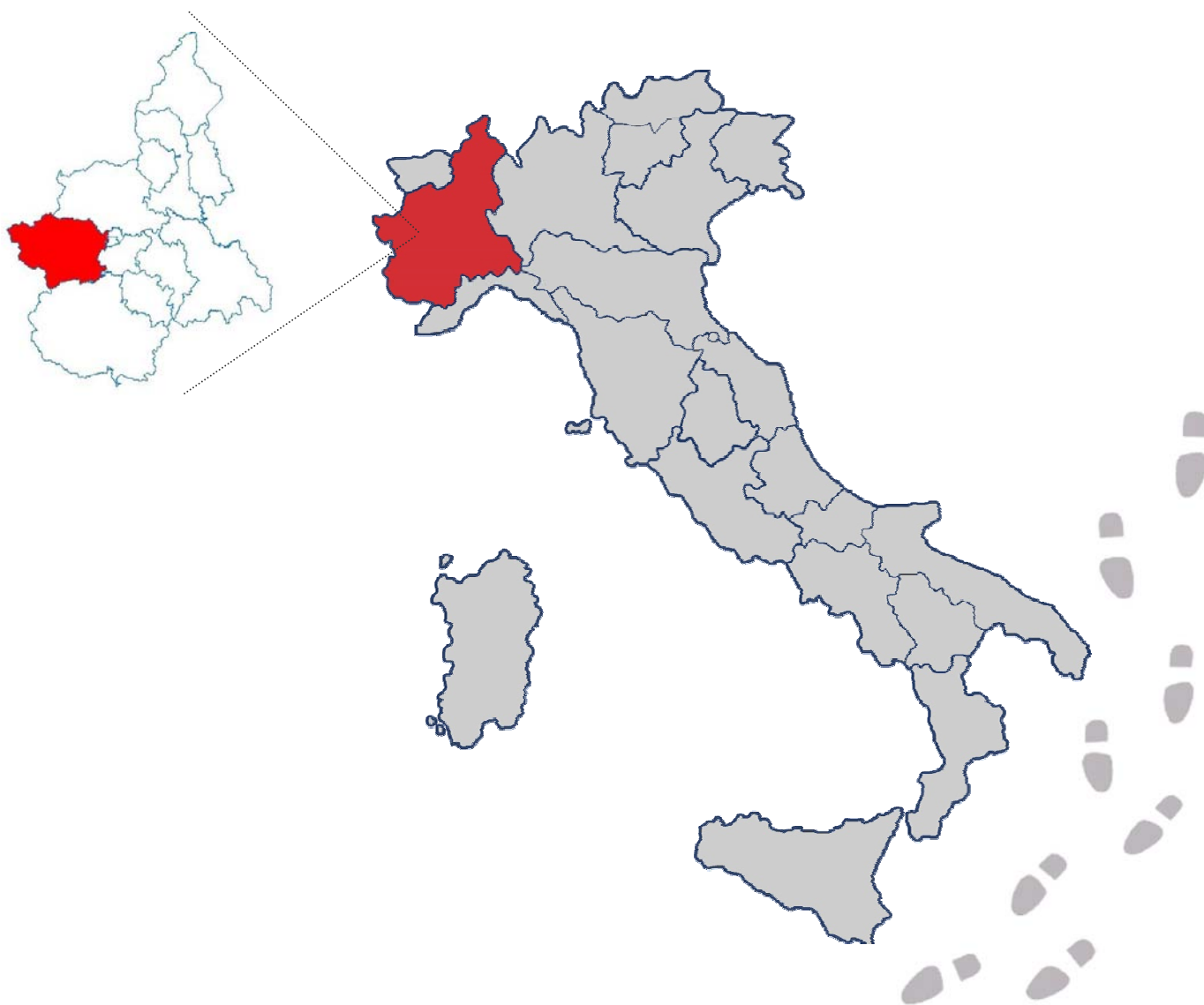


# LA SALUTE PERCEPITA NELL'ASL TO3



*A cura di:*

*Alda Cosola  
Andrea Nucera  
Elena Maria Venero*

*Coordinatore aziendale PASSI:  
Alda Cosola*

*Vice coordinatori:  
Paolo Laurenti, Giovanna Paltrinieri*

*Coordinamento intervistatori:  
Elena Maria Venero*

*Intervistatori:  
Nadia Favazza, Silvia Mismetti, Elena Maria Venero*

*Per maggiori informazioni, visita il sito:  
<http://www.aslto3.piemonte.it/>*

*Coordinamento aziendale ASL TO3  
Alda Cosola  
tel. +39 335 7459106  
e-mail:  
[acosola@aslto3.piemonte.it](mailto:acosola@aslto3.piemonte.it)*

# *Indice*

<b>Premessa</b> .....	2
<b>La sorveglianza PASSI a livello nazionale</b> .....	3
<b>La sorveglianza PASSI nell'ASL TO3</b> .....	5
<b>Profilo socio-demografico</b> .....	7
<b>Guadagnare salute</b> .....	10
<b>Rischio cardiovascolare</b> .....	16
<b>Benessere</b> .....	18
<b>Prevenzione individuale</b> .....	20
<b>Alcune considerazioni</b> .....	22
<b>Ringraziamenti</b> .....	32

# *Premessa*

*Il Report sul progetto PASSI rappresenta un documento unico nel suo genere, che si configura come un valido strumento di valutazione degli interventi messi in campo e rende disponibili ai tecnici e ai cittadini dati indispensabili per attivare scelte consapevoli e indirizzare correttamente le azioni da intraprendere.*

*Per la prima volta inoltre viene prodotto un documento che unifica i dati raccolti delle tre aziende sanitarie che oggi compongono l'ASL TO3.*

*Personalmente ho un'attenzione particolare per la sorveglianza PASSI, in quanto ho svolto il mio precedente incarico nella Azienda Sanitaria di Novara, già individuata come sede regionale di coordinamento.*

*La continuità e la dedizione degli operatori rappresentano un evidente segnale di una sanità attenta al cittadino e alla suo ruolo attivo nella costruzione di stili di vita salutari.*

*Il progetto PASSI infine è anche uno strumento formidabile di comunicazione tra cittadini e sistema sanitario, poiché attraverso le risposte all'intervista telefonica si ricostruiscono le narrazioni di salute percepita delle persone, che se ascoltate facilitano le strategie di prevenzione e cura dei servizi.*

*Dott. Gaetano Cosenza*

# *La sorveglianza PASSI a livello nazionale*

Nel Gennaio del 2007 è stata avviata la sorveglianza “PASSI” (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), volta a rilevare gli aspetti legati alla salute percepita.

La sorveglianza di salute della popolazione è uno strumento fondamentale nella prevenzione e nella pianificazione delle politiche sanitarie, in quanto consiste in un monitoraggio continuo della popolazione che permette di rilevare l’insorgere o il variare delle malattie nella popolazione stessa, identificando le persone a rischio, determinando i problemi sanitari prioritari, identificando le risorse e valutando gli interventi condotti, in modo da permettere la pianificazione e l’implementazione di strategie efficaci.

PASSI si è aggiunta ai sistemi di sorveglianza epidemiologici che già erano attivati sul territorio, permettendo di rilevare “come le persone si sentono”, ovvero quale è lo stato di salute della popolazione così come “sentito” dalla popolazione stessa (la cosiddetta “salute percepita”). Rileva inoltre quei fattori che le sorveglianze epidemiologiche faticano a cogliere: gli stili di vita (fumo, alimentazione, attività fisica...), l’atteggiamento e la soddisfazione riguardo ad alcuni strumenti di prevenzione (screening, promozione alla salute, contatti con i MMG...), lo stato di stress, l’atteggiamento verso i rischi (problemi di sicurezza stradale e domestica...) correlandoli fra loro e con fattori demografici, sociali e di salute in generale.

PASSI è rivolto agli adulti, coprendo la fascia di popolazione compresa fra 18 e 69 anni e si integra con altri strumenti che rilevano la salute percepita dai bambini (Okkio alla salute), dagli adolescenti (HBSC) e dagli over64 (Passi d’argento) ed è raffrontabile con sistemi di sorveglianza simili esistenti in altri paesi come Stati Uniti, Australia, Canada e Brasile, ma con caratteristica fondamentale quella di essere totalmente inserita nel sistema sanitario nazionale, essendo condotta dalle ASL e coordinata dalle Regioni, ovvero dai destinatari stessi delle informazioni raccolte.

