

## Allegato tecnico 1A

### Territorio e demografia/Profilo di salute della popolazione target

#### Premessa metodologica

Per agevolare l'individuazione dei bisogni e dei problemi cui il Piano per la Cronicità (PLC) ASL CN1 è chiamato a dare risposte, in questo allegato tecnico viene stilato più dettagliatamente il profilo di salute della popolazione residente nel territorio dell'ASL CN1, attraverso l'esame di diverse aree tematiche; il documento viene tracciato con lo scopo di avere uno strumento unitario ai fini di programmazione e valutazione delle azioni. La raccolta organizzata di informazioni è finalizzata ad offrire un quadro panoramico della situazione, con un approccio il più possibile globale e intersettoriale al *problema di salute*. Per gli aspetti che influenzano lo stato di salute dell'individuo, l'analisi del contesto include *l'analisi dei determinanti di salute*, inquadrati come "...la gamma di fattori personali, socio-economici e ambientali che determinano lo stato di salute delle singole persone o delle popolazioni..." e riferiti come cause di malattie croniche secondo lo schema definito dall'OMS:



Fonte: Oms

Sono stati considerati sia i fattori di rischio non modificabili (come ad esempio l'età), sia i fattori che possono influenzare gli stili di vita individuali (ad esempio l'abitudine al fumo, l'abuso di alcol, la sedentarietà). Questi ultimi in quanto fattori modificabili con opportune politiche e interventi di prevenzione e promozione della salute, sono particolarmente rilevanti in un'ottica di contenimento delle malattie croniche non trasmissibili. Di seguito quindi vengono illustrate le peculiarità del territorio di riferimento e gli aspetti demografici dei suoi abitanti, con particolare attenzione al fattore invecchiamento della popolazione. Al fine di descrivere i vari aspetti che possono influire sullo stato di salute di una popolazione, è stato incluso un focus sul contesto socio-economico. La descrizione del profilo di salute della popolazione dell'ASL CN1 è stata realizzata attraverso due modalità complementari: la salute misurata e la salute riferita. La *salute misurata* è quella descritta attraverso i dati correnti, i dati di servizio, le misure formali di frequenza delle malattie o più in generale delle condizioni patologiche, i dati di mortalità (generale e per causa specifica), le schede di dimissione ospedaliera (SDO) per identificare i problemi di salute dei soggetti in anagrafe (codici diagnosi ICD9-CM) e gli accessi in ospedale, i flussi della farmaceutica, le esenzioni per patologia, le prestazioni in DEA. La *salute riferita* è quella riportata dai cittadini attraverso i Sistemi di Sorveglianza di Popolazione:

-P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) che raccoglie, in continuo attraverso indagini campionarie, informazioni direttamente dalla popolazione adulta (18-69 anni) relative sia a stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi con l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili, sia al grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento attuati per la loro prevenzione.

- P.A.S.S.I. d'Argento che fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni, completando il quadro offerto dalla sorveglianza P.A.S.S.I.

- **Territorio e demografia**

L'Azienda Sanitaria Locale CN1 si estende su un vasto territorio, pari a 5.775 km<sup>2</sup>, che comprende 175 Comuni ed è suddiviso in 4 Distretti Sanitari

Il **Distretto Nord-Ovest** include 39 Comuni (Bagnolo Piemonte, Barge, Bellino, Brondello, Brossasco, Cardè, Casalgrasso, Casteldelfino, Castellar, Costigliole Saluzzo, Crissolo, Envie, Faule, Frassinò, Gambaasca, Isasca, Lagnasco, Manta, Martiniana Po, Melle, Moretta, Oncino, Ostana, Paesana, Pagno, Piasco, Polonghera, Pontechianale, Revello, Riffredo, Rossana, Saluzzo, Sampeyre, Sanfront, Scarnafigi, Torre San Giorgio, Valmala, Venasca, Verzuolo) distribuiti nell'area delle valli Po, Bronda, Infernotto e Varaita. L'economia locale è prevalentemente rivolta ai servizi, all'agricoltura e all'allevamento.

Il **Distretto Nord-Est** conta 19 Comuni (Benevagienna, Caramagna Piemonte, Cavallerleone, Cavallermaggiore, Cervere, Fossano, Genola, Marene, Monasterolo di Savigliano, Murello, Racconigi, Ruffia, Salmour, S. Albano Stura, Savigliano, Trinità, Villafalletto, Villanova Solaro, Vottignasco) situati in un territorio prevalentemente pianeggiante. È il Distretto più piccolo, ma il più densamente popolato (Tabella 1). L'economia locale è sviluppata principalmente nei settori dell'agricoltura, dell'allevamento, dei servizi, ma anche notevole è la presenza di insediamenti industriali.

Il **Distretto Sud-Ovest** è il più vasto e il più popoloso e include la città di Cuneo con altri 52 Comuni (Acceglio, Aisone, Argentera, Beinette, Bernezzo, Borgo San Dalmazzo, Boves, Busca, Canosio, Caraglio, Cartignano, Castelletto Stura, Castelmagno, Celle Di Macra, Centallo, Cervasca, Chiusa di Pesio, Cuneo, Demonte, Dronero, Elva, Entracque, Gaiola, Limone Piemonte, Macra, Margarita, Marmora, Moiola, Montanera, Montemale di Cuneo, Monerosso Grana, Morozzo, Peveragno, Pietraporzio, Pradleves, Prazzo, Rittana, Roaschia, Robilante, Roccabruna, Roccasparvera, Roccavione, Sambuco, San Damiano Macra, Stroppio, Tarantasca, Valdieri, Valgrana, Valloriate, Vernante, Vignolo, Villar San Costanzo, Vinadio) ubicati nelle valli Vermentagna, Gesso, Stura, Grana e Maira. L'economia locale è prevalentemente rivolta ai servizi, all'agricoltura e all'allevamento; vi sono inoltre alcuni importanti insediamenti produttivi industriali.

Il **Distretto Sud-Est** è quello di riferimento del Monregalese e del Cebano e comprende 64 Comuni (Alto, Bagnasco, Bastia Mondovì, Battifollo, Belvedere Langhe, Bonvicino, Briaglia, Briga Alta, Camerana, Caprauna, Carrù, Castellino Tanaro, Castelnuovo di Ceva, Ceva, Cigliè, Clavesana, Dogliani, Farigliano, Frabosa Soprana, Frabosa Sottana, Garessio, Grottasecca, Iglia, Lequio Tanaro, Lesegno, Lisio, Magliano Alpi, Marsaglia, Mombarcaro, Mombasiglio, Monasterolo Casotto, Monastero Vasco, Mondovì, Monesiglio, Montaldo Mondovì, Montezemolo, Murazzano, Niella Tanaro, Nucetto, Ormea, Pamparato, Paroldo, Perlo, Pianfei, Piozzo, Priero, Priola, Prunetto, Roascio, Roburent, Rocca Cigliè, Rocca de' Baldi, Roccaforte Mondovì, Sale Langhe, Sale San Giovanni, Saliceto, San Michele Mondovì, Scagnello, Somano, Torre Mondovì, Torresina, Vicoforte, Villanova, Viola). L'economia locale è per la maggior parte indirizzata ai servizi, all'agricoltura e all'allevamento.

Il territorio di riferimento dell'ASL CN1 corrisponde ad un quinto di quello regionale e nel 2018 presenta una densità abitativa di 72 abitanti/km<sup>2</sup> (Tabella 1), che è fra le più basse del Piemonte (densità regionale: 172 abitanti/km<sup>2</sup>). Il Distretto Sanitario Sud-Ovest è il più popoloso con 162.687 abitanti, seguito dal Nord-Est con 89.487 abitanti, da quello di Sud-Est con 85.397 e per finire dal Distretto Nord-Ovest con 79.984 abitanti. Il Distretto Nord-Est è quello che comprende l'area pianeggiante più vasta e presenta la densità abitativa più elevata (137 abitanti/km<sup>2</sup>).

