

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto Aziendale quadriennio 2009-2012



Progetto realizzato con il supporto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

- **a livello aziendale le assistenti sanitarie del Dipartimento di Prevenzione**

Intervistatori: Patricia Belletti, Daniela Bertolo, Nicla Bravin, Luisa De Carlo, Daniela Fabbro, Anna Clara Guastafarro, Sabrina Lalla, Mirella Lazzaretto, Beatrice Lazzaro, Viviana Pighin, Sandra Polese, Manola Sgrulletti, Immacolata Torricella.

Coordinatore: Luisa De Carlo

Vice-coordinatore: Daniela Fabbro

- **a livello regionale**

Coordinatore: Tolinda Gallo

- **a livello nazionale**

Il gruppo tecnico nazionale: Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenzio, Barbara De Mei, Pirous Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Stefano Menna, Valentina Minardi, Giada Minelli, Massimo Oddone Trinito, Alberto Perra, Valentina Possenti, Stefania Salmaso, Stefania Vasselli.

Un ringraziamento particolare:

- ai Cittadini intervistati per la cortesia e la disponibilità mostrate;
- ai Medici di Medicina Generale per la loro collaborazione;
- al Direttore del Dipartimento di Prevenzione dott. Lucio Bomben;
- al Coordinatore regionale dott.ssa Tolinda Gallo.

Redazione e impaginazione a cura di:

Luisa De Carlo, Daniela Fabbro e Stefania Pilan (Dipartimento di Prevenzione ASS n.6 "Friuli Occidentale")

Per informazioni sul sistema di sorveglianza PASSI e-mail .: luisa.decarlo@ass6.sanita.fvg.it

Il rapporto PASSI 2009-2012 aziendale è scaricabile dal sito: www.ass6.sanita.fvg.it

Per maggiori informazioni e approfondimenti visita il sito www.epicentro.iss.it/passi

Il sistema di sorveglianza Passi

Gli stili di vita svolgono un ruolo importante nella genesi delle malattie croniche, responsabili di una grossa quota della mortalità e morbosità in Europa. La prevenzione già da tempo è stata individuata come l'elemento essenziale per il futuro della nostra salute, tuttavia tradurre in pratica la necessità di prevenzione e soprattutto identificare e valutare gli interventi di prevenzione che producono l'effetto desiderato può non essere affatto semplice.

Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ha indicato l'opportunità di monitorare i fattori comportamentali di rischio per la salute e la diffusione delle misure di prevenzione.

Nel 2006, quindi, il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (ISS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta dedicato a questi temi: PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

PASSI è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello aziendale e regionale, in modo da consentire confronti tra le ASS e le Regioni partecipanti e fornire elementi utili per le attività programmatiche locali.

Due precedenti studi trasversali, condotti nel 2005 e 2006 in molte Regioni con il coordinamento del Cnesps, hanno consentito di sperimentare e validare strumenti e metodologia sulla base delle principali esperienze internazionali esistenti (in particolare il Behavioral Risk Factor Surveillance System americano –BRFSS).

Nel 2007, dopo la fase di sperimentazione, PASSI è diventato un sistema di sorveglianza nazionale sui principali comportamenti che influenzano la salute e sull'adozione di misure preventive all'interno della comunità. PASSI si inserisce pienamente tra le azioni di sorveglianza dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie regionali.

Funzionamento del sistema

Assistenti sanitarie del Dipartimento di Prevenzione dell'ASS n.6, specificamente formate, intervistano telefonicamente un campione di persone di 18-69 anni, residenti nel territorio aziendale. Il campione è estratto dalle liste anagrafiche dell'ASS mediante un campionamento casuale stratificato per sesso ed età.

La rilevazione (in genere 36 interviste al mese) avviene in maniera continuativa durante tutto l'anno. I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande relative a :

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma *guadagnare salute*: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischi cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio;
- programmi di prevenzione oncologica per tumore cervicale, mammario e coloretale;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Sono disponibili, inoltre, moduli opzionali adottabili dalle Regioni per rispondere a specifiche esigenze informative.

INDICE

	Pagina
Sintesi dei risultati principali	8
<i>Profilo socio-demografico</i>	11
Descrizione del campione aziendale	12
<i>Guadagnare salute</i>	18
Attività fisica	19
Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	24
Abitudine al fumo	30
Consumo di alcol	41
<i>Metodi</i>	48

Sintesi dei risultati

Sistema di sorveglianza PASSI 2009-2012

Campione n = 1583

PROFILO SOCIO-DEMOGRAFICO

Descrizione del campione ASS6 " Friuli Occidentale" (%)

	2009-2012
Numerosità	1583
Uomini	51,1%
Donne	48,9%
Età media	45 anni
18-34	28,1%
35-49	34,7%
50-69	37,2%
Titolo di studio	
nessuno/elementare	11,9%
media inferiore	31,6%
media superiore	44,5%
Laurea	12%
Stato civile	
Coniugati	59,3%
celibi/nubili	30,4%
vedovi/e	3,8%
separati/divorziati	6,4%
Cittadinanza straniera	14,2%
Doppia cittadinanza	0,4%
Lavoro regolare ¹	66,7%
Difficoltà economiche	
Molte	10,3%
Qualche	34,3%
Nessuna	55,4%

GUADAGNARE SALUTE

Attività fisica ASS6 " Friuli Occidentale" (% - IC 95%)

	2009-2012
Livello di attività fisica	
attivo ²	39,2% (36,8-41,7)
parzialmente attivo ³	40,8% (38,4-43,3)
sedentario ⁴	19,9% (18-22))
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁵	36,1%

¹ campione compreso tra 18 e 65 anni

² 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 min per almeno 3 giorni)

³ non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

⁴ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

⁵ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	34,1%
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	18,6%

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari ASS6 " Friuli Occidentale" (%- IC 95%)**2009-2012**

Popolazione in eccesso ponderale	
<i>Sovrappeso</i>	31,3% (29,1-33,7)
<i>Obeso</i>	12,2% (10,6-13,9)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ⁶	
<i>Sovrappeso</i>	51,8%
<i>Obeso</i>	22,1%
Consigliato di fare attività fisica da un medico o operatore sanitario ¹¹	
<i>Sovrappeso</i>	38,2%
<i>Obeso</i>	52,1%
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	10,4%

Abitudine al fumo ASS6 " Friuli Occidentale" (%- IC 95%)**2009-2012**

Abitudine al fumo	
Fumatori ⁶	26% (23,9-28,3)
<i>Uomini</i>	31,5%
<i>Donne</i>	20,3%
ex fumatori ⁷	22%
non fumatori ⁸	52%
Fumatori	
18-24	36,1%
25-34	30,1%
35-49	29,7%
50-69	18,3%
Livello di istruzione	
<i>Nessun titolo/elementare</i>	11,2%
<i>Scuola media inferiore</i>	32,0%
<i>Scuola media superiore</i>	26,8%
<i>Laurea</i>	22,1%
Difficoltà economiche	
<i>Molte</i>	33,1%
<i>Qualche</i>	28,3%
<i>Nessuna</i>	23,2%
Numero medio di sigarette fumate al giorno	12 sigarette
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fuma	46,8% (44,1-49,5)
Consigliato di smettere di fumare (ai fumatori)	49,4% (43,0-55,8)
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	46,8%
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi):	

⁶ solo tra chi e' andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no⁷ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi⁸ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

<i>sempre o quasi sempre</i>	92,9%
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici:	
<i>sempre o quasi sempre</i>	95,2%

Consumo di alcol ASS6 " Friuli Occidentale" (% - IC 95%)

	2009-2012
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese ⁹	66,1 % (63,7- 68,4)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	11% (9,5-12,7)
Bevitori binge ¹⁰ (2010-2012)	12,7% (10,9-14,7)
Consumatori a maggior rischio (2010-2012)	23,8% (21,4-26,4)
Chiesto dal medico sul consumo	23,5% (21,3-25,9)

⁹ una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

¹⁰ nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

Il campione



Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio al 31.12.2012 è costituita da 211.205 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASS6 "Friuli Occidentale". Da gennaio 2009 a dicembre 2012, nella Azienda ASS6 "Friuli Occidentale" sono state intervistate 1583 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Le ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PASSI 2009	PASSI 2010	PASSI 2011	PASSI 2012
Numerosità	395	396	396	396
Tasso di risposta	88,4	92,1	91	92,7
Tasso di rifiuto	8,5	5,3	7,4	5,6

L'età e il sesso

- Nella ASS6, il campione intervistato (1583 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (49%) e uomini (51%); l'età media complessiva è di 45 anni.

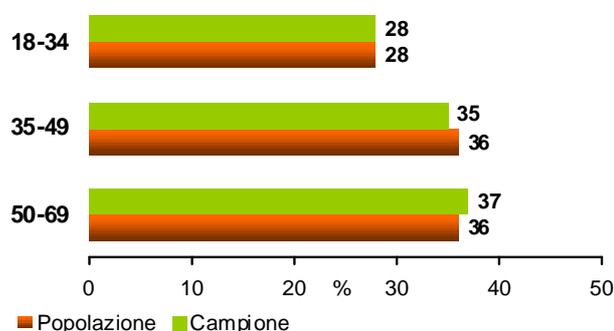
- Il campione è costituito per:

- il 28 % da persone nella fascia 18-34 anni
- il 35 % da persone nella fascia 35-49 anni
- il 37 % da persone nella fascia 50-69 anni.

- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

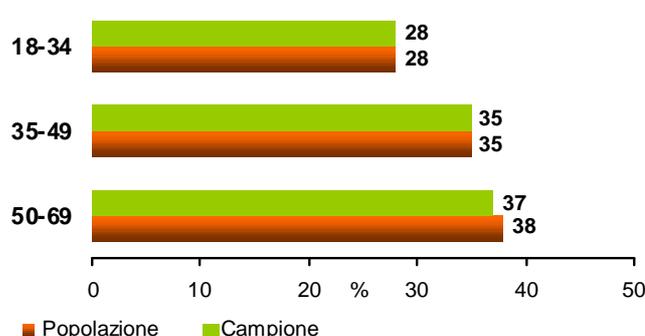
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASS6 - PASSI 2009-12 (N=805)



Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASS6 - PASSI 2009-12 (n=777)

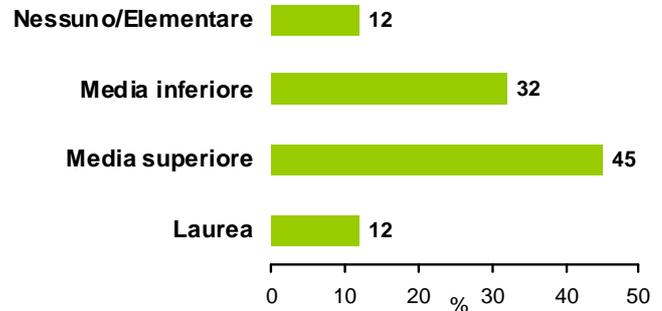


Il titolo di studio

- Nella ASS6 " Friuli Occidentale" il 11,9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 31,6% la licenza media inferiore, il 44,5% la licenza media superiore e il 12% è laureato.

