

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto Aziendale quadriennio 2011-2014
“Guadagnare Salute”



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, Sandra Polese, Manola Sgrulletti.

Coordinatore: Luisa De Carlo

Vice-coordinatore: Daniela Fabbro

- **a livello regionale**

Coordinatore: Tolinda Gallo

- **Il gruppo tecnico nazionale**

Un ringraziamento particolare:

- ai Cittadini intervistati per la cortesia e la disponibilità mostrate;
- ai Medici di Medicina Generale per la loro collaborazione;

Redazione e impaginazione a cura di:

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

Per informazioni sul sistema di sorveglianza PASSI e-mail .: luisa.decarlo@ass5.sanita.fvg.it

Il rapporto PASSI 2011-2014 aziendale è scaricabile dal sito: www.ass6.sanita.fvg.it

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

INDICE

	Pagina
<i>Profilo socio-demografico</i>	7
Descrizione del campione aziendale	8
<i>Guadagnare salute</i>	12
Attività fisica	14
Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	20
Abitudine al fumo	26
Consumo di alcol	34
Alcol e guida	40
<i>Metodi</i>	42

PROFILO SOCIODEMOGRAFICO

Descrizione del campione aziendale



Il campione 2011-2014

La popolazione in studio al 31.12.2014 è costituita da 210.242 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASS6 "Friuli Occidentale". Da gennaio 2011 a dicembre 2014, nella Azienda ASS6 "Friuli Occidentale" sono state intervistate 1584 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

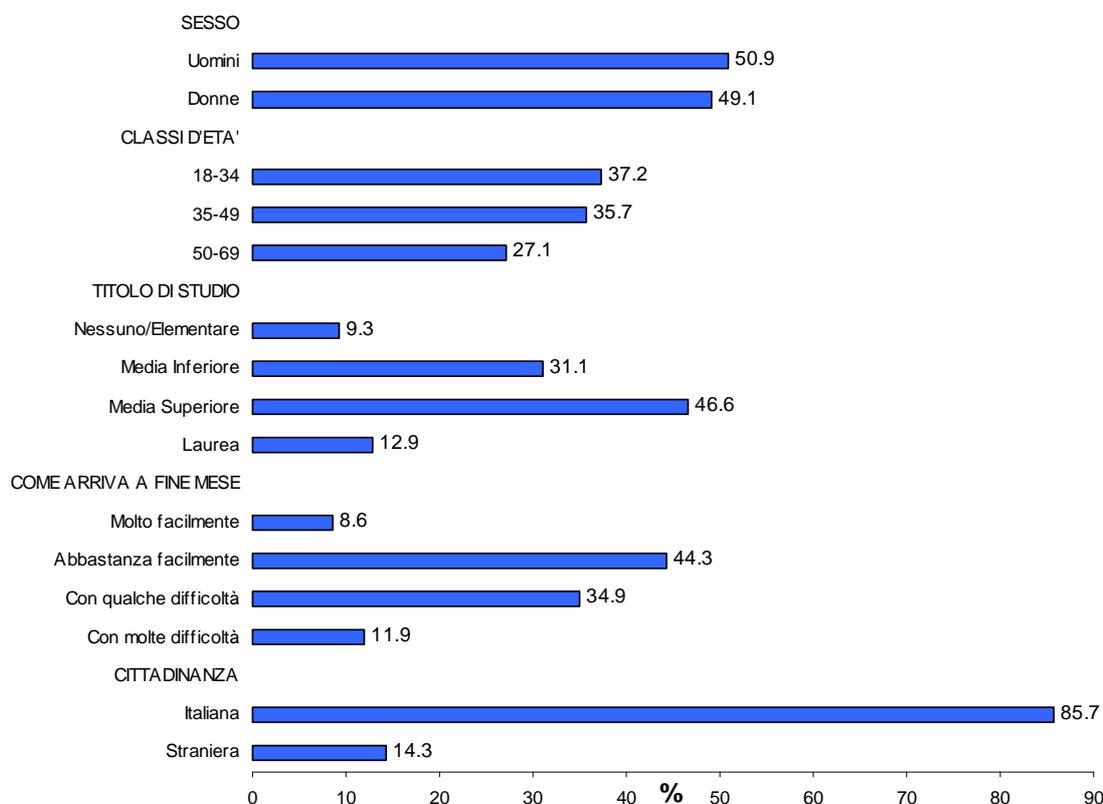
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PASSI 2011	PASSI 2012	PASSI 2013	PASSI 2014
Numerosità	396	396	396	396
Tasso di risposta	91	92.7	90.6	89.6
Tasso di rifiuto	7.4	5.6	7.6	9

Caratteristiche demografiche degli intervistati

Caratteristiche socio-demografiche delle persone intervistate ASS 6 PASSI 2011-14 (n=1584)



L'età e il sesso

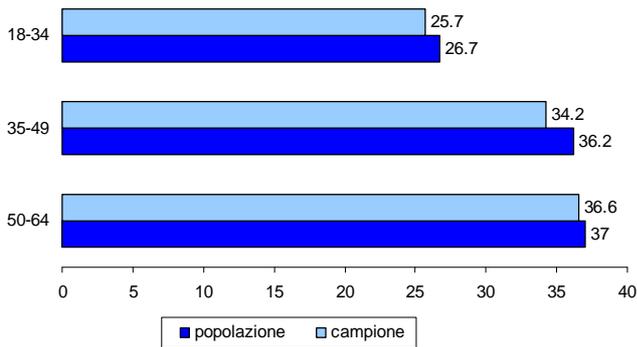
Il campione intervistato in ASS6 (1584 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (49%) e uomini (51%); l'età media complessiva è di 44 anni.

Il campione è costituito per:

- il 37 % da persone nella fascia 18-34 anni
- il 36 % da persone nella fascia 35-49 anni
- il 27 % da persone nella fascia 50-69 anni.

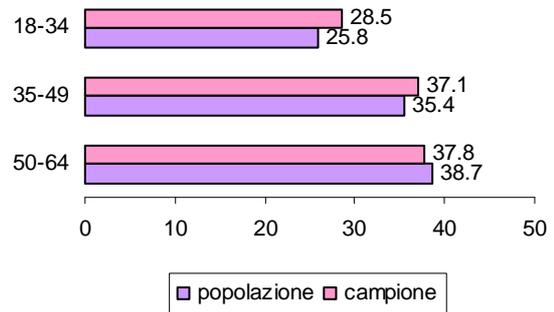
La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI
ASS6 - PASSI 2011-14 (n=804)



%

Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE
ASS6 - PASSI 2011-14 (n=778)



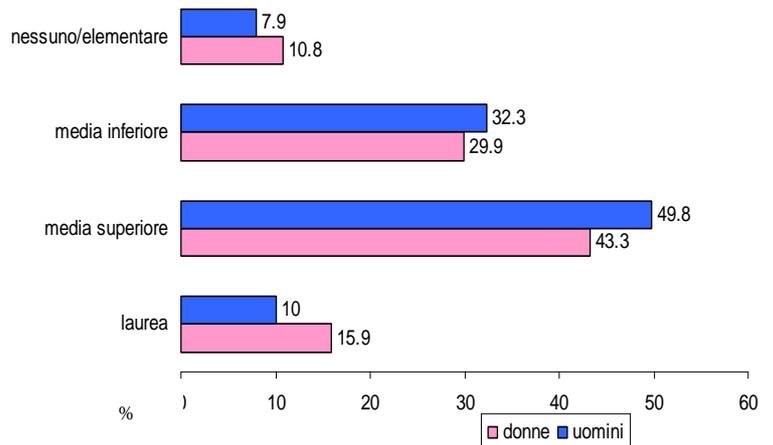
%

Il titolo di studio

Nella ASS6 " Friuli Occidentale" il 9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 31% la licenza media inferiore, il 47% la licenza media superiore e il 13% è laureato.

Il titolo di studio è fortemente correlato all'età: il 92,5% di chi non possiede nessun titolo o dichiara la licenza elementare ha tra i 50 e i 69 anni.

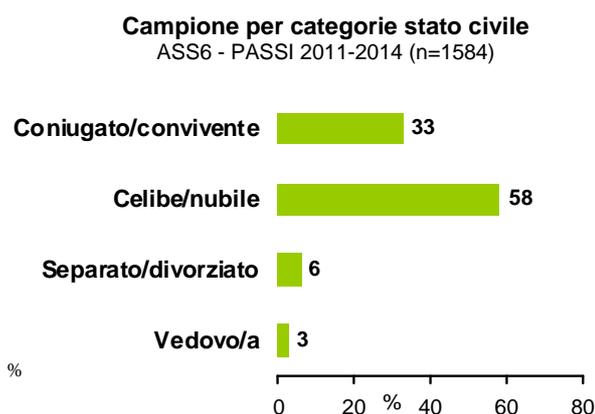
Persone intervistate per titolo di studio e per sesso
ASS6 PASSI 2011-14 (n=1584)



%

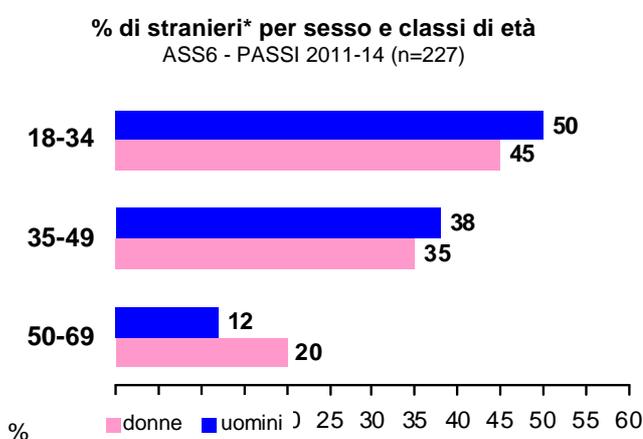
Lo stato civile

Nella ASS6 "Friuli Occidentale" i coniugati/conviventi rappresentano il 57,7% del campione, i celibi/nubili il 33%, i separati/divorziati il 6,4% ed i vedovi il 2,8%.



