

La salute in Piemonte nelle opinioni dei suoi abitanti



Presentazione



Messaggi chiave

Approfondimenti



Giudizio e uso dei
Servizi Sanitari

Condizioni di salute

Fattori di rischio

Attenzione alla
Prevenzione

A cura di:

Autori: A. Migliardi , M. Marino, R. Gnavi.

Analisi statistiche: T. Landriscina su dati Istat - Regione Piemonte, Tutela della salute ed accesso alle cure.
Anno 2013, luglio 2014

Editing: A. Casano

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia - ASL TO3 - Regione Piemonte

Ottobre 2014

Indice

Messaggi chiave.....	5
Presentazione.....	9
Giudizio e uso dei servizi sanitari.....	11
Condizioni di salute della popolazione.....	17
Fattori di rischio individuale.....	23
Attenzione alla prevenzione.....	27

Messaggi chiave

Giudizio e uso dei servizi sanitari

Il giudizio sulla qualità dei servizi regionali

- La grande maggioranza degli italiani dà un giudizio positivo sul proprio sistema sanitario regionale.
- I residenti in Piemonte sono più soddisfatti della qualità dei servizi rispetto alla media nazionale.
- In Piemonte aumenta la percentuale di persone soddisfatte, in controtendenza con il dato nazionale.

L'utilizzo dei servizi

- Nel 2013, nelle 4 settimane precedenti l'intervista, oltre il 10% dei cittadini italiani ha effettuato un esame del sangue, circa il 15% una visita specialistica e oltre il 6% un accertamento diagnostico specialistico.
- L'accesso a queste prestazioni è in crescita su tutto il territorio nazionale, anche nella popolazione anziana.

La scelta fra pubblico e privato

- Il 43% degli Italiani (42% in Piemonte) nel 2013 ha scelto il privato a pagamento, per realizzare una visita specialistica per motivi legati, oltre alla fiducia, ai tempi di attesa.
- Il ricorso al privato è in calo, soprattutto nella popolazione anziana.
- La motivazione principale nella scelta sia del pubblico che del privato, è la fiducia nella struttura.

Il consumo di farmaci

- Una persona su tre in Italia fa uso quotidiano di farmaci.
- L'uso di farmaci interessa la grande maggioranza della popolazione anziana.
- Il consumo di farmaci è in crescita in Italia e in Piemonte, nella popolazione in generale e soprattutto negli anziani.

Condizioni di salute della popolazione

Salute percepita

- Oltre il 90% della popolazione piemontese e italiana dichiara una condizione di salute buona o discreta.
- Si tratta di un dato stabile nel tempo a livello nazionale, in miglioramento invece in Piemonte.
- Peggiora l'indice di salute mentale, in particolare fra gli uomini, sia in Piemonte che in Italia.

Malattie croniche

- 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.
- Il Piemonte presenta una condizione di vantaggio rispetto alla media nazionale, sia nella popolazione generale, sia nella popolazione anziana.

Limitazioni funzionali

- In Piemonte il 4,1% della popolazione di 6 anni ed oltre presenta un qualche tipo di limitazione funzionale.
- Il Piemonte presenta una condizione di relativa protezione rispetto al dato nazionale in tutti i diversi profili di limitazioni funzionali.

Fattori di rischio individuale

Fumo di tabacco

- Resta stabile la prevalenza di chi fuma, ma scende la percentuale dei forti fumatori.
- In Piemonte si riduce il numero dei fumatori precoci.

Attività fisica

- La pratica costante dell'attività fisica interessa ancora una minoranza della popolazione.
- Il Nord-Ovest presenta una situazione di leggero vantaggio.

Peso corporeo

- In Italia l'eccesso ponderale interessa circa il 54% degli uomini e 36% delle donne.
- Il Piemonte ha una condizione di leggero vantaggio rispetto alla percentuale di persone in eccesso ponderale, ma presenta prevalenze lievemente superiori di persone sottopeso.

Attenzione alla prevenzione

Controllo di colesterolo, glicemia e pressione arteriosa

- Oltre l'80% degli italiani ricorre periodicamente al controllo della pressione arteriosa, della glicemia e del colesterolo.
- Aumenta la percentuale di persone che effettua questi controlli.
- Il Piemonte presenta dei valori allineati a quelli nazionali per il controllo della pressione, ma leggermente inferiori per il controllo di glicemia e colesterolo.

Prevenzione dei tumori femminili

- Cresce in tutta Italia la percentuale di donne che aderisce ai programmi di screening (mammella e collo dell'utero).
- Si conferma la situazione di vantaggio del Nord-Ovest rispetto al dato italiano nell'adesione ad entrambi i programmi di screening.

La salute in Piemonte nelle opinioni dei suoi abitanti

Il report presenta i principali risultati dell'indagine: "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 2012-2013", l'indagine tematica sulla salute che l'Istat conduce periodicamente nell'ambito del sistema di Indagini Multiscopo sulle Famiglie.

Questa prima valorizzazione dei dati a livello piemontese realizzata dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL TO3 si pone l'obiettivo di fornire agli operatori del mondo della sanità e del sociale nonché ai decisori politici locali uno strumento di osservazione e di presa di decisioni documentate sullo stato di salute della popolazione piemontese e sul ricorso ai diversi servizi sanitari offerti dal sistema sanitario regionale. I risultati dell'indagine appaiono, infatti, particolarmente interessanti perché contengono informazioni che non possono essere ricavate dai sistemi statistici e sanitari correnti e si presentano quindi come un patrimonio informativo complementare che arricchisce il quadro generale sullo stato di salute della popolazione piemontese sui principali fattori di rischio di tipo comportamentale (ad esempio fumo e attività fisica) e sull'uso dei servizi.

Per questi motivi l'analisi dei fenomeni privilegia due differenti prospettive: una territoriale, attraverso confronti tra la regione Piemonte e l'Italia per mettere in evidenza problemi e risorse di salute del Piemonte rispetto alle altre regioni italiane e una temporale per osservare i mutamenti dei fenomeni nel tempo.

Il rapporto è suddiviso in quattro sezioni che corrispondono ai principali ambiti di esplorazione previsti dall'indagine:

- giudizio e uso dei servizi sanitari
- condizioni di salute
- fattori di rischio individuale
- attenzione alla prevenzione

Ogni capitolo comprende una breve introduzione sull'argomento presentato e alcuni commenti descrittivi sui principali risultati.

Questi capitoli tematici sono introdotti da una selezione dei principali messaggi chiave che possono essere di particolare utilità, soprattutto ai decisori locali per la programmazione degli interventi sanitari e l'allocazione delle risorse.

Il responsabile del Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

Prof. Giuseppe Costa



Giudizio e uso dei servizi sanitari

Messaggi chiave

Il giudizio sulla qualità dei servizi regionali

- La grande maggioranza degli italiani dà un giudizio positivo sul proprio sistema sanitario regionale.
- I residenti in Piemonte sono più soddisfatti della qualità dei servizi rispetto alla media nazionale.
- In Piemonte aumenta la percentuale di persone soddisfatte, in controtendenza con il dato nazionale.

L'utilizzo dei servizi

- Nel 2013, nelle 4 settimane precedenti l'intervista, oltre il 10% dei cittadini italiani ha effettuato un esame del sangue, circa il 15% una visita specialistica e oltre il 6% un accertamento diagnostico specialistico.
- L'accesso a queste prestazioni è in crescita su tutto il territorio nazionale, anche nella popolazione anziana.

La scelta fra pubblico e privato

- Il 43% degli Italiani (42% in Piemonte) nel 2013 ha scelto il privato a pagamento, per realizzare una visita specialistica per motivi legati, oltre alla fiducia, ai tempi di attesa.
- Il ricorso al privato è in calo, soprattutto nella popolazione anziana.
- La motivazione principale nella scelta sia del pubblico che del privato, è la fiducia nella struttura.

Il consumo di farmaci

- Una persona su tre in Italia fa uso quotidiano di farmaci.
- L'uso di farmaci interessa la grande maggioranza della popolazione anziana.
- Il consumo di farmaci è in crescita in Italia e in Piemonte, nella popolazione in generale e soprattutto negli anziani.