Campione per titolo di studio

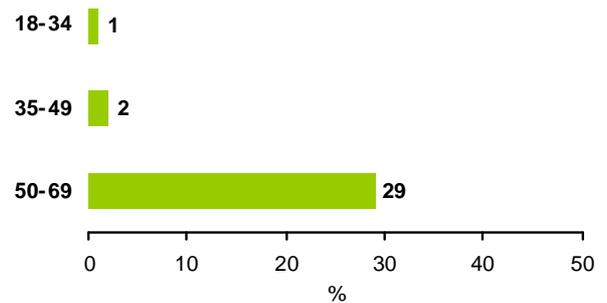
ASS 6 - PASSI 2009-2012 (n=1583)



- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).

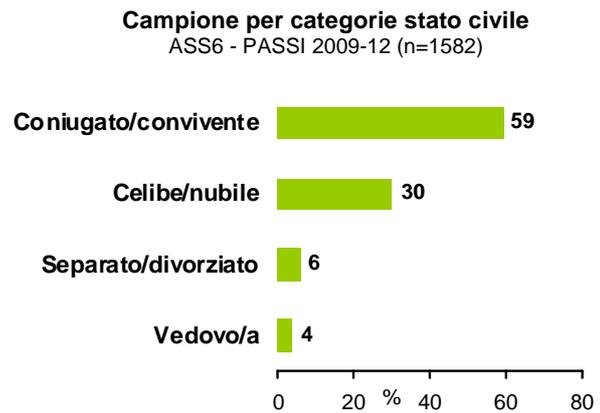
Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età

ASS6 PASSI 2009-2012 (n=1583)



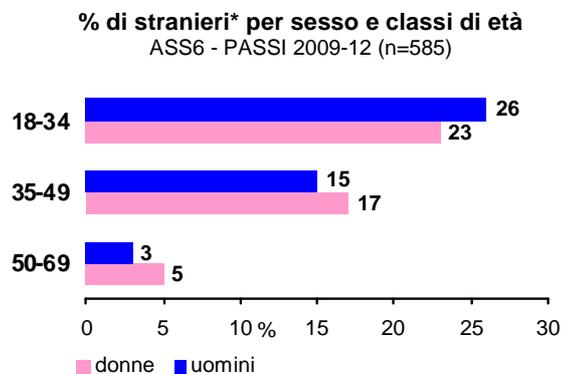
Lo stato civile

- Nella ASS6 " Friuli Occidentale" i coniugati/conviventi rappresentano il 59% del campione, i celibi/nubili il 30%, i separati/divorziati il 6% ed i vedovi il 4%.
- Nel periodo 2008-2011 nel pool di ASL sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 2%.



Cittadinanza

- Nella ASS6 " Friuli Occidentale" il campione è costituito dal 85% di cittadini italiani, 14% di stranieri e 0,4% con doppia nazionalità. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.
- Nel pool di ASL nel periodo 2009-12, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 3% degli intervistati. La percentuale di stranieri è superiore al 6% in alcune Regioni del Centro-Nord, mentre è minore al Sud e nelle Isole.



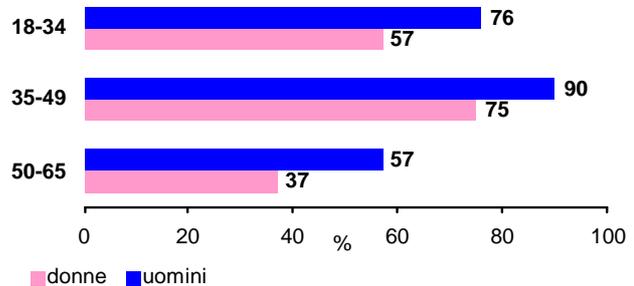
* Sono stati esclusi dall'analisi i cittadini con doppia nazionalità

Il lavoro

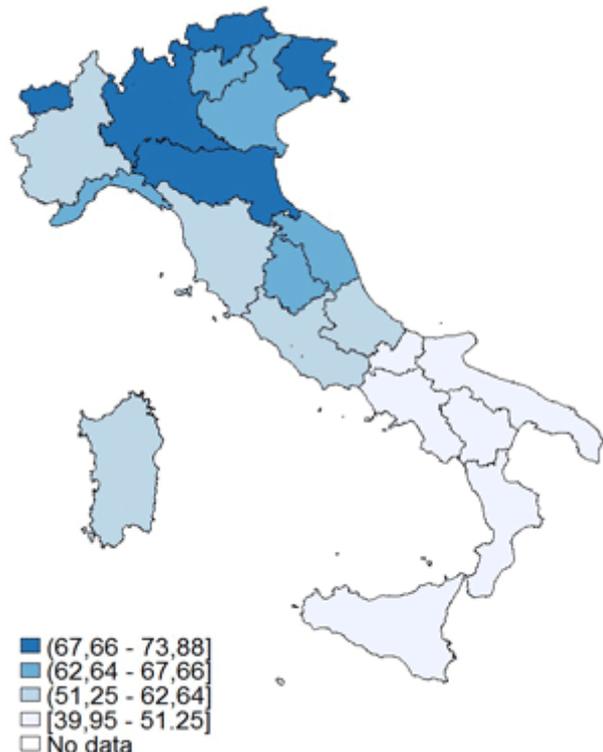
- Nella ASS6 " Friuli Occidentale" il 67% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (58% contro 75%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.
- Nel pool di ASL PASSI nel periodo 2009-12 la percentuale di lavoratori regolari nella fascia di età 18-65 anni è del 58%*, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

*dato epicentro 2013

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASS6 - PASSI 2009-12



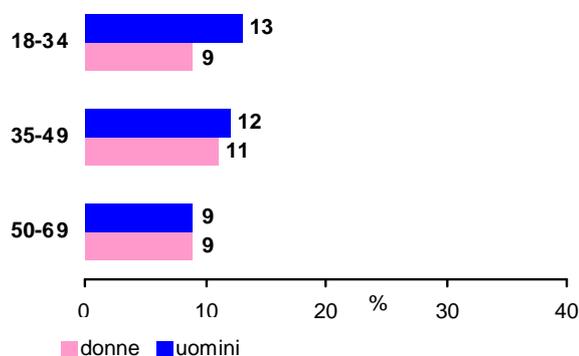
Lavoro continuativo
Percentuale per Regione di Residenza - Pool di Asl Passi 2009-2012



Difficoltà economiche

- Nella ASS6 " Friuli Occidentale":
 - il 55% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 34% qualche difficoltà
 - il 10% molte difficoltà economiche.
- Gli uomini hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto alle donne.
- Nel periodo 2009-12 nel pool di ASL PASSI, queste percentuali sono rispettivamente del 44%, 41% e 14%. Inoltre la prevalenza di persone con molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASS6 - PASSI 2009-12



% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2009-12



Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e la bassa percentuale di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori sia alla buona partecipazione della popolazione, che complessivamente ha mostrato interesse e gradimento per la rilevazione.

Dato che il territorio della Azienda Sanitaria "Friuli Occidentale" corrisponde a quello della Provincia di Pordenone, il campione indica una buona rappresentatività e consente di estendere le stime ottenute alla popolazione della Provincia.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

Guadagnare Salute

- **Attività fisica**
- **Situazione nutrizionale e abitudini alimentari**
- **Abitudine al fumo**
- **Consumo di alcol**



I PASSI per...

Guadagnare salute

Le malattie croniche, che secondo l'OMS provocano l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia, hanno alla base due tipi di fattori di rischio: quelli non modificabili (come l'età, il sesso e la familiarità per una patologia) e quelli modificabili attraverso cambiamenti dello stile di vita o mediante assunzione di farmaci (come un'alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol, la mancanza di attività fisica).

Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione

"Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronicodegenerative di grande rilevanza epidemiologica" è il filo conduttore del programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari" approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (DPCM) il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome.

I quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia, devono essere affrontati non solo dal punto di vista sanitario, ma come veri e propri fenomeni sociali.

Questo perché gran parte degli interventi efficaci di contrasto ai fattori di rischio e di promozione di **comportamenti salutari sono esterni alla capacità di intervento del Servizio sanitario nazionale.**

Per agire in maniera adeguata sui fattori ambientali e sui determinanti socio-economici delle malattie croniche sono necessarie alleanze tra forze diverse, azioni sinergiche ed interventi istituzionali di sostegno alle azioni e una vera e propria Rete per la promozione della salute, con attività di comunicazione e azioni finalizzate a:

- promozione di comportamenti alimentari salutari,
- lotta al tabagismo,
- contrasto ai consumi rischiosi di alcol,
- promozione dell'attività fisica.

L'investimento di questa iniziativa va valutato quindi sia a lungo termine, nel ridurre il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario nazionale e sulla società, ma anche a breve termine, nel cercare di migliorare le condizioni di vita dei cittadini, promuovendo scelte salutari immediate e stili di vita sani. Una nuova cultura della prevenzione in cui i singoli individui diventano protagonisti e **responsabili della qualità della propria vita.**

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di mortalità per tutte le cause, malattie cardiovascolari, ipertensione, ictus, sindrome metabolica, diabete di tipo 2, cancro al seno, cancro al colon, depressione, cadute. Forte evidenza inoltre per: rafforzamento osseo, miglioramento funzioni cognitive, perdita di peso, soprattutto se associato alla riduzione di calorie, miglioramento della fitness cardiovascolare e muscolare.

Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità. In media chi è attivo e normopeso vive circa 7 anni più a lungo rispetto ai sedentari obesi. Tuttavia chi è normopeso e sedentario abbrevia la sua vita di circa 3 anni rispetto a chi è attivo ma obeso.

Livello raccomandato di attività fisica

È stato evidenziato che non esiste una precisa soglia al di sotto la quale l'attività fisica non produce effetti positivi per la salute. Risulta quindi molto importante il passaggio dalla sedentarietà a un livello di attività anche inferiore ai livelli indicati dalle linee guida.