Cittadinanza

In ASS6 "Friuli Occidentale" il campione è costituito dal 86% di cittadini italiani, 14% di stranieri. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani.



Il lavoro e le difficoltà economiche

- Nella ASS6 " Friuli Occidentale" il 61% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Nella ASS6 " Friuli Occidentale":
 - il 53% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 35% qualche difficoltà
 - il 12% molte difficoltà economiche.

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 e Alcol e guida**



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%)	F.V.G. % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)
Livello di attività fisica			
Attivo	38,4 (35,6-41,3)	36,1 (34,8-37,3)	33,2 (32,9-33,5)
Parzialmente attivo	42,6 (40,2-45,7)	43,3 (42-44,5)	35,8 (35,5-36,1)
Sedentario	18,9 (17-20,9)	20,7 (19,7-21,7)	31,0 (30,7-31,3)
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica	34,3 (31,7-36,8)	31,1 (28,2-33,1)	30,6 (30,3-30,9)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	24,2	15,0	19,0

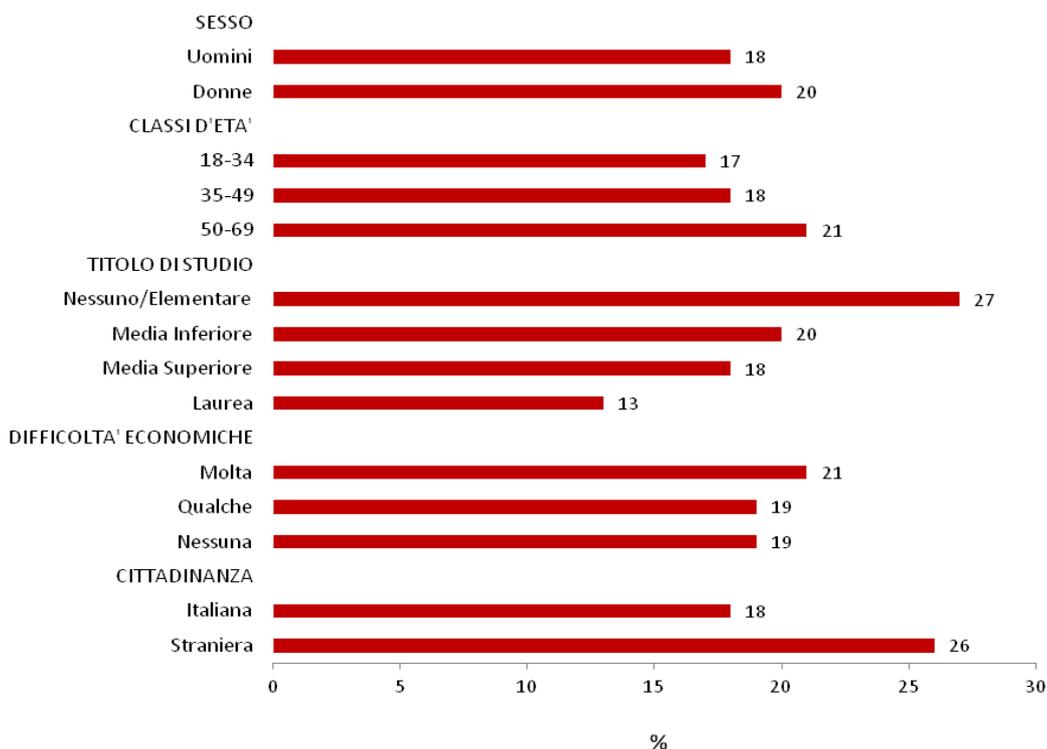
Nel periodo 2011-14, nella ASS6 "Friuli Occidentale" il 38% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 42% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 19% è completamente sedentario.

La sedentarietà è maggiormente diffusa:

- tra le donne
- tra le persone di 50-69 anni
- nei cittadini stranieri (differenza statisticamente significativa)
- nelle persone con un titolo di studio di licenza elementare o media inferiore rispetto a chi possiede una laurea (differenza statisticamente significativa).

Percentuale di Sedentari per caratteristiche socio-demografiche 18,9% (n.299)

ASSn6 2011-14

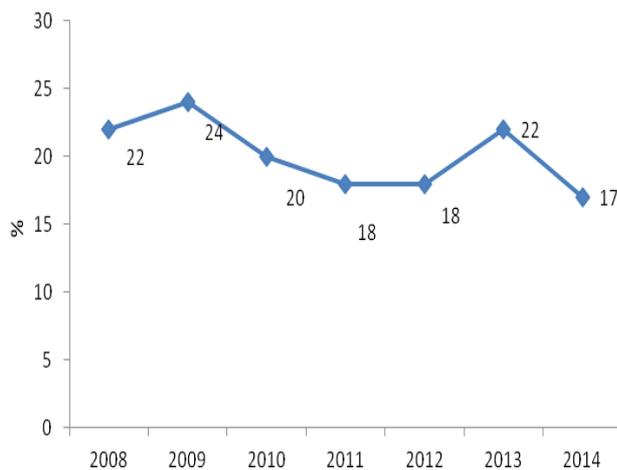


- In Friuli Venezia Giulia, la percentuale di sedentari è pari al 20,7% notevolmente inferiore al Pool nazionale di ASL (31%).
- Nel confronto tra Regioni, si nota un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (7,9%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (62,6%).

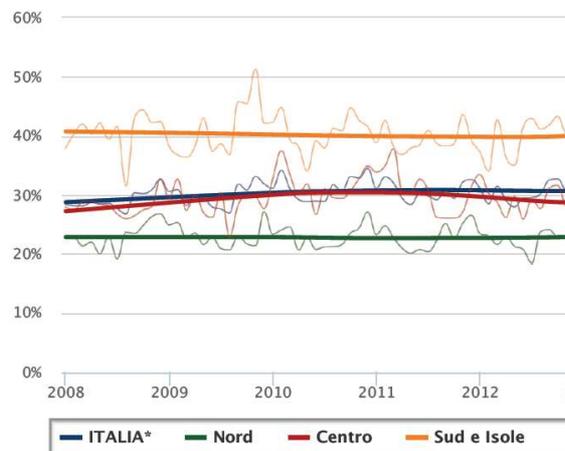
Percentuale di sedentari
Prevalenze per Regione di residenza
Passi 2011-14
Pool di Asl: 31%



Trend della sedentarietà
Prevalenze annuali ASS6 "Friuli Occidentale" anni 2008-2014



Trend della sedentarietà
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2014



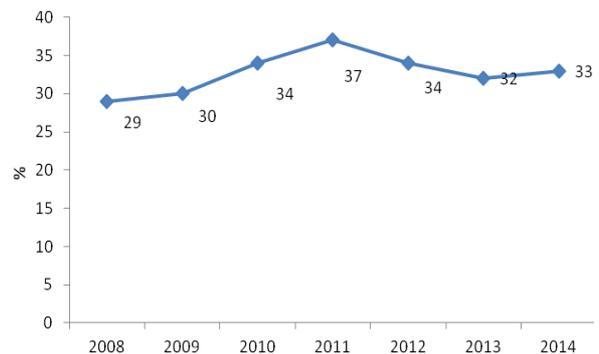
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Nella ASS 6 "Friuli Occidentale" il 34% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario gli ha suggerito di farle attività fisica regolarmente. Tra le persone in sovrappeso ha ricevuto questo consiglio il 44% degli intervistati. Tra gli intervistati con patologie croniche il 48% ha ricevuto il consiglio.

Confronti temporali

A partire dal 2008, 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.

Trend del consiglio di praticare attività fisica
Prevalenze annuali ASS6 " Friuli Occidentale"
anni 2008-2014



- In FVG, la percentuale di persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31,1%
- Nel pool di ASL PASSI 2011-14, la percentuale di intervistati a cui è stato **consigliato**, da parte del Medico o di un operatore sanitario, di fare attività fisica è del 30,6%.

