

I Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



STATO DI SALUTE E FATTORI COMPORTAMENTALI
IN ASL CN1

I dati del sistema di sorveglianza

PASSI 2010-2013



Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI

P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) 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. Da aprile 2007 è partita la rilevazione dei dati in 20 Regioni; in Piemonte aderiscono al sistema tutte le Aziende Sanitarie.

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

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, in forma anonima, vengono analizzati a livello nazionale, regionale e locale. Tra gennaio 2010 e dicembre 2013 nell'ASL CN1 sono state intervistate 1.265 persone (13.700 in Piemonte, oltre 151.000 nel Pool PASSI nazionale).

I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Alcuni dati in breve

Nell'ASL CN1 oltre tre intervistati su quattro giudicano positivamente il proprio stato di salute, meno di un intervistato su dieci riferisce sintomi di depressione.

Più di un soggetto su quattro è sedentario, quasi un soggetto su tre è in eccesso ponderale, fuma un intervistato su quattro, con una maggiore diffusione tra i giovani. Circa un sesto, infine, beve in modo pericoloso per la salute.

Solo la metà di coloro che viaggiano sui sedili posteriori della macchina usa la cintura di sicurezza.

E' iperteso poco meno di un soggetto su cinque, ha il colesterolo alto circa un soggetto su sei.

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

<i>I risultati principali e il confronto con il Piemonte</i>		
	ASL CN1	Piemonte
Benessere		
<i>giudica la propria salute positivamente</i>	76%	72%
<i>riferisce sintomi di depressione nelle ultime due settimane</i>	4%	6%
Guadagnare salute		
<i>pratica adeguata attività fisica</i>	29%	33%
<i>è completamente sedentario</i>	28%	29%
<i>è in eccesso ponderale</i>	32%	37%
<i>è classificabile come bevitore a rischio</i>	16%	19%
<i>fuma</i>	27%	27%
Sicurezza		
<i>ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese</i>	8%	10%
<i>è ricorso ai servizi sanitari in seguito ad infortunio domestico</i>	2%	4%
Fattori di rischio cardiovascolare		
<i>è iperteso</i>	18%	20%
<i>è ipercolesterolemico</i>	16%	24%
Screening		
<i>donne (25-64 anni) che riferiscono un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni</i>	79%	86%
<i>donne (50-69 anni) che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni</i>	68%	72%
Vaccinazioni		
<i>persone (<65 anni) sottoposte a vaccinazione antinfluenzale</i>	9%	10%

Profilo socio-demografico

Caratteristiche delle persone intervistate

- Il 28% degli intervistati ha tra i 18 e i 34 anni, il 34% tra 35 e 49 anni e il 38% è compreso tra i 50 e i 69 anni; il 52% del campione intervistato è costituito da uomini ed il 48% da donne. L'età media complessiva è di 44 anni.
- Il 9% degli intervistati non possiede titolo di studio o ha al massimo la licenza elementare, il 35% ha la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e il 13% è laureato (vs Regione Piemonte rispettivamente: 8%, 33%, 46%, 13%).
- Quasi il 6% del campione intervistato ha cittadinanza straniera (poiché il protocollo prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia).
- Lavora regolarmente quasi il 68% degli intervistati di 18-65 anni (vs Regione Piemonte: 63%); le donne, in qualsiasi fascia di età, risultano meno "occupate in maniera continuativa" rispetto agli uomini (complessivamente: uomini 76% vs donne 60%).
- Il 28% degli intervistati dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) ad arrivare a fine mese, in Piemonte il dato si assesta sul 48%.

Benessere

Numerosi studi condotti a partire dagli anni '80 hanno dimostrato che lo stato di salute percepito a livello individuale è in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) e risulta correlato alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio. La presenza di sintomi di depressione influenza in modo pesante la vita di tutti i giorni, indipendentemente dalla presenza o meno di malattie croniche, la limitazione delle attività quotidiane per più di 2 settimane al mese è molto più frequente tra le persone che lamentano questi sintomi.