Le linee guida internazionali e nazionali raccomandano:

- *bambini e ragazzi* (5–17 anni): almeno 60 minuti al giorno di attività moderata-vigorosa, includendo almeno 3 volte alla settimana esercizi per la forza che possono consistere in giochi di movimento o attività sportive
- *adulti* (18–64 anni): almeno 150 minuti alla settimana di attività moderata o 75 di attività vigorosa, con esercizi di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari da svolgere almeno 2 volte alla settimana
- *anziani* (dai 65 anni in poi): le indicazioni sono le stesse degli adulti, con l'avvertenza di svolgere anche attività orientate all'equilibrio per prevenire le cadute. Chi fosse impossibilitato a seguire in pieno le raccomandazioni, dovrebbe fare attività fisica almeno 3 volte alla settimana e adottare uno stile di vita attivo adeguato alle proprie condizioni.

Come Passi misura l'attività fisica

Le domande sull'attività fisica del sistema Passi sono state adattate dal Behavioral Risk Factor Surveillance System (Brfss) - *physical activity module* dei Cdc di Atlanta. Gli aspetti indagati comprendono: frequenza, durata, intensità, attività fisica al lavoro, autopercezione del livello di attività fisica, interesse e consigli da parte di medici e altri operatori sanitari.

I dati raccolti permettono la classificazione della popolazione in tre distinti gruppi:

- *persona attiva*: 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni oppure lavoro pesante dal punto di vista fisico
- *sedentario*: meno di 10 minuti di attività moderata o intensa per almeno 1 giorno a settimana; non svolge lavoro pesante dal punto di vista fisico
- *parzialmente attivo*: non sedentario, ma non raggiunge livelli della persona attiva.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano 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.

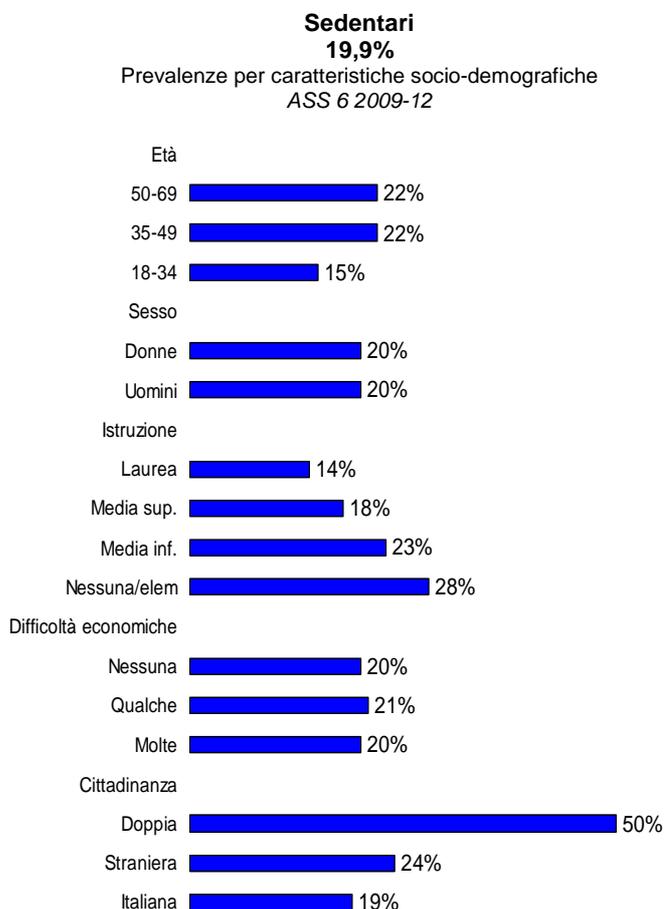
Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

	ASS 6 % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	F.V.G. % (IC95%)
Livello di attività fisica			
Attivo	39,2 (36,8-41,7)	33,1 (32,8-33,5)	nd
Parzialmente attivo	40,8 (38,4-43,3)	35,7 (35,4-36,0)	nd
Sedentario	19,9 18,0-22,0	31,1 (30,8-31,4)	20,76 (19,78-21,77)
Riferisce che medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica	36,1 (33,6-38,8)	31,1 (30,8-31,5)	34,8 (33,5-36)
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	34,1 (31,6-36,8)	31,1 (30,8-31,5)	nd
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	18,6	20,0	nd

nd= non disponibile al momento della stesura del Rapporto

Nel periodo 2009-12, nella ASS 6 "Friuli Occidentale" il 39% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 41% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 20% è completamente sedentario.

- La sedentarietà è statisticamente maggiore nelle fasce d'età più avanzate e nelle persone con basso livello d'istruzione.



Sedentari

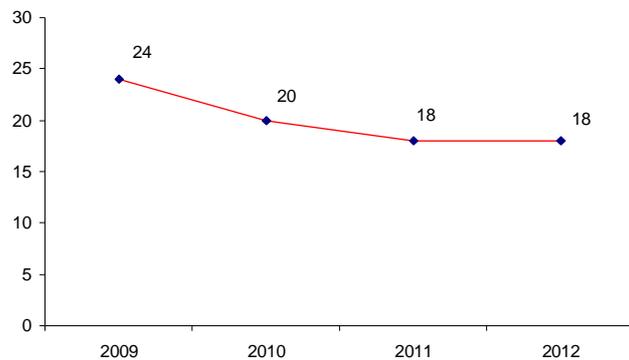
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Passi 2009-2012 (n=147.020)
Pool di Asl: 30,8% (IC95%: 30,2-31,4%)



- Nel Pool di ASL PASSI 2009-12, la percentuale di sedentari è risultata del 31%.
- Nel periodo 2009-2012 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 (8,7%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (53,7%)
- In FVG, la percentuale di sedentari si conferma significativamente inferiore al Pool di ASL.

Confronti temporali

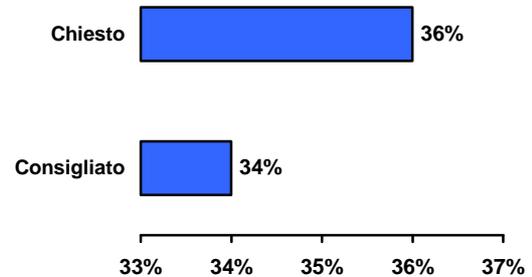
Nel corso del quadriennio in esame, la percentuale di persone che ha dichiarato di essere sedentario si è ridotta a partire dal 2010, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico



Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

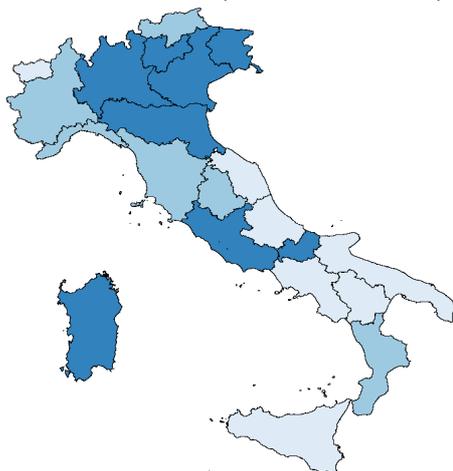
- Nella ASS 6 "Friuli Occidentale" solo il 36% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 34% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Attenzione degli operatori sanitari
 % di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica
 % intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica
 ASS 6 PASSI 2009-12



Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2009-2012
 Pool di Asl: 31,1% (IC95%: 30,8-31,5%)



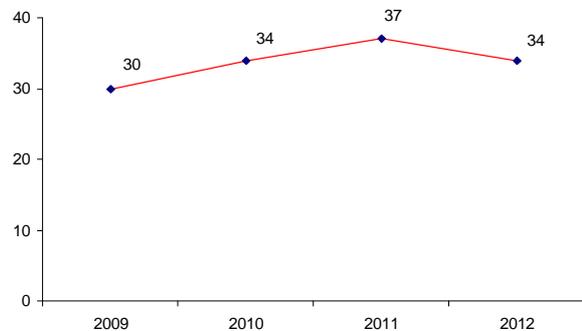
■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

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

- Nel pool di ASL PASSI 2009-12, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali.

Confronti temporali

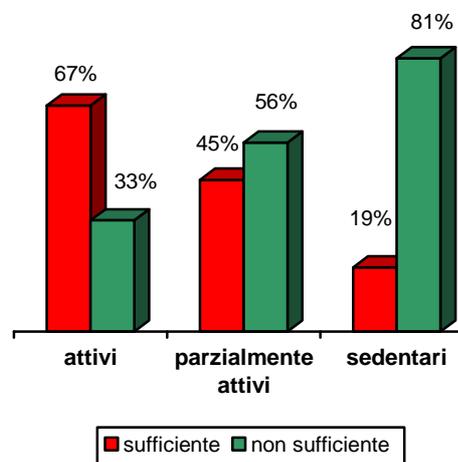
Nel corso del quadriennio in esame, la percentuale di persone che ha dichiarato che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di fare attività fisica è aumentata, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.



Come viene percepito il proprio 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, il 33% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 45% delle persone parzialmente attive ed il 19% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- dati aziendali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
ASS 6 PASSI 2009-12

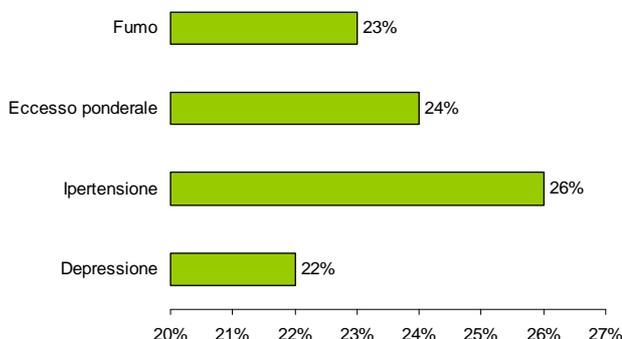


Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 22% delle persone depresse
 - il 26% degli ipertesi
 - il 24% delle persone in eccesso ponderale
 - il 23% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
ASS 6 PASSI 2009-12 (n=312)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 6 "Friuli Occidentale" si stima che poco più di una persona su tre (39%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 20% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone ipertese, obesi o in sovrappeso).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

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*).

