





## Premessa

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 è frutto di un impegno condiviso tra Stato e Regioni (Intesa del 13 novembre 2014) di strutturare un impianto complessivo funzionale alla verifica del raggiungimento di obiettivi individuati in maniera esplicita.

La struttura del PNP prevede 10 Macro Obiettivi (MO) e, per ciascun MO, i “determinanti” da contrastare (o promuovere) per raggiungere il MO, l’insieme delle strategie da adottare, gli indicatori centrali per valutare il raggiungimento di obiettivi esplicitati, nonché la variazione attesa nel 2018 per questi indicatori.

Il PNP è corredato di un “piano di valutazione”, definito con Intesa Stato Regioni del 25 marzo 2015, che utilizza gli elementi già individuati nella struttura del PNP e prevede un uso rilevante dei sistemi informativi e di sorveglianza, promossi e valorizzati nel PNP 2014-2018 per il corretto espletamento di tutte le funzioni che da tale uso derivano (conoscenza, pianificazione, azione, *governance, empowerment*).

I Piani Regionali di Prevenzione\* (PRP) risultano organizzati in programmi che hanno richiesto l’individuazione di obiettivi specifici funzionali al raggiungimento degli obiettivi centrali e sono corredati di piano di monitoraggio. Questo piano individua sia indicatori di processo, e relativi standard, per valutare ogni anno l’avanzamento dei programmi che i valori regionali attesi al 2018 per gli indicatori centrali, previsti dal PNP.

Le sorveglianze PASSI e PASSI d’Argento indagano le condizioni di salute e la diffusione delle azioni di prevenzione nella popolazione adulta (18 - 69 anni di età) e in quella più anziana (oltre i 64 anni di età). Queste fonti informative contribuiscono alla valutazione dei Piani di Prevenzione fornendo 15 indicatori individuati dal PNP, inseriti nel monitoraggio di 11 obiettivi, appartenenti ai 4 Macro Obiettivi relativi alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), degli incidenti stradali, degli incidenti domestici e delle malattie infettive.

\* Il Piano di Prevenzione della Regione Piemonte è stato approvato con DGR 25-1513 del 3 giugno 2015; i programmi ed il piano di monitoraggio sono stati aggiornati con D.D. n. 915 del 30/12/2015 e n.14 del 14/01/2016 a seguito dell’interlocuzione tecnica con il Ministero della Salute, prevista nel 2015 dal documento di valutazione dei PRP .

**Piani di Prevenzione:  
un impegno condiviso  
a verificare  
il raggiungimento  
di obiettivi centrali  
esplicitati**

**PASSI e Passi d’Argento  
contribuiscono  
alla valutazione dei  
Piani di Prevenzione  
fornendo  
15 indicatori centrali  
riguardanti  
4 Macro Obiettivi**

Questi indicatori non sono esaustivi dei risultati delle sorveglianze PASSI e Passi d'Argento sulle tematiche in questione ma il documento si concentra su questi 15 che sono stati inseriti nel PNP assumendo il significato di indicatori "centrali".

Riprendendo anche grafici e tabelle messi a disposizione per ciascuna Regione dal Gruppo nazionale PASSI e Passi d'Argento nel periodo di stesura dei PRP, per ciascuno di questi indicatori sono state predisposte schede che li presentano sotto vari aspetti: distribuzione per sottogruppi, andamento temporale, confronto con la situazione nazionale e con lo standard atteso dal PRP. I valori numerici sono accompagnati da un commento e, in particolare, ogni scheda presenta una "sintesi" che cerca di dare attuazione al mandato "Sorvegliare per agire", ben chiaro agli operatori del Sistema Sanitario Regionale che lavorano per PASSI e Passi d'Argento.

Infine viene presentata e commentata una tabella sinottica che si focalizza, per gli indicatori del PNP provenienti dalla sorveglianza PASSI, sulle differenze territoriali osservate tra Piemonte e Po-  
polo nazionale e, in ambito regionale, tra le ASL.

L'augurio è che questo documento possa costituire un positivo strumento di lavoro nel percorso del Piano di Prevenzione 2014-2018 della Regione Piemonte.

**Presentare i risultati  
degli indicatori centrali  
pensando ai  
programmi del Piano  
Regionale di  
Prevenzione**

Maria Chiara Antoniotti  
Servizio di Epidemiologia ASL NO  
*Coordinatore regionale PASSI*  
*Coordinatore regionale Passi d'Argento 2010 e 2012*

Novara, marzo 2016

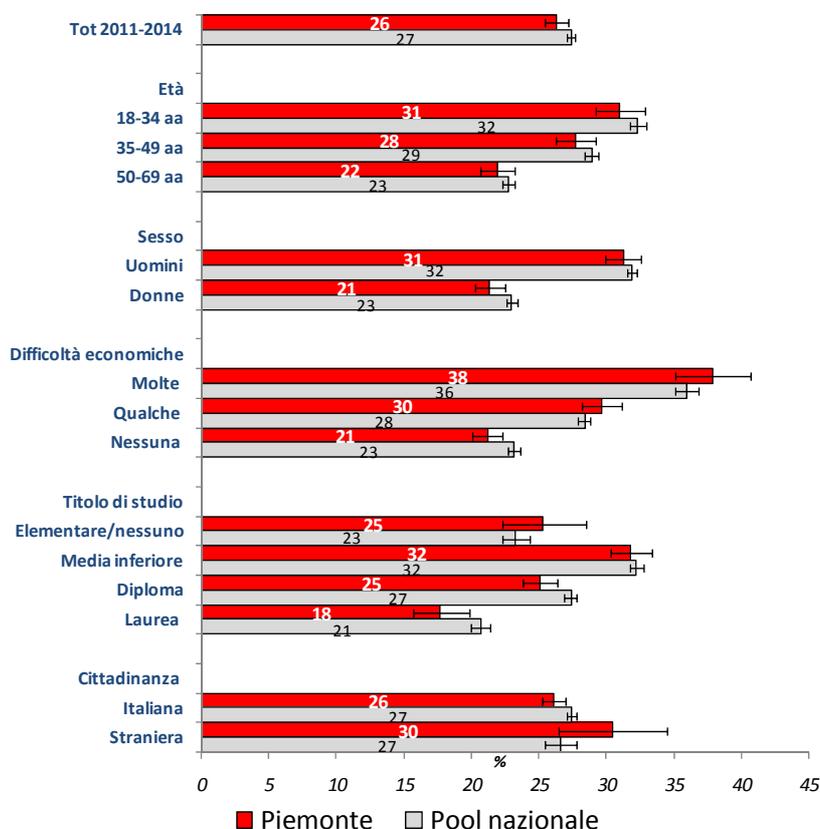
# INDICE

<b>Macro Obiettivo 1. RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITA', MORTALITA' E DISABILITA' DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI</b>	pag.
<b>1.4. Ridurre il numero di fumatori</b>	
1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione .....	1
<b>1.5. Estendere la tutela dal fumo passivo</b>	
1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumare è sempre o quasi sempre rispettato .....	2
<b>1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</b>	
1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio .....	3
<b>1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</b>	
1.7.1 Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno .....	4
<b>1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</b>	
1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale .....	5
<b>1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</b>	
1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi .....	6
<b>1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)</b>	7
1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	
1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	
1.10.5 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	
1.10.6 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	
<b>Macro Obiettivo 5. PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITA' DEI LORO ESITI</b>	
<b>5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</b>	
5.3.1 Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini .....	8
5.3.2 Guida sotto l'effetto dell'alcol .....	9
<b>Macro Obiettivo 6. PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI</b>	
<b>6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver</b>	
6.3.2 Misurazione della percezione del rischio di incidente domestico .....	10
<b>6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS</b>	
6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni sugli incidenti domestici dagli operatori sanitari .....	11
<b>Macro Obiettivo 9. RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE</b>	
<b>9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio</b>	
9.7.1 Copertura vaccinale (antiinfluenzale) in specifici gruppi a rischio per patologia/status .....	12
<b>INDICATORI DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE PROVENIENTI DALLA SORVEGLIANZA PASSI</b>	
Differenze territoriali: peculiarità delle ASL e confronto con il Pool nazionale.....	13
<b>APPENDICE</b>	
Materiali, metodi e siti di riferimento .....	16

# 1.4.1 PREVALENZA DI FUMATORI NELLA POPOLAZIONE

## Fumatori

Prevalenze totali e stratificate per variabili socio demografiche Piemonte e Pool nazionale PASSI 2011-2014



In Piemonte, nella popolazione tra i 18 ed i 69 anni di età, le persone che fumano sono poco più di 1 su 4 (26,3%); quelle che non hanno mai fumato o hanno fumato meno di 100 sigarette nella loro vita (“non fumatori”) sono oltre la metà (55%).

