

Profilo di salute della popolazione ASL CN2 Alba-Bra. Risultati dell'indagine PASSI

Carlo Di Pietrantonj¹, Patrizia Pelazza¹, Giulia Picciotto¹ e
Gruppo di lavoro sorveglianza PASSI

¹S.S.D. *Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione*
- Dipartimento di prevenzione – ASL CN2

Riassunto

La sorveglianza PASSI è un'indagine campionaria condotta in ogni ASL italiana dal 2008, promossa e coordinata dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, che prevede ogni anno di intervistare un campione casuale e rappresentativo per genere ed età (18-69 anni) estratto dalla popolazione degli assistiti della ASL. I dati raccolti consentono di studiare le caratteristiche socio-demografiche economiche e lo stato di salute, nonché comportamenti e determinanti della salute degli individui. Dall'analisi dei dati dei 15 anni di sorveglianza e con specifico riguardo all'ultimo biennio (2021-2022), osserviamo, un incremento della frazione di coloro che si sente "bene o molto bene". Inoltre osserviamo che la frazione di coloro che praticano attività fisica non subisce modifiche nel tempo, tuttavia i soggetti fra i 18-34 anni risultano più attivi rispetto ai rispondenti di 50-69 anni. La proporzione di cittadini che dichiarano di consumare 3 o più porzioni al giorno di frutta e verdura risulta leggermente più alta del valore regionale. Riguardo al tabagismo osserviamo negli anni una riduzione della frazione di fumatori. Il consumo di bevande alcoliche nel nostro territorio risulta più elevato della media nazionale, tuttavia la frazione di consumatori a maggior rischio appaiono più bassi della media piemontese. Infine la frazione di intervistati in condizione di obesità risulta sovrapponibile al valore regionale e al valore italiano mentre la condizione di sovrappeso è inferiore al valore calcolato per l'intera regione e significativamente inferiore al valore di riferimento italiano.

Introduzione

Presentiamo l'analisi dei dati raccolti dal sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) sui cittadini assistiti della ASL CN2. La sorveglianza PASSI è un'indagine campionaria condotta in ogni ASL italiana ed è promossa e coordinata dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità. L'obiettivo della sorveglianza è quello di conoscere la popolazione tra i 18 e i 69 anni relativamente ai comportamenti e determinanti che possono influenzare la salute (attività fisica, fumo, alimentazione, alcol, sicurezza stradale, fattori di rischio cardiovascolare, screening oncologici, vaccinazioni dell'adulto, salute mentale, incidenti domestici, stato di salute e qualità di vita percepiti).

Caratteristiche del campione

Il protocollo della Sorveglianza PASSI prevede ogni anno di intervistare un campione casuale estratto dall'anagrafe degli assistiti della ASL, il campione è costituito in modo da riflettere la distribuzione proporzionale per genere e classe di età (18-34, 35-49, 50-69 anni) della popolazione. Per la ASL CN2 ogni anno il campione è costituito da 275 cittadini. Ricordiamo che per l'anno 2022 la popolazione della ASL CN2 fra i 18-69 anni ammonta a 111.490 unità di cui il 26,6% tra i 18-34 anni, il 29,2% tra i 35-49 anni e il 44,2% tra i 50 e 69 anni; sostanzialmente equiripartito fra i due generi: 50,2% Maschi e 49,8% femmine. In quindici anni (2008-2022) sono state condotte complessivamente 4125 interviste; la distribuzione per periodo (triennio) per genere e classe di età è rappresentata in tabella 1. Complessivamente il genere risulta sempre equiripartito (circa 50% maschi e 50% femmine) per classe di età e periodo, mentre complessivamente il campione risulta per circa un quarto (25,2%) costituito da cittadini tra i 18 e i 34 anni, per circa un terzo (33,1%) da cittadini tra i 35 e 49 anni, in fine poco più di due quinti (41,6%) da cittadini fra i 50 e i 69 anni (tabella 1).

L'invecchiamento della popolazione generale si riverbera anche nei campionamenti successivi della sorveglianza. Infatti, l'età media della popolazione generale della ASL CN2 negli ultimi 15 anni è passata da 43,6 anni (2008) a 46 anni (2022), e coerentemente anche l'età media stimata dai campioni successivi di questo segmento

centrale della popolazione degli assistiti della ASL CN2 è lievemente aumentata, infatti è transitata da 44,4 anni IC95%¹ [43,5; 45,3] nel triennio (2008-2010) a 45,9 anni [44,8; 45,6] nel triennio (2020-2022). Nello specifico solo nell'anno 2022 l'età media della popolazione inclusa nel segmento 18-69 anni risulta di 46 anni per il Piemonte e di 45,4 anni per la ASL CN2. Pertanto non deve sorprendere che la frazione dei 50-69 anni (tabella 1) sia passata da 38,2% [34,9%; 41,5%] per il (2008-2010) a 45,2% [41,8%; 48,6%] per il triennio (2020-2022).

Tabella 1: ripartizione del campione PASSI per classe di età, genere e i cinque trienni di sorveglianza

Periodo		Età 18-34 anni			Età 35-49 anni			Età 50-69 anni			n	%Col
		n	%Col	%Row	n	%Col	%Row	n	%Col	%Row		
2008 2010	uomini	107	49,1	26,4	144	49,3	35,6	154	48,9	38,0	405	49,1
	donne	111	50,9	26,4	148	50,7	35,2	161	51,1	38,3	420	50,9
	Tot	218	100	26,4	292	100	35,4	315	100	38,2	825	100
2011 2013	uomini	95	47,0	24,2	139	47,1	35,5	158	48,2	40,3	392	47,5
	donne	107	53,0	24,7	156	52,9	36,0	170	51,8	39,3	433	52,5
	Tot	202	100	24,5	295	100	35,8	328	100	39,8	825	100
2014 2016	uomini	101	49,5	24,8	137	49,3	33,7	169	49,3	41,5	407	49,3
	donne	103	50,5	24,6	141	50,7	33,7	174	50,7	41,6	418	50,7
	Tot	204	100	24,7	278	100	33,7	343	100	41,6	825	100
2017 2019	uomini	104	50,5	25,4	129	49,4	31,5	177	49,4	43,2	410	49,7
	donne	102	49,5	24,6	132	50,6	31,8	181	50,6	43,6	415	50,3
	Tot	206	100	25,0	261	100	31,6	358	100	43,4	825	100
2020 2022	uomini	109	51,7	26,4	119	49,4	28,8	185	49,6	44,8	413	50,1
	donne	102	48,3	24,8	122	50,6	29,6	188	50,4	45,6	412	49,9
	Tot	211	100	25,6	241	100	29,2	373	100	45,2	825	100
Totale generale		1041	100	25,2	1367	100	33,1	1717	100	41,6	4125	100

%Col: ripartizione percentuale per genere all'interno del periodo (triennio)
%Row: ripartizione percentuale per classe di età all'interno di periodo e genere

Caratteristiche sociali

Le condizioni socio economiche degli individui possono avere un effetto sulla loro salute, infatti è assodato che le persone con un titolo di studio più basso e meno sicurezza finanziaria hanno maggiori probabilità di avere livelli più alti di malattie non trasmissibili, maggiori livelli di sovrappeso, una maggiore incidenza di problemi di salute mentale, come la depressione, e hanno più probabilità di essere fumatori [1].

I dati raccolti dal sistema Sorveglianza PASSI consentono di studiare le caratteristiche socio-demografiche quali: genere, età, stato civile, se si vive soli, la condizione lavorativa, livello di istruzione e le difficoltà economiche percepite e la loro eventuale evoluzione nei 15 anni di sorveglianza. In estrema sintesi i dati per i principali fattori socio demografici sono rappresentati in tabella 2, dove, oltre a riportare le stime relative all'ultimo triennio 2002-2022, si riporta l'analisi del trend durante i 5 trienni dal 2008-2010 al 2020-2022.

La ripartizione per stato civile è mutata nel corso di questi anni, infatti l'analisi temporale, lungo i 5 trienni, rivela la progressiva riduzione della frazione dei coniugati/conviventi che passa da 62,5% [59,2%; 65,8%] (2008-2010) a 57,9% [54,5%; 61,2%] (2020-2022) la quale corrisponde ad una riduzione media per ogni triennio pari: al -1,5% e di conseguenza l'incremento della frazione dei Celibi/Nubili che passa da 29,5% [27,4%; 32,7%] (2008-2010) a 35,2% [32,0%; 38,5%] (2020-2022) con un incremento medio percentuale per ogni triennio pari a 1,5%, pressoché complementare alla riduzione osservata per la frazione dei coniugati.

La tabella 2 riporta schematicamente la ripartizione del campione per le caratteristiche socio demografiche e l'andamento di ognuna di esse lungo i cinque trienni di sorveglianza.

Focalizzandoci sul triennio 2020-2022: la frazione di coloro che dichiara di vivere da solo risulta pari a 11,7% e si osserva un trend crescente negli ultimi 5 trienni.

