

I Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Report PASSI ASL CN1 I dati del Sistema di Sorveglianza 2011-2014



A cura di Maria Teresa Puglisi e Anna Maria Fossati
(Dipartimento di Prevenzione - S.S. Epidemiologia ASL CN1)

Sommario

Alcuni dati in breve	Pag 2
Profilo socio-demografico	Pag 4
Benessere	Pag 4
Guadagnare salute	Pag 5
Fattori di rischio cardiovascolare	Pag 9
Sicurezza stradale e domestica	Pag 10
Programmi di prevenzione individuale	Pag 13
Appendice	Pag 16

Premessa

P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) é il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. La rilevazione dei dati è partita nell'anno 2007; al Sistema aderiscono tutte le Aziende Sanitarie del Piemonte.

Il sistema PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute, abitudini di vita, sicurezza stradale e domestica, offerta e utilizzo di programmi di prevenzione.

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, in forma anonima, vengono analizzati a livello nazionale, regionale e locale. I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Alcuni dati in breve

In ASL CN1 da gennaio 2011 a dicembre 2014 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 12.862, oltre 152.000 nel Pool PASSI nazionale).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Tre intervistati su quattro giudicano positivamente il proprio stato di salute, meno di un intervistato su dieci riferisce sintomi di depressione.

Un soggetto su quattro è sedentario, uno su tre è in eccesso ponderale, fuma un intervistato su quattro, con una maggiore diffusione tra i giovani; infine, circa un sesto beve in modo pericoloso per la salute.

E' iperteso un soggetto su sei, ha il colesterolo alto poco più di un soggetto su sei.

Più di tre donne su quattro hanno effettuato un esame per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e più di tre donne su cinque un esame per la prevenzione del tumore alla mammella.

	ASL CN1 n=1.100	Piemonte n=12.862
BENESSERE		
<i>giudica la propria salute positivamente</i>	75%	72%
<i>riferisce sintomi di depressione nelle ultime due settimane</i>	2%	6%
GUADAGNARE SALUTE		
<i>pratica adeguata attività fisica</i>	28%	33%
<i>è completamente sedentario</i>	26%	30%
<i>è in eccesso ponderale</i>	33%	36%
<i>è classificabile come bevitore a rischio</i>	16%	18%
<i>fuma</i>	25%	26%
FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE		
<i>è iperteso</i>	17%	20%
<i>è ipercolesterolemico</i>	18%	24%
SICUREZZA		
<i>ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese</i>	7%	9%
<i>è ricorso ai servizi sanitari in seguito ad infortunio domestico</i>	3%	4%
PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE		
<i>donne (25-64 anni) che riferiscono un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni</i>	79%	86%
<i>donne (50-69 anni) che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni</i>	70%	72%
<i>persone (18-64 anni) sottoposte a vaccinazione antinfluenzale*</i>	9%	10%

Il numero di intervistati in ASL CN1 è cambiato nel corso degli anni, sulla base dell'atteso nazionale (Pool PASSI) e regionale.

Siamo passati da 502 interviste del semestre di sperimentazione nell'anno 2007, a 758 nel 2008, 440 nel 2009 e 2010. Nell'anno 2011 il Sistema è entrato definitivamente a regime con le attuali 275 interviste/anno.

Ogni mese (luglio e agosto sono considerati come un'unica mensilità) vengono intervistate 25 persone.

Nel confronto dei dati tra il quadriennio 2011-2014 e il precedente (2007-2010) bisogna quindi tenere conto della diversa numerosità campionaria.

	ASL CN1	
	2007-2010 n=2.138	2011-2014 n=1.100
BENESSERE		
<i>giudica la propria salute positivamente</i>	73%	75%
<i>riferisce sintomi di depressione nelle ultime due settimane</i>	4%	2%
GUADAGNARE SALUTE		
<i>pratica adeguata attività fisica</i>	34%	28%
<i>è completamente sedentario</i>	27%	26%
<i>è in eccesso ponderale</i>	34%	33%
<i>è classificabile come bevitore a rischio**</i>	19%	16%
<i>fuma</i>	26%	25%
FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE		
<i>è iperteso</i>	19%	17%
<i>è ipercolesterolemico</i>	21%	18%
SICUREZZA		
<i>ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese</i>	12%	7%
<i>è ricorso ai servizi sanitari in seguito ad infortunio domestico***</i>	2%	3%
PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE		
<i>donne (25-64 anni) che riferiscono un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni</i>	77%	79%
<i>donne (50-69 anni) che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni</i>	70%	70%
<i>persone (18-64 anni) sottoposte a vaccinazione antinfluenzale</i>	9%	7%

* Vaccinati durante le campagne antiinfluenzali dal 2009-2010 al 2012-2013

** nel 2010 i valori che definiscono il consumo binge sono variati da "aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno una volta in una singola occasione 6 o più unità alcoliche" a "5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne", la dicitura forte bevitore (assunzione di 3 o più unità al giorno per gli uomini e di 2 o più per le donne) è cambiata con consumo abituale elevato (più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni per gli uomini e più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni per le donne).

*** la domanda è stata inserita dall'anno 2010

Profilo socio-demografico

Caratteristiche delle persone intervistate

Il 27% degli intervistati ha tra i 18 e i 34 anni, il 35% tra 35 e 49 anni e il 38% è compreso tra i 50 e i 69 anni; il 51% del campione intervistato è costituito da uomini ed il 49% da donne.

Il 9% degli intervistati riferisce di non avere un titolo di studio o al massimo la licenza elementare, il 35% ha la licenza media inferiore, il 42% la licenza media superiore e il 14% è laureato (Regione Piemonte: rispettivamente 7%, 33%, 47%, 13%).

