										
nessuna	53,5	52,0 - 55,0	51,2	50,0 - 53,0	51,7	50,1 - 53,3	55,0	54,0 - 57,0	52,9	51,1 - 54,7
qualche	36,0	34,0 - 38,0	38,6	37,0 - 40,0	36,3	34,7 - 37,8	35,0	33,0 - 37,0	36,9	35,1 - 38,6
molte	10,5	9,0 - 12,0	10,2	9,0 - 11,0	12,0	10,9 - 13,1	10,0	9,0 - 11,0	10,2	9,1 - 11,4

* Persone tra 18 e 65 anni.

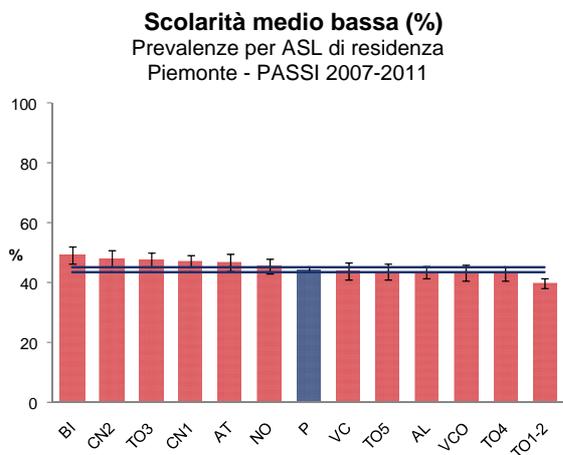
Con il passare del tempo la struttura della popolazione intervistata (18-69 anni di età) ha subito cambiamenti attesi dall'invecchiamento generale: aumento dell'età media, diminuzione della proporzione dei 18-34enni e incremento delle persone tra 50 e 69 anni.

Si osservano però cambiamenti da mettere in relazione a modifiche socio-economiche avvenute sia negli anni passati (aumento delle persone con istruzione media superiore e diminuzione di quelle con istruzione molto bassa) che in quelli più recenti: diminuzione delle persone con lavoro continuativo, particolarmente evidente fra i più giovani.

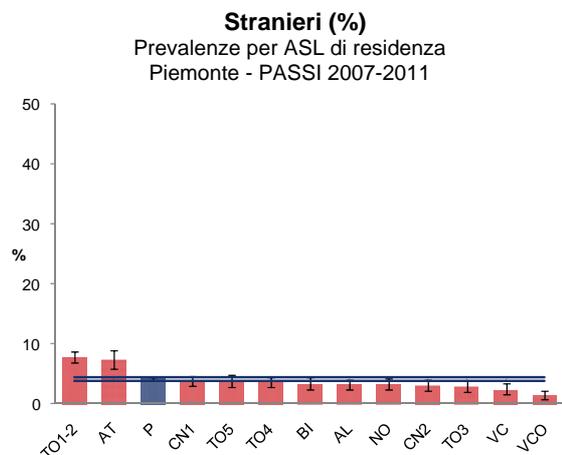
I dati annuali PASSI non registrano invece cambiamenti sostanziali sulle difficoltà economiche riferite, (ad eccezione che nel 2010), né modifiche della popolazione straniera negli ultimi tre anni (da mettere anche in relazione alla eleggibilità solo di soggetti reperibili con il telefono ed in grado di sostenere un' intervista telefonica).

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

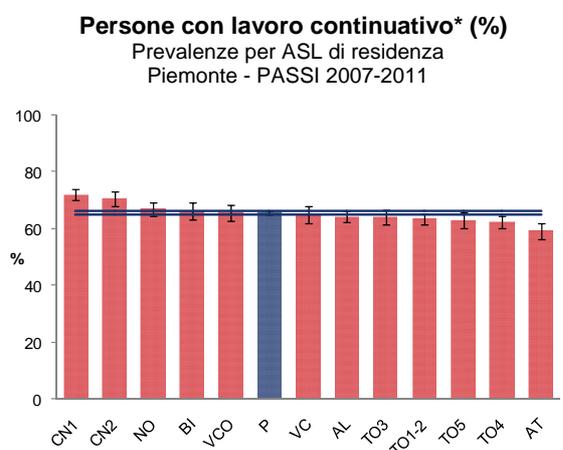


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

I dati PASSI 2007-2011 indicano che tra le ASL piemontesi, la prevalenza di persone con istruzione medio bassa (cioè persone con nessun titolo di studio o licenza elementare o scuola media inferiore) varia dal 49% dell'ASL BI al 40% dell'ASL TO1-2.

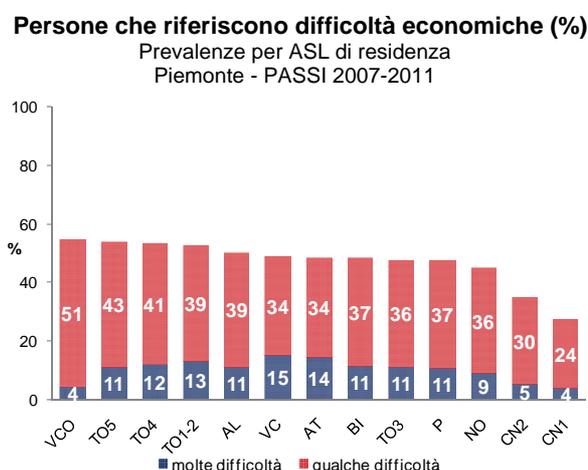
Le ASL BI e CN2 presentano un valore significativamente maggiore rispetto alla media regionale (44%), mentre l'ASL TO1-2 un valore significativamente minore.

La prevalenza di stranieri varia dall'8% di TO1-2 all'1% dell'ASL VCO. Le ASL TO1-2 e AT presentano un valore significativamente maggiore rispetto alla media regionale (4%), mentre le ASL VC e VCO un valore significativamente minore.



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

* Popolazione 18-65 anni.



I dati PASSI 2007-2011 indicano che tra le ASL piemontesi, la prevalenza di persone (18-65 anni) con lavoro continuativo varia dal 72% dell'ASL CN1 al 59% dell'ASL AT.

Le ASL CN2 e CN1 presentano valori significativamente maggiori rispetto alla media regionale (66%), mentre le ASL AT e TO4 un valori significativamente minori.

La prevalenza di persone che non dichiarano difficoltà economiche varia dal 73% dell'ASL CN1 al 45% dell'ASL VCO.

Le ASL CN1 e CN2 presentano un valore significativamente maggiore rispetto alla media regionale (53%), mentre le ASL TO1-2, TO4, TO5 e VCO un valore significativamente minore.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

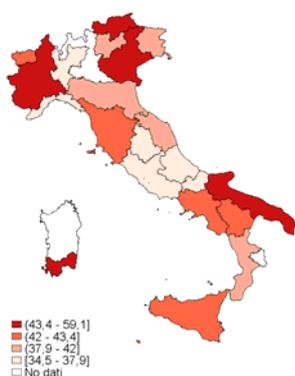
Profilo sociodemografico	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Età media	44,9		44,2	
Livello di istruzione				
nessuno/licenza elementare	10,4	10,0 - 10,9	11,0	10,8 - 11,2
scuola media inferiore	33,4	32,6 - 34,1	30,5	30,2 - 30,8
scuola media superiore	44,4	43,6 - 45,2	44,5	44,2 - 44,8
laurea/diploma universitario	11,8	11,2 - 12,3	13,9	13,7 - 14,2
Stato civile				
coniugati	60,6	59,9 - 61,3	60,7	60,4 - 61,0
celibi/nubili	30,2	29,6 - 30,8	30,9	31,7 - 32,2
vedovo/a	2,9	2,7 - 3,2	2,6	2,5 - 2,7
separato/divorziato	6,2	5,8 - 6,6	4,8	4,6 - 4,9
Stranieri	4,3	4,0 - 4,6	3,2	3,1 - 3,3
Lavoro continuativo*	64,7	63,9 - 65,5	60,9	60,6 - 61,2
Difficoltà economiche				
molte	10,6	10,1 - 11,1	13,5	13,2 - 13,7
qualche	36,7	35,9 - 37,5	40,9	40,6 - 41,2
nessuna	52,7	51,9 - 53,5	45,6	45,3 - 45,9

* Persone tra 18 e 65 anni.

La situazione nel resto d'Italia

Scolarità medio-bassa* (%)

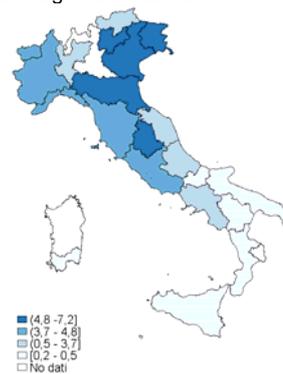
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



* Nessun titolo, licenza elementare o scuola media inferiore.

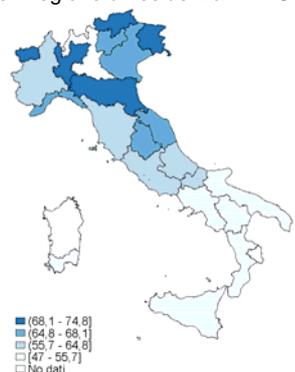
Stranieri (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



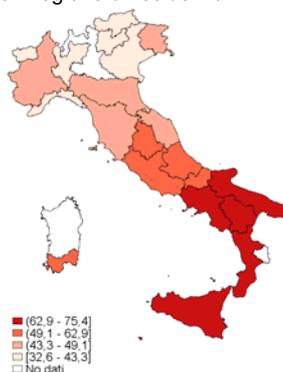
Persone con lavoro continuativo (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



Intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



Rispetto al Pool nazionale, nel periodo 2008-2011, il Piemonte si caratterizza per una minore presenza di laureati, una maggiore presenza di persone che non riferiscono difficoltà economiche, di stranieri e di persone con lavoro continuativo.

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.

La corrispondenza tra i risultati PASSI e i dati della popolazione del Piemonte relativamente ad età¹, scolarità² e stato occupazionale² confermano la sua buona rappresentatività e la possibilità di estendere alla popolazione adulta piemontese le stime ottenute.

Nei cinque anni di attività, PASSI si è dimostrato in grado di leggere modifiche demografiche, sociali ed economiche in atto sul territorio, registrandone anche la percezione da parte della popolazione.

Relativamente alla cittadinanza, permane una incompleta rappresentatività dei residenti stranieri (5% vs. 10%¹), legata all'esclusione dall'indagine di coloro che non sono in grado di sostenere un'intervista telefonica in italiano.

Bibliografia

¹ Banca Dati Demografica Evolutiva della Regione Piemonte. www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp

² Piemonte in cifre, Annuario Statistico piemontese 2011. www.piemonteincifre.it

Guadagnare salute

Attività fisica
Stato nutrizionale
Consumo di frutta e verdura
Consumo di alcol
Abitudine al fumo
Fumo passivo

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di numerose patologie: malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità, cancro del colon e della mammella. Al contrario uno stile di vita sedentario contribuisce 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: per un adulto almeno 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 Paese⁶. L'Unione europea nel *Health Programme (2008-2013)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

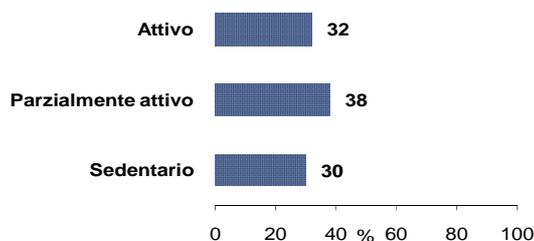
In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale 2010-2012 sia nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, mediante il coinvolgimento di diversi settori della società al fine di favorire scelte attive del cittadino.

Quante persone sono fisicamente attive e quante sono sedentarie?

In Piemonte:

- il 32% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo (perché conduce un'attività lavorativa pesante o pratica attività fisica ai livelli raccomandati*);
- il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo);
- il 30% è completamente sedentario (non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero).

Livello di attività fisica (%)
Piemonte – PASSI 2011 (n=3487)



* 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni la settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

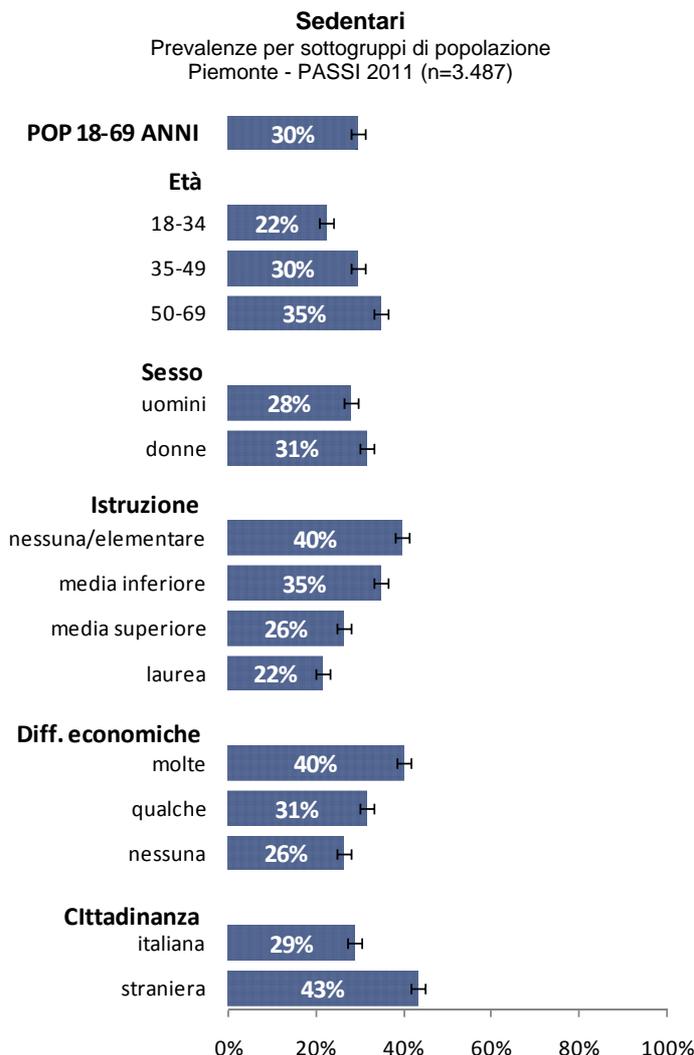
Quanti sono i sedentari nella popolazione? E quanti sono nei suoi sottogruppi?

In Piemonte nel 2011 il 30% della popolazione tra i 18 e i 65 anni è sedentario.

La condizione di sedentarietà:

- cresce all'aumentare dell'età (35% 59-69enni vs 22% 18-34enni);
- è maggiore tra le donne;
- diminuisce all'aumentare del livello di istruzione (40% fra le persone con istruzione nessuna/elementare vs 22% tra i laureati);
- diminuisce al diminuire delle difficoltà economiche (40% tra le persone con molte difficoltà economiche vs 26% tra le persone senza difficoltà);
- è maggiore tra gli stranieri.

L'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2008-2011, conferma in entrambi i sessi l'associazione della sedentarietà alle variabili economiche; nei maschi si conferma inoltre l'associazione con l'età, nelle donne con il livello di istruzione e con la cittadinanza.



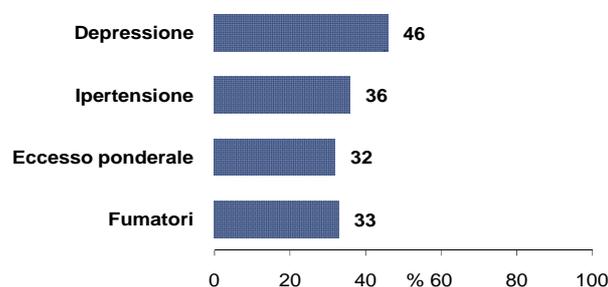
Quanti sono i sedentari con altre condizioni di rischio?

Lo stile di vita sedentario è spesso associato ad altre condizioni di rischio.

In particolare è sedentario:

- il 46% delle persone depresse;
- il 36% degli ipertesi;
- il 32% delle persone in eccesso ponderale;
- il 33% dei fumatori.

Sedentarietà per altre condizioni di rischio (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.335)



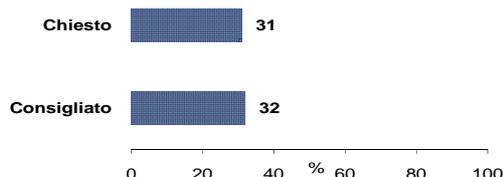
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

In Piemonte il 31% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.

Il 32% riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (%)

Piemonte - PASSI 2011



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

La percezione che si ha del proprio livello di attività praticata condiziona il cambiamento verso uno stile di vita più attivo.

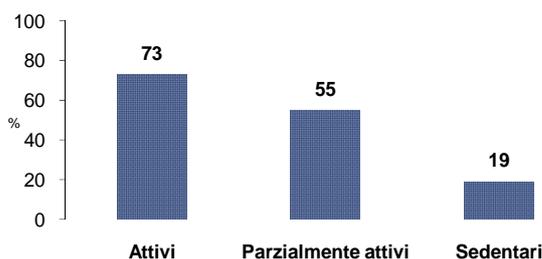
Giudica la propria attività fisica sufficiente:

- un sedentario su cinque (19%);
- più di un soggetto parzialmente attivo su due (55%).

Si osserva che più di un quarto dei soggetti classificabili come soggetti attivi non ritiene sufficiente l'attività fisica svolta.

Percezione sufficiente dell'attività fisica praticata (%)

Distribuzione per categoria di attività fisica svolta
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.371)



Per un confronto temporale

Attività fisica	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Livello di attività fisica										
attivo	35,3	33,4 - 37,2	33,8	32,5 - 35,2	31,0	29,6 - 32,5	33,2	31,7 - 34,8	32,4	30,7 - 34,1
parzialmente attivo	41,4	39,4 - 43,3	39,0	37,6 - 40,4	38,4	36,8 - 39,9	38,9	37,3 - 40,6	38,0	36,2 - 39,8
sedentario	23,3	21,7 - 25,0	27,2	25,9 - 28,4	30,6	29,2 - 32,2	27,8	26,3 - 29,3	29,6	28,0 - 31,3
Operatore sanitario										
chiesto se pratica attività fisica*	31,6	29,2 - 34,1	32,0	30,5 - 33,6	31,4	29,7 - 33,1	30,8	29,1 - 32,5	32,3	30,4 - 34,2
consigliato di fare attività fisica*	29,4	27,0 - 31,8	29,8	28,3 - 31,3	29,0	27,3 - 30,6	31,1	29,3 - 32,8	31,4	29,5 - 29,5
Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	30,6	26,7 - 34,4	24,5	22,1 - 26,9	22,1	19,6 - 24,7	20,3	17,5 - 23,1	19,0	16,2 - 21,8

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

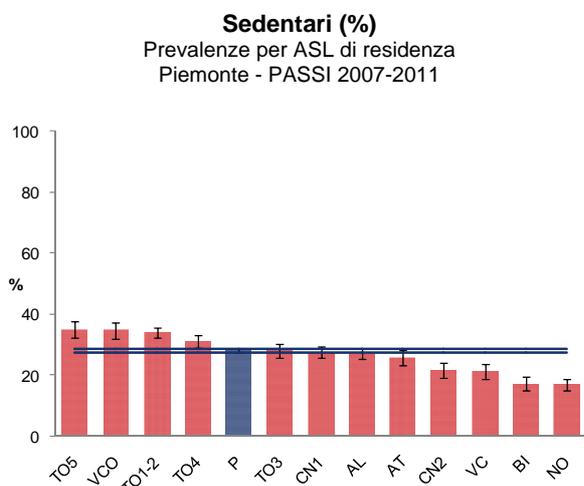
L'aumento dei soggetti sedentari e la diminuzione di quelli attivi osservata dal 2007 al 2009 si sono interrotti nei due anni successivi.

Dal 2007 al 2011 invece hanno continuato a ridursi i sedentari che ritengono sufficiente il livello di attività fisica svolta.

L'attenzione degli operatori sanitari sullo svolgimento di regolare attività fisica e il loro consiglio di effettuarla non hanno mostrato variazioni nel periodo considerato.

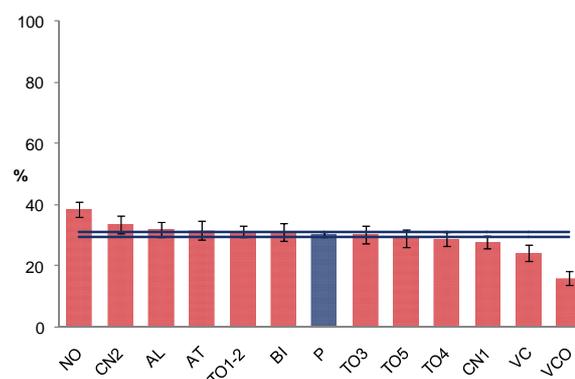
Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone a cui un operatore sanitario ha consigliato di svolgere attività fisica (%)
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

I dati PASSI 2007-2011 fanno emergere tra le ASL piemontesi differenze anche statisticamente significative sia per quanto concerne la prevalenza di sedentari (range dal 35% dell'ASL TO5 al 17% dell'ASL NO) che relativamente alla prevalenza di coloro che hanno ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte di un operatore sanitario (range dal 38% dell'ASL NO al 16% dell'ASL VCO).

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

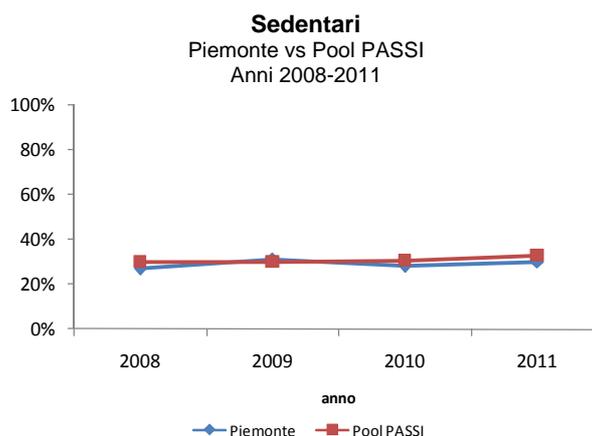
Attività fisica	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Livello di attività fisica				
attivo	32,6	31,8 - 33,3	33,0	32,7 - 33,3
parzialmente attivo	38,5	37,7 - 39,3	36,9	36,6 - 37,2
sedentario	29,0	28,2 - 29,7	30,1	29,8 - 30,4
Operatore sanitario				
chiesto se pratica attività fisica*	31,4	30,5 - 32,3	31,5	31,1 - 31,8
consigliato di fare attività fisica*	30,5	29,6 - 31,3	31,6	31,2 - 31,9
Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica	21,5	20,2 - 22,9	20,2	19,7 - 20,7

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

I dati PASSI 2008-2011 non mostrano sostanziali differenze tra il Piemonte e il Pool nazionale, anche se in Piemonte vi è statisticamente una minore prevalenza di soggetti sedentari associata ad una maggiore diffusione di soggetti parzialmente attivi.

Nello stesso periodo non si registrano differenze fra il Piemonte e il Pool sia per quanto riguarda l'attenzione degli operatori sanitari a questo stile di vita che per la prevalenza di sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica.

Dal 2008 al 2011 le prevalenze annuali delle persone sedentarie mostrano lo stesso andamento a livello regionale e nazionale, con valori sovrapponibili.



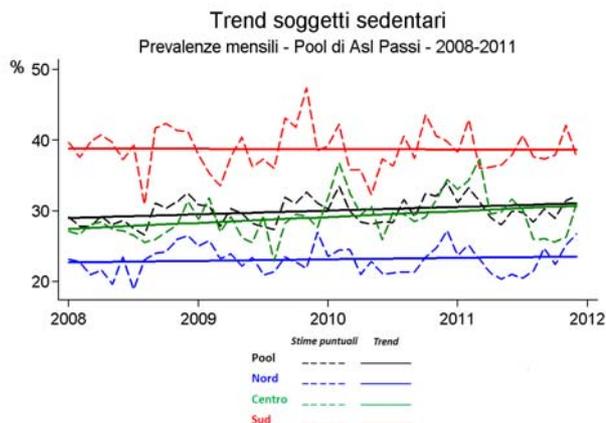
La situazione nel resto d'Italia

Sedentari (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.



I dati PASSI 2008-2011 segnalano differenze statisticamente significative tra le prevalenze regionali dei sedentari, con valori più bassi nelle regioni del Nord e più alti in quelle del Sud: il range va dal 9,4% della P.A. di Bolzano al 47,2% della Basilicata.

Osservando l'andamento mensile della sedentarietà, nel periodo 2008-2011 non si osservano variazioni significative né a livello nazionale, né in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto se praticano attività fisica (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Si osservano differenze statisticamente significative tra le Regioni delle prevalenze di persone a cui un operatore sanitario ha posto la domanda sull'attività fisica svolta. Le prevalenze regionali sono eterogenee sul territorio con un range che varia dal 23% della Basilicata, al 39% della Sardegna.

Conclusioni

In Piemonte un adulto su tre (32%) pratica attività fisica ai livelli raccomandati: i sedentari sono poco meno (30%). La sedentarietà è distribuita in maniera differente in relazione alle variabili socioeconomiche e alla presenza di altre condizioni di rischio: i sedentari sono più numerosi in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare maggiormente dell'attività fisica, in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi o in eccesso ponderale.

Gli operatori sanitari potrebbero promuovere di più uno stile di vita attivo tra i loro assistiti: si informano e consigliano di svolgere attività fisica regolare in circa tre persone su dieci.

Due sedentari su dieci ritengono di muoversi sufficientemente; in Piemonte questa prevalenza è in calo dal 2007, anno in cui erano tre sedentari su dieci ad avere una percezione non corretta dell'attività fisica da loro praticata.

Complessivamente la situazione regionale è simile a quella di Pool nazionale PASSI, mentre si osservano importanti differenze fra le ASL del Piemonte.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sanitario che 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.).

Bibliografia

- Health Programme 2008-2013. http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index_en.htm
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119. *Guadagnare Salute. Rendere facile le scelte salutari*. Ministero della Salute. <http://www.ministerosalute.it/stilivita/paginaMenuStilivita.jsp?menu=programma&lingua=italiano>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Centers for Disease Control and Prevention (1996). www.cdc.gov/nccdphp/sgr/index.htm. Retrieved June 26, 2009
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf
- U.S. Department of health and human service. Physical activity guideline for Americans, 2008 www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx
- CDC "Guide to Community Preventive Service Physical activity" www.thecommunityguide.org/pa/index.html
- WHO; Regional Office for Europe. *Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- I progetti Ccm in capo alle Regioni, Emilia-Romagna: www.azioniperunavitainsalute.it; Veneto: www.ccm-network.it/prg_area7_attivita_fisica_promozione_Ulss20Verona

Stato nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante essenziale delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito), riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità^{1,3}.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età⁴.

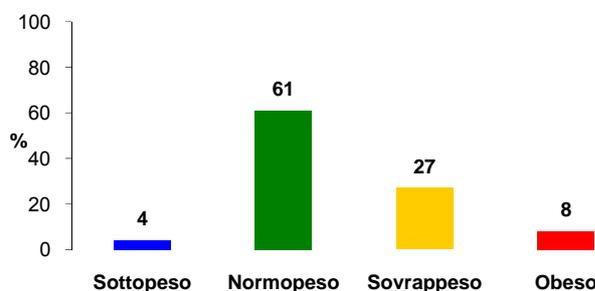
Ai fini clinici ed epidemiologici risulta utile classificare gli individui in 4 categorie in base al valore dell'Indice di Massa Corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC <18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

In Piemonte il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 27% sovrappeso e l'8% obeso.

Quindi, si stima che tra i 18 e i 69 anni quasi quattro persone su dieci (35%) siano in eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione
Piemonte - PASSI 2011 (n=3507)



Quante sono le persone in eccesso ponderale nella popolazione?

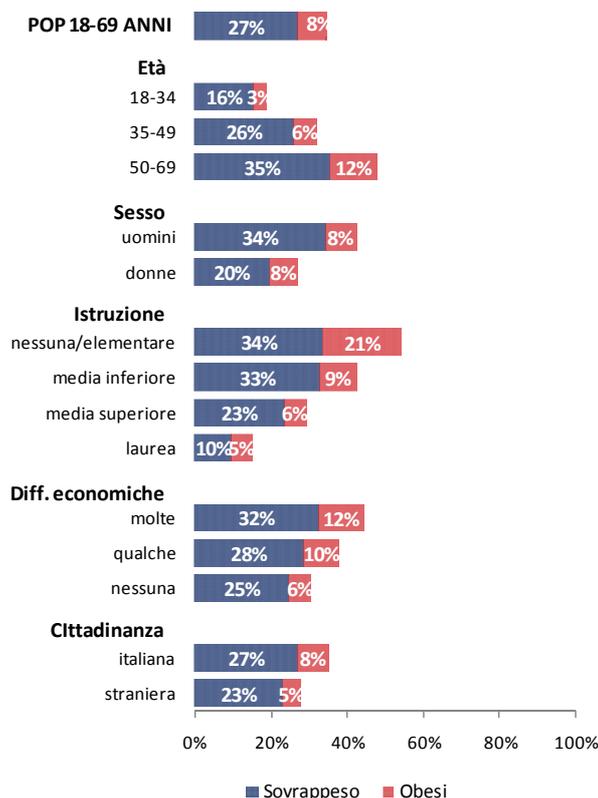
Eccesso ponderale
Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte 2011 (n=3.493)

Sia la condizione di sovrappeso che quella di obesità sono più frequenti:

- all'aumentare dell'età;
- all'aumentare delle difficoltà economiche;
- al diminuire del livello d'istruzione.

L'eccesso ponderale è più diffuso negli uomini, anche se non si registrano differenze di genere per quanto riguarda l'obesità.