Invece, sempre relativamente all'ultimo triennio, il 93,5% degli intervistati risulta di cittadinanza italiana, il 6,5% di cittadini stranieri. Dall'analisi dell'andamento risulta debolmente decrescente la frazione di cittadini italiani e, al contrario,

¹ IC95%: Intervallo di Confidenza al 95% della stima. È una coppia di valori racchiusi fra parentesi quadre [] che Indica l'intervallo entro il quale sono contenuti i valori differenti solo per caso dal valore stimato dalla rilevazione campionaria, con un livello di probabilità del 95%; in altri termini i valori non inclusi nell'intervallo possono considerarsi diversi in modo statisticamente significativo dal valore stimato, al livello del 5%. Per snellire il testo da qui in avanti non faremo precedere l'acronimo IC95% alla coppia di valori inscritta fra parentesi quadre []

debolmente crescente la frazione di cittadini stranieri, tuttavia va osservato che tale incremento (o decremento) sebbene statisticamente significativo è pari al 0,5% (-0,5%) ovvero pari all'1% in sei anni.

Il livello di istruzione risulta in crescita negli anni, sebbene (nel 2020-2022) il 50% del campione esibisca un titolo di scuola secondaria di 2° grado (superiori), la frazione di laureati mostra un incremento del 2% ogni tre anni.

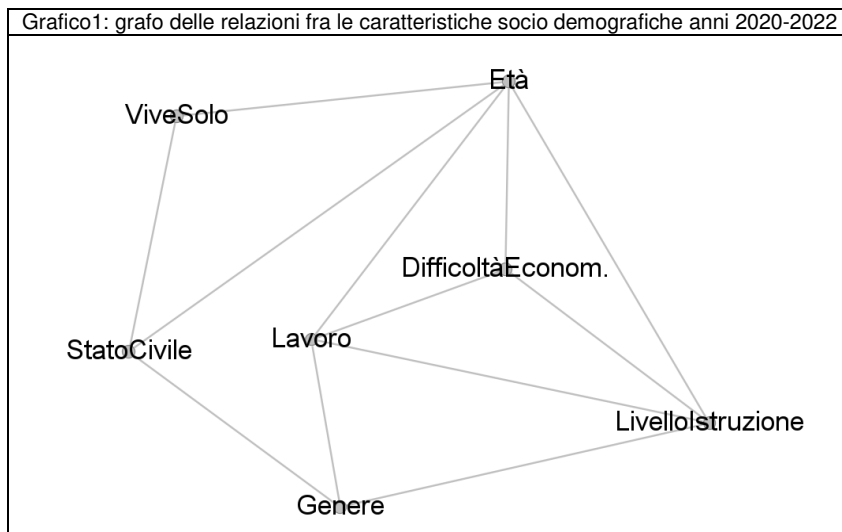
Anche la frazione di coloro che dichiarano "nessuna" difficoltà economica è in significativo aumento in questi 15 anni di sorveglianza: +4,4% ogni tre anni.

Tabella 2: caratteristiche socio demografiche anno 2020-2022, andamento nei 5 trienni di sorveglianza		
	2020-2022 stima [IC95%]	2008/2010 - 2020/2022 variazione per ogni triennio ² , stima [IC95%]
Stato Civile	Campione utilizzato N=824	Campione utilizzato n=4124
Coniugati Conviventi	57,9% [54,5%; 61,2%]	-1,5% [-2,6%; -0,5%]
Celibe Nubile	35,2% [32,0%; 38,5%]	+1,5% [0,6%; 2,6%]
Vedovo Vedova	2,1% [1,3%; 3,3%]	Stabile
Separati Divorziati	4,9% [3,6%; 6,5%]	Stabile
Vive solo	Campione utilizzato N=823	Campione utilizzato N=4123
si	11,7% [9,6%; 14,0%]	+1,2% [0,5%; 1,8%]
Cittadinanza	Campione N=820	Campione N=4125
Italiana	93,5% [91,6%; 95,0%]	-0,5% [-0,9%; -0,05%]
Straniera	6,5% [5,0%; 8,4%]	+0,5% [0,05%; 0,9%]
Livello di Istruzione	Campione N=825	Campione N=4125
Nessuno	0,4% [0,1%; 1,1%]	(*) accorpano i tre gradi inferiori (*) -3,9% [-5,0%; -2,9%]
Elementare	2,8% [1,9%; 4,2%]	
Media Sec.1° grado	29,8% [26,8%;33,0%]	
Superiori Sec.2° grado	50,0% [46,7%;53,5%]	+1,9% [0,8%; 3,0%]
Laurea	17,0% [14,6%;19,7%]	+2,0% [1,2%; 2,7%]
Difficoltà economiche	Campione utilizzato N=823	Campione utilizzato N=4121
Molte	3,4% [2,4%; 4,9%]	-0,6% [-1,0%; -0,1%]
Qualche	17,9% [15,4%; 20,6%]	-3,9% [-4,8%; -2,9%]
Nessuna	78,7% [75,8%; 81,4%]	+4,4% [3,5%; 5,5%]
Stato Lavorativo (18-65 anni)	Campione utilizzato N=764	Andamento per anno dal 2014
Occupato	80,6% [77,7%; 83,3%]	Stabile
In cerca di Occupazione	2,5% [1,6%; 3,9%]	Stabile
Inattivo	16,9% [14,4%; 19,7%]	Stabile
Tipo di Contratto (18-65 anni)	Campione utilizzato N=616	Andamento per anno dal 2014
Lavoratore dipendente	70,8% [67,1%; 74,2%]	Stabile
Lavoratore cassa integrazione	0,5% [0,2%; 1,4%]	Stabile
Lavoratore autonomo	27,4% [24,1%; 31,1%]	Stabile
Lavoratore atipico	1,3% [0,7%; 2,5%]	Stabile

Mentre risultano stabili nel tempo sia la frazione di occupati nella fascia di età 18-65 anni, che per il 2020-2022 risultano pari al 80,6%, sia le frazioni di lavoratori dipendenti 70,8% e lavoratori autonomi 27,4%, sempre calcolati per la fascia di età 18-65 nel 2020-2022. L'analisi congiunta delle sole caratteristiche socio demografiche, relativamente al campione estratto nel triennio 2020-2022, eseguita attraverso un modello Log-Lineare³ ci permette di evidenziare il tessuto delle connessioni fra esse (grafico 1) eliminando le influenze reciproche.

² L'analisi dell'andamento è stata effettuata applicando un modello di regressione lineare pesata lungo i 5 trienni di sorveglianza. Con il termine "variazione" indichiamo l'incremento (o il decremento) medio della proporzione passando da un triennio a quello successivo. La variazione è *statisticamente significativa* (si veda nota 1) quando entrambi gli estremi dell'intervallo di confidenza sono positivi (incremento) o entrambi sono negativi (decremento). Con il termine "Stabile" indichiamo che non si è rilevato un trend né crescente né decrescente, gli estremi dell'intervallo hanno segni opposti.

³ I modelli Log-Lineari esprimono le frequenze di cella come somma di parametri. Le celle sono definite della combinazione delle differenti categorie che definiscono le caratteristiche in studio, come il: genere (categoria: maschio/femmina); classe di età (categorie: 18-34, 35-49, 50-69 anni), vive solo (categorie: si/no) e *così via*. La frequenza di cella conta il numero di soggetti che nel campione condividono quella particolare combinazione di caratteristiche/categorie. I parametri calcolati dal modello consentono di valutare il grado di connessione fra le caratteristiche, eliminando l'influenza reciproca tra esse; in tal modo consente di rivelare quali caratteristiche, della popolazione studiata, sono dipendenti (direttamente connesse tra loro) e quali indipendenti.



Lo stato civile, l'età e il vivere da soli, risultano direttamente connessi fra loro, infatti: all'interno della classe di età 18-34 anni (triennio 2020-2022) l'82,5% risultano celibi o nubili, viceversa il 60,0% dei celibi/nubili ha una età compresa fra i 18-34 anni. Inoltre, risultano coniugati/conviventi il 66,0% dei soggetti di età 35-49 anni e il 75,6% degli intervistati di età 50-69 anni. Infine, i soggetti separati/divorziati o in condizione di vedovanza sono concentrati nell'ultima classe di età, infatti l'85,0% dei separati e l'88,2% dei vedovi ha una età compresa fra i 50-69 anni.

Tra coloro che vivono da soli il 70,8% risulta celibe o nubile, il 16,7% risulta separato/divorziato. Viceversa il 23,4% dei celibi/nubili vive da solo, contro il 52,9% dei vedovi e il 40% dei separati divorziati, tuttavia queste ultime due categorie rappresentano complessivamente il 6,9% degli intervistati.

L'età e il genere non risultano direttamente connessi, poiché nel segmento di popolazione di interesse per la sorveglianza PASSI (18-69 anni) il numero di maschi e di femmine risulta pressoché bilanciato.

