

Cronicità e stili di vita in Piemonte

Dati del sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

A cura di

Tiziana Cena¹, Federica Gallo²,

Antonella Barale¹, Rachele Rocco³, Donatella Tiberti⁴

¹ ASL Vercelli; ² ASL Cuneo1; ³ ASL Città di Torino; ⁴ ASL Alessandria

Affrontare e dare risposte appropriate all'aumento delle **malattie croniche non trasmissibili**, un fenomeno che si sta verificando a livello nazionale ed europeo, continua a essere un obiettivo prioritario in Sanità Pubblica.

Con le società che invecchiano il peso delle patologie cronicodegenerative e delle disabilità che queste comportano diventa sempre più rilevante; le patologie cronicodegenerative rappresentano oggi le principali cause di morte, morbilità e di perdita di anni di vita in buona salute e sono spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo, imponendo anche un cambiamento profondo dello scenario di cura e della presa in carico dei pazienti che ne sono affetti.

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, scarsa attività fisica. Queste cause possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità. Ci sono poi fattori di rischio che non si possono modificare, come l'età o la predisposizione genetica. **Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo e in entrambi i sessi.**

Le malattie croniche, però, sono legate anche a determinanti impliciti, spesso definiti come "cause delle cause", un riflesso delle principali forze che trainano le modifiche sociali, economiche e culturali: la globalizzazione, l'urbanizzazione, l'invecchiamento progressivo della popolazione, le politiche ambientali, la povertà. (<https://www.epicentro.iss.it/croniche/>)

IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO ITALIANO

le malattie croniche colpiscono ad ogni età...

14 milioni (28%)
di italiani (≥18 anni)
convivono con una patologia cronica

...ma la loro prevalenza

cambia notevolmente con l'invecchiamento

tra 65 e 75 anni **50%** di persone con almeno una patologia cronica
dagli 85 anni in poi **75%** di persone con almeno una patologia cronica



malattie apparato respiratorio	6% degli adulti prima dei 55 anni
cardiopatie	30% dopo gli 80 anni
diabete	20% dopo gli 80 anni
tumori	15% dopo gli 80 anni
insufficienza renale	17% dopo i 65 anni
ictus e ischemie cerebrali	11% dopo i 65 anni
malattie croniche fegato	non supera il 5% , neanche in età più avanzate

Elaborazione dei dati dei sistemi di sorveglianza a rilevanza nazionale PASSI (dedicato alla popolazione di 18-69 anni) e PASSI d'Argento (dedicato alla popolazione di 65 anni ed oltre), a cura dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)

CRONICITÀ AL TEMPO DI COVID-19

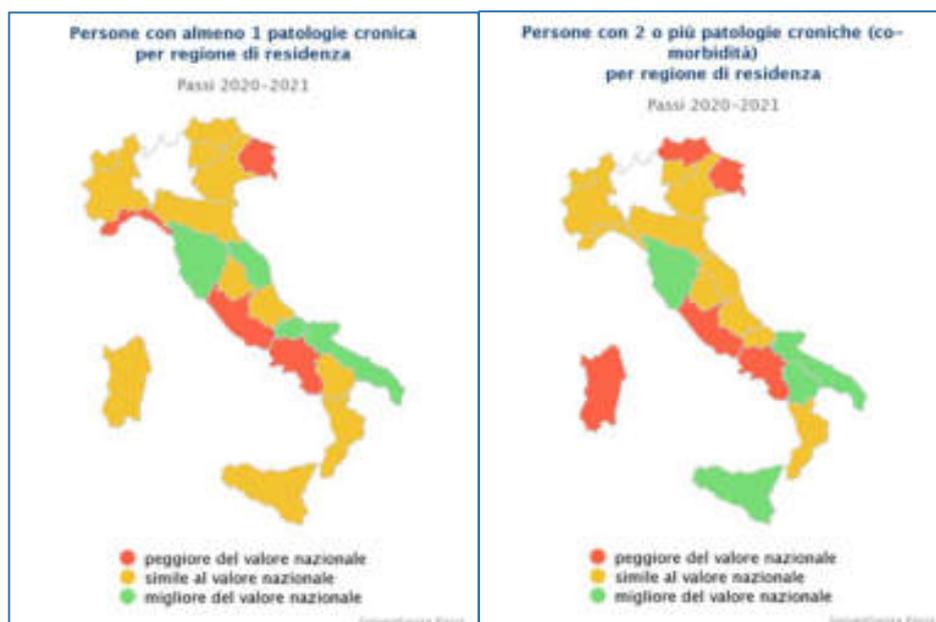
È anche importante sottolineare che la presenza di patologie croniche pregresse influenza la prognosi nelle persone con COVID-19. I pazienti positivi al COVID-19 con disfunzioni endoteliali preesistenti, legate a diabete, malattie cardiovascolari, corrono più rischi di avere forme severe della malattia. Pertanto malattie dell'apparato cardio-circolatorio e cerebrovascolari, diabete, disfunzioni metaboliche in generale, obesità e ipertensione pregresse rendono più vulnerabili le persone che contraggono l'infezione da SARS-CoV-2 e fra loro aumenta la probabilità di decesso per COVID-19.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

L'IMPEGNO DI PASSI NELLA CRONICITÀ

La sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) rileva la percentuale di persone cui un medico abbia diagnosticato, nel corso della vita, una o più tra le seguenti patologie croniche: 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. PASSI rileva inoltre la prevalenza di fumatori, di sedentari, di persone in eccesso ponderale, del consumo di meno di tre porzioni giornaliere di frutta e verdura e di consumo di alcol ad alto rischio (consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo, consumo fuori pasto), ossia i principali fattori di rischio comportamentali, principale causa delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT) e fattori che contribuiscono al loro di aggravamento.

Nel valutare le caratteristiche della popolazione regionale 18-69enne affetta da patologia cronica, la chiave di lettura offerta è quella di cogliere le differenze nella presenza di fattori di rischio legati agli stili di vita.



In questo report sono presentati i dati sulla cronicità per quadriennio dal 2008 al 2019, rilevati dalla Sorveglianza PASSI, sia per le singole ASL sia per la Regione Piemonte, mentre per il biennio 2020-2021 sono riportati solo i dati regionali poiché i dati stratificati per ASL risulterebbero meno robusti, dato che la pandemia di Covid-19 ha impattato sulla loro raccolta.

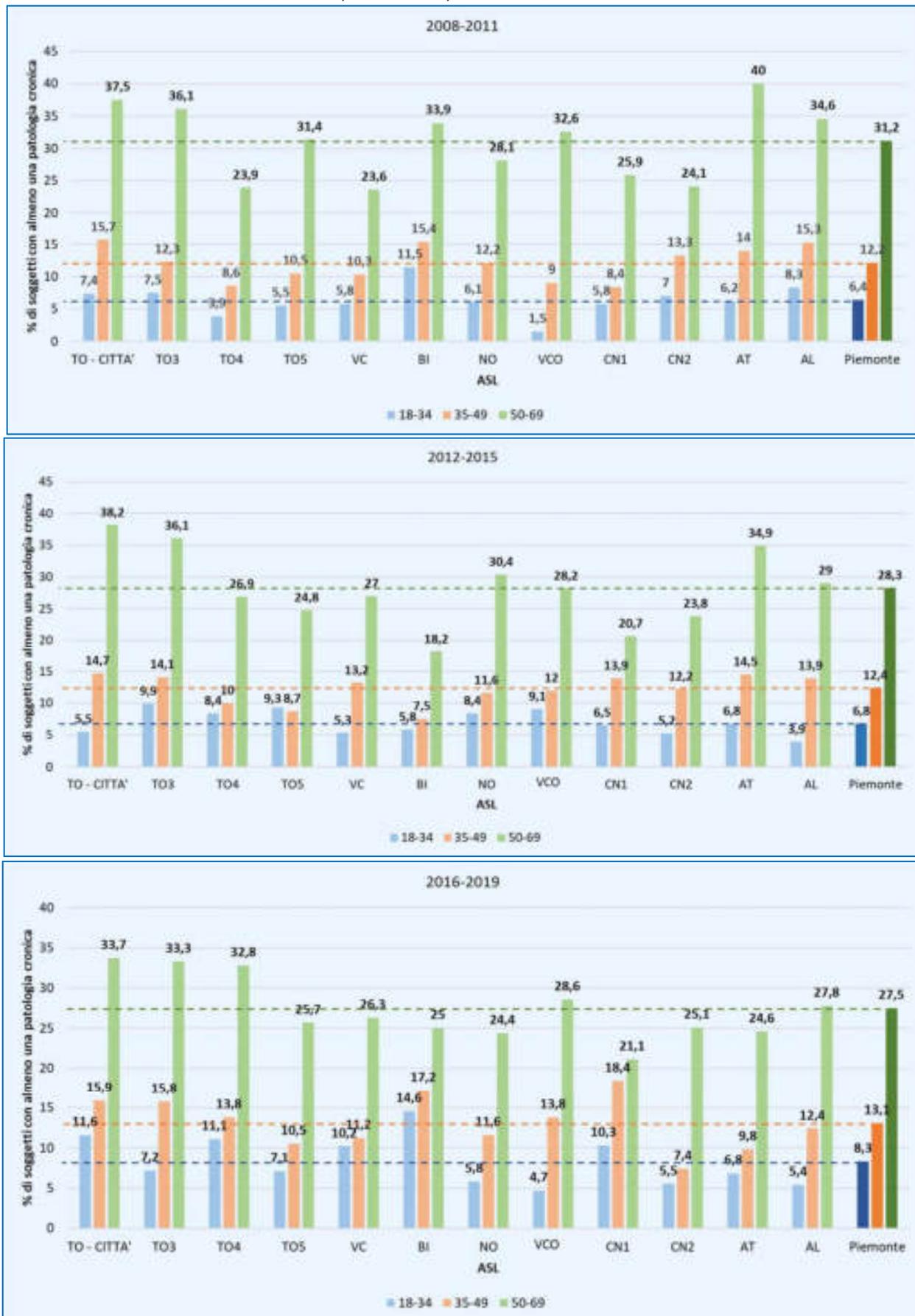
Dall'analisi dei dati derivano i grafici che seguono in cui viene descritta la prevalenza dei soggetti con almeno una patologia cronica distribuiti per ASL e per quadriennio (2008-2011, 2012-2015, 2016-2019) e confrontati con la prevalenza in Regione Piemonte (Figura 1). Vengono inoltre presentate le differenze stratificate per classi di età 18-34, 35-49, 50-69 anni (Figura 2).

Nella Figura 2 è possibile notare che la prevalenza di persone con almeno una diagnosi di cronicità aumenta, come atteso, con l'aumentare dell'età, ma fra le persone nella fascia d'età 50-69 anni, a livello regionale, si osserva una lieve diminuzione nel tempo: prevalenza del 31,2% nel periodo 2008-2011, del 28,3% nel 2012-2015 e del 27,5% nel 2016-2019. Mentre la prevalenza di persone con almeno una diagnosi di cronicità è in lieve aumento fra i più giovani (18-34enni). Per la popolazione 18-69enne residente sull'intero territorio regionale, la prevalenza nel periodo 2020-2021 è pari al 19,2%.

