



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

La Sorveglianza Passi e i Programmi Guadagnare salute

Rapporto locale 2011-2014

ASL "VC" - VERCELLI



A cura di

Antonella Barale – Coordinatore aziendale PASSI
S.S. Epidemiologia – S.S.d. UVOS - ASL VC

Benedetto Francese – Vice coordinatore aziendale PASSI
S.S.d. UVOS - ASL VC

Fonte dati:

Grafici/mappe di confronto Regioni italiane: sito nazionale Passi <http://www.epicentro.iss.it/passi/>

Grafici di confronto ASL piemontesi: Coordinamento regionale Passi

Dati aziendali: piattaforma web dedicata <https://www.passidati.it>

Hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza PASSI

- a livello regionale

Maria Chiara Antoniotti – Coordinatore regionale PASSI, Andrea Nucera, Orietta Mariani (Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL NO), Donatella Tiberti (SeREMI - Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL AL), Paolo Ferrari (Servizio di Epidemiologia, ASL VCO).

- a livello aziendale

Intervistatori

- dal 2011 al 2014: Claudia Bardone, Mario Bensi, Teresa Comito, Sabrina Costa, Simona Delmastro, Maria Grazia Furciniti, Nadia Giribuola, Paola Fontana, Silvana Montalenti, Silvana Strobino, Anna Lisa Tomagra, Mirella Valerio, Maria Pia Vanoli – S.S. SITROP e Servizio Sociale - ASL VC

Supporto amministrativo

Francesco Groppi
S.S. Epidemiologia – S.S. d. UVOS – ASL VC

Campionamento

Gianni Decaroli
S.C. Sistemi Informativi – ASL VC

Si ringraziano per la preziosa collaborazione fornita:

- i Medici di Medicina Generale della ASL di Vercelli

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione

Epi ASL VC / 6 / 2016

Indice

- **Premessa**
La Sorveglianza Passi e i Programmi Guadagnare salute
Rapporto aziendale 2011-2014 Pag. 2

- **Descrizione del campione aziendale** Pag. 5

- **L'abitudine al fumo** Pag. 12
Programma Guadagnare salute "Lotta al tabagismo"

- **Stato nutrizionale e abitudini alimentari** Pag. 24
Programma Guadagnare salute "Promozione di comportamenti alimentari salutari"

- **Consumo di alcol** Pag. 32
Programma Guadagnare salute "Contrasto ai consumi rischiosi di alcol"

- **Alcol e guida** Pag. 39

- **Attività fisica** Pag. 45
Programma Guadagnare salute "Promozione dell'attività fisica"

- **Allegato 1** Pag. 53
Progetto n. 1.3 Sorveglianze di popolazione "Un buon consiglio per la salute"
Macroprogetto Prevenzione Malattie croniche non trasmissibili
PAT 2016-Delibera DG ASL VC n. 995-23.12.2015

- **Allegato 2** Pag. 57
Scheda tematica "L'attenzione degli operatori sanitari agli stili di vita"
EPI ASL VC/4/2016

Premessa

La Sorveglianza Passi e i Programmi Guadagnare salute

Rapporto aziendale anni 2011-2014

Gli effetti sulla salute degli stili di vita sono ben noti: secondo l'OMS, in Europa, l'86% dei decessi e il 77% degli anni di vita in buona salute persi sono provocati da malattie croniche non trasmissibili (MCNT), tra cui malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale, problemi di salute mentale, che hanno in comune fattori di rischio modificabili.

L'OMS ha identificato sette principali fattori di rischio riferiti allo stile di vita e responsabili del 60% della perdita di anni in buona salute in Italia e in Europa: fumo, ipertensione arteriosa, alcol, eccesso di colesterolo, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

Il programma nazionale “**Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari**”¹, fin dal 2007, mira a contrastare il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini promuovendo stili di vita sani. Partendo dai fattori di rischio, identifica quattro programmi specifici:

- lotta al tabagismo
- promozione di comportamenti alimentari salutari
- contrasto ai consumi rischiosi di alcol
- promozione dell'attività fisica.

Il **Piano nazionale della prevenzione-PNP 2014-2018**² ha recepito la strategia di “Guadagnare salute” nella propria programmazione.

Il **PNP** è parte integrante del Piano sanitario nazionale, affronta le tematiche relative alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie e prevede che ogni Regione predisponga e approvi un proprio Piano regionale della prevenzione (**PRP**)³, che viene poi declinato a livello locale, nelle ASL, come Piano locale della prevenzione (**PLP**)⁴.

Il PNP ha individuato pochi **macro obiettivi** a elevata valenza strategica, perseguibili da tutte le Regioni, attraverso la messa a punto di piani e programmi che, partendo dagli specifici contesti locali, nonché puntando su un approccio il più possibile intersettoriale e sistematico, permettano di raggiungere i risultati attesi.

Il primo tra questi macro obiettivi da perseguire, nel PNP 2014-2018, risulta: “**Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**”.

¹ <http://www.guadagnaresalute.it/programma/>

² Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - CSR Rep. Atti 15, 13/11/2014 - http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=prevenzione

³ Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 – DGR 40-854, 29/12/2014 - <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/piano-regionale-di-prevenzione>

⁴ PLP ASL VC 2015 – Delibera DG n. 618, 30.07.2015

Un incremento consistente della diffusione, da parte degli operatori sanitari, dei **consigli alla popolazione per modificare i comportamenti a rischio**, risulta tra gli indicatori scelti per monitorare il raggiungimento di questo macro obiettivo del PNP entro il 2018.

Questo indicatore è misurato con i dati rilevati attraverso la “**Sorveglianza di popolazione Passi**”⁵ e sono molti gli **indicatori centrali definiti dal PNP** che sono misurati con i dati rilevati da Passi.

Il Piano d'azione OMS prevede che gli Stati potenzino i **Sistemi di Sorveglianza** così da fornire regolarmente dati e informazioni.

A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal 2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.

I Progetti nazionali di Sorveglianza sono messi a punto a sostegno di “Guadagnare Salute” e sono rivolti a varie fasce d'età in modo da coprire l'intero arco della vita; essi sono finalizzati a raccogliere informazioni sui comportamenti collegati alla salute, ma anche a favorire nei cittadini scelte consapevoli e a influire sulle decisioni politiche per migliorare la salute.

La **Sorveglianza Passi** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), avviata in Italia nel 2007, si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta, fra i 18 e i 69 anni d'età, sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.

Tutte le Regioni o Province Autonome partecipano alla sorveglianza. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. In Piemonte sono state effettuate quasi 30mila interviste dall'avvio della sorveglianza (12.861 tra il 2011 e il 2014).

I temi indagati dalla “Sorveglianza Passi” sono il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, il consumo di alcol, la dieta povera di frutta e verdura, (aree tematiche di Guadagnare Salute”), ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, l'adesione agli screening oncologici e l'adozione di misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, o in ambienti di vita e di lavoro, la copertura vaccinale antinfluenzale e lo stato di benessere fisico e psicologico, e ancora alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

Nel 2015 nella ASL di Vercelli è stato programmato il **progetto “Sorveglianze di popolazione – “Un buon Consiglio per la salute”**”, inserito nel **Macroprogetto 1. “Prevenzione delle malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)” del Piano delle Attività Territoriali 2016** ⁶, macroprogetto a cura del “Gruppo di progetto della prevenzione” della ASL di Vercelli.

La complessità di questo macroprogetto richiede un approccio articolato su diversi livelli fra cui la programmazione di strategie di promozione della salute orientate all'empowerment di comunità e ad azioni da svolgere in setting definiti (scuola, lavoro, comunità, ecc.) e in cui hanno un ruolo di primaria importanza i medici di medicina generale che rappresentano in particolare il target del Progetto 1.3 “Sorveglianze di popolazione – “Un buon Consiglio per la salute” (Allegato 1: Scheda di Progetto).

Il presente **report** che considera i risultati ottenuti dalla “Sorveglianza Passi”, nel periodo 2011-2014, relativamente ai quattro programmi specifici identificati dal Programma nazionale “Guadagnare salute” per l'azione sui fattori di rischio e cioè abitudine al fumo, stato nutrizionale e

⁵ www.epicentro.iss.it/passi

⁶ PAT 2016-Delibera DG ASL VC n. 995-23.12.2015

abitudini alimentari, consumo di alcol e attività fisica, rappresenta uno degli strumenti per aggiornare i medici di medicina generale sui risultati della Sorveglianza Passi e per favorire la condivisione degli obiettivi di miglioramento dell'approccio verso la promozione dei corretti stili di vita.

A tal fine è stata anche redatta una scheda tematica, “**L’attenzione degli operatori sanitari agli stili di vita**”⁷, che riporta a partire dal rationale del Progetto “Sorveglianze di popolazione – “*Un buon Consiglio per la salute*” i dati specifici, rilevati a livello regionale e locale, degli indicatori sui consigli alla popolazione per modificare i comportamenti a rischio (consiglio di smettere di fumare, di perdere peso, di ridurre il consumo di alcol, di praticare regolare attività fisica) identificati dal PNP 2014-2018 (Allegato 2: Scheda “L’attenzione degli operatori sanitari agli stili di vita”).

*Un incremento consistente della diffusione, da parte degli operatori sanitari, dei **consigli alla popolazione per modificare i comportamenti a rischio**, risulta tra gli indicatori scelti per monitorare il raggiungimento del macro obiettivo riduzione delle MCNT del PNP entro il 2018.*



Indicatori Piano di Prevenzione		Incremento atteso al 2018 da PNP	Valore di partenza PASSI (%)			Atteso ASL VC 2018 (%)
			Italia 2013	Piemonte 2013	ASL VC 2010-2013	
	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di smettere	+30%	52	41	45	59
	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di perdere peso	+30%	51	55	50	65
	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di ridurre il consumo	+300%	6	5	10	40
	Proporzione di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di praticare regolare attività fisica	+30%	41	41	38	49

* Consigli ricevuti nei dodici mesi prima dell'intervista; prevalenze calcolate su chi è stato da un medico/operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

⁷ EPI ASL VC/4/2016

Descrizione del campione aziendale

La popolazione della ASL VC di Vercelli al 31.12.2014 ¹ risulta costituita da 173.309 residenti.

Da gennaio 2011 a dicembre 2014 nella ASL di Vercelli, attraverso l'attività di Sorveglianza PASSI, sono state intervistate 1.000 persone nella fascia d'età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e 3 classi di età (18-34aa, 35-49 e 50-69aa) dalle anagrafi sanitarie.

Tutte le ASL regionali hanno partecipato alla Sorveglianza PASSI con un campione di rappresentatività aziendale.

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PASSI 2011	PASSI 2012	PASSI 2013	PASSI 2014
Numerosità	175*	275	275	275
Tasso di risposta	84,1	86,2	84,6	83,8
Tasso di rifiuto	11,5	8,2	6,5	11,6
Tasso di non reperibilità	4,3	5,6	8,9	4,6

* Anno 2011: l'attività è stata sospesa nel 1° semestre

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

Nella ASL VC, il campione intervistato (1.000 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (49,9%) e uomini (50,1%).

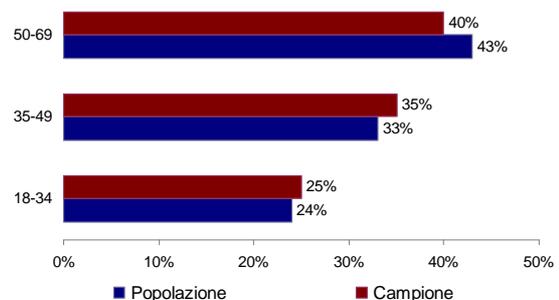
Il campione è costituito per:

- il 25% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 35% da persone nella fascia 35-49 anni
- il 40% da persone nella fascia 50-69 anni.

La distribuzione per sesso e classi d'età del campione selezionato è quasi sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento (anno 2014), indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

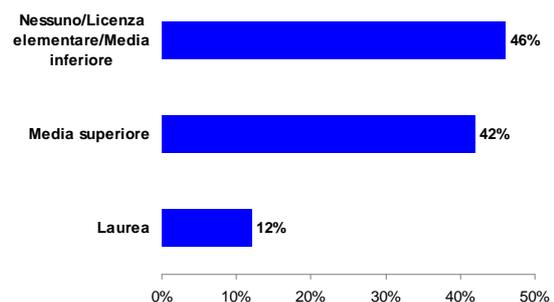
Distribuzione del campione nella popolazione per classi di età

ASL VC - PASSI 2011-14 (n=1000)



Campione per titolo di studio

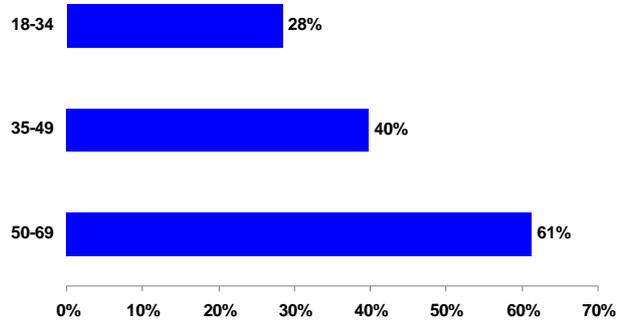
ASL VC - PASSI 2011-14 (n=999)



¹ <http://www.ruparpiemonte.it/infostat/index.jsp>

**Prevalenza di scolarità medio-bassa
(nessuna/licenza elementare/licenza media inferiore) per
classi di età**
ASL VC - PASSI 2011-14 (n = 999)

L'istruzione è fortemente età - dipendente: con il crescere dell'età si riscontrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto a quelli delle fasce d'età giovanili.



Fra le ASL partecipanti alla Sorveglianza Passi a livello nazionale (pool di ASL PASSI) nel periodo 2011-14 la scolarità medio-bassa (*nessun titolo/licenza elementare/licenza media inferiore*) è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.

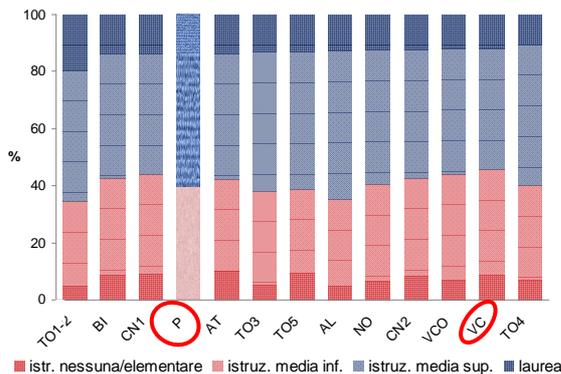
Infatti non esiste un gradiente geografico definito in cui si distribuisce la prevalenza di scolarità medio-bassa che varia dal 52% della P.A. di Bolzano al 31% del Lazio e del Molise.

A livello piemontese si attesta sul 40% valore simile al valore nazionale pari al 38%.

**Basso livello di istruzione
per regione di residenza**
Passi 2011-2014



**Istruzione
Regione Piemonte PASSI 2011-14**



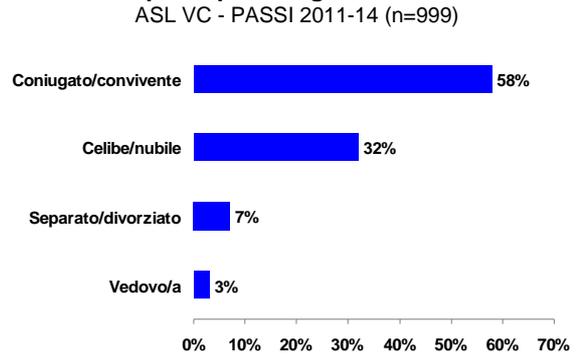
In Piemonte il 40% della popolazione ha una scolarità medio-bassa, mentre nella ASL VC la popolazione che risulta avere una scolarità medio-bassa è pari al 46%, in assoluto quella più alta del Piemonte (range dal 34,5% dell'ASL TO2 al 45,6% dell'ASL VC).

Lo stato civile

Nella ASL VC i coniugati/conviventi rappresentano il 58% del campione, i celibi/nubili il 32%, i separati/divorziati il 7% ed i vedovi il 3%.

Nel periodo 2011-14 a livello regionale, in proporzione sovrapponibile al livello aziendale, i coniugati costituiscono il 59%, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 7% ed i vedovi il 3%.

Campione per categorie stato civile



Cittadinanza

Nella ASL VC il campione è costituito dal 98% di cittadini italiani e dal 2% di stranieri, mentre fra la popolazione residente nella ASL gli stranieri rappresentano il 7%.

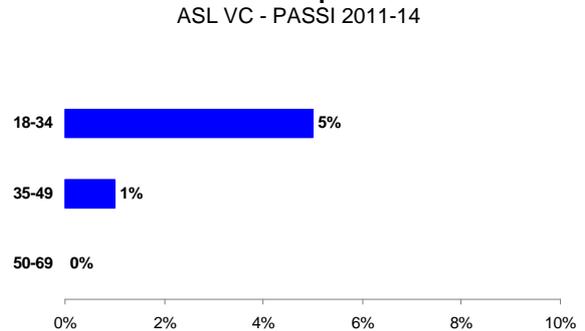
Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.

Gli stranieri del campione sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni, dove il 5% ha cittadinanza straniera.

In Piemonte nel periodo 2011-14, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 5% degli intervistati, mentre nel pool di ASL nello stesso periodo gli stranieri sono il 4%, con una distribuzione eterogenea sul territorio.

Il range di popolazione straniera intervistata nelle ASL del Piemonte va dal 10% della ASL TO1-2 al 2% della ASL VC. Pertanto Vercelli è la ASL con la proporzione più bassa di stranieri intervistati, che in numero assoluto sono molto pochi, e la loro partecipazione è poco informativa sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali della popolazione straniera.