PASSI utilizza come strumento di raccolta delle informazioni interviste telefoniche condotte su un campione rappresentativo della popolazione di età compresa fra 18 e 69 anni da personale esperto e in modo continuativo. Viene condotto in tutte le ASL del Piemonte e delle altre Regioni italiane.

Nell'ASL TO3 vengono condotte 25 interviste al mese.

Il campione selezionato con la sorveglianza PASSI risulta rappresentativo della popolazione in studio, perché estratto in base a precise strategie di campionamento; inoltre la raccolta dati viene costantemente monitorata con opportuni indici che permettono un controllo qualitativo dei dati raccolti. Conseguentemente le informazioni ottenute con la sorveglianza PASSI risultano affidabili, utili sia a livello temporale sia nel confronto tra le ASL.

Tra gli obiettivi non secondari della sorveglianza PASSI c'è quello di registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi.

La sorveglianza PASSI diventa così una vera e propria piattaforma di comunicazione che, se ben strutturata e utilizzata, può trasformarsi in un'occasione reale di empowerment del sistema di salute aziendale, regionale e delle comunità stesse.

# *La sorveglianza PASSI nell'ASL TO3*

La popolazione di riferimento dell'ASL TO3 è di poco superiore alle 400mila persone, tutti i residenti con età compresa tra i 18 e i 69 anni iscritti al 31 dicembre (dal 2006 al 2011) nelle liste delle anagrafi sanitarie dell'ASL TO3.

Da giugno 2007 a dicembre 2012, sono state intervistate 1.789 persone nella fascia di età compresa tra 18 e 69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classe di età dall'anagrafe sanitaria dell'ASL TO3. Complessivamente nel quadriennio 2007-2012 sono state raccolte in Piemonte oltre 23.000 interviste

La notevole professionalità e dedizione degli intervistatori insieme alla buona adesione della popolazione hanno permesso di ottenere alti tassi di risposta e basse percentuali di sostituzione e di rifiuti, denotando la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI nell'ASL TO3.

Le analisi statistiche sono volte a descrivere in modo corretto ed attendibile come si distribuiscono i fattori analizzati rispetto alle caratteristiche che definiscono i sottogruppi della popolazione (fattori demografici, sociali, di salute ecc.), rilevando le differenze, in modo da consentire interventi mirati.

Per comodità di esposizione le prevalenze riportate nelle tabelle sono relative al quadriennio 2007-2010. Nel seguente report vengono valutate le variazioni annuali delle prevalenze dal 2007 al 2012 nell'ASL TO3 e valutata la differenza nei confronti del Piemonte. La definizione dei sottogruppi di popolazione a maggior rischio è stata determinata mediante impiego di una analisi statistica multivariata (regressione logistica). Le analisi sono state sviluppate con il software EPI Info versione 3.5.3.

In questo report non vengono riportate informazioni sullo screening del colon-retto per bassa numerosità aziendale, sulla sicurezza domestica per cambio di definizioni nel corso degli anni, e per quanto riguarda quella stradale vengono riportate informazioni solo sui dati relativi alla guida sotto l'effetto dell'alcol.

La sorveglianza PASSI è promossa da:

- Ministero della Salute;
- Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie - CCM;
- Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - CNESPS, Istituto Superiore di Sanità;
- Assessorato alla salute, Regione Piemonte;
- Direttori Generali e Direttori Sanitari delle AA.SS.LL.;
- Direttori delle Direzioni Integrate della Prevenzione e Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.;

L'ASL TO3, dal 2008 ha inserito la sorveglianza PASSI nelle attività della struttura semplice *Progetti di Promozione della Salute*.

Si ringraziano il Coordinamento PASSI della Regione Piemonte e, in particolare,

la dott.sa Maria Chiara Antoniotti, Coordinatore regionale;

la dott.sa Donatella Tiberti, Referente regionale;

il dott. Paolo Ferrari, vice Coordinatore regionale.



# Profilo socio-demografico

*Il campione nell'ASL TO3 e in Piemonte*  
**PASSI 2007-2010**

	ASL TO3 n: 1228		Piemonte n: 16780	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Rappresentatività del campione per sesso e età</b>				
<b>Sesso</b>				
<i>Uomini</i>	49,7	46,8-52,5	49,5	48,7-50,2
<i>Donne</i>	50,3	47,5-53,2	50,5	49,8-51,3
<b>Età</b>				
<i>Media in anni</i>	45		45	
<i>18-34</i>	25,1	22,7-27,6	26,4	25,8-27,1
<i>35-49</i>	35,5	32,8-38,3	34,9	34,2-35,6
<i>50-69</i>	39,4	36,7-42,2	38,7	37,9-39,4
<b>Profilo sociale</b>				
<b>Titolo di studio</b>				
<i>Nessuno/elementare</i>	11,3	9,6-13,2	11,6	11,1-12,0
<i>Media inferiore</i>	37,7	35,0-40,5	33,8	33,0-34,6
<i>Media superiore</i>	41,3	38,5-44,1	43,1	42,3-44,0
<i>Laurea</i>	9,8	8,2-11,6	11,5	11,0-12,0
<b>Stato civile</b>				
<i>Coniugati</i>	63,5	60,7-66,1	61,1	60,3-61,8
<i>Celibi/nubili</i>	27,2	24,7-29,8	29,7	29,1-30,4
<i>Vedovi/e</i>	3,0	2,2-4,2	3,1	2,8-3,4
<i>Separati/divorziati</i>	6,4	5,1-7,9	6,1	5,7-6,5
<b>Cittadinanza</b>				
<i>Italiana*</i>	97,0	95,8-97,8	96	95,7-96,4
<i>Straniera</i>	3,0	2,2-4,2	4	3,6-4,3
<b>Lavoro</b>				
<i>In modo continuativo**</i>	64,4	61,5-67,2	65,9	65,1-66,6
<b>Difficoltà economiche</b>				
<i>Nessuna</i>	54,5	51,6-57,3	52,8	52,0-53,7
<i>Qualche</i>	35,1	32,4-37,8	36,5	35,7-37,3
<i>Molte</i>	10,4	8,8-12,3	10,7	10,1-11,2

\* doppia cittadinanza (italiana e straniera)

\*\* campione della popolazione compreso tra 18 e 65 anni

Il campione di interviste raccolte nell'ASL TO3 rappresenta poco più del 7% del campione della Regione Piemonte.

Nel 2007 e nel 2008 le interviste sono state raccolte dalle ex AA.SS.LL. 5, 6 e 10. Al fine di rendere queste interviste equiparabili a quelle effettuate

dal 2009 in poi (effettuate ad un campione di popolazione rappresentativo della popolazione abitante nell'intero territorio ASL TO3) i risultati delle interviste del 2007 e del 2008 sono stati accorpati, con un sistema di "pesatura" che tiene conto delle differenze fra le popolazioni delle 3 ex-ASL, in un campione rappresentativo della popolazione che in quegli anni abitava l'intero territorio dell'attuale ASL TO3. I dati quindi delle interviste 2007-2008 e di quelle successive al 2009 hanno potuto essere sia paragonati fra loro, sia riuniti in un campione più grande e quindi maggiormente rappresentativo della popolazione. Il campione viene estratto random, ogni 3-6 mesi, stratificando la popolazione per sesso e per età, in modo da garantirne la rappresentatività, per cui è possibile estendere le stime ottenute tramite la sorveglianza alle circa 400.000 persone che compongono la popolazione adulta dell'ASL TO3 e descrivere quindi questa popolazione sia come profilo socio-demografico, sia per le altre tematiche prese in considerazione dalla sorveglianza.

Nell'ASL TO3 i giovani adulti sono in proporzione leggermente inferiore rispetto al valore regionale (dato supportato da significatività statistica per gli anni 2008, 2010 e 2011), con un aumento corrispondente dei soggetti over 50 (4 su 10). Tutte le considerazioni devono tenere conto di questa differenza, in particolare quelle riferite agli stili di vita.