Figura 1 - Prevalenza dei soggetti con almeno una patologia cronica distribuiti per ASL e in Piemonte
Dati PASSI 2008-2011, 2012-2015, 2016-2019



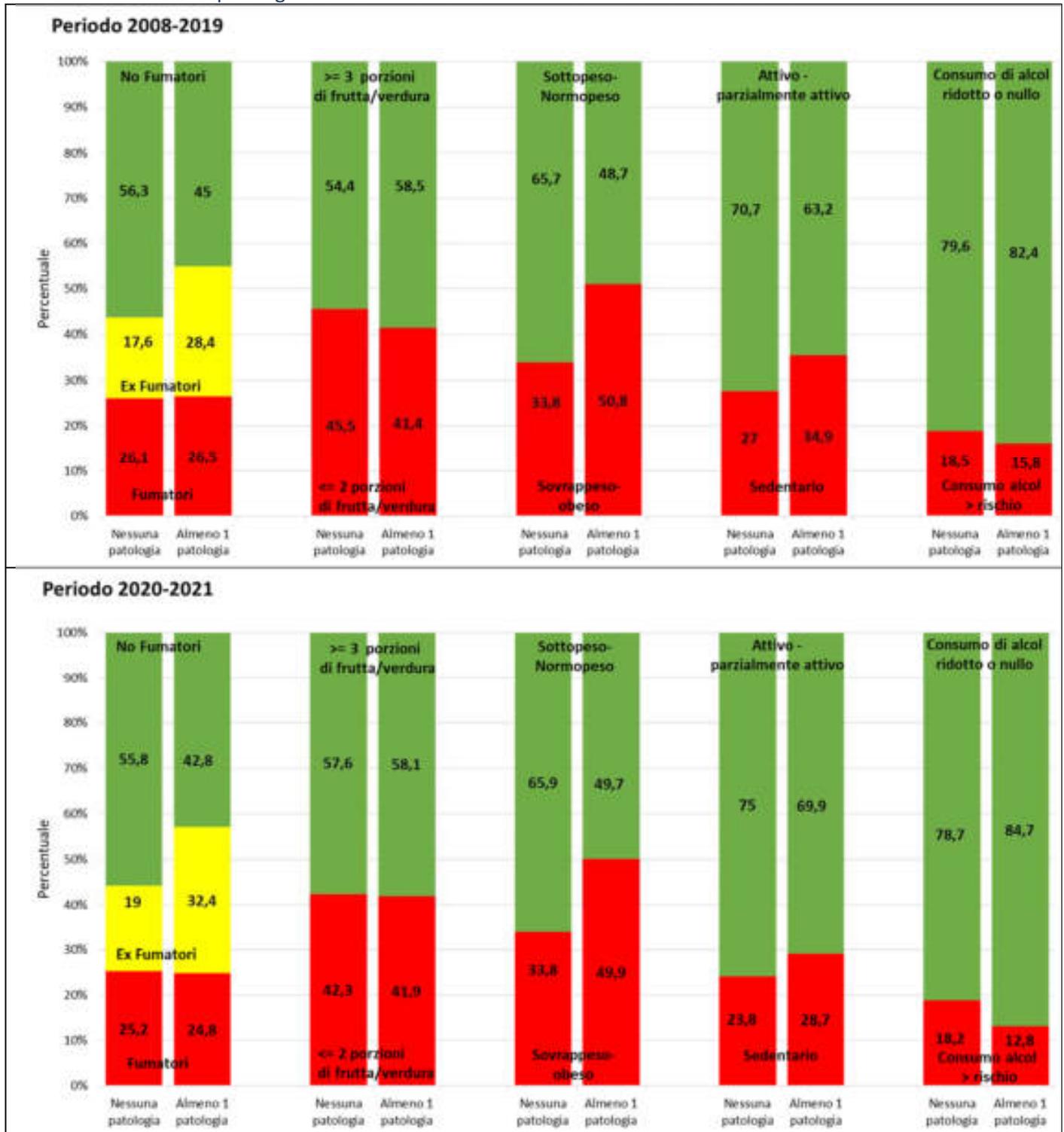
Figura 2 - Prevalenza dei soggetti con almeno una patologia cronica distribuiti per ASL e in Piemonte, stratificati per classi di età – Dati PASSI 2008-2011, 2012-2015, 2016-2019



Nella Figura 3 è confrontata la prevalenza dei diversi fattori di rischio comportamentali, presi in esame dalla sorveglianza PASSI (abitudine al fumo, assunzione di meno di tre porzioni giornaliere di frutta e verdura, eccesso ponderale, sedentarietà, consumo di alcol ad alto rischio*) fra i soggetti in assenza di patologie croniche e i soggetti con almeno una patologia cronica.

*indicatore composito, che include consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo, consumo fuori pasto.

Figura 3 - Prevalenza fattori di rischio comportamentali fra soggetti in assenza di patologie croniche e fra soggetti con almeno una patologia cronica in Piemonte – Dati PASSI 2008-2019 e 2020-2021



Nel periodo 2008-2019 in Piemonte la prevalenza di fattori di rischio comportamentali, riportata dalle persone intervistate, risulta superiore fra i soggetti affetti da patologie croniche per tutti i fattori di rischio tranne che per l'elevato consumo di alcol e lo scarso consumo di frutta e verdura.

La percentuale di soggetti in eccesso ponderale (sovrappeso più obesi) con almeno una patologia cronica è pari al 50,8% mentre è pari al 33,8% nei soggetti senza cronicità (2008-2019).

La percentuale di fumatori ed ex-fumatori con almeno una patologia cronica è pari al 54,9%, mentre è pari a 43,7% nei soggetti senza patologie croniche (2008-2019).

Fra le persone con patologie croniche risulta una consistente quota di ex fumatori, 28,4% versus il 26,5% dei fumatori, in quanto è frequente che i fumatori smettano di fumare conseguentemente alla diagnosi di una patologia cronica.

Principali cause delle patologie croniche non trasmissibili: un legame tra i fattori di rischio comportamentali e la cronicità

Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms

DISUGUAGLIANZE E STILI DI VITA

Gli stili di vita meno salutari vengono adottati più frequentemente da persone in condizioni di svantaggio sociale. Le condizioni socio-economiche come ad esempio il reddito e il grado di istruzione, sono in stretta relazione con le condizioni di vita in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano.



Per valutare l'associazione tra i fattori di rischio presi in considerazione e la presenza di almeno una patologia cronica, dalla Figura 4 alla Figura 8 vengono presentati i grafici denominati Forest Plot che riportano gli Odds Ratio (OR) con i relativi intervalli di confidenza al 95 % (IC 95 %) e i p-value associati.



Aiuto alla lettura dei Forest Plot e degli Odds Ratio

L'associazione tra i fattori di rischio comportamentali (variabili indipendenti) e la presenza di almeno una patologia cronica (variabile dipendente) è stata ottenuta tramite un modello di regressione logistica, che stima il rischio di malattia tramite degli Odds Ratio (OR) e i relativi intervalli di confidenza al 95% (OR IC 95%).

Odds può essere definito come la probabilità che un evento si verifichi (nel nostro caso l'evento corrisponde al numero di soggetti con almeno una patologia cronica) diviso la probabilità che l'evento non si verifichi (soggetti sani). Un Odds Ratio (rapporto tra odds) è l'odds di un evento (malati/sani) nel gruppo degli esposti (ad esempio, soggetti che fumano) diviso l'odds di un evento (malati/sani) nel gruppo dei non esposti (ad esempio, soggetti che non fumano). Il range di valori che può assumere l'Odds Ratio è compreso tra 0 e infinito.

L'intervallo di confidenza (IC95%) rappresenta il range entro cui è probabile che si collochi il vero OR, quindi esprime il livello di precisione associato alla stima di un parametro: tanto più è piccolo, tanto più indica che la stima è precisa. In queste analisi vengono calcolati gli intervalli di confidenza con una probabilità del 95% di contenere il vero OR.

Nel modello di regressione logistica le stime sono aggiustate per sesso ed età, per tenere in considerazione il possibile confondimento dato da queste due variabili sulla stima di interesse (stili di vita e patologia cronica).

Il Forest Plot riporta per ogni quadriennio e per ogni categoria di fattore comportamentale considerato, i valori relativi all' OR e all'intervallo di confidenza, ad esempio all'interno del quadriennio 2008-2011 la differenza tra fumatore vs non fumatore e ex-fumatore vs non fumatore nello sviluppo di almeno una patologia cronica.

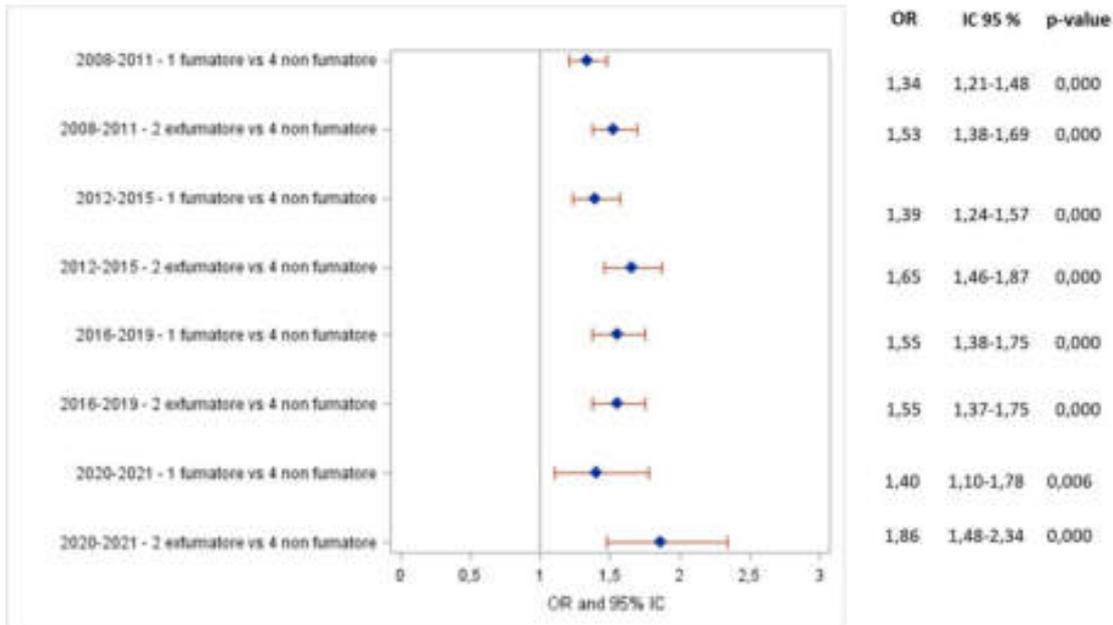
Sull'asse delle ordinate del Forest Plot vi sono i fattori di rischio comportamentali considerati, distribuiti per quadriennio fino al 2019 e per biennio il 2020-2021.

Sull'asse delle ascisse è invece presente il range di valori che può assumere l'OR (da 0 a infinito).

Gli OR stimati nella nostra popolazione sono rappresentati da un rombo e da una barra orizzontale a tratto continuo di colore rosso che definisce il limite inferiore (tratto a sinistra del rombo) e il limite superiore (tratto a destra del rombo) dell'intervallo di confidenza.

La linea posta in prossimità dell'unità (linea grigia) aiuta il lettore a valutare se l'OR riferito ad un determinato fattore comportamentale sia un fattore di rischio (OR situato a destra della linea grigia posta sull'unità) oppure un fattore protettivo (OR situato a sinistra di tale linea). L'associazione di un determinato fattore comportamentale con la variabile dipendente, nel nostro caso i soggetti affetti da almeno una patologia cronica, è un'associazione statisticamente significativa quando l'intervallo di confidenza non incrocia la linea posta sull'unità, mentre non è statisticamente significativa quando la linea rossa incrocia la linea posta sull'unità.