Il 5% del campione intervistato ha cittadinanza straniera (il protocollo di PASSI prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano, per cui il Sistema può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia).

Riferisce di lavorare in maniera continuativa il 67% degli intervistati di 18-65 anni (vs Regione Piemonte 61%); in qualsiasi fascia di età gli uomini risultano più "occupati in maniera continuativa e non" rispetto alle donne (78% vs 63%).

Il 30% degli intervistati dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) ad arrivare a fine mese, in Piemonte il dato si assesta sul 49%.

Benessere

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

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Passi inoltre pone sotto sorveglianza i sintomi depressivi fondamentali (sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività) utilizzando un test validato, il Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2).

Qualità della vita relativa alla salute

Il 75% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute (vs Regione Piemonte 72%).

A riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (18-34 anni), gli uomini, le persone con laurea, quelle senza difficoltà economiche e quelle che non soffrono di patologie croniche.

Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute (es: cattiva salute per motivi psicologici in media 2 giorni al mese rispetto a 0,7 giorni degli uomini, cattiva salute per motivi fisici in media 2,4 giorni al mese rispetto a 1,2 giorni degli uomini).

Depressione

Il 2% delle persone intervistate riferisce sintomi indicativi di uno stato di depressione (vs Regione Piemonte 6%).

Le donne riferiscono con frequenza maggiore questa sintomatologia, così come gli intervistati di 50-69 anni, le persone con molte difficoltà economiche o patologie croniche, chi non lavora, chi possiede una bassa istruzione e chi vive solo.

Tra le persone con sintomi di depressione il 60% descrive il proprio stato di salute in termini non positivi rispetto a meno del 24% delle persone senza sintomi.

Il 40% delle persone con sintomi di depressione si è rivolto ad un operatore sanitario, mentre il 48% non cerca nessun aiuto.

Guadagnare salute

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica: questa è l'idea che sta alla base del programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari".

L'obiettivo è quindi quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI le domande sull'attività fisica sono state adattate dal Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss) - physical activity module dei Cdc di Atlanta. Gli aspetti indagati comprendono: frequenza, durata, intensità, attività fisica al lavoro, autopercezione del livello di attività fisica, interesse e consigli da parte di medici e altri operatori sanitari.

Le prevalenze di sovrappeso e obesità vengono calcolati in base ai dati riferiti dagli intervistati su peso ed altezza.

Inoltre PASSI misura la prevalenza di non fumatori, fumatori ed ex fumatori, utilizzando le definizioni operative dell'OMS. Coloro che non hanno avuto un contatto importante col fumo di sigarette, cioè chi dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella propria vita, sono classificati come non-fumatori; gli individui che hanno fumato più di 100 sigarette nella vita, se dichiarano di fumare attualmente (o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi), sono classificati come fumatori; se invece dichiarano di non fumare al momento dell'intervista e di aver smesso da più di sei mesi sono classificati come ex-fumatori.

Per quanto riguarda l'applicazione effettiva dei divieti di fumare negli ambienti confinati, gli indicatori consentono di valutare se ambienti come abitazioni private, locali aperti al pubblico e luoghi di lavoro in cui vige il divieto, sono "liberi" dal fumo di tabacco. Gli indicatori misurati sono: la percentuale di intervistati che dichiarano che nella propria abitazione non è permesso fumare, senza deroghe, in nessuna stanza; la percentuale di intervistati che dichiarano che nei locali aperti al pubblico frequentati negli ultimi 30 giorni, il divieto di fumo era rispettato; la percentuale di intervistati che lavorano in locali chiusi in cui il divieto di fumo è rispettato.

PASSI classifica come "tentativo di smettere" quello effettuato da un fumatore che, con l'intenzione di smettere, è rimasto senza fumare per almeno 24 ore di seguito, nell'anno precedente l'intervista. I fumatori che hanno smesso da meno di 6 mesi sono classificati come "fumatori in astensione", quelli che hanno smesso da più di 6 mesi sono classificati come "ex-fumatori".

Il consumo di alcol viene misurato in PASSI in unità alcoliche standardizzate (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Il consumo alcolico individuale viene stimato tramite domande che indagano il numero di giorni (negli ultimi 30) in cui sono state consumate bevande alcoliche e il numero medio di UA assunte.

Questo approccio (detto Quantità/Frequenza) è ampiamente utilizzato nelle indagini di popolazione, come il Brfss americano, perché semplice e accettabile. Tuttavia, bisogna tener presente che tende a sottostimare l'effettivo consumo di alcol.

Viene inoltre richiesto il numero massimo di UA consumate in una singola occasione, sempre negli ultimi 30 giorni.

Attività fisica

Il 28% risulta essere soggetto attivo* perché riferisce uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa come da raccomandazioni; il 46% è parzialmente attivo** mentre il rimanente 26% è completamente sedentario*** (Piemonte: rispettivamente 33%, 37%, 30%).

La sedentarietà risulta più diffusa nella fascia 50-69 anni, tra le donne, tra le persone con bassi livelli d'istruzione e tra quelle con molte difficoltà economiche.

Il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto il consiglio di un medico o di un operatore sanitario di praticare regolarmente attività fisica. In particolare, il consiglio è stato dato al 29% delle persone affette da patologie croniche (Regione Piemonte: 41%).

Un sedentario su cinque (21%) e oltre la metà (56%) delle persone parzialmente attive giudicano la propria attività fisica sufficiente.

