

# Sistema di sorveglianza Passi

## Guadagnare Salute 2010

Azienda per i Servizi Sanitari n.1 - Triestina



**Redazione ed impaginazione a cura di:**

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.S.S.1 “Triestina”)

**Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:**

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione A.S.S.1 “Triestina”)

Via de' Ralli, 3 34127 Trieste

e-mail: [daniela.germano@ass1.sanita.fvg.it](mailto:daniela.germano@ass1.sanita.fvg.it)

### **Coordinatore Aziendale**

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda per i Servizi Sanitari 1 Triestina*)

### **Intervistatori**

Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock  
(*Dipartimento di Prevenzione*)

### **Organizzazione interviste**

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.



*Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:*

Daniela Germano 040 399 7510 – e-mail: [daniela.germano@ass1.sanita.fvg.it](mailto:daniela.germano@ass1.sanita.fvg.it)

- Dipartimento di Prevenzione - via de'Ralli, 3 – 34127 Trieste

## INDICE

	pagina
<b>Prefazione</b>	4
<b>I PASSI per... Guadagnare Salute</b>	5
<b>Profilo socio - demografico</b>	8
• Descrizione del campione aziendale	10
<b>Guadagnare salute</b>	16
• Attività fisica	18
• Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	23
• Consumo di frutta e verdura	29
• Consumo di alcol	32
• Abitudine al fumo	38
• Fumo passivo	44
<b>Tablette riassuntive di Guadagnare Salute 2010</b>	47
<b>Metodi</b>	50

## Prefazione

In questa relazione vengono riassunti i risultati, relativamente ai fattori di rischio delle malattie croniche inseriti nel programma Guadagnare salute (sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo), delle 280 interviste telefoniche realizzate dalle assistenti sanitarie del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda per i Servizi Sanitari N° 1 “Triestina” nel corso del 2010.

In tale indagine le assistenti sanitarie hanno rivolto ad un campione rappresentativo di cittadini tra i 18 ed i 69 anni, residenti nella provincia di Trieste, domande relative non solo ad abitudini e stili di vita, ma anche all’adesione a campagne di screening ed, in base alla loro esperienza diretta in qualità di fruitori di servizi sanitari, all’intervento dei professionisti della salute nella promozione di comportamenti virtuosi.

Nel medio e lungo termine i risultati di tale sorveglianza sanitaria consentiranno, anche a livello locale, di evidenziare trend temporali relativi a fattori di rischio modificabili ed a misurare l’effetto di politiche di promozione della salute.

L’intervallo di confidenza regionale viene preso come riferimento per i confronti.

Un caloroso ringraziamento ai cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo ed alle intervistatrici che con pazienza e competenza hanno effettuato le interviste.

Dott.ssa Daniela Germano  
Coordinatrice del Sistema di Sorveglianza PASSI  
per l’Azienda per i Servizi Sanitari N° 1 “Triestina ”

Ottobre 2011

# 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 <sup>1</sup>

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.

In questo contesto i sistemi di sorveglianza 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 indaga negli adulti (18-69 anni) aspetti relativi a:

<sup>1</sup> <http://www.guadagnaresalute.it/site/programma>

[http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare\\_salute/guadagnare\\_salute.asp](http://www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/guadagnare_salute.asp)

- 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 coloretale;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.



# Profilo socio-demografico

## Il campione 2010





# Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 155.474 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2009 nelle liste dell' anagrafe sanitaria della Azienda per i Servizi Sanitari 1 "Triestina" (ASS 1).

Da gennaio a dicembre 2010 sono state intervistate 280 persone nella fascia di età 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall' anagrafe sanitaria.

Rispetto ai soggetti inizialmente selezionati, 30 persone campionate non erano eleggibili; il tasso di risposta<sup>2</sup> è risultato dell'87%, il tasso di sostituzione<sup>3</sup> del 13% e quello di rifiuto<sup>4</sup> del 7%.

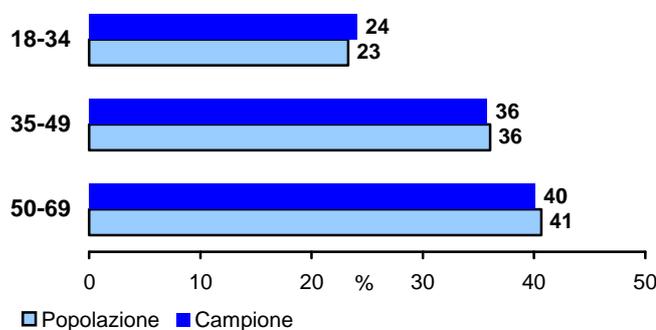
## Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

