

Sistema di sorveglianza PASSI

Rapporto Aziendale 2010-2013



PASSI 2010-2013 ASL TO4

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

“In tutto il mondo le malattie non trasmissibili causano la parte preponderante di decessi, morti premature e disabilità, colpendo in modo più pesante i paesi a basso e medio reddito e, all'interno di ogni paese, le persone in posizione di disagio sotto il profilo socioeconomico (2-3). In Italia le malattie cardiovascolari causano il 18% dei DALY, per la maggior parte ascrivibili a malattie ischemiche del cuore (8,5%) e ictus (5%); i tumori un ulteriore 18% (il cancro del polmone 3,5%, quello colo-rettale 2,2%, la mammella femminile 1,7%), le malattie muscolo-scheletriche il 14% (con un ruolo maggiore per la sede lombare 10%), i disturbi mentali il 10%, gli incidenti l'8,4% (con un ruolo crescente delle cadute 4%), la BPCO il 4%, il diabete oltre il 3%(5)

Più della metà dei DALY (Disability-adjusted life year: anni di vita in salute persi a causa di disabilità o morte prematura) è attribuibile a 7 fattori modificabili: fattori dietetici (tra cui lo scarso consumo di frutta e verdura), l'ipertensione arteriosa, il fumo, l'obesità, l'inattività fisica, la dislipidemia, il consumo dannoso di alcol, e quindi è possibile agire per ridurre almeno in parte, la mortalità prematura e la disabilità. (6-7)

Il 27 Maggio 2013, nel corso della 66th World Health Assembly è stato approvato l'Action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020, che prevede nove obiettivi: 1) la riduzione della mortalità prematura per malattie croniche non trasmissibili e 2) l'accesso alle cure, 3) l'arresto dell'incremento di obesità, 4) del diabete, 5) la riduzione del 30% il fumo, 6) del 30% l'introduzione di sodio nei cibi, 7) del 25% l'ipertensione arteriosa, 8) del 10% l'inattività fisica e 9) del 10% il consumo dannoso di alcol.

Per tenere sotto controllo questi aspetti e poter valutare i cambiamenti degli stili di vita e la riduzione dei fattori di rischio, la sorveglianza di popolazione rappresenta quindi, un supporto indispensabile alle politiche di prevenzione e sanitarie.

Secondo il Ministero della Salute, la sorveglianza è una componente della sanità che contribuisce alla definizione e all'aggiornamento delle policy e, come tale, essa rappresenta una funzione essenziale di sistema.

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità: La sorveglianza in sanità pubblica (public health surveillance) é la rilevazione continua e sistematica, l'analisi e l'interpretazione di dati relativi alla salute, essenziali per pianificare, attuare e valutare la pratica della sanità pubblica. La sorveglianza è effettuata per orientare le misure di prevenzione e controllo delle malattie” 16 (parte tratta dal documento sulle sorveglianze a cura del dr D'Argenio e al.)

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), quindi, è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. La rilevazione dei dati è iniziata nell' aprile 2007 in 20 Regioni, e in Piemonte aderiscono al sistema tutte le Aziende Sanitarie.

Il sistema PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza di fattori di rischio cardiovascolari e di sintomi di depressione), abitudini di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol), sicurezza stradale e domestica e offerta e utilizzo di programmi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazione contro influenza e rosolia).

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua durante tutto l'anno, interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, in forma anonima, vengono analizzati a livello nazionale, regionale e di ASL. Tra gennaio 2010 e dicembre 2013, nell'ASL TO 4, sono state intervistate 809 persone residenti con età compresa tra 18 e 69 anni (oltre 13.000 in Piemonte, oltre 151.000 nel Pool PASSI nazionale), distribuite rispettivamente per l'ASL TO 4, in, 268 nel 2010, 179 nel 2011 e 101 nel 2012, 2013, 261.

Per maggiori informazioni sul sistema PASSI, visita i siti:

<http://www.epicentro.iss.it/passi> .

<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

Si ringrazia inoltre per la collaborazione fornita e la messa a disposizione dei dati regionali e nazionali rispettivamente il Servizio Sovrazonale di Epidemiologia (SSEPI) dell'ASL NO e il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità.

NOTE

2 World Health Organization. *Global status report on non-communicable diseases 2010. Description of the global burden of NCDs, their risk factors and determinants.* WHO. 2011 Geneva.

3 World Health Organization. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.* WHO. 2009. Geneva

5 Institute Health Metrics and Evaluation. *GBD Cause Patterns*

33 <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-cause-patterns> (consultato il 4.5.2013)

6 Institute Health Metrics and Evaluation. *Global Burden of Disease Country Profiles. Italy.*

<http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/country-profiles> (consultato il 4 Maggio 2013)

7 World Health Organization

8 Palmieri L, Bennet K, Giampaoli S, Capewell S. *Explaining the Decrease in Coronary Heart Disease Mortality in Italy Between 1980 and 2000.* *Am J Public Health* 2010; 100 (4):684-692.

9 Moolgavkar SH, Holford TR, Levy DT. *Impact of Reduced Tobacco Smoking on Lung Cancer Mortality in the United States During 1975-2000.* *J Nat Cancer Inst* 2012; 104:1-7. 10 U.N. *General Assembly 64a session. Prevention and control of non-communicable diseases.* 28 April 2010.

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F64%2FL.52&Submit=Search&Lang=E

16 World Health Assembly. Document WHA58.3. 2005. www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_4-en.pdf.

Sintesi dei principali risultati PASSI 2010-2013 nell'ASL TO4

La popolazione dell'ASL TO 4 ammonta complessivamente a **521.099** persone al **2013**, di cui **267.538** femmine e **253.561** maschi e la parte oggetto della sorveglianza PASSI, formata dalla classi d'età **18-69**, è di **349.081** residenti (**175.769** femmine e **173.312** maschi). Su questa popolazione si è posta la lente della sorveglianza, estrapolando un campione casuale che per il quadriennio 2010-2013 ammonta a **809** intervistati ed è composto per il **51% di donne** e il **49% di uomini**.

Le tre classi interessate dalla sorveglianza contribuiscono rispettivamente, **la prima (18-34) per il 23%**, **la seconda (35-49), per il 33%**, **la terza (50-69), per il 44%** e corrispondono alla distribuzione delle stesse classi nella popolazione di origine del campione.

L'età media degli intervistati è di 45 anni per gli uomini e 46 per le donne.

La distribuzione per scolarità vede con titolo di studio **elementare o meno, l'6% degli uomini e il 10% le donne, con titolo di scuola media inferiore il 33% di maschi e il 32% di femmine, con il titolo di scuola superiore il 50% di maschi e il 48% di donne e con la laurea il 10% i maschi e l' 11% le donne.**

Si rileva nella distribuzione della scolarità, che nella classe d'età 50-69 sussiste ancora un **19%** di persone con titolo di studio "nessuno/elementare.", mentre nell'analisi precedente 2009-2012 era del **25%**

Il **64%** degli intervistati dichiara di avere un lavoro regolare, mentre il **36%** non risulta avere un'attività regolare e fissa. Il **9%** degli intervistati dichiara di avere molte difficoltà economiche mentre il **53%** dichiara di non averne nessuna.

- il **68%** degli intervistati giudica la propria salute buona o molto buona, e il **29** discreta.

- il **8%** riferisce sintomi di depressione nelle ultime due settimane;

- il **34%** è completamente sedentario;

- il **54%** delle persone in sovrappeso e il **76%** delle persone obese riferisce che un operatore sanitario gli ha consigliato di perdere peso

- il **37%** è in eccesso ponderale

- il **27%** fuma;

- il **19%** è classificabile come bevitore a rischio;

o- il **8%** ha caratteristiche di bevitore binge

- il **19%** riferisce di essere iperteso e il **72%** di questi è sotto trattamento medico

- il **25%** riferisce di avere il colesterolo alto e di questi il **23 %** è sotto trattamento

- il **88%** delle donne (25-64 anni) riferisce di aver eseguito un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni;

- il **73%** delle donne (50-69 anni) riferisce di aver eseguito una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni.

Salute

Salute percepita

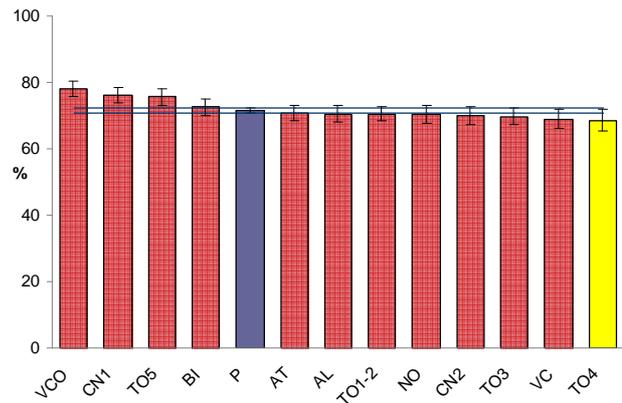
Lo stato di salute percepito a livello individuale è un elemento aggiuntivo ai tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio.

Il **68%** degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute, collocandosi però un po' al di sotto della media piemontese, anche se non in modo significativo. **(Piemonte 70%)**

A riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (**89%** per 18-34 anni), gli uomini, le persone con alto livello d'istruzione (**84%**) e senza difficoltà economiche (**78%**)

Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute rispetto agli uomini (**63% vs 74%**)

Confronto tra ASL. Salute percepita.



Sintomi di depressione

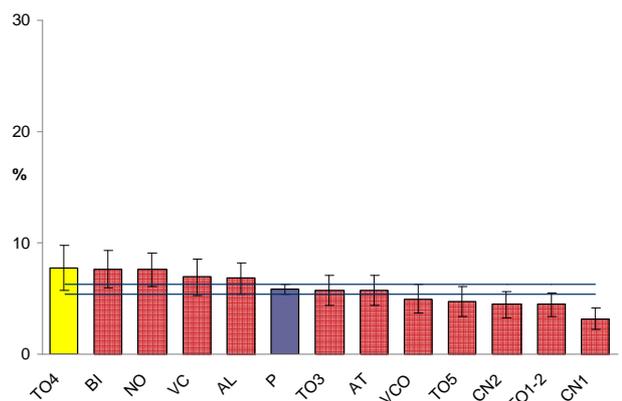
Il **8%** (Piemonte **6%**) delle persone intervistate riferisce sintomi indicativi di uno stato di depressione.

Le classi di età 35-49 e 50-69 presentano percentuali maggiori, (**8% e 11%**) rispetto alla classe d'età **18-34 (3%)**.

Gli uomini presentano sintomi di depressione minori delle donne (**7% vs 8%**).

La condizione di assenza lavorativa presenta una percentuale maggiore rispetto alla condizione di presenza di lavoro nel campione selezionato (**10% contro 6%**)

Confronto tra ASL. Sintomi di depressione.



