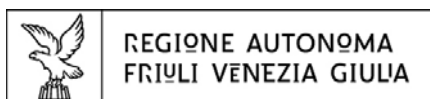


Sistema di sorveglianza Passi

Guadagnare salute 2012

Azienda per i Servizi Sanitari n.3 - Alto Friuli



Coordinatore Aziendale:

Andrea Iob (Responsabile S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità)

Organizzazione interviste

Mariarita Forgiarini (S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - *Dipartimento di Prevenzione*)

Intervistatori anno 2012

Giuliana Copetti, Denise Di Bernardo, Paola Fuccaro, Silvia Lovadina, Stefania Pilan, Manuela Ridolfo (S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - *Dipartimento di Prevenzione*)



Si ringraziano:

- i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei comuni dell'Alto Friuli per la preziosa collaborazione fornita.
- tutte le persone residenti in Alto Friuli che, con disponibilità e cortesia, hanno accettato di farsi intervistare rendendo possibile la realizzazione di questo report.

Elaborazione dati, redazione e impaginazione a cura di:

Jessica Giordari, Andrea Iob

Copia del volume può essere scaricata dal sito internet

<http://www.ass3.sanita.fvg.it/>

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Ccm
Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.*

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Andrea Iob 0432 989500 – andrea.iob@ass3.sanita.fvg.it

S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - Dipartimento di Prevenzione –P. Baldissera, 1 – 33013 Gemona del Friuli

Indice

PASSI per Guadagnare Salute	4
Profilo socio-demografico	5
Descrizione del campione	6
Guadagnare Salute	11
Attività Fisica	12
Situazione nutrizionale	17
Consumo di frutta e verdure	21
Consumo di alcol	26
Abitudine al Fumo	33
Fumo passivo	41
Appendice	46
I dati del monitoraggio 2012	47

Passi per Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione

L'idea che sta alla base 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, è 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 cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica.

L'obiettivo primario è quello di agire in modo integrato e coordinato sui 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. Questi fattori di rischio devono essere affrontati non solo dal punto di vista sanitario, ma come veri e propri fenomeni sociali. È per questo che la strategia di Guadagnare Salute, partendo dai fattori di rischio, identifica quattro aree tematiche (o programmi specifici):

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

Sorveglianze

Nell'ottica dell'intersectorialità del programma nazionale Guadagnare Salute, per integrare diverse professionalità e servizi, sono necessarie azioni sinergiche e coordinate, interventi istituzionali di sostegno alle azioni e una vera e propria Rete per la promozione della salute.

Tra i soggetti portatori di interesse, i sistemi di sorveglianza rappresentano una realtà con cui interloquire in modo privilegiato. Le sorveglianze sono fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione e dunque le priorità sulle quali è necessario intervenire e su cui modulare i messaggi da veicolare.

Tra le sorveglianze di popolazione PASSI (Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia) indaga aspetti relativi a:

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

La sorveglianza PASSI in Alto Friuli

Dall'anno 2007, ogni mese un elenco casuale di persone di età dai 18 a 69, stratificato per sesso ed età, viene estratto dagli archivi dell'anagrafe sanitaria. Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, debitamente formati, effettuano n. 25 interviste mensili ai residenti campionati tramite un questionario standardizzato. I dati vengono trasmessi in forma anonima tramite Internet e registrati in un archivio unico nazionale. Nell'anno 2012 in Alto Friuli sono state effettuate n. 277 interviste portando la banca dati totale di interviste disponibili ed elaborabili a n. 1.412 (interviste effettuate in Alto Friuli dal 2007 al 2012).

profilo sociodemografico

il campione 2012

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 50.627 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASS n.3 Alto Friuli.

Da gennaio a dicembre 2012, sono state intervistate 277 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

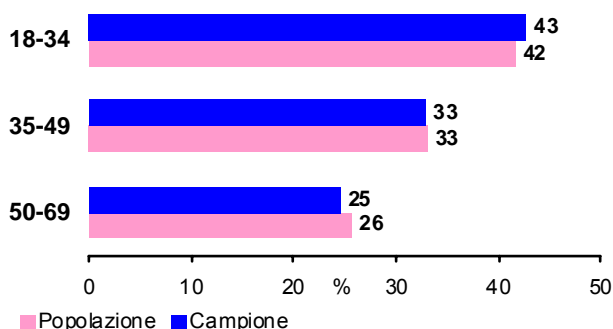
	PASSI 2012
Numerosità	277
Tasso di risposta	93,9%
Tasso di rifiuto	4,7%

L'età e il sesso

- Nella ASS n.3 Alto Friuli, il campione intervistato (277 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (48%) e uomini (52%); l'età media complessiva è di 45,6 anni.
- Il campione è costituito per:
 - il 25% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 33% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 42% 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.

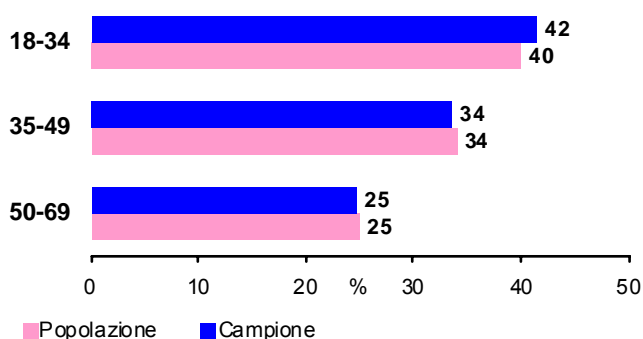
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASS3 - PASSI 2012 (n=143)



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

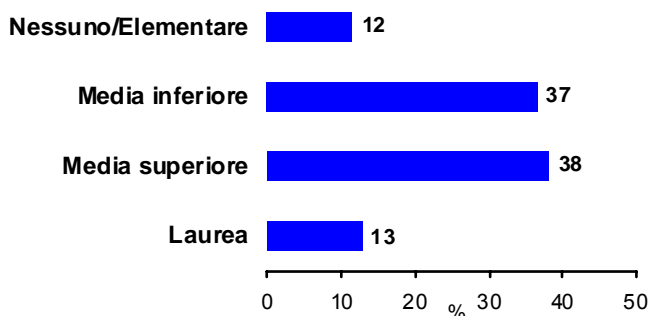
ASS3 - PASSI 2012 (n=134)



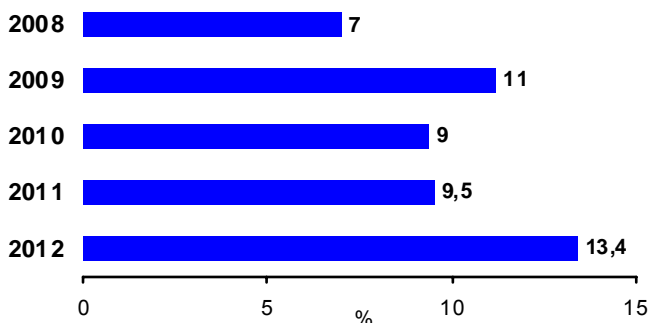
Il titolo di studio

- Nella ASS n.3 Alto Friuli il 12% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 37% la licenza media inferiore, il 38% la licenza media superiore e il 13% è laureato. Non ci sono differenze significative tra maschi e femmine. Nell'arco degli ultimi 5 anni la prevalenza di soggetti laureati è quasi raddoppiata.
- 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).
- Nel pool di ASL PASSI 2008-11 la scolarità medio-bassa è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.

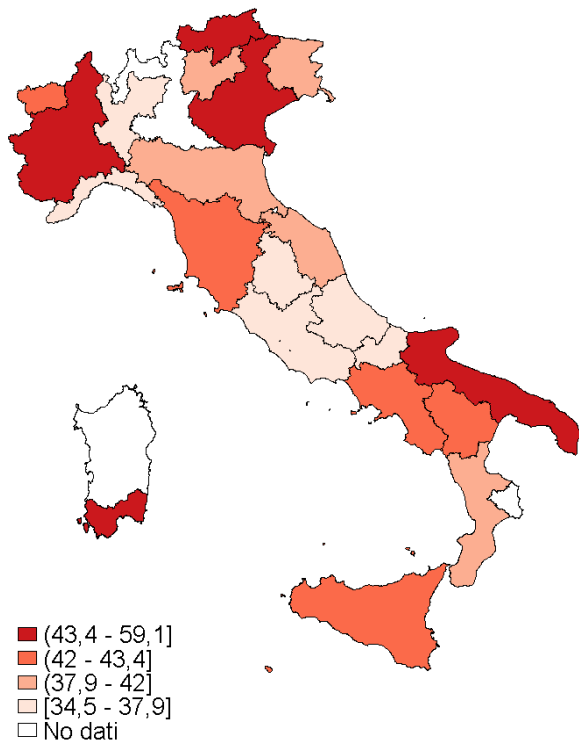
Campione per titolo di studio
ASS3 - PASSI 2012 (n=277)



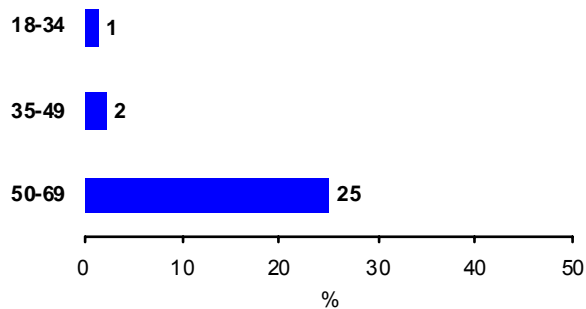
% di laureati tra gli intervistati
ASS3 - PASSI 2007-2012



Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2008-11

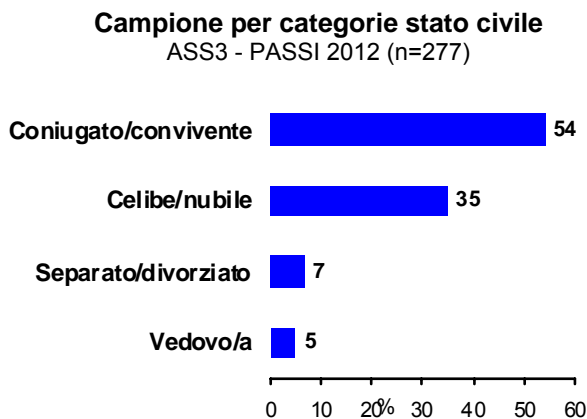


Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASS3 - PASSI 2012 (n=277)



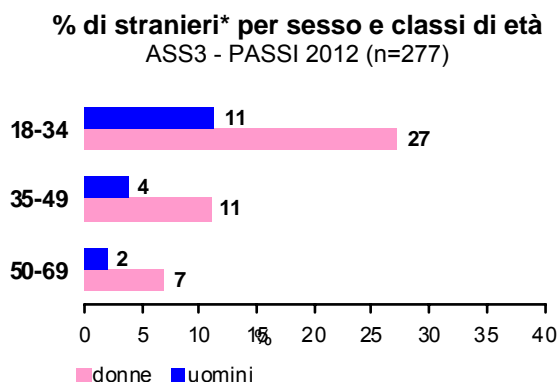
Lo stato civile

- Nella ASS n.3 Alto Friuli i coniugati/conviventi rappresentano il 54% del campione, i celibi/nubili il 35%, i separati/divorziati il 7% ed i vedovi il 5%.