Stranieri distribuiti per classi di età



Cittadinanza straniera per regione di residenza

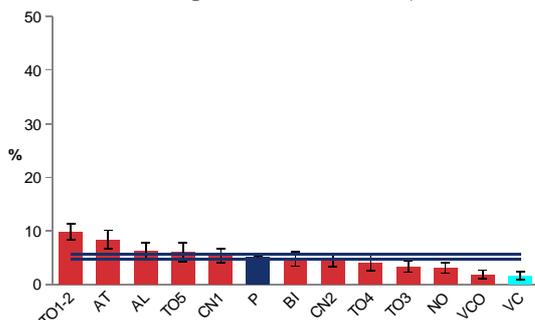
Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

% Stranieri

PASSI 2011-14 - Regione Piemonte: 5,1% (IC95% 4,7-5,6)



Il lavoro

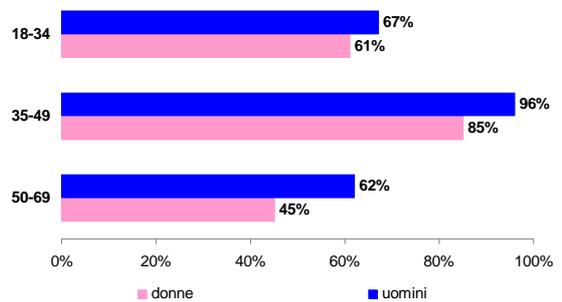
Nella ASL VC il 70% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

Per quanto riguarda i soggetti dai 18-34 anni risulta occupato il 64% degli intervistati, il 91% fra 35-49 anni e il 53% fra 50-65 anni.

Le donne sono risultate complessivamente "meno occupate" rispetto agli uomini (64% contro 76%).

Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare continuativamente soprattutto gli uomini (96% vs 85%).

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASL VC - PASSI 2011-14
(n=648)



Occupato lavorativamente per regione di residenza

Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

A livello Nazionale risulta occupato il 65% di soggetti in età 18-65 anni con un marcato gradiente Nord/Sud a favore delle regioni del Nord (da un 77% della P.A. di Bolzano a un 53% della Basilicata).

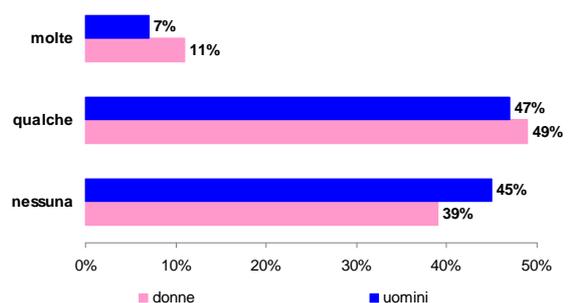
Difficoltà economiche

Nella ASL VC:

- il 42% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 48% qualche difficoltà
- il 9% molte difficoltà economiche.

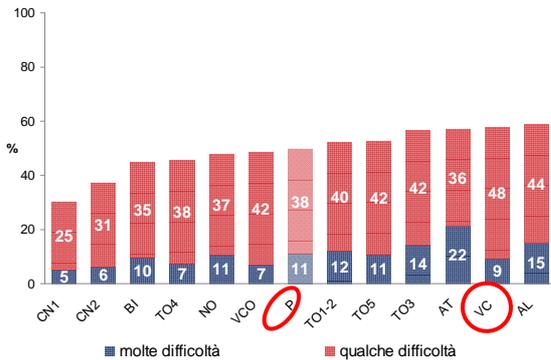
% di intervistati suddivisi a seconda della situazione economica riferita

ASL VC - PASSI 2011-14 (n=996)



Intervistati che riferiscono difficoltà economiche ad arrivare a fine mese

Regione Piemonte PASSI 2011-14



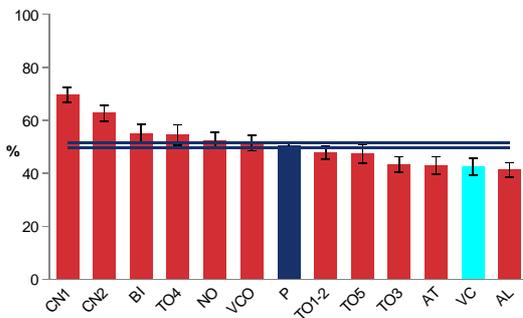
Nel periodo 2011-14 nella regione Piemonte, l'11% degli intervistati ha riferito di avere molte difficoltà economiche, il 38% qualche difficoltà, il 51% nessuna difficoltà.

Per quanto riguarda il confronto fra ASL piemontesi, si passa dalla ASL CN1 con il 5% di intervistati con molte difficoltà economiche e il 25% che segnala qualche difficoltà, all'ASL di Alessandria con il 15% di intervistati con molte difficoltà economiche e il 44% con qualche difficoltà.

La ASL VC è fra le ASL in cui il campione segnala maggiori difficoltà economiche: rispettivamente 9% molte e 48% qualche difficoltà.

Intervistati che riferiscono di arrivare a fine mese senza difficoltà economiche

Regione Piemonte PASSI 2011-14



Viceversa, nella ASL VC, chi dichiara di non avere difficoltà economiche per arrivare a fine mese è pari al 42%. Il dato differisce per difetto dalla media regionale in modo statisticamente significativo.

Molte difficoltà economiche per regione di residenza
Passi 2011-2014

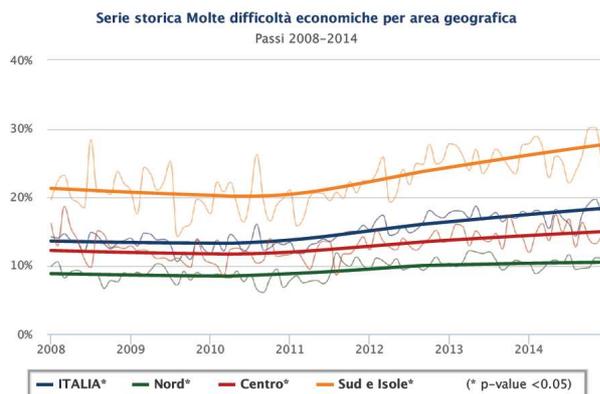


■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Nel pool di ASL PASSI il 16% delle persone intervistate ha riferito di avere molte difficoltà economiche. Risulta evidente un gradiente Nord/Sud a favore delle regioni del Nord dove si registrano livelli minimi di soggetti con molte difficoltà economiche nella P.A. di Bolzano pari al 5%, fino a raggiungere il 28% di soggetti con molte difficoltà economiche in Calabria.

L'Italia insieme ad altri Paesi occidentali sta attraversando la crisi economica più grave dal dopoguerra ad oggi. La crisi minaccia di compromettere tutte le dimensioni del benessere fra cui la più importante è la salute.

Il Sistema di Sorveglianza PASSI permette di monitorare quello che sta succedendo attraverso gli indicatori più correlati alla crisi: il lavoro e le difficoltà economiche percepite.



Il trend delle molte difficoltà economiche segnalate a livello nazionale, a partire dal 2008, è in continua crescita, si evidenzia un incremento significativo dal 14% al 18%, incremento decisamente superiore al sud Italia.

Conclusioni

I dati socio-anagrafici rilevati nella ASL di Vercelli, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate con il questionario PASSI.

L'elevato tasso di risposta e la contenuta percentuale di rifiuti alla partecipazione indicano la buona qualità complessiva del Sistema di Sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli Intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Il rilevante tasso di coinvolgimento dei Medici di medicina generale contribuisce fortemente all'ottenimento del risultato positivo.

Tutto ciò emerge anche nella scheda riassuntiva dell'attività 2014 della ASL di seguito riportata "ASL VC - Attività PASSI 2014", inviata alla Direzione generale aziendale dalla Direzione regionale Sanità.

Relativamente ai determinanti di tipo sociale, in particolare il benessere economico, la ASL di Vercelli si pone al di sotto della media regionale, fra i vercellesi risultano infatti esserci significativamente più difficoltà economiche ad arrivare a fine mese.

Ai determinanti sociali risultano associati diversi fattori di rischio (stili di vita scorretti, peggiore percezione del proprio stato di salute, ecc.) e questi determinanti sono molto importanti per la pianificazione di interventi che contrastino le disuguaglianze sociali e porgano attenzione all'equità del sistema.

ASL VC – Attività PASSI 2014

Interviste effettuate: 275 (100% dell'atteso)
Durata media: 22'
Interviste in modalità CATI (Computer Assisted Telephone Interview): 31%

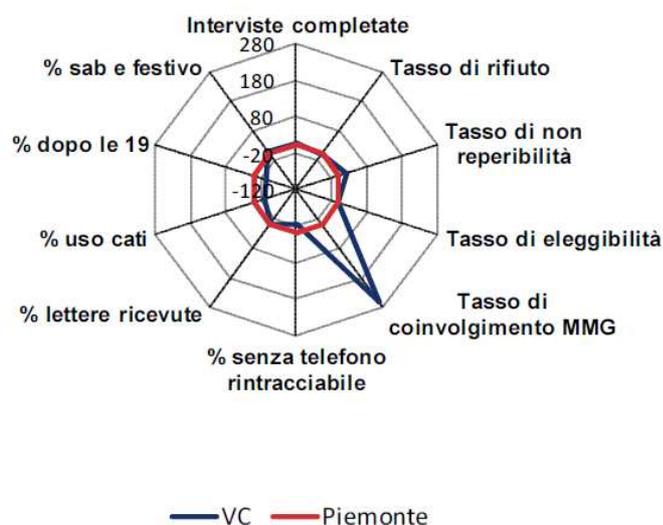
Operatori: 13 dei quali 13 Intervistatori:
ADI: 1; Poliambulatorio: 4; RRF:1; SERT: 4; Epidemiologia: 0,5; UVOS: 2,5

Scheda riassuntiva dell'attività PASSI 2014 dell'ASL VC

Nota Direzione regionale Sanità
Prot. 17272/A14000, 16.07.2015

	2010	2011	2012	2013	2014
Tasso di risposta (%)	81,3	84,1	86,2	84,6	83,8
Tasso di rifiuto (%)	18,7	11,5	8,2	6,5	11,6
Tasso di non reperibilità (%)	0,0	4,3	5,6	8,9	4,6
Tasso di eleggibilità (%)	100,0	93,0	95,9	96,7	94,8
Lettere ricevute (%)	68,1	80,2	80,2	85,9	83,3
Senza telefono rintracciabile	0,0	10,9	11,8	5,6	4,5
Tasso di coinvolgimento MMG	0,0	8,8	9,4	5,9	11,2
Interviste effettuate dopo le ore 19	18,3	15,4	18,2	13,1	7,6
Interviste effettuate al sabato o nei festivi	17,9	9,2	9,1	3,6	4,7

Confronto indicatori di monitoraggio ASL VC e regione Piemonte



La linea blu indica la differenza percentuale del valore di ASL rispetto al valore di riferimento regionale (linea rossa).

Osservazioni

L'attività PASSI dell'ASL VC si è svolta anche nel 2014 in maniera soddisfacente. Le interviste sono state effettuate nei tempi e nei modi richiesti dal protocollo e gli indicatori evidenziano complessivamente una tenuta del tasso di risposta, grazie a tassi di rifiuto e non reperibilità in linea con i valori regionali nonostante le variazioni osservate rispetto al 2013. Il rilevante tasso di coinvolgimento del MMG è probabilmente un elemento che contribuisce al risultato positivo, ottenuto con una quota di interviste dopo le ore 19 inferiore a quella regionale.

L'abitudine al fumo

Programma Guadagnare salute "Lotta al tabagismo"

L'abitudine al fumo rappresenta in tutto il mondo uno dei più grandi problemi di sanità pubblica ed è uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, entro il 2030, il fumo causerà 8 milioni di decessi l'anno.

In Piemonte le conseguenze sulla salute collegate al tabagismo permangono tuttora rilevanti, pur in presenza di una diminuzione della proporzione dei fumatori e delle conseguenze del fumo in termini di morbosità e mortalità, diminuzione che però è rallentata negli anni più recenti.

Nel 2013 in Piemonte ci sono stati 19.262 ricoveri ospedalieri attribuibili al fumo di tabacco tra gli adulti di età superiore a 34 anni.

Per quanto riguarda la mortalità, a causa del fumo di tabacco nel 2012 in Piemonte sono morte 5.350 persone, di età superiore ai 34 anni, il 16% di tutti i decessi fra gli uomini e il 5% fra le donne. Prima dei 75 anni (mortalità precoce) sono avvenuti 2.120 decessi. In questa fascia di età i decessi dovuti al fumo costituiscono il 20% dei decessi fra gli uomini e il 10% fra le donne.

- <http://www.epicentro.iss.it/temi/fumo/fumo.asp>
- Bollettino 2015 "Fatti e cifre sul fumo di tabacco in Piemonte" - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze della Regione Piemonte (OED):
- http://www.epicentro.iss.it/temi/fumo/pdf/BollFUMO2015Completo_24122015_4.pdf

Nel periodo 2011-14 nella ASL VC di Vercelli, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (53%), uno su 5 (20%) è classificabile come ex fumatore e quasi 1 su 3 (27%) è fumatore.

Fra i fumatori coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 26%, i fumatori occasionali sono lo 0,4% e i fumatori in astensione sono lo 0,8%.

Abitudine al fumo di sigaretta – ASL VC - PASSI 2011-2014 (n= 1000)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	52,97 (49,9-56,1)
Fumatori ²	27,23 (24,5-30,2)
<i>in astensione</i> ³	0,75 (0,3-1,7)
<i>occasional</i> ⁴	0,36 (0,1-1,2)
<i>quotidiani</i> ⁵	26,12 (23,4-29,0)
Ex -fumatori ⁶	19,81 (17,5-22,4)

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

2 **Fumatore** = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

3 **Fumatore in astensione** = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

4 **Fumatore occasionale** = fumatore che non fuma tutti i giorni.

5 **Fumatore quotidiano** = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

6 **Ex fumatore** = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

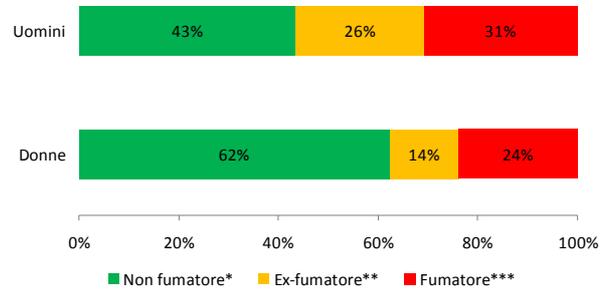
Nella ASL VC, la percentuale di fumatori nel 2011-14 è del 27%.

L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).

I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono lo 0,4%.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta fra gli uomini che fra le donne (31% versus 24%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (62% versus 43%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso
ASL VC - PASSI 2011-14 (n=1000)



***Non fumatore**: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma
Ex fumatore: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi
Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 25 e 34 anni (33%), mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente.

La classe d'età dove l'abitudine al fumo è risultata più bassa è quella tra 18 e 24 anni (20%)

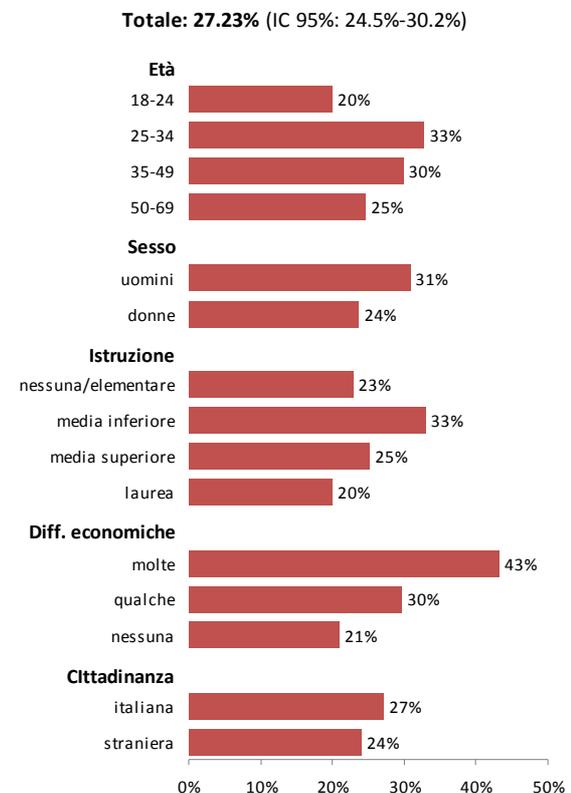
Persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (circa una su quattro).

La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare e a quelle con livello d'istruzione superiore e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche.

Si evidenzia una differenza tra la popolazione italiana e soggetti stranieri in cui percentualmente la quota di fumatori risulta inferiore (dato questo che differisce dai valori nazionali del periodo dove l'abitudine fra gli italiani e gli stranieri è praticamente sovrapponibile attorno al 27%).

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno.

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL VC 2011-2014

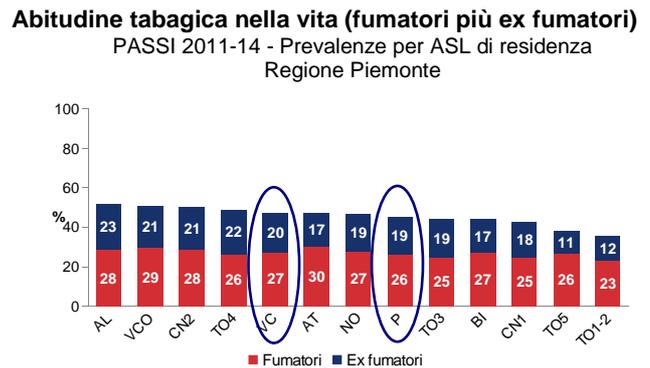
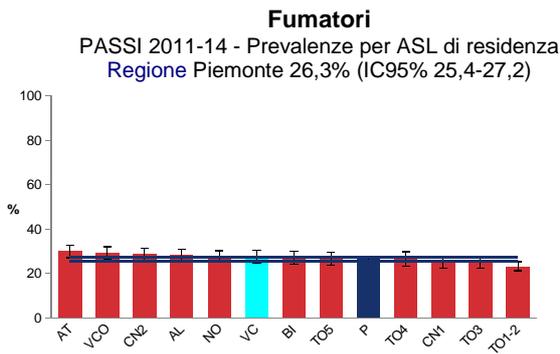


In Piemonte la prevalenza di fumatori, nel periodo 2011-2014, è pari al 26%, nella ASL VC risulta più alta, pari al 27%.