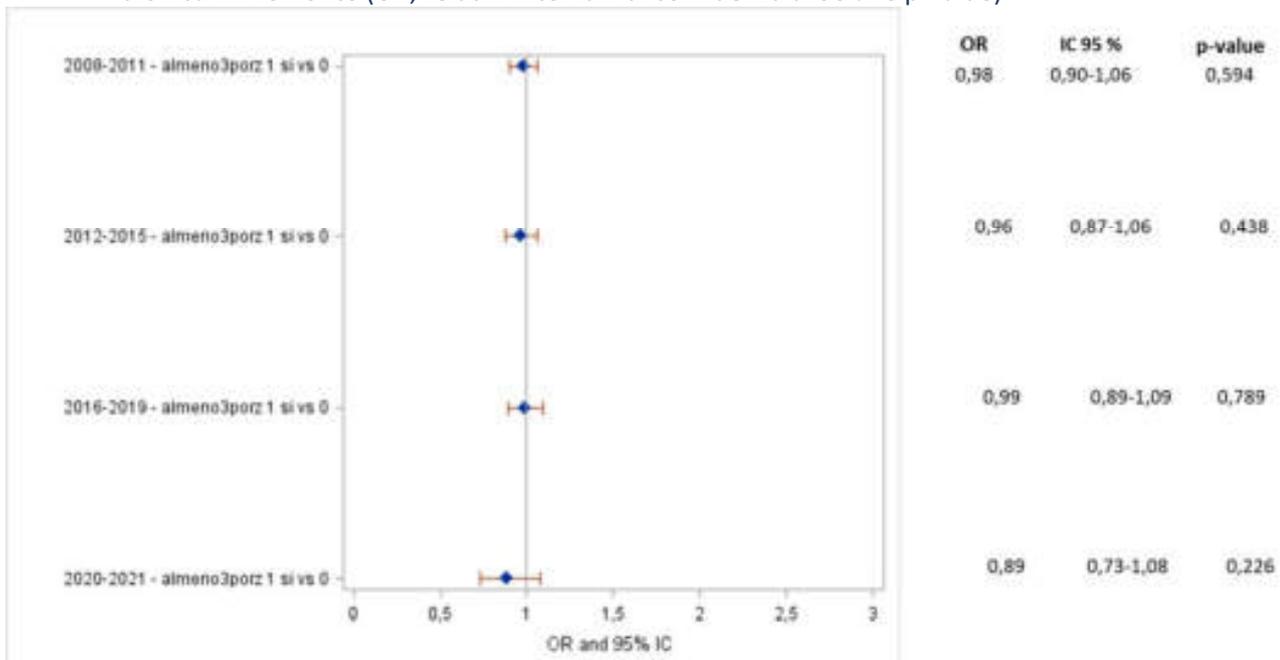
Figura 4 - Associazione tra l'essere fumatori ed ex fumatori e la presenza di almeno una patologia cronica in Piemonte (OR, relativi intervalli di confidenza al 95 % e p-value)



Nella Figura 4 per tutti i periodi considerati il rischio di avere almeno una patologia cronica tra i fumatori è superiore in modo statisticamente significativo rispetto ai non fumatori.

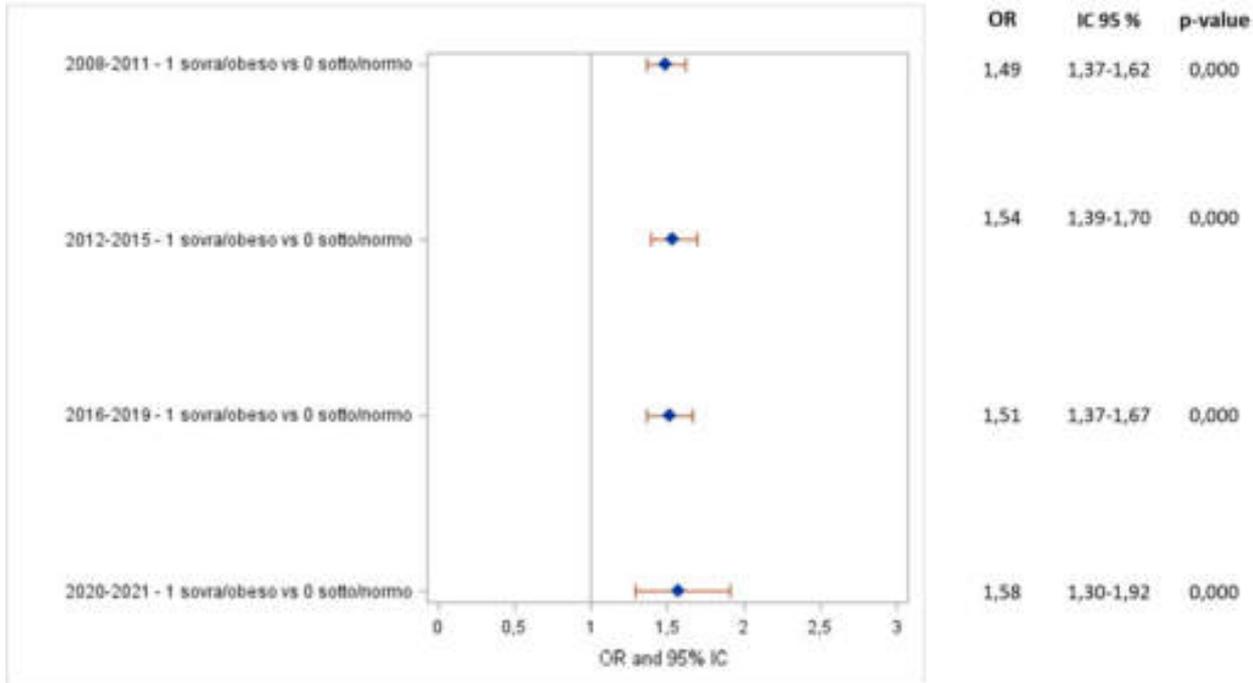
Ad esempio, considerando il quadriennio 2016-2019 il rischio di avere almeno una patologia cronica per i fumatori è più alto del 55% rispetto ai non fumatori e tale misura è statisticamente significativa, sia considerando l'intervallo di confidenza pari a 1,38-1,75 che non contiene il valore 1 (assenza di associazione), sia considerando il valore del p-value pari a 0,0001 che è inferiore al valore soglia definito di 0,05.

Figura 5 - Associazione tra l'assunzione di almeno 3 porzioni di frutta e verdura e la presenza di almeno una patologia cronica in Piemonte (OR, relativi intervalli di confidenza al 95 % e p-value)



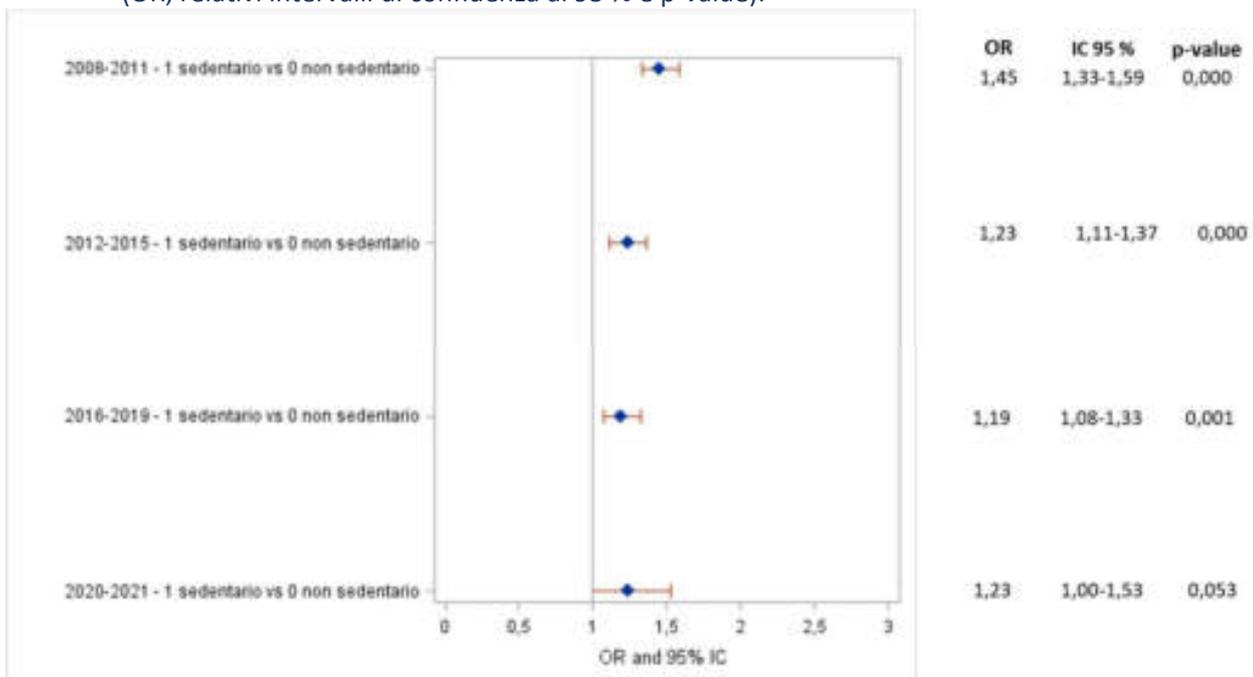
Nella Figura 5 in nessuno dei periodi considerati vi è un'associazione statisticamente significativa (p-value > 0,05) tra avere una patologia cronica e il consumo di almeno 3 porzioni di frutta e verdura; l'OMS consiglia 5 porzioni al giorno come fattore protettivo.

Figura 6 - Associazione tra sovrappeso e obesità e la presenza di almeno una patologia cronica in Piemonte (OR, relativi intervalli di confidenza al 95 % e p-value).



Nella Figura 6, per tutti i periodi considerati, il rischio di avere almeno una patologia cronica tra le persone in eccesso ponderale è superiore in modo statisticamente significativo rispetto alle persone normopeso. Ad esempio, se si considera il quadriennio 2016-2019 il rischio di avere almeno una patologia cronica per i soggetti in eccesso ponderale è più alto del 51% rispetto ai soggetti normopeso e tale misura è statisticamente significativa, sia considerando l'intervallo di confidenza pari a 1,37-1,67 che non contiene il valore 1 (assenza di associazione) sia considerando il valore del p-value pari a 0,0001 che è inferiore al valore soglia definito di 0,05.

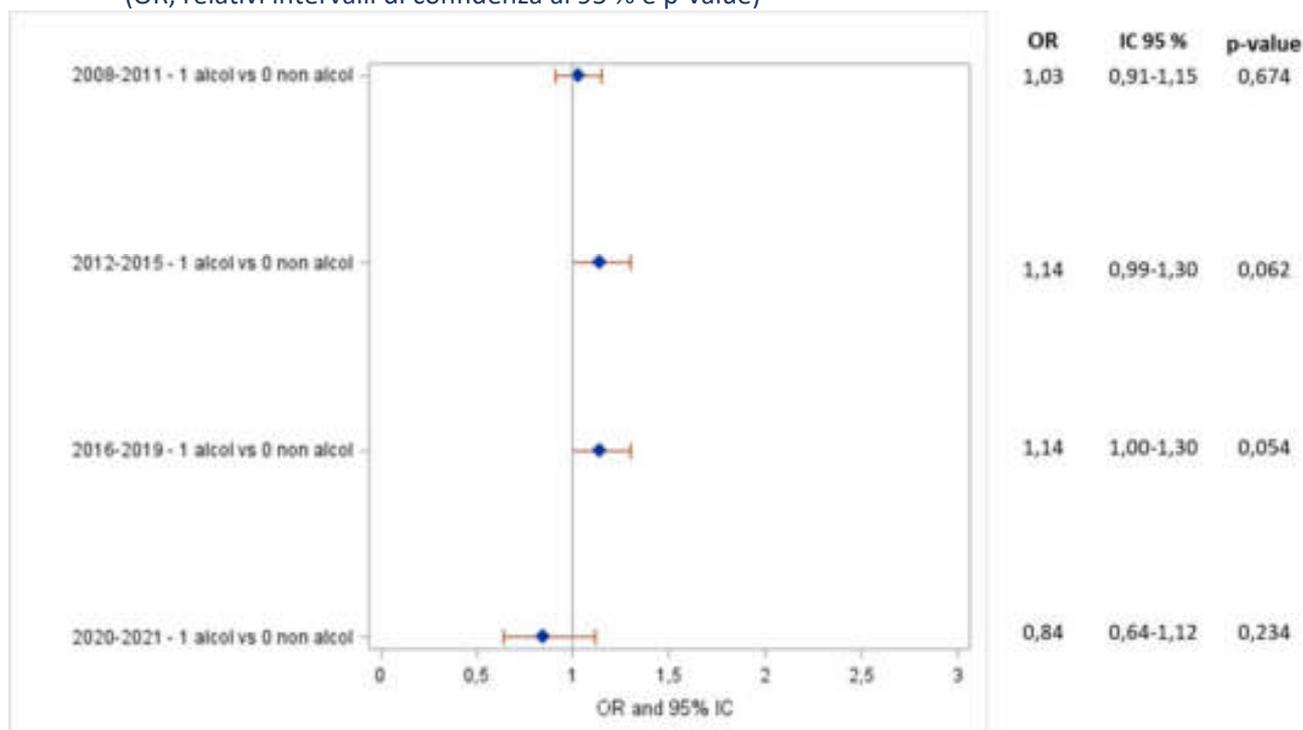
Figura 7 - Associazione tra l'essere sedentario e la presenza di almeno una patologia cronica in Piemonte (OR, relativi intervalli di confidenza al 95 % e p-value).