Stili di vita

Nell'ASL TO 4 le persone residenti di età compresa tra 18 e 69 anni sono **349.081**; sul campione intervistato circa il **34%** si dichiara sedentaria contro il **29%** del Piemonte. Tra la popolazione sedentaria il **47%** presenta un eccesso di peso mentre tra le persone attive la percentuale è del **38%**; complessivamente il campione vede un **41%** di sovrappeso/obesi; il **16%** consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Un po' meno di un terzo, fuma sigarette (**27%** pari alla stima di **95.648 persone**) e infine, circa il **19%**, beve in modo pericoloso per la salute.

Attività fisica

- Il **28%** ha uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata (corrispondente a 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure a più di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni); il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato mentre il **34%** è completamente sedentario.

- La sedentarietà risulta più diffusa nella fascia **35-49 anni (38%)** e tra le persone con basso livello d'istruzione (**51%**) e qualche difficoltà economiche (**40%**), gli uomini sono meno sedentari delle donne.

Il **31%** degli intervistati dichiara che un medico o un operatore sanitario si è informato sull'attività fisica praticata; il **33%** riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticarla regolarmente. (Piemonte 30% e 29%)

Tra le persone che hanno una diagnosi di ipertensione il **36%** è sedentario, mentre tra le persone normotese, è sedentario solo il **33%**

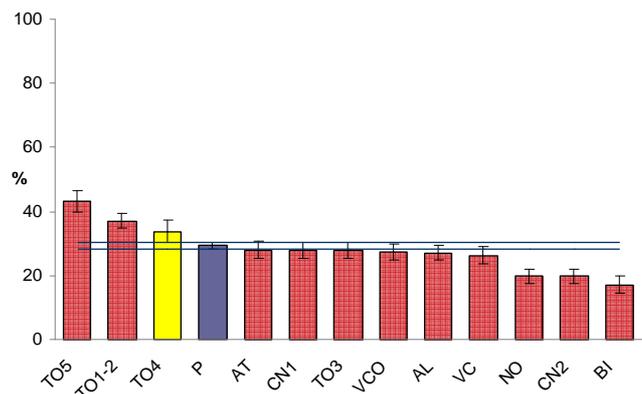
I non fumatori sono sedentari per il 32%, mentre i fumatori sono sedentari per il 39%

Confronti tra ASL

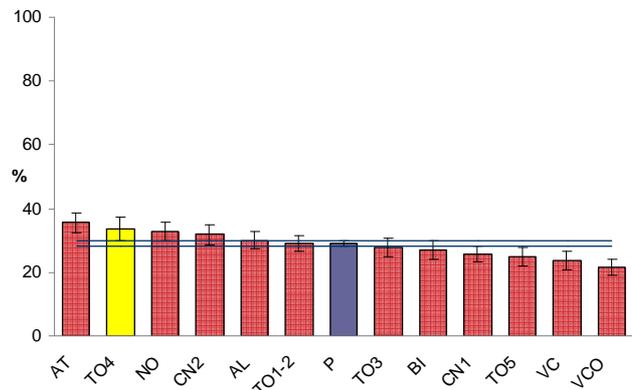
Il campione di popolazione dell'ASL TO 4 intervistato si colloca al terzo posto come livello di sedentarietà, dopo Torino e l'ASL TO 5, statisticamente significativo.

L'interesse degli operatori all'abitudine di fare attività fisica sostenuta dei cittadini e l'indicazione a fare attività fisica come presidio preventivo nell'ASL TO 4 sono ancora in percentuali basse, Tuttavia l'ASL TO 4 si colloca al secondo posto relativamente al dare consiglio di fare attività fisica ed è sopra alla media regionale per i due valori (rispettivamente **31%** e **33%** contro il **30%** e il **29%**)

Livello di sedentarietà (%)
PASSI gennaio 2010 - dicembre 2013



Operatori sanitari che hanno consigliato di fare attività fisica



Confronti tra regioni.

Tra le regioni del pool PASSI la sedentarietà è nettamente più prevalente nelle regioni del sud, mentre nelle regioni del nord, in particolare dell' est del paese è presente maggiore attenzione da parte degli operatori sanitari alle abitudini sedentarie della popolazione

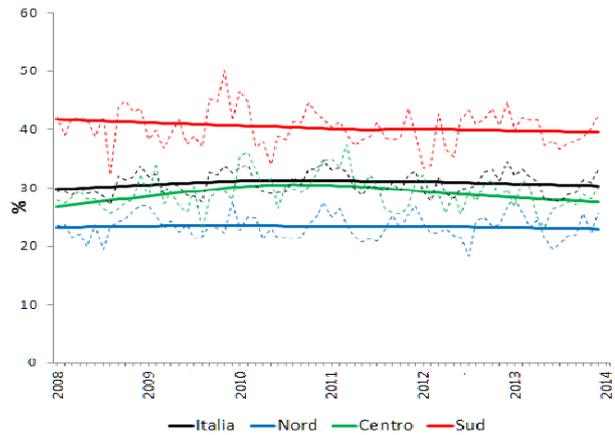
Sedentari

**Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche -
Passi 2010-2013 (n=148.497)
Pool di Asl: 31,1% (IC95%: 30,7-31,4%)**

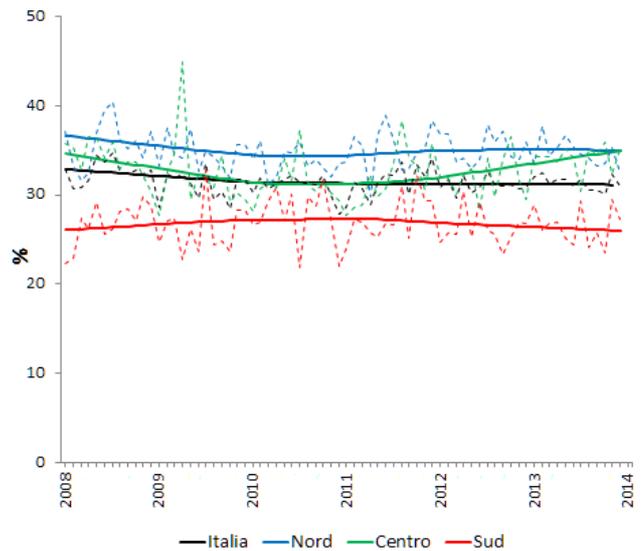


Nei grafici di trend del Pool PASSI si può cogliere una più accentuata riduzione della sedentarietà per le regioni del centro Italia, nonché un incremento dell'attenzione degli operatori rispetto alle abitudini relative all'attività fisica della popolazione di riferimento.

**Trend della sedentarietà
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013**



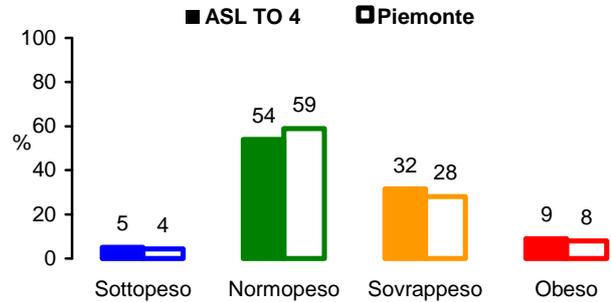
**Trend persone a cui è stata posta la domanda
sull'attività fisica
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013**



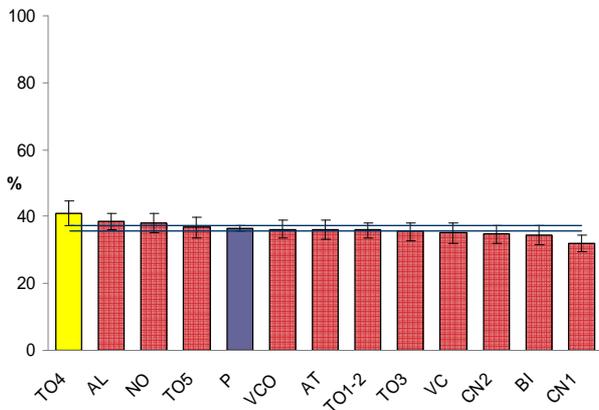
Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

- Nell'ASL TO 4 il **5%** del campione intervistato risulta sottopeso, il **54%** normo-peso, il **32%** sovrappeso e il **9%** obeso. (Regione: **4%**, **58%**, **28%**, **8%**)

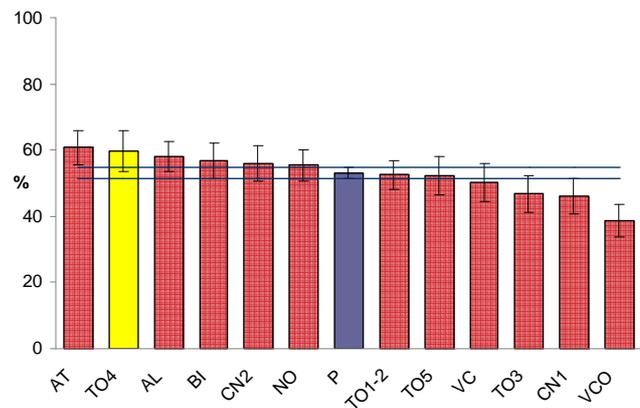
Situazione nutrizionale (%)
PASSI gennaio 2010-dicembre 2013



Confronto fra ASL. Distribuzione eccesso ponderale.



Confronto ASL. Consiglio di un operatore di perdere peso.



- L'eccesso ponderale (sovrappeso+obesità) aumenta in modo significativo con l'età ed è più frequente negli uomini. (**49% maschi e 33% nelle donne**).

Titoli di studio bassi vedono una percentuale di sovrappeso/obesi del **59%**, la più consistente rispetto agli altri strati.

Il livello economico incide pesantemente sottolineando che la fascia con alcune difficoltà economiche e molte difficoltà economiche hanno rispettivamente 48% e il 45%

- Il **45%** delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come giusto.

In generale il **60%** delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario

- Il **54%** delle persone in sovrappeso ed il **76%** di quelle obese ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso.

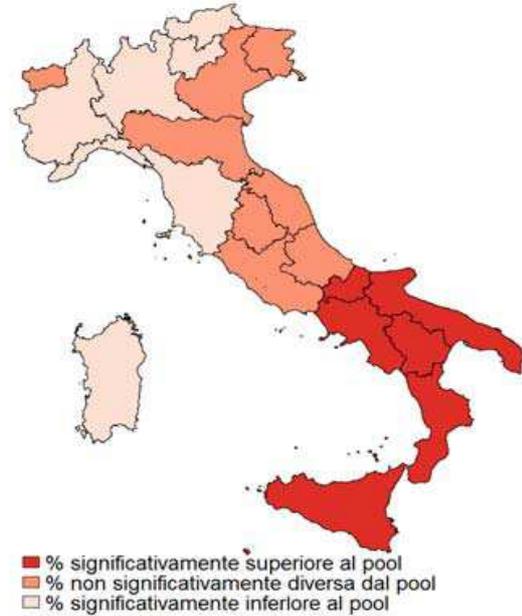
- Il **14%** delle persone sovrappeso e il **26%** di quelle obese riferisce di seguire una dieta per perdere peso.