Tra le ASL piemontesi la prevalenza dei fumatori varia dal 23% dell'ASL TO1-2 al 30% dell'ASL AT.

Considerando la condizione di ex fumatore si passa da una prevalenza dell'11% nella ASL TO5 al 23% nell'ASL AL.

L'ASL VC presenta una prevalenza di ex fumatori pari al 20% delle persone intervistate che risulta poco più elevata rispetto a quella regionale (che si attesta sul 19%).



Fumatori per regione di residenza
Passi 2011-2014



Fra le ASL che a livello nazionale partecipano alla Sorveglianza PASSI (Pool di ASL PASSI), nel periodo 2011-14, il 27% è risultato fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 55% è non fumatore.

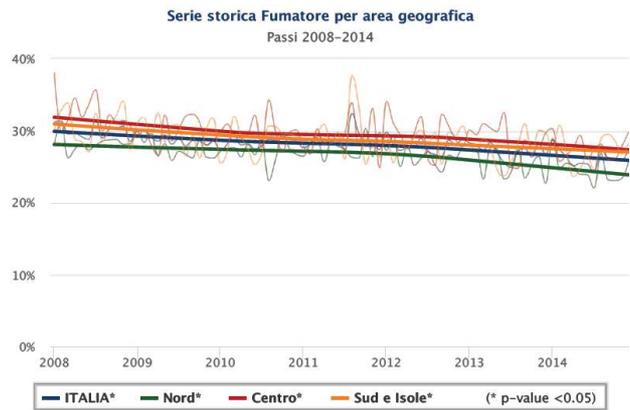
La prevalenza di fumatori è più alta fra le persone che riferiscono maggiori difficoltà economiche (36%), è maggiore fra gli uomini (32%) rispetto alle donne (23%) ed è minore fra i laureati (21%).

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 23% del Veneto, al 30% di Campania e Lazio fino al 31% dell'Umbria.

Analisi di trend sul pool di ASL

A livello nazionale dal 2008 al 2014 la prevalenza dei fumatori si è ridotta significativamente del 4%, passando dal 30% al 26%. La riduzione risulta pari al 4% al Nord Italia, al 5% al Centro e al 4% al Sud Italia.

Nel periodo 2008-14, osservando il trend delle prevalenze dei fumatori, a livello di pool di Asl omogeneo, continua a verificarsi una maggiore prevalenza di fumatori nelle Regioni del Centro Italia rispetto alle altre zone d'Italia.



A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

Attenzione degli operatori sanitari – ASL VC - PASSI 2011-14 (n= 1.000)

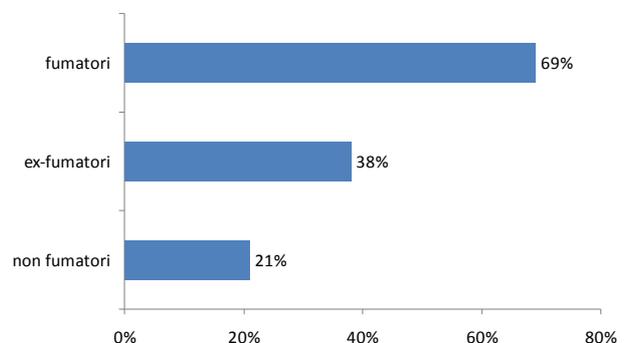
	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	38,3 (38,6-40,7)

Il 38% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.

In particolare, è stato chiesto al:

- 69% dei fumatori
- 38% degli ex fumatori
- 21% dei non fumatori.

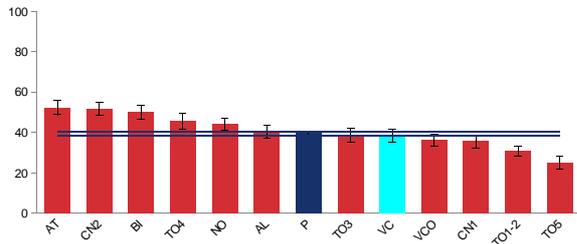
Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo ASL VC - 2011-14 (867)*



*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

PASSI 2011-14 – Prevalenze per ASL di residenza
Regione Piemonte 39,6% (IC95%: 38,6-40,7)



Rispetto alla richiesta di informazioni sull'abitudine al fumo da parte di un medico (tra chi è stato da un Medico nell'ultimo anno), nel periodo 2011-14, tra le ASL regionali quella di Vercelli si colloca nella media con il 38% (Piemonte 40%) e un range che va dal 25% della ASL TO5 al 52% della ASL AT.

Chiesto se fuma per regione di residenza

Passi 2011-2014



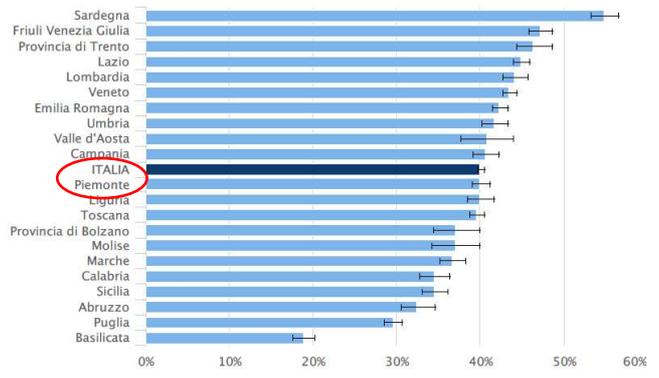
■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

Prevalenze per ASL di residenza – 2011-2014

Chiesto se fuma per regione di residenza

Passi 2011-2014



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di soggetti a cui sono state poste domande sul fumo nel periodo 2011-14 è pari al 40%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 19% della Basilicata al 55% della Sardegna, mentre il Piemonte si attesta su valori sovrapponibili a quelli medi nazionali.

A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

Attenzione degli operatori sanitari – ASL VC - PASSI 2011-14 (n=1000)

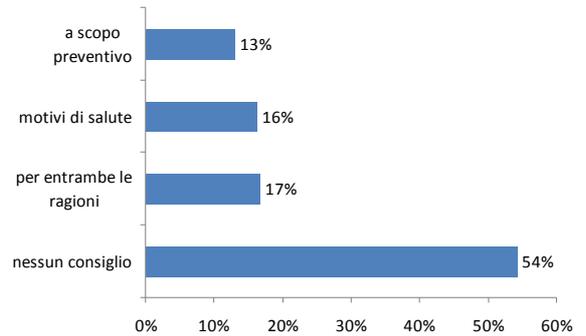
	% (IC95%)
Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	45,9 (39,4-52,4)

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

ASL VC - Passi 2011-14 (n=236)*

Tra i fumatori, il 46% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

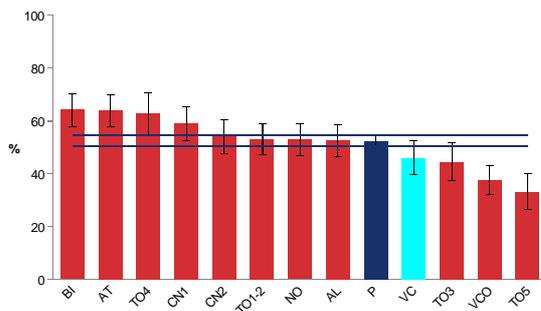
Il consiglio è stato dato tenendo in considerazione sia i motivi di salute sia lo scopo preventivo e in proporzioni simili entrambe le ragioni contemporaneamente.



* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno e hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari

PASSI 2011-14 - Regione Piemonte 52,4% (IC95% 50,3-54,4)



Tra i fumatori, nella ASL VC, il 46% ha riferito di aver ricevuto, negli ultimi 12 mesi, il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario, questa percentuale è tra le più basse registrate in Piemonte (range dal 33% della ASL TO5 al 64% delle ASL BI e AT).

Consiglio smettere per regione di residenza

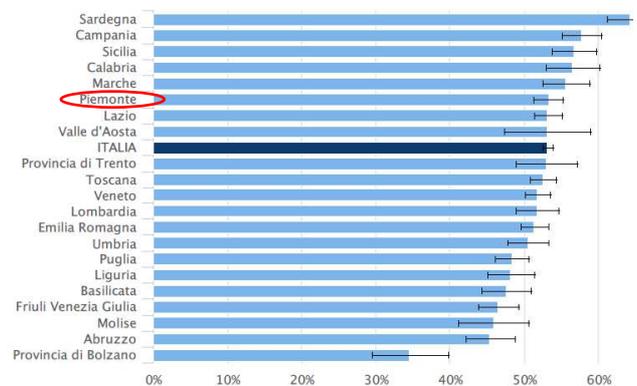
Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Consiglio smettere per regione di residenza

Passi 2011-2014



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale delle persone a cui è stato consigliato di smettere di fumare nel 2011-14 è risultata pari al 52%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 34% della P.A. di Bolzano al 63% della Sardegna. Il Piemonte con valori del 52% di persone a cui è stato consigliato di smettere di fumare risulta in linea con i valori Nazionali.

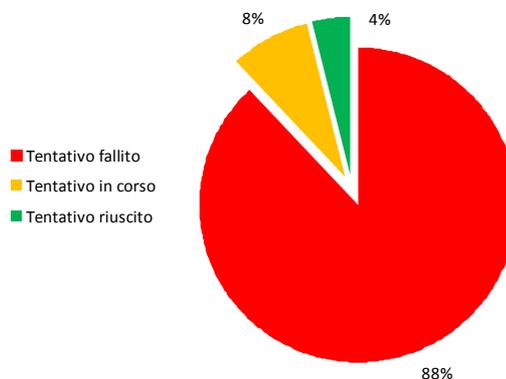
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2011-14, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 35% ha tentato di smettere.

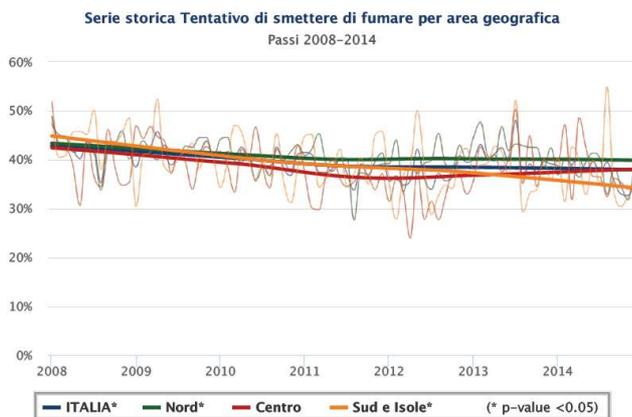
Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'88% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- l'8% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista, ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 4% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Percentuale dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASL VC – Passi 2011-14 (n. 1.000)



Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il trend delle prevalenze dei fumatori, nel periodo 2008-14, a livello di pool di Asl omogeneo si evidenzia un decremento dei fumatori che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.

A livello nazionale, si passa dal 43% dell'anno 2008 al 38% dell'anno 2014.

Stratificando per macroarea, si conferma un maggior decremento al Sud passato dal 45% del 2008 al 34% del 2014.

Nel Pool di ASL PASSI 2011-14, il 94% degli intervistati che ha tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e l'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL o altri.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASL VC - PASSI 2011-14 (n=1000)

	%(IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	95,93 (94,44-97,04)
<i>sul luogo di lavoro</i>	92,2 (89,52-94,23)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	74,77 (71,91-77,42)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	80,73 (74,77-85,56)

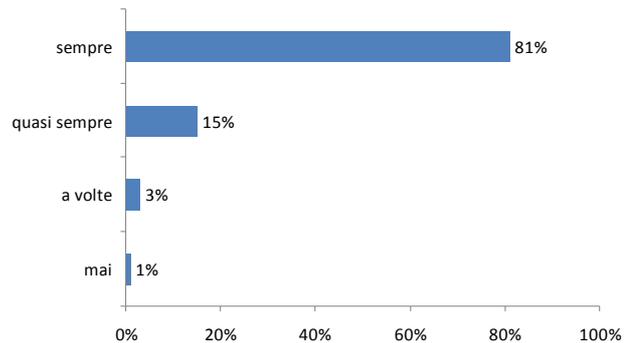
Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Nel periodo 2011-14 il 96% delle persone intervistate, nella ASL VC, ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (81%) o quasi sempre (15%).

Il 4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (3%).

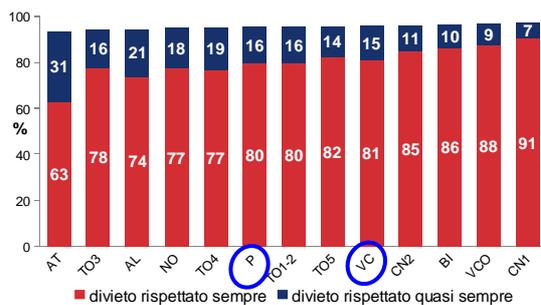
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASL VC-PASSI 2011-14 (n=1000)



Rispetto divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenza per ASL di residenza Piemonte
PASSI 2011 – 14



In Piemonte il 96% degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre (range 94% ASL AT – 98% ASL CN1).

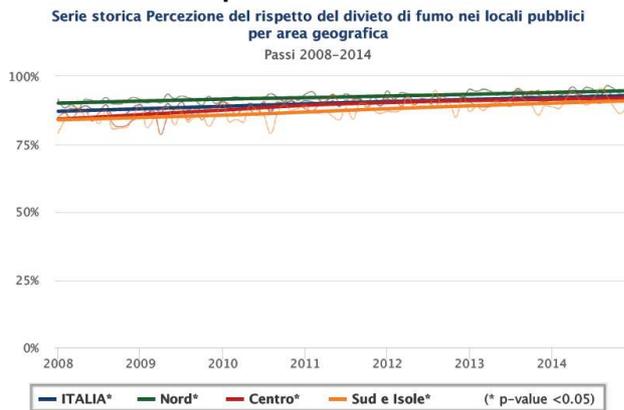
**Percezione del rispetto del divieto di fumo
nei locali pubblici**
Passi 2011-2014



Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2011-14 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nel 90% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 76% delle Asl della Calabria al 98% delle Asl del Friuli Venezia Giulia e delle P.A. di Trento e Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL



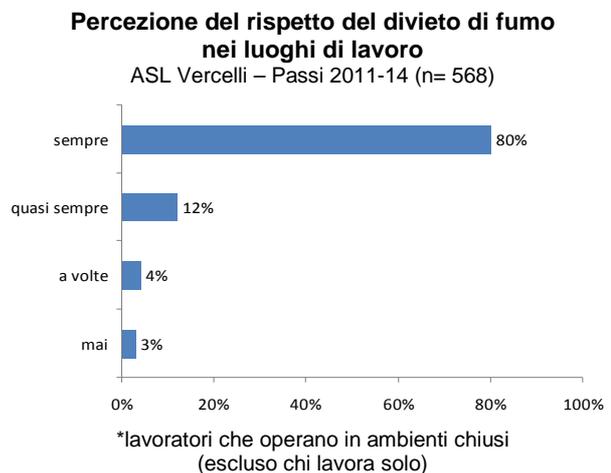
Osservando il trend del fenomeno nel periodo dal 2008 al 2014, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo, pari al 5%, della prevalenza per il dato nazionale che passa dall'87% nel 2008 al 93% nel 2014.

Considerando le macroaree geografiche, la frequenza di coloro che riferiscono il pieno rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici per il Nord Italia passa dal 90% al 95%, per il Centro dall'84% al 92%, per il Sud dall'84% al 91%.

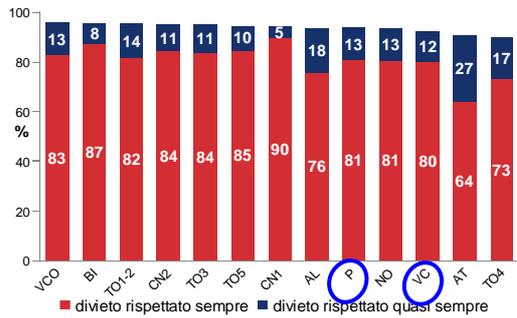
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Tra i lavoratori intervistati, nella ASL VC nel 2011-14, il 92% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (80%) o quasi sempre (12%).

Il 7% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3%) o lo è a volte (4%).



Rispetto divieto di fumo sul luogo di lavoro
Prevalenza per ASL di residenza Piemonte
PASSI 2011 – 14



In Piemonte il 94% degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre (range 90% ASL TO4 – 96% ASL VCO).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro
Passi 2011-2014

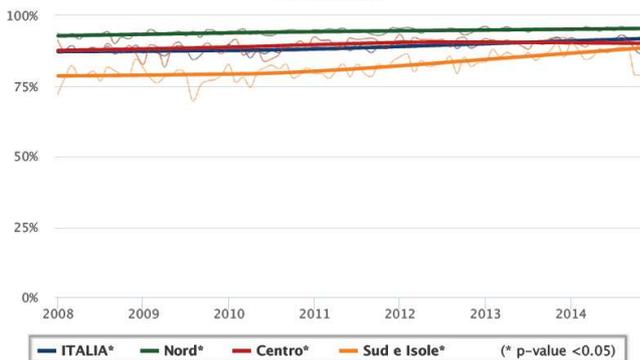


Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 76% della Calabria al 96% del Friuli Venezia Giulia e delle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Serie storica Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per area geografica
Passi 2008-2014



Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-14, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree geografiche: il valore medio nazionale passa da 87% a 92%, per il Nord Italia; da 93% a 95%, per il Centro; da 88% a 90% e per il Sud, con un incremento di ben il 10%, da 79% a 89%.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

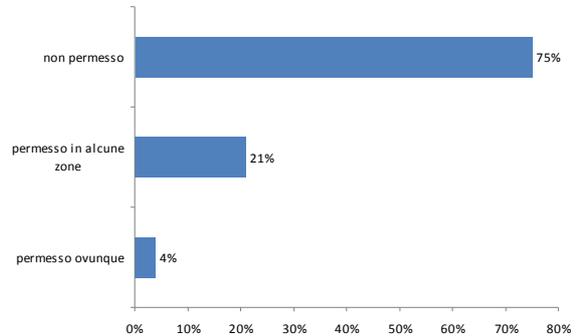
Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL VC, nel periodo 2011-14:

- il 75% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 21% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 4% che si fuma ovunque.