Persone a cui è stato consigliato di effettuare attività fisica

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2011-14
Pool di Asl: 30,6%

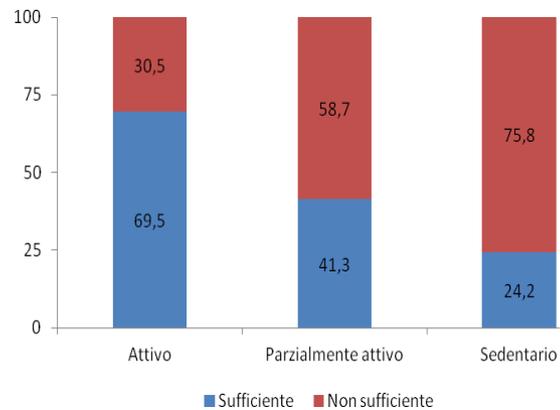


- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

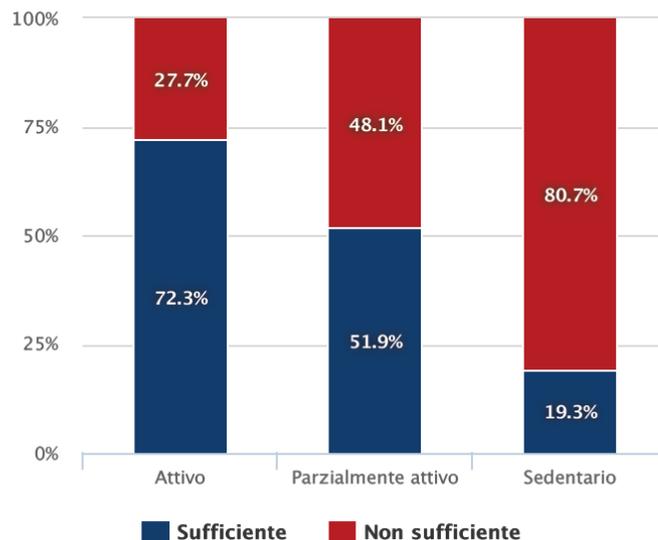
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- 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 69% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 41% delle persone parzialmente attive ed il 24% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I 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 2011-14



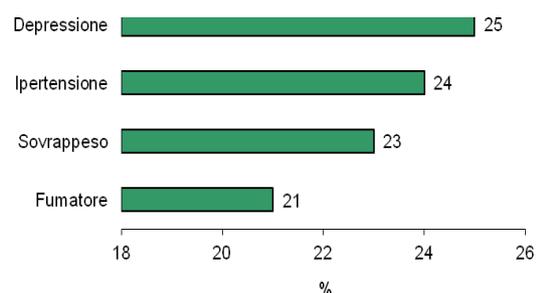
Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Prevalenze per livello di attività –
Pool Asl- Passi 2011-14



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa frequentemente ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 25% delle persone depresse
 - il 24% degli ipertesi
 - il 23% delle persone in eccesso ponderale
 - il 21% dei fumatori.

Sedentari e altri fattori di rischio
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
ASS 6 PASSI 2011-14



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 6 "Friuli Occidentale" si stima che il 38% pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 19% può essere considerato completamente sedentario.

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

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

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti, anche se nel tempo si nota un miglioramento.

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 2011-14 (n=1579)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	30,4% (28,2-32,6)
<i>obesi</i> ²	12,6 % (11,1-14,3)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	% (IC95%)
<i>sovrappeso</i> ¹	45,4%
<i>obesi</i> ²	74,5 %
Adesione al <i>five-a-day</i>	9,5 % (8,2- 11,1)

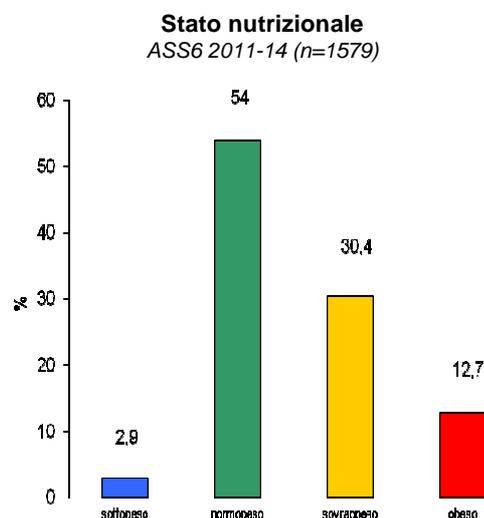
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

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

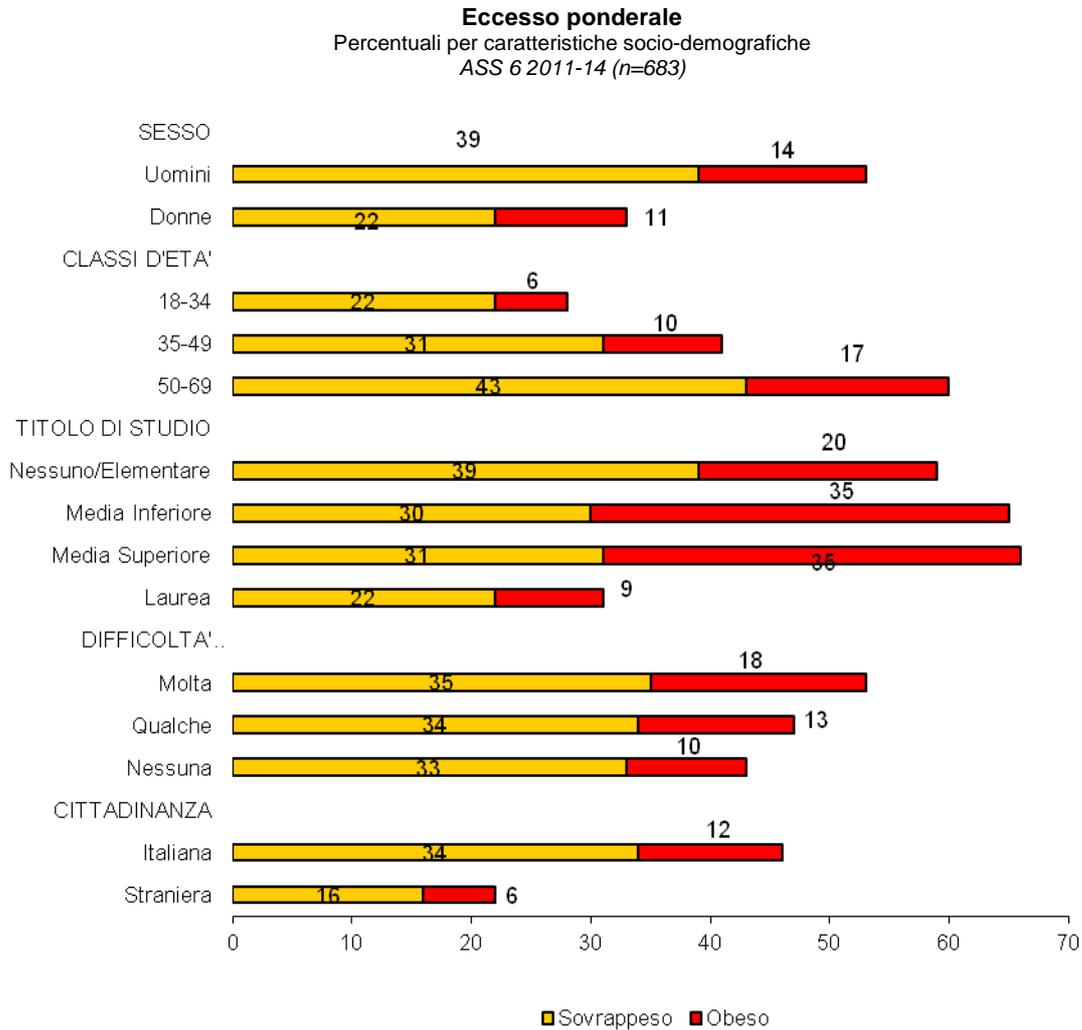
³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASS 6 "Friuli Occidentale" il 3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 34% sovrappeso e il 13% obeso.
- Complessivamente si stima che il 43% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

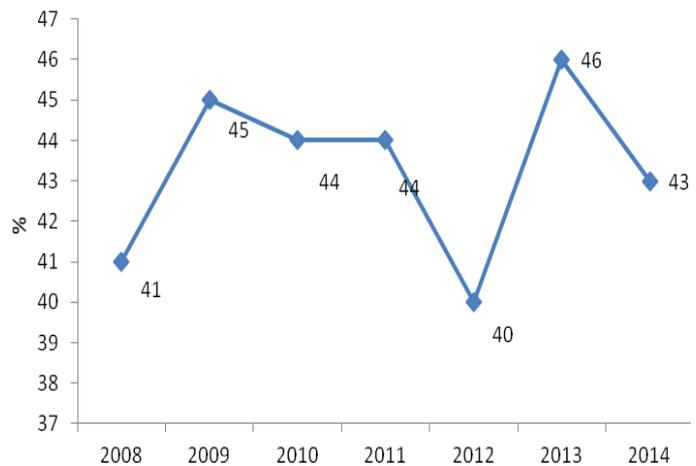


L'eccesso ponderale è statisticamente maggiore:

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

Analisi del trend delle persone sovrappeso/obese in ASS 6

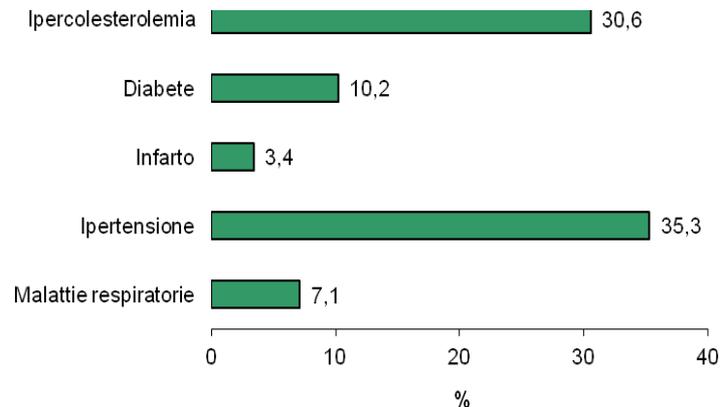
PASSI 2008-14



L'eccesso ponderale molto spesso si associa anche ad altre condizioni di rischio.

In particolare si rileva che:

- il 35% degli ipertesi presenta una condizione di sovrappeso/obesità, così come il 31% di chi ha il colesterolo alto e il 10% di chi dichiara di avere il diabete.



In Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone con eccesso ponderale è del 42,1%.

