

I Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Report PASSI ASL CN1 I dati del Sistema di Sorveglianza 2012-2015



A cura di Maria Teresa Puglisi e Anna Maria Fossati
(Dipartimento di Prevenzione - Epidemiologia ASL CN1)

Sommario

I risultati principali	Pag 3
Profilo socio-demografico	Pag 4
Benessere	Pag 4
Guadagnare salute	Pag 5
Fattori di rischio cardiovascolare	Pag 11
Sicurezza stradale e domestica	Pag 13
Programmi di prevenzione individuale	Pag 17
P.A.S.S.I. e gli indicatori del Piano Regionale della Prevenzione	Pag 19

Premessa

P.A.S.S.I. (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. La rilevazione dei dati è partita nell'anno 2007; al Sistema aderiscono tutte le Aziende Sanitarie del Piemonte.

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

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, in forma anonima, vengono analizzati a livello nazionale, regionale, locale e sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

In ASL CN1 da gennaio 2012 a dicembre 2015 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 12.535, 149.920 nel Pool PASSI nazionale).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

La corretta e puntuale realizzazione nelle ASL delle sorveglianze di popolazione, secondo gli indirizzi annuali nazionali e regionali, rappresenta l'"indicatore sentinella" dei Piani di Prevenzione e viene utilizzato per la valutazione annuale dei Piani Regionali ai fini della certificazione LEA.

Nell'ambito delle attività previste dal Piano Locale della Prevenzione 2016 - Programma 10 Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di Prevenzione/Azione 10.1.2 Sorveglianze di popolazione, ai fini del monitoraggio delle azioni di Piano, vengono anche analizzati i dati relativi agli indicatori forniti dalla Sorveglianza PASSI.

Si ricorda che la maggior parte dei grafici (confronto Regione vs Aziende Sanitarie) presenti in questo lavoro si riferiscono ai suddetti indicatori, identificati con specifici codici.

P.A.S.S.I. a colpo d'occhio

Tre intervistati su quattro giudicano positivamente il proprio stato di salute, meno di un intervistato su dieci riferisce sintomi di depressione.

Un soggetto su quattro è sedentario, uno su tre è in eccesso ponderale, fuma quasi un intervistato su quattro; infine, circa un sesto beve in modo pericoloso per la salute.

E' iperteso un soggetto su sei, ha il colesterolo alto un soggetto su cinque.

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

I risultati principali

Nella tabella vengono riportati, oltre ai dati 2012-2015, quelli relativi al quadriennio precedente.

	ASL CN1	
	2011-2014 n=1.100	2012-2015 n=1.100
BENESSERE		
<i>giudica la propria salute positivamente</i>	75%	75%
<i>riferisce sintomi di depressione nelle ultime due settimane</i>	2%	2%
GUADAGNARE SALUTE		
<i>pratica adeguata attività fisica</i>	28%	27%
<i>è completamente sedentario</i>	26%	26%
<i>è in eccesso ponderale</i>	33%	33%
<i>è classificabile come bevitore a rischio</i>	16%	16%
<i>fuma</i>	25%	24%
FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE		
<i>è iperteso</i>	17%	17%
<i>è ipercolesterolemico</i>	18%	20%
SICUREZZA		
<i>ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese</i>	7%	7%
<i>è ricorso ai servizi sanitari in seguito ad infortunio domestico</i>	3%	2%
PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE		
<i>donne (25-64 anni) che riferiscono un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni</i>	79%	81%
<i>donne (50-69 anni) che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni</i>	70%	70%
<i>persone (18-64 anni) sottoposte a vaccinazione antiinfluenzale*</i>	7%	6%

* Vaccinati durante le campagne antiinfluenzali dal 2011-2012 al 2014-2015

Profilo socio-demografico

Caratteristiche delle persone intervistate

Il 29% degli intervistati ha tra i 18 e i 34 anni, il 33% tra 35 e 49 anni e il 38% è compreso tra i 50 e i 69 anni; il 52% del campione intervistato è costituito da uomini ed il 48% da donne.

L'8% degli intervistati riferisce di non avere un titolo di studio o al massimo la licenza elementare, il 36% ha la licenza media inferiore, il 43% la licenza media superiore e il 13% è laureato (Regione Piemonte: rispettivamente 6%, 34%, 47%, 13%).

Il 6% del campione intervistato ha cittadinanza straniera (il protocollo di PASSI prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano, per cui il Sistema può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia).

Riferisce di lavorare in maniera continuativa e non il 69% degli intervistati di 18-65 anni (vs Regione Piemonte 67%); in qualsiasi fascia di età gli uomini risultano più "occupati in maniera continuativa e non" rispetto alle donne (79% vs 60%-dato statisticamente significativo).

Il 33% degli intervistati dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) ad arrivare a fine mese, in Piemonte il dato si assesta sul 50%.

Benessere

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Passi inoltre pone sotto sorveglianza i sintomi depressivi fondamentali (sintomi di umore depresso e perdita di interesse o piacere per tutte, o quasi tutte, le attività) utilizzando un test validato, il Patient Health Questionnaire-2 (Phq-2).

Qualità della vita relativa alla salute

Il 75% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute (vs Regione Piemonte 73%).

A riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (18-34 anni), gli uomini, le persone con laurea, quelle senza difficoltà economiche e quelle che non soffrono di patologie croniche.

Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute (es: cattiva salute per motivi psicologici in media 1,7 giorni al mese rispetto a 0,9 giorni degli uomini, cattiva salute per motivi fisici in media 2,5 giorni al mese rispetto a 1,5 giorni degli uomini).

Depressione

Il 2% delle persone intervistate riferisce sintomi indicativi di uno stato di depressione (vs Regione Piemonte 6%).

Le donne riferiscono con frequenza maggiore questa sintomatologia, così come gli intervistati nelle fasce d'età più avanzate, le persone con difficoltà economiche o con patologie croniche, chi non lavora in modo continuativo e chi possiede una bassa istruzione.

Tra le persone con sintomi di depressione il 68% descrive il proprio stato di salute in termini non positivi rispetto al 24% delle persone senza sintomi.

Il 41% delle persone con sintomi di depressione si è rivolto ad un operatore sanitario, mentre il 49% non cerca nessun aiuto.

Guadagnare salute

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica: questa è l'idea che sta alla base del programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari".

L'obiettivo è quindi quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI le domande sull'attività fisica sono state adattate dal Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss) - physical activity module dei Cdc di Atlanta. Gli aspetti indagati comprendono: frequenza, durata, intensità, attività fisica al lavoro, autopercezione del livello di attività fisica, interesse e consigli da parte di medici e altri operatori sanitari.

Le prevalenze di sovrappeso e obesità vengono calcolati in base ai dati riferiti dagli intervistati su peso ed altezza.

Inoltre PASSI misura la prevalenza di non fumatori, fumatori ed ex fumatori, utilizzando le definizioni operative dell'OMS. Coloro che non hanno avuto un contatto importante col fumo di sigarette, cioè chi dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella propria vita, sono classificati come non-fumatori; gli individui che hanno fumato più di 100 sigarette nella vita, se dichiarano di fumare attualmente (o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi), sono classificati come fumatori; se invece dichiarano di non fumare al momento dell'intervista e di aver smesso da più di sei mesi sono classificati come ex-fumatori.

Per quanto riguarda l'applicazione effettiva dei divieti di fumare negli ambienti confinati, gli indicatori consentono di valutare se ambienti come abitazioni private, locali aperti al pubblico e luoghi di lavoro in cui vige il divieto, sono "liberi" dal fumo di tabacco. Gli indicatori misurati sono: la percentuale di intervistati che dichiarano che nella propria abitazione non è permesso fumare, senza deroghe, in nessuna stanza; la percentuale di intervistati che dichiarano che nei locali aperti al pubblico frequentati negli ultimi 30 giorni, il divieto di fumo era rispettato; la percentuale di intervistati che lavorano in locali chiusi in cui il divieto di fumo è rispettato.