Percezione dello stato di salute

- Il 76% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute (vs 72% Regione Piemonte).
- A riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (18-34 anni), gli uomini, le persone con alto livello d'istruzione, quelle senza difficoltà economiche, quelle che non soffrono di patologie croniche e le persone di nazionalità straniera.
- Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute (es: cattiva salute per motivi psicologici in media 2 giorni al mese rispetto a 0,7 giorni degli uomini).

Depressione

- Il 4% delle persone intervistate riferisce sintomi indicativi di uno stato di depressione (vs 6% Regione Piemonte).
- Le donne riferiscono con frequenza maggiore questa sintomatologia, così come gli intervistati di 50-69 anni, le persone con molte difficoltà economiche o patologie croniche, chi non lavora e chi possiede una bassa istruzione.
- Tra le persone con sintomi di depressione il 62% descrive il proprio stato di salute in termini non positivi rispetto a meno del 23% delle persone senza sintomi.
- Il 54% delle persone con sintomi di depressione si è rivolto ad un operatore sanitario, mentre quasi il 39% non cerca nessun aiuto.

Guadagnare salute

Il programma "Guadagnare salute", promosso dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) si pone l'obiettivo di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Le sorveglianze di popolazione come PASSI sono fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione e dunque le priorità sulle quali è necessario intervenire.

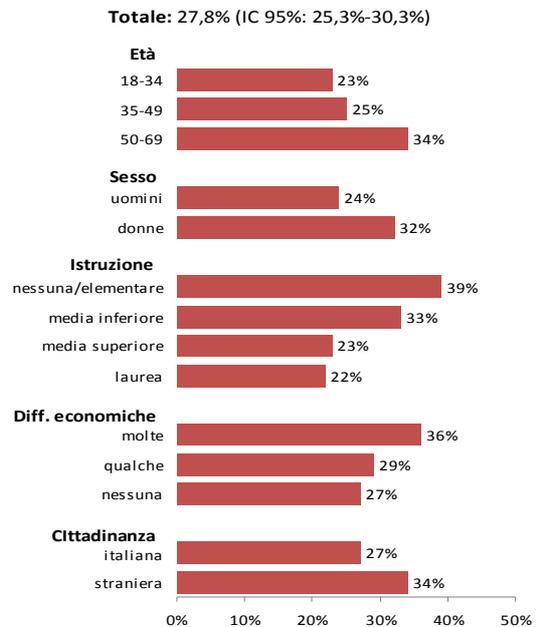
Attività fisica

- Il 29% ha uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa raccomandata*; il 43% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato** mentre il rimanente 28% è completamente sedentario*** (in Piemonte: rispettivamente 33%, 38%, 29%).

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

- Meno di una persona su tre (30%) riferisce che un medico o un operatore sanitario si è informato sull'attività fisica praticata, il 26% riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticarla regolarmente.

Sedentari (%)



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

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

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

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

- Nell'ASL CN1 il 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 63% normopeso, il 23% sovrappeso e il 9% obeso (Piemonte: 28% sovrappeso, 8% obeso).

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

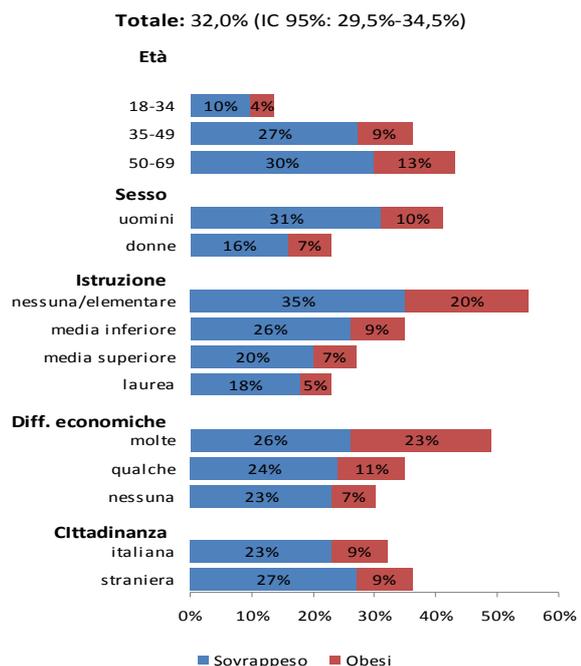
- Il 41% delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come giusto.