La popolazione dell'ASL TO3 presenta un "basso livello di scolarizzazione" più diffuso rispetto al Piemonte (49% rispetto a 46%), con una conseguente minore presenza sia di persone con titolo di studio medio-superiore, sia di laureati (circa 50% contro al >54% del Piemonte)

Per quanto riguarda lo stato civile, i coniugati sono circa 255.000, in percentuale superiore rispetto al resto del Piemonte (63,5%vs 61,1%), a scapito soprattutto dei soggetti celibi/nubili, che rappresentano il 25-29% della popolazione, circa 110.000 persone, mentre i separati/divorziati sono il 6%, in linea con le prevalenze regionali (circa 26.000 persone).

Gli stranieri presenti nell'ASL TO3 sono in percentuale inferiore rispetto al resto della Regione. Nel campione inoltre la percentuale di stranieri è ancora inferiore: questo perché coloro che non sono in grado di sostenere un'intervista in italiano vengono sostituiti. PASSI quindi fornisce indicazioni unicamente sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese.

Il dato relativo allo stato occupazionale, come atteso in periodo di crisi, rende una fotografia negativa della situazione, e stima che dal 2007 al 2011 si siano persi circa 37-38.000 posti di lavoro, passando dal 67% di occupati rilevato nel 2007 (circa 270.000 persone tra i 18 e i 66 anni) al 58% del 2011 (circa 232.000 persone). La tendenza al ribasso, per quanto più marcata nell'ASL TO3, è in linea con la Regione dove la prevalenza di soggetti 18-66enni occupati varia dal 66% rilevato nel 2007 al 61% nel 2011.

I risultati mostrano inoltre come nell'ASL TO3 dal 2007 al 2009, le persone che riferivano difficoltà economiche erano il 45,5%, un valore inferiore al 47,2% della Regione. Dopo al 2009 le difficoltà economiche vengono percepite dalla popolazione in modo più evidente, al punto che il dato risulta in percentuale superiore rispetto alla Regione (56% vs 47%). Il dato viene supportato dalla bassa prevalenza riscontrata nel 2011 di persone che riferiscono di non vere "nessuna percezione di difficoltà economiche", percentuale che nell'ASL TO3 risulta pari al 44% (quasi 180.000 persone) contro al 53% registrato in Piemonte.

# Guadagnare salute

## Attività fisica

*La stima dell'attività fisica nell'ASL TO3 e nel Piemonte*  
*PASSI 2007-2010*

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Livello di attività fisica</b>				
<i>Attivo*</i>	<b>28,3</b>	<b>25,8-30,9</b>	33,3	32,5-34,1
<i>Parzialmente attivo**</i>	<b>41,5</b>	<b>38,7-44,3</b>	39,4	38,5-40,2
<i>Sedentario***</i>	<b>30,2</b>	<b>27,6-32,9</b>	27,4	26,6-28,1
<b>Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica</b>				
<i>Si</i>	<b>32,0</b>	<b>27,3-37,2</b>	53,3	52,0-54,7
<b>Salute percepita positiva e livello di attività fisica</b>				
<i>Attivo</i>	<b>66,4</b>	<b>61,1-71,3</b>	70,2	69,0-71,5
<i>Parzialmente attivo</i>	<b>69,8</b>	<b>65,5-73,7</b>	72,5	71,4-73,7
<i>Sedentario</i>	<b>54,3</b>	<b>49,1-59,5</b>	59,2	57,7-60,7
<b>Medico/operatore sanitario ha chiesto se fa regolare attività fisica</b>				
<i>Si</i>	<b>30,9</b>	<b>27,9-34,0</b>	31,5	30,6-32,4
<b>Medico/operatore sanitario ha consigliato di fare più attività fisica</b>				
<i>Si</i>	<b>29,0</b>	<b>26,0-32,1</b>	29,8	29,0-30,7

\* attivo persona che conduce un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata

\*\* parzialmente attivo persona che pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato

\*\*\* non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Dai risultati ottenuti con la sorveglianza PASSI, si stima che solo 3 persone dell'ASL TO3 su 10 possano essere considerate attive fisicamente perché svolgono un livello raccomandato di attività fisica. Il valore risulta statisticamente inferiore a quello rilevato in Piemonte.

La sedentarietà coinvolge circa 120mila persone, in percentuale simile al resto del Piemonte e in costante aumento dal 2007. Quello della sedentarietà è un problema caratterizzato da differenze sociali significative, in quanto maggiormente diffuso tra le persone con difficoltà economiche e associato a un grado di istruzione inferiore. I sedentari sono principalmente persone 50-69enni: 3 di questi su 10 percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica, mentre poco più della metà percepiscono positivamente la salute. Questa prevalenza, come quella rilevata tra i parzialmente attivi, risulta stabile negli anni e sempre inferiore ai valori piemontesi. Si mostra in crescita solo tra i soggetti attivi.

L'attenzione dei MMG/operatori sanitari piemontesi varia minimamente negli anni attestandosi al 30%, nell'ASL TO3 risulta altalenante con valore massimo registrato nel 2009 pari al 36% e minimo nel 2012 (24%).

## Alimentazione

### *La stima dello stato nutrizionale e l'abitudine alimentare nell'ASL TO3 e nel Piemonte* *PASSI 2007-2010*

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno</b>				
<i>Si</i>	<b>11,9</b>	<b>10,2-13,9</b>	10,4	9,9-10,9
<b>Stato nutrizionale</b>				
<i>Sottopeso</i>	<b>4,0</b>	<b>3,0-5,0</b>	4,0	3,7-4,3
<i>Normopeso</i>	<b>59,0</b>	<b>56,2-61,7</b>	57,6	56,8-58,5
<i>Eccesso ponderale</i>	<b>37,0</b>	<b>34,3-39,8</b>	38,4	37,6-39,1
<i>Sovrappeso</i>	<b>28,3</b>	<b>25,8-30,9</b>	29,4	28,6-30,1
<i>Obeso</i>	<b>8,7</b>	<b>7,2-10,5</b>	9,0	8,5-9,4
<b>In eccesso ponderale che segue una dieta</b>				
<i>Sovrappeso</i>	<b>26,5</b>	<b>22,0-31,5</b>	23,1	21,8-24,4
<i>Obeso</i>	<b>33,6</b>	<b>24,8-43,4</b>	33,2	30,6-35,9
<b>Salute percepita positiva e stato nutrizionale</b>				
<i>Sottopeso</i>	<b>67,3</b>	<b>52,5-80,1</b>	73,0	69,8-76,3
<i>Normopeso</i>	<b>70,1</b>	<b>66,6-73,4</b>	73,0	72,0-73,9
<i>Eccesso ponderale</i>				
<i>Sovrappeso</i>	<b>55,9</b>	<b>50,5-61,2</b>	63,6	62,1-65,0
<i>Obeso</i>	<b>51,4</b>	<b>41,5-61,2</b>	49,6	46,9-52,3
<b>Medico/operatore sanitario ha consigliato di perdere peso</b>				
<i>Sovrappeso</i>	<b>43,0</b>	<b>37,0-49,2</b>	44,9	43,2-46,6
<i>Obeso</i>	<b>74,7</b>	<b>64,8-83,1</b>	80,5	78,0-82,9
<b>Medico/operatore sanitario ha consigliato di fare più attività fisica</b>				
<i>Sovrappeso</i>	<b>34,0</b>	<b>28,2-40,2</b>	33,9	32,2-35,5
<i>Obeso</i>	<b>48,9</b>	<b>38,2-59,7</b>	50,8	47,6-53,9

Sebbene sia in leggero aumento fino al 2011 e lievemente superiore al resto della Regione, il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno rimane a bassi livelli interessando solo il 12% dei 18-69enni dell'ASL TO3.

In riferimento allo stato nutrizionale, PASSI stima che quasi 6 persone su 10 siano in normopeso, mentre il 4%, circa 16mila persone, per lo più donne, con età inferiore ai 35 anni, sia in sottopeso.

Le persone in eccesso ponderale sono circa 113mila in sovrappeso e 35mila in condizione di obesità e hanno maggiormente un'età compresa tra i 50 e i 69 anni e solo 3 su 10 di queste seguono una dieta. L'eccesso ponderale, più in particolare l'obesità, è un problema associato a differenze sociali significative in quanto interessa maggiormente gli uomini e coloro che hanno un basso livello di istruzione.

L'eccesso ponderale influenza negativamente la percezione della salute, infatti meno di 6 soggetti su 10 ritengono di essere in buona salute, contro 7 persone in normopeso su 10. Le prevalenze sono sempre lievemente inferiori ai valori piemontesi e stabili negli anni.

