

Buone abitudini per una vita sana

Sistema di sorveglianza Passi Friuli Venezia Giulia - 2011



Redazione e impaginazione a cura di:

Tolinda Gallo (*Dipartimento di Prevenzione ASS 4 "Medio Friuli"*)

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Tolinda Gallo - *Dipartimento di Prevenzione, ASS 4 "Medio Friuli"*

Via Chiusaforte 2, 33100 Udine

e-mail: linda.gallo@mediofriuli.it

Indice

	pag.
Premessa	5
In breve	
Le buone abitudini	7
Le cattive abitudini	8
Il confronto regionale	9
Il confronto con il POOL	10
Abitudine al Fumo	11
Consumo di alcol	19
Attività Fisica	27
Alimentazione	33
Il consiglio dell'operatore sanitario	39
L'evoluzione dei comportamenti nel tempo	47
Alcune considerazioni	57
Descrizione del campione	61
Appendice	67
Metodi	69
Definizioni	71

PREMESSA

Il programma “Guadagnare Salute” promosso dal Ministero della Salute e approvato con DPCM 4 maggio 2007, nasce dall’esigenza di diffondere e facilitare, con un approccio non soltanto medico ma multisetoriale, comportamenti e stili di vita che influiscono positivamente sullo stato di salute della popolazione.

Secondo i dati dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l’86% delle morti, il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia, sono determinate da patologie croniche, che hanno come minimo comune denominatore una scorretta alimentazione, inattività fisica, abitudine al fumo ed abuso di alcol, principali fattori di rischio di malattie cronicodegenerative.

PASSI è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta al quale collaborano tutte le regioni e province autonome. L’obiettivo è stimare la frequenza e l’evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Personale delle Aziende Sanitarie, specificamente formato, effettua, con un questionario standardizzato, interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione di età compresa tra 18 e 69 anni.

Mediante il sistema PASSI è possibile monitorare la maggior parte dei comportamenti affrontati dal programma “Guadagnare Salute” per verificarne l’andamento nel tempo e per indirizzare gli interventi di sanità pubblica. Nel periodo 2008 - I 2011, in Friuli Venezia Giulia, sono state intervistate circa 7200 persone. Questo report presenta i risultati più importanti sui quattro ambiti di “Guadagnare Salute”: alcol, fumo, attività fisica e alimentazione relativi all’anno 2011 e i trend di taluni comportamenti.

In breve

Le buone abitudini

Liberi dal fumo

73%
non fuma

Il 73% degli intervistati non fuma perché non ha mai fumato (49%) o ha smesso di fumare da più di 6 mesi (24% ex fumatore).

Anche tra i giovani, più della metà (59%) non fuma, e tra i coetanei fumatori uno su tre ha tentato di smettere nei dodici mesi precedenti l'intervista.

Consumo a basso rischio

Sebbene il 70% degli intervistati abbia dichiarato di avere bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese, un quarto (27%) di questi ha un comportamento che può essere definito a maggior rischio per la salute, che molto frequentemente è rappresentato da un consumo eccessivo in un'unica occasione (comportamento binge).

L'88% di coloro che bevono non si mettono alla guida di un veicolo, e tale comportamento non è più diffuso nei giovani.

72%
Consumo a basso rischio

Attivi

39%
attivi

È attivo secondo le raccomandazioni sull'attività fisica, il 39% della popolazione. L'80% dei sedentari ha la consapevolezza di condurre una vita troppo sedentaria.

Aumenta la sensibilità degli operatori nel promuovere l'attività fisica e nel tempo è aumentata la percentuale di persone che riferiscono che un operatore sanitario ha consigliato loro di fare attività fisica regolare.

Normopeso

Le persone normopeso sono circa la metà nella popolazione tra i 18 e 69 anni.

Tra le persone in eccesso ponderale, circa il 68% ha una percezione corretta del proprio peso, 1 su 4 dichiara di seguire una dieta per perdere peso e di praticare un'attività fisica almeno moderata nel 76% dei casi.

56%
normopeso

In breve

Le cattive abitudini

Abitudine al fumo

27%
fumatori

Il 27% si dichiara fumatore e il 24% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e solo il 2% dichiara di aver avuto un aiuto attraverso i corsi di dissuefazione dal fumo da parte dell'Azienda Sanitaria

Il 94% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre o "quasi sempre" rispettato il divieto di fumo, il 96% dichiara che lo stesso divieto è rispettato nei luoghi pubblici. Il 15% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare "ovunque" (3%) o solo in "alcune zone" (13%).

Consumo di alcol

Si stima che due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche ed il 27% abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio (complessivamente il 14% beve fuori pasto, il 14% è bevitore "binge" ed il 6% consuma in media al giorno più di due unità alcoliche per gli uomini e più di una per le donne). Gli operatori sanitari si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all'alcol solo in un caso su cinque e consigliano raramente di moderarne il consumo. Il 12% degli intervistati nel 2011 dichiara, inoltre, di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo aver bevuto, nell'ora precedente, almeno due unità alcoliche.

6%
Consumo
abituale
elevato

Scarsa attività fisica

20%
sedentario

È sedentario il 20% del campione ed il 41% non aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano di svolgere attività fisica.

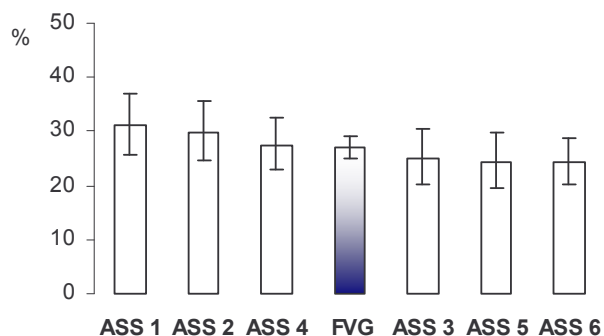
Eccesso ponderale

Il 32% degli intervistati è in sovrappeso, mentre gli obesi sono il 12%. Le persone in eccesso ponderale dichiarano di non seguire una dieta per perdere peso nel 75% dei casi. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo l'11% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni (5%).

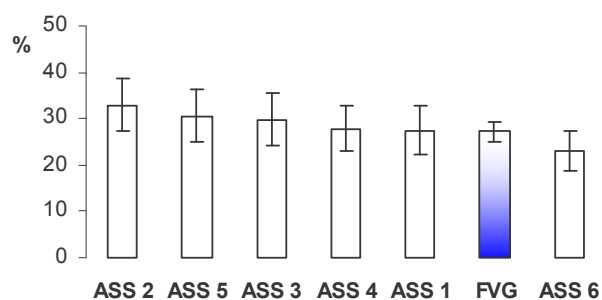
44%
Eccesso
ponderale

Il confronto regionale

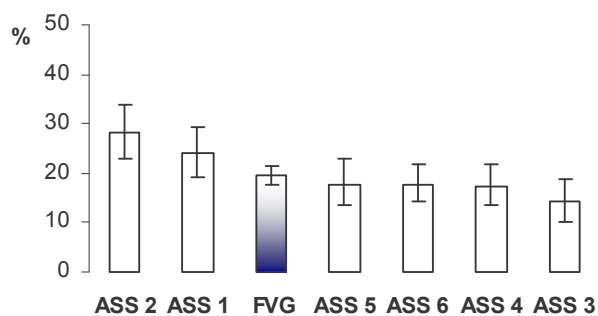
FUMATORI 2011



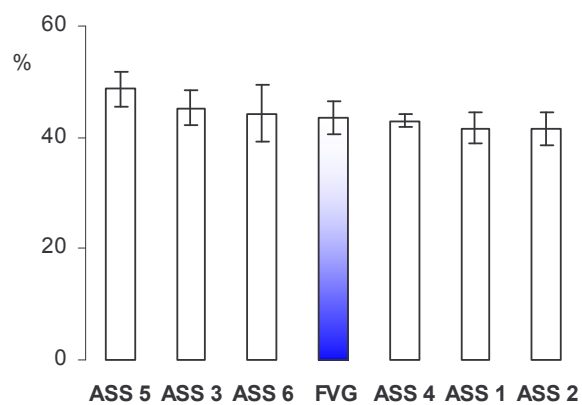
BEVITORI A MAGGIOR RISCHIO 2011



SEDENTARI 2011

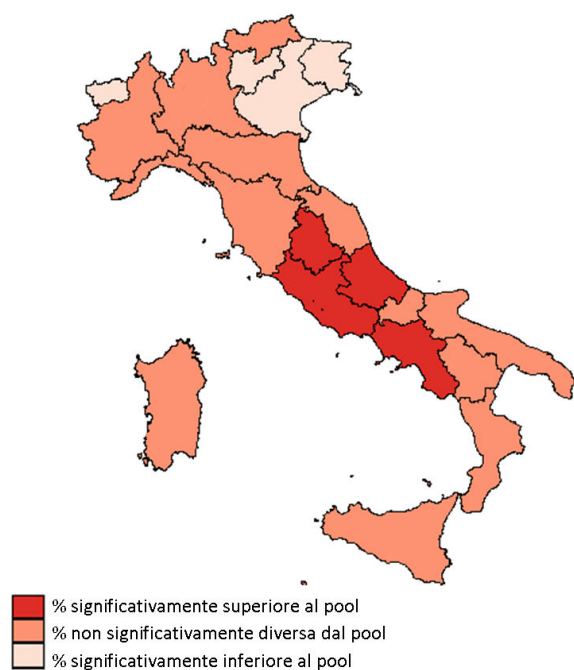


ECESSO PONDERALE 2011

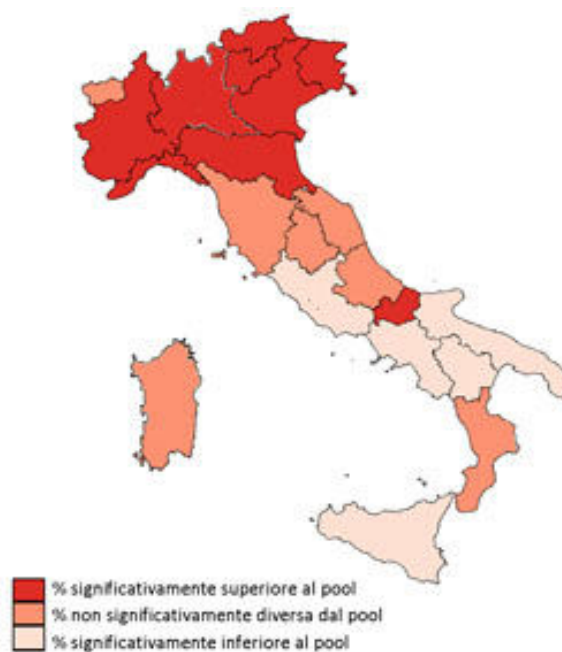


Il confronto con il POOL

FUMATORI 2008-2011



BEVITORI A MAGGIOR RISCHIO 2008-2011



SEDENTARI 2008-2011



ECESSO PONDERALE 2008-2011



1.

Abitudine al fumo

L'OMS ha definito il fumo di tabacco come "la più grande minaccia per la salute nella Regione Europea". In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno. Oltre il 25% di questi decessi è compreso tra i 35 ed i 65 anni di età. Il tabacco è una causa nota o probabile di almeno 25 malattie, non solo oncologiche. Negli uomini il fumo è responsabile del 91% dei decessi per cancro al polmone e nelle donne del 55% dei casi, per un totale di circa 30mila morti l'anno; in Italia nel corso degli ultimi vent'anni si è registrata una diminuzione, sia dell'incidenza che della mortalità per cancro al polmone negli uomini (mortalità: - 2,6%), mentre un trend opposto si è osservato nelle donne, con un'accelerazione dal 1990 per le più giovani (mortalità: +1%).

220.000 fumatori

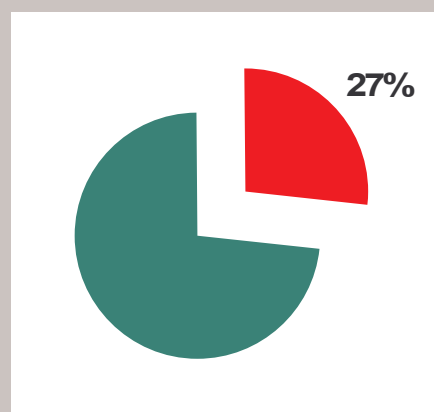
9500 forti fumatori

L'abitudine al fumo è più diffusa:

negli uomini (31% vs 23%)

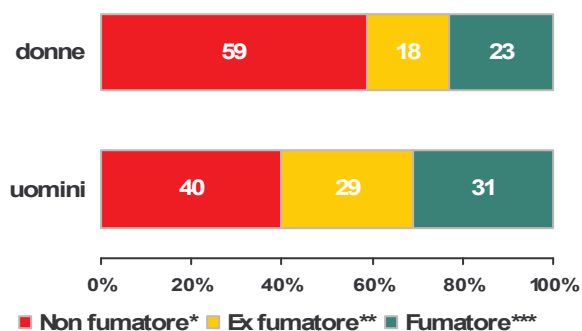
nei giovani (41% vs 21%)

nelle persone con molte difficoltà economiche (39% vs 24%)



Il 49% della popolazione intervistata, tra i 18 e 69 anni, non ha mai fumato; il 24 % dichiara di essere un ex fumatore, poco più di un quarto (27%) fuma. Tale percentuale stima una fetta importante della popolazione regionale (220.000 persone) che necessita di un'attenzione particolare in termini di prevenzione e assistenza. Una piccola percentuale di fumatori (1%) si trova nella situazione di avere sospeso l'abitudine da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS). I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono il 6%.