*soggetto attivo: lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni alla settimana).

**soggetto parzialmente attivo: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

***soggetto sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Sovrappeso e obesità

Nell'ASL CN1 il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 63% normopeso, il 24% sovrappeso e il 9% obeso (Piemonte: 28% sovrappeso, 8% obeso).

L'eccesso ponderale (sovrappeso + obesità) aumenta con l'età ed è più frequente negli uomini, tra le persone con basso livello d'istruzione e tra chi riferisce molte difficoltà economiche.

Il 44% delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come giusto.

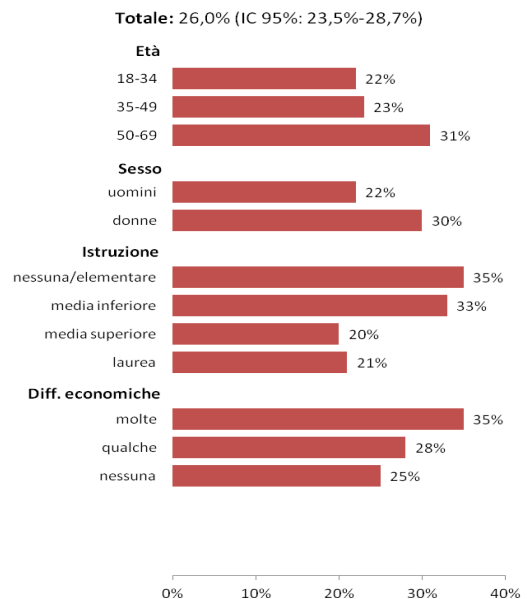
Il 44% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso (Regione Piemonte: 52%); in particolare hanno riferito di aver ricevuto questo consiglio il 32% delle persone in sovrappeso e il 75% delle persone obese (Piemonte: rispettivamente 44% e 78%).

Il 15% delle persone in eccesso ponderale dichiara di seguire una dieta per perdere peso (il 12% dei sovrappeso e il 21% degli obesi).

Al 30% delle persone in eccesso ponderale è stato consigliato, da parte di un medico o di un altro operatore sanitario, di fare attività fisica; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 24% delle persone in sovrappeso e il 45% di quelle obese.

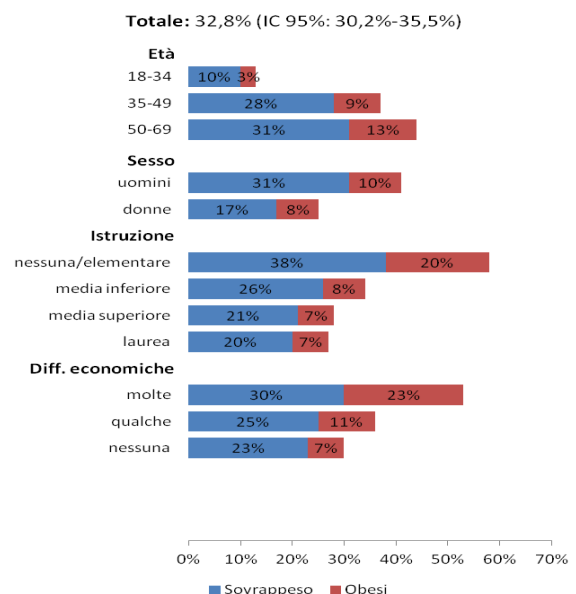
Sedentari (%)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2011-2014 (n. 285)



Eccesso ponderale (%)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2011-2014 (n. 356)



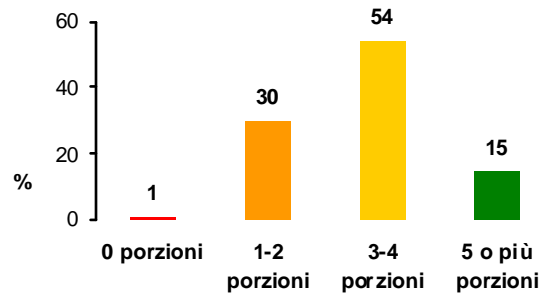
Consumi di frutta e verdura

Il 15% della popolazione intervistata riferisce il consumo raccomandato di almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno ("five a day"^o). Il 54% consuma almeno 3-4 porzioni al giorno (Regione Piemonte: 44%).

L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa nella fascia di età di 50-69 anni (18%).

^o l'assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a cinque porzioni da 80 grammi, dando la preferenza a prodotti di stagione

Consumo di frutta e verdura:
numero porzioni consumate al giorno (%)



Consumo di Alcol

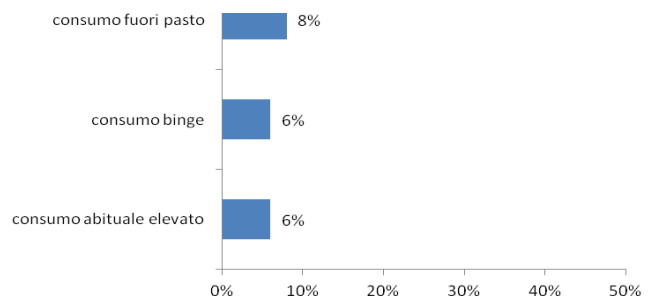
Nell'ASL CN1 il 51% degli intervistati dichiara di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica^o.

Di questi può essere considerato un consumatore a maggior rischio* il 16% (vs Regione Piemonte 18%), così suddiviso:

- il 6% è un bevitore "binge" **, modalità di consumo più diffusa tra i giovani e tra gli uomini;
- il 6% ha un consumo abituale elevato ***;
- l'8% consuma alcol prevalentemente fuori pasto.