Analizzando separatamente per genere le caratteristiche socio-demografiche con un'analisi logistica multivariata, l'eccesso ponderale si conferma associato in entrambi i generi ad età e livello d'istruzione; per le donne risulta associato anche alle difficoltà economiche.



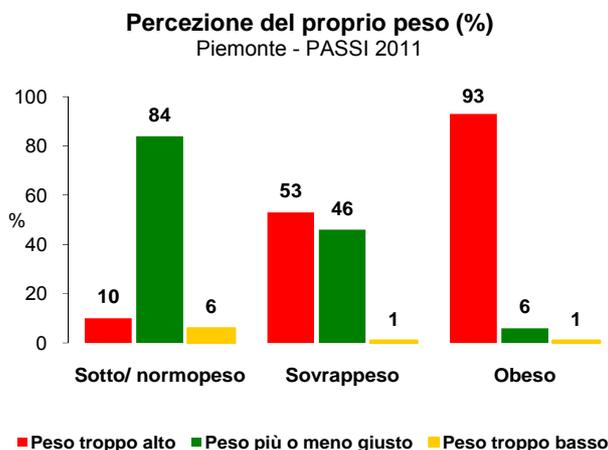
Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento delle abitudini che lo influenzano.

La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato con peso-altezza riferiti dagli intervistati.

In Piemonte vi è un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (93%) e nei normopeso (84%); ma solo il 53% dei sovrappeso valuta correttamente il proprio peso come troppo alto.

La percezione del proprio peso varia a seconda del sesso: tra i normopeso l'82% delle donne e l'87% degli uomini considerano il proprio peso più o meno giusto, mentre tra i soggetti in sovrappeso più della metà degli uomini (58%) rispetto a un quarto delle donne (25%) ritiene il proprio peso più o meno giusto, ovvero ha una percezione scorretta del proprio peso.



Quante persone in eccesso ponderale ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari? Quante fanno una dieta? Con quale effetto?

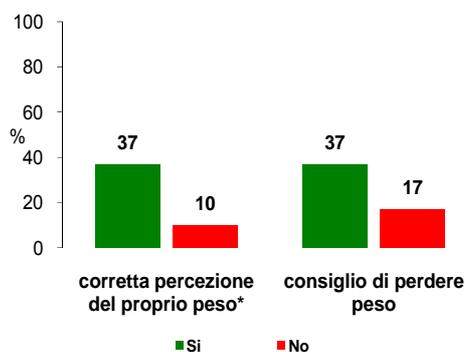
In Piemonte il 55% delle persone in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare riferiscono questo consiglio il 47% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.

Il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso, con differenze significative tra persone in sovrappeso e obese (25% vs 31%) e tra generi (37% delle donne vs 19% degli uomini).

Seguono una dieta in maniera significativamente più frequente:

- le persone in sovrappeso che ritengono il proprio peso "troppo alto" rispetto a chi ritiene il proprio peso "giusto" (37% vs 10%);
- le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario (37% vs 17% di chi non ha ricevuto alcun consiglio).

Attuazione della dieta tra le persone in eccesso ponderale in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari (%)
Piemonte - PASSI 2011



* Solo sovrappeso.

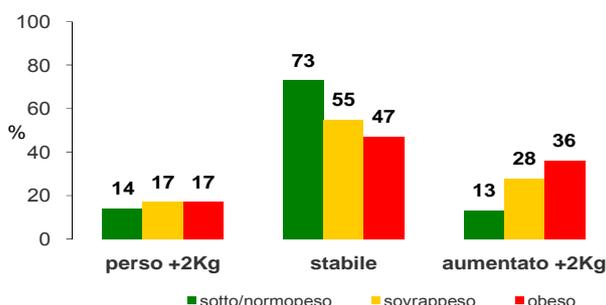
Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

In Piemonte il 19% degli intervistati è aumentato di almeno 2 kg nell'ultimo anno ed il 15% ha perso almeno 2 kg.

La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è maggiore:

- nelle persone in eccesso ponderale;
- nelle fasce d'età 35-49 anni (21%) e 50-69 anni (20%), rispetto alla fascia 18-34 anni (16%);
- nelle donne (22% rispetto al 17% degli uomini).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi (%)
Piemonte - PASSI 2011



Per un confronto temporale

Situazione nutrizionale	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Eccesso ponderale	39,4	37,6 - 41,2	38,5	37,2 - 39,9	38,1	36,6 - 39,6	37,4	35,8 - 39,0	34,7	33,0 - 36,4
sovrappeso	29,8	28,0 - 31,6	29,5	28,2 - 30,7	29,4	27,9 - 30,8	28,9	27,4 - 30,4	26,9	25,3 - 28,5
obeso	9,5	8,4 - 10,7	9,1	8,3 - 9,9	8,8	7,8 - 9,7	8,5	7,6 - 9,4	7,8	6,8 - 8,8
Persone in sovrappeso che ritengono corretto il proprio peso	46,2	42,8 - 49,2	41,1	38,4 - 43,7	45,2	42,2 - 48,1	42,4	39,2 - 45,5	46,2	42,6 - 49,7
Persone in eccesso ponderale che seguono una dieta	24,6	22,2 - 27,0	25,0	23,0 - 27,0	25,3	23,0 - 27,6	27,0	24,6 - 29,4	26,2	23,7 - 28,8
Consiglio di un operatore sanitario a persone in eccesso ponderale										
di perdere peso*	54,6	50,5 - 58,6	54,3	51,9 - 56,7	53,1	50,4 - 55,8	52,9	50,1 - 55,7	55,0	51,7 - 58,3
di fare attività fisica*	36,9	32,9 - 41,0	37,9	35,4 - 40,5	36,9	34,2 - 39,7	38,2	34,4 - 42,0	39,9	36,6 - 43,2

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

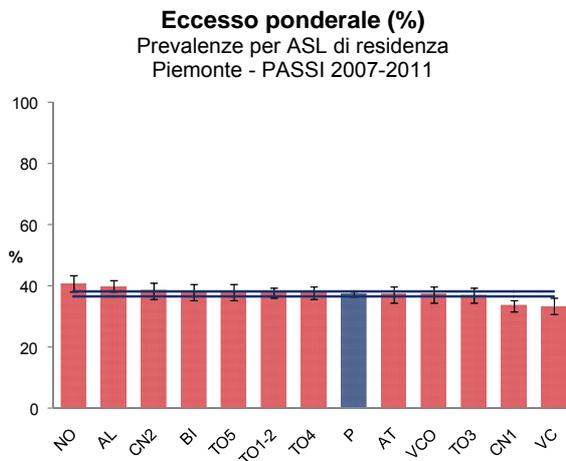
Dal 2007 al 2011, in Piemonte la prevalenza di persone in eccesso ponderale è diminuita in maniera statisticamente significativa. Considerando, invece, separatamente i soggetti in sovrappeso e gli obesi, la diminuzione delle loro prevalenze non risulta statisticamente significativa, anche se per entrambe le categorie i valori annuali mostrano una costante diminuzione.

Non si modificano le prevalenze dei soggetti in sovrappeso che ritengono corretto il proprio peso (poco meno della metà) e che seguono una dieta (circa un quarto).

Per quanto riguarda l'attenzione degli operatori sanitari all'eccesso ponderale, sia il consiglio di perdere peso che di fare attività fisica non mostrano variazioni di prevalenza negli anni considerati.

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte

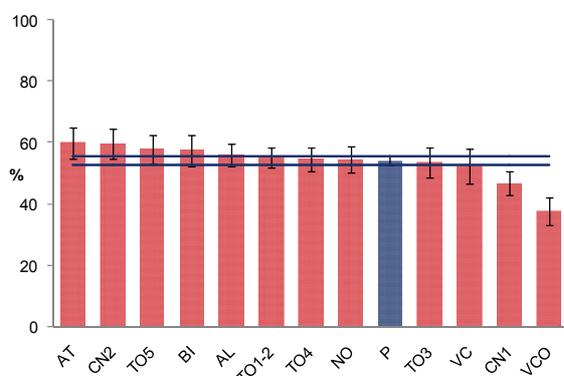


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

I dati PASSI 2007-2011 tra le ASL piemontesi, la prevalenza di persone in eccesso ponderale varia dal 41% dell'ASL NO al 33% dell'ASL VC, con una media regionale del 38%.

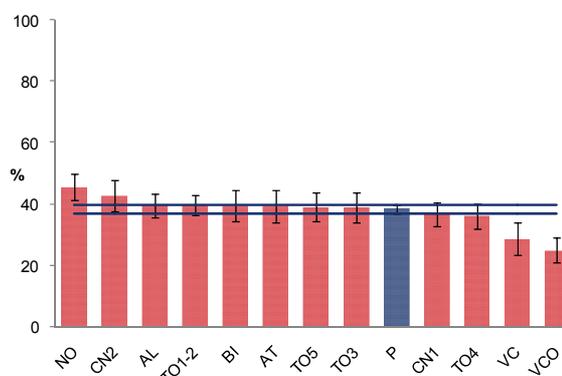
L'ASL NO presenta un valore significativamente superiore alla media regionale, mentre le ASL CN1 e VC un valore significativamente inferiore.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso (%)
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di fare attività fisica (%)
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

La prevalenza di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio da parte di un medico di perdere peso varia dal 60% dell'ASL AT al 37% dell'ASL VCO, con un valore medio regionale del 54%.

Rispetto al valore regionale le ASL VCO e CN1 presentano valori significativamente inferiori, mentre nessuna ASL presenta valori significativamente superiori.

Le persone in eccesso che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte di un medico varia dal 46% dell'ASL NO al 25% dell'ASL VCO, con un valore medio regionale del 38%.

L'ASL NO presenta un valore significativamente superiore rispetto alla media regionale, mentre le ASL VC e VCO un valore significativamente inferiore.

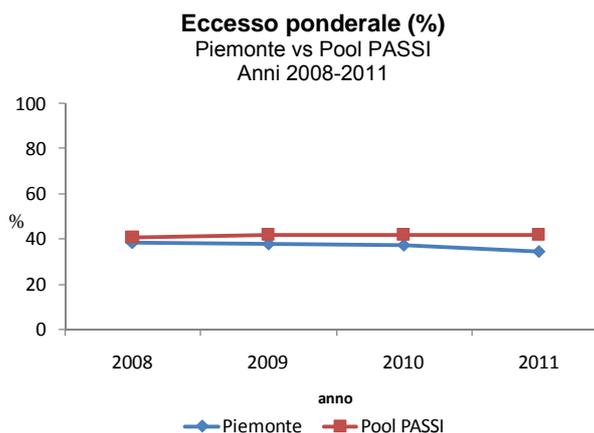
Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Situazione nutrizionale	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Eccesso ponderale				
	sovrappeso	37,1 36,3 - 37,9	42,0 41,6 - 42,3	
	obeso	28,5 27,8 - 29,2 8,6 8,1 - 9,0	31,5 31,2 - 31,8 10,5 10,3 - 10,7	
Consiglio di un operatore sanitario a persone in eccesso ponderale				
	di perdere peso*	53,8 52,4 - 55,2	54,0 53,0 - 54,8	
	di fare attività fisica*	38,6 37,1 - 40,8	38,8 37,3 - 40,9	

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Nel periodo 2008-2011, il Piemonte si caratterizza rispetto al Pool nazionale, per una minore prevalenza di soggetti in eccesso ponderale, sia in sovrappeso che con obesità. Non vi è invece differenza tra Piemonte e Pool PASSI rispetto alla diffusione dei consigli degli operatori sanitari ai soggetti in eccesso ponderale relativamente alla perdita di peso e all'effettuazione di attività fisica.

Tra il 2008 e il 2011 l'eccesso ponderale in Piemonte mostra una riduzione, mentre nel pool nazionale ha un andamento costante. Il dato regionale si attesta su valori più bassi di quelli di pool.



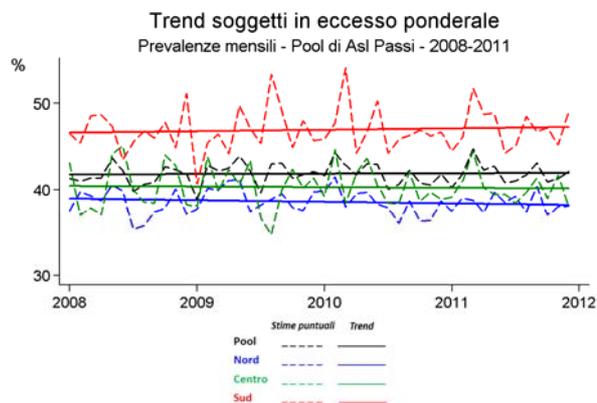
La situazione nel resto di Italia

Eccesso ponderale

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.



I dati PASSI 2008-2011 mostrano fra le Regioni significative differenze nelle prevalenze delle persone in eccesso ponderale, con un chiaro gradiente in crescita da Nord a Sud.

Le ASL partecipanti della Lombardia presentano la percentuale più bassa di persone in eccesso ponderale (34,5%), mentre in Molise si registra quella più alta (49,3%).

Dal 2008 al 2011 l'analisi delle serie storiche mensili non registra variazioni significative dell'eccesso ponderale, né nel Pool che in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

I dati PASSI 2008-2011 indicano che il consiglio di un operatore sanitario alle persone in eccesso ponderale di perdere peso è diffuso in maniera differente tra le regioni.

Il valore più basso si registra in Basilicata (33%) mentre quello più alto in Sardegna (63%).

Conclusioni

I sistemi di sorveglianza basati su interviste telefoniche utilizzano valori riferiti di peso e altezza, e quindi, secondo quanto noto in letteratura, sottostimano la prevalenza di eccesso ponderale; nonostante ciò PASSI indica che nel 2011 in Piemonte più di un terzo della popolazione tra 18 e 69 anni presenta eccesso di peso.

Va comunque sottolineato che in Piemonte sia la prevalenza delle persone in sovrappeso che quella delle persone obese mostrano valori annuali in calo dal 2007 determinando una diminuzione dell' eccesso ponderale, che non trova conferme in altre zone del territorio nazionale.

L'attenzione dei programmi di intervento va rivolta, oltre che alle persone obese (8%), alle persone in sovrappeso (27%). In questo gruppo emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: quasi una persona in sovrappeso su due percepisce il proprio peso come giusto, circa una su quattro è aumentata di peso nel corso dell'ultimo anno e non sono di più quelle che intraprendono una dieta.

I consigli degli operatori sanitari, anche se efficaci per l'attuazione di una dieta, continuano ad essere poco diffusi: il consiglio di perdere peso raggiunge solo una persona sovrappeso su due e quello di fare attività fisica solo una su tre.

Bibliografia

- ¹ WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010. <http://www.euro.who.int/document/E91153>
- ² CDC Fruit and vegetable benefits. <http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- ³ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

Consumo di frutta e verdura

Secondo l' Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l'11% dell'ictus cerebrale. Se ogni cittadino dell'Unione europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari.

La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata.

Anche le linee guida per una sana alimentazione italiana sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

In accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno di frutta, insalata o ortaggi, Passi misura il consumo di questi alimenti

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

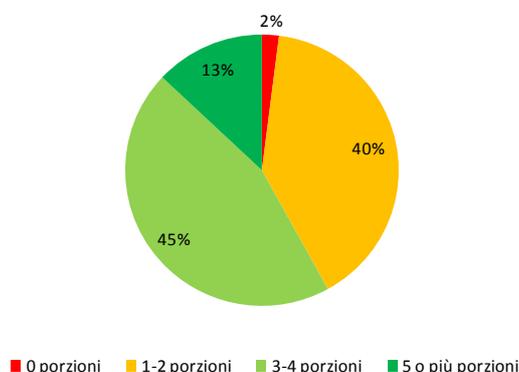
In Piemonte il 98% delle persone mangia frutta e verdura almeno una volta al giorno.

In particolare:

- il 40% riferisce di mangiare 1-2 porzioni al giorno;
- il 45% riferisce di mangiare 3-4 porzioni al giorno;

Poco più di 1 persona su 10 (13%) riferisce di consumare la quantità giornaliera raccomandata, ovvero 5 o più porzioni.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.494)



Come sono distribuite nei sottogruppi della popolazione le persone che aderiscono al five a day?

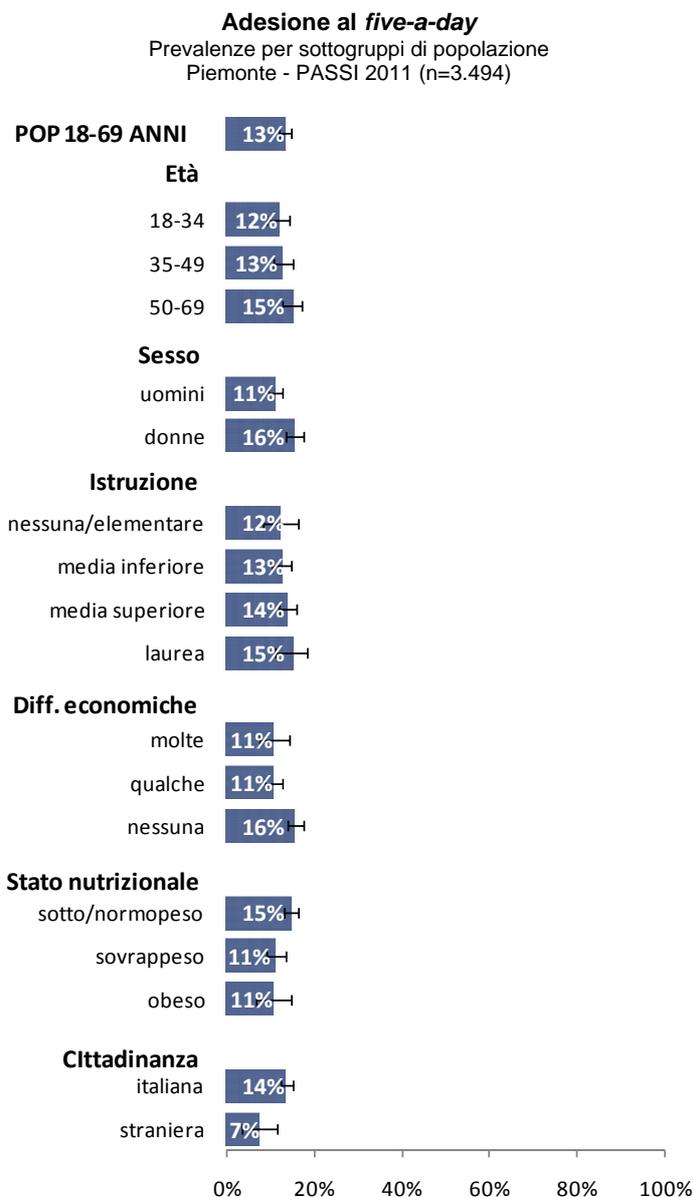
L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (dose raccomandata) è generalmente poco diffusa nella popolazione (13%).

Aderiscono più frequentemente al *five a day*:

- le donne;
- le persone con cittadinanza italiana.

Esiste un gradiente di maggiore consumo all'aumentare dell'età, del livello di istruzione, al diminuire delle difficoltà economiche tra i soggetti delle classi di età più elevate.

Con un'analisi logistica multivariata, effettuata separatamente per genere non si evidenziano associazioni con queste variabili socio-demografiche.



Per un confronto temporale

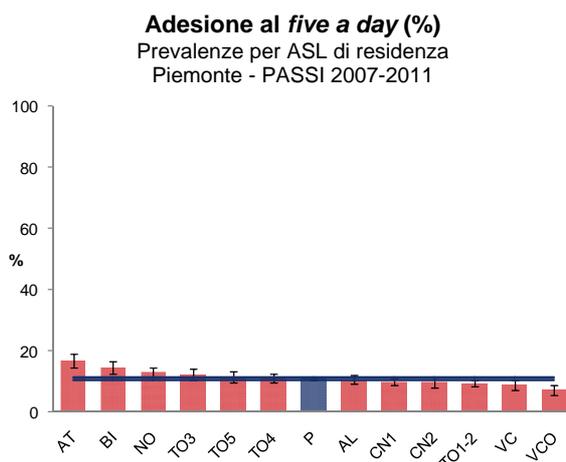
Consumo di frutta e verdura	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	11,4	10,2 - 12,6	9,9	9,1 - 10,8	9,6	8,7 - 10,5	10,9	9,9 - 12,0	13,3	12,0 - 14,6
Sesso										
uomini	8,8	7,3 - 10,4	8,5	7,4 - 9,7	7,2	6,1 - 8,4	8,1	6,7 - 9,4	11,0	9,3 - 12,6
donne	13,9	12,1 - 15,7	11,3	10,1 - 12,6	12,0	10,5 - 13,4	13,7	12,1 - 15,4	15,6	13,7 - 17,6
Classi di età										
18-34	8,0	6,0 - 9,9	6,5	5,1 - 7,9	6,0	4,5 - 7,5	6,6	5,0 - 8,1	11,7	9,2 - 14,1
35-49	9,7	7,8 - 11,6	9,2	7,8 - 10,6	8,0	6,7 - 9,4	10,0	8,3 - 11,7	12,8	10,6 - 14,9
50-69	15,4	13,1 - 17,6	13,0	11,5 - 14,5	13,6	11,8 - 15,5	14,9	12,9 - 16,9	14,9	12,8 - 17,0
Livello di istruzione										
nessuno/licenza elementare	11,3	7,8 - 14,7	9,7	7,3 - 12,1	11,8	8,6 - 15,0	14,5	10,7 - 18,2	12,2	8,2 - 16,2
scuola media inferiore	10,8	8,7 - 12,9	9,7	8,3 - 11,1	9,8	8,2 - 11,5	9,6	7,9 - 11,3	12,5	10,2 - 14,7
scuola media superiore	11,8	9,8 - 13,7	10,1	8,8 - 11,4	8,3	7,0 - 9,6	10,8	9,2 - 12,5	13,7	11,7 - 15,6
laurea/diploma universitario	11,9	8,5 - 15,2	10,1	7,5 - 12,6	11,5	8,6 - 14,5	11,7	8,7 - 14,8	14,9	11,3 - 18,6
Difficoltà economiche										
molte	10,2	6,5 - 14,0	7,1	4,9 - 9,2	8,6	5,8 - 11,3	13,1	9,3 - 16,9	10,8	7,3 - 14,3
qualche	10,8	8,7 - 12,8	9,7	8,3 - 11,1	9,0	7,5 - 10,5	9,6	7,9 - 11,3	10,8	8,9 - 12,8
nessuna	12,0	10,3 - 13,7	10,6	9,4 - 11,8	10,2	8,9 - 11,5	11,4	9,9 - 12,8	15,6	13,7 - 17,5

Nel periodo 2007-2011, in Piemonte la prevalenza di soggetti che dichiarano di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (*five a day*) non mostra variazioni significative né andamenti temporali costanti.

Si segnala che nel 2011 l'aumento (non significativo) della prevalenza del *five a day*, coinvolge anche la fascia di età 18-34 anni, che aveva registrato un calo negli anni precedenti.

Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

I dati PASSI 2007-2011 indicano che tra le ASL piemontesi, la prevalenza di persone che aderisce al *five a day* varia dal 17% dell'ASL AT al 7% dell'ASL VCO, con un valore medio regionale dell'11%.

L'ASL AT presenta un valore significativamente superiore a quello regionale, mentre l'ASL VCO un valore significativamente inferiore.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

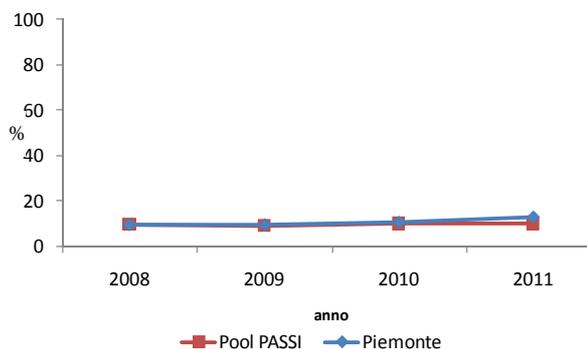
Consumo di frutta e verdura	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	10,9	10,3 - 11,4	9,8	9,6 - 10,0

Considerando i dati PASSI 2008-2011, il Piemonte presenta una prevalenza di coloro che consumano 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno non sostanzialmente diversa rispetto al Pool nazionale, anche se maggiore dal punto di vista della significatività statistica.

Il confronto dei dati regionali e nazionali mostra una sovrapposizione delle prevalenze del *five a day*, meno evidente solo nel 2011.

Adesione al *five-a-day* (%)

Piemonte vs Pool PASSI
Anni 2008-2011



La situazione nel resto d'Italia

Adesione al *five-a-day*

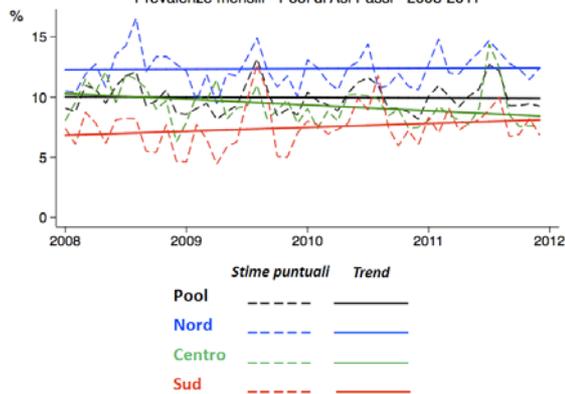
Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Trend consumo '5 a day'

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2011



Le prevalenze di soggetti che dichiarano di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno mostra un certo gradiente territoriale discendente da Nord a Sud, anche se il range che va dal 18% della Liguria al 6% della P.A. di Bolzano.

L'analisi dei trend storici conferma l'assenza di variazioni significative nell'adesione al *five a day* sia sul territorio nazionale che in ciascuna delle ripartizioni geografiche che, peraltro, mostrano andamenti contrastanti.

Conclusioni

Quasi tutti consumano giornalmente frutta e verdura: più della metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una persona su dieci assume le 5 porzioni al giorno, la quantità raccomandata per un'efficace azione di prevenzione.

Anche per questo comportamento si osservano variazioni tra i sottogruppi di popolazione, ma esso risulta sostanzialmente comunque poco diffuso e non si osservano miglioramenti significativi nel tempo.

Bibliografia

- www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/ - The Atlas of Heart Disease and Stroke
- www.infn.it/cpo/attivita/salute/sana_alim.pdf - Linee guida per una sana alimentazione italiana
- www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf - Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili.

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore. Nei paesi industrializzati, l'eccesso di alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali: dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia.

Il danno causato dall'alcol si estende pertanto alle famiglie e alla collettività intera. Nei paesi industrializzati, al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% di anni di vita in buona salute persi (*Daly*) e un notevole impatto economico sulla società.

In questi ultimi anni le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno seguito con attenzione la problematica e aggiornato i livelli di consumo oltre i quali iniziano i rischi (documentati) per la salute.

Gli indicatori PASSI

PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), approssimativamente contenuti in una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

PASSI monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

- consumo abitualmente elevato¹: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni;
- consumo binge²: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di almeno 5 (per gli uomini) o almeno 4 (per le donne) UA in una singola occasione;
- consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

¹ Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da PASSI permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Quante persone consumano alcol? Con quali modalità?

In Piemonte PASSI stima che nella popolazione tra 18 e 69 anni:

- il 58% abbia consumato almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni
- il 5% abbia un consumo abituale elevato;
- l'8% consumi alcol solo o prevalentemente fuori pasto;
- il 9% sia un bevitore *binge*

Complessivamente i bevitori a maggiore rischio (perché consumatori fuori pasto e/o consumatori *binge* e/o consumatori abituali elevati) sono il 19% della popolazione tra 18 e 69 anni.

Consumo di alcol
Piemonte –PASSI 2011

CATEGORIE	% (IC 95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	58,3 (56,5-60,0)
Consumo a maggior rischio ¹	18,9 (17,5-20,4)
- Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	8,3 (7,3-9,4)
- Consumo abituale elevato ²	5,4 (4,6-6,2)
- Consumo <i>binge</i> ³	8,9 (7,9-9,9)

¹ Consumo fuori pasto e/o consumo *binge* (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

² Per gli uomini: più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni; per le donne: più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni.

³ 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010).

Quanti sono i bevitori a maggior rischio nella popolazione?

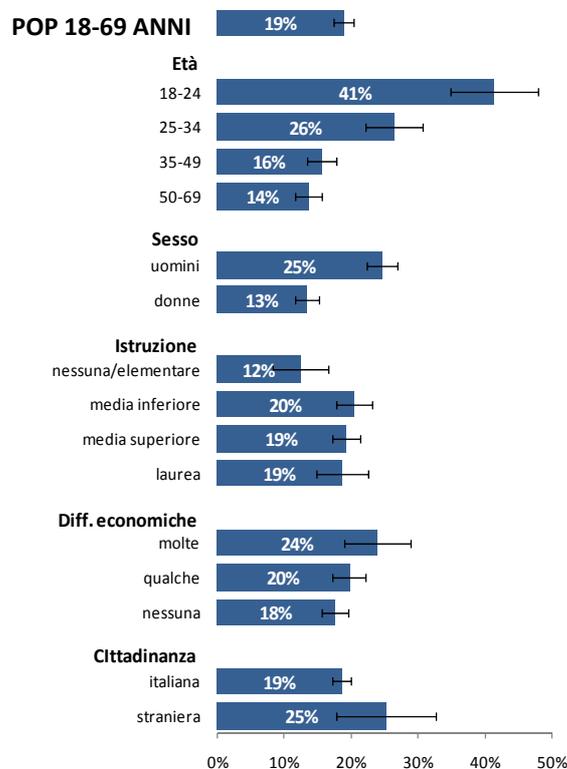
I bevitori a maggior rischio sono il 19% degli intervistati

La loro prevalenza

- diminuisce all'aumentare dell'età (fra i 18-24enni 4 persone su 10; dopo i 35 anni meno di 2 su 10);
- è maggiore negli uomini (25% vs 13% nelle donne);
- diminuisce all'aumentare delle difficoltà economiche.