Il genere risulta connesso al livello di istruzione e al lavoro, infatti: come si può osservare dalla tabella 2 il 67,0% del campione dichiara un livello di istruzione alto (diploma di scuola secondaria di 2° grado o laurea), tuttavia stratificando per genere si osserva che il titolo di studio alto risulta posseduto dal 73,8% delle donne contro il 60,3% dei maschi. Inoltre il genere risulta connesso al lavoro, infatti in generale l'80,6% risulta occupato, tuttavia fra i maschi risulta occupato l'84,0% contro il 77,2% delle femmine. Il livello di istruzione risulta connesso all'età poiché l'80% dei laureati e il 60,8% di coloro che dichiara un diploma di istruzione superiore ha un'età compresa fra 18-49 anni, d'altro canto il 65% di coloro che dichiarano un diploma di scuola secondaria di 1° ha una età compresa fra i 50-69 anni.

Infine, il lavoro, il livello di istruzione, le difficoltà economiche e l'età risultano direttamente collegate fra loro. Infatti considerando la fascia di età 18-65 anni, complessivamente il 21,3% ha dichiarato di avere difficoltà economiche, mentre fra coloro che risultano occupati questa frazione scende al 17,4%, mentre sale al il 33,3% per gli inattivi. Fra gli occupati il 76,5% dichiara un livello di istruzione alto (scuola secondaria di 2° grado o laurea), fra gli inattivi tale frazione scende al 37,2%. Sottolineiamo che il 65,9% degli inattivi risulta di età compresa fra ai 45 e i 64 anni.

Salute Percepita

La percezione del proprio stato di salute è un aspetto importante della qualità della vita [2]. PASSI misura questa dimensione utilizzando il modulo proposto e validato dal CDC [2] basato sulle risposte alle seguenti 4 domande:

1. Come va in generale la sua salute?
2. Consideri la sua salute fisica, (malattie e conseguenze di incidenti). Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?
3. Adesso pensi agli aspetti psicologici, (problemi emotivi, ansia, depressione, stress) Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?
4. Ora consideri le sue attività abituali. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non è stato/a in grado di svolgerle a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica?

La percezione del proprio stato di salute include anche aspetti non direttamente misurabili, ad esempio l'integrazione sociale, le risorse fisiologiche e psicologiche, e la reazione della persona all'eventuale presenza di malattie. Esiste evidenza riguardo la validità della misura, e la sua associazione con: la mortalità, la morbilità⁴, il declino funzionale e il ricorso ai servizi sanitari. Inoltre, è stato messo in evidenza che i rispondenti giudicano il proprio stato di salute in modo relativo, in base alle circostanze, alle proprie aspettative e a quelle dei pari [2].

L'analisi delle risposte sulla percezione soggettiva del proprio stato di salute (tabella 3) rivela che nel tempo la frazione di coloro che risponde bene o molto bene è aumentata; tale incremento si osserva anche analizzando separatamente per genere (maschi +2,2% ogni triennio [0,9%; 3,5%]; femmine +3,8% ogni triennio [2,4%; 5,2%]), inoltre si rivela una sistematica differenza fra maschi e femmine, nello specifico per il triennio 2020-2022, hanno dichiarato di sentirsi "bene o molto bene" l'83,1% dei maschi contro il 77,4% delle femmine, differenza pari a 5,5% [0,2%; 11,0%], tale differenza risulta diversa da zero in modo statisticamente significativo⁵ in tutti i 5 trienni di sorveglianza.

Tabella 3: salute percepita anno 2020-2022, andamento nei 5 trienni di sorveglianza		
	2020-2022 stima [IC95%]	2008/2010 - 2020/2022 variazione per ogni triennio stima [IC95%]
Percezione generale	Campione utilizzato N=825	Campione utilizzato N=4125
Molto Bene	31,2% [28,2%; 34,5%]	(*) accorpando (Molto Bene/Bene)
Bene	49,0% [45,6%; 52,4%]	(*) +3,0% [2,1%; 4,0%]
Discretamente	18,4% [15,9%; 21,2%]	-2,9% [-3,8%; -1,9%]
Male	1,1% [0,6%; 2,1%]	(**) accorpando (Male/Molto Male)
Molto Male	0,2% [0,1%; 0,9%]	(**) stabile
Età	Campione utilizzato N=825	Campione utilizzato N=4125
Risposte (Bene/Molto Bene)		
18-34 anni (N = 211)	95,7% [92,1%; 97,7%]	+2,6% [1,3%; 3,9%]
35-49 anni (N = 241)	88,8% [84,2%; 92,2%]	+4,7% [3,1%; 6,3%]
50-69 anni (N = 373)	66,0% [61,0%; 70,6%]	+2,9% [1,2%; 4,5%]
Difficoltà economiche Risposte (Bene/Molto Bene)	Campione utilizzato N=823	Campione utilizzato N=4123
Molte difficoltà (N = 28)	53,6% [35,8%; 70,5%]	Stabile
Qualche difficoltà (N = 147)	69,4% [61,5%; 76,3%]	+2,9% [0,7%; 5,1%]
Nessuna difficoltà (N = 648)	83,4% [80,8%; 86,4%]	+2,2% [1,2%; 3,3%]
Titolo di Studio	Campione utilizzato N=825	Campione utilizzato N=4125
Risposte (Bene/Molto Bene)		
Nessuno - Elementare (N = 26)	53,8% [35,5%; 71,2%]	Stabile
Media inferiore (N = 246)	68,3% [62,2%; 73,8%]	Stabile
Media superiore (N = 413)	85,2% [81,5%; 88,3%]	+ 3,0% [1,7%; 4,3%]
Laurea (N = 140)	91,4% [85,6%; 95,0%]	Stabile

L'analisi delle risposte per fascia di età rivela che per tutte le fasce di età esiste un gradiente positivo rispetto al tempo, e un gradiente negativo rispetto all'età. Infatti all'aumentare dell'età si riduce la frazione di coloro che risponde "bene o molto bene" (tabella 3), in particolare per la fascia di età 50-69 anni la frazione di chi risponde bene/molto bene è significativamente⁶ inferiore alle percentuali osservate nelle due classi di età più giovani.

Mentre per quanto riguarda le difficoltà economiche, il trend positivo delle percentuali di (Bene/Molto Bene) è significativo per i segmenti di popolazione che hanno indicato di avere qualche o nessuna difficoltà economica, sebbene in tutto il periodo 2008-2022 e nello specifico per il triennio 2020-2022 si evidenzia una differenza statisticamente

⁴ Morbilità: il numero dei casi di malattia registrati durante un periodo dato in rapporto al numero complessivo delle persone prese in esame (<https://www.treccani.it/enciclopedia/morbilita>)

⁵ Differenza statisticamente significativa: quando la differenza (ad es. fra due proporzioni) "osservata" nel campione è più grande di quanto ci potremmo "attendere" per il solo effetto del caso. Ovvero, quando possiamo rifiutare l'ipotesi (detta: Ipotesi Nulla) che tali proporzioni siano (in realtà) eguali nella popolazione, e ci appaiono diversi solo per effetto del caso. La distanza fra ciò che "osserviamo" e ciò che ci "attendiamo", supponendo vera l'ipotesi Nulla, è misurata dal Test statistico o dall'Intervallo di Confidenza. Il Test consente di calcolare la probabilità di osservare quella differenza (o una più estrema) sotto l'ipotesi Nulla, quindi se tale probabilità risulta inferiore al 5%, oppure quando (nel caso della differenza) il valore zero non è incluso nell'Intervallo di Confidenza al 95%, allora possiamo affermare che la differenza osservata è statisticamente significativa o parimenti che vi è evidenza statistica contro l'ipotesi Nulla, che pertanto rigettiamo.

⁶ Nel caso sia necessario confrontare le stime di due percentuali calcolate in due gruppi differenti (ad es Maschi vs Femmine, oppure 18-34 anni vs 50-69 anni) la significatività statistica del confronto è rilevata dalla perfetta disgiunzione dei rispettivi intervalli di confidenza. Senza la perfetta disgiunzione degli intervalli per stabilire la "significatività statistica" è necessario un test formale sulla differenza delle stime (per verificare che la probabilità del test sia < 0,05) o il calcolo dell'intervallo di confidenza della differenza (per verificare che tale intervallo non includa lo zero).

significativa fra le percentuali di risposte (Bene/Molto Bene) in coloro che dichiarano qualche difficoltà economica comparate con chi dichiara nessuna difficoltà economica (69,4% vs 83,4%) (tabella 3).

Riguardo il blocco di domande sullo stato di salute negli ultimi 30 giorni, osserviamo che nel triennio 2020-2022 (tabella 4) vi è una sistematica differenza fra maschi e femmine nella frazione di coloro che dichiara almeno un giorno di malessere fisico, problemi psicologici, o impedimento nello svolgimento delle attività abituali, tale differenza risulta statisticamente significativa. Inoltre, notiamo una riduzione statisticamente significativa della frazione di coloro (sia tra i maschi sia tra le femmine) che dichiara almeno un giorno di malessere fisico o problemi psicologici (tabella 4).