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASS 6 - PASSI 2009 -12 (n=1583)

Popolazione in eccesso ponderale	% (IC95%)
<i>sovrappeso</i> ¹	31 (29,1 -33,7)
<i>obesi</i> ²	12 (10,6 – 13,9)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	% (IC95%)
<i>Sovrappeso/obesi</i>	44 (53 – 61,1)
Adesione al <i>five-a-day</i>	12 (10,4-13,6)

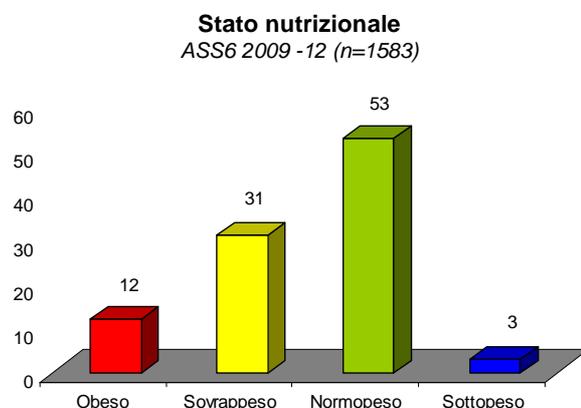
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥30

³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

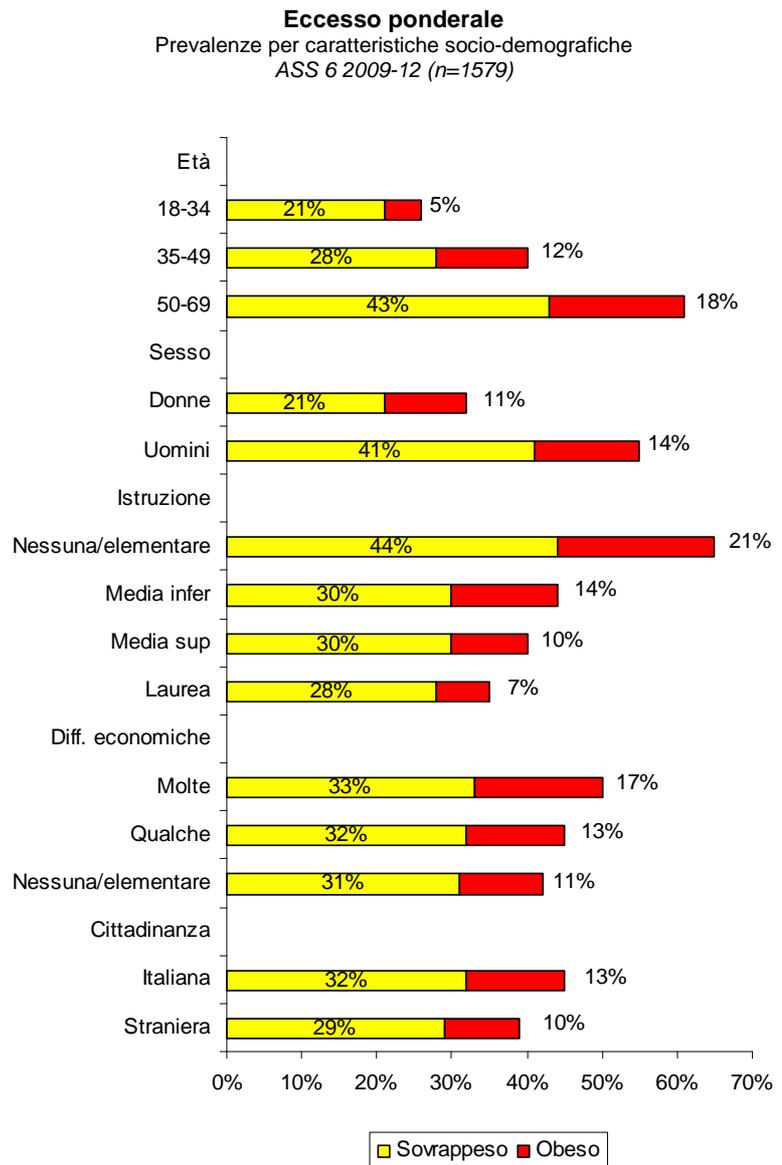
- Nella ASS 6 "Friuli Occidentale" il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 31% sovrappeso e il 12% obeso.
- Complessivamente si stima che il 43% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



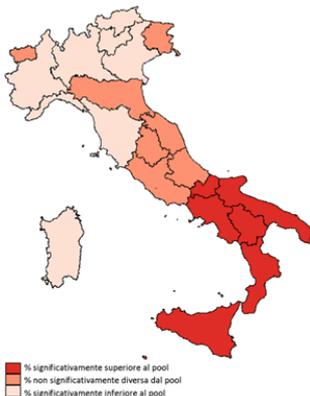
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- col crescere dell'età
- negli uomini
- nelle persone con basso livello di istruzione.



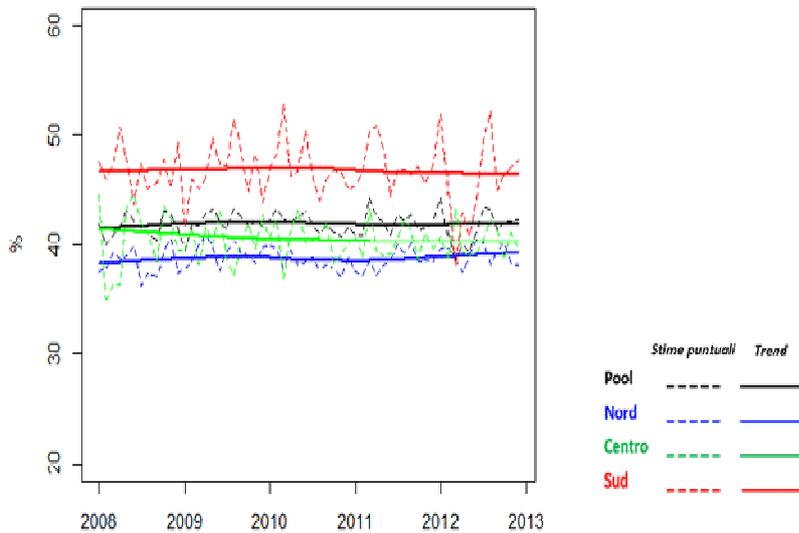
Eccesso ponderale
Prevalenze per Regione di residenza
- Passi 2009-2012 (n=149.823)
Pool di Asl: 41,9% (IC 95%: 41,6-42,2%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2009-12, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%. Nel periodo 2009-2012, la distribuzione dell'eccesso ponderale, disegna un chiaro gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni meridionali (la Basilicata è la Regione con il valore più alto, 49%, seguita da Campania e Molise con 48%, mentre la P.A. Bolzano con il 34% è quella con il valore più basso).

Analisi di trend sul pool di ASL

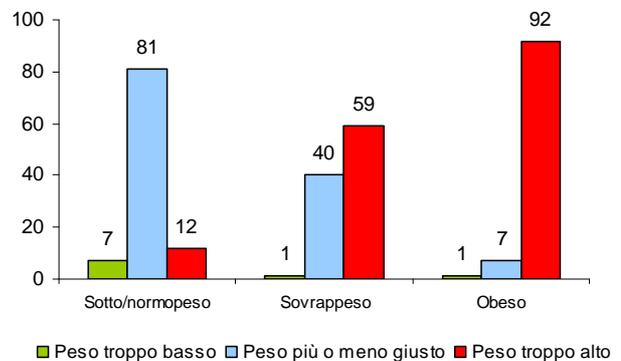


- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2012 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

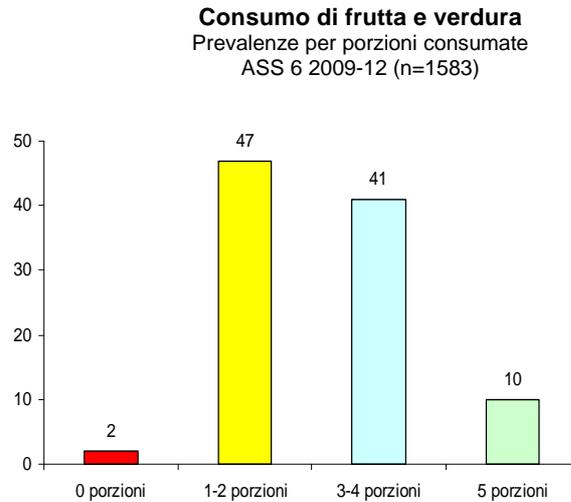
- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in ASS 6 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (92%) e nei normopeso (81%); tra le persone in sovrappeso invece il 40% ritiene il proprio peso giusto mentre il 59% troppo alto.

Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASS6 2009-12 (n=1577)

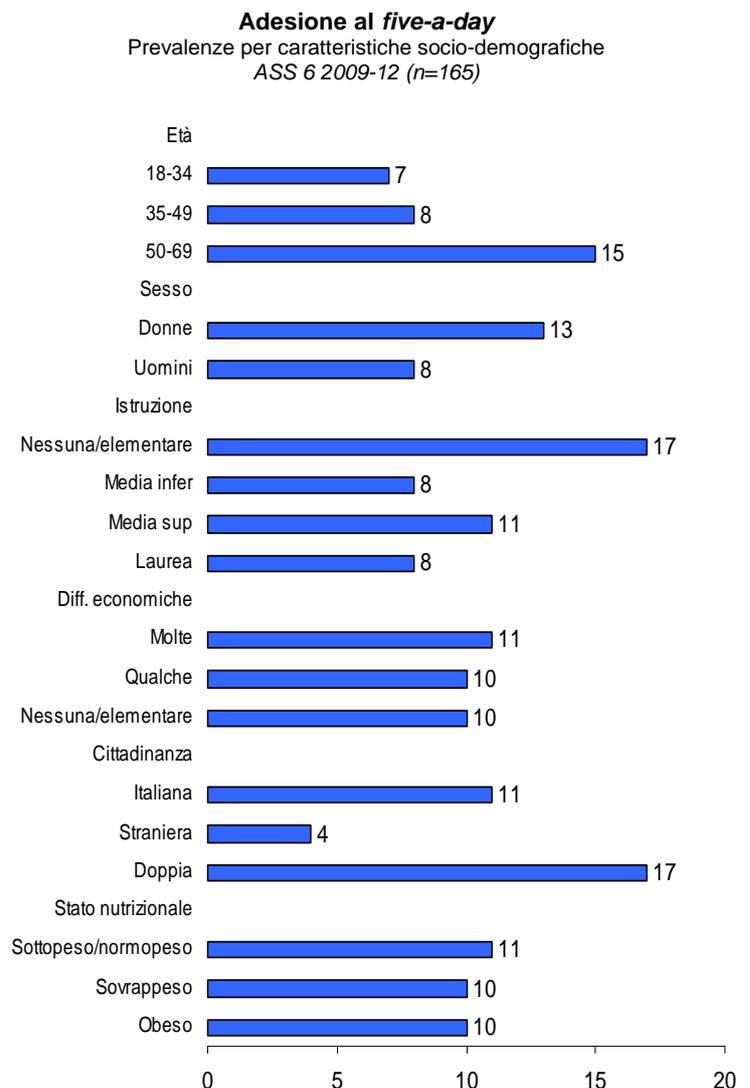


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five a day")?