PASSI classifica come "tentativo di smettere" quello effettuato da un fumatore che, con l'intenzione di smettere, è rimasto senza fumare per almeno 24 ore di seguito, nell'anno precedente l'intervista. I fumatori che hanno smesso da meno di 6 mesi sono classificati come "fumatori in astensione", quelli che hanno smesso da più di 6 mesi sono classificati come "ex-fumatori".

Il consumo di alcol viene misurato in PASSI in unità alcoliche standardizzate (UA). Una UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro, 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.

Il consumo alcolico individuale viene stimato tramite domande che indagano il numero di giorni (negli ultimi 30) in cui sono state consumate bevande alcoliche e il numero medio di UA assunte.

Questo approccio (detto Quantità/Frequenza) è ampiamente utilizzato nelle indagini di popolazione, come il Brfss americano, perché semplice e accettabile. Tuttavia, bisogna tener presente che tende a sottostimare l'effettivo consumo di alcol.

Viene inoltre richiesto il numero massimo di UA consumate in una singola occasione, sempre negli ultimi 30 giorni.

Attività fisica

Il 27% risulta essere soggetto attivo* perché riferisce uno stile di vita attivo e pratica attività fisica moderata o intensa come da raccomandazioni; il 47% è parzialmente attivo** mentre il rimanente 26% è completamente sedentario*** (Piemonte: rispettivamente 32%, 35%, 33%).

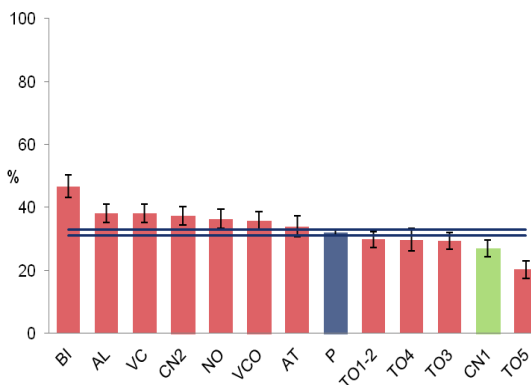
La sedentarietà risulta più diffusa nella fascia d'età più anziana del campione, nelle donne, nelle persone con bassi livelli d'istruzione, tra chi riferisce molte difficoltà economiche, nelle persone in eccesso ponderale e tra le persone con cittadinanza straniera.

Un sedentario su cinque (20%) e oltre la metà delle persone parzialmente attive (56%) giudicano il proprio livello di attività fisica sufficiente.

cod. 1.9.1 - Persone fisicamente attive

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



In ASL CN1 il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto il consiglio di un medico o di un operatore sanitario di praticare regolarmente attività fisica (Piemonte: 27%).

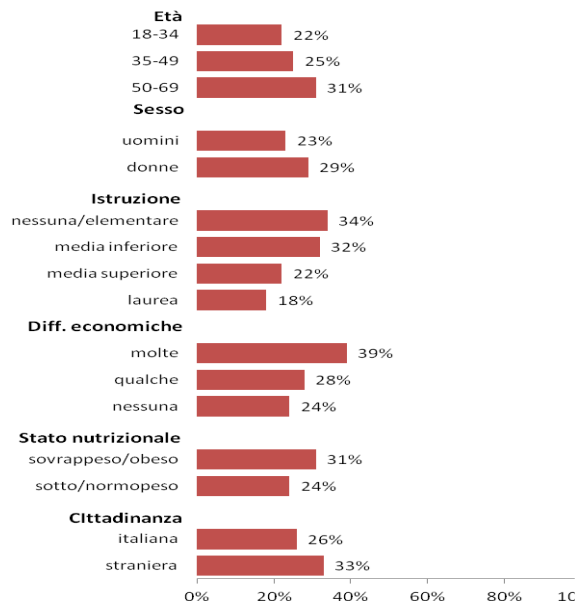
In particolare, il consiglio è stato dato al 31% delle persone affette da patologie croniche; per questi soggetti il dato regionale si assesta sul 40%, con un range che passa dal 53% dell'ASL CN2 al 29% dell'ASL TO3.

Il dato per la nostra azienda è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa.

Sedentari (%)

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2012-20145(n=286)

Totale: 26,1% (IC 95%: 23,6%-28,8%)



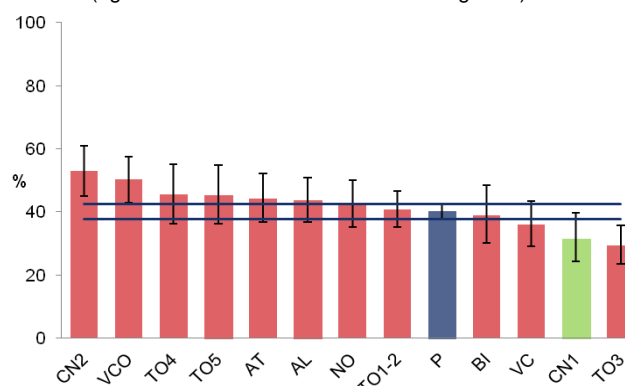
Il dato regionale delle persone fisicamente attive si assesta sul 32%, con un range che varia dal 47% dell'ASL BI al 20% dell'ASL TO5.

Il dato per la nostra azienda è inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

cod. 1.10.6 - Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



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

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

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

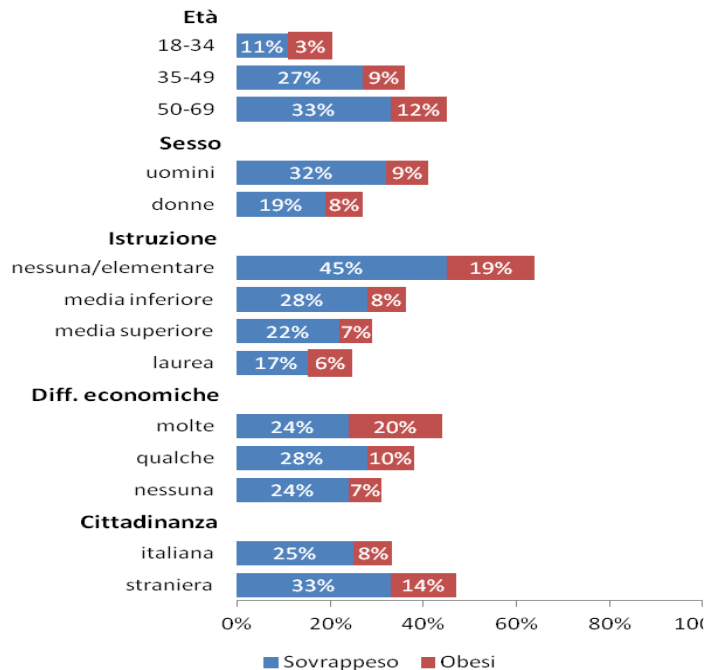
Sovrappeso e obesità

Nell'ASL CN1 poco meno del 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 62% normopeso, il 25% sovrappeso e poco più dell'8% obeso (Piemonte: 29% sovrappeso, 8% obeso).

L'eccesso ponderale (sovrappeso + obesità) aumenta con l'età, è più frequente negli uomini, nelle persone con basso livello d'istruzione, tra quelle economicamente più svantaggiate e tra le persone con cittadinanza straniera.

Il 42% delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come giusto.