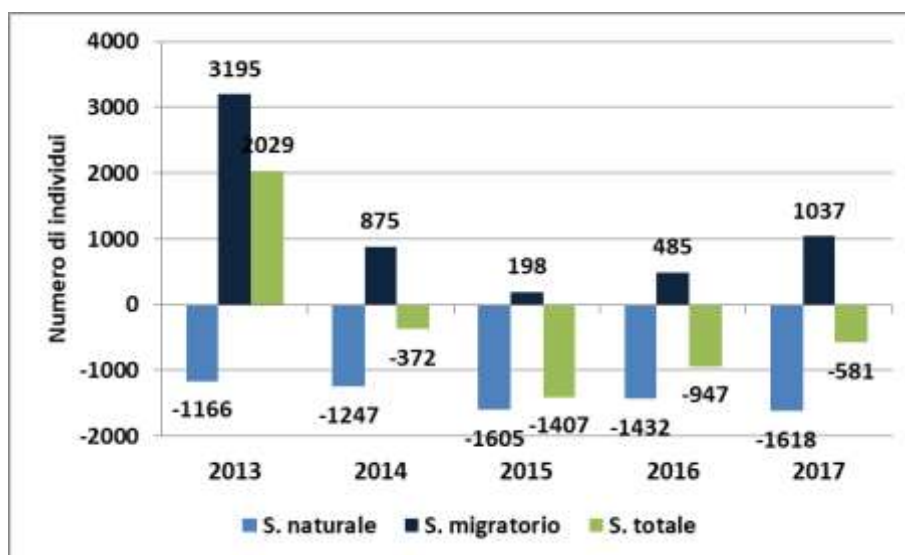
**Tabella 1 – Popolazione e superficie nei Distretti Sanitari dell'ASL CN1 al 31.12.2018**

Distretto	Numero di Comuni	Residenti			Area in Km <sup>2</sup>	Densità abitativa
		femmine	maschi	totale		
Nord-Ovest	39	40.242	39.742	79.984	1.173,70	68,1
Nord-Est	19	44.965	44.522	89.487	654,50	136,7
Sud-Ovest	53	82.555	80.132	162.687	2.461,70	66,1
Sud-Est	64	43.067	42.330	85.397	1.484,90	57,5
<b>Totale ASL CN1</b>	<b>175</b>	<b>210.829</b>	<b>206.726</b>	<b>417.555</b>	<b>5.774,80</b>	<b>72,3</b>

Il sistema ospedaliero comprende 5 ospedali: l'Ospedale Civile di Saluzzo, l'Ospedale SS Annunziata di Savigliano, l'Ospedale SS Trinità di Fossano, l'Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì e l'Ospedale Poveri Infermi di Ceva. Nel Distretto Sud-Ovest è operante l'Ospedale di Comunità di Demonte. Sul territorio dell'ASL CN1 sono inoltre presenti l'ospedale Santa Croce e l'ospedale Carle facenti capo all'Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle di Cuneo.

Nel territorio dell'ASL CN1 nel 2018 risultano 417.555 residenti (210.892 femmine e 206.726 maschi), pari al 9,5% della popolazione residente in Piemonte (4.375.865 abitanti). Negli ultimi cinque anni vi è stato un decremento di popolazione, lento ma continuo: rispetto al 2016 i residenti sono diminuiti dello 0,3% e rispetto al 2014 dello 0,7%.

L'ammontare complessivo della popolazione residente è il risultato di una dinamica che comprende il movimento naturale e quello migratorio (Figura 1). Confermando una tendenza ormai stabile nel tempo, nel 2017 il saldo naturale è negativo (-1.618), con i decessi che superano le nascite, mentre quello migratorio è positivo (+1.037) con gli iscritti, da altri comuni e/o dall'estero, che superano i cancellati. La somma di queste due componenti porta a un saldo complessivo di popolazione negativo (-581).

**Figura 1 – Andamento temporale del saldo naturale, migratorio e di popolazione nell'ASL CN1 2013-2017**

La Tabella 2 mostra il saldo naturale, quello migratorio e quello di popolazione, nei quattro Distretti Sanitari. Questi dati confermano le tendenze osservate sull'intero territorio dell'ASL CN1, seppur con qualche disomogeneità a livello distrettuale, come il saldo di popolazione positivo nel 2017 per il Distretto Sud-Ovest.

**Tabella 2 – Andamento temporale del saldo naturale, migratorio e di popolazione nei Distretti Sanitari, nel quinquennio 2013-2017**

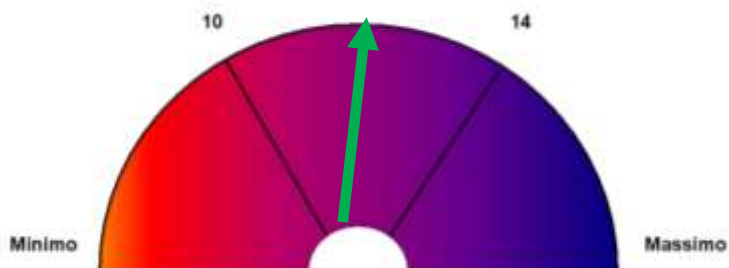
anno	Distretto Nord-Ovest			Distretto Nord-Est		
	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo popolazione	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo popolazione
2013	-252	415	163	-70	774	704
2014	-297	60	-237	-76	60	-16
2015	-373	30	-343	-126	131	5
2016	-339	26	-313	-116	-9	-125
2017	-337	88	-249	-210	43	-167
anno	Distretto Sud-Ovest			Distretto Sud-Est		
	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo popolazione	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo popolazione
2013	-324	1261	937	-484	745	261
2014	-425	563	138	-449	192	-257
2015	-528	288	-240	-578	-251	-829
2016	-510	247	-263	-467	221	-246
2017	-517	725	208	-651	181	-470

Per **“vivacità demografica”** si intende il livello di variabilità spazio-temporale e il dinamismo dei diversi fenomeni demografici espressi dal territorio preso in considerazione. Viene quindi fatta una valutazione di sintesi di tipo qualitativo sul livello di **“vivacità demografica”** espresso dal territorio aziendale, a partire dai 15 indicatori descritti nella Tabella 3

**Tabella 3- Indicatori di vivacità demografica per l’ASL CN1**

Indicatore	Variazione temporale (tendenza nel periodo 2013-2017)	Punteggio	Variazione territoriale (confronto con Regione Piemonte)	Punteggio
Popolazione residente	in diminuzione (significato negativo)	0	non applicabile	-
Densità abitativa	sostanzialmente stabile	0,5	molto inferiore (significato positivo)	1
Saldo naturale	in diminuzione (significato negativo)	0	non applicabile	-
Saldo migratorio	tendenza alla crescita (significato positivo)	1	non applicabile	-
Stranieri per 100 residenti	lieve crescita (significato positivo)	1	superiore (significato positivo)	1
Tasso di natalità	in diminuzione (significato negativo)	0	lievemente superiore (significato positivo)	1
Tasso standardizzato di mortalità	lieve diminuzione (significato positivo)	1	superiore (significato negativo)	0
Età media	in aumento (significato negativo)	0	inferiore (significato positivo)	1
Indice di vecchiaia	in aumento (significato negativo)	0	inferiore (significato positivo)	1
Speranza di vita	lieve diminuzione (significato negativo)	0	lievemente inferiore (significato negativo)	0
Numero medio di componenti per famiglia	sostanzialmente stabile	0,5	uguale	0,5
Quota di famiglie unipersonali	non disponibile	-	inferiore (significato positivo)	1
Indice di carico dei figli	lieve aumento (significato negativo)	0	superiore (significato negativo)	0
Indice di dipendenza	in aumento (significato negativo)	0	lievemente inferiore (significato positivo)	1
Indice di struttura	in forte aumento (significato negativo)	0	fortemente inferiore (significato positivo)	1

Il livello è misurabile attraverso il **cruscotto della vivacità demografica**: l'immagine per l'ASL CN1 mostra nel suo insieme una tendenza alla diminuzione della popolazione e soprattutto un invecchiamento della popolazione residente, anche se ad un livello più contenuto rispetto alla media del Piemonte. La selezione per le aree interne e in zona altimetrica di montagna evidenzia una minore vivacità demografica

