Analisi di contesto demografico e profilo di salute della ASL di Asti

2022

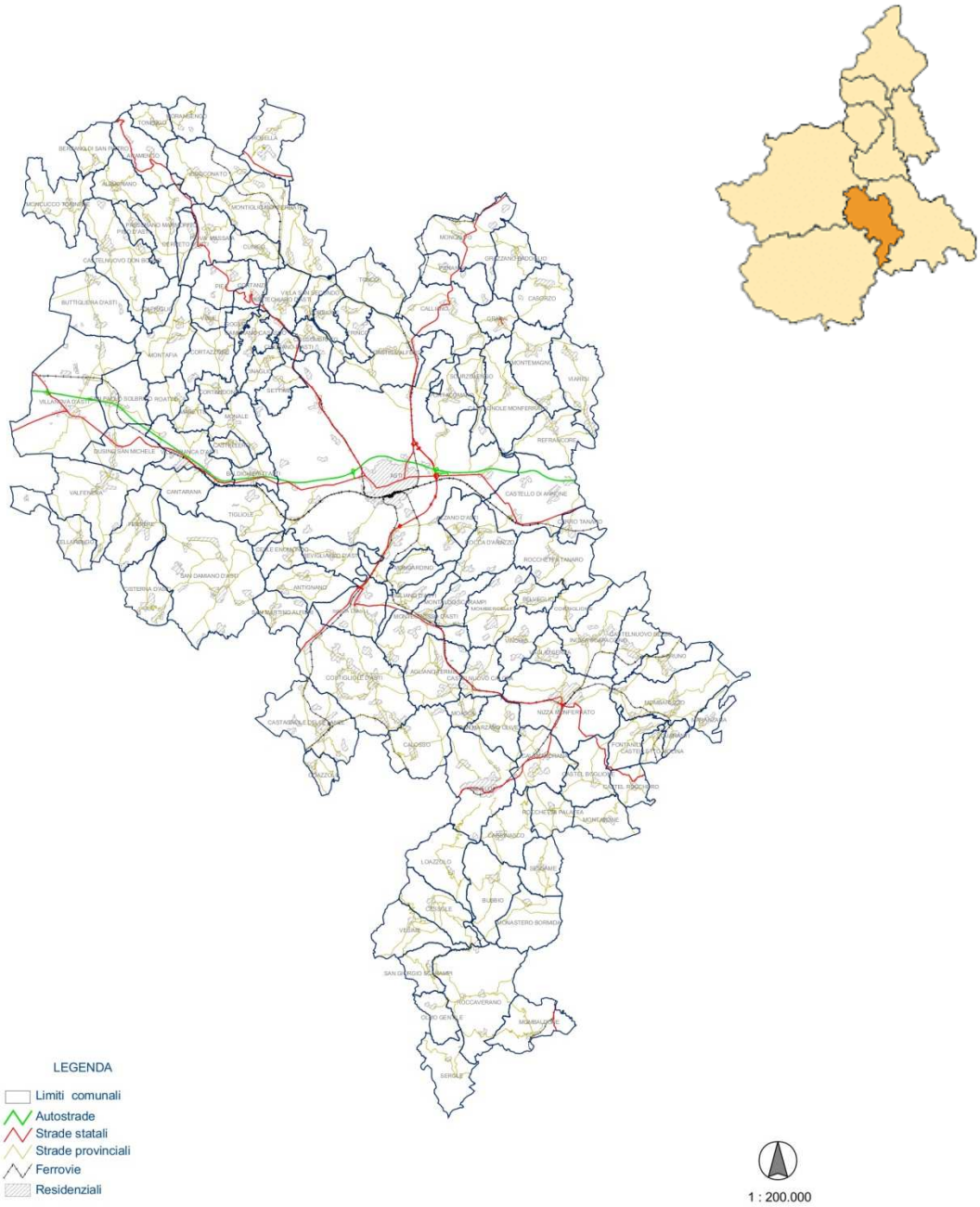
CONTESTO DEMOGRAFICO ED EPIDEMIOLOGICO

Territorio e popolazione residente

La Provincia di Asti, situata nel quadrante sud-orientale del Piemonte, ha una superficie di circa 1.510 Km^2 e rappresenta circa il 6% della superficie regionale.

Il territorio provinciale, prevalentemente collinare, è articolato in 118 comuni racchiusi tra le province di Torino, Cuneo, Alessandria e Savona e conta una popolazione di 208.286 abitanti.

Figura 1 Mappa della Provincia di Asti



Elaborazione cartografica informatizzata a cura dell'ufficio Pianificazione Territoriale della Provincia di Asti - anno 2009

Il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Asti (ASL AT) non coincide con quello provinciale: comprende 12 Comuni in meno e la popolazione è inferiore di 11.507 unità rispetto a quella della Provincia.

L'ASL AT è costituita da un unico Distretto sanitario, articolato in tre ambiti territoriali: Asti Nord (63 Comuni per una popolazione di 65.457 unità), Asti Centro (3 Comuni; 76.550 abitanti) e Asti Sud (40 Comuni, con 54.772 abitanti).

I Comuni di Asti, Canelli e Nizza Monferrato sono i centri con il maggior numero di abitanti, rispettivamente 73.723, 10.181 e 10.094, cui seguono San Damiano d'Asti (8.075), Costigliole d'Asti (5.679) e Villanova d'Asti (5.497) (Tabella 1).

Tabella 1 – Popolazione residente e densità della popolazione nei Comuni dell'ASL AT

Comune	Maschi	Femmine	Totale	Area (Km2)	Densità abitativa	Area territoriale ASL AT
Agliano Terme	771	755	1.526	15,38	99,2	sud
Antignano	475	474	949	10,89	87,1	nord
Aramengo	289	276	565	11,41	49,5	nord
Asti	35.488	38.235	73.723	151,82	485,6	centro
Azzano d'Asti	181	203	384	6,43	59,7	nord
Baldichieri d'Asti	541	549	1.090	5,21	209,2	nord
Belveglio	158	156	314	5,35	58,7	sud
Bruno	144	153	297	9,19	32,3	sud
Bubbio	384	418	802	15,7	51,1	sud
Calamandrana	815	846	1.661	12,74	130,4	sud
Calliano	600	609	1.209	17,44	69,3	nord
Calosso	593	553	1.146	15,73	72,9	sud
Camerano Casasco	205	202	407	6,69	60,8	nord
Canelli	5.002	5.179	10.181	23,58	431,8	sud
Cantarana	496	491	987	9,77	101,0	nord
Capriglio	168	138	306	5,08	60,2	nord
Casorzo	291	319	610	12,59	48,5	nord
Cassinasco	273	269	542	11,71	46,3	sud
Castagnole delle Lanze	1.777	1.871	3.648	21,37	170,7	sud
Castagnole Monferrato	586	566	1.152	17,26	66,7	nord
Castel Boglione	311	261	572	12,02	47,6	sud
Castel Rocchero	196	193	389	5,64	69,0	sud
Castell'Alfero	1.303	1.334	2.637	19,97	132,0	nord
Castellero	136	155	291	4,34	67,1	nord
Castelletto Molina	66	77	143	3	47,7	sud
Castello di Annone	947	862	1.809	23,16	78,1	nord
Castelnuovo Belbo	387	418	805	9,43	85,4	sud
Castelnuovo Calcea	363	329	692	8	86,5	sud
Cellarengo	356	354	710	10,81	65,7	nord
Celle Enomondo	215	237	452	5,51	82,0	nord
Cerro Tanaro	292	296	588	4,69	125,4	nord
Cessole	182	180	362	11,11	32,6	sud
Chiusano d'Asti	123	127	250	2,48	100,8	nord
Cinaglio	215	208	423	5,38	78,6	nord
Cisterna d'Asti	625	599	1.224	10,65	114,9	nord
Coazzolo	150	143	293	4,12	71,1	sud
Cocconato	714	692	1.406	16,77	83,8	nord
Corsione	100	92	192	5,15	37,3	nord
Cortandone	151	160	311	5,02	62,0	nord
Cortanze	140	125	265	4,46	59,4	nord
Cortazzone	288	300	588	10,37	56,7	nord
Cortiglione	269	267	536	8,43	63,6	sud
Cossombrato	255	263	518	5,33	97,2	nord
Costigliole d'Asti	2.823	2.856	5.679	36,86	154,1	sud

Cunico	217	220	437	6,86	63,7	nord
Dusino San Michele	560	528	1.088	11,64	93,5	nord
Ferrere	753	746	1.499	13,93	107,6	nord
Fontanile	241	252	493	8,01	61,5	sud
Frinco	380	382	762	7,28	104,7	nord
Grana	246	277	523	6,03	86,7	nord
Grazzano Badoglio	289	288	577	10,44	55,3	nord
Incisa Scapaccino	1.032	996	2.028	20,85	97,3	sud
Isola d'Asti	964	1.000	1.964	13,58	144,6	centro
Loazzolo	153	143	296	15,48	19,1	sud
Maretto	200	180	380	4,86	78,2	nord
Moasca	270	244	514	4,14	124,2	sud
Mombaruzzo	505	481	986	22,11	44,6	sud
Mombercelli	1.036	1.073	2.109	14,2	148,5	sud
Monale	478	506	984	9,11	108,0	nord
Monastero Bormida	402	470	872	14,15	61,6	sud
Mongardino	431	432	863	6,74	128,0	centro
Montabone	161	150	311	8,52	36,5	sud
Montafia	481	446	927	14,56	63,7	nord
Montaldo Scarampi	329	370	699	6,66	105,0	sud
Montechiaro d'Asti	580	626	1.206	10,14	118,9	nord
Montegrosso d'Asti	1.157	1.133	2.290	15,61	146,7	sud
Montemagno	498	555	1.053	15,9	66,2	nord
Montiglio Monferrato	752	764	1.516	27	56,1	nord
Moransengo	98	88	186	5,37	34,6	nord
Nizza Monferrato	4.875	5.219	10.094	30,41	331,9	sud
Olmo Gentile	35	35	70	5,11	13,7	sud
Penango	217	228	445	9,47	47,0	nord
Piea	264	258	522	8,89	58,7	nord
Piovà Massaia	285	296	581	10,8	53,8	nord
Portacomaro	947	979	1.926	10,94	176,1	nord
Quaranti	80	70	150	2,96	50,7	sud
Refrancore	779	800	1.579	13,15	120,1	nord
Revigliasco d'Asti	362	367	729	8,94	81,5	nord
Roatto	185	183	368	6,46	57,0	nord
Robella	234	203	437	12,16	35,9	nord
Rocca d'Arazzo	464	445	909	12,62	72,0	nord
Roccaverano	200	168	368	29,9	12,3	sud
Rocchetta Palafea	175	167	342	7,83	43,7	sud
Rocchetta Tanaro	675	692	1.367	16,04	85,2	nord
San Damiano d'Asti	3.973	4.102	8.075	48,02	168,2	nord
San Martino Alfieri	346	314	660	7,36	89,7	nord
San Marzano Oliveto	502	487	989	9,75	101,4	sud
San Paolo Solbrito	577	583	1.160	11,93	97,2	nord
Scurzolengo	258	258	516	5,31	97,2	nord
Serole	50	52	102	11,82	8,6	sud
Sessame	116	123	239	8,48	28,2	sud
Settime	278	281	559	6,66	83,9	nord
Soglio	67	68	135	3,5	38,6	nord
Tigliole	852	851	1.703	16,11	105,7	nord
Tonco	398	376	774	11,81	65,5	nord

Tonengo	101	110	211	5,54	38,1	nord
Vaglio Serra	136	140	276	4,64	59,5	sud
Valfenera	1.227	1.189	2.416	22,23	108,7	nord
Vesime	310	282	592	13,44	44,0	sud
Viale	126	124	250	3,96	63,1	nord
Viarigi	434	434	868	13,67	63,5	nord
Vigliano d'Asti	410	406	816	6,66	122,5	sud
Villa San Secondo	184	195	379	6,02	63,0	nord
Villafranca d'Asti	1.441	1.489	2.930	12,91	227,0	nord
Villanova d'Asti	2.695	2.802	5.497	42,14	130,4	nord
Vinchio	282	266	548	9,31	58,9	sud
Totale	**96.597**	**100.182**	**196.779**	**1378,16**	**142,8**	

Il 69% dei Comuni dell'ASL AT ha meno di 1.000 abitanti, la densità abitativa media è di 143 abitanti/Km^2 (vs. Piemonte 167,5 ab./Km^2) e varia da 486 ab./Km^2 di Asti a 9 ab./Km^{2}di Serole.

Popolazione residente

Dalla B.D.D.E. (Banca Dati Demografica Evolutiva) la popolazione residente nel territorio dell'ASL AT al 31.12.2021risulta essere di 196.779 abitanti, pari al 5% della popolazione residente in Piemonte.

La popolazione di genere femminile è complessivamente più numerosa di quella maschile (50,9% contro il 49,1%); dai 90 anni le donne rappresentano il 73% della popolazione (Tabella 2).

Tabella 2 - Popolazione residente ASL AT per sesso, aggregata per classi di età

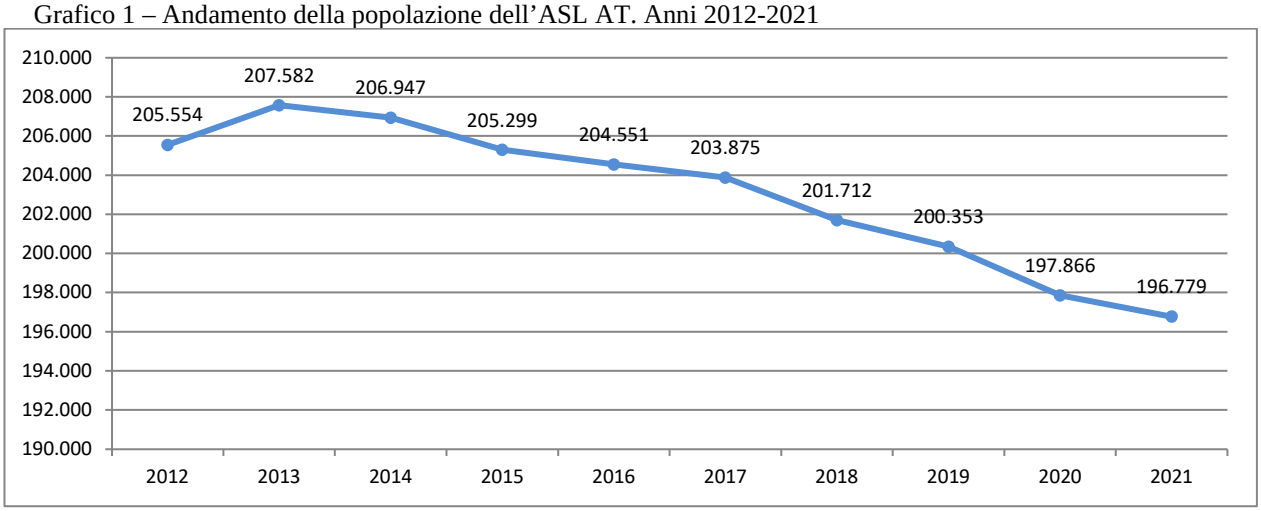
Classe di età	Maschi	%	Femmine	%	Totale
Da 0 a 4	3.362	51,7%	3.135	48,3%	6.497
Da 5 a 9	4.083	51,1%	3.911	48,9%	7.994
Da 10 a 14	4.577	52,4%	4.166	47,6%	8.743
Da 15 a 19	4.543	50,9%	4.384	49,1%	8.927
Da 20 a 24	4.865	52,8%	4.344	47,2%	9.209
Da 25 a 29	4.972	52,9%	4.431	47,1%	9.403
Da 30 a 34	4.924	51,1%	4.716	48,9%	9.640
Da 35 a 39	5.105	49,9%	5.134	50,1%	10.239
Da 40 a 44	6.011	50,0%	6.017	50,0%	12.028
Da 45 a 49	7.554	50,7%	7.338	49,3%	14.892
Da 50 a 54	8.053	50,2%	7.981	49,8%	16.034
Da 55 a 59	7.986	49,6%	8.123	50,4%	16.109
Da 60 a 64	7.056	49,7%	7.143	50,3%	14.199
Da 65 a 69	6.297	49,0%	6.556	51,0%	12.853
Da 70 a 74	6.124	47,8%	6.676	52,2%	12.800
Da 75 a 79	4.390	45,9%	5.176	54,1%	9.566
Da 80 a 84	3.619	42,1%	4.972	57,9%	8.591
Da 85 a 89	2.128	38,3%	3.422	61,7%	5.550
Da 90 a 94	795	28,7%	1.975	71,3%	2.770
Da 95 a 99	144	21,4%	530	78,6%	674
Dai 100 e oltre	9	14,8%	52	85,2%	61
Totale	**96.597**	**49,1%**	**100.182**	**50,9%**	**196.779**

L'andamento della popolazione dell'ASL AT è in costante decremento dal 2013. (Tabella 3; Grafico 1).