I dati regionali si assestano rispettivamente al 9%, 5%, 8%.

Consumatori a maggior rischio per categorie (%)



Il 2% di bevitori a maggior rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario (Regione Piemonte: 6%).

^ol'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande

*consumo a maggior rischio: consumo fuori pasto e/o consumo "binge"*** 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.

**bevitore "binge": chi ha bevuto in una sola occasione 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne.

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

Abitudine al fumo

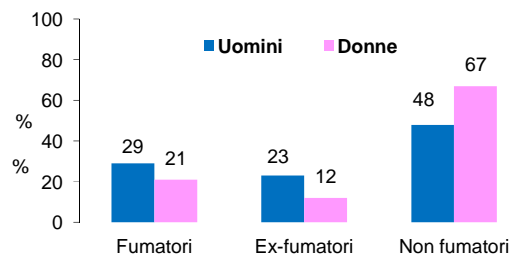
Nell'ASL CN1 dichiara:

- di non fumare* il 58% degli intervistati
 - di fumare** il 25%
 - di essere un ex fumatore*** il 18%
- (Piemonte: fumatori 26%, ex fumatori 19%).

L'abitudine al fumo è più frequente negli uomini rispetto alle donne (29% contro 21%) e tra i soggetti con età inferiore ai 35 anni.

La media di sigarette fumate al giorno è 12.

Abitudine al fumo per sesso (%)



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

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

***ex-fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da più di 6 mesi.

Smettere di fumare

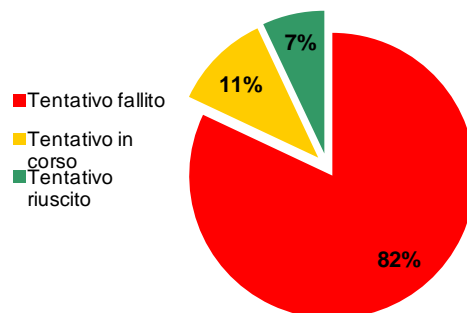
Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 36% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'82% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- l'11% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 7% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

La maggior parte delle persone che riferiscono di avere tentato di smettere (89%) lo hanno fatto da sole.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi



Poco più di un intervistato su tre (35%) riferisce che un medico o un operatore sanitario si è informato sulla sua abitudine al fumo;

Poco più della metà dei fumatori (59%) ha ricevuto l'invito a smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario (vs Piemonte 52%);

Nella maggior parte dei casi il consiglio è stato dato a scopo preventivo (27%) o per motivi di salute (21%).

Fumo passivo

L'83% degli intervistati riferisce che la propria abitazione è libera dal fumo (vs Piemonte 79%) e un 14% che si può fumare in certe stanze e/o situazioni (vs Piemonte 15%).

Il 97% (vs Piemonte 96%) ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (90%) o quasi sempre (7%).

Tra i lavoratori il 95% (vs Piemonte 94%) ritiene che il divieto di fumare sul luogo di lavoro è rispettato sempre (90%) o quasi sempre (5%).

Fattori di rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari, prima causa di morte nel mondo occidentale, comprendono una serie di patologie gravi e diffuse (ad esempio infarto miocardico e ictus cerebrale). In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (Disability Adjusted Life Years), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione. Per il monitoraggio di questo parametro PASSI utilizza indicatori relativi alla prevenzione e al controllo dell'ipertensione arteriosa, dell'ipercolesterolemia e del diabete. Viene trattato anche il tema dei profili di rischio multifattoriale, cioè delle persone che presentano più fattori associati, e viene descritto l'utilizzo, da parte dei medici curanti, degli strumenti per il calcolo del rischio cardiovascolare assoluto.

Ipertensione arteriosa

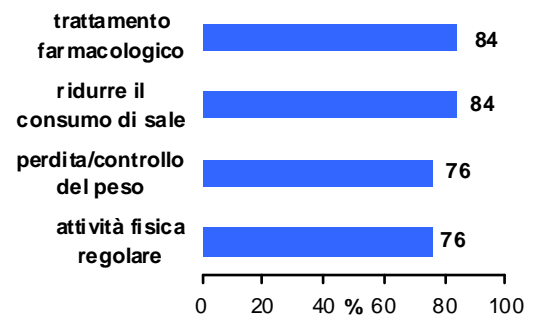
L'89% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.

Il 17% delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa (vs Piemonte 20%); nella fascia di età 50-69 anni la percentuale è del 34%.

L'84% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico (vs Piemonte 80%).

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese riferiscono di aver ricevuto da un medico il consiglio di porre attenzione al consumo di sale (circa 84%), controllare il proprio peso corporeo (76%) e svolgere regolare attività fisica (76%). In Regione Piemonte i dati sono rispettivamente 86%, 77% e 78%.

Trattamenti consigliati dal Medico (%)



Ipercolesterolemia

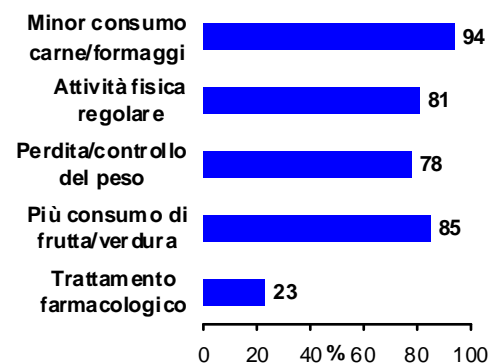
Il 79% degli intervistati ha effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.