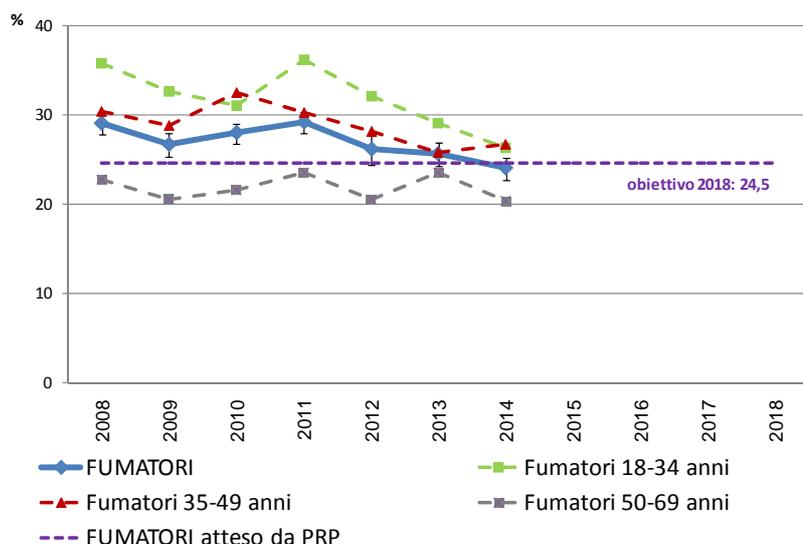
Queste prevalenze complessive non sono significativamente differenti da quelle osservate nel Pool nazionale.

La presenza di fumatori tra le persone con scolarità elevata e tra quelle senza difficoltà economiche in Piemonte è invece significativamente minore che nel Pool nazionale.

L’abitudine al fumo in Piemonte registra differenze per variabili sociali più ampie che nel Pool nazionale.

## Fumatori

Prevalenze annuali 2008-2014 totali e stratificate per classi di età Piemonte PASSI



Nella popolazione adulta i fumatori sono significativamente in diminuzione; questo andamento è più evidente nella classe di età 18- 34 anni.

**IN SINTESI**

Le azioni in corso per contrastare il tabagismo stanno ottenendo la riduzione dei fumatori e l’aumento delle persone che non hanno mai fumato.

Proseguire queste attività con una maggiore attenzione alle disegualianze sociali che accompagnano l’abitudine al fumo di sigaretta è prioritario soprattutto in Piemonte.

**MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

**Obiettivo 1.4 Ridurre il numero di fumatori**



# 1.6.1 PREVALENZA DI CONSUMATORI DI ALCOL A RISCHIO

## Consumo di alcol e consumatori a rischio

Piemonte vs Pool nazionale  
PASSI 2011-2014

	Regione n = 12589			Italia n = 149605			Valore più basso peggiore	25° percentile rispetto al valore nazionale	75° percentile valore nazionale	Valore più alto migliore
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup				
Consumo alcol	56.4	55.4	57.3	55.1	54.7	55.4				
Consumo fuori pasto	8.1	7.6	8.6	8.0	7.8	8.1				
Consumo abituale elevato	5.2	4.8	5.6	3.7	3.6	3.8				
Consumo binge	8.6	8.1	9.2	8.8	8.6	9.0				
Consumo a maggior rischio	18.4	17.6	19.1	16.9	16.7	17.1				

L'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), in un bicchiere di vino (125 ml) o in un bicchierino di liquore (40 ml).

**Consumo fuori pasto:** assunzione negli ultimi 30 giorni di alcol esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

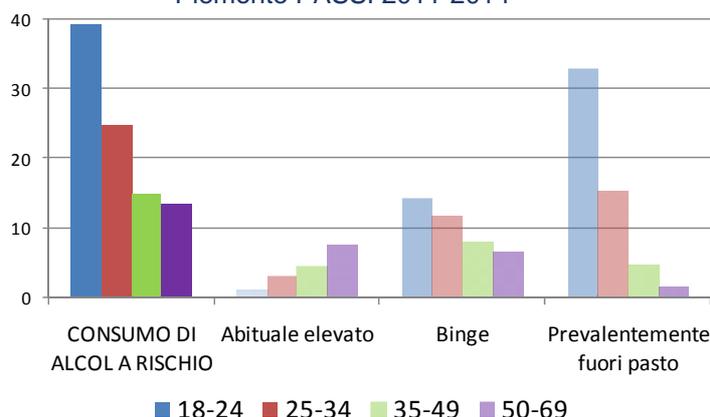
**Consumo abituale elevato:** per gli uomini più di 2 UA medie giornaliere corrispondenti a più di 60 UA negli ultimi 30 giorni; per le donne, più di 1 UA media giornaliera corrispondente a più di 30 UA negli ultimi 30 giorni.

**Consumo binge:** consumo in una singola occasione di almeno 5 UA per gli uomini o di almeno 4 UA per le donne, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

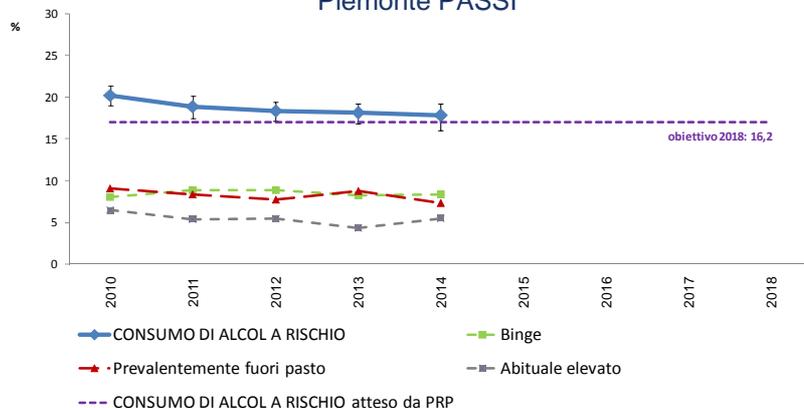
**Consumo a maggior rischio:** consumo prevalentemente fuori pasto e/o abituale elevato e/o binge.

### Consumo di alcol a rischio

Prevalenze per classi di età totali e stratificate per modalità a rischio  
Piemonte PASSI 2011-2014



Prevalenze annuali 2010-2014 e stratificate per modalità a rischio  
Piemonte PASSI



In Piemonte poco più della metà della popolazione tra i 18 e i 69 anni consuma bevande alcoliche, cioè ha bevuto almeno 1 Unità Alcolica negli ultimi 30 giorni.

Il consumo di alcol a maggior rischio riguarda oltre 500.000 persone, con una prevalenza (18%) maggiore di quella osservata a livello nazionale.

L'analisi per categoria di rischio evidenzia che la differenza con il Pool nazionale riguarda soprattutto il consumo abituale elevato, modalità a rischio meno diffusa delle altre e che riguarda principalmente le persone tra i 50 e i 69 anni.

Il consumo di alcol a rischio è particolarmente diffuso tra i 18 e i 34 anni di età, con prevalenze più elevate di consumo prevalentemente fuori pasto e binge.

Tra il 2008 ed il 2014 si osserva in Piemonte la diminuzione del consumo di alcol a rischio, anche se in misura minore per la modalità binge.

### IN SINTESI

Il consumo di alcol con modalità a rischio è attualmente più diffuso in Piemonte rispetto al Pool nazionale. La sua riduzione è un obiettivo importante anche perché le prevalenze elevate osservabili nei più giovani rappresentano un elemento di potenziale incremento del problema nella popolazione adulta dei prossimi decenni.

**MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

**Obiettivo 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio**

# 1.7.1 PREVALENZA DELLE PERSONE CHE CONSUMANO ALMENO 3 PORZIONI DI FRUTTA E/O VERDURA AL GIORNO

## Consumo quotidiano di frutta e/o verdura

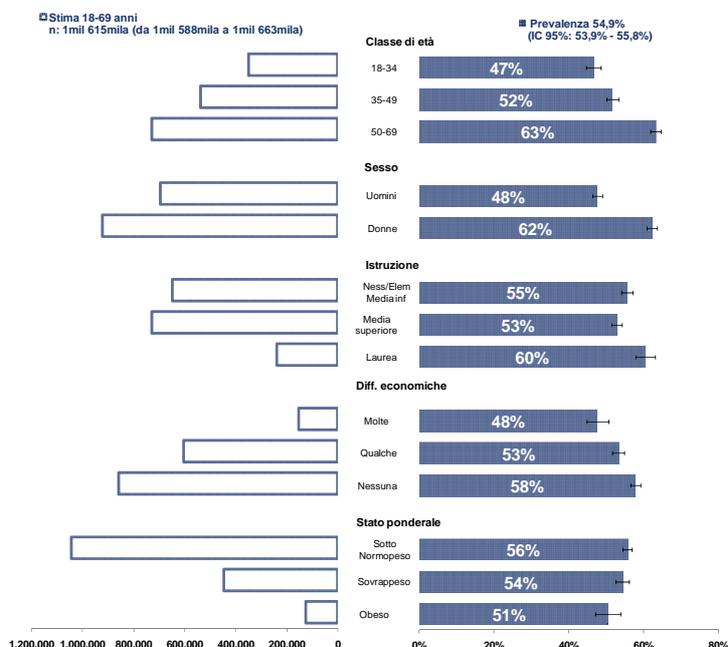
Piemonte vs Pool nazionale  
PASSI 2011-2014

	Regione n = 12833			Italia n = 152215			Valore più basso peggiore rispetto al valore nazionale	25° percentile valore nazionale	75° percentile valore nazionale	Valore più alto migliore
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup				
0 porzioni	1.8	1.6	2.1	2.9	2.8	3.0				
1/2 porzioni	43.3	42.4	44.3	49.4	49.0	49.7				
3/4 porzioni	43.5	42.5	44.4	38.2	37.9	38.6				
5+ porzioni	11.4	10.8	12.1	9.5	9.3	9.7				

**1 porzione** = un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta. Questa quantità corrisponde all'incirca a 80 gr di questi alimenti.

## Almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno

Piemonte PASSI 2011-2014  
Prevalenze e persone stimate



In Piemonte poco più della metà (55%) degli adulti consuma almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno: il 44% 3 o 4 porzioni, l'11% almeno 5 porzioni giornaliere, standard minimo raccomandato a livello internazionale per la prevenzione delle malattie croniche.

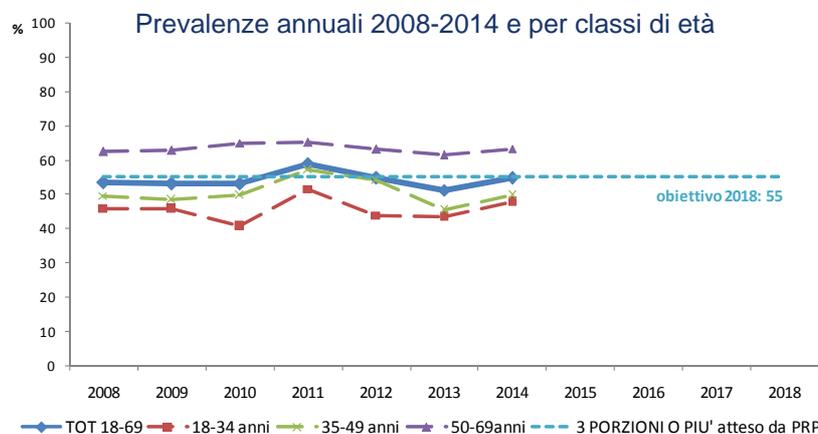
Il consumo di frutta e verdura risulta particolarmente basso tra gli uomini e tra i più giovani, ma differenze significative si osservano anche per situazione economica, stato nutrizionale e condizione lavorativa (52% tra chi lavora e 60% tra chi non lavora).

In Piemonte il consumo di frutta e verdura risulta maggiore che a livello nazionale e stabile nel periodo 2008-2014, a fronte di un calo osservato sul territorio nazionale per le 5 porzioni giornaliere (il cosiddetto "five a day").

### IN SINTESI

Il consumo adeguato di frutta e/o verdura è ancora poco diffuso, anche se in Piemonte la situazione è migliore di quella osservata a livello nazionale.

Il diverso consumo di frutta e verdura nei sottogruppi di popolazione è un elemento da considerare nella scelta delle azioni con le quali incrementarlo.



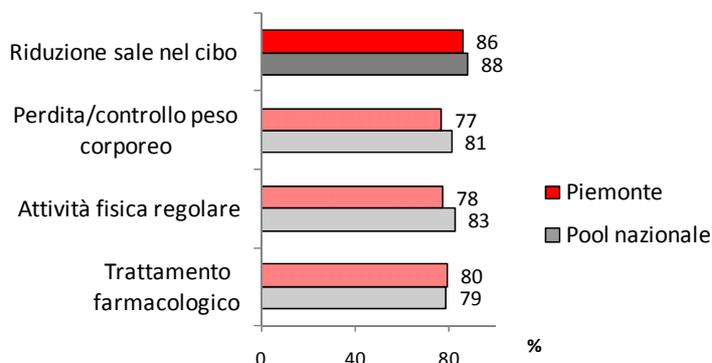
**MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

**Obiettivo 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura**

# 1.8.1 PREVALENZA DI SOGGETTI CHE HANNO RICEVUTO SUGGERIMENTI DA OPERATORI SANITARI PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE

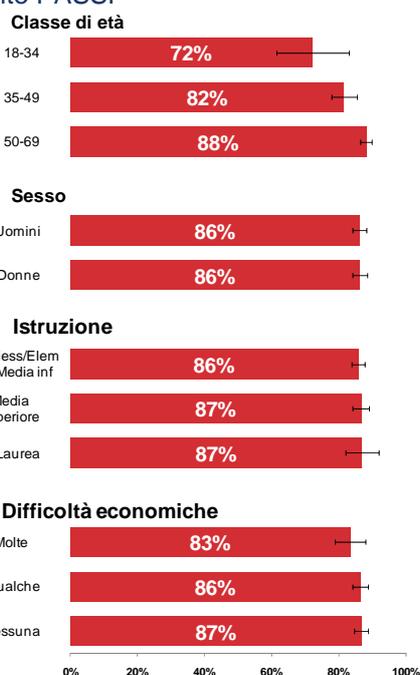
## Consigli e trattamento farmacologico a ipertesi

Piemonte e Pool nazionale  
PASSI 2011-2014



## Ipertesi che hanno ricevuto da un medico il suggerimento di controllare la pressione con la riduzione del sale nel cibo

Piemonte PASSI



Prevalenze 2011-2014 stratificate per variabili socio-demografiche



Tra i 18 ed i 69 anni le persone che riferiscono diagnosi di ipertensione sono il 20%, con evidenti differenze per età (3% tra i 18 e i 34 anni; 37% tra i 50 e i 69 anni).

Circa 4 ipertesi su 5 ricevono dal medico indicazioni comportamentali, dietetiche o un trattamento farmacologico per il controllo dell'ipertensione.

La riduzione del consumo di sale è il consiglio dato con maggiore frequenza (86% degli ipertesi), anche se in misura minore di quanto osservato a livello nazionale (88%).

Questo suggerimento raggiunge la popolazione in maniera omogenea per sesso, scolarità e difficoltà economiche e un po' meno le classi di età più giovani.

Anche se continua a coinvolgere 4 ipertesi su 5, il consiglio del medico di ridurre il sale nel cibo presenta in Piemonte prevalenze in diminuzione negli ultimi anni.

### IN SINTESI

E' possibile aumentare ancora la diffusione delle indicazioni comportamentali per il controllo della ipertensione.

La riduzione del consumo di sale è il consiglio più diffuso ma in Piemonte la prevalenza è minore che a livello nazionale e mostra un andamento in calo negli ultimi anni.

**MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

**Obiettivo 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale**

# 1.9.1 SOGGETTI 18-69 ANNI FISICAMENTE ATTIVI

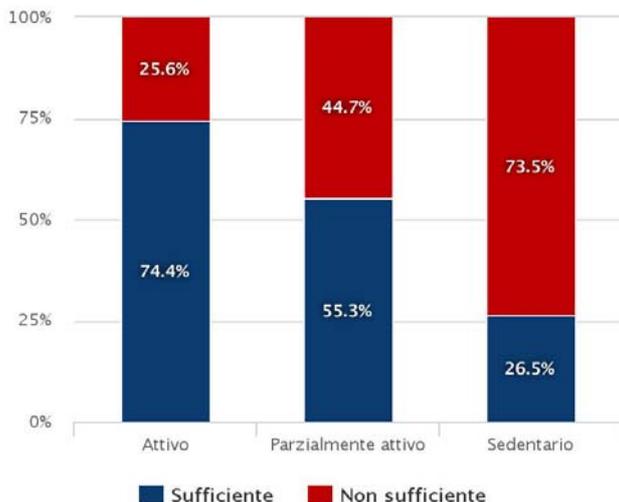
## Attività fisica Piemonte vs Pool nazionale PASSI 2011-2014

	Regione n = 12469			Italia n = 148842			Valore più basso Valore più alto
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Attivo	32.9	32.0	33.8	33.2	32.9	33.5	Valore peggiore rispetto al valore nazionale
Parzialmente attivo	36.8	35.8	37.7	35.8	35.5	36.1	Valore simile al valore nazionale
Sedentario	30.4	29.5	31.3	31.0	30.7	31.3	Valore migliore

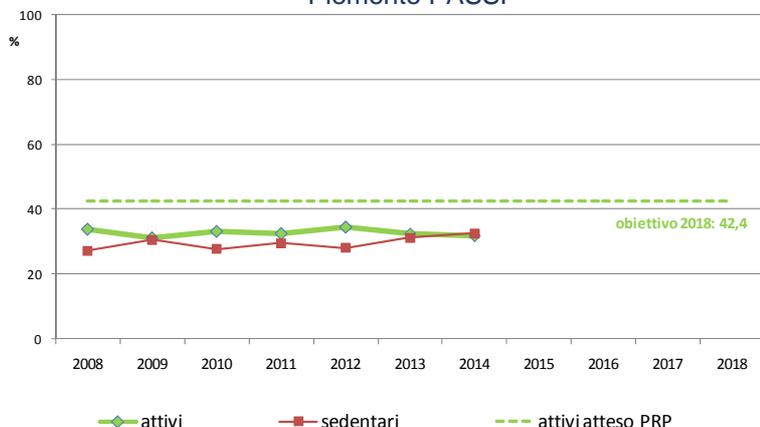
**Persona fisicamente attiva:** è una persona che:  
 - svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad esempio il manovale, il muratore, l'agricoltore) e/o  
 - aderisce alle linee guida sulla attività fisica:  
 - 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o  
 - attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali

**Persona parzialmente attiva:** è una persona che non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida

### Autopercezione del livello di attività fisica Piemonte PASSI 2011-2014



### Attivi e sedentari Prevalenze annuali 2008-2014 Piemonte PASSI



Lo svolgimento dell'attività fisica da parte degli adulti non è diverso in Piemonte o nel Pool nazionale: un terzo (33%) è fisicamente attivo e poco meno (30%) è sedentario, ovvero non fa un lavoro pesante e, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.

Ritengono di effettuare una quantità sufficiente di attività fisica più delle metà (55%) delle persone parzialmente attive e più di un quarto (27%) di quelle sedentarie; questi valori sono superiori a quelli osservati a livello di Pool nazionale (52% e 19%).

Dal 2008 la quota di persone fisicamente attive in Piemonte non è aumentata e rimane sostanzialmente simile a quella dei sedentari.

**IN SINTESI**  
 Solo un terzo delle persone adulte svolge attività fisica in quantità adeguata e non si osservano modifiche nel tempo. Deve quindi essere facilitato l'accesso all'attività motoria, ma è anche necessario migliorare la consapevolezza delle persone sulla propria condizione rispetto a questo fattore di rischio per le malattie croniche.

**MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**  
**Obiettivo 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone**

# RICEVUTO DA UN OPERATORE SANITARIO IL CONSIGLIO DI:

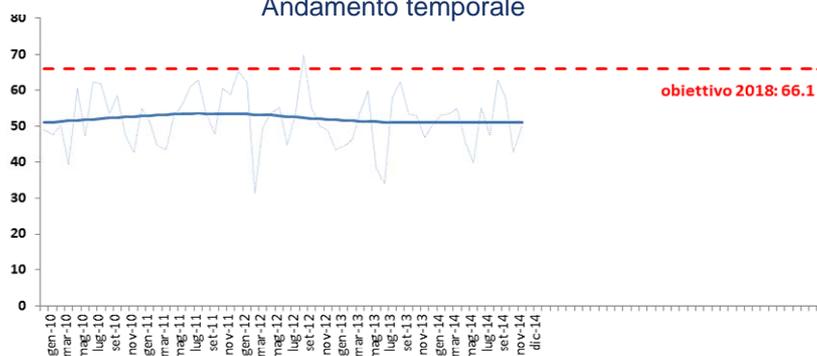
- 1.10.3 Smettere di fumare ai fumatori di sigaretta
- 1.10.4 Perdere peso alle persone in eccesso ponderale
- 1.10.5 Ridurre il consumo di alcol ai consumatori a rischio
- 1.10.6 Praticare regolare attività fisica alle persone con patologia cronica

**Consigli\* degli operatori sanitari**  
Prevalenze Piemonte - PASSI 2011-2014

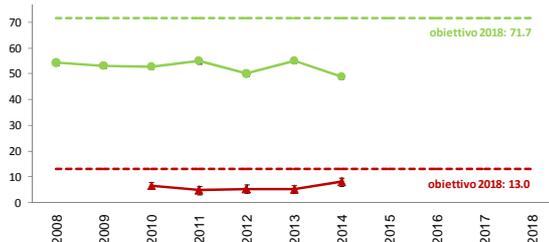
	Consiglio di...			
	...smettere di fumare	...perdere peso	...bere meno alcol	...praticare attività fisica
	%	%	%	%
popolazione di riferimento	fumatori	persone in eccesso ponderale	consumatori di alcol con modalità a rischio	persone con almeno una patologia cronica
<b>Tot 18-69 anni</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>6</b>	<b>///</b>
<b>con almeno una patologia cronica</b>	74	66	13	<b>41</b>
diabete	83	78	16	55
infarto o altre mm cuore	81	70	13	52
asma e bronchite cronica	76	63	8	36
<b>con ipertensione</b>	67	64	14	47
<b>con ipercolesterolemia</b>	65	62	12	48
<b>con eccesso ponderale</b>	59	///	10	48

\* Ricevuti nei dodici mesi prima dell'intervista; prevalenze calcolate su chi è stato da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

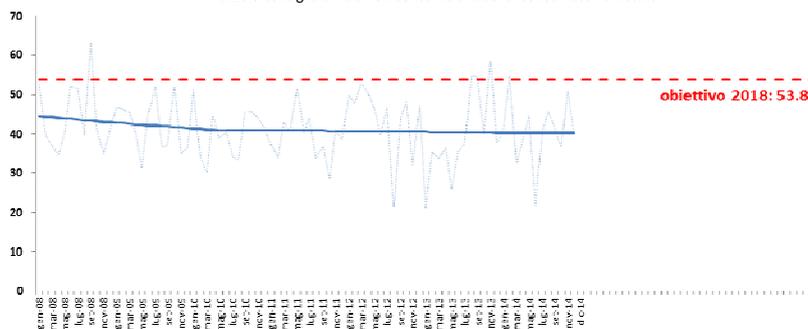
Andamento temporale



Serie storica di 1.10.3 consiglio di smettere di fumare ai fumatori di sigaretta



1.10.4 consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale  
1.10.5 consiglio di ridurre il consumo di alcol ai consumatori a rischio



Serie storica di 1.10.6 consiglio di praticare regolare attività fisica alle persone con patologia

Questi indicatori prendono in considerazione situazioni di rischio già in atto per malattie croniche non trasmissibili (MCNT). I consigli degli operatori sanitari per eliminare questi rischi attraverso modifiche comportamentali non sono molto diffusi: vengono riferiti da poco più della metà dei fumatori e delle persone in eccesso ponderale e da meno di 1 bevitore a rischio su 10.