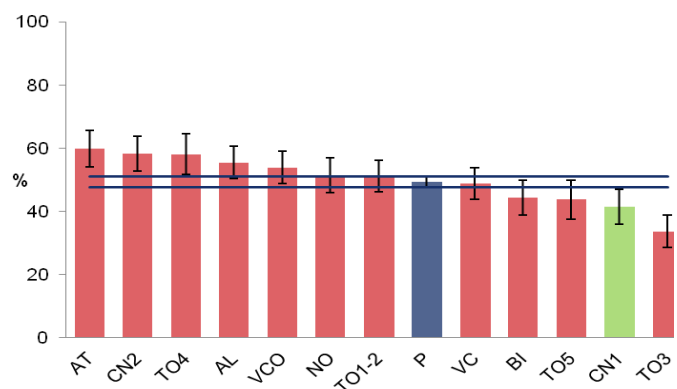
Eccesso ponderale (%)
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2012-2015 (n=363)
Sovrappeso: 25,24% (IC 95%: 22,81-27,83)
Obesi: 8,33% (IC 95%: 6,82-10,13)



cod. 1.10.4 - Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)

Il 41% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso (Regione Piemonte: 49%, range: 60% ASL AT-34% ASL TO3, dato ASL CN1 inferiore in maniera statisticamente significativa); in particolare hanno riferito di aver ricevuto questo consiglio il 31% delle persone in sovrappeso e il 75% delle persone obese.



Il 15% delle persone in eccesso ponderale dichiara di seguire una dieta per perdere peso (il 14% dei sovrappeso e il 20% degli obesi).

Al 31% delle persone in eccesso ponderale è stato consigliato, da parte di un medico o di un altro operatore sanitario, di fare attività fisica; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 27% delle persone in sovrappeso e il 44% di quelle obese.

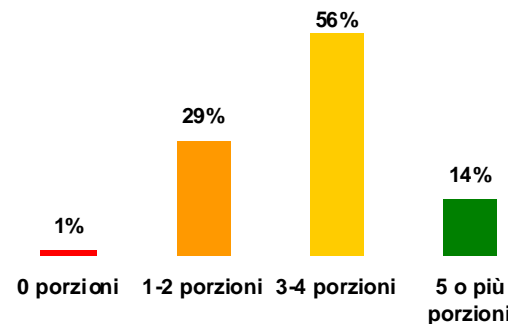
Consumi di frutta e verdura

Il 14% della popolazione intervistata riferisce il consumo raccomandato di almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno ("five a day"), mentre quasi il 56% consuma almeno 3-4 porzioni al giorno.

L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa nella fascia di età di 50-69 anni (19%).

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

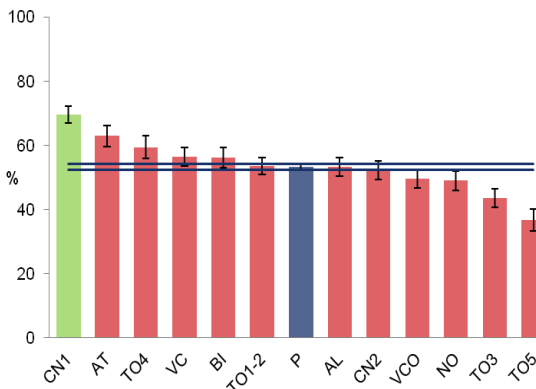
Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASL CN1 2012-2015 (n=1.100)



cod. 1.7.1 - Persone che consumano almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



In totale il consumo giornaliero di almeno 3 porzioni di frutta e verdura si riscontra in quasi il 70% delle persone intervistate.

Il dato regionale si assesta sul 53%, con un range che varia dal 70% dell'ASL CN1 al 34% dell'ASL TO5.

Il dato per la nostra azienda è superiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

Consumo di Alcol

Nell'ASL CN1 il 53% degli intervistati dichiara di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica°.

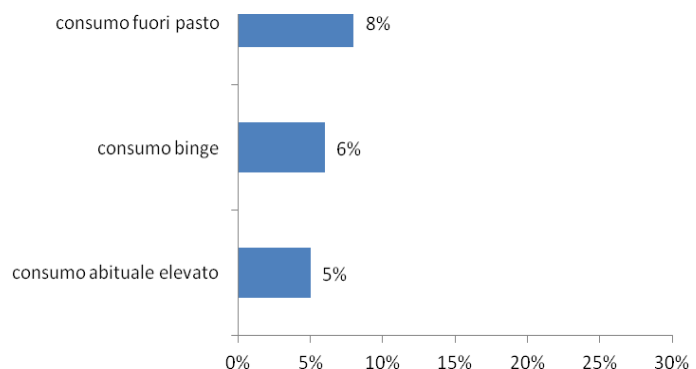
Di questi può essere considerato un consumatore a maggior rischio* il 16% (vs Regione Piemonte 18%), così suddiviso:

- il 6% è un bevitore "binge" **, modalità di consumo più diffusa tra i giovani di 18-24 anni e tra gli uomini;
- il 5% ha un consumo abituale elevato ***;
- l'8% consuma alcol prevalentemente fuori pasto.

I dati regionali si assestano rispettivamente al 9%, 5%, 8%.

Consumatori a maggior rischio per categorie (%)

Prevalenze per tipologia di consumo
ASL CN1 2012-2015 (n=182)



°l'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande

*consumo a maggior rischio: consumo fuori pasto e/o consumo "binge"*** e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

**bevitore "binge": chi ha bevuto in una sola occasione 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne.

***più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne).

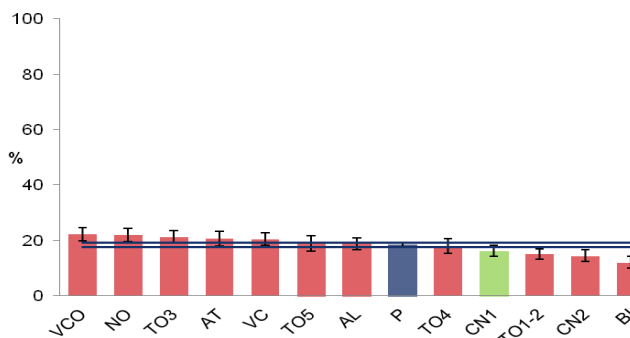
cod. 1.6.1 - Consumatori di alcol a maggior rischio

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)

Il range dei bevitori a maggior rischio in Regione Piemonte varia dal 22% dell'ASL VCO al 12% dell'ASL BI.

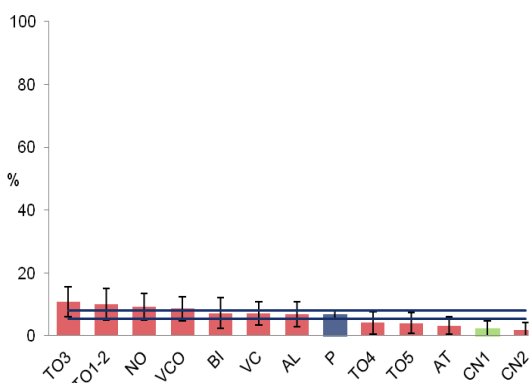
Il dato per la nostra Azienda è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa.



cod. 1.10.5 - Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



In ASL CN1 il 2% di bevitori a maggior rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario (9% nelle persone affette da patologie croniche).

In Regione Piemonte la percentuale è il 7%, con un range che varia dall'11% dell'ASL TO3 a meno del 2% dell'ASL CN2.

Il dato per la nostra Azienda è inferiore al dato regionale in maniera statisticamente significativa.

Abitudine al fumo

Nell'ASL CN1 dichiara:

- di non fumare* il 59% degli intervistati
- di fumare** il 24%
- di essere un ex fumatore*** il 16%.

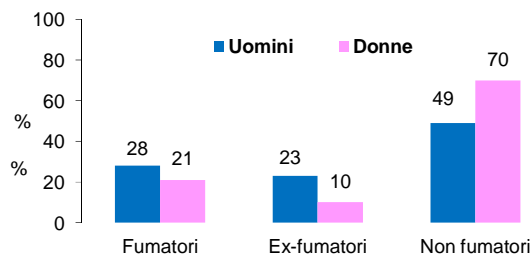
Fumano più frequentemente i 25-34enni (33%), gli uomini rispetto alle donne (28% contro 21%).