Circa il 18% di questi ha avuto una diagnosi di ipercolesterolemia (vs Piemonte 24%); nella fascia di età 50-69 anni la percentuale è del 28%.

Il 23% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico (vs Piemonte 31%).

Le persone ipercolesterolemiche riferiscono di aver ricevuto il consiglio da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (94%), di svolgere regolare attività fisica (81%), di consumare più frutta e verdura (85%) e di controllare il proprio peso corporeo (78%). In Regione Piemonte i dati sono rispettivamente 88%, 79%, 78% e 74%.

Trattamenti consigliati dal Medico (%)



Punteggio di rischio cardiovascolare

Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi. Per calcolarlo è necessario conoscere il valore di 6 fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, colesterolemia e pressione arteriosa sistolica.

Nell'ASL CN1 la percentuale di persone di 35-69 anni che dichiarano di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è di poco inferiore al 3% (vs Piemonte quasi 6%).

Sicurezza stradale e domestica

Guidare con livelli eccessivi di alcol nel sangue, non utilizzare i dispositivi di sicurezza in auto e moto, non percepire l'infortunio domestico un evento frequente, sono abitudini e comportamenti che possono avere conseguenze gravi sui singoli soggetti ed un carico pesante per il Sistema Sanitario Nazionale.

PASSI misura l'abitudine di usare i dispositivi di sicurezza, in auto e moto, in base alle dichiarazioni degli intervistati. Durante l'intervista si chiede a coloro che hanno viaggiato in auto, in città e fuori, il comportamento abituale per quanto riguarda l'uso della cintura di sicurezza anteriore e posteriore, e a coloro che sono stati in moto negli ultimi 12 mesi, se hanno usato il casco. A chi convive con minori di 7 anni, si chiede se quando li trasporta in auto ha difficoltà a farli stare nel seggiolino. Coloro che rispondono "sempre" sono classificati come persone con "un comportamento abituale sicuro", nonché aderente al codice della strada.

I dati riferiti relativi all'abitudine a indossare le cinture, quando interpretati per valutare il rispetto dell'obbligo di usare i dispositivi, forniscono in genere un quadro più favorevole di quello registrato con dati derivati dall'osservazione diretta, anche se è stato mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure.

Inoltre PASSI valuta il parametro "guida sotto l'effetto dell'alcol" con due indicatori

- guida sotto l'effetto dell'alcol riferita dai conducenti: percentuale di persone che negli ultimi 30 giorni, si sono messe alla guida dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche, nell'ultima ora.
- guida sotto l'effetto dell'alcol riferita da passeggeri: percentuale di persone che, negli ultimi 30 giorni, hanno viaggiato in un veicolo guidato da un conducente che, nell'ultima ora, aveva bevuto almeno 2 unità alcoliche.

Gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata.

Per descrivere il fenomeno gli indicatori usati da Passi, tra gli adulti di 18-69 anni, sono:

- prevalenza di infortuni a 12 mesi, cioè la frequenza di persone che dichiarano di aver avuto, nei 12 mesi precedenti all'intervista, un infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale
- consapevolezza del rischio, cioè la frequenza di persone che dichiarano che il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari è alto o molto alto
- informazioni ricevute su come prevenire gli incidenti domestici e l'adozione delle contromisure a seguito di queste informazioni.

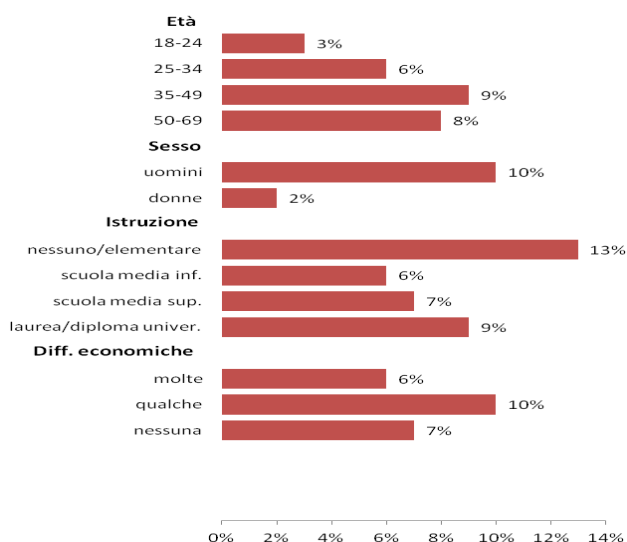
Alcol e guida

Tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, poco più del 7% dichiara di essersi messo alla guida entro un'ora dall'aver assunto 2 o più unità di bevande alcoliche (vs Piemonte 9%).

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2011-2014 (n. 40)

Totale: 7,4% (IC 95%: 5,5%-9,9%)



L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne (10% vs 2%).

Differenze si rilevano anche per situazione economica e grado d'istruzione.

Da notare in particolare l'atteggiamento virtuoso degli intervistati della fascia di età più giovane.

I controlli delle Forze dell'Ordine

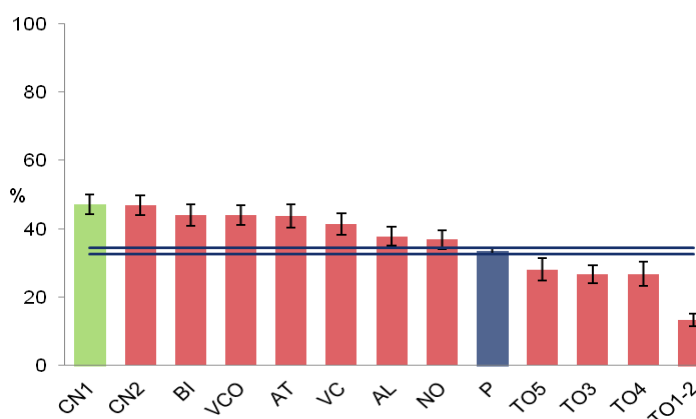
Nel periodo 2011-2014, nell'ASL CN1 il 47% degli intervistati ha riferito di essere stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media quasi tre volte negli ultimi 12 mesi.