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011 (n=1857)



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

**Ex fumatore: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

***Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Le caratteristiche dei fumatori di sigaretta

Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:

- tra i giovani 18-24 anni;
- tra gli uomini;
- tra le persone con difficoltà economiche.
- tra gli stranieri

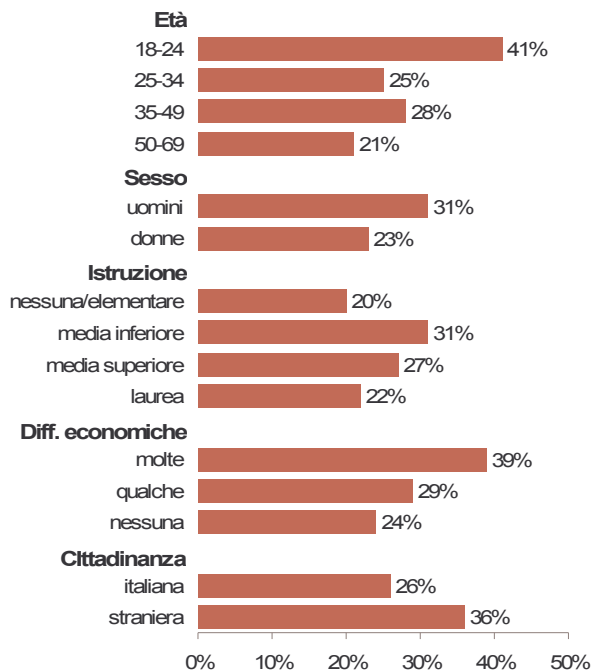
Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri attraverso la regressione logistica, l'età il sesso e le condizioni economiche si confermano associate significativamente alla condizione di fumatore.

L'abitudine al fumo per fascia di età, evidenzia che tra i 18 e i 24 anni più di un terzo dei giovani fuma: tale dato contrasta con ciò che avviene nella fasce più adulte, dove la consapevolezza dei rischi porta ad una flessione delle percentuali.

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Tra questi ultimi, i *forti fumatori*, cioè coloro che fumano più di 20 sigarette, sono il 4%.

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

Totale: 27,0% (IC 95%: 24,9%-29,1%)



Le caratteristiche degli ex fumatori di sigaretta

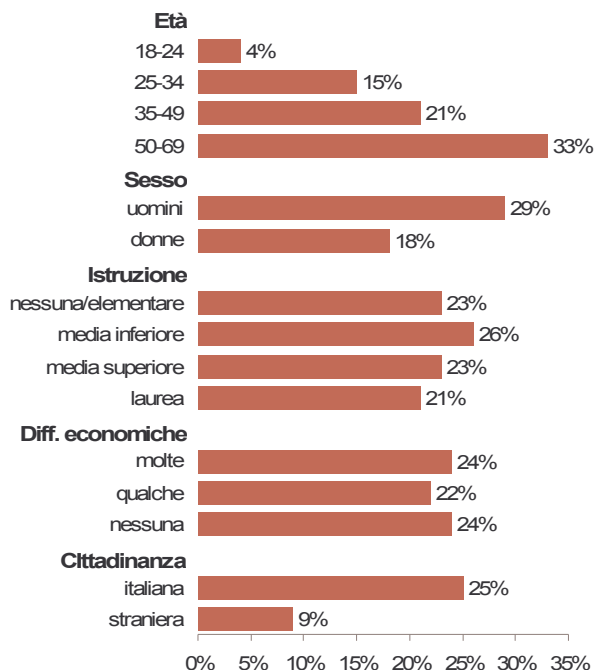
Si è osservata una prevalenza più elevata di ex fumatori:

- tra le persone sopra i 50 anni
- tra gli uomini
- nei soggetti con cittadinanza italiana

Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri attraverso la regressione logistica, il sesso, l'età e la cittadinanza si confermano associate significativamente alla condizione di ex fumatore.

Ex fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

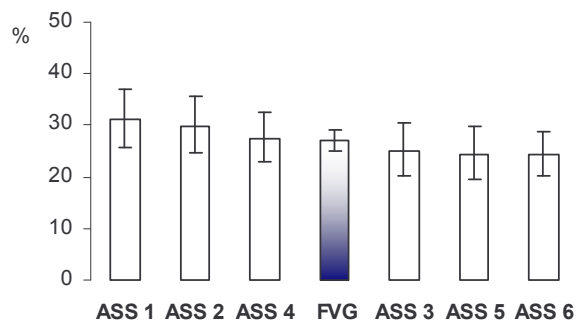
Totale: 23,6% (IC 95%: 21,6%-25,6%)



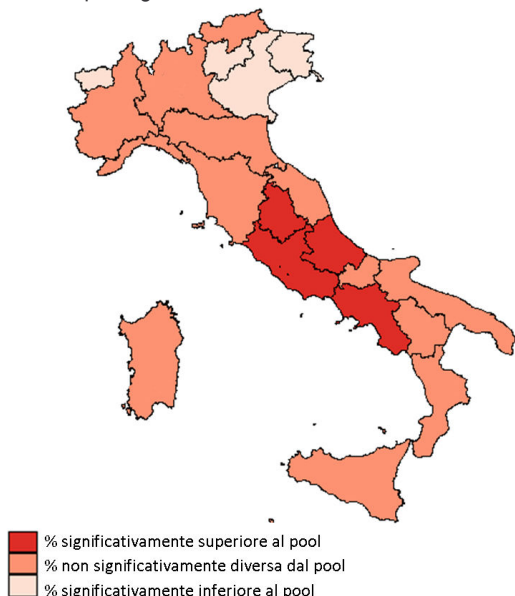
In ambito regionale i fumatori variano dal 24 % della ASS 6 “Friuli Occidentale” al 31% della ASS 1 “Triestina”.

Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le ASS.

Fumatori per ASS
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Fumatori
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

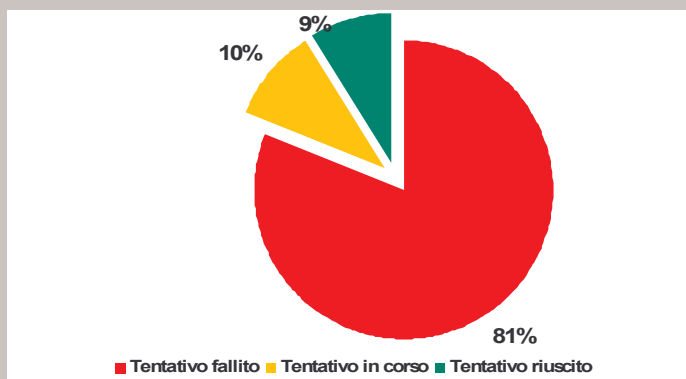
Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 19% è ex fumatore e il 52% è non fumatore.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 25% del Veneto e della P.A. di Trento al 32% di Abruzzo, Lazio e Umbria.

Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

85.800 fumatori hanno tentato di smettere

nei 12 mesi precedenti 9 su 100 sono riusciti a smettere, 10 stanno ancora tentando, 81 non ci sono ancora riusciti



Poco più di tre fumatori su 10 hanno tentato di smettere nei 12 mesi precedenti l'intervista (39%). Le donne hanno tentato di smettere più frequentemente degli uomini (41% vs 38%). Risultano più frequenti i giovani che tentano di smettere (56%) rispetto alle persone tra i 50 e 69 anni (27%).

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 93 % l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci, il 2% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dall'Azienda Sanitaria.

Nel Pool di ASL PASSI 2011 tra chi ha tentato di smettere nell'ultimo anno, il 94,4% l'ha fatto da solo, il 2,6% ha usato farmaci o cerotti e solo 0,6% si è rivolta ai servizi o ai corsi offerti dalle Asl. Queste percentuali sono molto simili sia tra chi ha tentato di smettere ed è riuscito, sia tra chi ha tentato e non è riuscito a smettere. Tra coloro che hanno avuto successo, il 94,9% ha smesso da solo, l'1,8% ricorrendo ai farmaci e lo 0,3 partecipando ai corsi delle Asl. Tra chi ha fallito il 94,5% ha tentato da solo, il 2,7% ha preso farmaci e lo 0,6% ha seguito i corsi organizzati dalla sua Asl.

Esposizione a fumo passivo

Sempre rispettata la legge

*nei luoghi pubblici: 96%
nei luoghi di lavoro: 94%*

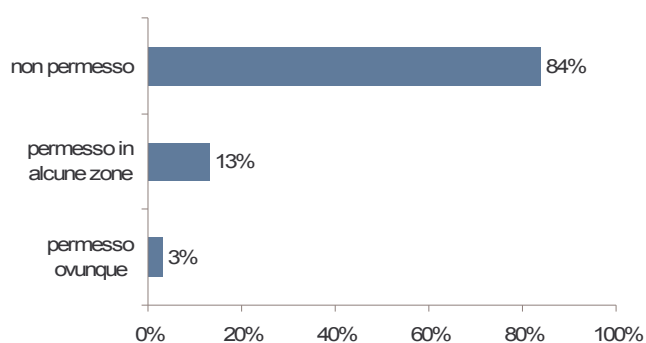
Mai rispettata la legge

*nei luoghi pubblici: 4%
nei luoghi di lavoro: 6%*

L'84% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa; il 13% che si fuma soltanto in alcuni luoghi; il 3% che si fuma ovunque. In caso di convivenza con minori di 15 anni, il 90% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Nel Pool di Asl il 23% degli intervistati ha riferito che nella propria abitazione è permesso fumare (5% ovunque e il 18% solo in alcune zone)

Regole sul permesso di fumare a casa
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Il 96% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (81%) o quasi sempre (15%). Il 4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (3%).

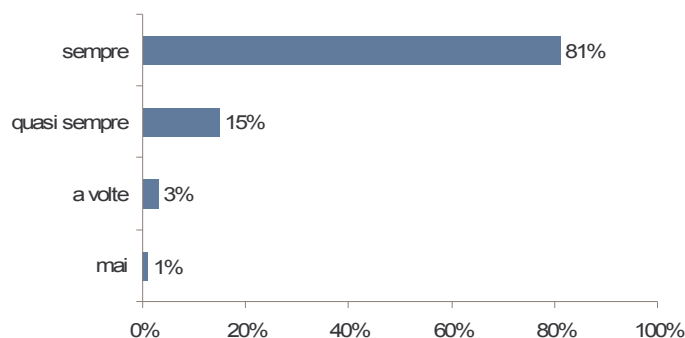
Nel Pool di Asl, l'88% degli intervistati dichiara che il rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici è sempre o quasi sempre rispettato.

In FVG, non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale (range 94% dell'ASS 3 "Alto Friuli" e 97 % dell'ASS 1 "Triestina").

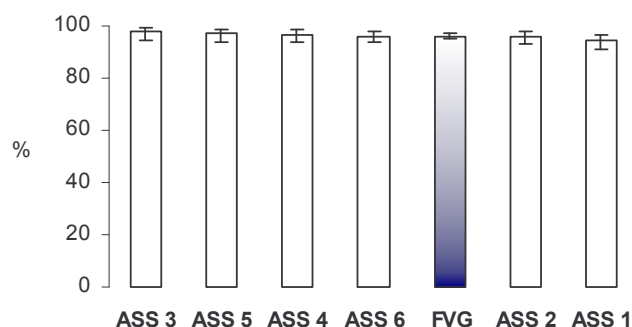
Tra i lavoratori intervistati, il 94% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (82%) o quasi sempre (12%). Il 6% dichiara che il divieto non è mai rispettato (3%) o lo è raramente (3%).

Nel Pool di Asl il 90% dei lavoratori intervistati hanno dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è quasi o quasi sempre rispettato.

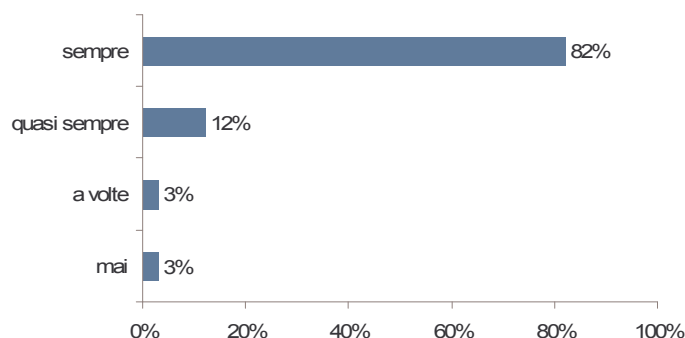
Rispetto del divieto di di fumo nei luoghi pubblici
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Rispetto del divieto di di fumo nei luoghi pubblici, per ASS
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

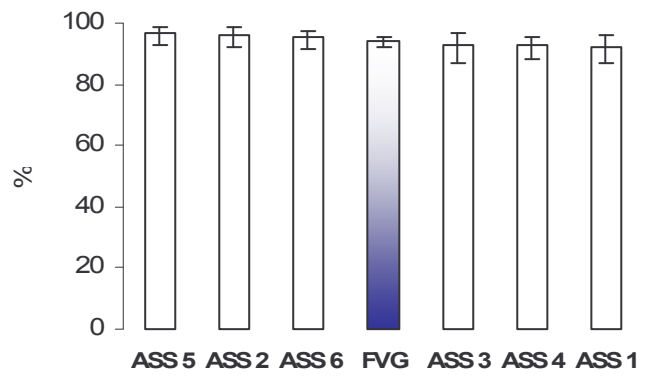


Rispetto del divieto di di fumo nei luoghi di lavoro
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



In FVG, non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale (range 92% dell'ASS 1 "Triestina" e 97 % dell'ASS 5 "Bassa Friulana").

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro, per ASS
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Consumo di alcol

Il consumo di alcol è misurato in unità alcoliche. L'unità alcolica corrisponde a una lattina di birra, un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. Il consumo di alcol, i danni alcol-correlati e la dipendenza da alcol fanno parte di un continuum e il rischio cresce con l'aumento delle quantità bevute. Non è quindi possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano o un effetto soglia. Tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato e aggiornano continuamente i livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili. La soglia del consumo moderato, adottata in PASSI è pari a due unità alcoliche al giorno per gli uomini e un'unità per le donne bevute in media al giorno: al di sopra di tale limite, il consumo di alcol è considerato rischioso.

In base ai limiti del bere moderato, alla media di unità di bevanda alcolica consumate al giorno, ai pattern di consumo e alla frequenza del consumo, coloro che bevono bevande alcoliche sono classificati in gruppi a rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol: persone che fanno consumo abituale elevato, consumatori che bevono solo o prevalentemente fuori pasto e coloro che indulgono in grandi bevute (binge drinking).