'Che impatto ha la crisi sulla sanità e sulla salute degli italiani? In questo contesto di tagli alla spesa e di riordino dei servizi, diminuiscono veramente gli accessi alle prestazioni? C'è oggi più o meno privato di ieri? I problemi della sostenibilità del nostro sistema sono attribuibili soltanto al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione?'

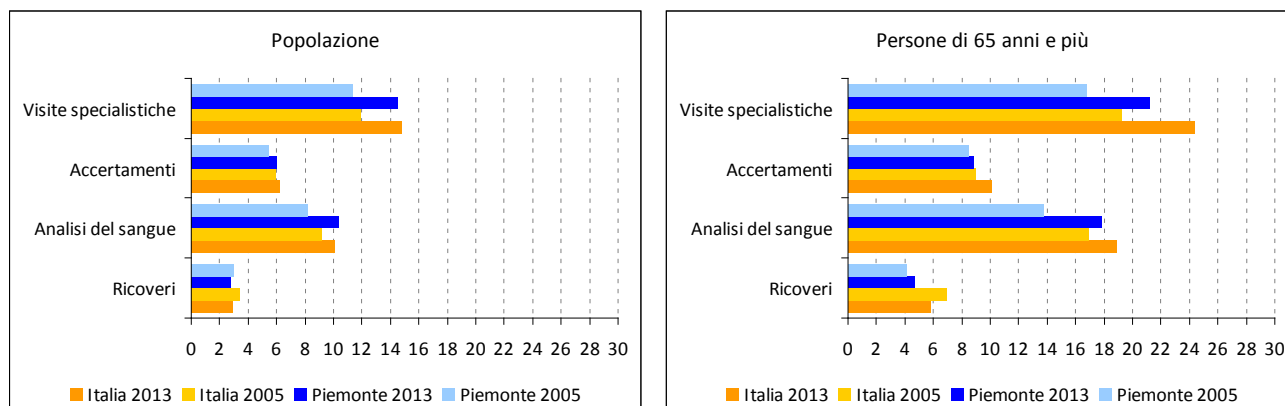
Queste sono alcune delle domande a cui l'Indagine Multiscopo Istat *'Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari'* cerca di dare delle risposte o almeno di offrire alcuni dati per provare a rispondere.

Un'ampia sezione del questionario è dedicata all'uso dei servizi sanitari, intendendo con questo termine il ricorso alle visite mediche (generiche o specialistiche), agli accertamenti diagnostici, al ricovero ospedaliero, ai servizi di riabilitazione.

In questa parte del documento sono consultabili alcuni dati sintetici sull'uso dei servizi in Italia e in Piemonte, in tutta la popolazione e negli anziani (≥ 65 anni), secondo le diverse modalità di accesso: a completo carico del cittadino (out of pocket) e a carico del Sistema Sanitario Nazionale (con o senza ticket).

Persone che hanno effettuato visite specialistiche, accertamenti diagnostici, analisi del sangue nelle 4 settimane precedenti l'intervista e persone ricoverate nei tre mesi precedenti

Prevalenze standardizzate per 100 persone



Nelle 4 settimane precedenti l'intervista (2013) oltre il 10% dei cittadini italiani ha effettuato almeno un'analisi del sangue, circa il 15% si è rivolto a uno specialista per una visita e oltre il 6% ha fatto un accertamento specialistico¹. L'accesso a queste prestazioni cresce nella popolazione anziana: di questi circa il 19% ha fatto un esame del sangue, oltre il 10% ha effettuato un accertamento specialistico ed oltre il 24% una visita specialistica.

Percentuali molto inferiori riguardano invece le persone che, nei 3 mesi precedenti l'intervista, sono state ricoverate in ospedale: 3% di tutta la popolazione e 6% della popolazione di 65 anni ed oltre.

Il dato piemontese, nella popolazione generale, è sovrapponibile a quello nazionale per i diversi tipi di accesso, mentre è lievemente inferiore, di circa 1 punto percentuale, per quel che riguarda la popolazione anziana, per tutte le prestazioni indagate, in entrambe le rilevazioni (2005 e 2013).

L'accesso alle visite ed accertamenti specialistici e agli esami del sangue è in crescita su tutto il territorio nazionale, sia nella popolazione generale, che nella popolazione anziana. Particolarmente significativo è l'incremento delle visite specialistiche che, nella popolazione generale, passa dal 12% del 2005 al 15% del 2013 e nella popolazione anziana dal 20% del 2005 al 25% del 2013. Anche il Piemonte è interessato dall'incremento di utilizzo di questi servizi, sia nella popolazione generale, che negli anziani.

Unico dato in calo riguarda i ricoveri in ospedale, che si riducono, nella popolazione in generale, sia in Italia, che in Piemonte. Da notare che in Piemonte, nella popolazione anziana, nello stesso periodo, si rileva un lieve incremento dei ricoveri, in controtendenza con il dato italiano.

1. Gli accertamenti specialistici comprendono: radiografie, ecografie, risonanza magnetica, Tac, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, pap-test o altri accertamenti (2).

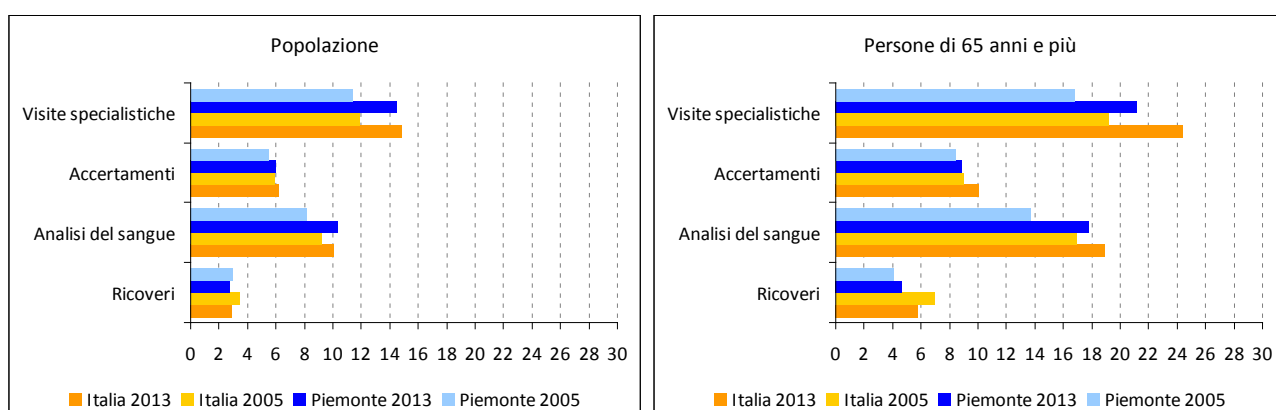
Il caso delle visite specialistiche

Analizzando le modalità di accesso alle visite specialistiche (escluse le odontoiatriche) che, nel periodo considerato, sono fra le prestazioni che hanno registrato l'incremento più elevato di utilizzo, si osserva che una quota importante sia completamente a carico del cittadino (out of pocket): 43% in Italia e 42% in Piemonte (2013). Queste percentuali di ricorso al privato scendono drasticamente nella popolazione anziana: 32% in Italia e 29% in Piemonte (2013).

Da sottolineare che, mentre aumenta la percentuale di persone che usufruisce di una visita specialistica, si riduce nello stesso periodo la percentuale di persone che accede al privato, facendosi carico della spesa totale della prestazione. Si tratta di un trend omogeneo su tutto il territorio nazionale (Piemonte compreso) sia per la popolazione in generale, che per la popolazione anziana, coerente con la congiuntura economica sfavorevole e con la necessità di contenimento della spesa per la sanità, senza però rinunciare alla prestazione.

Modalità di spesa per ultima visita specialistica

Prevalenze standardizzate per 100 persone



Il motivo della scelta

L'indagine permette di indagare quali siano le principali motivazioni che spingono le persone a scegliere una struttura del privato, completamente a carico dell'utente, o una struttura pubblica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in toto o con un contributo alla spesa (ticket).

Prendendo sempre come esempio le visite specialistiche, si osserva che, in entrambi i casi, la motivazione principale sia la fiducia nella struttura, anche se con pesi diversi secondo il tipo di accesso. Nel privato la scelta per la fiducia nella struttura, nel 2013, riguarda il 65% degli italiani e il 64% dei piemontesi che hanno effettuato una visita specialistica, mentre per l'accesso tramite SSN tale percentuale scende al 47% in Italia e in Piemonte.