Il consiglio del medico di perdere peso, rivolto maggiormente ai soggetti obesi, risulta stabile negli anni e leggermente inferiore ai valori regionali.

Fare più attività fisica è un consiglio meno diffuso in quanto viene dato a circa 3 persone in sovrappeso su 10 e a quasi 5 obesi su 10. Questi valori sono simili a quelli rilevati nel resto del Piemonte e stabili dal 2007.

## Alcol

### *La stima del consumo di alcol nell'ASL TO3 e in Piemonte* *PASSI 2007-2010*

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Bevuto bevanda alcolica nell'ultimo mese</b>				
<i>Almeno una*</i>	61,1	58,3-63,8	60,8	60,0-61,6
<b>Bevitori prevalentemente fine settimana</b>				
<i>Si</i>	35,8	32,4-39,4	41,6	40,6-42,6
<b>Bevitori prevalentemente fuori pasto</b>				
<i>Si</i>	7,2	5,9-8,9	8,5	8,0-9,0
<b>Consumo "Binge"***</b>				
<i>Si</i>	6,3	5,6-7,0	6,0	5,6-6,4
<b>Medico/operatore sanitario ha chiesto sul consumo di alcol</b>				
<i>Si</i>	20,8	18,2-23,6	17,9	17,1-18,6
<b>Medico/operatore sanitario ha consigliato di bere meno</b>				
<i>Si</i>	4,3	3,1-5,9	3,3	2,9-3,6
<b>Guida sotto l'effetto dell'alcol</b>				
<i>Si</i>	12,2	11,4-13,0	12,4	11,6-13,1

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

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

\*\*\* aver guidato negli ultimi 30 giorni entro un'ora dall'aver bevuto  $\geq 2$  unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che, negli ultimi 30 giorni, dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica e aver guidato

A causa del cambio di definizione di alcune variabili nel 2010 i dati relativi al consumo "Binge" sono relativi al triennio 2007-2009; non vengono invece riportati quelli relativi ai consumatori a rischio e ai forti bevitori

Tra la popolazione dell'ASL TO3, come nel resto del Piemonte, circa 4 persone su 10 possono essere considerate astemie, mentre circa 245mila persone consumano alcol abitualmente. Dai dati rilevati con PASSI, si rileva che il dato è stabile negli anni e che il consumo di alcol sia maggiormente diffuso non solo tra gli uomini, ma anche tra le persone che hanno un livello di istruzione elevato, senza una particolare differenza tra le fasce di età.

La percentuale di coloro che bevono prevalentemente nel weekend risulta inferiore a quella piemontese e diversamente da questa tende a diminuire passando dal 39% del 2008 al 31% del triennio 2010-2012.

Anche il consumo di alcol prevalentemente fuori pasto si mostra meno diffuso che nel resto della Regione. Il consumo a rischio "Binge" interessa circa 25mila persone giovani e prevalentemente maschi dell'ASL TO3. Dal 2010, con la nuova definizione, il valore risulta pari all'8%, appena inferiore a quella rilevata in Piemonte.

Risulta invece altalenante l'interesse dei MMG, mentre è in calo il consiglio di bere meno ai bevitori.

La sorveglianza PASSI rileva che la guida sotto l'effetto dell'alcol è complessivamente in diminuzione dal 2007 fino al 2011, mentre mostra un incremento fino al 16% nel 2012. Interessa più di un guidatore su dieci, generalmente maschio senza differenza di età.

## Fumo

### *La stima dell'abitudine al fumo nell'ASL TO3 e in Piemonte* *PASSI 2007-2010*

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Abitudine al fumo</b>				
<i>Fumatore*</i>	26,2	23,8-28,8	28,1	27,3-28,8
<i>Ex fumatore**</i>	22,6	20,3-25,1	20,7	20,0-21,3
<i>Non fumatore</i>	51,1	48,3-54,0	51,3	50,5-52,1
<b>Numero di sigarette</b>				
<i>Media giornaliera</i>	13		13	
<b>Modalità di fumatore</b>				
<i>Forte</i>	8,1	5,4-11,9	7,5	6,6-8,3
<i>Medio</i>	87,6	83,4-91,1	90,6	89,3-91,2
<i>Occasionale</i>	4,2	2,4-7,3	2,3	1,8-2,8
<b>Tentato di smettere di fumare</b>				
<i>Si</i>	38,6	33,3-44,0	40,2	38,6-41,7

**La stima dell'abitudine al fumo nell'ASL TO3 e in Piemonte**  
**PASSI 2007-2010**

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Come ha smesso</b>				
<i>Da solo</i>	<b>90,6</b>	<b>84,2-95,1</b>	92,2	90,9-93,5
<b>Salute percepita positiva e abitudine al fumo</b>				
<i>Fumatore</i>	<b>64,6</b>	<b>59,1-69,8</b>	68,7	67,3-70,1
<i>Ex fumatore</i>	<b>59,7</b>	<b>53,7-65,5</b>	62,9	61,2-64,7
<i>Non fumatore</i>	<b>66,4</b>	<b>62,5-70,1</b>	69,8	68,8-70,8
<b>Medico/operatore sanitario ha chiesto se fuma</b>				
<i>A tutto il campione</i>	<b>45,9</b>	<b>42,7-49,2</b>	42,3	41,4-43,2
<i>Ai fumatori</i>	<b>67,5</b>	<b>61,1-73,4</b>	66,5	64,9-68,2

\* *più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi*

\*\* *più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi*

Secondo le stime effettuate con PASSI, nella popolazione dell'ASL TO3 i fumatori tra i 18 e i 69 anni sono oltre 105mila e il dato registrato in diminuzione fino al 2010, risulta in controtendenza nel 2011 e 2012 interessando il 26-27% della popolazione. I valori stimati sono tendenzialmente in linea con il resto della regione. Tra i fumatori quelli che possono essere considerati "forti fumatori" (almeno 21 sigarette) sono circa l'8% ed oltre la metà dei fumatori ha tentato di smettere. Tra coloro che ci sono riusciti 9 su 10 lo hanno fatto da soli.

La percezione positiva della salute accomuna i fumatori ai non fumatori, interessa oltre 6 su 10 e risulta lievemente inferiore ai valori piemontesi e stabile nel tempo.

L'interesse del MMG, come nel resto del Piemonte, viene rivolto a quasi la metà della popolazione e in maniera più decisa ai fumatori (7 su 10) ai quali viene anche consigliato di smettere (55%). Nell'ASL TO3 mostra un incremento fino al 2011.



## Fumo passivo

### *La stima del fumo passivo in Piemonte e nell'ASL TO3* *PASSI 2007-2010*

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Possibilità di fumare a casa</b>				
<i>Non si fuma</i>	<b>82,7</b>	<b>78,0-86,7</b>	75,8	75,1-76,5
<b>Non si fuma a casa per abitudine al fumo</b>				
<i>Fumatori</i>	<b>48,8</b>	<b>43,2-54,4</b>	50,1	48,5-51,6
<i>Ex fumatori</i>	<b>83,1</b>	<b>78,2-87,3</b>	83,7	82,3-85,1
<i>Non fumatori</i>	<b>88,1</b>	<b>85,2-90,4</b>	86,7	86,0-87,5
<b>Rispetto del divieto di fumo al lavoro*</b>				
<i>Sempre/quasi sempre</i>	<b>93,8</b>	<b>91,8-95,4</b>	90,8	90,2-91,4
<b>Rispetto divieto di fumo nei luoghi pubblici</b>				
<i>Sempre/quasi sempre</i>	<b>94,1</b>	<b>92,5-95,4</b>	93,6	93,2-94,1

\* su chi lavora in ambienti chiusi

Dai dati PASSI emerge come la popolazione dell'ASL TO3 sia sempre molto attenta al problema del fumo passivo negli ambienti chiusi e nelle abitazioni. In oltre l'80% delle case dell'ASL TO3 non è permesso fumare e il dato risulta superiore a quello riscontrato a livello regionale. Nelle abitazioni della metà dei fumatori dell'ASL TO3 non è permesso fumare, mentre considerando ex e non fumatori il "divieto" interessa oltre 8 persone su 10. La diffusione del rispetto di non fumare nelle abitazioni non cambia quando confrontato al resto del Piemonte.