Tabella 3 - Popolazione, saldo naturale e migratorio ASL AT - Anni 2012-2021

Anni	Popolazione	Nati	Morti	Saldo naturale	Iscritti	Cancellati	Saldo migratorio	Saldo generale
2012	205.554	1.740	2.708	-968	8.619	7.128	1.491	523
2013	207.582	1.693	2.630	-937	10.446	7.481	2.965	2.028
2014	206.947	1.575	2.646	-1.071	7.837	7.401	436	-635
2015	205.299	1.480	2.883	-1.403	6.838	7.083	-245	-1.648
2016	204.551	1.472	2.763	-1.291	7.531	6.988	543	-748
2017	203.875	1.457	2.834	-1.377	7.879	7.178	701	-676
2018	201.712	1.278	2.806	-1.528	7.351	6.879	472	-1.056
2019	200.353	1.280	2.824	-1.544	7.408	7.265	143	-1.401
2020	197.866	1.186	3.463	-2.277	6.744	6.675	69	-2.208
2021	196.779	1.201	2.945	-1.744	7.364	7.014	350	-1.394

Grafico 1 – Andamento della popolazione dell'ASL AT. Anni 2012-2021

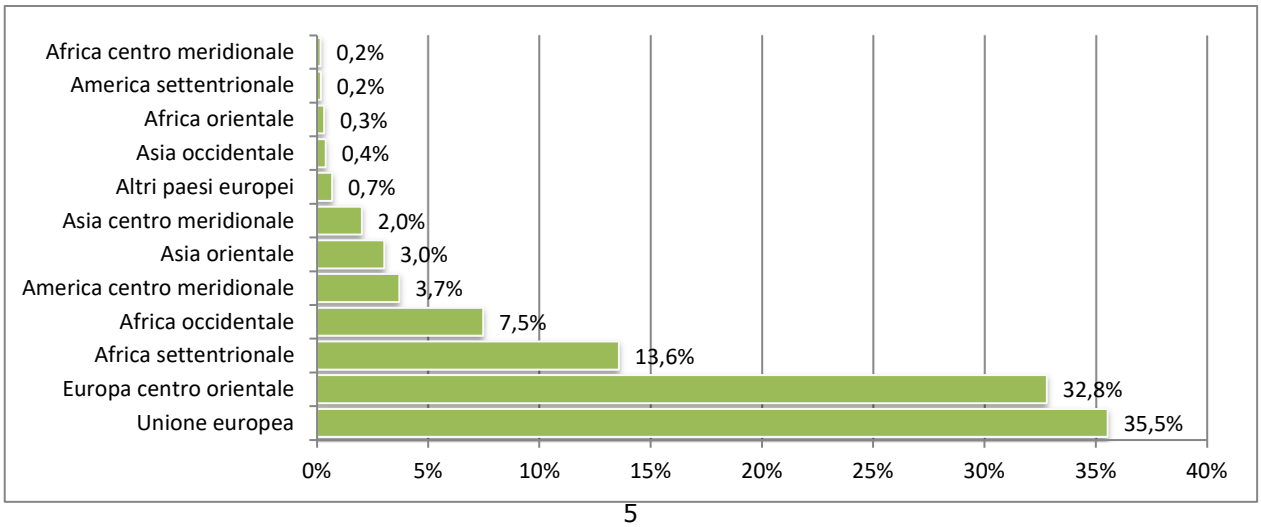


Nell'ASL AT, il saldo naturale per il 2021 è negativo (-1.744), con i decessi (2.945) che superano le nascite (1.201), confermando una tendenza stabile da tempo, mentre il saldo migratorio (iscritti – cancellati) è positivo (350).

Popolazione straniera

Gli stranieri residenti nell'ASL AT sono 22.952, pari al 11,7% della popolazione totale. In Regione Piemonte la popolazione straniera rappresenta il 9,8% del totale.
La popolazione femminile è complessivamente più numerosa di quella maschile (51,4% contro il 48,6%).
Gli ultimi dati disponibili relativamente ai Paesi di nascita degli stranieri residenti sul territorio di competenza ASL, si riferiscono al 2020.
Il grafico seguente mostra la distribuzione della popolazione straniera dell'ASL: il 69% è europeo, il 21,6% proviene dal continente africano, il 5,5% da quello asiatico e il 3,9% da quello americano.

Grafico 2 –Area geografica di provenienza della popolazione straniera dell'ASL AT.- Anno 2020



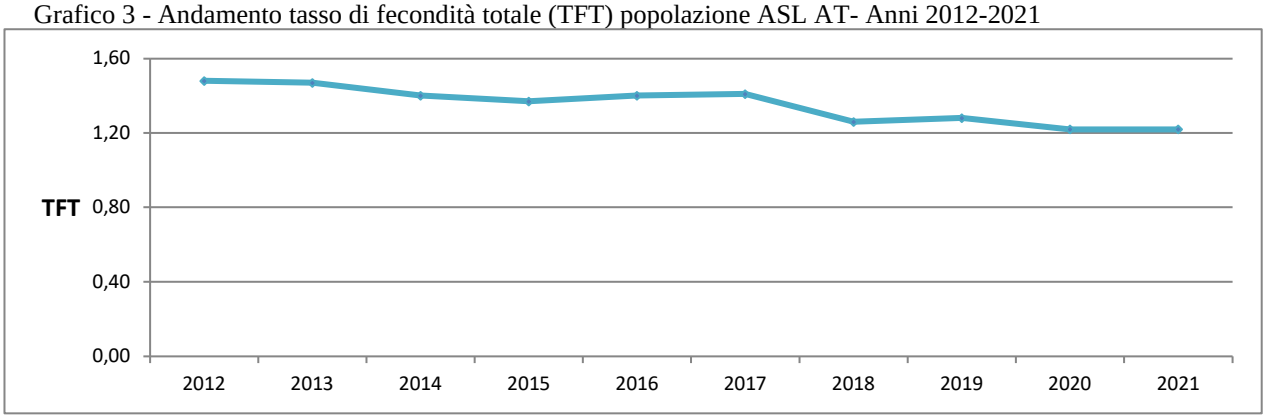
Le nazionalità maggiormente rappresentate sono quella rumena (28,2%), albanese (18,1%), marocchina (11,8%), macedone (9%), nigeriana e bulgara (3,4% rispettivamente).

Dinamica demografica

Natalità e fecondità

Dal 2012 al 2021 il numero assoluto dei nati si è progressivamente ridotto. Il tasso di natalità, inteso come rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale per 1.000, nel 2021 è di 6,1 nati x 1.000, dato in linea con il valore medio regionale (6,3). Il tasso di natalità appare in diminuzione nel periodo 2012-2021 (Tabella 3; Grafico 3).

Grafico 3 - Andamento tasso di fecondità totale (TFT) popolazione ASL AT- Anni 2012-2021



Il tasso totale di fecondità, definito come il numero medio di nascite per donna, misura la propensione a mettere al mondo figli da parte di un gruppo di donne in età riproduttiva. Nel 2021 nella ASL AT è pari a 1,22, dato in linea con quello regionale (1,24), ma nettamente inferiore al livello di sostituzione minimo (2,1 nascite per donna) necessario a garantire il ricambio generazionale della popolazione in assenza di flussi migratori dall'esterno.
Nell'ultimo ventennio l'età media al parto nell'ASL AT è in progressivo aumento: da un valore di 30,1 anni del 2002, si attesta 32,1 anni nel 2021.

L'indice di carico di figli per donna in età feconda (rapporto tra il numero di bambini di età inferiore a 5 anni e il numero di donne di età compresa tra i 15 e i 50 anni) è diminuito rispetto al 2012, sia nell'ASL AT sia in Piemonte. Questo indicatore stima il "carico" di figli in età prescolare per donna in età fertile, cioè in un'età in cui è più elevata la frequenza di donne lavoratrici che sono impegnate anche nella cura dei bambini e nel 2021 è rispettivamente di 17,9 vs. 19,8 nel 2012 in ASL AT e del 17,8 in Piemonte nel 2021 vs. 19,6 nel 2012.

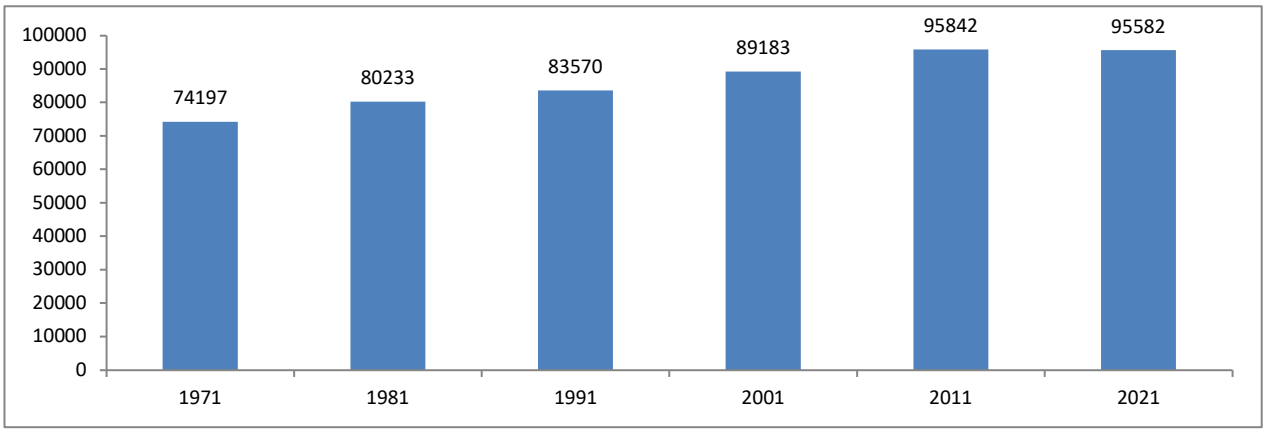
Nuzialità

Il quoziente di nuzialità, inteso come il rapporto tra il numero di matrimoni celebrati nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000, nella ASL AT nel 2021 è di 3,7 matrimoni per mille abitanti (dato provvisorio) e, dopo il crollo dovuto all'epidemia da Covid-19 osservato nel 2020, raggiunge nuovamente il valore del 2019.

Famiglie

I dati relativi alle famiglie nella ASL AT sono stati calcolati in occasione della terza edizione del Censimento permanente della Popolazione e delle Abitazioni, svolta nell'autunno 2021. Fino al 2011 il Censimento generale della popolazione era realizzato ogni dieci anni (salvo qualche interruzione) e aveva carattere universale, coinvolgeva cioè tutte le famiglie sul territorio nazionale. A partire dal 2018 questa modalità è stata sostituita dal Censimento permanente realizzato attraverso una rilevazione a cadenza annuale su un campione di famiglie. Questa novità non sminuisce la qualità e la quantità dei dati raccolti.

Grafico 4- Numero di famiglie ASL AT 1971-2021 (fonte ISTAT)

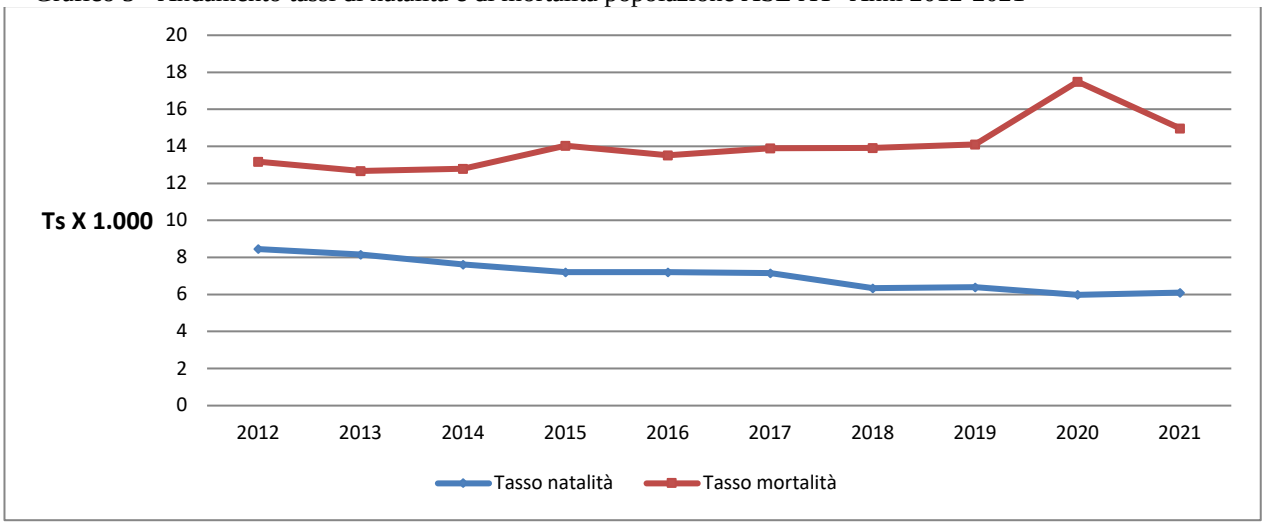


Il numero di famiglie presenti sul territorio astigiano nel 2021 è pari a 95.582 (Grafico 4), con un numero medio di componenti della famiglia pari a 2,2 (2,1 in Piemonte).
L'aumento del numero di famiglie negli anni corrisponde ad un progressiva riduzione delle dimensioni delle stesse, dovuta soprattutto all'aumento delle famiglie unipersonali che nel 2021 rappresentano il 36,7% del totale nella ASL AT (vs. 33,7% nel 2011) e il 38,1% in Piemonte (vs. 34,4% nel 2011).
Contestualmente è diminuito nel tempo il numero delle famiglie numerose (con 5 o più componenti) che, nel 2021, costituiscono il 4% del totale in ASL AT (vs. 14,3% nel 1971) e il 3,6% in Piemonte (vs. 11,9% nel 1971).

Mortalità e sopravvivenza

Il numero dei decessi nel decennio 2012-2021 è caratterizzato da oscillazioni, con un picco nel 2020; nel 2021 il numero assoluto dei morti è diminuito di 518 unità rispetto all'anno precedente.
Il tasso grezzo di mortalità della popolazione ASL AT (numero morti/popolazione totale x 1.000) nel 2021 è inferiore rispetto all'anno precedente (15 x 1.000 vs. 17,5 x 1.000), anche se il trend, nel periodo 2012-2020, appare in leggero aumento (Tabella 4).

Grafico 5 - Andamento tassi di natalità e di mortalità popolazione ASL AT- Anni 2012-2021



La speranza di vita alla nascita e a 65 anni, per l'ASL AT si attesta nel 2021 a 79,7 e 18,5 anni per gli uomini e a 84 e 21,5 anni per le donne (in Piemonte per i maschi 80,2 e 18,7, mentre per le femmine 84,8 e 22).

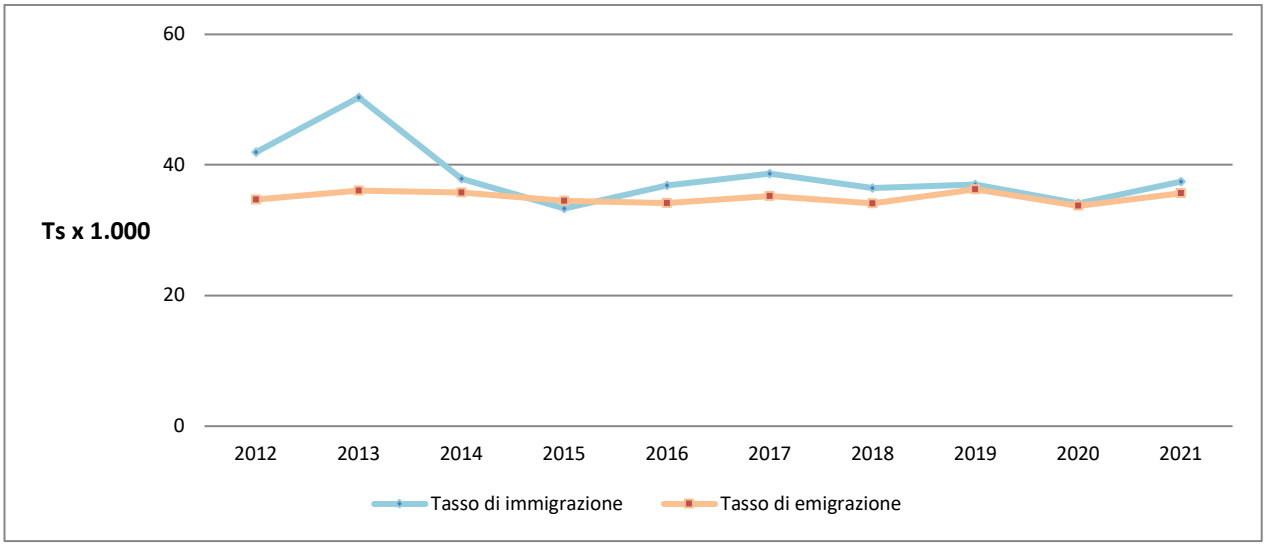
Mobilità

Nel 2021 il tasso di emigrazione è inferiore a quello di immigrazione (Tabella 4, Grafico 6).

Tabella 4 - Tassi strutturali della popolazione per 1.000 dell'ASL AT - Anni 2012-2021

	Tasso natalità	Tasso mortalità	Tasso di immigrazione	Tasso di emigrazione
2012	8,5	13,2	41,9	34,7
2013	8,2	12,7	50,3	36,0
2014	7,6	12,8	37,9	35,8
2015	7,2	14,0	33,3	34,5
2016	7,2	13,5	36,8	34,2
2017	7,2	13,9	38,7	35,2
2018	6,3	13,9	36,4	34,1
2019	6,4	14,1	37,0	36,3
2020	6,0	17,5	34,1	33,7
2021	6,1	15,0	37,4	35,6

Grafico 6- Andamento tassi di immigrazione e di emigrazione popolazione ASL AT- Anni 2012- 2021



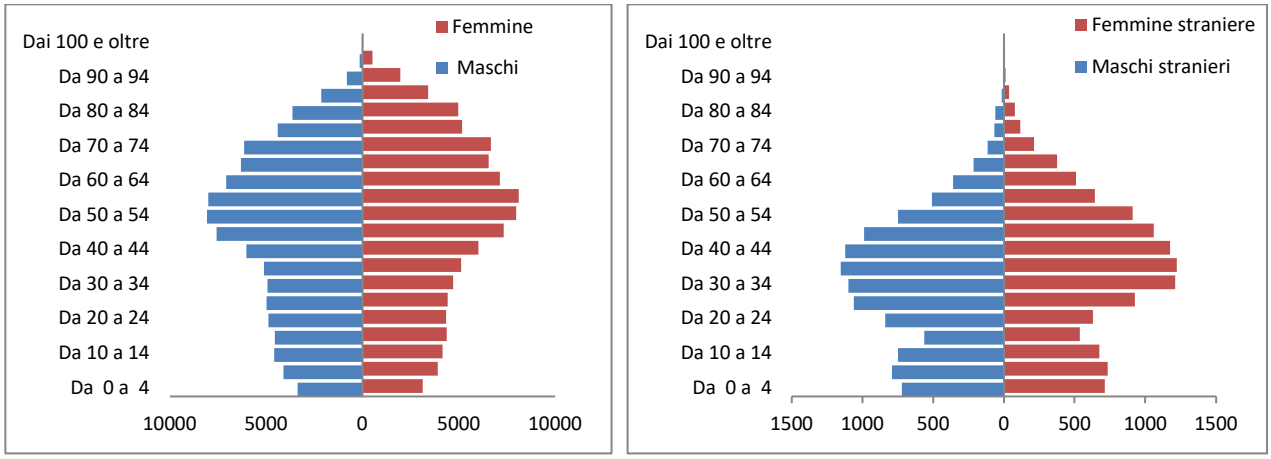
Struttura per età della popolazione

Nella popolazione totale dell'ASL AT il 61,3% ha tra i 15 e i 64 anni, le persone oltre i 65 anni sono il 26,9% e i giovani con meno di 14 anni sono l'11,8%.
L'età media della popolazione, calcolata sulla base della stima della distribuzione per età della popolazione residente al 31.12.2021, è in aumento: nel 2021 si attesta a 47,5 anni vs. 45,7 nel 2012; in Piemonte è di 47,1 anni vs. 45,2 nel 2012. L'età media della popolazione maschile è di 46 anni, mentre nella popolazione femminile è 48,9 anni.
Tra gli stranieri il 75,2% ha tra i 15 e i 64 anni, le persone oltre i 65 anni sono il 5,7% e quelle con meno di 14 anni sono il 19,1%.
La popolazione straniera ha una struttura per età più giovane, con un'età media pari a 34,4 anni, (33 per i maschi e 35,8 per le femmine).