Cittadinanza

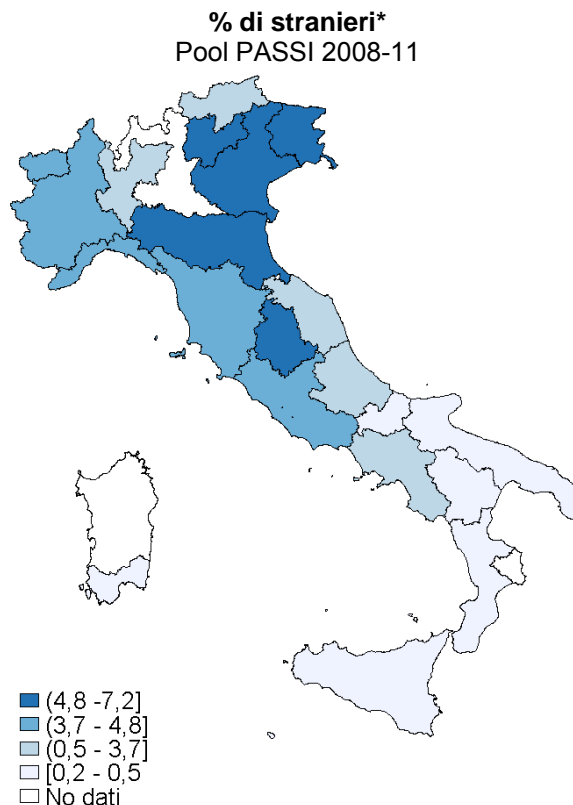
- Nella ASS n.3 Alto Friuli il campione è costituito dal 90% di cittadini italiani e dal 10% di **stranieri**, live calo rispetto al trend ascendente degli scorsi anni.
 - Nell'anno 2011 erano l'11%.
 - Nell'anno 2010 erano il 10%.
 - Nell'anno 2009 erano il 7%.
 - Nell'anno 2008 erano il 3%.
 - Nell'anno 2007 erano l'1%.



- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 27% delle donne ha cittadinanza straniera.

- 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 PASSI di ASL nello stesso periodo gli stranieri sono il 3%, con una distribuzione eterogenea sul territorio.

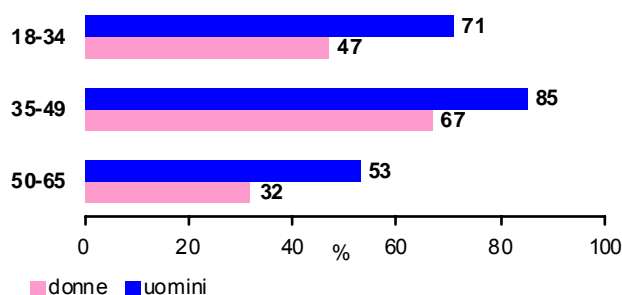


* Sono stati esclusi dall'analisi i cittadini con doppia nazionalità

Il lavoro

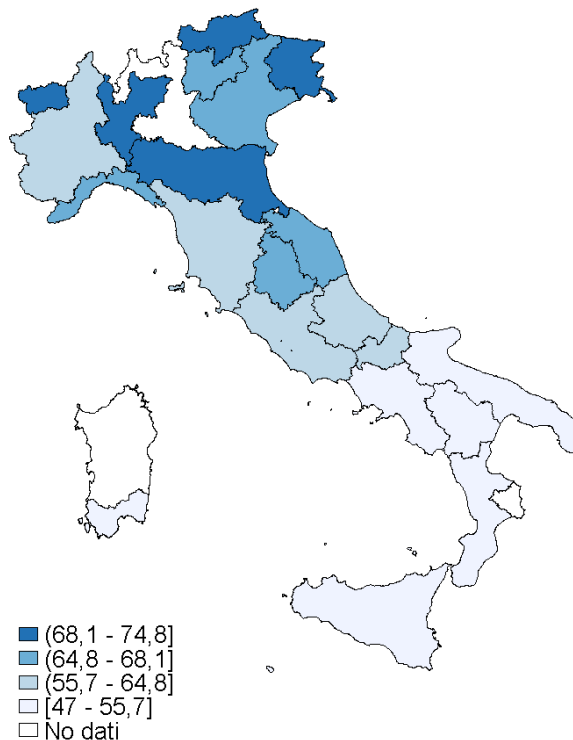
- Nella ASS n.3 Alto Friuli il **59%** di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente, in diminuzione rispetto agli anni precedenti.
 - Nell'anno 2011 erano il 60%.
 - Nell'anno 2010 erano il 65%.
 - Nell'anno 2009 erano il 64%.
 - Nell'anno 2008 erano il 70%.
 - Nell'anno 2007 erano il 68%.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASS3 - PASSI 2012 (n=277)



- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (48% contro 69%). Gli intervistati di 35-49 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 periodo 2008-11 nel pool di ASL PASSI la percentuale di occupati è del 61%, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2008-11



Difficoltà economiche

- Nella ASS n.3 Alto Friuli:
 - il 56% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica.
 - Tra il **44%** di chi ha riferito difficoltà:
 - il 34% qualche difficoltà
 - il 10% molte difficoltà economiche

La percentuale del campione che riferiva difficoltà economiche era:

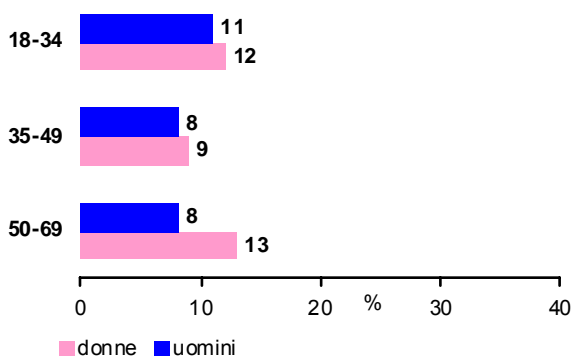
- nell'anno 2011 il 45%,
- nell'anno 2010 il 41%,
- nell'anno 2009 il 42%,
- nell'anno 2008 il 45%,
- nell'anno 2007 il 45%.

- Rispetto all'anno 2011 è peggiorato il numero di soggetti che riferiscono molte difficoltà economiche (+ 3%).

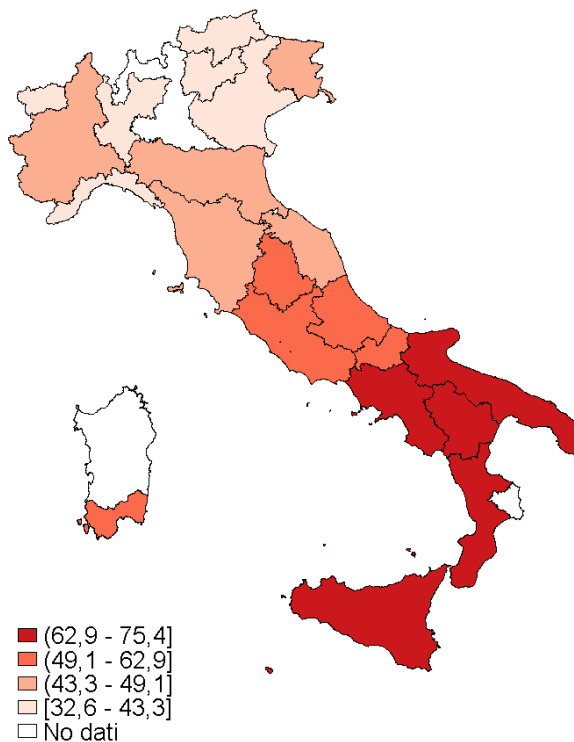
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (48% contro 40%). Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

- Nel periodo 2008-11 nel pool di ASL PASSI, queste percentuali sono rispettivamente del 46%, 41% e 13%. 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
ASS3 - PASSI 2012 (n=277)



% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche
Pool PASSI 2008-11



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.

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

consumo di alcol

abitudine al fumo

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. 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.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo.

Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

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?