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2008-2011, conferma in entrambi i generi che il consumo di alcol a maggior rischio è associato all'età; nelle donne risulta associato anche alla cittadinanza risultando minore in quelle con cittadinanza straniera.

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.453)



Quanti sono i bevitori "binge" nella popolazione?

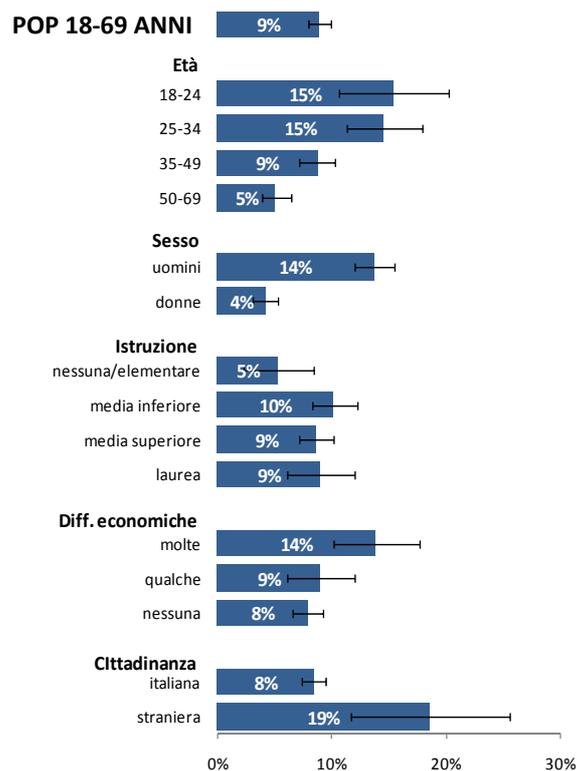
Nel 2011 Passi stima che i bevitori *binge* siano il 9% degli adulti tra 18 e 69 anni.

Questa modalità di assunzione:

- decresce al crescere dell'età (dai 35 anni in su);
- è maggiore negli uomini (14% vs. 4% nelle donne);
- decresce al diminuire delle difficoltà economiche ed è particolarmente diffuso (14%) tra coloro che ne hanno molte;
- è maggiore negli stranieri (19% vs 8% negli italiani).

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2008-2011, indica che, in entrambi i generi, il consumo di alcol con modalità *binge* è correlato età ed alle difficoltà economiche

Consumo binge
Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.450)



Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio.

Dalla voce degli assistiti PASSI si rileva se un operatore sanitario si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo

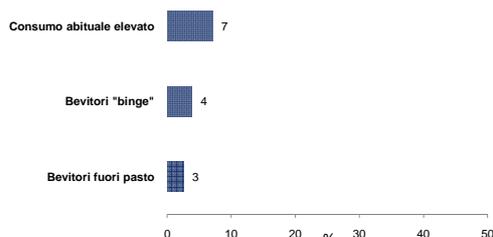
Nel 2011, in Piemonte, il 18% della popolazione ha ricevuto domanda sul proprio consumo di bevande alcoliche da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Solo il 4% dei bevitori a maggior rischio dichiara di aver ricevuto da un medico o da un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno.

In particolare la prevalenza è del:

- 7% per coloro che hanno un consumo abituale elevato;
- 4% per i bevitori *binge*,
- 3% per i bevitori fuori pasto.

Bevitori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario* (%)
Piemonte - PASSI 2011



* Il denominatore comprende coloro che dichiarano di essere stati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Per un confronto temporale

Consumo di alcol	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bevuto > 1 unità alcolica nell'ultimo mese	67,7	65,9 - 69,4	62,0	60,7 - 63,3	57,3	55,8 - 58,8	56,9	55,3 - 58,5	58,3	56,5 - 60,0
Consumo a maggior rischio	§		§		§		20,3	18,8 - 21,7	18,9	17,5 - 20,4
<i>binge</i> §	§		§		§		8,1	7,2 - 9,1	8,9	7,8 - 9,9
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	9,8	8,7 - 10,9	8,6	7,9 - 9,4	6,8	6,0 - 7,5	9,1	8,1 - 10,1	8,4	7,3 - 9,4
<i>abituamente elevato</i>	8,0	7,0 - 9,1	6,0	5,3 - 6,7	5,8	5,0 - 6,6	6,5	5,6 - 7,3	5,4	4,6 - 6,2
Operatore sanitario										
chiesto se beve*	21,0	18,9 - 23,0	16,3	15,2 - 17,5	17,2	15,9 - 18,6	18,0	16,7 - 19,4	18,0	16,5 - 19,6
consigliato di ridurre il consumo a bevitori a maggior rischio*§	§		§		§		5,3	3,6 - 7,0	3,7	2,3 - 5,2

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

§ Non confrontabile perché nel 2010 è stata modificata la definizione di bevitore *binge* e quindi anche di consumo a maggior rischio.

Tra il 2007 ed il 2011, le persone che hanno assunto bevande alcoliche (consumo di più di 1 unità alcolica nel mese precedente l'intervista) sono diminuite.

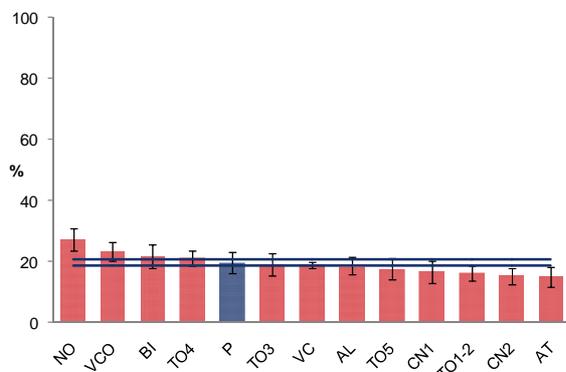
Per il consumo di alcol a maggior rischio e per le sue diverse modalità non si osservano variazioni temporali significative.

Anche per quanto riguarda l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di bevande alcoliche non si registra alcun andamento temporale significativo.

Per un confronto territoriale

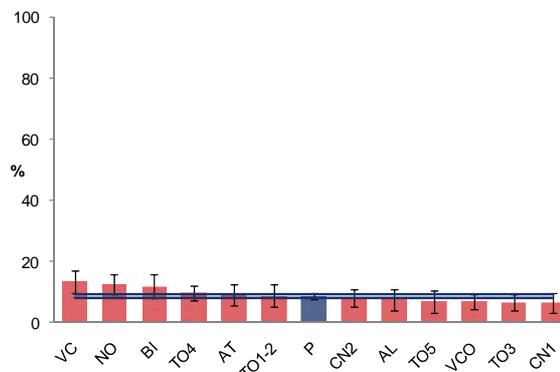
Confronto tra le ASL del Piemonte

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2010-11



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Consumo binge
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2010-11

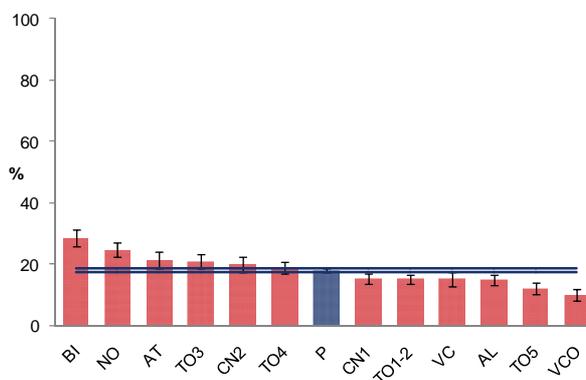


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Nel biennio 2010-2011, tra le ASL piemontesi la prevalenza di bevitori a maggior rischio varia dal 27% dell'ASL NO al 15% dell'ASL AT. L'ASL NO presenta valori superiori rispetto al valore medio regionale (20%), mentre le ASL AT e CN2 presentano valori significativamente inferiori.

Tra le ASL piemontesi la prevalenza di bevitori *binge* varia dal 13% dell'ASL VC al 6% dell'ASL CN1.

Consumo di alcol chiesto dal medico
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte – PASSI 2007-11



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Nel confronto 2007-2011 tra le ASL piemontesi, la prevalenza di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol varia dal 28% dell'ASL BI al 10% dell'ASL VCO, con un valore medio regionale del 18%.

Le ASL BI e NO presentano un valore significativamente maggiore rispetto alla media regionale, le ASL VCO, TO5 e AL un valore inferiore.

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Consumo di alcol	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Bevuto > 1 unità alcolica nell'ultimo mese	58,7	57,9 - 59,4	56,6	56,3 - 56,9
Consumo a maggior rischio[§]	19,6	18,6 - 20,6	17,0	16,7 - 17,3
<i>binge[§]</i>	8,5	7,8 - 9,2	8,6	8,4 - 8,9
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	8,2	7,7 - 8,6	7,9	7,7 - 8,0
<i>abituamente elevato</i>	5,9	5,5 - 6,3	4,6	4,5 - 4,8
Operatore sanitario				
chiesto se beve*	17,4	16,7 - 18,1	15,2	14,9 - 15,4
consigliato di ridurre il consumo a bevitori a maggior rischio* [§]	4,5	3,4 - 5,7	6,4	6,0 - 6,9

* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

§ Dati 2010-2011.

Nel periodo 2008-2011 la diffusione del consumo di bevande alcoliche anche con modalità a rischio e l'attenzione degli operatori sanitari non è difforme tra Piemonte e Pool PASSI, anche se si osservano alcune differenze significative statisticamente.

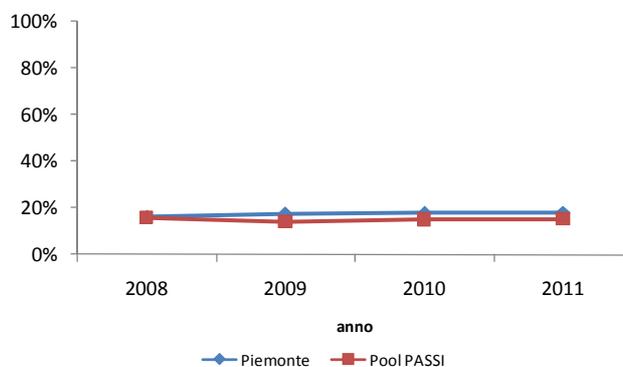
Il Piemonte rispetto al Pool PASSI nazionale presenta prevalenze significativamente superiori sia per il consumo di alcol complessivo, che quello con modalità a maggior rischio.

Relativamente all'attenzione degli operatori sanitari, l'anamnesi del consumo di bevande alcoliche è più elevata in Piemonte rispetto al Pool, mentre il consiglio di ridurre il consumo di alcol rivolto ai bevitori a maggior rischio è più frequente nel Pool PASSI.

Persone interpellate da un operatore sanitario sul consumo di bevande alcoliche

Piemonte vs Pool PASSI
Anni 2008-2011

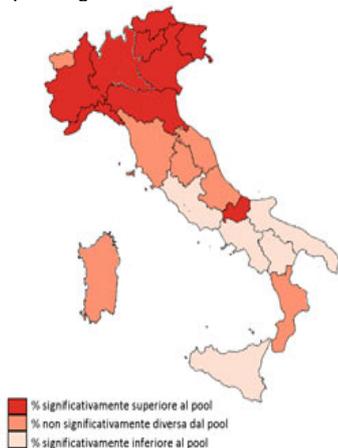
Tra il 2008 ed il 2011 le prevalenze di persone interpellate da un operatore sanitario mostra in Piemonte e per il Pool PASSI un andamento simile, con valori del Piemonte di poco superiori a quelli del Pool.



La situazione nel resto d'Italia

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

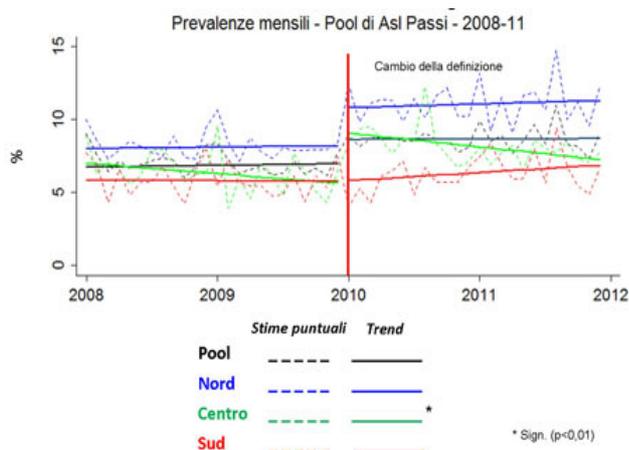
Consumo binge

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel Pool di ASL PASSI 2010-11 i bevitori a maggior rischio sono risultati il 17%. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente abbastanza evidente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Campania al 39% della P.A. di Bolzano. Nel Pool di ASL PASSI 2010-11, i bevitori a maggior rischio sono stimati al 9%. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano



Osservando il consumo *binge* nel periodo 2008-2011 si osserva un salto di prevalenza media in coincidenza del cambio di definizione; pur non essendo direttamente confrontabili si può comunque valutare le linee di tendenza separatamente dei dati del *binge drinking* dei bienni 2008-09 e 2010-11.

Per i dati di Pool di ASL, nel Nord e nel Sud non si osserva alcun cambiamento significativo (nel Sud sembra esserci un aumento, sebbene non significativo), mentre per il Centro, si osserva un decremento significativo del fenomeno per entrambi i bienni.

Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto il consumo di alcol

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 le persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol sono risultate il 15%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range va dal 10% della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

Conclusioni

In Piemonte tra i 18 e i 69 anni quasi 6 persone su 10 consumano almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese e quasi 2 su 10 hanno modalità di consumo di alcol a maggior rischio: il 5% ha un consumo abituale elevato, l'8% consuma alcol solo o prevalentemente fuori pasto, il 9% è un bevitore *binge*.

Il consumo a maggior rischio ed il consumo *binge* sono particolarmente diffusi tra gli uomini e prima dei 35 anni.

Secondo le indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, ed in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo. Tuttavia i risultati PASSI mostrano che l'attenzione degli operatori sanitari è ancora bassa: meno di un quinto della popolazione ha ricevuto domande sul proprio consumo di alcol, e meno del 5% dei bevitori a rischio il consiglio di bere meno.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Approfondimenti sul consumo di alcol i dati PASSI del Piemonte sono disponibili nella relazione predisposta per il Bollettino 2012 dell'Osservatorio Epidemiologico regionale delle Dipendenze (www.oed.piemonte.it/pubblicazioni.htm)

Bibliografia

- ¹ Osservatorio Nazionale Alcol <http://www.epicentro.iss.it/alcol/>
- ² Relazione al Parlamento sull'Alcol 2010 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1451_allegato.pdf
- ³ WHO Global Strategy to reduce the harmful use of alcohol 2010 http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf
- ⁴ European Commission "Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm", 2006 http://ec.europa.eu/health/index_en.htm
- ⁵ European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006 http://ec.europa.eu/health/news_alcoholineurope_en.htm
- ⁶ Ministero della Salute "Piano nazionale alcol 2007-2009" <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pnas.asp>
- ⁷ Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione: linee guida per il consumo di alcol http://www.inran.it/files/download/linee_guida/lineeguida_07.pdf
- ⁸ WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009 <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/manualeOms09.asp>
- ⁹ The Lancet Series on Alcohol and Global Health, 26 giugno 2009 <http://www.thelancet.com/series/alcohol-and-global-health>
- ¹⁰ Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009 http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio per le patologie cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche; rappresenta inoltre il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui si attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità^{1,3}. In particolare, per quanto riguarda il cancro del polmone, per il quale la possibilità di cure risolutive rimangono molto limitate, solo l'intensificazione della prevenzione primaria può garantire la prosecuzione del trend di diminuzione dell'incidenza e quindi della mortalità.

Secondo i dati riferiti dal Ministero della Salute, si stima che Italia siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70 mila alle 83 mila morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 e i 65 anni di età e più di un milione sono gli anni di vita in buona salute persi².

Negli ultimi decenni la prevalenza di fumatori tra gli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è aumentata nelle donne, e l'età di inizio è sempre più precoce (a tale proposito si stima che circa un giovane su sei inizi a fumare prima dei 15 anni)⁴.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo fondamentale: un passo iniziale è dialogare con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Abbandonare il fumo di sigaretta significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dimezzare il rischio di tumore del polmone dopo 10 anni.

Quanti sono i fumatori di sigaretta nella popolazione? E quanti sono nei suoi sottogruppi?

In Piemonte, nel 2011 meno di 3 persone su 10 (29%) sono fumatori.

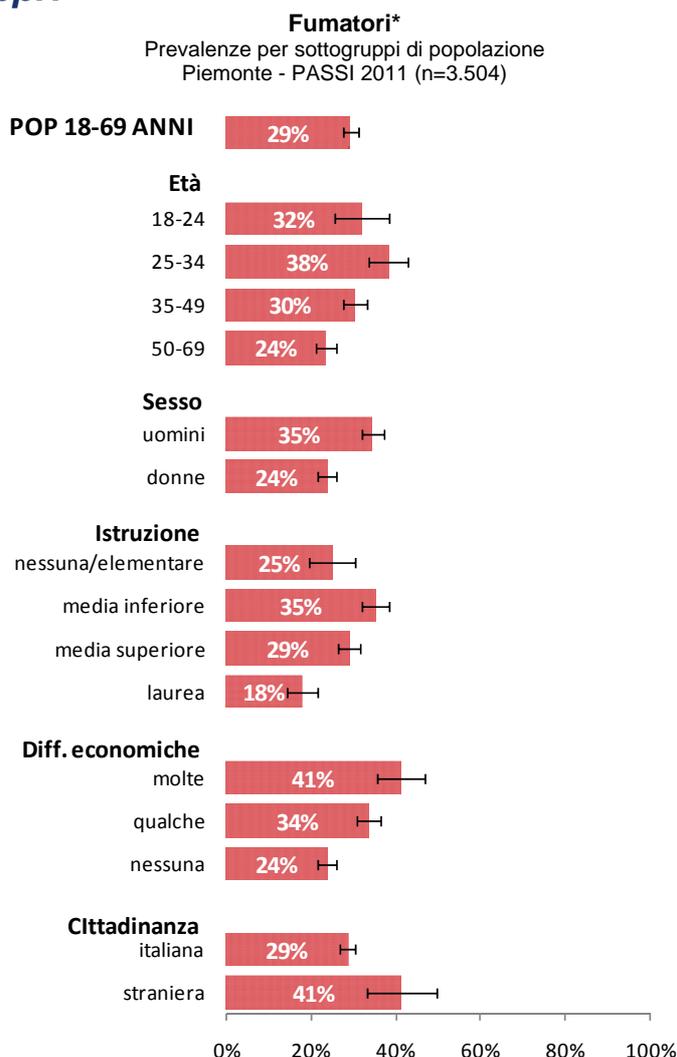
L'abitudine al fumo è più frequente tra:

- gli uomini;
- i cittadini con istruzione bassa (33% vs 26% di chi ha un diploma di media superiore o una laurea);
- le persone con difficoltà economiche;
- gli stranieri

Un'analisi di regressione logistica multivariata sui dati PASSI 2008-2011 del Piemonte conferma, in entrambi i sessi, l'associazione dell'abitudine tabagica con le difficoltà economiche.

Rispetto al numero di sigarette fumate:

- quasi 9 fumatori su 10 (89%) fumano meno di 20 sigarette al giorno;
- meno di 1 fumatore su 10 è un forte fumatore (fuma oltre 20 sigarette al giorno);
- il 2% è fumatore occasionale (non fuma tutti i giorni).



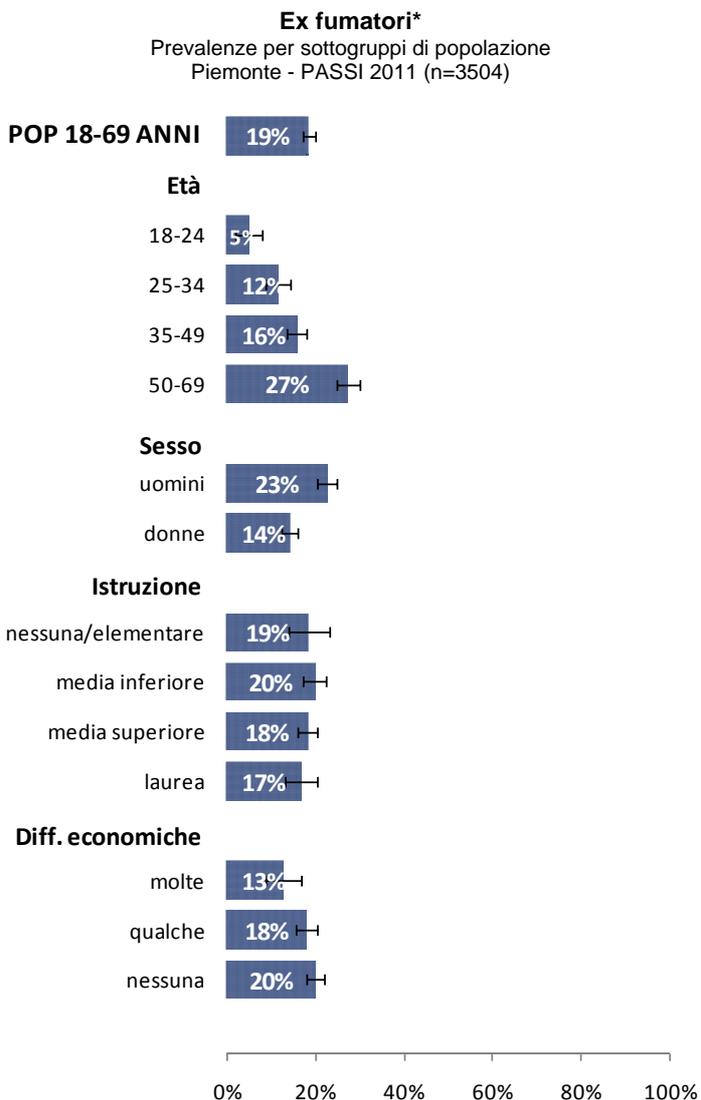
* *Fumatore*: persona che attualmente fuma e ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita, o persona che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.

Quanti sono gli ex fumatori nella popolazione? E quanti sono nei suoi sottogruppi?

Nella regione Piemonte nel 2011 tra le persone di 18-69 anni, gli ex fumatori sono meno di 2 su 10 (19%).

In particolare gli ex fumatori:

- aumentano all'aumentare dell'età (quasi 3 su 10 persone tra i 50 e i 69 anni);
- sono più frequenti tra gli uomini (23% vs 14% nelle donne);
- aumentano al diminuire delle difficoltà economiche.



** *Ex fumatore*: persona che non fuma da oltre 6 mesi e che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita.

Quante sono nella popolazione le persone che hanno avuto abitudine tabagica nel corso della vita?

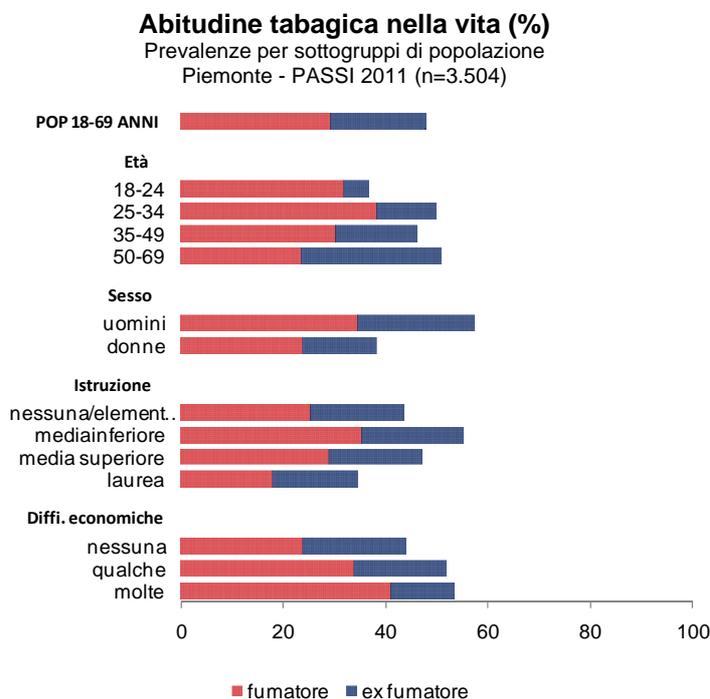
E quante sono nei sottogruppi della popolazione?

Le persone con abitudine tabagica nel corso della vita (fumatori ed ex fumatori) sono quasi 1 su 2 (48%).

Nello specifico, l'abitudine tabagica (presente e pregressa) risulta meno diffusa tra:

- i 18-24enni;
- le donne;
- le persone laureate.

Tra le persone che hanno avuto abitudine tabagica nella vita, gli ex fumatori rappresentano una quota che aumenta all'aumentare dell'età; è particolarmente rilevante tra i laureati (48%) e meno frequente (24%) tra chi ha molte difficoltà economiche.

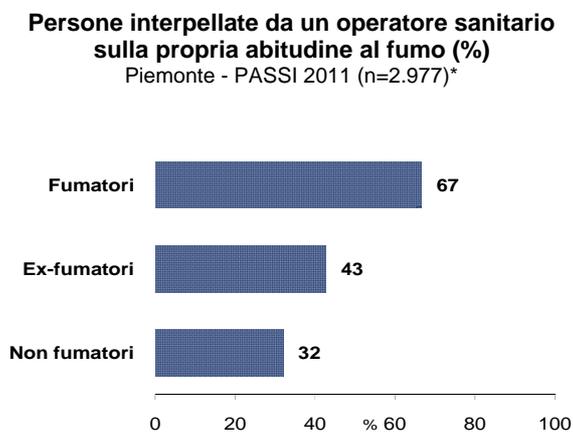


A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

Tra coloro che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, il 45% dichiara di avere ricevuto domande sulla propria abitudine al fumo.

La prevalenza di coloro che riferiscono di aver ricevuto queste domande cambia in relazione all'abitudine al fumo risultando:

- 67% tra i fumatori;
- 43% tra gli ex fumatori;
- 32% tra i non fumatori.

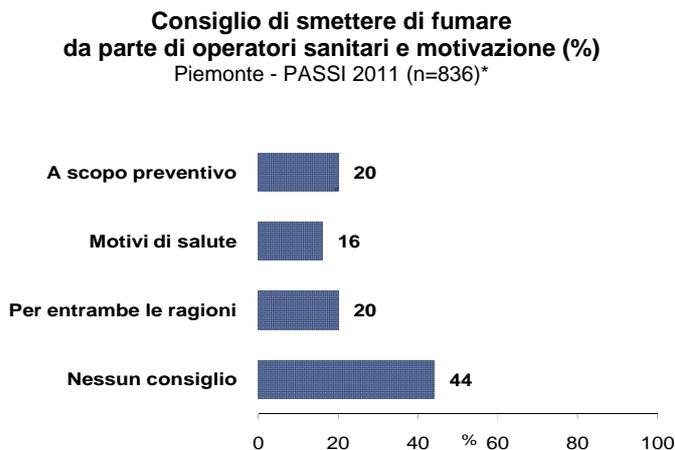


* Fumatori che sono stati da un medico o da un altro operatore sanitario nell'ultimo anno

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

Poco più della metà dei fumatori piemontesi (56%) ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Non ci sono differenze quantitative tra coloro che hanno ricevuto il consiglio a scopo preventivo (20%), per motivi di salute (16%) o per entrambe le motivazioni (20%).



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

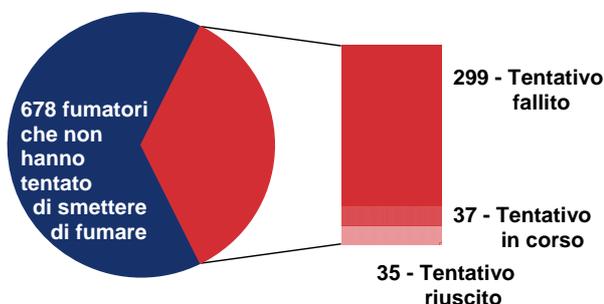
Quanti fumatori hanno provato a smettere di fumare? E con quali esiti?

Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 36% (371 individui) ha riferito di aver tentato di smettere.

Tra di essi:

- l'81% (299 individui) aveva fallito il tentativo (fumava al momento dell'intervista);
- il 10% (37) aveva in corso il tentativo di smettere (aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il restante 9% (35) era riuscito nel tentativo di smettere di fumare (aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Tentativo di smettere di fumare negli ultimi 12 mesi
Piemonte - PASSI 2011 (n=1049)



Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo:

- l'89% l'ha fatto da solo;
- il 5% ha fatto uso di farmaci;
- quasi il 2% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL;
- il rimanente 3% ha tentato altre vie.