Confronto tra Regioni

Nel Pool PASSI per l'eccesso ponderale, si nota un gradiente positivo da nord a sud ancora molto evidente,

Eccesso ponderale

Prevalenze per Regione di residenza
 Pool di ASL: 41,8% (IC95%: 41,5%-42,1%) - PASSI 2010-2013

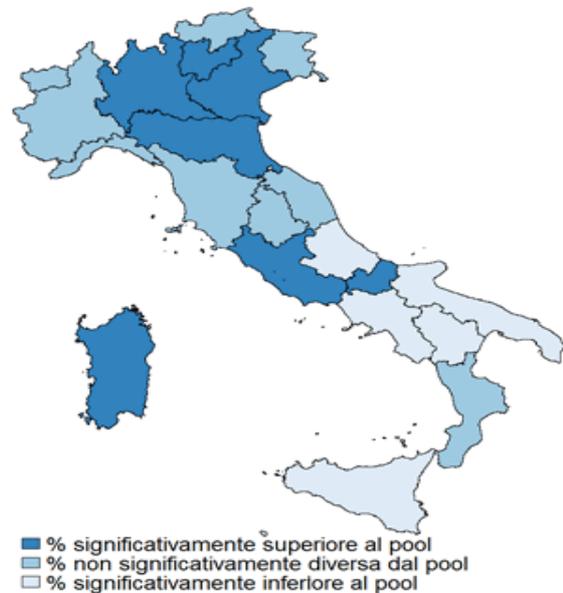
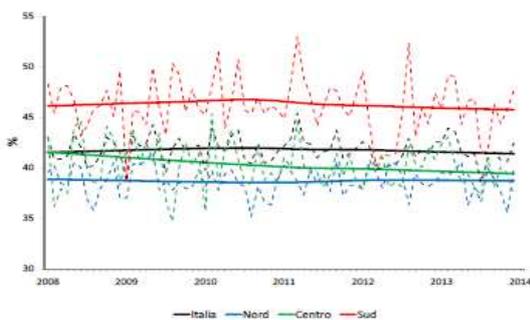


Nel periodo 2008-2013 in Italia non si evidenziano andamenti particolari nella prevalenza dell'eccesso ponderale delle persone tra 18 e 69 anni. La situazione appare in controtendenza rispetto all'aumento osservato in altri Paesi.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

Prevalenza per Regione di Residenza - Passi 2010-2013
 Pool di Asl: 51,7% (IC95%: 51,2-52,3%)

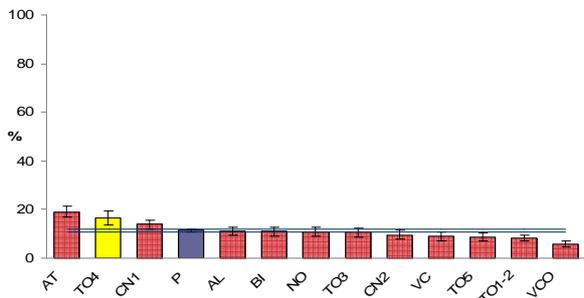
Trend 2008-2013 con prevalenze mensili
 Pool di ASL



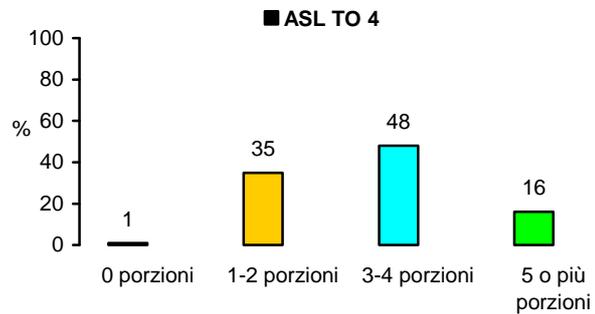
Five a day

- Solo il **16%** della popolazione intervistata riferisce il consumo di almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno raccomandato ("five a day") (Piemonte **11%**); il **48%** consuma almeno 3/4 porzioni al giorno.
- L'abitudine a mangiare frutta (5 porzioni) e verdura è più diffusa nella fascia 50-69 anni (18%), e maggiore tra le donne (22,6 verso 10), e l'abitudine cresce con l'aumentare del livello di istruzione
L'ASL TO 4 si colloca al secondo posto per adesione al Five a day nella Regione.

Adesione al five a day



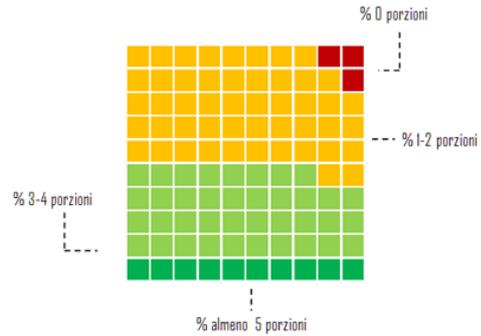
Porzioni di frutta e verdura consumate al giorno (%)
PASSI gennaio 2010 dicembre 2013



Confronto tra regioni

Le regioni del nord rispondono in modo significativo all'indicazione di consumare le cinque porzioni di frutta al giorno

Distribuzione del consumo di frutta e verdura nel pool nazionale



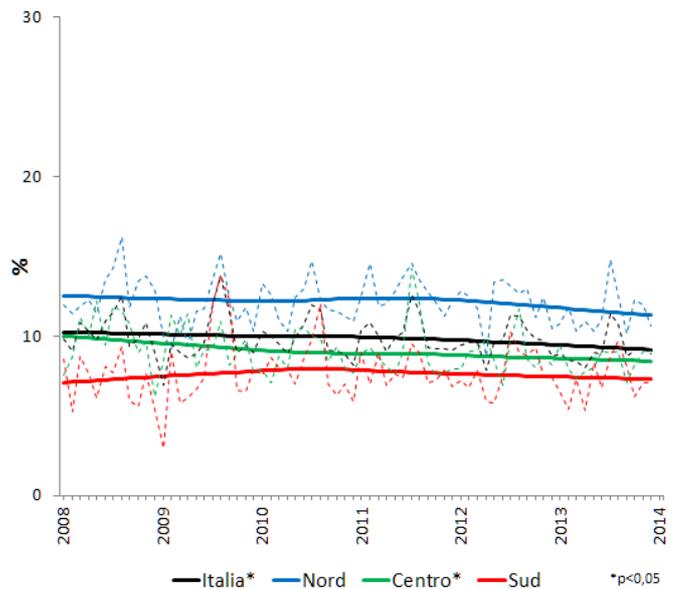
Five a day

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013
Pool di Asl: 9,6% (IC 95%: 9,2-10,0%)



Trend del five a day

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2013



Abitudine al fumo

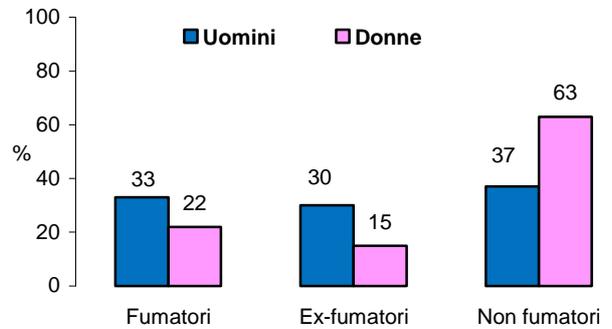
Nell'ASL TO 4: il **50% degli intervistati non fuma***

- il **27% fuma****;

- il **23% è un ex fumatore*****. (Valore più alto nella Regione) I valori sono parzialmente sovrapponibili a quelli regionali (fumatori: 27,3%; ex-fumatori: 18,7%; non fumatori 54%). L'abitudine al fumo è **più frequente negli uomini rispetto alle donne (33% contro 22,9%)**, è più alta nella fascia 25-34 anni, (36%) nel gruppo con scolarità intermedia (34%), ed è **direttamente correlata con le difficoltà economiche**. La media di sigarette fumate al giorno è 12.

Abitudine al fumo per sesso (%)

PASSI gennaio 2010-dicembre 2013



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

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

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

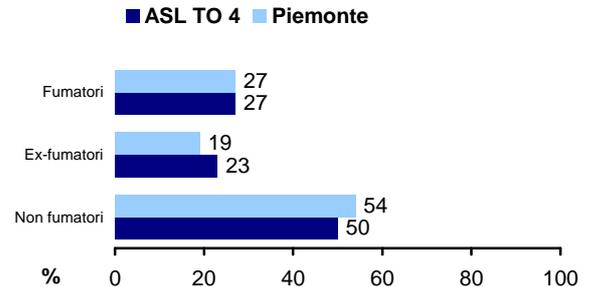
-Il **45%** riferisce che un medico o un operatore sanitario si è informato sulla sua abitudine al fumo (41,2% in Piemonte).

- Più di metà dei fumatori (**58%**) ha ricevuto l'invito a smettere di fumare o a ridurre il numero di sigarette da parte di un medico o di un operatore sanitario (52% in Piemonte).

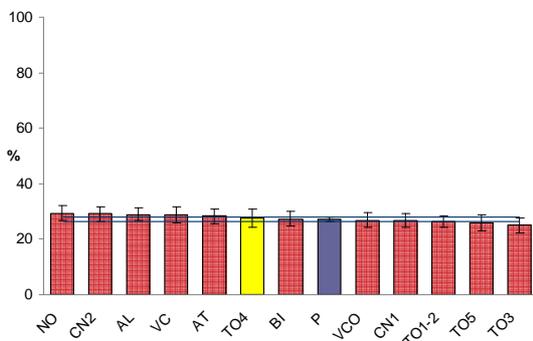
- La maggior parte degli ex fumatori (**84%**) ha smesso di fumare da solo (**90%** in Piemonte)

Distribuzione fumatori/non fumatori. Confronto con Regione

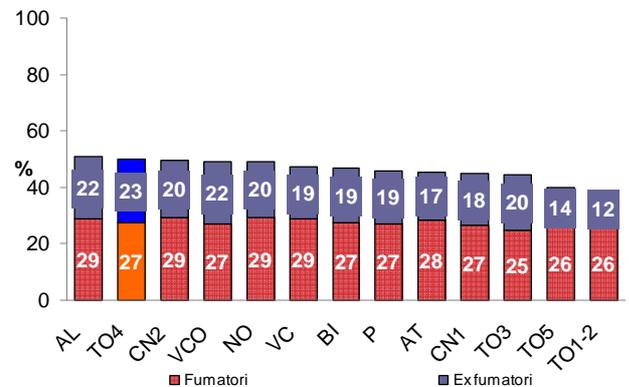
PASSI gennaio 2010-dicembre 2013



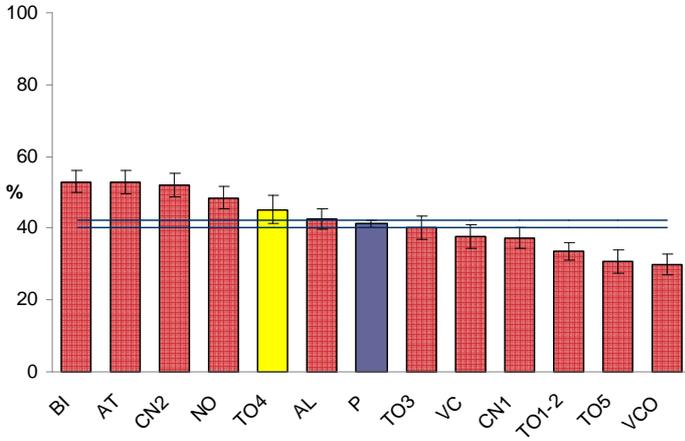
Confronti tra ASL. Fumatori.