Le non fumatrici sono il 70% (vs 49% non fumatori maschi); le ex fumatrici sono il 10% (vs 23% dei maschi).

La media di sigarette fumate al giorno è 11.

Abitudine al fumo (%)

Prevalenze per sesso
ASL CN1 2012-2015 (n=1.100)



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

**fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tuttora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi (fumatore in astensione:1%).

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

cod. 1.4.1 - Fumatori

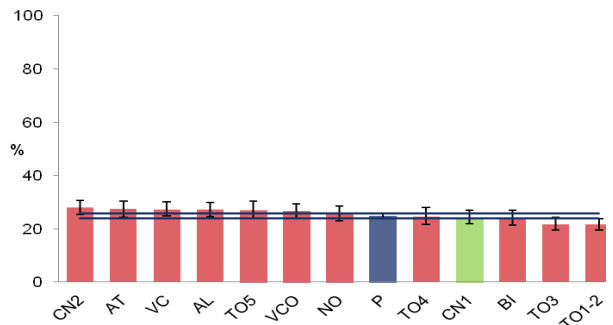
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)

La percentuale di fumatori a livello di Regione Piemonte è del 25%, con un range che varia dal 28% dell'ASL CN2 al 22% dell'ASL TO1-2.

Il dato per la nostra Azienda è inferiore a quello regionale in misura non statisticamente significativa.

Gli ex fumatori a livello regionale sono il 18%.



Smettere di fumare

Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 32% ha tentato di smettere (Piemonte: 38%).

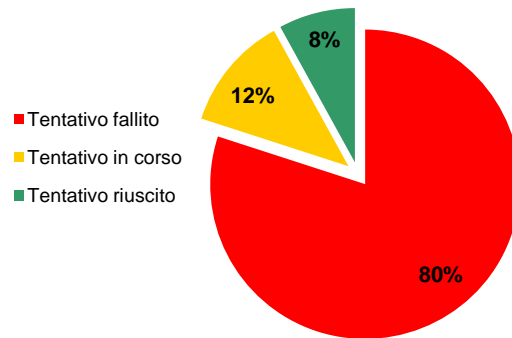
Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'80% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 12% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- l'8% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno), il dato regionale è del 10%.

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

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare

Prevalenze per tentativi
ASL CN1 2012-2015 (n=88)



Tra gli intervistati che negli ultimi 12 mesi hanno avuto un contatto con un medico o un operatore sanitario, a poco meno di uno su tre (32%) è stato chiesto se fumano e poco più della metà dei fumatori (51%) ha ricevuto l'invito a smettere di fumare. In particolare, il consiglio è stato dato al 76% delle persone affette da patologie croniche.

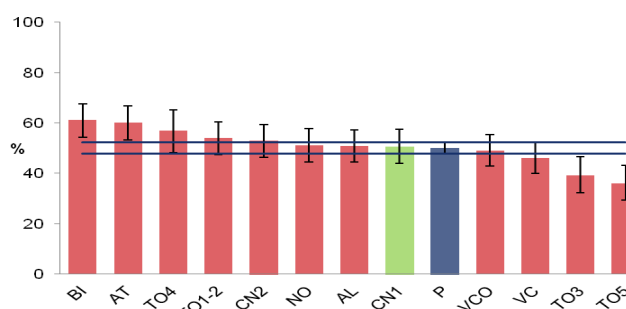
Nella maggior parte dei casi il consiglio di smettere è stato dato a scopo preventivo (28%) o per motivi di salute (17%).

A livello regionale la metà dei fumatori (50%) è stato invitato a smettere di fumare, il range varia dal 61% dell'ASL BI al 36% dell'ASL TO5. Il dato dell'ASL CN1 è superiore a quello regionale in modo non statisticamente significativo.

cod. 1.10.3 - Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



Fumo passivo

L'84% degli intervistati riferisce che la propria abitazione è libera dal fumo (vs Piemonte 80%) e un 13% che si può fumare in certe stanze e/o situazioni (vs Piemonte 15%).

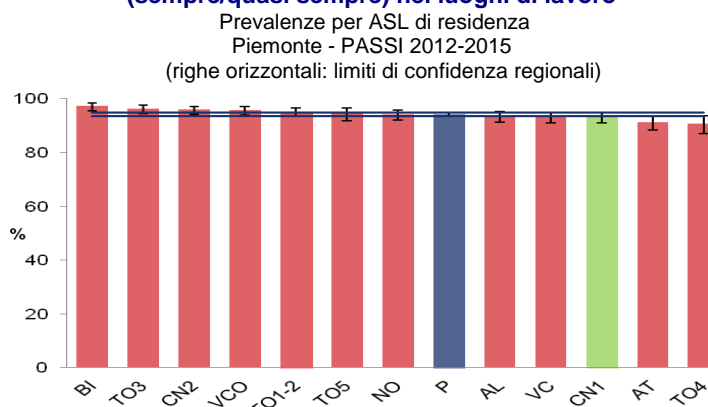
In particolare dichiara che è vietato fumare in casa il 90% dei non fumatori e quasi il 93% degli ex fumatori, mentre nei fumatori la percentuale scende al 62%.

Il 98% (vs Piemonte 96%) ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (90%) o quasi sempre (8%).

Tra i lavoratori il 93% ritiene che il divieto di fumare sul luogo di lavoro è rispettato sempre (87%) o quasi sempre (6%).

A livello regionale il divieto di fumare sul luogo di lavoro viene rispettato secondo il 94% dei lavoratori, il range varia dal 97% dell'ASL BI al 91% dell'ASL TO4. Il dato dell'ASL CN1 è inferiore a quello regionale in modo non statisticamente significativo.

cod. 1.5.1 - Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumo (sempre/quasi sempre) nei luoghi di lavoro



Fattori di rischio cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari, prima causa di morte nel mondo occidentale, comprendono una serie di patologie gravi e diffuse (ad esempio infarto miocardico e ictus cerebrale). In Italia provocano oltre il 40% di tutti i decessi e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità, risultando responsabili di circa un sesto dei Dalys (Disability Adjusted Life Years), indicatore che misura il carico complessivo di malattia nella popolazione. Per il monitoraggio di questo parametro PASSI utilizza indicatori relativi alla prevenzione e al controllo dell'ipertensione arteriosa, dell'ipercolesterolemia e del diabete. Viene trattato anche il tema dei profili di rischio multifattoriale, cioè delle persone che presentano più fattori associati, e viene descritto l'utilizzo, da parte dei medici curanti, degli strumenti per il calcolo del rischio cardiovascolare assoluto.

Ipertensione arteriosa

L'89% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni.

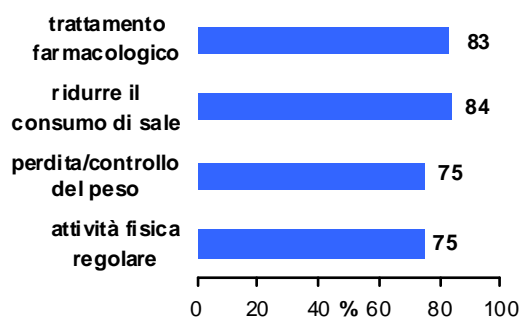
Il 17% delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa (vs Piemonte 19%); nella fascia di età 50-69 anni la percentuale è del 32%.

L'83% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico (vs Piemonte 79%).

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese riferiscono di aver ricevuto da un medico il consiglio di porre attenzione al consumo di sale (84%), controllare il proprio peso corporeo (75%) e svolgere regolare attività fisica (75%).