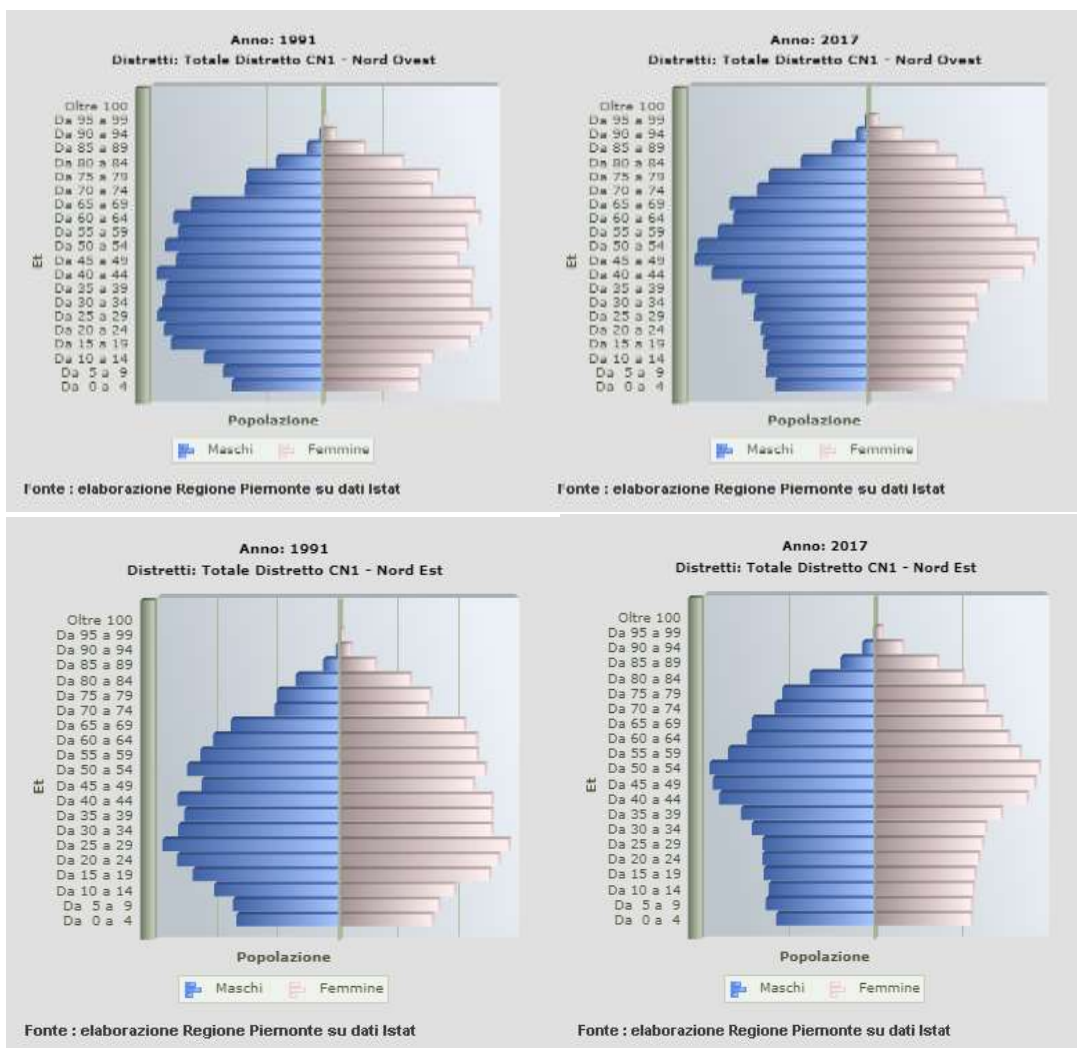


**LEGENDA**

- Punteggio totalizzato >14: si osservano apprezzabili trend temporali o scostamenti dal livello medio regionale con un significato positivo (colore blu intenso): vivacità-dinamicità.
- Punteggio totalizzato tra i 10 e i 14: si osservano valori costanti nel tempo o intorno alla media regionale (viraggio dal rosso al blu): allineamento.
- Punteggio totalizzato <10: si osservano apprezzabili trend temporali o scostamenti dal livello medio regionale con un significato negativo (colore rosso intenso): flessione-staticità.

La struttura della popolazione residente, per sesso e classi quinquennali di età, è rappresentata graficamente dalla **“piramide dell’età”**. Nei riquadri di seguito per i Distretti dell’ASL CN1 vengono riportate le piramidi delle età che evidenziano la modifica subita dalla struttura di popolazione nel corso del ventennio 1991/2017 (fonte: elaborazione Regione Piemonte su dati Istat).

**ASL CN1-piramidi dell’età Distretti Nord Ovest e Nord Est**



Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

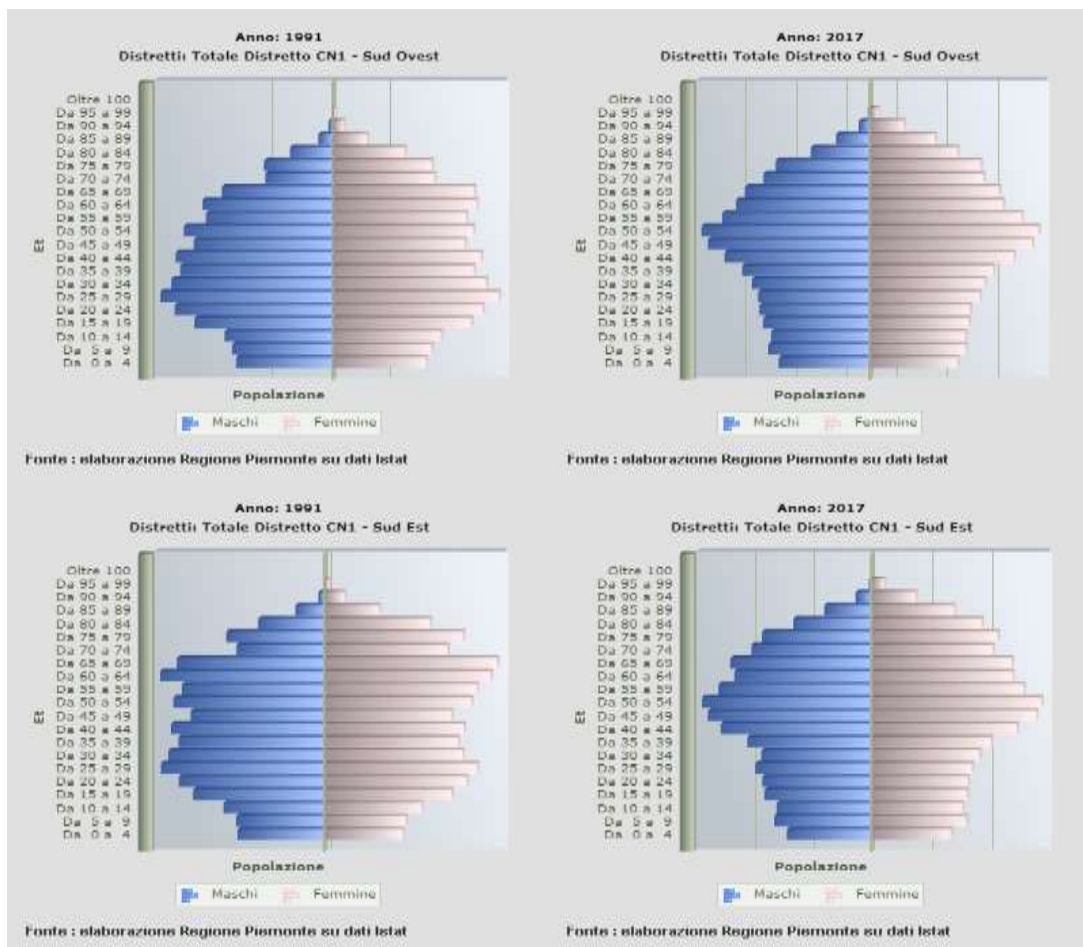
Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

Fonte : elaborazione Regione Piemonte su dati Istat

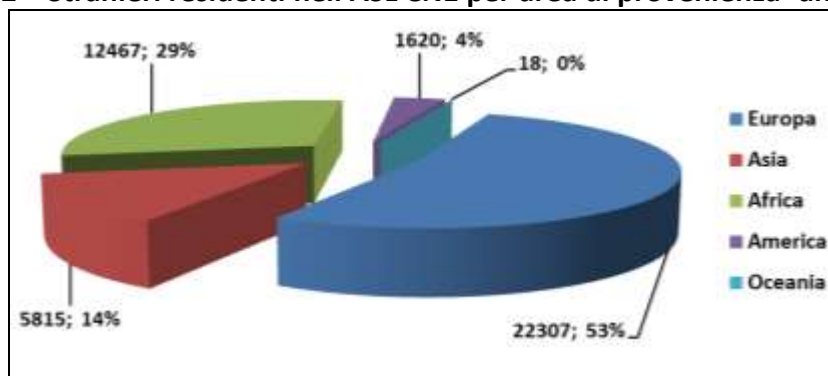


## ASL CN1- piramidi dell'età Distretti Sud Ovest e Sud Est



Tra tutti i residenti sul territorio di riferimento dell'ASL CN1 gli **stranieri** nel 2017 rappresentano il 10,1% della popolazione: sono presenti 42.241 cittadini stranieri (21.244 donne e 20.997 uomini). La Figura 2 mostra la presenza degli stranieri suddivisa per continente di provenienza. Più in dettaglio gli stranieri cittadini di Paesi dell'Unione Europea sono 11.401 (27,0%), quelli provenienti dagli altri Paesi europei sono 10.906 (25,8%), mentre 19.934 (47,2%) provengono dal resto del mondo. Inoltre, il 95,4% di tutti i residenti stranieri provengono da Paesi definiti a Forte Pressione Migratoria dalla Banca Mondiale, sulla base del reddito nazionale lordo pro capite. La percentuale complessiva di cittadini stranieri è lievemente superiore a quella regionale che si attesta al 9,6% ed è in crescita rispetto al 2013, anno in cui essi rappresentavano il 9,9% dei residenti sull'intero territorio dell'ASL CN1.

**Figura 2 – Stranieri residenti nell'ASL CN1 per area di provenienza- anno 2017**



Nota: nella figura non sono rappresentati 14 apolidi.

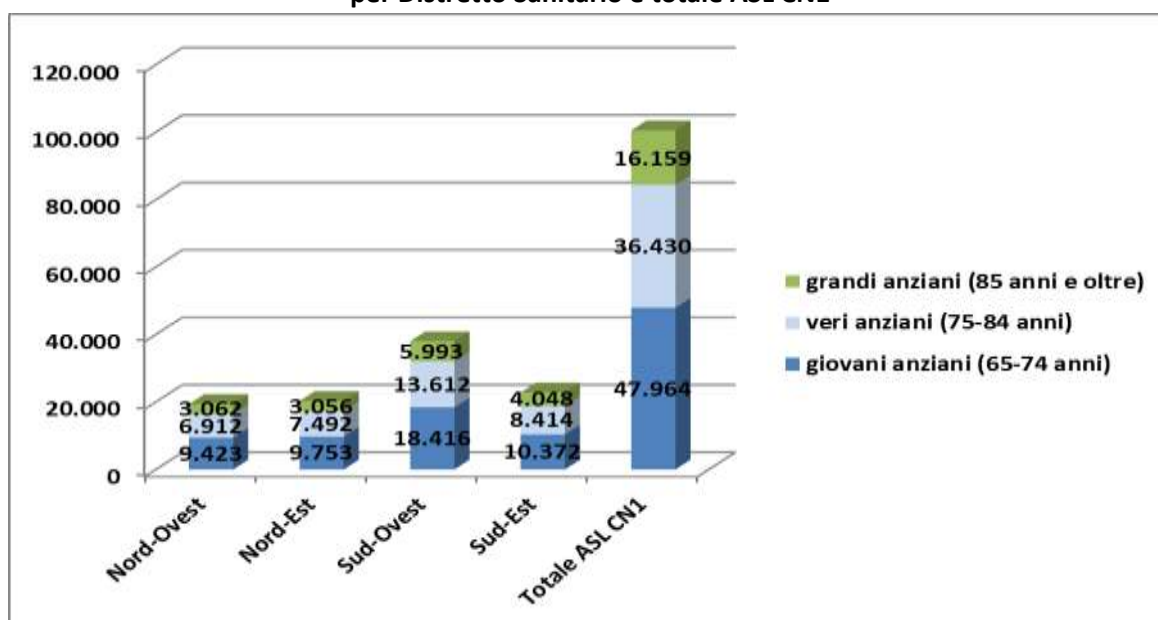
### Dettaglio demografico popolazione over 65 anni

Gli **ultra65enni** rappresentano una fascia particolarmente fragile per quanto riguarda le malattie croniche e pertanto meritano un'attenzione particolare. Infatti, i bisogni di salute e di conseguenza della presa in carico si differenziano al crescere dell'età.