117.000 bevitori binge

17.000 giovani (18-24 anni)

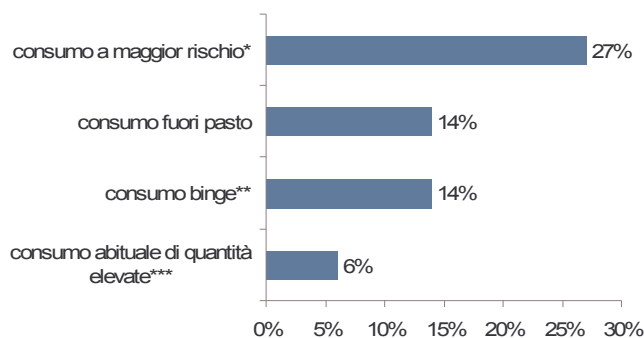
L'abitudine è più diffusa:
negli uomini (22% vs 6%)

nelle persone con livello di istruzione più
alto (31% vs 23%)



Bevitori a maggior rischio per categorie

Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011 (n=1.834)



Il 70% degli intervistati in Friuli Venezia Giulia dichiara di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese. Complessivamente il 27% degli intervistati viene definito consumatore a maggior rischio (fuori pasto e/o consumo abituale elevato e/o "binge").

Rispetto al consumo a rischio:

-il 14% degli intervistati è classificabile binge, ovvero negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne)

- il 6% ha bevuto in media al giorno più di due unità alcoliche (uomini) e 1 o più unità alcoliche (donne) - consumo abituale elevato.

- il 14% consuma alcol prevalentemente o solo fuori pasto

* consumo abituale elevato e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore binge

** chi, negli ultimi 30 giorni, ha consumato almeno una volta in una singola occasione

5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne)

***più di 2 unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e più di 1 per le donne

Le caratteristiche dei bevitori a maggior rischio

Il consumo di alcol a maggior rischio è significativamente più frequente:

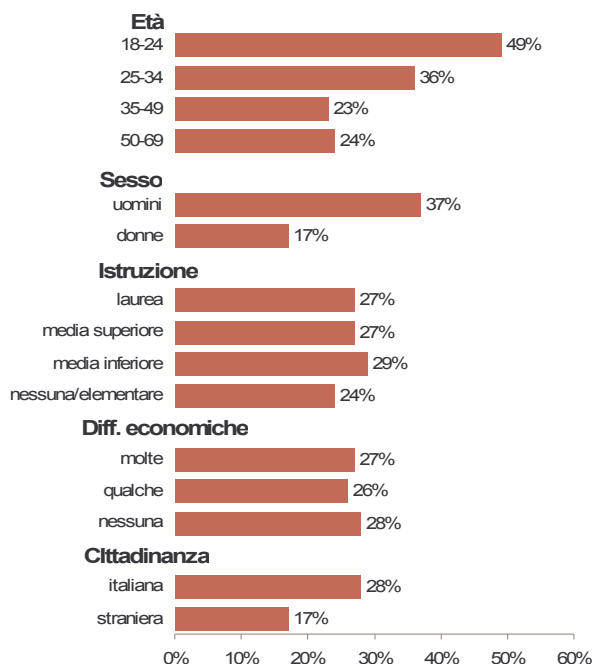
- nelle classi di età più giovani 18-34 anni: nei 18-24enni quasi la metà dei giovani ha modalità di assunzione di alcol a rischio (49%);
- nelle persone di sesso maschile (37% vs 17%)
- nei soggetti cittadini italiani

Analizzando insieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si confermano come significative delle associazioni tra consumo alcolico a rischio età, sesso e cittadinanza.

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

Totale: 27,2% (IC 95%: 25,1%-29,3%)



Le caratteristiche dei bevitori binge

Nel 2011, in Friuli Venezia Giulia, questa modalità di consumo di alcol, ritenuta ad alto rischio, ha riguardato il 14% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa:

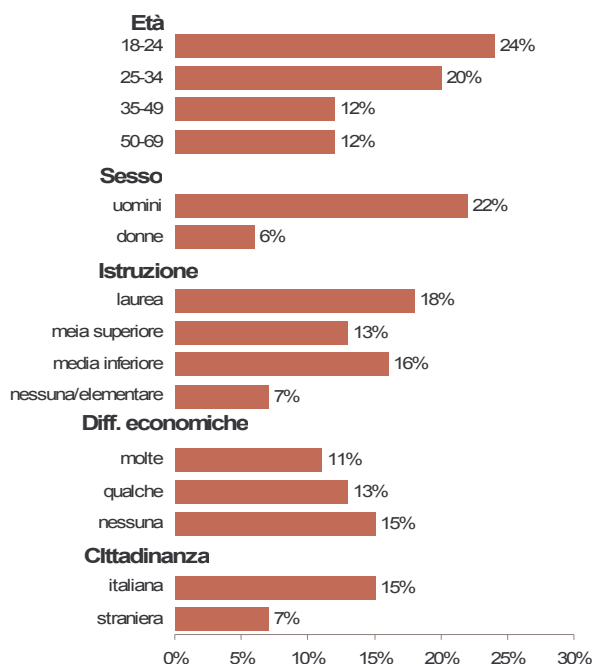
- tra i più giovani nella fascia di 18-34 anni: 24% nei 18-24enni e 20% nei 25-34enni
- negli uomini (22% vs 6% nelle donne)
- nei soggetti con cittadinanza italiana
- nei soggetti con alto livello di istruzione

Analizzando tutte le variabili della tabella in un modello logistico multivariato, il consumo binge risulta più elevato in modo statisticamente significativo nei giovani, negli uomini, nei cittadini italiani.

Consumo binge

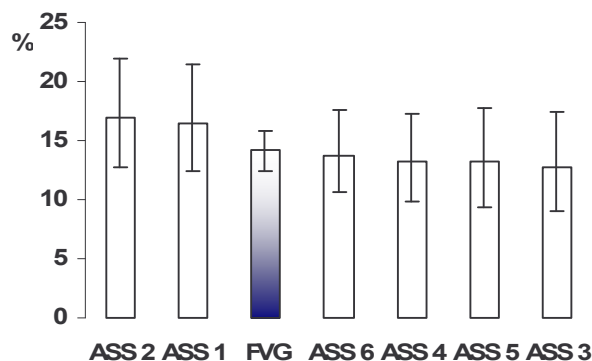
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

Totale: 14,2% (IC 95%: 12,5%-15,8%)



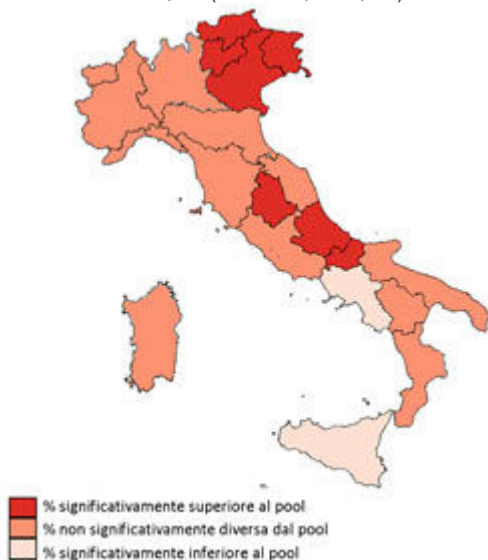
In Friuli Venezia Giulia, tra le ASS regionali non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale per quanto riguarda il consumo binge (range 13 % dell'ASS 3 "Alto Friuli" e 17% dell'ASS 2 "Isontina").

Consumo binge, per ASS (%)
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Consumo binge*

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



* In Basilicata, Calabria, Lombardia e Sardegna non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel 2010-2011, la percentuale di bevitori binge nel Pool di ASL PASSI è del 9%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano. Considerando le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuamente nel periodo 2010-2011 (pool omogeneo) si può osservare come l'indicatore sia stabile nei due anni.

Alcol e guida

Nel 2011, in Friuli Venezia Giulia il 12% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. L'8% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

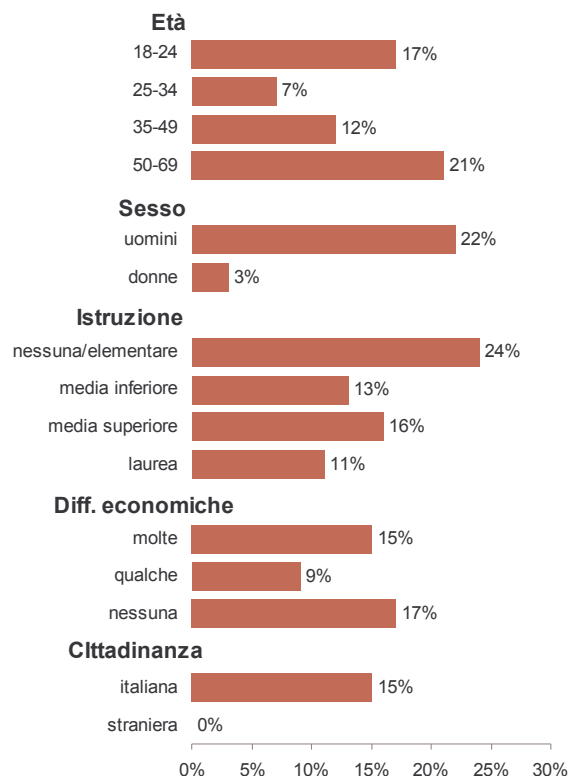
L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne e nei soggetti con basso livello di istruzione.

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di giovani di 18-24 anni merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio maggiore di incidenti.

Tra i giovani di 18-24 anni, intervistati nel 2011, il 17% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Anche se il valore è poco differente dalla media relativa a tutte le età, il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

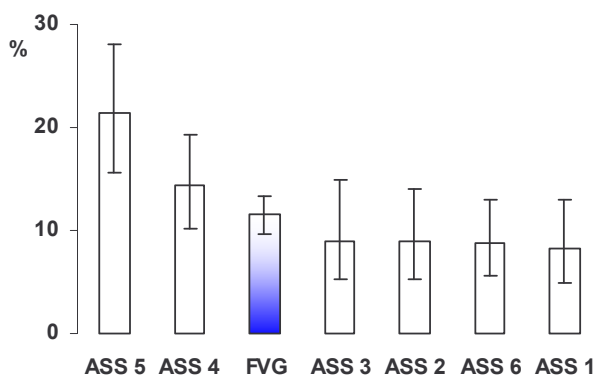
Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS 4 "Medio Friuli" 2011

Totale: 14,3% (IC 95%: 10,2%-19,3%)



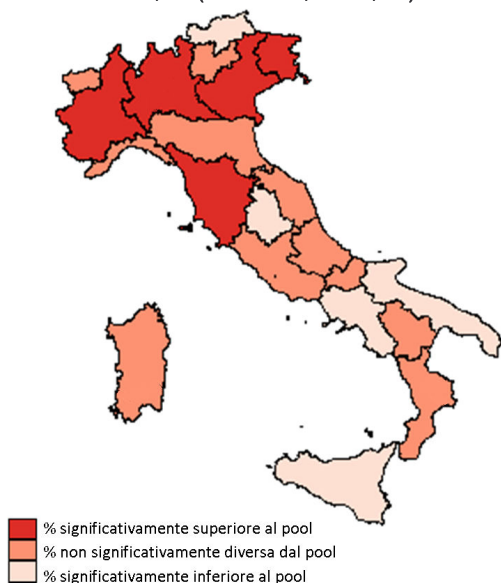
In Friuli Venezia Giulia, tra le ASS regionali si osservano differenze nel confronto interaziendale per quanto riguarda la guida sotto l'effetto nell'alcol (range 8% dell'ASS 1 "Triestina" e 21 % dell'ASS 5 "Basa Friulana").

Guida sotto l'effetto dell'alcol, per ASS
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011



Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 10,3% (IC95%: 10,1%-10,6%)



In Basilicata, Calabria, Lombardia e Sardegna non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel periodo 2008-2011 si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 6,2% della Campania al 13,5% del Friuli Venezia-Giulia. Si nota un particolare gradiente geografico.

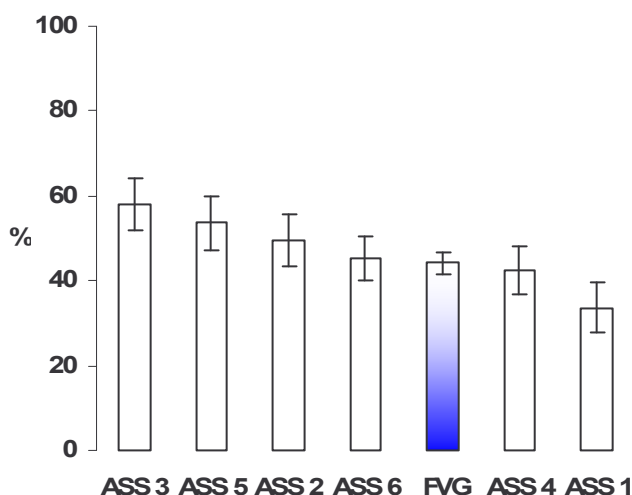
Controlli delle forze dell'ordine e ricorso all'etilotest

A livello regionale, nel 2011, la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 44%.

Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media più di due volte negli ultimi 12 mesi.

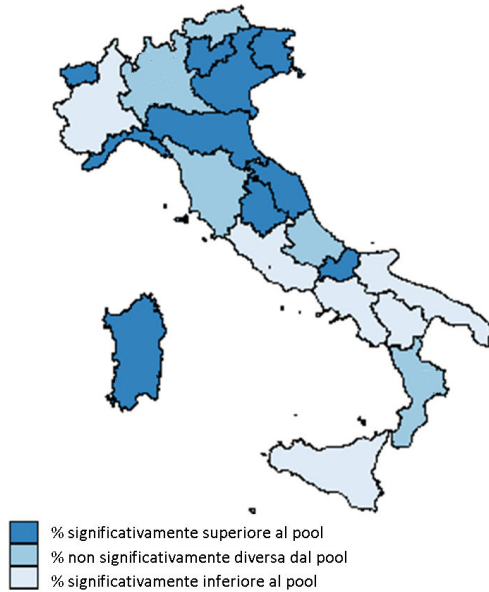
Più della metà degli intervistati (58%) nell'ASS 3 "Alto Friuli" riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine, mentre un intervistato su tre (33%) nell'ASS 1 "Triestina" è stato fermato negli ultimi 12 mesi precedenti all'intervista.