Consigli del Medico a persone affette da ipertensione(%)

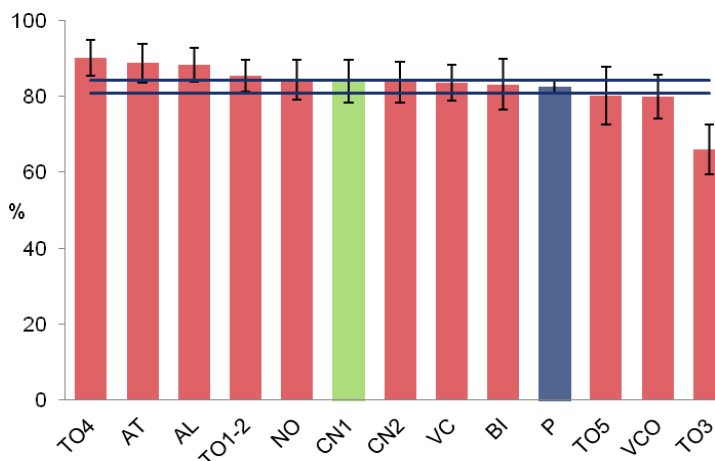
Prevalenze per trattamento
ASL CN1 2012-2015 (n=173)



In particolare il consiglio di ridurre il sale è stato dato all'82% degli ipertesi a livello di Regione Piemonte. Il range varia dal 90% dell'ASL TO4 al 66% dell'ASL TO3, il dato per la nostra Azienda è superiore a quello regionale in modo non statisticamente significativo.

cod. 1.8.1 - Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



Ipercolesterolemia

Il 77% degli intervistati ha effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia.

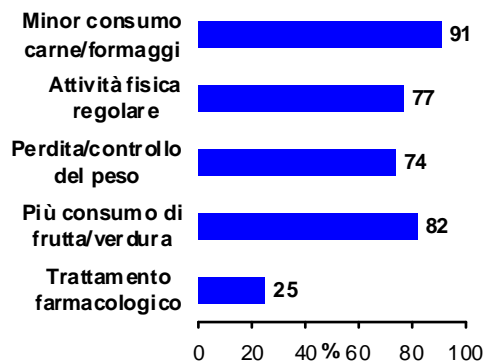
Circa il 20% di questi ha avuto una diagnosi di ipercolesterolemia (vs Piemonte 22%); nella fascia di età 50-69 anni la percentuale è del 29%.

Il 25% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico (vs Piemonte 31%).

Le persone ipercolesterolemiche riferiscono di aver ricevuto il consiglio da un medico di ridurre il consumo di carne e formaggi (91%), di svolgere regolare attività fisica (77%), di consumare più frutta e verdura (82%) e di controllare il proprio peso corporeo (74%). In Regione Piemonte i dati sono rispettivamente 87%, 77%, 76% e 72%.

Consigli del Medico a persone affette da ipercolesterolemia(%)

Prevalenze per trattamento
ASL CN1 2012-2015 (n=160)



Punteggio di rischio cardiovascolare

Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi. Per calcolarlo è necessario conoscere il valore di 6 fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, colesterolemia e pressione arteriosa sistolica.

Nell'ASL CN1 la percentuale di persone di 35-69 anni che dichiarano di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è inferiore al 2% (vs Piemonte quasi 6%).

Sicurezza stradale e domestica

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

PASSI misura l'abitudine di usare i dispositivi di sicurezza, in auto e moto, in base alle dichiarazioni degli intervistati. Durante l'intervista si chiede a coloro che hanno viaggiato in auto, in città e fuori, il comportamento abituale per quanto riguarda l'uso della cintura di sicurezza anteriore e posteriore, e a coloro che sono stati in moto negli ultimi 12 mesi, se hanno usato il casco. A chi convive con minori di 7 anni, si chiede se quando li trasporta in auto ha difficoltà a farli stare nel seggiolino. Coloro che rispondono "sempre" sono classificati come persone con "un comportamento abituale sicuro", nonché aderente al codice della strada.

I dati riferiti relativi all'abitudine a indossare le cinture, quando interpretati per valutare il rispetto dell'obbligo di usare i dispositivi, forniscono in genere un quadro più favorevole di quello registrato con dati derivati dall'osservazione diretta, anche se è stato mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure.

Inoltre PASSI valuta il parametro "guida sotto l'effetto dell'alcol" con due indicatori

- guida sotto l'effetto dell'alcol riferita dai conducenti: percentuale di persone che negli ultimi 30 giorni, si sono messe alla guida dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche*, nell'ultima ora.
- guida sotto l'effetto dell'alcol riferita da passeggeri: percentuale di persone che, negli ultimi 30 giorni, hanno viaggiato in un veicolo guidato da un conducente che, nell'ultima ora, aveva bevuto almeno 2 unità alcoliche*.

Gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata.

Per descrivere il fenomeno gli indicatori usati da Passi, tra gli adulti di 18-69 anni, sono:

- prevalenza di infortuni a 12 mesi, cioè la frequenza di persone che dichiarano di aver avuto, nei 12 mesi precedenti all'intervista, un infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale
- consapevolezza del rischio, cioè la frequenza di persone che dichiarano che il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari è alto o molto alto
- informazioni ricevute su come prevenire gli incidenti domestici e l'adozione delle contromisure a seguito di queste informazioni.

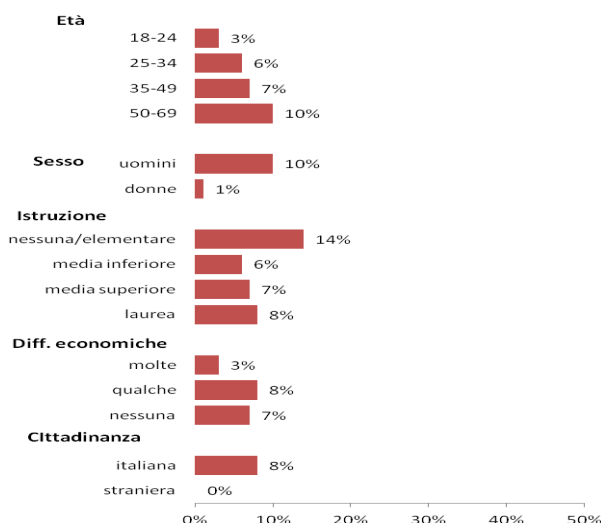
Alcol e guida

Tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, poco più del 7% dichiara di essersi messo alla guida entro un'ora dall'aver assunto 2 o più unità di bevande alcoliche*.

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CN1 2012-2015 (n. 40)

Totale: 7,2% (IC 95%: 5,4%-9,7%)



L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente nella classe di età dei 50-69enni e negli uomini rispetto alle donne (10% vs 1%-differenza statisticamente significativa).

Differenze si rilevano anche per situazione economica e grado d'istruzione.

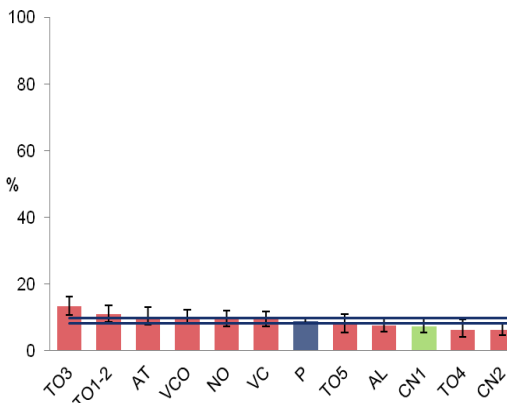
Dai dati riferiti gli intervistati della fascia di età più giovane sembrano avere un atteggiamento più corretto.

cod. 5.3.2 - Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per ASL di residenza

Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



A livello regionale nello stesso periodo il 9% degli intervistati riferisce di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, con un range che va dal 13% dell'ASL TO3 al 6% dell'ASL BI. Il dato per la nostra azienda è inferiore al dato regionale in maniera non statisticamente significativa.