La distribuzione per età della popolazione è rappresentata graficamente dalla piramide dell'età; popolazioni in crescita presenta una base allargata che corrisponde ai soggetti in giovane età che si restringe progressivamente fino al vertice che descrive la popolazione più anziana, meno rappresentata.
La piramide delle età per l'ASL AT è caratterizzata da una forma paragonabile a quella di un'urna, in cui ogni nuova coorte di nascita è più debole della precedente e le coorti più vecchie diminuiscono costantemente. I tassi di natalità e di mortalità sono bassi, in particolare questi ultimi sono in ulteriore regresso; l'aspettativa di vita è alta.
È evidente il vantaggio di cui godono le donne in termini di sopravvivenza, con le quote di popolazione femminile alle età avanzate più rappresentate rispetto a quelli dei coetanei maschi. L'aumento della sopravvivenza nelle età più avanzate e il costante calo delle nascite determinano un progressivo invecchiamento della popolazione.

Il calo delle nascite è evidente anche nella popolazione straniera e il trend temporale suggerisce una lenta, ma progressiva riduzione delle differenze nelle due distribuzioni d'età (Grafico 7).

Grafico 7- Confronto piramide dell'età popolazione- popolazione straniera ASL AT 2021



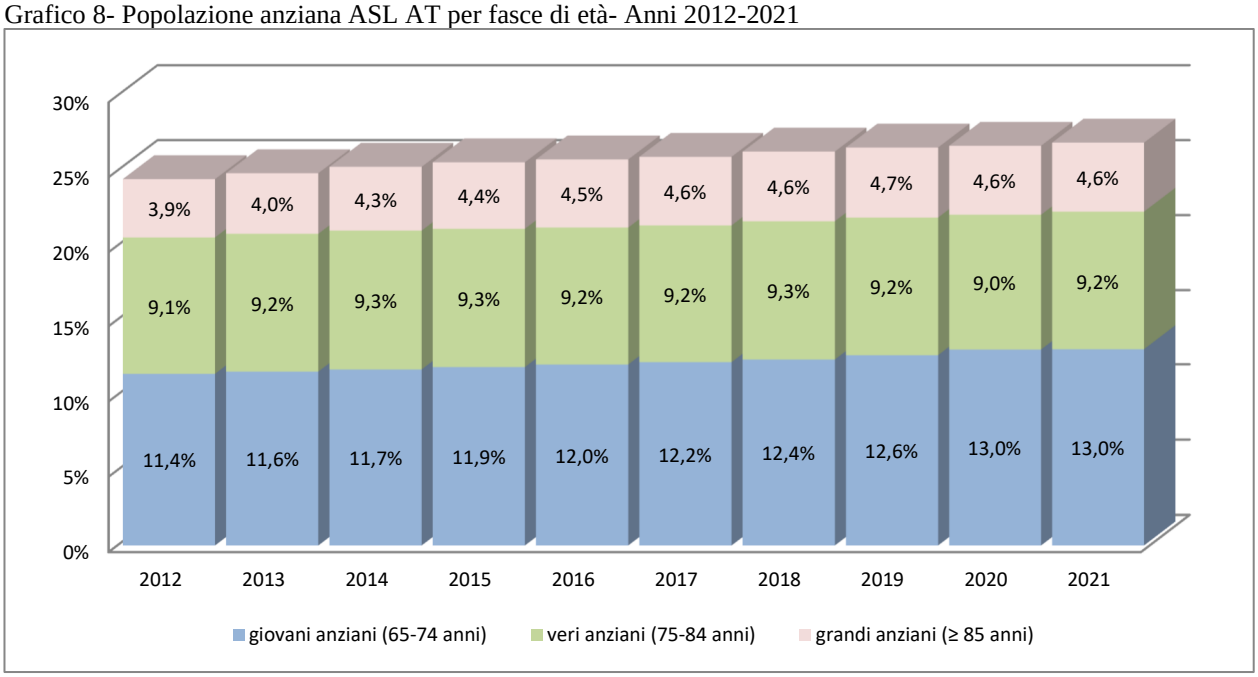
Popolazione anziana

Nell'ASL AT al 31.12.2021 gli ultrasessantacinquenni risultano 52.865 e rappresentano più di un quarto della popolazione totale.

L'indice di invecchiamento (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione totale) è un indicatore che riflette il peso relativo della popolazione anziana; nella ASL AT è pari a 26,9% rispetto a 26,2% della Regione.

Stratificando la popolazione anziana in tre categorie giovani anziani (da 65 a 74 anni), veri anziani (da 75 a 84 anni) e grandi anziani (85 anni e oltre), risulta che i giovani-anziani sono il 13%, i veri anziani il 9,2% e i grandi anziani il 4,6%.
Dal 2012 si osserva un graduale incremento della popolazione anziana, in particolare oltre i 75 anni (Grafico 8).

Grafico 8- Popolazione anziana ASL AT per fasce di età- Anni 2012-2021



L'indice di vecchiaia, dato dal rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni, è un indicatore dinamico che sintetizza il grado di invecchiamento della popolazione: valori

superiori a 100 indicano una maggiore presenza di anziani rispetto ai giovanissimi. È un indicatore di invecchiamento "grossolano" poiché nell'invecchiamento di una popolazione si osserva generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani cosicché il numeratore e il denominatore variano in senso opposto, esaltandone l'effetto. Nel 2021 nell'ASL AT tale indicatore è pari a 227,5%, dato più sfavorevole rispetto alla media regionale (219,9%).
L'indice di dipendenza strutturale (rapporto percentuale tra popolazione in età non attiva 0-14 anni + 65 anni e più e popolazione in età attiva 15-64 anni), ha rilevanza in termini economico-previdenziali in quanto mette a confronto le fasce di età non attive per ragioni demografiche con quelle produttive. Il denominatore rappresenta la fascia di popolazione che dovrebbe provvedere al sostentamento della fascia indicata al numeratore. Valori dell'indicatore superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale. Nel 2021 l'indice di dipendenza strutturale per l'ASL AT è pari a 63% vs. 61,7% per la Regione.
L'indice di dipendenza anziani (rapporto percentuale tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva 15-64 anni) è un indicatore di invecchiamento della popolazione, ma anche del livello di supporto disponibile per le persone anziane; nel 2021 è pari a 43,8% nell'ASL AT vs. 42,4% in Piemonte.
L'indice di struttura della popolazione attiva stima il grado di invecchiamento di questa fascia di popolazione; un valore dell'indicatore inferiore al 100% indica una popolazione in cui la fascia in età lavorativa è giovane; ciò è un vantaggio in termini di dinamismo e capacità di adattamento e sviluppo della popolazione, ma può essere anche considerato in modo negativo per la mancanza di esperienza lavorativa e per il pericolo rappresentato dalla ridotta disponibilità di posti di lavoro lasciati liberi dagli anziani che divengono pensionati. Nel 2021 è pari a 154,5% nell'ASL AT rispetto a 152,6% della Regione.
L'indice di ricambio stima il rapporto tra coloro che stanno per lasciare il mondo del lavoro a causa dell'età e coloro che stanno per entrarvi. Anche questo indice risente del problema della struttura economica della popolazione in cui viene stimato. Quando il valore stimato è molto inferiore al 100% si può creare un aumento della tendenza alla disoccupazione dei giovani in cerca di prima occupazione a causa del fatto che "pochi" anziani rendono liberi i posti di lavoro entrando nell'età pensionabile. Nel 2021 è pari a 159,1% nell'ASL AT rispetto a 156,1% della Regione.
Si evidenzia che tutti gli indicatori di carico sociale nella ASL AT sono più sfavorevoli rispetto alla media regionale.

Tabella 5- Sintesi: territorio e popolazione assistita ASL AT

ASL AT- Anno 2021	
Superficie (km^2)	1.378
Densità (abitanti/km^2)	142,8
Comuni (n°)	106
Popolazione residente al 31.12	196.779
Maschi	96.597 (49,1%)
Femmine	100.182 (50,9%)
Saldo naturale	-1.744
Saldo migratorio	350
Saldo totale	-1.394
Tasso di natalità	6,1 ‰
Tasso di mortalità	15‰
Indice di vecchiaia	227,5%
Indice di invecchiamento	26,9%

PROFILO DI SALUTE

Mortalità generale e per causa

I dati di mortalità disponibili a livello regionale e locale si riferiscono all'anno 2019.
Nell'ASL AT nel 2019 si sono verificati 2.779 decessi, pari al 5,3% dei decessi in Piemonte.
Si sono osservati 1.313 decessi nei maschi, pari al 47,2% del totale ASL e 1.466 nelle femmine, pari al 52,8% del totale ASL.
Dall'analisi del trend della mortalità generale dal 1991 al 2019 è evidente come questa si sia ridotta nel tempo, sia in Regione sia nella ASL AT (Grafico 8). I tassi di mortalità standardizzati per i maschi sono scesi da 936,7 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 568,8 decessi per 100.000 abitanti nel 2019; nelle

femmine sono scesi da 559,5 decessi per 100.000 abitanti nel 1991 a 379,3 decessi per 100.000 abitanti nel 2019.
I dati relativi al 2019 mostrano che la mortalità generale, in entrambi i generi è superiore rispetto al valore regionale e tale eccesso risulta statisticamente significativo.

Grafico 9- Mortalità generale (tassi standardizzati per 100.000 abitanti - maschi e femmine: confronto ASL AT e Regione) Anni 1991-2019

Tabella 6 Mortalità generale: confronto ASL AT- Regione 2019

Anno 2019		Popolazione	Osservati	Tasso grezzo	TS	SMR	IcI - SMR	IcS - SMR
ASL AT	**Maschi**	98.116	1.313	1338,21	568,84	**105,8**	**100,14**	**111,69**
	Femmine	102.237	1.466	1433,92	379,28	**106,74**	**101,33**	**112,36**
Piemonte	**Maschi**	2.095.058	25.062	1196,24	533,87	100	98,76	101,25
	Femmine	2.216.159	27.597	1245,26	351,27	100	98,82	101,19

TS: tasso standardizzato; SMR: rapporto standardizzato di mortalità; IcI: intervallo di confidenza inferiore; IcS: intervallo di confidenza superiore

Nell'ASL AT le malattie dell'apparato cardiocircolatorio rappresentano la prima causa di morte in assoluto, sia nei maschi (31,8%) sia nelle femmine (35,6%)
Seguono i tumori maligni (23,9%) in entrambi i generi (26,5% nei maschi e 21,6% nelle femmine).
Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di morte (9,8%) nei maschi (10,4%) e nelle femmine (9,3%) (Grafici 10, 11 e 12).

Grafico 10- Mortalità (%) per causa ASL AT- Anno 2019

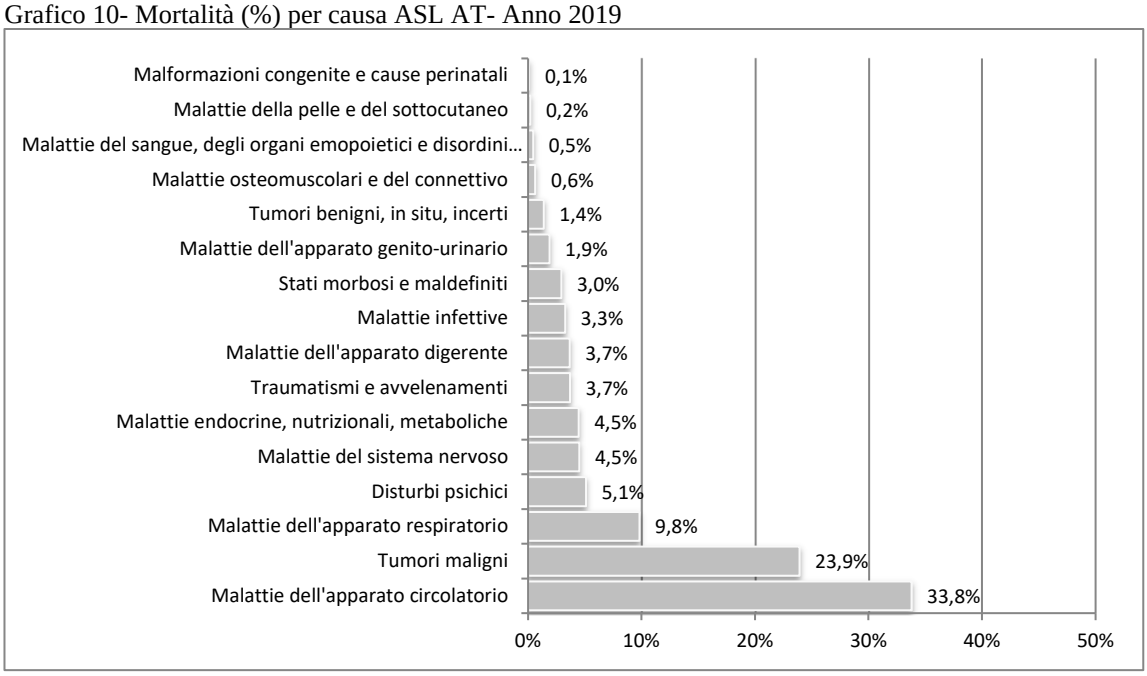


Grafico 11- Mortalità % per causa- maschi ASL AT- Anno 2019

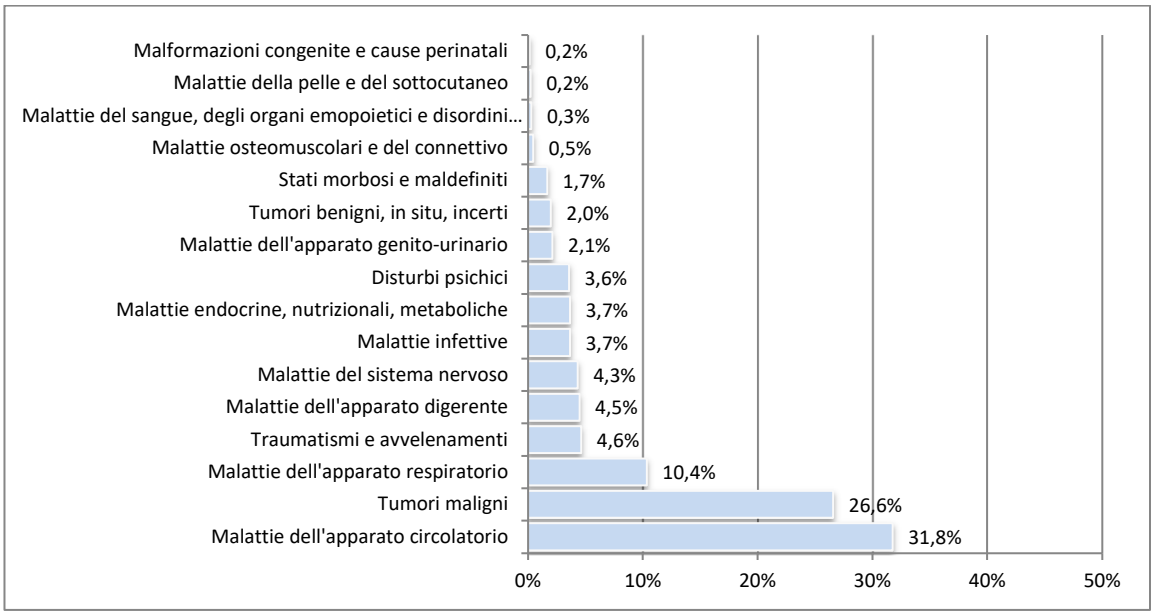
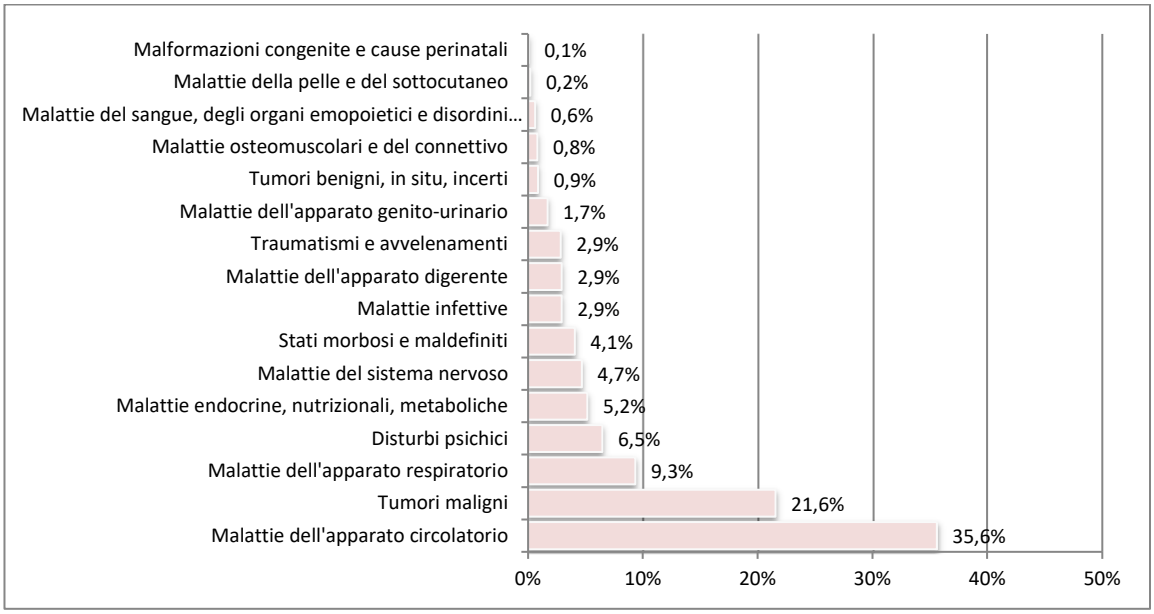


Grafico 12- Mortalità % per causa- femmine ASL AT- Anno 2019



Nella tabella seguente è descritta la mortalità per grandi gruppi di cause nella ASL AT, separatamente nei due sessi. Sono riportati i numeri assoluti dei decessi osservati, il tasso grezzo e il tasso standardizzato di mortalità e il rapporto standardizzato di mortalità (SMR), con i rispettivi intervalli di confidenza inferiore (IcI SMR) e superiore (IcS SMR).
L'SMR è una percentuale che indica l'eccesso o il difetto di mortalità rispetto alla Regione Piemonte: il valore 100 rappresenta il valore regionale; valori superiori o inferiori indicano, rispettivamente, una maggiore o minore mortalità rispetto alla regione. I valori di SMR statisticamente significativi sono evidenziati in grassetto.
Nell'ASL AT nel 2019 il tasso standardizzato di mortalità per malattie infettive e malattie dell'apparato digerente è significativamente più alto che nel resto della Regione nel genere maschile, mentre nelle femmine è significativamente più elevato rispetto al valore regionale per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche e per malattie dell'apparato respiratorio (Tabella 7).