Attività fisica – ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2012 (n=277)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>Attivo</i> ¹	46,9 (40,9-53,0)
<i>parzialmente attivo</i> ²	38,9 (33,1-44,9)
<i>sedentario</i> ³	14,2 (10,3-18,9)

¹ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nell'anno 2012, nella ASS n.3 Alto Friuli il 47% 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 39% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 14% è completamente sedentario.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3 - PASSI 2012 (n=39)

Totale: 14,2% (IC 95%: 10,3%-18,9%)

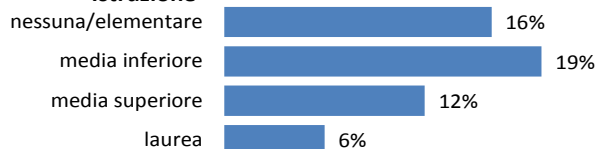
Età



Sesso



Istruzione



Diff. economiche



Cittadinanza



0% 5% 10% 15% 20% 25%

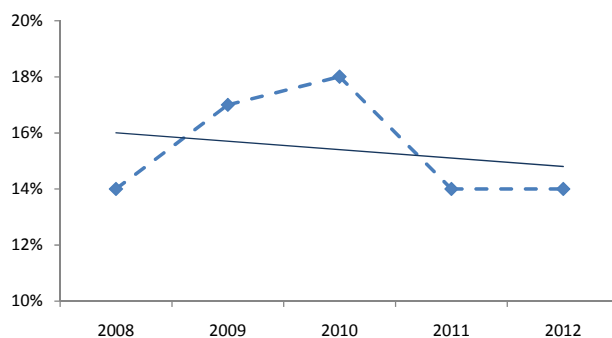
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone:
- - con basso livello d'istruzione,
- con minori difficoltà economiche.
Si osserva inoltre in percentuale maggiore nelle donne e negli stranieri.

Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2008-2012 in Alto Friuli, si registra una variazione positiva, seppur non significativa, della prevalenza di soggetti sedentari.
- Il dato aziendale relativo all'anno 2012 risulta migliore rispetto a quello regionale (14% vs. 21%).

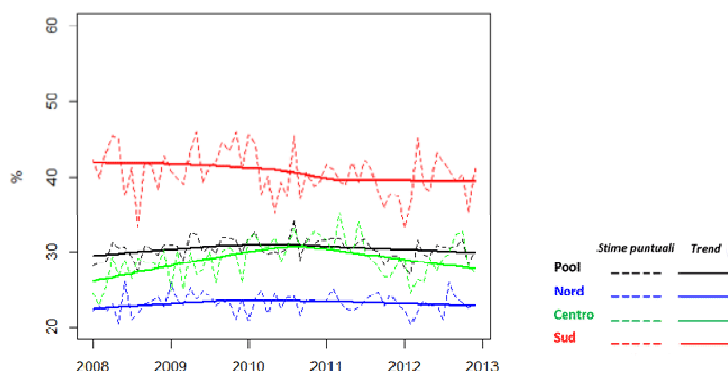
Trend soggetti sedentari

Prevalenze annuali – ASS3 – 2008-12



Trend soggetti sedentari

Prevalenze mensili – Pool di ASL Passi – 2008-12



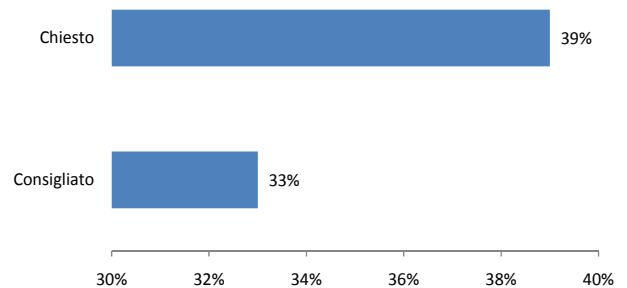
Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

- 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.

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

- Nella ASS3 solo il 39% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 33% 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
 ASS3 - PASSI 2012 (n=213)

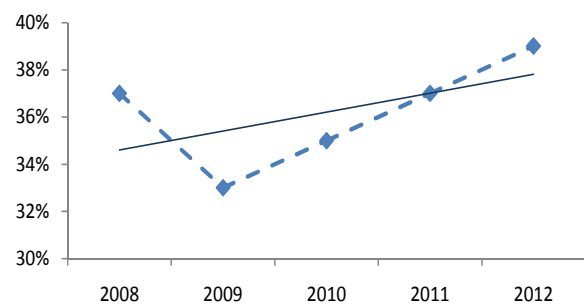


Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2012 a livello aziendale, si registra una variazione positiva, seppur non significativa, della prevalenza di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica. Ciò dimostra una crescente attenzione al tema da parte di medici e operatori sanitari. Per quanto riguarda invece il consiglio di fare più attività fisica non si osservano variazioni significative negli anni.

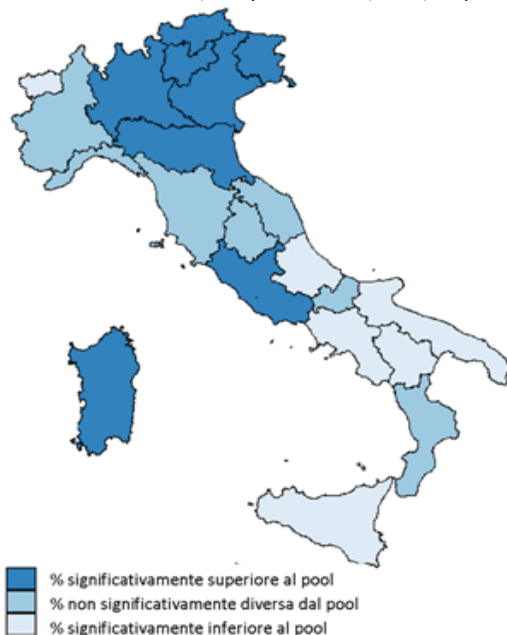
Trend intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze annuali – ASS3 – 2008-12



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%: 30,4-31,7%)

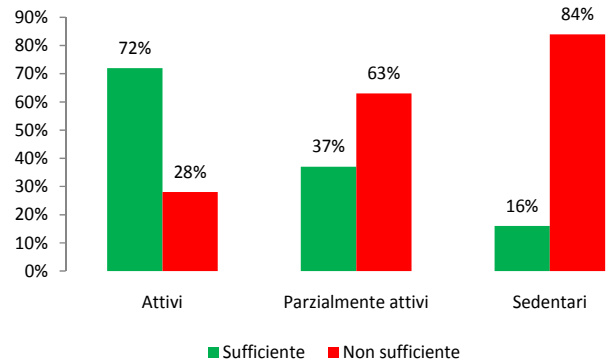


- Nel pool di ASL PASSI 2009-12, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%. Il dato della regione Friuli Venezia Giulia si attesta al 35%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Basilicata (20%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl della Sardegna (43%).

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 28% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 37% delle persone parzialmente attive ed il 16% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (71% degli attivi, il 50% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari).

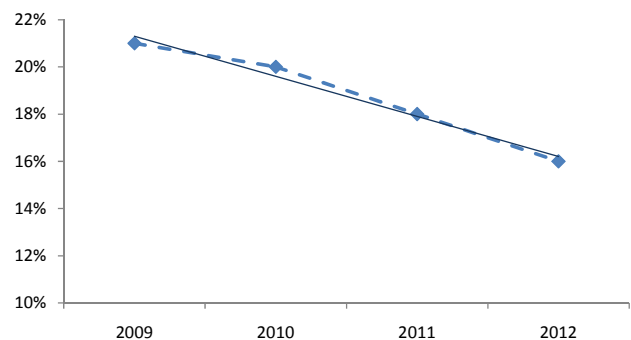
Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
ASS3 - PASSI 2012 (n=273)



Analisi di trend aziendale

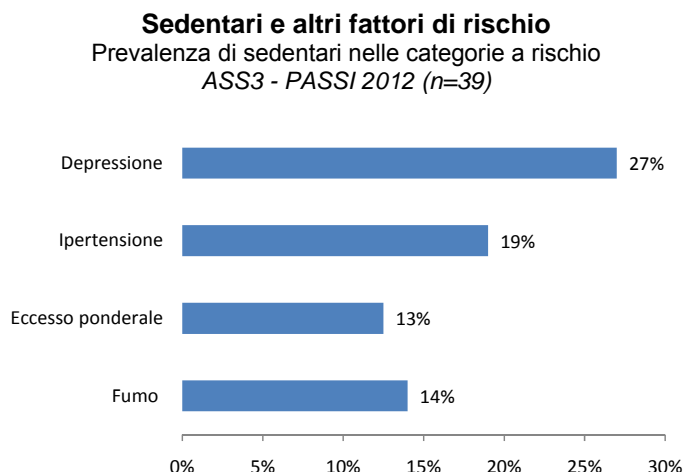
- Osservando il fenomeno, nel periodo 2009-2012 in Alto Friuli, si registra una variazione positiva, seppur non significativa, della prevalenza di soggetti sedentari che percepiscono la propria attività fisica come non sufficiente.

Trend soggetti sedentari aventi autopercezione del livello di attività fisica sufficiente
Prevalenze annuali – ASS3 – 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 27% delle persone depresse,
 - il 19% degli ipertesi,
 - il 13% delle persone in eccesso ponderale,
 - il 14% dei fumatori.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS n.3 Alto Friuli si stima che quasi una persona adulta su due (47%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 14% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione abbastanza reale dell'attività fisica praticata: circa quattro sedentari su cinque ritengono 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, ipertesi).

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 – ASS3 Alto Friuli - PASSI 2012 (n=276)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	30,4 (25,1-36,2)
<i>obesi</i> ²	13,0 (9,3-17,6)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	42,9
<i>obesi</i>	77,4
Adesione al <i>five-a-day</i>	13,4 (9,6-17,9)

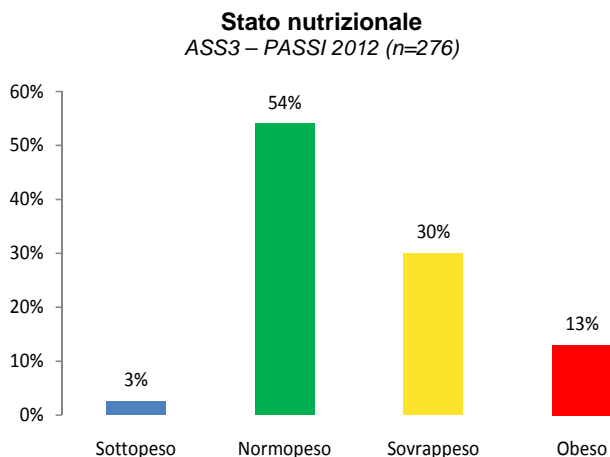
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

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?