La diffusione del consiglio risulta più elevata quando calcolata tra le persone che presentano una patologia cronica e, soprattutto, tra i diabetici.

Il consiglio di fare attività fisica regolare viene dato al 28% della popolazione e al 41% di quella con almeno una malattia cronica.

I valori osservati in Piemonte non sono diversi da quelli del Pool nazionale e non registrano miglioramenti negli ultimi anni.

## IN SINTESI

E' necessario coinvolgere maggiormente gli operatori sanitari nella promozione di stili di vita corretti. I risultati attuali non sono infatti incoraggianti rispetto ai miglioramenti, anche rilevanti, attesi dal Piano di Prevenzione per il 2018.

**MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

**Obiettivo 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**

## 5.3.1 PROPORZIONE DI SOGGETTI CHE UTILIZZANO DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER ADULTI E BAMBINI

### Uso dispositivi di sicurezza

Piemonte vs Pool nazionale  
PASSI 2011-2014

	Regione			Italia			Valore più basso	25% percentile	75% percentile	Valore più alto
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup				
Uso cintura anteriore sempre	91.8	91.3	92.4	84.5	84.2	84.8				
Uso cintura posteriore sempre	30.4	29.5	31.4	20.1	19.8	20.4				
Uso casco sempre	96.7	95.9	97.4	95.3	94.9	95.6				
Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni	19.9	17.7	22.3	22.3	21.5	23.1				

Casco e cintura anteriore sono utilizzati da quasi tutta la popolazione adulta (più di 9 persone su 10). La cintura posteriore è invece ancora poco utilizzata anche in Piemonte (3 persone su 10), dove comunque questi dispositivi di sicurezza stradale sono più utilizzati rispetto alla media nazionale.

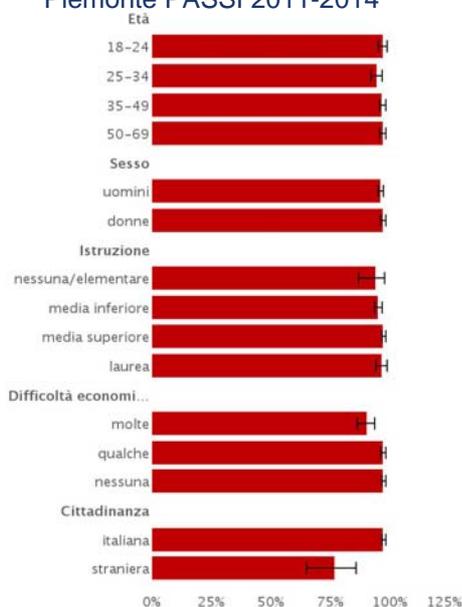
L'impiego dei dispositivi di sicurezza per bambini presenta in Piemonte gli stessi limiti osservati a livello nazionale: 2 persone su 10 non li utilizzano adeguatamente.

Il casco è significativamente meno utilizzato dagli stranieri (77%) e dalle persone con molte difficoltà economiche (90%). Differenze di utilizzo per sottogruppi di popolazione non sono altrettanto evidenti per gli altri dispositivi di sicurezza stradale.

L'uso di casco e cintura anteriore rimane elevato negli anni; quello della cintura posteriore rimane basso e lontano dal valore atteso dal PRP nel 2018.

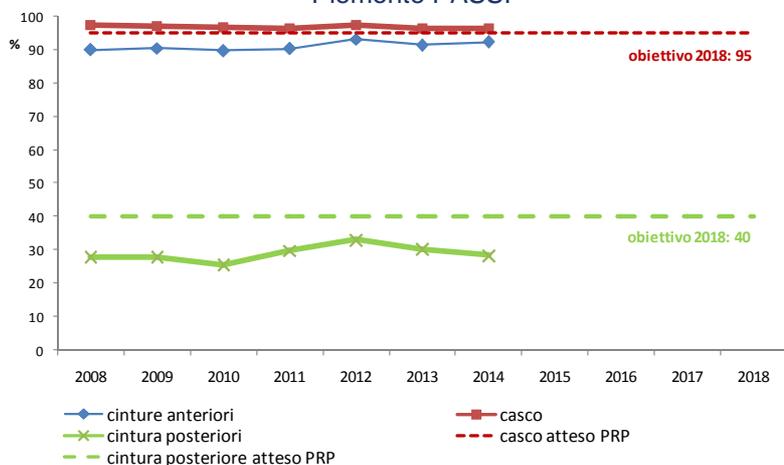
### Uso del casco

Stratificato per variabili demografiche  
Piemonte PASSI 2011-2014



### Trend uso dispositivi di sicurezza stradale

Prevalenze annuali 2008-2014  
Piemonte PASSI



### IN SINTESI

E' necessario incrementare l'uso delle cinture posteriori. L'uso del casco è già molto diffuso ma sono auspicabili miglioramenti per target specifici di popolazione. Per il Piemonte incrementare l'uso di dispositivi di sicurezza per bambini può essere un obiettivo valido sia in termini assoluti che di confronto con le altre regioni.

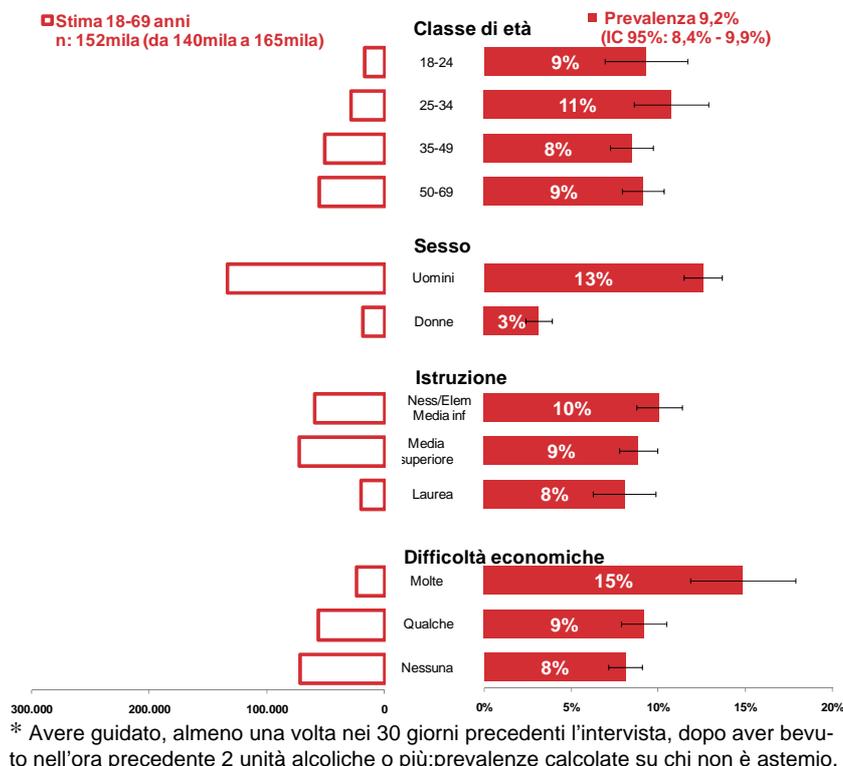
**MACRO OBIETTIVO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti**

**Obiettivo 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida**

## 5.3.2 GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL

### Guida sotto l'effetto dell'alcol\*

Piemonte  
PASSI 2011-2014



Il 9% dei guidatori non astemi dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol negli ultimi 30 giorni, prevalenza che corrisponde a oltre 150.000 piemontesi tra 18 e 69 anni.

La guida sotto l'effetto dell'alcol riguarda in misura maggiore gli uomini (13%) e le persone che dichiarano molte difficoltà economiche (15%). Questo comportamento a rischio risulta ancora più diffuso tra i bevitori di alcol con modalità a maggior rischio (18%) e in particolare tra chi beve abitualmente in maniera elevata (27%) e tra i bevitori *binge* (23%).