- Il 46% delle persone in eccesso ponderale 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.

- Il 32% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di praticare attività fisica.

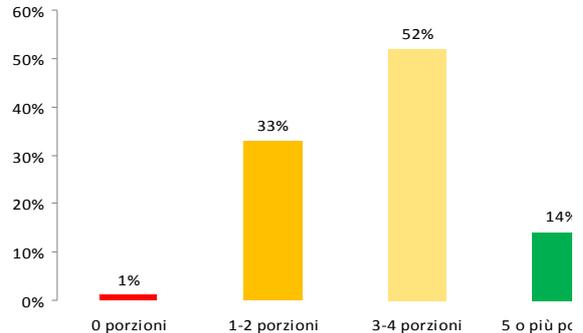
Eccesso ponderale (%)



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

- Solo il 14% della popolazione intervistata riferisce il consumo di almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno raccomandato ("five a day"^o), in Piemonte il dato si assesta sull'11%. Poco più della metà (52%) consuma almeno 3 porzioni al giorno.
- L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa nella fascia di età di 50-69 anni (17%).

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



Abitudine al fumo

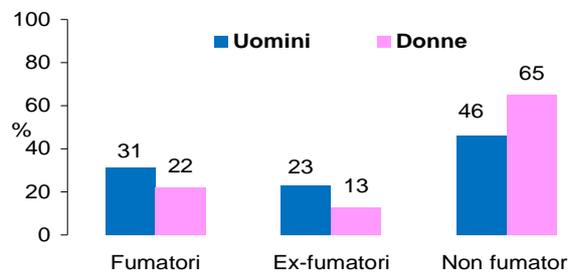
Nell' ASL CN1:

- il 55% degli intervistati non fuma*;
- il 27% fuma**;
- il 18% è un ex fumatore*** (Piemonte: fumatori 27%, ex fumatori 19%).

L'abitudine al fumo è più frequente negli uomini rispetto alle donne (31% contro 22%) e tra i soggetti con età inferiore ai 35 anni.

- La media di sigarette fumate al giorno è 13.

Abitudine al fumo per sesso (%)



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

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

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

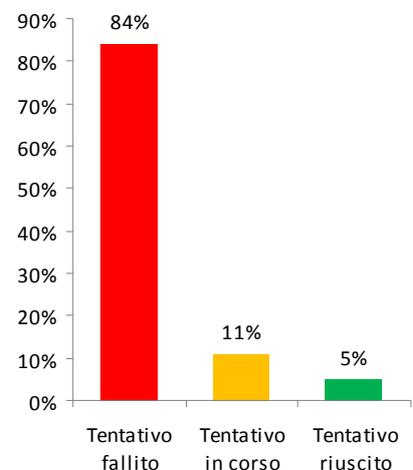
- Poco più di un intervistato su tre (37%) riferisce che un medico o un operatore sanitario si è informato sulla sua abitudine al fumo;
- Poco più della metà dei fumatori (56%) ha ricevuto l'invito a smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario;
- Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, poco più del 37% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'84% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- l'11% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 5% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

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

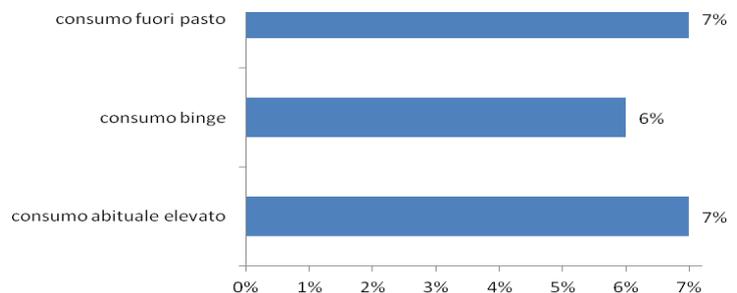
% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi



Consumo di Alcol

- Nell'ASL CN1 il 51% degli intervistati dichiara di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica°.
 - Il 16% degli intervistati può essere considerato un consumatore a maggior rischio* (vs Regione Piemonte: 19%). Tra questi:
 - il 6% è un bevitore "binge" **, questa è una modalità di consumo più diffusa tra i giovani e tra gli uomini;
 - meno del 7% ha un consumo abituale elevato ***;
 - il 7% consuma alcol prevalentemente fuori pasto.
- I dati regionali si assestano rispettivamente al 9%, 5%, 9%.