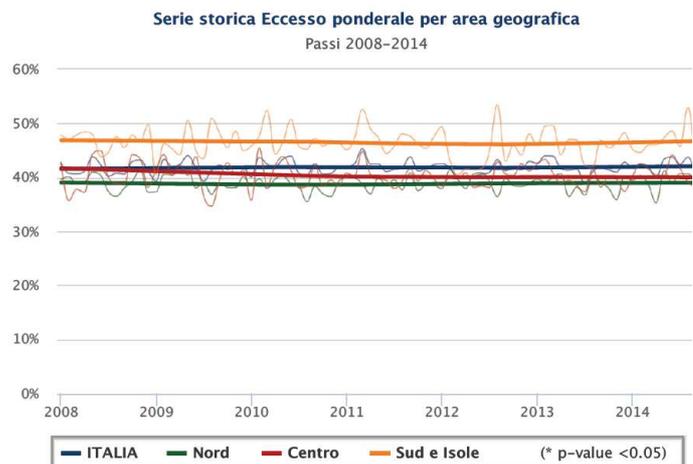
Nel pool nazionale di ASL 2011-14, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 41,9%. La distribuzione dell'eccesso ponderale, disegna un chiaro gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni meridionali (la Basilicata è la Regione con il valore più alto, 49,8%, mentre la P.A. Bolzano con il 33,9% è quella con il valore più basso).

Eccesso ponderale
Prevalenze per Regione di residenza - Passi
2011-14 Pool di Asl:41,9%



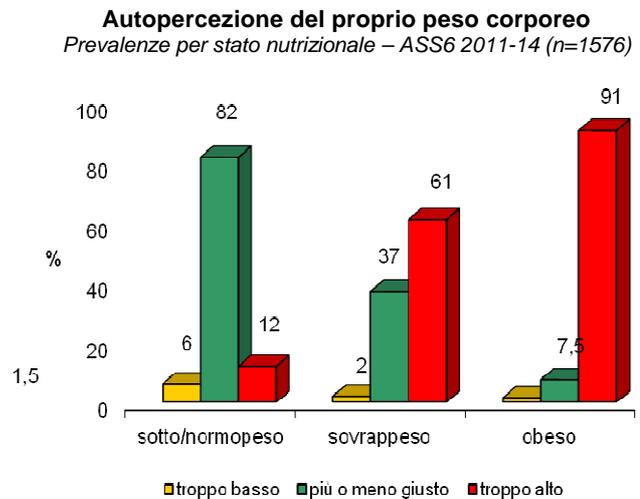
- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

Trend dell'eccesso ponderale nazionale
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2014



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 l'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 (91%) e nei normopeso (82%); tra le persone in sovrappeso invece il 37% ritiene il proprio peso giusto mentre il 61% troppo alto.



Consigli da parte degli operatori sanitari

Nella ASS 6 il 54% 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; il consiglio è stato dato in modo statisticamente significativo al 45% delle persone in sovrappeso e al 74% delle persone obese. In Friuli Venezia Giulia il 52% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso. Tra le persone in sovrappeso ha ricevuto il consiglio il 43,5% , mentre tra gli obesi lo ha ricevuto il 75,4% .

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso
Prevalenze per Regione
Pool ASL 2011-14 51,%



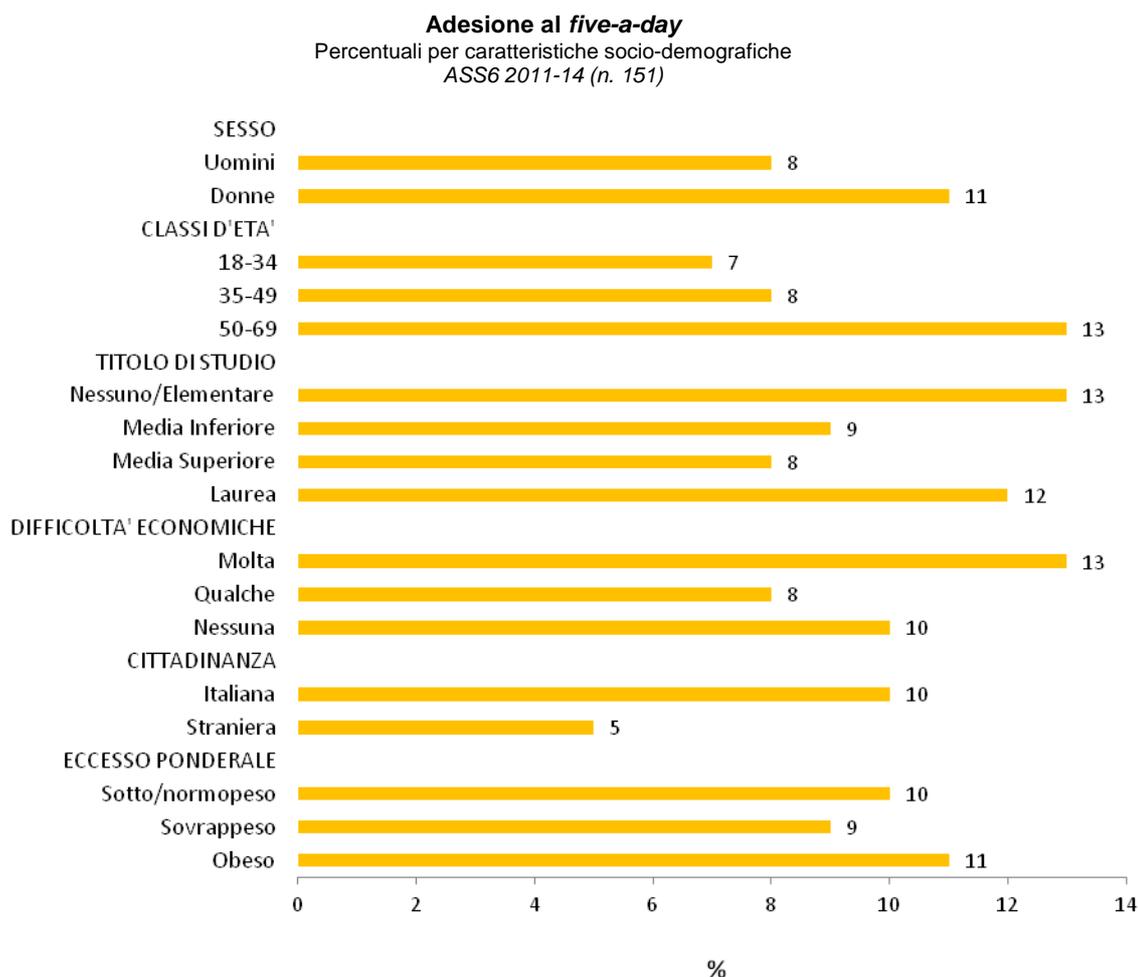
Il 25% delle persone in eccesso ponderale dell'ASS 6 ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso. La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è statisticamente maggiore nelle donne (31% vs 21% negli uomini) e negli obesi (32% vs 21% nei sovrappeso). Inoltre, il 29% delle persone che stanno facendo una dieta ritengono il proprio peso troppo alto vs il 14% di chi lo ritiene più o meno giusto (differenza statisticamente significativa).

In ASS 6 il 44% 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 57% di quelle obese. Queste percentuali sono statisticamente significative.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 74% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 77% di chi non l'ha ricevuto.

Consumo di frutta e verdura (five a day)

Nella ASS 6 solo il 46% degli intervistati dichiara di consumare 1-2 porzioni di frutta/ verdura al giorno, il 42% ne consuma 3-4, solo il 10% ha riferito di consumare giornalmente le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate.



In ASS6 il *five a day* è maggiore nelle persone tra i 50 e i 69 anni e nei cittadini stranieri (differenza statisticamente significativa), nelle persone con nessun titolo di studio o con la licenza elementare.

A livello regionale la percentuale di persone che consuma le 5 porzioni di frutta verdura giornaliere è dell'11,8%, superiore rispetto alla media nazionale (9,5%).

A livello nazionale, questa buona abitudine è maggiormente diffusa tra le donne (11%), la classe d'età dei 50-69 anni (13%) e tra chi non ha nessuna difficoltà economica e possiede titoli di studio medio-alti (11%).

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2011-14
Pool di Asl:9,8%



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: circa una persona su tre percepisce il proprio peso come più o meno giusto.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 25% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (74%).

Solo il 10% degli intervistati 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 2011-14 (n=1584)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	54,1 (51,7-56,5)
Fumatori ²	22,9 (20,9-24,9)
<i>in astensione</i> ³	1,2 (0,7-1,8)
<i>occasional</i> ⁴	1,44 (0,9-2,16)
Ex –fumatori ⁶	21,7 (19,8-23,7)

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 .

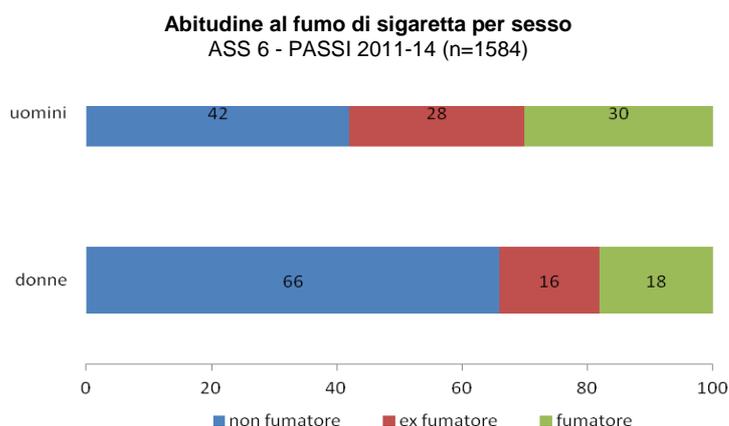
4 Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

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.