Il rispetto della legge 3/2003 che vieta di fumare sul posto di lavoro e nei luoghi pubblici risulta costante negli anni, elevato e pari al resto del Piemonte.

# Rischio cardiovascolare

*La stima dell'ipertensione arteriosa, dell'ipercolesterolemia, dell'utilizzo della carta del rischio e del diabete nell'ASL TO3 e in Piemonte*  
**PASSI 2007-2010**

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>IPERTENSIONE</b>				
<b>Misurazione della pressione arteriosa</b>				
<i>Negli ultimi 2 anni</i>	77,4	75,0-79,7	84,7	84,1-85,3
<b>Ipertesi</b>				
<i>Si</i>	21,0	18,7-23,6	20,9	20,2-21,5
<b>Ipertesi attualmente in trattamento farmacologico</b>				
<i>Si</i>	74,2	68,0-79,8	74,0	72,5-75,5
<b>Salute percepita tra gli ipertesi*</b>				
<i>Positiva</i>	41,8	35,3-48,5	46,4	44,5-48,2
<b>IPERCOLESTEROLEMIA</b>				
<b>Misurazione del colesterolo</b>				
<i>Almeno una volta</i>	73,5	70,9-75,9	77,7	77,1-78,4
<b>Ipercolesterolemici</b>				
<i>Si</i>	22,7	20,1-25,6	24,3	23,5-25,1
<b>Ipercolesterolemici in trattamento farmacologico</b>				
<i>Si</i>	26,3	20,5-32,9	27,1	25,4-28,7
<b>Salute percepita tra gli ipercolesterolemici*</b>				
<i>Positiva</i>	46,3	39,4-53,4	52,5	50,7-54,3
<b>CARTA DEL RISCHIO</b>				
<b>Calcolato il rischio cardiovascolare*</b>				
<i>Si</i>	6,5	5,0-8,4	4,9	4,5-5,4
<b>DIABETE</b>				
<b>Diabete</b>				
<i>Si</i>	4,8	3,3-7,0	4,9	4,6-5,3
<b>Salute percepita</b>				
<i>Positiva</i>	39,0	26,5-52,6	30,7	27,3-34,0

\* su tutte le persone con più di 34 anni, senza patologie CV

Dai dati PASSI emerge che almeno i tre quarti della popolazione dell'ASL TO3 abbia misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti. Le percentuali, in diminuzione fino al 2010 e sempre inferiori a quelle regionali, mostrano un'inversione dal 2011. Gli ipertesi, circa oltre 84mila persone, percentuale simile a quella rilevata in Piemonte, sono per la maggior parte in eccesso ponderale e/o con età maggiore di 50 anni. Oltre 7 ipertesi su 10 è in cura farmacologica, mentre solo 4 su 10 percepiscono

positivamente la propria salute. Questo ultimo dato è inferiore alla Regione.

Anche la misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita è stata effettuata da circa i tre quarti della popolazione dell'ASL TO3. Le percentuali risultano in crescita dal 2007 e simili ai valori regionali. Almeno un quarto dei 91mila ipercolesterolemici è in cura farmacologica, e nemmeno la metà di loro percepisce positivamente la propria salute.

La carta del rischio, che permette di stimare il rischio cardiovascolare, viene compilata e comunicata alla persona dal MMG o da altro operatore sanitario solo a favore di 4mila persone tra i 35-69enne. Il dato rilevato è di poco maggiore a quello regionale, assestato al 7% nel 2012.

Infine, quasi 20mila persone, pari al 5% della popolazione dell'ASL TO3, principalmente dopo i 50 anni e obesi, sono affetti da diabete e solo 4 su 10 percepisce positivamente la propria salute.

# Benessere

## *La stima della percezione dello stato di salute nell'ASL TO3 e in Piemonte* PASSI 2007-2010

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Come considera il proprio stato di salute</b>				
<i>Molto bene/bene</i>	64,4	61,7-67,1	68,1	67,3-68,8
<i>Discretamente</i>	32,7	30,0-35,4	28,4	27,7-29,1
<i>Male/molto male</i>	2,9	2,1-4,1	3,5	3,2-3,8
<b>Giorni di cattiva salute fisica percepiti</b>				
<i>Meno di 1</i>	65,7	62,9-68,3	63,7	63,0-64,5
<i>Da 1 a 13</i>	27,9	25,4-30,5	29,3	28,6-30,1
<i>Più di 13</i>	6,4	5,2-8,0	6,9	6,5-7,4
<b>Giorni di cattiva salute mentale percepiti</b>				
<i>Meno di 1</i>	71,8	69,2-74,3	71,1	70,3-71,8
<i>Da 1 a 13</i>	21,6	19,4-24,0	20,6	19,9-21,3
<i>Più di 13</i>	6,6	5,3-8,2	8,3	7,9-8,8
<b>Giorni con limitazioni di attività</b>				
<i>Meno di 1</i>	83,4	81,2-85,4	83,7	83,1-84,4
<i>Da 1 a 13</i>	13,2	11,4-15,3	12,8	12,2-13,3
<i>Più di 13</i>	3,3	2,4-4,6	3,5	3,2-3,8

Secondo le rilevazioni PASSI, si stima che su 10 persone almeno 6 percepiscano positivamente il proprio stato di salute e 3 discretamente. La percezione negativa del proprio stato di salute interessa quasi 12mila persone e il dato può essere considerato stabile negli anni. Sono maggiormente le donne e le persone con difficoltà economiche e con problemi di salute ad avere una percezione negativa della propria condizione di salute; il dato è in linea con le rilevazioni effettuate in Piemonte.

## *La stima della salute mentale nell'ASL TO3 e in Piemonte* PASSI 2007-2010

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Salute mentale</b>				
<i>Si</i>	6,9	5,6-8,5	6,7	6,2-7,1
<b>Salute percepita e salute mentale</b>				
<i>Positiva</i>	19,3	11,4-29,4	29,0	26,3-31,7
<b>Ha cercato aiuto</b>				
<i>Si</i>	55,2	42,6-67,4	59,4	56,1-62,8

Tra la popolazione dell'ASL TO3, circa 7 persone su 100 manifestano sintomi di disagio psicologico. Il dato risulta stabile negli anni e in linea con quello rilevato in Piemonte. Gli oltre 27mila 18-69enni con sintomi di disagio psicologico non si differenziano per sesso o livello di istruzione, ma si distinguono per la mancanza di un lavoro continuativo e per la presenza di difficoltà economiche.

Coloro che presentano disagio psicologico nell'ASL TO3 non percepiscono positivamente il proprio stato di salute, ma tra loro solo la metà cerca aiuto, rivolgendosi a personale sanitario e/o persone di fiducia.

# Prevenzione individuale

## *La stima dello screening cervicale nell'ASL TO3 e in Piemonte* *PASSI 2007-2010*

Donne 25-69 anni	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Effettuato un Pap-test preventivo</b>				
<i>Negli ultimi 3 anni</i>	<b>83,6</b>	<b>80,1-86,7</b>	82,6	81,6-83,6
<b>Screening organizzato</b>				
<i>Aderito</i>	<b>54,6</b>	<b>50,1-59,0</b>	53,3	52,0-54,6
<b>Screening spontaneo</b>				
<i>Aderito</i>	<b>29,0</b>	<b>25,1-33,2</b>	29,0	27,8-30,2
<b>Ricevuto la lettera di invito dall'ASL</b>				
<i>Si</i>	<b>77,6</b>	<b>73,6-81,1</b>	80,3	79,3-81,4
<b>Ricevuto il consiglio del medico operatore sanitario</b>				
<i>Si</i>	<b>72,4</b>	<b>68,3-76,2</b>	70,4	69,2-71,6
<b>Vista la campagna informativa</b>				
<i>Si</i>	<b>70,6</b>	<b>66,4-74,5</b>	75,0	73,8-76,1

Si stima che oltre 8 donne su 10 tra i 25 e i 69 anni nell'ASL TO3 hanno effettuato un Pap-test entro i tre anni secondo le linee guida, nella maggior parte dei casi aderendo allo screening organizzato. Le prevalenze dell'effettuazione preventiva e organizzata, come nel resto della Regione, sono in costante aumento dal 2007, mentre l'adesione spontanea risulta in calo. Le circa 50mila donne che hanno effettuato il test spontaneamente sono per la maggior parte di età relativamente più giovane e con livello di istruzione più elevato.