Consumatori a maggior rischio per categorie (%)



- Solo il 13% delle persone che bevono alcol riferisce che un operatore sanitario si è informato relativamente al suo comportamento nei confronti dell'alcol . La percentuale di bevitori a rischio che ha ricevuto il consiglio di bere meno è quasi del 3%.

°l'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande
*consumo a maggior rischio: consumo fuori pasto e/o consumo "binge"*** e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.
**bevitore "binge": chi ha bevuto in una sola occasione 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne.
***più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne).

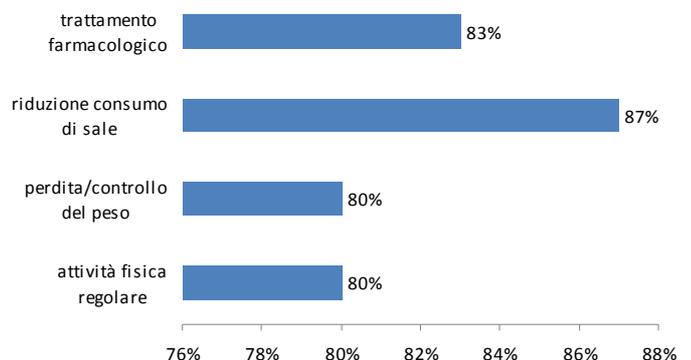
Fattori di rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale: in Italia provocano il 35% di tutti i decessi maschili e il 43% di quelli femminili e hanno un notevole impatto in termini di disabilità.

Iperensione arteriosa

- Il 90% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.
- Circa il 18% delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa (vs Regione Piemonte: 20%); sopra ai 50 anni si sale al 36%.
- L'83% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese riferiscono di aver ricevuto da un medico il consiglio di porre attenzione al consumo di sale (87%), controllare il proprio peso corporeo (80%) e svolgere regolare attività fisica (80%).

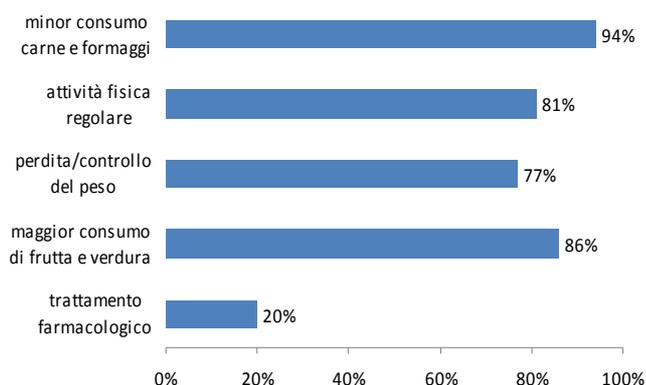
Trattamenti consigliati dal Medico (%)



Ipercolesterolemia

- L'80% degli intervistati ha effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.
- Il 16% di questi ha avuto una diagnosi di ipercolesterolemia (vs Regione Piemonte: 24%); sopra ai 50 anni si sale al 25%.
- Il 20% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico.
- Le persone ipercolesterolemiche riferiscono di aver ricevuto il consiglio da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (94%), di svolgere regolare attività fisica (81%), di aumentare il consumo di frutta e verdura (86%) e di controllare il proprio peso corporeo (77%).

Trattamenti consigliati dal Medico (%)



Punteggio di rischio cardiovascolare

- Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi. Per calcolarlo è necessario conoscere il valore di 6 fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, colesterolemia e pressione arteriosa sistolica.
- Nell'ASL CN1 la percentuale di persone di 35-69 anni che dichiarano di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è di poco superiore al 3% (vs Piemonte quasi il 6%).