Un "indicatore strutturale" utile ad evidenziare il peso relativo della popolazione anziana è l'**Indice di invecchiamento** dato dalla popolazione oltre i 65 anni di età per 100 abitanti: sul totale in ASL CN1 è pari al 23,6%, mentre nei singoli Distretti sanitari è del 24,2% nel Distretto Nord-Ovest, del 22,7% nel Distretto Nord-Est, del 23,3% nel Sud-Ovest e del 26,6% nel Sud-Est

In questa sub-popolazione, sulla base della classificazione che distingue tre sottocategorie di età ("giovani vecchi", cioè 65-74enni; "veri vecchi", ossia 75-84enni; "grandi vecchi", cioè soggetti di 85 anni e oltre), emerge che i giovani vecchi costituiscono l'11,5% della popolazione totale, i veri anziani l'8,7% e i soggetti di 85 anni o più rappresentano il 3,9%. Tali percentuali sono simili a quelle del 2013 che corrispondevano rispettivamente all'11,2%, all'8,4% e al 3,8% (fig.3 )

**Figura 3 – Distribuzione della popolazione anziana per fasce di età nel 2017, per Distretto Sanitario e totale ASL CN1**



### Focus su contesto socio-economico

La Tabella 4 riporta per i Distretti Sanitari dell'ASL CN1 alcuni indicatori socio-demografici, collegati all'ambiente familiare. Infatti il numero medio di componenti di una famiglia e la quota di famiglie unipersonali sintetizzano il cambiamento nella struttura della popolazione espressa da un territorio. L'indice di carico dei figli – dato dal rapporto tra il numero di bambini di età inferiore a 5 anni e il numero di donne 15-49enni – stima il peso dei figli in età prescolare per donna in età fertile.

**Tabella 4 – Indicatori socio-demografici delle famiglie nel 2017, per Distretto Sanitario e totale ASL CN1.**

Distretto	Numero medio di componenti della famiglia	Quota di famiglie unipersonali (dati censuari 2011)	Indice di carico di figli per donna in età feconda
Nord-Ovest	2,3	32,8%	20,5
Nord-Est	2,3	29,6%	22,6
Sud-Ovest	2,2	34,6%	20,8
Sud-Est	2,2	37,4%	19,7
<b>Totale ASL CN1</b>	<b>2,2</b>	<b>33,9%</b>	<b>20,9</b>

Nell'ASL CN1 il numero medio di componenti della famiglia nel 2017 è pari a 2,2, analogamente all'indice nei quattro distretti sanitari; nel 2013 era pari a 2,3. Quello del Piemonte nel 2017 è pari a 2,2. La quota di famiglie unipersonali nel 2011 (ultimo dato censuario disponibile) è pari al 33,9%; la percentuale più bassa (29,6%) si ha nel Distretto Nord-Est. In Piemonte è del 34,4%. L'indice di carico di figli mostra la presenza di quasi 21 bambini in età prescolare per ogni 100 donne in età feconda; l'indice più elevato pari a 22,6 si osserva nel Distretto Nord-Est. Nel 2013 per l'ASL CN1 era di 21,6. Quello del Piemonte per il 2016 era di 18,6. L'indice di dipendenza – dato dal rapporto tra la popolazione non autonoma a causa dell'età (minori di 15 anni e soggetti dai 65 anni in poi) e quella attiva (15-64enni) – e l'indice di struttura della popolazione attiva – dato dal rapporto tra le generazioni più anziane in età lavorativa (40-65 anni) e le generazioni più giovani non in attività (15-39 anni) – forniscono informazioni sulla struttura economica, produttiva e sociale della popolazione. La Tabella 5 mostra questi due indicatori per il 2017, per ogni Distretto Sanitario e per tutto il territorio dell'ASL CN1. L'indice di dipendenza è pari a 60,0; il Distretto del Sud-Est è quello con l'indice più elevato (64,1). Nel 2013 l'indicatore per l'ASL CN1 era di 58,3. Quello del Piemonte nel 2016 era di 60,6. L'indice di struttura totale è di 137,0; i Distretti Nord-Ovest e Sud-Est sono quelli con l'indice più elevato (rispettivamente, 142,1 e 142,2). Nel 2013 l'indicatore per l'ASL CN1 era di 130,7. Quello del Piemonte nel 2016 era di 149,3.

**Tabella 5– Indicatori di struttura socio-economica rispetto all'età lavorativa nel 2017, per Distretto Sanitario e totale ASL CN1**

<b>Distretto</b>	<b>Indice di dipendenza</b>	<b>Indice di struttura</b>
Nord-Ovest	60,2	142,1
Nord-Est	58,7	132,0
Sud-Ovest	58,5	134,9
Sud-Est	64,1	142,2
<b>Totale ASL CN1</b>	<b>60,0</b>	<b>137,0</b>

L'economia del territorio è rivolta soprattutto ai servizi, all'agricoltura e al commercio, ma in alcuni distretti sono presenti importanti insediamenti industriali. Al 31 dicembre 2016 presso la Camera di Commercio di Cuneo le imprese registrate risultavano così suddivise: 29,7% a vocazione agricola-zootecnica, 9,3% industria, 13,8% costruzioni, 18,4% commercio, 5,6% turismo, 21,0% altri servizi. I settori più dinamici nel 2016 sono stati il turismo (+2,37%) e gli altri servizi (+0,83%), attività che convogliano rispettivamente il 5,6% e il 21,0% delle imprese locali. In leggera ripresa, dopo la pesante contrazione subita nel corso del 2015, l'agricoltura che registra un tasso di variazione annuale dello stock del +0,44%. In negativo le attività commerciali (-0,47%), le industriali (-1,02%) e soprattutto le edili (-1,83%).

Il numero degli occupati ha continuato a salire fino al 2009, registrando per la nostra provincia valori molto elevati, ma con un'impennata dei disoccupati a partire dal 2012. I dati degli inattivi (persone che non fanno parte delle forze lavoro, ovvero quelle non classificate come occupate o disoccupate), tendenzialmente stabili fino al 2014, nei due ultimi anni in esame hanno registrato invece un brusco aumento con numeri maggiori per il sesso femminile. Gli uomini disoccupati sono stati in costante aumento fino al 2013, più altalenante appare il numero delle donne disoccupate. Per entrambi i sessi si registra un nuovo aumento nel 2016.



- **Profilo di salute della popolazione target**

### ***Breve quadro epidemiologico generale***

La diffusione delle patologie croniche si mantiene stabile nel tempo fra gli uomini, mentre cresce leggermente fra le donne, sia in Italia che in Piemonte. Il 14% degli uomini e il 12,5% delle donne piemontesi ha almeno una patologia cronica grave

Le cronicità selezionate, scompenso cardiaco, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e diabete mellito (tipo 2), rappresentano condizioni patologiche largamente diffuse nei Paesi industrializzati e pertanto di crescente rilevanza in Sanità Pubblica. Esse si collocano infatti tra le principali cause di morbidità, ospedalizzazione e mortalità. Rappresentano inoltre condizioni frequenti, che peggiorano la qualità della vita e che hanno un elevato impatto socioeconomico.

La prevalenza di scompenso cardiaco nei Paesi occidentali è dell'1-2% nella popolazione generale, ma tale percentuale aumenta notevolmente al crescere dell'età attestandosi al 6-10% nei soggetti ultrasessantacinquenni. A soffrire di scompenso cardiaco in Italia sono oltre 600.000 persone e si stima che la sua frequenza raddoppi a ogni decade di età. A livello europeo si contano circa 1 milione di decessi ogni anno. Studi epidemiologici recenti riportano una diagnosi di BPCO nel 10% circa della popolazione (pari a circa 6 milioni di soggetti) e ostruzione delle vie aeree con prevalenza variabile dal 20% al 47%. Pur trattandosi di una condizione morbosa ampiamente sottostimata e sotto-diagnosticata, la BPCO è una delle più importanti cause di morte in molti Paesi e si stima che sarà la terza causa di morte nel 2020. In Italia nel 2014 si stima una prevalenza di diabete mellito del 5,4% (pari a oltre 3 milioni di persone), che aumenta al crescere dell'età fino a un valore di circa il 29% nei soggetti di età superiore ai 75 anni. Inoltre il tasso standardizzato di mortalità per il diabete è pari a 28 per 100mila residenti (in Europa è del 22,0).