- Nella ASS 6 il 98% 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 10% le 5 porzioni raccomandate.



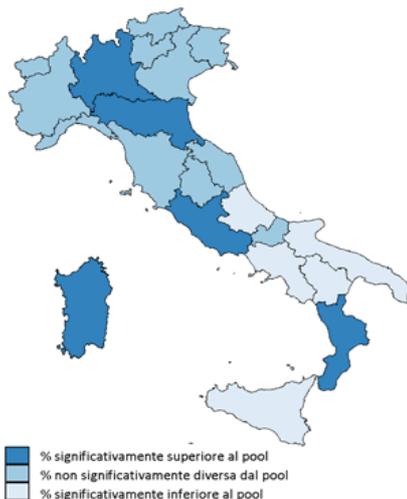
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione.



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASS 6 il 57% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 48% e persone in sovrappeso e il 78% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12
Totale: 52,5 (IC95%: 52,0-53,0)

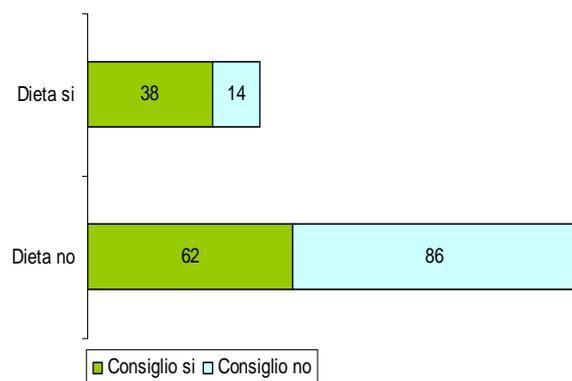


In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- In ASS 6 il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (22% nei sovrappeso e 38% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (33% vs 22% negli uomini)
 - negli obesi (38% vs 22% nei sovrappeso)
 - nelle persone in eccesso ponderale che ritengono il proprio peso "troppo alto" (32%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (15%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (38% vs 14%).

- Nel pool di ASL 2009-12, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 52%.
- La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale e il valore significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale si registra in Basilicata (29%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl della Sardegna (64%).

Attuazione di una dieta nelle persone sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario
ASS 6 2009-12 (687)

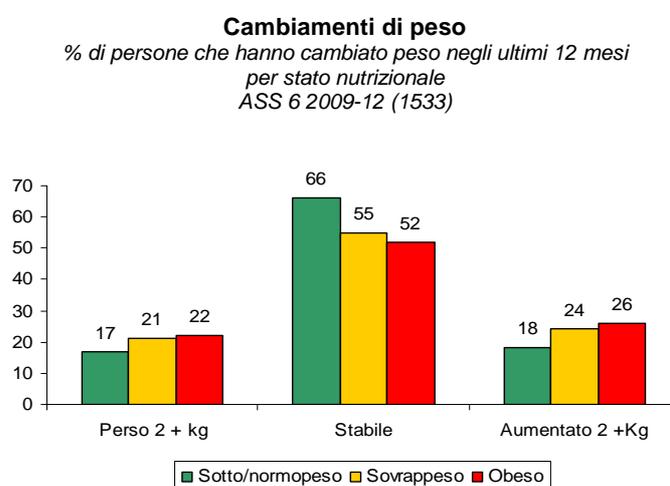


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In ASS 6 il 24% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (21% nei sovrappeso e 33% 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.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 75% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 73% di chi non l'ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2009-12 il 38% di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In ASS 6 il 21% 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 statisticamente più elevata:
 - nella fascia 18-34 anni (25% vs 20% 35-49 anni e 18% 50-69 anni)
 - nelle donne (23% vs 18 degli uomini)



Conclusioni e raccomandazioni

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 ASS 6 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: quasi una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 26% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (75%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: meno della metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota (10%) assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. A seconda del metodo usato, si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenziale persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Abitudine al fumo di sigaretta – ASS6- PASSI 2009-12 (n=1.583)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	52,0 (49,5-54,5)
Fumatori ²	26,0 (23,9-28,3)
<i>in astensione</i> ³	1,3 (0,8-2,0)
<i>occasional</i> ⁴	1,8 (1,2-2,6)
<i>quotidiani</i> ⁵	22,9 (20,9-25,1)
Ex –fumatori ⁶	22,0 (20,0-24,1)

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

2 Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

3 Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

4 Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

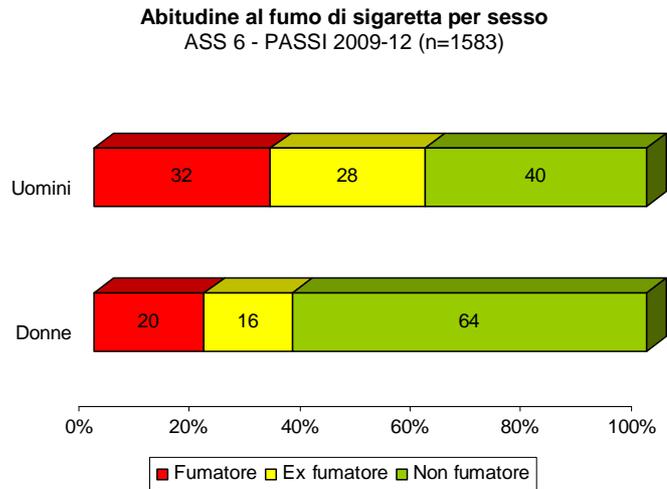
5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2009-12 nella ASS6 "Friuli Occidentale", tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 22% è classificabile come ex fumatore e il 26% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 23 % e gli occasionali il 2%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

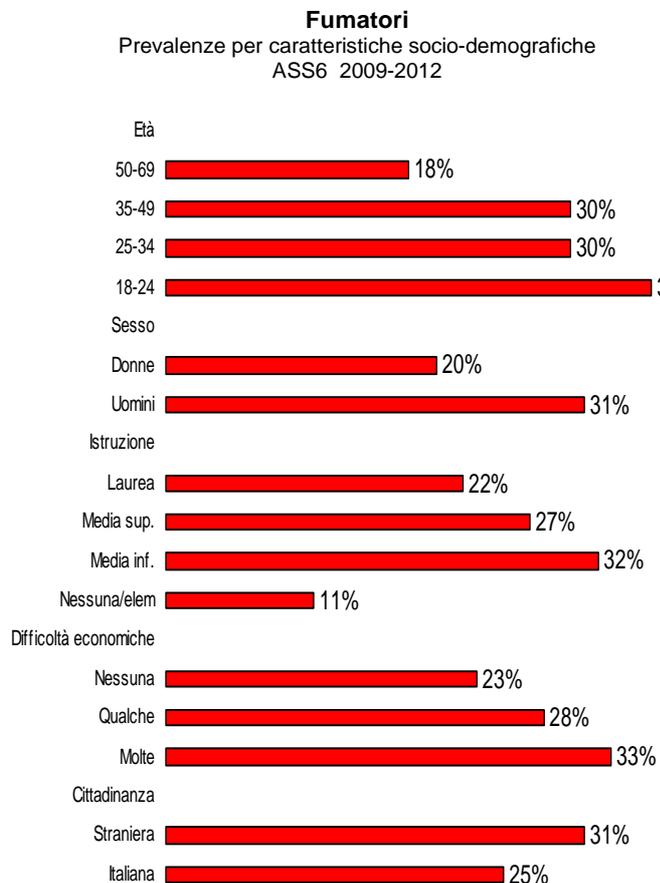
- Nella ASS6 "Friuli Occidentale", la percentuale di fumatori nel 2009-12 è del 26%.
- L'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).
- I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono il 2%.
- L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (32% versus 20%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (64% versus 40%).



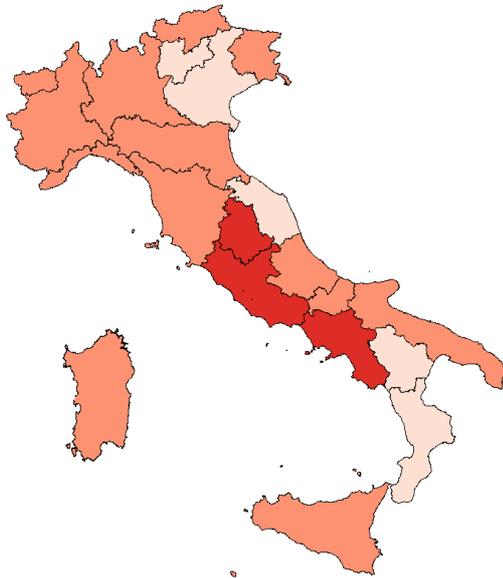
Non fumatore: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma
Ex fumatore: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi
Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 18 e 24 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (meno di una su cinque). La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Non si evidenziano differenze per cittadinanza.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 10 sigarette al giorno. Tra questi, il 5% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).



Fumatori
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL
2009-12



■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool
In Lombardia, non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

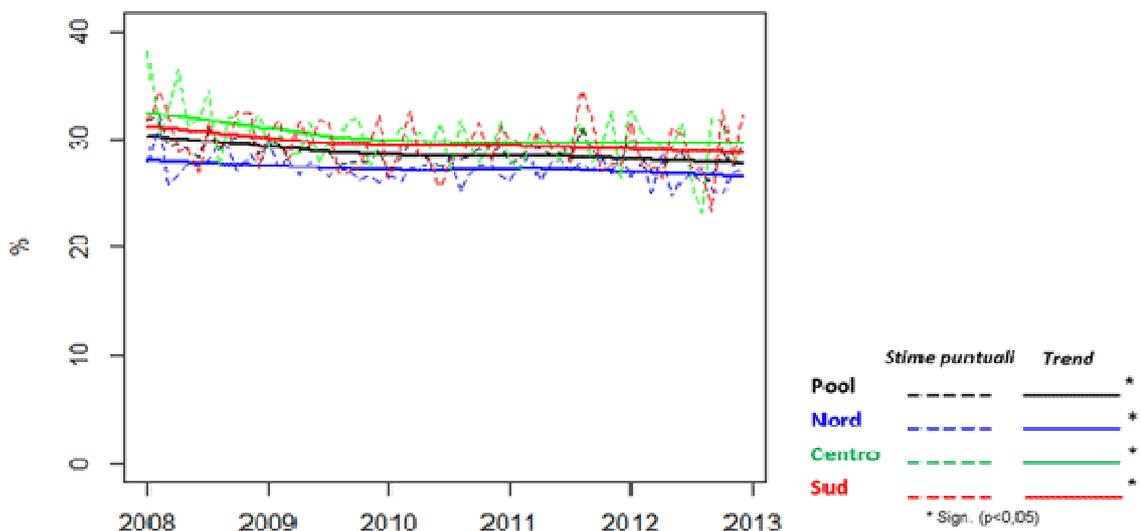
- Nel Pool di ASL PASSI 2009-12 il 28% è fumatore, il 19% è ex fumatore e il 53% è non fumatore.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 24% del Veneto al 31% della Campania.