Per un confronto temporale

Abitudine al fumo	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Non fumatori	50,3	48,4 - 51,2	50,1	48,7 - 51,5	52,3	50,7 - 53,9	52,3	50,7 - 53,9	52,3	50,5 - 54,1
Ex-fumatori	20,6	19,1 - 22,1	21,1	20,0 - 22,2	21,0	19,8 - 22,3	19,8	18,5 - 21,1	18,5	17,1 - 19,9
Fumatori	29,0	27,3 - 30,7	28,8	27,5 - 30,1	26,7	25,3 - 28,1	27,9	26,4 - 29,4	29,2	27,5 - 30,9
Sesso										
uomini	35,2	32,6 - 39,3	32,7	30,8 - 34,6	32,7	30,5 - 34,8	35,2	32,9 - 37,5	34,6	32,0 - 37,1
donne	22,9	20,6 - 25,2	24,9	23,1 - 26,6	20,7	18,8 - 22,5	20,6	18,7 - 22,5	23,8	21,6 - 26,1
Classi di età										
18-24	39,1	32,3 - 45,3	36,2	31,5 - 40,8	30,3	25,2 - 35,3	29,6	24,3 - 35,0	31,9	25,6 - 38,2
25-34	39,3	34,7 - 43,8	34,9	31,7 - 38,2	33,4	29,9 - 37,0	31,9	28,0 - 35,7	38,3	33,8 - 42,9
35-49	30,7	27,6 - 33,8	30,3	28,0 - 32,5	28,8	26,4 - 31,3	32,4	29,8 - 35,0	30,2	27,4 - 33,0
50-69	20,0	17,6 - 22,4	22,7	20,8 - 24,6	20,5	18,4 - 22,6	21,6	19,4 - 23,8	23,5	21,0 - 26,0
Livello di istruzione										
nessuno/licenza elementare	18,9	14,7 - 23,0	21,8	18,4 - 25,2	22,8	18,8 - 26,8	25,1	20,5 - 29,6	25,1	19,7 - 30,6
scuola media inferiore	36,0	32,7 - 39,2	33,8	31,4 - 36,1	32,3	29,7 - 34,8	33,6	30,9 - 36,4	35,2	32,1 - 38,3
scuola media superiore	28,7	25,9 - 31,5	28,7	26,7 - 30,7	25,3	23,2 - 27,5	26,7	24,5 - 28,9	29,0	26,4 - 31,5
laurea/diploma universitario	21,8	17,3 - 26,3	21,6	18,0 - 25,1	18,1	14,4 - 21,8	19,4	15,6 - 23,3	17,8	14,1 - 21,5
Difficoltà economiche										
molte	44,0	37,9 - 50,1	39,6	35,2 - 44,0	40,4	35,6 - 45,3	42,7	37,2 - 48,3	41,0	35,3 - 46,6
qualche	31,5	28,4 - 34,6	31,5	29,3 - 33,7	29,4	26,9 - 31,8	28,6	26,1 - 31,2	33,7	30,9 - 36,6
nessuna	24,4	22,2 - 26,7	24,6	22,9 - 26,4	21,6	19,8 - 23,4	24,8	22,9 - 26,8	23,8	21,5 - 26,0
Operatore sanitario:										
chiesto se fuma*	45,0	42,4 - 47,5	42,0	40,5 - 43,6	40,6	38,9 - 42,3	42,6	40,8 - 44,4	44,5	42,5 - 46,5
consigliato di smettere di fumare*	62,4	58,0 - 66,9	59,7	56,7 - 62,7	58,9	55,5 - 62,3	51,4	47,9 - 54,8	55,7	52,1 - 59,4
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	44,9	41,3 - 48,6	39,8	37,3 - 42,3	38,0	35,0 - 41,0	38,3	35,2 - 41,2	36,3	33,0 - 39,6
Fumatori che hanno tentato di smettere da soli nell'ultimo anno	95,4	93,8 - 97,0	96,8	95,6 - 97,9	90,0	88,0 - 93,7	89,4	86,4 - 92,5	89,1	85,3 - 92,9

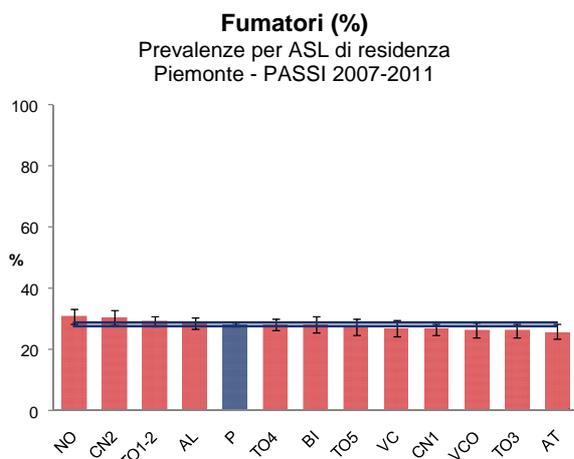
* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Nel 2011 si assiste ad un aumento (mai significativo) della prevalenza dei fumatori, particolarmente evidente tra i 25-34enni, tra le donne e tra le persone con qualche difficoltà economica. Risultano pertanto interrotti le diminuzioni di fumatori segnalate negli anni precedenti e che nel 2010 riguardavano ancora la casse di età 18-34 anni. Si tratta probabilmente di una ripresa dell'abitudine tabagica da parte di ex fumatori dal momento che nel 2011 si riduce la prevalenza di questa categoria, mentre rimane invariata quella dei non fumatori. Prosegue invece anche nel 2011 la diminuzione della prevalenza di fumatori tra le persone laureate.

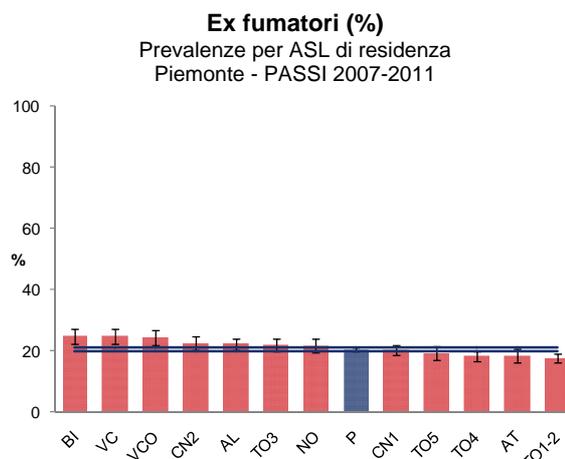
E' stabile la valutazione anamnestica del fumo da parte degli operatori sanitari, mentre nel 2011 appare interrotta la diminuzione della prevalenza del consiglio di smettere di fumare.

Sono in diminuzione i fumatori che hanno tentato di smettere nel corso dell'ultimo anno; tra di essi, coloro che tentano di smettere da soli sono diminuiti, anche se rimangono fortemente maggioritari.

Per un confronto territoriale Confronto tra le ASL del Piemonte



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

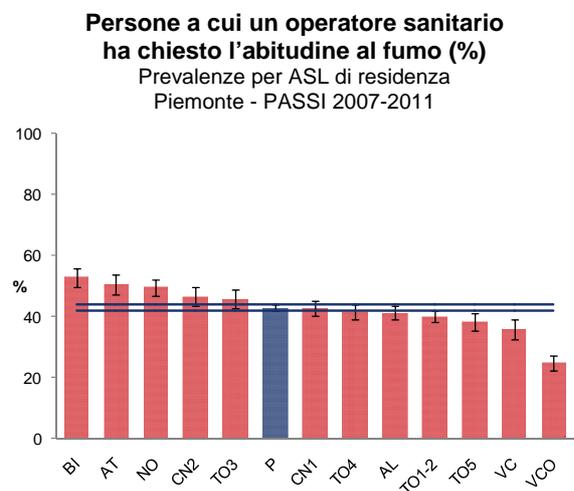


Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

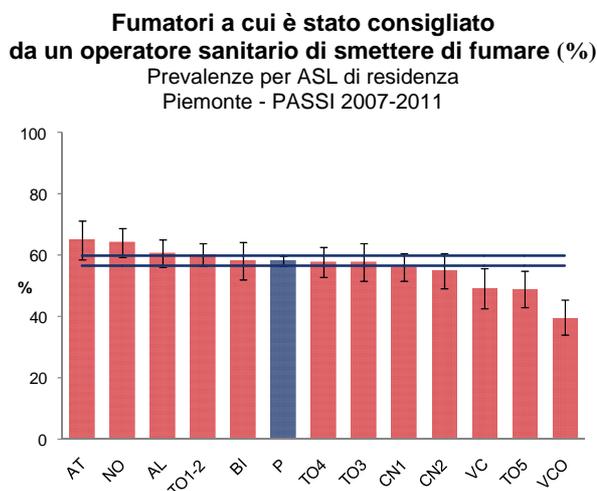
Nel periodo 2007-2011, tra le ASL del Piemonte la prevalenza di fumatori varia dal 31% dell'ASL NO (valore significativamente superiore alla media regionale del 28%) al 26% dell'ASL AT (valore significativamente inferiore).

La prevalenza di ex fumatori varia dal 25% dell'ASL BI al 17% dell'ASL TO 1-2.

Le ASL BI, VC e VCO presentano valori significativamente superiori alla media regionale (20%), mentre l'ASL TO1-2 presenta valori significativamente inferiori.



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.



Righe orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Considerando i risultati PASSI 2007-2011, tra le ASL del Piemonte la prevalenza di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini tabagiche varia dal 53% dell'ASL BI al 25% dell'ASL VCO, con numerose differenze, anche significative, rispetto alla media regionale (43%).

La prevalenza di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare varia dal 65% dell'ASL AT (valore significativamente superiore alla media regionale) al 40% dell'ASL VCO, che insieme alle ASL TO5 e VC presenta valori significativamente inferiori alla media regionale (58%).

Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Abitudine al fumo	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Non fumatori	51,7	50,9 - 52,5	52,2	51,8 - 52,5
Ex-fumatori	20,2	19,5 - 20,8	18,9	18,7 - 19,2
Fumatori	28,1	27,4 - 28,9	27,7	27,5 - 28,0
Sesso				
uomini	33,7	32,6 - 34,8	33,6	33,2 - 34,1
donne	22,5	21,5 - 23,5	24,2	23,8 - 24,6
Classi di età				
18-24	32,1	29,4 - 34,8	31,6	30,7 - 32,6
25-34	34,6	32,7 - 36,5	35,3	34,6 - 36,0
35-49	30,4	29,1 - 31,6	30,2	29,7 - 30,7
50-69	22,0	20,9 - 23,1	23,3	22,9 - 23,8
Livello di istruzione				
nessuno/licenza elementare	23,5	21,4 - 25,6	22,6	21,8 - 23,5
scuola media inferiore	33,6	32,3 - 35,0	33,8	33,2 - 34,4
scuola media superiore	27,4	26,3 - 28,5	29,0	28,6 - 29,5
laurea/diploma universitario	19,2	17,3 - 21,1	22,6	21,8 - 23,3
Difficoltà economiche				
molte	40,8	38,3 - 43,4	36,9	36,0 - 37,8
qualche	30,8	29,6 - 32,1	30,2	29,7 - 30,7
nessuna	23,7	22,7 - 24,7	25,3	24,9 - 25,7
Operatore sanitario:				
chiesto se fuma*	42,4	41,5 - 43,3	41,4	41,0 - 41,7
consigliato di smettere di fumare*	56,5	54,8 - 58,2	56,8	56,1 - 57,5
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	38,1	36,7 - 39,6	39,9	39,3 - 40,5
Fumatori che hanno tentato di smettere da soli nell'ultimo anno	91,4	90,0 - 92,8	94,5	94,1 - 94,9

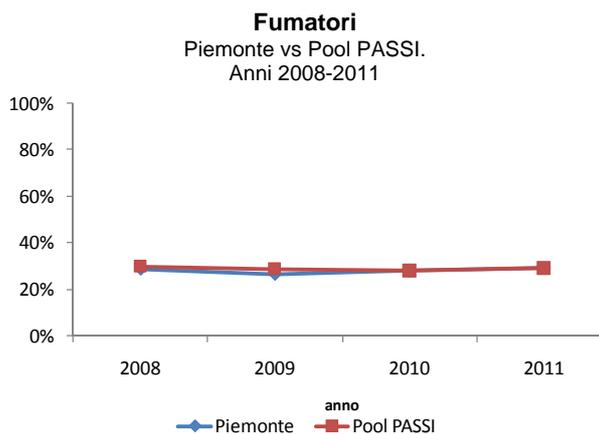
* Tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Considerando il periodo 2008-2011, il Piemonte e il Pool PASSI registrano prevalenze analoghe di abitudine tabagica, anche se statisticamente gli ex fumatori sono più diffusi in Piemonte.

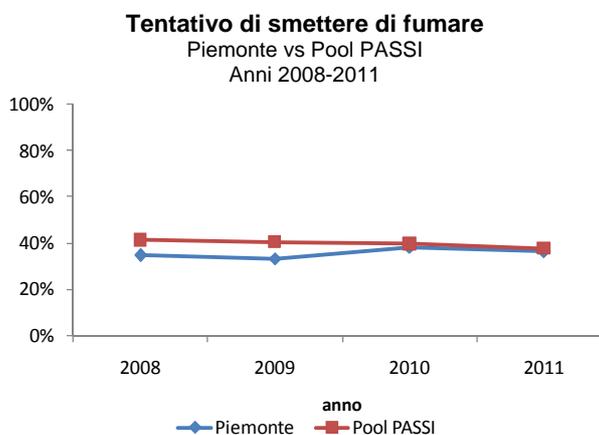
In Piemonte tra i fumatori si osservano differenze per variabili socio-demografiche maggiori rispetto a quanto si osserva nel Pool nazionale e, tra i 2 territori i fumatori in Piemonte sono significativamente più numerosi tra coloro che hanno molte difficoltà economiche, e meno numerosi tra i laureati e coloro che non hanno difficoltà economiche. Le fumatrici in Piemonte sono statisticamente di meno che nel Pool.

Non si registrano differenze significative fra Piemonte e Pool né per quanto riguarda l'attenzione degli operatori sanitari all'abitudine tabagica, né per quanto riguarda i fumatori che tentano di smettere di fumare; in Piemonte è inferiore al Pool la quota di coloro che tentano di smettere da soli.

Per gli anni 2008-2011 il confronto dei dati regionali con quelli nazionali mostra una sovrapposizione sia dell'andamento del trend che dei valori delle prevalenze dei fumatori.



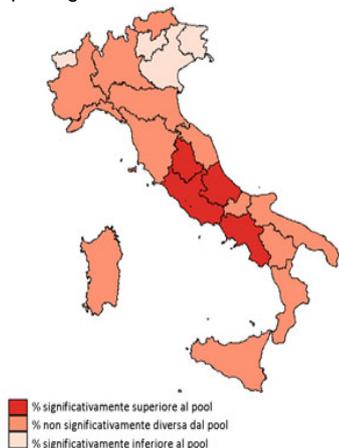
I dati del Piemonte e del pool nazionale mostrano trend differenti nella prevalenza del tentativo di smettere di fumare. In Piemonte si registra un andamento variabile negli anni. I dati del pool nazionale invece mostrano un trend in costante diminuzione.



La situazione nel resto d'Italia

Fumatori (%)

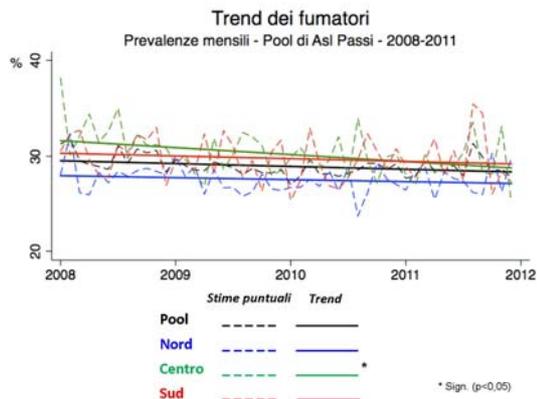
Prevalenze per regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

I dati PASSI 2008-2011 indicano una prevalenza di fumatori significativamente maggiore nelle regioni del Centro Italia rispetto al Pool. Il range varia dal 25% del Veneto e della P.A. di Trento al 32% di Abruzzo, Lazio e Umbria.

Peraltro l'analisi delle serie storiche mensili mostra una riduzione significativa della prevalenza di fumatori solo per le Asl del Centro Italia, per le quali il valore medio passa dal 32% al 29%.



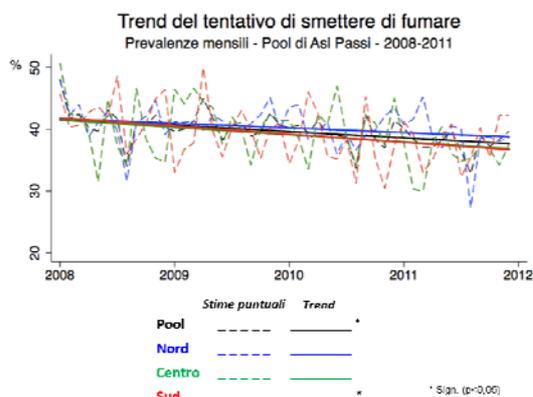
Persone a cui un operatore sanitario ha chiesto l'abitudine al fumo (%)

Prevalenze per regione di residenza– PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

La prevalenza di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini tabagiche presenta una distribuzione eterogenea sul territorio nazionale, senza un chiaro gradiente geografico, anche se al Nord è maggiore il numero di regioni con prevalenze significativamente superiori a quelle del Pool. Il range varia dal 33% dell'Abruzzo al 57% della Sardegna.



Osservando il trend temporale si nota un decremento significativo del tentativo di smettere di fumare a livello del Pool nazionale che passa dal 41% al 38%.

Stratificando per macroarea, si conferma ovunque una diminuzione che risulta però significativa solo per il Sud, area in cui la prevalenza decresce dal 42% al 37%.

Conclusioni

I fumatori sono circa un terzo della popolazione piemontese tra i 18 e i 69 anni. Persistono evidenti differenze per variabili socio-demografiche: i fumatori sono più numerosi tra gli uomini, tra le persone con basso titolo di studio e aumentano all'aumentare delle difficoltà economiche. Alcune di queste "diseguaglianze" risultano più evidenti in Piemonte rispetto al Pool nazionale PASSI. Differenze sociali si osservano anche per la possibilità di smettere di fumare con successo: considerando le persone con abitudine tabagica nel corso della vita, tra i laureati gli ex fumatori sono quasi 1 su 2, tra le persone con molte difficoltà economiche meno di 1 su 4.

Anche se in maniera non statisticamente significativa, nel 2011 si è osservata una ripresa dell'abitudine tabagica: la prevalenza degli ex fumatori è diminuita mentre è aumentata quella dei fumatori, soprattutto in quelle categorie (giovani e donne) in cui negli anni precedenti PASSI aveva osservato una diminuzione del tabagismo.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo fondamentale nel contrasto al tabagismo ma i dati evidenziano ancora un basso livello di attenzione degli operatori sanitari al problema. Infatti appena la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere e, anche se in Piemonte questo valore è più basso che nel Pool, la quasi totalità di coloro che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto in maniera autonoma.

In ambito regionale la prevalenza dell'abitudine tabagica mostra differenze contenute tra le ASL, mentre sono maggiori le differenze relative all'attenzione al problema da parte degli operatori sanitari.

Il contrasto al fumo è efficace solo se basato su una pluralità di interventi, anche di carattere non strettamente medico. I programmi finalizzati alla prevenzione dell'iniziazione al tabagismo effettuati nell'ultimo decennio hanno consentito di avere tra i giovani adulti (18-24 anni) prevalenze di abitudine tabagica minori che nelle età più elevate: tali interventi vanno quindi mantenuti cercando di inserire elementi che consentano di contrastare le diseguaglianze attualmente osservabili nella diffusione di questo fattore di rischio per la salute.

Questa attenzione alle diseguaglianze non dovrebbe essere trascurata nemmeno nelle azioni di supporto alla disassuefazione, che devono essere migliorate soprattutto in considerazione della ripresa dell'abitudine tabagica che può manifestarsi nell'attuale momento di crisi.

Bibliografia

- ¹ WHO. WHO report on the global tobacco, 2011. Warning about the dangers of tobacco. Geneva 2011 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44616/1/9789240687813_eng.pdf
- ² Ministero della Salute. Attività per la prevenzione del Tabagismo. Rapporto 2009. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1161_allegato.pdf
- ³ WHO Europe. Non-communicable diseases prevention and control in Europe. <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/facts-and-figures>
- ⁴ WHO Europe. Social determinants of health and well-being among young people: Geneve 2012. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf

Fumo passivo

Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente e il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati.^{1,2}

L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus e tumore del polmone.

Altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

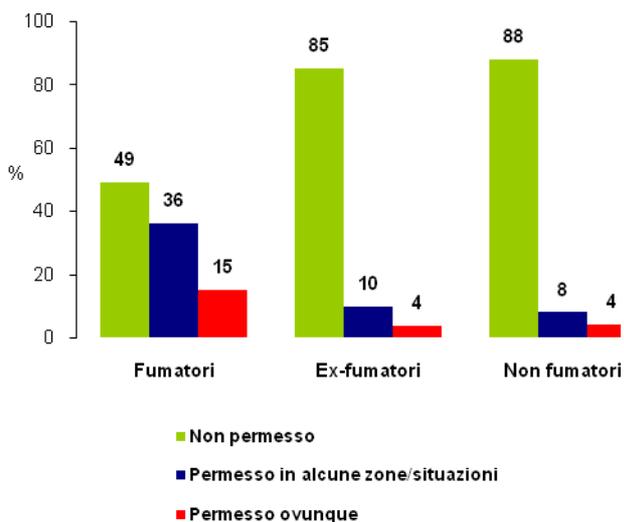
La maggior parte degli intervistati (76%) ha dichiarato che non si fuma in casa; quasi in un'abitazione su cinque (17%) si fuma solo in alcune zone e nel 7% si fuma invece ovunque.

L'astensione dal fumo in casa assume proporzioni maggiori nelle abitazioni in cui vivono minori di 14 anni: in questo caso non si fuma nell'85% delle abitazioni, si fuma solo in alcune zone nel 10% e si fuma sempre solo nel 5% dei casi.

La proibizione a fumare in ambito domestico è influenzata dall'abitudine al fumo delle persone che vi abitano: PASSI stima che le abitazioni in cui non si può fumare siano circa il doppio tra i non fumatori rispetto ai fumatori (88% vs 49%).

La situazione nelle abitazioni degli ex fumatori e dei non fumatori è molto simile.

Possibilità di fumare in casa suddivisa per abitudine al fumo dell'intervistato (%)
Piemonte - PASSI 2011 (n=3.498)

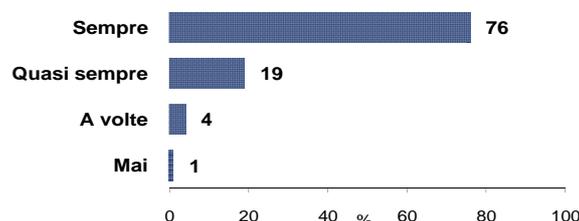


La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Il 95% delle persone tra 18 e 69 anni di età che sono state in locali pubblici negli ultimi 30 giorni, considera rispettato il divieto di fumare in questi luoghi (76% sempre, 19% quasi sempre).

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

Piemonte - PASSI 2011 (n=3.327)

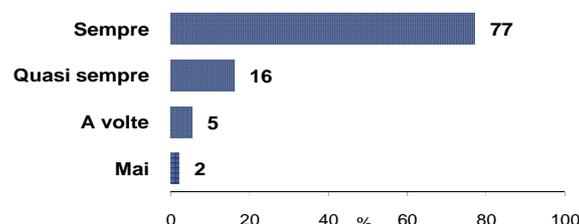


Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Il 93% dei lavoratori considera rispettato il divieto di fumare nel luogo di lavoro (77% sempre, 16% quasi sempre).

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

Piemonte - PASSI 2011 (n=2.106)*



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

Per un confronto temporale

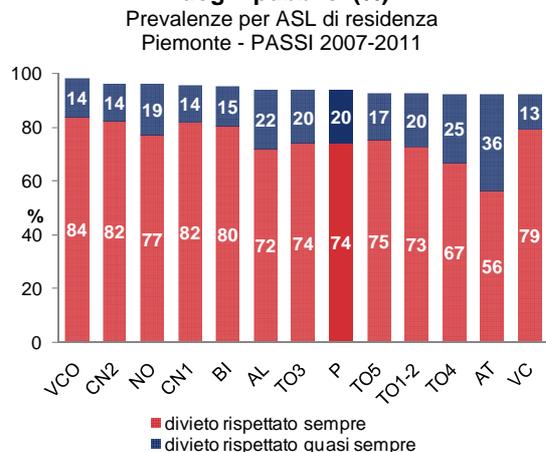
Fumo passivo	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
In ambito domestico										
<i>non si fuma</i>	73,4	71,7 - 75,1	74,7	73,4 - 75,9	76,6	75,2 - 78,0	78,4	77,0 - 79,8	76,2	74,6 - 77,7
<i>permesso in alcune zone</i>	19,3	17,8 - 20,9	19,4	18,3 - 25,0	17,6	16,4 - 18,8	16,6	15,3 - 17,9	16,9	15,5 - 18,3
<i>ovunque</i>	7,2	6,3 - 8,2	5,9	5,2 - 6,6	5,8	5,0 - 6,5	5,0	4,3 - 5,7	6,9	6,0 - 7,8
Rispetto del divieto di fumo										
<i>negli ambienti di lavoro chiusi</i>	89,7	88,2 - 91,3	90,9	89,8 - 92,0	90,4	89,2 - 91,6	92,1	91,0 - 93,2	93,5	92,3 - 94,7
<i>nei luoghi pubblici</i>	92,1	91,0 - 93,3	93,1	92,3 - 93,8	94,4	93,6 - 95,2	94,8	94,0 - 95,5	95,2	94,3 - 96,1

Nel 2011 si registra un'inversione di tendenza della prevalenza del divieto di fumare in ambito domestico: all'aumento osservato dal 2007 al 2010, si accompagna una diminuzione nel 2011. Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro e nei luoghi pubblici continua invece ad aumentare anche nel 2011.

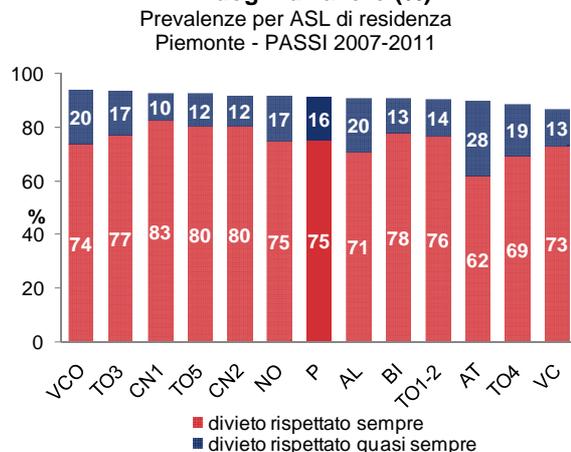
Per un confronto territoriale

Confronto tra le ASL del Piemonte

Persone che ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)



Persone che ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi di lavoro (%)



I dati PASSI 2007-2011 indicano che coloro che ritengono rispettato sempre e quasi sempre il divieto di fumare nei luoghi pubblici variano dal 98% dell'ASL VCO al 92% dell'ASL VC, con un valore regionale del 94%.

La prevalenza di lavoratori che ritengono rispettato sempre e quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro variano dal 94% dell'ASL VCO all'87% dell'ASL VC, con un valore regionale del 91%.

Nell'ASL AT è meno diffuso il rispetto "rigoroso" della legge ("sempre" rispettato) sia nei locali pubblici (56%) che nei luoghi di lavoro (62%).

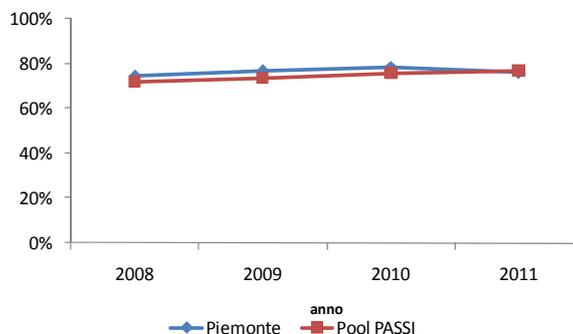
Confronto tra Piemonte e Pool PASSI

Fumo passivo	Piemonte		Pool PASSI	
	2008-2011		2008-2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
In ambito domestico <i>non si fuma</i>	76,4	75,7 - 77,1	74,5	74,2 - 74,8
Rispetto del divieto di fumo (sempre o quasi sempre) <i>negli ambienti di lavoro chiusi</i>	91,7	91,1 - 92,3	88,7	88,4 - 89,0
<i>nei luoghi pubblici</i>	94,3	93,9 - 94,7	87,3	87,1 - 87,6

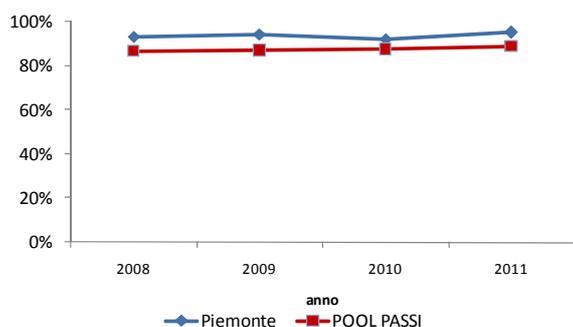
I dati PASSI 2008-2011, caratterizzano il Piemonte rispetto al Pool nazionale per una maggiore prevalenza del “divieto” di fumo in casa, oltre che per un maggior rispetto del divieto di fumo sia negli ambienti di lavoro che nei locali pubblici.

La prevalenza del divieto di fumare in ambito domestico mostra un lieve aumento tra il 2008 ed il 2011; va però segnalata la diminuzione del valore piemontese del 2011 rispetto al 2010.

Divieto di fumo in casa
Piemonte vs Pool PASSI
Anni 2008-2011

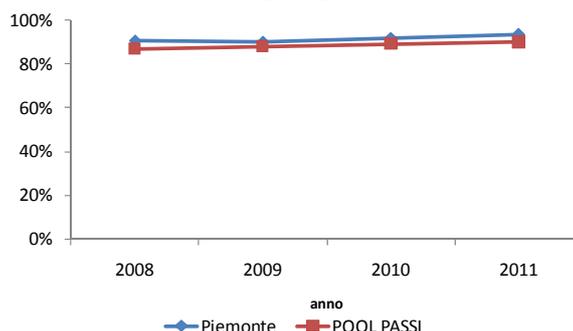


Persone che ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici
Piemonte vs Pool PASSI
Anni 2008-2011



Il divieto di fumo nei locali pubblici mostra un lieve aumento, sia a livello regionale che nazionale. Il dato del Piemonte si attesta su valori più alti rispetto a quelli del pool nazionale.