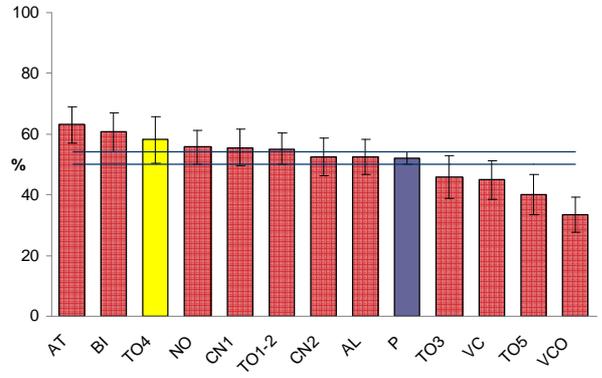
Confronti tra ASL. Abitudine tabagica nella vita



Operatori che hanno chiesto informazioni sull'abitudine al fumo



Operatori che hanno consigliato a fumatori di smettere di fumare



Fumatori
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013
Pool di Asl: 28,0% (IC 95%: 27,7-28,3%)



Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

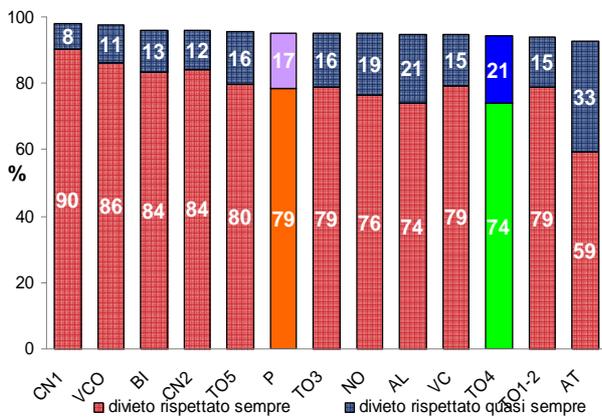
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12
Pool di Asl: 52,3% (IC95%: 51,6-53,1%)



Percezione del rispetto del divieto di fumo

Nell'ASL TO 4 il **95%** degli intervistati ritiene che il divieto di fumo nei locali pubblici sia rispettato ("sempre" 74%, "quasi sempre" 21%). In Piemonte il rispetto è del **95%** ("sempre" 79% e "quasi sempre" 17%). Nel confronto tra ASL, pur con un valore elevato l'ASL TO 4 si colloca però al terz'ultimo posto

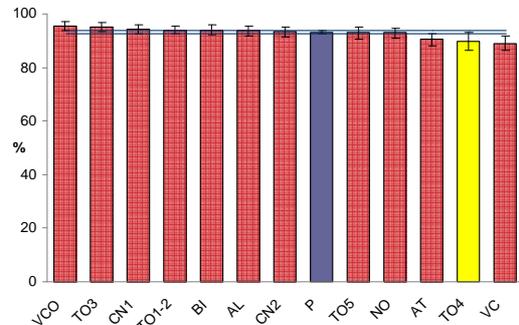
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici



Tra il lavoratori intervistati il **90%** ritiene che il divieto di fumare in ambito lavorativo sia rispettato ("sempre" 72%, "quasi sempre" 17%). In Piemonte il rispetto è del **93%** ("sempre" 79% e "quasi sempre" 14%). Nel confronto tra ASL la TO 4 si colloca al penultimo posto.

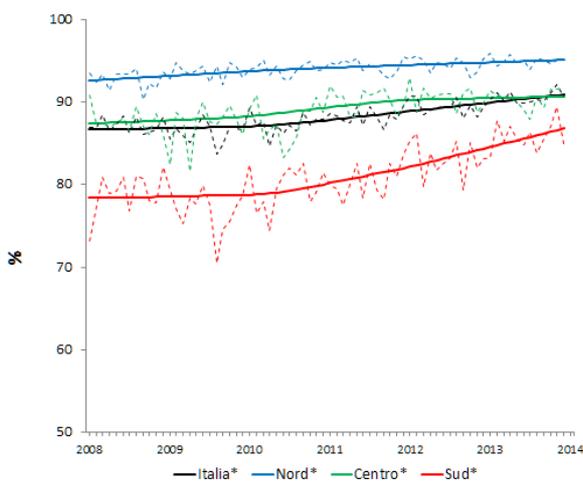
In ambiente domestico il divieto di fumare assoluto è dell'**81%**, (Piemonte **78%**) solo in alcuni locali **14%** (Piemonte **16%**), sempre e ovunque nel **4%** (Piemonte **6%**). In caso di presenza di minori i valori diventano **93%** mai, **5%** in alcune occasioni e locali, **2%** sempre e ovunque.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro



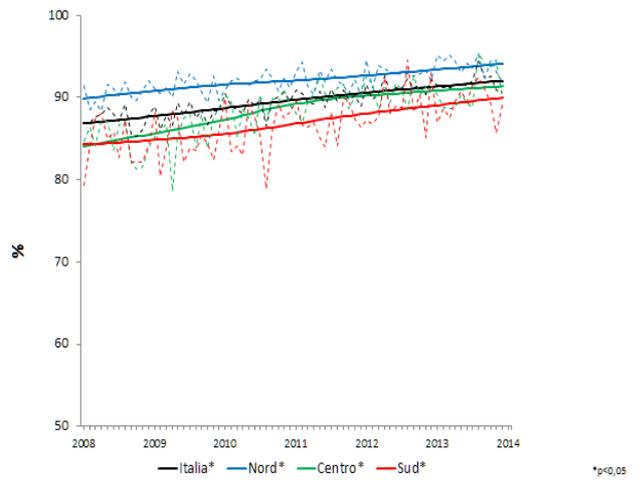
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici Trend 2008-2014

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013 Pool di Asl: 89,0% (IC95%: 88,7%-88,1%)



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013 Pool di Asl: 90,6% (IC95%: 90,3%-90,8%)



Consumo di Alcol

Il **19%** degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio (**19%** in Piemonte); in particolare:
- il **8%** è un bevitore "binge" (ha bevuto in una sola occasione 6 o più unità di bevande alcoliche almeno una volta nell'ultimo mese). Questa modalità di consumo risulta più diffusa tra i giovani (**17%**) e tra gli uomini (**11%** contro **5%** nelle donne) ed è sovrapponibile a quella piemontese.

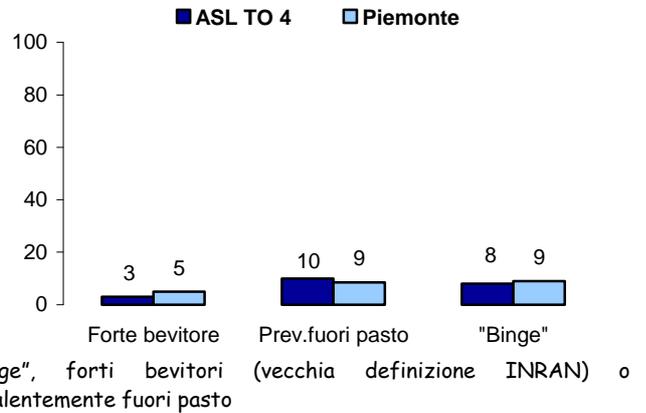
- il **3%** è un forte bevitore secondo la nuova definizione INRAN (più di 2 unità/giorno se uomo o più di 1 unità/giorno se donna). (**5%** in Piemonte) e l'ASL TO 4 si colloca all'ultimo posto tra le ASL.

- il **10%** consuma alcol prevalentemente fuori pasto. (**8%** in Piemonte)

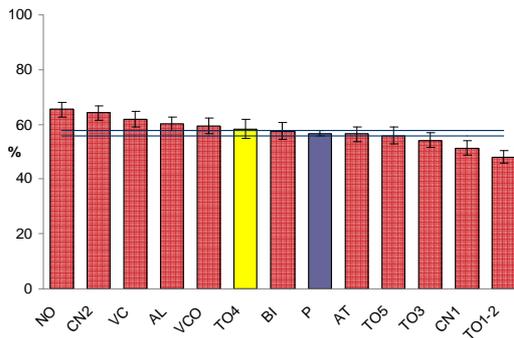
Solo il **21%** delle persone che bevono alcol riferisce che un operatore sanitario si è informato relativamente al suo comportamento nei confronti dell'alcol (**17%** in Piemonte).

Bevitori a rischio* per categorie (%)

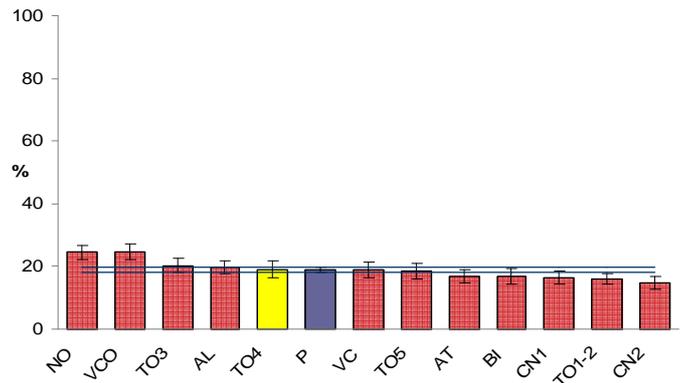
PASSI gennaio 2010-dicembre 2013



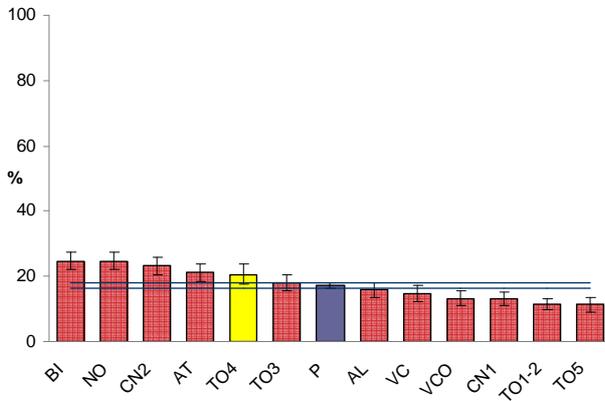
Bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese.