In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'81% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

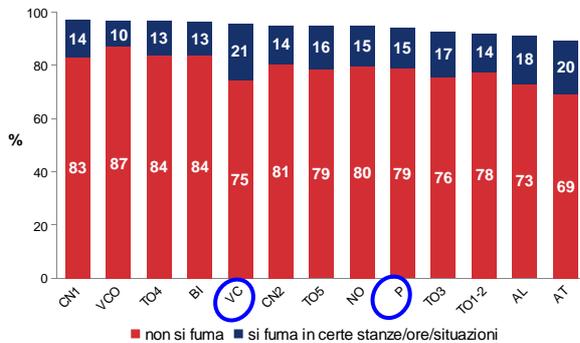
Percezione del rispetto del divieto di fumo In ambito domestico

ASL VC - Passi 2011-14 (n=1000)



Abitudine al fumo in ambito domestico

Prevalenza per ASL di residenza Piemonte
PASSI 2011 - 14



Nella Regione Piemonte nel periodo 2011-14 il 79% ha riferito che non si fuma nella propria abitazione (range dal 69% ASL AT all'83% ASL CN1).

Divieto di fumo in casa Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Nel Pool di ASL PASSI 2011-14, il 79% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 71% dell' Umbria al 90% del Veneto.

Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-14, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa dal 71% all'81%, per il Nord da 76% a 83%, per il Centro da 66% a 77% e per il Sud da 68% a 79%.

Conclusioni

Nella ASL di Vercelli, nel periodo 2011-14, come a livello nazionale, si stima che poco più di una persona su quattro, tra i 18 e i 69 anni, sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti nella nostra ASL si riscontrano in adulti tra 25 e 49 anni a differenza dei dati nazionali che vedono la fascia di età più interessata dall'abitudine tabagica già a partire dai 18 anni e sempre fino ai 49.

I fumatori sono più numerosi tra gli uomini e aumentano fra le persone socialmente svantaggiate (maggiori difficoltà economiche e basso livello d'istruzione).

I Medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo fondamentale nel contrasto al tabagismo, ma i dati sul consiglio di smettere di fumare non risultano ancora soddisfacenti né nel contesto regionale né in quello nazionale; a livello locale risultano un po' più bassi rispetto alla media regionale anche se non in modo significativo, meno della metà dei fumatori nella ASL di Vercelli ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

A tal proposito potenziare l'azione dei Medici di medicina generale è fondamentale perché può raggiungere capillarmente tutta la popolazione e perché permette di instaurare rapporti di fiducia che possono sensibilizzando favorire il contrasto dell'abitudine tabagica.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo. Il miglioramento del rispetto dei divieti di fumo, introdotti dalla Legge N. 3 del 16.01.2003, è risultato considerevole negli ultimi anni, anche se da migliorare ulteriormente.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Programma Guadagnare salute “Promozione di comportamenti alimentari salutari”

La situazione nutrizionale e le abitudini alimentari sono importanti determinanti della salute di una popolazione. L'eccesso di peso dovuto a un'alimentazione ipercalorica e sbilanciata favorisce l'insorgenza di numerose patologie e aggrava quelle preesistenti, riducendo la durata della vita e peggiorandone la qualità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che a livello globale circa 3,4 milioni di adulti muoiono all'anno per cause correlate all'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) e che il 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore e fino al 41% di alcune forme di cancro sono attribuibili all'eccesso di peso.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC <18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9) e obeso (IMC ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*).

- Obesity day 2015 – Sovrappeso e obesità in Italia dati PASSI (2011-14)
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/Obesityday2015.asp>

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n=996)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	26,6 (23,9-29,4)
<i>obesi</i> ²	8,6 (7,0-10,5)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	40,7 (34,5-47,2)
<i>obesi</i>	78,0 (67,4-85,9)
Adesione al <i>five-a-day</i>	8,8 (7,2-10,8)

¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

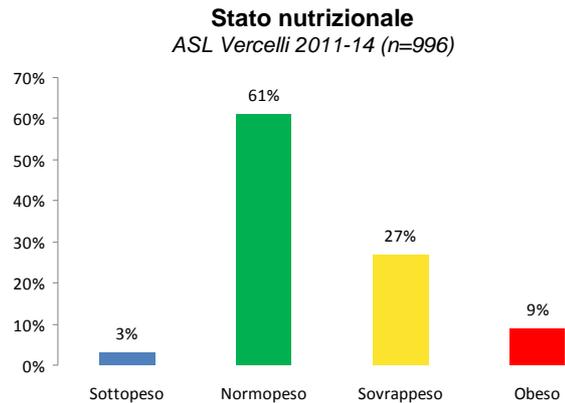
² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥30

³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Nella ASL VC il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 27% sovrappeso e il 9% obeso.

Complessivamente si stima che il 36% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



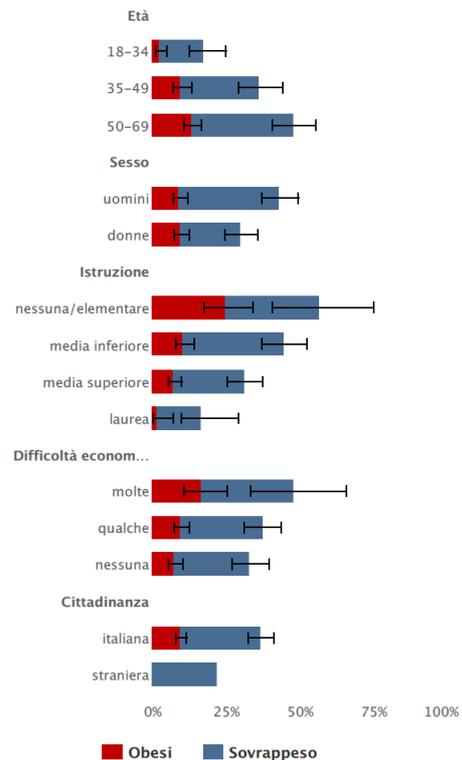
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- col crescere dell'età (17% fra 18-34 vs 47% fra 50 e 69 anni)
- negli uomini (41% vs 29%)
- nelle persone con basso livello di istruzione (56% fra chi ha un livello d'istruzione elementare o nullo e un 21% fra i laureati)
- nelle persone con molte difficoltà economiche (45%) rispetto a chi non ne ha (32%)
- risulta anche più frequente fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri fra i quali non si registrano obesi.

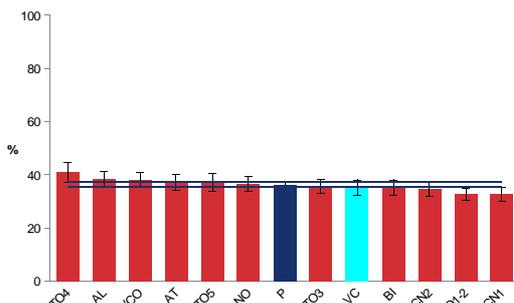
Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione VC - Piemonte

Totale: 36.1% (IC95%: 33.4-38.8%)



Eccesso ponderale

Prevalenza per ASL di residenza - PASSI 2011-14
Regione Piemonte: 36,3% (IC95% 35,4-37,2)



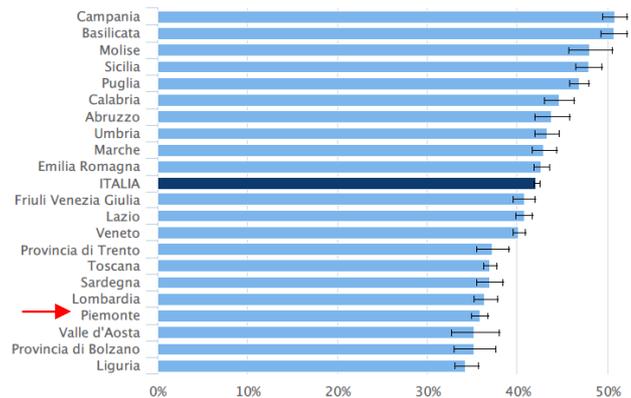
In Piemonte l'eccesso ponderale varia dal 41% della ASL TO4 al 33% della ASL TO1-2 e CN1, l'ASL VC con il 35% è prossima alla media regionale.

Eccesso ponderale per regione di residenza Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Eccesso ponderale per regione di residenza Passi 2011-2014

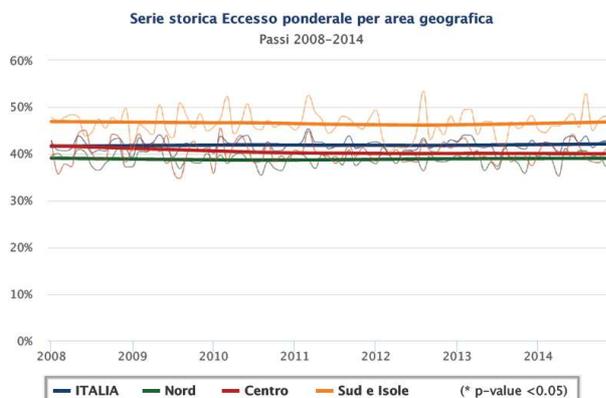


Fra le ASL, che in Italia partecipano alla Sorveglianza Passi (Pool ASL PASSI), nel 2011-14, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della Liguria presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (34%), mentre in Campania si registra quella significativamente più alta (47%).

Per quanto riguarda il Piemonte il dato si attesta su percentuali più basse rispetto alla media nazionale con valori che si attestano sul 36%.

Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2014 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

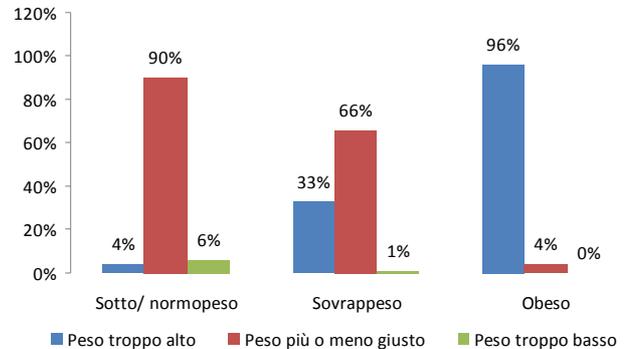
La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

La percezione del proprio peso non sempre coincide con l'Indice di massa corporea (IMC) calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati. Nel 90% dei soggetti normopeso si osserva coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC; lo stesso fra gli obesi in cui il 96% degli intervistati percepisce il proprio peso eccessivo, ma il 4% lo ritiene più o meno giusto; tra le persone in sovrappeso invece, ben il 66% ritiene il proprio peso giusto e solo il 33% lo ritiene troppo alto.

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'85% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 90% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 26% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 67% degli uomini.

Autopercezione del proprio peso corporeo

Prevalenze per stato nutrizionale
ASL Vercelli 2011-14 (n=996)

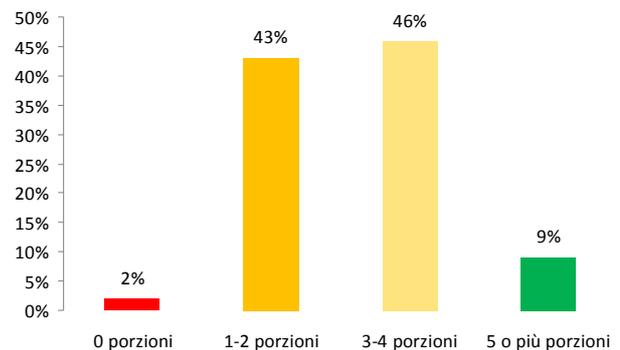


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

Nella ASL di Vercelli il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, di questi il 43% ha riferito di mangiarne 1-2 porzioni al giorno, il 46% ha riferito di mangiarne 3-4 porzioni e solo il 9% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura

Prevalenze per porzioni consumate
ASL Vercelli 2011-14 (n=1000)

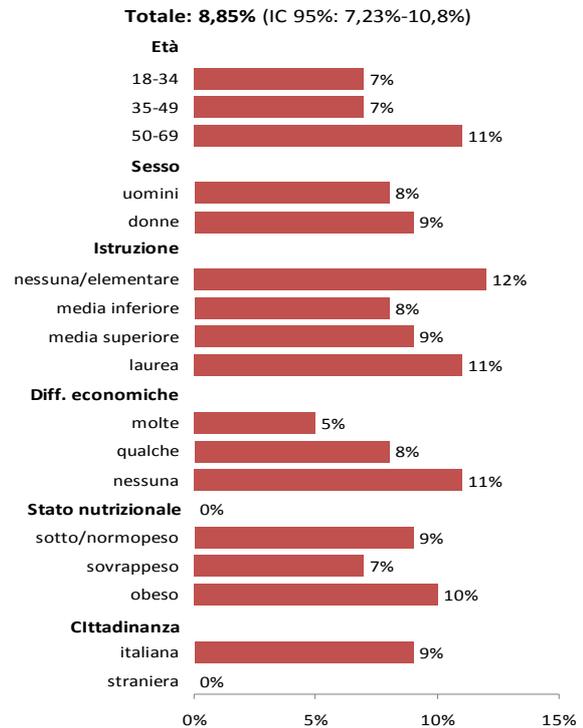


Nella ASL di Vercelli nel periodo 2011-14, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 9%.

L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa

- nelle persone sopra ai 50 anni
- nelle persone che non presentano difficoltà economiche, mentre fra chi riferisce molte difficoltà economiche il consumo di 5 porzioni è molto più limitato.

Adesione al *five-a-day*
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Vercelli 2011-14 (n=1000)



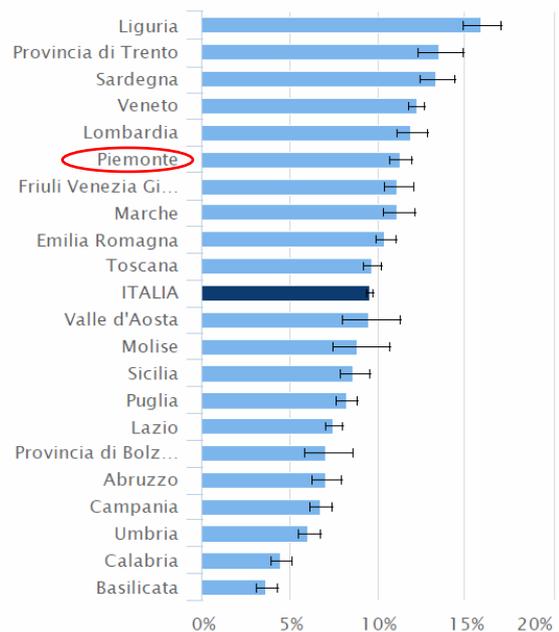
La mappa sottostante riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2011-2014. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali (esclusa la P.A. di Bolzano con solo il 7% di adesioni): il dato significativamente più alto è quello della Liguria (16%). In questo contesto il Piemonte con l'11% di adesioni risulta superiore alla media nazionale pari al 10%.

**Consumo quotidiano di 5 porzioni
frutta e verdura per regione di residenza**
Passi 2011-2014

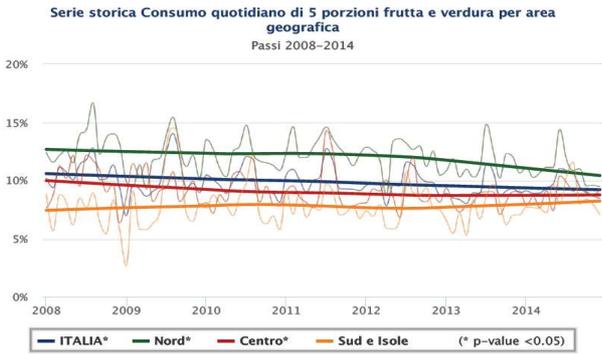


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

**Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta
e verdura per regione di residenza**
Passi 2011-2014



Analisi di trend sul pool di ASL



L'analisi del trend nel periodo 2008-2014 presenta una riduzione dell'adesione al five-a-day a livello di pool di Asl omogeneo (dall'11% al 9%) con riduzione sia al nord che al centro Italia, mentre al sud i livelli di adesione restano stabilmente inferiori rispetto al resto del Paese.

Attuazione di una dieta

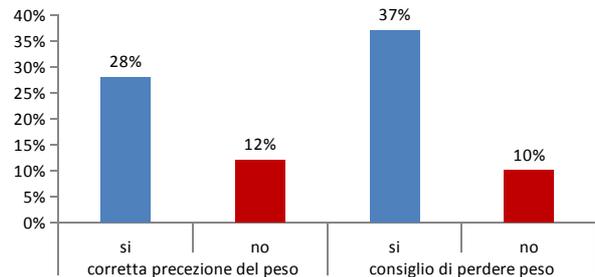
Fra le persone in eccesso ponderale hanno riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso il 18% nei sovrappeso e il 34% negli obesi.

La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (29% vs 17% negli uomini)
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (28%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (12%)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37% vs 10%).

Attuazione di una dieta

% di "sovrappeso" che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso
% di "sovrappeso/obesi" che attuano una dieta per consiglio dell'operatore sanitario
ASL Vercelli 2011-14



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=267)

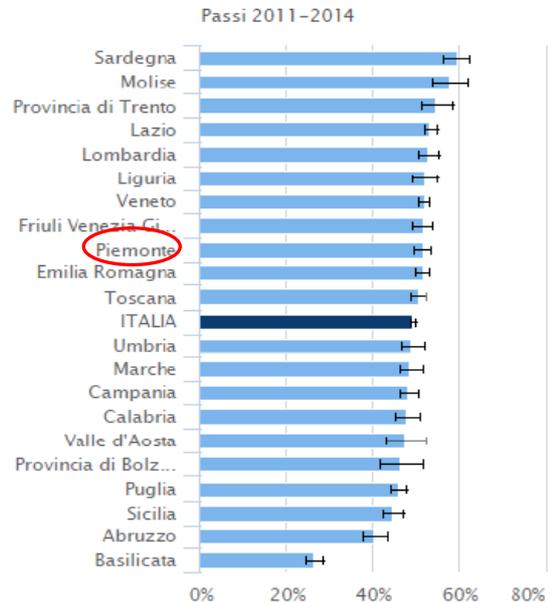
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza
Passi 2011-2014



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza



Nel pool di ASL 2011-14, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di perdere peso è del 51%.