A livello regionale nello stesso periodo i controlli delle forze dell'ordine sono stati del 34%, con un range che va dal 47% dell'ASL CN1 al 13% dell'ASL TO1-2. Il dato per la nostra azienda è superiore al dato regionale in maniera statisticamente significativa.

Fermato dalle forze dell'ordine

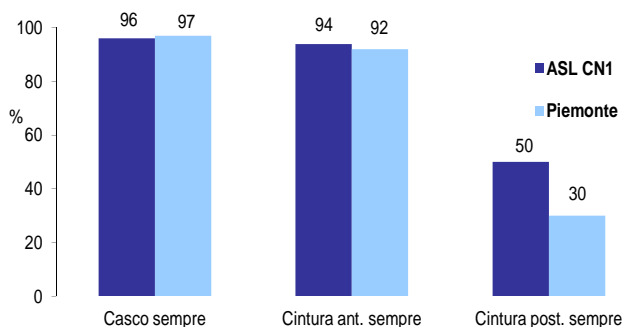
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2011-2014



Uso dei dispositivi di sicurezza in auto e moto

Uso dei dispositivi di sicurezza (%)

Si registra un elevato livello dell'uso del casco (96%) e della cintura di sicurezza anteriore (94%); l'uso della cintura posteriore è invece poco diffuso (50%). L'andamento è analogo a quello osservato a livello regionale per quanto riguarda uso del casco e della cintura anteriore e decisamente migliore per quanto riguarda la cintura posteriore.



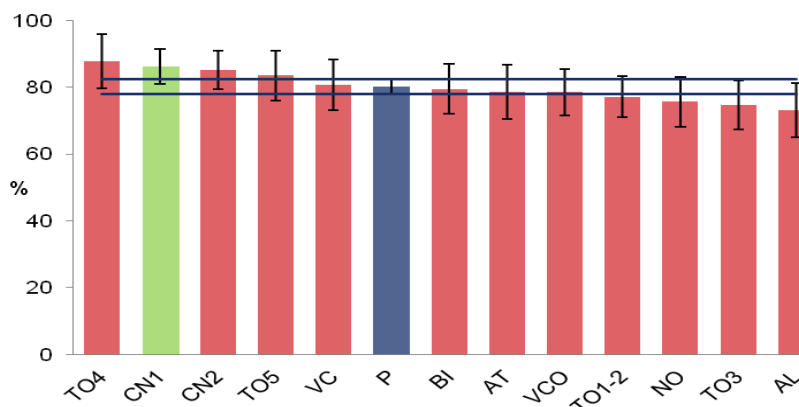
A livello regionale i dati sull'uso sempre della cintura anteriore sono del 92% con un range che varia dal 95% dell'ASL VCO a meno dell'88% dell'ASL AL. L'uso sempre della cintura posteriore si attesta invece sul 30%, il range varia dal 50% della nostra ASL (dato statisticamente significativo rispetto al valore regionale) al 17% dell'ASL TO4.

Nel periodo 2011-2014 nell'ASL CN1, tra gli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino ai 6 anni di età, la maggior parte (86%) non ha difficoltà nel fargli utilizzare il seggiolino o l'adattatore in auto.

A livello regionale il dato si assesta sull'80%, con un range che varia dall'88% dell'ASL TO4 al 73% dell'ASL AL. Il dato per la nostra azienda è superiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa.

Uso dei dispositivi di sicurezza in auto per bambini di 0-6 anni - nessuna difficoltà

Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2011-2014



Percezione di subire un infortunio domestico

Il rischio di infortunio domestico è considerato alto/molto alto solo dal 3% degli intervistati.

A livello regionale il dato è del 5% con un range che varia dal 10% dell'ASL AT al 3% dell'ASL CN1. Il dato per la nostra azienda è inferiore al dato regionale in maniera statisticamente significativa.

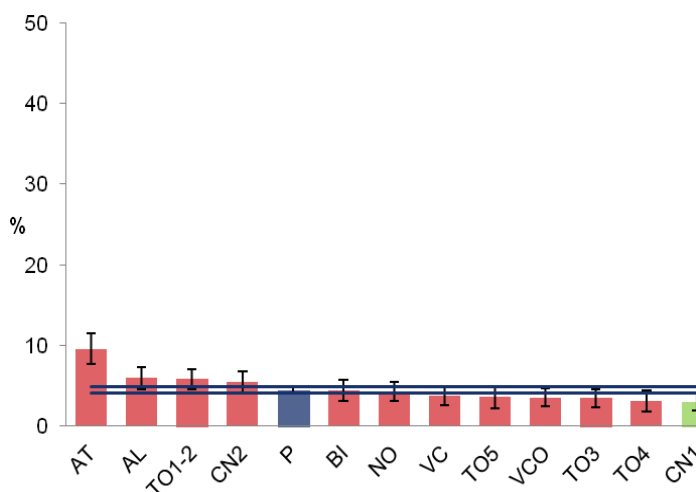
In ASL CN1 La percezione del rischio è più alta tra le donne (circa il 4% rispetto al 2% degli uomini).