Com'è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASS6 "Friuli Occidentale", la percentuale di fumatori nel quadriennio 2011-14 è del 24%.
- 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).



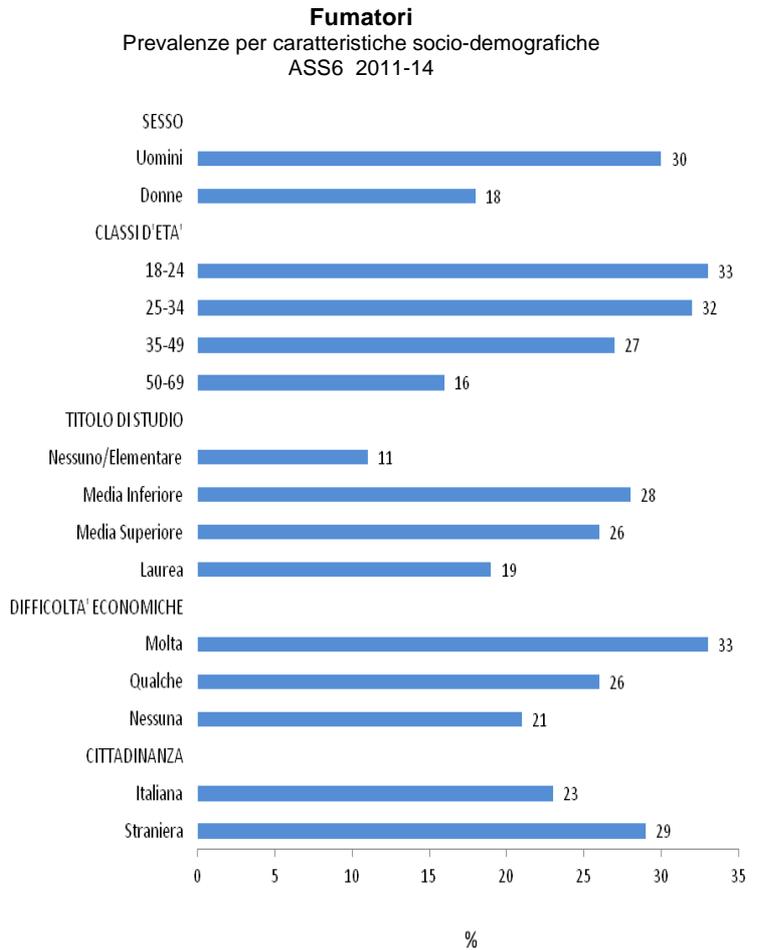
Non fumatore: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

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

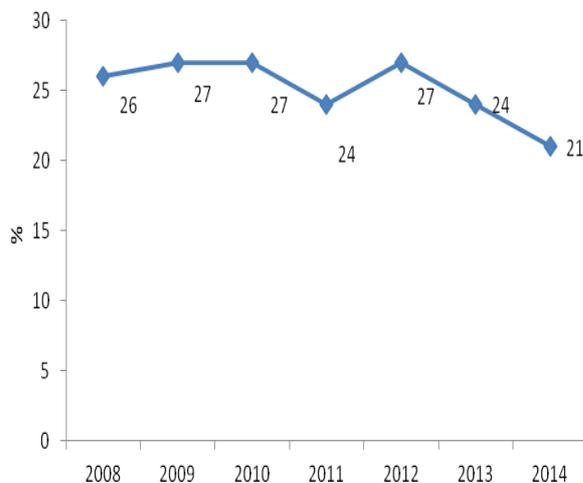
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è maggiore:
 - tra gli uomini (differenza statisticamente significativa)
 - nelle classi d'età più giovani (differenza statisticamente significativa);
 - tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare;
 - con l'aumentare delle difficoltà economiche (differenza statisticamente significativa).
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 11 sigarette al giorno. Tra questi, il 4% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).



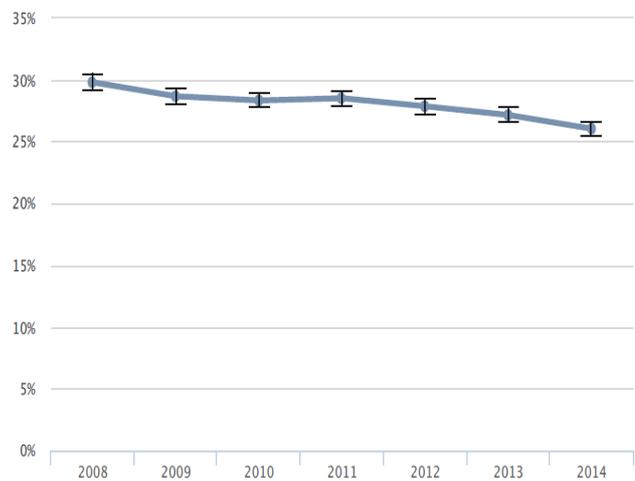
Analisi del trend dei fumatori in ASS 6

PASSI 2008-14



Analisi del trend dei fumatori in Italia

PASSI 2008-14



)

A livello regionale, la percentuale di fumatori è del 26,7%, mentre quella degli ex fumatori è del 23,7%.

A livello nazionale, la percentuale di fumatori è del 27,4, mentre quella degli ex fumatori è del 18,1%.

L'abitudine al fumo è maggiormente diffusa tra i giovani (18-34 anni, 62,6%), tra gli uomini (32%) e in chi ha molte difficoltà economiche (36%).



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 2011-14 (n=1354)

Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	46,7 (44,1-49,3)
---	----------------------------

- 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 al:

- 66% dei fumatori
- 44% degli ex fumatori
- 39% dei non fumatori.

Tali percentuali risultano essere statisticamente significative.

- A livello regionale, il 47% degli intervistati riporta di aver ricevuto la domanda sull'abitudine al fumo.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale la percentuale è del 40% (si va dal 47% del FVG al 19% della Basilicata).

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

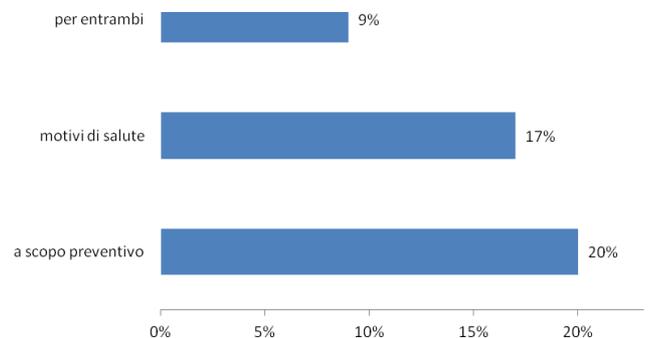
Attenzione degli operatori sanitari – ASS6 "Friuli Occidentale" - PASSI 2011-14 (n=319)

Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	(IC 95%)
	46,3 (40,9-51,7)

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

ASS6 - Passi 2011-14 (n=319)*

- Tra i fumatori, il 46% 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 2011-14
52,2%



- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

- A livello regionale la percentuale di persone che dichiarano di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare è del 45,7%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2011-14 è risultata pari al 52%.

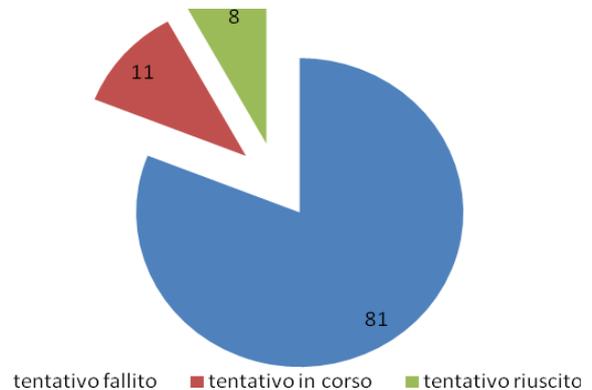
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2011-14, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 45% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'81% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- l'11% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- l'8% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASS6 - Passi 2011-14



Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 94% l'ha fatto da solo, il 2% ha fatto uso di farmaci e l'1% ha partecipato a corsi organizzati dalle ASL o da altri enti.

A livello regionale, la percentuale che ha tentato di smettere di fumare è del 39% e solo il 10% ci è riuscito.

Tra il pool di ASL nazionali, il 38% ha tentato di smettere di fumare e solo il 9,6% ci è riuscito.

Fumo passivo

L'abitudine al fumo nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro

Per quanto riguarda il rispetto del divieto di fumare all'interno dei locali pubblici e nei luoghi di lavoro, gli intervistati dell'ASS 6 si dimostrano in linea con i risultati ottenuti dalla Regione Friuli Venezia Giulia, di molto superiori a quelli nazionali.