Riguardo l'età (tabella 5) non emergono rilevanti differenze fra le età nelle percentuali di coloro che dichiarano almeno un giorno di malessere nei tre ambiti (Salute Fisica, Aspetti Psicologici, Attività Abituali).

frazione di coloro che hanno dichiarato almeno un giorno di malessere nei 30 giorni precedenti		2020-2022 stima [IC95%] Campione utilizzato n=825	2008/2010 - 2020/2022 variazione per ogni triennio stima [IC95%] Campione utilizzato N=4125
Salute fisica	Totale	20,4% [17,8%; 23,3%]	-3,4% [-4,4%; -2,4%]
	Maschi	15,5% [12,3%; 19,3%]	-2,3% [-3,6; -1,0%]
	Femmine	25,2% [21,3%; 29,7%]	-4,4% [-5,8%; -2,9%]
Aspetti Psicologici	Totale	23,6% [22,3%; 25,9%]	-1,9% [-2,8%; -1,0%]
	Maschi	15,2% [13,8%; 16,9%]	-1,5% [-2,6%; -0,4%]
	Femmine	31,6% [29,7%; 33,6%]	-2,2% [-3,6%; -0,8%]
Attività abituali	Totale	10,8% [9,9%; 11,8%]	Stabile
	Maschi	8,3% [7,2%; 9,6%]	Stabile
	Femmine	13,3% [11,9%; 14,8%]	Stabile

Anno 2020-2022	Salute Fisica	Aspetti Psicologici	Abituali Attività
18-34 anni (N = 211)	19,0% [14,2%; 24,8%]	21,3% [16,3%; 27,3%]	9,0% [5,8%; 13,6%]
34-49 anni (N = 241)	17,4% [13,2%; 22,7%]	18,7% [14,3%; 24,1%]	5,0% [2,9%; 8,5%]
50-69 anni (N = 373)	23,1% [19,1%; 27,6%]	18,5% [14,9%; 22,8%]	12,1% [9,1%; 15,8%]

L'indagine PASSI prevede, inoltre, di rilevare quali malattie sono state diagnosticate dal medico. Dall'analisi delle risposte osserviamo globalmente un incremento della frazione di coloro che dichiarano almeno una delle malattie, da 15,0% [12,8%; 17,6%] (anni 2008-2010) a 19,2% [16,6%; 22,0%] che corrisponde a un incremento del +1,1% [0,3%; 1,9%] per ogni triennio di sorveglianza.

L'analisi per singola malattia permette di rilevare che nel tempo si è lievemente incrementato il numero di coloro che dichiara di aver avuto una diagnosi di diabete, e una diagnosi di Asma Bronchiale, mentre sembra in riduzione la frazione di chi dichiara di aver avuto diagnosi di bronchite cronica (tabella 6).

Patologia cronica	stima [IC95%]	2008/2010 - 2020/2022 variazione per ogni triennio stima [IC95%] Campione utilizzato N=4125
Diabete	3,3% [2,3%;4,7%]	0,4% [0,02%;0,7%]
Insuff. Renale	1% [0,5%;1,9%]	Stabile
Asma Bronchiale	4,8% [3,6%;6,5%]	1,2% [0,8%; 1,5%]
Bronchite Cronica	2,1% [1,3%;3,3%]	-1,1% [-1,5%;-0,7%]
Ictus	0,8% [0,4%;1,7%]	Stabile
IMA	1,5% [0,8%;2,5%]	Stabile
Malattie del Cuore*	2,4% [1,6%;3,7%]	Stabile
Tumori	3,6% [2,6%;5,1%]	Stabile
Malattie Fegato**	0,5% [0,2%;1,2%]	Stabile
Artrosi artrite	7,9% [6,2%;9,9%]	Stabile
Liberi da patologia	80,8% [78%;83,4%]	-1,1% [-1,9%;-0,3%]

Bronchite cronica: comprese enfisema e insufficienza respiratoria. **IMA:** infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattie coronariche. (*) altre Malattie del cuore: es scompenso cardiaco valvulopatia. **Tumori:** comprese leucemie e linfomi. (**) Malattie Croniche del fegato e cirrosi. Artrosi e Artrite: es artrite reumatoide, gotta, lupus fibromialgia.

Nell'ultimo triennio 2020-2022 la frazione di coloro che risultano liberi da patologia per la ASL CN2 risulta pari a 80,8% restringendo il calcolo all'ultimo biennio (2021-2022) osserviamo che il valore ASL CN2 risulta pari a 80,7% IC 95% [77,2%; 83,8%] in entrambi i casi risulta sovrapponibile al valore di riferimento calcolato a livello italiano pari a 81,5% IC95% [81,1%; 82,0%], e a quello calcolato a livello Piemontese pari a 80,1% IC95% [78,9%; 81,3%], entrambi relativi al biennio 2021-2022.

La diminuzione nel tempo della frazione di coloro che risultano liberi da patologia pari a -1,1% ogni triennio, appare sostanzialmente contenuta, e in parte può essere spiegata con l'invecchiamento generale del campione; infatti alcune delle patologie sono dipendenti dall'età come è possibile osservare dalla tabella 7, inoltre si osserva l'incremento delle percentuali passando da una fascia di età alla successiva.

Tabella 7: Malattie diagnosticate anno 2020-2022 per classe di età. PASSI anni 2020-2022

2020-2022	18-34 anni N=211	35-49 anni N=241	50-69 anni N=373
Diabete	0,9% [0,3%; 3,4%]	2,5% [1,1%; 5,3%]	5,1% [3,3%; 7,8%]
Insufficienza Renale	0,5% [0,1%; 2,6%]	1,7% [0,6%; 4,2%]	0,8% [0,3%; 2,3%]
Asma Bronchiale	3,3% [1,6%; 6,7%]	4,1% [2,3%; 7,5%]	6,2% [4,1%; 9,1%]
Bronchite	0,5% [0,1%; 2,6%]	0,8% [0,2%; 3%]	3,8% [2,2%; 6,2%]
Ictus	0% [0%; 1,8%]	1,2% [0,4%; 3,6%]	1,1% [0,4%; 2,7%]
IMA	0% [0%; 1,8%]	1,7% [0,6%; 4,2%]	2,1% [1,1%; 4,2%]
Altre Malattie del Cuore	0,5% [0,1%; 2,6%]	2,1% [0,9%; 4,8%]	3,8% [2,2%; 6,2%]
Tumori	1,4% [0,5%; 4,1%]	2,5% [1,1%; 5,3%]	5,6% [3,7%; 8,5%]
Malattie del fegato	0% [0%; 1,8%]	1,2% [0,4%; 3,6%]	0,3% [0%; 1,5%]
Artrosi	0,5% [0,1%; 2,6%]	5% [2,9%; 8,5%]	13,9% [10,8%; 17,8%]

Attività fisica

Dedicare del tempo per praticare regolarmente attività fisica rappresenta un efficace investimento a favore del mantenimento della propria salute.

L'attività fisica contribuisce a mantenere e migliorare il benessere psicofisico, a ridurre i sintomi di ansia, stress, depressione e solitudine, migliora il sonno, aiuta a smettere di fumare. Aiuta la riduzione della pressione arteriosa e il controllo del livello di glicemia e colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche e l'artrosi e contribuisce a ridurre il tessuto adiposo in eccesso perché facilita il raggiungimento del bilancio energetico. Comporta benefici evidenti anche per l'apparato muscolo-scheletrico e riduce il rischio di cadute nella popolazione anziana. Contribuisce, inoltre, a gestire le principali patologie croniche non trasmissibili e quindi a migliorare la qualità della vita [3]. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce attività fisica «qualsiasi movimento corporeo prodotto dall'apparato muscolo-scheletrico che richiede dispendio energetico» e include le attività che vengono praticate nella vita di ogni giorno sia durante il lavoro che nel tempo libero, i lavori domestici, gli spostamenti abituali a piedi o in bicicletta (mobilità attiva) [3].

Considerando i 15 anni di sorveglianza, l'analisi temporale non rivela modifiche nel corso del tempo della frazione di coloro che risultano completamente attivi; nello specifico per l'ultimo biennio (anni 2021-2022) si nota che la frazione di attivi (53,2%) risulta sovrapponibile al valore piemontese (54,1%) ed entrambi significativamente più alti del corrispondente valore italiano (46,7%) (tabella 8).

Tabella 8: attività fisica ASL CN2, Regione Piemonte, Italia, anni 2021-2022

	ASL CN2 (N = 547)			Piemonte (N = 5.226)			Italia (N=50.353)		
	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Attivo	53,2	49,0	57,3	54,1	52,6	55,7	46,7	46,1	47,3
Parzialmente	31,6	27,9	35,6	27,7	26,4	29,1	23,7	23,2	24,2
Sedentario	15,2	12,4	18,4	18,2	17	19,4	29,6	29,1	30,1

Attiva: chi svolge almeno 150 minuti settimanali di attività fisica, moderata o intensa, oppure svolge un lavoro regolare che richiede uno sforzo fisico notevole.
Parzialmente attiva: chi pratica attività fisica moderata o intensa nel tempo libero (fino a 149 minuti settimanali) senza raggiungere i livelli raccomandati, oppure non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero ma svolge un lavoro regolare (continuativo nel tempo) che richiede uno sforzo fisico moderato.
Sedentaria: è una persona che non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero e non lavora, o svolge un lavoro sedentario o uno che pur richiedendo uno sforzo fisico (moderato o pesante) non è regolare e continuativo nel tempo.