Tabella 7- Mortalità per tutte le cause ASL AT – maschi e femmine- Anno 2019

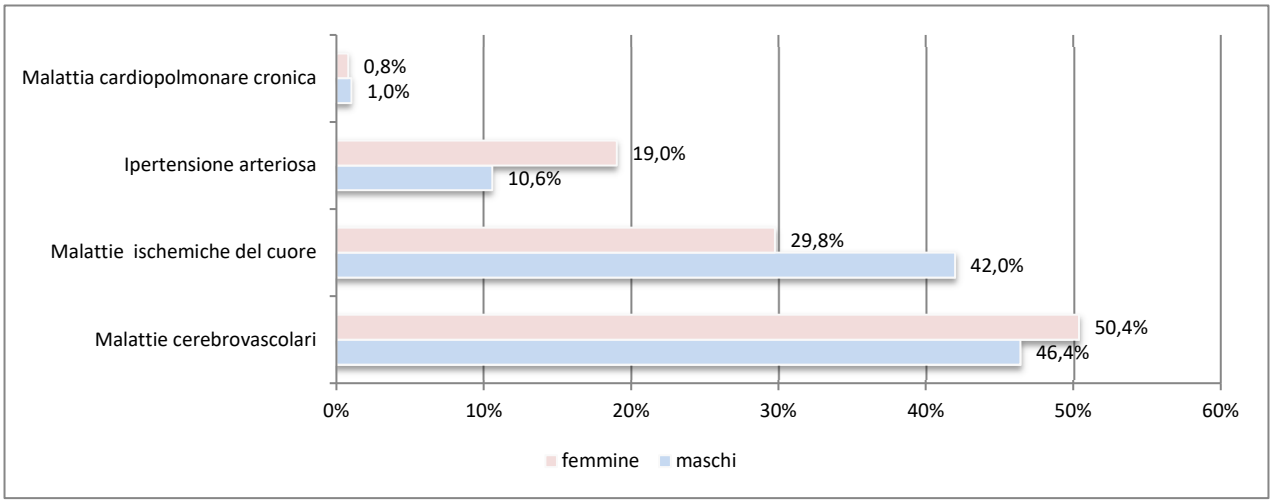
	Maschi						Femmine					
Causa di morte	**Decessi osservati**	**Tasso grezzo**	**TS**	**SMR**	**IcI SMR**	**IcS SMR**	**Decessi osservati**	**Tasso grezzo**	**TS**	**SMR**	**IcI SMR**	**IcS SMR**
Malattie infettive	48	48,92	19,96	**172,7**	**127,24**	**229,1**	43	42,06	10,53	127,85	92,45	172,32
Tumori maligni	349	355,7	166,46	93,2	83,66	103,53	316	309,09	124,83	104,87	93,6	117,12
Tumori benigni, in situ, incerti	26	26,5	10,56	136,51	89,07	200,17	13	12,72	3,3	88,25	46,88	151,06
Malattie endocrine, nutrizionali, metaboliche	48	48,92	21,57	107,15	78,95	142,15	76	74,34	17,77	**137,56**	**108,32**	**172,25**
Malattie del sangue, degli organi emopoietici e disordini immunitari	4	4,08	1,72	78,29	21	200,72	9	8,8	2,03	113,63	51,76	215,95
Disturbi psichici	47	47,9	16,88	115,67	84,93	153,91	95	92,92	19,05	116,38	94,11	142,32
Malattie del sistema nervoso	57	58,09	23,81	99,97	75,67	129,59	69	67,49	18,86	106,25	82,62	134,53
Malattie dell'apparato circolatorio	417	425,01	164,62	105,52	95,62	116,17	522	510,58	108,96	101,38	92,85	110,48
Malattie dell'apparato respiratorio	136	138,61	52,32	111,05	93,14	131,41	137	134	25,6	**121,09**	**101,63**	**143,2**
Malattie dell'apparato digerente	59	60,13	30,02	**133,04**	**101,21**	**171,7**	43	42,06	13,3	90,59	65,51	122,1
Malattie dell'apparato genito-urinario	28	28,54	10,27	117,85	78,22	170,44	25	24,45	5,37	99,48	64,3	146,96
Malattie della pelle e del sottocutaneo	3	3,06	0,82	149,48	29,92	437,42	3	2,93	0,51	57,14	11,44	167,21
Malattie osteomuscolari e del connettivo	6	6,12	2,78	132,07	48,12	287,82	12	11,74	3,26	103,75	53,47	181,41
Malformazioni congenite e cause perinatali	2	2,04	0,77	54,43	6,08	196,85	1	0,98	0,46	37,76	0,49	210,53
Stati morbosi e maldefiniti	22	22,42	8,53	88,71	55,52	134,42	60	58,69	11,55	99,96	76,23	128,73
Traumatismi e avvelenamenti	61	62,17	37,74	118,71	90,75	152,56	42	41,08	13,9	124	89,29	167,7

Il trend temporale della mortalità cardiovascolare mostra una notevole e progressiva riduzione in entrambi i sessi, sia a livello locale sia a livello regionale (grafico 13).

Grafico 13- Mortalità per malattie dell'apparato circolatorio (tassi standardizzati per 100.000 abitanti - maschi e femmine: confronto ASL AT e Regione) Anni 1991-2019

Nell'ASL AT, tra i decessi per malattie dell'apparato circolatorio, quelli per malattie cerebrovascolari e ipertensione risultano più frequenti nel genere femminile, mentre le morti per malattie ischemiche cardiache sono più frequenti nei maschi rispetto alle femmine (42% vs. 29,8%) (grafico 14).

Grafico 14- Mortalità % per malattie dell'apparato circolatorio- maschi e femmine ASL AT- Anno 2019



Nell'ASL AT la mortalità attribuibile all'ipertensione arteriosa risulta inferiore rispetto al valore regionale per entrambi i generi, in modo statisticamente significativo.
Inoltre la mortalità per malattie cerebrovascolari risulta superiore al valore regionale per entrambi i sessi e in modo statisticamente significativo (tabella 8).

Tabella 8- Mortalità % per malattie dell'apparato circolatorio ASL AT – maschi e femmine- Anno 2019

Mortalità per malattie apparato circolatorio	Osservati	SMR	IcI SMR	IcS SMR	Osservati	SMR	IcI SMR	IcS SMR
Ipertensione arteriosa	31	**66,47**	**45,12**	**94,42**	71	**76,65**	**59,83**	**96,72**
Malattie ischemiche del cuore	123	101,09	83,98	120,65	111	112,4	92,43	135,41
Malattia cardiopolmonare cronica	3	269,59	53,97	788,91	3	161,45	32,32	472,47
Malattie cerebrovascolari	136	**131,37**	**110,18**	**155,45**	188	**116,49**	**100,4**	**134,42**

I tumori maligni rappresentano la seconda causa di morte nell'ASL AT, in entrambi i generi (26,5% dei decessi nei maschi e 21,6% nelle femmine).
Nel 2019 la mortalità per tumori maligni osservata nell'ASL AT non differisce in modo significativo dai valori osservati a livello regionale, ad eccezione della mortalità per sarcomi dei tessuti molli nel genere femminile, che risulta superiore in modo statisticamente significativo (tabella 9). Tuttavia, essendo i numeri molto bassi, tale eccesso deve essere interpretato con cautela, valutando il trend nel tempo.

Tabella 9- Mortalità % per tumori ASL AT – maschi e femmine- Anno 2019

	Maschi				Femmine			
Mortalità per tumori	**Decessi osservati**	**SMR**	**IcI SMR**	**IcS SMR**	**Decessi osservati**	**SMR**	**IcI SMR**	**IcS SMR**
Labbra, bocca, faringe	8	95,43	41,01	188,25	3	62,52	12,52	182,96
Tumori cavità nasali e seni accessori	1	161,61	2,08	900,99	1	286,81	3,69	1.598,98
Trachea, bronchi, polmoni	86	93,25	74,55	115,21	51	129,51	96,36	170,37
Mesotelioma	5	86,86	27,92	202,97	4	98,03	26,29	251,34
Esofago	6	75,69	27,58	164,96	2	109,9	12,27	397,48
Stomaco	13	82,72	43,94	141,6	8	72,15	31,01	142,33
Tenue e duodeno	1	70,4	0,9	392,47	0	-	-	-
Colon	35	104,96	73,04	146,06	19	72,26	43,44	112,94
Retto e giunzione retto-sigma	15	118,43	66,15	195,51	9	97,23	44,29	184,78
Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	28	105,67	70,14	152,84	17	93,09	54,14	149,18
Pancreas	27	111,31	73,27	162,06	24	103,43	66,19	154,02

Altri tumori apparato digerente	1	21,78	0,28	121,41	3	79,55	15,92	232,78
Melanoma	2	44,21	4,94	159,91	4	112,23	30,1	287,73
Altri tumori della pelle	0	-	-	-	1	52,87	0,68	294,74
Mammella	1	123,49	1,59	688,46	49	91,53	67,66	121,07
Sarcomi tessuti molli	1	58,99	0,76	328,86	5	359,3	**115,49**	**839,57**
Tumori collo utero	-	-	-	-	4	123,48	33,12	316,57
Tumori corpo utero	-	-	-	-	6	131,67	47,97	286,96
Tumori utero sede non specificata	-	-	-	-	4	59,4	15,93	152,3
Ovaio	-	-	-	-	21	145,16	89,73	222,07
Prostata	32	97,09	66,34	137,15	-	-	-	-
Vescica	13	74,39	39,52	127,33	4	68,1	18,26	174,59
Rene	13	106,48	56,56	182,26	8	137,68	59,17	271,6
Tumori occhi, cervello e altre parti del SNC	9	89,43	40,74	169,97	11	140,71	70,04	252,03
Tumori tiroide	1	97,77	1,26	545,05	0			
Linfomi non Hodgkin	12	108,4	55,87	189,55	12	144,97	74,71	253,48
Linfomi Hodgkin	1	213,81	2,75	1.191,98	0			
Mielomi	6	88,17	32,12	192,15	8	116,63	50,13	230,09
Leucemie specificate e non	13	82,27	43,7	140,82	12	117,95	60,79	206,24

Per quanto riguarda la mortalità neoplastica, la sede più frequente è rappresentata da trachea, bronchi e polmoni in entrambi i generi. La seconda sede è il colon nel maschio e la mammella nella femmina, mentre la terza sede è la prostata nel maschio e il pancreas nella femmina.

Grafico 15- Mortalità % per tumori maligni- maschi ASL AT- Anno 2019

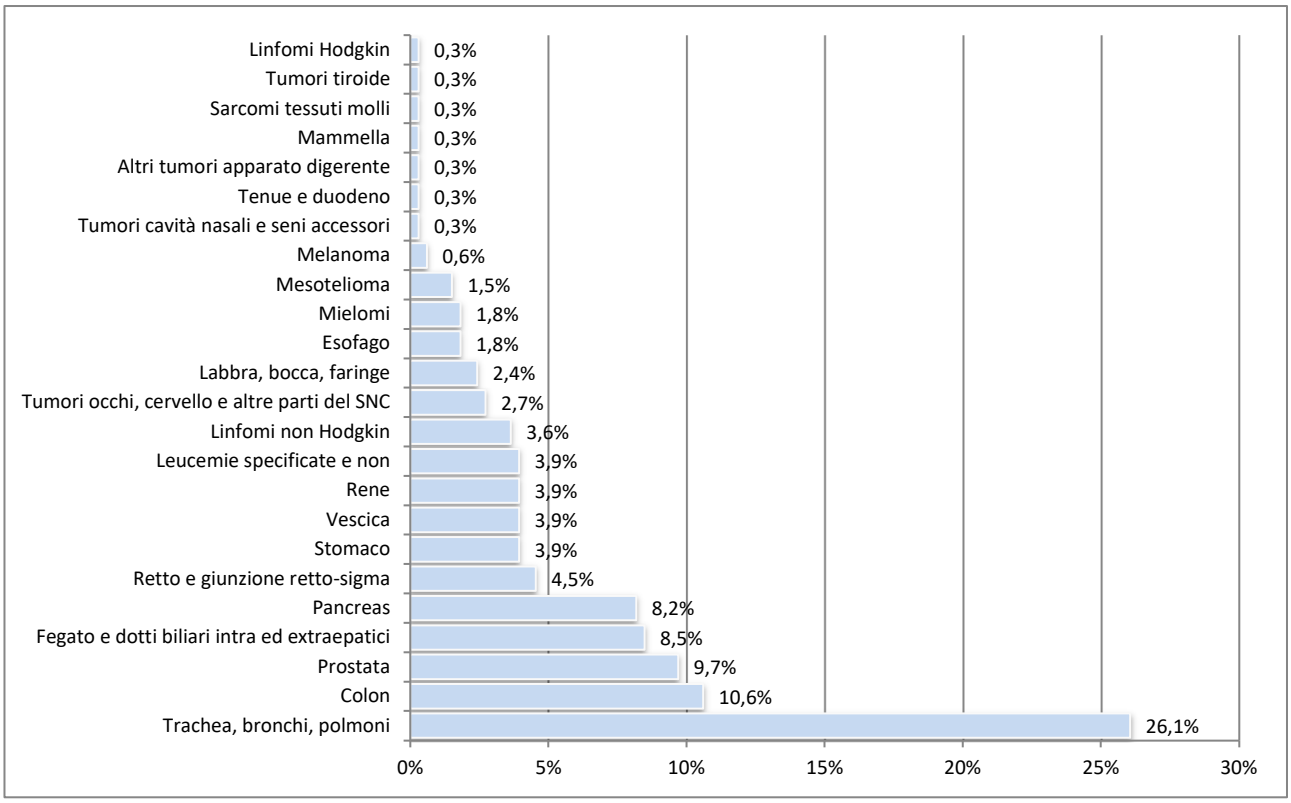
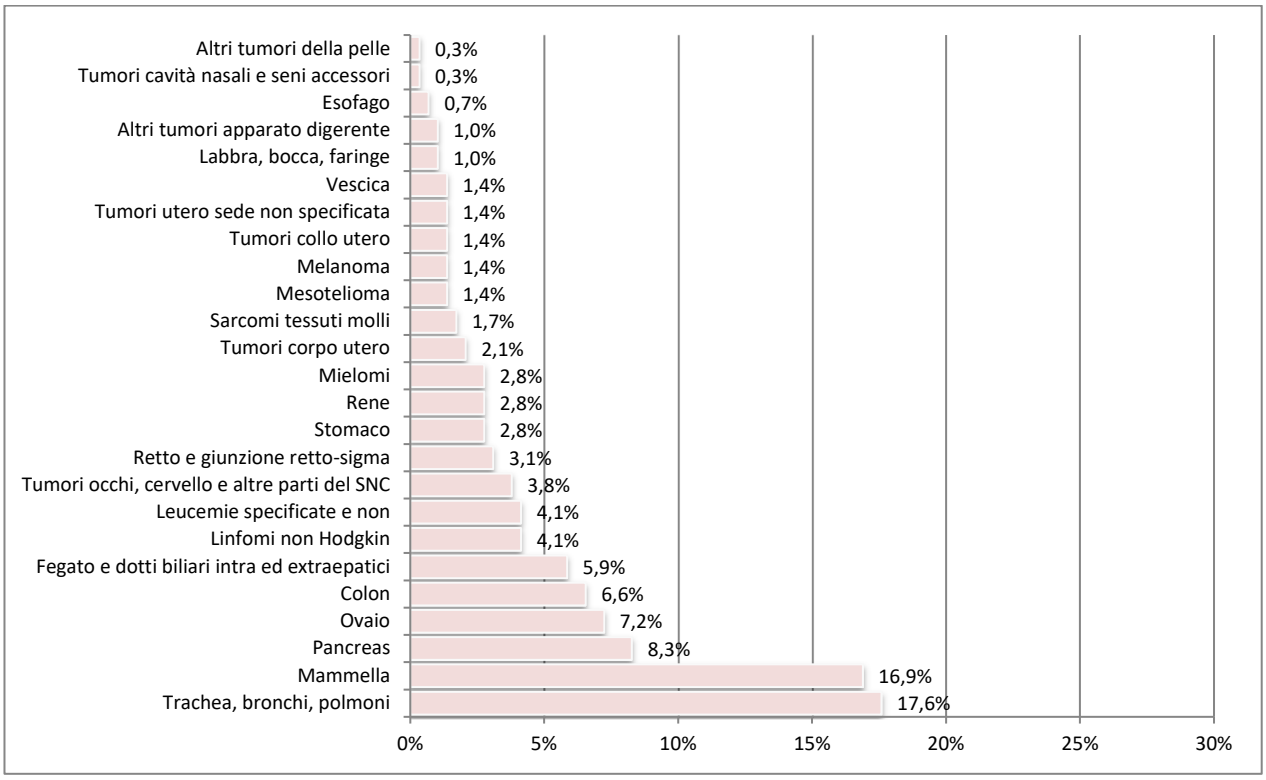


Grafico 16- Mortalità % per tumori maligni- femmine ASL AT- Anno 2019



A livello regionale, l'andamento del tasso standardizzato per età nel periodo 1991–2019 è in diminuzione, sia per la popolazione maschile che per quella femminile. A livello locale si osserva un lieve, progressivo aumento di questo dato per la popolazione femminile nel triennio 2017- 2019 (grafico 17).

Grafico 17- Mortalità per tumori maligni (tassi standardizzati per 100.000 abitanti - maschi e femmine: confronto ASL AT e Regione) Anni 1991-2019

Le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di morte a livello locale in entrambi i sessi.
Nella popolazione femminile si osserva un eccesso di mortalità statisticamente significativo rispetto alla Regione.
Tra le malattie dell'apparato respiratorio, la causa di morte più frequente in entrambi i sessi è la broncopneumopatia cronica ostruttiva/enfisema.
Il trend della mortalità per patologie respiratorie dal 1991 al 2019 è in lenta diminuzione dal 2006 nella popolazione maschile, sia a livello regionale che a livello locale, mentre i valori per la popolazione risultano sostanzialmente stabili durante tutto il periodo considerato (grafico 18).