In Piemonte i controlli delle Forze dell'Ordine con etilotest coinvolgono in un anno il 4,6% dei guidatori tra 18 e 69 anni, ma almeno il doppio di coloro che assumono alcol con modalità a rischio.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è in diminuzione sia in Piemonte che nelle altre parti d'Italia.

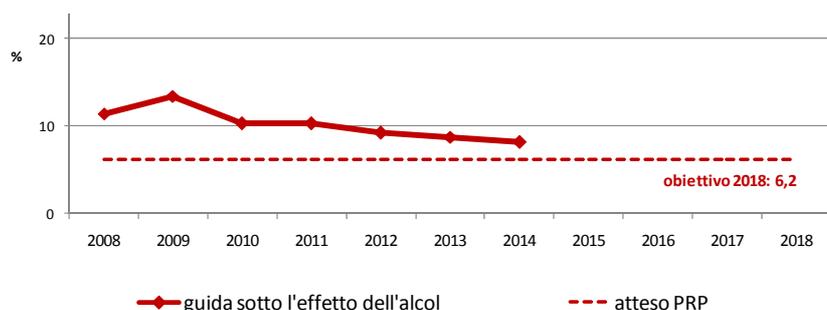
### Guidatori controllati con etilotest nei ultimi 12 mesi

Piemonte PASSI 2011-2014

	%	IC 95% inf.	IC 95% sup
tot 18-69	4,6	4,2	5,0
bevitori a maggior rischio	11,0	9,6	12,6
<i>prevalentemente fuori pasto</i>	13,3	10,9	15,8
<i>binge</i>	12,4	10,2	14,6
<i>consumo abituale elevato</i>	8,7	6,1	11,3

### Trend guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze annuali 2008-2014  
Piemonte PASSI



### IN SINTESI

La guida sotto l'effetto dell'alcol è particolarmente diffusa tra i bevitori a maggior rischio.

Le persone che bevono abitualmente in maniera elevata subiscono meno controlli con etilotest rispetto agli altri bevitori a rischio. Questi controlli risultano comunque ben indirizzati e contribuiscono a diminuire le persone che guidano sotto l'effetto dell'alcol.

**MACRO OBIETTIVO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti**

**Obiettivo 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida**

## 6.3.2 MISURAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO DI INCIDENTE DOMESTICO

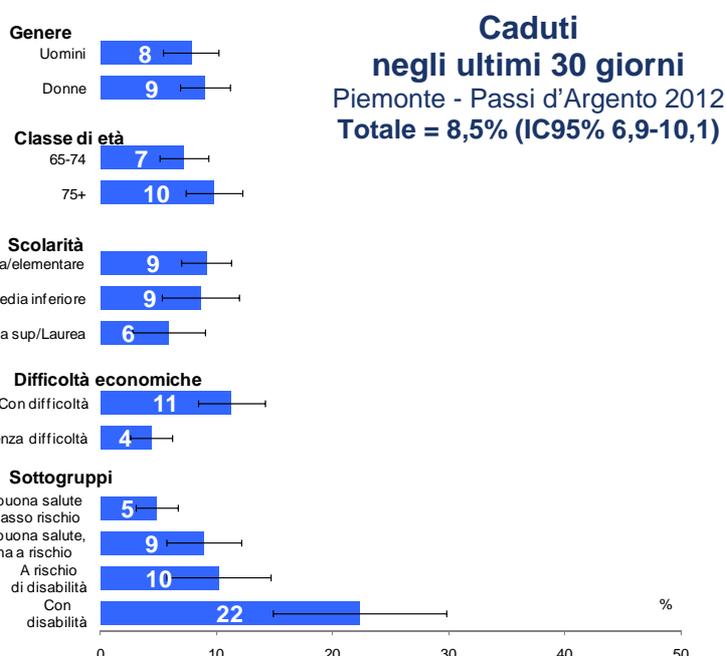
### Sicurezza domestica Piemonte vs Pool nazionale PASSI 2011-2014

	Regione			Italia			Valore più basso peggiore	25° percentile rispetto al valore nazionale	75° percentile valore nazionale	Valore più alto migliore
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup				
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	4.5	4.1	4.9	5.8	5.7	6.0				
negli ultra-64enni	4.0	2.9	5.5	6.1	5.6	6.6				
in chi convive con ultra-64enni	4.7	3.5	6.2	5.9	5.5	6.3				
nelle donne	5.3	4.7	5.9	7.2	6.9	7.4				
in chi vive con bambini fino ai 14 anni	6.6	5.7	7.5	7.4	7.0	7.7				
Infortunio domestico che ha richiesto cure	4.0	3.6	4.5	3.3	3.2	3.5				

Solo il 5% degli adulti considera alta la possibilità di un infortunio domestico per il proprio nucleo familiare nonostante siano altrettanti coloro che negli ultimi 12 mesi hanno avuto bisogno di cure mediche per questo motivo. Rispetto al Pool nazionale, PASSI in Piemonte registra una quota maggiore di infortuni domestici ed una minore diffusione di elevata percezione di questo rischio

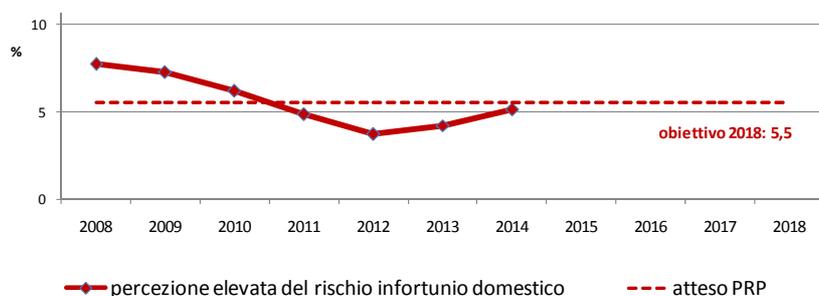
In un mese cade quasi 1 persona su 10 tra quelle con più di 64 anni e le cadute in ambito domestico sono quasi 3 su 4 (62% in casa, 10% in giardino). Tra chi è caduto, più di 1 su 10 ha dovuto essere ricoverato.

La convivenza con persone a maggior rischio di infortunio domestico (bambini e anziani) aumenta la quota di persone che considerano alto questo rischio, ma questo indicatore, per il momento misurato solo nella popolazione adulta, risulta comunque basso e senza modifiche sostanziali nel tempo.



### Trend percezione elevata di rischio di incidente domestico

Prevalenze annuali 2008-2014  
Piemonte PASSI



### IN SINTESI

Gli infortuni domestici implicano il ricorso a prestazioni sanitarie per quote non irrilevanti della popolazione.

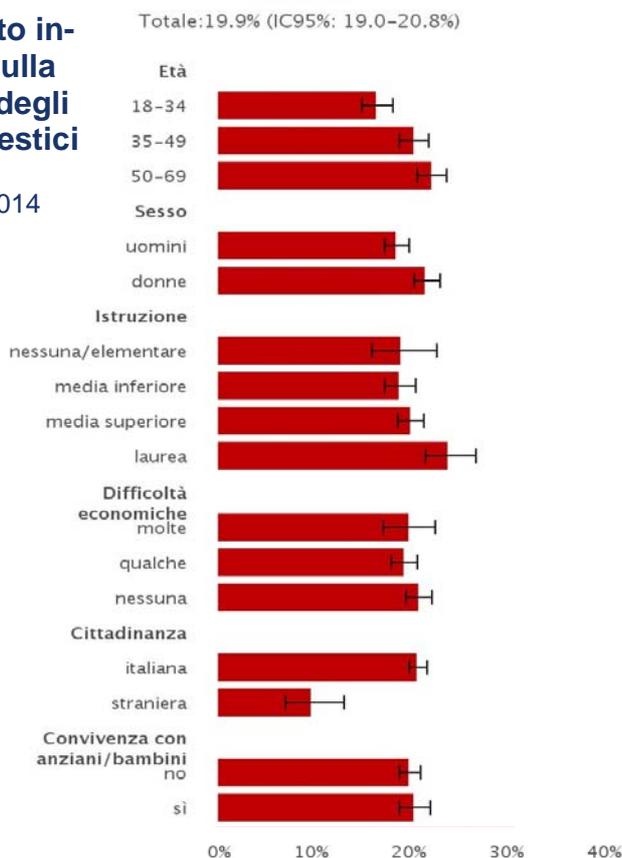
La consapevolezza di questo rischio risulta però bassa ed è necessario modificarla per aumentare l'attenzione al problema e la diffusione delle misure di prevenzione.