I soggetti colpiti da scompenso cardiaco, BPCO o diabete presentano elevata comorbidità con altre patologie croniche e una cospicua complessità clinica che necessita di un inquadramento multidimensionale del paziente.

### **➤ Salute misurata**

#### **Età media e speranza di vita**

Nell'ASL CN1, l'età media nel 2017 è di 46,5 anni per le donne e di 43,8 anni per gli uomini (pari a 45,2 anni per la totalità della popolazione), con un aumento di quasi un anno rispetto al 2013 per entrambi i sessi: 45,7 anni per le donne e di 43,1 anni per gli uomini. In Piemonte nel 2016 l'età media femminile era pari a 47,6 anni e quella maschile era pari a 44,5 anni.

La speranza di vita alla nascita, a 35 e a 65 anni nel 2015 (ultimo dato disponibile) si attesta rispettivamente a 84,1, 49,9 e 21,7 anni per le donne e a 79,6, 45,4 e 18,4 negli uomini. Rispetto al 2013 la speranza di vita alla nascita è in diminuzione di 0,7 anni nelle donne e di 0,6 anni negli uomini; anche la speranza di vita a 65 anni risulta inferiore, seppur debolmente, di 0,3 per le donne e 0,2 per gli uomini. Una lieve flessione dell'indicatore si osserva anche rispetto all'intera Regione dove la speranza di vita a 0, a 35 e a 65 anni nel 2015 si attesta sui seguenti valori: 84,6, 50,1 e 21,9 anni per le donne e a 80,2, 45,9 e 18,7 negli uomini.

#### **Ricoveri ospedalieri per BPCO, diabete mellito e scompenso cardiaco**

Il numero di ricoveri viene identificato attraverso le schede di dimissione ospedaliera (SDO) ed è costituito dal totale dei ricoveri causa-specifici, indipendentemente dal regime di ricovero (ordinario o day hospital) e dal numero di volte in cui un soggetto viene ricoverato. Il Tasso di ospedalizzazione esprime il numero annuale di ricoveri per causa che si verifica ogni 100.000 residenti; questo indicatore rappresenta la più comune misura dell'impatto esercitato da una

patologia oggetto di ricovero sulla popolazione. Nel 2017 nell'ASL CN1 sono stati osservati 2.022 ricoveri per insufficienza cardiaca (1.052 uomini e 970 donne), con un tasso di ospedalizzazione pari a 508,24 tra gli uomini (<65anni: 47,50 e 2.171,29 ≥65 anni) e pari a 458,54 tra le donne (<65anni: 21,80 e 1681,97 ≥65 anni). Nello stesso periodo stati osservati 2.034 ricoveri per diabete mellito (1173 uomini e 861 donne), con un tasso di ospedalizzazione pari a 566,70 per gli uomini (<65anni: 161,02 e 2030,10 ≥65 anni) e 1917,42 per le donne (<65anni:110,97 e 1236,32 ≥65 anni). Per quanto riguarda la BPCO sono stati osservati 1.001 ricoveri (658 uomini e 343 donne), con un tasso di ospedalizzazione pari a 317,89 per gli uomini (<65anni: 24,67 e 1376,27 ≥65 anni) e 162,14 per le donne (<65anni: 27,68 e 539,09 ≥65 anni)

### **Mortalità generale e per causa**

Il tasso grezzo di mortalità (TG) della popolazione ASL CN1 (numero morti/popolazione totale ogni 1.000 abitanti residenti) nel 2017 (ultimo anno reso disponibile dall' ISTAT) è 12,03 (Tab. 6).

Nell'ultimo anno il numero assoluto di decessi nell' ASL CN1 è aumentato passando dai 4.856 del 2016 ai 5.025 del 2017 (+3,4%).

**Tab.6 Tasso grezzo di mortalità per territorio-anno 2017**

(fonte dati Intranet RUPARPIEMONTE: PiSTA – Piemonte Statistica e B.D.D.E)

	<b>Tasso grezzo di mortalità (TG)</b>
<b>ASL CN1</b>	<b>12,03</b>
Distretto CN1 Nord-Est	10,94
Distretto CN1 Nord-Ovest	12,51
Distretto CN1 Sud-Est	14,54
Distretto CN1 Sud-Ovest	11,03
<b>Provincia Cuneo</b>	<b>11,98</b>
<b>Regione Piemonte</b>	<b>12,21</b>

Nell'analisi della tabella dobbiamo considerare che il TG, non essendo standardizzato per età, è un indicatore non adatto ai confronti tra zone diverse. Per effettuare qualche confronto tra i territori, nella tabella 7 viene utilizzato il tasso standardizzato (TS) per età, calcolato con il metodo diretto utilizzando la popolazione europea come riferimento.

**Tab.7 Tasso standardizzato di mortalità per territorio-anno 2015**

(fonte dati Intranet RUPARPIEMONTE: PiSTA – Piemonte Statistica e B.D.D.E)

	<b>Tasso standardizzato uomini (per 100.000 abitanti)</b>	<b>Tasso standardizzato donne (per 100.000 abitanti)</b>
<b>ASL CN1</b>	<b>604,91</b>	<b>391,94</b>
Distretto CN1 Nord-Est	576,64	389,26
Distretto CN1 Nord-Ovest	657,82	420,43
Distretto CN1 Sud-Est	598,27	397,13
Distretto CN1 Sud-Ovest	597,03	377,48
<b>Provincia Cuneo</b>	<b>599,21</b>	<b>381,71</b>
<b>Regione Piemonte</b>	<b>579,9</b>	<b>377,92</b>

Il confronto fatto analizzando come indicatore il rapporto standardizzato di mortalità (SMR), esprime in percentuale l'eccesso o il difetto di mortalità tra la popolazione di un territorio e quella di riferimento (in questo caso quella regionale), al netto delle differenze esercitate dalla diversa composizione per età delle due popolazioni. L'SMR rileva valori di mortalità per tutte le cause lievemente superiori al dato regionale, sia per i maschi che per le femmine, anche se con significatività statistica relativa al solo dato dei maschi (Tab. 8).

**Tab. 8-Mortalità generale ASL CN1 – anno 2015**  
(fonte dati Intranet RuparPiemonte: PiSTA – Piemonte Statistica e B.D.D.E)

	<b>TS</b>	<b>SMR</b>	<b>Lci SMR</b>	<b>Ucl SMR</b>
Maschi	604,91	104,17	100,08	108,38
Femmine	391,94	102,93	99,04	106,94

La **mortalità per causa** è descritta nelle tab. 9-10. Nel 2015 (ultimo anno disponibile) le tre principali cause di morte sono le stesse per uomini e donne: 1) malattie dell'apparato cardiocircolatorio; 2) tumori maligni; 3) malattie dell'apparato respiratorio. L'analisi dei rapporti standardizzati di mortalità (SMR) indica che i tre *"Big Killer"* pur presentando valori superiori a quelli regionali (malattie dell'apparato circolatorio per entrambi i sessi e malattie respiratorie per i maschi) oppure inferiori (tumori maligni sia per gli uomini che per le donne) non sono statisticamente significativi. È invece statisticamente significativo il 21,54% di rischio in più registrato dalle donne relativamente alle malattie dell'apparato respiratorio. Per quanto riguarda le altre patologie tra i maschi sono significativi gli aumenti dei rischi di traumatismi e avvelenamenti (25,52%) e, sia per gli uomini (22,99%) che per le donne (30,28%) gli scostamenti rispetto al rischio di malattie del sistema nervoso.

**Tab. 9 - Mortalità per tutte le cause ASL CN1 - Anno 2015. Maschi**  
(fonte dati PiSTA – Piemonte Statistica e B.D.D.E)

<b>Causa di morte</b>	<b>Osservati</b>	<b>Tasso grezzo</b>	<b>Tasso standardizzato</b>	<b>SMR</b>	<b>Lci SMR</b>	<b>Ucl SMR</b>
Malattie dell'apparato circolatorio	790	382,81	179,41	102,33	95,31	109,74
Tumori maligni	730	353,73	192,63	97,7	90,72	105,06
Malattie dell'apparato respiratorio	243	117,75	53,51	111,89	98,24	126,91
Traumatismi e avvelenamenti	125	60,57	41,64	125,52	104,44	149,6
Malattie del sistema nervoso	117	56,69	26,42	122,99	101,68	147,46
Malattie dell'apparato digerente	94	45,55	26,37	109,89	88,76	134,53
Mal. endocrine, nutrizionali,	78	37,8	18,33	95,56	75,5	119,32
Disturbi psichici	71	34,4	13,93	109,84	85,74	138,61
Malattie infettive	66	31,98	15,24	111,09	85,86	141,39
Tumori benigni, in situ, incerti	26	12,6	6,42	84,73	55,29	124,25
Malattie dell'apparato genito-urinario	49	23,74	10,66	115,71	85,54	153,05
Stati morbosi e maldefiniti	31	15,02	7,15	96,42	65,45	136,96
Malattie osteomuscolari e del	14	6,78	3,02	157,5	85,92	264,52
Malformazioni congenite e cause	13	6,3	8,06	153,88	81,74	263,4
Mal. sangue, org.emopoietici, dis.	7	3,39	1,9	79,94	31,96	164,9
Malattie della pelle e del sottocutaneo	1	0,48	0,21	31,26	0,4	174,29