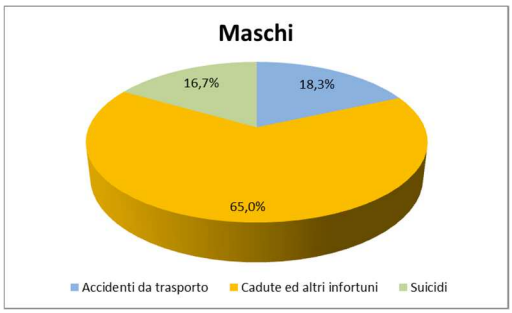
Grafico 18- Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (tassi standardizzati per 100.000 abitanti - maschi e femmine: confronto ASL AT e Regione) Anni 1991-2019

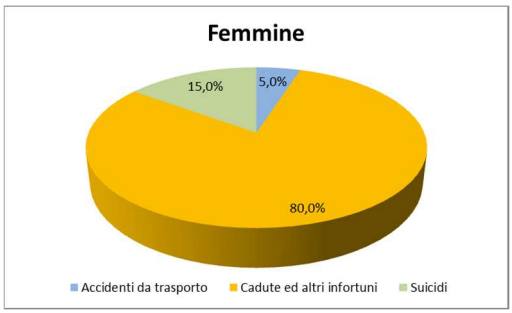
Nel territorio dell'ASL AT le cause violente sono responsabili nel 2019 del 4,6% dei decessi nei maschi e del 2,7% nelle femmine.
Nel genere maschile si osserva un eccesso di mortalità per cadute e altri infortuni rispetto alla Regione e la differenza risulta statisticamente significativa (tabella 10).
Tra le cause violente di mortalità gli eventi più frequenti sono le cadute e altri infortuni in entrambi i generi: 65% nei maschi e 80% nelle femmine (grafici 19 e 20); gli incidenti stradali sono responsabili del 18,3% dei decessi nei maschi e del 5% nelle femmine e i suicidi del 16,7% dei decessi nei maschi e del 15% nelle femmine.

Tabella 10- Mortalità per cause violente ASL AT – maschi e femmine- Anno 2019

	Maschi				Femmine			
Mortalità per cause violente	**Osservati**	**SMR**	**IcI SMR**	**IcS SMR**	**Osservati**	**SMR**	**IcI SMR**	**IcS SMR**
Accidenti da trasporto	11	122,02	60,73	218,55	2	69,08	7,71	249,84
Cadute ed altri infortuni	39	**142,84**	**101,49**	**195,38**	32	130,27	89,02	184,03
Suicidi	10	81,06	38,74	149,23	6	170,33	62,06	371,21

Grafici 19 e 20- Mortalità % per cause violente ASL AT – confronto maschi e femmine- Anno 2019





La tabella sottostante mostra il carico dei decessi evitabili con azioni di prevenzione nei confronti di patologie invalidanti e letali: il numero maggiore di morti osservati è attribuibile alle patologie fumo correlate.
Nel genere femminile si osserva un eccesso di mortalità da malattie evitabili con interventi di prevenzione primaria che risulta statisticamente significativo rispetto alla Regione. Nel genere maschile si osserva un eccesso di mortalità da malattie prevenibili con misure igieniche e assistenza sanitaria; tale valore è statisticamente significativo rispetto al valore regionale (tabella 11), tuttavia l'analisi del trend temporale del rapporto standardizzato di mortalità nel periodo 1991-2019 mostra diverse oscillazioni che depongono a favore di differenze tra il valore locale e quello regionale legate al caso (grafici 21 e 22).

Tabella 11- Mortalità prevenibile ASL AT – maschi e femmine- Anno 2019

	Maschi				Femmine			
Mortalità prevenibile	Osservati	SMR	IcI SMR	IcS SMR	Osservati	SMR	IcI SMR	IcS SMR
Malattie alcool correlate	48	108,4	79,91	143,75	21	109,63	67,97	167,31
Malattie fumo correlate	201	101,13	87,61	116,15	114	112,7	92,93	135,44
Malattie evitabili con interventi di prevenzione primaria	80	86,91	68,88	108,21	45	**142,18**	**103,63**	**190,36**
Malattie evitabili con diagnosi precoce e terapia	24	113,61	72,7	169,16	35	84,37	58,71	117,41
Malattie evitabili con misure di igiene e assistenza sanitaria	76	**128,28**	**101,01**	**160,63**	31	103,06	69,96	146,39

Grafico 21- Mortalità per malattie evitabili con interventi di prevenzione primaria (tassi standardizzati per 100.000 abitanti - maschi e femmine: confronto ASL AT e Regione) Anni 1991-2019

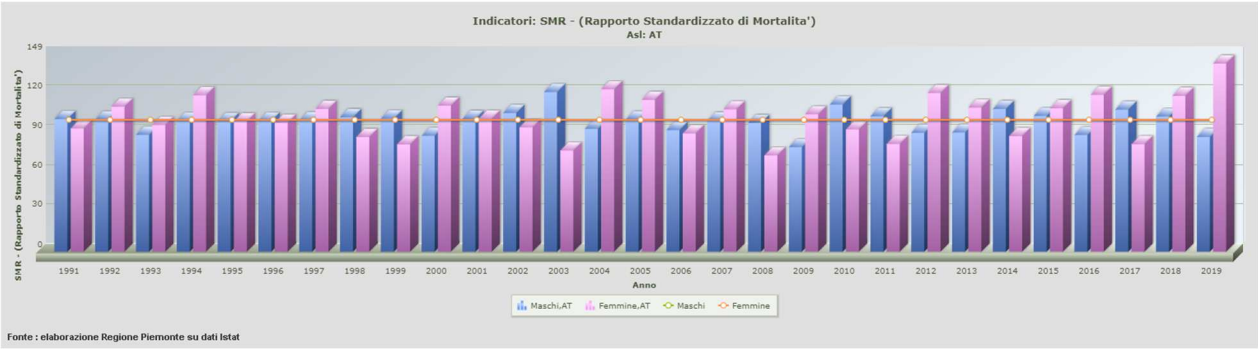
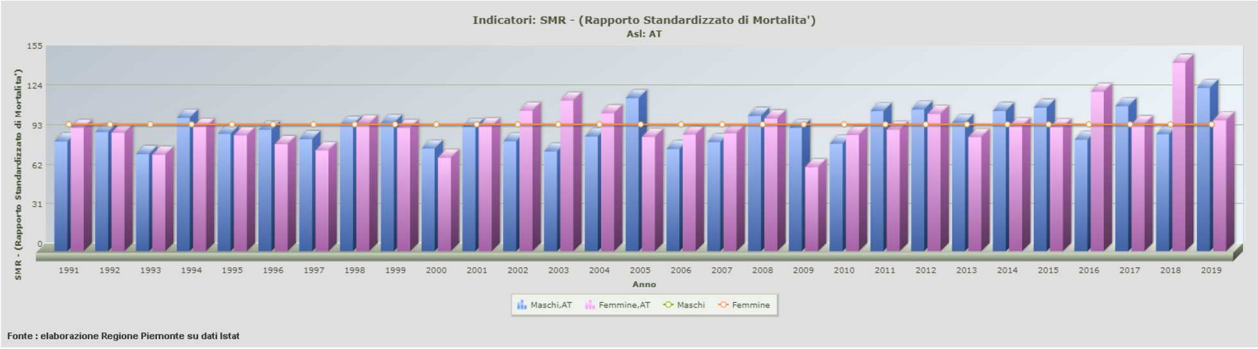


Grafico 22- Mortalità per malattie evitabili con misure di igiene e assistenza sanitaria (tassi standardizzati per 100.000 abitanti - maschi e femmine: confronto ASL AT e Regione) Anni 1991-2019

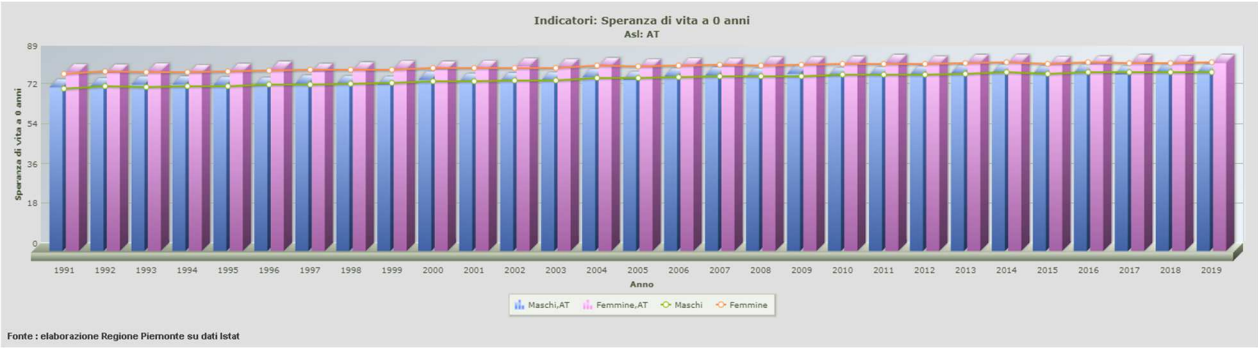


La riduzione della mortalità ha determinato negli anni un progressivo allungamento della speranza di vita. In tabella 12 sono riportati i dati 2019 relativi alla ASL AT; nel grafico 21 si osserva l'andamento, dal 1991 al 2019, della speranza di vita in ASL AT e in regione Piemonte: è evidente il progressivo aumento della speranza di vita fino al 2014 e poi una sostanziale stabilizzazione. Le curve relative ad ASL AT e Regione Piemonte sono sostanzialmente sovrapponibili. È evidente una riduzione della differenza fra i due sessi nel tempo (grafico 23).

Tabella 12- Speranza di vita nell'ASL AT – maschi e femmine- Anno 2019

	2019	
Speranza di vita	**M**	**F**
alla nascita	80,56	84,9
a 35 anni	46,22	49,97
a 65 anni	19,15	21,87

Grafico 23 – Speranza di vita alla nascita per sesso: confronto ASL AT e Regione- Anni 1991-2019



Stato di salute della popolazione adulta
Dati PASSI 2016-2019

Il Sistema di "Sorveglianza PASSI" (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è la sorveglianza di popolazione in sanità pubblica nazionale che, a partire dal 2007, rileva dati relativi agli stili di vita e ai conseguenti fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e al grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. PASSI consente inoltre di analizzare nella popolazione 18-69 anni alcune caratteristiche socio-demografiche tra cui il livello di istruzione, le difficoltà economiche percepite e la situazione lavorativa.

Gli ultimi dati disponibili per ASL AT si riferiscono al quadriennio 2016-2019, in quanto nel periodo pandemico non sono state effettuate interviste telefoniche. Gli intervistati nel quadriennio 2016-2019 sono stati 1.099, selezionati con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classe di età dalle liste degli iscritti all'anagrafe sanitaria.

Caratteristiche sociali

È noto che le condizioni socio-economiche sono in grado di determinare lo stato di salute degli individui: i soggetti con livelli di istruzione elevati, con un'occupazione stabile e privi di difficoltà economiche hanno esiti di salute più favorevoli rispetto a chi non presenta tali caratteristiche.

Nell'ASL AT, il 61,4% degli intervistati aveva complessivamente un livello di istruzione alto (licenza media superiore o laurea); l'alta scolarità era più frequente tra i giovani di 18-34 anni (82,4%).
Dai dati PASSI risultava occupato il 65,9% degli intervistati compresi nella fascia di età 18-65 anni, di cui il 74,2% con un contratto di lavoro come "dipendente" e il 22,4% "autonomo", mentre l'1,2% era in "cassa integrazione/solidarietà".
L'11,3% degli intervistati ha dichiarato che con le risorse finanziarie a sua disposizione arrivava a fine mese con "molte difficoltà", il 37,2% con "qualche" e il 51,6% con "nessuna". Le difficoltà economiche risultavano più frequenti nei giovani di 18-34 anni (58%).

Malattie croniche

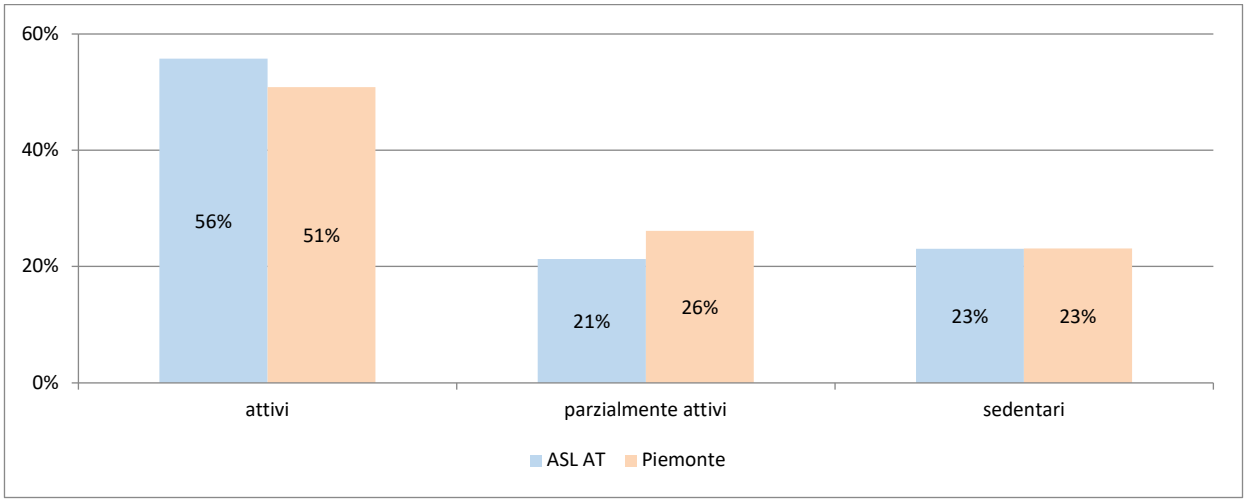
Le malattie croniche non trasmissibili quali malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete rappresentano un problema di sanità pubblica e costituiscono le principali cause di disabilità e mortalità a livello globale.
Il 16% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate nel periodo 2016-2019 nell'ASL AT ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.
Le patologie croniche più frequentemente riferite fra i 18 e i 69 anni erano le malattie respiratorie croniche (6%), i tumori (4%), le malattie cardiovascolari (4%) e il diabete (3%), mentre le malattie croniche del fegato e l'insufficienza renale erano le meno frequenti.
La cronicità erano più frequente al crescere dell'età (interessavano il 7% degli adulti con meno di 34 anni, il 10% fra i 35-49enni e il 25% delle persone fra 50 e 69 anni). Inoltre, risultavano più frequentemente affetti da patologie croniche i soggetti con *status* socioeconomico più svantaggiato per difficoltà

economiche (22% con molte difficoltà) o bassa istruzione (26% tra chi non aveva alcun titolo di studio o la licenza elementare).
La condizione di policronicità, ovvero la compresenza di due o più patologie croniche riguardava, in media, il 4% dei 18-69enni: era più frequente all'aumentare dell'età (6% delle persone fra 50 e 69 anni) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (8%) o bassa istruzione (5%).

Stili di vita in età adulta
Le principali malattie croniche condividono alcuni fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione scorretta, consumo di tabacco, abuso di alcol e inattività fisica e fattori di rischio intermedi (ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, intolleranza glucidica, sovrappeso/obesità). Questi fattori di rischio, da soli, sono responsabili del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Attività fisica
L'OMS raccomanda ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità. Raccomanda inoltre di svolgere sessioni di almeno 10 minuti per ottenere benefici cardio-respiratori.
In PASSI, le informazioni sull'intensità e il tempo dedicato all'attività fisica, nel tempo libero e durante l'attività lavorativa, consentono di stimare i livelli complessivi di attività fisica delle persone adulte e classificarle in attive, parzialmente attive o sedentarie.

Grafico 24–Livello di attività fisica negli ultimi 30 giorni (%) –ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)



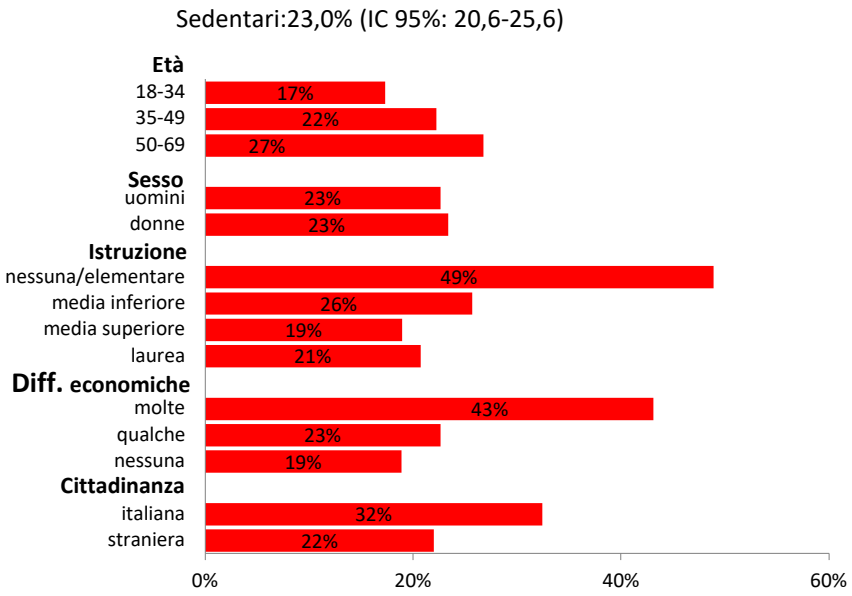
ATTIVO: aderisce alle indicazioni OMS, ovvero pratica settimanalmente almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività intensa o combinazioni equivalenti delle due modalità (assumendo che i minuti di attività intensa valgano il doppio di quella moderata e le sessioni di attività minori di 10 minuti non siano considerate). È considerato fisicamente attivo anche chi svolge un lavoro regolare (ovvero continuativo nel tempo) che richiede un notevole sforzo fisico (come il manovale, il muratore, l'agricoltore), indipendentemente dalla quantità di attività fisica svolta nel tempo libero.

PARZIALMENTE ATTIVO: svolge qualche attività fisica moderata o intensa nel tempo libero, in sessioni superiori a 10 minuti, ma senza raggiungere i livelli settimanali raccomandati dall'OMS, oppure non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero ma svolge un lavoro regolare (continuativo) che richiede un moderato sforzo fisico (come l'operaio in fabbrica, il cameriere, l'addetto alle pulizie).

SEDENTARIO: non pratica attività fisica nel tempo libero e non lavora, oppure svolge un lavoro sedentario o uno che pur richiedendo uno sforzo fisico (moderato o pesante) non è regolare e continuativo nel tempo.