*l'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande

I controlli delle Forze dell'Ordine

Nel periodo 2012-2015, nell'ASL CN1 il 48% degli intervistati ha riferito di essere stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media quasi tre volte negli ultimi 12 mesi.

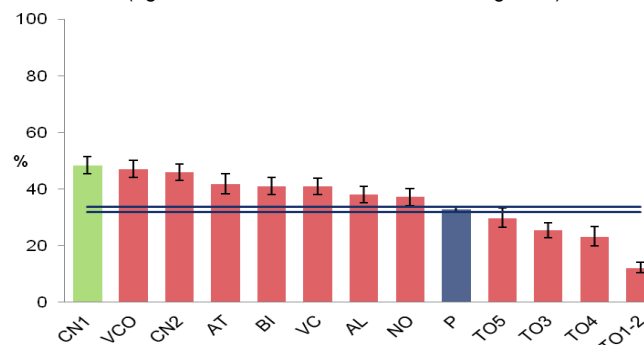
A livello regionale nello stesso periodo i controlli delle forze dell'ordine sono stati del 33%, con un range che va dal 48% dell'ASL CN1 al 12% dell'ASL TO1-2. Il dato per la nostra azienda è superiore al dato regionale in maniera statisticamente significativa.

Fermati dalle forze dell'ordine

Prevalenze per ASL di residenza

Piemonte - PASSI 2012-2015

(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)

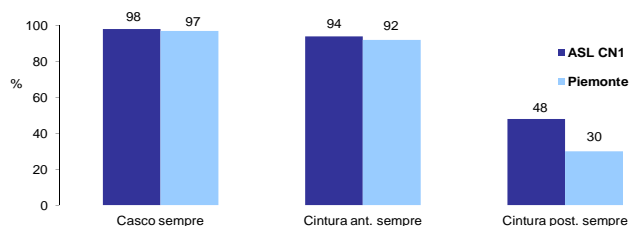


Uso dei dispositivi di sicurezza in auto e moto

Uso dei dispositivi di sicurezza (%)

Prevalenze per utilizzo
ASL CN1 2012-2015

Si registra un elevato livello dell'uso del casco (98%) e della cintura di sicurezza anteriore (94%); l'uso della cintura posteriore è invece poco diffuso (48%). L'andamento è analogo a quello osservato a livello regionale per quanto riguarda uso del casco e della cintura anteriore e decisamente migliore per quanto riguarda la cintura posteriore.

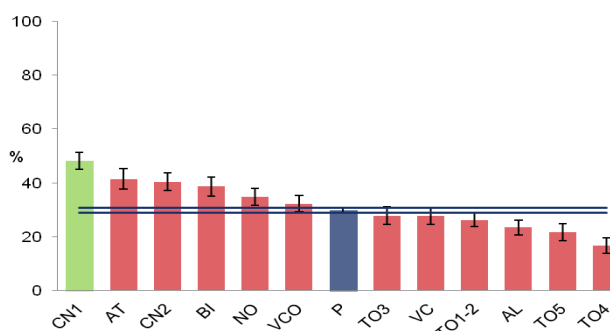


A livello regionale i dati sull'uso sempre della cintura anteriore sono del 92% con un range che varia dal 96% dell'ASL BI all'89% dell'ASL AL.

L'uso sempre della cintura posteriore si attesta invece sul 30%, il range varia dal 48% della nostra ASL (dato statisticamente significativo rispetto al valore regionale) a meno del 17% dell'ASL TO4.

cod. 5.3.1 - Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza

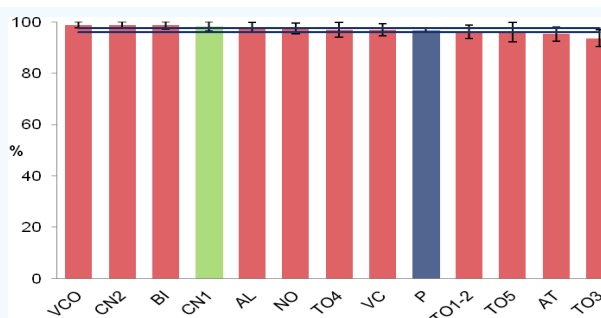
Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



In Regione Piemonte il casco in moto viene usato dal 97% di chi dichiara di viaggiare in moto con un range che va dal 99% dell'ASL VCO a meno del 94% dell'ASL TO3.

cod. 5.3.1 - Persone che usano sempre il casco

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)

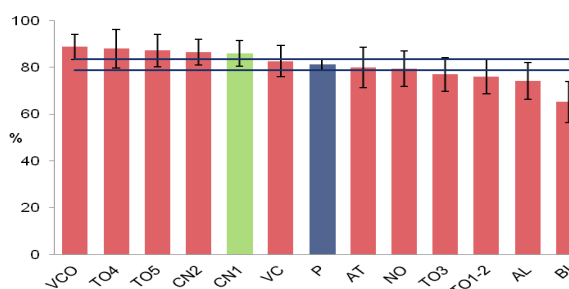


Nel periodo 2012-2015 nell'ASL CN1, tra gli intervistati che dichiarano di vivere in famiglia con bambini fino ai 6 anni di età, la maggior parte (86%) non ha difficoltà nel fargli utilizzare il seggiolino o l'adattatore in auto.

A livello regionale il dato si assesta sull'81%, con un range che varia dall'89% dell'ASL VCO al 65% dell'ASL BI. Il dato per la nostra azienda è superiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa.

Uso dei dispositivi di sicurezza in auto per bambini di 0-6 anni - nessuna difficoltà

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



Percezione di subire un infortunio domestico

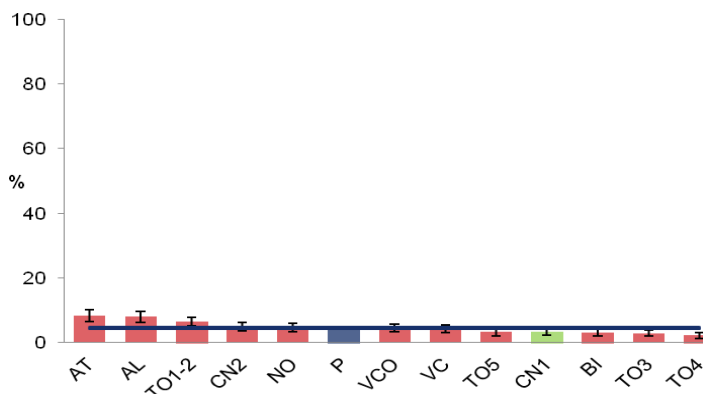
Il rischio di infortunio domestico è considerato alto/molto alto solo dal 3% degli intervistati.

La percezione del rischio è più alta tra le donne (4% rispetto al 2% degli uomini), tra le persone che dichiarano molte difficoltà economiche, tra chi possiede come titolo di studio il diploma o la qualifica di scuola media superiore e nella classe di età dei 35-49enni.

A livello regionale il dato è di quasi il 5% con un range che varia dall'8% dell'ASL AT al 2% dell'ASL TO4. Il dato per la nostra azienda è inferiore al dato regionale in maniera non statisticamente significativa.

cod. 6.3.2 - Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



In ASL CN1 l'aver in famiglia persone potenzialmente a rischio (bambini ed anziani) è un fattore che aumenta la consapevolezza (5% vs circa 2% senza persone potenzialmente a rischio).