PASSI 2011-14

Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	ASS 6	FVG
<i>nei locali pubblici</i> (n=1479)	96,3 (95,2-97,1)	96,4 (95,7-96,8)
<i>sul luogo di lavoro</i> (n=951)	94,1 (92,4-95,4)	94,2 (93,8-95,5)

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2011-14
Pool di Asl: 89,9%



- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2011-14
Pool di Asl: 91,7%

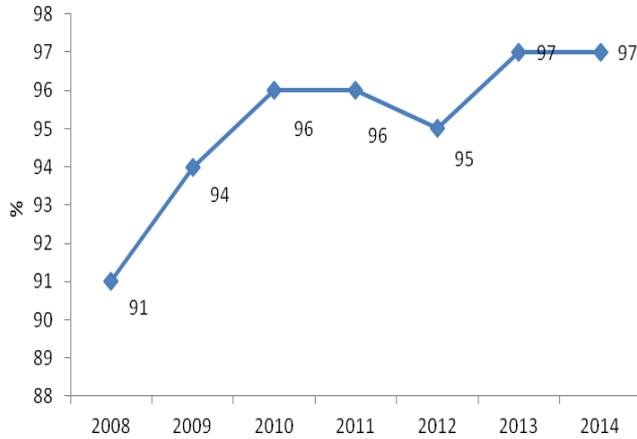


- peggiore rispetto al valore nazionale
- simile rispetto dal valore nazionale
- migliore rispetto al valore nazionale

Il gradiente Nord Sud del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro è a favore delle Regioni settentrionali. La prevalenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici raggiunge punte massime in Friuli Venezia Giulia, P.A. Bolzano e Valle d'Aosta (97%), mentre i valori più bassi si registrano in Calabria e Campania (76%). La frequenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro è più elevata nella P.A. Bolzano (96%) e in Basilicata (95%) e più bassa in Molise (76%) e Campania (87%). Dal 2008 al 2014 il rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro è stabile in ASS6, mentre a livello nazionale è aumentato.

Rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASS6 - Passi 2008-14
95,3%



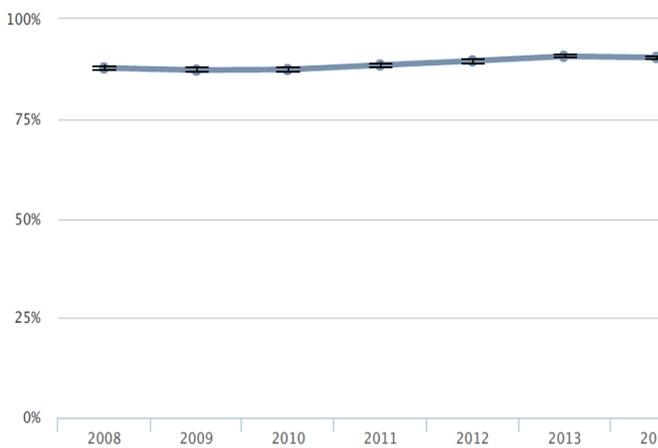
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASS6 - Passi 2008-14- 92,5%



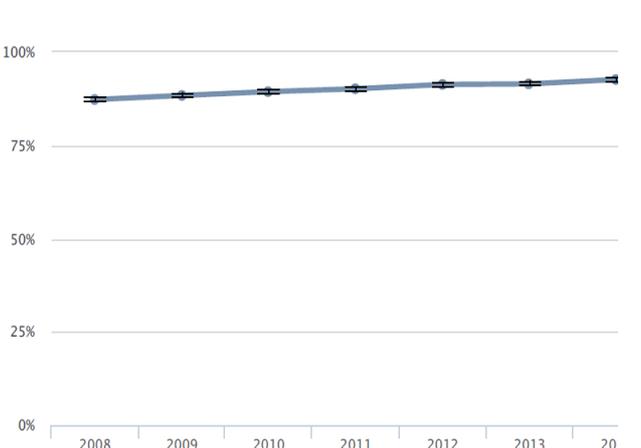
Rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Italia- Passi 2008-14
88,7%



Rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Italia- Passi 2008-14- 90%



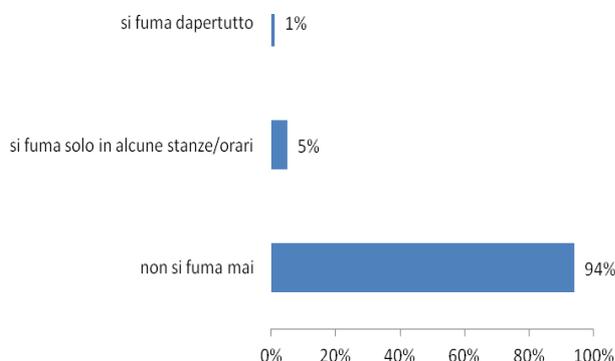
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nell' ASS6 "Friuli Occidentale", nel periodo 2011-14:

- il 90% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- l' 8% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 2% che si fuma ovunque.

In caso di convivenza con minori di 14 anni, il 94% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Divieto di fumo in casa in presenza di minori di 14 anni
ASS 6 – Passi 2011-14



Divieto di fumo in casa
Prevalenze per Regione di residenza –
Passi 2011-14
Pool di Asl: 78,7%



Conclusioni

Nella ASS6 "Friuli Occidentale", nel periodo 2011-14, 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 18-35 anni. 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.

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 94% degli intervistati in ASS6 ha riferito che il divieto di fumare è rispettato sempre o quasi sempre nel luogo di lavoro; nei locali pubblici, il divieto è rispettato dall'96%; nelle case ove sono presenti ragazzi con meno di 14 anni tale percentuale è del 96% in ASS 6.

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 giorni¹; 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 occasione²; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASS6 - PASSI 2011-14 (n=1582)

	(IC 95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	66,98 (64,7-69,15)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	13 (11,5-14,7)
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)	5,45 (4,4 -6,6)
Consumo binge (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))	13,7 (12,1-15,4)
Consumo a maggior rischio (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)	25,8 (23,8-27,9)

¹ 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.

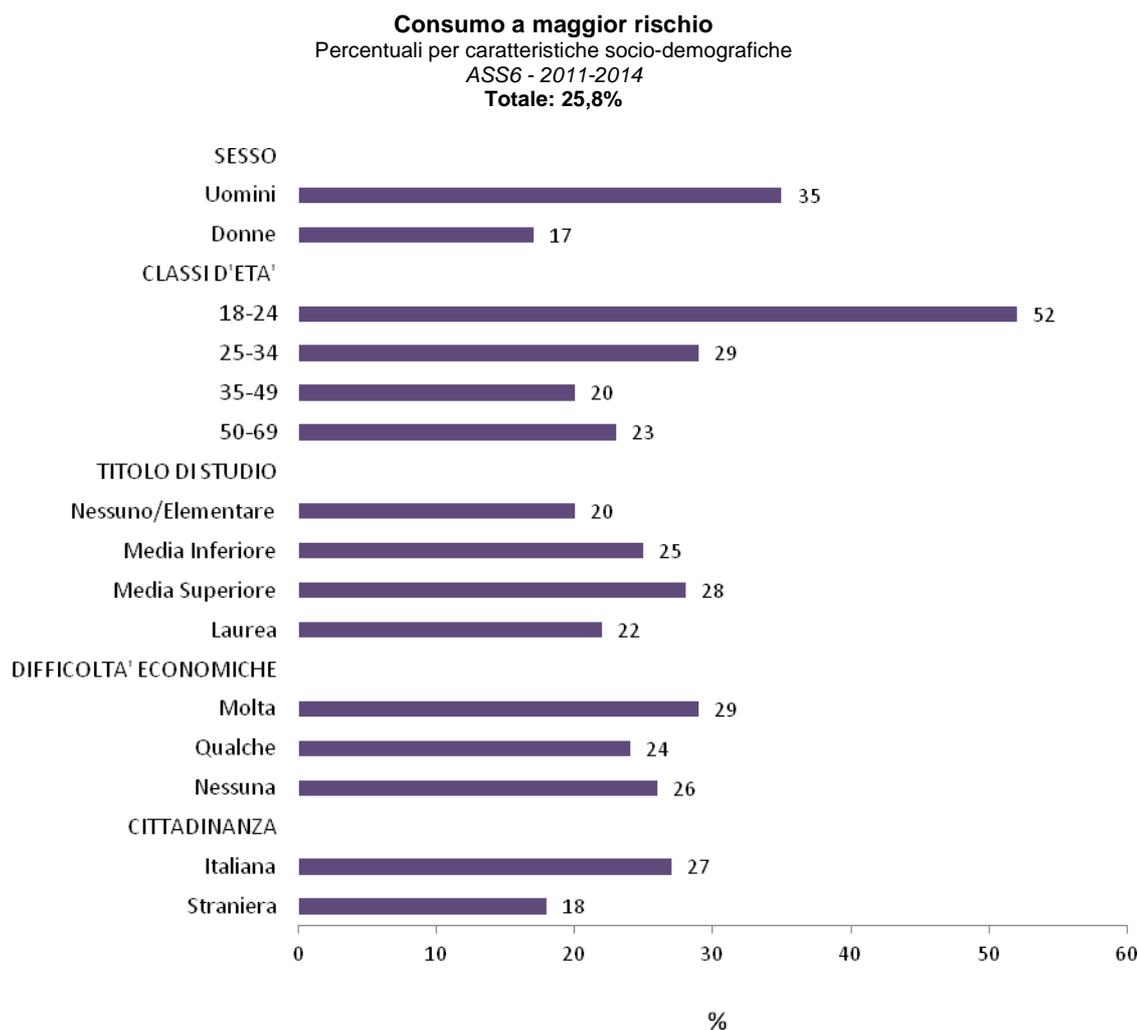
² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

Nel periodo 2011-14, la percentuale di consumatori di alcol nella ASS6 è risultata pari al 67%, il consumo fuori pasto del 13% e il consumo abituale elevato del 5%.

A livello nazionale, il 71% degli intervistati dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica negli ultimi 30 giorni. La percentuale di chi lo consuma fuori pasto è del 19% e del consumo abituale elevato è pari al 7%.