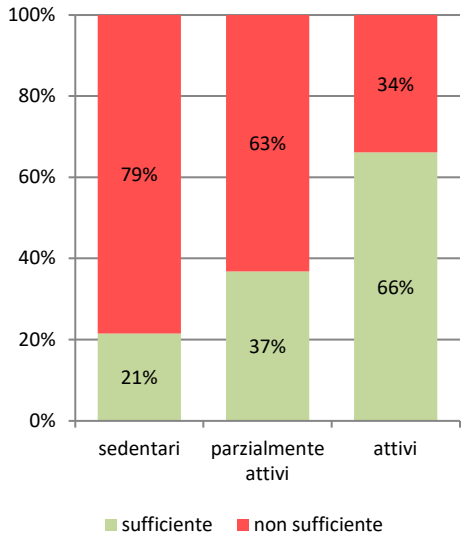
Il 23% della popolazione 18-69 anni dell'ASL AT era completamente sedentario, valore in linea con quello regionale.
La percentuale di sedentarietà negli astigiani risultava sostanzialmente simile fra uomini e donne; aumentava al crescere dell'età e appariva più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e fra i cittadini stranieri (differenze statisticamente significative).
La sedentarietà è associata ad altri fattori di rischio quali eccesso ponderale, abitudine al fumo e ipertensione.

Grafico 25–Sedentarietà. Prevalenza per caratteristiche socio-demografiche (%) –ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)



La percezione soggettiva del livello di attività fisica praticato può motivare ad un cambiamento dello stile di vita.
Tuttavia non sempre l'autopercezione corrisponde all'attività fisica effettivamente svolta: infatti, nella ASL AT, il 37% dei soggetti parzialmente attivi e oltre uno su cinque (21%) dei sedentari, riteneva di praticare un livello sufficiente di attività fisica, mentre più di un soggetto attivo su tre (34%) giudicava la propria attività fisica non sufficiente.

Grafico 26– Autopercezione del livello di attività fisica (%) – ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)

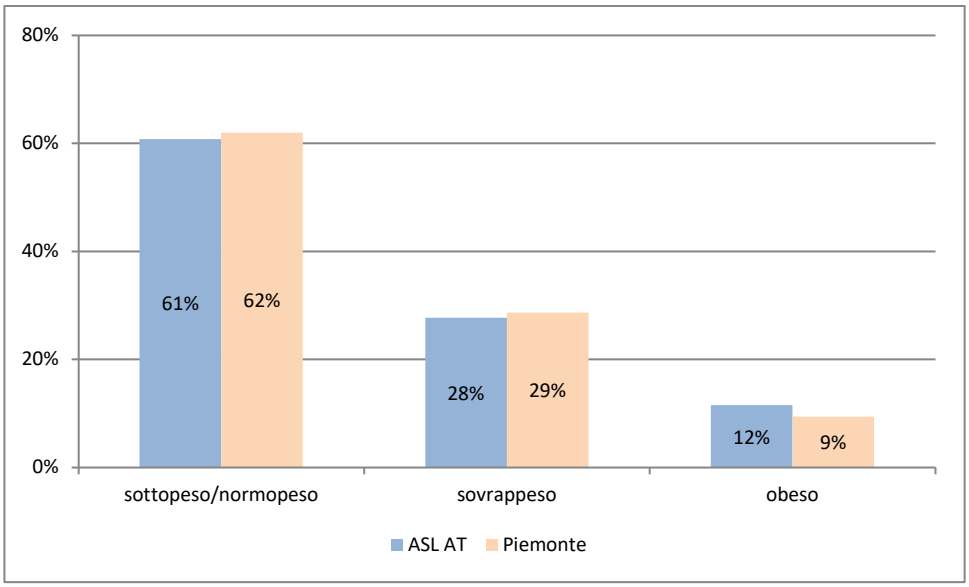


L'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, appare ancora troppo bassa, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche.
Nella ASL AT solo un intervistato su quattro (25%) ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica regolare da un medico o da altro operatore sanitario (vs. 31% in Regione).
Tra le persone in eccesso ponderale il consiglio di muoversi è stato fornito solo al 33% (vs. 45% in Regione) e al 36% dei pazienti con almeno una patologia cronica (vs. 45% in Regione).

Sovrappeso e obesità

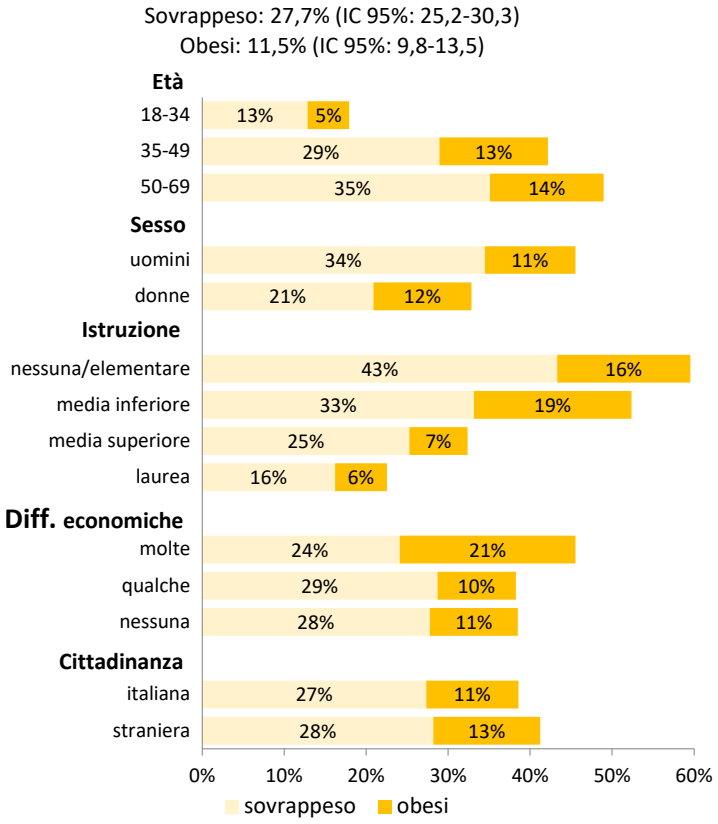
I dati riferiti dagli intervistati PASSI relativi a peso e altezza portano a stimare che quasi 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale. Il 28% della popolazione astigiana risultava in sovrappeso (indice di massa corporea - Imc - compreso fra 25 e 29,9) vs. 29% in Piemonte e il 12% obeso (Imc ≥ 30) vs. 9% in Piemonte.

Grafico 27–Stato nutrizionale (%) – ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)



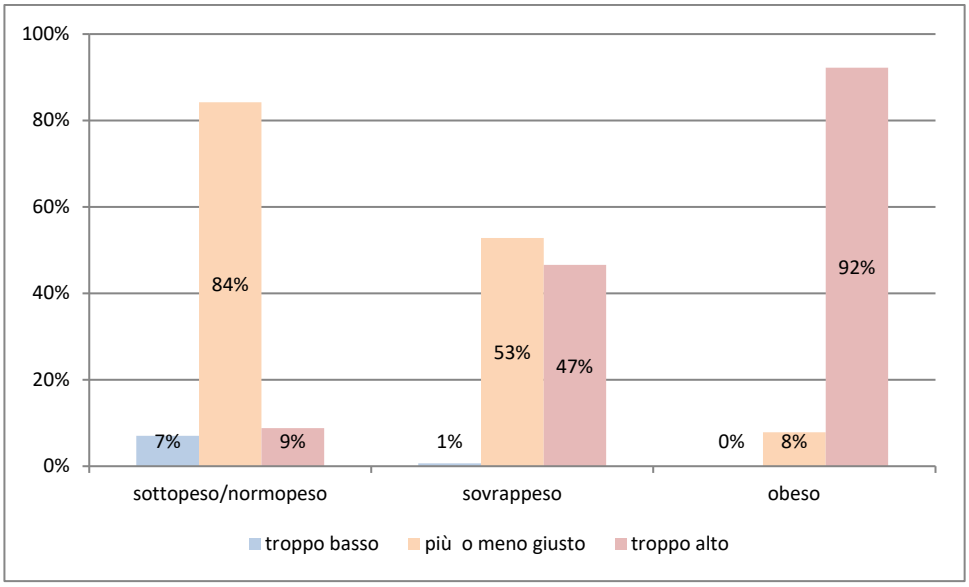
Nell'ASL AT l'eccesso ponderale era una condizione più frequente nel genere maschile, nelle classi di età più avanzate, nelle persone con un basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.

Grafico 28–Eccesso ponderale (%). Prevalenza per caratteristiche socio-demografiche (%) –ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)



Il fatto di essere coscienti del proprio eccesso ponderale favorisce l'adozione di comportamenti alimentari corretti.
Nel campione ASL AT le persone in sovrappeso sembravano essere poco consapevoli del loro stato di eccesso ponderale e non si percepivano tali: più della metà (53%) riteneva giusto il proprio peso corporeo; nelle donne in sovrappeso si osservava una maggiore consapevolezza del problema rispetto agli uomini (64% vs. 36%).
Anche le persone obese avevano una maggiore consapevolezza della loro condizione di eccesso ponderale, tuttavia l'8% di loro riteneva che il proprio peso fosse adeguato.

Grafico 29– Percezione del proprio peso per stato nutrizionale (%) – ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)



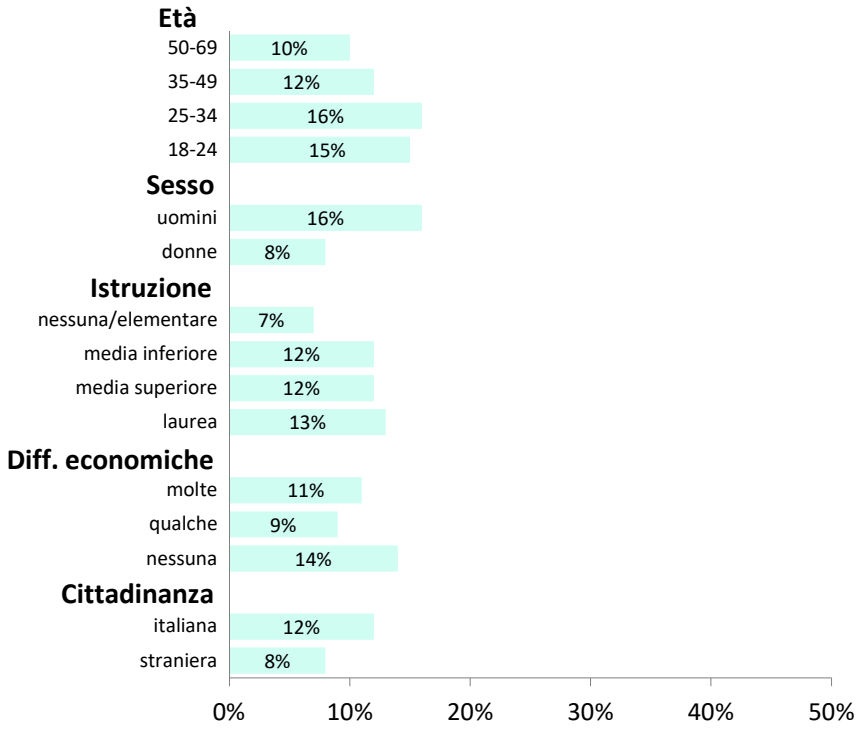
L'attenzione degli operatori al problema dell'eccesso ponderale era ancora scarsa: nella ASL AT, solo il 47% degli intervistati in eccesso ponderale aveva ricevuto il consiglio di perdere peso (53% in Piemonte) e solo il 33% di loro il consiglio di praticare attività fisica (41%).
L'attenzione degli operatori sanitari appariva prevalentemente rivolta agli assistiti obesi: ha ricevuto il consiglio di ridurre il proprio peso il 69% degli obesi (79% in Piemonte) vs. il 36% dei soggetti in sovrappeso (45% in regione) e di praticare attività fisica il 39% dei pazienti obesi (55% in Piemonte) rispetto al 31% di quelli in sovrappeso (36% in regione).
Il consiglio del medico di mettersi a dieta incoraggia chi lo riceve a metterlo in pratica: infatti la proporzione di persone in eccesso ponderale che dichiarava di seguire una dieta era significativamente superiore fra coloro che avevano ricevuto il consiglio medico rispetto a quelli che non lo avevano ricevuto (42% vs 19%).

Consumo di frutta e verdura
Il 33% degli intervistati consumava 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, il 50% ne consumava 3-4 porzioni, mentre solo il 16% ne consumava la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (five a day) vs. 12% in Piemonte.
Una piccola quota di persone (1%), riferiva di non consumare né frutta né verdura. Consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, come raccomandato, era un'abitudine più diffusa tra i giovani tra i 18 e i 34 anni (18%), era più frequente fra le donne (18% vs. 13%), tra i cittadini italiani (16% vs. 11%) e tra le persone più istruite (23% dei laureati).

Consumo di alcol
La prevalenza delle persone che consumavano alcol* tra i 18 e i 69 anni residenti in ASL AT era del 49%, (64% in Piemonte) corrispondente a un numero atteso pari a 98.000 consumatori di alcol.
*Persona che ha bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni (per unità di bevanda alcolica si intende un bicchiere di vino, o una lattina di birra oppure un bicchierino di liquore).
Tra il 2016 e il 2019 il 12% degli intervistati ha dichiarato di farne un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione (20% in Piemonte).
In particolare, il consumo di alcol a maggior rischio risultava più diffuso tra gli uomini (16% vs 8%

differenza statisticamente significativa); nella fascia di età 25-34 anni (16% vs 15% nei 18-24 anni, 12% nei 35-49 anni, 10% nei 50-69 anni); tra i cittadini italiani rispetto a quelli stranieri (12% vs 8%); tra le persone con titolo di studio più elevato e tra le persone che prive di difficoltà economiche (14% vs 11% con molte difficoltà economiche).

Grafico 30- Consumo di alcol a rischio (%) ASL AT PASSI 2016-2019 (n=1095)



La prevalenza del *binge drinking*, ovvero la tendenza a consumare 5-6 drink nella stessa serata, era del 7% tra i residenti in ASL AT, vs.11% a livello regionale.
L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appariva molto bassa: solo il 5% dei consumatori a "maggior rischio" residenti in ASL AT riferiva di aver ricevuto il consiglio di bere meno (6% in Piemonte).

Abitudine al fumo
La prevalenza dei fumatori* tra 18 e 69 anni residenti in ASL AT era del 23%. (25% in Piemonte). Il numero atteso di fumatori nell'ASL AT era pari a 46.000.
*Persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi)

L'abitudine al fumo era più diffusa negli uomini rispetto alle donne (27% vs. 19%, differenza statisticamente significativa); nella popolazione straniera (35% vs. 21% differenza statisticamente significativa); nella fascia di età 35-49 anni (27% vs. 18% nei 18-24 enni, 22% nei 25-34 enni, 21% 50-69 enni); nelle persone che riferivano molte difficoltà economiche (30%) rispetto a chi ne riferiva qualcuna (26%) o nessuna (19%).
Il numero di sigarette medio di sigarette giornaliere fumate era pari a 13 (vs. 12 dato regionale).
Oltre un fumatore su quattro (28%) consumava più di un pacchetto di sigarette al giorno (forte fumatore).
I dati della sorveglianza hanno evidenziato che solo il 37% degli operatori sanitari chiedeva ai propri pazienti se fossero fumatori (44% a livello regionale). Tra coloro che fumavano, solo il 43% ha dichiarato di aver ricevuto questa domanda da parte di un sanitario.
Tra i fumatori, il 58% ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere (53% a livello regionale): il 23% lo ha ricevuto per motivi di salute, il 13% a scopo preventivo e il 22% per entrambi i motivi.
L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico era ancora molto diffusa. Il 21% degli astigiani riferiva di fumare nella propria abitazione (vs.16% a livello regionale); tale abitudine scendeva al 13%

nelle case in cui viveva un bambino (vs. 10% in Piemonte). Il 92% degli intervistati nell'ASL riteneva che il divieto di fumare sul posto di lavoro fosse sempre rispettato nei locali pubblici e sul posto di lavoro (vs. 95% in regione).
Poco più di un fumatore su 3 (36%) aveva tentato di smettere. Tra coloro che avevano tentato di smettere, solo il 16% era riuscito a farlo e di questi, la maggior parte lo aveva fatto senza alcun ausilio (81%) o utilizzando la sigaretta elettronica (12%).

Consumo di sale
Meno della metà degli intervistati (48%) dichiarava di aver fatto attenzione o di aver cercato di ridurre la quantità di sale assunta a tavola, nella preparazione dei cibi e nel consumo di quelli conservati.
L'uso consapevole del sale era più frequente fra le donne (56% vs 39% negli uomini, differenza statisticamente significativa), nelle età più mature (53% fra i 50-69enni vs 39% fra i 18-34enni, differenza statisticamente significativa), fra i residenti con cittadinanza italiana (49% vs 36%, differenza statisticamente significativa) e in chi non riferiva difficoltà economiche (53% vs 32% di chi ne riferiva molte, differenza statisticamente significativa).
Solo un intervistato su cinque riferiva di aver ricevuto il consiglio dal personale sanitario su un utilizzo appropriato del sale nella dieta; la percentuale arrivava al 47% fra le persone con ipertensione o insufficienza renale, ma i dati sull'attenzione dei sanitari mostravano che il consiglio medico era uno strumento ancora poco utilizzato e in gran parte finalizzato al contenimento del danno.
Il metodo più efficace ed economico per prevenire le malattie da carenza di iodio consiste nell'utilizzare a fini alimentari esclusivamente sale iodato invece del comune sale da cucina, senza superare comunque le dosi raccomandate.
Il 66% degli intervistati della ASL AT utilizzava il sale iodato, il 46% lo utilizzava abitualmente (37% sempre e il 9% spesso) altri riferivano di usarlo qualche volta (20%). La quota di chi riferiva di usare il sale iodato era maggiore nella popolazione femminile (51% vs. 40%, differenza statisticamente significativa), nelle persone più mature (50% dei 50-69 enni, vs. 35% dei 18-34 enni), fra le persone socialmente con maggiori risorse economiche (53% vs. 24% con molte difficoltà economiche, differenza statisticamente significativa) e fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri (47% vs. 34%, differenza statisticamente significativa.)