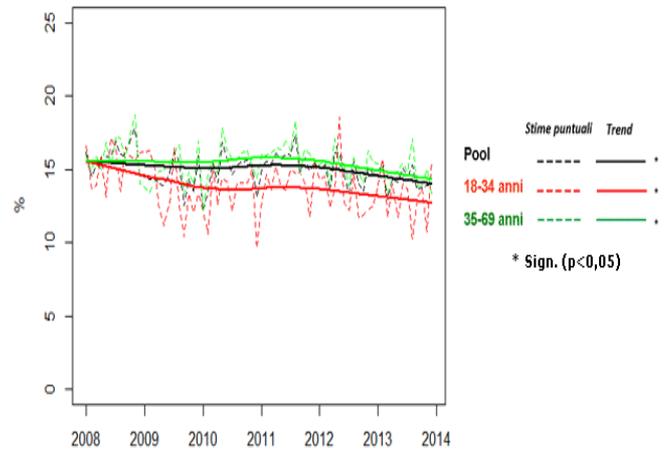
Consumo a maggior rischio. Confronto tra ASL



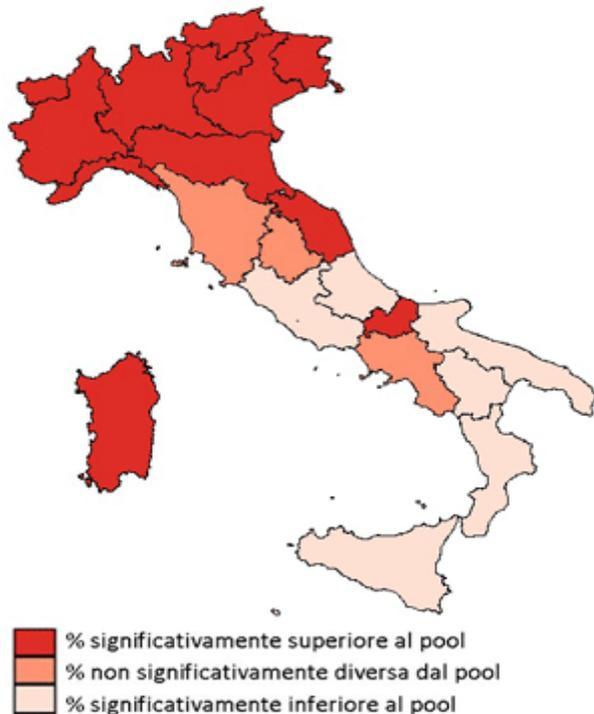
Confronto tra ASL. Operatori sanitari che si sono informati sul consumo di alcool



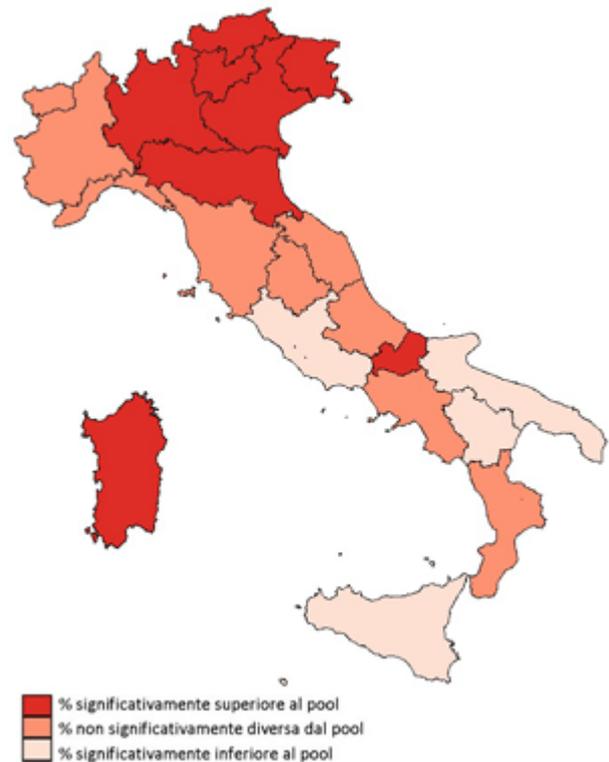
**Trend del consumo di alcool chiesto dal medico
Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2013**



**Consumo a maggior rischio
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013**



**Consumo binge
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013**



Confronto tra regioni

Nel pool PASSI, l'abitudine a bere in modo "rischioso" è significativamente prevalente nelle regioni del nord Italia, in Sardegna e Molise, così come il consumo "binge"

***"binge", forti bevitori (nuova definizione INRAN) o prevalentemente fuori pasto

Comportamenti sicuri

Nell'ASL TO 4, guidare con livelli eccessivi di alcol nel sangue è ancora abbastanza diffuso (8%).

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza è elevato per casco e cintura anteriore, (97% e 88%) mentre è ancora basso per l'uso della cintura posteriore. (16%) sia per gli uomini che per le donne

L'infortunio domestico, pur essendo un evento relativamente frequente tra gli intervistati, (6%), non è percepito come tale dalla maggior parte della popolazione. (95,4%)

Sicurezza stradale

- L'8%, tra coloro che, nell'ultimo mese, hanno bevuto e guidato, dichiara di aver guidato con un livello pericoloso di alcol nel sangue (entro un'ora dall'aver assunto 2 o più unità di bevande alcoliche). (Piemonte 10%)

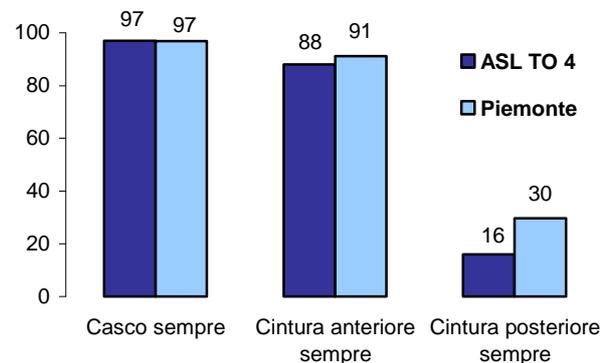
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente negli uomini (11% rispetto all' 3% delle donne).

I numeri piccoli non consentono altre analisi dei dati.

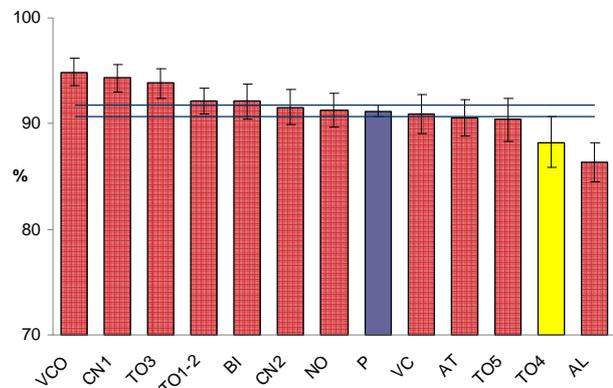
- Si registra un elevato livello dell'uso del casco (97%, uguale al dato piemontese) e della cintura di sicurezza anteriore (88%) (Piemonte 91%); l'uso della cintura posteriore è invece poco diffuso (16%). (Piemonte 30%)

Uso dei dispositivi di sicurezza (%)

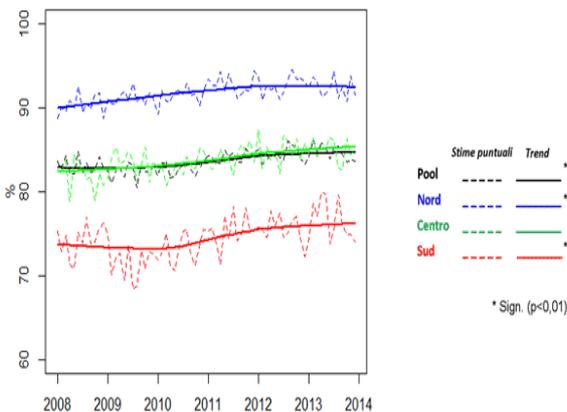
PASSI gennaio 2010-dicembre 2013



Uso sempre della cintura anteriore di sicurezza. Confronti tra ASL



Trend dell'uso della cintura anteriore. Pool PASSI Nazionale



Sicurezza domestica

- Sebbene gli infortuni domestici siano riconosciuti come un problema di sanità pubblica, il rischio di infortunio domestico è considerato basso o assente dal 96% degli intervistati (95% in Piemonte).

L'ASL TO 4 nel triennio 2010-2013 è risultata avere il

- La percezione del rischio è più alta nelle donne (4% rispetto al 3% degli uomini), in coloro che hanno in famiglia persone potenzialmente a rischio maggiore (bambini ed anziani). (5% verso 3%)

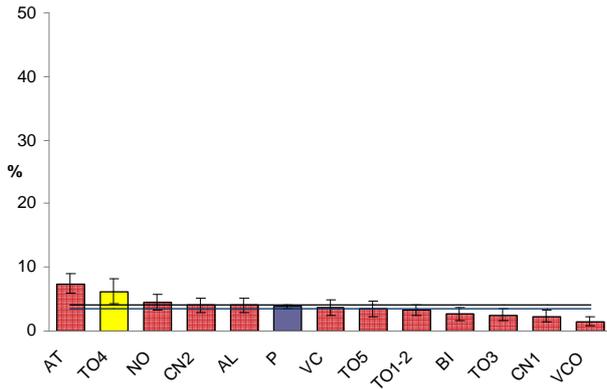
E' maggiore nella fascia d'età 35-49 anni. (5%)

dato di infortunio in casa più alto, dopo l'ASL di Asti. **6%**

E' inoltre percepita maggiormente nella fascia di popolazione con molte difficoltà economiche. (11%)

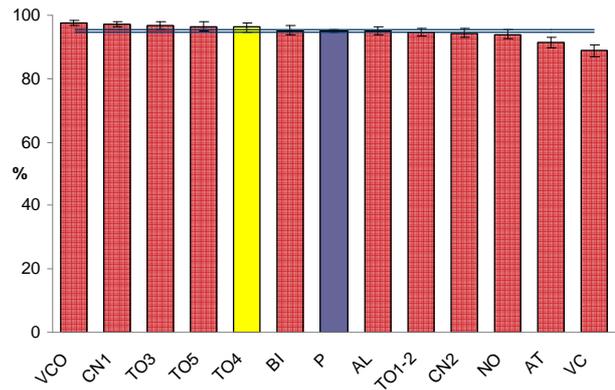
Confronto tra ASL e Piemonte.

**Riferiscono infortunio domestico negli ultimi 12 mesi.
 (dati 2010-2013)**



Confronto tra ASL e Piemonte.