Analisi di trend sul pool di ASL

Nel quinquennio 2008 - 2012 la prevalenza di fumatori si riduce significativamente del 2,5% (1,6% nel Nord, 2,9% al Centro e 2,4 % nel Sud Italia). Non varia, tuttavia, la distanza fra le tre macro aree per l'intero periodo le prevalenze più basse si osservano nel Nord Italia, mentre quelle più alte nelle regioni Centrali e Meridionali.

Trend delle prevalenze di fumatori

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2012



A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

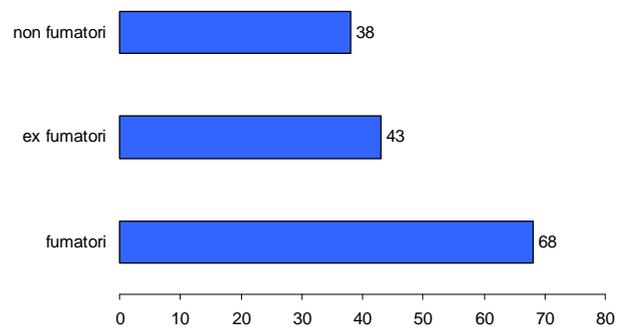
Attenzione degli operatori sanitari – ASS6 "Friuli Occidentale" - PASSI 2009-12 (n=1350)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	46,8 (44,1- 49.5)

- Circa il 47% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, è stato chiesto a:
 - il 68% dei fumatori
 - il 43% degli ex fumatori
 - il 38% dei non fumatori.

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

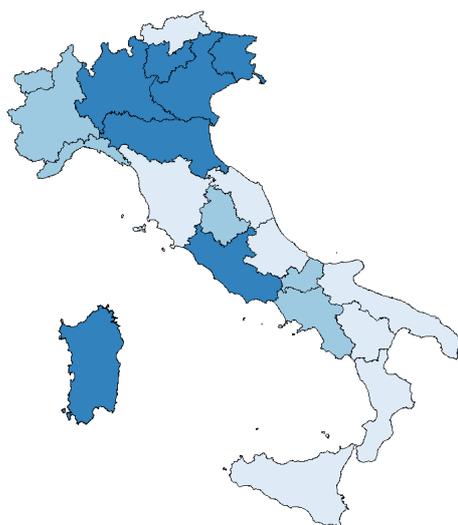
ASS6 - PASSI 2009-12 (n=1350)*



*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

Prevalenze regione di residenza Pool di ASL 2009-12 40,7 (IC95%: 40,3-41,0%)



- % significativamente superiore al pool
- % non significativamente diversa dal pool
- % significativamente inferiore al pool

In Lombardia, non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2009-12 è pari al 41%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 30% della Basilicata al 59% della Sardegna.

A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

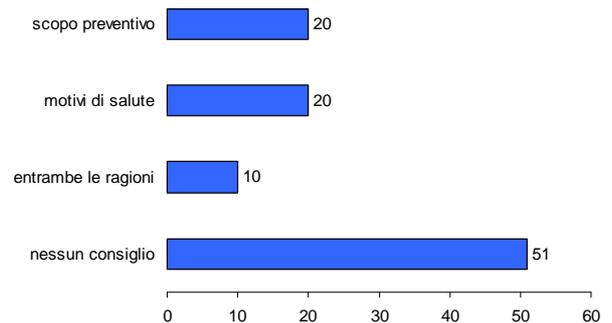
Attenzione degli operatori sanitari – ASS6 "Friuli Occidentale" - PASSI 2010-12 (n=1.350)

	% (IC95%)
Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	49,4 (43,0-55,8)

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

ASS6 - Passi 2010-12 (n=1350)*

- Tra i fumatori, il 49% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (20%).



* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 52,3% 2009-12



In Lombardia, non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale la percentuale di persone che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare è del 48%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2009-12 è risultata pari al 52%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 37% della P.A. di Bolzano al 61% della Sardegna e 59% della Calabria.

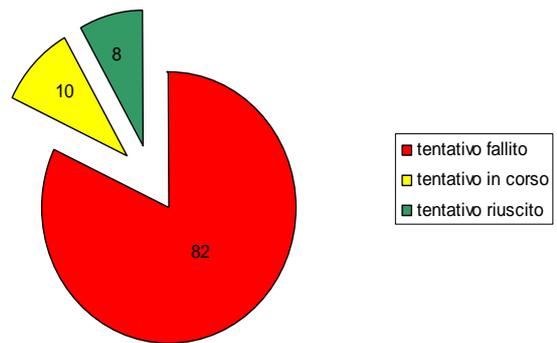
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

- Nel periodo 2009-12, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 47% ha tentato di smettere.

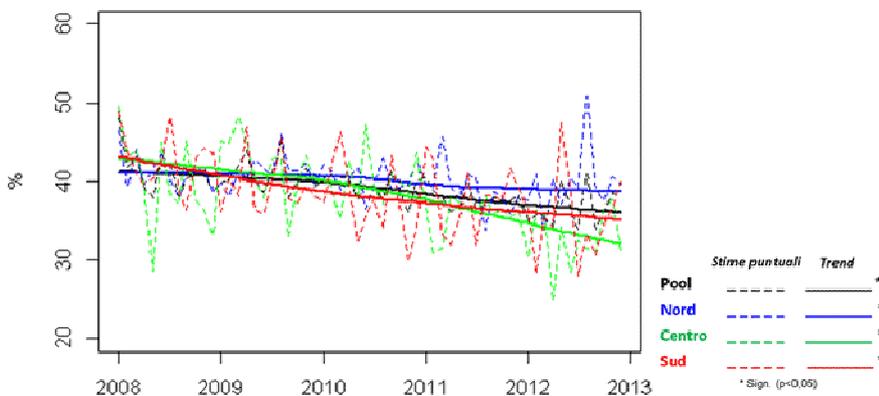
Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'82% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
 - l'10% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
 - il 8% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).
- Nel Pool di ASL PASSI 2009-12, il 39% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 10% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASS6 - Passi 2009-12 (n=200)



Trend del tentativo di smettere di fumare
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2012



Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-12, a livello di pool di Asl omogeneo, allarmante e significativa è la riduzione del 5,2% della proporzione di fumatori che tenta di smettere di fumare. Tale riduzione risulta maggiore al Centro (10,9%) e al Sud (8,1%) e minore al Nord Italia (2,4%), fino a raggiungere nel 2012 un pattern geografico in cui le aree con le più alte prevalenze di fumatori (regioni centrali) sono anche quelle con minori tentativi di smettere di fumare che si riducono nel tempo

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 96% l'ha fatto da solo, il 2% ha fatto uso di farmaci e l'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Nel Pool di ASL PASSI 2009-12, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASS6 - PASSI 2009-12 (n=1470)

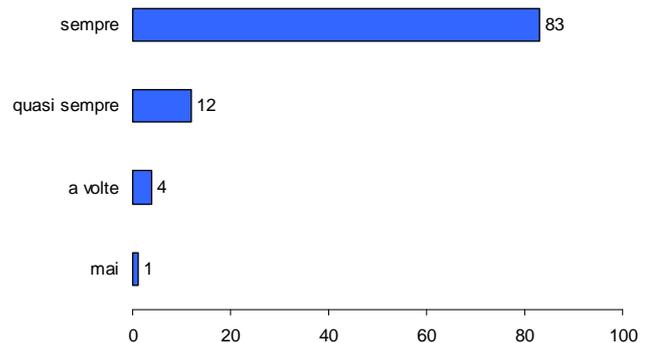
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	95,4 (94,2-96,4)
<i>sul luogo di lavoro</i>	93,1 (91,2-94,6)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	87,6 (85,9-89,2)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	92,6 (89,7-94,8)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2009-12 il 95,4% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (83%) o quasi sempre (12%).
- Il 1% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (4%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

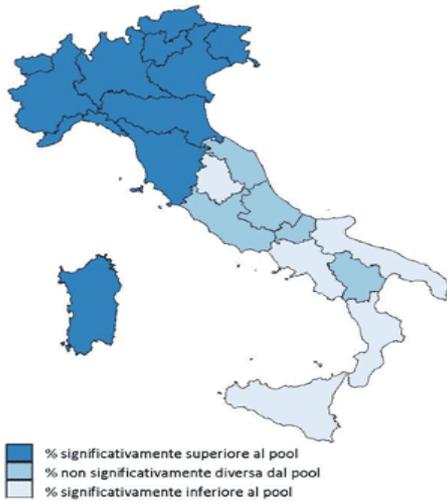
ASS6 – Passi 2009-12* (n=1470)
* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12

Pool di Asl: 87,9% (IC95%: 87,7%-88,1%)

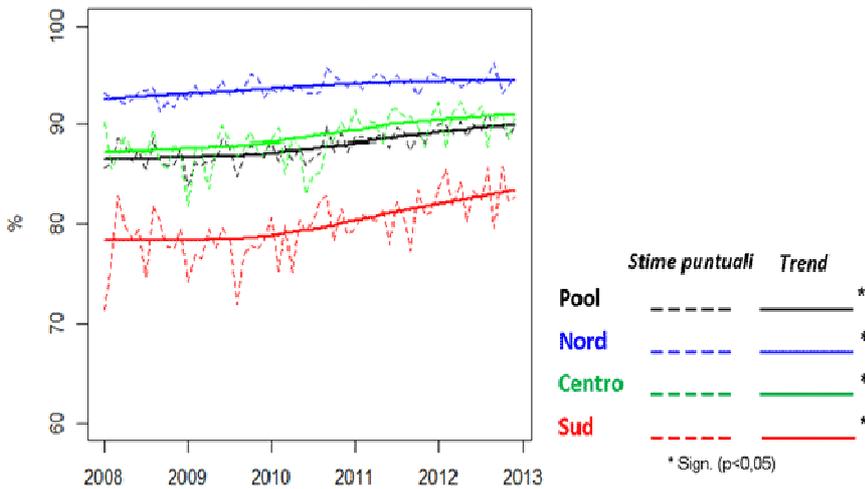


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2009-12 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'88% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 70% delle Asl della Calabria al 96% del Friuli-Venezia Giulia.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend della percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