Controlli forze dell'ordine, per ASS (%)
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011



Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 35,0% (IC95%: 34,7%-35,5%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

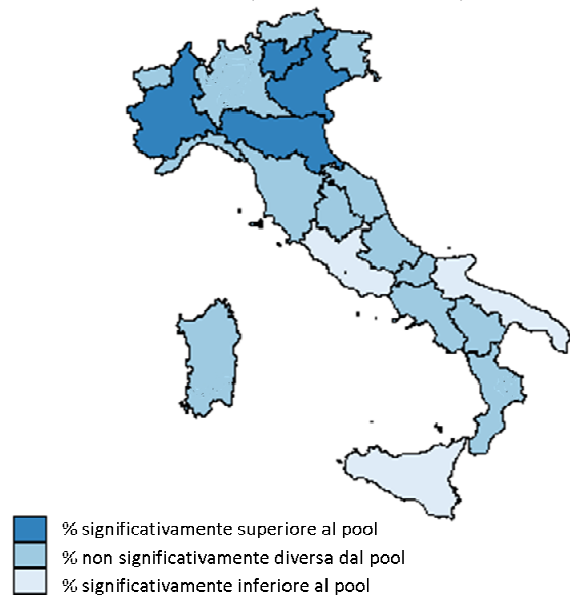
Nel Pool di ASL questa percentuale nel periodo 2010-2011 è stata del 35%.

Solo il 14% degli intervistati fermati dalle forze dell'ordine, mentre guidavano un'auto o una moto, ha riferito nel 2011 di essere stato sottoposto all'etilotest. Una percentuale che diminuisce all'aumentare dell'età (dal 25% dei 18-24enni al 9% dei 50-69enni) ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne (18% contro 7%).

Il guidatore è stato sottoposto all'etilotest nell'11% dei casi a livello di Pool di ASL nel periodo 2010-2011.

Etilotest effettuato al guidatore

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 11,1% (IC95%: 10,7%-11,5%)



* In Basilicata, Calabria, Lombardia e Sardegna non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

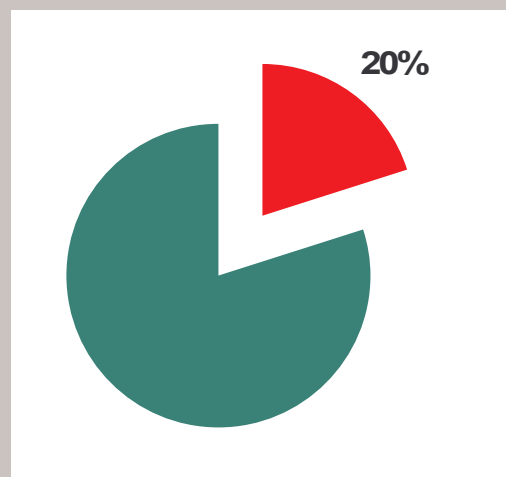
Attività fisica

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: almeno 30 minuti di attività moderata al giorno per 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni la settimana. Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma Healthy People 2010 inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano Nazionale della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma Guadagnare Salute si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

162.000 sedentari

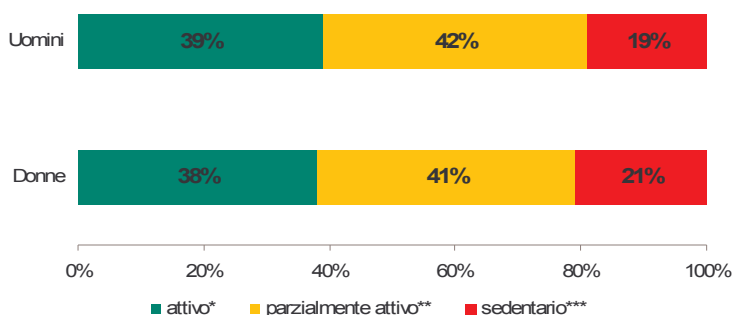
*¼ nella popolazione tra i 50-69 anni
L'abitudine è più diffusa:
nelle donne (21% vs 19%)
nelle persone con livello di istruzione
più basso (26% vs 14%)
nelle persone con difficoltà
economiche (28% vs 19%)*



In Friuli Venezia Giulia nel 2011 il 39% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: svolge infatti un lavoro pesante o pratica l'attività fisica settimanale, moderata o intensa, raccomandata.

Il 41% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 20% è completamente sedentario

Livello di attività fisica
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.848)



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

** Non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

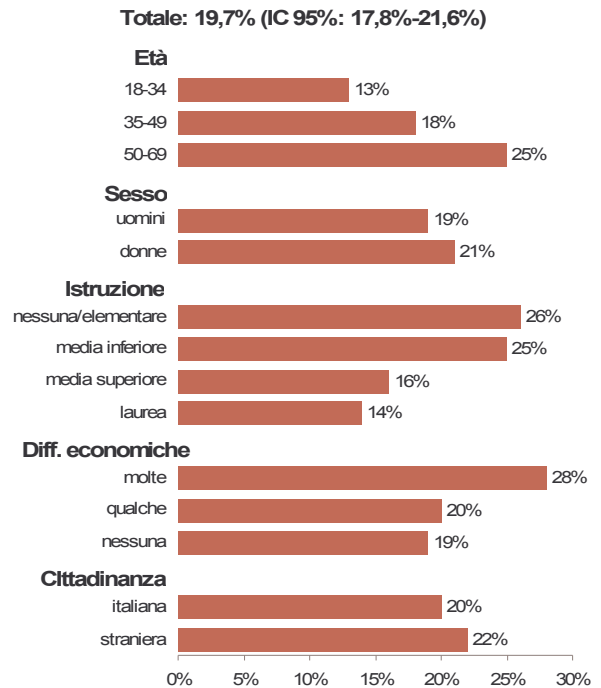
*** Non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Le caratteristiche dei sedentari

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

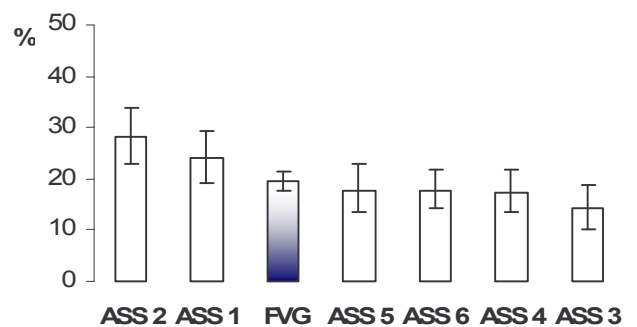
Analizzando le caratteristiche socio-demografiche con un'analisi logistica multivariata, separatamente per genere, la sedentarietà si conferma associata ad età, livello d'istruzione e difficoltà economiche, sia per gli uomini che per le donne.

Sedentari
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011



A livello regionale nel 2011, nelle diverse ASS la percentuale di sedentari varia dal 28% nell'ASS 2 "Isontina" al 14% nell'ASS 3 "Alto Friuli".

Sedentari (%), per ASS
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011



. Nel periodo 2008-2011 nel Pool di ASL PASSI i sedentari sono il 30% e si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,4%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (47,2%).

Sedentari*
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-2011
Totale: 30,1% (IC95%:29,8%-30,4%)



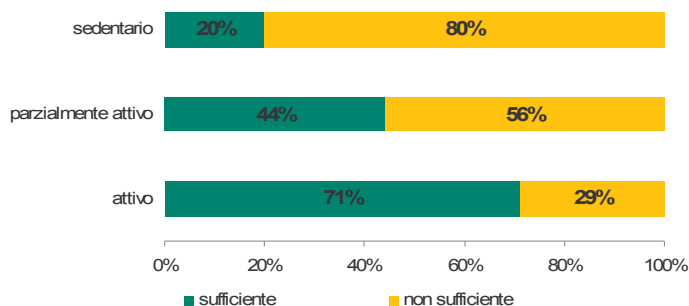
* In Basilicata, Calabria, Lombardia e Sardegna non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Autopercezione e livello di attività fisica

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

Tra le persone attive, circa un terzo (29%) ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente. Il 44% delle persone parzialmente attive ed il 20% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Autopercezione e livello di attività fisica
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.848)

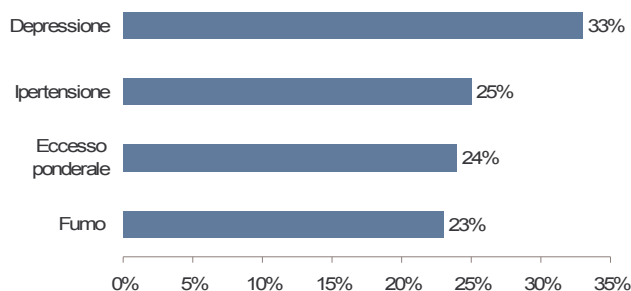


Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

- il 33% delle persone con sintomi di depressione
- il 25% degli ipertesi
- il 24% delle persone in eccesso ponderale.
- Il 23% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 8n=1.830)



Alimentazione

Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita nei paesi industrializzati.

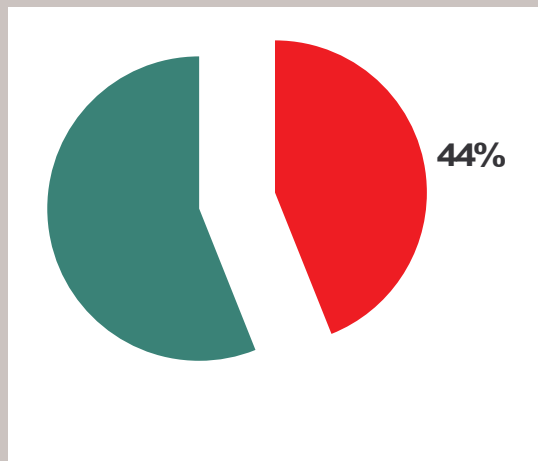
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC <18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC = 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*).

360.000 persone in eccesso ponderale

98.000 Obesii

*L'eccesso ponderale è più diffuso:
nella fascia d'età 50-69 anni
negli uomini (53% vs 35%)
nelle persone con livello di istruzione
più basso (65% vs 28%)*

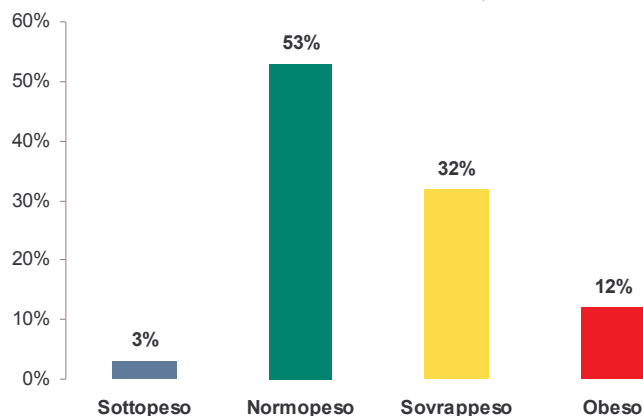


In Friuli Venezia Giulia il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 32% sovrappeso e il 12% obeso.

Complessivamente si stima che il 44% della popolazione presenti un eccesso ponderale

Situazione nutrizionale della popolazione

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.850)



Le persone caratteristiche delle persone in eccesso ponderale

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- col crescere dell'età;
- negli uomini;
- nelle persone con basso livello di istruzione;
- nelle persone con cittadinanza italiana

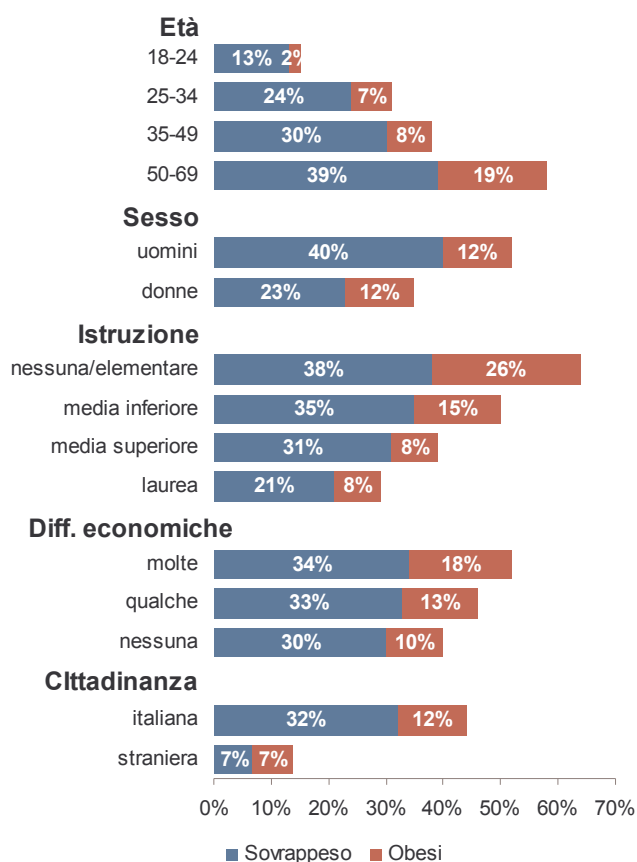
Tra gli uomini abbiamo il doppio di persone in sovrappeso rispetto alle donne

La presenza di difficoltà economiche non è così associata con l'eccesso ponderale, quanto il livello di istruzione: infatti tra i laureati gli obesi sono solo l'8% rispetto al 25% nella fascia elementare e le persone in sovrappeso sono una su cinque tra i laureati.

L'analisi multivariata per controllare i fattori di confondimento conferma la significatività delle variabili associate all'eccesso ponderale.

Eccesso ponderale
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011

Totale: 43,5% (IC 95%: 41,2%-45,8%)



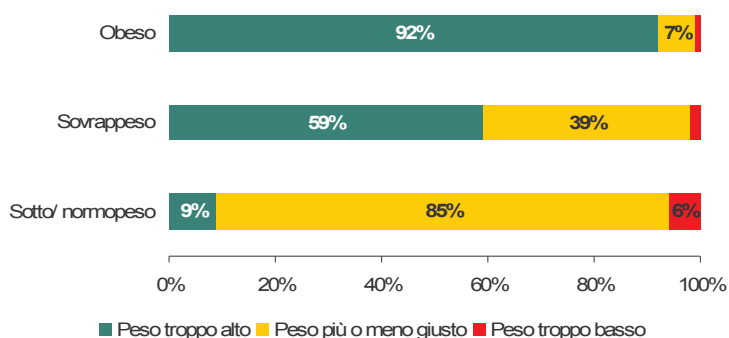
La percezione del proprio peso e le abitudini alimentari

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita. La percezione del proprio peso non sempre coincide con IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati in Friuli Venezia Giulia.