Nella Figura 7 per tutti i periodi considerati il rischio di avere almeno una patologia cronica tra le persone sedentarie è superiore in modo statisticamente significativo rispetto alle persone attive.

Ad esempio, se si considera il quadriennio 2016-2019 il rischio di avere almeno una patologia cronica per i soggetti sedentari è più alto del 19% rispetto ai soggetti attivi e tale misura è statisticamente significativa, sia considerando l'intervallo di confidenza pari a 1,08-1,33 che non contiene il valore 1 (assenza di associazione) sia considerando il valore del p-value pari a 0,001 che è inferiore al valore soglia definito di 0,05.

Figura 8 - Associazione tra il consumo di alcol a maggior rischio e la presenza di almeno una patologia cronica (OR, relativi intervalli di confidenza al 95 % e p-value)



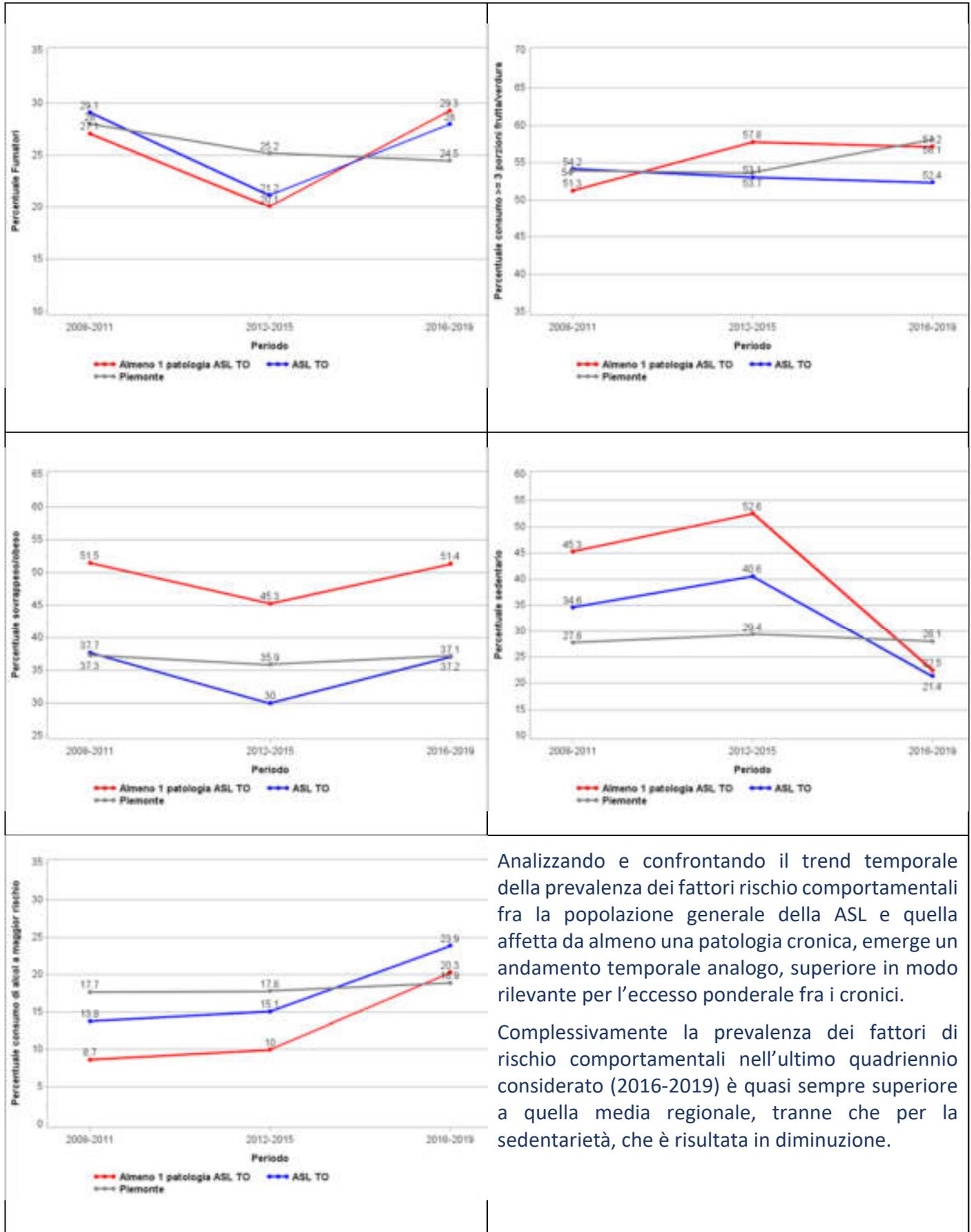
Nella Figura 8 emerge che per quanto riguarda l'assunzione di alcol ad alto rischio (consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo, consumo fuori pasto) in nessuno dei periodi considerati vi è un'associazione statisticamente significativa (p-value > 0,05) con l'aver una patologia cronica.

Nelle prossime pagine vengono presentati i trend temporali dei fattori comportamentali, riferiti ai quadrienni dal 2008 al 2019 e al biennio 2020-2021 per ogni singola ASL.

I trend mettono a confronto per ciascun periodo la prevalenza dei fumatori, dei soggetti che assumono almeno 3 porzioni di frutta e verdura, delle persone in eccesso ponderale, dei sedentari e di coloro che consumano alcol a maggior rischio, considerando la popolazione 18-69enne:

- linea grigia: prevalenza dei fattori comportamentali considerati nella popolazione generale in Piemonte
- linea blu: prevalenza dei fattori comportamentali considerati nella popolazione generale nelle ASL
- linea rossa: prevalenza dei fattori comportamentali considerati nella popolazione affetta da patologie croniche nelle ASL

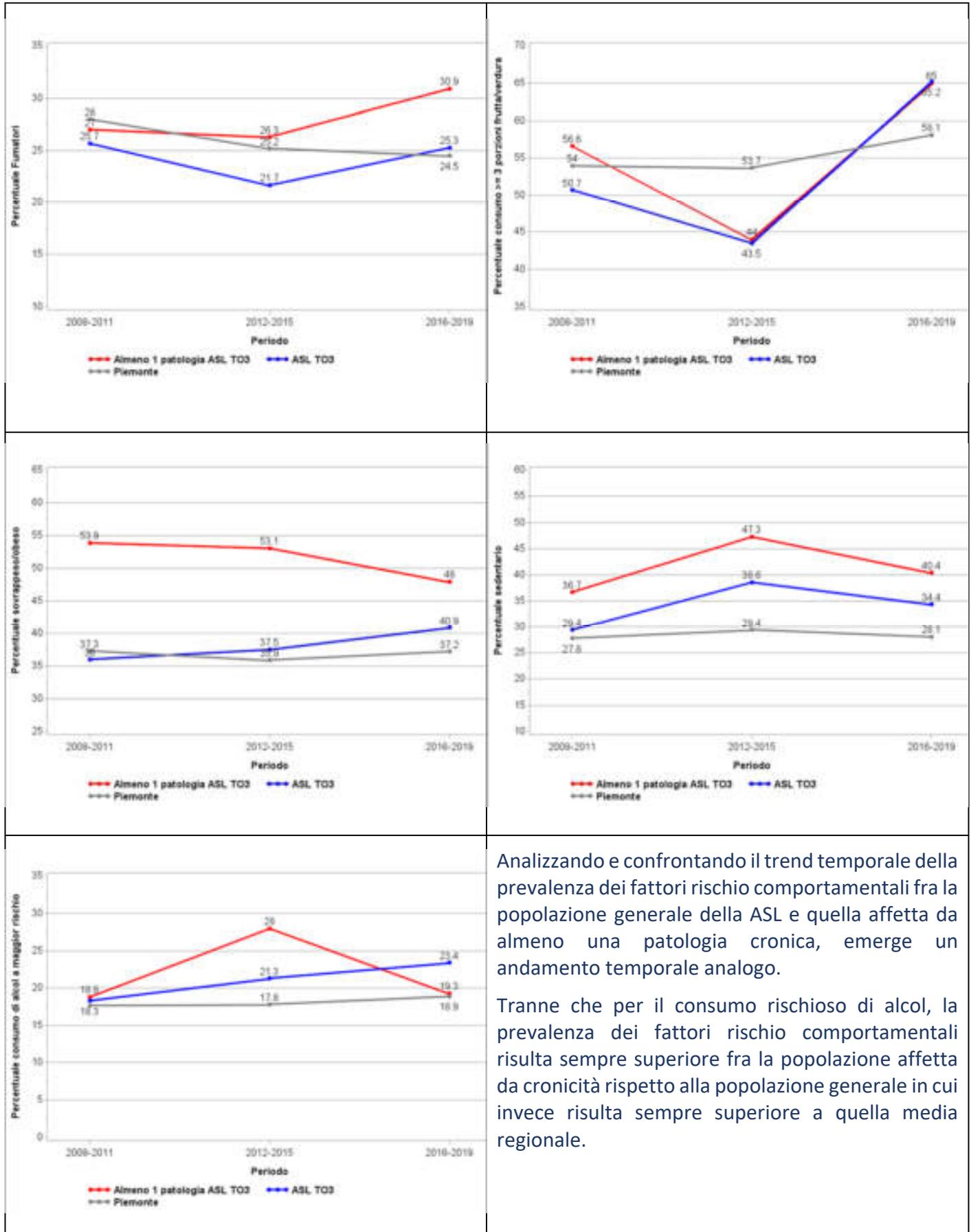
ASL CITTA' DI TORINO



Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale analogo, superiore in modo rilevante per l'eccesso ponderale fra i cronici.

Complessivamente la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali nell'ultimo quadriennio considerato (2016-2019) è quasi sempre superiore a quella media regionale, tranne che per la sedentarietà, che è risultata in diminuzione.