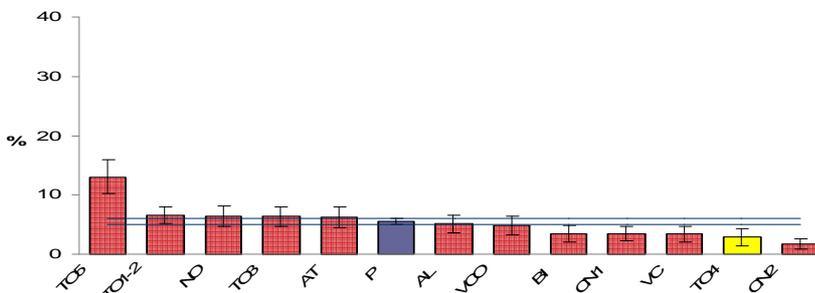
**Percezione della bassa possibilità di subire infortuni
 a casa.**



Fattori di rischio cardiovascolare

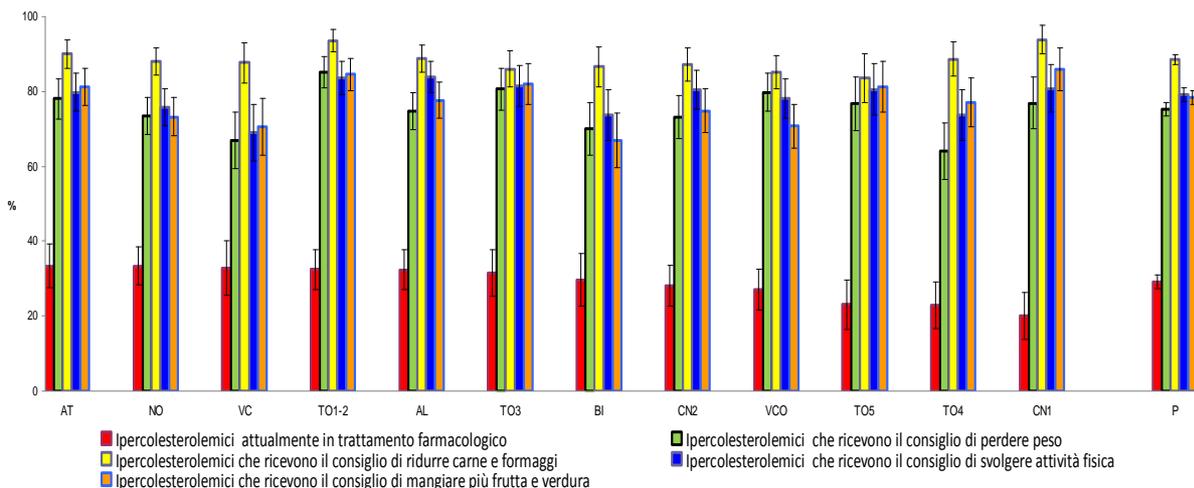
I fattori di rischio cardiovascolare sono molto diffusi, circa il 19% del campione interpellato con età compresa tra 18 e 69 anni soffre di ipertensione (corrispondenti ad una stima di circa 66.000 persone) e il 25% (Piemonte 24%) ha elevati livelli di colesterolo nel sangue (circa 87.000 persone stimate). E' ancora poco diffuso il calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare individuale. (3%) (Piemonte 6%)

Calcolato il punteggio del rischio cardiovascolare



Nel grafico seguente è evidenziato l'atteggiamento da parte degli operatori sanitari verso errati stili di vita sottolineando la percentuale di questi, che consiglia ai propri assistiti corrette abitudini sia per quanto riguarda l'alimentazione che per l'attività fisica. Le percentuali sono abbastanza alte anche se vi sono possibilità di miglioramento soprattutto per quanto riguarda la nostra azienda rispetto alla diminuzione del peso e al consiglio di fare attività fisica.

Percentuale di operatori sanitari che hanno dato consigli su corretti stili di vita.

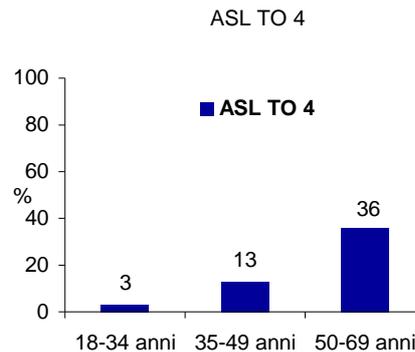


IN ORDINE DECRESCENTE SECONDO LA VARIABILE Ipercolesterolemici attualmente in trattamento farmacologico

Ipertensione arteriosa

- Il **79%** degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni (**83%** in Piemonte.) (Pool PASSI **83%**)
- Il **19%** delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa (19,9% in Piemonte) (Pool PASSI 20,2); sopra ai 50 anni si sale al **33,5%**.
- Il **72%** delle persone ipertese è in trattamento farmacologico (78% in Piemonte).
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese riferiscono di aver ricevuto da un medico il consiglio di porre attenzione al consumo di sale (**92%**), controllare il proprio peso corporeo (**73%**) (Piemonte **79%**) e svolgere regolare attività fisica (**73%**) (Piemonte **79%**).

Persone che riferiscono di essere ipertese (%)
 PASSI gennaio 2009-dicembre 2012

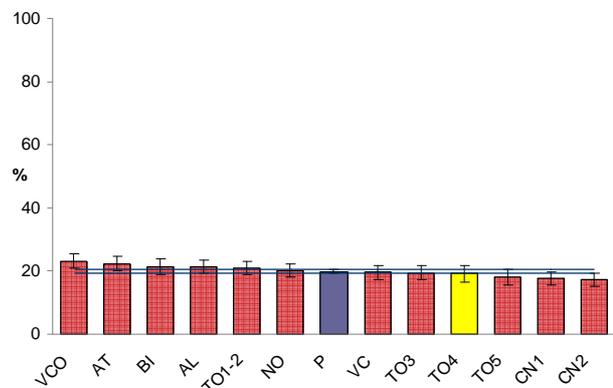


Confronti tra ASL.

Nel confronto con le altre ASL della regione, la TO 4 risulta avere un dato lievemente inferiore alla media regionale per quanto riguarda la rilevazione della pressione.

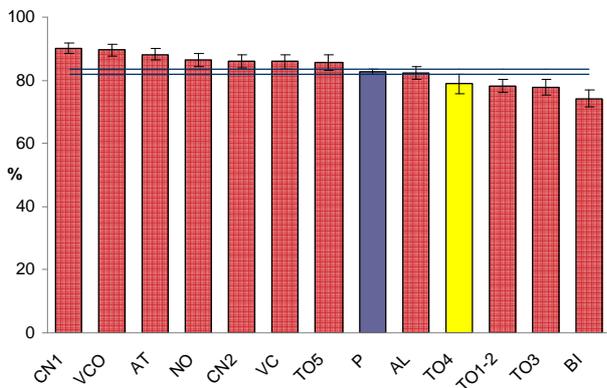
E' nella media come percentuale di ipertesi individuati, con valori bassi rispetto al trattamento delle persone ipertese. Inoltre ha valori inferiori alla media piemontese rispetto alle indicazioni a modificare i propri stili di vita, sia rispetto al consiglio di perdere peso che di fare attività fisica

Confronti tra ASL. Persone risultate ipertese

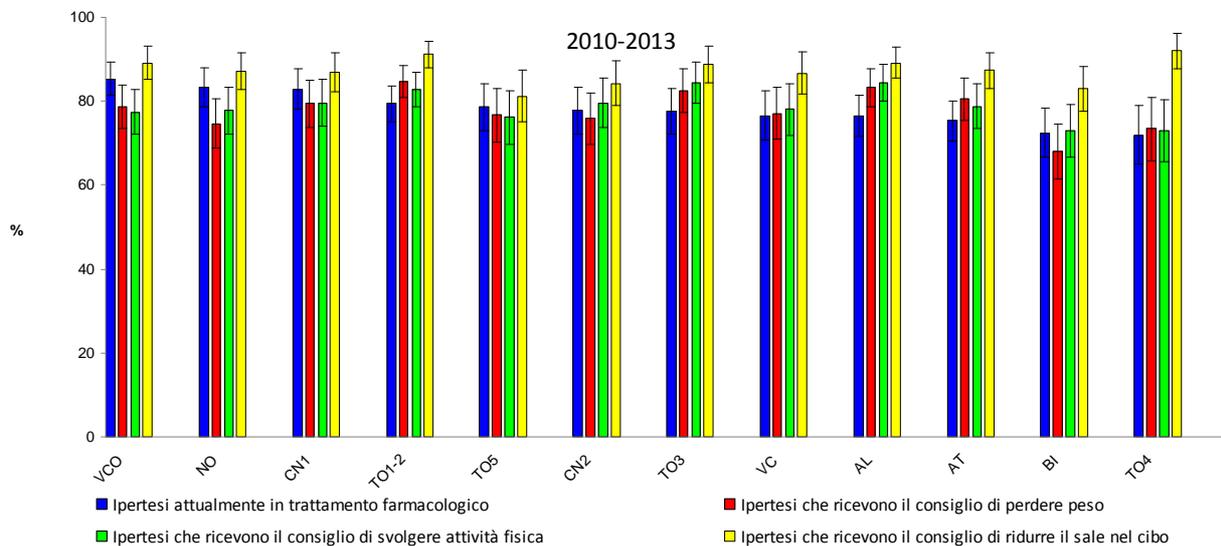
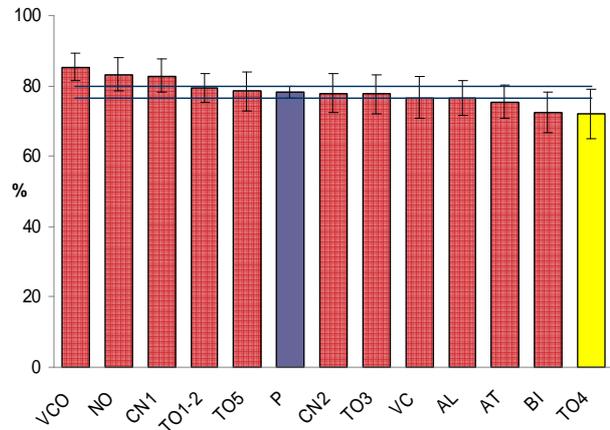


ASL TO 4
PASSI gennaio 2010 - dicembre 2013

Confronti tra ASL. Persone a cui è stata misurata la pressione negli ultimi due anni



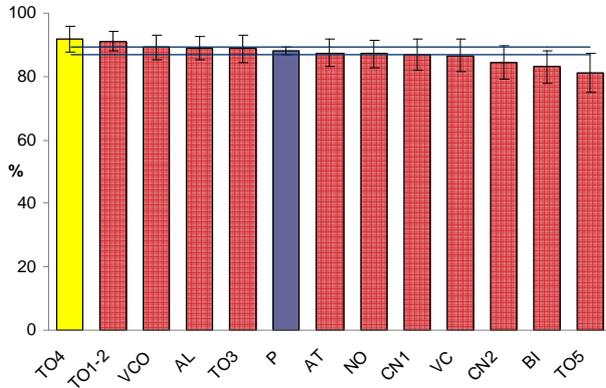
Ipertesi in trattamento



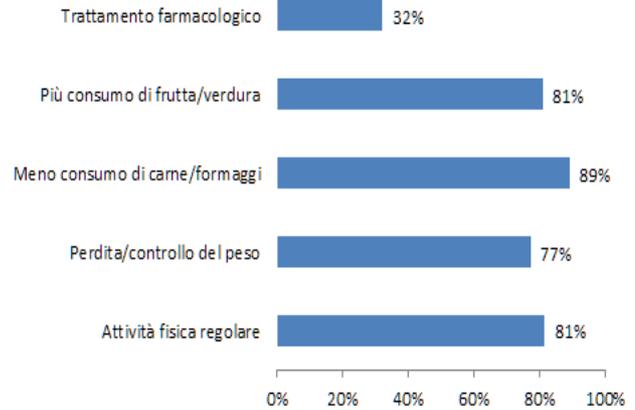
IN ORDINE DECRESCENTE SECONDO LA VARIABILE Ipertesi attualmente in trattamento farmacologico

Questo gruppo di grafici sottolinea l'attenzione degli operatori sanitari nei confronti degli stili di vita e la predisposizione a consigliare corrette abitudini alimentari e abbandono della sedentarietà ai propri assistiti. Nell'ASL TO 4 alta è l'attenzione alla diminuzione del sale negli alimenti, mentre minore è quella su attività fisica e perdita di peso, che possono essere decisamente migliorate.