Rischio cardiovascolare
Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità.
Ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà e dieta sono alcuni tra i fattori di rischio modificabili per malattie cardiovascolari.
Il 16% del campione riferiva una diagnosi di ipertensione, il 17% di ipercolesterolemia, il 29% era sedentario, il 23% fumatore, il 39% risultava in eccesso ponderale (IMC≥25) e solo il 16% consumava 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five a day*). Inoltre il 3% degli intervistati riferiva una diagnosi di diabete. Complessivamente l'84% degli intervistati presentava almeno 3 dei fattori di rischio cardiovascolare menzionati sopra e solo il 5% risultava del tutto privo dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto.
L'87% degli intervistati riferiva di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista.
L'ipertensione era più frequente all'aumentare dell'età (28% dei 50-69 enni), nel genere femminile (18% vs. 13%), nei cittadini italiani (16% vs.12%), all'aumentare della disponibilità economica (17% vs. 12% dei soggetti con molte difficoltà economiche) e diminuiva con l'aumentare del grado di istruzione.
L'80% delle persone ipertese era in trattamento farmacologico.
Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese riferivano di aver ricevuto da un medico il consiglio di ridurre il consumo di sale (73%), controllare il proprio peso corporeo (72%) e svolgere regolare attività fisica (69%).
Il 77% degli intervistati dichiarava di aver misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita. L'ipercolesterolemia era più frequente all'aumentare dell'età (24% dei 50-69enni), nel genere maschile (19% vs. 15%), nei cittadini italiani (17% vs. 14%), nelle persone in eccesso ponderale (24% vs. 12%, differenza statisticamente significativa) e nei soggetti con un basso grado di istruzione.
Il 25% degli ipercolesterolemici era in trattamento farmacologico.
Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia riferivano di aver ricevuto da un medico il consiglio di ridurre il consumo di carne e formaggi (86%), svolgere regolare attività fisica (74%), perdere peso corporeo (71%) e aumentare il consumo di frutta e verdura (70%).

Diabete
Nel quadriennio 2016-19, il 3% della popolazione adulta astigiana riferiva una diagnosi di diabete.
La prevalenza di diabetici era più elevata nelle classi di età più mature (5% nei 50-69enni) e fra i cittadini con un basso grado di istruzione (5% vs. 1%, differenza statisticamente significativa).
Il diabete è fortemente associato ad altri fattori di rischio cardiovascolare, quali l'ipertensione e l'ipercolesterolemia, l'eccesso ponderale e la sedentarietà, che risultano più frequenti in questo gruppo di popolazione.
Oltre il 35% delle persone con diabete riferiva una diagnosi di ipertensione (*vs. 15*% fra le persone senza diagnosi di diabete) e il 37% una diagnosi di ipercolesterolemia (*vs. 16*%). Il 67% riferiva di essere in eccesso ponderale (IMC ≥ 25,*vs. 38*%) e, di questi, solo il 21% stava seguendo una dieta per cercare di perdere peso. Il 49% delle persone con diabete era completamente sedentario (*vs*. 28% nelle persone senza diagnosi di diabete).
Il 91% dei diabetici riferiva di aver misurato la pressione arteriosa e l'85% di aver controllato il colesterolo nei 12 mesi precedenti l'intervista. Tra i diabetici ipertesi, il 100% era in trattamento farmacologico per la pressione arteriosa, mentre l'83% dei diabetici ipercolesterolemici assumeva farmaci per il trattamento dell'ipercolesterolemia.

Sicurezza stradale
Dispositivi per la sicurezza stradale
La frequenza di utilizzo dei dispositivi di sicurezza in auto e moto da parte degli adulti, nel quadriennio 2016-2019, era abbastanza diffusa, anche se lontana dalla copertura totale richiesta dalla legge. Il 95% degli intervistati residenti in ASL AT che avevano viaggiato in auto come guidatori, o come passeggeri sul sedile anteriore dichiarava di aver utilizzato sempre la cintura di sicurezza. L'uso della cintura di sicurezza anteriore era meno diffuso tra gli uomini, nella fascia di età 50-69 e tra le persone in possesso con basso livello di istruzione.
L'uso della cintura di sicurezza dei sedili posteriori, invece, risultava molto meno frequente: solo il 43% degli astigiani dichiarava di utilizzarla quando viaggiava sui sedili posteriori (35% in Piemonte, 23% in Italia). I dati evidenziano che erano usate con meno frequenza dalle persone più svantaggiate per istruzione, dagli uomini, nella fascia di età 35-49 anni e tra i cittadini stranieri.
Il 7% degli adulti intervistati dichiarava di non indossare sempre il casco in moto e questa abitudine era più diffusa tra i soggetti più maturi (12% dei 50-69 enni vs.4% 18-24 anni, 3% 25-34 anni, 6% 35-49 anni), tra coloro con un basso livello di istruzione e tra i cittadini stranieri (30% vs. il 5% degli italiani, differenza statisticamente significativa).

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Dai dati PASSI 2016-19, emergeva che 6 intervistati su 100 avevano guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista (avevano assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di mettersi alla guida); 3 persone su 100 dichiaravano di essere state trasportate da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.
La guida sotto l'l'effetto dell'alcol era in ogni caso più frequente nella fascia d'età 35-49 anni, tra gli uomini (8% vs il 2% delle donne, differenza statisticamente significativa) e tra chi non aveva titolo di studio o possedeva la licenza elementare (15% vs 4% di coloro che possedevano il diploma di scuola superiore o la laurea).
Il 29% dei guidatori residenti in ASL AT dichiarava di essere stato stato fermato dalle forze dell'ordine (32% in Piemonte) e di questi, l'11% di essere stato sottoposto a controllo con etilotest (12% in Piemonte). Il controllo è stato effettuato per lo più alle persone nella fascia di età 25-34 anni (15%).

Sicurezza domestica
La prevalenza della popolazione adulta residente in ASL AT circa la consapevolezza del rischio di infortunio domestico era pari al 6%, facendo riferimento a loro stessi o ai propri familiari (6% in Piemonte). Questa consapevolezza era maggiore tra le persone con maggiori difficoltà economiche, tra chi viveva con anziani o, ancor più, con minori di 14 anni.
Solo l'11% degli intervistati dichiarava di aver ricevuto informazioni circa il rischio di incidenti domestici. In particolare, le informazioni derivavano per il 29% da medici o altri operatori sanitari, per il 31% leggendo opuscoli, per il 43% tramite divulgazione dei mass-media e per il 2% dai parenti.
4 persone su 100 riferivano di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, un infortunio in casa tale da richiedere il ricorso a cure mediche (medico di famiglia, pronto soccorso o ospedale). Il numero di incidenti domestici appariva leggermente superiore rispetto ai 4 anni precedenti.

Mobilità attiva
"Per mobilità attiva si intende l'uso della bicicletta o la scelta di andare a piedi per recarsi a lavoro o a scuola o per i propri spostamenti abituali, in alternativa all'uso di veicoli a motore. Oltre che vantaggiosa per l'ambiente, la mobilità attiva offre la possibilità di raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e avere benefici sulla salute".
L'11% degli intervistati utilizzava la bicicletta per andare a lavoro, a scuola o per gli spostamenti quotidiani. Questa abitudine era più frequente tra i giovani di 18-24 anni di età, fra gli uomini e fra le persone con qualche o molte difficoltà economiche.
Il 36% delle persone ha dichiarato di aver fatto nell'ultimo mese tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali. La prevalenza era maggiore tra le donne rispetto agli uomini (39% vs. 33%), tra i giovani rispetto agli over 50 (53% 18-24 anni vs. 31% 50-69 anni).

Screening cervicale
Dai dati PASSI 2016-2019 risultava che l'84% delle donne residenti nel territorio della ASL AT fra i 25 e i 64 anni di età si era sottoposta allo screening cervicale (Pap-test o HPV test) a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali (85% in Piemonte).
La quota di donne che si sottoponeva allo screening cervicale era maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate (91% vs.62% delle donne con molte difficoltà economiche), fra le cittadine italiane rispetto alle straniere (85% vs.75%) e fra le coniugate o conviventi.
Il 9% delle donne intervistate riferiva di non essersi mai sottoposta allo screening cervicale e l'8% di averlo fatto da oltre tre anni. Tra le motivazioni più frequentemente addotte dalle donne intervistate per la mancata esecuzione dello screening emergevano l'imbarazzo (19%) e la mancanza di tempo (16%).
L'adesione allo screening cervicale a scopo preventivo era maggiore nell'ambito di programmi organizzati dalle ASL (70%), mentre una quota inferiore di donne (13%) faceva prevenzione per iniziativa personale, sostenendo del tutto o in parte il costo dell'esame.
Il 71% delle intervistate riferiva di aver ricevuto il consiglio di sottoporsi allo screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina da parte di un medico o altro operatore sanitario.
L'83% dichiarava di aver ricevuto la lettera di invito da parte del programma di screening organizzato.
L'adesione al programma di screening organizzato era più frequente tra le donne italiane, economicamente più avvantaggiate e in età più matura.

Screening mammografico
Il 79% delle donne fra i 50 e i 69 anni, residenti nella ASL AT si sottoponeva allo screening mammografico a scopo preventivo, all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali che suggeriscono alle donne di questa classe di età di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno (77% in Piemonte).
La quota di donne che si sottoponeva allo screening mammografico era maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate (80% vs.78%), fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere (86% vs. 78%) e fra le donne coniugate o conviventi.
Non appariva trascurabile la quota di 50-69enni che non si era mai sottoposta a una mammografia a scopo preventivo o lo aveva fatto in modo non ottimale: il 4% delle donne non aveva mai fatto un esame mammografico e il 17% riferiva di averlo eseguito da oltre due anni. Le più frequenti motivazioni per cui le donne non avevano effettuato una mammografia preventiva erano la mancata ricezione della convocazione (34%) e la mancanza di tempo (16%).
La prevenzione del tumore della mammella era più frequente nell'ambito del programma di screening organizzato che raggiungeva il 72% della popolazione target, mentre la restante quota di donne che si era sottoposta a una mammografia preventiva nei tempi raccomandati (7%) lo aveva fatto al di fuori dei programmi organizzati.
Il 76% delle intervistate riferiva di aver ricevuto il consiglio di sottoporsi allo screening per la prevenzione del tumore della mammella da parte di un medico o altro operatore sanitario.
Il 91% dichiarava di aver ricevuto la lettera di invito da parte del programma di screening organizzato.
L'adesione al programma di screening organizzato appariva più frequente tra le donne straniere (86% vs. 71%) e tra le donne coniugate o conviventi.

Screening colorettale
Lo screening organizzato per il carcinoma del colon retto in Piemonte invita gli assistiti ad effettuare una rettosigmoidoscopia una volta nella vita al compimento dei 58 anni. I soggetti che non aderiscono all'invito alla sigmoidoscopia vengono invitati ad effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci (FIT) con cadenza biennale fino ai 69 anni. Si evidenzia che il questionario PASSI pone i quesiti sull'adesione allo screening per la prevenzione del tumore del colon retto a partire dai 50 anni di età.
Il 35% degli intervistati nella fascia di età 50-69 anni riferiva di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo nei tempi e modi raccomandati. Il 23% lo aveva eseguito nell'ambito del programma di screening organizzato, mentre il 12% si era sottoposto a un esame preventivo al di fuori del programma organizzato.
Il 29% degli intervistati tra i 50 e i 69 anni di età riferiva di avere effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci nei due anni precedenti l'intervista. Si sottoponevano più frequentemente al test le donne (31% vs. 27%), i cittadini italiani rispetto agli stranieri (31% vs. 9%, differenza statisticamente significativa) e le persone più istruite ed economicamente più avvantaggiate.
Il 61% dei 50-69enni intervistati non aveva mai eseguito la ricerca del sangue occulto nelle feci e il 9% lo aveva fatto da più di due anni.
Tra le motivazioni della mancata effettuazione del FIT le più frequenti erano la mancanza di un consiglio (33%) e la convinzione di non averne bisogno (24%).
Il 25% degli intervistati 50-69enni dichiarava di aver ricevuto una lettera di invito a sottoporsi a FIT da parte del programma di screening organizzzato.

Vaccinazione per l'influenza stagionale
Fra gli adulti astigiani di 18-64 anni solo l'8% aveva effettuato la vaccinazione antinfluenzale (7% in Piemonte). Il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale prima dei 50 anni di età era molto raro e non superava il 5%. Tra le persone affette da patologie croniche, sebbene fortemente raccomandato, il ricorso alla vaccinazione antinfluenzale raggiungeva solo il 28%.

Vaccinazione antirosolia
Dalle informazioni raccolte emerge la scarsa consapevolezza del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza fra le intervistate in età fertile: il 38% non era a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia e il 2% era suscettibile alla rosolia. Il 60% delle donne dichiarava di essere immune: il 15% da infezione naturale e il 45% aveva acquisito immunità da vaccinazione.
La percentuale di donne vaccinate è significativamente maggiore tra le più giovani: era massima (78%) nella classe di età 18-24 (grazie al recupero straordinario previsto dal Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia 2010-2015, con l'offerta della vaccinazione nell'adolescenza) mentre nelle generazioni precedenti la percentuale di vaccinate era più bassa (65% tra le 25-34enni e 26% tra le 35-49enni). Inoltre, le donne vaccinate erano significativamente più frequenti tra coloro che avevano un alto livello di istruzione (52% vs.*29*%) e con la cittadinanza italiana (48% vs 27% fra le donne straniere).

Percezione dello stato di salute
La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Dai dati del quadriennio 2016-2019 risultava che la gran parte della popolazione adulta astigiana (74%) giudicava positivo il proprio stato di salute, dichiarando di sentirsi bene o molto bene. Una piccola percentuale (circa il 3%) riferiva di sentirsi male o molto male; la restante parte degli intervistati dichiarava di sentirsi "discretamente".
I più soddisfatti della propria salute erano i giovani (il 90% dei 18-34enni riferiva di star bene; mentre questa quota scendeva al 63% fra i 50-69enni), gli uomini (77%vs. 72% nelle donne), le persone con un livello socio-economico più elevato, per istruzione o condizioni economiche, i cittadini stranieri rispetto agli italiani e chi era libero da condizioni patologiche croniche fra quelle indagate da PASSI (78% vs. 52% fra chi aveva una diagnosi di patologia cronica).
Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute, sia fisica che psicologica, definiti comunemente "*unhealthy days*" può considerarsi un indicatore "quantitativo" della gravità dei problemi di salute, nella sua accezione più ampia e della qualità di vita dell'intervistato. Nel quadriennio 2016-2019 ogni intervistato dichiarava di aver vissuto in media poco più di 3 giorni in cattiva salute (*unhealthy days*) nel mese precedente l'intervista (5 giorni in Piemonte), equamente suddivisi fra giorni vissuti in cattive condizioni di salute fisica per malattie e/o incidenti e giorni vissuti in cattive condizioni di salute psicologica per problemi emotivi, ansia, depressione o stress. Poco più di un giorno al mese è stato vissuto con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività, per motivi fisici e/o psicologici.

Depressione
Dai dati PASSI 2016-19 emerge che il 3% degli adulti nella ASL di Asti riferiva sintomi depressivi (7% in Piemonte) e percepiva compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 14 giorni nel mese precedente l'intervista.
Fra queste persone, oltre alla salute psicologica, anche quella fisica risultava decisamente compromessa: nel mese precedente l'intervista chi soffriva di sintomi depressivi ha vissuto mediamente 11 giorni in cattive condizioni fisiche (vs 1 giorno riferito dalle persone libere da sintomi depressivi) e 7 con limitazioni alle abituali attività quotidiane.
I sintomi depressivi erano più frequenti all'avanzare dell'età (5% fra i 50-69enni), nella popolazione femminile (4% vs. 3%), tra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche (9% in chi riferiva molte difficoltà economiche vs. 1% in che non ne riferiva) o per bassa istruzione, tra chi non aveva un lavoro regolare continuativo (4%), fra chi riferiva almeno una diagnosi di patologia cronica (10% vs. 2%)
Il 72% degli intervistati con sintomi depressivi ha fatto ricorso all'aiuto di qualcuno, rivolgendosi soprattutto a medici/operatori sanitari (61%).

Stato di salute della popolazione pediatrica

Sorveglianza 0-2

I risultati del sistema di sorveglianza 0-2 anni 2018-2019 indicano spazi di miglioramento anche per la salute del neonato e del bambino piccolo. I dati sono riferiti all'intero territorio regionale. Si riportano in tabella i risultati più importanti confrontati con l'intero territorio nazionale.

Tabella 13– risultati della sorveglianza 0-2

	PIEMONTE (%)	ITALIA (%)
Assunzione corretta di acido folico in gravidanza	25,4	21
Fumo della mamma in gravidanza	7,5	6,2
Neonati esposti a fumo passivo (almeno 1 genitore fumatore)	37,1	41,9
Mamme che hanno consumato alcol in gravidanza	24,1	19,7
Allattamento esclusivo fino a 4-5 mesi	34,2	23,7
Allattamento a 12-15 mesi	40,8	31,3
Lettura precoce (6-12 mesi del bambino)	69,1	55,3
Lettura ai bambini > 12 mesi	77,3	65,3
Esposizione a schermi in bambini di età <6 mesi	29,1	34,3
Esposizione a schermi in bambini di età > 12 mesi	67,6	76,4
Posizione corretta del bambino durante il sonno	77,2	64,1

È evidente il gradiente socioeconomico che penalizza le persone meno scolarizzate, con maggiori difficoltà economiche e straniere (fanno eccezione il consumo di alcol in gravidanza che aumenta con il livello di istruzione e l'allattamento esclusivo più frequente fra le donne straniere).

Stili di vita in età scolare

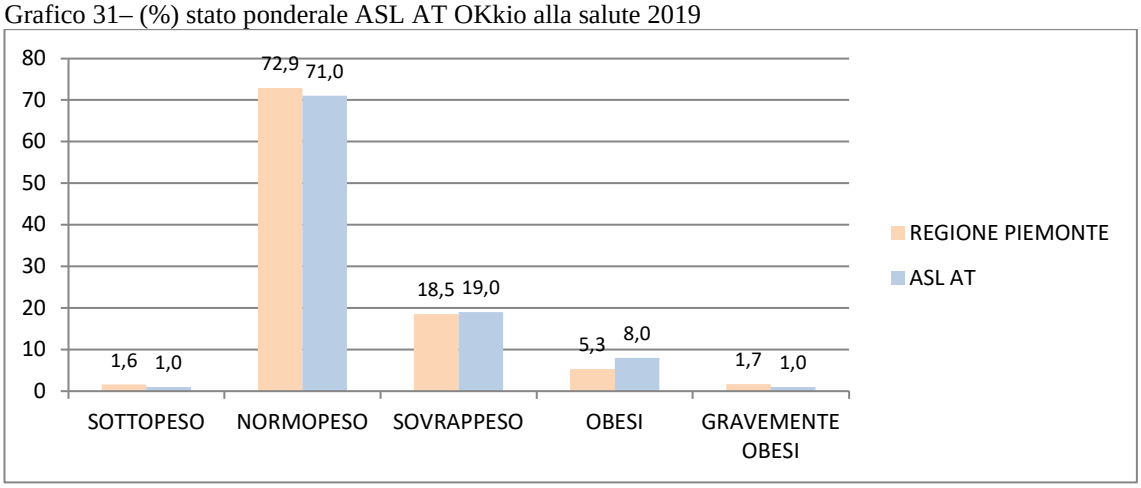
OKkio alla salute e Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), sono i sistemi di sorveglianza utilizzati per identificare le esigenze di salute della popolazione infantile e adolescenziale e facilitano l'individuazione delle priorità sulle quali intervenire.