Lavoratori che ritengono rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro
Piemonte vs Pool PASSI
Anni 2008-2011



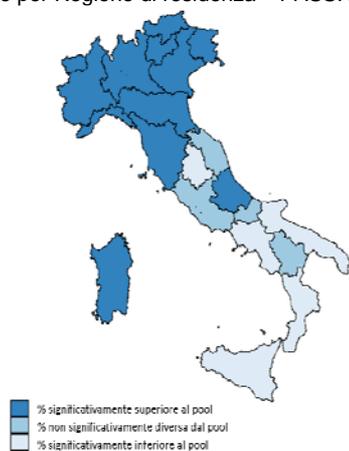
Per quanto riguarda la percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro, sia il dato regionale che quello nazionale mostrano un andamento complessivamente in aumento negli anni.

Il dato del Piemonte si attesta su valori più alti rispetto a quelli del pool nazionale.

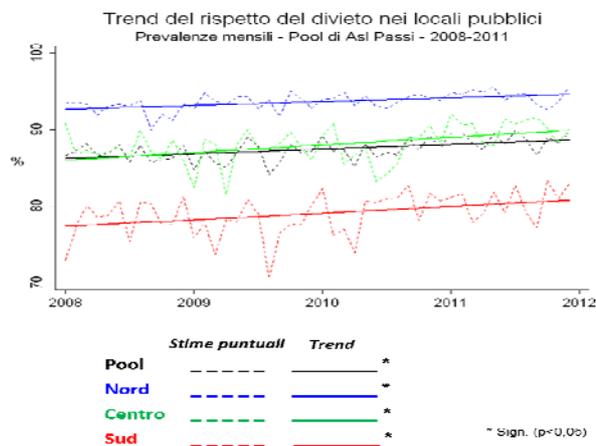
La situazione nel resto d'Italia

Persone che ritengono rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel periodo 2008-11, la percezione del rispetto sempre/quasi sempre del divieto di fumare nei luoghi pubblici mostra un evidente gradiente territoriale discendente da Nord a Sud.

Il range varia dal 67% della Calabria al 95% del Friuli-Venezia-Giulia.

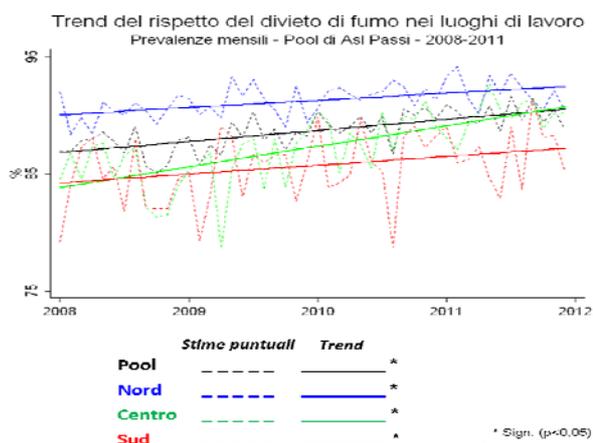
Osservando l'analisi delle serie storiche mensili dal 2008 al 2011, si osserva un aumento significativo della prevalenza del rispetto del divieto nei luoghi pubblici in tutte e tre le macroaree: il valore medio di Pool passa da 87% a 89%, per il Nord da 93% a un 95%, per il Centro 86% a 90%, per il Sud 77% a un 81%.

Lavoratori che ritengono rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (%)

Prevalenze per Regione di residenza – PASSI 2008-2011



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

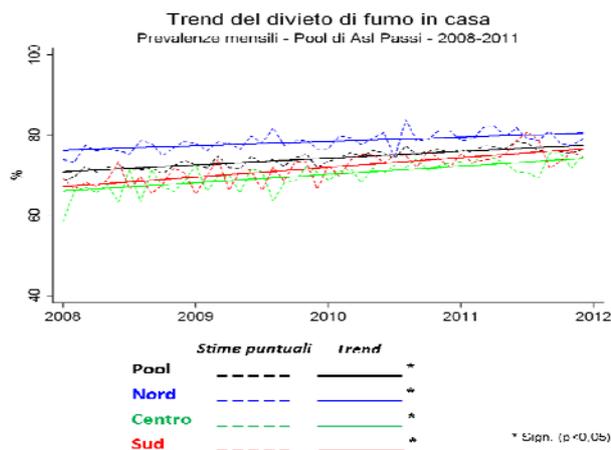


La percezione del rispetto sempre/quasi sempre del divieto di fumare nei luoghi di lavoro mostra un evidente gradiente territoriale discendente da Nord a Sud.

Il range varia dal 79% delle Asl del Molise e della Calabria al 95% della P.A. di Bolzano.

Osservando l'analisi delle serie storiche mensili dal 2008 al 2011, si osserva un aumento significativo del divieto di fumare sul luogo di lavoro per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 87% a 90%, per il Nord da 90% a un 92%, per il Sud 84% a un 87%.

Osservando il trend del divieto di fumo in casa per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl e per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 72% a 77%, per il Nord da 76% a un 81%, per il Centro da 66% a 74%, per il Sud da 67% a 77%.



Conclusioni

La legge 3 del 16 gennaio 2003 per il divieto di fumo costituisce un vero e proprio “strumento” di salute: il contrasto all’esposizione al fumo passivo conferma in Piemonte buoni risultati sia in termini assoluti che nel confronto con il resto del pool PASSI.

Sia nei luoghi di lavoro che in quelli pubblici più di 9 persone su 10 ritengono rispettato il divieto, con prevalenze ovunque in aumento.

In circa 3 abitazioni su 4 non è consentito fumare, valore che scende a circa 1 su 2 per le abitazioni dei fumatori.

Una buona conoscenza dei danni da fumo passivo si deduce dalla maggiore attenzione ad evitarlo nelle abitazioni in cui si trovano minori di 14 anni.

Anche se con valori non statisticamente significativi, nel 2011 in Piemonte si evidenzia una diminuzione dell’attenzione al fumo passivo in ambito domestico, che avviene in concomitanza con una ripresa dell’abitudine tabagica.

Bibliografia

¹ WHO. WHO report on the global tobacco, 2011. Warning about the dangers of tobacco. Geneva 2011 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44616/1/9789240687813_eng.pdf

² Legge [n.3 del 16 gennaio 2003](#)

Rischio cardiovascolare

RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari (rappresentate soprattutto dalle malattie ischemiche del cuore e da quelle cerebrovascolari) rappresentano la 1° causa di morte nel mondo occidentale causando in Italia circa 4 decessi su 10 ed un notevole impatto in termini di disabilità.

I fattori di rischio modificabili responsabili di queste patologie sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà. Anche diverse componenti della dieta influiscono sul rischio cardiovascolare: in modo positivo (consumo di frutta, verdura e pesce) o negativo (eccessivo contenuto di sale, grassi saturi e idrogenati).

Confronto con il pool PASSI – dati 2008-2011

Ipertensione	Piemonte	Pool PASSI
	2008-2011	2008-2011
	% (IC al 95%)	% (IC al 95%)
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	84,2 83,6 - 84,8	83,1 82,9 - 83,4
Persone che riferiscono ipertensione (tra chi ha controllato p.a.)	20,8 20,2 - 21,5	20,5 20,3 - 20,8
Ipertesi che hanno ricevuto il consiglio di		
<i>perdere/controllare peso</i>	81	79
<i>fare attività fisica</i>	80	80
<i>ridurre il consumo di sale</i>	88	87
Ipertesi in trattamento farmacologico	76	76

Oltre il 15% delle persone tra i 18 ed i 69 anni dichiara di non avere controllato negli ultimi 2 anni la pressione arteriosa con un medico o un operatore sanitario; 1 su 5 di coloro che l'hanno controllata riferisce diagnosi di ipertensione da parte di un medico.

Circa 3 ipertesi su 4 sono in trattamento farmacologico mentre circa 1 su 5 non riceve ancora dal medico indicazioni comportamentali per tenere l'ipertensione sotto controllo (perdere/controllare il peso, fare regolare attività fisica e ridurre il consumo di sale).

I dati piemontesi non differiscono sostanzialmente dal contesto nazionale.

Colesterolemia	Piemonte	Pool PASSI
	2008-2011	2008-2011
	% (IC al 95%)	% (IC al 95%)
Controllo almeno una volta nella vita	79,1 78,4 - 79,7	79,1 78,8 - 79,3
Ipercolesterolemia riferita (tra chi ha controllato colesterolemia)	24,2 23,5 - 25,0	24,3 24,0 - 24,6
Persone con colesterolo elevato che hanno ricevuto il consiglio di		
<i>perdere/controllare peso</i>	76	76
<i>fare attività fisica</i>	80	80
<i>ridurre il consumo di carne e formaggi</i>	89	88
<i>aumentare il consumo di frutta e verdura</i>	79	79
Persone con colesterolo elevato in trattamento farmacologico	28	29

Tra i 18 ed i 69 anni, circa 1 persona su 5 non ha mai controllato la colesterolemia; tra coloro che l'hanno controllata, quasi 1 su 4 è risultata ipercolesterolemica.

Tra queste persone, più di 1 su 4 è in trattamento farmacologico e circa 1 su 5 non riceve dal medico indicazioni comportamentali per tenere sotto controllo il livello di colesterolo.

I dati piemontesi non differiscono sostanzialmente dal contesto nazionale.

Andamento temporale

Ipertensione	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Misurazione di P.A. negli ultimi 2 anni	84,5	83,1 - 85,9	84,8	83,7 - 85,8	84,4	83,2 - 85,6	85,0	83,7 - 86,3	82,4	81,0 - 83,8
Persone che riferiscono di essere ipertese (tra chi ha controllato p.a.)	21,6	20,0 - 23,2	20,9	19,7 - 22,0	21,2	19,9 - 22,4	19,9	18,6 - 21,1	21,5	20,0 - 23,0
Ipertesi che hanno ricevuto il consiglio di										
perdere/controllare peso	68,7	64,8 - 72,5	79,1	76,5 - 81,7	81,1	78,5 - 83,6	80,4	77,4 - 83,3	82,8	79,8 - 85,9
fare attività fisica	70,9	67,1 - 74,6	77,8	75,1 - 80,5	82,1	79,5 - 84,8	79,7	76,7 - 82,7	80,9	77,8 - 84,1
ridurre il consumo di sale	77,1	73,7 - 80,5	84,8	82,6 - 87,0	87,3	85,1 - 89,6	88,1	85,8 - 90,3	90,6	88,4 - 92,8
Ipertesi in trattamento farmacologico	71,3	67,9 - 74,7	75,5	73,0 - 77,9	74,7	71,9 - 77,5	74,3	71,2 - 77,3	80,3	77,3 - 83,2

Per il Piemonte un miglioramento dell'attenzione dei medici nei confronti dell'ipertensione viene indicato sia dall'aumento di ipertesi che ricevono consigli relativi ai comportamenti corretti da attuare (soprattutto per quanto riguarda la riduzione del sale negli alimenti), che dall'aumento di ipertesi in trattamento farmacologico.

Colesterolemia	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Controllo almeno una volta nella vita	84,5	83,1 - 85,9	77,4	76,3 - 78,6	79,0	77,8 - 80,3	80,0	78,7 - 81,4	80,0	78,6 - 81,4
Ipercolesterolemia riferita (tra chi ha controllato colesterolemia)	21,6	20,0 - 23,2	24,2	22,9 - 25,6	24,8	23,2 - 26,3	22,4	20,9 - 23,9	25,6	23,8 - 27,3
Persone con colesterolo elevato che hanno ricevuto il consiglio di										
perdere/controllare peso	63,4	59,2 - 67,6	73,8	71,1 - 76,5	77,1	74,1 - 80,0	77,1	73,9 - 80,2	76,4	74,9 - 78,0
fare attività fisica	68,3	64,5 - 72,2	78,0	75,5 - 80,5	80,3	77,5 - 83,1	80,0	76,9 - 83,1	79,5	78,0 - 80,9
ridurre il consumo di carne e formaggi	80,9	77,6 - 84,2	87,3	85,2 - 89,4	90,7	88,7 - 92,7	88,6	86,1 - 91,2	89,2	88,1 - 90,4
aumentare il consumo di frutta e verdura	66,1	62,1 - 70,0	77,3	74,8 - 79,9	79,3	76,4 - 82,2	78,1	74,9 - 81,3	79,1	77,6 - 80,6
Persone con colesterolo elevato in trattamento farmacologico	24,4	20,8 - 28,0	24,5	21,7 - 27,2	30,2	27,0 - 33,4	28,9	25,5 - 32,3	27,9	26,3 - 29,5

Dopo un aumento osservato nei primi anni di attività, in Piemonte dal 2009 risultano stabili gli indicatori relativi alla misurazione del colesterolo e alla diffusione di consigli comportamentali o utilizzo di farmaci per controllarne valori elevati.

Carta del rischio cardiovascolare	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Riferisce calcolo del punteggio cardiovascolare*	4,4	3,4 - 5,3	4,0	3,3 - 4,6	5,7	4,7 - 6,6	5,6	4,7 - 6,6	5,8	4,8 - 6,7

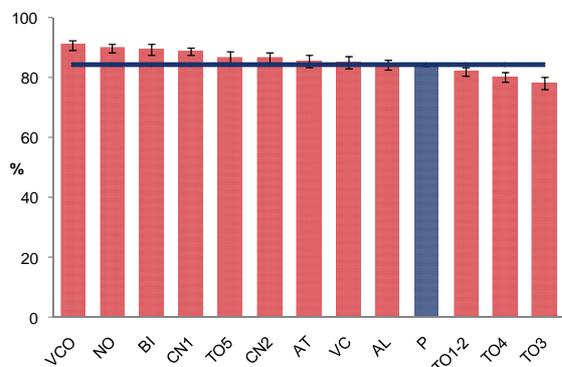
* Persone da 35 a 69 anni senza patologie cardiovascolari.

Le persone* che riferiscono calcolo del punteggio cardiovascolare da parte di un medico continuano ad essere molto poche.

Confronto tra le ASL del Piemonte – dati 2007-2011

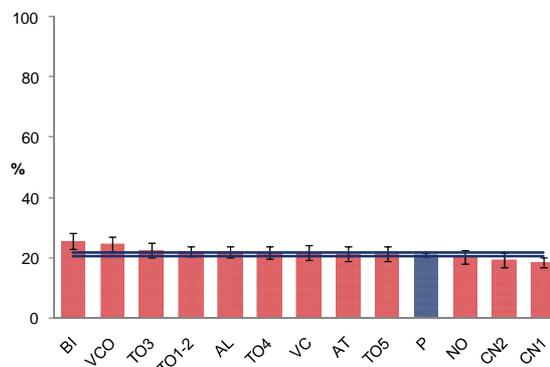
Ipertensione

Persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



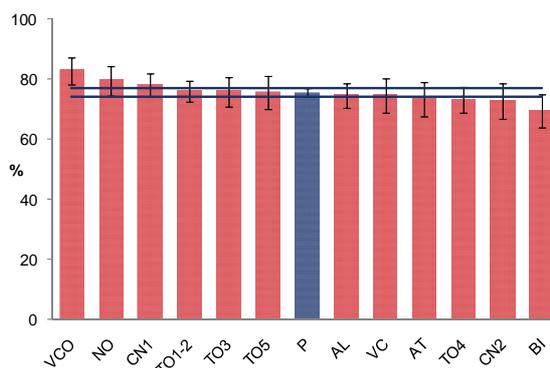
Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Ipertesi in trattamento con farmaci (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



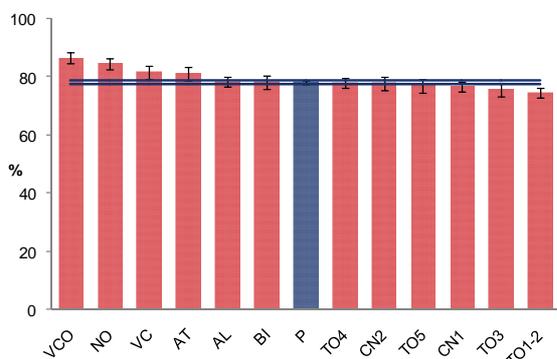
Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Con i dati 2007-2011 PASSI rileva differenze significative tra le ASL del Piemonte relativamente al controllo della pressione arteriosa tra i 18 e i 69 anni di età (range 91,0%-78,2%), alla prevalenza di ipertensione (range 25,5%-18,3%) ed anche alla proporzione di ipertesi in trattamento con farmaci (range 82,9%-69,6%).

Rispetto ai valori regionali (84,2% e 75,3%) l'ASL VCO si caratterizza sia per una più diffusa misurazione della pressione arteriosa che per una maggiore tendenza all'utilizzo di farmaci per il suo controllo.

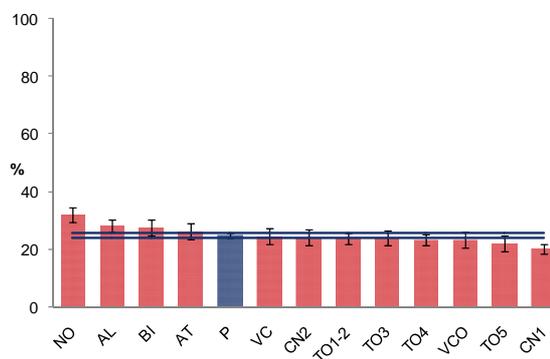
Colesterolemia

Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



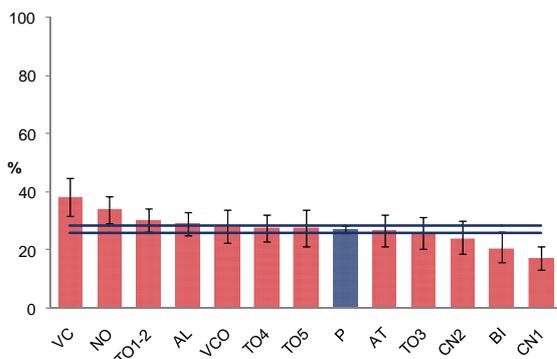
Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



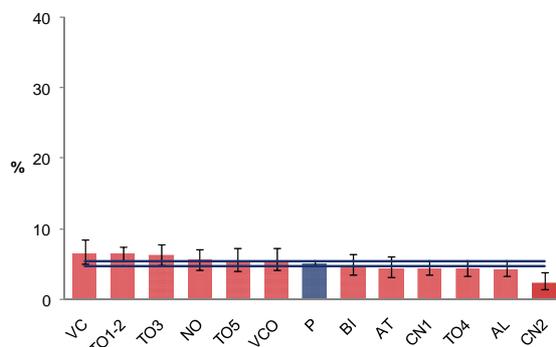
Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Tra i 18 e 69 anni PASSI rileva differenze significative tra le ASL del Piemonte sia relativamente alla misurazione del colesterolo nel sangue (range 86,6%-74,6%), che alla prevalenza di ipercolesterolemia (range 31,7%-19,9%) che agli ipercolesterolemici in trattamento con farmaci (range 38,2%-17,1%).

Per questi 3 indicatori l'ASL NO si caratterizza per valori più elevati di quelli regionali (rispettivamente 78,2%, 24,6% e 27,3%) mentre l'ASL CN1 mostra sia una minore prevalenza di persone con colesterolo elevato che una minore diffusione trattamento con farmaci.

Carta del rischio cardiovascolare

Persone* a cui è stato calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare (%)
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Con i dati PASSI 2007-2011 le persone* che riferiscono calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare da parte di un medico variano dal 6,5% dell'ASLVC al 2,4% della ASL CN2, unica a differenziarsi in maniera significativa dal valore regionale (5,1%).

*Persone da 35 a 69 anni senza patologie cardiovascolari.

Sicurezza

Sicurezza stradale e guida sotto l'effetto dell'alcol

Sicurezza domestica

Sicurezza sul lavoro

SICUREZZA

Sicurezza stradale e guida sotto l'effetto dell'alcol

Nel 2011, in Italia, si sono registrati 205.638 incidenti stradali con 3.860 morti entro il 30° giorno e 29.209 feriti.

Per prevenire gli incidenti stradali e le loro conseguenze si sono dimostrati efficaci, tra gli altri interventi, l'utilizzo dei dispositivi di sicurezza e la riduzione della frequenza della guida sotto l'effetto di alcol e sostanze stupefacenti.

Confronto con il pool PASSI

Sicurezza stradale	Piemonte	Pool PASSI
	2008-2011	2008-2011
	% (IC al 95%)	% (IC al 95%)
Utilizzo dispositivi di sicurezza (sempre)		
<i>cintura anteriore</i>	89,8 89,3 - 90,3	83,1 82,9 - 83,4
<i>cintura posteriore</i>	27,9 27,1 - 28,7	19,1 18,9 - 19,4
<i>casco</i>	97,1 96,5 - 97,6	94,3 93,9 - 94,6
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	11,3 10,6 - 11,9	10,3 10,1 - 10,6
Sesso		
<i>uomini</i>	16	14
<i>donne</i>	3	3
Classi di età		
<i>18-24</i>	12	11
<i>25-34</i>	13	13
<i>35-49</i>	12	10
<i>50-69</i>	10	10
Livello di istruzione		
<i>nessuno/licenza elementare</i>	9	9
<i>scuola media inferiore</i>	11	10
<i>scuola media superiore</i>	12	11
<i>laurea/diploma universitario</i>	11	10
Difficoltà economiche		
<i>molte</i>	16	10
<i>qualche</i>	11	10
<i>nessuna</i>	11	11
Cittadinanza		
<i>italiani</i>	11	10
<i>stranieri</i>	14	7
Controlli Forzi dell'Ordine*		
<i>fermati</i>	32,2 31 - 33,4	35,0 34,7 - 35,5
<i>etilotest sui fermati</i>	15,8 14,2 - 17,4	11,1 10,7 - 11,5

*Dati 2010-2011.

L'utilizzo del casco da parte dei motociclisti piemontesi è quasi totale, mentre quello della cintura anteriore (quasi 9 persone su 10) può essere ulteriormente migliorato.

La cintura posteriore è ancora poco utilizzata: meno di 3 persone su 10; un uso leggermente superiore risulta associato alla età maggiore di 35 anni (30%) e all'essere stranieri (33%).

L'uso dei dispositivi di sicurezza stradale in Piemonte è superiore a quello complessivo del Pool.

E' preoccupante il fatto che oltre 1 persona su 10 abbia guidato, nel mese precedente l'intervista dopo aver bevuto almeno 2 dosi di Unità Alcoliche nell'ora precedente. Questo comportamento abitudine è più diffusa nelle persone di sesso maschile e, soprattutto tra di essi, tra coloro che versano in importanti difficoltà economiche. I risultati non si discostano sostanzialmente da quelli del Pool nazionale.

Un terzo della popolazione è stato fermato negli ultimi 12 mesi dalle Forze dell' Ordine mentre era alla guida. Il 16% di queste persone è stato sottoposto ad etilotest. Rispetto al Pool nazionale le persone fermate sono di meno, ma tra esse sono di più quelle sottoposte ad etilotest.

Un approfondimento su alcol e guida con i dati PASSI 2011 del Piemonte è disponibile nella relazione predisposta per il Bollettino 2012 dell'Osservatorio Epidemiologico regionale delle Dipendenze (www.oed.piemonte.it/pubblicazioni.htm).

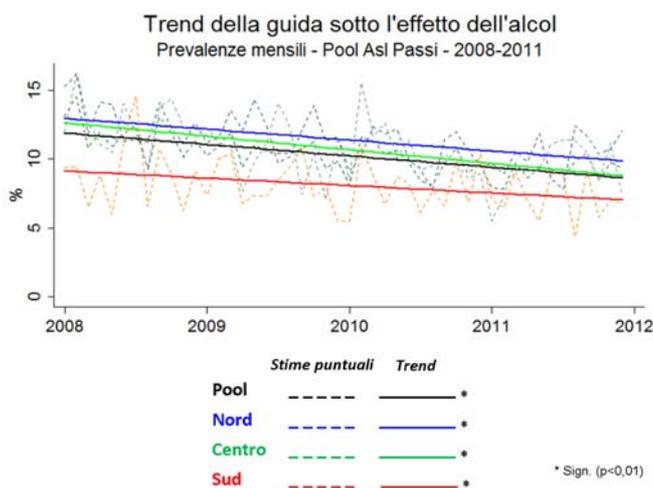
Andamento temporale

Sicurezza stradale	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Utilizzo dispositivi di sicurezza (sempre)										
<i>cintura anteriore</i>	88,9	87,7 - 90,1	89,6	88,8 - 90,5	89,6	88,6 - 90,6	89,8	88,8 - 90,8	90,4	89,3 - 90,5
<i>cintura posteriore</i>	27,7	25,8 - 29,5	28,3	26,9 - 29,7	27,9	26,3 - 29,6	25,6	24,0 - 27,3	29,8	28,0 - 31,7
<i>casco</i>	95,8	94,1 - 97,4	97,5	96,6 - 98,4	97,3	96,2 - 97,9	96,8	95,6 - 98,1	96,5	95,2 - 97,9
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	14,7	13,0 - 16,4	11,3	10,1 - 12,4	13,0	11,6 - 14,4	10,3	9,0 - 11,7	10,3	8,8 - 11,8
Sesso										
<i>uomini</i>	20,8	18,2 - 23,4	15,6	13,9 - 17,2	18,7	16,6 - 20,7	13,8	11,9 - 15,8	14,7	12,4 - 16,9
<i>donne</i>	5,4	3,7 - 7,2	3,8	2,7 - 4,9	3,0	1,8 - 4,1	3,8	2,4 - 5,2	2,9	1,6 - 4,2
Classi di età										
<i>18-24</i>	14,6	9,1 - 20,2	11,4	7,9 - 15,0	13,5	8,7 - 18,3	9,9	5,5 - 14,3	12,5	6,8 - 18,2
<i>25-34</i>	16,8	12,7 - 20,9	11,5	8,9 - 14,0	16,2	12,5 - 19,9	12,5	8,8 - 16,2	9,7	6,3 - 13,2
<i>35-49</i>	12,7	9,8 - 15,5	11,7	9,7 - 13,7	12,8	10,5 - 15,0	11,4	9,0 - 13,8	10,3	7,8 - 12,8
<i>50-69</i>	15,5	12,7 - 18,3	10,8	9,0 - 12,6	11,3	9,2 - 13,5	8,2	6,2 - 10,2	10,1	7,7 - 12,5
Livello di istruzione										
<i>nessuno/licenza elementare</i>	16,2	10,7 - 21,6	8,7	5,5 - 11,9	12,0	7,8 - 16,3	7,9	3,8 - 12,0	8,3	2,2 - 14,4
<i>scuola media inferiore</i>	15,0	11,9 - 18,2	12,0	10,0 - 14,1	12,6	10,2 - 15,0	7,6	5,5 - 9,7	11,9	9,1 - 14,8
<i>scuola media superiore</i>	13,8	11,2 - 16,4	11,0	9,4 - 12,7	13,5	11,3 - 15,6	12,4	10,1 - 14,6	10,0	7,8 - 12,1
<i>laurea/diploma universitario</i>	15,2	10,5 - 19,9	12,0	8,8 - 15,3	12,9	8,7 - 17,0	10,8	6,9 - 14,7	8,8	5,4 - 12,2
Difficoltà economiche										
<i>molte</i>	15,1	9,2 - 21,0	10,8	6,9 - 14,7	18,8	13,3 - 24,3	11,4	6,5 - 16,4	22,6	15,1 - 30,1
<i>qualche</i>	14,0	10,9 - 17,1	10,9	9,0 - 12,7	13,3	10,8 - 15,8	10,7	8,1 - 13,2	10,1	7,7 - 12,5
<i>nessuna</i>	15,0	12,7 - 17,3	11,7	10,1 - 13,2	11,7	9,9 - 13,5	9,9	8,1 - 11,6	8,6	6,7 - 10,4

* Sulla popolazione che guida e ha bevuto almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 gg.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è sostanzialmente costante negli ultimi 5 anni.

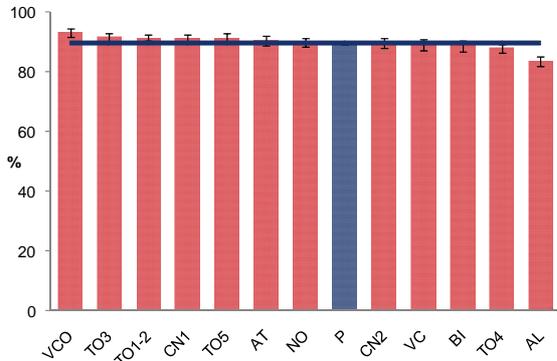
La guida sotto l'effetto dell'alcol è in diminuzione rispetto al 2007, andamento osservato anche a livello nazionale.