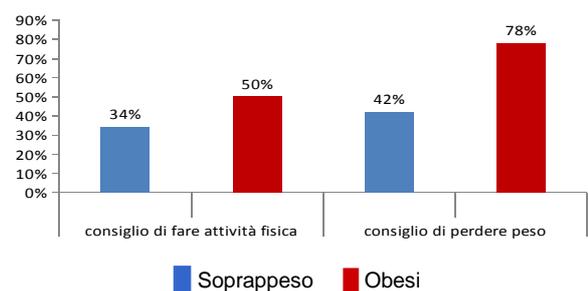
La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. Il consiglio di perdere peso è distribuito in modo non uniforme sul territorio nazionale il valore significativamente più basso si registra in Basilicata (27%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl della Sardegna (61%).

Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso e di fare attività fisica dagli operatori sanitari ?

Nella ASL di Vercelli, tra gli adulti in sovrappeso, il 42% ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso, mentre il 34% ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica.

Tuttavia l'attenzione degli operatori sanitari è maggiormente rivolta alle persone obese (78% consiglio di perdere peso; 50% consiglio di fare attività fisica).

Consigli dei sanitari alle persone in eccesso ponderale
Prevalenze per categoria di eccesso ponderale
Pool di Asl PASSI 2011-14



Confronti fra ASL piemontesi sui consigli degli operatori sanitari

A livello regionale il consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario a persone in eccesso ponderale varia dal 63% dell'ASL AT al 43% del VCO.

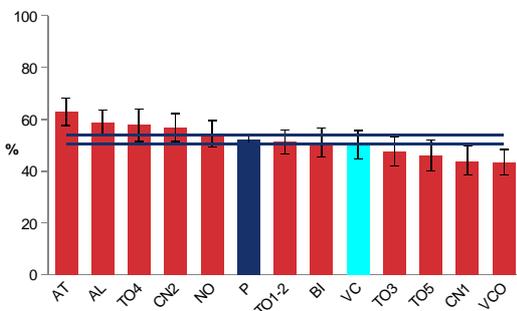
Nella ASL VC questo consiglio dato al 50% delle persone in sovrappeso è simile alla media regionale.

Rispetto al consiglio di fare attività fisica a soggetti sovrappeso la diffusione risulta piuttosto bassa e varia dal 44% nell'ASL CN2 al 30% nell'ASL CN1.

Nella ASL VC questo consiglio dato al 31% delle persone in sovrappeso raggiunge un livello fra i più bassi in Piemonte.

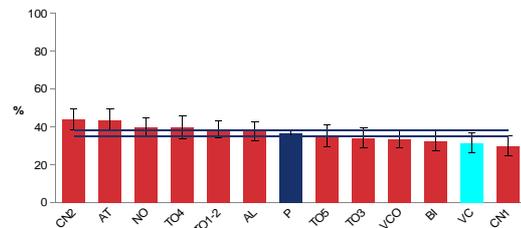
Consiglio di perdere peso da parte di un operatore sanitario a soggetti in eccesso ponderale

Prevalenza per ASL di residenza - PASSI 2011-14
Regione Piemonte: 52,2% (IC95% 50,5-54,0)



Consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario a soggetti in eccesso ponderale

Prevalenza per ASL di residenza - PASSI 2011-2014
Regione Piemonte: 36,6% (IC95% 34,9-38,4)



Conclusioni

La prevalenza dell'obesità basata su dati riferiti è sottostimata rispetto a quella calcolata su dati misurati, ma è utile per valutare i trend temporali e le differenze territoriali.

Nell'esaminare la prevalenza in sottogruppi della popolazione, bisogna tener conto che la sottostima è maggiore tra le donne e aumenta considerevolmente sopra i 65 anni.

Nonostante queste considerazioni in Italia quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Nell'analisi degli ultimi 6 anni riguardante l'eccesso ponderale non si sono evidenziate variazioni significative del trend sia nelle varie parti d'Italia che a livello di media nazionale.

Riguardo al consumo di frutta e verdura la maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione soprattutto delle neoplasie.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo una persona su tre in sovrappeso percepisce il proprio peso come "troppo alto" e la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica regolare, con i Medici di famiglia in prima linea per il conseguimento dell'obiettivo.

Consumo di alcol

Programma Guadagnare salute “Contrasto ai consumi rischiosi di alcol”

Il consumo di alcol è associato a numerose malattie croniche e può creare dipendenza; provoca inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza.

Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società.

Si stima che in Italia siano almeno 30.000 le morti all'anno causate dall'alcol, che risulta essere la prima causa di morte tra i giovani fino a 24 anni di età, in relazione principalmente agli incidenti stradali.

Anche l'impatto economico è notevole: i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontano a più dell'1% del PIL.

A differenza di altri fattori di rischio, per l'alcol è appropriato formulare raccomandazioni multiple, articolandole in base alle diverse soglie di consumo accettabile. Bisogna ricordare però che in Italia, secondo i dati OCSE, negli ultimi 30 anni si è verificato un notevole calo del consumo pro-capite di alcol (-50%), mentre nello stesso periodo è sensibilmente aumentato in altri Paesi.

L'evoluzione favorevole della situazione nel nostro Paese incoraggia a proseguire nelle politiche di contenimento del consumo nocivo di alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.

- <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol.asp>

Gli indicatori Passi

PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (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.

Passi monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici: consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹; consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

¹ Questo indicatore, in precedenza denominato “forte bevitore” veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n=996)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	63,3 (60,4 – 66,2)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,7 (6,2 - 9,5)
Consumo abituale elevato ¹	5,4 (4,2 – 7,0)
Consumo binge (2011-2014) ²	10,3 (8,5 – 12,4)
Consumo a maggior rischio (2011-2014) ³	18,6 (16,3 – 21,1)

¹ 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)

² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

³ consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) 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

Nel periodo 2011-14, la percentuale di consumatori di alcol nella ASL Vercelli è risulta pari al 63%, e il consumo a maggior rischio al 19%.

Al consumo a maggior rischio appartengono 3 categorie di bevitori: i consumatori fuori pasto (8%), coloro che fanno un consumo abituale elevato di alcol (5%) e i consumatori binge (10%).

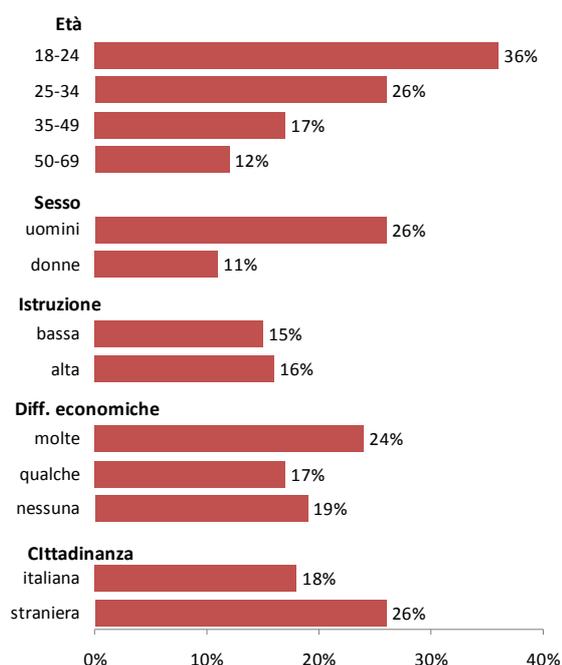
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

Nel periodo 2011-14 nella ASL di Vercelli, il 19% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.

Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 anni, in modo particolare tra i 18-24enni (36%), tra gli uomini (26% vs donne 11%), tra le persone con molte difficoltà economiche e tra soggetti di cittadinanza straniera.

Consumo a maggior rischio Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Vercelli 2011-14

Totale: 18,56% (IC 95%: 16,26%-21,1%)



Consumo a maggior rischio per regione di residenza

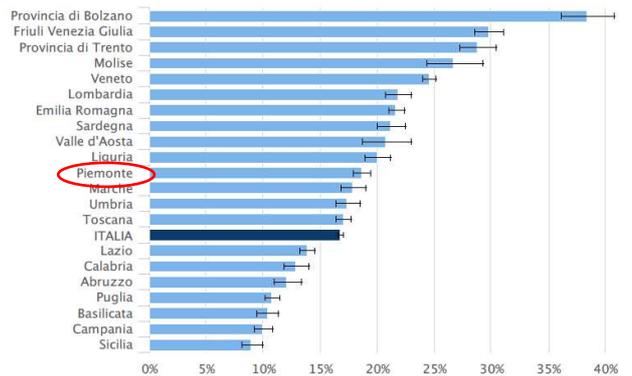
Passi 2012-2015



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2011-2014



Nella Regione Piemonte, nel periodo 2011-14, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 18%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL partecipanti alla Sorveglianza Passi in Italia è del 17%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un elevato gradiente nord sud.

Il range varia dal 9% della Sicilia al 40% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

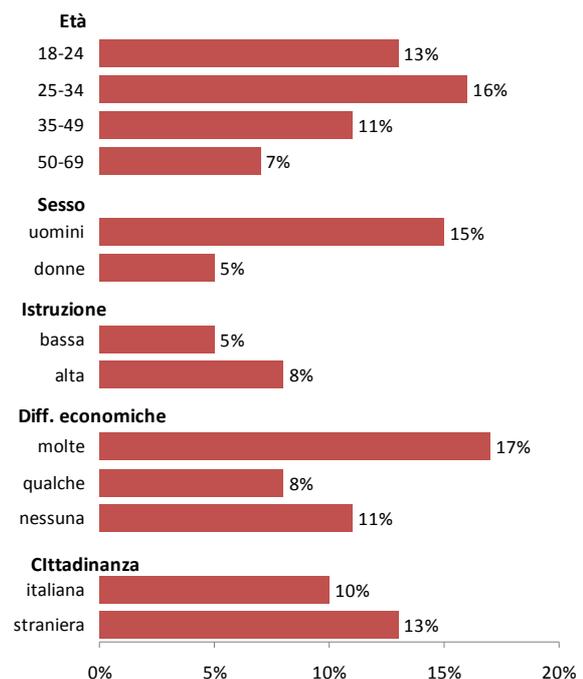
Nel periodo 2011-14 nell'ASL VC, il 10% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.

Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni, in modo particolare tra i 25-34 anni, tra gli uomini (15% vs 5%), tra le persone con livello di istruzione alto e tra quelle con difficoltà economiche e nei soggetti di origine straniera.

Consumo binge

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Vercelli 2011-14

Totale: 10,25% (IC 95%: 8,48%-12,35%)



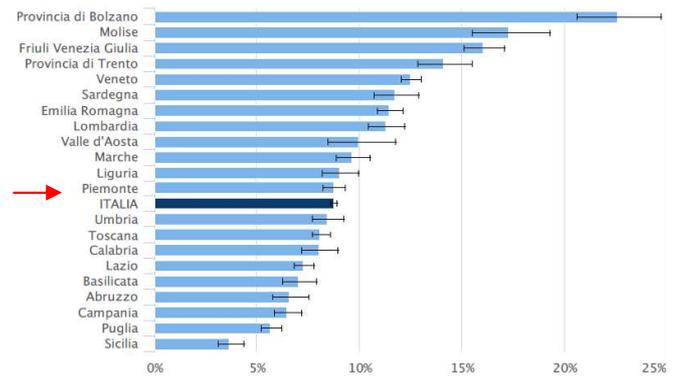
Consumo binge per regione di residenza

Passi 2011-2014



Consumo binge per regione di residenza

Passi 2011-2014

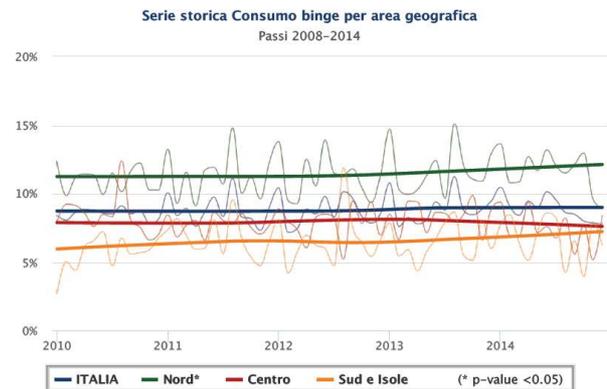


A livello di Regione Piemonte, nel periodo 2011-14, la percentuale di bevitori binge è risultata del 9%, valore sovrapponibile a quello del Pool di ASL PASSI dello stesso periodo.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 4% della Sicilia al 23% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-14, a livello di pool di ASL si osserva un incremento significativo al nord.



Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

In Piemonte, nel periodo 2011-14, il consiglio di bere meno ai bevitori a maggior rischio è risultato del 6%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 7%.

A livello nazionale si registra una sostanziale uniformità per la frequenza dei consigli di bere meno ai bevitori a maggior rischio, si osservano differenze statisticamente significative solo nel confronto tra la maggior parte delle Regioni e 3 Regioni del Centro, infatti si va da un consiglio massimo del 10% delle Asl del Molise al minimo del 4% dell'Umbria e delle Marche.

Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico per regione di residenza

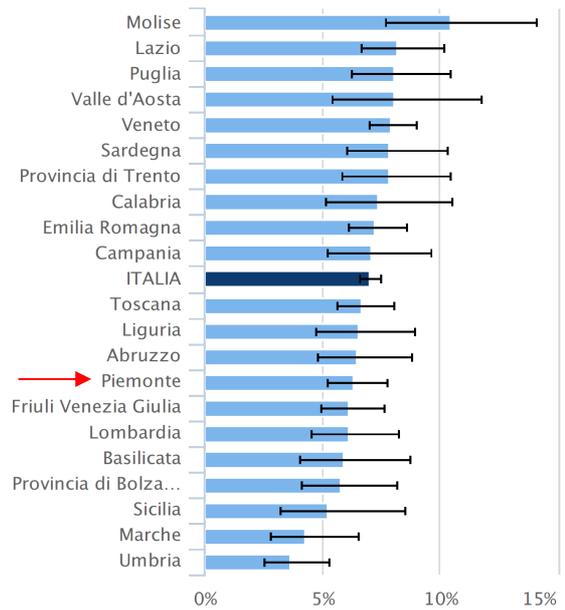
Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico per regione di residenza

Passi 2011-2014



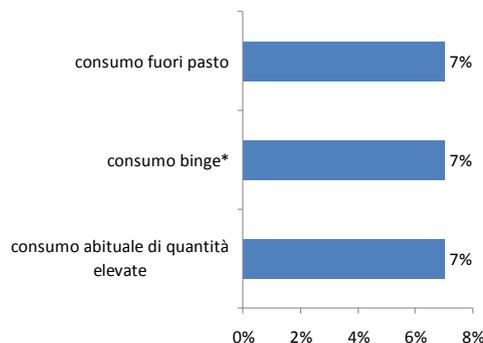
Attenzione al consumo alcolico – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n= 199)

	% (IC95%)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo fuori pasto – di ridurre il consumo (2011 – 2014) ¹ (% intervistati con consumo fuori pasto che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	6,7 (2,4-17,0)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2011-2014) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	7,99 (4,5-13,8)

¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2011-14, nella Azienda VC, solo l'8% degli intervistati con consumo a maggior rischio, riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
Percentuali per tipo di consumo – ASL Vercelli 2011-14



Nel periodo 2011-14 è stato dato il consiglio di ridurre il consumo di alcol a tutte le categorie di bevitori a rischio (binge, alcol fuori pasto, consumo abituale elevato) in una percentuale del 7%.

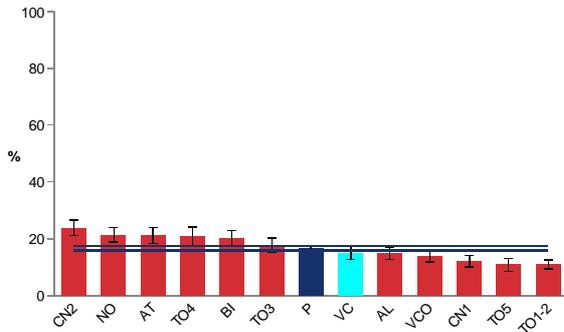
In Piemonte gli operatori sanitari richiedono informazioni sull'abitudine al bere con un range dall'11% nella ASL TO 1-2 al 24% nella ASL CN2.

Mentre il consiglio di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio varia dall'11% della ASL NO al 2% della ASL CN1.