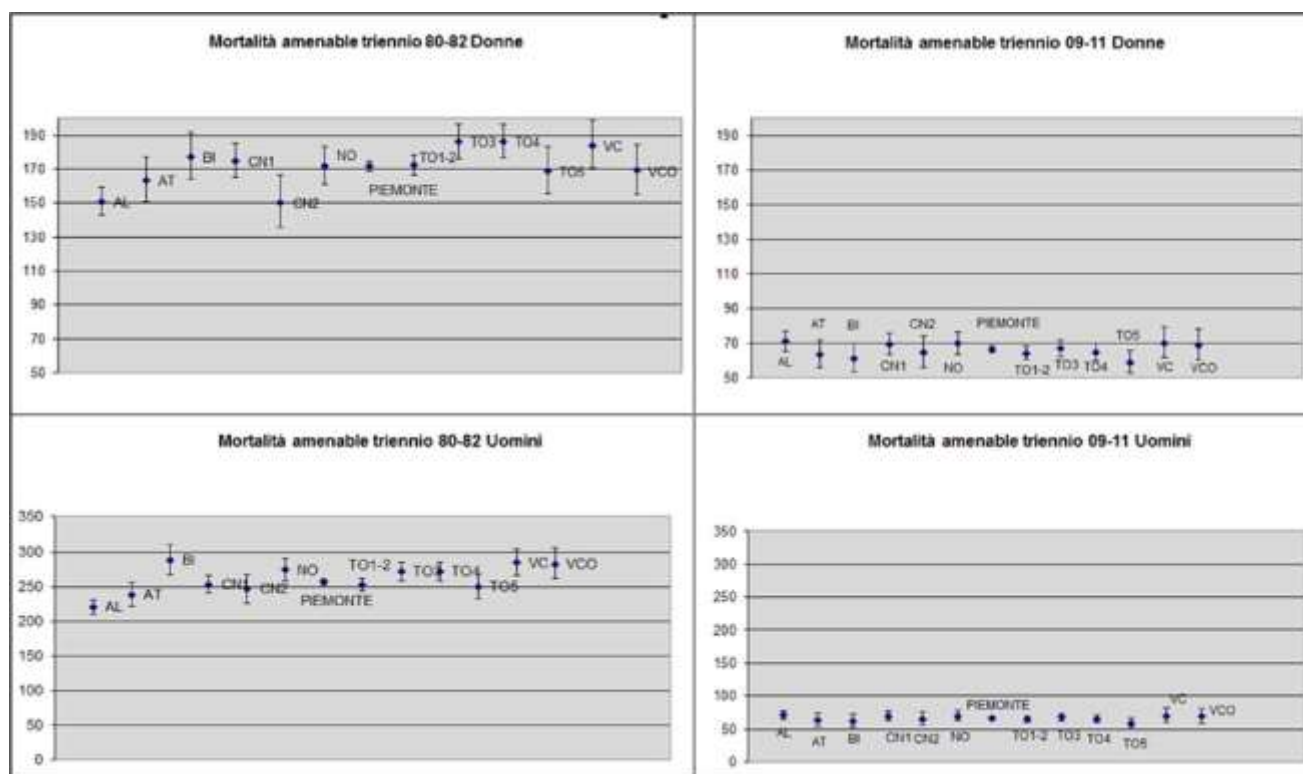
**Tab. 10 - Mortalità per tutte le cause ASL CN1 - Anno 2015. Femmine**

(fonte dati PiSTA – Piemonte Statistica e B.D.D.E)

Causa di morte	Osservati	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	SMR	Lci SMR	Ucl SMR
Malattie dell'apparato circolatorio	1.036	487,43	124,96	102,5	96,34	108,95
Tumori maligni	542	255,01	111,49	94,62	86,81	102,95
Malattie dell'apparato respiratorio	234	110,1	28,05	121,54	106,44	138,19
Malattie del sistema nervoso	162	76,22	22,77	130,28	110,95	152
Disturbi psichici	132	62,11	14,43	94,56	79,08	112,17
Mal. endocrine, nutrizionali,	119	55,99	18,53	113,1	93,66	135,39
Stati morbosi e mal definiti	83	39,05	9,61	91,93	73,19	114,01
Malattie dell'apparato digerente	83	39,05	13,41	94,64	75,34	117,37
Malattie infettive	68	31,99	10,78	97,45	75,63	123,6
Traumatismi e avvelenamenti	66	31,05	15,48	102,23	79,02	130,13
Malattie dell'apparato genito-urinario	39	18,35	5,99	96,15	68,31	131,52
Tumori benigni, in situ, incerti	27	12,7	4,23	122,05	80,34	177,71
Malattie osteomuscolari e del	18	8,47	2,85	93,74	55,47	148,28
Malattie della pelle e del sottocutaneo	12	5,65	1,37	159,66	82,29	279,18
Mal. sangue, org.emopoietici, dis.	10	4,7	1,38	75,44	36,06	138,89
Malformazioni congenite e cause	9	4,23	6,19	163,64	74,54	310,99
Complicanze della gravidanza, del parto	1	0,47	0,43	1.108	14,24	6.179

Nel Rapporto Osservasalute 2017 dell' Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, viene evidenziato che *“Il Servizio Sanitario Nazionale sembra aver almeno marginalmente migliorato le proprie performance, come dimostrato per esempio dal fatto che – per quanto in aumento – le malattie croniche fanno sempre meno morti”*. Da questo spunto alcune prime riflessioni vengono fatte rispetto ai dati riportati su un indicatore di mortalità riconducibile ai servizi sanitari l'“amenable mortality” AM \*\*. Come evidenziato dagli autori, l'evoluzione della mortalità “amenable”(AM)\*\* in ASL CN1 è sostanzialmente analoga al resto della Regione: il tasso di AM è calato in modo costante dal 1980 al 2011, diminuendo di circa il 63% tra le donne e 69% tra gli uomini. Nell'arco di un trentennio anche il contributo di AM sul totale della mortalità è calato, per entrambi i sessi, di circa 9 punti percentuali. Come per il resto della regione questo potrebbe essere dovuto, da un lato, ad un effettivo miglioramento delle performance del sistema sanitario nella cura delle patologie considerate, dall'altro al fatto che l'indicatore della AM è dipendente dalla tecnologia del momento, che rende oggi evitabili, grazie a cure appropriate e tempestive, cause che non lo erano nel passato. In figura 4 l'andamento anche in ASL CN1 non dimostra scostamenti significativi dalla media regionale.

**Figura 4 : Tassi standardizzati di mortalità amenable nelle singole ASL piemontesi e relativi intervalli di confidenza (IC95%). Uomini e donne, periodi 1980-1982 e 2009-2011**




Concludono gli autori che l' indicatore di Mortalità Amenable può essere un buon strumento di monitoraggio perché permette di effettuare confronti fra aree territoriali e gruppi di popolazione differenti, ma richiede approfondimenti ulteriori. Su questa base è possibile valutare una successiva eventuale applicabilità alle patologie selezionate.

**\*\* "Amenable mortality"**, definita come "la somma dei decessi considerati prematuri, che non dovrebbero verificarsi in presenza di cure appropriate e tempestive". Vengono considerati i decessi che si verificano entro un limite d'età (in genere 74 anni, ma variabile in base alle patologie), per cause per le quali esistono cure efficaci. (Politiche Piemonte-Salute e territorio- L'EVOLUZIONE DELLA MORTALITÀ "AMENABILE" NELLE ASL DEL PIEMONTE DAL 1980 AL 2011 DI TERESA DALLA ZUANNA, MARCO DALMASSO, ALBERTO AMIDEI , ROBERTO GNAVI)

### ➤ Salute riferita

É rappresentata dallo stato di salute della popolazione così come viene "sentito" e "autoriferito" dai cittadini attraverso le interviste telefoniche del Sistema di Sorveglianza di Popolazione *P.A.S.S.I.(Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)*. Questo sistema di sorveglianza di popolazione raccoglie in continuo e direttamente dalla popolazione adulta (18-69 anni), informazioni sugli stili di vita e 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. I dati riportati sono riferiti all' ultimo quadriennio utile.

In ASL CN1 da gennaio 2014 a dicembre 2017 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 12.323, nel Pool PASSI nazionale 138.598).