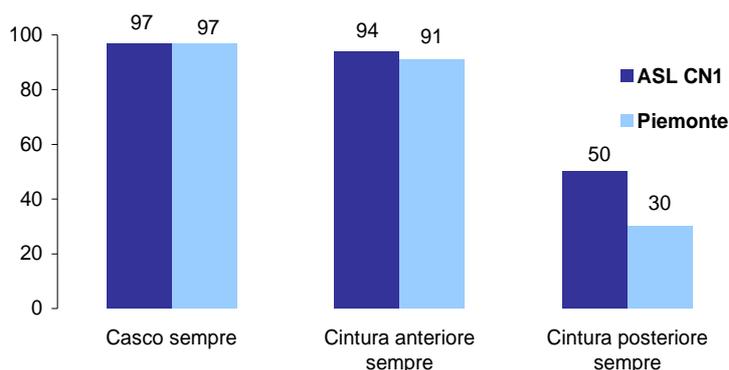
Sicurezza

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

Sicurezza stradale

- Tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, l'8% dichiara di aver guidato entro un'ora dall'aver assunto 2 o più unità di bevande alcoliche.
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente negli uomini (11% rispetto al 2% delle donne).
- Si registra un elevato livello dell'uso del casco (97%) e della cintura di sicurezza anteriore (94%); l'uso della cintura posteriore è invece poco diffuso (50%). L'andamento è analogo a quello osservato a livello regionale per quanto riguarda uso del casco e della cintura anteriore e decisamente migliore per quanto riguarda la cintura posteriore.

Uso dei dispositivi di sicurezza (%)



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 97% degli intervistati (vs Piemonte: 95%).
- La percezione del rischio è più alta tra le donne (4% rispetto a meno del 2% degli uomini).

- Poco più del 2% degli intervistati riferisce di essere ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale in seguito ad un infortunio domestico (4% in Piemonte).
- L'aver in famiglia persone potenzialmente a rischio (bambini ed anziani) influisce poco nell'aumentare la consapevolezza (4% vs 3% senza persone potenzialmente a rischio).

Interventi di prevenzione individuale

Grazie alla diagnosi precoce e all'efficacia delle cure, la sopravvivenza delle donne affette da tumore è migliorata sensibilmente e la mortalità per cancro si è ridotta notevolmente. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire l'infezione perché riduce la probabilità di contrarre la malattia e le sue complicanze e i costi sociali connessi a morbosità e mortalità.

Screening per le neoplasie del collo dell'utero

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

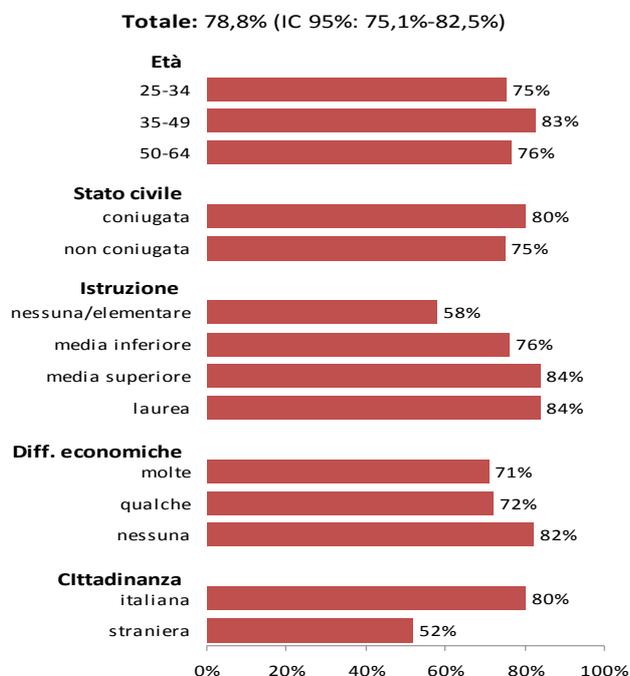
In particolare l'esecuzione del test di screening nei tempi raccomandati è risultata più alta nelle donne:

- nella fascia d'età di 35-49 anni
- con medi/alti livelli d'istruzione
- senza rilevanti difficoltà economiche
- con cittadinanza italiana.