Un medico o un operatore sanitario ha chiesto alla persona quanto beve

PASSI 2011-14

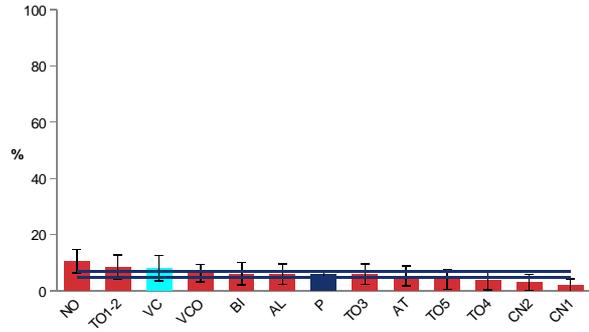
Regione Piemonte: 76,5 (IC95% 15,7-17,3)



Consigliato dal medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio

PASSI 2011-14

Regione Piemonte: 5,8 (IC95% 4,7-7,0)

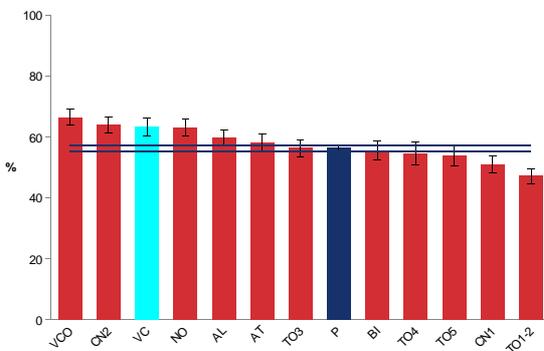


Confronto tra ASL del Piemonte e ASL VC sul consumo di alcol

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

PASSI 2011-14

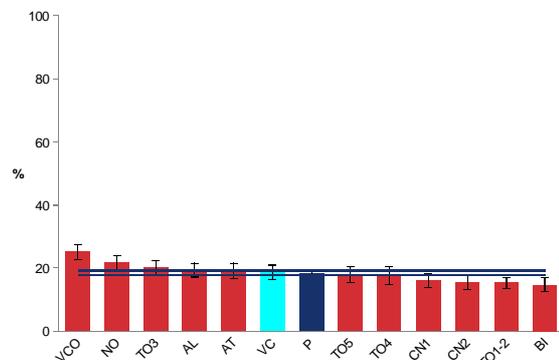
Regione Piemonte: 56,4% (IC95% 55,4-57,3)



Consumo a maggior rischio

PASSI 2011-14

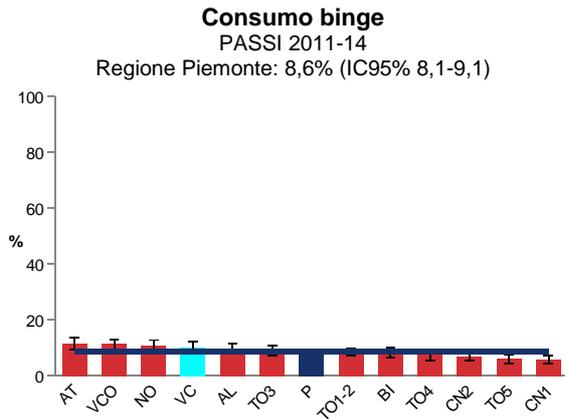
Regione Piemonte: 18,4% (IC95% 17,6-19,1)



Nel periodo 2011-2014 la percentuale di soggetti con consumo di almeno una unità di bevanda alcolica varia nel raffronto tra le ASL da un 67% del VCO a un 47% della TO1-2.

L'ASL VC con un 63% di bevitori presenta percentuali più alte rispetto alla media regionale del 56%.

Per quanto riguarda i consumatori a maggior rischio si va da un 25% di soggetti dell'ASL VCO al 15% dell'ASL di Biella. Nell'ASL VC i consumatori a maggior rischio corrispondono al 19% degli intervistati quasi in linea con la media regionale.



A livello di confronti fra ASL piemontesi la percentuale più elevata di consumatori binge risulta nell'ASL AT (12%), la più bassa nell'ASL CN1 (6%).

L'ASL VC con il 10% di consumatori binge si pone su percentuali più elevate rispetto al Piemonte (9%) e tra le ASL con i valori più elevati riguardo a questa modalità di consumo delle bevande alcoliche.

Conclusioni

Meno della metà degli adulti in Italia, fra i 18 e i 69 anni, dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma circa una persona su cinque ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione.

Questi ultimi sono prevalentemente giovani (18-24enni) e di sesso maschile.

Per quanto riguarda la diffusione del fenomeno a livello nazionale si evidenzia che i consumatori a maggior rischio sono presenti soprattutto nelle regioni del nord.

Il Piemonte mantiene livelli di consumatori a maggior rischio poco più elevati della media nazionale.

Per quanto riguarda l'ASL di Vercelli, anche qui, il consumo a maggior rischio è soprattutto presente nelle fasce più giovani tra i 18-24 anni con percentuali del 36%, tra gli uomini (26%) e nelle persone con molte difficoltà economiche (24%).

In generale, riguardo all'interesse degli operatori sanitari per questa problematica si può dire che l'attenzione sia ancora insufficiente.

Infatti in base ai dati Passi, fra le ASL partecipanti a livello nazionale, solo a una minima parte di soggetti viene chiesto quanto alcol bevono, molto bassa è anche la percentuale di persone a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno.

Per quanto riguarda l'ASL Vercelli solo l'8% dei consumatori a maggior rischio ha ricevuto il suggerimento di diminuire l'assunzione di bevande alcoliche da parte di un operatore sanitario.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla moderazione del consumo anche collegate a normative che riducano la commercializzazione e la diffusione di bevande alcoliche.

Alcol e guida

Nei Paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, risulta che in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, presenta una concentrazione di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri Paesi, è pari a 0,5 grammi per litro.

Passi rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n=617)

	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	9,12 (7,07-11,69)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	8,5% (6,84-10,53)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Nel quadriennio 2011-14 il 9% dei conducenti che assumono alcol riferisce di aver guidato un'auto o una moto sotto l'effetto dell'alcol negli ultimi 30 giorni, ovvero di aver bevuto due o più unità alcoliche un'ora prima di essersi messo alla guida, mentre l'8% degli intervistati dichiara di essere stato trasportato da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini rispetto alle donne, 12% vs 4%.

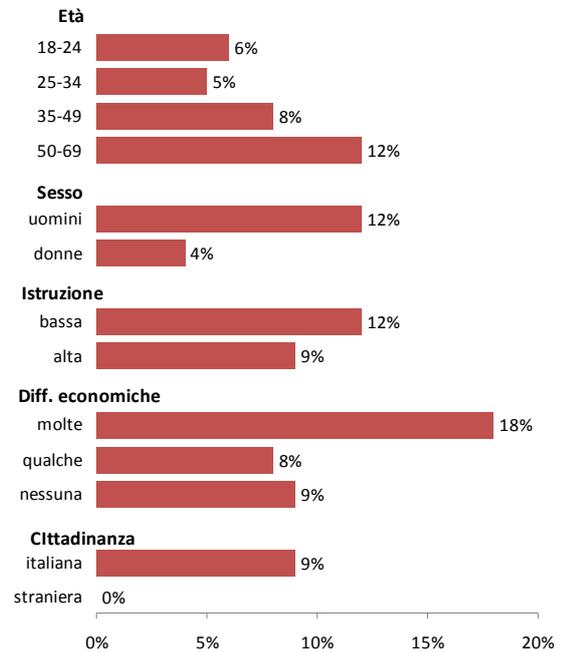
Nella fascia di età tra 50 e 69 anni risulta una maggiore prevalenza di soggetti alla guida sotto l'effetto dell'alcol (12%).

Bassa istruzione e molte difficoltà economiche risultano maggiormente interessate da questo fenomeno.

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Vercelli 2011-14

Totale: 9,12% (IC 95% : 7,07-11,69)



Guida sotto effetto alcol per regione di residenza

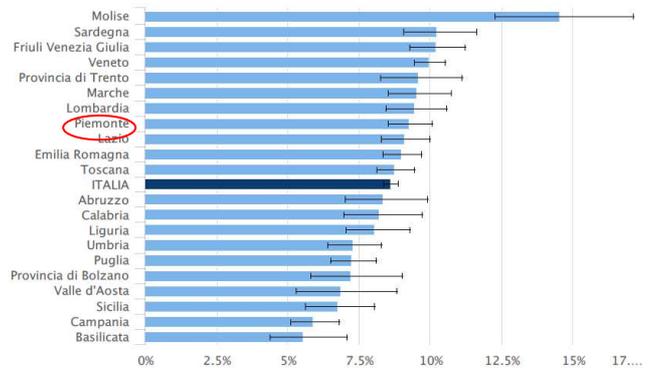
Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale

Guida sotto effetto alcol per regione di residenza

Passi 2011-2014



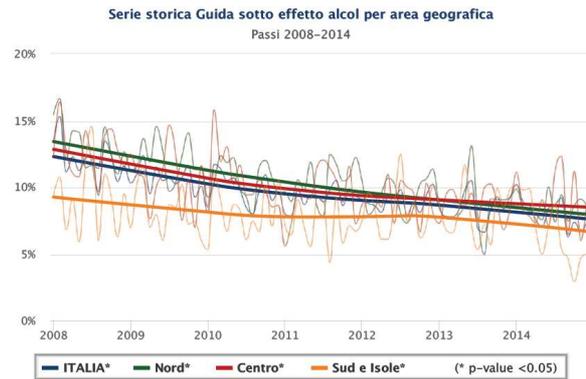
Nella regione Piemonte nel periodo 2011-14, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 9% quasi sovrapponibile a quanto riscontrato a livello di pool di ASL.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 6% della Basilicata all'11% del Friuli Venezia-Giulia.

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-14, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo dei soggetti alla guida sotto l'effetto dell'alcol che diminuiscono dal 12% all'8%.

Stratificando per macroarea si conferma sempre il decremento: al Nord (si passa in media dal 13% all'8%), al Centro (dal 13% al 9%) e al Sud (dal 9% al 7%).



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

Alcol e guida nei giovani – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n=57)

Guida sotto l'effetto dell'alcol	% (IC95%)
nei 18-24enni*	5,86% (1,84-17,12)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di giovani di 18-24 anni merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio più elevato di determinare o subire un incidente probabilmente anche a causa dell'inesperienza.

Tra i giovani di 18-24 anni, intervistati nel quadriennio 2011-2014 nella ASL VC, il 6% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Anche se il valore risulta inferiore rispetto alle fasce di età più elevate (8% nelle fasce di età 35-49 e 12% tra 50-69 anni), il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

I controlli delle Forze dell'Ordine (2011-14)

Controlli delle forze dell'ordine – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n=960)

	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	41,26 (38,16-44,42)

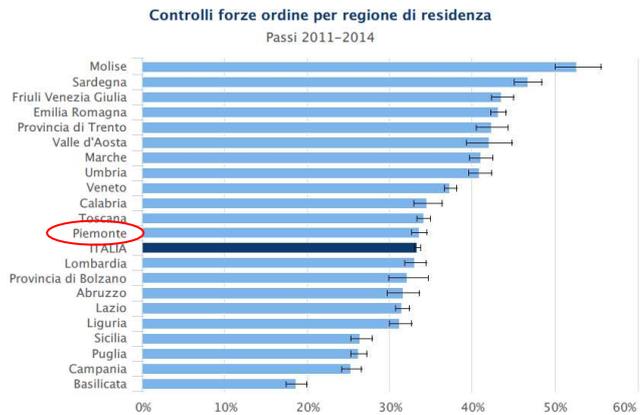
*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

Nel periodo 2011-14, nella ASL Vercelli il 41% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Controlli forze ordine per regione di residenza
Passi 2011-2014

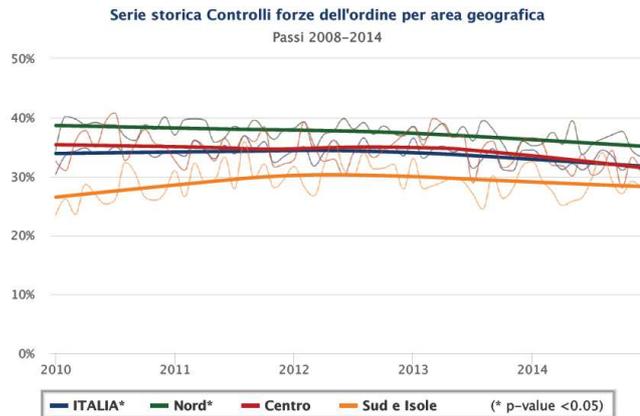


A livello di pool di ASL regionale, nel periodo 2011-14, la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle forze dell'ordine è del 34% ,sovrapponibile ai valori percentuali della Regione Piemonte.



Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno, analizzato per mese, nel periodo 2008-14, si nota una diminuzione dei controlli delle forze dell'ordine per pool di ASL omogeneo (dal 34% al 32%) e stratificando per macroarea al Nord si passa dal 39% al 35%, al Centro Italia dal 35% al 32%, mentre si rilevano differenze significative al sud.



Controlli delle forze dell'ordine – ASL Vercelli - PASSI 2011-14 (n=390)

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	13,14 (10,11%-16,9%)

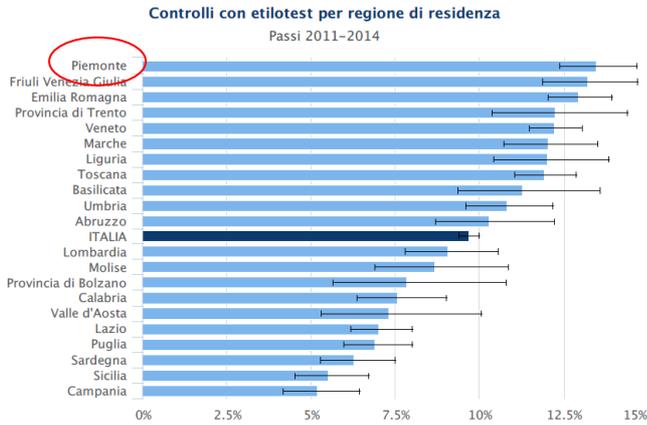
* percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

nella ASL di Vercelli il 13% dei fermati ha riferito di essere stato sottoposto anche all'etilotest.

Nel 2011-14, a livello regionale i guidatori fermati dalle forze dell'ordine, che riferiscono di essere stati sottoposti all'etilotest sono il 14%, la più alta registrata a livello di Pool di ASL dove per lo stesso periodo temporale risulta mediamente dell'11%.

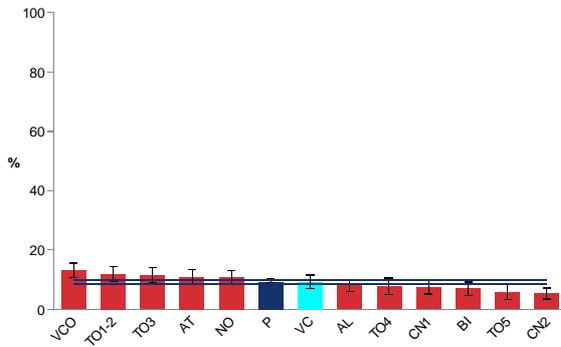
Controlli con etilotest per regione di residenza

Passi 2011-2014

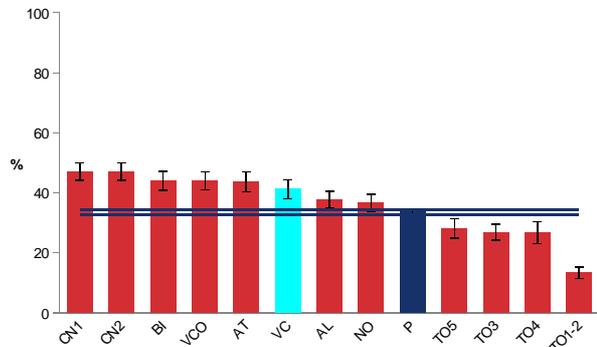


Confronto tra ASL del Piemonte e ASL VC su "Guida e alcol"

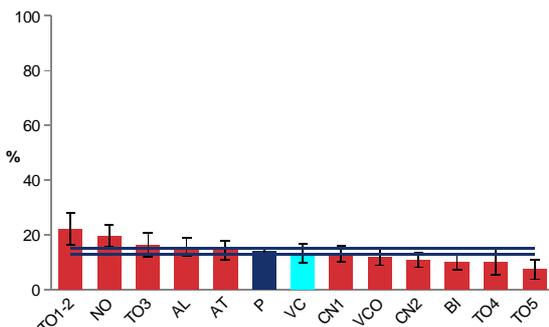
Guida sotto l'effetto dell'alcol
 (guida dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente) PASSI 2011-14
 Regione Piemonte: 9,2 (IC95% 8,4-9,9)



Fermati dalle Forze dell'Ordine
 PASSI 2011-14
 Regione Piemonte: 33,6 (IC95% 32,7-34,5)



Etilotest su fermati
 PASSI 2011-14
 Regione Piemonte: 13,8 (IC95% 12,6-14,9)



In Piemonte nel periodo 2011-14 la percentuale di soggetti alla guida dopo aver bevuto due o più unità alcoliche varia dal 13% del VCO al 5% dell'ASL CN2.

L'ASL VC con un 9% di soggetti che dichiara di essersi messo alla guida dopo aver bevuto due o più unità alcoliche nell'ora precedente risulta in linea con i valori riscontrati in Piemonte.

Per quanto riguarda i soggetti fermati dalle forze dell'ordine si passa da un 47% dell'ASL CN1 al 13% della TO1-2.

L'ASL VC con valori del 41% presenta percentuali più elevate rispetto al Piemonte (34%).

A livello di confronti fra ASL si passa da un 22% di controlli con etilotest di soggetti fermati nell'ASL TO1-2 a un 7% dell'ASL TO5.

L'ASL VC con un 13% di controlli con etilotest su soggetti fermati si pone all'incirca in media con i valori delle ASL del Piemonte (14%).

Conclusioni

Nell'Azienda VC di Vercelli, una minoranza, piccola, ma consistente (9% dei guidatori non astemi) anche se non superiore alla media regionale, ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri. Pertanto particolare attenzione dovrebbe essere posta a interventi volti al contenimento del fenomeno, specialmente nella popolazione giovanile.

I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento, diversamente distribuito sul territorio, di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, su cui vale la pena di insistere.

Sebbene i comportamenti individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Attività fisica

Programma Guadagnare salute "Promozione dell'attività fisica"

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cronicodegenerative.

Infatti esiste una forte evidenza di riduzione della mortalità per tutte le cause in persone che praticano regolare attività fisica e in particolare benefici effetti si hanno nella riduzione delle malattie cardiovascolari, dell'ipertensione e degli episodi ischemici cerebrali.

E' presente ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

E' stato comunque evidenziato che non esiste una precisa soglia al di sotto della quale l'attività fisica non produce effetti positivi per la salute.

Risulta quindi molto importante il passaggio dalla sedentarietà a un livello di attività anche inferiore ai livelli indicati dalle linee guida.

In media chi è attivo e normopeso vive circa 7 anni più a lungo rispetto ai sedentari obesi.

Tuttavia chi è normopeso e sedentario abbrevia la sua vita di circa 3 anni rispetto a chi è attivo, ma obeso.