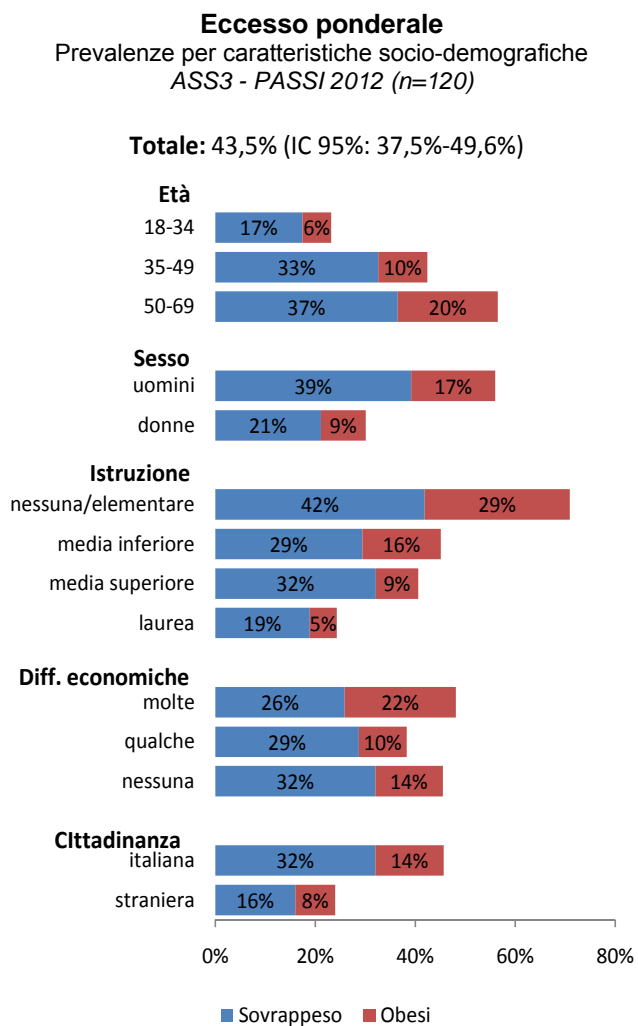
- Nella ASS n.3 il 2,5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54,0% normopeso, il 30,4% sovrappeso e il 13% obeso.
- Complessivamente si stima che il **43%** della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età,
 - negli uomini (56% vs 30%),
 - nelle persone con basso livello di istruzione,
 - nei cittadini italiani.

Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.



Eccesso ponderale

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12
Totale: 41,9% (IC95%: 41,6-42,2%)



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

- Nella regione Friuli Venezia Giulia, nel periodo 2009-2012, la percentuale di persone in eccesso ponderale è risultata del 43%, mentre nel pool di ASL 2008-12 è del 42%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della PA Bolzano presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (33,66%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (48,79%).

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

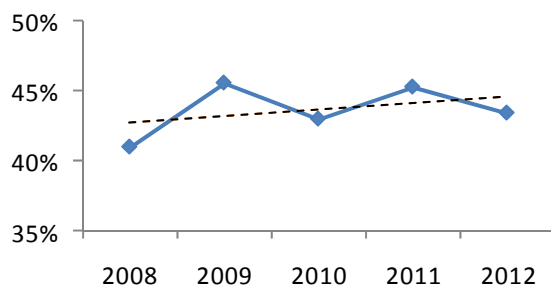
T Trend soggetti in eccesso ponderale Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi 2008-12



- 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. Situazione che appare in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

Trend soggetti in eccesso ponderale Prevalenze per anno – ASS3 – 2008-12

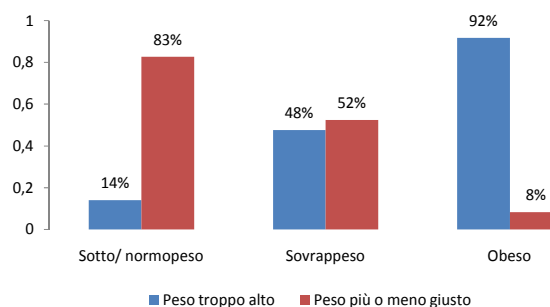


- Osservando il fenomeno nel periodo 2008-2012 a livello aziendale, si registra un aumento, seppur non significativo, della prevalenza di eccesso ponderale.

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, si osserva infatti un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (92%) e nei normopeso (83%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 52% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 77% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 91% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 25% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 66% degli uomini.

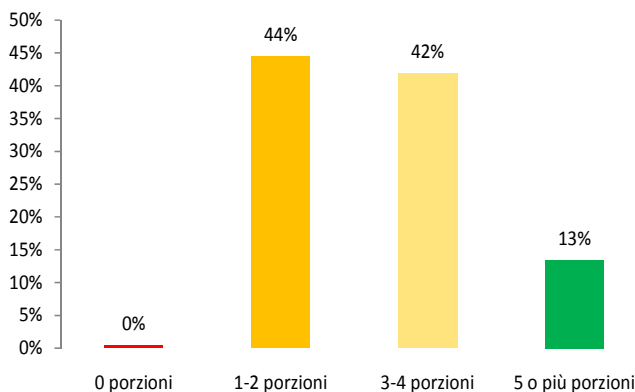
Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASS3 – PASSI 2012
(n=277)



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

- Nella ASS n.3 l'87% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 42% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 13% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASS3 - PASSI 2012 (n=277)

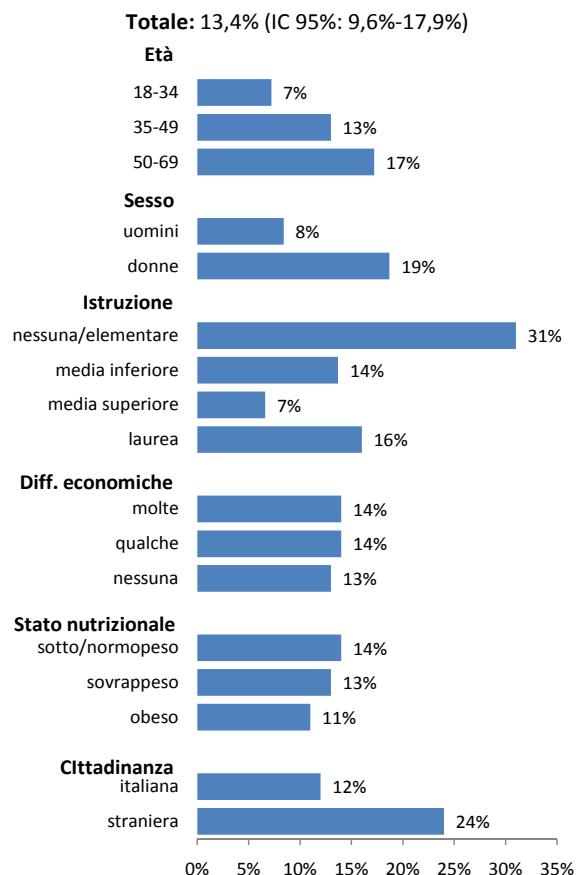


- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:

- nelle persone tra i 50 e 69 anni,
- nelle donne (19%),
- nelle persone con basso grado d'istruzione (31%),
- nei cittadini stranieri (24%).

Non emergono differenze legate alle difficoltà economiche e allo stato nutrizionale.

Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3- PASSI 2012 (n=37)



Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12
Totale: 9,6% (IC95%: 9,2-10,0%)



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

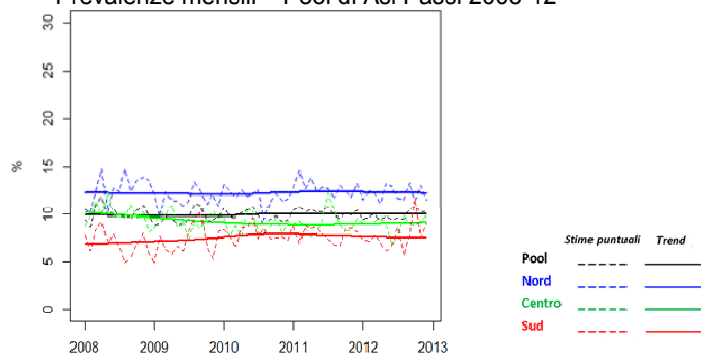
In Lombardia
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale, nel periodo 2009-2012, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 12%, mentre nel pool di ASL è del 10%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2009-2012. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali: il dato significativamente più alto è quello della Liguria (18%).

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

Trend consumo '5 a day'

Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi 2008-12

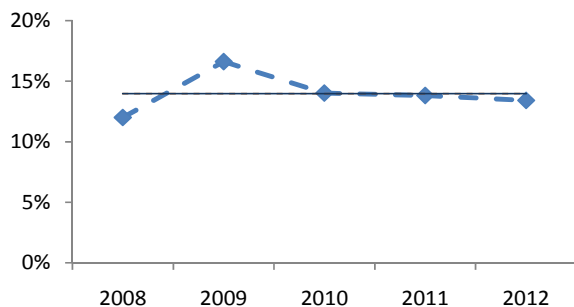


- L'analisi dei trend conferma l'assenza di variazioni significative nell'adesione al five a day, in tutte le tre ripartizioni geografiche.

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

Trend consumo '5 a day'

Prevalenze per anno – ASS3 - 2008-12



- Anche a livello aziendale, osservando il fenomeno nel periodo 2008-2012, non si registrano variazioni significative nell'adesione al five a day.