	ASL CN1	REGIONE PIEMONTE	POOL PASSI NAZIONALE
<b>PROFILO SOCIO-ECONOMICO DEI SOGGETTI INTERVISTATI</b>			
ha un'istruzione medio-bassa	41%	37%	36%
ha un lavoro, continuativo o saltuario (18-65 anni)	73%	70%	66%
ha molte difficoltà economiche	10%	8%	15%
<b>BENESSERE</b>			
giudica la propria salute positivamente	75%	72%	70%
riferisce sintomi di depressione	1%	6%	6%
<b>GUADAGNARE SALUTE</b>			
pratica adeguata attività fisica	27%	31%	32%
è completamente sedentario	27%	33%	34%
è in eccesso ponderale	33%	37%	42%
è classificabile come bevitore a maggior rischio	17%	20%	17%
fuma	24%	24%	26%
<b>SICUREZZA</b>			
ha guidato sotto l'effetto dell'alcol nell'ultimo mese	6%	7%	7%
mentre era alla guida è stato fermato dalle Forze dell'Ordine	49%	31%	30%
è ricorso ai servizi sanitari in seguito ad infortunio domestico	3%	4%	3%
<b>FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE</b>			
è iperteso	16%	19%	20%
è ipercolesterolemico	22%	22%	23%
<b>PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE (SCREENING ONCOLOGICI / VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE)</b>			
<b>donne (25-64 anni)</b>			
• che riferiscono un esame preventivo per il tumore al collo dell'utero	85%	85%	79%
• che hanno eseguito un esame preventivo all'interno di un programma di screening cervicale organizzato	76%	64%	45%
• che hanno eseguito un esame-test per il tumore al collo dell'utero come prevenzione individuale	9%	20%	34%
<b>donne (50-69 anni)</b>			
• che riferiscono una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	82%	74%	73%
• che riferiscono una mammografia all'interno di un programma di screening organizzato	79%	64%	54%
• che hanno eseguito una mammografia come prevenzione individuale	3%	10%	19%
<b>Persone 18-64enni</b> che riferiscono di essere stati vaccinati contro l'influenza stagionale durante le ultime campagne vaccinali	6%	7%	7%

In ASL CN1 il 75% degli intervistati giudica positivamente il proprio stato di salute, l'1% riferisce sintomi di depressione; il 27% è sedentario, il 33% è in eccesso ponderale; il 24% fuma e il 17% beve in modo pericoloso per la salute. Tra gli intervistati ai quali è stata misurata la pressione



arteriosa negli ultimi due anni, il 16% ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione, a livello di Pool nazionale il dato è del 20% e in Piemonte si assesta sul 19%. Per quanto riguarda l'ipercolesterolemia la prevalenza riferita in PASSI è in linea con quella regionale e nazionale: 22% tra gli intervistati in ASL CN1 e nel pool regionale, 23% nel pool nazionale. Tra le persone affette da patologie croniche (almeno una delle seguenti: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie e asma bronchiale, tumori, malattie croniche del fegato) riferisce di essersi vaccinato nelle ultime campagne antiinfluenzali, il 16% rispetto al 21% del livello Regionale. Quattro donne su cinque hanno effettuato un esame per la prevenzione del tumore del collo dell'utero e tre donne su quattro un esame per la prevenzione del tumore alla mammella.

Rispetto agli indicatori socio-demografici, riferisce di lavorare in maniera continuativa e non il 69% degli intervistati di 18-65 anni (Pool nazionale 65%, Regione Piemonte 68%); in qualsiasi fascia di età gli uomini risultano più "occupati in maniera continuativa e non" rispetto alle donne (80% vs 58%-dato statisticamente significativo). Il 31% degli intervistati dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) ad "arrivare a fine mese", a livello di Pool nazionale il dato si assesta sul 57%, in Piemonte sul 49%. Nel confronto tra maschi e femmine, le donne riferiscono un'istruzione leggermente più elevata degli uomini: il 60% delle donne ha un diploma di scuola superiore o di laurea contro il 58% degli uomini. Vive solo il 7% delle donne e il 14% degli uomini. Il 62% delle donne ha un'occupazione lavorativa, il 5% è in cerca di lavoro e il 33% è inattivo; tra gli uomini queste percentuali sono rispettivamente dell'80%, del 4% e del 16%.

Le principali differenze statisticamente significative tra i due sessi si riscontrano negli stili di vita. Le donne riferiscono infatti consumi meno frequenti di alcol a maggior rischio e binge, si mettono meno alla guida sotto l'effetto di alcol, consumano più frutta e verdura come raccomandato, sono di più sotto/normopeso e meno sovrappeso. Entrambi i sessi hanno un'autopercezione non corretta del proprio peso corporeo: infatti un ottavo delle donne sotto/normopeso ritiene addirittura troppo alto il proprio peso, mentre quasi la metà degli uomini sovrappeso ritiene il proprio peso giusto. Inoltre sono percentualmente meno le donne che hanno smesso di fumare rispetto ai maschi.

## ***Focus Indicatori PASSI***

### ***✓ Stili di vita, fattori di rischio comportamentali e consigli degli operatori sanitari***

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.

Un incremento della diffusione dei consigli che la popolazione riceve dagli operatori sanitari per modificare i comportamenti a rischio, rientra nelle azioni programmate per raggiungere gli obiettivi del Piano di Prevenzione. Per le finalità del Piano Locale della Cronicità vengono presi in considerazione i dati del Sistema di Sorveglianza di popolazione PASSI, relativi al **Macro Obiettivo Centrale M.O. 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**. Nella tabella di seguito riportata, i dati aziendali sono suddivisi per quadrienni, dal 2011-2014 (valore baseline) al 2014-2017; per la Regione Piemonte i valori sono riferiti al quadriennio 2014-2017 e all'atteso per il 2019 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 2014-2017 e il dato regionale dello stesso periodo.


INDICATORE	ATTESO 2019 PRP	PASSI ASL CN1				PASSI Regione Piemonte 2014-2017	
		2011 2014	2012 2015	2013 2016	2014 2017		
<b>M.O.1 - Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili</b>							
Codice	Nome indicatore						
1.4.1	Fumatori	24.5%	24.9%	24.5%	24.2%	<b>24.2%</b> (21.8-26.8)	<b>23.9%</b> (23.1-24.7)
1.5.1	Persone che riferiscono di rispettare sempre/quasi sempre il divieto di fumo nei luoghi di lavoro	95.0%	94.5%	93.1%	93.9%	<b>94.2%</b> (92.2-95.7)	<b>95.3%</b> (94.7-95.8)
1.6.1	Consumatori di alcol a maggior rischio	16.2%	16.1%	16.1%	15.3%	<b>16.8%</b> (14.9-19.0)	<b>19.7%</b> (18.9-20.4)
1.7.1	Persone che consumano almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura	55.0%	69.5%	69.6%	71.0%	<b>70.7%</b> (68.1-73.4)	<b>55.6%</b> (54.7-56.5)
1.8.1	Ipersesi che ricevono da operatori sanitari il consiglio di ridurre il sale nel cibo	89.2%	83.5%	83.9%	82.9%	<b>81.5%</b> (74.8-86.8)	<b>77.9%</b> (75.9-79.8)
1.9.1	Persone fisicamente attive	42.4%	28.0%	27.0%	25.4%	<b>27.1%</b> (24.6-29.8)	<b>31.3%</b> (30.4-32.2)
1.10.3	Fumatori che hanno ricevuto da operatori sanitari il consiglio di smettere	66.1%	59.0%	50.7%	46.4%	<b>47.0%</b> (40.4-53.6)	<b>50.9%</b> (48.7-53.0)
1.10.4	Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	71.7%	43.9%	41.4%	41.1%	<b>40.0%</b> (34.7-45.6)	<b>48.2%</b> (46.5-49.9)
1.10.5	Consumatori di alcol a maggior rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	13.0%	2.1%	2.2%	4.6%	<b>6.1%</b> (3.3-11.1)	<b>7.4%</b> (6.2-8.9)
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%	34.9%	<b>42.3%</b> (34.4-50.6)	<b>41.4%</b> (39.1-43.7)

#### COMMENTI VALORI TABELLA

- **1.4.1** - Fumatori: il dato 2014-2017 è di poco superiore a quello regionale e con un trend in lieve diminuzione nel corso dei quadrienni. L'andamento dei valori è in linea con l'atteso 2019.
- **1.5.1** - Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumo (sempre/quasi sempre) nei luoghi di lavoro: il dato è lievemente inferiore a quello regionale, ma la percentuale è in leggero aumento rispetto al quadriennio precedente. L'andamento del dato denota una distanza di quasi un punto percentuale dall'atteso 2019.
- **1.6.1** - Consumatori di alcol a maggior rischio: il dato è inferiore a quello regionale con una differenza al limite della significatività statistica. L'andamento dei valori è in linea con l'atteso 2019.
- **1.7.1** - Persone che consumano almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura: il dato è superiore in maniera statisticamente significativa a quello regionale e l'andamento è decisamente positivo rispetto all'atteso 2019.
- **1.8.1** - Ipersesi che ricevono da operatori sanitari il consiglio di ridurre il sale nel cibo: il valore è superiore a quello regionale, anche se la percentuale continua a diminuire rispetto al quadriennio baseline. Il dato si discosta dall'atteso regionale 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 continua a diminuire nei quadrienni presi in esame. L'andamento dei valori evidenzia una notevole distanza dall'atteso 2019.
- **1.10.3** - Fumatori che hanno ricevuto da operatori sanitari il consiglio di smettere: il dato è inferiore a quello regionale, la percentuale è in diminuzione rispetto ai quadrienni precedenti. L'andamento del dato denota una notevole distanza dall'atteso 2019.
- **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 2019.
- **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 inferiore a quello regionale, l'andamento evidenzia una notevole situazione di svantaggio rispetto all'atteso 2019, anche se negli ultimi due quadrienni il valore è in crescita.
- **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, l'andamento del valore è molto distante dall'atteso 2018 ma con risultati in costante aumento.