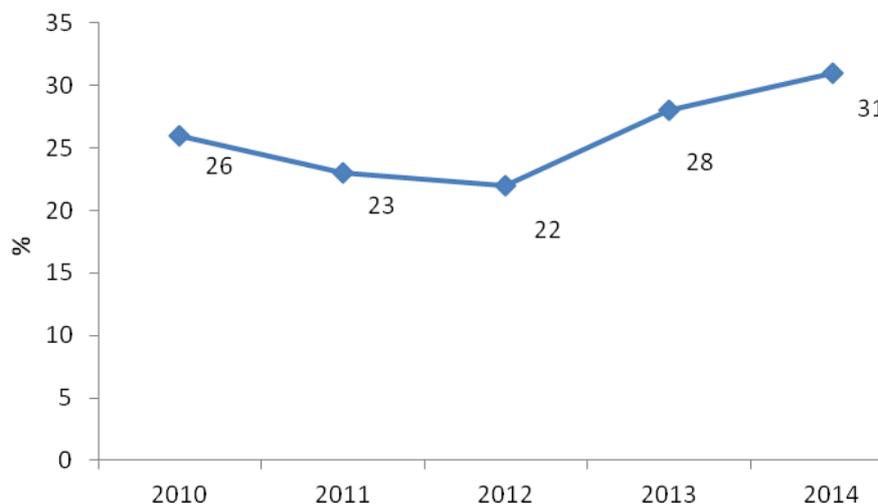
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

- Nel periodo 2011-14 nell'ASS6 " Friuli Occidentale", il 26% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- La differenza tra il consumo di alcol degli uomini e quello delle donne è statisticamente significativa; così come la differenza tra fasce d'età(18-34 vs 35-69) e il confronto tra i cittadini italiani e quelli stranieri.



Analisi del trend delle persone con consumo a maggior rischio- ASS 6 2010-14

Dai dati disponibili si nota che nel periodo in esame la percentuale di persone che hanno un consumo di alcol a maggior rischio in ASS 6 è in costante aumento.



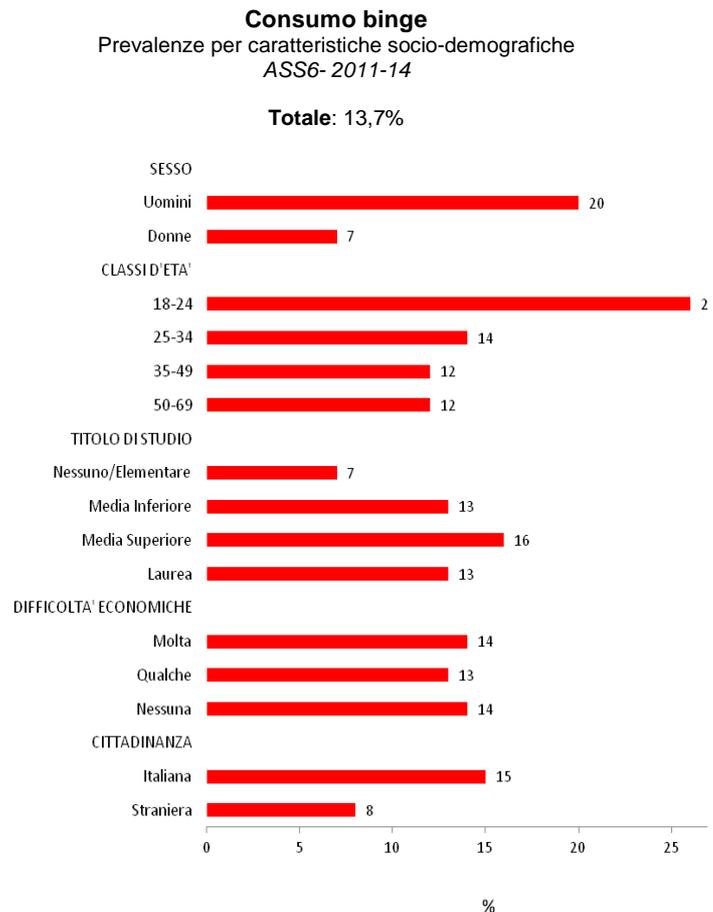
- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di bevitori con consumo a maggior rischio è del 29%, mentre nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- La proporzione di consumatori di alcol a maggior rischio in Italia, per il periodo di rilevazione 2011-14, è significativamente più elevata fra i giovani (18-24 anni, 14%) e gli uomini (13%), fra le persone senza difficoltà economiche (10%) e fra quelle con un titolo di studio più elevato (19%).

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2011-14
Totale: 16,9%



Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2011-14 nell'ASS6 " Friuli Occidentale", il 14% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge risulta essere statisticamente significativo confrontando uomini versus donne (20% vs 7%), le classi d'età più giovani rispetto agli adulti (26% vs 12%) e nel confronto tra titoli di studio (7% di chi non ha nessun titolo o solo la licenza elementare vs il 39% di chi ha titoli di medio alti).



Consumo binge
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2011-14
Totale: 8,8%

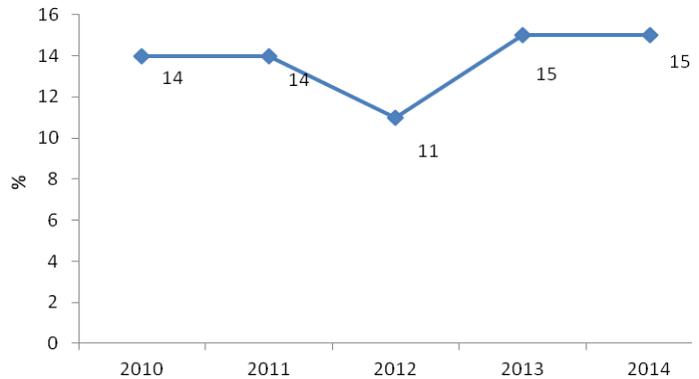


- In Friuli Venezia Giulia la percentuale di bevitori binge è del 15,6%.
- Nel Pool ASL PASSI, la percentuale è del 9%, sensibilmente più elevata nella macro area del Nord con la P.A. di Bolzano che presenta i valori più alti (23,5%).

Analisi del trend delle persone con binge

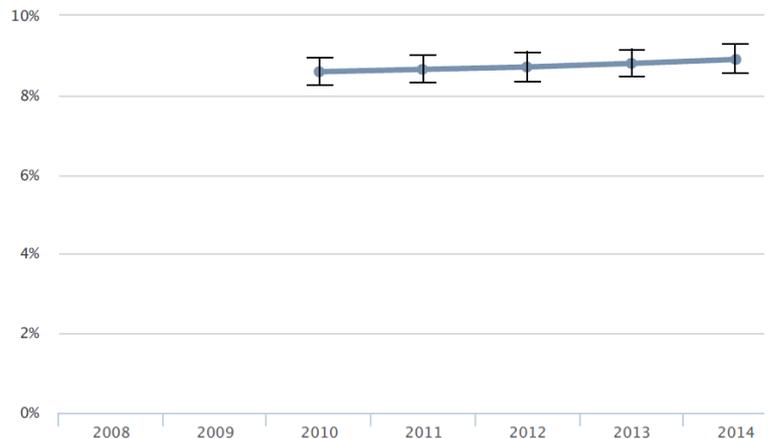
- In ASS 6, si nota che nel periodo preso in esame, la percentuale di persone consumatori "binge" (5 o più UA, per gli uomini o 4 o più UA, per le donne, in una singola occasione negli ultimi 30 giorni) si è mantenuta stabile.

Trend del consumo di alcol binge
ASS 6 - Passi 2010-2014



- Anche per quanto riguarda l'evoluzione temporale del binge drinking a livello nazionale, nel periodo 2010-2014, la situazione appare in leggero aumento.

Trend del consumo di alcol binge
Trend annuale- Pool ASL 2010-14



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 –PASSI 2011-14

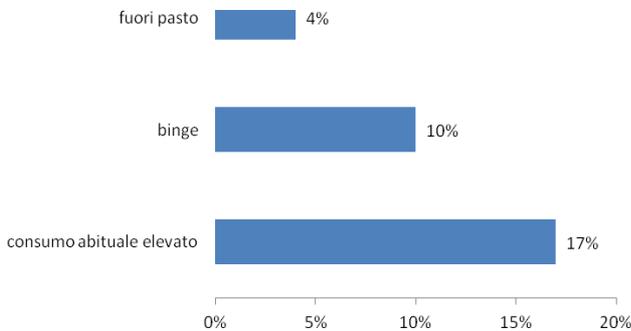
	ASS 6	FVG	ITALIA
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	7,2 (5-10,3)	6,1 (4,9-7,6)	7,0 (6,6-7,5)

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

In ASS 6 la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol è pari al 4 % (dati 2011-14) tra i consumatori fuori pasto, al 10% dei bevitori binge e in quelli con consumo abituale elevato al 17%, in linea con i dati regionali e nazionali.