La proporzione di attivi cambia con l'età: fra i 18-34 anni il 58,6% risulta attivo (grafico 2) e la maggior frazione di sedentari risulta fra i 50-69 anni (19,5%) quest'ultimo valore è inferiore al valore di riferimento italiano (tabella 9), inoltre rivela una forte differenza di genere: il 60% dei maschi risulta attivo rispetto al 46,2% delle femmine. Anche la presenza di difficoltà economiche sembra influire, infatti risulta attivo il 55% di chi dichiara nessuna difficoltà rispetto al 45% di chi dichiara qualcuna o molte difficoltà economiche, inoltre la frazione di sedentari appare più alta fra chi ha molte difficoltà economiche (30%) e qualche difficoltà economica (24,5%) (tabella 9).

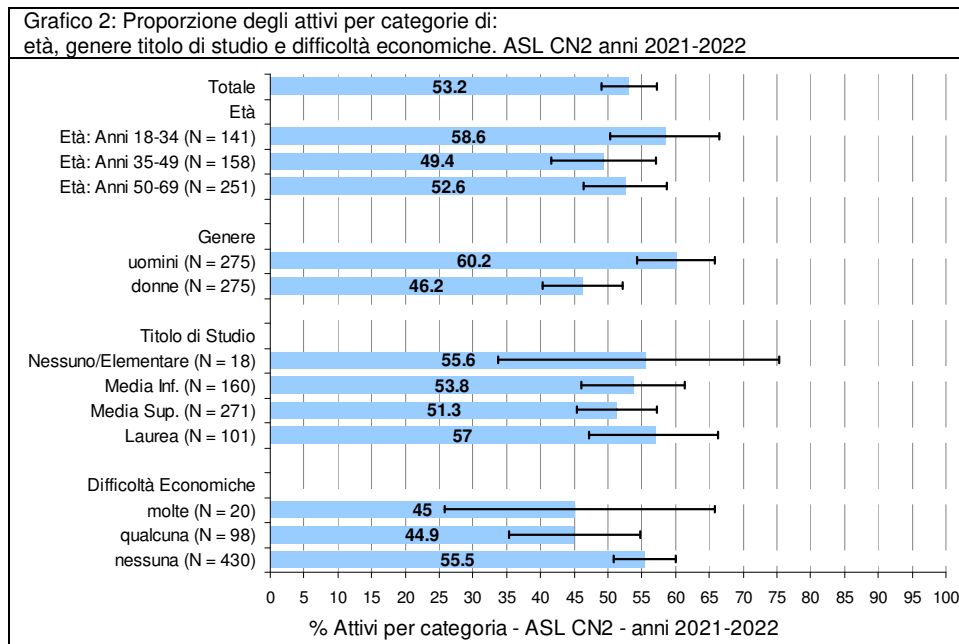


Tabella 9: Confronto ASL CN2 Italia vs Italia. Proporzioni di Sedentari per categoria: Età, Genere, Titolo di studi e Difficoltà Economiche. PASSI Anni 2021-2022.

Anni 2021-2022	ASL CN2 N = 550			Italia N = 50.353		
	%	Lim.Inf	Lim.Sup.	%	Lim.Inf	Lim.Sup.
Sedentari						
Età						
Età: Anni 18-34 (N = 141)	10,7	6,6	16,9	24,7	23,8	25,7
Età: Anni 35-49 (N = 158)	12,2	7,9	18,2	27,5	26,6	28,4
Età: Anni 50-69 (N = 251)	19,5	15,1	24,9	34,0	33,2	34,9
Genere						
Uomini (N = 275)	13,1	9,6	17,7	25,3	24,6	26,1
Donne (N = 275)	17,2	13,2	22,1	33,8	33,00	34,5
Titolo di Studio						
Nessuno/Elementare (N = 18)	33,3	16,3	56,3	50,9	47,7	54,0
Media Inf. (N = 160)	21,9	16,2	28,9	33,3	32,2	34,4
Media Sup. (N = 271)	9,7	6,7	13,8	27,7	27,0	28,5
Laurea (N = 101)	16,0	10,1	24,4	26,2	25,1	27,4
Difficoltà Economiche						
molte (N = 20)	30,0	14,5	51,9	43,2	41,0	45,4
Qualcuna (N = 98)	24,5	17	33,9	33,3	32,4	34,3
Nessuna (N = 430)	12,2	9,4	15,6	25,8	25,2	26,5

La frazione di coloro che ritiene sufficiente il proprio livello di attività fisica risulta pari al 76,6% fra gli attivi, al 39,3% fra i parzialmente attivi e al 14,5% fra i sedentari.

Tra il 72,2% (N=397) dei soggetti (18-69 anni) che si sono recati dal medico di famiglia nell'ultimo anno, il 25,4% di questi ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica, tale percentuale aumenta fra gli assistiti affetti almeno da una patologia esercizio-sensibile (33,3%).

Abitudine al Fumo

Il fumo di tabacco (tabagismo) oggi in Italia costituisce la prima causa evitabile di morte prematura e rappresenta un fattore di rischio evitabile con il maggiore impatto sulla salute. Oltre al tabacco, una sigaretta contiene molte sostanze chimiche che si sprigionano per effetto della combustione. Tra le più pericolose vi è il catrame che contiene sia sostanze cancerogene che si depositano nel polmone e nelle vie respiratorie, sia sostanze irritanti che favoriscono infezioni, bronchite cronica ed enfisema. La nicotina, inoltre, è un alcaloide che influenza i sistemi cardiovascolare e nervoso e induce dipendenza [4].

Il fumo di sigaretta rappresenta il principale fattore di rischio per i tumori (del polmone, cavo orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e ad alcuni tipi di leucemie) e per le malattie respiratorie non neoplastiche, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO); è inoltre uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ictus e infarto).

Il fumo ha un impatto negativo sul sistema riproduttivo sia dell'uomo sia della donna in quanto riduce la fertilità e deve essere totalmente evitato in fasi della vita quale ad esempio la gravidanza, per i molti effetti nocivi sul feto, quali il rischio di basso peso alla nascita, aborti spontanei e altre complicanze. I danni fisici dovuti al fumo di tabacco sono legati a diversi fattori: età di inizio, numero di sigarette fumate quotidianamente, numero di anni di fumo, inalazione più o meno profonda [4].

Nel arco dei 15 anni di sorveglianza PASSI (2008-2022), si osserva complessivamente una riduzione sistematica della proporzione dei fumatori fra gli intervistati pari a -0,4% IC95% [-0.7%; -0.1%] ogni anno, tuttavia le analisi degli andamenti per le proporzioni di fumatori per le singole classi di età, seppur evidenziando un decremento, tali riduzioni non risultano statisticamente significative.

Con specifico riferimento all'ultimo biennio (anni 2021 – 2022) la frazione di fumatori fra intervistati della ASL CN2 risulta pari a a 25.8%, valore sovrapponibile al valore piemontese pari a 25,6% e al valore Italiano pari a 24,2%.

Tabella 10: Abitudine tabagica ASL CN2, Regione Piemonte Italia. PASSI anni 2021-2022

	ASL CN2 N=550			Piemonte N=5239			Italia N=50816		
	IC95%			IC95%			IC95%		
	%	Lim.Inf	Lim.Sup	%	Lim.Inf	Lim.Sup	%	Lim.Inf	Lim.Sup
Non fumatori	57,6	53,4	61,6	53,8	52,2	55,3	59,1	58,5	59,6
Fumatori	25,8	22,3	29,6	25,6	24,3	26,9	24,2	23,7	24,7
<i>in astensione</i>	0,0	0,0	0,7	21,6	20,4	22,9	17,6	17,2	18,1%
<i>Occasionali</i>	0,5	0,2	1,6	1,1	0,8	1,5	0,7	0,6	0,8%
<i>Quotidiani</i>	24,6	21,2	28,4	23,4	22,2	24,8	22,4	21,9	22,9%
ex-fumatori	17,3	14,4	20,7	20,6	19,4	21,9	16,7	16,3	17,2
Numero medio di sigarette al giorno	11,7	10,3	13,1	11,1	11,8	11,5	11,8	11,6	11,9

Fumatore: chi ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).
Ex-Fumatore: chi attualmente non fuma e che ha smesso da al meno 6 mesi.
Fumatore in astensione: chi ha smesso da meno di 6 mesi.
Fumatore occasionale: chi non fuma tutti i giorni.
Fumatore quotidiano: chi fuma almeno una sigaretta al giorno

L'abitudine al fumo è più diffusa negli uomini rispetto alle donne (ossia 32,4% e 19.3%); nelle fasce di età 18-24 (33,3%) e 25-34 (30,6%); nelle persone con una bassa scolarità (nessuna/elementare e media inferiore: 27,8% e 31,3% rispettivamente) e in quelle con molte difficoltà economiche riferite (45,0%). Gli ex fumatori aumentano con l'età, sono più numerosi tra gli uomini (grafico 3 tabella 11).