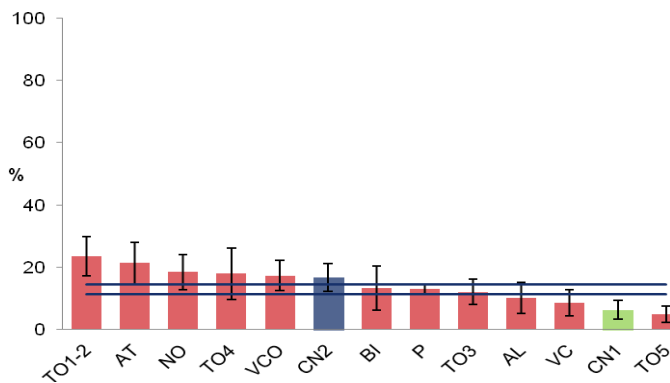
Poco più del 2% degli intervistati riferisce di essere ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale in seguito ad un infortunio domestico (vs 4% in Piemonte).

cod. 6.4.1 - Persone che hanno ricevuto informazioni da operatori sanitari su incidenti domestici

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)

Quasi il 25% delle persone intervistate riferisce di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici.

Tra questi riferisce informazioni da operatori sanitari il 6% (vs Piemonte 13%); il dato per l'ASL CN1 risulta inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.



Programmi di prevenzione individuale

Nel campo della prevenzione secondaria, lo screening cervicale e mammografico, se correttamente programmati ed eseguiti, sono di dimostrata efficacia nel ridurre incidenza e mortalità delle neoplasie del collo dell'utero e della mammella e nel rendere meno invasivi i trattamenti correlati.

L'influenza è un importante problema di salute sia individuale sia collettivo perché oltre ad essere una malattia a contagiosità elevata (che può comportare eventuali gravi complicanze nei soggetti a rischio, come gli anziani e i portatori di patologie croniche), è frequente motivo di ricorso a strutture sanitarie (visita medica, pronto soccorso, ricovero ospedaliero). La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un mezzo efficace e sicuro per prevenire l'infezione perché riduce la probabilità di contrarre la malattia e le sue complicanze e i costi sociali connessi a morbosità e mortalità.

Il sistema PASSI rileva, attraverso le interviste telefoniche, se e quando è stato effettuato lo screening cervicale e mammografico e se è stato eseguito all'interno del programma di screening organizzato dalle ASL oppure su iniziativa personale.

La stima della copertura al test di screening al di fuori o all'interno dei programmi organizzati, viene effettuata mediante l'indicatore proxy dell'eventuale pagamento per l'esame.

Per quanto riguarda l'influenza stagionale PASSI stima

- la prevalenza di persone di età 18-64 vaccinate durante l'ultima campagna antinfluenzale
- la prevalenza di persone di 18-64 anni affetti da almeno una patologia cronica che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale raccomandata.

Screening per le neoplasie del collo dell'utero

Nell'ASL CN1 quasi l'81% delle donne di 25-64 anni riferisce di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi 3 anni, come raccomandato dalle linee guida (vs Piemonte 86%). Questo risultato comprende sia la quota di adesione all'interno di un programma di screening organizzato attivo nella nostra ASL dal 1999 (66%), sia quella di adesione spontanea (15%).

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

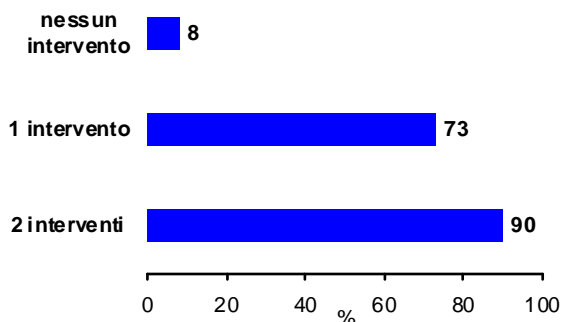
- nella fascia d'età di 35-49 anni
- con medi livelli d'istruzione
- senza difficoltà economiche
- coniugate
- conviventi.

Il 33% delle donne riferisce l'effettuazione del Pap test nell'ultimo anno, il 48% da uno a tre anni, il 9% da più di tre anni e il 10% di non averlo mai eseguito.

La non effettuazione dell'esame è associata a molti fattori tra cui la non corretta percezione del rischio gioca il ruolo principale: il 27% ritiene infatti di non avere bisogno dell'esame.

Numero di interventi di promozione e adesione allo screening cervicale (%)

ASL CN1 2012-2015 (n=334)



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

Screening per la neoplasia della mammella

Nell'ASL CN1 circa il 70% delle donne di 50-69 anni ha effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi 2 anni, come raccomandato dalle linee guida (vs Piemonte 72%). Tale valore comprende sia la quota di adesione nel programma di screening organizzato attivo nella nostra ASL dal 1999 (66%), sia quella di adesione spontanea (4%).

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

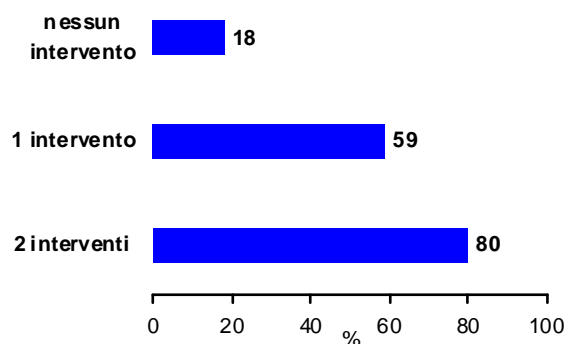
- coniugate
- conviventi
- nella fascia di età di 50-59 anni
- senza difficoltà economiche
- con laurea.

L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 45 anni.

Tra i 40 e i 49 anni il 47% delle donne dichiara di avere effettuato la mammografia preventiva.

La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: il 34% ritiene di non aver bisogno dell'esame.

Numero di interventi di promozione e adesione allo screening mammografico (%)
ASL CN1 2012-2015 (n=140)



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

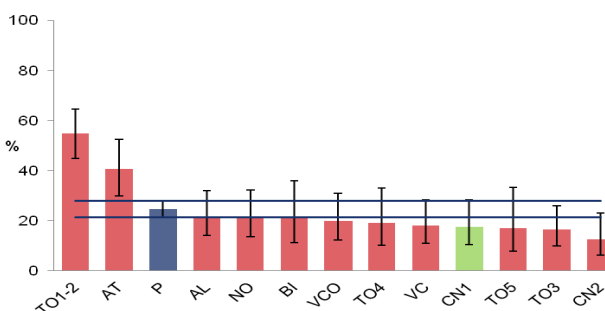
Vaccinazione antinfluenzale

Nell'ASL CN1 durante le ultime quattro campagne antiinfluenzali poco più del 6% degli intervistati tra i 18 e i 64 anni riferisce di essersi sottoposto alla vaccinazione antinfluenzale (vs Piemonte 9%).

I soggetti con almeno una patologia a rischio* che risultano vaccinati sono poco più del 17% (vs Piemonte 25%).

cod. 9.7.1 – Copertura vaccinale antinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia/status*

Prevalenze per ASL di residenza
Piemonte - PASSI 2012-2015
(righe orizzontali: limiti di confidenza regionali)



Come si evince dal grafico a lato il dato per l'ASL CN1 risulta inferiore al dato regionale ma non in maniera statisticamente significativa.

*patologie a rischio = diabete, insufficienza renale, mal respiratorie croniche, ima, tumori, malattie croniche del fegato

P.A.S.S.I. e gli indicatori del Piano Regionale della Prevenzione

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 delinea un sistema di azioni di promozione della salute e di prevenzione che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro.

Per misurare il progresso della prevenzione negli obiettivi di salute ritenuti prioritari, a livello nazionale sono stati individuati 10 macro obiettivi e 139 indicatori (59 qualitativi, 7 semi qualitativi, 73 quantitativi).

Tra gli indicatori quantitativi 15 sono forniti dai risultati del Sistema di Sorveglianza PASSI, suddivisi nei seguenti quattro Macro Obiettivi Centrali:

- ✓ **M.O. 1** Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
- ✓ **M.O. 5** Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- ✓ **M.O. 6** Prevenire gli incidenti domestici
- ✓ **M.O. 9** Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie.