Trattamenti dell'ipertensione e consiglio del medico di ridurre il sale nella dieta



**Trattamento dell'ipertensione
Prevalenze per trattamento/consiglio ricevuto -
Pool Passi 2010-2013**

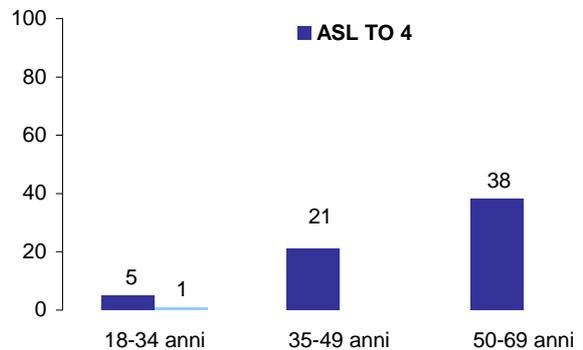


* ogni variabile considerata indipendentemente

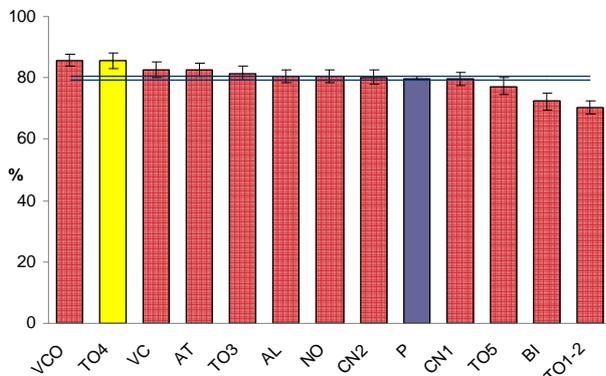
Ipercolesterolemia

- L' **86%** degli intervistati ha effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia (**80%** in Piemonte).
- Il **25%** di questi ha avuto una diagnosi di ipercolesterolemia (**24%** in Piemonte); sopra ai 50 anni si sale al **38%**.
- Il **23%** degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico (**29%** in Piemonte).
- Le persone ipercolesterolemiche riferiscono di aver ricevuto il consiglio da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi nell'**89%** dei casi, di svolgere regolare attività fisica **74%**. (Piemonte **79%**), di aumentare il consumo di frutta e verdura (**77%**) e di controllare il proprio peso corporeo (**64%**) (Piemonte **75%**).

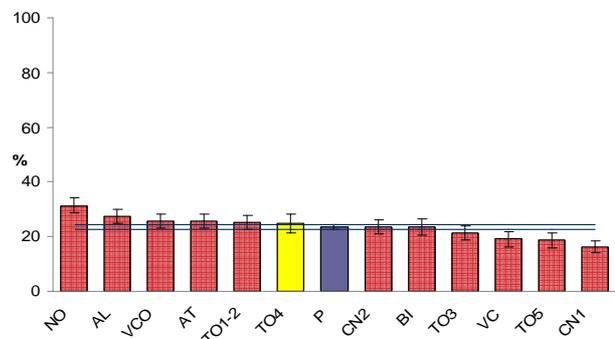
**Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche per classi d'età (%)
PASSI gennaio 2010-dicembre 2013**



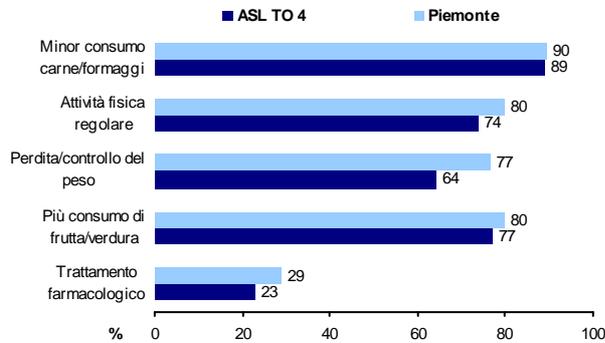
Confronto tra ASL. Popolazione a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo



Confronto tra ASL. Popolazione con colesterolemia superiore ai valori normali

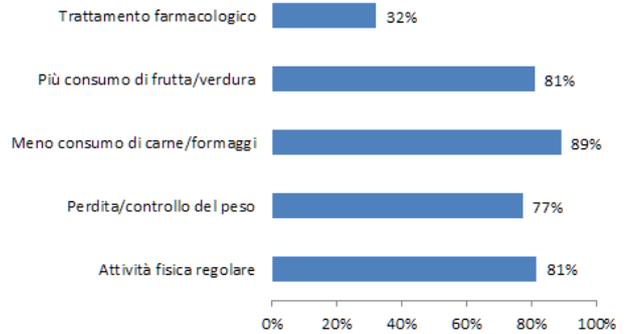


Trattamenti dell'ipercolesterolemia consigliati dal medico* (%)



* ogni variabile considerata indipendentemente

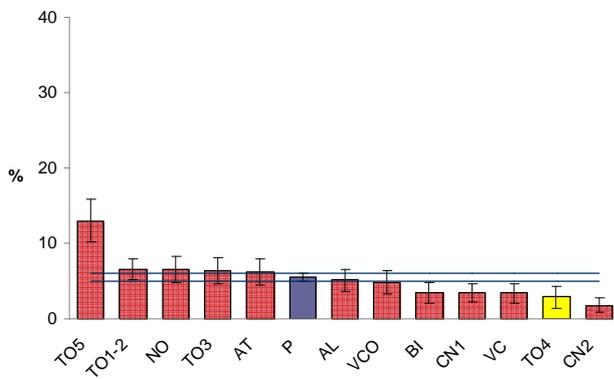
Trattamento dell'ipercolesterolemia
Prevalenze per trattamento e consiglio ricevuto - Pool Passi 2010-2013



Punteggio di rischio cardiovascolare

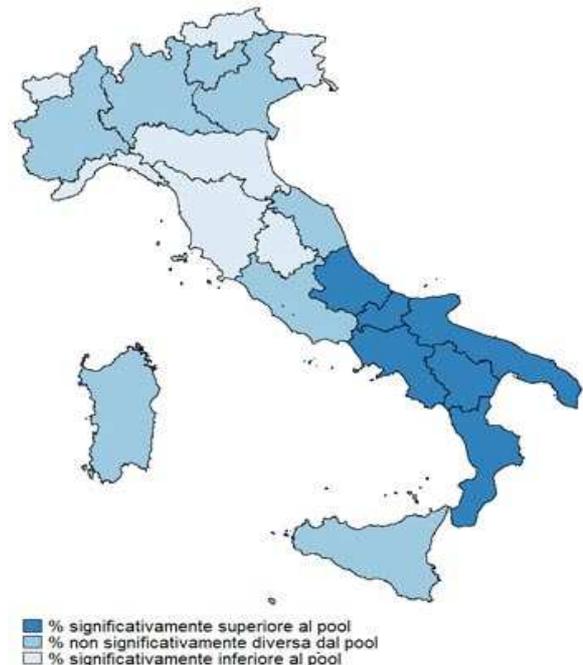
Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi. Per calcolarlo è necessario conoscere il valore di 6 fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, colesterolemia e pressione arteriosa sistolica. Nell'ASL TO 4 la percentuale di persone di 35-69 anni che riferisce di avere avuto calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare è del **3%** (5% in Piemonte).

Confronto tra ASL. Calcolo del punteggio del rischio cardiovascolare



Persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato misurato il rischio cardiovascolare

Prevalenze per Regione di residenza - Pool Passi 2010-2013



Interventi di prevenzione individuale

L'adesione alla diagnostica precoce dei tumori dell'utero e della mammella nelle donne è elevata; è in crescita la percentuale delle persone che si sono sottoposte al test del sangue occulto fecale.

Ancora bassa è l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra i soggetti affetti da patologie croniche sotto ai 65 anni (**8%**) nelle ultime 4 campagne di vaccinazione. Il **64%** delle donne intervistate dichiara di essere immune al virus della rosolia, mentre il **30%** delle donne in età fertile non conosce il proprio stato immunitario nei confronti della malattia

Risulta inoltre che il **38%** delle intervistate è stata sottoposta alla vaccinazione anti-rubeolica.

Screening per le neoplasie del collo dell'utero

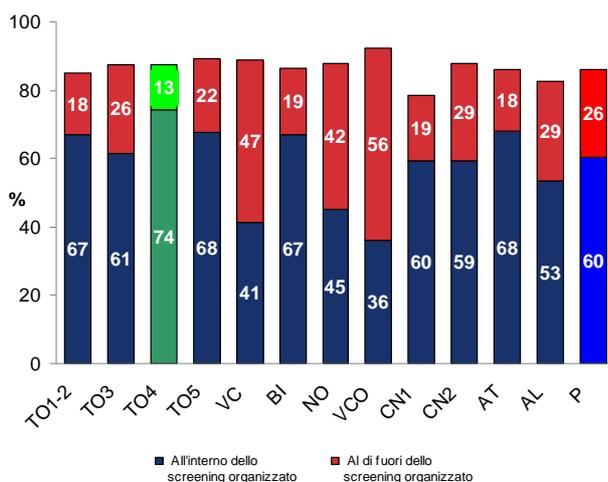
- Nell'ASL TO 4, il **88%** delle donne di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida (**86%** in Piemonte). Questo risultato comprende sia la quota di adesione all'interno di un programma di screening organizzato, attivo nella nostra ASL dal 1999, pari al **74%** (Piemonte **60%**) sia quella di adesione spontanea ma fuori dal programma organizzato pari al **13%** (Piemonte **26%**)

E' ancora presente una percentuale di donne in età di screening pari al **6%** che dichiara di non avere mai eseguito un paptest di controllo nella sua vita

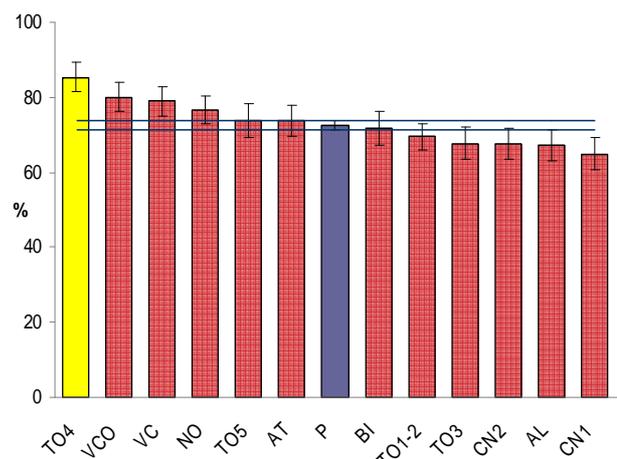
Oltre l'**80%** delle donne intervistate hanno dichiarato di avere ricevuto da un medico il consiglio di eseguire un paptest di screening.