Nel caso della scelta dell'accesso tramite SSN al secondo posto fra le motivazioni si trova l'accessibilità della struttura che, nel 2013, riguarda il 34% degli utenti italiani e il 32% degli utenti piemontesi. Nel caso della scelta 'out of pocket' al secondo posto troviamo i 'tempi di attesa' (23% degli italiani e 22% dei piemontesi), mentre l'accessibilità scende al terzo posto nella graduatoria delle motivazioni della scelta (14% degli italiani e 9% dei piemontesi).

Per quel che riguarda il trend di queste percentuali, il dato più interessante fa riferimento alla scelta della struttura per motivi economici, che cresce in modo considerevole, in particolare per l'accesso tramite SSN, sia a livello nazionale (dal 19% al 24%) che a livello piemontese (dal 16% al 21%), mentre cala il peso delle altre motivazioni quali l'accessibilità e la fiducia nella struttura.

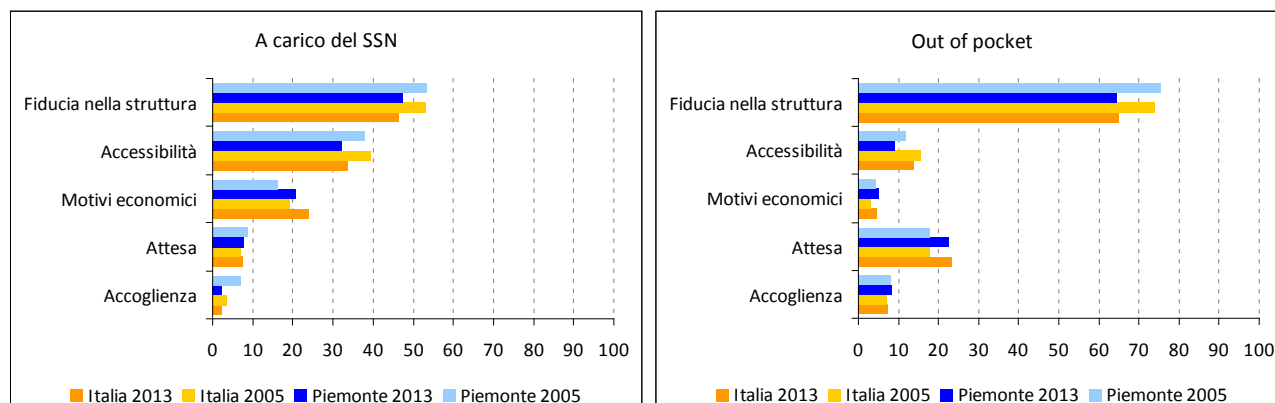
Questo dato sembra coerente con il periodo di crisi economica, coincidente con il periodo che intercorre fra le due rilevazioni, durante il quale le persone, nella scelta fra pubblico e privato, pongono maggior attenzione agli aspetti di gratuità o minori costi di accessibilità.

Resta invece importante e cresce nel tempo la scelta del privato 'out of pocket' per i tempi attesa: probabilmente a fronte di una visita ritenuta urgente il privato può diventare l'opzione prioritaria, nonostante i costi.

Modalità di spesa per ultima visita specialistica per motivo scelta struttura

Prevalenze standardizzate per 100 persone che hanno fatto almeno una visita specialistica

Le prevalenze possono superare 100 perché erano possibili più risposte.

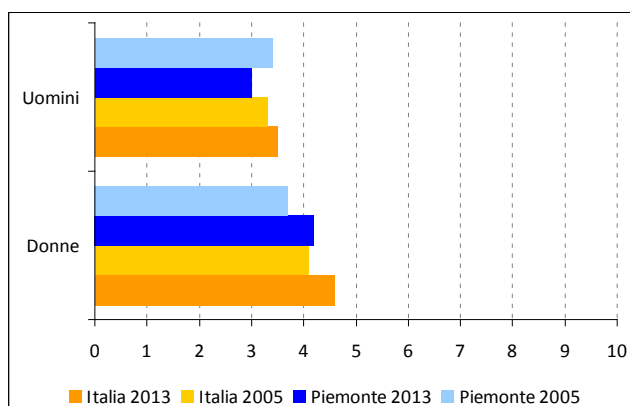


L'accesso alla riabilitazione

L'accesso ai servizi di riabilitazione interessa una quota ridotta di popolazione: nel 2013 in Italia il 4,6% delle donne e il 4,2% degli uomini. In Piemonte le percentuali sono lievemente più basse: 4,2% delle donne e 3% degli uomini. Si tratta di un dato in crescita fatta eccezione per gli uomini residenti in Piemonte, dove la percentuale di chi utilizza trattamenti riabilitativi passa dal 3,4% del 2005 al 3% del 2013.

Persone che nei 3 mesi precedenti l'intervista si sono sottoposte a trattamenti di riabilitazione

Prevalenze standardizzate per 100 persone



Il consumo di farmaci

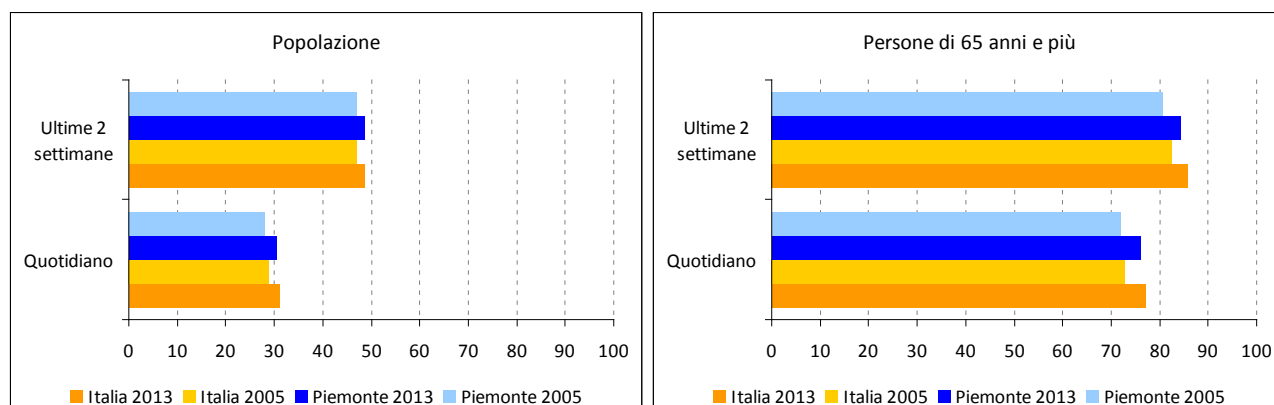
Una persona su tre in Italia fa uso quotidiano di farmaci: 31% degli Italiani e 30% dei residenti in Piemonte (2013). Tali percentuali salgono rispettivamente al 77% ed al 76% nella popolazione anziana.

Circa la metà della popolazione ha assunto farmaci nelle due settimane precedenti l'intervista: 49% in Italia e Piemonte, che salgono rispettivamente a 86% e 84% nella popolazione anziana (2013).

Si tratta di un dato in crescita in Italia e in Piemonte, nella popolazione in generale e soprattutto negli anziani, con differenze, in Piemonte, anche di quasi 4 punti percentuali fra il 2005 ed il 2013

Persone che hanno assunto farmaci nelle 2 settimane precedenti l'intervista o che assumono farmaci regolarmente tutti i giorni

Prevalenze standardizzate per 100 persone

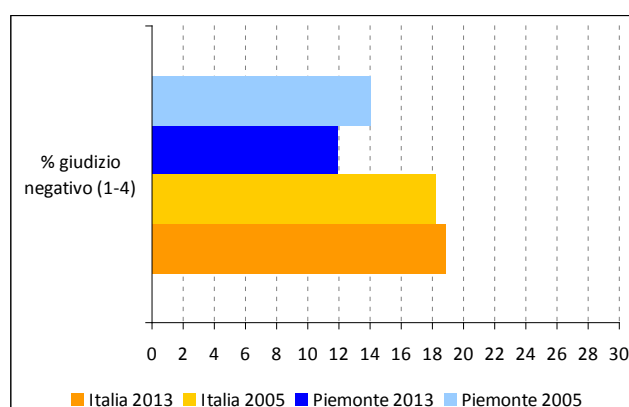
**Il giudizio sul sistema sanitario regionale**

L'indagine ha indagato il giudizio degli italiani rispetto alla qualità del sistema sanitario, chiedendo ai rispondenti di fare riferimento alla rete dei servizi regionali: questo per rilevare le differenze a livello territoriale, visto il ruolo importante che hanno le Regioni nella pianificazione e gestione dei servizi.