OKkio alla salute

La sorveglianza OKkio, condotta dal S.I.A.N. del Dipartimento di Prevenzione e rivolta ai bambini che frequentano la scuola primaria permette di valutare lo stile di vita dei bambini in questa fascia di età.
La 6° rilevazione effettuata nel 2019 ha visto la partecipazione all'indagine del 100% delle scuole e del 100% delle classi sui 20 plessi scolastici e sulle 23 classi rispettivamente campionate. Dei 437 bambini iscritti, il 3% dei genitori ha rifiutato la misurazione dei propri figli. Questo valore è risultato inferiore a quello nazionale (circa 5%). Nella giornata della misurazione erano assenti 28 bambini pari al 6% del totale di quelli iscritti. I bambini ai quali è stato possibile somministrare il questionario e di cui sono stati

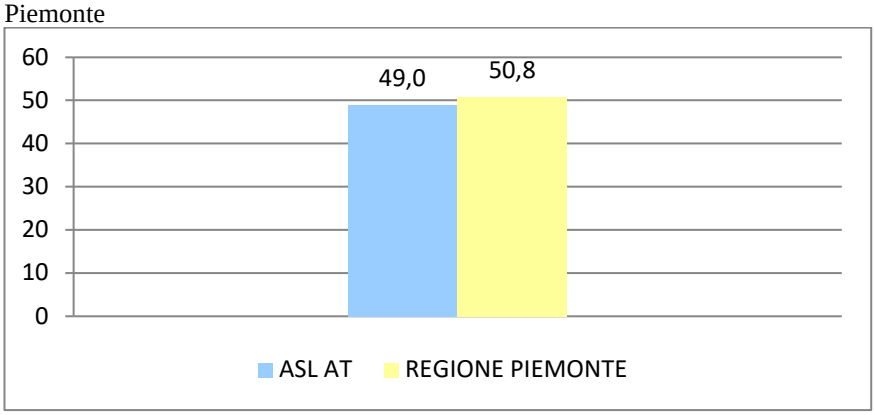
rilevati peso e statura sono stati quindi 401 ovvero il 92% degli iscritti negli elenchi delle classi. Hanno risposto al questionario dei genitori 423 delle famiglie dei 437 bambini iscritti (97%).I dati mostrano che, tra i bambini della nostra ASL, l'1% risultavano in condizioni di obesità grave, l'8% risulta obeso, il 19% sovrappeso, il 71% normopeso e l'1% sottopeso.

Grafico 31– (%) stato ponderale ASL AT OKkio alla salute 2019



Complessivamente il 28% dei bambini presenta un eccesso ponderale che comprende sia sovrappeso che obesità.
Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre, il parto naturale e l'allattamento al seno oltre i 6 mesi di vita.
Ben il 52% delle madri di bambini sovrappeso e il 10% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio bambino sia normopeso o sottopeso. Solo il 27,4% delle madri di bambini sovrappeso e il 58,6% di bambini obesi ritiene che il proprio bambino mangi troppo.
Nella nostra ASL, i genitori riferiscono che solo il 25% dei bambini consuma la frutta 2-3 volte al giorno e il 27% una sola volta al giorno. Il 6% dei bambini mangia frutta meno di una volta a settimana o mai. Si rileva una percentuale maggiore di bambini che consumano frutta 2-3 volte al giorno al crescere del livello di istruzione della madre (17% contro il 37%, statisticamente significativo).
Per quanto riguarda la verdura, il 20% dei bambini consuma verdura 2-3 al giorno; il 20% una sola volta al giorno.
Il 9% dei bambini consuma verdura meno di una volta a settimana o mai. Anche la frequenza di consumo di verdure aumenta al crescere del livello di istruzione della madre.
Il 49% dei bambini consuma almeno due volte al giorno frutta e/o verdura.

Grafico 32 – Consumo di frutta e verdura almeno due volte al giorno (%) – confronto tra ASL AT e Regione Piemonte



In generale si conferma la grande diffusione fra i bambini di abitudini alimentari che non favoriscono una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso e purtroppo si registra una deflessione, anche se lieve, nelle corrette abitudini ritenute ormai consolidate. Questo rischio per i bambini può essere limitato grazie alla modifica delle abitudini familiari e tramite il sostegno della scuola ai bambini e alle loro famiglie.

Grafico 33–Adeguatezza della merenda di metà mattina consumata dai bambini (%) – confronto dati tra ASL AT e Regione Piemonte - OKkio alla salute 2019

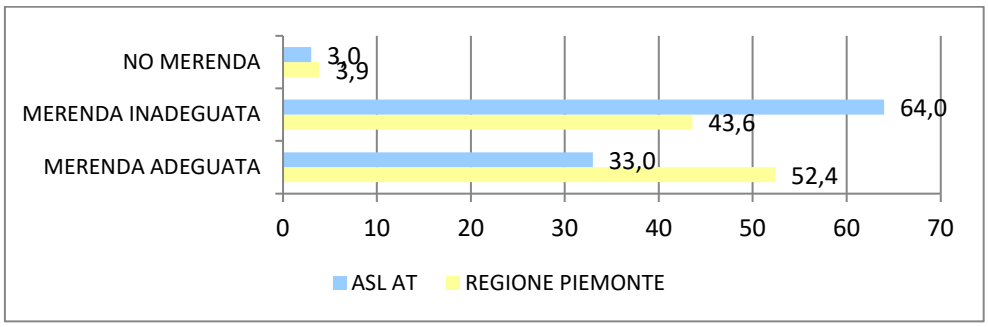
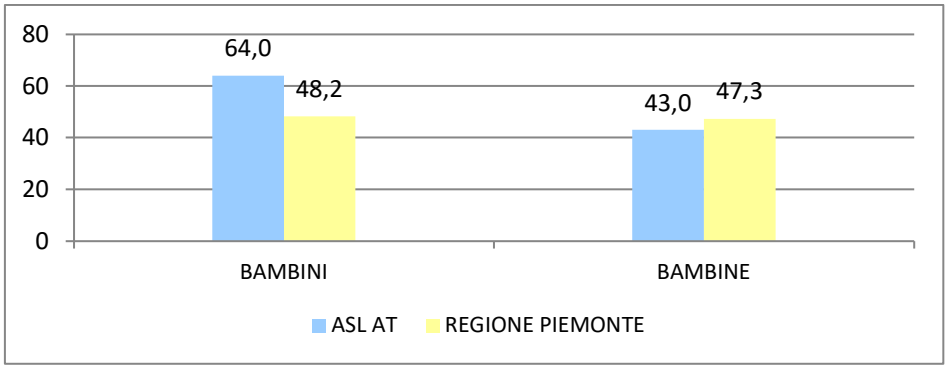


Grafico 34–Attività sportiva strutturata effettuata dai bambini (%) - confronto dati Regione Piemonte e ASL AT OKkio alla salute 2019



Il 13,5% dei bambini risulta non attivo (non hanno svolto attività motoria a scuola o attività sportiva strutturata e non hanno giocato all'aperto nel pomeriggio) il giorno antecedente all'indagine. Le femmine non attive (16,5%) sono in percentuale maggiore dei maschi (10,8%).
Appena poco più di 1 bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandato per la sua età, anche per ragioni legate al recarsi a scuola con mezzi motorizzati, giocare poco all'aperto e non fare sufficienti attività sportive strutturate. All'interno del gruppo di bambini non attivi, il 50% delle madri ritiene che il proprio figlio svolga sufficiente attività fisica e l'8% molta attività fisica.
La zona di abitazione è associata a una diversa frequenza di attività sportiva strutturata da parte dei bambini, la frequenza di attività sportiva aumenta nelle zone di abitazione con più di 50 mila abitanti.*
Diverse fonti autorevoli raccomandano un limite di esposizione complessivo alla televisione/ videogiochi/ tablet/ cellulare per i bambini di età maggiore ai 2 anni di non oltre le 2 ore quotidiane, ma di fatto 1 bambino su 2 non ottempera a tali raccomandazioni.
La scuola gioca un ruolo fondamentale nel migliorare lo stato ponderale dei bambini, sia creando condizioni favorevoli per una corretta alimentazione e per lo svolgimento dell'attività motoria strutturata, che promuovendo abitudini alimentari adeguate. Nella nostra ASL le scuole che distribuiscono ai bambini frutta o latte o yogurt, nel corso della giornata, sono il 45%. Complessivamente, nel 39% delle classi delle nostre scuole si svolgono normalmente almeno 2 ore di educazione fisica a settimana mentre non sono presenti classi in cui si fa meno di un'ora a settimana.

HBSC

Le informazioni raccolte a livello regionale dallo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) hanno lo scopo di fotografare e monitorare la salute degli adolescenti i di 11, 13 e 15 anni.

Salute e benessere

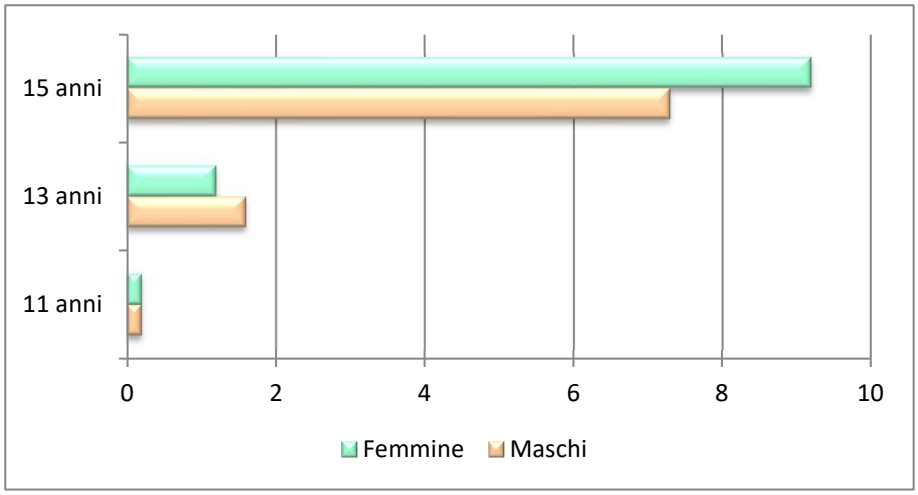
Le informazioni relative alla rilevazione 2018 indicano che in Regione Piemonte, lo stato complessivo di salute e benessere dei ragazzi piemontesi risulta sostanzialmente positivo e il 91% degli adolescenti

intervistati considera la propria salute buona o eccellente, valore di poco superiore rispetto alla percentuale nazionale pari all'85% in tutti i gruppi d'età. Questo quadro contrasta con quanto riportano in merito alla sofferenza di particolari sintomi ricercati dallo studio HBSC (mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso) considerati il riflesso del peso percepito nella relazione con il contesto sociale di riferimento (famiglia, scuola, pari). Circa il 37% degli adolescenti piemontesi dichiara di averli avuti tutti i giorni negli ultimi sei mesi a fronte dati nazionali che mettono in evidenza il 43% dei maschi e il 62% delle ragazze con almeno 2 sintomi più di una volta a settimana.

Comportamenti di dipendenza

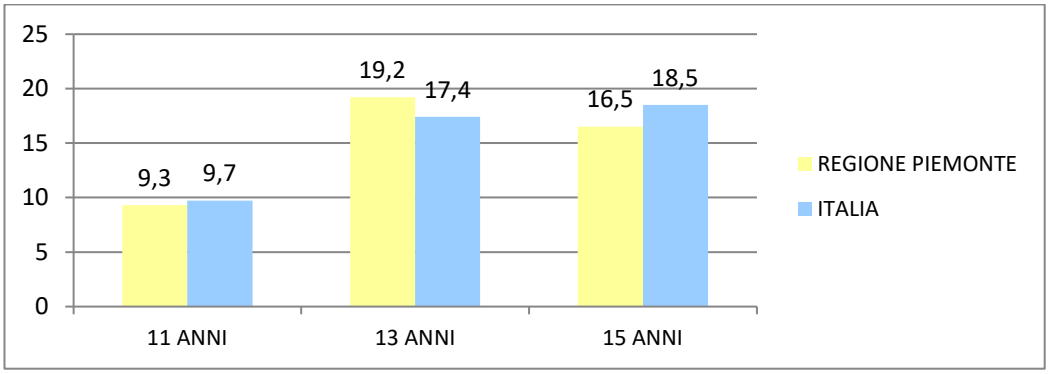
Le abitudini degli adolescenti piemontesi, relativamente ai comportamenti di dipendenza si collocano in un trend in riduzione sia per quanto riguarda il fumo di sigaretta che l'alcol; in generale si riscontra una maggior diffusione di comportamenti a rischio fra i ragazzi più grandi e fra maschi, sebbene la differenza di genere si stia riducendo progressivamente, in particolare per il fumo di sigaretta, in cui le ragazze quindicenni che fumano ogni giorno superano i ragazzi (9% vs.7%).

Grafico 35– Frequenza del fumo di sigaretta, ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)- Regione Piemonte



Da rilevare che circa un quindicenne su 5 abbia già sperimentato due o più volte la condizione di ubriachezza. I risultati dell'indagine confermano la necessità di porre attenzione alla prevenzione del gioco d'azzardo: circa un terzo dei ragazzi quindicenni hanno provato a scommettere o a giocare denaro nella loro vita e il 15% dei quindicenni avrebbe un comportamento a rischio o problematico. I dati piemontesi dell'indagine HBSC 2018 sono in linea con quelli nazionali.

Grafico 36–Frequenza del consumo di alcol nella vita, per età (%)- confronto Regione Piemonte- dato nazionale - HBSC 2018.



Struttura familiare e ambito scolastico

Rispetto alla struttura familiare, si conferma la netta prevalenza di nuclei in cui sono presenti entrambi i genitori, con o senza nonni o in famiglie ricostituite. Non è tuttavia possibile trascurare il fatto che le situazioni alternative (monoparentali o senza genitori) rappresentano ormai un 16% circa delle realtà in cui vivono e crescono i ragazzi; realtà assodate, di cui occorre tenere conto nella programmazione delle politiche familiari e sociali, in quanto situazioni a rischio di svantaggio economico e sociale. Il dato è stabile rispetto al 2014. La qualità della relazione con i genitori, intesa come facilità a parlare con loro di aspetti importanti della propria vita, tende a ridursi con l'età, risultando più bassa fra i quindicenni che fra gli undicenni. Dato comprensibile, se si considera che l'adolescenza è l'età in cui inizia il distacco dalla famiglia, per avvicinarsi ad altri gruppi. Da rilevare che per entrambi i generi e a tutte le età, il rapporto con la madre è considerato più facile sebbene, a livello nazionale, diminuisce la percentuale degli 11enni e 13enni che dichiara di riuscire a parlare "facilmente" o "molto facilmente" con la madre.

La sorveglia disegna un quadro delle scuole del Piemonte abbastanza variegato: dal punto di vista strutturale circa due terzi delle scuole hanno spazi e strutture adeguati, anche se richiederebbero restauri. Da segnalare in alcuni casi l'assenza di laboratori, palestra o cortili. Si rileva anche attenzione alle attività di promozione alla salute, adottate per favorire negli studenti lo sviluppo e l'acquisizione di competenze in aree significative per il benessere, principalmente in attività fisica e sport e, in circa la metà delle scuole, anche nell'ambito delle competenze nutrizionali o relative alle sostanze. Positivo anche il grado di coinvolgimento degli studenti nelle politiche scolastiche, anche se in modo ancora un po' discontinuo (più spesso sulle regole, meno nella pianificazione della promozione della salute o di eventi scolastici). La scuola è percepita come luogo "piacevole" dalla maggior parte degli studenti piemontesi, e le relazioni che qui si costruiscono sono in linea di massima positive e fonte di sostegno. Questo è vero in particolare per gli studenti più giovani, che dichiarano un buon rapporto con gli insegnanti, da cui si sentono accettati e verso cui nutrono fiducia (rispettivamente 86% undicenni e 66% quindicenni; 76% undicenni e 37% quindicenni). Con il passaggio dai 13 ai 15 anni il rapporto con la scuola è vissuto in maniera meno positiva, ed anche le relazioni che in essa si intrattengono sembrano diventare più difficili. Si registra comunque, rispetto alle rilevazioni precedenti, un maggior gradimento della scuola. Per quanto riguarda il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo, la maggior parte degli studenti piemontesi dichiara di non aver mai subito (86%) o fatto (90%) atti di bullismo, né subito (93%) o fatto (94%) atti di cyberbullismo negli ultimi due mesi. I risultati nazionali, invece, mettono in evidenza come il fenomeno del bullismo tende a decrescere con l'età: coloro che dichiarano di non essere mai stati vittima di atti di bullismo, infatti, passano dall'83,0% tra gli 11enni, all'86,1% tra i 13enni, per arrivare al 91,1% tra gli studenti di 15 anni. Da notare, in ogni caso, che una percentuale non trascurabile di studenti riferisce di aver subìto atti di bullismo (anche se con frequenze diverse): i valori nazionali indicano che circa il 17% degli 11enni, il 14% dei 13enni e il 9% dei 15enni, dichiara di avere subìto atti di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi.

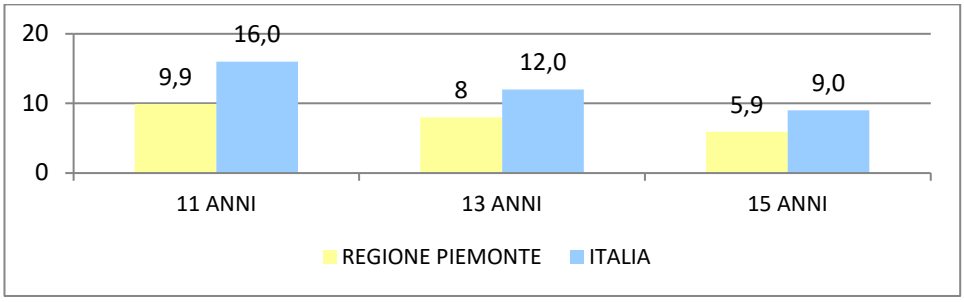



Grafico 37– (%) Percentuale dei ragazzi che ha dichiarato di aver subìto atti di bullismo almeno una volta negli ultimi due mesi – confronto Regione Piemonte-Italia. HBSC 2018.