L'ASLTO 4 si colloca al primo posto tra le ASL della Regione Piemonte rispetto all'attenzione da parte dei medici nel consigliare l'effettuazione del controllo di screening.

Confronto tra ASL. Paptest preventivo eseguito secondo le linee guida.



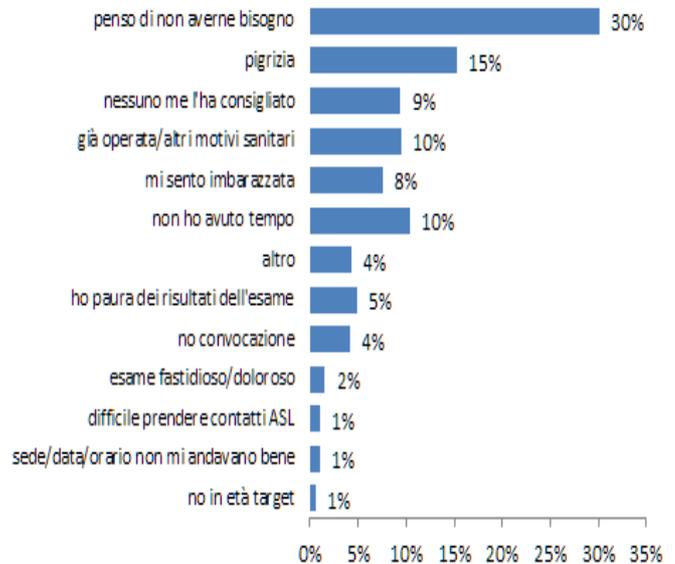
Confronto tra ASL. Consiglio del medico ad eseguire paptest



Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni - Donne 25-64enni
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13
Pool Asl: 77,7% (77,2-78,1%)



Motivi della non effettuazione del test di screening del collo dell'utero* - Donne 25-64enni
Distribuzione percentuale - Passi 2010-13



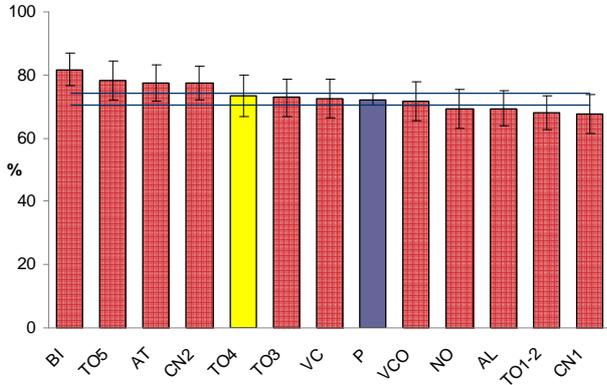
Nei dati nazionali è ancora prevalente tra le donne che non si sottopongono al controllo periodico del pap-test, una bassa percezione del rischio legato a questa neoplasia.

Screening per la neoplasia della mammella

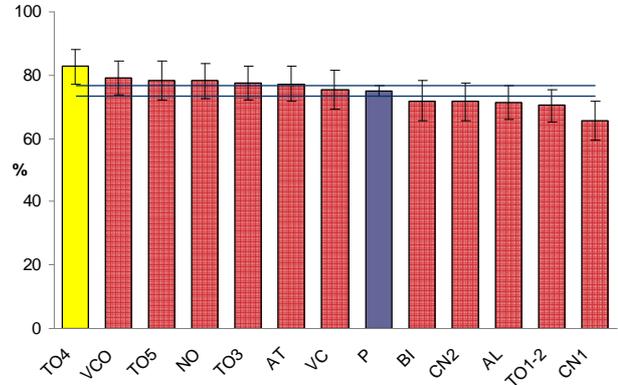
- Nell'ASL TO 4 il **73%** delle donne di 50-69 anni ha effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida (**72%** in Piemonte). Tale valore comprende sia la quota di adesione nel programma di screening organizzato (attivo nella nostra ASL dal 2001) sia quella di adesione spontanea. Il **62%** ha eseguito una mammografia all'interno del programma organizzato

Nell'ASL TO 4 oltre l'**80%** delle donne dichiara di avere ricevuto da un medico il consiglio di effettuare una mammografia di screening, e in questo campo l'ASL si colloca al primo posto in Regione.

Confronto tra ASL. Donne che hanno eseguito una mammografia negli ultimi due anni.



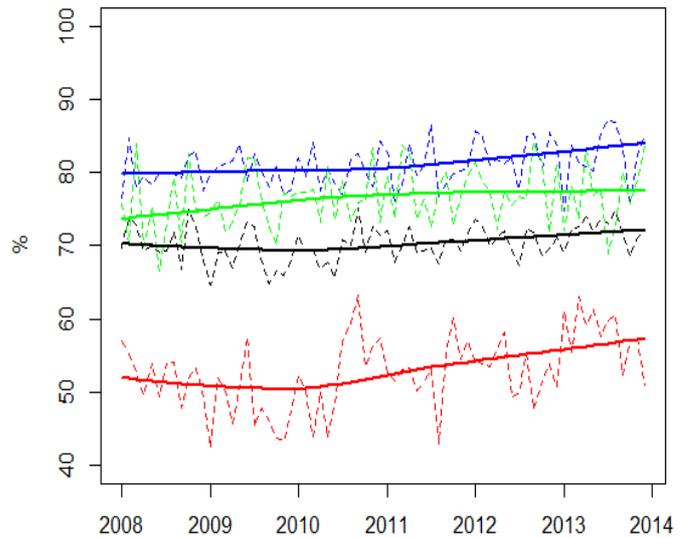
Confronto tra ASL. Medici che hanno consigliato di eseguire una mammografia di screening



**Mammografia eseguita negli ultimi due anni -
Donne 50-69enni
Prevalenze per Regione di residenza - Passi
2010-13**



Trend del test di screening mammografico



A livello nazionale il trend di esecuzione del test mammografico, vede un incremento nelle regioni del sud (linea rossa), pur se ancora al di sotto della media italiana (linea Nera), stazionario il centro (linea verde) e in lieve crescita il nord (linea blu)

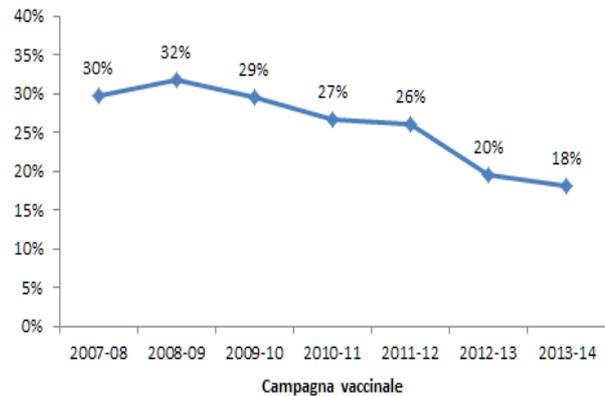
Vaccinazione antinfluenzale

Sulla popolazione di intervistati 18-64 anni è stato vaccinato complessivamente l'**8%**.

Sotto ai 65 anni la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata nelle persone portatrici di patologie croniche; nell'ASL TO 4 sotto ai 65 anni, solo il **25%** di persone portatrici di patologia cronica dichiara di essersi vaccinata.

Per il Pool PASSI, l'andamento delle vaccinazioni antinfluenzale nella popolazione tra 18 e 69 anni con patologie croniche tra il 2007/8 e il 2012/13 risulta nettamente in calo

**Prevalenza di vaccinati per patologia cronica
Andamento 2007/08-2013/14**



Vaccinazione antirosolia

La vaccinazione antirosolia è efficace nella prevenzione della rosolia congenita; nell'ASL TO 4 tra le donne in età fertile (18-49 anni) il **38%** riferisce di essere vaccinata, il **5%** è suscettibile all'infezione in quanto non ha effettuato la vaccinazione e riferisce un rubeotest negativo, il **30%** non conosce il proprio stato immunitario.

Nell'ambito del Pool PASSI, nel quale in questo caso non è presente il Piemonte, si evidenzia che:

Per quanto riguarda la copertura vaccinale, 4 donne su 10 dichiarano di essere state vaccinate contro la rosolia; anche per quest'indicatore si osserva una elevata variabilità interregionale, con valori significativamente diversi che vanno dal **20%** della Valle d'Aosta al **65%** del Veneto.

Si conferma che la percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore nelle generazioni più giovani. Nella classe di età 18-24 è massima (**57%**), grazie al recupero straordinario previsto dal Piano di eliminazione della rosolia, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza, mentre nelle classi d'età successive, la percentuale di vaccinate per la rosolia diminuisce gradualmente (**45%** tra le 25-34enni e **36%** tra le 35-49enni). Inoltre, le vaccinate sono significativamente più frequenti tra le donne con alto livello di istruzione (**43%**), senza difficoltà economiche (**46%**) e con cittadinanza italiana (**43%**).

Conclusioni

Il report PASSI 2010-2013 mette in evidenza come sia ancora necessario intervenire sulle abitudini di vita dei residenti dell'ASL TO 4 lavorando perché i fattori di rischio che determinano la maggior parte delle malattie croniche non trasmissibili, causa di mortalità e morbilità nel nostro territorio, si riducano drasticamente.

La sedentarietà permane ancora alta, così come il sovrappeso/obesità, l'abitudine al fumo e il bere non controllato, specie nei giovani.

Ancora gli operatori sanitari non sono percepiti come un importante suggeritore di buone abitudini e non sono sufficientemente incisivi nel condizionare in positivo gli stili di vita dei loro assistiti.

Solo nell'ambito delle patologie specifiche (ipertensione, ipercolesterolemia, ecc) si comincia ad avere un maggior riconoscimento degli operatori della salute come veicolo di corrette informazioni sugli stili di vita.

Il presente documento può essere usato come spunto e stimolo per cittadini, operatori e decisori per avviare progetti di buone pratiche salutogeniche e migliorare così la qualità e l'aspettativa di vita degli abitanti del nostro territorio.

Report aziendale a cura dr.ssa Marina Ottino Coordinatrice aziendale PASSI ASL TO4,

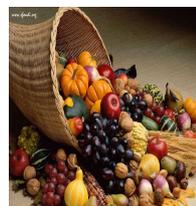
Assistente Sanitaria, vice-coordinatore PASSI Luisa Signorile, Struttura Semplice Dipartimentale epidemiologia

Si ringraziano tutti i cittadini che hanno collaborato, consentendo di essere intervistati e offrendo una piccola parte del loro tempo al fine di migliorare la qualità della vita e il benessere della collettività.

Si ringraziano inoltre tutti gli operatori dell'ASL TO 4 che hanno eseguito le interviste, per la loro collaborazione, senza la quale questo report non sarebbe stato scritto.

INDICE

Titolo	pag.	1
Che cos'è il sistema PASSI		2
Sintesi dei principali risultati		4
Salute		5
Stili di vita		6
Attività fisica		6
Stato nutrizionale		8
Fumo		11
Alcool		14
Comportamenti sicuri		16
Fattori di rischio cardiovascolari		18
Prevenzione individuale		23
Conclusioni		27



Maggio 2015