La grande maggioranza degli italiani dà un giudizio positivo sul proprio sistema sanitario regionale: soltanto il 19% degli italiani nel 2013 ha espresso un giudizio negativo.

Da notare che mentre a livello nazionale aumenta leggermente la percentuale di soggetti non soddisfatti del servizio sanitario (dal 18,2% del 2005 al 18,9% del 2013), in Piemonte questa percentuale si riduce, passando dal 14% del 2005 al 12% del 2013.

Un dato questo che sembra premiare la gestione del sistema sanitario della Regione, nonostante la fase particolarmente difficile di tagli e contenimento della spesa, confermando il fatto che sia possibile razionalizzare e contenere la spesa sanitaria, senza ridurre il livello di qualità dei servizi rivolti ai cittadini.

Persone di 18 anni e più per giudizio sul sistema sanitario regionale (punteggio 1-10)

Riferimenti bibliografici

1. C. Cislighi et al. 'L'indagine multiscopo Istat sulla salute e l'utilizzazione dei servizi sanitari', presentazione al Convegno Istat 'La salute in Italia: l'indagine Istat del 2013', 10 luglio 2014, Roma.
In: <http://www.slideshare.net/slideistat/cislighi-et-al-lindagine-multiscopo-istat-sulla-salute-e-lutilizzazione-dei-servizi-sanitari> [consultato il 12/09/2014].
2. Istat – Regione Piemonte, Tutela della salute ed accesso alle cure. Anno 2013, luglio 2014.
In: <http://www.istat.it/it/archivio/128176> [consultato il 01/09/2014]

Condizioni di salute della popolazione

Messaggi chiave

Salute percepita

- Oltre il 90% della popolazione piemontese e italiana dichiara una condizione di salute buona o discreta.
- Si tratta di un dato stabile nel tempo a livello nazionale, in miglioramento invece in Piemonte.
- Peggiora l'indice di salute mentale, in particolare fra gli uomini, sia in Piemonte che in Italia.

Malattie croniche

- 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.
- Il Piemonte presenta una condizione di vantaggio rispetto alla media nazionale, sia nella popolazione generale, sia nella popolazione anziana.

Limitazioni funzionali

- In Piemonte il 4,1% della popolazione di 6 anni ed oltre presenta un qualche tipo di limitazione funzionale.
- Il Piemonte presenta una condizione di relativa protezione rispetto al dato nazionale in tutti i diversi profili di limitazioni funzionali.

Condizioni di salute della popolazione

Con l'evolversi del concetto di salute da un approccio biomedico ad uno multidimensionale, maturato in particolare nell'ambito della promozione della salute e divulgato attraverso le iniziative internazionali dell'OMS¹, sempre di più lo studio dello stato di salute di una persona o di una comunità ingloba aspetti di qualità della vita, di benessere psicologico e sociale. Anche in Italia, nella descrizione epidemiologica dello stato di salute di una popolazione vanno assumendo maggior importanza indicatori che fanno riferimento alla percezione che le persone hanno del loro stato di salute e della loro qualità di vita o alle limitazioni che una compromissione dello stato di salute può produrre a livello fisico, psicologico e sociale [1].

Questa sezione del documento presenta una serie di indicatori dello stato di salute della popolazione piemontese e italiana riferiti allo stato di salute percepito, alla presenza di almeno una malattia cronica grave e alla diffusione di limitazioni funzionali nella popolazione.

La salute percepita

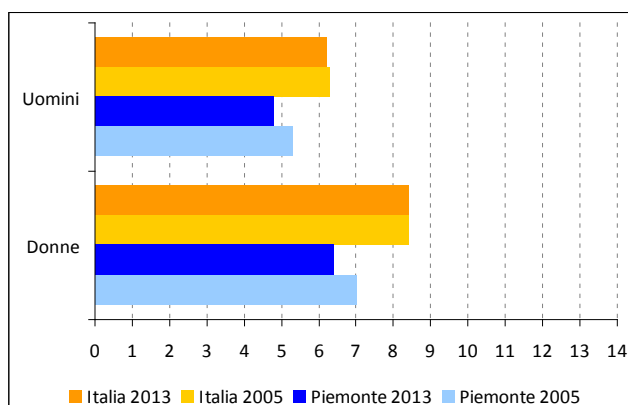
Per indagare lo stato di salute percepito della popolazione l'indagine Istat ha utilizzato la scala validata a livello internazionale SF-12 (Short Form Health Survey), tratta dalla versione completa della scala SF-36, già utilizzata a livello internazionale ed italiano per studi in ambito epidemiologico e sociale. Oltre alla domanda iniziale su "come va in generale la salute" [2], l'SF-12 indaga aspetti relativi all'attività fisica, al dolore, alle limitazioni di ruolo dovute alla salute fisica, alle attività sociali, allo stato emotivo e psicologico. La sintesi dei punteggi permette di costruire due indici riferiti a specifici aspetti di salute di una persona: la salute fisica (Physical Component Summary) e la salute psicologica (Mental Component Summary). Aggiungendo specifici quesiti alla batteria di domande dell'SF 12, è stato possibile derivare l'indice di salute mentale (MHI - Mental Health Index)¹. Al decrescere del valore medio di questi tre indici peggiorano le condizioni di salute [3].

In Italia una parte ridotta di popolazione dichiara di stare male o molto male (6,2% degli uomini e 8,4% delle donne nel 2013); si tratta di una percentuale stabile nel tempo, con prevalenze più elevate di quelle piemontesi in entrambi i sessi.

In Piemonte, nel periodo compreso fra le due rilevazioni, la percentuale di persone che dichiara un cattivo stato di salute percepito scende leggermente in entrambi i sessi passando, dal 2005 al 2013, dal 5,3% al 4,8% fra gli uomini e dal 7% al 6,4% fra le donne. Si tratta di un dato interessante se si pensa che il periodo considerato comprende gli anni (2008/2009) dell'inizio della crisi economico - finanziaria che ancora oggi condiziona la vita di milioni di italiani.

Persone di 14 anni e più che hanno dichiarato di stare "Male o molto male"

Prevalenze standardizzate per 100 persone



Se si analizza però l'andamento nel tempo degli indici sintetici che delineano specifici aspetti dello stato di salute percepito di una persona la situazione è più articolata.

1. Per la visione dei documenti internazionali sulla promozione della salute emanati durante le periodiche conferenze indette dall'OMS vedasi i materiali raccolti dal Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte, in: http://www.dors.it/el2_pub.php?codtipo=0208 (consultato il 4/9/2014).

Intanto per tutti e tre gli indici, in entrambi i sessi, le differenze geografiche fra Italia e Piemonte sembrano ridursi, pur delineandosi una situazione di leggero vantaggio del Piemonte rispetto al dato nazionale.