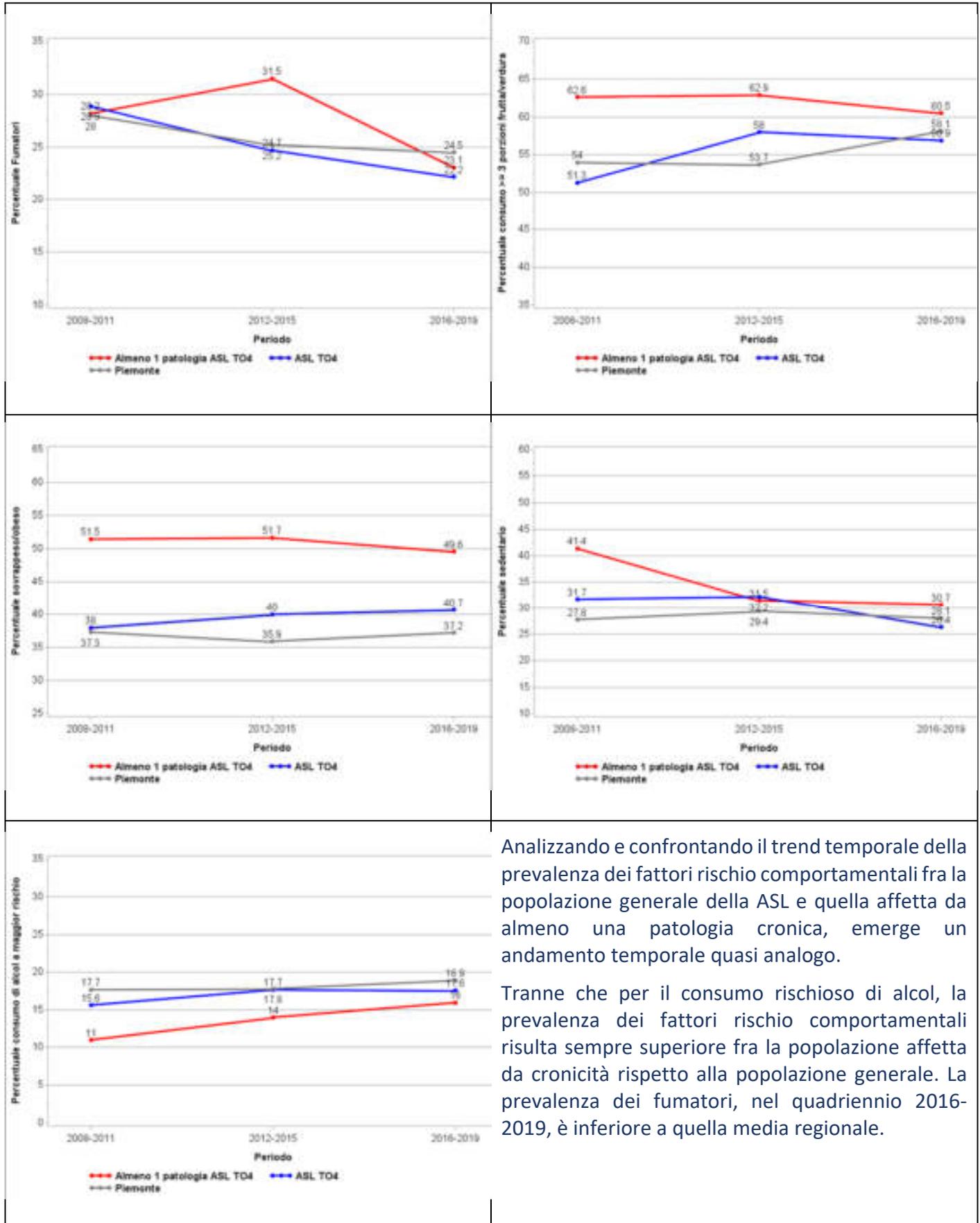
ASL TORINO3



Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale analogo.

Tranne che per il consumo rischioso di alcol, la prevalenza dei fattori rischio comportamentali risulta sempre superiore fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale in cui invece risulta sempre superiore a quella media regionale.

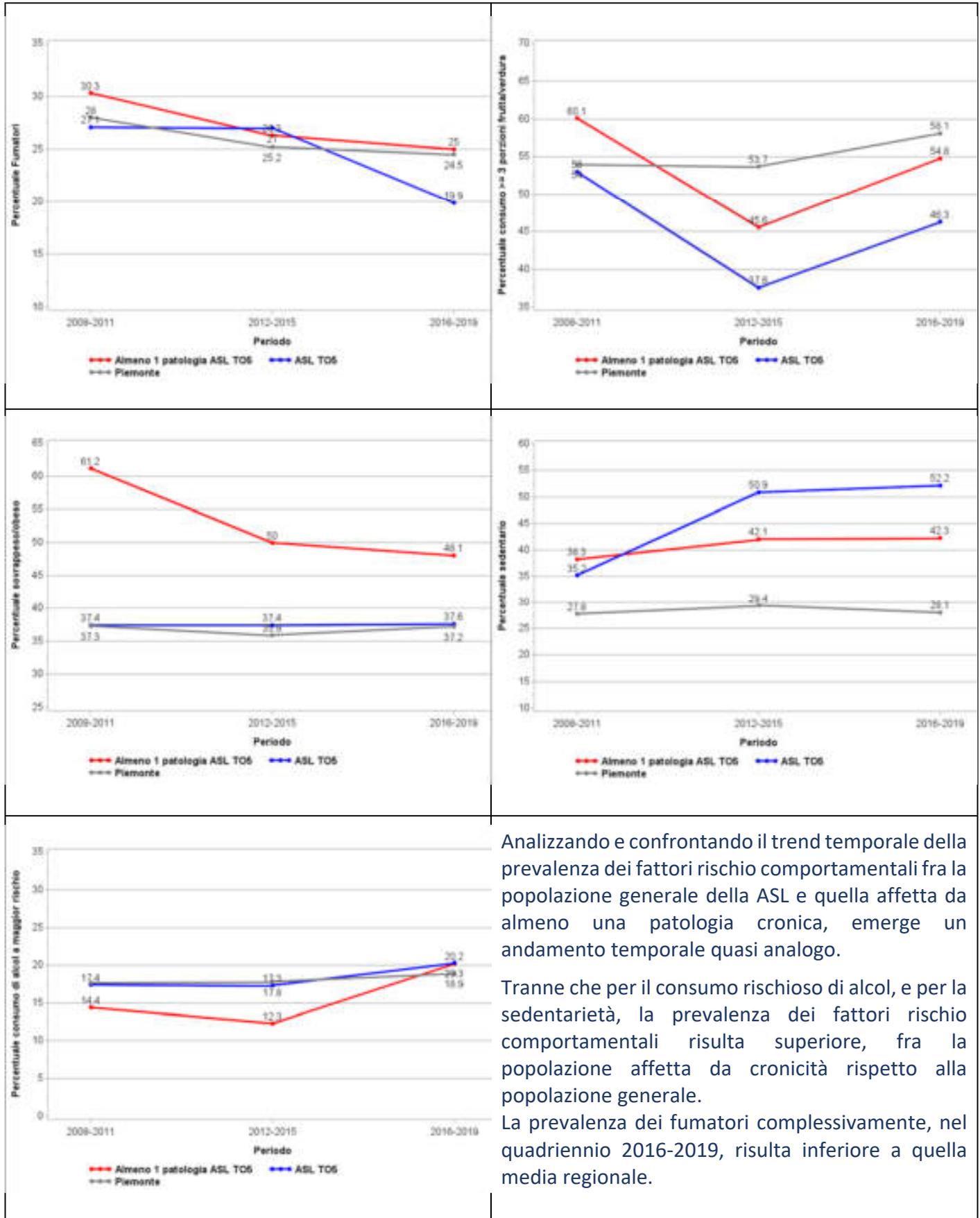
ASL TORINO4



Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale quasi analogo.

Tranne che per il consumo rischioso di alcol, la prevalenza dei fattori rischio comportamentali risulta sempre superiore fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale. La prevalenza dei fumatori, nel quadriennio 2016-2019, è inferiore a quella media regionale.

ASL TORINO5

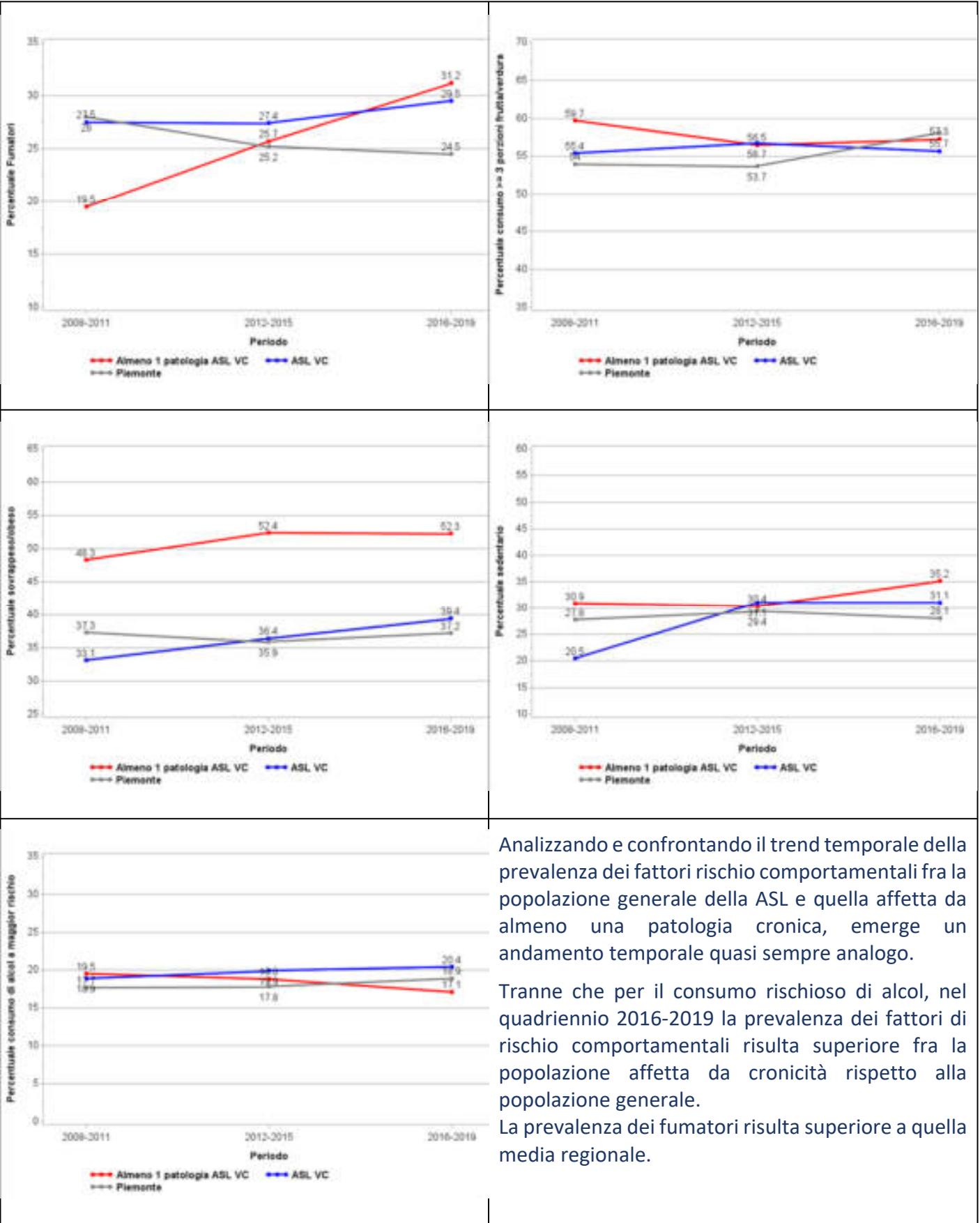


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale quasi analogo.

Tranne che per il consumo rischioso di alcol, e per la sedentarietà, la prevalenza dei fattori rischio comportamentali risulta superiore, fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale.

La prevalenza dei fumatori complessivamente, nel quadriennio 2016-2019, risulta inferiore a quella media regionale.