## ✓ **Stili di vita, fattori di rischio comportamentali e differenze di genere**

Le differenze di genere nella salute riferita possono costituire uno strumento per misurare e programmare gli interventi di sanità pubblica, attraverso l'appropriatezza della diagnosi e della cura in un'ottica di genere. La *fotografia* restituita attraverso il Sistema PASSI permette di valutare alcuni di questi aspetti, attraverso la rappresentatività del campione (stratificato appunto per genere) rispetto alla popolazione di riferimento. In ASL CN1 da gennaio 2014 a dicembre 2017 sono state intervistate 528 donne (di cui 40 cittadine straniere) e 572 uomini (di cui 38 cittadini stranieri).

	Femmine	Maschi
<b>STATO NUTRIZIONALE</b>		
è in eccesso ponderale*	25%	40%
segue una dieta (solo per persone in eccesso ponderale)	26%	16%
<b>ATTIVITÀ FISICA</b>		
è completamente sedentario	30%	24%
<b>ALIMENTAZIONE</b>		
<i>Five a day</i> (consumo di almeno 5 porzioni di frutta e/o verdura al giorno)*	20%	9%
<b>ALCOL</b>		
Consumo <i>binge</i> (5 o più unità alcoliche nell'uomo, 4 o più nella donna)*	2%	13%
Consumo a maggior rischio (fuori pasto e/o <i>binge</i> e/o abitualmente elevato)*	9%	25%
<b>FUMO</b>		
Fumatore*	18%	30%
Ex fumatore*	12%	22%
*differenze nelle percentuali statisticamente significative		

### **Gruppo P.A.S.S.I. ASL CN1**

Coordinatore: Maria Teresa Puglisi-Settore Epidemiologia

Vice coordinatore: Federica Gallo-Settore Epidemiologia (dal 1/11/2018); Anna Maria Fossati-Settore Epidemiologia (fino al 31/10/2018)

Coordinamento intervistatori dal 01/12/2018: Mariangela Barale -S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Intervistatori: Anna Maria Fossati-Settore Epidemiologia (fino al 01/11/2018); Gemma Aimar (fino a maggio 2016), Antonella Balestra (fino al 30/06/2018),

Ferdinando Palagi, Riccardo Chiapello (da ottobre 2016) - S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica; Marina Cerrato (fino a novembre 2016), Mariangela

Barale- S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Supporto informatico: Stefano Bruno (S.S. Sistema Informativo Territoriale)

### **Coordinamento P.A.S.S.I. Regione Piemonte**

Coordinatore regionale: Donatella Tiberti-SeREMI ASL AL; Vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari-SIAN ASL VCO

### **Coordinamento nazionale P.A.S.S.I**

Gruppo tecnico Responsabile Maria Massocco -Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) – ISS

## **Focus Indicatori PASSI d' Argento Indagine 2016-2017**

Nel biennio 2016-2017 sono state intervistate a livello nazionale 22.984 persone di 65 anni o più, selezionate, con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classe di età, dalle liste degli iscritti alle anagrafi sanitarie delle singole ASL. I dati, raccolti con il metodo dell' intervista ai soggetto campionati, tramite questionario permettono di identificare le abitudini della popolazione *over 64enne* sugli stili di vita.

*I dati per l' Italia- Indagine 2016/2017 a cura del Coordinamento nazionale PASSI D' ARGENTO da Sito PASSI d' Argento [www.epicentro.iss.it/passi-argento/](http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/)*

Passi d'Argento rileva il livello di **attività fisica** attraverso uno strumento specifico, il Pase "*Physical Activity Scale for elderly*" che considera le attività comunemente svolte da persone anziane non enfatizzando quelle sportive e ricreative. L'informazione raccolta riguarda le attività di svago e attività fisica strutturata, le attività casalinghe/sociali (come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona) e quelle lavorative. Attraverso il punteggio Pase si stima una quota di sedentari pari al 39% dei rispondenti allo specifico questionario, quota che cresce all'aumentare dell'età (64% dopo gli 85 anni) ed è maggiore tra le persone socialmente svantaggiate.


6 persone su 10 hanno dichiarato di non consumare abitualmente **bevande alcoliche**, 2 su 10 dichiarano un consumo moderato ma altre 2 su 10 riferiscono un consumo "a rischio" per la loro salute, poiché bevono mediamente più di una unità alcolica al giorno

Il consumo medio giornaliero di **frutta e verdura** non raggiunge la quantità indicata dalle linee guida per una corretta alimentazione: 4 persone su 10 non consumano più di 2 porzioni al giorno di frutta o verdura, una quota analoga ne consuma 3-4 porzioni, solo 1 persona su 10 arriva a consumare almeno 5 porzioni al giorno come raccomandato.

I dati riferiti dagli intervistati su peso e altezza portano a stimare che la gran parte delle persone ultra 64enni siano in **eccesso ponderale** (ovvero in sovrappeso o obese).

In Italia, la maggioranza degli ultra 64enni non fuma o ha smesso di fumare da oltre un anno, ma 1 persona su 10 è ancora **fumatore**. Con l'avanzare dell'età diventa più difficile intercettare in vita chi mantiene questa abitudine o chi avendola avuta l'ha abbandonata mentre è maggiore la probabilità di intercettare in vita persone che non hanno mai fumato.

Come previsto dal protocollo nazionale la Regione Piemonte ha partecipato all' indagine con un campione a rappresentatività regionale di 1.200 interviste; per il campione regionale il territorio di ASL CN1 è stato rappresentato da 115 soggetti residenti titolari ( con relativi sostituti per un totale di 690 soggetti estratti dalle liste dell' anagrafe aziendale).

	Regione Piemonte			Pool nazionale
	%	IC95% inf	IC95% sup	%
<b>Determinanti di salute socio-anagrafici</b>				
Basso livello di istruzione *	48.3	44.8	51.8	50.7
Molte difficoltà economiche	2.7	1.7	4.1	11.4
Vive solo	27.1	23.8	30.8	19.6
Ricorso al proxy **	14.4	12.0	17.1	20.1
* Basso livello di istruzione: nessun titolo o licenza elementare ** Ricorso al proxy: interviste sostenute con l'aiuto di un familiare o persona di fiducia				
<b>Attività Fisica</b>	n=694		n=16626	
Sedentario	63.9	59.8	67.8	60.8
Parzialmente o completamente attivo	36.2	32.3	40.3	39.2
<b>Consumo quotidiano frutta e verdura</b>	n=833		n=22573	
0 porzioni	0.4	0.1	1.3	1.5
1/2 porzioni	36.9	33.4	40.6	43.4
3/4 porzioni	54.9	51.1	58.7	44.3
5+ porzioni	7.7	6.0	9.9	10.7
<b>Sovrappeso e obesità</b>	n= 835		n=22984	
Sottopeso	2.2	1.3	3.5	1.6
Normopeso	52.9	49.1	56.6	41.4
Sovrappeso	34.7	31.3	38.4	43.0
Obesi	10.2	8.2	12.8	14.0
Calo ponderale involontario	7.7	5.8	10.2	7.8
<b>Consumo di alcol</b>	n= 833		n=22714	
Consumo alcol	38.3	34.9	41.9	37.4
Consumo moderato	23.5	20.4	26.9	19.0
Consumo a rischio	14.8	12.6	17.4	18.3
Consumo a rischio 2 UA giornaliere	11.1	9.1	13.5	11.2
Consumo a rischio 3 o più UA giornaliere	3.8	2.6	5.4	7.3
<b>Abitudine al fumo di sigaretta</b>	n= 833		n= 22693	
Non fumatori	65.8	62.5	68.9	63.5
Fumatori	8.0	6.3	10.2	9.8
Ex-fumatori	26.2	23.3	29.3	26.7
Numero medio di sigarette fumate	10.0	8.3	11.8	11.0

Di seguito si riporta la mappatura dei valori per gli indicatori “vive solo” e “consigli su fare attività fisica/bere meno/smettere di fumare”

### Vive solo per regione di residenza

Passi d'Argento 2016-2017



- maggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- minore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

### Consiglio fare attività fisica per regione di residenza

Passi d'Argento 2016-2017



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

Sorveglianza Passi d'Argento

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

Passi d'Argento 2016-2017



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

Sorveglianza Passi d'Argento

### Consiglio smettere per regione di residenza

Passi d'Argento 2016-2017



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

Sorveglianza Passi d'Argento

#### Coordinamento aziendale PASSI D' ARGENTO ASL CN1

Coordinatore: Maria Teresa Puglisi-Settore Epidemiologia

Vice coordinatore: Federica Gallo-Settore Epidemiologia (dal 1/11/2018); Anna Maria Fossati-Settore Epidemiologia (fino al 31/10/2018)

Supporto informatico: Stefano Bruno (S.S. Sistema Informativo Territoriale)

#### Coordinamento regionale PASSI D' ARGENTO Regione Piemonte

Coordinatore regionale: Donatella Tiberti-SeREMI ASL AL; Vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari-SIAN ASL VCO

#### Coordinamento nazionale PASSI D' ARGENTO

Gruppo tecnico scientifico Responsabile Maria Massocco -Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) – ISS

**GRUPPO DI LAVORO AII 1a:** Settore Epidemiologia Maria Teresa Puglisi, dir. medico / Federica Gallo, biostatistico