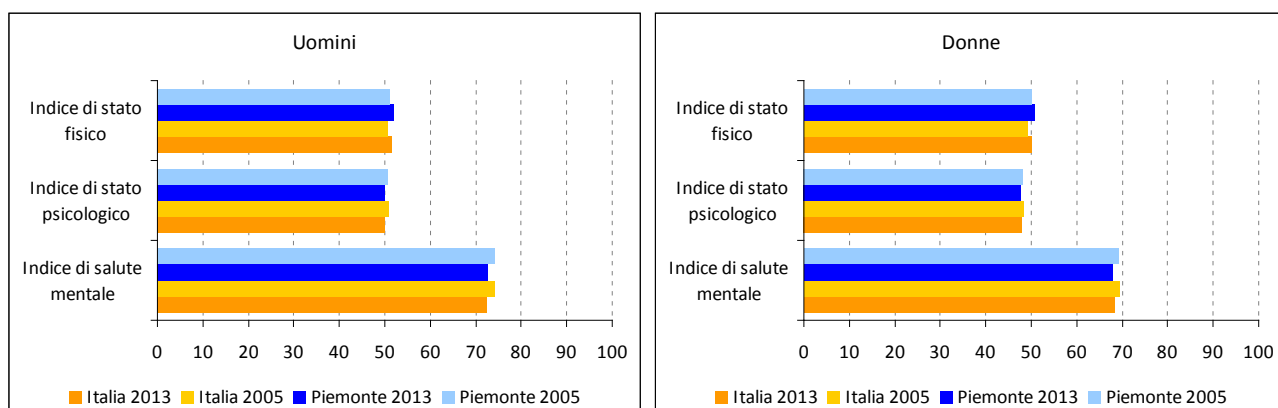
Tra il 2005 ed il 2013, sia a livello nazionale che a livello di regione Piemonte, questi indicatori presentano un trend disomogeneo:

- l'indice di stato fisico migliora leggermente in entrambi i sessi: in Italia da 50,6 a 51,5 negli uomini e da 49,2 a 50 nelle donne; in Piemonte da 51,1 a 52,1 negli uomini e da 49,9 a 50,6 nelle donne;
- l'indice di stato psicologico si riduce leggermente in entrambi i sessi, con variazioni che non raggiungono mai l'unità: in Italia dal 50,8 al 50,0 negli uomini e dal 48,4 al 47,9 nelle donne; in Piemonte dal 50,6 al 50,1 negli uomini e dal 48,1 al 47,8 nelle donne;
- l'indice di salute mentale, pur con valori assoluti più elevati, scende in modo più significativo, in particolare fra gli uomini, sia a livello nazionale che regionale, con variazioni negative che, in entrambi i sessi, superano l'unità: in Italia da 74,2 a 72,3 negli uomini e da 69,5 a 68,3 nelle donne; in Piemonte da 74,3 a 72,6 negli uomini e da 69,1 a 67,9 nelle donne.

Questi dati sembrano suggerire che se la crisi economica e sociale ed il disagio che ne consegue non si manifesta ancora in un peggioramento dello stato di salute percepito in generale e, tanto meno, della salute fisica delle persone, i suoi effetti negativi cominciano a manifestarsi a livello psicologico e di salute mentale, particolarmente sensibili ad eventi dolorosi quali le difficoltà economiche o la perdita del lavoro.

'Nel confronto con il 2005, tenuto conto del periodo di congiuntura economica sfavorevole, quasi raddoppia la quota di chi riporta tra i problemi dolorosi da affrontare quello della perdita del lavoro, che passa da 4,3% a 7,4% e raggiunge una percentuale dell'11,7% tra chi ha risorse scarse o insufficienti' [3].

Indice di stato fisico psicologico e mentale delle persone di 14 anni e più Punteggi medi standardizzati



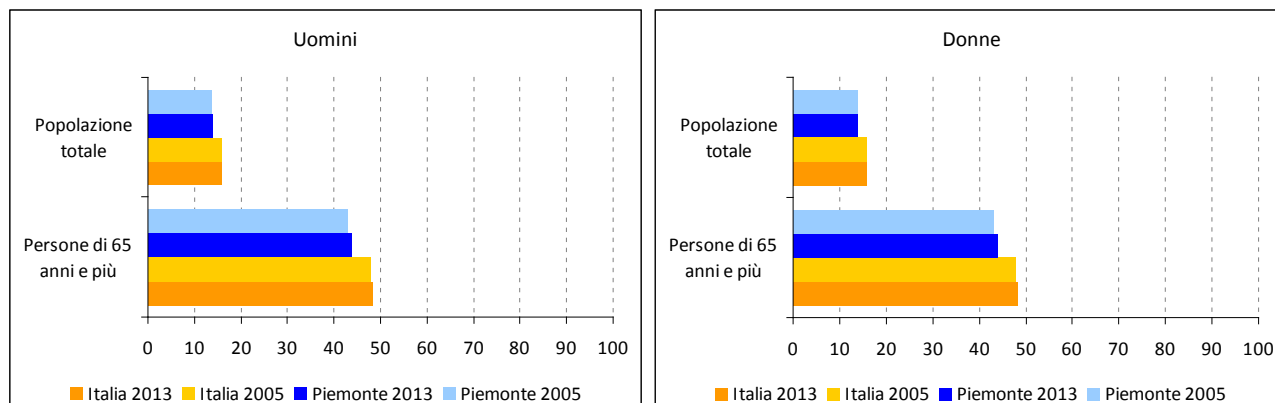
La presenza di malattie croniche

La presenza di malattie croniche viene rilevata dall'indagine Istat mediante il questionario autocompilato nel quale, ciascun membro della famiglia segnala le malattie dalle quali è stato affetto in passato, specificando per ognuna di esse se le è stata diagnosticata da un medico, a che età le è stata diagnosticata per la prima volta, se ha sofferto di questa malattia negli ultimi 12 mesi e se negli ultimi 12 mesi ha assunto farmaci a seguito delle terapie specifiche.

L'elenco delle patologie indagate è molto ampio, ma nei grafici che seguono viene rappresentato l'indicatore che individua le persone che hanno almeno una malattia cronica grave: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema polmonare, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma e leucemia), Parkinson, Alzheimer e demenze senili [3].

Popolazione e persone di 65 anni e più con almeno una malattia cronica grave

Prevalenze standardizzate per 100 persone



Nella popolazione generale fra il 2005 ed il 2013, in Italia come in Piemonte, sembra mantenersi stabile la percentuale di uomini che lamenta di soffrire di almeno una patologia cronica: in Italia 15,9% nelle due rilevazioni, in Piemonte 13,7% nel 2005 e 13,9% nel 2013.

Un leggero incremento della diffusione di patologie croniche gravi si rileva invece fra le donne, con prevalenze di poco inferiori a quelle misurate fra gli uomini: si passa dal 13,1% del 2005 al 13,7 del 2013 in Italia e dall'11,4% del 2005 al 12,6 del 2013 in Piemonte.

La presenza di malattie croniche cresce con l'età: anche nelle persone di 65 anni ed oltre il Piemonte, in entrambi i sessi, mantiene la condizione di vantaggio rispetto al dato nazionale (nel 2013 negli uomini 43,8% vs 48,3% dell'Italia; nelle donne 35,1% vs 41,1% dell'Italia). Fra la popolazione anziana sembra aumentare la prevalenza di malati cronici soprattutto fra le donne, con una variazione fra il 2005 ed il 2013 di oltre 1 punto percentuale sia a livello nazionale, che a livello piemontese.

Persone con limitazioni funzionali

Per la rilevazione dei dati riferiti alla disabilità l'indagine Istat ha utilizzato una batteria di quesiti predisposti da un gruppo di lavoro dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) sulla base della classificazione ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) dell'OMS [4]. Nella batteria di quesiti è inclusa la scala per la misurazione del livello di difficoltà nelle attività quotidiane (ADL), proposta inizialmente da Katz negli anni '60 [5].

La classificazione ICDH introduce tre diversi concetti di limitazione delle funzioni e del loro impatto sulle condizioni di salute fisica, psicologica e sociale di una persona: la menomazione, la disabilità e l'handicap.

Nell'indagine Istat "è definita disabile la persona che, escludendo le condizioni riferite a limitazioni temporanee, dichiara il massimo grado di difficoltà in almeno una delle funzioni rilevate con ciascuna domanda, pur tenendo conto dell'eventuale ausilio di apparecchi sanitari (protesi, bastoni, occhiali, ecc.)" [6].

Nell'indagine dell'Istat sono state identificate quattro grandi tipologie di disabilità: confinamento, difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana (scala ADL), difficoltà di movimento, difficoltà della comunicazione.

1. Per confinamento si intende "una costrizione permanente a letto, su una sedia, o nella propria abitazione per motivi fisici o psichici".
2. Per difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana si intende "la completa assenza di autonomia nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane o di cura della persona: mettersi ed alzarsi dal letto, sedersi e alzarsi dalla sedia, vestirsi e spogliarsi, lavarsi mani e viso".
3. "Le persone con difficoltà nel movimento hanno problemi nel camminare (riescono solo a fare qualche passo senza aver bisogno di fare soste), non sono in grado di salire e scendere da soli una rampa di scale senza fermarsi, non riescono a chinarsi per raccogliere oggetti da terra".