Da questo ne deriva l'importanza di promuovere uno stile di vita attivo, coinvolgendo i diversi settori della società, allo scopo di promuovere l'adesione dei cittadini a programmi che favoriscano il miglioramento della loro salute sia fisica che psicologica.

- <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita.asp>

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – ASL Vercelli- PASSI 2011-14 (n=991)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>Attivo</i> ¹	37,8 (34,8% - 40,9)
<i>Parzialmente attivo</i> ²	31,7 (28,8 - 34,8)
<i>Sedentario</i> ³	30,5 (27,7 - 33,5)

¹ 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)

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nel periodo 2011-14, nella ASL Vercelli il 38% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 32% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 30% è completamente sedentario.

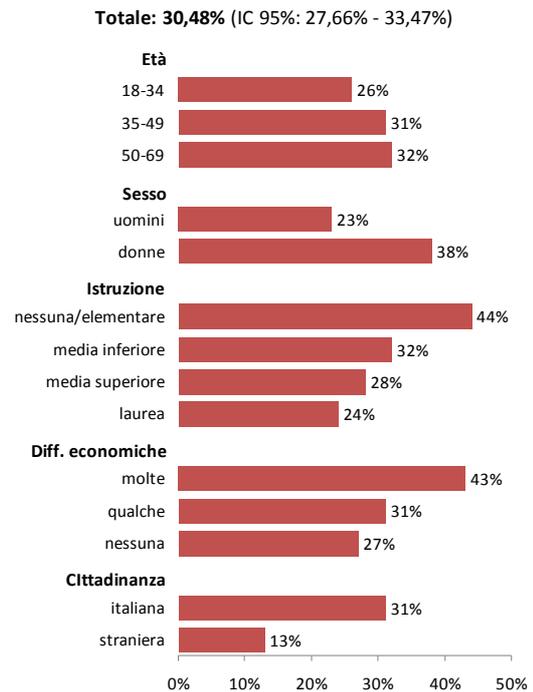
La sedentarietà cresce con l'aumentare dell'età, si passa dal 26% fra soggetti nella fascia d'età 18-34 anni al 32% fra 50-69 anni.

Sono presenti marcate differenze fra uomini e donne, 23% di uomini sedentari rispetto al 38% delle donne.

La sedentarietà risulta più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione fra le quali si rileva pari al 44%, mentre fra i laureati scende al 24%.

Risulta anche più diffusa fra le persone con maggiori difficoltà economiche, pari al 43% vs il 27% fra chi non ne dichiara.

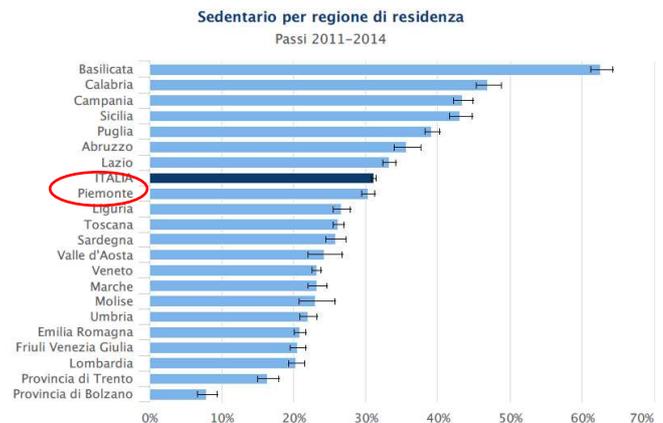
Sedentari
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Vercelli 2011-14



Sedentario per regione di residenza
Passi 2011-2014



■ peggiore del valore nazionale
■ simile al valore nazionale
■ migliore del valore nazionale



Nel Pool di ASL, che a livello nazionale partecipano alla Sorveglianza Passi, nel 2011-14 la percentuale di sedentari è risultata del 31%.

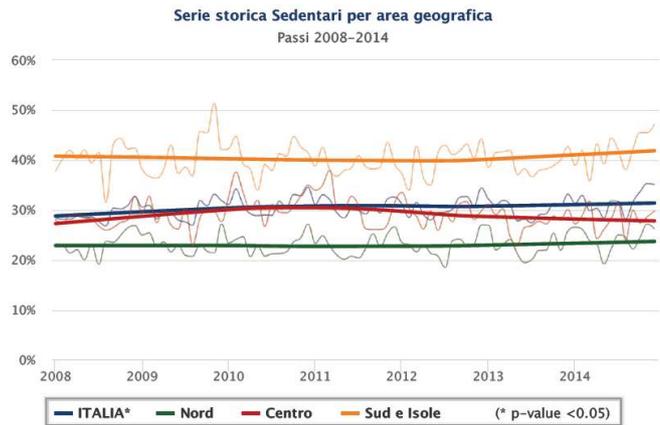
Nel periodo 2011-14 si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (8%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (62%).

In questo quadro il Piemonte risulta in linea con la media nazionale, ma con percentuale di soggetti sedentari superiore a quella delle restanti Regioni del Nord Italia.

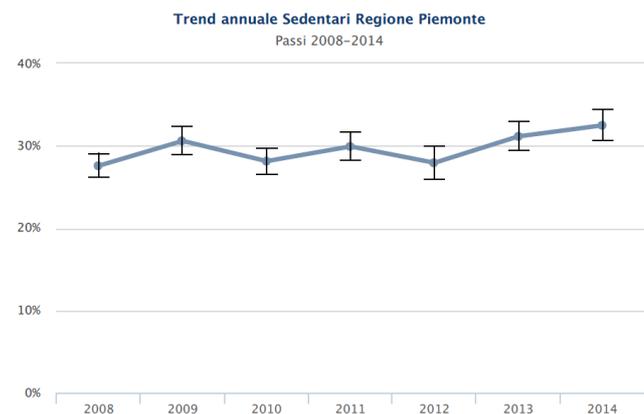
Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2014 a livello di pool di Asl omogeneo, si registra complessivamente un aumento di soggetti sedentari a livello nazionale dal 29% al 31%.

Considerando singolarmente le 3 macroaree geografiche non si registra una variazione significativa in nessuna di esse.



Per quanto riguarda la Regione Piemonte il trend riferito al periodo 2008-2014 mette in evidenza la crescita di soggetti Sedentari dal 28% nel 2008 al 32% nel 2014 con una prevalenza superiore a quella delle altre Regioni settentrionali.

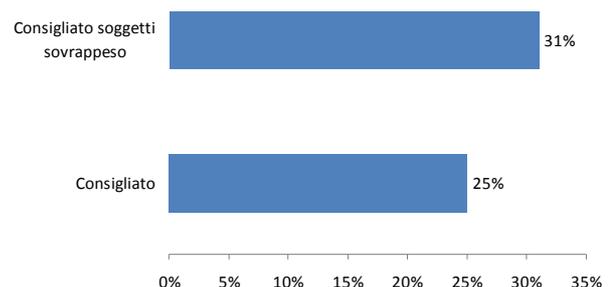


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Nella ASL Vercelli solo il 25% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato loro di svolgere regolare attività fisica;

Tra i soggetti in sovrappeso il 31% ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.

Attenzione degli operatori sanitari
% di intervistati a cui è stato consigliato di svolgere attività fisica
% di intervistati con eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
ASL Vercelli PASSI 2011-14



Consiglio fare attività fisica per regione di residenza

Passi 2011-2014



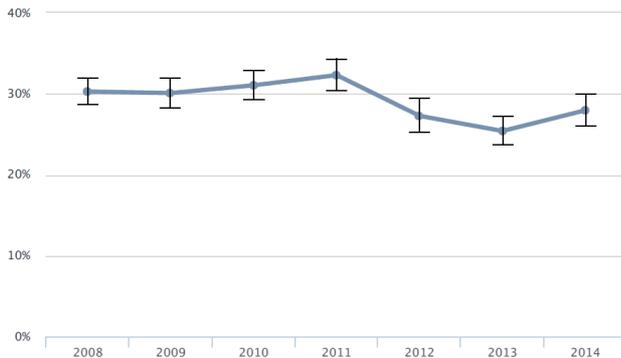
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Nel pool di ASL PASSI 2011-14, la percentuale di intervistati a cui è stato dato il consiglio di fare attività fisica è del 31%.

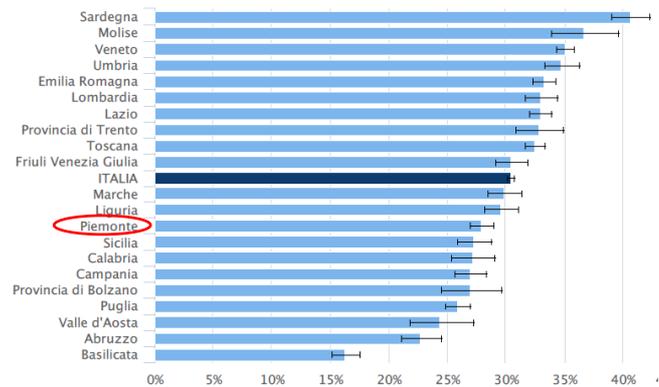
Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali, ma non solo infatti ciò si registra anche nella P.A. di Bolzano, in Valle d'Aosta e il Piemonte.

La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Basilicata (16%), mentre quella significativamente più alta si registra nelle ASL della Sardegna (41%).

Trend annuale Consiglio fare attività fisica Regione Piemonte
Passi 2008-2014



Consiglio fare attività fisica per regione di residenza
Passi 2011-2014



Per quanto riguarda il consiglio di fare attività fisica, in Piemonte si passa dal 30% del 2008 al 28% del 2014, con livelli più bassi rispetto alla media nazionale che risulta del 31% e una diminuzione nel corso degli anni dell'attenzione degli operatori sanitari a questa tematica.

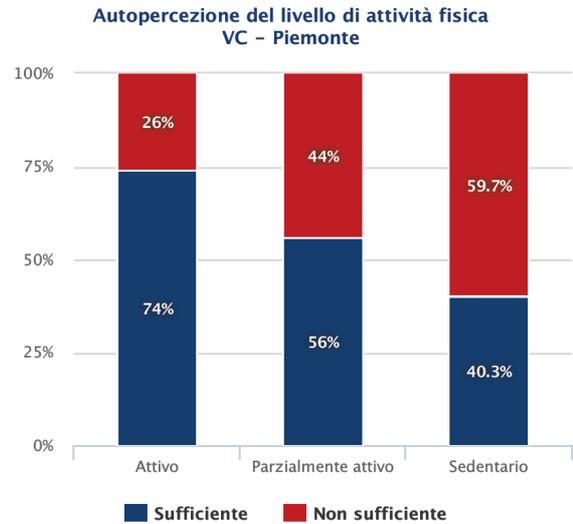
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

Nella ASL di Vercelli tra le persone attive il 26% ha percepito il proprio livello di attività fisica non sufficiente.

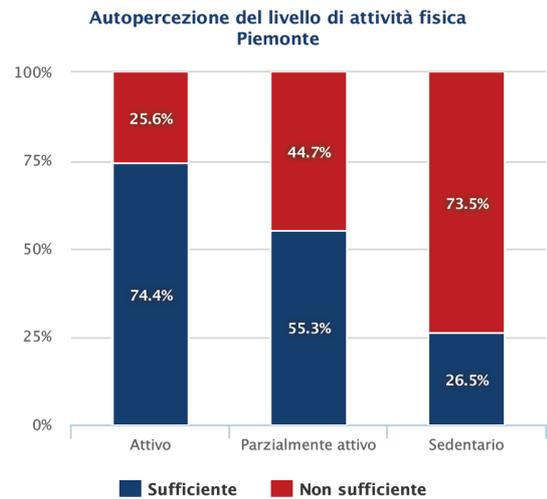
Tra quelle parzialmente attive il 44% e tra quelle sedentarie il 60% hanno percepito il proprio livello di attività fisica non sufficiente.

Viceversa il 74% delle persone attive, il 56% delle persone parzialmente attive ed il 40% dei sedentari hanno percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

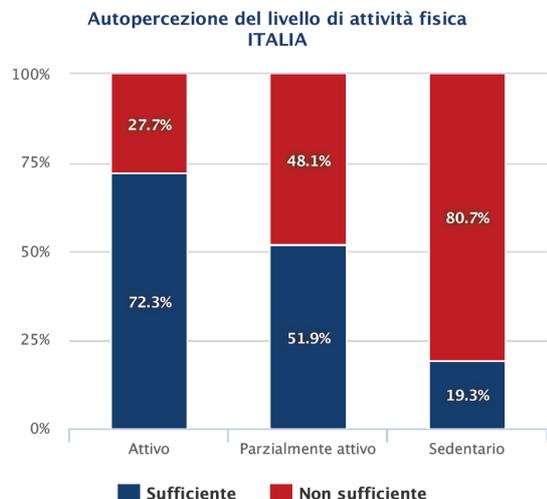


La percezione del proprio livello di attività fisica migliora prendendo in considerazione il livello regionale e quello nazionale.

A livello regionale il 74% dei soggetti attivi percepisce come sufficiente l'attività fisica effettuata, mentre per i soggetti parzialmente attivi e per i soggetti sedentari ci si attesta su valori rispettivamente del 55% e del 27%.



A livello nazionale il 72% dei soggetti attivi percepisce come sufficiente l'attività fisica effettuata, mentre per i soggetti parzialmente attivi e per i soggetti sedentari ci si attesta su valori rispettivamente del 52% e del 19%.



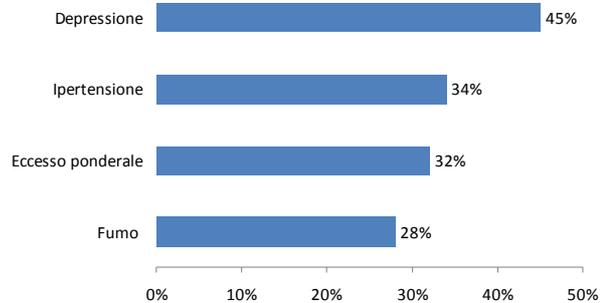
Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

- il 45% delle persone depresse

Fra gli ipertesi, le persone in eccesso ponderale e i fumatori la sedentarietà è diffusa in modo analogo a quello che si riscontra nella popolazione generale

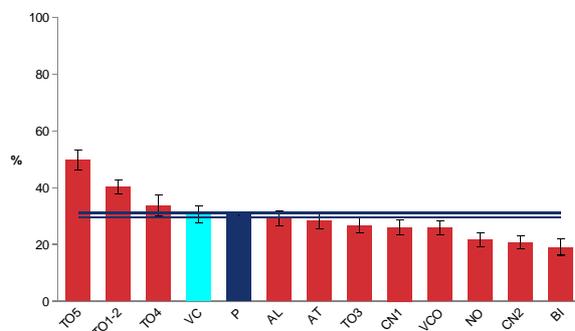
Sedentari e altri fattori di rischio
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
ASL Vercelli PASSI 2011-14 (n=302)



Confronto territoriale tra ASL del Piemonte e ASL VC sull'attività fisica

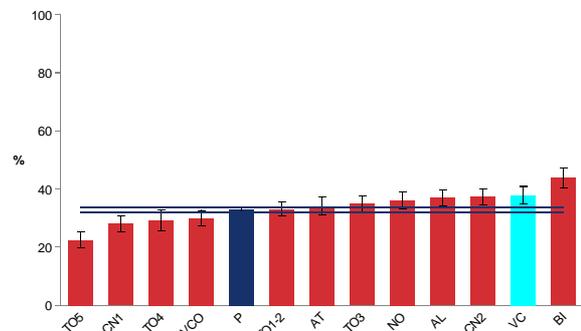
Sedentari

Prevalenza per ASL di residenza Piemonte - PASSI 2011-14
Regione Piemonte: 30,4% (IC 95% 29,5-31,3)



Attivi

Prevalenza per ASL di residenza Piemonte - PASSI 2011-14:
Regione Piemonte: 32,9% (IC95% 32-33,8)



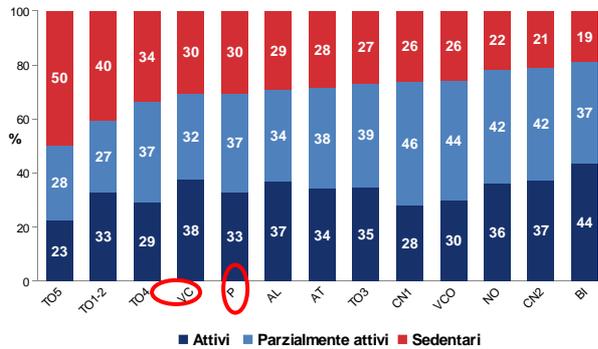
Nel periodo 2011-14 la percentuale dei soggetti sedentari varia dal 50% dell'ASL TO5 al 19% dell'ASL di Biella.

L'ASL Vercelli con valori del 30,5% risulta in linea con la media regionale .

Invece per quanto riguarda i soggetti attivi si passa dal 22% della ASL TO5 al 44% dell'ASL di Biella.

Nella ASL Vercelli le persone attive risultano a livelli più alti rispetto alla media regionale attestandosi su valori del 38% rispetto al 33% del Piemonte.

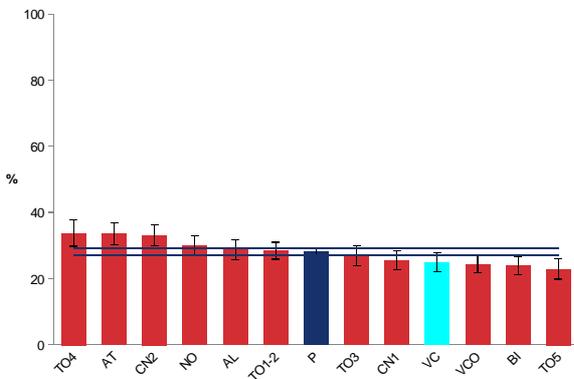
Attività fisica in Piemonte
Prevalenza per ASL di residenza Piemonte
PASSI 2011 – 14



Nel grafico sopra riportato sono rappresentate complessivamente le percentuali di soggetti attivi, parzialmente attivi e sedentari delle ASL piemontesi nel periodo 2011-14.