La campagna di sensibilizzazione per l'effettuazione dello screening cervicale risulta in aumento dal 2007 e sovrapponibile a quella rilevata in Piemonte.

## *La stima dello screening mammografico nell'ASL TO3 e in Piemonte* *PASSI 2007-2010*

Donne 40-69 anni	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>Effettuata una Mammografia preventiva</b>				
<i>Negli ultimi 2 anni</i>	<b>72,0</b>	<b>65,8-77,6</b>	71,7	70,0-73,4
<b>Screening organizzato</b>				
<i>Aderito</i>	<b>59,1</b>	<b>52,5-65,4</b>	57,0	55,1-58,9
<b>Screening spontaneo</b>				
<i>Aderito</i>	<b>12,7</b>	<b>8,7-17,6</b>	14,2	12,8-15,6
<b>Ricevuto la lettera di invito dall'ASL</b>				
<i>Si</i>	<b>78,8</b>	<b>73,1-83,8</b>	77,4	75,8-79,0
<b>Ricevuto il consiglio del medico operatore sanitario</b>				
<i>Si</i>	<b>78,4</b>	<b>72,7-83,4</b>	71,8	70,1-73,5
<b>Vista la campagna informativa</b>				
<i>Si</i>	<b>69,3</b>	<b>63,1-75,1</b>	76,7	75,1-78,3

La mammografia preventiva nell'ASL TO3 coinvolge oltre il 70% delle donne 40-69enni. Nella stragrande maggioranza dei casi viene effettuata mediante screening organizzato, con una diffusione in aumento nel tempo e simile a quella rilevata in Piemonte. Si stima che le donne che hanno effettuato l'esame spontaneamente siano circa 10mila, per la maggior parte con età inferiore ai 50 anni, coniugata/convivente e con alto livello di istruzione.

Dal 2008 al 2012 la campagna di sensibilizzazione con lettera e consiglio del medico risulta in aumento passando dal 70% all'89%, mentre la campagna informativa raggiunge sempre meno donne. Le percentuali sono sovrapponibili a quelle rilevate in Piemonte.

***La stima della vaccinazione antinfluenzale e antirosolia nell'ASL TO3 e in Piemonte***  
***PASSI 2007-2010***

	ASL TO3		Piemonte	
	%	IC95%	%	IC95%
<b>VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE</b>				
<b>Vaccinato durante l'ultima campagna antinfluenzale*</b>				
<i>Si</i>	10,7	9,9-11,5	<b>9,5</b>	<b>7,2-12,4</b>
<b>VACCINAZIONE ANTIROSOLIA</b>				
<b>Vaccinazione antirosolia</b>				
<i>Si</i>	29,2	27,8-30,5	<b>29,3</b>	<b>24,8-34,2</b>
<b>Immuni</b>				
<i>Si</i>	44,1	42,6-45,6	<b>54,0</b>	<b>48,8-59,1</b>

\* periodo sett 06-feb 07+ sett 07-feb 08 + sett 08-feb 09 + sett 09-feb 10

Durante il periodo delle vaccinazioni quasi una persona su 10 dell'ASL TO3 ha effettuato una vaccinazione nell'ultima campagna antinfluenzale di riferimento. La prevalenza risulta simile a quella rilevata nella popolazione piemontese e interessa un po' meno di 8mila persone tra i 18 e i 69 anni.

Infine si stima che nell'ASL TO3 come nel resto del Piemonte la vaccinazione antirosolia abbia coinvolto quasi 3 donne tra i 18 e i 49 anni su 10, mentre la metà della popolazione femminile risulta già immune.

# *Alcune considerazioni*

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori, sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato **interesse** e gradimento per la rilevazione. Particolare attenzione va posta sulla **percezione** avvertita dalle persone in materia di salute e di screening. L'individuo dimostra di possedere una percezione positiva della propria salute quando sente di poter padroneggiare le situazioni che spesso contraddicono il diritto alla tutela della salute. La convinzione di possedere una buona resistenza alla malattia e la sensazione di padroneggiare eventi avversi permette di conservare un buon controllo e pertanto la persona riferirà una positiva condizione generale. Al contrario se si ha la percezione che la propria condizione di salute dipenda principalmente da eventi esterni ostili, la capacità di controllo diminuisce e la persona riferirà una salute peggiore di quanto rilevabile dai dati oggettivi.

È fondamentale sapere che la persona prenderà decisioni per la propria salute e per il proprio benessere in relazione al grado di controllo che sentirà di poter padroneggiare, rinunciando a cambiamenti anche minimi che sente dipendenti da fattori esterni.

Il confronto del campione con la popolazione del Piemonte relativamente a sesso, età, stato occupazionale indica la sua buona rappresentatività e la possibilità di estendere alla popolazione adulta **piemontese** le stime ottenute.

Va però segnalata la capacità di PASSI di fornire informazioni solo sugli **stranieri** più integrati o da più tempo nel nostro paese, limite che è da mettere in relazione alla sostituzione di coloro che non sono in grado di sostenere un'intervista telefonica in italiano.

PASSI si dimostra in grado di leggere le modifiche socio-economiche in atto, rilevando dal 2007 al 2010 la diminuzione di coloro che dichiarano di svolgere un **lavoro** continuativo.

In apparente contraddizione è il dato che riguarda il dato riferito sulle



**difficoltà economiche:** le persone che riferiscono di avere una situazione economica difficile sono aumentate dal 2007 al 2009, ma diminuite nel 2010. Ciò si potrebbe spiegare con il tipo di “lettura” della crisi che questi dati forniscono: le difficoltà “percepite” hanno raggiunto il loro picco nel 2009 per poi migliorare nel 2010; il dato reale (lavoro continuativo) è invece stabile rispetto al 2009 ed inferiore rispetto agli anni precedenti.

Rispetto alla situazione osservata nel 2010 a livello nazionale, la popolazione piemontese si caratterizza per una minore presenza di persone che dichiarano difficoltà economiche e, nonostante la diminuzione osservata nel tempo, una maggiore presenza di persone con lavoro continuativo.

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

In Piemonte un adulto su tre (33%) pratica **attività fisica** ai livelli raccomandati. I sedentari, anche se meno diffusi che nel “pool PASSI”, sono oltre una persona su quattro. La sedentarietà aumenta con l’aumentare dell’età con differenze significative sia territoriali che sociali: è infatti più diffusa tra le persone con difficoltà economiche e con bassissima istruzione e in alcuni territori.

I sedentari sono più numerosi in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare maggiormente dell’attività fisica.

La percezione dell’attività fisica praticata non è sempre corretta: ritiene di muoversi sufficientemente circa un sedentario su cinque; questo valore è in calo dal 2007, ad indicare una maggiore sensibilità al problema.

Non cambia invece l’attenzione degli operatori sanitari che potrebbero promuovere maggiormente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti: nel 2010 si informano e consigliano di svolgere attività fisica regolare in meno di un caso su tre, in analogia a quanto avviene a livello nazionale.

Aumentare la diffusione dell’attività fisica è un obiettivo raggiungibile efficacemente attraverso strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l’adozione di

uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.)

Nonostante in letteratura sia documentato che i sistemi di sorveglianza basati su interviste telefoniche tendono a sottostimare la prevalenza di eccesso ponderale, PASSI rivela che in Piemonte quasi quattro adulti su dieci presentano un **eccesso di peso**, con un valore che si conferma comunque inferiore a quello nazionale. I programmi vanno indirizzati sia alle persone obese (quasi una su dieci) sia alle persone in sovrappeso (quasi tre su dieci) tenendo presente che tra queste ultime poco più di una persona su due percepisce il proprio peso come “troppo alto” e quindi sottostima il rischio per la salute legato al proprio peso.

Una persona su cinque è aumentata di peso nell'ultimo anno. La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 27% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (67%), ma questa, a differenza della dieta, non sembra influenzata dal consiglio di un operatore sanitario.

Quasi tutti consumano giornalmente **frutta e verdura**: più della metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una persona su dieci assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione. Sono necessari interventi multisettoriali per promuovere un'**alimentazione** corretta accompagnata da attività fisica costante e regolare.

In Piemonte si stima che poco più della metà delle persone consumino **bevande** alcoliche; dal 2007 si è registrata una costante riduzione dei consumatori (2007: 68%; 2008: 62%; 2009: 57%; 2010: 55%).