4. Nelle difficoltà della comunicazione (o sensoriali) sono comprese le "limitazioni nel sentire (non riuscire a seguire una trasmissione televisiva anche alzando il volume e nonostante l'uso di apparecchi acustici); limitazioni nel vedere (non riconoscere un amico ad un metro di distanza); difficoltà nella parola (non essere in grado di parlare senza difficoltà)" [6].

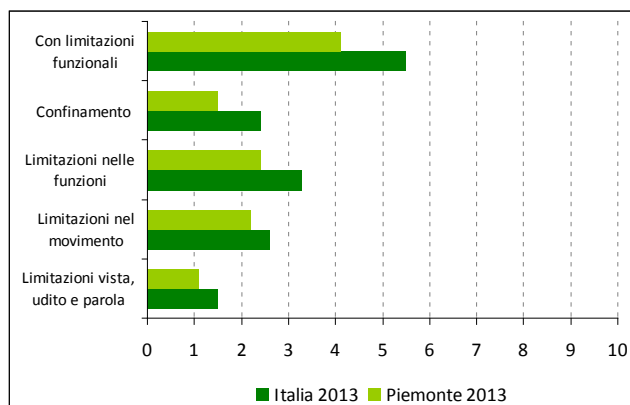
Per le caratteristiche dell'indagine e per il fatto che nella batteria di quesiti utilizzati nell'identificazione dei diversi tipi di disabilità è stata utilizzata la scala ADL [6], non somministrabile alla fascia di età infantile, dai dati Istat sono esclusi:

1. i bambini al di sotto dei 6 anni di età;
2. i soggetti che hanno condizioni di disabilità temporanea;
3. i soggetti che sono residenti in istituzioni dedicate (come ad esempio le Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani non autosufficienti).

Come già ricordato, va sottolineato che i quesiti sottoposti durante la rivelazione fanno riferimento alle limitazioni fisiche, funzionali e sensoriali, per cui i dati prodotti tendono a sottostimare le limitazioni cognitive e mentali.

Persone di 6 anni e più con limitazioni funzionali per tipo di limitazioni funzionali - Anno 2013.

Prevalenze standardizzate per 100 persone



In Piemonte il 4,1% della popolazione di 6 anni ed oltre presenta un qualche tipo di limitazione funzionale, contro il 5,5% della media italiana, una condizione di relativa protezione rispetto al dato nazionale, che si conferma in tutti i diversi profili di limitazioni funzionali descritti dagli indicatori Istat, con differenze più marcate (di oltre un punto percentuale) anche nella dimensione più grave di deficit funzionale che è la condizione di confinamento (1,5% del Piemonte vs il 2,4% dell'Italia).

Riferimenti bibliografici

1. Solipaca A (a cura di), La disabilità in Italia, Istat, 2009, in: http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf [consultato il 4/9/2014]
2. Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano, Qualità di vita e salute, in <http://crc.marionegri.it/qdv/>, [consultato il 4/9/2014].
3. Istat – Regione Piemonte, Tutela della salute ed accesso alle cure. Anno 2013, luglio 2014. In: <http://www.istat.it/it/archivio/128176> (consultato il 01/09/2014).
4. OMS, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), in: <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (consultato il 01/09/2014).
5. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, et al. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963;185:914-919
6. Istat, Come viene rilevata la disabilità, Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari 2005, Documentazione tecnica e descrizione del file, marzo 2007.

Fattori di rischio individuale

Messaggi chiave

Fumo di tabacco

- Resta stabile la prevalenza di chi fuma, ma scende la percentuale dei forti fumatori.
- In Piemonte si riduce il numero dei fumatori precoci.

Attività fisica

- La pratica costante dell'attività fisica interessa ancora una minoranza della popolazione.
- Il Nord-Ovest presenta una situazione di leggero vantaggio.

Peso corporeo

- In Italia l'eccesso ponderale interessa circa il 54% degli uomini e 36% delle donne.
- Il Piemonte ha una condizione di leggero vantaggio rispetto alla percentuale di persone in eccesso ponderale, ma presenta prevalenze lievemente superiori di persone sottopeso.

Fattori di rischio individuali

Fattori di rischio legati a stili di vita dannosi per la salute quali il consumo di tabacco, la mancanza di attività fisica, una dieta ipercalorica e povera di frutta e verdura, modificabili attraverso azioni mirate di promozione della salute, sono alla base delle principali patologie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete) responsabili, secondo stime dell'OMS, di 36 milioni di morti nel mondo, pari al 63% dei decessi totali (2008) [1].

Sempre secondo i dati dell'OMS nel mondo circa 6 milioni di persone muoiono annualmente per esposizione al fumo di tabacco, attivo o passivo, 2,8 milioni per obesità e sovrappeso, 2,6 milioni per alti livelli di colesterolo nel sangue e 7,5 milioni di persone per ipertensione [2].

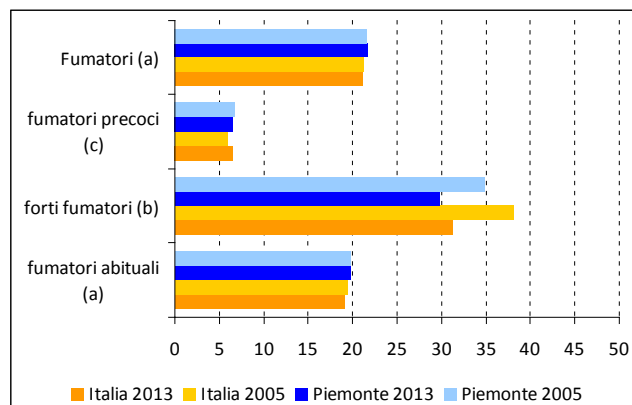
L'indagine Istat dedica un'ampia sezione all'analisi della diffusione di questi fattori di rischio nella popolazione italiana. In particolare vengono indagati l'abitudine al fumo (anche in termini di intensità dell'uso di tabacco), la pratica di attività fisica durante il tempo libero e sul lavoro (professionale e domestico), e viene messo a disposizione un indice di massa corporea, che permette di valutare le condizioni di sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obeso.

Abitudine al fumo

In Italia, nel 2013, il 21% della popolazione di 14 anni ed oltre fa uso di tabacco, una percentuale lievemente inferiore (19%) fuma tutti i giorni (fumatori abituali): si tratta di un dato stabile nel periodo temporale considerato. E' in flessione invece il dato riferito ai 'forti fumatori' (almeno 20 sigarette al giorno), che passa dal 38% del 2005 al 31% del 2013.

I dati del Piemonte sono allineati a quelli nazionali per quel che riguarda le percentuali di fumatori, di fumatori abituali e per l'andamento temporale del fenomeno. Nel caso dei 'forti fumatori' sembra in leggero calo la situazione di vantaggio rispetto al dato nazionale: si passa infatti da meno 3 punti percentuali del 2005 a meno 1 punto percentuale del 2013. Per la prevalenza di fumatori precoci (prima dei 14 anni) il Piemonte è in controtendenza rispetto al dato nazionale: mentre in Italia infatti la percentuale di fumatori precoci in questi anni cresce (dal 5,9% del 2005 al 6,6% del 2013), in Piemonte, che nel 2005 presentava prevalenze leggermente superiori al dato nazionale (6,8), la prevalenza si riduce leggermente, allineandosi al dato nazionale (6,6 del 2013).

Persone di 14 anni e più che fumano. Italia e Piemonte. Anni 2005 - 2013.



(a) per 100 persone

(b) per 100 fumatori abituali di sigarette

(c) per 100 fumatori

Attività fisica nel tempo libero e sul lavoro

E' noto dalla letteratura scientifica che la pratica di un'adeguata e regolare attività fisica aerobica è in grado di agire come fattore protettivo nei confronti di molte patologie ad incidenza elevata nella popolazione, quali: malattie cardiovascolari, in particolare coronaropatia e ipertensione arteriosa, osteoartriti ed osteoporosi. Esiste evidenza dell'efficacia nella popolazione adulta dell'esercizio fisico svolto per almeno 30 minuti al giorno per 5 giorni alla settimana, considerando sufficiente allo scopo preventivo, qualsiasi tipo di attività aerobica [3].