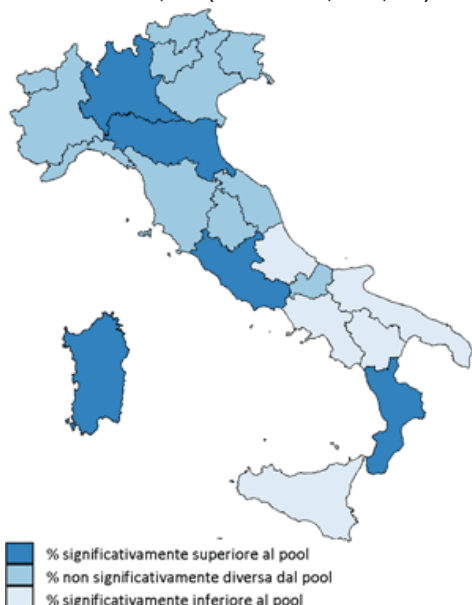
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASS n.3 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; in particolare hanno riferito questo consiglio il 43% delle persone in sovrappeso e il 77% 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%)



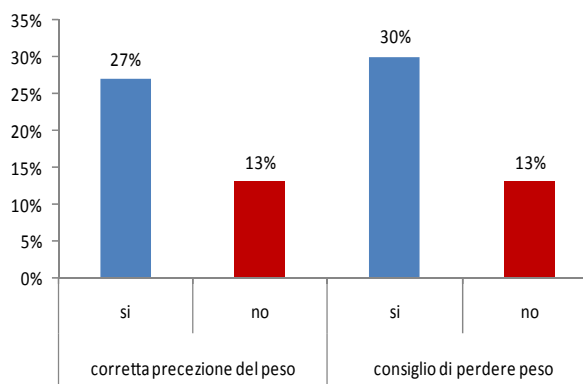
- A livello regionale, nel periodo 2009-2012, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 55%, mentre nel pool di ASL 2009-12 è del 53%.
- La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto 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%).

- Il 22% delle persone in eccesso ponderale 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 significativamente più alta:
 - nelle donne (33% vs 16% negli uomini),
 - negli obesi (28% vs 19% nei sovrappeso),
 - nelle persone sovrappeso che ritengono il proprio peso “troppo alto” (27%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (13%),
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (30% vs 13%).

Attuazione di una dieta

% di “sovrappeso/obesi” che attuano una dieta per auto-percezione del proprio peso e per consiglio dell'operatore sanitario

ASS3 - PASSI anno 2012 (n=26)



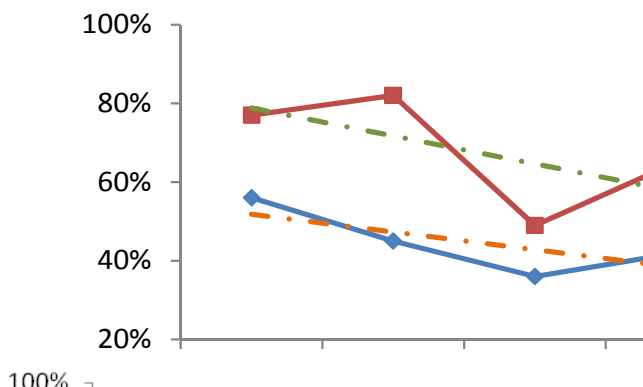
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Alto Friuli il 13% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (7% nei sovrappeso e 25% negli obesi). Il 40% 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 35% delle persone in sovrappeso e il 50% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 88% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto all'85% di chi non l'ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2008-12 il 40% di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Analisi di trend aziendale

Trend di soggetti in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o altro operatore sanitario
Prevalenze per anno – ASS3 - 2008-12

- In Alto Friuli si osserva una diminuzione dell'attenzione da parte di medici e operatori sanitari nel raccomandare attività fisica alle persone in eccesso ponderale, sia sovrappeso che obese.

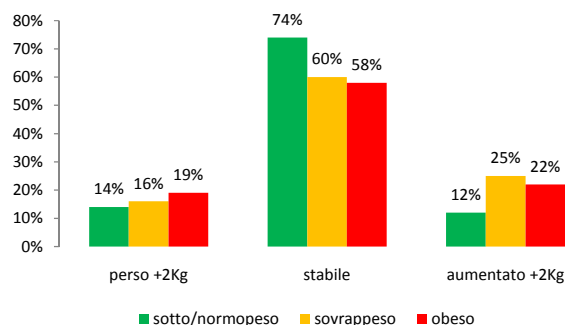


Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Alto Friuli il 18% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 35-49 anni (27% vs 13% 18-34 anni e 12% 50-69 anni),
 - nelle persone già in eccesso ponderale (22% obesi e il 25% sovrappeso vs 12% normopeso),
 - nono vi sono differenze tra i due sessi.

Cambiamenti di peso

% di persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi per stato nutrizionale
ASS3- PASSI 2012 (n=275)



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 Alto Friuli 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: solo 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 22% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (88%).

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

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.

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.

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. 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.

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

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASS3 Alto Friuli - PASSI 2012 (n=275)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	67,6 (61,8 – 73,1)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	23,6 (18,7 – 29,1)
Consumo abituale elevato ¹	5,1 (2,8 – 8,4)
Consumo binge ²	16,5 (12,3 – 21,5)
Consumo a maggior rischio ³	36 (30,3 - 42)

¹ più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini);

più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

² 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)

³ 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

Nel periodo 2012, la percentuale di consumatori di alcol in Alto Friuli è risultata pari al 68%, mentre il consumo fuori pasto era del 24% e il consumo abituale elevato circa del 5%.

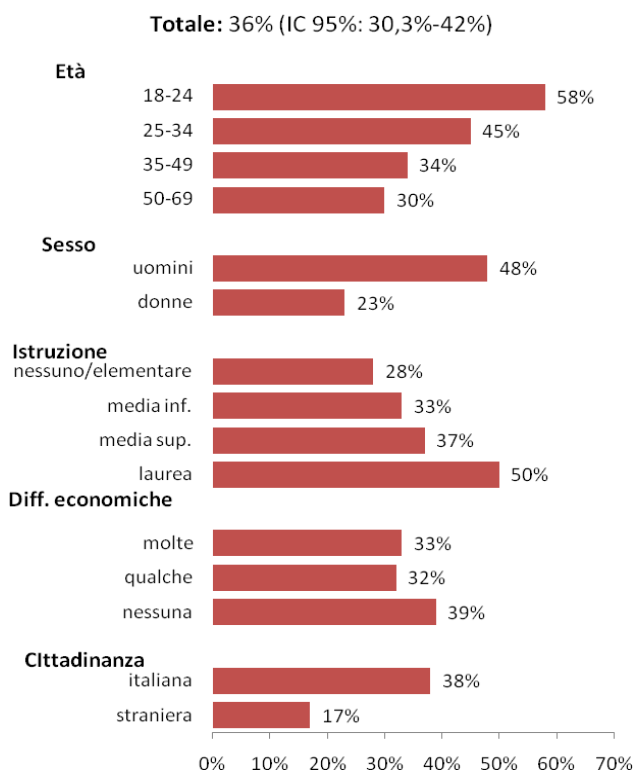
Dall'anno 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del biennio 2010-11, relativamente agli indicatori "binge" e "consumo a maggior rischio", di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (13%) e del consumo a maggior rischio (30%), relative al periodo 2010-11.

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

- Nel 2012 presso la ASS n.3, il 36% 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 più frequente tra: i giovani, gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto, quelle che non hanno difficoltà economiche, di cittadinanza italiana.
- La prevalenza registrata è circa doppia rispetto al dato nazionale

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3 - PASSI 2012



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-12
Totale: 17,0% (IC95%: 16,8%-18,3%)



In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

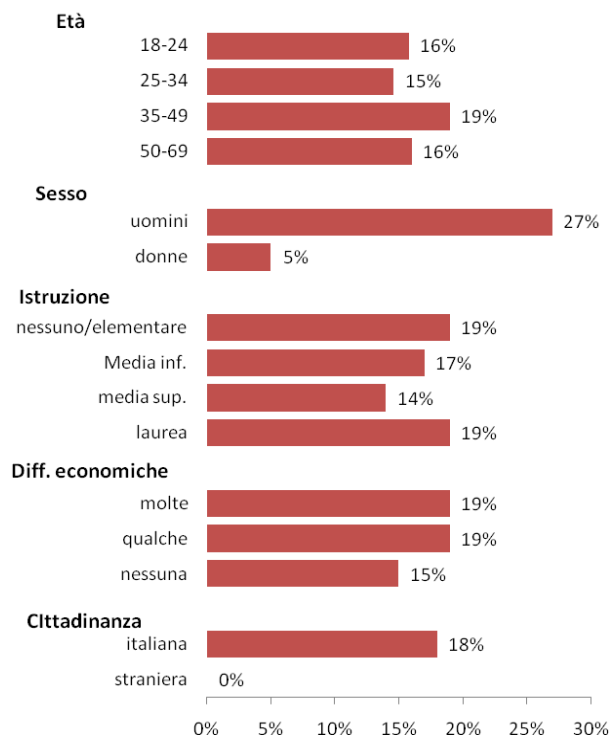
- Nella Regione Friuli Venezia Giulia, nel periodo 2010-12, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 29%, la più alta in Italia, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Sicilia al 29% proprio del Friuli.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nell'anno 2012 in Alto Friuli, il 16% degli intervistati è classificabile come consumatore binge (dato doppio rispetto alla media nazionale).
- Il consumo binge è più frequente in tutte le classi di età, tra gli uomini di cittadinanza italiana indipendentemente dal livello di istruzione o difficoltà economica.