Sempre riguardo l'ASL CN2 nell'ultimo biennio (2021-2022), tra coloro che risultano fumatori nei 12 mesi precedenti l'intervista (fumatori ed ex fumatori pari al 42,5%), il 31,3% ha tentato di smettere, di questi: l'82,6% ha fallito (fumava al momento dell'intervista); il 6,5% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di 6 mesi); il 10,9% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono entrati in contatto con un sanitario (ovvero il 75,5% del campione complessivo) al 42,3% IC95% [37,6%; 47,1%] di questi è stato chiesto se fosse un fumatore, il valore di riferimento italiano è pari al 35,6% IC95% [35,0%; 36,2%], pertanto il valore della ASL CN2 è significativamente più alto di tale

valore. Risulta inoltre che il 46,2% IC95% [36,9%; 55,7%] dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare, il valore di riferimento italiano risulta pari a 47,3% IC95% [46,1%; 48,6%], di questi il 10,6% per motivi di salute 26,9% per scopi preventivi, infine l'8,7% per entrambi i motivi.

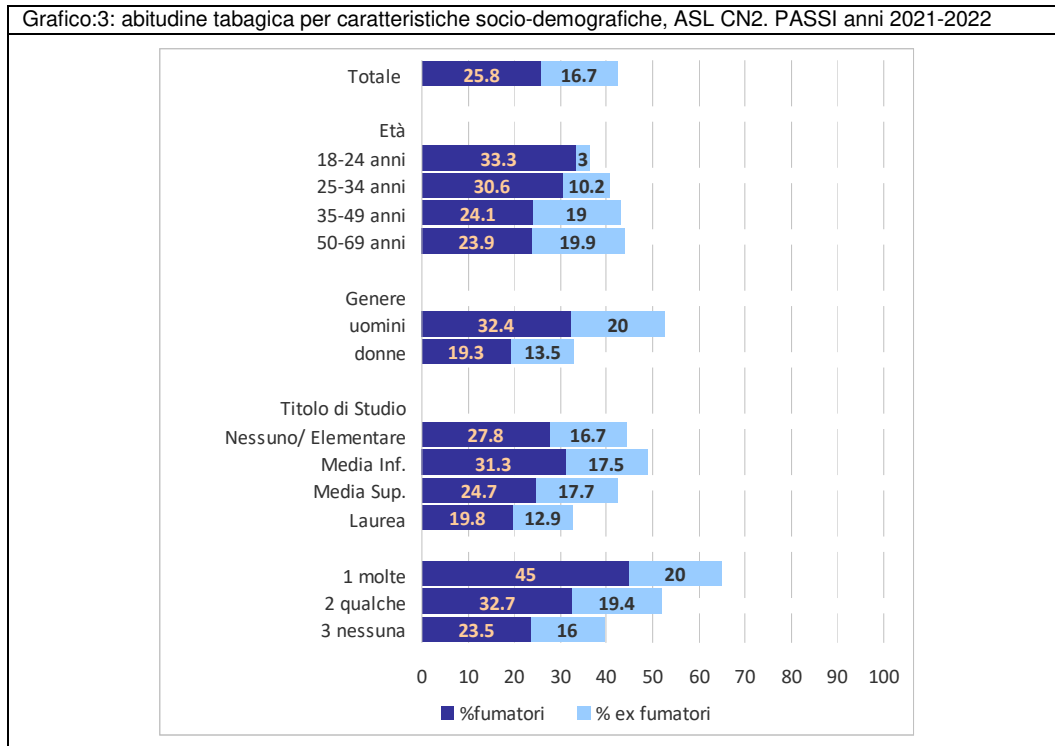


Tabella 11: abitudini tabagica (fumatori) per caratteristiche socio-demografiche, ASL CN2, Italia. PASSI anni 2021-2022

	ASL CN2 N = 550			Italia N=50816		
	%	Lim.Inf.	Lim.Sup.	%	Lim.Inf.	Lim.Sup.
Età						
18-24 anni (N=33)	33,3	19,8	50,4	28,4	26,8	30,1
25-34 anni (N=108)	30,6	22,7	39,8	29	27,7	30,4
35-49 anni (N=158)	24,1	18,1	31,3	25,7	24,8	26,6
50-69 anni (N=251)	23,9	19,0	29,5	20,4	19,7	21,1
Genere						
Uomini (N=275)	32,4	27,1	38,1	27,7	27,0	28,5
Donne (N=275)	19,3	15,0	24,3	20,7	20,1	21,4
Titolo di Studio						
Nessuno/ Elementare (N=18)	27,8	12,5	50,9	26,6	23,9	29,5
Media Inferiore (N=160)	31,3	24,6	38,8	29	27,9	30,0
Media Superiore (N=271)	24,7	20,0	30,2	24,7	24,0	25,4
Laurea (N=101)	19,8	13,2	28,6	17,5	16,6	18,4
Difficoltà Economiche						
1 molte (N=20)	45,0	25,8	65,8	36,8	34,8	39,0
2 qualche (N=98)	32,7	24,2	42,4	27,5	26,6	28,4
3 nessuna (N=430)	23,5	19,7	27,7	20,8	20,2	21,5

Riguardo la tutela delle persone dal fumo passivo, il rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro è osservato sempre/quasi sempre dal 97,6% dei rispondenti lavoratori (in linea con il valore di riferimento regionale pari a 96,0% e con il valore nazionale pari a 95,8%). L'88,9% dichiara di non fumare nella propria casa (valore di riferimento piemontese 85,3% valore di riferimento nazionale 84,8%) , mentre tra chi vive con minori in famiglia il 91,5% dichiara di non fumare (valore di riferimento italiano 89,3%).

Consumo di Alcol

Il consumo di prodotti alcolici (sostanze psicoattive che possono portare a dipendenza) è associato allo sviluppo di numerose malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e può creare dipendenza; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie. Bere alcolici, infatti, può condurre a maggiore incidentalità stradale e correlata invalidità, nonché indurre comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, abbandoni e incapacità di costruire legami affettivi stabili [5].

Non esiste un consumo sicuro per la salute ed i rischi di danni alcol-correlati variano in funzione di diversi fattori: la quantità di alcol bevuta abitualmente, la quantità assunta in una singola occasione, le modalità e il contesto di consumo, le caratteristiche individuali (quali ad esempio età, sesso, condizioni patologiche preesistenti che determinano una differente suscettibilità soggettiva).

Gli effetti nocivi dell'alcol possono essere annullati completamente solo astenendosi dal consumo che non è tollerato/ammesso in alcune circostanze (come alla guida o sul luogo di lavoro) o fasi della vita come ad esempio durante la gravidanza (la sindrome alcolico fetale - Fetal alcohol syndrome, Fas - è la più grave delle patologie del feto indotte dall'assunzione di alcol durante la gestazione) [5].

Considerando gli ultimi 15 anni di sorveglianza, si osserva un incremento sistematico della frazione di coloro che dichiarano l'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione (binge) pari a 0,4% IC95% [0,1%; 0,6%] ogni anno.

Tabella 12: consumo di alcol ASL CN2, regione Piemonte, Italia PASSI 2021-2022

	ASL CN2 N = 550			Piemonte N = 5.239			Italia N = 50.816		
	IC95%			IC95%			IC95%		
	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Consumo alcol	62,3	58,2	66,3	68,5	67,1	69,9	57,9	57,3	58,4
<i>Consumo fuori pasto</i>	6,4	4,7	8,8	10,3	9,4	11,2	9,1	8,8	9,4
<i>Consumo abituale elevato *</i>	1,9	1,0	3,4	3,5	3,0	4,2	2,3	2,1	2,4
<i>Consumo binge**</i>	8,4	6,4	11,1	10,9	10	11,9	9,3	8,9	9,6
Consumo a maggior rischio ^	15,0	12,3	18,3	21,0	19,8	22,3	17,3	16,8	17,7
Consiglio di bere meno ^^	6,3	2,4	15,4	5,7	4,2	7,8	6,5	5,7	7,4

(*) per gli uomini più di 2 unità alcoliche (UA) in media al giorno, corrispondenti a 60 UA negli ultimi 30 giorni. Per le donne più di 1 unità alcolica in media al giorno, corrispondenti a 30 UA negli ultimi 30 giorni.
(**) per gli uomini 5 o più UA, 4 o più UA per le donne in una sola occasione; per le donne 4 o più unità alcoliche in una sola occasione.
(^) chi riferisce, negli ultimi 30 giorni, un consumo abituale elevato oppure almeno un episodio di binge drinking oppure un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto.
(^^) Bevitore a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno dal medico