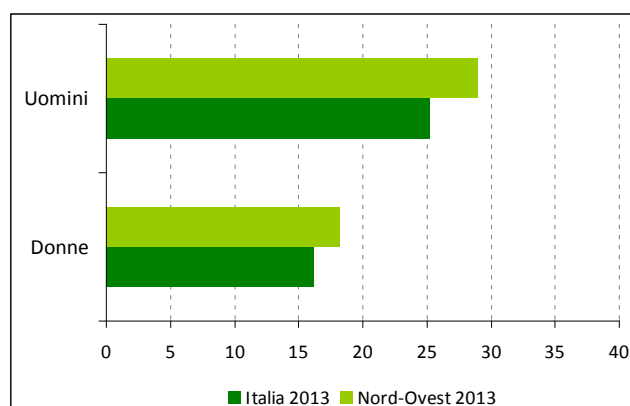
L'indagine Istat rileva l'abitudine a praticare attività fisica sia durante il tempo libero (a partire dai 5 anni di età), sia durante l'attività lavorativa e domestica (nelle persone di 15 anni e più). In questo caso, il dato riportato nel grafico tiene conto solamente dell'attività fisica svolta nel tempo libero ed intercetta chiunque svolga una qualche attività

protettiva per la salute, secondo la definizione dell'OMS¹.

La pratica costante dell'attività fisica nel nostro paese interessa ancora una minoranza della popolazione: circa un quinto degli italiani di 5 anni ed oltre. Si tratta di un'abitudine più diffusa fra gli uomini (25%) che fra le donne (16%). Il Nord - Ovest presenta delle prevalenze leggermente più favorevoli rispetto al dato nazionale in entrambi i sessi: 18% delle donne e 29% degli uomini.

Persone di 5 anni che praticano attività fisica secondo i livelli raccomandati dall'OMS - Anno 2013

Prevalenze standardizzate per 100.



Peso corporeo

Altro importante fattore di rischio per la salute è costituito dall'eccesso di peso: l'obesità aumenta il rischio di insorgenza di malattie cardiovascolari, osteoarticolari (lombosciatalgia, osteoporosi, artrosi), diabete, ipertensione, alcuni tumori, malattie del fegato e delle vie biliari. L'eccesso di peso può essere il risultato della combinazione di diversi determinanti di tipo genetico, comportamentale ed ambientale, in particolare un'assunzione di grassi e zuccheri superiore all'effettivo fabbisogno, associata ad uno stile di vita sedentario [4].

Per stimare la prevalenza nella popolazione italiana di problemi legati al peso corporeo l'indagine Istat sulla salute, attraverso l'indicazione da parte degli intervistati del peso corporeo e della statura, permette il calcolo del BMI (Body Mass Index) o IMC (Indice di Massa Corporea), e la classificazione dei soggetti in: sottopeso (IMC <18,5); normopeso (IMC 18,5 - 24); sovrappeso (IMC 25 - 29); obeso (IMC >=30). Nell'indagine Istat, il BMI è stato calcolato per le persone intervistate di 18 anni ed oltre. Va sottolineato che i dati del peso e dell'altezza, in base ai quali è stato calcolato l'IMC, sono stati riferiti dai soggetti durante l'intervista e questo può produrre una lieve sovrastima dell'altezza e sottostima del peso corporeo [5].

In Italia la maggioranza della popolazione (51%) è normopeso, mentre l'eccesso ponderale (essere in sovrappeso o obeso) interessa circa il 44% della popolazione di 18 anni ed oltre (5). Il fenomeno dell'obesità e del sovrappeso interessa in particolare gli uomini (42% in sovrappeso e 12% di obesi), mentre fra le donne il dato è nettamente inferiore, in particolare per quel che riguarda le persone in sovrappeso (26% in sovrappeso e 10% di obese).

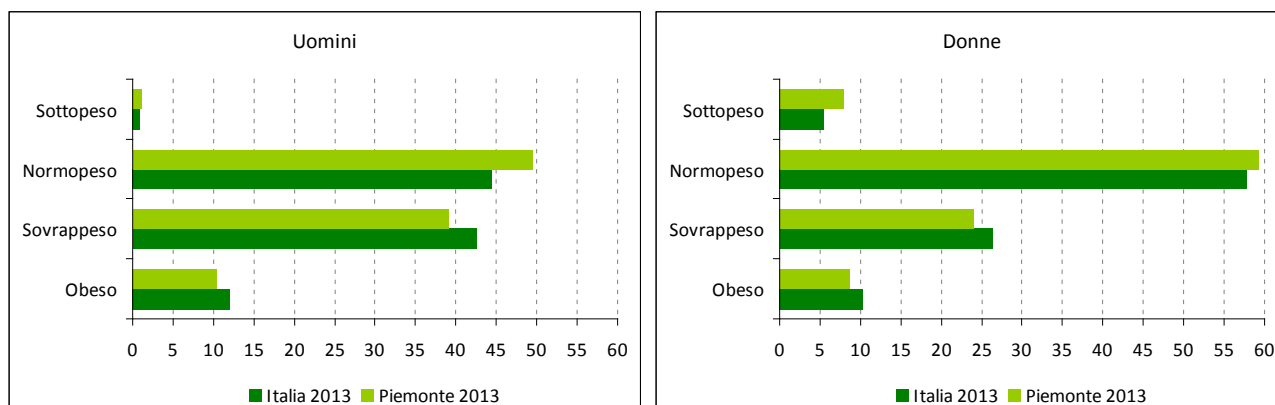
Il Piemonte presenta una situazione di vantaggio rispetto alla media italiana, in particolare fra gli uomini: più persone 'normopeso' (50% vs 45% degli uomini; 59% vs 58% delle donne) e di conseguenza meno obesi (10% uomini e 9% donne) e persone in sovrappeso (39% e 24%).

Diversa invece la situazione per quel che riguarda le persone in condizioni di 'sottopeso'. In questo caso il Piemonte presenta dei dati leggermente sfavorevoli rispetto al dato nazionale in entrambi i sessi: 1,2% vs lo 0,9% degli uomini e l'8% vs il 5,5% delle donne.

1. Le attività previste dal quesito sono: attività con rilevante sforzo fisico, attività moderata fino al punto di sudare un po', attività fisica leggera. Quella raccomandata dall'OMS è l'attività fisica di moderata intensità, svolta con regolarità.

Persone di 18 anni e più secondo Indice di Massa Corporea - Anno 2013

Prevalenze standardizzate per 100 persone.



Riferimenti bibliografici

1. OMS, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Ginevra, 2013. In: http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/ (consultato il 29/08/2014).
2. Ministero della Salute, Dipartimento della prevenzione e comunicazione, Rapporto mondiale dell'OMS sulle malattie non trasmissibili, 2010. in http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_1595_allegato.pdf (consultato il 29/08/2014)
3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Physical Activity and Health: a report of the surgeon general, 1999. Available from: URL, in <http://www.cdc.gov/Features/PhysicalActivity/> [consultato il 01/09/2014]
4. Fentem PH. ABC of Sports Medicine: Benefits of exercise in health and disease. BMJ 1994 May 14;308:1291-1295
5. Istat - Regione Piemonte, Tutela della salute ed accesso alle cure. Anno 2013, luglio 2014. In: <http://www.istat.it/it/archivio/128176> (consultato il 01/09/2014).

Attenzione alla prevenzione

Messaggi chiave

Controllo di colesterolo, glicemia e pressione arteriosa

- Oltre l'80% degli italiani ricorre periodicamente al controllo della pressione arteriosa, della glicemia e del colesterolo.
- Aumenta la percentuale di persone che effettua questi controlli.
- Il Piemonte presenta dei valori allineati a quelli nazionali per il controllo della pressione, ma leggermente inferiori per il controllo di glicemia e colesterolo.

Prevenzione dei tumori femminili

- Cresce in tutta Italia la percentuale di donne che aderisce ai programmi di screening (mammella e collo dell'utero).
- Si conferma la situazione di vantaggio del Nord-Ovest rispetto al dato italiano nell'adesione ad entrambi i programmi di screening.

Attenzione alla prevenzione

Per valutare l'attenzione alla prevenzione 'primaria', ossia a quelle attività che possono prevenire l'insorgenza di alcune malattie cronic degenerative, tra cui l'aterosclerosi, il diabete, l'ipertensione e le malattie cardiovascolari (1), un buon indicatore è rappresentato dall'abitudine delle persone a controllare periodicamente i tassi ematici di colesterolo, di glicemia e la pressione arteriosa.