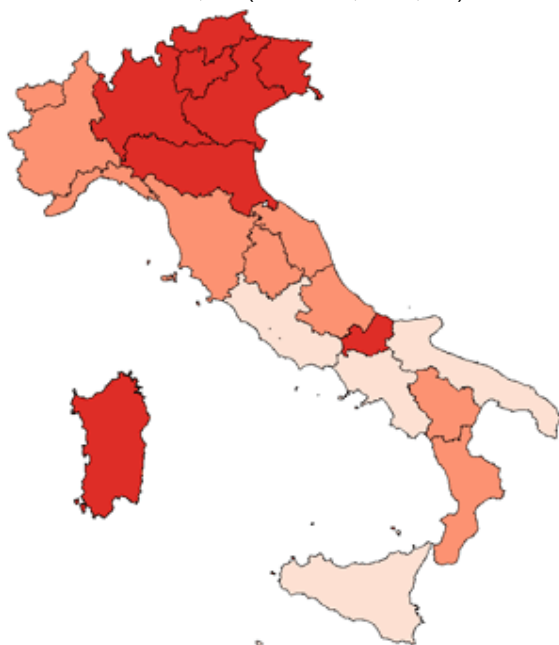
Consumo binge Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASS3 - PASSI 2012

Totale: 16,5% (IC 95%: 12,3%-21,5%)



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-12
Totale: 8,7% (IC95%: 8,5%-8,9%)



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

In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

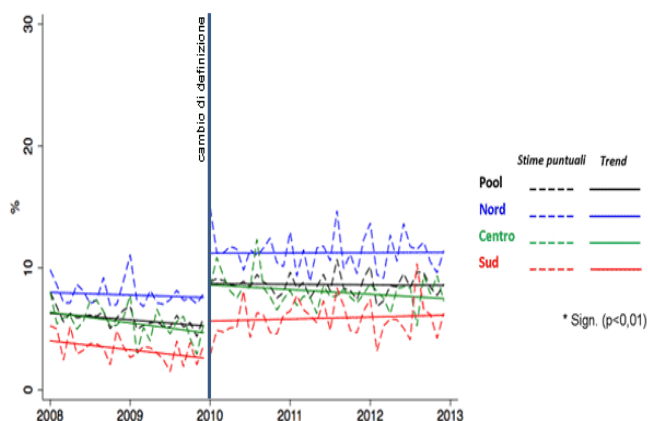
- A livello della regione FVG, nel periodo 2010-12, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 15%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 20% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-12, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del binge drinking dei due bienni (2008-09 e 2010-12) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente. Non si osserva alcun cambiamento significativo (in realtà nel Sud sembrano aumentare sebbene non siano significativi) per i dati di pool di Asl, nel Nord e nel Sud, mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è un decremento significativo del fenomeno.

Trend del consumo di alcol *binge*

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2012

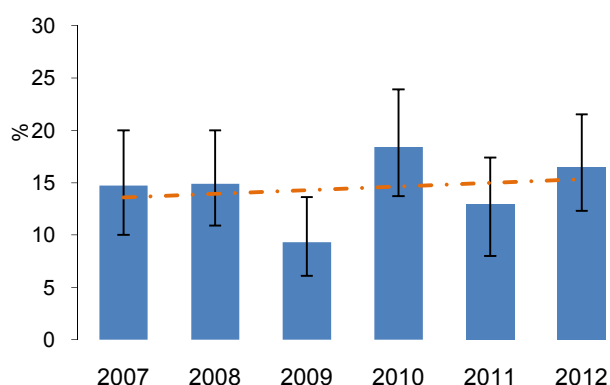


Analisi di trend aziendale

- Anche per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria Alto Friuli, in coincidenza del cambio di definizione, si ottiene un salto di prevalenza media; in ogni caso non si osservano variazioni significative del fenomeno.

Trend del consumo di alcol *binge*

Prevalenza annuale ASS3 - 2007 - 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. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Attenzione al consumo alcolico – ASS3 - PASSI 2012 (n=98)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	32,2 (26,0-39,0)
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)	4,1 (1,1-10,1)

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

Nel periodo 2012, nella ASS n.3, solo il 32% 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%)



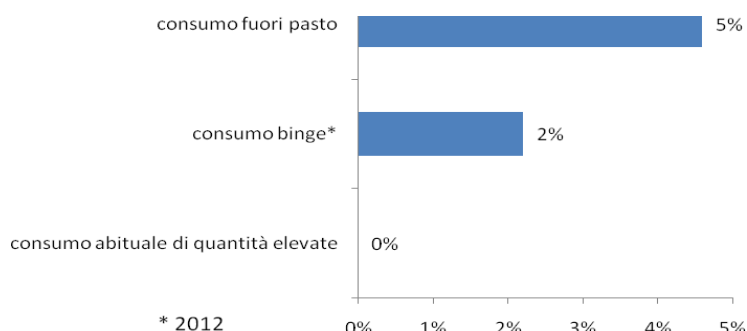
- A livello della regione FVG, nel periodo 2009-12, questa percentuale è risultata del 23%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 15%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 9% delle Asl della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel periodo 2012, a livello aziendale, solo il 4% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

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 – ASS3 - PASSI 2012

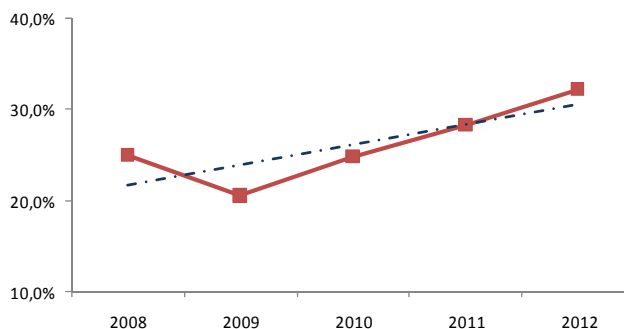


Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 5%, nel caso delle persone con consumo binge è del 2% e in quelli con consumo abituale non viene riferito alcun consiglio.

Analisi di trend aziendale

Trend interesse del medico sul consumo di alcool

Prevalenze per anno – ASS3 - 2008-12



- A livello aziendale i dati indicano una crescente attenzione generale da parte dei medici rispetto al problema. Non si riscontra però un aumento dei consigli riguardo al ridurre l'assunzione d'alcol nel caso in cui vi sia un consumo a maggior rischio da parte del paziente.

Conclusioni

Una parte della popolazione residente nell'Azienda Sanitaria Alto Friuli non beve alcool (32%) o ne beve in modo moderato (95%). Tuttavia, si stima che un adulto su tre 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 cinque e, tra i più giovani, uno su tre. Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcool è più diffuso nelle persone con nessuna difficoltà economica e più alti livelli di istruzione.

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 alcool 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 alcool 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.

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 – ASS3 “Alto Friuli”- PASSI 2012 (n=277)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	58,5 (52,4-64,3)
Fumatori ²	23,1 (18,3-28,5)
<i>in astensione</i> ³	0,4 (0,0-2,0)
<i>occasional</i> ⁴	0,7 (0,1-2,6)
<i>quotidian</i> ⁵	22,0 (17,3-27,4)
Ex -fumatori ⁶	18,4 (14,0-23,5)

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.

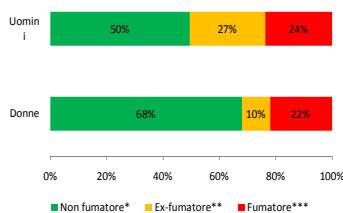
6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2012 nella ASS n.3, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 18% è classificabile come ex fumatore e il 23% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 22% e gli occasionali meno dell'1%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASS n.3 Alto Friuli, la percentuale di fumatori nel 2012 è del 23%.
- Il 0,4% 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 0,7%.
- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (24% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (68% versus 50%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso
ASS3 - PASSI 2012 (n=277)



**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

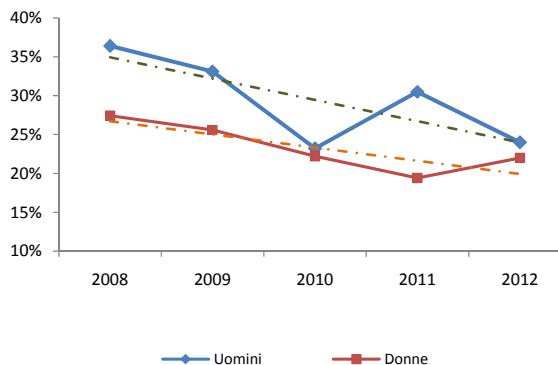
***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

****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

Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli nel periodo 2008-12, si rileva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori. Ciò vale anche per il sesso femminile, in controtendenza rispetto ad alcune altre regioni italiane.

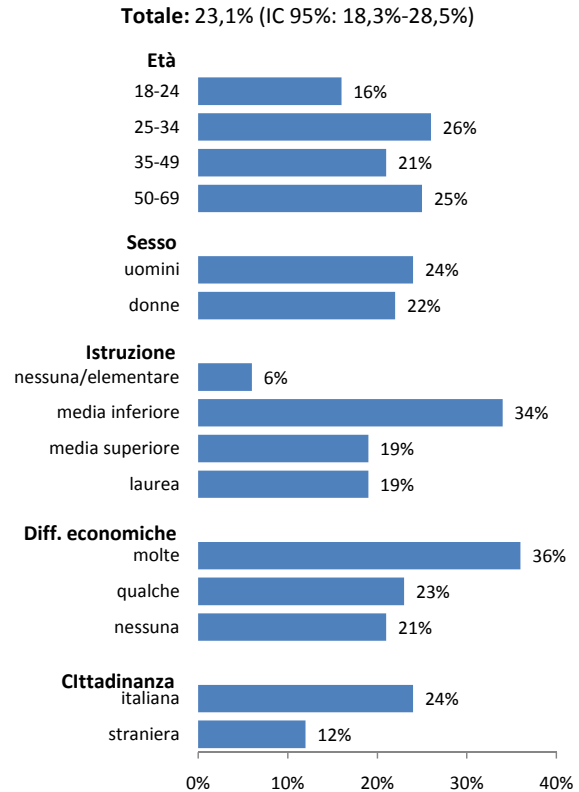
Trend dei fumatori per sesso
Prevalenze annuali – ASS3 – 2008-12



Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra i 25 e 34 anni e nella classe di età più matura. Non si osserva una evidente differenza tra gli uomini rispetto alle donne; in entrambi risulta fumatore uno su cinque. La prevalenza è più elevata tra le persone con basso livello di istruzione, rispetto a quelle con diploma o laurea, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Inoltre si tratta di un'abitudine più significativa tra gli italiani rispetto i stranieri.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 10 sigarette al giorno. Tra questi, il 32% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3 - PASSI 2012



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

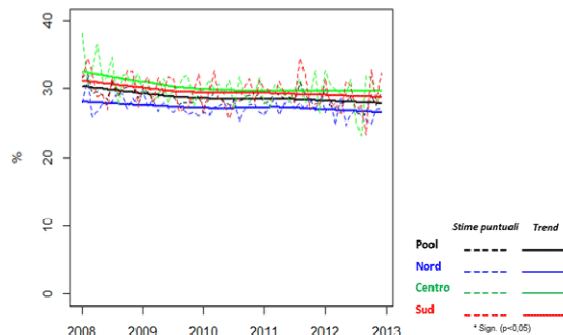


- Nella regione Friuli Venezia Giulia, nel periodo 2009-2012, la percentuale di fumatori è del 28%. Nel pool di ASL PASSI invece il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 19% è ex fumatore e il 53% è non fumatore.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 24% del Veneto al 31% della Campania.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-12 a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori in particolar modo per le Asl del Centro e sud Italia.