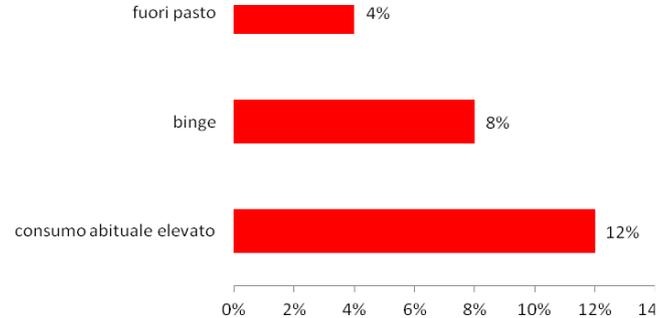
Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

Percentuali per tipo di consumo – ASS6 2011-14



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

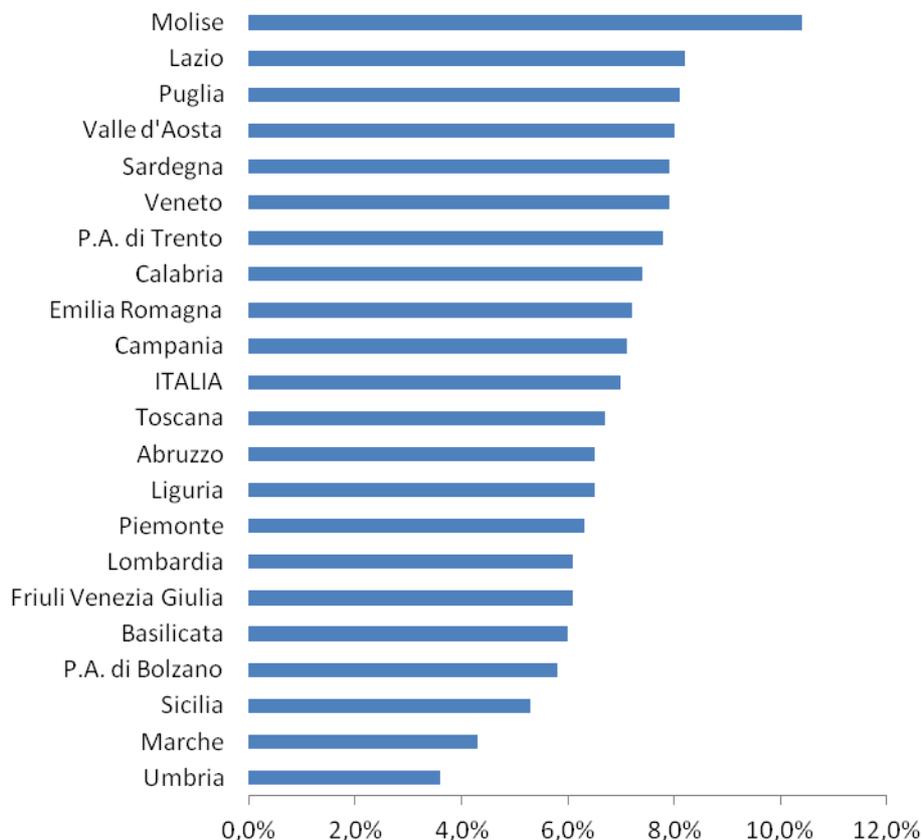
Percentuali per tipo di consumo – Pool ASL 2011-14



A livello nazionale è stato inoltre rilevato che il 46% di chi ha dichiarato malattie del fegato è un bevitore a rischio, così come il 30% delle donne in gravidanza.

Sempre a livello nazionale, gli operatori che consigliano maggiormente ai consumatori di ridurre la quantità di alcol appartengono al Molise (10,4%) e al Lazio (8,2%). Mentre solo il 3% di intervistati con un consumo a rischio di alcol, abitanti in Umbria e il 4% delle Marche ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario.

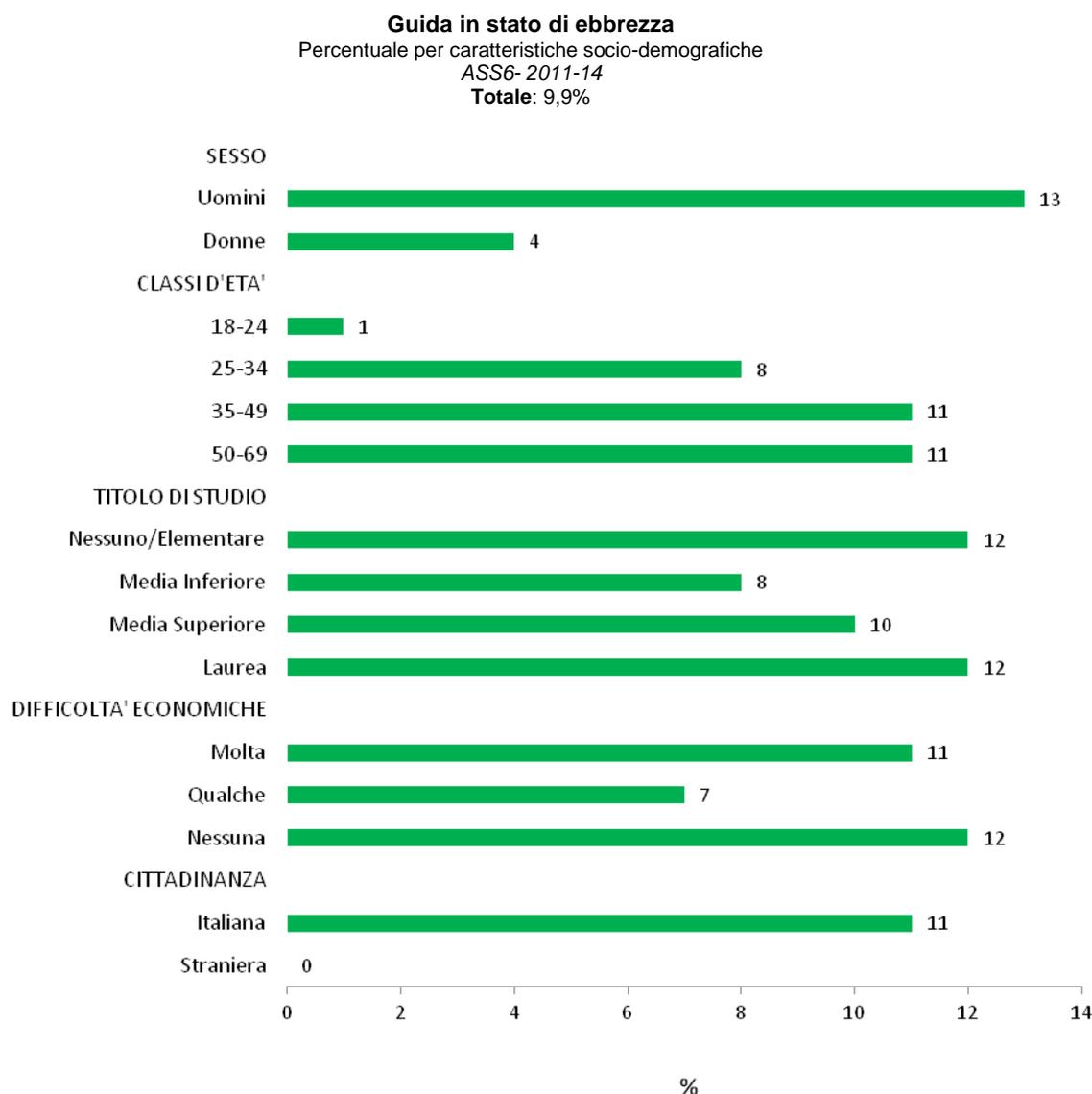
Percentuale di persone con consumo di alcol a rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario, suddivisi per Regione



Alcol e guida

Tra gli indicatori previsti dal Sistema di Sorveglianza PASSI vi è la guida sotto l'effetto dell'alcol. In questo caso viene chiesto agli intervistati se negli ultimi 30 giorni, almeno una volta, si è messo alla guida di un veicolo a motore (auto o moto) dopo aver bevuto nell'ultima ora 2 o più unità alcoliche. Inoltre viene indagato anche se l'intervistato ha viaggiato in un veicolo a motore guidato da un uomo o una donna che aveva bevuto 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente.

In ASS 6, il 10% degli intervistati dichiara di aver guidato dopo aver bevuto 2 unità alcoliche, almeno una volta nell'ultimo mese. Il 7% degli intervistati invece è salito in auto con un guidatore in questo stato.



A livello regionale, la percentuale di intervistati che ha guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 10,6%, mentre a livello nazionale è dell'8,6%.

In Italia, la guida in stato di ebbrezza è più diffusa nelle persone con più di 35 anni (11%), tra gli uomini (13%) e nei cittadini italiani (11%).

Percentuale di persone che hanno guidato sotto effetto dell'alcol

Pool Asl 2011-14- 8,6%



■ peggiore rispetto al valore nazionale
 ■ simile rispetto dal valore nazionale
 ■ migliore rispetto al valore nazionale

Percentuale di persone che sono state fermate ad un controllo delle forze dell'ordine

Pool Asl 2011-14- 33,6%



■ peggiore rispetto al valore nazionale
 ■ simile rispetto dal valore nazionale
 ■ migliore rispetto al valore nazionale

Il 46% degli intervistati in ASS6 dichiara di essere stato fermato almeno una volta per controlli delle forze dell'ordine (43,2% in FVG, 33,6% media italiana) e nel 14% è stato effettuato il test dell'etilometro (13,5% in FVG, 10,6% in Italia). Il test con l'etilometro è stato effettuato maggiormente tra i ragazzi di 18-35 anni (26%) rispetto che negli adulti di 50-69 anni (11%).

Conclusioni

Il Friuli Venezia Giulia si classifica tra le regioni italiane nelle quali il consumo di alcol è molto elevato.

La maggioranza della popolazione della Azienda Sanitaria " Friuli Occidentale" beve alcol (67%). 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. Preoccupante inoltre è l'aumento del numero di bevitori a maggior rischio che si registra nel corso degli anni.

In aumento soprattutto fra i giovani di particolare rilevanza è il fenomeno del binge drinking.

Per quanto riguarda invece la guida in stato di ebbrezza si nota che è molto più diffusa fra gli uomini adulti e questa cattiva abitudine è ancora molto diffusa nella nostra regione rispetto al resto dell'Italia.

Si dimostra quindi sempre più importante dedicare attenzione al consumo di alcol della popolazione e questo dovrebbe rientrare tra i compiti dei Medici di Medicina generale, 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.

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 2010-13.