Questi indicatori non sono esaustivi dei risultati del Sistema di Sorveglianza, ma assumono il significato di indicatori "centrali" che vengono identificati con specifici codici riferiti al numero degli obiettivi centrali e dei relativi programmi.

In linea con le indicazioni dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione, gli indicatori provenienti dalla Sorveglianza PASSI vengono utilizzati a livello aziendale per il monitoraggio delle azioni di prevenzione inserite nel Piano Locale.

Nella tabella di seguito riportata, i dati aziendali sono suddivisi per quadrienni, dal 2010-2013 (valore baseline) al 2012-2015; per la Regione i valori sono riferiti al quadriennio 2012-2015 e all'atteso per il 2018 del Piano Regionale della Prevenzione.

I valori in verde segnalano una condizione di "*vantaggio*" e quelli in rosso una di "*svantaggio*" nel confronto tra i dati PASSI ASL CN1 2012-2015 e il dato regionale dello stesso periodo.

		ATTESO 2018 PRP	PASSI ASL CN1			PASSI REGIONE PIEMONTE 2012-2015
			2010-2013	2011-2014	2012-2015	
M.O.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili						
Codice	Nome indicatore					
1.4.1	Fumatori	24.5%	26.8%	24.9%	24.5%	24.9%
1.5.1	Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumo (sempre/quasi sempre) nei luoghi di lavoro	95.0%	94.2%	94.5%	93.1%	94.1%
1.6.1	Consumatori di alcol a maggior rischio	16.2%	16.4%	16.1%	16.1%	18.3%
1.7.1	Persone che consumano almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura	55.0%	65.7%	69.5%	69.6%	53.2%
1.8.1	Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo	89.2%	86.9%	83.5%	83.9%	82.4%
1.9.1	Persone fisicamente attive	42.4%	29.1%	28.0%	27.0%	32.0%
1.10.3	Fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere	66.1%	55.5%	59.0%	50.7%	50.1%
1.10.4	Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	71.7%	46.1%	43.9%	41.4%	49.2%
1.10.5	Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	13.0%	2.6%	2.1%	2.2%	6.7%
1.10.6	Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	53.8%	/	29.5%	31.4%	40.1%
M.O.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti						
Codice	Nome indicatore					
5.3.1	Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza	40.0%	50.1%	49.7%	48.2%	29.9%
	Persone che usano sempre il casco	95.0%	96.8%	95.6%	98.1%	96.8%
5.3.2	Guida sotto l'effetto dell'alcol (guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente)	6.2%	8.1%	7.4%	7.2%	8.8%
M.O.6 Prevenire gli incidenti domestici						
Codice	Nome indicatore					
6.3.2	Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	5.5%	2.9%	3.0%	3.3%	4.6%
6.4.1	Persone che hanno ricevuto informazioni da operatori sanitari su incidenti domestici	18.9%	/	6.1%	6.4%	13.0%
M.O.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie						
Codice	Nome indicatore					
9.7.1	Copertura vaccinale antinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	41.5%	21.8%	18.7%	17.4%	24.5%

Commento alla tabella

- 1.4.1 - Fumatori: il dato è inferiore a quello regionale in modo non statisticamente significativo e con un trend in diminuzione nel corso dei quadrienni. L'andamento dei valori è in linea con l'atteso 2018
- 1.5.1 - Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumo (sempre/quasi sempre) nei luoghi di lavoro: il dato è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa e la percentuale è diminuita rispetto ai quadrienni precedenti. L'andamento del dato denota una distanza di quasi due punti percentuali dall'atteso 2018
- 1.6.1 - Consumatori di alcol a maggior rischio: il dato è inferiore a quello regionale, anche se la differenza non è statisticamente significativa. L'andamento dei valori è in linea con l'atteso 2018
- 1.7.1 - Persone che consumano almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura: il dato è superiore in maniera statisticamente significativa a quello regionale e l'andamento è positivo rispetto all'atteso 2018
- 1.8.1 - Ipersesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo: il valore è superiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa, anche se la percentuale è diminuita rispetto al quadriennio baseline. L'andamento del dato denota una distanza di oltre cinque punti percentuali dall'atteso 2018
- 1.9.1 - Persone fisicamente attive: il dato è inferiore a quello regionale in modo statisticamente significativo e la percentuale ha continuato a diminuire nei quadrienni presi in esame. L'andamento dei valori evidenzia una notevole distanza dall'atteso 2018
- 1.10.3 - Fumatori che hanno ricevuto consiglio di smettere: il dato è superiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa ma la percentuale è diminuita soprattutto rispetto al quadriennio precedente e l'andamento del valore è molto distante dall'atteso 2018
- 1.10.4 - Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso: il dato è inferiore a quello regionale in modo statisticamente significativo e la percentuale ha continuato a diminuire nei quadrienni presi in esame. L'andamento dei valori evidenzia una notevole distanza dall'atteso 2018
- 1.10.5 - Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo: il dato è statisticamente inferiore a quello regionale e l'andamento dei valori evidenzia una notevole situazione di svantaggio rispetto all'atteso 2018
- 1.10.6 - Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica: il dato è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa e l'andamento del valore è molto distante dall'atteso 2018
- 5.3.1 - Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza: il dato è superiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa anche se la percentuale è diminuita nel corso dei quadrienni; l'andamento è positivo rispetto all'atteso 2018
- 5.3.1 - Persone che usano sempre il casco: il dato è superiore a quello regionale in maniera statisticamente non significativa, la percentuale è aumentata rispetto ai quadrienni precedenti e l'andamento è positivo verso l'atteso 2018
- 5.3.2 - Guida sotto l'effetto dell'alcol (guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente): il dato è inferiore a quello regionale ma in maniera non statisticamente significativa anche se la percentuale ha continuato a diminuire nel corso dei quadrienni. L'andamento del dato denota un valore ancora superiore rispetto all'atteso 2018
- 6.3.2 - Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici: il dato è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa anche se appare in costante lieve miglioramento. L'andamento del valore è ancora al di sotto dell'atteso 2018
- 6.4.1 - Persone che hanno ricevuto informazioni da operatori sanitari su incidenti domestici: il dato è inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa e l'andamento dei valori evidenzia una notevole distanza dall'atteso 2018
- 9.7.1 - Copertura vaccinale antiinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia/status: il dato è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa, la percentuale ha continuato a diminuire nel corso dei quadrienni e l'andamento dei valori evidenzia una notevole distanza dall'atteso 2018.

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

Gruppo P.A.S.S.I. ASL CN1:

coordinatore: Maria Teresa Puglisi (Epidemiologia)

vice coordinatore: Anna Maria Fossati (Epidemiologia)

intervistatori: Gemma Aimar-fino a maggio 2016, Antonella Balestra, Ferdinando Palagi e Riccardo Chiapello-da ottobre 2016 (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), Mariangela Barale e Marina Cerrato (S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Anna Maria Fossati (Epidemiologia)

Il supporto informatico e la collaborazione tecnica sono a cura di Stefano Bruno e del Dr Gianfranco Mina (S.S. Sistema Informativo Territoriale)

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

coordinatore regionale: Maria Chiara Antoniotti – Servizio di Epidemiologia ASL NO

referente regionale: Donatella Tiberti – SeREMI ASL AL

vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari – SIAN ASL VCO

I grafici di confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie sono a cura del Servizio di Epidemiologia dell'ASL NO

Per gli obiettivi del PRP viene fatto riferimento al documento regionale "Obiettivi del Piano di Prevenzione 2014-2018: quali informazioni dagli indicatori delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento"

Si ringraziano:

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

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

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

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

Siti consultabili:

www.epicentro.iss.it/passi

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

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