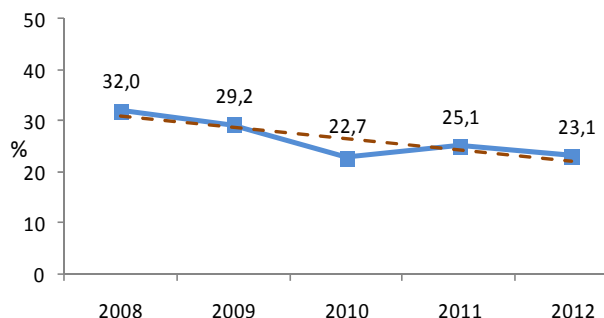
Trend fumatori in Italia
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2012



Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno nel periodo 2008-12, si nota una riduzione significativa della prevalenza di fumatori, per entrambi i sessi, in quanto il valore medio passa dal 32,0% (IC 95%: 26,4-37,9) al 23,1% (IC 95%: 18,3-28,5).

Trend dei fumatori in Alto Friuli
Prevalenze annuali ASS3 – 2008-12



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

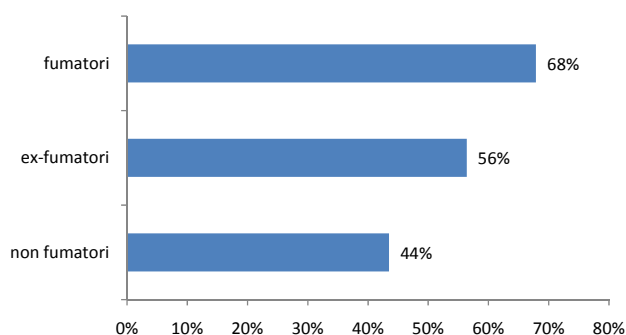
Attenzione degli operatori sanitari – ASS3 Alto Friuli - PASSI 2012 (n=216)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	51,9 (45,0-58,7)

- Circa il 52% 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 56% degli ex fumatori,
 - il 44% dei non fumatori.

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

ASS3 - PASSI 2012 (n=216)*



*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 per regione di residenza – Pool di ASL 2009-12



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%, mentre a livello regionale è del 47%
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 33% della Puglia al 59% della Sardegna.

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

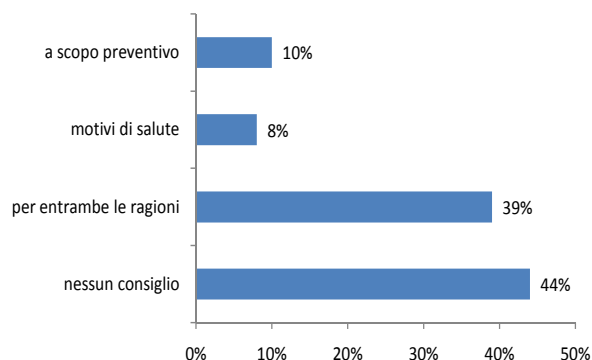
Attenzione degli operatori sanitari – ASS3 - PASSI 2012 (n=52)

	% (IC95%)
Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	55,8 (41,3-69,5)

- Tra i fumatori, il 56% 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 sia a scopo preventivo che per motivi di salute.

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

ASS3 - Passi 2012 (n=52)*



* 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 2009-12



In Lombardia
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

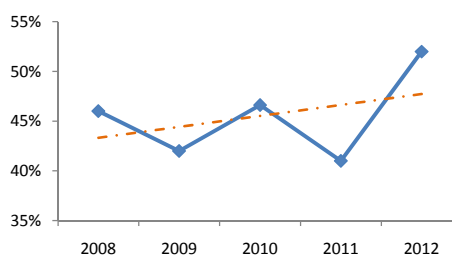
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2009-12 è risultata pari al 52%, mentre a livello regionale è solo del 48%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 39% della P.A. di Bolzano al 61% della Sardegna.

Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli si rileva un aumento della prevalenza di persone a cui un medico o un altro operatore sanitario ha posto la domanda sull'abitudine al fumo.

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

Prevalenze annuali – ASS3 “Alto Friuli” – 2008-12



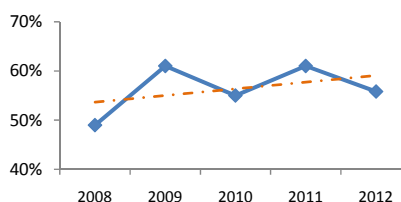
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Analisi di trend aziendale

- A livello aziendale si rileva un aumento non significativo della prevalenza di fumatori a cui un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare. Ciò sembrerebbe indicare una crescente sensibilità da parte di medici e operatori sanitari rispetto al problema.

Trend fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze annuali – ASS3 “Alto Friuli” – 2008-12

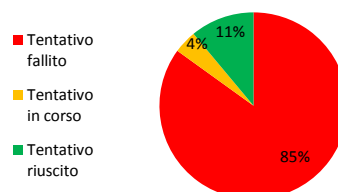


*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

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

- Nel periodo 2012, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 41% ha tentato di smettere.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASS3 - Passi 2012 (n=27)



- Tra tutti coloro che hanno tentato:
 - l'85% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);

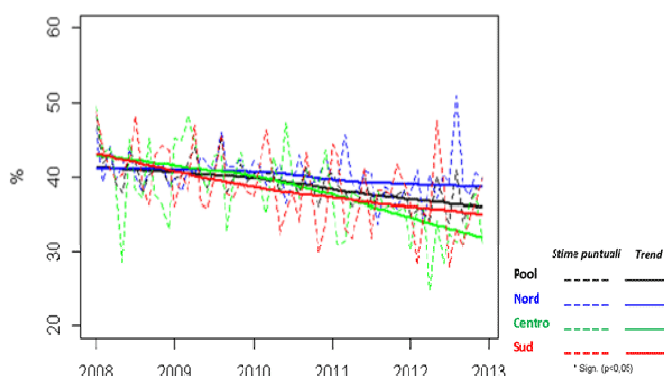
- il 4% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);

- l'11% 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.

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

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, si nota un decremento significativo. A livello nazionale, si passa in media dal 41% al 38%. Tale riduzione risulta maggiore al Centro (11%) e al Sud (8%) e minore al Nord (2,4%), fino a raggiungere nel 2012 un pattern geografico in cui le aree con le più alte prevalenze di fumatori sono anche quelle con minori tentativi di smettere di fumare.

In Alto Friuli 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 4% ha fatto uso di farmaci e cerotti.

Nel Pool di ASL PASSI 2008-12, 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 – ASS3 Alto Friuli- PASSI 2012 (n=248)

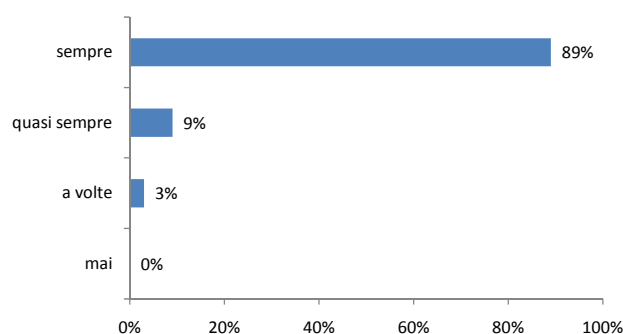
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	97,2 (94,3-98,9)
<i>sul luogo di lavoro</i>	94,5 (89,4-97,6)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	88,4 (84,1-92,0)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	94,7 (86,9-98,5)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2012 l'89% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre, o quasi sempre (9%).
- Il 3% ha invece dichiarato che il divieto è rispettato solo a volte.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASS3 – Passi 2012* (n=248)



* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per regione – Pool di ASL 2009-12



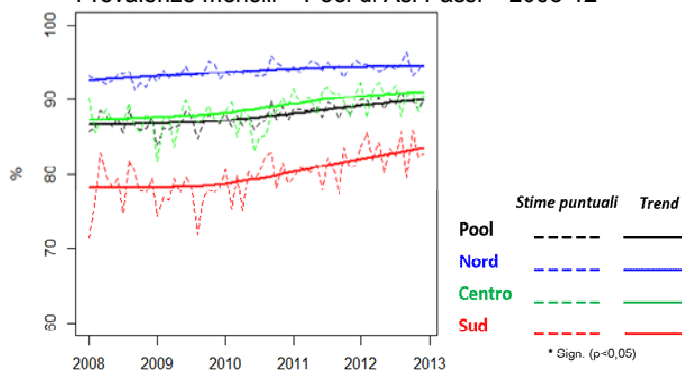
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- 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 (Italia)

Trend del rispetto del divieto nei locali pubblici

Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi – 2008-12



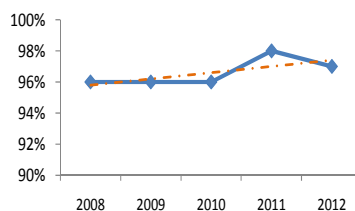
- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-12, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree.