Quasi una persona su quattro ha abitudini a rischio per quantità o modalità di assunzione. Il consumo a rischio è più diffuso tra i 18-24enni (circa uno su due), tra gli uomini e tra le persone con alta istruzione (più di uno su quattro). La modalità di consumo “binge” è più diffusa tra i giovani dai 18 ai 34 anni e tra gli uomini e tra le persone con molte difficoltà economiche (uno su dieci). L'interesse del medico di medicina generale è efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol, ma i risultati PASSI mostrano che l'attenzione dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto a possibili problemi dai loro pazienti, associati al consumo di alcol è molto bassa; solo pochissimi bevitori a rischio hanno ricevuto dal proprio medico il consiglio di **bere**

meno: questa è un'area di intervento con grandi possibilità di miglioramento. Per ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulla commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto. Le campagne di informazione e i programmi di **educazione alla salute** giocano un ruolo chiave nella diffusione dell'informazione e aumentano l'attenzione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

I fumatori sono poco più di un quarto della popolazione tra i 18 e i 69 anni. Nelle età più elevate la minore prevalenza si associa ad una maggiore quota di ex fumatori mentre, anche considerando l'abitudine pregressa, il fumo si conferma fattore di rischio meno diffuso tra le donne, le persone con elevata scolarità e senza difficoltà economiche. Le disuguaglianze sociali che interessano questo comportamento a rischio riguardano anche la possibilità di interromperlo: tra i fumatori con molte difficoltà economiche, pochi riescono a diventare ex fumatori.

Considerato che raramente si inizia a fumare in età adulta, la minore prevalenza di persone con abitudine tabagica nel corso della vita tra i 18 e 34 anni rispetto alle persone con 35 e più anni è suggestiva dei risultati ottenuti dalle attività di contrasto al **fumo di tabacco** attuate.

Anche attraverso un maggior interesse da parte degli operatori sanitari, vanno valorizzati metodi di disassuefazione efficace perché attualmente ogni anno il tentativo di smettere di fumare riguarda più di 1 fumatore su 3.

Il contrasto all'esposizione al fumo passivo conferma in Piemonte buoni risultati sia in termini assoluti che nel confronto con il resto del pool PASSI. Più di nove persone su 10 ritengono rispettato divieto di fumare nei luoghi di lavoro o nei locali pubblici ed in quasi otto abitazioni su 10 non è consentito fumare, con valori in leggero progressivo aumento dal 2007. Una soddisfacente conoscenza dei danni da fumo passivo si deduce anche dalla maggiore attenzione ad esso nelle abitazioni in cui si trovano minori di 14 anni e dal mancato permesso di fumare in oltre la metà delle case dei fumatori.

La prevenzione delle malattie cardiovascolari è uno degli obiettivi del Piano di Prevenzione. I risultati della sorveglianza PASSI 2010 in

Piemonte confermano l'importanza dell'ipertensione dal momento che nella fascia d'età 18-69 anni due persone su dieci sono ipertese e questa proporzione quasi raddoppia al di sopra dei 50 anni. Tra i 18 ed i 69 anni di età, circa una persona su 7 (15%) non segue la raccomandazione di controllare la **pressione arteriosa** almeno una volta ogni 2 anni e questo comportamento scorretto risulta diffuso soprattutto nelle classi di età più giovani. Vi è una buona attenzione da parte degli operatori sanitari al problema: infatti più di 8 ipertesi su 10 ricevono il consiglio di adottare misure comportamentali e dietetiche per ridurre la pressione. Fra gli ipertesi più di 7 su 10 effettuano anche terapia farmacologica. Dal 2007 al 2010 risulta in aumento la popolazione piemontese che controlla il colesterolo. Nella fascia d'età 18-69 anni, circa una persona su quattro riferisce valori elevati di colesterolemia, condizione che arriva ad interessare una persona su tre sopra ai 50 anni. Anche le grande maggioranza delle persone con diagnosi di ipercolesterolemia riceve dal medico consigli di misure dietetiche e comportamentali; la terapia farmacologica coinvolge invece meno di un soggetto ipercolesterolemico su tre. La prevalenza di persone che riferiscono diagnosi di diabete pone il Piemonte in linea con il valore nazionale, sebbene superiore a quello delle altre regioni del Nord. Anche in Piemonte, come a livello nazionale, la prevalenza di diabetici presenta un significativo gradiente sociale.

I dati rilevano che per i diabetici l'attenzione al monitoraggio e al trattamento dell'ipertensione e dell'ipercolesterolemia è alta. Per quanto riguarda gli **stili di vita**, sia l'attenzione che i consigli degli operatori sanitari sono rivolti ai diabetici con maggiore frequenza rispetto ai soggetti non diabetici; l'attività fisica è il comportamento a cui viene comunque rivolta meno attenzione. Nel 2010 in Piemonte il carico assistenziale del diabete risulta omogeneamente distribuito tra MMG e/o Centri Diabetologici.

Aumentare la proporzione delle persone con un basso profilo di rischio potrebbe ridurre grandemente il carico di malattia legato alle patologie cardiovascolari, oggi le più frequenti e con il maggior carico socio-assistenziale. La **prevenzione** e il contrasto alle malattie cardiovascolari, per risultare efficace, deve basarsi su un approccio sia individuale che di popolazione: PASSI consente di valutarne la diffusione sul **territorio** e

l'evoluzione nel tempo.

È perciò importante attivare strategie a livello di popolazione, che promuovano stili di vita salutari e riducano la prevalenza e la gravità delle principali condizioni a rischio. Sono necessari interventi sinergici, con il coinvolgimento e il contributo di professionisti dell'area sanitaria, sociale e dell'opinione pubblica, secondo le indicazioni del programma Guadagnare Salute.

D'altra parte, a livello individuale, vanno adottate in modo sistematico attività assistenziali rivolte a diagnosticare, monitorare e trattare le principali condizioni a rischio. A tale scopo un ruolo determinante è svolto dai Medici di Medicina Generale.

Uno strumento per identificare i soggetti con i profili di rischio più sfavorevoli, su cui concentrare appropriati interventi, è la carta del rischio cardiovascolare, che può migliorare sia la valutazione clinica sia la consapevolezza dell'assistito. Pur tuttavia, questo strumento continua ad essere utilizzato dal MMG solo per una minima parte delle persone che potrebbe beneficiarne, con valori che in Piemonte sono inferiori a quelli del pool nazionale. In questo senso vi sono perciò ancora ampi spazi di miglioramento.

La **guida** sotto l'effetto dell'alcol è associata ad un morto su cinque sulla strada. Anche se in diminuzione rispetto agli anni precedenti, circa un guidatore su dieci guida dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente; questo comportamento interessa soprattutto gli uomini, senza differenze di età.

Nella Regione Piemonte, la copertura per la **mammografia** preventiva nelle donne di 50-69 anni è del 72%, comprensivo sia delle donne che si sottopongono all'esame nell'ambito del programma regionale di screening "Prevenzione Serena" (57%), che su iniziativa individuale (15%). La copertura della popolazione con lo screening non si discosta da quella osservata negli anni precedenti. Rispetto al pool nazionale, il Piemonte si caratterizza per una maggiore quota di effettuazione dello screening organizzato e una minor quota di screening spontaneo.

Tale modalità è molto meno diffusa rispetto a quanto si osserva per lo screening cervicale, ma la sua esistenza è comunque confermata anche

da una età media alla prima mammografia inferiore (44 anni) a quella in cui è offerto lo screening organizzato. In Piemonte, l'estensione dello screening organizzato alle donne tra 45 e 49 anni che ne facciano richiesta, rende possibile un recupero di attività spontanea verso lo screening organizzato, al fine di una migliore rispondenza a criteri di efficacia e di corretta gestione delle risorse.

I programmi organizzati si confermano correlati ad una maggior adesione; la lettera di invito ed il consiglio di un operatore sanitario, ancor più se associati come avviene all'interno dei programmi di screening, sono gli strumenti più efficaci. I programmi di screening organizzati inoltre riducono le disuguaglianze di accesso alla prevenzione: età anziana, bassa scolarità e nazionalità straniera riducono l'accesso al test complessivamente, ma non a quello organizzato. Vanno quindi mantenute le iniziative specifiche che lo screening organizzato mette in campo per favorire l'adesione delle donne più svantaggiate.