### L'età e il sesso

- Nella ASS 1 "Triestina", il campione intervistato (280 persone) è risultato composto in maniera quasi sovrapponibile da donne e uomini (rispettivamente 51% e 49%); l'età media complessiva è di 47 anni.
- Il campione è risultato costituito per:
  - il 24% da persone nella fascia 18-34 anni
  - il 34% 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 risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

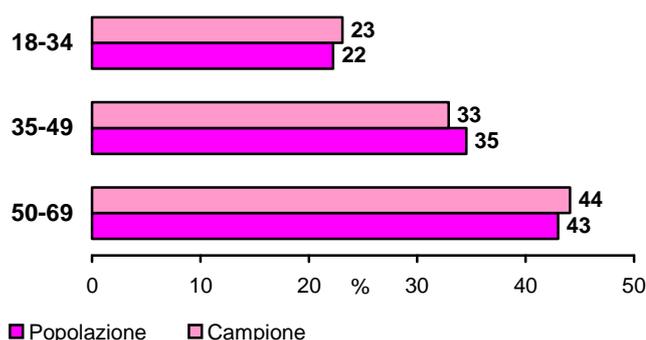
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASS 1 - PASSI 2010 (n=137)



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

ASS 1 - PASSI 2010 (n=143)



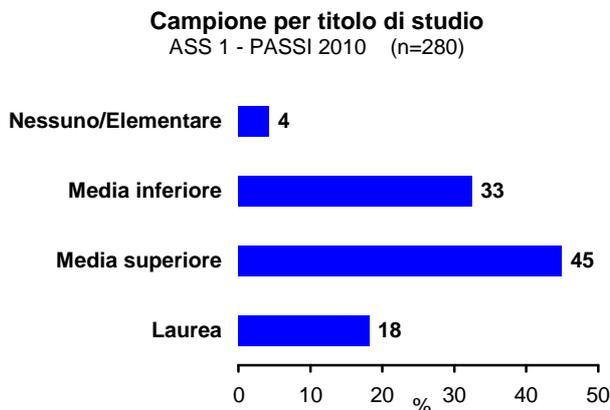
<sup>2</sup> Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

<sup>3</sup> Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

<sup>4</sup> Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste+rifiuti+non reperibili)

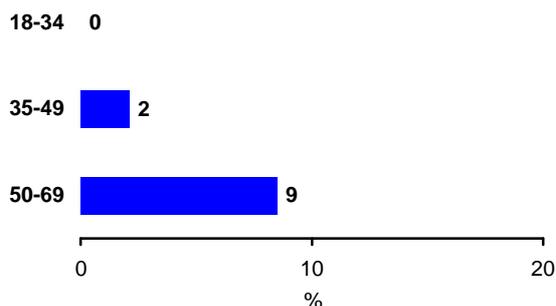
## Il titolo di studio

- Nella ASS 1 “Triestina” il 4% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 33% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore e il 18% è laureato. Non sono state rilevate differenze per genere nel livello di istruzione nel campione.

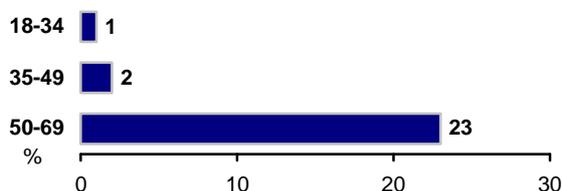


- L'istruzione è fortemente età - dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo, dal punto di vista metodologico, impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi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

**Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età**  
ASS 1 PASSI 2010 (n=12)

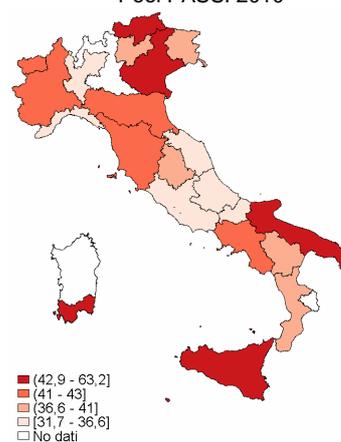


**Prevalenza di scolarità bassa (nessuno/licenza elementare), per classi d'età**  
Friuli Venezia Giulia PASSI 2010 (n=178)



Nella regione FVG il 9% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 32% la licenza media inferiore, il 45% la licenza media superiore e il 14% è laureato.