Confronto tra le ASL del Piemonte

Uso della cintura anteriore (%)

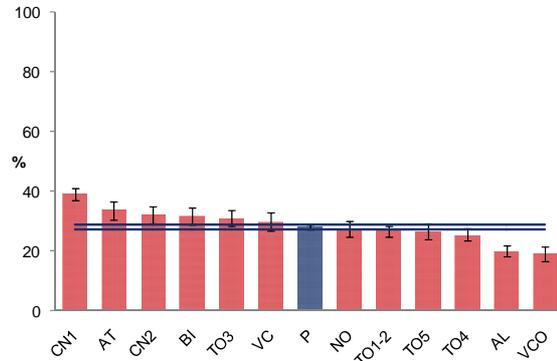
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Uso della cintura posteriore (%)

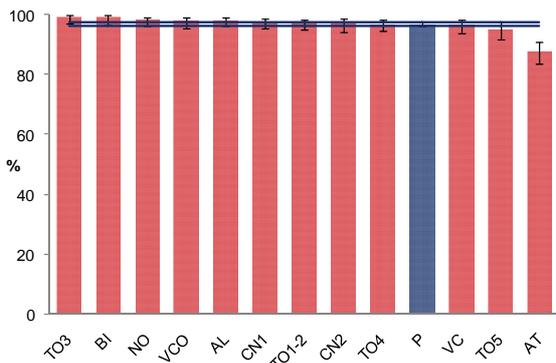
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Uso del casco (%)

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

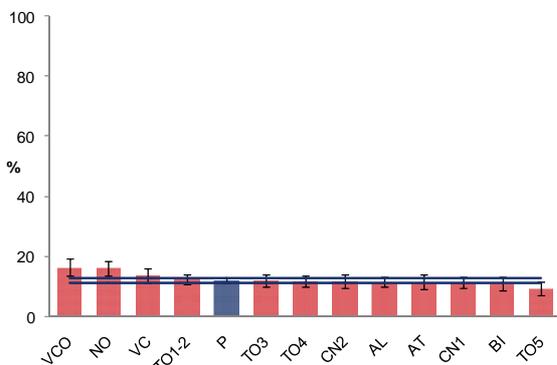
L'uso della cintura anteriore e del casco presentano prevalenze abbastanza omogenee sul territorio regionale.

Per la cintura anteriore il range va dal 93% dell'ASL VCO all'83% dell'ASL AL unica a presentare una evidente situazione di minore utilizzo rispetto al valore regionale. Per il casco questa situazione di criticità rispetto al valore regionale riguarda invece l'ASL AT (88%)

L'utilizzo della cintura posteriore presenta differenze tra le ASL più evidenti: il range va dal 39% dell'ASL CN1 al 19% dell'ASL VCO.

Guida sotto l'effetto dell'alcol (%)

ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

La guida sotto l'effetto dell'alcol presenta tra le ASL differenze anche significative.

Il range va dal 16% delle ASL VCO e NO al 9% dell'ASL TO5.

Sicurezza domestica

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la Sanità Pubblica, sia in termini di morbosità e di mortalità, sia per l'impatto psicologico sulla popolazione che giudica normalmente la propria casa il luogo sicuro per eccellenza.

Il problema interessa prevalentemente le donne, l'età avanzata (il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano) e i bambini piccoli (per questi ultimi gli incidenti domestici rappresentano la prima causa di morte nei paesi sviluppati). Gli infortuni avvengono come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico).

Sulla crescita del fenomeno giocano un ruolo importante l'aumento della popolazione nelle fasce cosiddette "a rischio", in particolare anziani e donne, il processo di delega del lavoro domestico a tutti i membri della famiglia e la crescente complessità e pericolosità di utilizzo degli strumenti e degli oggetti che entrano nelle nostre case.

PASSI indaga il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, cioè il primo movente per mettere in atto misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali. Dal 2010 PASSI misura anche la percentuale di incidenti in casa che hanno reso necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

Confronto con il pool PASSI

Sicurezza domestica	Piemonte		Pool PASSI	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Percezione alta o molto alta del rischio di infortunio domestico (per sè o per i propri familiari)	6,3	5,9 - 6,7	6,9	6,7 - 7,0
Avuto infortunio domestico negli ultimi 12 mesi (per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al Pronto Soccorso, all'Ospedale)	4,0	3,5 - 4,5	3,7	3,5 - 3,8

I dati PASSI 2008-2011, indicano che le persone tra 18 e 69 anni di età hanno una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico e questa consapevolezza mostra solo piccoli miglioramenti quando viene valutata in persone o in situazioni in cui il rischio tende ad aumentare: una percezione alta o molto alta di infortunio domestico riguarda il 6% di tutti gli adulti e l'8% delle donne e delle persone che vivono con persone anziane o bambini.

I dati nazionali non differiscono sostanzialmente da quelli piemontesi, anche se risultano significativamente superiori da un punto di vista statistico.

A conferma della diffusione del fenomeno, i dati PASSI raccolti nel 2010 e nel 2011 stimano che in un anno 4 adulti su 100 facciano ricorso per un infortunio domestico ad un medico o ad un Ospedale. Il risultato del Piemonte è sovrapponibile a quello del pool nazionale.

Andamento temporale

Sicurezza domestica	2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)						
Percezione alta o molto alta del rischio di infortunio domestico (per sè o per i propri familiari)	7,1	6,4 - 7,9	6,8	6,0 - 7,6	6,2	5,4 - 6,9	4,8	4,0 - 5,7
Avuto infortunio domestico negli ultimi 12 mesi (per il quale è stato necessario il ricorso al Medico di Famiglia, al Pronto Soccorso o all'Ospedale)	n.r		n.r		4,0	3,3 - 4,6	4,0	3,3 - 4,7

Pur essendo già poco diffusa, tra il 2008 ed il 2011 in Piemonte si registra una ulteriore riduzione della percezione alta o molto alta di infortunio domestico tra le persone adulte.

Nei due anni di osservazione del fenomeno, risulta costante la prevalenza di persone adulte che dichiarano di avere fatto ricorso nell'ultimo anno al Medico di Famiglia o all'Ospedale per un infortunio domestico.

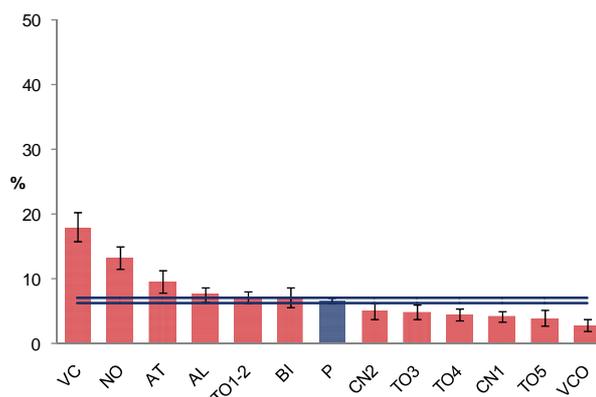
Confronto tra le ASL del Piemonte

Anche se la percezione alta o molto alta del rischio di infortunio domestico è da considerare poco diffusa in tutto il Piemonte, tra le ASL emergono differenze statisticamente significative (range dal 3% dell'ASL VCO al 18% dell'ASL VC).

In particolare, con i dati PASSI 2007-2011, le ASL VC, NO e AT presentano prevalenze superiori a quella regionale (7%), le ASL VCO, TO5 e CN1, TO4 e TO3 presentano valori inferiori.

Persone che riferiscono possibilità alta o molto alta di subire un infortunio domestico (%)

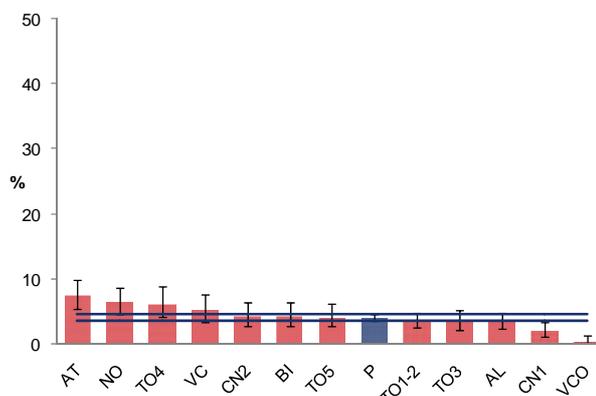
ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Persone che riferiscono di avere avuto infortunio domestico* negli ultimi 12 mesi(%)

ASL Piemonte - PASSI 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Anche se i dati vanno considerati con una certa cautela essendo riferiti al solo periodo 2010-2011, la prevalenza di infortunio domestico* nell'ultimo anno presenta una certa variabilità tra le ASL del Piemonte: range dal 7% dell'ASL di AT allo 0,3% dell'ASL VCO

*Per il quale è stato necessario il ricorso al Medico di Famiglia, al Pronto Soccorso o all'Ospedale.

Sicurezza sul lavoro

La promozione della cultura della sicurezza in ambito lavorativo e la corretta percezione dei rischi sono fattori importanti nel processo di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, riconosciuti dagli ultimi Piani Sanitari Nazionali e dal DPCM 17/12/2007, che recepisce il Patto Stato-Regioni per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro.

Alcuni Piani Regionali per la Prevenzione hanno individuato settori a cui dedicare maggiore impegno in termini di azioni di prevenzione e vigilanza, in quanto a maggior rischio di infortuni e/o malattie professionali. In questo rapporto sono stati classificati come “*settori di interesse*”: l’edilizia, la metalmeccanica, la lavorazione del legno, l’agricoltura, la sanità e i trasporti.

Il modulo opzionale sulla Sicurezza sul Lavoro si pone l’obiettivo di indagare con particolare riferimento ai settori a maggior rischio i seguenti aspetti: percezione del rischio di infortunio o malattia in ambito lavorativo; prevalenza di interventi di informazione e formazione sui rischi lavorativi; diffusione dell’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

Al modulo opzionale hanno aderito 17 Regioni/Province Autonome: nel 2010 Valle d’Aosta, Lombardia, P. A. di Trento, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Campania e Puglia; nel 2011 si sono aggiunte Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna.

Nella regione Piemonte, il modulo aggiuntivo è stato somministrato ai 2.349 intervistati che hanno riferito di lavorare (67% del campione PASSI 2011 complessivo); di questi l’89% (2.081 persone) ha dichiarato di aver un lavoro continuativo.

Le analisi sono state fatte su 2.286 interviste che riportavano informazioni sia sul settore che sulla mansione lavorativa (il 97% degli intervistati che lavorano). I lavoratori occupati nei *settori di interesse* sono risultati 917, oltre il 40% di quelli su cui sono state fatte le analisi.

Caratteristiche del campione di lavoratori intervistato

I settori di occupazione

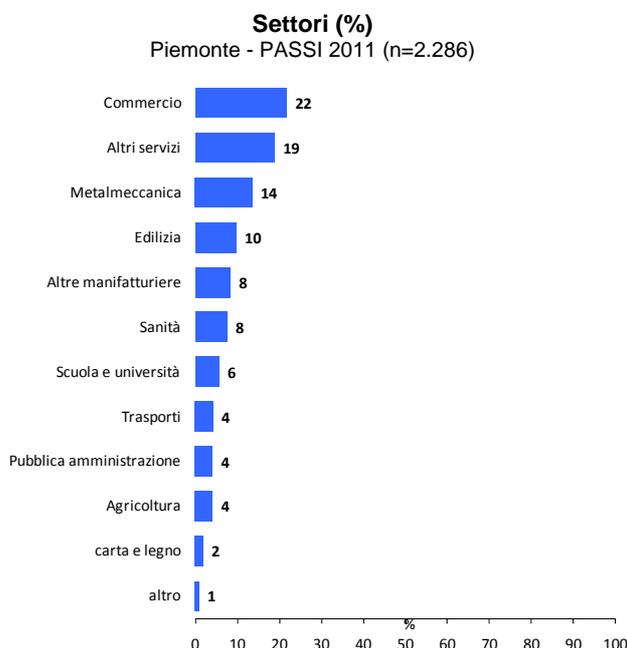
Quasi 4 lavoratori su 10 (37%) risultano occupati nei “servizi” (sanità, scuola, pubblica amministrazione, altri servizi).

Più di 2 su 10 (22%) lavorano nel commercio.

L'industria metalmeccanica risulta nel 2011 in Piemonte il terzo settore di occupazione tra gli intervistati (14%).

Circa quattro lavoratori su dieci (41%) sono occupati nei settori considerati a maggior rischio e considerati “di interesse” per i servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro delle ASL :

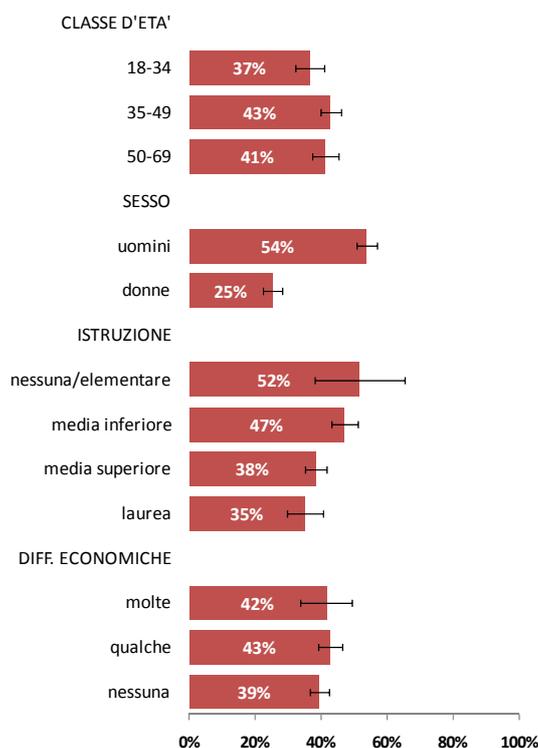
- metalmeccanica (14%);
- edilizia (10%);
- sanità (8%);
- agricoltura (4%);
- trasporti (4%);
- lavorazione del legno e della carta (2%).



Lavoratori occupati nei settori di interesse (%)

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2011 (n=2.286)

Totale: 40,8% (IC 95%: 38,6%-42,9%)

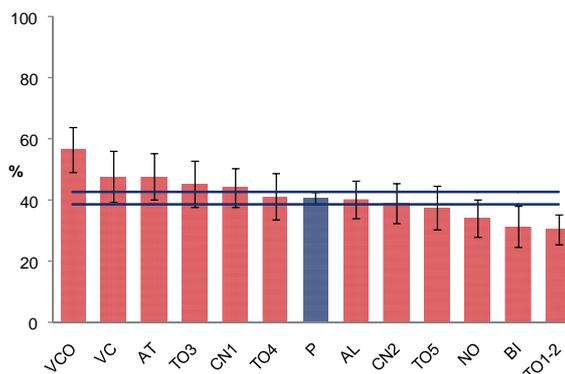


I lavoratori dei *settori di interesse* sono più numerosi:

- tra i lavoratori con più di 35 anni di età;
- tra gli uomini (54% vs 25% tra le donne);
- tra i lavoratori con istruzione elementare o di scuola media inferiore (47% vs 37% tra coloro che hanno un diploma di scuola media superiore o una laurea).

La prevalenza di occupati nei *settori di interesse* tra le ASL del Piemonte varia dal 57% dell'ASL VCO al 31% dell'ASL TO1-2, valori entrambi significativamente differenti da quello regionale (41%).

Occupati nei settori di interesse per ASL (%)
Piemonte - PASSI 2011

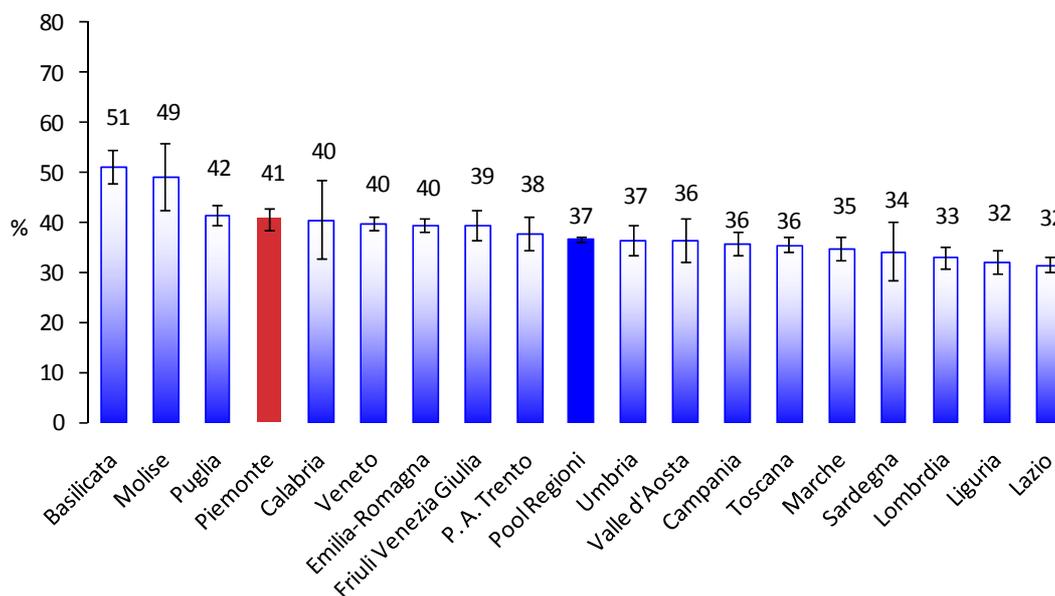


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Nel pool di Regioni partecipanti al modulo, il 37% degli intervistati lavora nei *settori di interesse* con un range che varia dal 51% della Basilicata al 32% del Lazio.

L'attività nei *settori di interesse* è lievemente più alta nelle Regioni del Sud (39%) e del Nord (37%) rispetto a quelle del Centro (34%).

Occupati nei settori di interesse per Regione (%)
Pool di Regioni - PASSI 2010-11



Le mansioni

Le mansioni più diffuse risultano quelle di operaio ed impiegato, che interessano ciascuna circa 3 lavoratori su 10.

Ai fini di un'analisi più precisa, le mansioni sono state classificate in tre tipologie*: manuali, non manuali esecutive, non manuali dirigenziali.

Nel complesso il 44% del campione svolge un lavoro manuale, valore che sale al 57% nei settori di interesse.

Il 40% ha riferito di aver una mansione non manuale esecutiva (27% nei settori di interesse).

Non esistono differenze per quanto riguarda la prevalenza di coloro che esercitano un lavoro non manuale dirigenziale: 16% in tutti i settori, 15% nei soli settori di interesse.

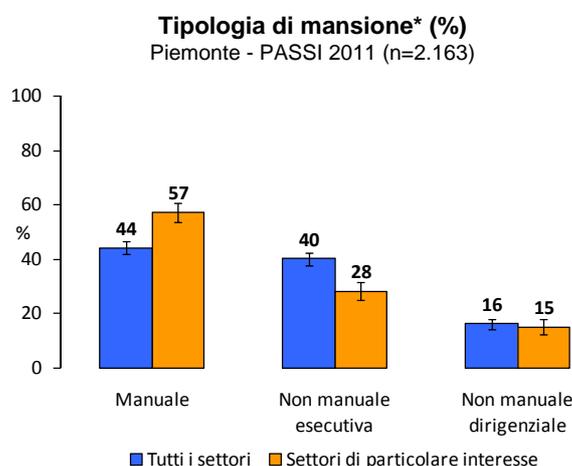
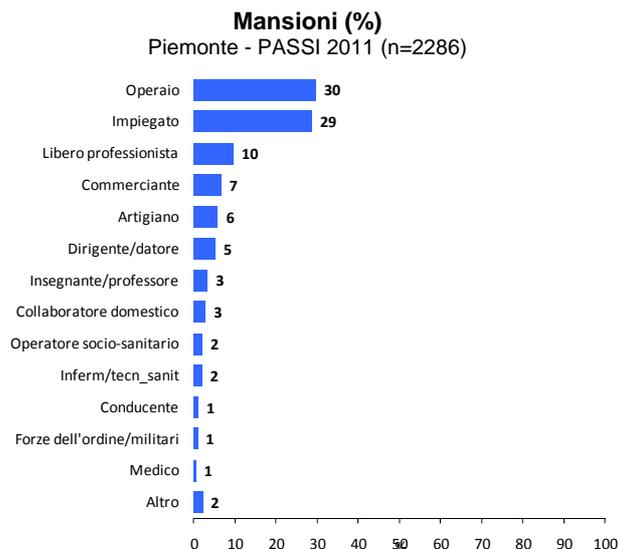
* Mansioni:

- manuali: operaio, artigiano, conducente, collaboratore domestico, operatore socio-sanitario;
- non manuali esecutive: impiegato, commerciante, insegnante/professore, infermiere/tecnico sanitario, forze dell'ordine/militari;
- non manuali dirigenziali: dirigente/datore, libero professionista, medico.

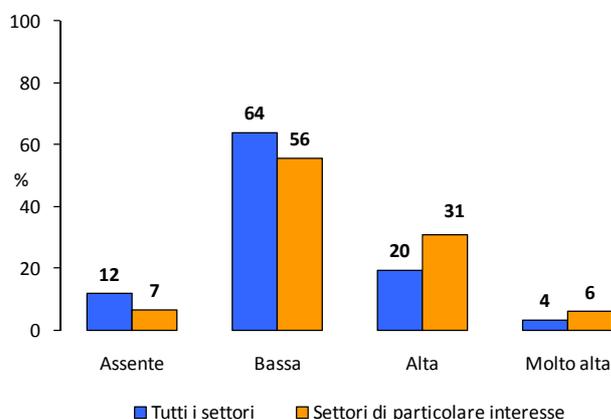
Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro

In Piemonte il 12% dei lavoratori intervistati considera assente la possibilità di subire un infortunio sul lavoro, il 64% la considera bassa, il 20% alta e il 4% molto alta.

La possibilità di subire un infortunio è ritenuta maggiore dai lavoratori occupati nei settori di interesse: possibilità di infortunio "alta o molto alta" 37% vs 14% dei lavoratori dei settori non di interesse.



Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro (%)*
Piemonte - PASSI 2011 (n=2.229)



* esclusi i "non so", corrispondenti all'1,6% degli intervistati (0,7% di quelli dei settori di interesse; 2,2 di quelli di altri settori).

La percezione di subire un infortunio sul lavoro cambia nei diversi settori di attività.

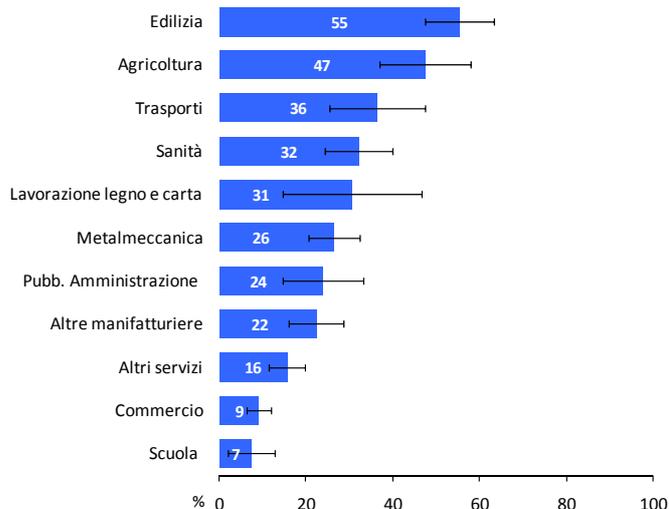
Una possibilità “alta o molto alta” di infortunio viene riferita soprattutto dai lavoratori di edilizia (55%) ed agricoltura (47%).

Circa un lavoratore su 3 del settore trasporti (36%) e sanità (32%) ritiene elevato il rischio di infortunio sul lavoro.

Circa 1 lavoratore su 10 dei settori commercio e scuola riferisce un rischio elevato di infortunio sul lavoro.

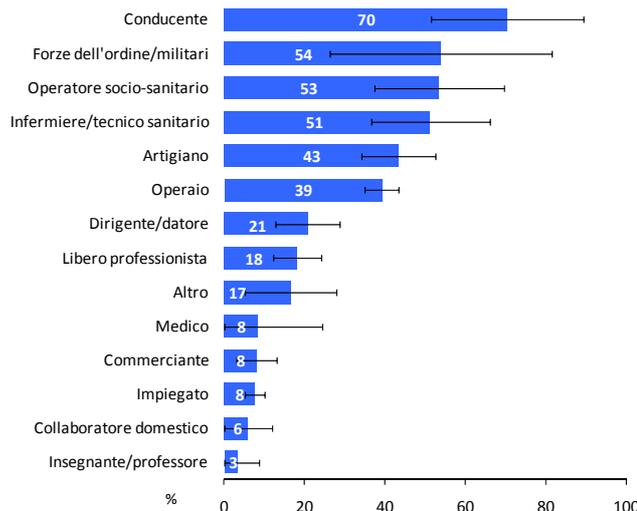
Percezione alta/molto alta del rischio di subire un infortunio sul lavoro per settore (%)

Piemonte - PASSI 2011



Percezione alta/molto alta del rischio di subire un infortunio sul lavoro per mansione (%)

Piemonte - PASSI 2011



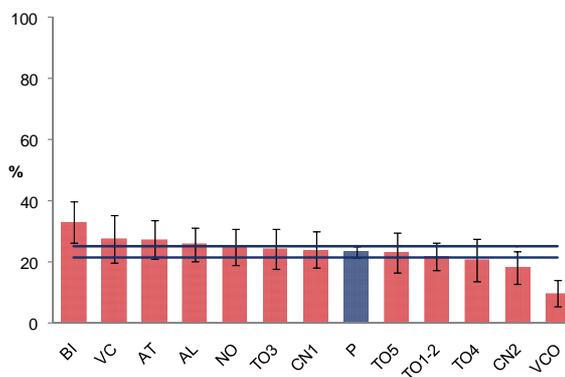
Anche la mansione svolta modifica la percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro.

Pur con i limiti connessi alla bassa numerosità di alcune categorie, si rileva che considerano “alta o molto alta” la possibilità di infortunio soprattutto:

- i conducenti (70%);
- le forze dell'ordine (54%);
- gli operatori socio-sanitari (53%);
- gli infermieri e i tecnici sanitari (51%).

Percezione alta/molto alta del rischio di subire un infortunio sul lavoro per ASL (%)

Piemonte - PASSI 2011

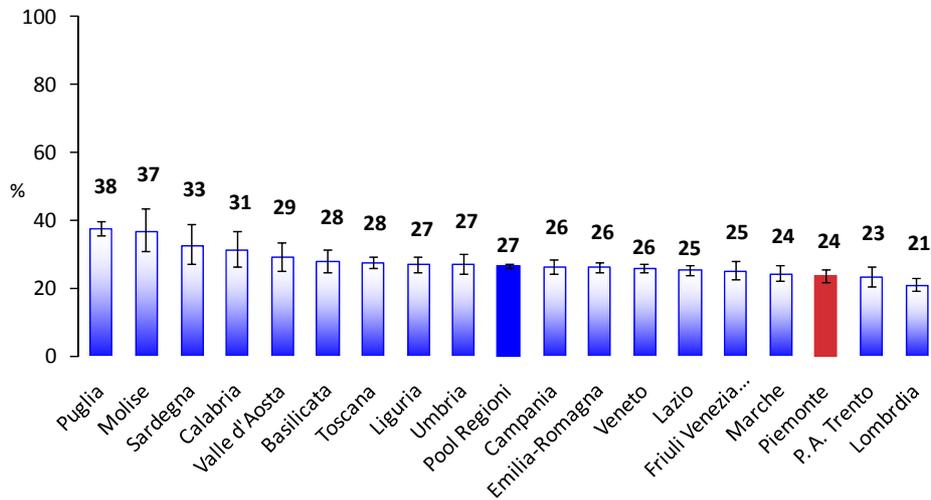


Tra le ASL del Piemonte nel 2011, la prevalenza della percezione “alta o molto alta” di subire un infortunio sul lavoro varia dal 33% dell'ASL BI al 10% dell'ASL VCO, valori entrambi significativamente differenti da quello medio regionale (24%).

Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Nel pool di Regioni partecipanti al modulo sulla sicurezza del lavoro il 27% dei lavoratori intervistati considera "alta o molto alta" la possibilità di subire un infortunio sul lavoro. Questa percezione è maggiore nelle Regioni del Sud (31%) rispetto a quelle del Centro (26%) e del Nord (25%), con una differenza statisticamente significativa. Le differenze territoriali si mantengono anche restringendo l'analisi ai soli *settori di interesse*.

Percezione alta/molto alta del rischio di subire un infortunio sul lavoro per Regione (%)
Pool di Regioni - PASSI 2010-11 (n=35.880)



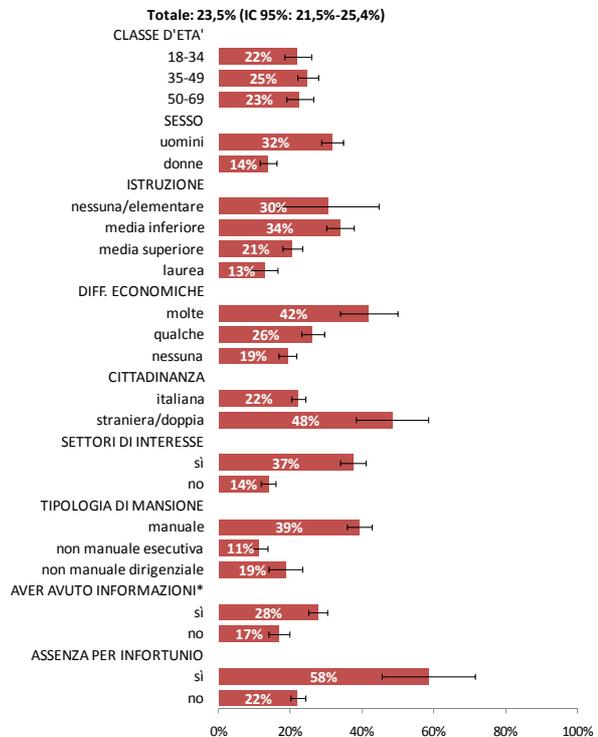
Una possibilità "alta" o molto alta" di infortunio sul lavoro viene riferita in misura maggiore tra i lavoratori:

- di sesso maschile (in qualsiasi classe di età);
- non laureati;
- con difficoltà economiche;
- stranieri;
- occupati nei *settori di interesse*;
- con mansioni manuali;
- che hanno ricevuto informazioni sui rischi lavorativi;
- che sono stati assenti dal lavoro per infortunio negli ultimi 12 mesi.