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

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

Effettuazione del Pap-test negli ultimi 3 anni (%)



Screening per la neoplasia della mammella

- Nell'Azienda ASL CN1 circa il 68% delle donne di 50-69 anni ha effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida. Tale valore comprende sia la quota di adesione nel programma di screening organizzato (attivo nella nostra ASL dal 1999) sia quella di adesione spontanea (vs Piemonte: 72%).

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

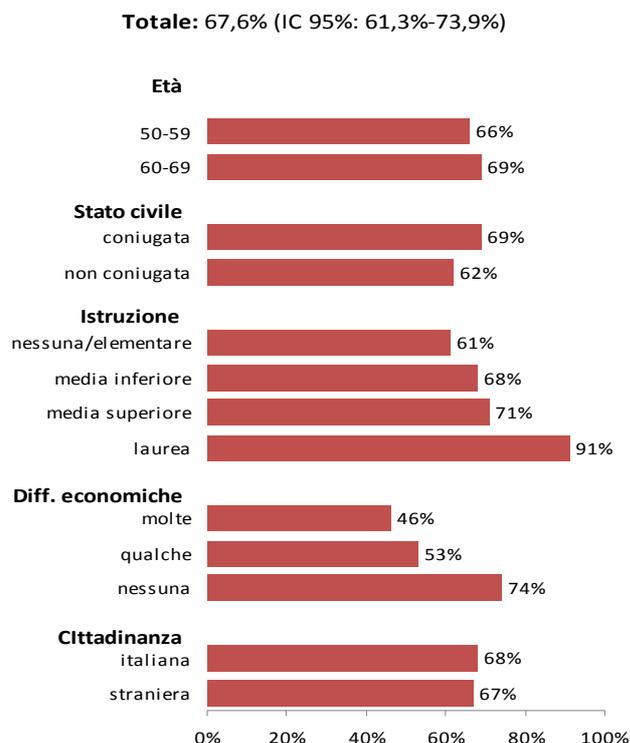
- coniugate
- senza rilevanti difficoltà economiche
- con istruzione alta.

- L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 45 anni. Tra i 40 e i 49 anni il 48% delle donne dichiara di avere effettuato la mammografia preventiva.

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

- La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: ben il 40% ritiene di non aver bisogno dell'esame.

Effettuazione della mammografia negli ultimi 2 anni (%)



Vaccinazione antinfluenzale

- Nell'ASL CN1, sotto ai 65 anni di età, circa il 9% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto alla vaccinazione antinfluenzale durante le ultime quattro campagne vaccinali (Piemonte: 10%).
- Tra le persone affette da patologie croniche risulta vaccinato circa il 22%.

In conclusione

Il sistema di sorveglianza PASSI fornisce informazioni a livello aziendale, regionale e di Pool nazionale, consente confronti tra le ASL regionali e offre elementi utili per le attività di programmazione locale.

In particolare i risultati della sorveglianza permettono una riflessione sulla percezione che hanno i cittadini riguardo alla salute, agli stili di vita e agli interventi di prevenzione e offrono ai decisori e ai soggetti interessati informazioni in particolare su target specifici di popolazione, ad esempio i consumi alcolici tra i giovani, indispensabili per valutare l'impatto delle misure di controllo.

Fornendo queste informazioni PASSI contribuisce all'attuazione delle strategie preventive contro le malattie non trasmissibili ed evidenzia la presenza di possibili diseguaglianze sociali nell'accesso ad interventi di promozione della salute e di prevenzione.

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

La *mission* del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018 propone una sanità pubblica garante di equità tra tutti i cittadini e le sorveglianze di popolazione come PASSI saranno chiamate nuovamente a sostenere la programmazione regionale e locale, in quanto strumenti essenziali di conoscenza ad uso del monitoraggio e della valutazione.

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

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

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

intervistatrici: Antonella Balestra (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), Mariangela Barale e Marina Cerrato (S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Marilena Botto e Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

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

revisione grafica di copertina: Ufficio Stampa Aziendale/ RW Comunicazione srl

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

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

coordinatore regionale: Maria Chiara Antoniotti

referente regionale: Donatella Tiberti

vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari

Si ringraziano:

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

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

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

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

Siti consultabili:

www.epicentro.iss.it/passi

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

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