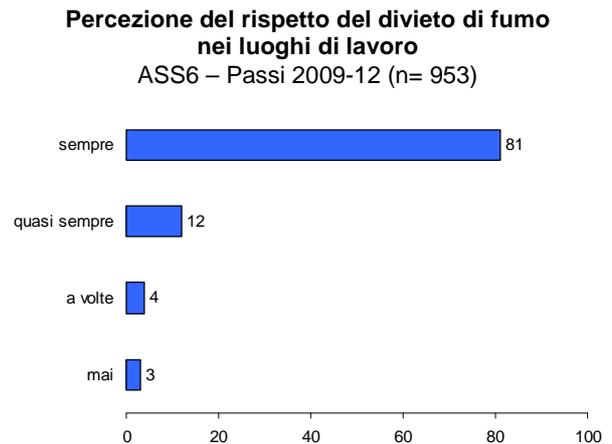
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2012



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2009-12 a livello di pool di Asl il rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici è significativamente e costantemente aumentato in tutte le tre macroaree del Paese: la frequenza di coloro che riferisce il pieno rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici è aumentata del 3,4%, (1,9% nel Nord, 3,7% al Centro e 5,2% nel Sud Italia).

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2009-12, il 93% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (81%) o quasi sempre (12%).
- L'7% dichiara che il divieto non è rispettato, mai (3%) o lo è a volte (4%).



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12
Pool di Asl: 89,7% (IC95%: 89,4%-90,0%)



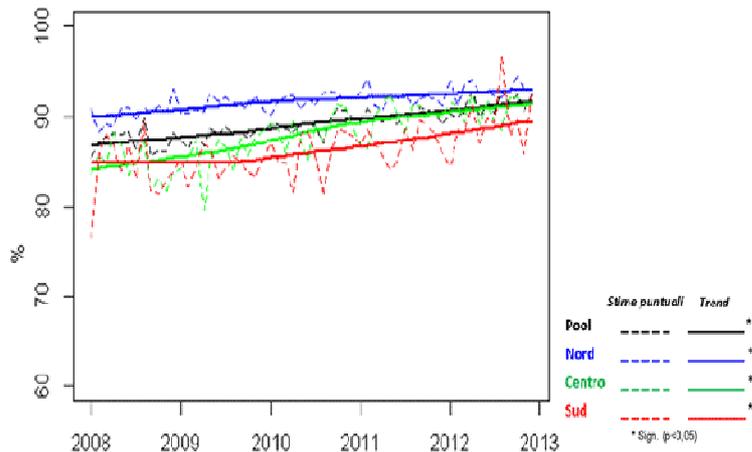
* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale la frequenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro è più elevata in P.A. Bolzano (96%), Valle d'Aosta e P.A. Trento (94%) e più basso in Molise (78%) e Calabria (81%).

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend della percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2012

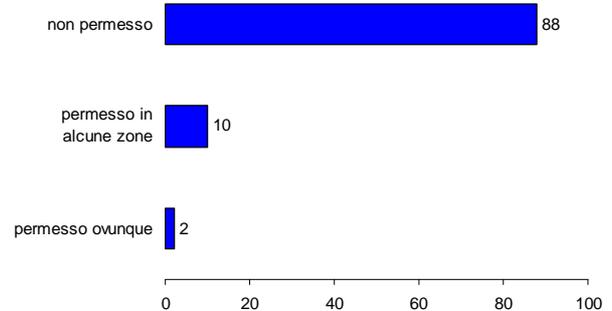


- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-12, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale a tutte e tre le macroaree: la frequenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro è salita del 4,8% (3,1%, al Nord di 7,2% al Centro e 4,6% nel Sud Italia).

L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nell' ASS6 "Friuli Occidentale", nel periodo 2009 -12:
 - l' 88% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
 - l' 10% che si fuma in alcuni luoghi;
 - il 3% che si fuma ovunque.
- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'93% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Percezione del rispetto del divieto di fumo Nella propria abitazione ASS6 - Passi 2009-12 (n=1583)



Divieto di fumo in casa

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2009-12
Pool di Asl: 76,2% (IC95%: 75,9%-76,5%)



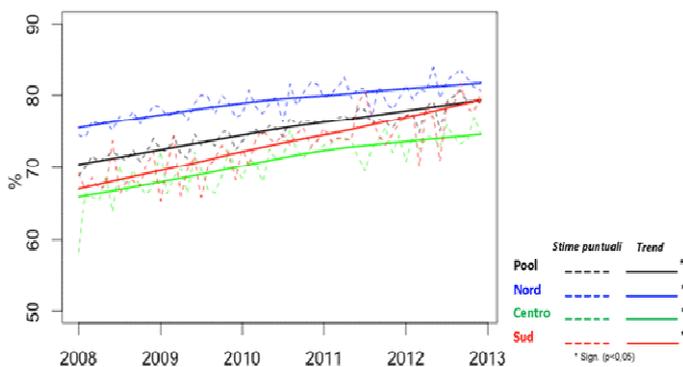
- Nel Pool di ASL PASSI 2009 -12 in ambito domestico, il divieto assoluto di fumare è più frequente nelle regioni del Nord (Veneto 89%) mentre meno frequente in Sicilia (70%) e nelle regioni con la più alta frequenza di fumatori (Lazio e Umbria 71%); in questo panorama fanno eccezione Puglia (83%) e Sardegna (79%) con prevalenze di case libere dal fumo significativamente superiori alla media nazionale.

* In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend del divieto di fumo in casa

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2012



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2009-12, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva che la frequenza di chi dichiara la propria abitazione libera dal fumo è aumentata significativamente del 9% (6,2% al Nord, 8,7% nel Centro e 12,4% nel Sud Italia).

Conclusioni

Nella ASS6 "Friuli Occidentale", nel periodo 2009 -12, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni. L'indagine HBSC (Health Behavior School Children) condotta nel 2010 nel F.V.G. dimostra una percentuale significativa di fumatori nei quindicenni pari al 27%.

Quasi la metà dei fumatori, ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile. Il Quasi la metà dei fumatori ha tentato di smettere di fumare ma di questi meno di 1 su dieci ci è riuscito. La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

L'esposizione al fumo passivo al lavoro, nei luoghi pubblici e nelle abitazioni rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo. Il 93% degli intervistati in ASS6 (vs 90% del Pool) ha riferito che il divieto di fumare è rispettato sempre o quasi sempre nel luogo di lavoro; nei locali pubblici, il divieto è rispettato dal 95% (vs 88% del Pool), nelle case ove sono presenti ragazzi con meno di 15 anni tali percentuali sono del 93% in ASS 6 e del 84% a livello nazionale.

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili. Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

Gli indicatori Passi

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Passi monitora diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹¹; consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione¹²; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASS6 - PASSI 2009-12 (n=1578)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	66,1 (63,7-68,4)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	11 (9,5-12,7)
Consumo abituale elevato (più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, per gli uomini) e più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, per le donne)	5,7 (4,6-7)
Consumo binge (2010-2012) (5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010))	12,7 (10,9-14,7)
Consumo a maggior rischio (2010-2012) (consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti)	23,8 (21,4 – 26,4)

¹¹ Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

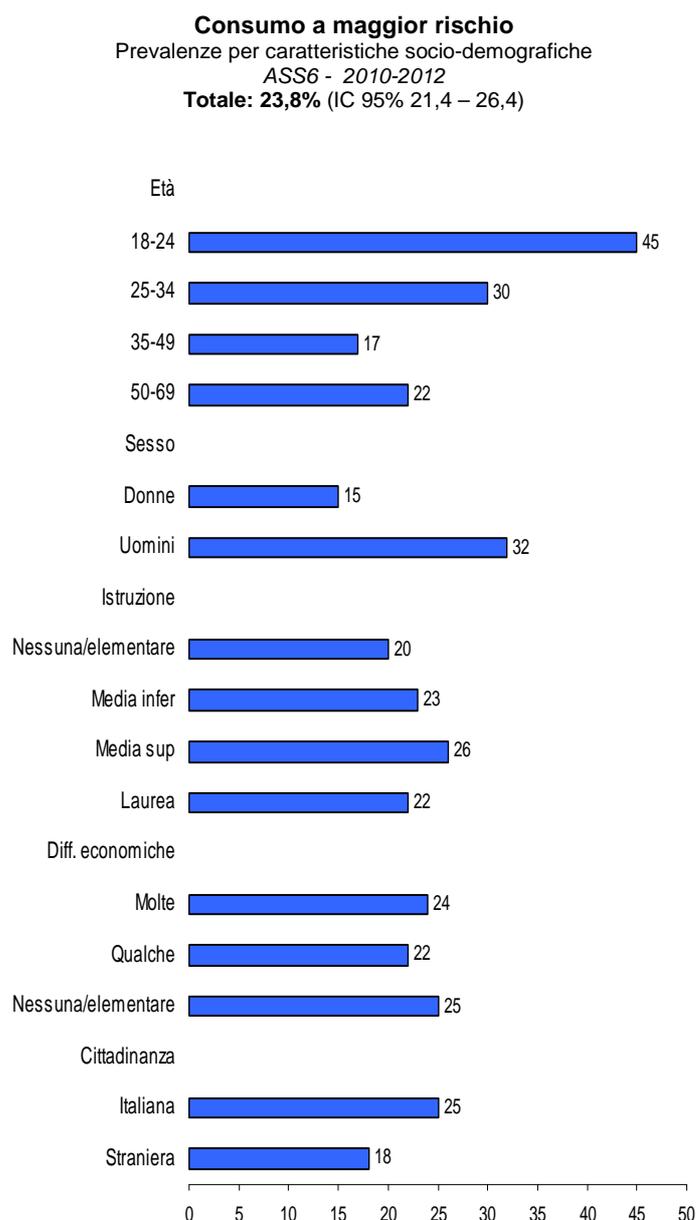
¹² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Nel periodo 2009-12, la percentuale di consumatori di alcol nella ASS6 è risultata pari al 66%, il consumo fuori pasto del 11 % e il consumo abituale elevato del 6%.