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli si rileva un generale aumento, seppur non significativo, relativo alla percezione del rispetto al divieto di fumo nei locali pubblici.

Trend rispetto al divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze annuali – ASS3 – 2008-12

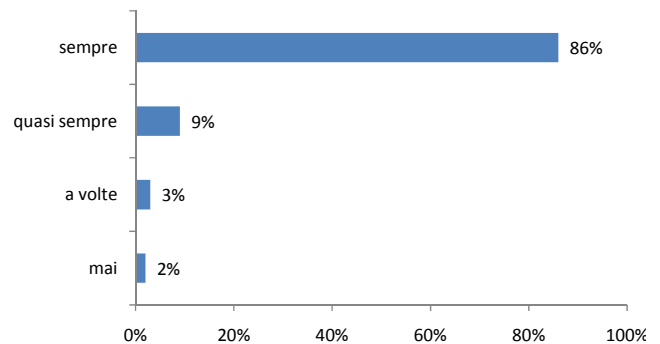


Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2012, l'86% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre, o quasi sempre (9%).
- Il 3% dichiara che il divieto è rispettato solo a volte mentre il 2% sostiene che non viene rispettato mai.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASS3 – Passi 2012 (n= 145)*



*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

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



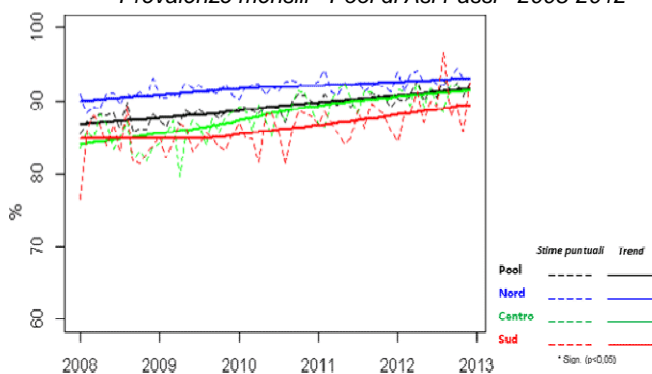
In Lombardia non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nel 90% dei casi, con un evidente gradiente territoriale. Nella nostra regione la percentuale risulta del 92%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 78% delle Asl del Molise al 96% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

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 e tutte e tre le macroaree: il valore aumenta del 3,1% al Nord, del 7,2% al Centro e il 4,6% a Sud.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

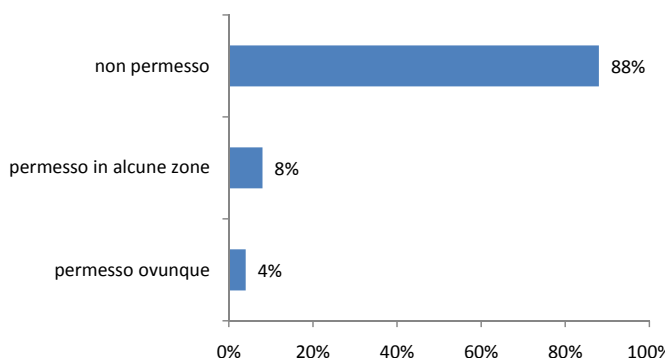
- *Rispetto* all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASS n.3, nel periodo 2012:

- l'88% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- l'8% che si fuma in alcune stanze;
- il 4% che si fuma ovunque.

- In caso di convivenza con minori di 15 anni, il 95% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

ASS3 - Passi 2012 (n=277)



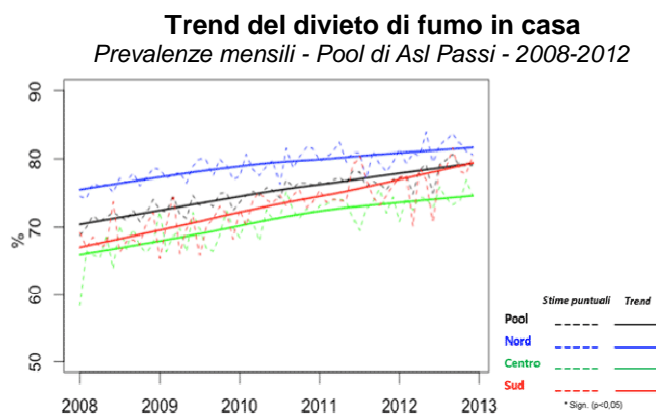
Divieto di fumo in casa

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



- Nel Pool di ASL PASSI 2009-12, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (84% in presenza di minori di 15 anni).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 70% delle Asl della Sicilia all'89% per quelle del Veneto.

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

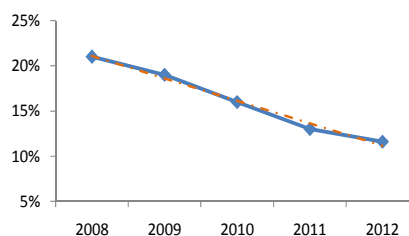


- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-12, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl e per tutte e tre le macroaree. Il valore aumenta del 6,2% al Nord, del 8,7% al Centro e il 12,4% a Sud.

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli si rileva una riduzione significativa della prevalenza relativa all'abitudine al fumo, sempre o solo in alcune stanze e/o occasioni, in ambito domestico.

Trend abitudine al fumo in casa
Prevalenze annuali - ASS3 - 2008-12



Conclusioni

Nella ASS n.3 "Alto Friuli", nel periodo 2012, 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 25-34 anni.

La metà dei fumatori hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La gran 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 (7%). 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 in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

appendice

monitoraggio

I dati del monitoraggio 2012

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

-**Popolazione indagata**: persone 18-69enni residenti in ASS e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.

-**Eleggibilità**: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella Azienda Sanitaria con disponibilità di un recapito telefonico e in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione).

-**Risposta**: proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.

-**Non reperibilità**: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).

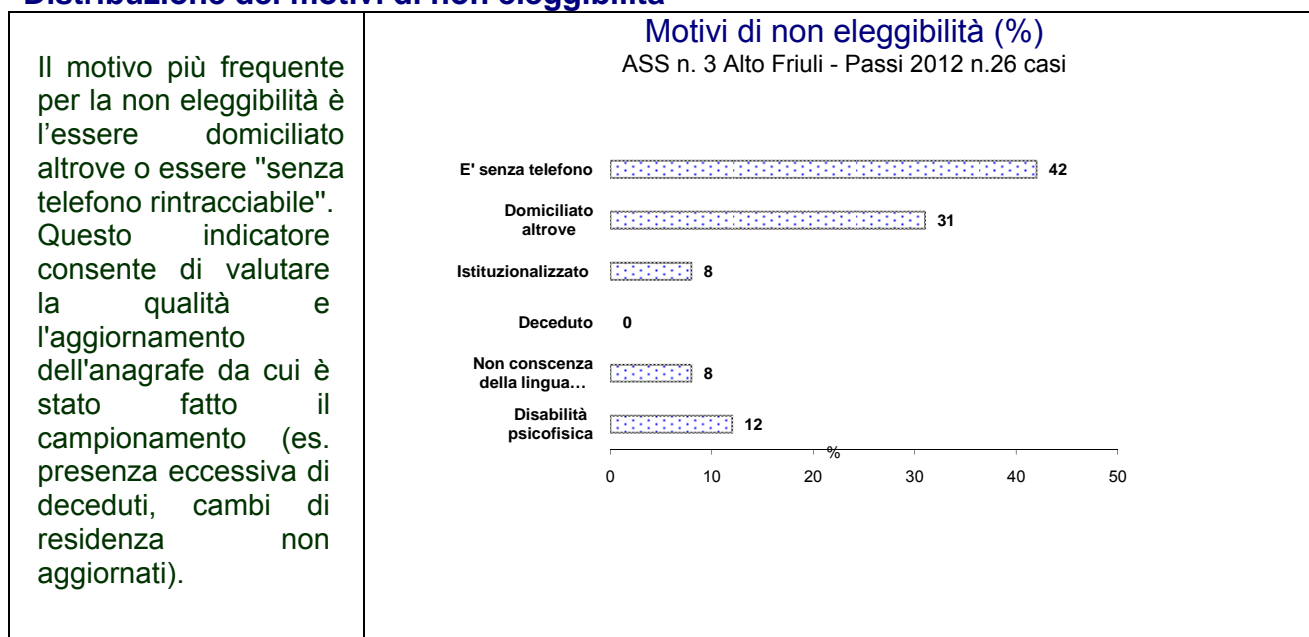
-**Rifiuto**: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.

-**Sostituzione**: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio relativi alle n.278 persone indagate nell'anno 2012:

	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Alto Friuli	93,9%	6,1%	4,7%	1,4%	95,1%
Friuli Venezia Giulia	91,1%	8,9%	6%	2,9%	95,2%
Pool PASSI	88,3%	11,7%	8,8%	2,9%	95,5%

Distribuzione dei motivi di non eleggibilità

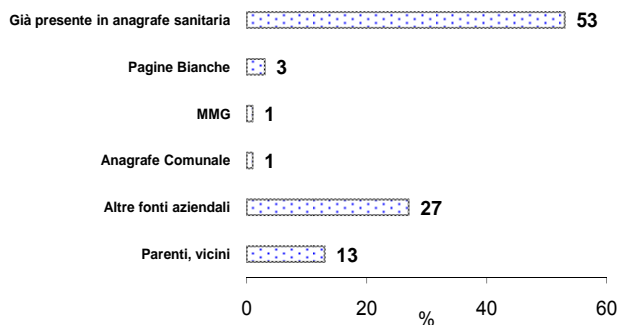


Modalità di reperimento dei numeri telefonici

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.

Reperimento dei numeri telefonici (%)

ASS n. 3 Alto Friuli - Passi 2012



Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.