In un modello di regressione logistica, queste variabili si confermano associate alla percezione del rischio di infortunio sul lavoro, ad eccezione di istruzione e difficoltà economiche.

Percezione alta/molto alta del rischio di subire un infortunio sul lavoro (%)

Prevalenze per sottogruppi di popolazione Piemonte - PASSI 2011 (n=2229)



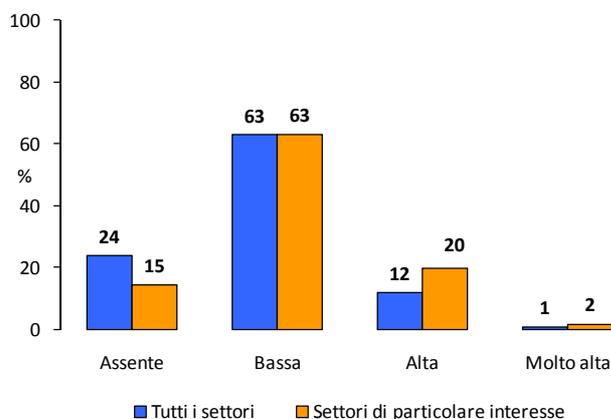
* informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro

Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro

In Piemonte il 24% dei lavoratori intervistati considera assente la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro, il 63% la considera bassa, il 12% alta e l'1% molto alta.

La possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro è ritenuta maggiore dai lavoratori occupati nei "settori di interesse": possibilità di malattia da lavoro "alta" o "molto alta" 22% vs 8% dei lavoratori degli altri settori.

Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro (%)*
Piemonte - PASSI 2011 (n=2.200)



* esclusi i "non so" corrispondenti al 2,3% degli intervistati (1,2% di quelli dei settori di interesse e 3,1 % negli altri settori)

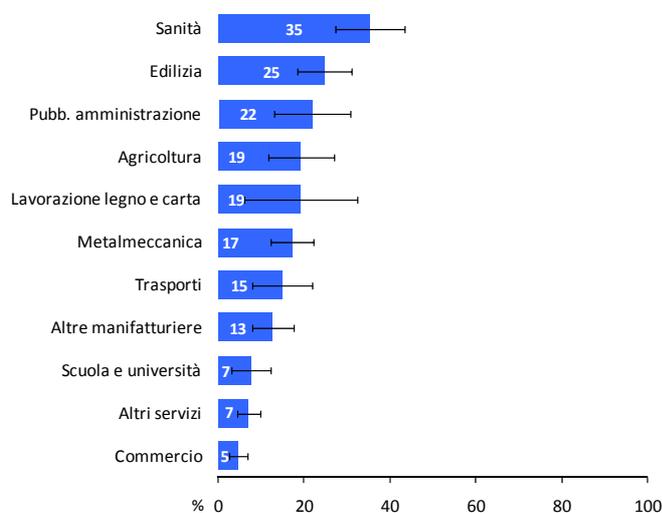
Pur con i limiti connessi alla bassa numerosità di alcune categorie, si rileva che una possibilità "alta o molto alta" di contrarre una malattia legata al lavoro viene riferita con maggiore frequenza dai lavoratori dei settori:

- sanità (35%);
- edilizia (25%).

I settori per i quali questa percezione risulta meno diffusa sono:

- commercio (5%);
- scuola ed altri servizi (7% ciascuno).

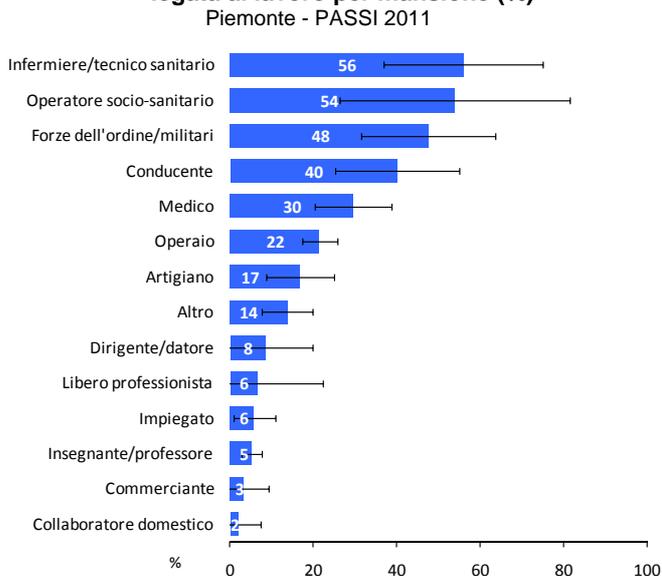
Percezione alta/molto alta del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro per settore (%)*
Piemonte - PASSI 2011



Pur con i limiti connessi alla bassa numerosità di alcune categorie si può osservare che una percezione “alta o molto alta” del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro cambia in maniera significativa in relazione alla mansione svolta e risulta più diffusa tra:

- gli infermieri/tecnici sanitari (56%);
- gli operatori socio-sanitari (54%);
- le forze dell'ordine (48%);
- i conducenti (40%).

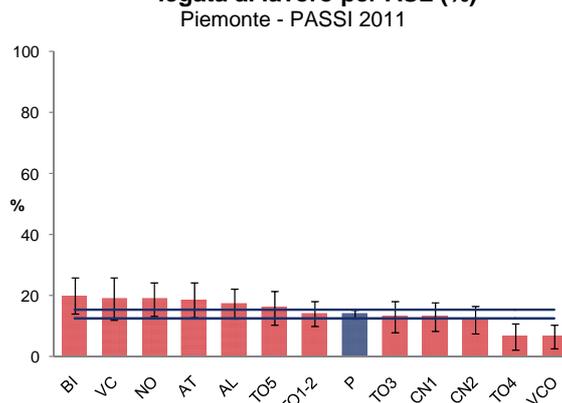
Percezione alta/molto alta del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro per mansione (%)



Nel 2011, nelle ASL regionali una percezione “alta o molto alta” del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro varia dal 20% dell'ASL BI al 7% dell'ASL VCO, con un valore medio regionale del 14%.

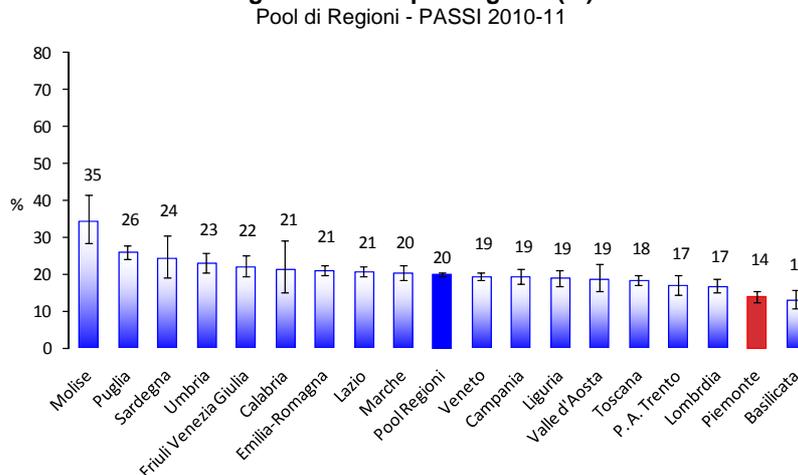
Nelle ASL VCO e TO4 si osservano prevalenze significativamente inferiori a quella regionale.

Percezione alta/molto alta del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro per ASL (%)



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Percezione alta/molto alta del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro per Regione (%)



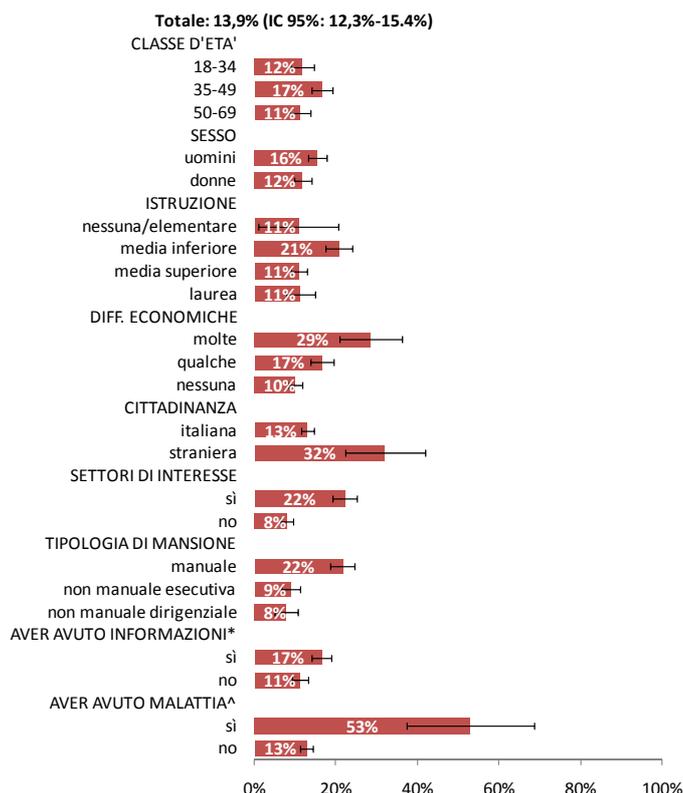
Nel pool di Regioni partecipanti al modulo sulla sicurezza sul lavoro, il 20% dei lavoratori intervistati considera la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro alta o molto alta.

Questa percezione è maggiore tra le Regioni del Sud (22%) rispetto a quelle del Centro (20%) e del Nord (19%), con differenze significative sul piano statistico.

Le differenze territoriali evidenziate si mantengono anche restringendo l'analisi ai soli settori di interesse.

Percezione alta/molto alta del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro (%)

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2011



* informazioni su come prevenire le malattie professionali

[^] malattia legata al lavoro

La percezione "alta o molto alta" del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro è più diffusa tra i lavoratori:

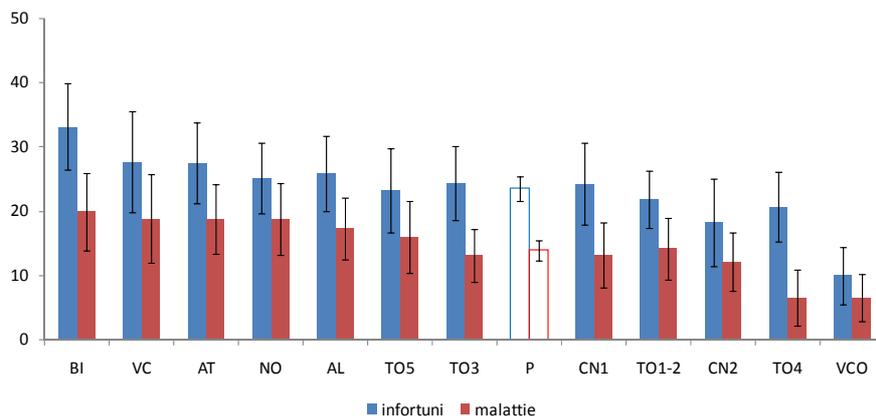
- con difficoltà economiche;
- con cittadinanza straniera;
- che lavorano nei settori di interesse;
- che svolgono una mansione manuale;
- che hanno ricevuto informazioni sulle malattie professionali e la loro prevenzione;
- che negli ultimi 12 mesi sono stati a casa per malattia legata al lavoro.

Analizzando le variabili considerate in un modello di regressione logistica, queste associazioni si confermano significative, ad eccezione dell'aver ricevuto informazioni sulle malattie professionali.

Se si limita l'analisi ai lavoratori con una mansione manuale, si confermano le associazioni con difficoltà economiche, settore lavorativo e assenza per malattia legata al lavoro.

A livello regionale e di ciascuna ASL la prevalenza della percezione “alta o molto alta” di subire un infortunio è maggiore di quella di contrarre una malattia professionale.
 Le differenze osservabili tra le ASL per queste due variabili mostrano andamenti abbastanza simili: le ASL in cui si osservano le maggiori percezioni del rischio di infortunio sono quelle in cui si osservano anche le maggiori percezioni di rischio di malattia.

Percezione alta/molto alta del rischio di subire un infortunio e di contrarre una malattia legata al lavoro per ASL (%)
 ASL e Piemonte - PASSI 2011



Informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

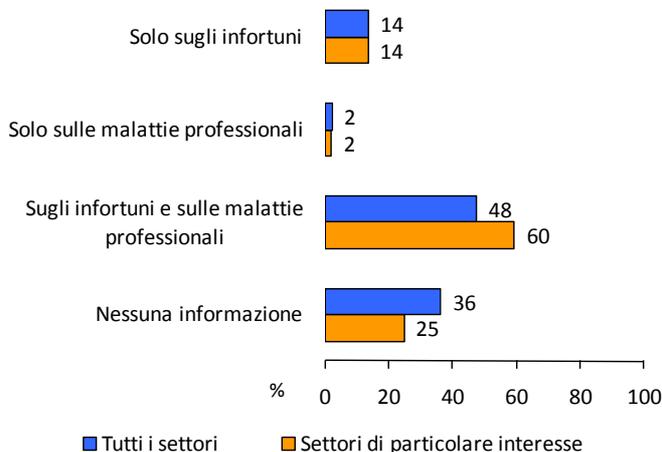
Il 64% dei lavoratori ha ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni sulla prevenzione degli infortuni e/o delle malattie professionali.

Circa la metà (48%) ha dichiarato di aver ricevuto informazioni sia sugli infortuni che sulle malattie professionali; il 14% di averle ricevute solo sugli infortuni e il 2% solo sulle malattie professionali.

Gli addetti occupati nei settori di interesse riferiscono con maggiore frequenza di aver ricevuto informazioni sia sugli infortuni che sulle malattie professionali (60% vs 39% degli altri settori) e con minore frequenza di non averne ricevute affatto (25% vs 44%).

Aver ricevuto[§] informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (%)^{*}

Piemonte - PASSI 2011 (n=2.177)

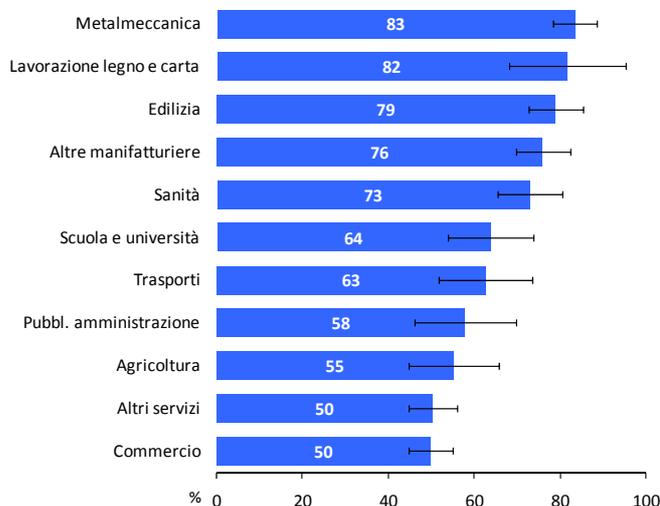


[§] negli ultimi 12 mesi

^{*} esclusi i non so (pari al 2,7% in tutti i settori e all'1,8% nei settori di interesse).

Aver ricevuto[§] informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per settore (%)^{*}

Piemonte - PASSI 2011



[§] negli ultimi 12 mesi

Nell'ultimo anno informazioni su come prevenire infortuni e/o malattie professionali sono state ricevute con maggiore frequenza dagli addetti di:

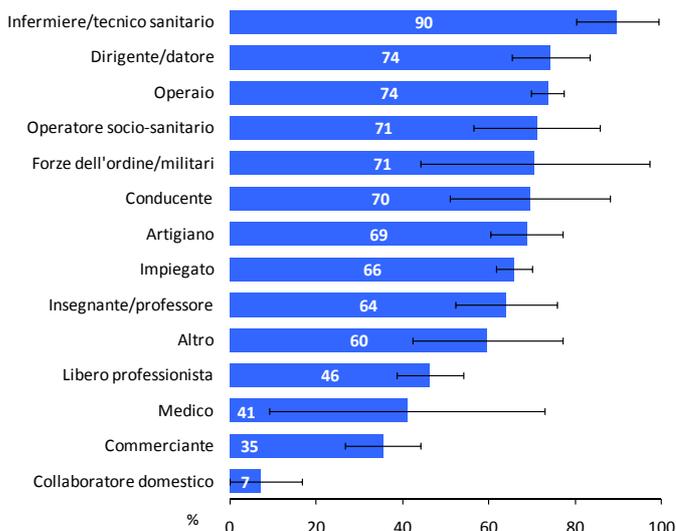
- metalmeccanica (83%);
- lavorazione del legno e della carta (82%);
- edilizia (79%);
- altre manifatturiere (76%);
- sanità (73%).

Pur con i limiti connessi alla bassa numerosità di alcune categorie si può osservare che avere ricevuto nell'ultimo anno informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali cambia in maniera significativa in relazione alla mansione svolta.

Ricevere questo tipo di informazioni risulta molto diffuso tra gli operatori sanitari (90%) e poco diffuso tra i commercianti (7%).

Aver ricevuto[§] informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per mansione (%)*

Piemonte - PASSI 2011



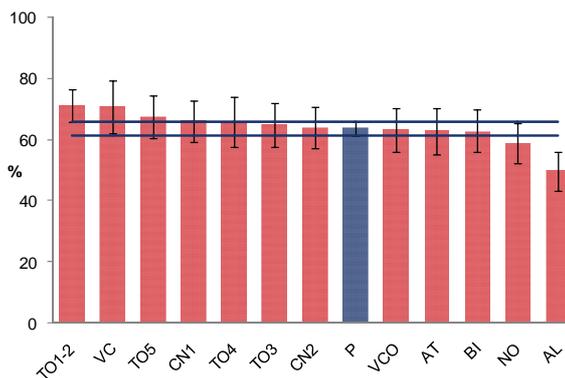
[§] negli ultimi 12 mesi

Tra le ASL regionali la prevalenza di lavoratori che hanno riferito di aver ricevuto[§] informazioni sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, varia dal 71% dell'ASL TO1-2 al 50% dell'ASL AL.

L'ASL AL ha un valore significativamente inferiore a quello regionale (64%).

Aver ricevuto[§] informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per ASL (%)

Piemonte - PASSI 2011

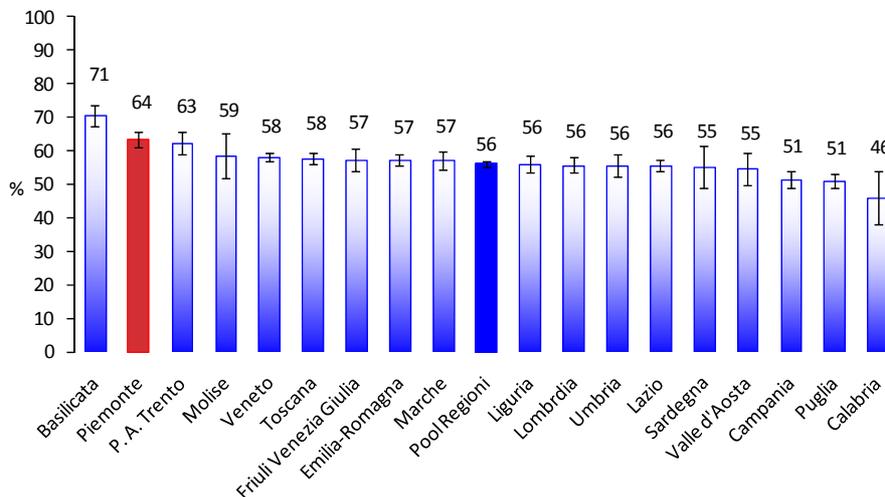


Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

[§] negli ultimi 12 mesi

Aver ricevuto[§] informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per Regione (%)

Pool di Regioni PASSI 2010-11



[§] negli ultimi 12 mesi

Nel pool di Regioni partecipanti al modulo, il 56% dei lavoratori intervistati ha ricevuto informazioni su infortuni o malattie professionali.

Questa prevalenza è maggiore nelle Regioni del Nord (58%) e del Centro (57%) rispetto a quelle del Sud (52%), con una differenza statisticamente significativa.

Le differenze territoriali si mantengono anche restringendo l'analisi ai soli settori di interesse (69% al Nord, 67% al Centro e 62% al Sud).

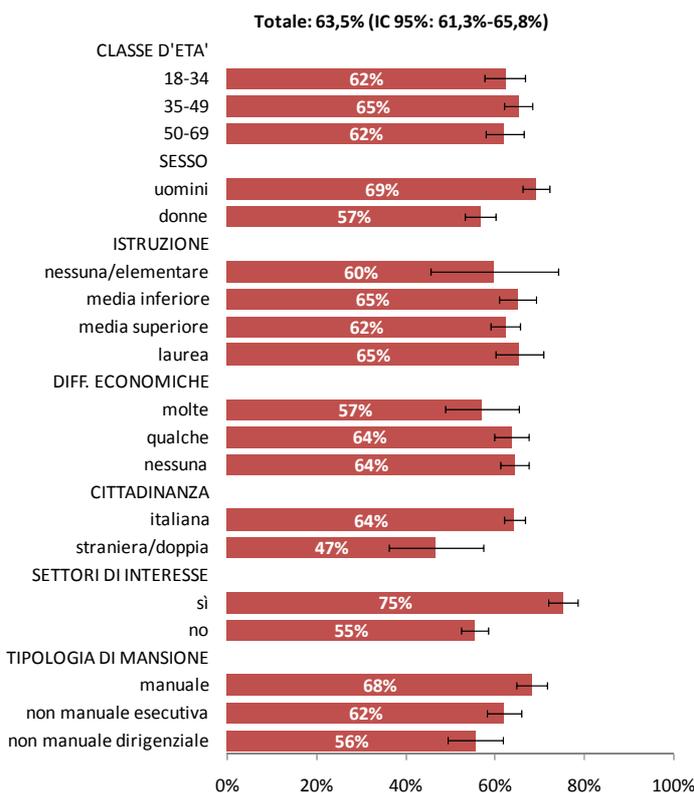
La prevalenza di informazioni ricevute negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli infortuni e/o delle malattie professionali è maggiore tra i lavoratori:

- di sesso maschile (in tutte le classi di età);
- con cittadinanza italiana;
- occupati nei *settori di interesse*;
- che svolgono una mansione manuale.

Prendendo in considerazione le variabili del grafico a fianco in un modello di regressione logistica, si confermano le associazioni sopradescritte, tranne quella con il tipo di mansione.

Aver ricevuto[§] informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali (%)

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2011 (n=2177)



[§] negli ultimi 12 mesi

Le informazioni per la prevenzione degli infortuni e/o delle malattie professionali sono state date principalmente attraverso corsi di formazione (62%).

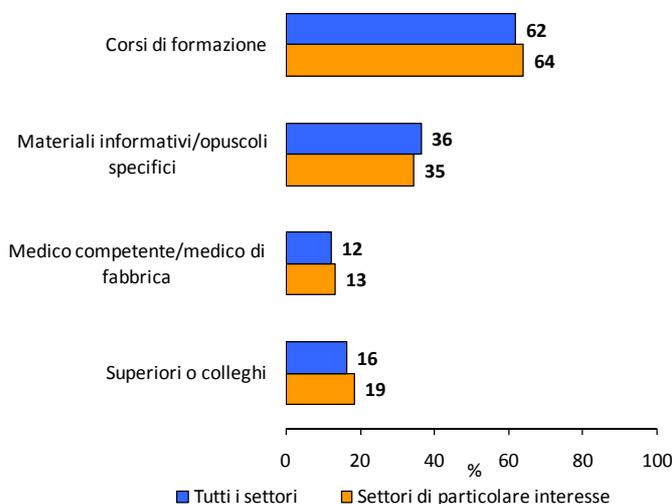
Più di 1 lavoratore su 3 (36%) le ha ricevute attraverso materiali informativi od opuscoli specifici.

Informazioni sono state fornite anche da superiori o colleghi (16%) o dal medico competente (12%).

Non si osservavano differenze significative tra i lavoratori dei *settori di interesse* e degli altri.

Come e da chi sono state date le informazioni (%)

Piemonte - PASSI 2011 (n=1.379)



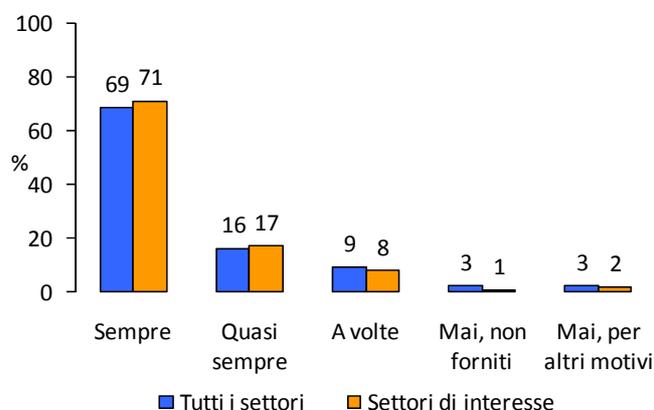
Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Tra i lavoratori le cui mansioni richiedono l'uso di dispositivi di protezione individuale, il 69% li usa sempre, il 16% quasi sempre e il 9% a volte.

Il 6% di coloro che svolgono mansioni che richiedono l'uso di DPI ha dichiarato di non usarli mai: il 3% perché non gli sono stati mai forniti e l'altro 3% per altri motivi.

La frequenza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale non cambia tra gli addetti ai *settori di interesse* e a tutti gli altri settori.

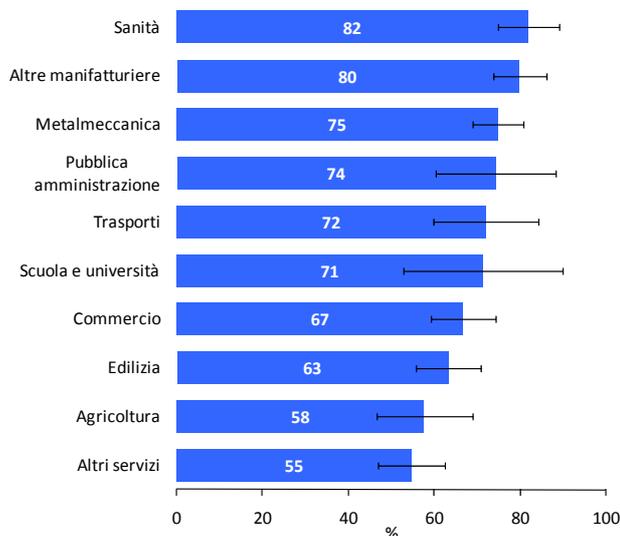
Uso "sempre" dei dispositivi di protezione individuale (%)*
Piemonte - PASSI 2011 (n=1.388)



* Esclusi gli intervistati che hanno riferito che il proprio lavoro non ne richiede l'uso.

Tra i rimanenti esclusi i "non so" che costituivano il 2% (0,5% nei settori di interesse, 3,7% negli altri settori)

Uso "sempre" dei dispositivi di protezione individuale per settore (%)
Piemonte - PASSI 2011



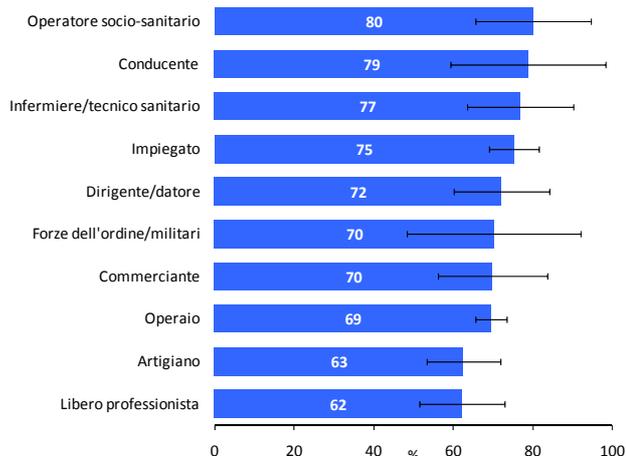
I dispositivi di protezione individuale sono usati in maniera costante ("sempre") soprattutto nei settori:

- sanità (82%);
- metalmeccanica (75%);
- altre manifatturiere (80%).

Uso “sempre” dei dispositivi di protezione individuale per mansione (%)

Piemonte - PASSI 2011

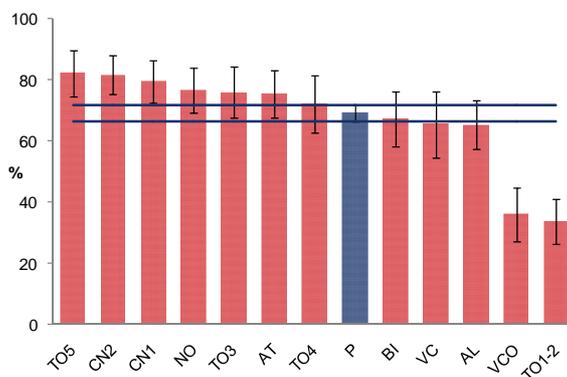
Pur con i limiti connessi alla bassa numerosità di alcune categorie si può osservare che l'uso costante dei dispositivi di protezione individuale varia in relazione alla mansione svolta, anche se in maniera più contenuta rispetto ad altre variabili prima considerate.