Nel 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del triennio 2010-2012, relativamente agli indicatori "binge" e "consumo a maggior rischio", di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (13%) e del consumo a maggior rischio (24%), relative al periodo 2010-12.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

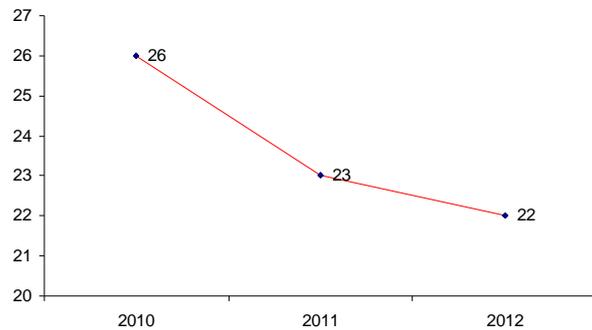
- Nel periodo 2010-12 nell'ASS6 " Friuli Occidentale", il 24% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è statisticamente significativo nei giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni) e negli uomini.



Analisi di trend

Persone con consumo a maggior rischio in ASS 6 2010-2012

Dai dati disponibili si nota che nel triennio in esame la percentuale di persone che hanno un consumo di alcol a rischio è in diminuzione.



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-12
Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,3%)

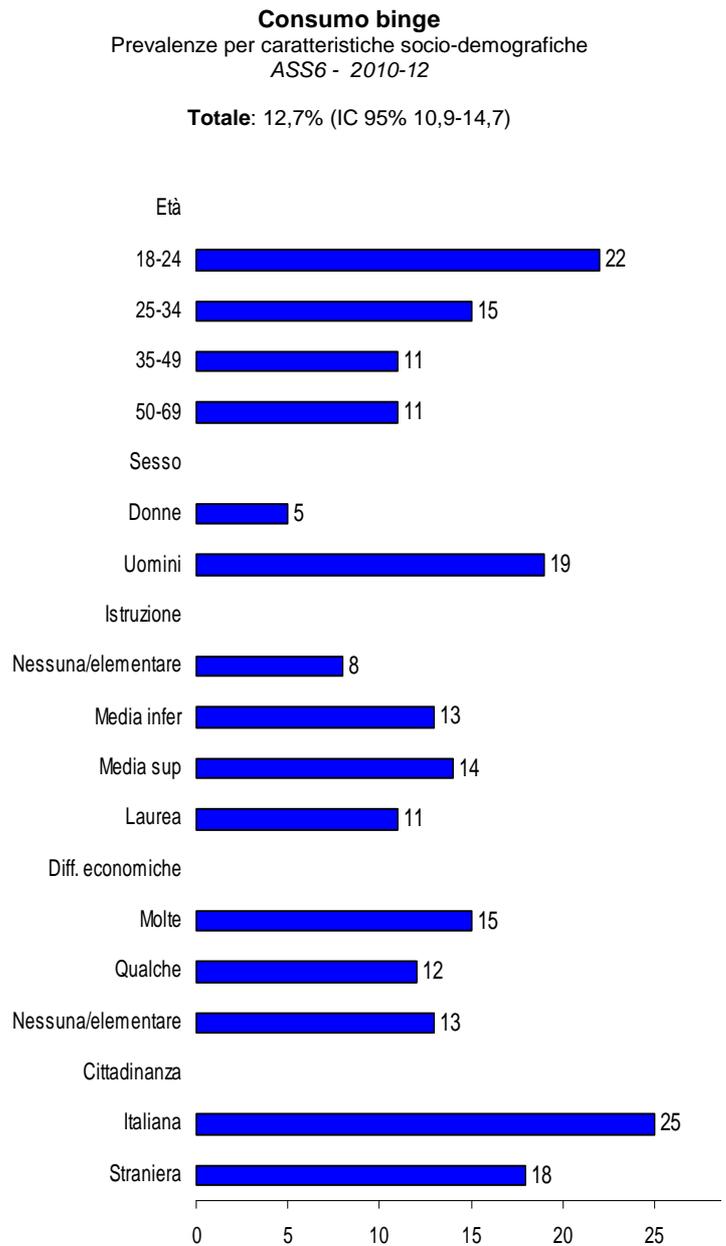


- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di bevitori con consumo a rischio è del 28,7%, mentre nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Sicilia al 40% della P.A. di Bolzano.

*In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

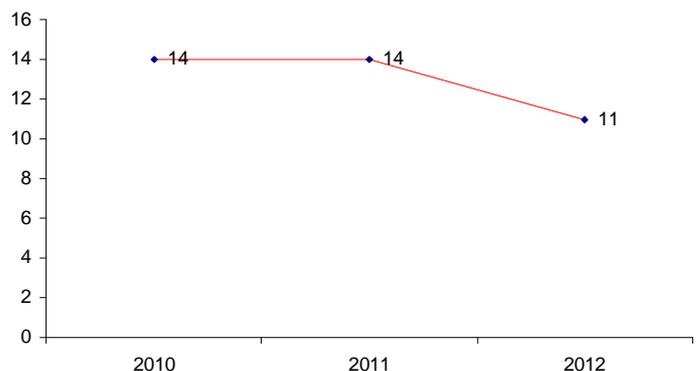
- Nel periodo 2010-12 nell'ASS6 " Friuli Occidentale", il 13% egli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è statisticamente significativo nei giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini e negli italiani.



Analisi di trend

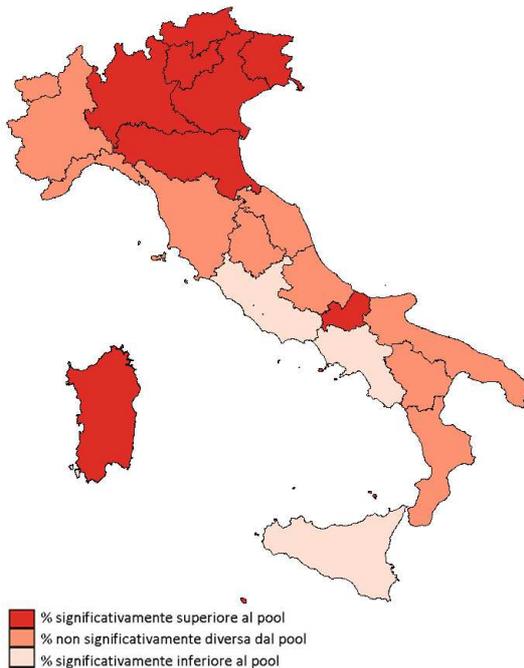
Persone con consumo 2010-2012

In ASS 6, si nota che nel triennio in esame, la percentuale di persone consumatori "binge" (5 o più UA, per gli uomini o 4 o più UA, per le donne, in una singola occasione negli ultimi 30 giorni) è in diminuzione.



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-12
Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



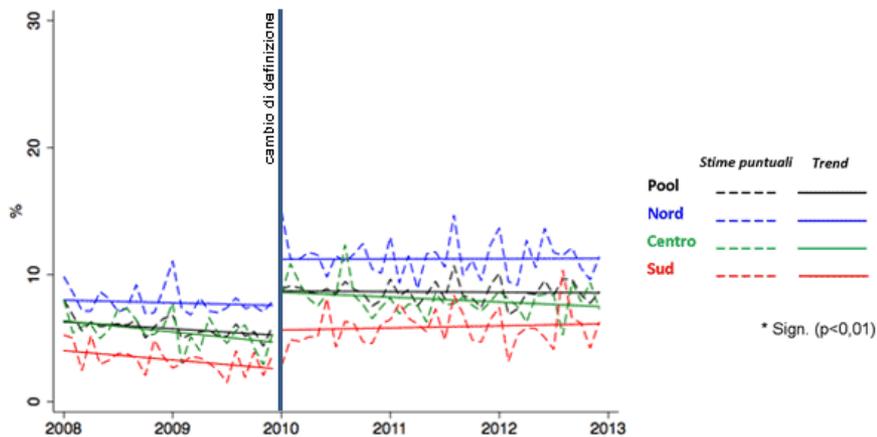
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di bevitori binge è del 15%.
- Nel Pool di ASL PASSI, nel periodo 2010-12, la percentuale è risultata del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 20% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend del consumo di alcol binge

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2012



Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Passi permette di rilevare se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Attenzione al consumo alcolico – ASS6 " Friuli Occidentale" - PASSI 2009-12 (n=1345)

	% (IC95%)
Domanda del medico operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	23,5 (21,3-25,9)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2010-2011) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	6,4 (3,8-9,9)

¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2009-12, nella ASS6, il 23 % degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2009-12
Totale: 14,8% (IC95%: 14,6%-15,1%)



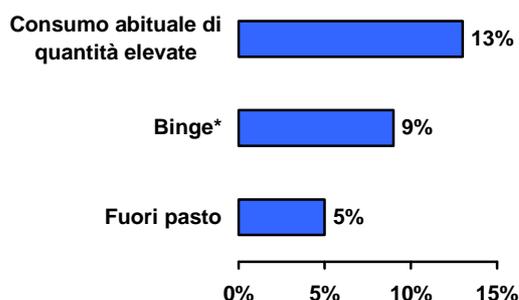
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

*In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

In ASS 6 la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol è pari al 5 % (dato 2009-12) tra i consumatori fuori pasto, al 9 % (dato 2010-12) dei bevitori binge e in quelli con consumo abituale elevato al 13 % (dato 2009-12).

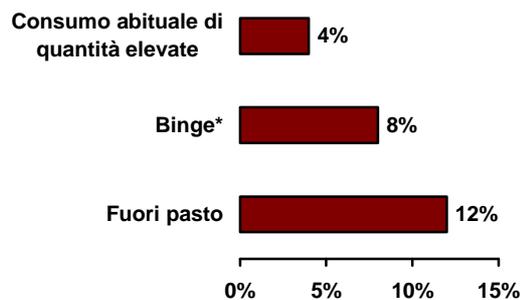
Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

Percentuali per tipo di consumo – ASS6 2009-12



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

Percentuali per tipo di consumo – Pool ASL 2009-12



* I dati dei bevitori Binge sono riferiti al periodo 2010-12

* I dati dei bevitori Binge sono riferiti al periodo 2010-12

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della Azienda Sanitaria " Friuli Occidentale" beve alcol (66%). Tuttavia, si stima che più di un adulto su quattro (24%) abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono più di uno su tre e, tra i più giovani, uno su 2. Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

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 validata a livello nazionale ed internazionale. Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prioritariamente di ricerca.

Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita da persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria regionale.

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 l'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 della 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 a classi d'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 con cadenze mensili; luglio e agosto sono stati considerati come 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 sottoforma 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 2009-2012.