ASL VERCELLI

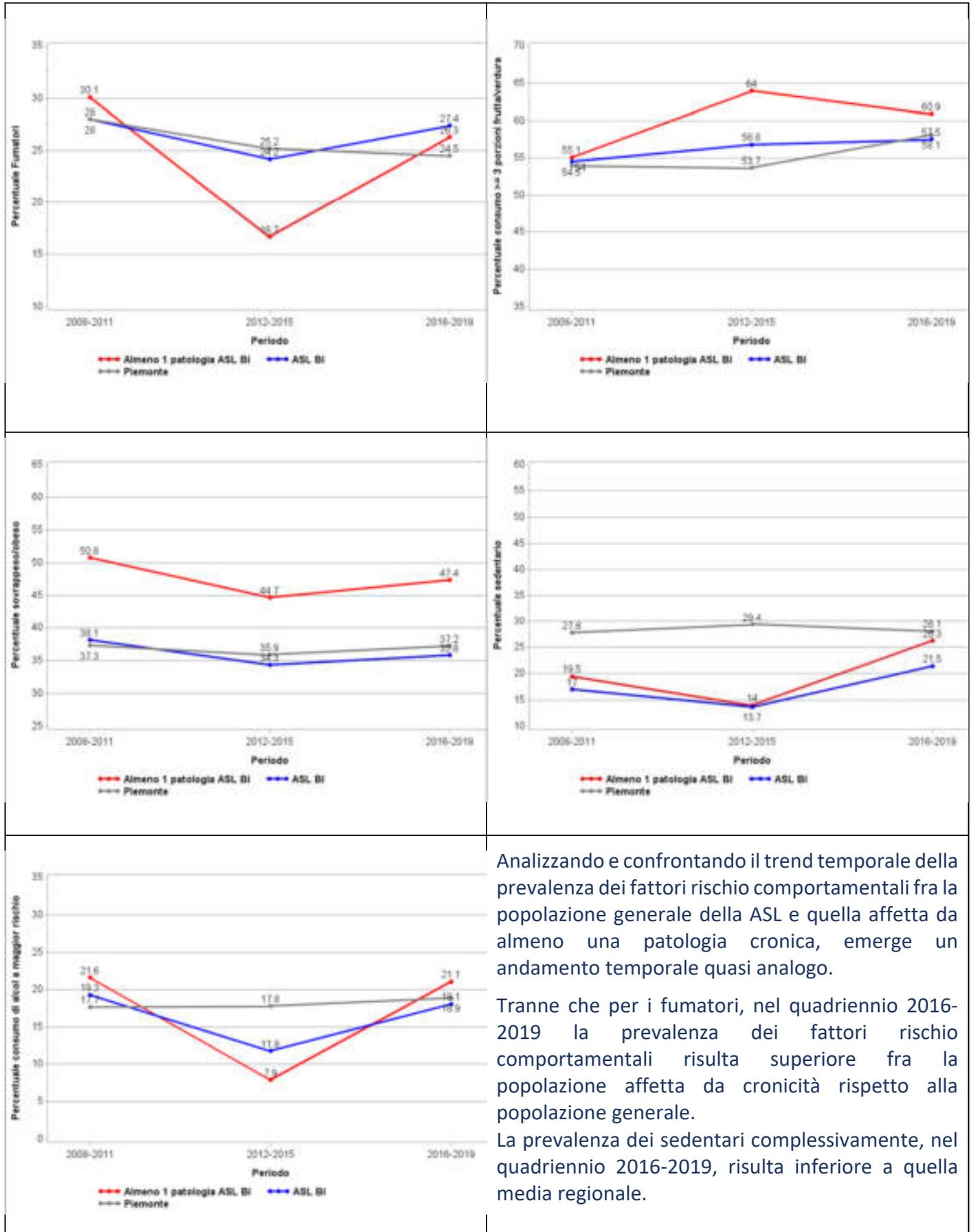


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale quasi sempre analogo.

Tranne che per il consumo rischioso di alcol, nel quadriennio 2016-2019 la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali risulta superiore fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale.

La prevalenza dei fumatori risulta superiore a quella media regionale.

ASL BIELLA

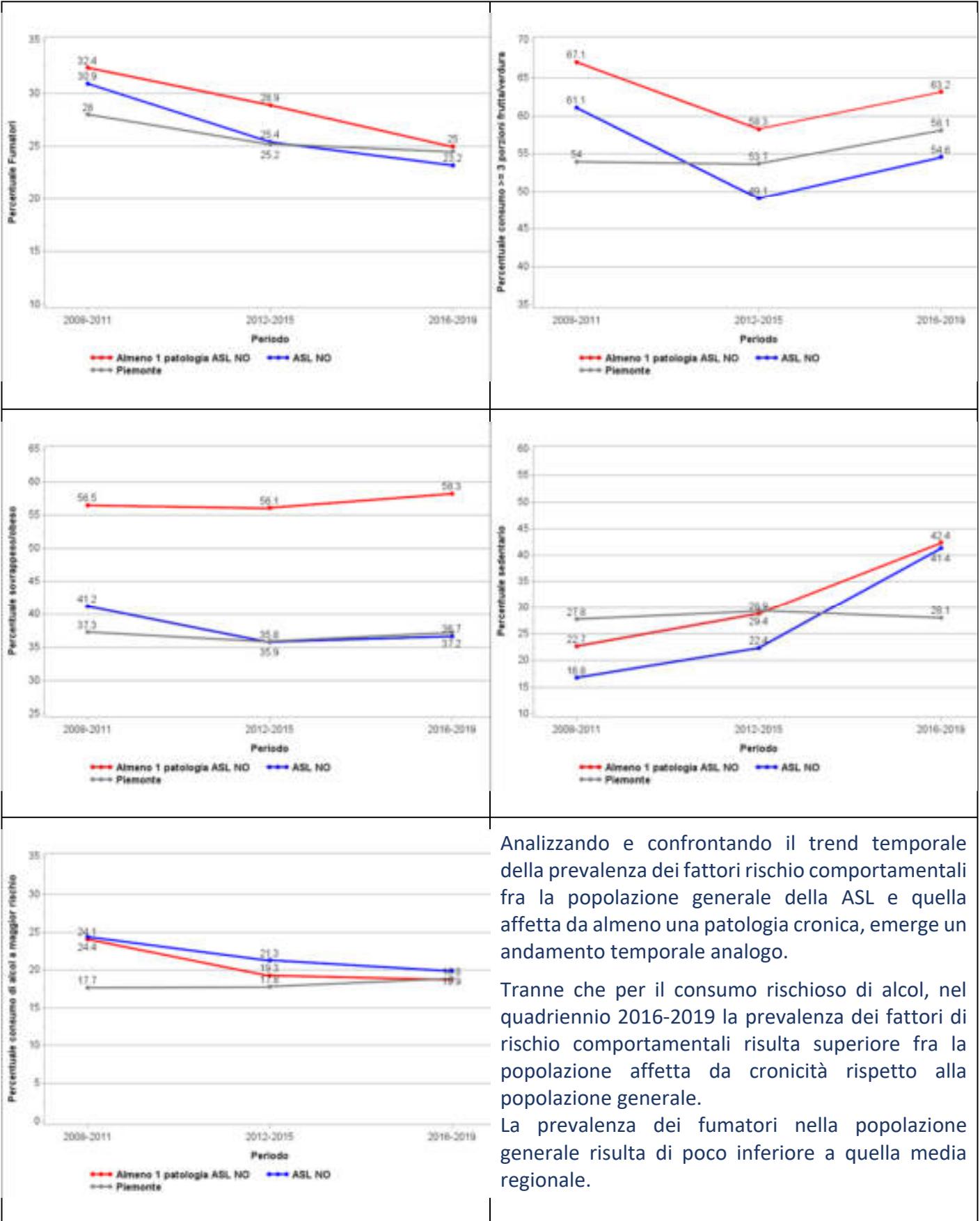


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale quasi analogo.

Tranne che per i fumatori, nel quadriennio 2016-2019 la prevalenza dei fattori rischio comportamentali risulta superiore fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale.

La prevalenza dei sedentari complessivamente, nel quadriennio 2016-2019, risulta inferiore a quella media regionale.

ASL NOVARA

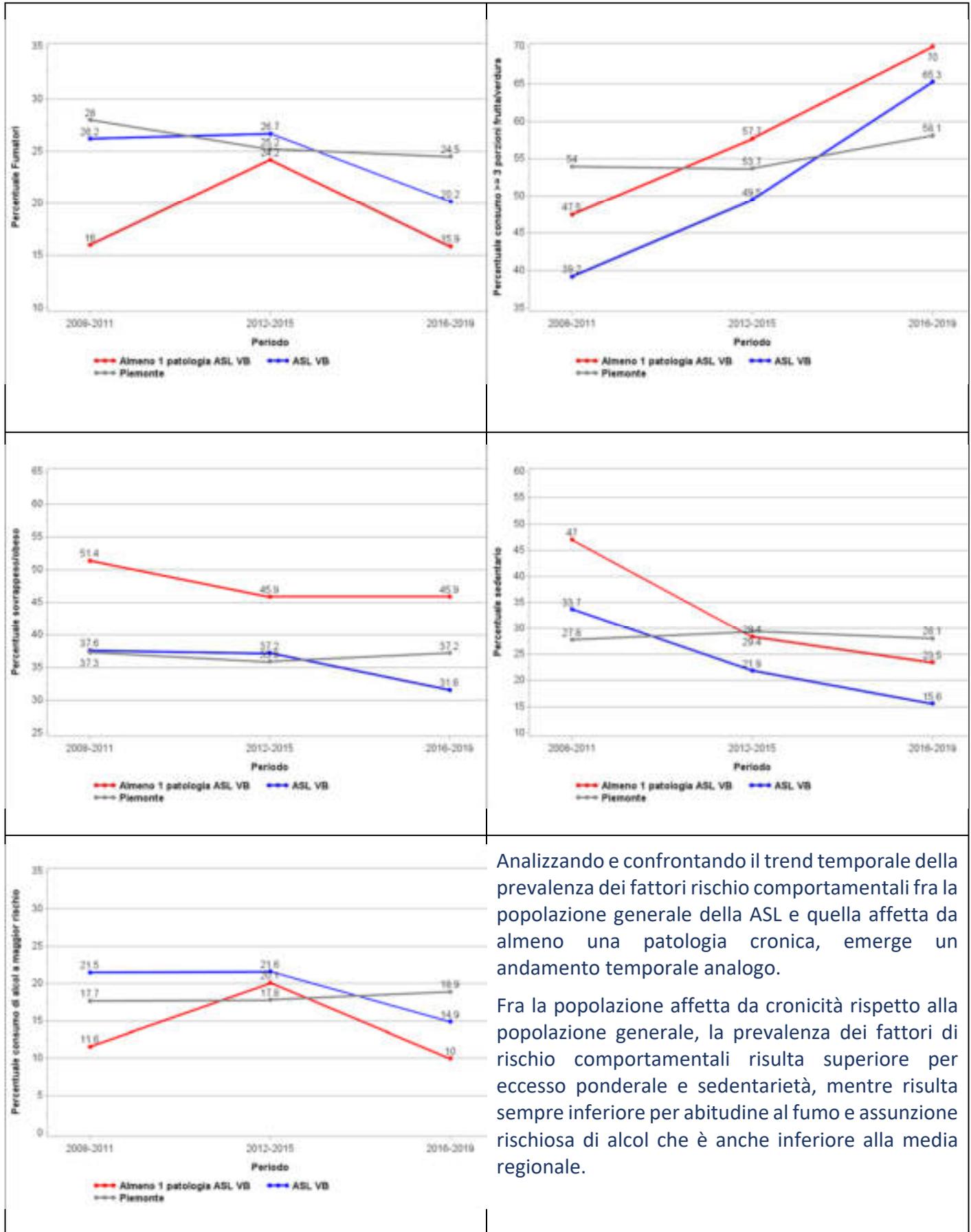


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale analogo.

Tranne che per il consumo rischioso di alcol, nel quadriennio 2016-2019 la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali risulta superiore fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale.

La prevalenza dei fumatori nella popolazione generale risulta di poco inferiore a quella media regionale.