Si osserva un elevato accordo tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (92%) e nei normopeso (85%); tra le persone in sovrappeso invece il 39% ritiene il proprio peso più o meno giusto.

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne in sovrappeso il 22% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 49% degli uomini.

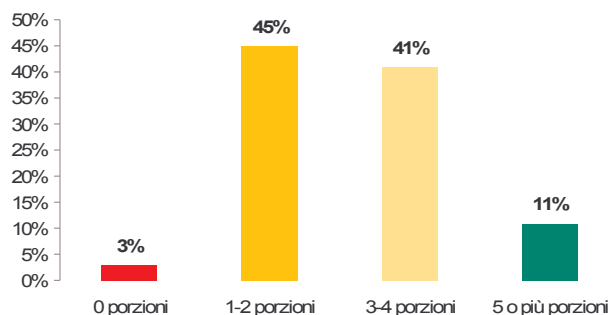
Autopercezione del proprio peso
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.847)



Consumo di frutta e verdura

In Friuli Venezia Giulia, il 45% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 41% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 14% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.857)



L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa

- nelle persone sopra ai 50 anni
- nelle donne (13%)
- nelle persone con basso livello d'istruzione (15%)

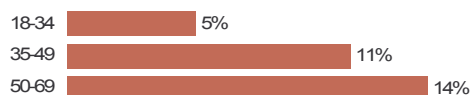
Non emergono differenze legate allo stato nutrizionale.

Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, l'adesione al "five a day" rimane significativamente associata con età maggiore (50-69) e sesso femminile.

Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011

Totale: 10,7% (IC 95%: 9,2%-12,2%)

Età



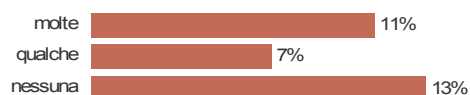
Sesso



Istruzione



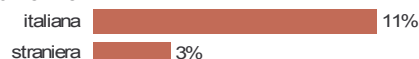
Diff. economiche



Stato nutrizionale



Cittadinanza

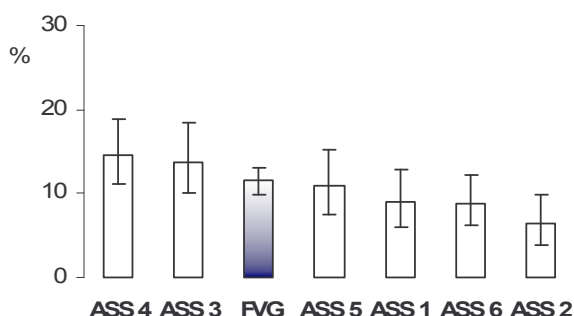


0% 2% 4% 6% 8% 10% 12% 14% 16%

In Friuli Venezia Giulia l'adesione al *five-a-day* varia dal 6% dell'ASS 2 "Isontina" al 15% dell'ASS 4 "Medio Friuli".

Adesione al five-a-day, per ASS

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011



Adesione al five-a-day

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11
Totale: 9,8% (IC95%: 9,6-10,0%)



*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di intervistati che aderisce al five-a-day è del 10%.

La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2008-2011. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali: il dato significativamente più alto è quello della Liguria (18%).

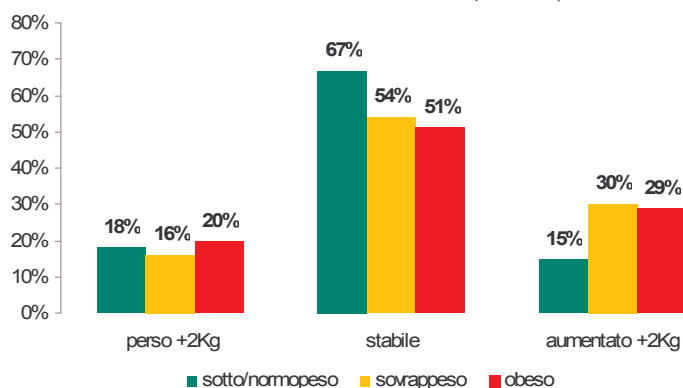
In Friuli Venezia Giulia il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno. La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:

- nella fascia 18-34 anni
- nelle persone già in eccesso ponderale

È emersa una differenza statisticamente significativa tra donne (25%) e uomini (18%).

Cambiamento ponderale negli ultimi 12 mesi

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.857)



Il consiglio dell'operatore sanitario

I programmi di prevenzione sono oggi sempre più articolati e vedono il coinvolgimento di un numero sempre più ampio ed eterogeneo di soggetti. In un approccio intersettoriale, uno dei compiti sicuramente specifico del personale sanitario è quello di veicolare alla popolazione a cui si rivolge il corretto messaggio di salute: in particolare il consiglio del medico, anche se breve, si è dimostrato efficace nel contribuire a modificare stili di vita, ancor più se inserito in un approccio integrato di intervento sulla comunità.

Il questionario PASSI indaga l'entità della diffusione del messaggio del personale sanitario nei diversi ambiti della prevenzione, in particolare la modifica degli stili di vita nelle quattro aree di Guadagnare Salute (fumo, attività motoria, alimentazione e consumo di alcol). Bisogna sottolineare che riferire da parte di una persona di aver ricevuto un consiglio, non è che uno stimatore della frequenza con cui il consiglio è stato effettivamente dato.

Un "consiglio" troppo breve o asettico offerto dall'operatore alla persona può tradursi nel fatto che la persona non ricordi di averlo ricevuto.

La frequenza della ricezione del consiglio rappresenta pertanto una scrematura dei "consigli poco validi".

	2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)	2010 % (IC 95%)	2011 % (IC 95%)
Persone a cui è stato chiesto se fumano	44,1 (41,2-46,9)	46,3 (43,7-48,9)	45,6 (42,9-48,2)	47,5 (44,9-50,1)
Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere	53,2 (47,1-59,4)	54,6 (49,5-59,6)	49,0 (43,9-54,2)	47,8 (42,6-52,9)
Persone in eccesso ponderale a cui è stato consigliato di perdere peso	55,6 (51,1-60,0)	58,2 (54,4-62,1)	53,7 (49,8-57,7)	52,4 (48,5-56,3)
Persone che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica regolare	26,7 (24,1-29,6)	28,5 (26,1-31,0)	30,6 (28,2-33,1)	34,4 (31,9-37,0)
Persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica	37,1 (32,6-41,5)	37,4 (33,4-41,3)	39,7 (35,7-43,7)	41,8 (37,9-45,8)
Persone interpellate sui propri consumi di alcol	20,7 (18,4-23,1)	21,0 (18,8-23,1)	22,4 (20,3-24,6)	22,2 (20,1-24,4)

Fumo: dal 2008 al 2011, l'interesse per il fumo di tabacco del personale sanitario sembra abbastanza costante; mentre la percentuale di operatori che hanno consigliato ai pazienti di smettere di fumare sembra ridursi.

Attività motoria e alimentazione: in Friuli Venezia Giulia è aumentata l'attenzione degli operatori sanitari verso la pratica di attività fisica, anche nei confronti delle persone in eccesso ponderale; la percentuale di coloro ai cui è stato consigliato di fare movimento in modo regolare passa dal 27% del 2008 al 34% del 2011.

Alcol: l'attenzione degli operatori sanitari verso il consumo dell'alcol è più o meno costante passando dal 21% al 22% dal 2008 al 2011.

Nelle pagine successive è analizzato il consiglio per i singoli argomenti.

FUMO

Circa il 48% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.

In particolare, è stato chiesto al:

- 68% dei fumatori
- 45% degli ex fumatori
- 39% dei non fumatori.

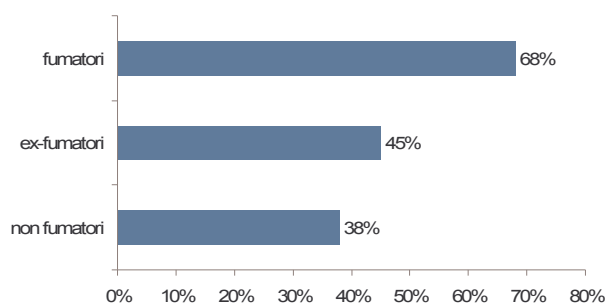
Nelle ASS regionali una persona su due è interpellata in merito alla propria abitudine al fumo di sigaretta con un range che va dal 52% dell'ASS 4 "Medio Friuli" al 42 % dell'ASS 2 "Isontina".

Tra i fumatori, che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi, il 48% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.

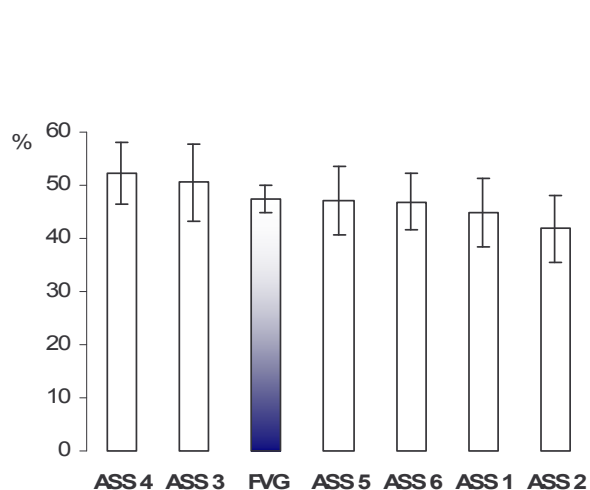
L'operatore sanitario è più propenso a consigliare di smettere alle persone tra i 50 e 69 anni piuttosto che ai giovani: infatti si passa dal 43% nella fascia di età 18-34, al 63% negli ultracinquantenni.

Il consiglio è stato dato prevalentemente per motivi preventivi e di salute.

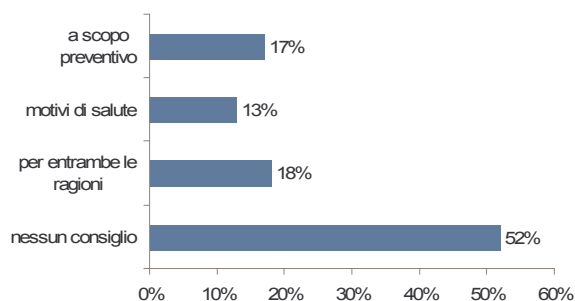
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo, per ASS
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

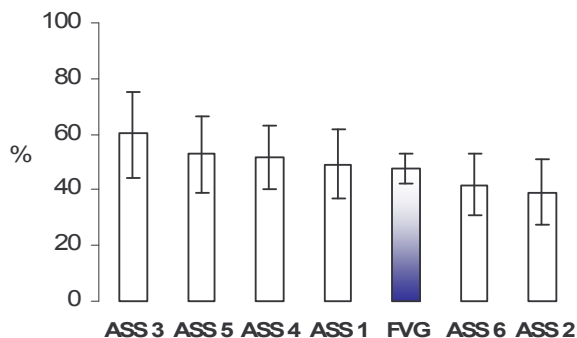


Consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario e motivazione
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario, per ASS
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

Meno della metà dei fumatori hanno ricevuto nelle ASS regionali il consiglio di smettere di fumare (61% nell'ASS 3 "Alto Friuli" - 39 % nell'ASS 2 "Isontina")



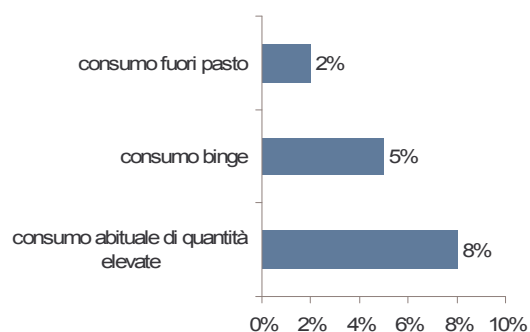
ALCOL

In Friuli Venezia Giulia il 22% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

Solo il 3% dei consumatori a maggior rischio dichiara di aver ricevuto il consiglio di bere meno. La percentuale sale all'8% per coloro che consumano anche occasionalmente quantità di alcol superiori alle dosi raccomandate (consumo abituale elevato), al 5% per i bevitori binge, mentre in coloro che consumano alcolici fuori pasto è del 2%.

Categorie di bevitori a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

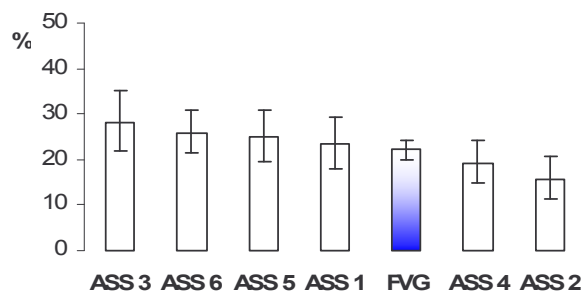
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



Non ci sono differenze significative rispetto all'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol nelle ASS regionali (range 16% nell'ASS 2 "Isontina" -28% nell'ASS 3 "Alto Friuli")

Persone interpellate sul consumo di alcol, per ASS

Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



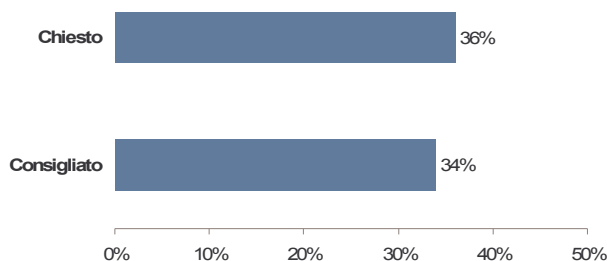
ATTIVITA' MOTORIA

In Friuli Venezia Giulia solo il 36% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 34% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitario

Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011

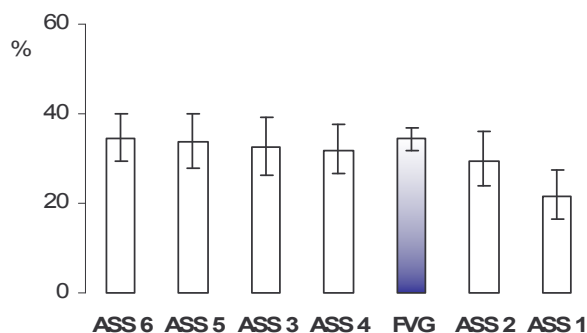
1



Non ci sono differenze significative rispetto alla promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari nelle ASS regionali (range 35% nell'ASS 6 "Friuli Occidentale" -22% nell'ASS 1 "Triestina")

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitario, per ASS

Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



ALIMENTAZIONE

Il 52% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso; in particolare hanno riferito questo consiglio il 44% delle persone in sovrappeso e il 74% delle persone obese

Il 23% delle persone in eccesso ponderale segue una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (23% nei sovrappeso e 29% negli obesi).