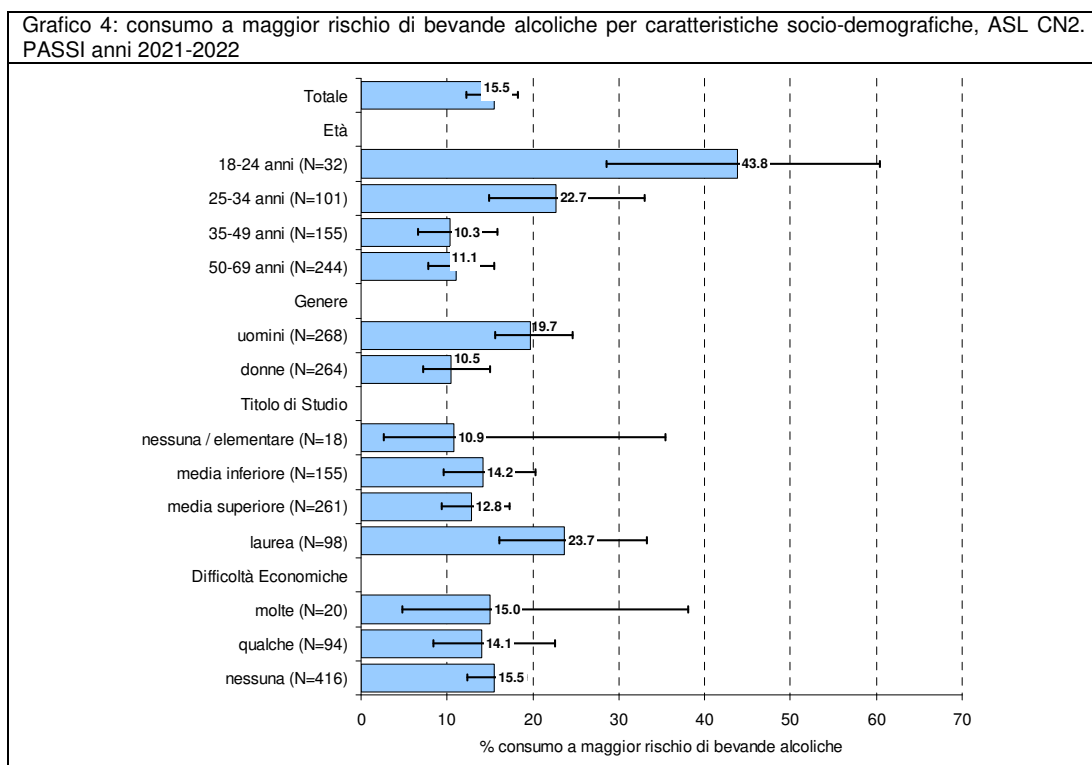
Tabella 13: consumo a maggior rischio di bevande alcoliche per caratteristiche socio-demografiche, ASL CN2, Italia. PASSI anni 2021-2022

	ASL CN2 N = 532			Italia N = 48.322		
	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.
Età						
18-24 anni (N=32)	43,8	28,6	60,4	34,7	33	36,5
25-34 anni (N=101)	22,7	14,9	33,0	26,2	24,9	27,6
35-49 anni (N=155)	10,3	6,6	15,8	15,8	15	16,6
50-69 anni (N=244)	11,1	7,8	15,5	10,9	10,3	11,5
Genere						
uomini (N=268)	19,7	15,7	24,6	21,3	20,6	22
donne (N=264)	10,5	7,2	15,0	13,4	12,9	14
Titolo di studio						
nessuna / elementari (N=18)	10,8	2,6	35,4	7,9	6,4	9,8
media inferiore (N=155)	14,1	9,6	20,3	13,6	12,8	14,5
media superiore (N=261)	12,8	9,3	17,3	18,7	18	19,4
laurea (N=98)	23,6	16,1	33,2	19,7	18,7	20,8
Difficoltà Economiche						
molti (N=20)	15,0	4,8	38,1	14,4	12,9	16
qualche (N=94)	14,1	8,4	22,6	15,1	14,4	15,9
nessuna (N=416)	15,5	12,4	19,2	18,8	18,2	19,5

La regione Piemonte e in particolare L'ASL CN2 è un territorio che presenta un consumo di alcol significativamente più elevato della media nazionale, tuttavia la frazione di consumatori a maggior rischio appaiono per la ASL CN2 significativamente più bassi della media piemontese e sovrapponibili al valore di riferimento italiano (tabella 12).

Riguardo l'attenzione degli operatori solo il 6% di coloro che risultano consumatori a maggior rischio ricevono il consiglio di bere di meno, valore sovrapponibile al valore regionale e nazionale (tabella 12).

Mentre, suddividendo per caratteristiche socio demografiche il segmento di rispondenti che risulta consumatore di bevande alcoliche a maggior rischio, osserviamo che i consumatori a maggior rischio si trovano nelle età comprese tra i 18 e i 34 anni e tra chi ha un titolo di studio pari o superiore alla laurea e tra gli uomini (tabella 13, grafico 4).



Eccesso ponderale

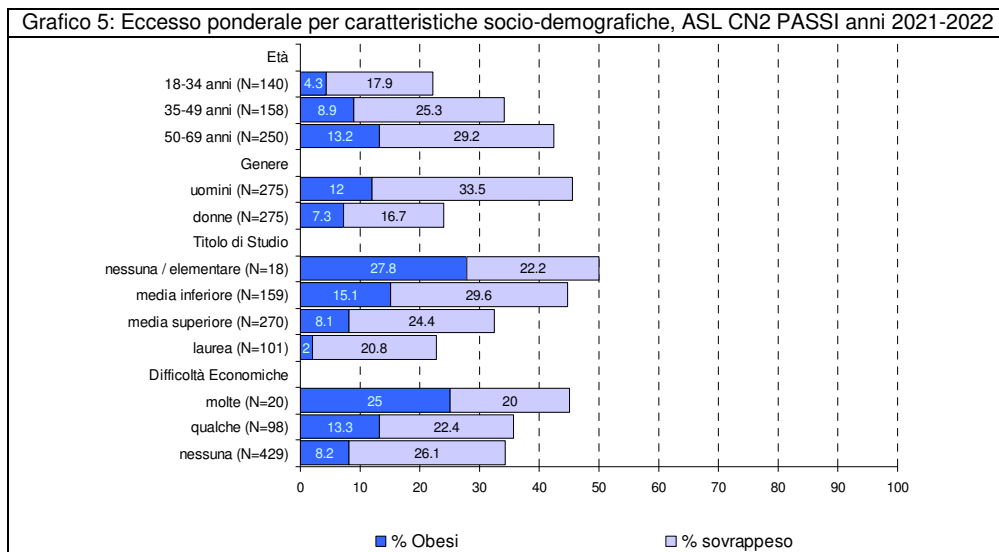
L'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, in genere a causa di una dieta non corretta e di una vita sedentaria. Il consumo abituale di alimenti ipercalorici, o seguire diete sbilanciate determinano un eccesso di peso, il quale ha un impatto non trascurabile sulla salute, poiché favorisce l'insorgenza di numerose patologie e/o aggrava quelle preesistenti, riduce la durata e la qualità della vita. Sovrappeso e obesità sono infatti i principali fattori di rischio oncologico: si stima che, globalmente, nel 2012 lo sviluppo di mezzo milione di nuovi tumori fosse attribuibile all'eccesso ponderale (Oms) [6].

Tabella 14: Eccesso ponderale ASL CN2, regione Piemonte, Italia. PASSI anni 2021-2022

	ASL CN2 N = 548			Regione N = 5.229			Italia N = 50.659		
	IC95%			IC95%			IC95%		
	%	Lim.Inf.	Lim.Sup.	%	Lim.Inf.	Lim.Sup.	%	Lim.Inf.	Lim.Sup.
Obesi	9,6	7,5	12,2	9,7	8,8	10,7	10,4	10,1	10,8
Sovrappeso	25,1	21,7	28,8	28,2	26,9	29,6	32,6	32,1	33,2
Normo/sottopeso	65,3	61,6	68,9	62,1	60,6	63,5	57,0	56,4	57,5

Dai dati PASSI, nel periodo 2008-2022, non si è modificata la percentuale di intervistati nella condizione di eccesso ponderale. Con specifico riguardo all'ultimo biennio (2021-2022) la frazione di intervistati in condizione di

obesità per la ASL CN2 (9,6%) risulta sovrapponibile al valore regionale (9,7%) e al valore italiano (10,4%), al contrario la frazione di intervistati nella condizione di sovrappeso per la ASL CN2 (25,1%) è inferiore al valore calcolato per l'intera regione (28,2%) e significativamente inferiore al valore di riferimento italiano 32,5% (tabella 14).



L'eccesso ponderale sembra maggiormente presente tra gli intervistati di età compresa fra i 50 e 69 anni (obesità 13,2% sovrappeso 29,2%) rispetto alla classe di età più giovane fra i 18-34 anni, tra gli uomini (obesi 12%, sovrappeso 33,5%) rispetto alle donne, inoltre si evidenzia un gradiente decrescente (della frazione di intervistati in condizione di eccesso ponderale) rispetto al titolo di studio e alle difficoltà economiche (grafico 5, tabella 15a e tabella 15b).