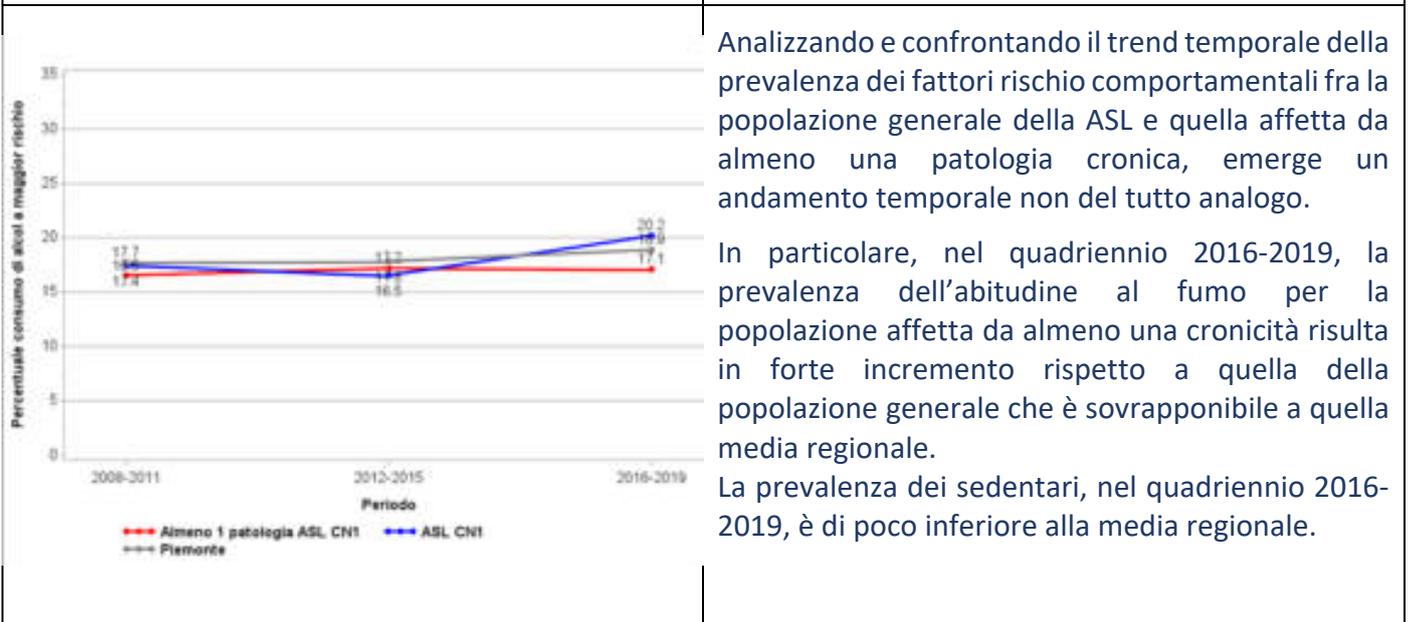
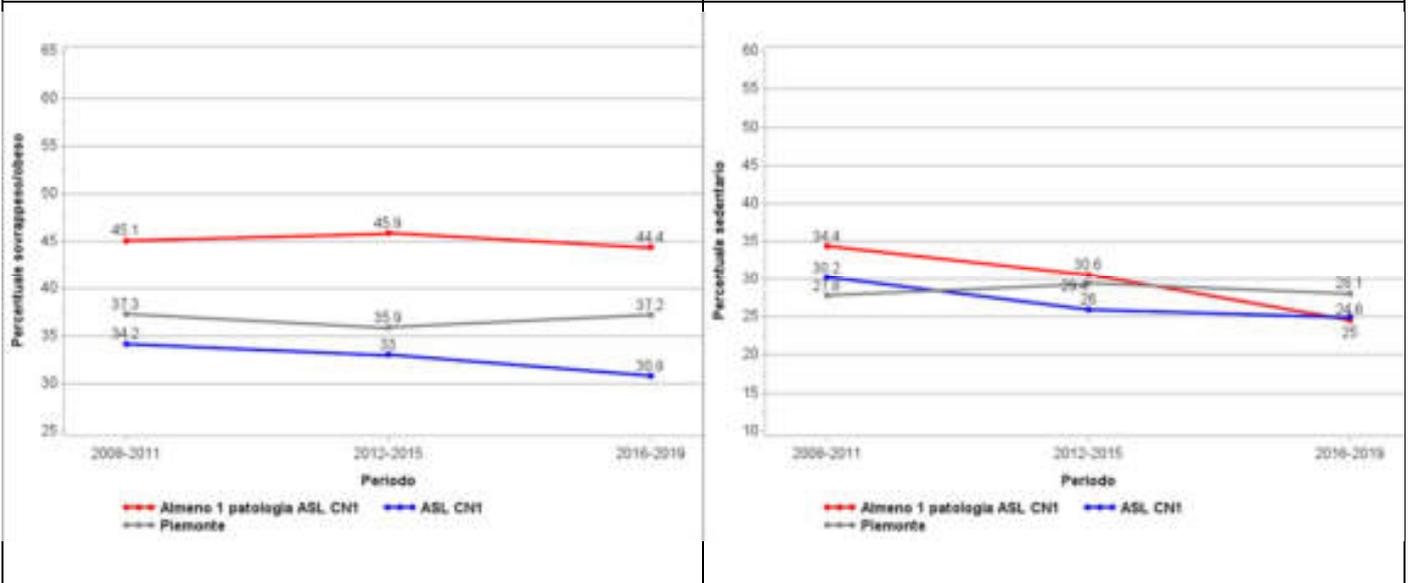
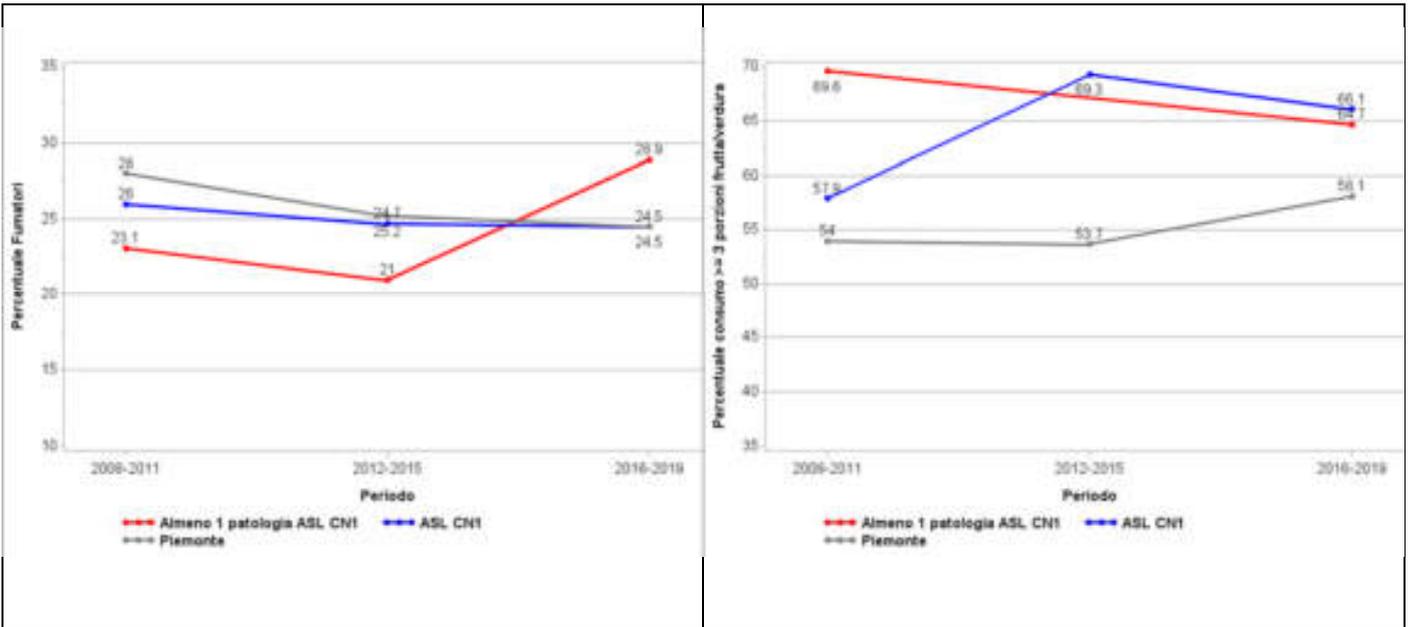
ASL VERBANO-CUSIO-OSSOLA



Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale analogo.

Fra la popolazione affetta da cronicità rispetto alla popolazione generale, la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali risulta superiore per eccesso ponderale e sedentarietà, mentre risulta sempre inferiore per abitudine al fumo e assunzione rischiosa di alcol che è anche inferiore alla media regionale.

ASL CUNEO1

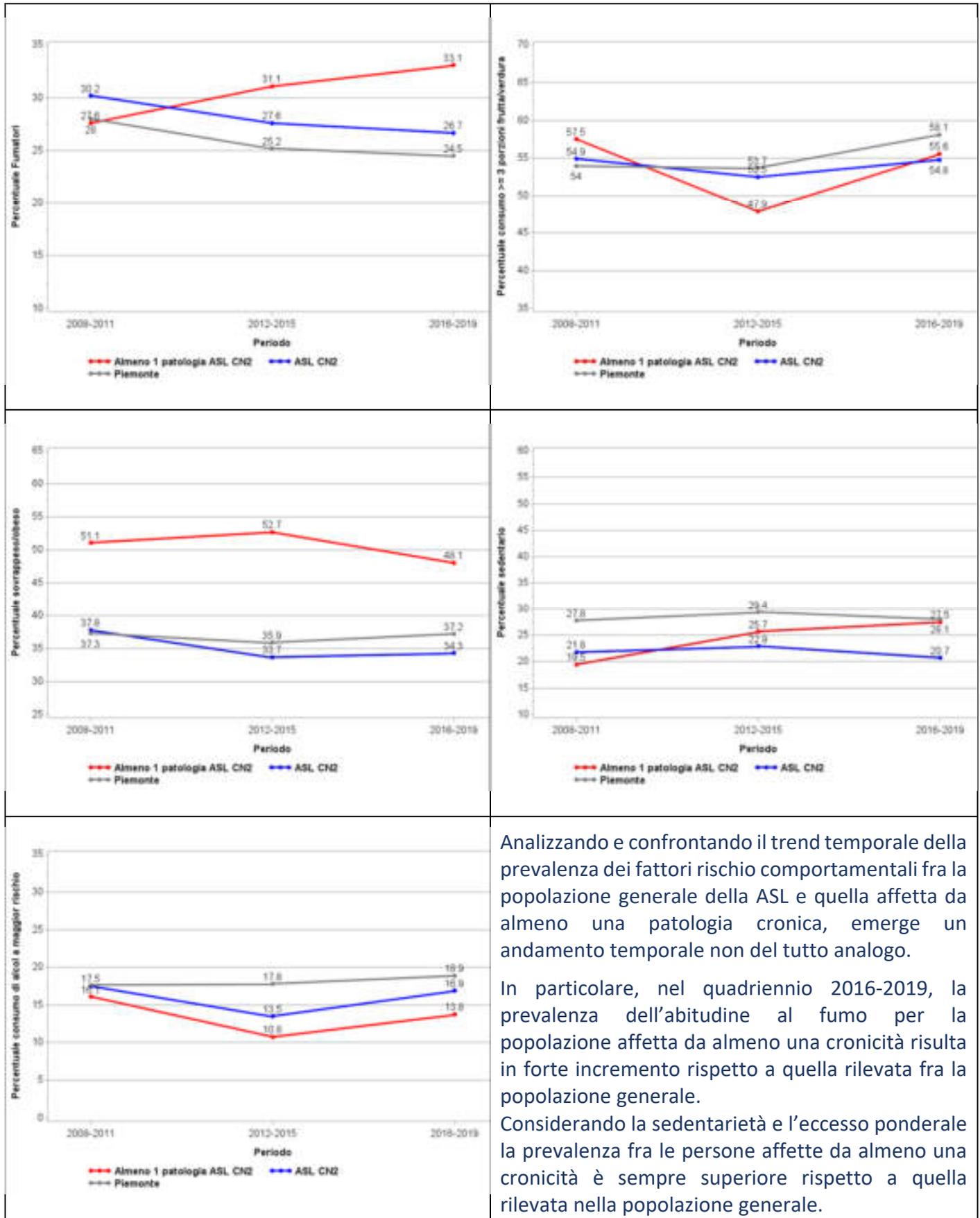


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale non del tutto analogo.