L'avere in famiglia persone potenzialmente a rischio (bambini ed anziani) influisce poco nell'aumentare la consapevolezza (4% vs circa 3% senza persone potenzialmente a rischio).

Poco meno del 3% degli intervistati riferisce di essere ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale in seguito ad un infortunio domestico (vs 4% in Piemonte).

Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici

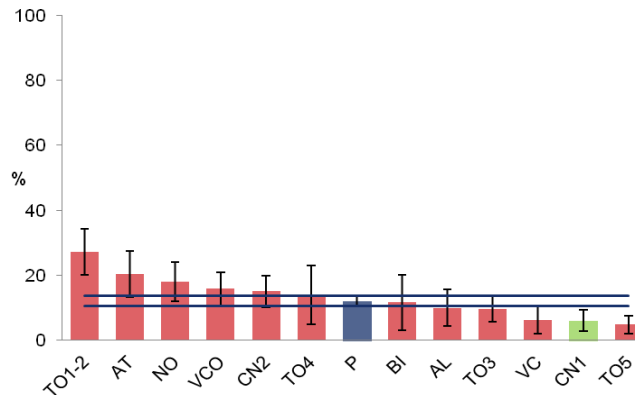
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie



Ricevuto informazioni da operatori sanitari

Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie

Il 26% delle persone intervistate riferisce di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici, di questi solo il 6% da medici/operatori sanitari (vs Piemonte 12%). Il dato per l'ASL CN1 risulta inferiore al dato regionale in maniera statisticamente significativa.



Programmi di prevenzione individuale

Nel campo della prevenzione secondaria, lo screening cervicale e mammografico, se correttamente programmati ed eseguiti, sono di dimostrata efficacia nel ridurre incidenza e mortalità delle neoplasie del collo dell'utero e della mammella e nel rendere meno invasivi i trattamenti correlati.

L'influenza è un importante problema di salute sia individuale sia collettivo perché oltre ad essere una malattia a contagiosità elevata (che può comportare eventuali gravi complicanze nei soggetti a rischio, come gli anziani e i portatori di patologie croniche), è frequente motivo di ricorso a strutture sanitarie (visita medica, pronto soccorso, ricovero ospedaliero). La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire l'infezione perché riduce la probabilità di contrarre la malattia e le sue complicanze e i costi sociali connessi a morbosità e mortalità.

Il sistema PASSI rileva, attraverso le interviste telefoniche, se e quando è stato effettuato lo screening cervicale e mammografico e se è stato eseguito all'interno del programma di screening organizzato dalle ASL oppure su iniziativa personale.

La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati, viene effettuata mediante l'indicatore proxy dell'eventuale pagamento per l'esame.

Per quanto riguarda l'influenza stagionale PASSI stima

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

Screening per le neoplasie del collo dell'utero

Nell'ASL CN1 il 79% delle donne di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida (vs Piemonte 86%). Questo risultato comprende sia la quota di adesione all'interno di un programma di screening organizzato (attivo nella nostra ASL dal 1999) sia quella di adesione spontanea.

In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

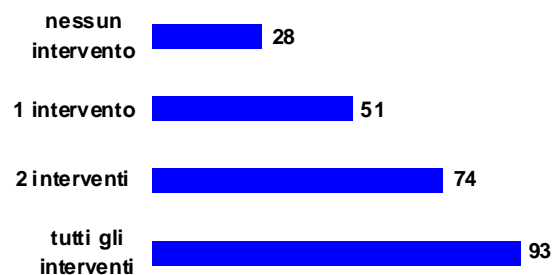
- nella fascia d'età di 35-49 anni
- con medi livelli d'istruzione
- senza difficoltà economiche.

Il 33% delle donne riferisce l'effettuazione del Pap test nell'ultimo anno, il 46% da uno a tre anni, il 9% da più di tre anni e il 12% di non averlo mai eseguito.

La non effettuazione dell'esame è associata a molti fattori tra cui la non corretta percezione del rischio gioca il ruolo principale: il 35% ritiene infatti di non avere bisogno dell'esame.

Lettera dell'ASL, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative sono strumenti efficaci per favorire l'adesione allo screening: la maggior parte delle donne li giudica importanti per l'esecuzione del Pap test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame aumenta.

Interventi di promozione e effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni (%)



Screening per la neoplasia della mammella

Nell'ASL CN1 circa il 70% delle donne di 50-69 anni ha effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida (vs Piemonte 72%). Tale valore comprende sia la quota di adesione nel programma di screening organizzato (attivo nella nostra ASL dal 1999) sia quella di adesione spontanea.

In particolare l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

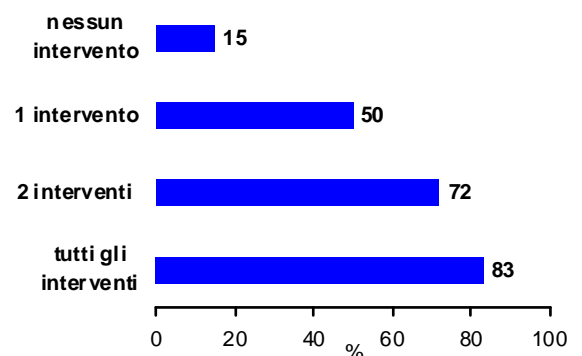
- coniugate
- nella fascia di età di 50-59 anni
- senza difficoltà economiche
- con istruzione media/alta.

L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 45 anni.

Tra i 40 e i 49 anni il 48% delle donne dichiara di avere effettuato la mammografia preventiva.

La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 37% ritiene di non aver bisogno dell'esame.