Tabella 15 a: Eccesso Ponderale: Obesità. ASL CN2 Italia. PASSI anno 2021-2022						
	ASL CN2 N = 550			ITALIA N = 50.659		
	%	IC95%		%	IC95%	
	Lim. Inf.	Lim. Sup.		Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Età						
18-34 (N = 140)	4,3	2,0	9,0	5,2	4,7	5,7
35-49 (N = 158)	8,9	5,4	14,3	9,5	8,9	10,2
50-69 (N = 250)	13,2	9,6	18,0	14,2	13,6	14,9
Genere						
uomini (N = 275)	12	8,7	16,4	11,1	10,5	11,6
donne (N = 275)	7,3	4,8	11,0	9,8	9,3	10,3
Titolo di Studio						
nessuna / elementare (N = 18)	27,8	12,5	50,9	22	19,5	24,7
media inferiore (N = 159)	15,1	10,4	21,5	15,5	14,7	16,4
media superiore (N = 270)	8,1	5,4	12,0	9	8,5	9,5
laurea (N = 101)	2	0,5	6,9	6	5,5	6,6
Difficoltà Economiche						
molte (N = 20)	25	11,2	46,9	17,1	15,5	18,9
qualche (N = 98)	13,3	7,9	21,4	12	11,4	12,7
nessuna (N = 429)	8,2	5,9	11,1	8,7	8,3	9,2

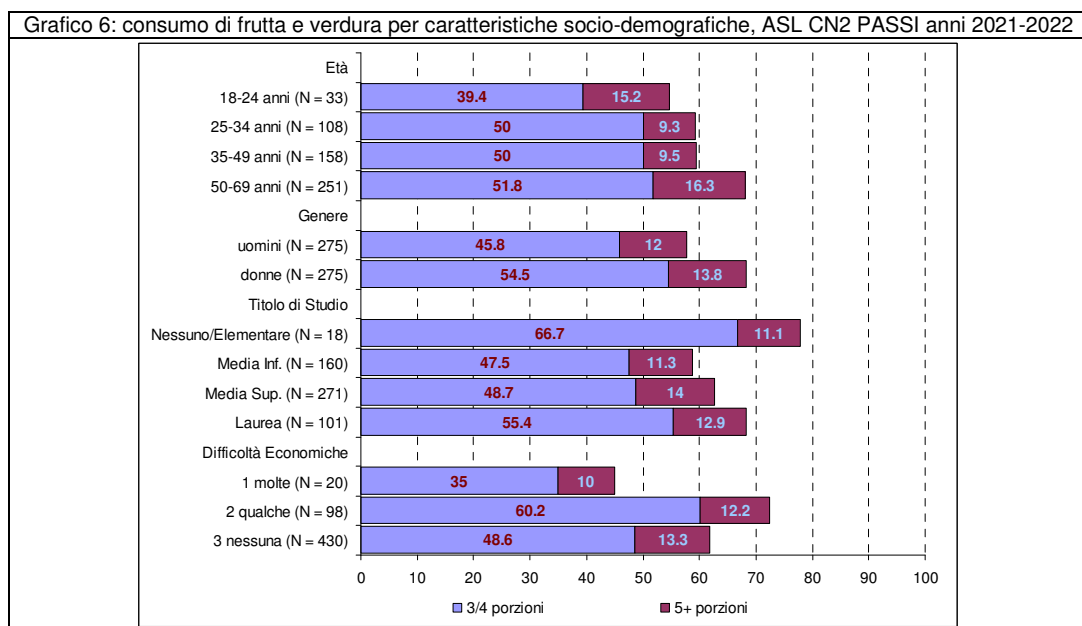
Tabella 15 B: Eccesso Ponderale: Sovrappeso. ASL CN2 Italia. PASSI anno 2021-2022						
	ASL CN2 N = 550			ITALIA N = 50659		
	%	IC95%		%	IC95%	
	Lim. Inf.	Lim. Sup.		Lim. Inf.	Lim. Sup.	
Età						
18-34 (N = 140)	17,9	12,4	25,0	21,4	20,5	22,4
35-49 (N = 158)	25,3	19,2	32,6	33,1	32,1	34
50-69 (N = 250)	29,2	23,9	35,1	39,2	38,4	40,1
Genere						
uomini (N = 275)	33,5	28,1	39,2	40,9	40,1	41,7
donne (N = 275)	16,7	12,8	21,6	24,5	23,8	25,2
Titolo di Studio						
nessuna / elementare (N = 18)	22,2	9,0	45,2	42,1	39,1	45,2
media inferiore (N = 159)	29,6	23,0	37,1	38,7	37,6	39,8
media superiore (N = 270)	24,4	19,7	29,9	31,5	30,7	32,3
laurea (N = 101)	20,8	14,0	29,7	26,9	25,8	28
Difficoltà Economiche						
molte (N = 20)	20	8,1	41,6	35,6	33,5	37,7
qualche (N = 98)	22,4	15,3	31,7	34,8	33,8	35,8
nessuna (N = 429)	26,1	22,2	30,5	31,1	30,4	31,8

Regime Alimentare

Una corretta abitudine alimentare è uno dei fattori protettivi verso l'insorgenza di numerose condizioni patologiche e consente di controllare l'evoluzione di malattie preesistenti: la scorretta alimentazione o diete non ottimali sono riconosciute come fattori correlati alle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) [7].

Frutta e verdura sono alimenti privi di grassi e ricchi di vitamine, minerali e fibre; hanno un ruolo protettivo nella prevenzione delle malattie croniche che sono associate principalmente all'età adulta, quali ad esempio patologie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) raccomanda un consumo giornaliero di 400 grammi di frutta e verdura, corrispondente a circa cinque porzioni (five a day). Un regime alimentare di tipo mediterraneo, ricco di frutta e verdura, cereali, legumi e povero di sodio, di zuccheri complessi e di cibi di origine animale, è favorevole non solo a un buono stato di salute ma anche in linea con il rispetto dell'ambiente. Contrariamente alle raccomandazioni, i consumi giornalieri stimati a livello globale sono di gran lunga inferiori ai valori indicati: 94 grammi di frutta vs 200-300 g consigliati e 190 grammi di verdura vs 290-430 g considerati ottimali.

	ASL CN2 N = 550			Regione N = 5238			Italia N = 50838		
	IC95%			IC95%			IC95%		
	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.	%	Lim. Inf.	Lim. Sup.
0 porzioni	1,8	1,0	3,3	1,5	1,2	1,9	2,5	2,3	2,7
1/2 porzioni	35,1	31,2	39,2	41,5	40	42,9	52,2	51,7	52,8
3/4 porzioni	50,2	46,0	54,3	46,3	44,8	47,8	38,1	37,6	38,7
5+ porzioni	12,9	10,4	16,0	10,8	9,8	11,8	7,2	6,9	7,5



Considerando il periodo 2008-2022, la ripartizione dei rispondenti per consumo di frutta e verdura sembra rimanere costante nel tempo con minime variazioni. Nell'ultimo biennio tra gli intervistati residenti nella ASL CN2 la frazione di coloro che dichiarano di consumare 3-4 porzioni al giorno di frutta e verdura risulta leggermente più alto del valore regionale (46,3%) e significativamente più alto del valore nazionale (38,1%). Analogamente per quanto riguarda la frazione di coloro che dichiarano di consumare oltre 5 porzioni di frutta e verdura.

La ripartizione per caratteristiche socio demografiche mostra che la frazione di consumatori di 3-4 porzioni è sostanzialmente costante nelle diverse età, mentre fra i 50-69 si evidenzia una maggior proporzione di consumatori di oltre 5 porzioni di frutta e verdura; tra le donne il consumo di 3-4 porzioni è più alto del 10% rispetto agli uomini, tra i laureati la frazione dei consumatori di 3-4 porzioni supera il 50% ma è di poco superiore ai rispondenti con titolo di scuola secondaria.

Gruppo di lavoro Sorveglianza PASSI

ZORNIOTTI Giuseppina; DOGLIANI Maria Grazia SORANO Nicoletta ; VIGLINO Paolo	Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Epidemiologia, promozione salute e coordinamento attività di prevenzione
FESSIA Daniele	S.C. Sistemi Informativi
SERVENTI Mara Gabriella; ALLARIO Milena; CAZZULLO Cinzia FENOCCHIO Maddalena; FORTE Valentina Tiziana; FRANCO CARLEVERO Nadia FRONGIA Maria Agnese; MAGLIANO Rosa; MOISO Gloria ODETTI Marita; PALMA Anna Maria; LOGNERO Natascia	Dipartimento di Prevenzione – S.C. SISP
BUSSOLINO Paola; CAVALLERO Luciana; FERLAUTO Paola; GRASSO Bruna STROVEGLI Maria Gemma; MASENTA Marina; MAUNERO Anna Maria	Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Medicina sportiva
GIACHELLI Vilma Gretha; LORA Elena; TARDITI Marianna	Dipartimento di Prevenzione - S.C. SPreSAL

Bibliografia

1. Una vita sana e prospera per tutti in Italia. Rapporto sullo stato dell'equità in salute in Italia. Relazione nazionale. Sintesi. Copenaghen: OMS Ufficio Regionale per l'Europa; 2022. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. <https://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/approfondimentoGiorniSalute>
3. https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica
4. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo#impatto>
5. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol#impatto>
6. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso#impatto>
7. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta#impatto>