In particolare, nel quadriennio 2016-2019, la prevalenza dell'abitudine al fumo per la popolazione affetta da almeno una cronicità risulta in forte incremento rispetto a quella della popolazione generale che è sovrapponibile a quella media regionale.

La prevalenza dei sedentari, nel quadriennio 2016-2019, è di poco inferiore alla media regionale.

ASL CUNEO2

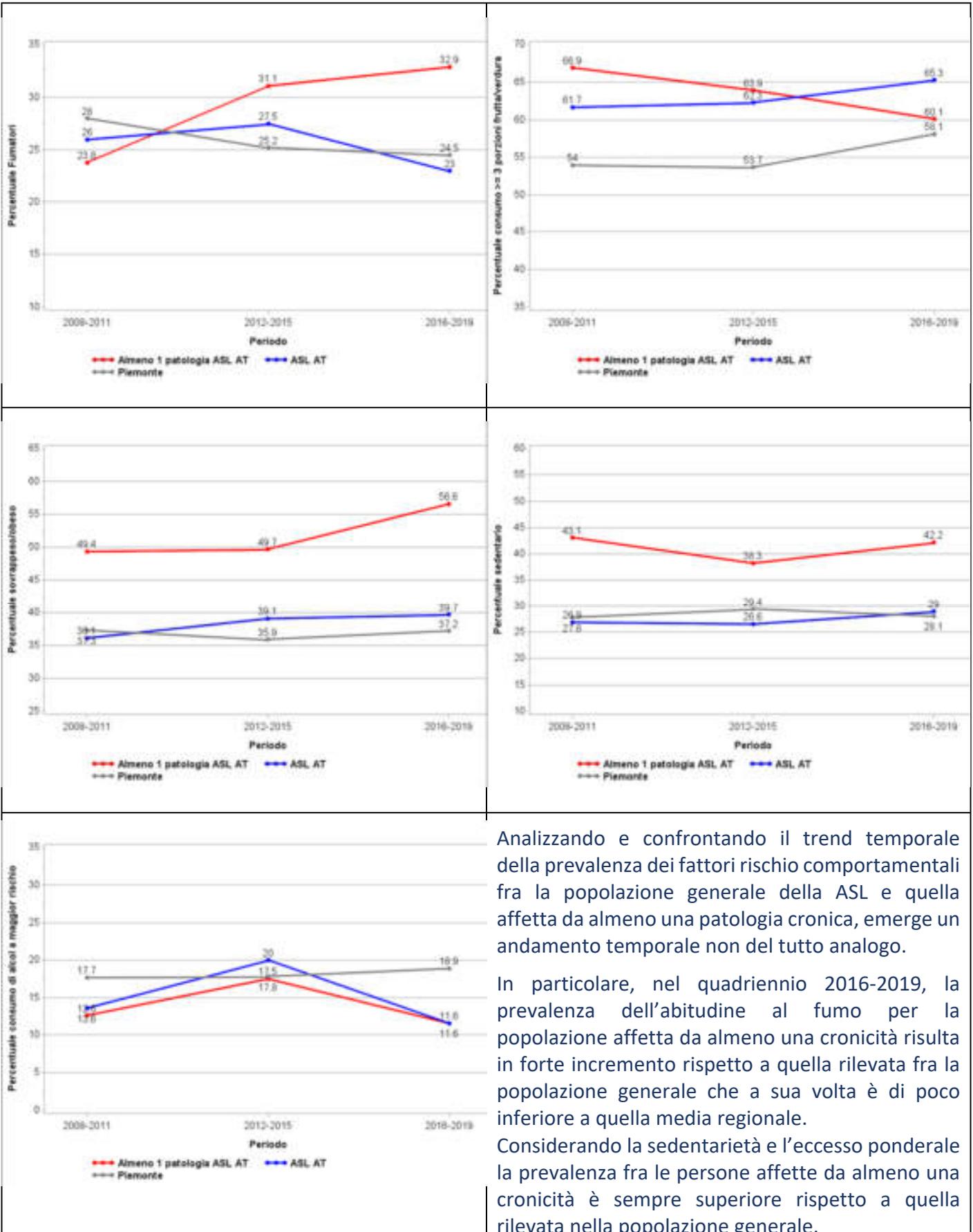


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale non del tutto analogo.

In particolare, nel quadriennio 2016-2019, la prevalenza dell'abitudine al fumo per la popolazione affetta da almeno una cronicità risulta in forte incremento rispetto a quella rilevata fra la popolazione generale.

Considerando la sedentarietà e l'eccesso ponderale la prevalenza fra le persone affette da almeno una cronicità è sempre superiore rispetto a quella rilevata nella popolazione generale.

ASL ASTI

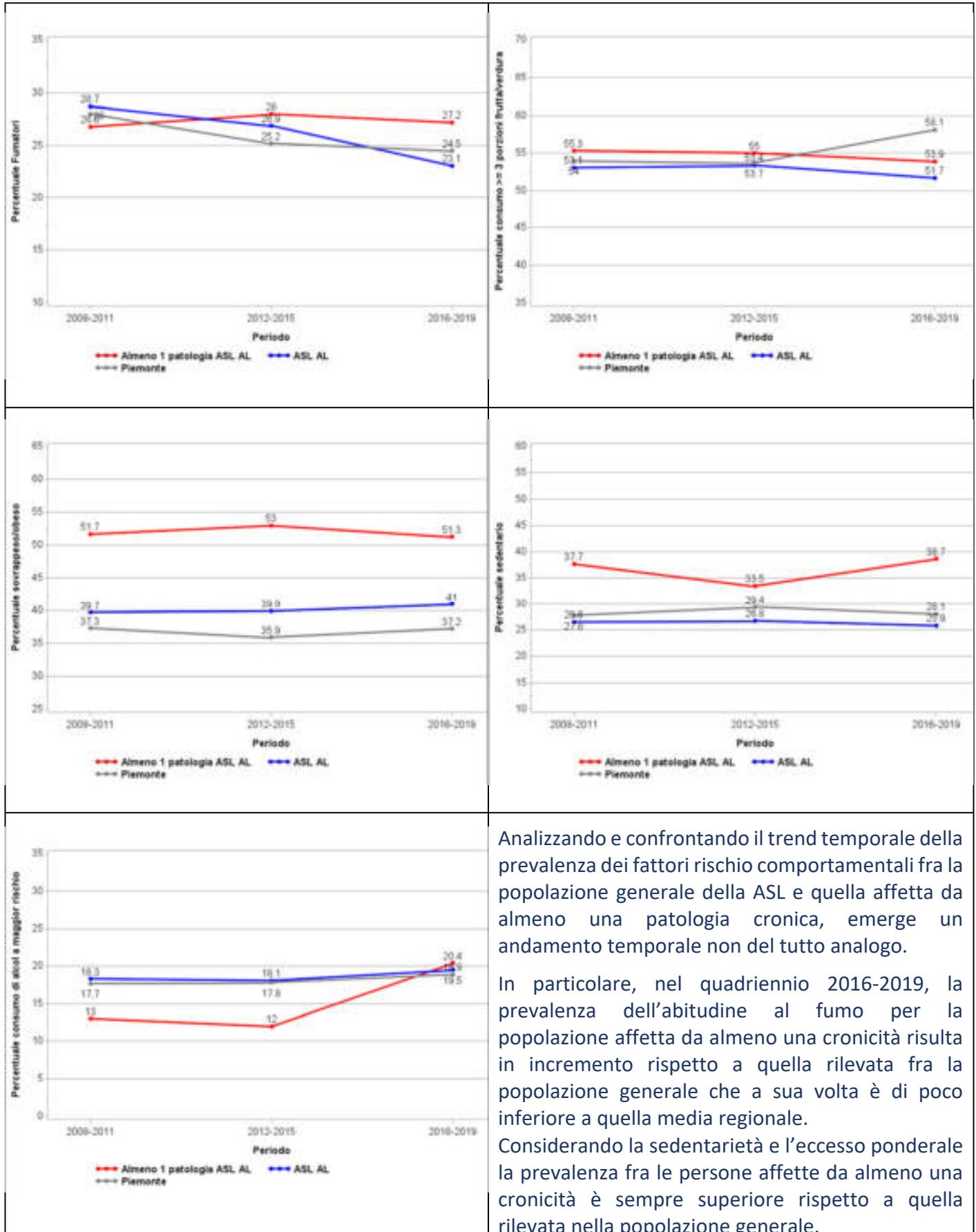


Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale non del tutto analogo.

In particolare, nel quadriennio 2016-2019, la prevalenza dell'abitudine al fumo per la popolazione affetta da almeno una cronicità risulta in forte incremento rispetto a quella rilevata fra la popolazione generale che a sua volta è di poco inferiore a quella media regionale.

Considerando la sedentarietà e l'eccesso ponderale la prevalenza fra le persone affette da almeno una cronicità è sempre superiore rispetto a quella rilevata nella popolazione generale.

ASL ALESSANDRIA



Analizzando e confrontando il trend temporale della prevalenza dei fattori rischio comportamentali fra la popolazione generale della ASL e quella affetta da almeno una patologia cronica, emerge un andamento temporale non del tutto analogo.

In particolare, nel quadriennio 2016-2019, la prevalenza dell'abitudine al fumo per la popolazione affetta da almeno una cronicità risulta in incremento rispetto a quella rilevata fra la popolazione generale che a sua volta è di poco inferiore a quella media regionale.

Considerando la sedentarietà e l'eccesso ponderale la prevalenza fra le persone affette da almeno una cronicità è sempre superiore rispetto a quella rilevata nella popolazione generale.

I TREND TEMPORALI DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI NELLA POPOLAZIONE GENERALE....IN SINTESI

	Fumatori	Soggetti in eccesso ponderale	Consumo di alcol a maggior rischio	Sedentari	Consumo di almeno 3 porzioni di frutta/verdura
n. ASL con trend in diminuzione (2016-2019 vs 2012-2015)	6 (50%)	2 (16%)	3 (25%)	4 (30%)	1 (8%)
n. ASL con trend stabili (2016-2019 vs 2012-2015)	2 (16%)	7 (60%)	3 (25%)	5 (41%)	6 (50%)
n. ASL con trend in aumento (2016-2019 vs 2012-2015)	4 (30%)	3 (25%)	6 (50%)	3 (25%)	5 (41%)
n. ASL con prevalenza superiore a media regionale nel 2016-2019	5 (41%)	5 (41%)	6 (50%)	4 (30%)	4 (30%)

LA PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ IN PIEMONTE

Nel 2020 la Regione Piemonte ha avviato un **percorso di integrazione tra prevenzione e cronicità**, che individua un disegno strategico comune per:



promuovere la salute attraverso la **prevenzione primaria** (alimentazione sana, stile di vita attivo, astensione dal fumo, controllo ponderale)



prevenzione secondaria per identificare precocemente le patologie al fine di rallentarne la progressione



prevenzione terziaria al fine di ritardare l'insorgenza delle complicanze nelle persone già malate



Il fine è quello di prevenire l'insorgenza delle malattie croniche e di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.



Il setting sanitario può rappresentare, quindi, l'occasione per avviare percorsi di promozione della salute, volti a modificare le abitudini della popolazione che vi accede. Proprio l'accesso ai servizi del sistema sanitario può diventare una finestra di opportunità, nella quale il cittadino (e paziente) è più sensibile a ricevere messaggi di salute.

Per informazioni sulla sorveglianza PASSI: www.epicentro.iss.it/passi