### MACRO OBIETTIVO 6. Prevenire gli incidenti domestici

**Obiettivo 6.3: Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver**

## 6.4.1 PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO RICEVUTO INFORMAZIONI SUGLI INCIDENTI DOMESTICI DAGLI OPERATORI SANITARI

**Hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici**  
Piemonte  
PASSI 2012-2014



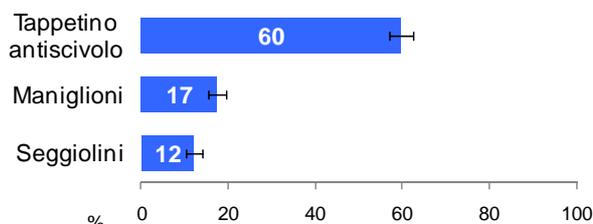
Mediamente ogni anno nel periodo 2012-2014, circa 2 adulti su 10 hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici, con differenze osservabili per sottogruppi di popolazione.

Il 50% di chi ha avuto queste informazioni le ha ricevute da opuscoli specifici, altrettanti dai mass media; gli operatori sanitari sono indicati come fonte informativa dal 12%, tecnici (gas, acqua, elettricità) dal 7%, parenti e amici dal 6%. Più di un terzo di chi ha ricevuto informazioni ha apportato modifiche all'abitazione e/o al proprio comportamento a seguito delle informazioni ricevute.

Tra chi ha più di 64 anni di età, 1 persona su 3 non usa misure anti-caduta in bagno. Il tappetino antiscivolo viene usato dal 60% mentre l'impiego di maniglioni e seggiolini è molto meno diffuso.

Informazioni da un medico per evitare di cadere sono state ricevute dal 13% degli ultra64enni, valore che arriva al 35% per quelli caduti nei 30 giorni precedenti.

**Utilizzo di misure di sicurezza in bagno**  
Piemonte Passi D'Argento 2012



**Informazioni ricevute da operatori sanitari**  
(tra chi ha ricevuto informazioni sugli incidenti domestici)  
Prevalenze annuali 2008-2014  
Piemonte PASSI



### IN SINTESI

Informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici sono ancora poco diffuse e gli operatori sanitari contribuiscono limitatamente a questa attività. Miglioramenti generali e specifici sono auspicabili dal momento che le informazioni ricevute paiono in grado di modificare le condizioni di rischio per questi infortuni.

## MACRO OBIETTIVO 6. Prevenire gli incidenti domestici

**Obiettivo 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS**

## 9.7.1 COPERTURA VACCINALE IN SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO PER PATOLOGIA/STATUS

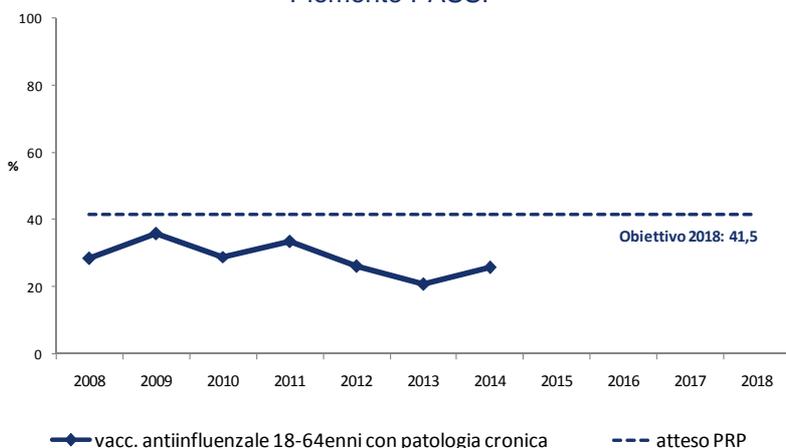
### Copertura vaccinale antinfluenzale nei 18-64enni con patologie croniche in Piemonte

Per regione di residenza  
PASSI 2011-2014



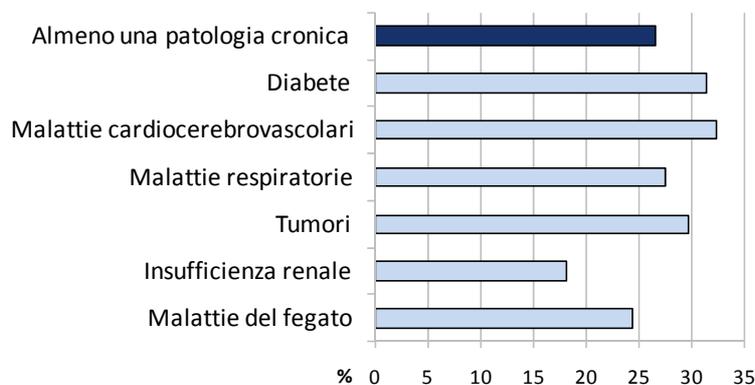
- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

Prevalenze annuali 2008-2014  
Piemonte PASSI



◆ vacc. antiinfluenzale 18-64enni con patologia cronica    - - - atteso PRP

Prevalenze totali e stratificate per patologie  
PASSI 2011-2014



In Piemonte il 27% delle persone con patologia cronica ha effettuato la vaccinazione antiinfluenzale nelle campagne vaccinali dal 2011 al 2014.

Questa copertura corrisponde a poco più di circa 270.000 persone ovvero al 9% della popolazione del Piemonte con età tra i 18 e i 64 anni.

I valori osservati non sono diversi dal valore medio nazionale e da quelli della maggior parte delle Regioni.

In Piemonte si è vaccinato circa un terzo delle persone con diabete o malattie cardiocerebrovascolari e poco più di un quarto delle persone con malattie respiratorie.

Si tratta di coperture vaccinali inferiori al valore minimo raccomandato (75%) dal Piano Nazionale Vaccini ed in diminuzione negli ultimi anni.



#### IN SINTESI

E' necessario invertire la tendenza alla diminuzione della copertura vaccinale antiinfluenzale nelle persone con patologia cronica anche attraverso il recupero della fiducia nella vaccinazione e l'aumento della consapevolezza della sua utilità.

**MACRO OBIETTIVO 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie**

**Obiettivo 9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio**

## DIFFERENZE TERRITORIALI: peculiarità delle ASL e confronto con il Pool nazionale

		Atteso 2018 PRP	2011-2014 (%)														
			PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL		
<b>M.O. 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili</b>																	
1.4.1	Fumatori	24,5	26,3	22,9													
1.5.1	Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumare nel proprio ambiente di lavoro	95,0	93,7														
1.6.1	Consumatori a maggior rischio	16,2	18,4	15,3					14,6		25,1		15,3				
1.7.1	Persone che consumano almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura	55,0	54,9		46,2	67,3	42,2				44,5	69,5			63,3		
1.8.1	Ipersesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo	89,2	86,2			94,2											
1.9.1	Persone fisicamente attive	42,4	32,9				22,5	37,8	43,8			28,0	37,3				37,0
1.10.3	Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere	66,1	52,4				32,9		64,2		37,5				64,1		
1.10.4	Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale	71,7	52,2								43,3	43,9			62,9		
1.10.5	Consiglio di un medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio	13,0	5,8														
1.10.6	Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	53,8	40,8									29,2	54,4				
<b>M.O. 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti</b>			PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL		
5.3.1	Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza	40,0	30,4	26,5		16,6	22,7		37,1	35,6		49,7	39,2	40,3	24,7		
	Persone che usano sempre il casco	95,0	96,7						98,9		98,9		99,2	88,8			
5.3.2	Guida sotto l'effetto dell'alcol	6,2	9,2				5,7						5,3				
<b>M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici</b>			PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL		
6.3.2	Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	5,5	4,5									3,0		9,6			
6.4.1	Ricevuto informazioni da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)	18,9	12,1	27,2			4,9	6,2				6,1					
<b>M.O. 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie</b>			PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL		
9.7.1	Copertura vaccinale antiinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	41,5	26,7	41,2										46,5	41,2		

Per gli indicatori PNP provenienti dalla sorveglianza PASSI, la tabella riporta :

- i valori regionali attesi al 2018 (colonna grigia) e quelli osservati nel periodo 2011-2014 (colonna Piemonte a sfondo bianco);
- i valori aziendali del periodo 2011-2014 che risultano differenti (in maniera statisticamente significativa) da quelli regionali del medesimo periodo.