Interventi di promozione e effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni (%)



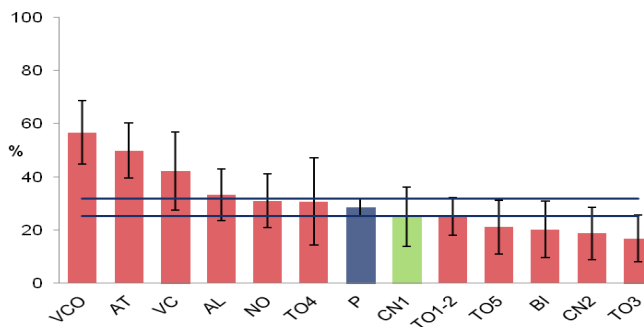
Lettera d'invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative sono strumenti efficaci per favorire l'adesione allo screening: la maggior parte delle donne li giudica importanti per l'esecuzione della mammografia e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce notevolmente.

Vaccinazione antinfluenzale

Nell'ASL CN1 durante le campagne antiinfluenzali dal 2009-2010 al 2012-2013 il 9% degli intervistati tra i 18 e i 64 anni riferisce di essersi sottoposto alla vaccinazione antinfluenzale (vs Piemonte 10%). Tra questi i soggetti con almeno una patologia a rischio* che risultano vaccinati sono il 25% (vs Piemonte 29%).

Vaccinati tra i 18-64 anni con almeno una patologia a rischio

Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie



Come si evince dal grafico a lato il dato per l'ASL CN1 risulta inferiore al dato regionale ma non in maniera statisticamente significativa.

*patologie a rischio = diabete, insufficienza renale, mal resp. croniche, ima, tumori, malattie croniche del fegato

Appendice

Sorveglianza PASSI e indicatori del Piano Regionale della Prevenzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione, che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro.

Per misurare il progresso della prevenzione negli obiettivi di salute ritenuti prioritari, a livello nazionale sono stati individuati 10 macro obiettivi e 139 indicatori (59 qualitativi, 7 semi qualitativi, 73 quantitativi).

Tra gli indicatori quantitativi 15 sono forniti dai risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI.

Da sempre nel Piano Locale della Prevenzione ASL CN1 i dati PASSI vengono inseriti a supporto della programmazione e valutazione del Piano stesso.

In linea con le indicazioni del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, vengono di seguito analizzati i risultati della sorveglianza PASSI utilizzati per costruire gli indicatori inseriti nel monitoraggio.

	INDICATORE	ASL CN1 2011-2014	REGIONE PIEMONTE 2011-2014
PRP 1.4.1	<i>Fumatori</i>	25%	26%
PRP 1.10.3	<i>Fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere</i>	59%	52%
PRP 1.5.1	<i>Rispetto del divieto di fumo (sempre e quasi sempre) nei luoghi di lavoro</i>	95%	94%
PRP 1.6.1	<i>Consumo alcol a maggior rischio</i>	16%	18%
PRP 1.10.5	<i>Consigliato dal medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio</i>	2%	6%
PRP 1.9.1	<i>Attivi</i>	28%	33%
PRP 1.10.6	<i>Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica</i>	29%	41%
PRP 1.10.4	<i>Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale</i>	44%	52%
PRP 1.7.1-2	<i>Consumo di almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura</i>	70%	55%
PRP 5.3.2	<i>Guida sotto l'effetto dell'alcol (guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente)</i>	7%	9%
PRP 5.3.1	<i>Uso sempre della cintura posteriore di sicurezza</i>	50%	30%
	<i>Uso sempre del casco</i>	96%	97%
PRP 1.8.1	<i>Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo</i>	84%	86%
PRP 6.3.2	<i>Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici</i>	3%	5%
PRP 6.4.1	<i>Ricevuto informazioni su incidenti domestici da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)</i>	6%	12%
PRP 9.7.1	<i>Vaccinati tra i 18-64 anni durante le ultime 4 campagne antiinfluenzali (da 2009-2010 a 2012-2013) con almeno 1 patologia a rischio</i>	25%	29%

In ASL CN1 sono statisticamente inferiori al dato regionale:

- consigliato dal medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio
- attivi
- persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica
- consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale
- percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici
- ricevuto informazioni su incidenti domestici da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)

Sono invece statisticamente superiori al dato regionale:

- consumo di almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura
- uso sempre della cintura posteriore di sicurezza.

Contribuiscono alla realizzazione della sorveglianza P.A.S.S.I. a livello aziendale:

coordinatore: Maria Teresa Puglisi (S.S. Epidemiologia)

vice coordinatore: Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

intervistatori: Antonella Balestra (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), Mariangela Barale e Marina Cerrato (S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia), dall'anno 2015 Gemma Aimar e Ferdinando Palagi (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), fino all'anno 2014 Marilena Botto (S.S. Epidemiologia)

supporto informatico: Stefano Bruno (S.C. Servizio Informatica e Telecomunicazioni)

revisione grafica di copertina : Ufficio Stampa Aziendale

collaborazione tecnica: S.S.D. Informatica area Prevenzione

Supporto Regionale a cura del Coordinamento P.A.S.S.I. Regione Piemonte:

coordinatore regionale: Maria Chiara Antoniotti

referente regionale: Donatella Tiberti

vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari

Si ringraziano:

la Direzione Aziendale e la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ASL CN1

tutti gli operatori che hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza a livello aziendale

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate che generosamente ci dedicano tempo e attenzione.

Siti consultabili:

www.epicentro.iss.it/passi

www.regione.piemonte.it/sanita/publicazioni/passi

www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/