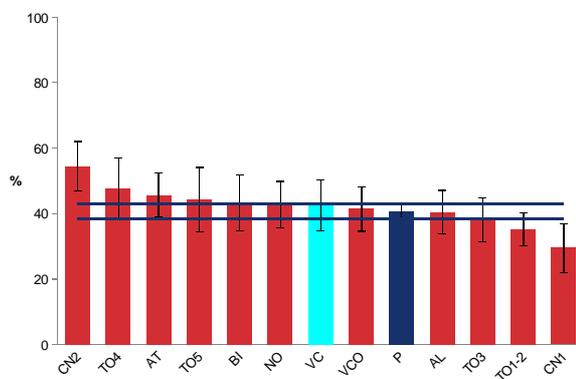
Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di fare attività fisica

PASSI 2011-14 - Regione Piemonte: 28,3% (IC 95% 27,3-29,3)



Persone con patologie croniche che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica

PASSI 2011-14 - Regione Piemonte: 40,8% (IC 95% 38,5-43,1)



Considerando le persone che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario, si passa dal 34% dell'ASL TO4 al 23% dell'ASL TO5. Per quanto riguarda l'ASL Vercelli ci si attesta su valori del 25%, più bassi rispetto alla media regionale (28%).

Si evidenzia che l'attenzione alle persone con patologie croniche è risultata maggiore sia a livello regionale sia a livello aziendale, dove il consiglio di praticare regolare attività fisica da parte di un operatore sanitario nella ASL VC è risultato superiore a quello mediamente rilevato in Regione, 43% rispetto al 41%. In Piemonte il range osservato va da un 54% dell'ASL CN2 a un 30% dell'ASL CN1.

Conclusioni

Nella ASL di Vercelli il 38% della popolazione pratica attività fisica, mentre il 30% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: 4 su 10 fra i sedentari ritiene di effettuare sufficiente attività fisica, così come più della metà dei parzialmente attivi.

La percentuale di sedentari risulta alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiare di un'attività fisica regolare (persone depresse, ipertese, in sovrappeso).

Risulta ancora insufficiente la promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari (25%) anche se risulta superiore tra le persone con patologie croniche (43%).

Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica è un importante obiettivo da raggiungere, in primis attraverso la sua condivisione con i medici di medicina generale affinché forniscano adeguati consigli ai loro pazienti sui rischi della scarsa attività fisica praticata e affinché promuovano interventi per il miglioramento dell'autopercezione del livello di attività fisica praticata.

Allegato 1

Progetto n. 1.3 **Sorveglianze di popolazione “Un buon consiglio per la salute”**

Macroprogetto Prevenzione Malattie croniche non trasmissibili
PAT 2016-Delibera DG ASL VC n. 995-23.12.2015

1 - MACROPROGETTO PREVENZIONE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI

Responsabile di macroprogetto	Dott.ssa Antonella Barale S.S. Epidemiologia antonella.barale@aslvc.piemonte.it	
Progetto n°: 1.3 Sorveglianze di popolazione - "Un buon Consiglio per la salute"		
Sottolivello assistenziale:	Prevenzione - Attività di prevenzione rivolta alle persone	
Project leader	Dott.ssa Antonella Barale S.S. Epidemiologia antonella.barale@aslvc.piemonte.it	
Corresponsabili	Dr. Benedetto Francese (S.S.D. UVOS), Dr. Francesco Groppi (S.S.D. UVOS), Dr.ssa Raffaella Scaccioni Coordinatore del Sottogruppo aziendale "Sili di vita" dedicato alla formazione sul "counselling motivazionale breve", Dr. Marco Ferri (MMG)	
OBIETTIVO GENERALE Prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili: coinvolgimento e partecipazione dei medici di medicina generale per una cultura condivisa in un sistema di rete.		
Razionale Le malattie croniche non trasmissibili (MCNT), malattie cardiovascolari, tumori, patologie respiratorie croniche e diabete, costituiscono il principale problema di sanità pubblica, sono infatti la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità e il loro impatto provoca danni umani sociali ed economici elevati. Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire. Le disuguaglianze nel carico di malattie non trasmissibili poi all'interno dei Paesi e fra i Paesi dimostrano che il potenziale di miglioramento in termini di salute è ancora enorme. A livello nazionale il Programma "Guadagnare Salute" che rientra nella cornice della strategia europea dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche, ha come obiettivo primario di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) e identifica quattro aree tematiche (o programmi specifici):		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ promozione di comportamenti alimentari salutari ▪ lotta al tabagismo ▪ contrasto ai consumi rischiosi di alcol ▪ promozione dell'attività fisica. 		
<p>Il Piano d'azione OMS prevede anche che gli Stati potenzino i Sistemi di Sorveglianza così da fornire regolarmente dati e informazioni. A livello nazionale, il Piano nazionale della prevenzione sin dal 2010 include l'implementazione e la messa a regime dei Sistemi di Sorveglianza sia tra gli obiettivi di salute da realizzare, sia tra gli strumenti per l'attuazione del Piano stesso.</p> <p>A questo proposito la "Sorveglianza Passi" si caratterizza come una sorveglianza di popolazione in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta, fra i 18 e i 69 anni d'età, sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione.</p> <p>I medici e gli operatori sanitari possono svolgere azioni efficaci per promuovere stili di vita salutari. La sorveglianza PASSI rileva che solo una minoranza della popolazione adulta riferisce attenzione da parte di medici e operatori sanitari a questi aspetti, nonostante essi ben ne conoscano gli effetti sulla salute. Nella ASL di Vercelli questa attenzione è più bassa che in altre ASL del Piemonte.</p> <p>Ci si propone pertanto di fornire strumenti per cambiare l'approccio dei Medici di medicina generale (MMG) alla promozione di stili di vita sani partendo dalle informazioni ottenute con la Sorveglianza Passi e dalle prove di efficacia disponibili.</p>		
AZIONI		
	Resp.	Scadenza
1. Realizzazione di report sui dati della Sorveglianza Passi e revisione della letteratura su prove di efficacia e contrasto alle disuguaglianze in interventi di promozione della salute	S.S. Epidemiologia	30.06.2016
2. Percorso di aggiornamento sui dati Passi e prove di efficacia rivolto ai MMG della ASL sui corretti stili di vita della popolazione giovane-adulta per la prevenzione delle MCNT		31.12.2016
3. Percorso formativo sul counselling motivazionale breve rivolto ai MMG della ASL		31.12.2016
IMPATTO ATTESO		
Vantaggi per l'azienda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ottenimento di una cultura condivisa in un sistema di rete con partecipazione e cambiamento dell'approccio dei MMG ▪ Messaggi di salute e programmi condivisi ▪ Costruzione di competenze: Counseling. La letteratura dimostra l'efficacia del Counseling rispetto all'adozione di corretti stili di vita nonché al rinforzo motivazionale e supporto emotivo a utenti e familiari. 	
Vantaggi per l'utente finale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenziamento della prevenzione delle MCNT nella popolazione giovane adulta ▪ Ottenimento di strumenti per l'avvio di processi di empowerment ▪ Contrasto alle disuguaglianze 	
Indicatori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto dal MMG il consiglio di smettere (ATTESO regionale al 2018: 66%) ▪ Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto dal MMG il consiglio di perdere peso (ATTESO regionale al 2018: 72%) ▪ Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto dal MMG il consiglio di ridurre il consumo (ATTESO regionale al 2018: 13%) 	
Consumo di risorse	- Progetto realizzabile limitatamente alla garanzia di continuità nella disponibilità delle risorse	

	<p>umane attualmente identificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 operatore sanitario (dirigente medico), 1/3 tempo lavoro - 1 analista (operatore amministrativo), 1/3 tempo lavoro - Sottogruppo aziendale "Sili di vita" dedicato alla formazione sul "Counselling motivazionale breve", disponibilità di psicologi per la progettazione e per la formazione
Documenti di riferimento/Allegati	<ul style="list-style-type: none"> - PNP 2014-2018 – CSR 156, 13.11.2014 - PRP 2015-2018 – DGR n.25-1513, 03.06.2015 - PLP ASL VC 2015 – Delibera DG n. 618, 30.07.2015 - Programma nazionale Guadagnare Salute - DPCM del 4 maggio 2007 - Sorveglianza PASSI (Protocollo 09.01.2007) – Delibera DG n. 82, 28.01.2015 - "La Sorveglianza Passi a sostegno del Programma Guadagnare salute". Rapporto locale 2009-2012 della ASL di Vercelli. <i>Epi/ASL VC/3/2014</i> - Poster "Operatori sanitari e promozione di stili di vita salutari: individuare ed affrontare le informazioni della sorveglianza PASSI" - III Edizione manifestazione nazionale Guadagnare salute - <i>Orvieto 22-23 ottobre 2014.</i>
U.O. aziendali coinvolte	<p>Dipartimento di Prevenzione - S.S. Epidemiologia – S.S.D. UVOS - S.C. Psicologia – Distretti – MMG – Specialisti delle Strutture di prevenzione, diagnosi e cura delle MCNT prevenibili – Sottogruppo aziendale "Sili di vita" dedicato alla formazione sul "counselling motivazionale breve"</p>
Attori esterni	<p>Coordinamento regionale Passi</p>

Allegato 2

Scheda tematica **“L’attenzione degli operatori sanitari agli stili di vita”**

EPI ASL VC/4/2016

L'ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI AGLI STILI DI VITA

Che cosa viene richiesto?

La riduzione delle malattie croniche attraverso l'adozione di stili di vita salutari è il primo obiettivo del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP)¹.

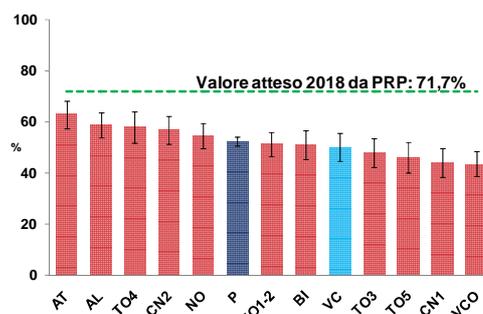
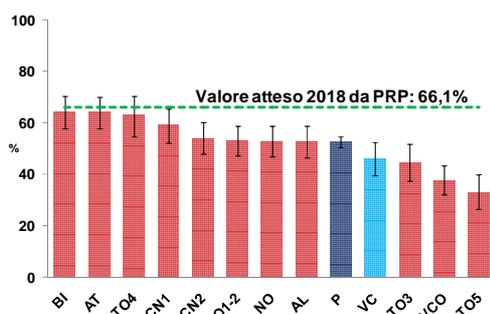
Un incremento consistente della diffusione dei consigli, da parte degli operatori sanitari alla popolazione, per modificare comportamenti a rischio risulta tra gli indicatori scelti per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo del PNP entro il 2018.

Indicatori Piano di Prevenzione	Incremento atteso al 2018 da PNP	Valore di partenza PASSI (%)		
		Italia 2013	Piemonte 2013	ASL VC 2010-2013
 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di smettere	+30%	52	41	45
 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di perdere peso	+30%	51	55	50
 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di ridurre il consumo	+300%	6	5	10
 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di praticare regolare attività fisica	+30%	41	41	38

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

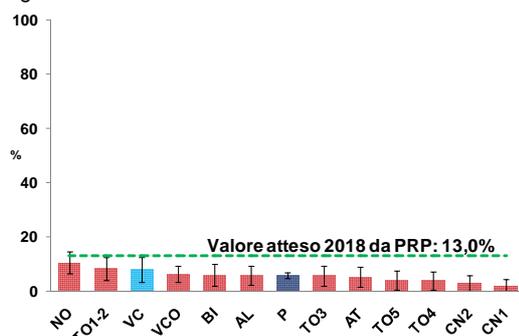
A che punto siamo?

Considerando i dati **Passi 2011-2014** nella ASL di Vercelli il "consiglio" di modificare comportamenti a rischio risulta meno diffuso rispetto a quanto emerge in altre ASL piemontesi, dove comunque non raggiunge l'atteso, dal Piano Regionale di Prevenzione (PRP)², per l'anno 2018 come evidenziato nei grafici seguenti.



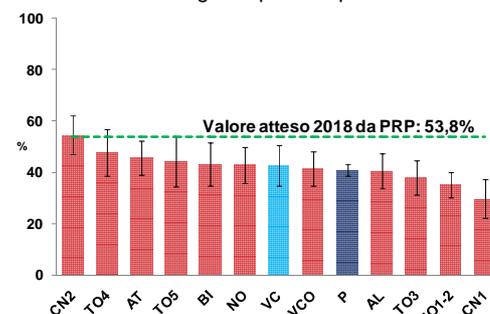
ASL piemontesi e regione a confronto nel quadriennio 2011-2014 - Risultati PASSI

Fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario consiglio di smettere



Consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario consiglio di perdere peso



Persone CON patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica

¹ Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - CSR Rep. Atti 15, 13/11/2014 - http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=prevenzione.

² Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - DGR 40-854, 29/12/2014 - <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/piano-regionale-di-prevenzione>

Più in dettaglio

I consigli degli operatori sanitari per eliminare i rischi di malattie croniche non trasmissibili attraverso modifiche comportamentali, nella ASL di Vercelli vengono riferiti da circa la metà dei fumatori e delle persone in eccesso ponderale, mentre coloro che ricevono consiglio di praticare attività fisica sono pari a un quarto della popolazione tra i 18 e i 69 anni d'età.

Fra i 18 e i 69 anni d'età i bevitori a maggior rischio*** nella ASL di Vercelli sono pari al 19%, l'8% di questi riferisce di aver ricevuto consiglio di bere meno.

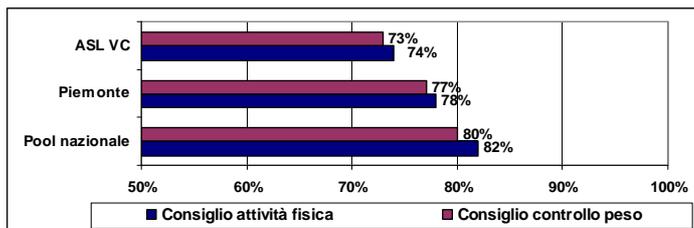
ASL VC PASSI 2011-2014		% di Consigli* ricevuti	% di Consigli a soggetti SENZA patologia cronica	% di Consigli a soggetti CON patologia cronica
	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di smettere	46	41	71
	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di perdere peso	50	44	67
	Proporzione di consumatori di alcol a rischio** che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di ridurre il consumo	8	6	17
	Proporzione di persone che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di praticare regolare attività fisica	25	21	43

* Consigli ricevuti nei dodici mesi prima dell'intervista; prevalenze calcolate su chi è stato da un medico/operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

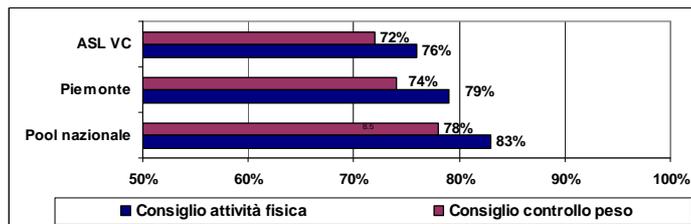
** consumo abituale elevato (più di 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e più di 1 per le donne), e/o bevitore fuori pasto, e/o bevitore *binge* (negli ultimi 30 giorni ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne))

La diffusione del consiglio risulta più elevata quando calcolata tra le persone che presentano una patologia cronica e/o condizioni di rischio come ipertensione o ipercolesterolemia, ciò indica una maggior attenzione a interventi di prevenzione secondaria.

Arrivano ad essere circa tre su quattro le persone con ipertensione e quelle con colesterolo elevato che riferiscono di avere ricevuto il suggerimento del Medico di controllare queste condizioni svolgendo attività fisica regolare e con il controllo del peso corporeo. Nella ASL VC l'attenzione è minore di quanto registrato in Piemonte e a livello nazionale.



Ipertesi che hanno ricevuto il consiglio del Medico di tenere sotto controllo la pressione attraverso: attività fisica regolare e controllo del peso



Persone con colesterolemia elevata che hanno ricevuto il consiglio del Medico di tenerla sotto controllo attraverso: attività fisica regolare e controllo del peso

In conclusione

Le malattie croniche sono la principale causa di mortalità e morbosità nella popolazione, con l'obiettivo di contrastarle e prevenirle il Piano di Prevenzione per il 2018 chiede di aumentare il coinvolgimento di medici e operatori sanitari nella promozione di stili di vita corretti e salutari.

I risultati ottenuti dal Sistema di sorveglianza Passi non sono incoraggianti rispetto al miglioramento, anche rilevante, atteso dal PNP e raggiungono ancora poco soprattutto le persone in buona salute; perciò proponiamo ai Medici di medicina generale, della ASL di Vercelli, un confronto sul tema per la condivisione e la partecipazione al raggiungimento dell'obiettivo di miglioramento, anche offrendo la possibilità di acquisire metodi (counselling motivazionale breve) che, sulla base di evidenze, possano portare al cambiamento dell'approccio.

Il consumo di alcol con modalità a rischio è il meno diffuso tra quelli presi in esame, ma non si deve dimenticare che il suo impatto sulla salute riguarda, oltre alle patologie croniche, anche mortalità e morbosità per incidenti stradali e cause violente.



PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è la sorveglianza della popolazione adulta avviata in Italia nel 2007. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte Regioni o Province Autonome partecipano alla sorveglianza. 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 interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. In Piemonte sono state effettuate quasi 30mila interviste dall'avvio della sorveglianza (12.861 tra 2011 e 2014). Per altre informazioni: www.epicentro.iss.it/passi

Scheda informativa, predisposta in collaborazione con il servizio di Epidemiologia dell'ASL NO che svolge il coordinamento regionale della Sorveglianza Passi

a cura di: Antonella Barale Coordinatore aziendale PASSI, Benedetto Francese Vice coordinatore aziendale PASSI-S.S. Epidemiologia-S.S.D. UVOS-ASL VC.