È importante mettere in atto interventi che migliorino la **consapevolezza** sia dell'impatto del tumore della mammella sulla salute delle donne che dell'efficacia dello screening per la prevenzione di questa patologia: ritenere di non avere bisogno della mammografia preventiva risulta infatti il motivo riferito più frequentemente per la mancata effettuazione dell'esame secondo le linee guida.

Nella Regione Piemonte nel 2010 PASSI stima che l'effettuazione del Pap-test negli ultimi tre anni riguardi circa l'87% delle donne di 25-64 anni. Dal 2007 questo valore è in significativo e costante aumento e superiore a quello del pool nazionale. Attraverso la domanda sulle modalità di pagamento dell'ultimo test effettuato, PASSI stima inoltre la quota di screening eseguita su iniziativa individuale (30%) oppure all'interno del programma organizzato "Prevenzione Serena" (57%), che risulta quindi la modalità significativamente più diffusa, a differenza di quanto avviene a livello di pool. Tuttavia le notevoli differenze riscontrate tra le ASL del Piemonte per quest'ultima modalità indicano ampi margini di miglioramento per gli aspetti di qualità e contrasto alle disuguaglianze che, come anche i dati PASSI dimostrano, caratterizzano l'effettuazione dello screening organizzato. Le donne che riferiscono di aver eseguito il Pap-test nel corso dell'ultimo anno sono il 38%, più di quelle attese in base alla periodicità triennale dell'esame (33%); esiste

pertanto una quota di donne che effettua l'esame con frequenza maggiore a quanto raccomandato ("sovracopertura"), che ci spinge a ritenere utile sviluppare **campagne di sensibilizzazione** rivolte alla popolazione e agli operatori sanitari.

Particolare attenzione va quindi posta al mantenimento e all'implementazione dei servizi pubblici di screening e alla messa in campo di iniziative specifiche al fine di favorire di raggiungere la quota di donne che ancora non effettua il test e ridurre possibilmente la quota di sovra diagnosi. Per ridurre significativamente la morbosità per **influenza** e le sue complicanze è necessario raggiungere coperture vaccinali molto elevate. Nella stagione 2010/2011, le strategie vaccinali adottate in Piemonte hanno permesso di raggiungere il 57% delle persone sopra ai 65 anni, dato in leggera diminuzione rispetto alla stagione precedente (61%). Nella popolazione anziana la copertura vaccinale è cresciuta significativamente dal 1999 ad oggi, senza però raggiungere l'obiettivo minimo del 75%, raccomandato a livello nazionale. Tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche, PASSI stima che circa una su tre effettui la vaccinazione antinfluenzale stagionale, con una copertura quindi insufficiente rispetto all'obiettivo fissato a livello nazionale per questa categoria.

A livello regionale si stima che il 3% delle donne in **età fertile** non sia immune alla rosolia perché non vaccinata e con rubeo test negativo e che più di una donna tra 18 e 49 anni su tre non sia a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia; questo dato è rimasto pressoché immutato negli anni della sorveglianza e sottolinea la necessità di migliorare la strategia di **comunicazione** rivolta alla popolazione a rischio di sviluppare questa malattia, di per sé non importante, ma che assume una evidente pericolosità se contratta durante la **gravidanza** per la sua eterogeneità.

A parità di gravità, una determinata patologia può ripercuotersi diversamente sulla funzionalità fisica, psicologica e sociale della persona; l'utilizzo degli **indicatori** soggettivi dello **stato di salute** fornisce un indicatore attendibile della domanda dei servizi sanitari.

Il monitoraggio nel tempo dello stato di salute percepito può fornire indicazioni per la programmazione regionale: in quanto il "sentirsi

male” più che lo “star male” è l’elemento che determina il contatto tra individuo e sistema di servizi sanitari.

Oltre i due terzi delle persone intervistate in Piemonte riferisce di sentirsi in **buona salute**. Viene confermata una maggiore percezione negativa del proprio stato di salute ad un’età più avanzata, nelle donne, nelle persone con basso livello d’istruzione, con difficoltà economiche o affette da patologie severe.

La sorveglianza PASSI utilizza, per definire la stima delle persone con sintomi di depressione, un test validato che non ha finalità diagnostiche, ma stima la presenza del disturbo depressivo nella popolazione e valuta quale parte di essa non riceve ancora aiuto.

In Piemonte si stima che 6 persone su 100 abbiano sintomi di **depressione** con diffusioni superiori fra le donne, le persone con difficoltà economiche o senza lavoro e le persone con patologie severe. Più di un terzo di queste persone non si rivolge a nessuno per chiedere aiuto, indicando che il trattamento della depressione e l’utilizzo dei servizi sanitari preposti non è ancora soddisfacente.

Promuovere l’attenzione della **comunità**, degli operatori sanitari e dei responsabili delle ASL verso la depressione e fornire alle persone e ai familiari informazioni sulla malattia e sulle possibilità di trattamento appare di fondamentale importanza.

A livello internazionale è raccomandato che i Medici di famiglia e altri operatori sanitari ricerchino la presenza di sintomi depressivi, tanto più se l’assistito presenta malattie croniche o condizioni disagiate.

Concludendo, a partire dal 2008, è stato avviato un percorso di riorganizzazione delle attività di **promozione della salute** che ha portato al superamento della frammentarietà che aveva caratterizzato il settore. In questi anni sono stati sviluppati interventi a carattere informativo, formativo e educativo, ma sono stati soprattutto promossi quei cambiamenti ambientali necessari a sostenere comportamenti di salute; si è agito sia sui determinanti di salute individuale che collettivi e si è cercato di ri-orientare tutti gli interventi verso azioni di provata efficacia in un approccio globale agli obiettivi di salute.

La stesura di questo Report, il sistema delle sorveglianze unitamente agli



interventi di promozione della salute intendono essere “promotori”, negli anni futuri, per:

- accrescere consapevolezza e competenza nella popolazione per sostenere scelte di salute individuali e collettive;
- sostenere azioni per mantenere i risultati ottenuti in tema di promozione della salute con particolare attenzione agli stili di vita sani e ambienti favorevoli alla salute;
- implementare le azioni di comunicazione nell’ambito della prevenzione e della promozione della salute.

# Ringraziamenti

Ad Andrea Nucera per la metodologia della ricerca, per la generosità intellettuale e scientifica e per aver contribuito con riflessioni e pensiero critico alla stesura del presente Report; complimenti per la capacità didattica, che è stata un valido sostegno, per noi operatori dell'ASL, che non siamo tutti esperti, ma che vogliamo comprendere sempre di più sulla salute percepita dalle persone; la cortesia, la disponibilità e la semplicità hanno caratterizzato il suo contributo per indirizzare e realizzare l'integrazione delle precedenti Aziende nella nuova ASL TO3.

A Paolo Laurenti per la fiducia, il sostegno e la preziosa disponibilità nel trasferire l'attività di coordinamento del progetto "PASSI" nell'area della Promozione della Salute dell' ASL TO3, perché ha creduto e continua a credere negli aspetti innovativi del nostro lavoro

A Giovanna Paltrinieri per il supporto nella stesura dei report e in particolare per aver contribuito ad una lettura originale dei dati.

Ai Medici di Medicina Generale per la collaborazione con il gruppo degli intervistatori.

Alle direzioni sanitarie e i dirigenti sanitari delle strutture pubbliche e private coinvolte, nonché gli operatori degli uffici anagrafici comunali per la preziosa collaborazione fornita.

A Nadia Favazza e Silvia Mismetti per la loro professionalità nell'effettuare le interviste.

A Mariella Condò, a Mario Grondana e a Mario Meacci per aver contribuito all'attività utilizzando i principali sistemi informativi locali e regionali.

A Floriana Stampigi per aver continuato volontariamente l'attività nella raccolta e archiviazione dei dati, nonostante avesse terminato il tirocinio e conseguito l'abilitazione alla professione di psicologa.

A tutti gli operatori dell'Azienda che hanno avviato il progetto PASSI.

Alle persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione e che sono i veri esperti della loro salute.

Alda e Elena

Grafica ed impaginazione  
S.C. Comunicazione e Relazioni Esterne A.S.L. TO3 – Centro Stampa  
Finito di stampare a maggio 2014