Uso “sempre” dei dispositivi di protezione individuale per ASL (%)

Piemonte - PASSI 2011

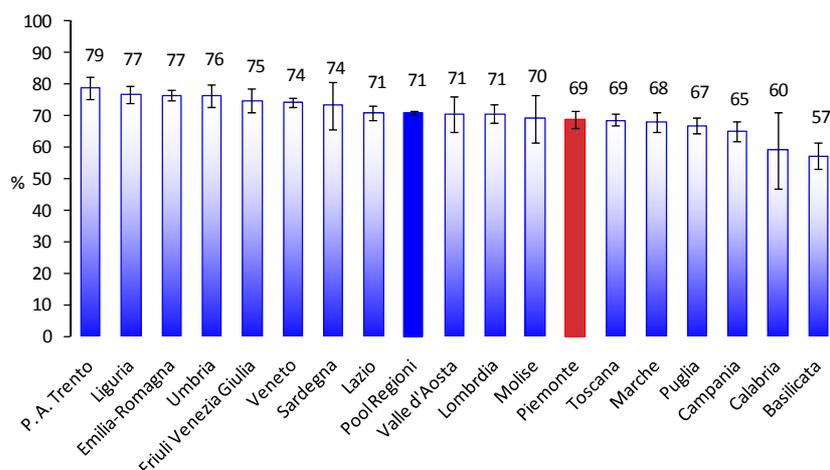
Nel 2011, nelle ASL regionali la prevalenza dell'uso costante (“sempre”) dei dispositivi di protezione individuale mostra un ampio range in quanto varia dall'82% dell'ASL TO5 al 34% dell'ASL TO1-2, con un valore medio regionale del 69%.



Righe orizzontali: limiti di confidenza della prevalenza regionale.

Uso “sempre” dei dispositivi di protezione individuale per Regione (%)

Pool di Regioni PASSI 2010-11



Nel pool di Regioni partecipanti al modulo, il 71% dei lavoratori ha dichiarato di usare sempre i dispositivi di protezione.

Tale percentuale mostra un gradiente territoriale significativo sul piano statistico (74% Nord, 70% Centro e 66% Sud), che si mantiene anche se si limita l'analisi ai soli settori di interesse (75% Nord, 73% Centro e 67% Sud).

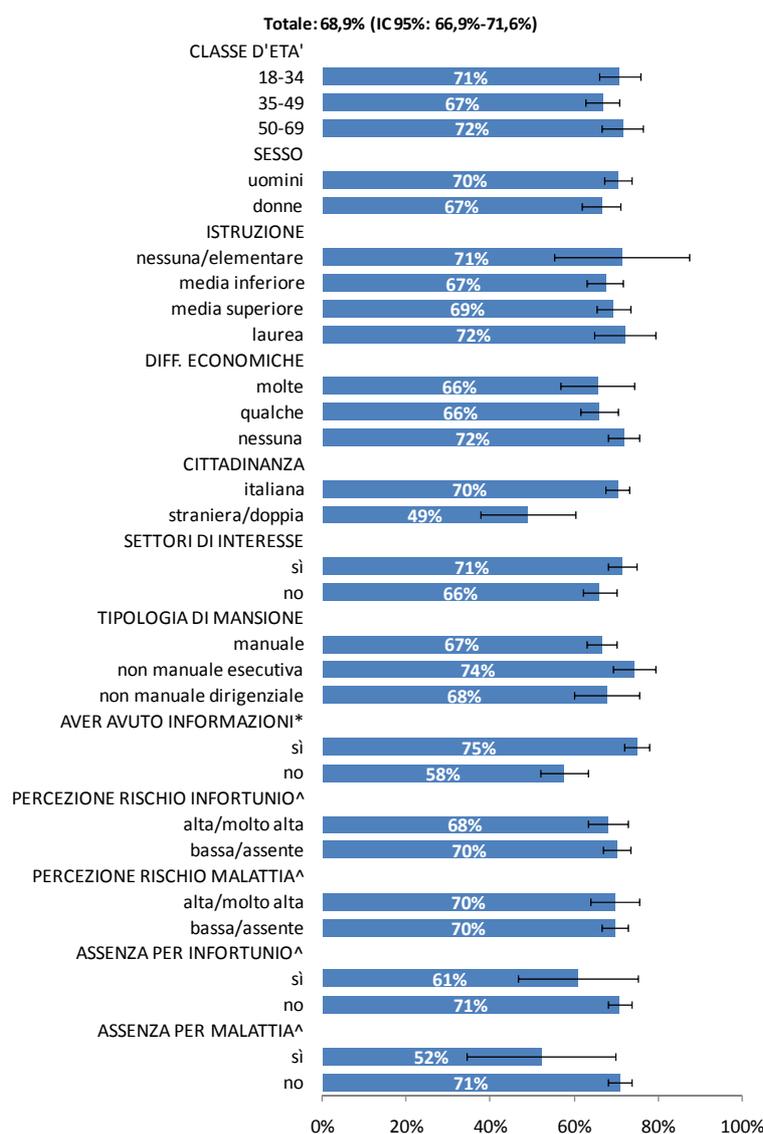
L'uso costante dei dispositivi di protezione individuale risulta più alto nei lavoratori:

- con cittadinanza italiana;
- fra coloro che hanno avuto informazioni sull'uso dei DPI.

Non appare invece associato alla percezione del rischio di subire un infortunio o di contrarre una malattia professionale.

Uso "sempre" dei dispositivi di protezione individuale (%)

Prevalenze per sottogruppi di popolazione
Piemonte - PASSI 2011



* informazioni su come prevenire gli infortuni e/o le malattie professionali

^ malattia o infortunio legati al lavoro

Considerando in un modello di regressione logistica le variabili indicate nella nota**, l'uso costante dei dispositivi di protezione individuale risulta meno diffuso tra chi non ha ricevuto informazioni ed è stato assente per malattia o infortunio legati al lavoro.

** Variabili inserite nel modello di regressione logistica: classe d'età, sesso, livello d'istruzione, difficoltà economiche riferite, cittadinanza, aver avuto informazioni su come prevenire gli infortuni o le malattie professionali, aver avuto un infortunio sul lavoro o una malattia professionale negli ultimi 12 mesi.

Assenze sul lavoro per infortuni e malattie professionali

Assenze per infortuni sul lavoro

Il 3,6% dei lavoratori intervistati si è assentato dal lavoro negli ultimi 12 mesi per le conseguenze di un infortunio professionale.

Per quanto riguarda la durata di queste assenze:

- l'1% degli intervistati si è assentato da 1 a 3 giorni;
- il 2,3% da 4 a 40 giorni;
- 7 lavoratori (0,3%) si sono assentati per più di 40 giorni.

Gli infortuni professionali sono risultati più frequenti tra:

- gli uomini;
- i lavoratori occupati nei settori di interesse.

Assenza negli ultimi 12 mesi per infortunio sul lavoro
Piemonte - PASSI 2011 (n=2.142)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	3,6	2,7-4,5
Classi di età		
18 - 34	2,7	1,0-4,4
35 - 49	3,9	2,6-5,3
50 - 69	4,0	2,0-5,9
Sesso		
uomini	4,9	3,4-6,5
donne	2,0	1,1-2,9
Settore di interesse		
si	5,6	3,7-7,5
no	2,2	1,3-3,1
Mansione		
manuale	5,1	3,2-6,9
non manuale esecutiva	2,6	1,4-3,9
non manuale dirigenziale	2,1	0,7-3,6

Assenze per malattie professionali

Il 3% dei lavoratori intervistati si è assentato dal lavoro negli ultimi 12 mesi per una malattia legata al lavoro.

Non vi sono differenze significative per età, sesso, tipo di settore e mansione lavorativa tra le prevalenze dei soggetti che hanno contratto una malattia professionale.

Assenza negli ultimi 12 mesi per malattie professionali
Piemonte - PASSI 2011 (n=2.143)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	2,5	1,8-3,3
Classi di età		
18 - 34	1,4	0,3-2,5
35 - 49	3,0	1,8-4,3
50 - 69	2,9	1,2-4,5
Sesso		
uomini	2,7	1,5-3,9
donne	2,3	1,3-3,3
Attività in settori di interesse		
si	3,1	1,6-4,6
no	2,2	1,3-3,0
Mansione		
manuale	3,3	1,9-4,7
non manuale esecutiva	2,1	1,0-3,1
non manuale dirigenziale	1,9	0,0-4,2

Conclusioni

Il sistema di sorveglianza PASSI ha colto l'esigenza informativa espressa da alcune Regioni prevedendo un modulo opzionale sulla sicurezza sul lavoro. Il modulo si è posto l'obiettivo di indagare la percezione del rischio di infortunio o malattia in ambito lavorativo, la prevalenza di interventi di informazione e formazione sui rischi lavorativi e la diffusione dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

I risultati del Piemonte riguardano i 2286 lavoratori per i quali è stata raccolta, con il modulo opzionale, l'informazione su settore e mansione di attività; essi costituiscono il 97% dei lavoratori intervistati nel più ampio campione regionale PASSI* rappresentativo della popolazione residente tra 18 e 69 anni di età.

Meno di 1 lavoratore su 2 opera in quei settori che sono stati considerati di maggior interesse per il maggior impegno in termini di azioni di prevenzione e vigilanza, in quanto a maggior rischio di infortuni e/o malattie professionali (edilizia, metalmeccanica, lavorazione del legno, agricoltura, sanità, trasporti).

Come prevedibile, sia la percezione del rischio di infortunio che quella di malattia professionale variano in relazione a settore e a mansione lavorativa. Una diversa composizione della popolazione in studio per questi due aspetti può quindi contribuire a determinare le differenze territoriali osservabili su questi fenomeni sia in ambito regionale (differenze tra ASL) che di Pool PASSI (differenze tra Regioni).

Essere stranieri o avere avuto negli ultimi 12 mesi assenze per infortunio o malattia professionale sono altri elementi che determinano una percezione più elevata dei rischi in ambito lavorativo.

Complessivamente quasi 2 lavoratori su 3 (64%) hanno ricevuto nell'ultimo anno informazioni sulla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e anche per questa condizione la prevalenza cambia in relazione al settore ed alla mansione lavorativa. Al netto di questi ed altri fattori confondenti, i lavoratori stranieri riferiscono di ricevere informazioni sulla prevenzione in ambito lavorativo meno frequentemente di quelli italiani.

La modalità più utilizzata per la diffusione di queste informazioni sono i corsi di formazione, seguiti dalla diffusione di materiale informativo ed opuscoli specifici.

A differenza di quanto avviene per la percezione del rischio, non si registrano differenze significative nella frequenza di utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) tra i lavoratori dei settori di interesse e gli altri: circa 7 lavoratori su 10 li utilizzano costantemente. Come indicazione dell'importanza dei DPI e delle azioni di prevenzione si segnala che l'uso costante dei DPI risulta meno diffuso tra coloro che non hanno ricevuto informazioni sulle misure di prevenzione negli ultimi 12 mesi e tra coloro che sono stati assenti dal lavoro per infortunio o malattia legata al lavoro.

* www.epicentro.iss.it/passi ;
www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni.html

Programmi di prevenzione individuale

Vaccinazione per l'influenza stagionale

PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE

Vaccinazione per l'influenza stagionale

L'influenza è un rilevante problema di sanità pubblica per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche), complicanze che hanno forti ripercussioni sanitarie ed economiche in termini di mortalità, ospedalizzazioni, perdita di produttività e altri costi sociali. 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 è raccomandata ogni anno ai soggetti a rischio: persone di 18-64 anni affette da malattie croniche, persone che si prendono cura di questi soggetti (per esempio, operatori sanitari) e persone con oltre 64 anni; è un'attività di prevenzione di provata efficacia che rallenta la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e previene le complicanze (protezione individuale) riducendo gravità e letalità delle epidemie.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è stata inserita nel Piano nazionale della Prevenzione; è raccomandato vaccinare almeno il 75% degli appartenenti a categorie a rischio (persone con più di 65 anni e persone con almeno una patologia cronica).

Confronto con il pool PASSI – dati 2010-2011

Vaccinazione antiinfluenzale negli adulti tra i 18 e i 64 anni	Piemonte			Pool PASSI		
	Stagione 2010/2011			Stagione 2010/2011		
	%			%		
	(IC al 95%)			(IC al 95%)		
Totale adulti	11,0	9,4 - 12,6		10,1	9,5 - 10,6	
Adulti con almeno una patologia cronica*	35,6	29,1 - 42,0		26	24 - 67,7	
Adulti senza patologie croniche	6,4	5,0 - 7,7		7,4	6,9 - 28	

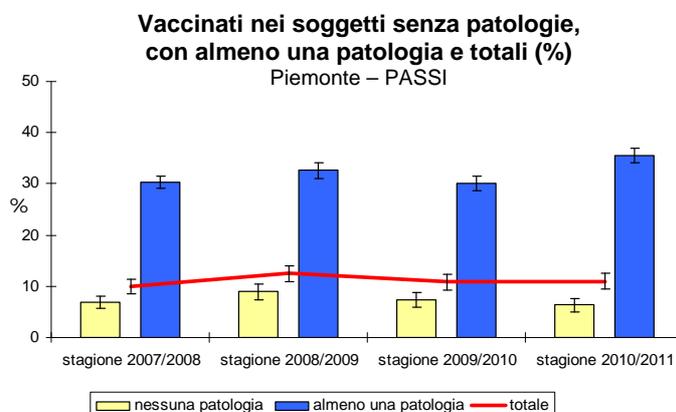
Nella campagna vaccinale stagionale 2010-2011, l'11% delle persone tra 18 e 64 anni afferma di essersi vaccinato contro l'influenza stagionale; poco più di 1 persona su 3 con patologia cronica ha effettuato la vaccinazione.

Il confronto con il pool PASSI non evidenzia differenze significative.

Per un confronto temporale

In Piemonte, nel periodo 2007-2011, circa un terzo delle persone con almeno una patologia si sono vaccinate contro l'influenza.

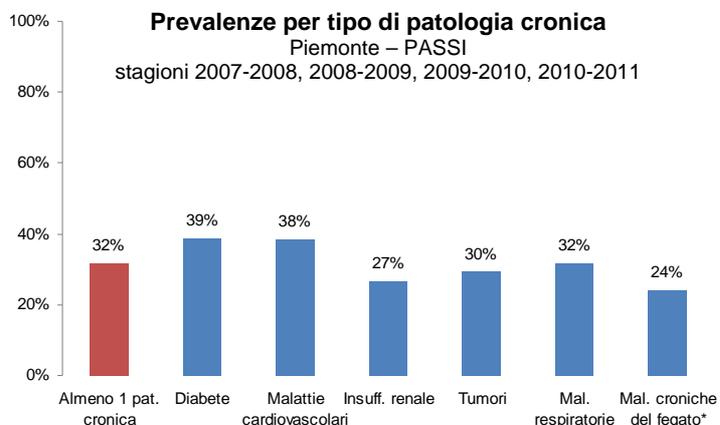
La copertura vaccinale nella campagna 2010-11 è stabile rispetto alla stagione precedente per quanto riguarda il totale della popolazione, ma si è osservato un aumento di vaccinati tra coloro con patologie ed una diminuzione tra coloro senza patologie.



La vaccinazione delle persone con patologia cronica

Tra le persone con patologie croniche, dichiarano una prevalenza maggiore di vaccinati gli intervistati con diabete (39%) e con malattie cardiovascolari (38%).

Percentuali più basse si sono osservate tra coloro con malattia respiratoria (32%), con tumore (30%), con insufficienza renale (27%) o malattie croniche del fegato (26%).



Conclusioni

Il sistema PASSI rileva che, tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, solo un terzo si è vaccinata, raggiungendo quindi stime di copertura molto lontane da quelle considerate ottimali per i gruppi a rischio.

Per far sì che in queste categorie si ottenga un miglioramento della copertura vaccinale, è necessaria una maggiore integrazione della prevenzione nell'attività assistenziale: in Regione Piemonte sono previste attività di recupero e informazione delle persone a rischio per patologia.

Benessere

Percezione dello stato di salute
Sintomi di depressione

BENESSERE

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: la percezione del proprio stato di salute, 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.

Confronto con il pool PASSI – dati 2008-2011

Percezione dello stato di salute	Piemonte		Pool PASSI	
	2008 - 2011		2008 - 2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	68,9	68,2 - 69,6	67,4	67,1 - 67,7
Giorni con limitazione di attività per cattiva salute				
0 giorni	84,8	84,1 - 85,4	82,4	82,1 - 82,6
1-13 giorni	12,1	11,5 - 12,6	13,6	13,3 - 13,8
14 e + giorni	3,2	2,9 - 3,5	4,1	3,9 - 4,2

Il confronto tra i dati 2008-2011 del Piemonte con il pool PASSI evidenzia un miglioramento significativo della percezione sia di un buon stato di salute ed una diminuzione significativa del numero di giorni in cui si sono avute limitazioni delle attività a causa del cattivo stato di salute.

Per un confronto temporale

Percezione dello stato di salute	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Risponde bene/molto bene alla domanda sul proprio stato di salute	66,9	65,2 - 68,6	67,7	66,4 - 68,9	67,9	66,5 - 69,4	69,8	68,3 - 71,2	70,4	68,8 - 72,0
Giorni con limitazione di attività per cattiva salute										
0 giorni	80,6	78,9 - 82,2	84,9	83,8 - 85,5	84,3	83,1 - 85,5	84,5	83,3 - 85,8	85,4	84,0 - 86,7
1-13 giorni	15,1	13,6 - 16,6	12,0	11,0 - 13,2	12,2	11,1 - 13,2	12,3	11,1 - 13,4	11,9	10,7 - 13,0
14 e + giorni	4,3	3,5 - 5,2	3,1	2,7 - 3,7	3,5	2,9 - 4,1	3,2	2,8 - 3,8	2,8	2,1 - 3,4

In Piemonte, a partire dal 2008 (nel 2007 si erano registrati valori più bassi) la percezione dello stato di salute rimane costante, così come la percezione dei giorni passati con limitazioni delle attività dovuti alla cattiva salute fisica o psicologica.

Confronto tra le ASL del Piemonte – dati 2007-2011



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Nel periodo 2007-2011, in Piemonte, la prevalenza di persone che riferiscono di essere in buona salute è del 69%.

La percezione positiva della propria salute è significativamente più alta nelle ASL VCO (75%), CN1 (74%) e TO5 (73%), significativamente più bassa nelle ASL BI, TO3 (65%) e VC (64%).

Conclusioni

Più di 2 persone su 3, a livello regionale, ha riferito di sentirsi in buona salute.

Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute nelle età più avanzate, 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 e 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 percepita sono inoltre funzionali ad altre sezioni indagate dal PASSI, a cui forniscono elementi di analisi e lettura più approfondita.

Bibliografia

Health for All – Italia. Sistema informativo territoriale su sanità e salute. Istituto Nazionale di Statistica, 2010.

Sintomi di depressione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità 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.

A livello internazionale, la depressione è riconosciuta come una delle 5 aree prioritarie del Patto europeo per la salute e il benessere mentale, varato nel 2008 dalla Commissione europea.

Il disturbo depressivo maggiore si presenta con tono dell'umore particolarmente basso per un periodo abbastanza lungo, con sofferenza psicologica, fatica nel prendersi cura del proprio aspetto e della propria igiene, peggioramento delle relazioni sociali, difficoltà sul lavoro o a scuola. La sorveglianza PASSI rileva i sintomi depressivi fondamentali attraverso il Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2), un test validato a livello internazionale che permette di evidenziare i sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività.

Confronto con il pool PASSI – dati 2008-2011

Sintomi di depressione	Piemonte 2008 - 2011 % (IC al 95%)	Pool PASSI 2008 - 2011 % (IC al 95%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane		
	6,1 (5,7 - 6,5)	6,8 (6,7-7,1)
<i>donne</i>	8	9
<i>uomini</i>	4	5
<i>18-24 anni</i>	4	5
<i>35-49 anni</i>	6	6
<i>50-69 anni</i>	8	9
<i>almeno 1 patologia</i>	13	14
Ha cercato aiuto da qualcuno	60,4 (57,1 - 62,9)	58,3 (57,0-59,6)
A chi si rivolge chi riferisce sintomi di depressione		
<i>operatore sanitario</i>	35	32
<i>famiglia/amici</i>	17	18
<i>entrambi</i>	9	8

In Piemonte la percentuale di persone con sintomi di depressione nel periodo 2008/2011 mostra un valore appena inferiore al pool di ASL; rimane alta la percentuale di persone che, pur avendo disturbi di tipo depressivo, non si rivolgono a nessuno per ricevere aiuto (intorno al 40% delle persone con sintomi, sia nel periodo 2007/2011 che nel pool PASSI).

Per un confronto temporale

Salute Mentale	Piemonte									
	2007		2008		2009		2010		2011	
	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)	%	(IC al 95%)
Sintomi di depressione nelle ultime 2 settimane	8,4	7,3 - 9,5	6,5	5,8 - 7,2	6,1	5,3 - 6,9	5,9	5,1 - 6,6	6,1	5,7 - 6,5
<i>donne</i>	11,6	9,8 - 13,4	9,2	8,0 - 10,4	7,9	6,7 - 9,2	7,8	6,5 - 9,0	7,5	6,0 - 8,8
<i>uomini</i>	5,2	3,9 - 6,5	3,8	3,0 - 4,5	4,3	3,3 - 5,3	3,9	3,0 - 4,8	4,2	3,0 - 9,1
<i>18-64</i>	6,0	4,2 - 7,9	4,1	3,1 - 5,2	3,8	2,5 - 5,0	2,6	1,5 - 3,6	4,4	2,6 - 6,2
<i>35-49</i>	7,7	5,9 - 9,6	6,1	4,9 - 7,3	6,4	5,0 - 7,7	5,9	4,0 - 6,5	4,8	3,4 - 6,2
<i>50-69</i>	10,9	8,9 - 12,8	8,6	7,3 - 9,9	7,6	6,2 - 9,0	8,7	7,2 - 10,2	7,7	6,1 - 9,4
<i>almeno 1 patologia</i>	16,7	13,2 - 20,2	14,9	12,3 - 17,5	11,2	8,6 - 13,8	13,9	11,2 - 16,6	11,6	8,9 - 14,2
Figure di riferimento per sintomi di depressione										
<i>operatore sanitario</i>	34,1	27,3 - 41,0	38,7	32,9 - 44,5	31,7	25,6 - 37,8	38,9	32,5 - 45,4	31,5	25,1 - 37,9
<i>famiglia/amici</i>	14,4	8,5 - 20,4	16,3	11,2 - 21,3	19,7	14,6 - 24,9	18,6	13,7 - 23,6	11,5	8,1 - 15,0
<i>entrambi</i>	4,7	2,8 - 6,5	10,2	6,6 - 13,8	7,2	3,7 - 10,8	38,9	32,6 - 45,2	14,4	10,3 - 18,5
<i>nessuno</i>	46,8	39,6 - 54,0	34,9	29,1 - 40,6	41,4	35,3 - 47,5	38,9	32,6 - 45,2	42,5	36,7 - 48,4

Nel 2011 circa il 6% degli intervistati ha riferito sintomi di depressione; nel periodo 2007-2011 la percentuale si mantiene costante, ma mostra un calo nelle donne, che passano dal 12% del 2007 all' 8% del 2011, pur continuando ad essere più numerose degli uomini.

I sintomi sono più diffusi in età più avanzata e nelle persone con condizioni svantaggiate: l'analisi multivariata conferma che i sintomi di depressione sono più diffusi fra uomini e donne con difficoltà economiche e almeno una patologia cronica, oltre che fra le donne con istruzione elementare.

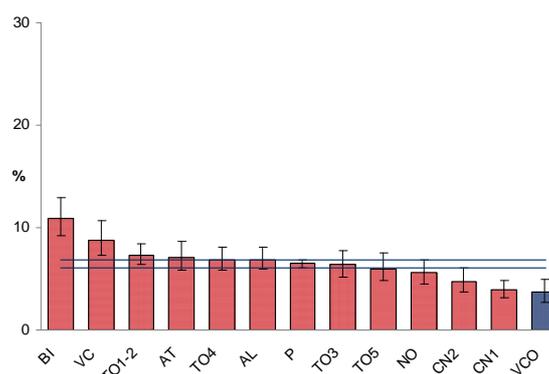
Rimane alta la percentuale di persone che, pur con disturbi depressivi, non si rivolgono a nessuno per ricevere aiuto (intorno al 40% delle persone con sintomi, sia nel periodo 2007-2011 che nel pool PASSI).

Confronto tra le ASL del Piemonte – dati 2007-2011

Persone con sintomi di depressione

Piemonte - PASSI 2007-2011

Nel periodo 2007-2011 la media regionale è del 7% e si osservano differenze nel confronto tra ASL: VCO e CN1 (4%) presentano percentuali significativamente inferiori mentre BI (11%) e VC (9%) significativamente superiori.



Righe orizzontali: limiti di confidenza prevalenza regionale.

Conclusioni

I sintomi di depressione sono responsabili del peggioramento della qualità della vita e di limitazioni nelle attività quotidiane; le difficoltà economiche, le condizioni sociali svantaggiate e di salute vulnerabile costituiscono fattori di rischio importanti per il peggioramento delle condizioni di salute mentale e devono diventare un elemento di riflessione soprattutto in questo periodo di crisi e di riduzione delle risorse dedicate alla Sanità Pubblica.

Si conferma, quindi, la necessità di promuovere e sostenere l'attenzione degli operatori e della comunità su questi temi perché chi è affetto da depressione possa giovare delle informazioni e del supporto utili a migliorare la propria salute.

Bibliografia

- The Centers for Disease Control and Prevention's Healthy Days Measures – Population tracking of perceived physical and mental health over time – David G Moriarty, Mathew M Zack, and Rosemarie Kobau.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW (2003) [The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener](#). Med Care 41:1284-1292
- Mazzotti E, Fassone G, Picardi A, Sagoni E, Ramieri L, Lega I, Camaioni D, Abeni D, Pasquini P (2003) [Il Patient Health Questionnaire \(Phq\) per lo screening dei disturbi psichiatrici: uno studio di validazione nei confronti dell'intervista clinica strutturata per il Dsm-IV asse I \(Scid-I\)](#) [The Patient Health Questionnaire (PHQ) for the screening of psychiatric disorders: a validation study versus the Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I (SCID-I)]. G Ital Psicopatol 9:235-242



Allegato

Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione
di PASSI in Piemonte nel 2011

Operatori ASL che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI in Piemonte nel 2011

- ASL TO1 - TO2 *Coordinatore:* Malaspina Silvana.
Intervistatori: Alonzi Claudia, Costa Rosa, Drigo Giulia, Guagliardo Angela, Mollace Giovanna, Pala Francesca, Polistina Francesca.
- ASL TO3 *Coordinatore:* Alda Cosola. *Vice Coordinatori:* Laurenti Paolo, Paltrinieri Giovanna.
Intervistatori: Mismetti Nadia, Pisu Letizia, Venero Elena Maria.
- ASL TO4 *Coordinatore:* Ottino Marina.
Intervistatori: Colombo Anna, Macario Antonella, Postorino Francesco, Sciancalepore Manuela, Signorile Luisa.
Supporto amministrativo: Guglielmi Caterina.
- ASL TO5 *Coordinatore:* Valenza Giuseppe.
Intervistatori: Bando Anna, Baiardo Rossella, Boscolo Lodovica, Brotto Renata, Castagno Paolo, Dellavalle Giovanna, Destradis Anna, Di Cosmo M. Lucia, Gamba Margherita, Gelormino Elena, Giuliano Anna, Gulino Margherita, Ponte Laura, Randazzo Melina, Stroppiana Francesca.
- ASL VC *Coordinatore:* Barale Antonella.
Intervistatori: Bardone Claudia, Bensi Mario, Delmastro Simona, Fontana Paola, Montalenti Silvana, Tomagra Annalisa, Valerio Mirella, Vanoli Maria.
- ASL BI *Coordinatore:* Giacomini Adriano.
Intervistatori: Grometto Enrica, Muraro Brunella, Orlandi Silvia, Salatino Aureliano, Vercellino Piercarlo.
- ASL NO *Coordinatore:* Moia Edoardo.
Intervistatori: Boeddu Maria Rosa, Cianfrocca Laura, Frizzarin Laura, Greto Barbara, Lucchi Daniela, Palermo Cristina, Preti Claudia Angela.
- ASL VCO *Coordinatore:* Ferrari Paolo.
Intervistatori: Corvi Vilma, Primatesta Ezio.
- ASL CN1 *Coordinatore:* Puglisi Maria Teresa. *Vice Coordinatore:* Fossati Anna Maria.
Intervistatori: Balestra Antonella, Barale Mariangela, Becchio Maria Teresa, Botto Marilena, Cerrato Marina, Golemme Marisa, Lamberti Marina, Rosso Carla, Strazzarino Enrica.
Supporto informatico: Bruno Stefano.
- ASL CN2 *Coordinatore:* Giovanetti Franco.
Intervistatori: Allario Milena, Curletti Laura, Dogliani Maria Grazia, Franco Carlevero Nadia, Giachino Giovanna, Leone Aldo, Magliano Rosa, Masenta Marina, Serventi Maria Gabriella.
Collaboratore per attività amministrative: Zorziotti Giuseppina.
- ASL AT *Coordinatore:* Oddone Maurizio. *Vice Coordinatore:* Rivetti Daniela.
Intervistatori: Abate Nadia, Iannuzzi Lucia, Iannuzzi Vittoria, Musso Annamaria, Mutton Mariuccia.
- ASL AL *Coordinatore Aziendale:* Prospero Rossana. *Vice Coordinatori:* Brezzi Maria Antonietta, D'Angelo Massimo, Rondano Bruna.
Intervistatori: Bagna Enrica, Bellasio Ada, Casalone Francesca, De Angeli Marina, Fiori Carla, Fossati Fiorangela, Lomolino Daniela, Novelli Daniela, Oleandro Rosa, Panizza Ornella, Rizzo Annalisa Simonelli Enrica, Solia Giacomina, Susani Franca.
Supporto informatico: Gamalero Pietro, Marengo Tiziana.