**In rosso** sono riportati valori che meritano attenzione perché segnalano, in termini di prevenzione, una condizione di "svantaggio" rispetto al territorio di confronto (ovvero la Regione per le ASL ed il Pool nazionale per il Piemonte); **in verde** sono riportati valori che indicano invece situazioni di "vantaggio".

**INDICATORI DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE PROVENIENTI  
DALLA SORVEGLIANZA PASSI**

## DIFFERENZE TERRITORIALI: peculiarità delle ASL e confronto con il Pool nazionale

Rispetto alla situazione osservata al momento della sua stesura, il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) propone in Piemonte per il 2018 miglioramenti di tutti gli indicatori provenienti dalla sorveglianza PASSI, tranne che per la quota di persone che utilizzano il casco guidando un motociclo. Per questo indicatore l'atteso in tutte le Regioni dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) è 95%, valore che risulta di poco inferiore, ma non significativamente diverso, da quelli già registrati in Piemonte sia nel 2014 che negli anni appena precedenti.

Per gli altri indicatori provenienti da PASSI, i valori attesi nel 2018 sono stati individuati applicando gli standard di miglioramento suggeriti dal PNP. Valori attesi leggermente minori di quelli auspicati dallo standard nazionale sono stati posti per le persone che consumano almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura e per quelle che consumano alcol con modalità a maggior rischio; le differenze rispetto al miglioramento suggerito dal PNP sono però molto piccole in termini assoluti (consumo di almeno 3 porzioni di frutta e verdura 55,0% anziché 56,3% e per il consumo di alcol a rischio 16,2% anziché 15,5%) e potrebbero essere ricomprese nell'intervallo di confidenza che, per indicarne la precisione, accompagna abitualmente la stima degli indicatori PASSI. Per esempio, per l'anno 2013 in Piemonte con 5 probabilità su 100 di sbagliare, la prevalenza del consumo di almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura viene stimata tra il 49,4% e il 53,0% e quella del consumo di alcol a rischio si trova tra il 16,8% e il 19,6%.

Il consumo di alcol a maggior rischio è uno dei 3 indicatori PNP provenienti da PASSI per i quali il Piemonte registra, nel periodo 2011-2014, valori significativamente peggiori di quelli osservati a livello di Pool nazionale. Gli altri 2 riguardano le persone con ipertensione che ricevono da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il sale nel cibo (86,2% vs 88,3% nel Pool nazionale) e quelle che ritengono molto alta la possibilità (per se stessi e per i propri familiari) di subire un infortunio domestico (4,5% vs 5,8%). Come si può vedere per questi indicatori le differenze rispetto ai valore nazionali, ancorchè statisticamente significative, non sono rilevanti in termini assoluti. Per i 2 indicatori relativi all'uso dei dispositivi di sicurezza stradale, nel periodo 2011-2014 il Piemonte si trova invece in situazioni significativamente migliori di quelle osservate nel Pool nazionale (uso del casco 96,7% vs 95,3%; uso della cintura posteriore 30,4% vs 20,1%). Per il casco è già stato osservato come la situazione piemontese sia risultata negli ultimi anni costantemente soddisfacente; per la cintura posteriore, invece, il valore costantemente superiore a quello osservato nel Pool non esime dalla necessità di modificare la situazione piemontese per ottenere un miglioramento anche di un certo rilievo in termini assoluti (dal 30% al 40% di utilizzo).

**I miglioramenti  
attesi  
dal Piano  
Regionale  
di Prevenzione**

**Differenze con la  
situazione del  
Pool nazionale:  
uno dei possibili  
criteri per la  
scelta  
delle priorità  
regionali**

## DIFFERENZE TERRITORIALI: peculiarità delle ASL e confronto con il Pool nazionale

---

I risultati 2011-2014 delle ASL del Piemonte non presentano differenze significative con il dato regionale per 2 indicatori PNP provenienti da PASSI: il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro (ovunque molto alto) e il consiglio di bere meno alcol fornito dagli operatori sanitari ai bevitori a maggior rischio (ovunque poco diffuso).

Per la maggior parte degli indicatori PNP provenienti da PASSI è invece possibile individuare sia ASL con situazioni significativamente migliori che ASL con situazioni significativamente peggiori di quella complessiva del Piemonte. Si osserva dunque una variabilità territoriale che il PRP, documento di programmazione pluriennale, può consentire di approfondire ed affrontare e che non va ignorata soprattutto quando essa risulta di un certo rilievo in termini assoluti. Per esempio, per il consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari il range dei valori osservati nelle ASL piemontesi va dal 33% al 64% e l'uso delle cinture posteriori di sicurezza varia dal 17% al 50%.

Non si osservano indicatori con ASL solo in "svantaggio", mentre per 4 indicatori emergono solo ASL in situazione di "vantaggio" rispetto alla condizione regionale: prevalenza di fumatori, guida sotto l'effetto dell'alcol, ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo, vaccinazione antinfluenzale a persone tra 18-64anni con malattia cronica. In questi casi l'interesse per la programmazione è ovviamente quello di ricercare nelle ASL "in vantaggio" condizioni di contesto o interventi che abbiano contribuito a questo risultato e che possano essere estesi al resto del territorio.

**Differenze sul territorio regionale: approfondirle per affrontarle con maggiore efficacia**

# Materiali, metodi e siti di riferimento



## Sorveglianze PASSI e Passi d'Argento

PASSI e Passi d'Argento (PdA) rientrano in una "famiglia" di sorveglianze individuate nell'Atto di intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 come strumenti di supporto alla realizzazione dei Piani di Prevenzione. Attivate dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute, sono state pensate per fornire informazioni con dettaglio a livello di Aziende Sanitarie Locali ed hanno l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione.

Per PASSI la popolazione in studio è costituita da persone di età compresa tra 18 e 69 anni; per Passi d'Argento da chi ha più di 64 anni di età. In entrambi le indagini il campionamento è effettuato dalle anagrafi sanitarie delle ASL con metodo casuale, stratificato per sesso e classi di età.

La raccolta dei dati avviene tramite un questionario standardizzato e validato.

Il questionario viene somministrato per via telefonica da personale delle ASL specificamente formato; per PdA nel 2012 le interviste sono state effettuate, sempre dopo formazione specifica, anche da personale degli Enti Gestori e da tirocinanti in Scienze Infermieristiche e in Scienze Politiche. Per le persone ultra64enni non in grado di sostenere l'intervista telefonica, sono state effettuate interviste faccia a faccia (2% del totale nel 2012), come previsto dal protocollo PdA.

PASSI raccoglie dati in maniera continua a partire dal giugno 2007. I risultati presentati nel documento sono aggiornati al dicembre 2014 e riguardano generalmente il quadriennio 2011-2014. In questo periodo in Piemonte sono state effettuate 12.861 interviste con un tasso di risposta circa dell'84%: tra i soggetti eleggibili campionati il 12% ha rifiutato l'intervista e il 4% non è stato rintracciato.

In Piemonte indagini Passi d'Argento sono state effettuate nel 2010 e nel 2012. I risultati presentati nel documento sono relativi al 2012, anno in cui erano state effettuate 1461 interviste con un tasso di risposta dell'89% (tra gli eleggibili campionati il 9% aveva rifiutato e 2% non era stato rintracciato).

Per ulteriori informazioni

- [www.epicentro.iss.it/passi/](http://www.epicentro.iss.it/passi/)
- [www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni](http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni)
- [www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp](http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp)
- [www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni](http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni)

## Piani di Prevenzione 2014-2018

- [www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_4.jsp?area=prevenzione](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=prevenzione)
- [www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/piano-regionale-di-prevenzione](http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/piano-regionale-di-prevenzione)