La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

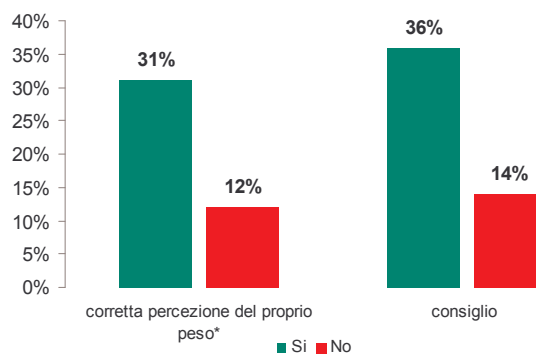
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (31%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (12%);
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (36% vs 14%).

Attuazione di una dieta

% di "sovrappeso" * che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso

% di "sovrappeso/obesi" che attuano una dieta per consiglio dell'operatore sanitario

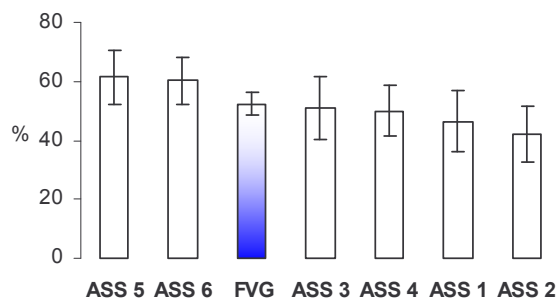
Friuli Venezia Giulia – PASSI 2011



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=589)

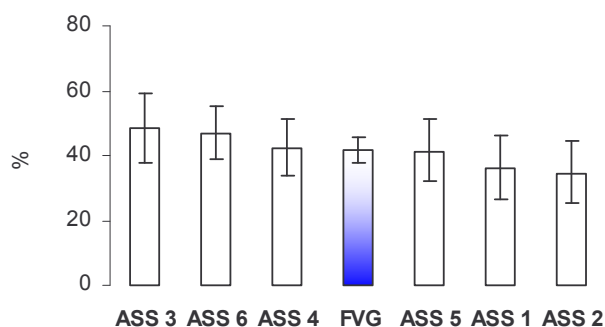
Nelle ASS regionali, la percentuale di intervistati in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso varia dal 42% dell'ASS 2 "Isontina" (valore più basso rispetto la media regionale) al 62% dell'ASS 5 "Bassa Friulana"

**Consigliato di perdere peso (sovrappeso/obesi) ,
per ASS (%)**
Friuli Venezia Giulia PASSI 2011



Il 24% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (21% nei sovrappeso e 31% negli obesi). Il 42% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 38% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.

**Persone in eccesso ponderale
che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica**
Friuli Venezia Giulia- PASSI 2011



Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, l'80% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 72% di chi non l'ha ricevuto.

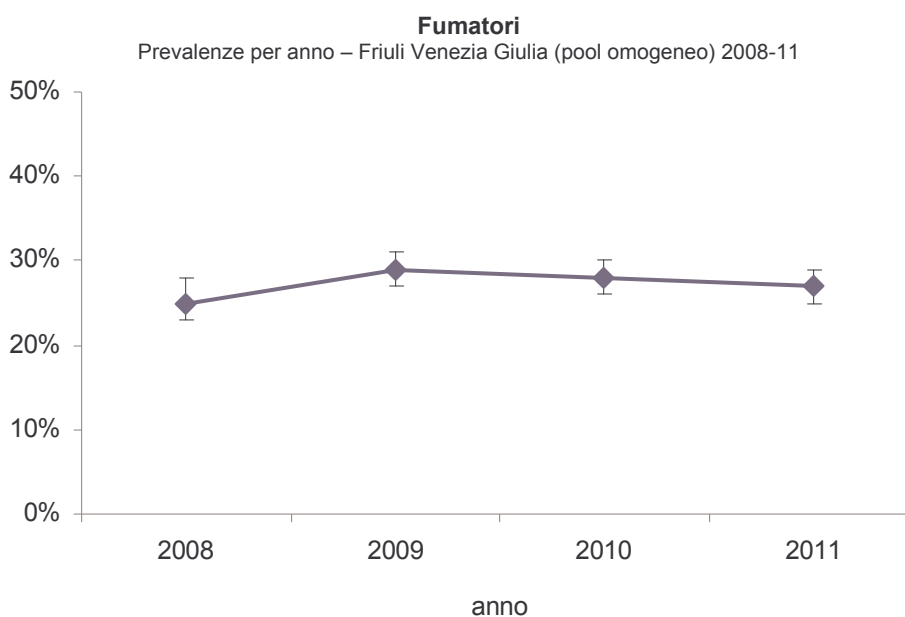
Nelle ASS regionali, la percentuale di intervistati in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica varia dal 35% dell'ASS 2 "Isontina" al 48% dell'ASS 3 "Alto Friuli".

L'evoluzione dei comportamenti nel tempo

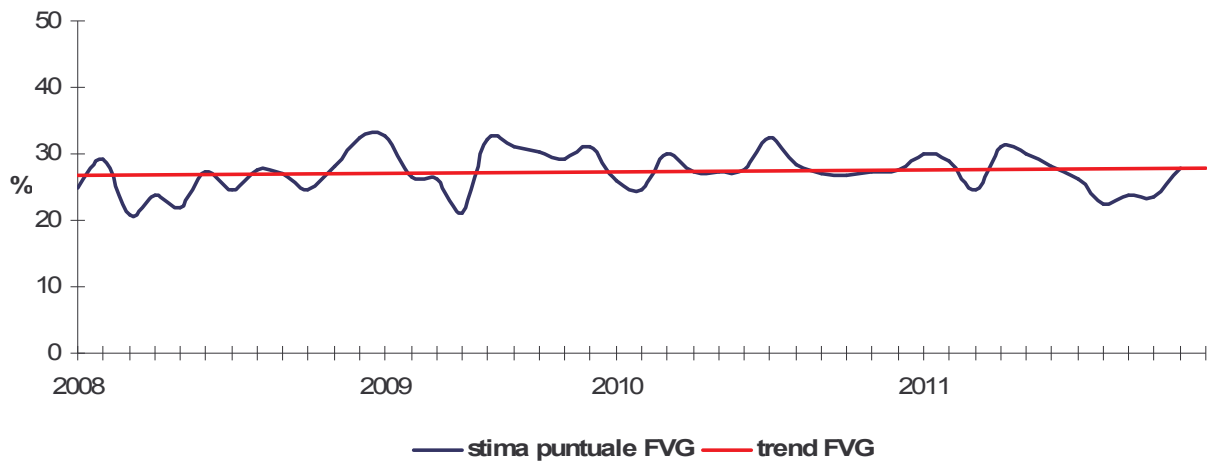
FUMO

		2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)	2010 % (IC 95%)	2011 % (IC 95%)
TOTALE		25,4 (23,2-27,7)	29,0 (26,8-31,2)	27,9 (25,7-30,0)	27,0 (24,9-29,1)
nei due sessi	uomini	28,6	34,8	31,8	31,3
	donne	22,2	23,1	23,9	22,7
nelle classi d'età	18-24 anni	43,5	43,6	37,0	41,4
	25-34 anni	31,7	35,3	232,1	33,8
	35-49 anni	28,6	33,0	28,4	27,5
	50-69 anni	17,5	20,4	23,8	21,3
Nei diversi livelli di istruzione	Nessuna/elementare	17,4	15,3	19,5	20,1
	Media inferiore	31,4	34,9	31,6	31,4
	Media superiore	25,8	29,5	28,6	26,8
	Laurea	17,8	24,3	22,6	21,9
Nelle diverse situazioni economiche	Molte difficoltà	39,3	40,7	40,8	39,3
	Qualche difficoltà	23,7	33,5	30,8	29,2
	Nessuna difficoltà	24,2	23,8	24,6	23,6

Nel periodo 2008-2011 la prevalenza di fumatori è rimasta stabile. Studiando il fenomeno per mese l'andamento risulta in lieve aumento, ma non in maniera statisticamente significativa.

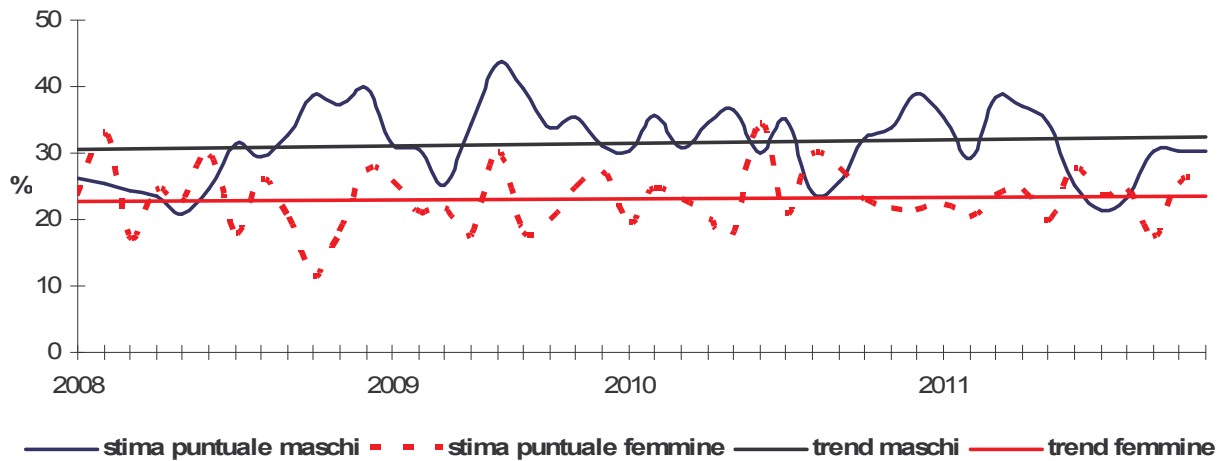


Trend dei fumatori
Prevalenze mensili in Friuli Venezia Giulia – PASSI 2008-2011



Il fenomeno risulta in leggero aumento nei due sessi , ma non in maniera statisticamente significativa.

Trend dei fumatori per sesso
Prevalenze mensili in Friuli Venezia Giulia – PASSI 2008-2011



ALCOL

	2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)	2010 % (IC 95%)	2011 % (IC 95%)
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	73,2 (71,5-76,1)	69,4 (67,2-71,6)	69,2 (67,0-71,4)	70,3 (68,1-72,5)
Bevitori prevalentemente fuori pasto	14,5 (12,6-16,4)	12,9 (10,8-14,0)	15,0 (13,3-16,7)	13,5 (11,9-15,1)
Bevitori binge	11,8 (10,2-13,5)	9,7 (8,4-11,2)	16,6 (14,9-18,4)	14,3 (12,8-16,0)
Guida sotto l'effetto dell'alcol	14,5 (12,2-16,7)	14,4 (12,2-16,5)	13,4 (11,3-15,5)	11,5 (9,7-13,3)

La definizione di bevitori binge fino al 2009 è stata la seguente: chi beve 6 o più unità alcoliche in un' unica occasione almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

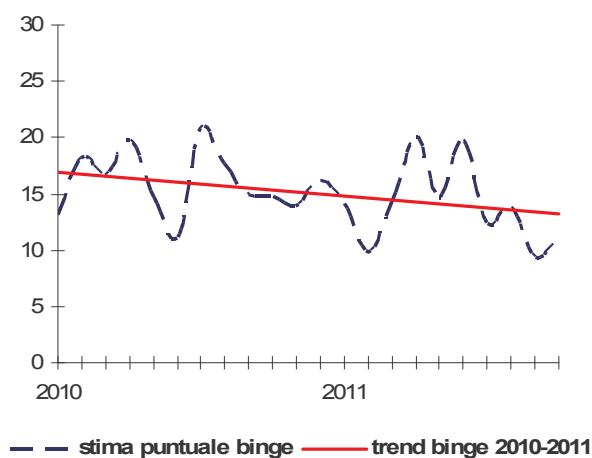
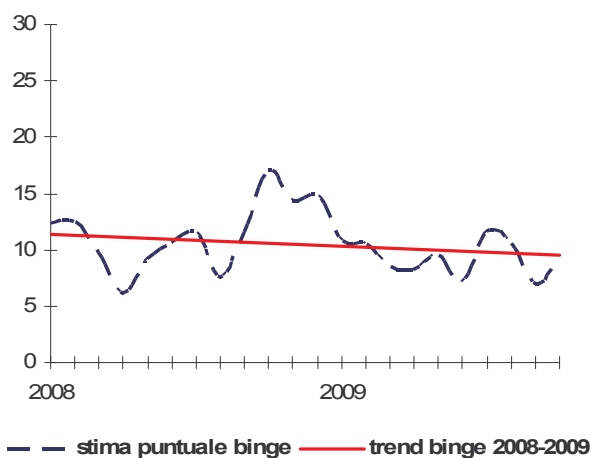
Dal 2010 la definizione di bevitore binge è stata modificata come segue: chi beve 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne), almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

Per questo motivo non è possibile confrontare la prevalenza di bevitori binge nell'intero periodo ma bisogna valutare gli andamenti nei periodi 2007-2009 e 2010-2011:

Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello regionale, si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del *binge drinking* dei due bienni (2008-09 e 2010-11) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente. Per i dati relativi al biennio 2008-2010 non si osserva alcun cambiamento significativo. Nel biennio 2010-2011 c'è un decremento del fenomeno, comunque con valori medi mensili elevati rispetto al periodo precedente.