Va tenuto presente che, mentre il controllo della pressione arteriosa è facilmente gestibile in autonomia al proprio domicilio, i controlli ematologici devono essere effettuati presso un ambulatorio e il dato riferito al loro utilizzo può quindi essere influenzato, oltre che dalla propensione individuale, anche dall'accessibilità ai servizi. Il pagamento del ticket inoltre, nel caso non si rientri in una fascia di esenzione, può essere un ulteriore elemento che condiziona l'utilizzo di questi controlli.

Uno dei pilastri della prevenzione 'secondaria' dei tumori femminili, ossia dell'individuazione precoce di una patologia tumorale del collo dell'utero e della mammella, è rappresentato dai programmi di screening, da anni attivi su tutto il territorio nazionale (2).

Esami ematologici e controllo della pressione

Nel corso dell'indagine è stata valutata l'abitudine alla prevenzione attraverso domande volte a rilevare la frequenza con la quale gli intervistati si sono sottoposti al controllo di colesterolo, glicemia e pressione arteriosa (una volta all'anno, ogni 2-5 anni, oltre 5 anni, mai).

In Italia, come in Piemonte, oltre l'80% della popolazione ricorre periodicamente al controllo della pressione arteriosa, della glicemia e del colesterolo (2013); l'abitudine a sottoporsi a tali esami è più diffusa fra le donne che fra gli uomini.

Il Piemonte, in entrambi i sessi, presenta dei valori allineati al dato nazionale per quel che riguarda il controllo della pressione: nel 2013 il 14,9% degli uomini a livello nazionale e piemontese non aveva mai effettuato un controllo della pressione arteriosa; fra le donne questa percentuale varia dal 12,5% del Piemonte al 12% dell'Italia.

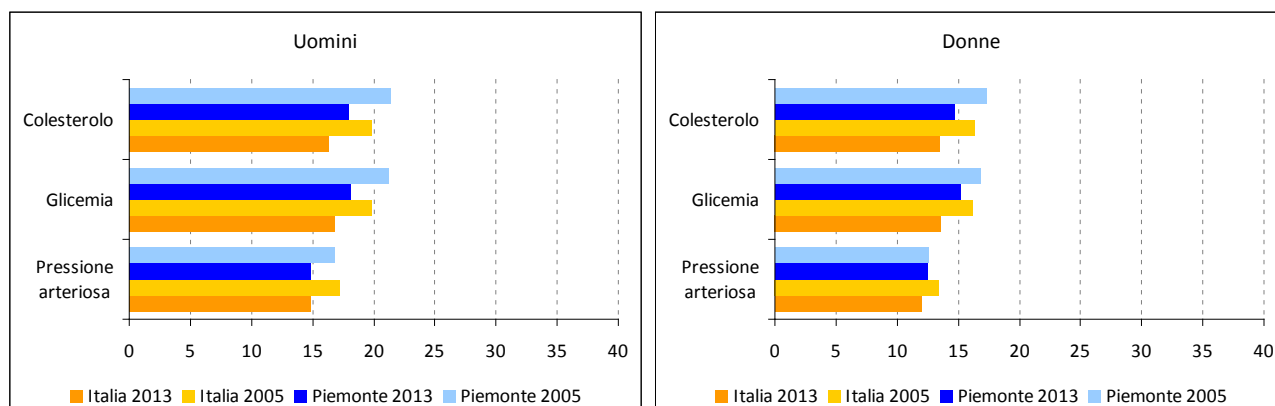
Diversa sembra invece la situazione per quel che riguarda l'abitudine al controllo della glicemia e del colesterolo, dove il Piemonte presenta un profilo leggermente sfavorevole rispetto al dato nazionale. Considerando il 2013, fra gli uomini il 18,1% dei piemontesi non ha mai effettuato il controllo della glicemia, mentre tale dato scende al 16,8% a livello nazionale; una variazione simile si riscontra fra le donne: 15,2% a livello piemontese e 13,6% a livello nazionale.

Lo svantaggio del Piemonte nei confronti dell'Italia si conferma anche per il controllo del colesterolo, con una differenza che supera in entrambi i sessi il punto percentuale.

Positivo invece è il dato dell'andamento temporale di questi comportamenti in entrambi i sessi: fra il 2005 ed il 2013 si riduce la percentuale di chi non ha mai effettuato i controlli di colesterolo e della glicemia. Per il controllo della pressione arteriosa si conferma l'andamento positivo del dato a livello nazionale in entrambi i sessi, mentre in Piemonte la percentuale di mancati controlli scende soltanto fra gli uomini, ma resta stabile fra le donne.

Persone di 18 anni e più che non si sono mai sottoposte a controlli di colesterolo, glicemia e pressione arteriosa.

Prevalenze standardizzate per 100 persone.



Screening per la prevenzione dei tumori femminili

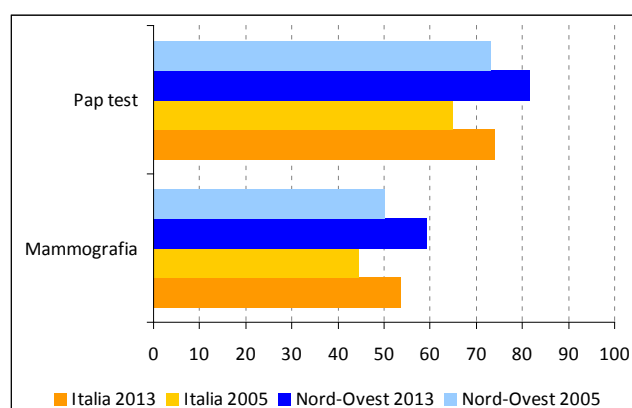
Da diversi anni in Italia vengono proposti gratuitamente, su invito, esami per la prevenzione dei tumori femminili al collo dell'utero e alla mammella, tramite pap-test e mammografia, destinati, rispettivamente, alle donne dai 25 ai 64 anni (con periodicità triennale) e dai 50 ai 69 anni (con periodicità biennale).

Nel corso dell'indagine è stata indagata l'adesione ai programmi di screening: le donne avevano la possibilità di fornire 5 diverse risposte: no; 1 volta; sì, con la frequenza raccomandata; sì, ma meno spesso del raccomandato; sì più spesso della raccomandazione.

Nei dati che seguono sono state selezionate le donne di 25 anni e più che, nel corso della loro vita, hanno eseguito almeno un pap-test o una mammografia in assenza di disturbi riferiti alle patologie tumorali interessate dallo screening.

Il confronto, nel grafico che segue, prende in considerazione le percentuali di adesione delle donne di 25 anni ed oltre residenti in Italia e nella macro regione del Nord-Ovest (Piemonte, Lombardia, Liguria e Valle d'Aosta) nelle ultime due rilevazioni Istat (2005 e 2013).

Donne di 25 anni o più che hanno eseguito un pap-test o una mammografia in assenza di disturbi Prevalenze standardizzate per 100 persone



Il primo dato positivo riguarda il trend di adesione a questi programmi: dal 2005 al 2013 cresce, in modo consistente, la percentuale di donne che usufruisce di questi esami. Considerando il Pap-test la percentuale di adesioni passa a livello nazionale dal 64,9% al 74,1% e nel Nord-Ovest dal 73,3% all'81,6%.

Una crescita simile si rileva nell'adesione alla mammografia, anche se con valori percentuali meno elevati: dal 44,5% al 53,6% dell'Italia e dal 50,3% al 59,3% del Nord-Ovest.

Si conferma la situazione di vantaggio del Nord-Ovest rispetto al dato italiano, con valori percentuali di adesione che superano anche di 10 unità le percentuali nazionali: un dato questo che avvalorava gli sforzi fatti in questi anni in Piemonte e nelle altre regioni del Nord-Ovest nell'organizzazione e diffusione dei programmi di screening a tutta la popolazione bersaglio.

Riferimenti bibliografici

1. Istat – Regione Piemonte, Tutela della salute ed accesso alle cure. Anno 2013, luglio 2014.
In: <http://www.istat.it/it/archivio/128176> [consultato il 01/09/2014]
2. Zappa M (a cura di), Osservatorio nazionale Screening, Decimo Rapporto, Epidemiol Prev 2012; 36 (6) Suppl.1: 1-96, in: <http://www.osservatorionazionale screening.it/sites/default/files/allegati/EPv36i6s1.pdf> [consultato il 11/09/2014]