Trend del consumo binge

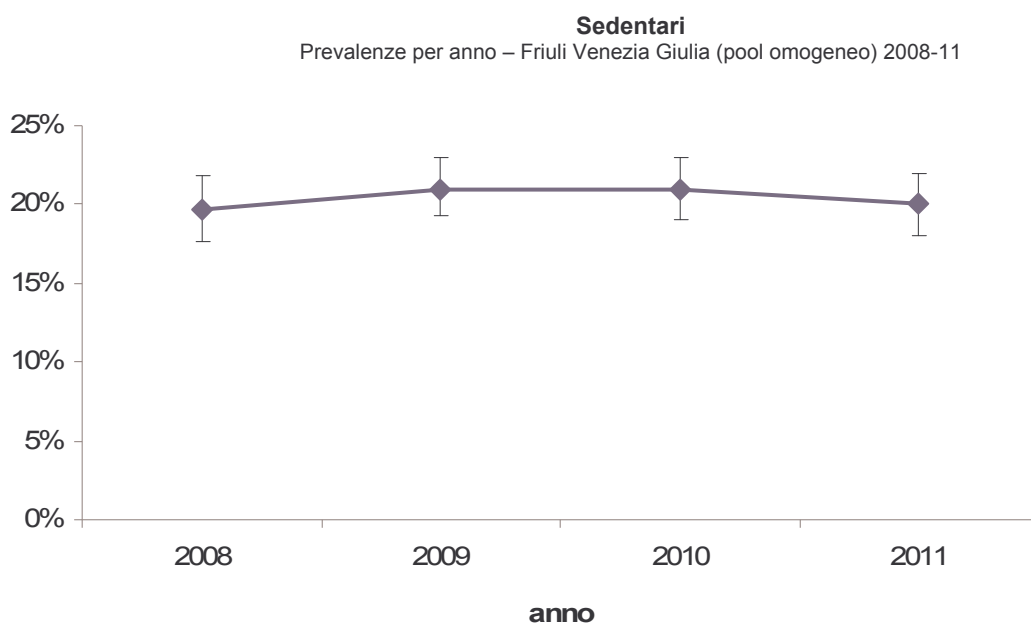
Prevalenze mensili in Friuli Venezia Giulia – PASSI 2008-2009 e 2010-2011



POPOLAZIONE SEDENTARIA

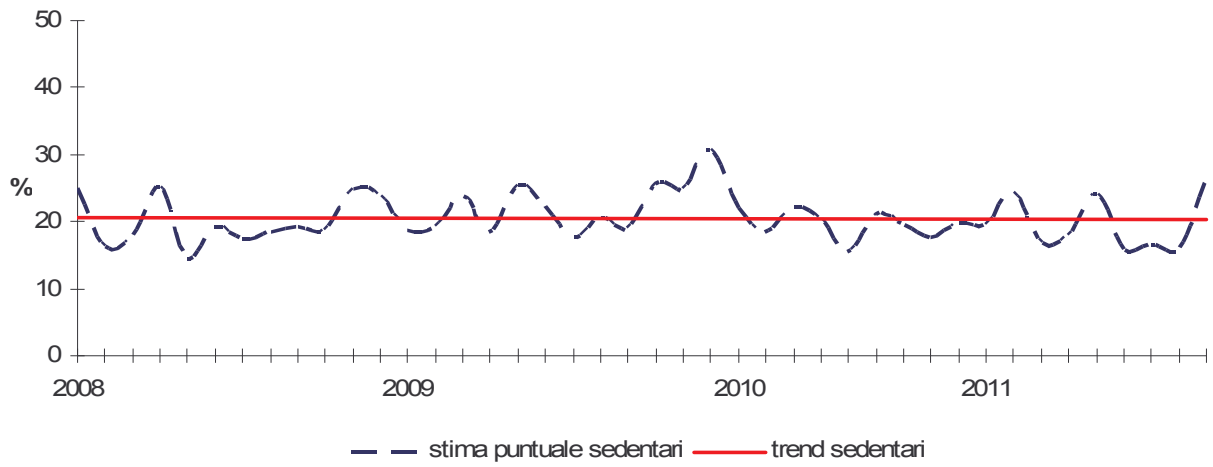
		2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)	2010 % (IC 95%)	2011 % (IC 95%)
TOTALE		19,7 (17,6-21,8)	21,3 (19,3-23,3)	21,0 (19,0-23,0)	19,7 (17,8-21,6)
nei due sessi	uomini	18,4	20,3	18,3	18,5
	donne	21,0	22,3	23,7	21,0
nelle classi d'età	18-24 anni	4,2	13,2	16,7	9,1
	25-34 anni	15,4	19,5	14,3	13,7
	35-49 anni	20,9	20,1	21,4	18,4
	50-69 anni	22,4	24,1	24,8	25,3
Nei diversi livelli di istruzione	Nessuna/elementare	20,7	30,1	30,7	26,2
	Media inferiore	24,4	25,4	24,4	24,7
	Media superiore	18,6	18,5	18,3	16,4
	Laurea	12,4	14,5	15,7	13,5
Nelle diverse situazioni economiche	Molte difficoltà	31,1	24,7	28,0	27,8
	Qualche difficoltà	20,1	24,5	23,3	19,5
	Nessuna difficoltà	17,3	18,6	18,9	18,7

La prevalenza di sedentari è rimasta stabile dal 2008 al 2011 (pool omogeneo regionale) si può osservare l'indicatore nell'intero periodo osservato, è stabile intorno al 20% di sedentari



Il trend dei sedentari per mese nel periodo 2008-11 conferma la stabilità dei soggetti che riferiscono uno stile di vita sedentario.

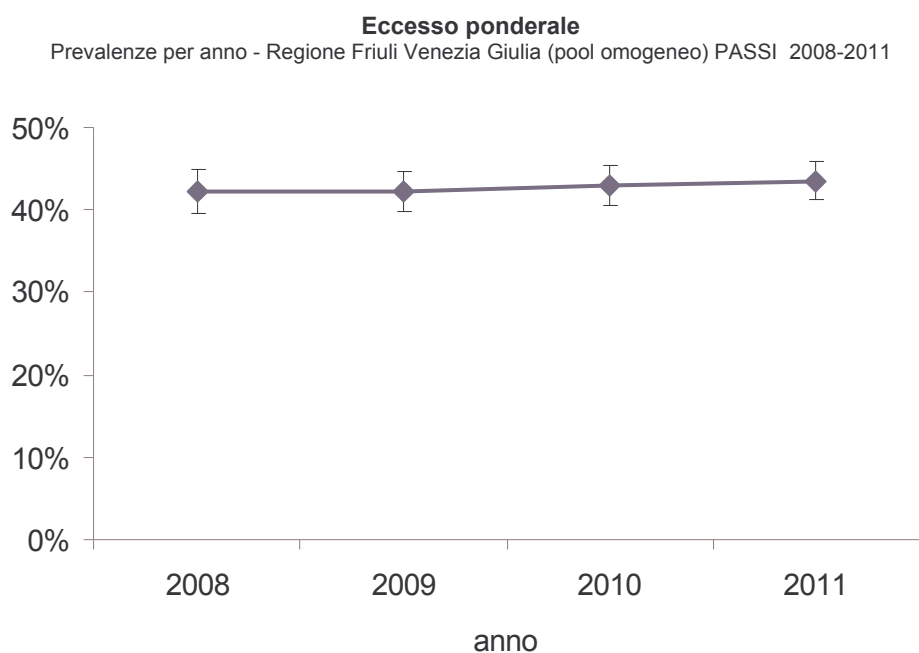
Trend dei sedentari
Prevalenze mensili in Friuli Venezia Giulia – PASSI 2008-2011



POPOLAZIONE IN ECCESSO PONDERALE

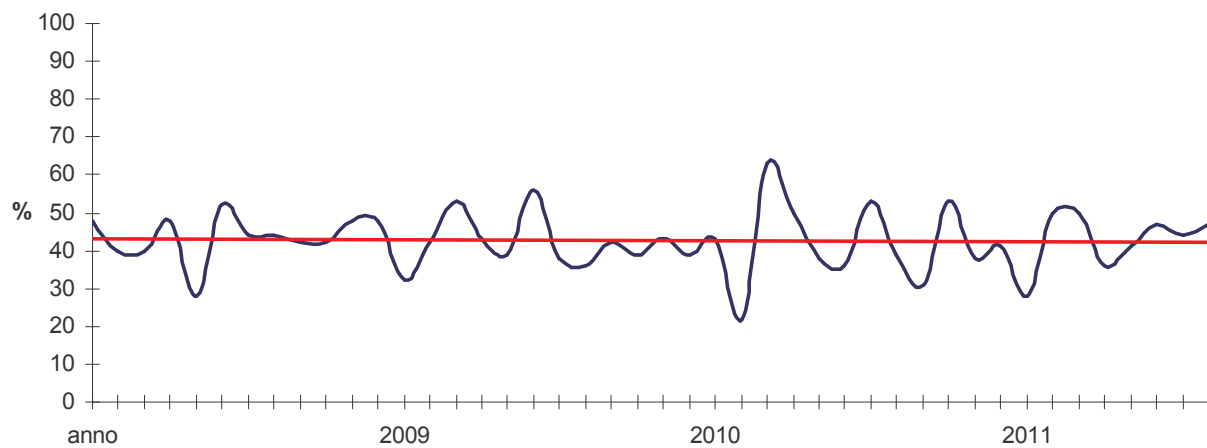
		2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)	2010 % (IC 95%)	2011 % (IC 95%)
TOTALE		42,2 (39,7-44,7)	42,3 (40,0-44,6)	42,9 (40,6-45,2)	43,5 (41,2-45,8)
nei due sessi	uomini	53,0	52,3	54,4	52,7
	donne	31,3	32,1	31,3	34,4
nelle classi d'età	18-24 anni	12,2	17,4	12,2	15,2
	25-34 anni	27,6	27,6	32,5	31,6
	35-49 anni	37,8	39,7	40,3	38,6
	50-69 anni	57,3	55,5	55,2	57,8
Nei diversi livelli di istruzione	Nessuna/elementare	57,6	64,8	59,9	64,5
	Media inferiore	49,8	47,8	48,1	49,6
	Media superiore	37,3	39,6	40,6	39,3
	Laurea	28,9	21,9	27,8	28,3
Nelle diverse situazioni economiche	Molte difficoltà	50,1	44,5	46,5	51,8
	Qualche difficoltà	40,1	45,6	45,3	46,0
	Nessuna difficoltà	42,3	39,9	41,1	40,8

L' eccesso ponderale appare stabile nell'intero periodo osservato, con un lieve incremento passando dal 42% del 2008 al 44% del 2011.



Trend dei soggetti in eccesso ponderale (soprappeso/obeso)

Prevalenze mensili in Friuli Venezia Giulia – PASSI 2008-2011



Alcune considerazioni

FUMO

In Friuli Venezia Giulia, si stima che circa una persona su tresia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nelle fasce d'età 18-24 (41%). Negli ultimi anni la percentuale di fumatori, sia totale che disaggregata per genere e fascia di età, è abbastanza stabile.

L'indagine HBSC (Health Behavior School Children) condotta nel 2010 in Friuli Venezia Giulia ha evidenziato una percentuale significativa nei fumatori abituali quindicenni pari al 27%. Tale tendenza in aumento è evidente nella prevalenza nelle fasce più giovani oggetto della sorveglianza PASSI.

Per quanto riguarda l'abbandono dell'abitudine, si trovano più ex fumatori tra gli uomini e nelle fasce di età più elevate: tuttavia indipendentemente dal genere, 3 fumatori su 10 hanno cercato di smettere di fumare, 1 su 2 sotto i 34 anni. La maggioranza ha provato da sola, con risultati piuttosto scarsi; pochi si sono rivolti a specialisti o ad aiuti esterni. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità per smettere di fumare presente nell'ambito dei servizi sanitari regionali.

L'esposizione al fumo passivo nelle abitazioni, nei luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da continuare a monitorare nel tempo. Nei luoghi pubblici in Friuli Venezia Giulia il rispetto è maggiore rispetto a quanto rilevato nel pool italiano (96% verso 88%), mentre nell'ambito lavorativo la differenza è meno marcata (94% verso 90%). In un'abitazione su 10 dove è presente un minore ancora si fuma in ogni locale. Questo dato comunque è inferiore rispetto al dato rilevato nel pool italiano (10% verso 23%).

ALCOL

I livelli di consumo di alcol in Friuli Venezia Giulia sono significativamente superiori a quelli medi del pool di ASL partecipanti all'indagine. Alta è la percentuale di giovani, soprattutto uomini, che hanno un consumo potenzialmente a rischio: si tratta prevalentemente di consumatori "binge". Al contrario di altri fattori di rischio per la salute.

Secondo le indicazioni dell'OMS, alcuni settori della società e certe circostanze dovrebbero essere alcolfree (l'infanzia, l'adolescenza, gli ambienti frequentati dai giovani, la guida, i luoghi di lavoro, o in presenza di condizioni in cui l'assunzione di alcol è controindicata come la gravidanza): i dati PASSI raccolti ci indicano che queste sono aree di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti. In particolare l'intervento di counselling breve si è dimostrato efficace nel ridurre il consumo rischioso e dannoso di alcol. Tuttavia, solo il 22% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol; solo il 3% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Per essere efficace, la politica sull'alcol deve essere globale ed esprimere l'intera gamma di azioni disponibili.

Le analisi costo-efficacia fin qui svolte dimostrano come le politiche combinate risultano più convenienti nel ridurre i consumi e, quindi, i danni alcol-correlati rispetto alla semplice somma delle politiche separate. Numerosi studi dimostrano, ad esempio, come i programmi scolastici orientati a educare non riducono materialmente il danno arrecato dall'alcol tra i giovani, ma hanno un ruolo chiave nella diffusione dell'informazione corretta e nell'aumentare il livello di consapevolezza e di attenzione sull'argomento favorendo una cultura della sicurezza e l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

È stata dimostrata l'efficacia di politiche e dell'applicazione rigorosa della normativa sulla vendita e la distribuzione, sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto alcolico.

Secondo l'ottica di Guadagnare Salute adottare l'approccio "salute in tutte le politiche" è una grande opportunità in grado di considerare adeguatamente il rispetto del diritto a una vita, una famiglia, una società e un luogo di lavoro protetti dagli effetti negativi dell'uso rischioso e dannoso di alcol (Carta europea sull'alcol, 1994), per poter intervenire sul contesto al fine di rendere più facili le scelte salutari e quindi ridurre il consumo di alcol.

ATTIVITA' MOTORIA

In Friuli Venezia Giulia si stima che solo una persona adulta su tre (39%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 20% può essere considerato completamente sedentario.

L'indagine Okkio condotta nel 2010 in Friuli Venezia Giulia tra i bambini di 8 anni, ha evidenziato che solo il 23% svolge almeno un'ora di attività fisica, sia strutturata che non, per almeno 5 giorni a settimana. Il movimento raccomandato, giornaliero e continuo, rimane ancora un'abitudine poco diffusa nella popolazione.

A ciò si aggiunga che è presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque ritiene infatti di praticare sufficiente movimento.

La compresenza di fattori di rischio rimane ancora un problema da non sottovalutare: proprio in quelle fasce di popolazione che potrebbero trarre maggiore beneficio dal movimento, la percentuale di sedentari è più alta; in particolare, tra le persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso.

Gli operatori sanitari sembrano avere una maggiore consapevolezza dell'importanza del promuovere una vita attiva: infatti aumentano le persone che ricevono il consiglio di fare attività fisica regolare.

ALIMENTAZIONE

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, in Friuli Venezia Giulia quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: tra i soggetti in sovrappeso una persona su tre percepisce il proprio peso come "più o meno giusto" e una persona su tre è aumentata di peso nell'ultimo anno. L'andamento nel tempo evidenzia infatti un aumento significativo del sovrappeso in particolare negli uomini.

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Descrizione del campione 2011

Descrizione del campione

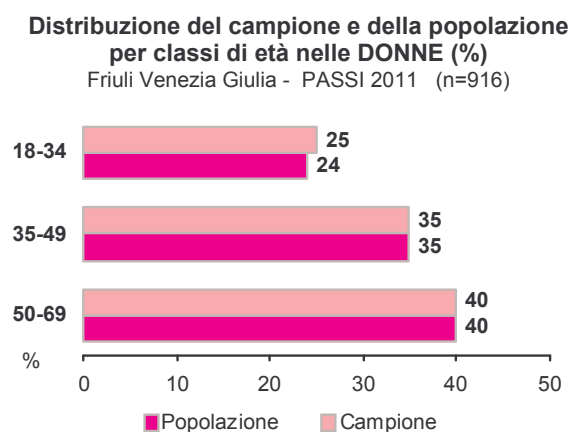
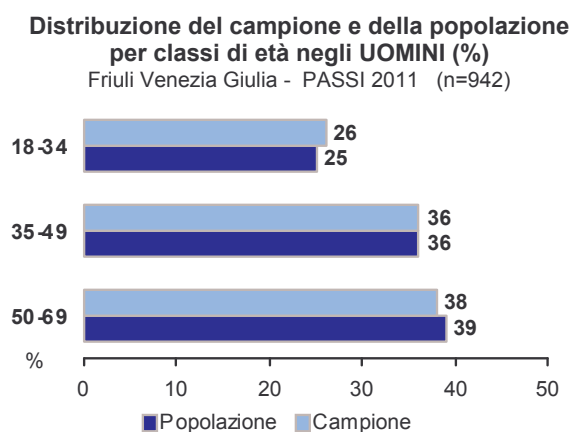
La popolazione in studio è costituita da circa 822.000 residenti di 18-69 anni iscritti nel 2011 nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 6 Aziende Sanitarie (ASS) del Friuli Venezia Giulia.

Da gennaio 2011 a dicembre dello stesso anno, sono state intervistate 1858 persone di 18 -69 anni selezionate con *campionamento proporzionale stratificato* per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie delle ASS regionali.

Complessivamente nel quadriennio 2008-2011 sono state intervistate nel FVG 7145 persone (1606 nel 2008, 1834 nel 2009, 1847 nel 2010 e 1858 nel 2011).

Rappresentatività del campione per età e sesso

La distribuzione per sesso e classe di età del campione (dati non pesati), confrontata con la popolazione residente, appare molto simile, indice di una buona rappresentatività del campione.

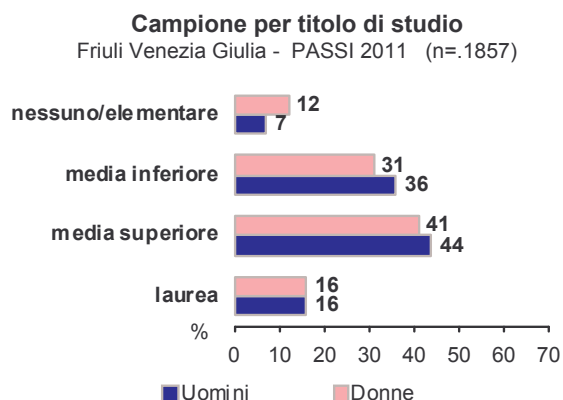


PROFILO SOCIALE

Titolo di studio

Il 9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 34% la licenza media inferiore, il 42% la licenza media superiore e il 14% è laureato.

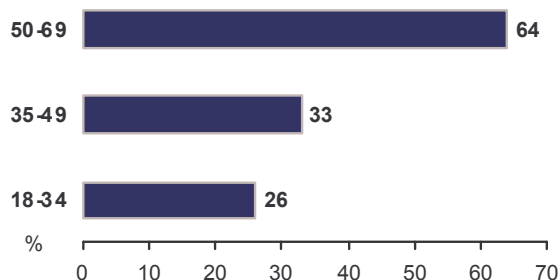
L'istruzione bassa è più frequente tra le donne rispetto agli uomini (12% vs 7%).



Il livello di istruzione dipende fortemente anche dall'età: al crescere dell'età, la frequenza di bassi livelli di istruzione aumenta significativamente.

Prevalenza di scolarità bassa (nessuno/licenza elementare/media inferiore), per classi d'età

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.857)

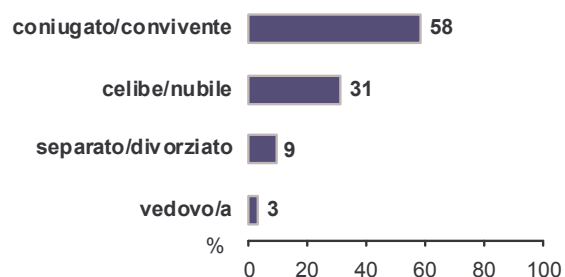


Stato civile

Coniugati o conviventi rappresentano il 58% del campione, i celibi o le nubili il 31%, i separati o divorziati il 9% e i vedovi il 3%.

Campione per categorie stato civile

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.857)



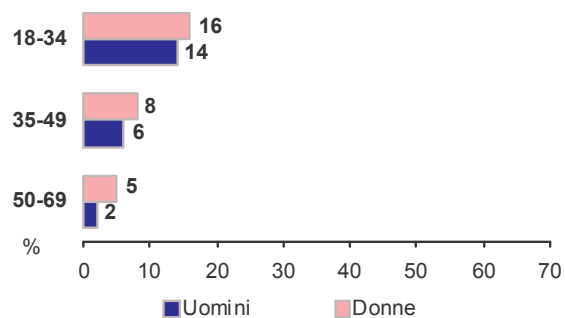
Cittadinanza

Il protocollo del sistema di sorveglianza Passi prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano, pertanto Passi fornisce informazioni sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese, che hanno una sufficiente competenza relativamente alla lingua italiana parlata.

Circa l'8% degli intervistati è costituito da stranieri, che sono maggiormente rappresentati nelle classi di età più giovani e tra le donne. Questa percentuale di stranieri intervistata è rappresentativa della popolazione straniera che rappresenta circa l'8,5% della popolazione residente.

Percentuale di stranieri per sesso e classe d'età

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=136)



Lavoro

Il 68% del campione di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

In tutte le fasce di età, la frequenza di donne con una occupazione regolare è minore rispetto a quella degli uomini (complessivamente il 62% vs il 75%).

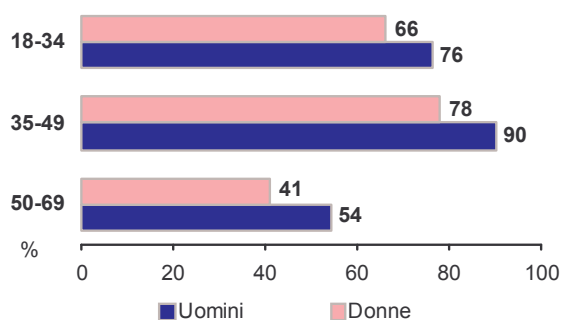
Il lavoro regolare è più frequente nell'età di mezzo: tra 35 e 49 anni.

Difficoltà economiche

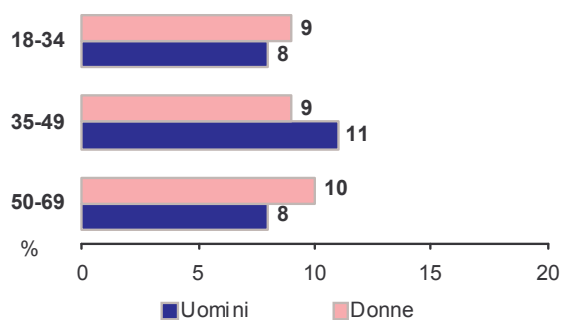
Il 57% del campione ha riferito di non avere nessuna difficoltà economica, il 34% qualche difficoltà e il 9% molte difficoltà economiche.

Le donne riferiscono maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini nelle fasce d'età più giovani e in quelle più anziane.

Percentuale di lavoratori regolari per sesso e classe d'età
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.693)



Percentuale di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classe d'età
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2011 (n=1.849)



Appendice:

metodi

definizioni

Metodi

Caratteristiche della sorveglianza PASSI

Passi è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda Sanitaria (ASS) tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prioritariamente di ricerca.

Popolazione di studio

Popolazione di studio: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell' anagrafe sanitaria regionale (circa 822.000 persone).

I criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono la residenza nel territorio aziendale e disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono : la non conoscenza della lingua italiana, l' impossibilità a sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Il sistema di sorveglianza PASSI è nato soprattutto per fornire informazioni sulle condizioni di salute e gli stili di vita della popolazione a livello delle ASS, il campionamento deve garantire quindi la rappresentatività a livello aziendale. Il tipo di campionamento scelto per la sorveglianza PASSI è il campionamento stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69) ed è direttamente effettuato dall'Anagrafe Sanitaria dell'ASS. Il protocollo dello studio prevede inoltre che la dimensione minima del campione mensile di persone intervistate, per ciascuna ASS, sia di 25 unità. Per raggiungere la dimensione minima del campione mensile sono previste precise modalità di sostituzione delle persone non eleggibili o irreperibili o che non desiderano partecipare all'indagine.

Per confrontare i dati di ciascuna realtà locale con i dati complessivi della regione di appartenenza, i programmi di analisi permettono di ottenere le stime anche a livello regionale, aggregando i dati delle singole ASS partecipanti al sistema di sorveglianza.

Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa..

I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione durante tutto l'anno 2011, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5.1

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con Intervalli di Confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono inoltre presentati i valori relativi all'insieme delle ASS partecipanti al sistema PASSI ("pool PASSI") nel quadriennio 2008-2011.

Definizioni

Fumatore

Soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

Ex—fumatore

Colui che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e non fuma da almeno 6 mesi

Bevitore Binge

Colui che dichiara di aver consumato 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne) in un'unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

Consumo abituale elevato

Colui che dichiara di aver consumato più di due unità alcoliche in media al giorno per gli uomini e più di una per le donne negli ultimi 30 giorni.

Consumo a maggior rischio

Colui che è un bevitore binge e/o ha un consumo abituale elevati e/o è un bevitore fuori pasto.

Sedentario

Chi fa un lavoro sedentario e che in una settimana non svolge, neppure nel tempo libero, alcuna attività fisica moderata o intensa per almeno 10 minuti al giorno.

Attivo

Soggetto che fa un lavoro pesante, oppure, tra chi fa un lavoro sedentario, svolge un'attività fisica moderata per più di 30 minuti per almeno 5 giorni a settimana, oppure, chi fa attività intensa per più di 20 minuti per almeno tre giorni a settimana.

Obeso—sovrappeso

Obeso: Indice di massa corporea superiore o uguale a 30.
Sovrappeso: indice di massa corporea compreso tra 25 e 29,9



Coordinatore regionale:

Tolinda Gallo (ASS 4 "Medio Friuli")

Coordinatori aziendali:

Daniela Germano (ASS 1 "Triestina"); Cinzia Braida (ASS 2 "Isontina"); Andrea Iob (ASS 3 "Alto Friuli"); Tolinda Gallo (ASS 4 "Medio Friuli"); Silla Stel (ASS 5 "Bassa Friulana"); Luisa De Carlo, Daniela Fabbro (ASS 6 "Friuli Occidentale")

Intervistatori 2011

ASS 1 Triestina	Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock
ASS 2 Isontina	Adriana Blazica, Marisa Bortolossi, Cinzia Braida, Nappa Maura, Francesca Sonson
ASS 3 Alto Friuli	Corrado Cassarino, Giuliana Copetti, Marianna Desiderio, Denise Di Bernardo, Paola Fuccaro, Stefania Pilan, Manuela Ridolfo
ASS 4 Medio Friuli	Elisa Bernardi, Alessandra Cunial, Loredana Fusco, Maria Rosa Liani, Stefano Miceli, Simonetta Micossi, Maria Grazia Pellizzon, Margherita Zanini
ASS 5 Bassa Friulana	Patrizia Bernardis, Patrizia Brunetti, Graziana Ciani, Cristine De Marchi, Gabriella Fedele, Liliana Roppa, Sabrina Tuniz
ASS 6 Friuli Occidentale	Patricia Belletti, Daniela Bertolo, Luisa De Carlo, Daniela Fabbro, Guastaferrò Annaclara, Sabrina Lalla, Beatrice Lazzaro, Sandra Polese, Manola Sgrulletti, Torricella Immacolata,

Si ringraziano Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASS della Regione Friuli Venezia Giulia ed i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento speciale a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