**Prevalenza di scolarità medio-bassa**  
Pool PASSI 2010

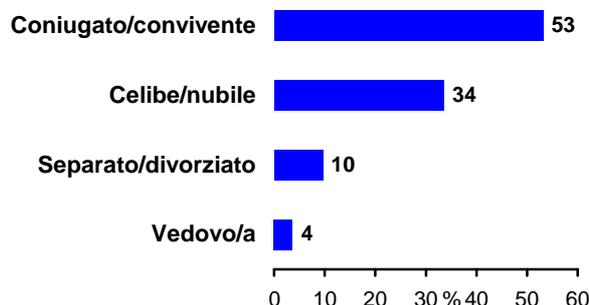


## Lo stato civile

- Nella ASS 1 “Triestina” i coniugati/conviventi rappresentano poco più della metà del campione, i celibi/nubili un terzo, i separati/divorziati il 10% ed i vedovi il 4%.
- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, queste percentuali sono rispettivamente del 61%, 32%, 5% e 3%.

### Campione per categorie stato civile

ASS 1 - PASSI 2010 (n=280)

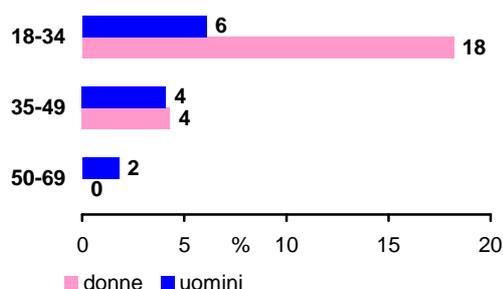


## Cittadinanza

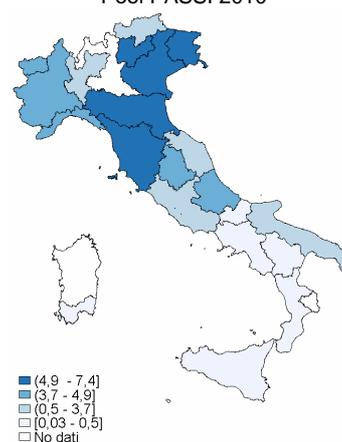
- Nella ASS 1 “Triestina” gli stranieri nella fascia 18-69 anni rappresentano circa il 7% della popolazione. Nel campione PASSI il 5% degli intervistati ha cittadinanza straniera. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 18% delle 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.
- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, le persone con cittadinanza straniera hanno rappresentato il 3% degli intervistati con differenze territoriali.

### % di stranieri per sesso e classi di età

ASS 1 - PASSI 2010 (n=13)



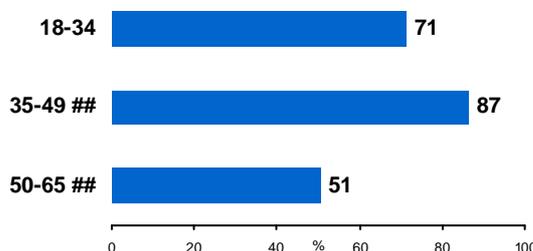
### % di stranieri Pool PASSI 2010



## Il lavoro

- Nella ASS 1 “Triestina” il 71% di intervistati nella fascia d’età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Vi sono differenze significative nel livello di occupazione per genere e per classi di età: la percentuale di lavoratori regolari è significativamente maggiore fra gli uomini intervistati;
- la percentuale di lavoratori regolari è significativamente maggiore negli intervistati della fascia 35-49 anni mentre risulta significativamente inferiore nella classe 50-69.

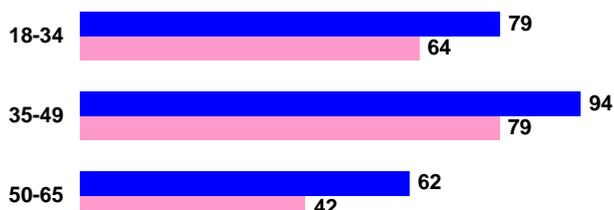
**% di lavoratori regolari per classi di età**  
ASS 1 - PASSI 2010 (n=241)



##  $p < 0.001$

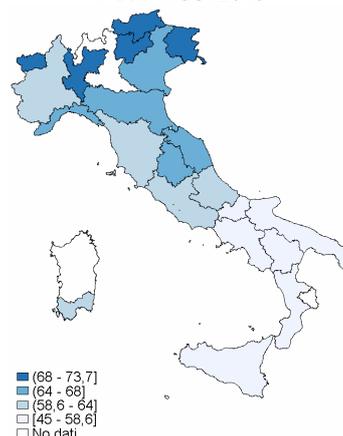
- Nella classe di età 35-49 la percentuale di uomini con lavoro regolare è significativamente più elevata rispetto alle donne.

**% di lavoratori regolari per sesso e classi di età**  
ASS 1 - PASSI 2010 (n=241)



- In regione FVG il 69% del campione di intervistati nella fascia d’età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente
- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale, nella fascia 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente il 64% degli intervistati, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

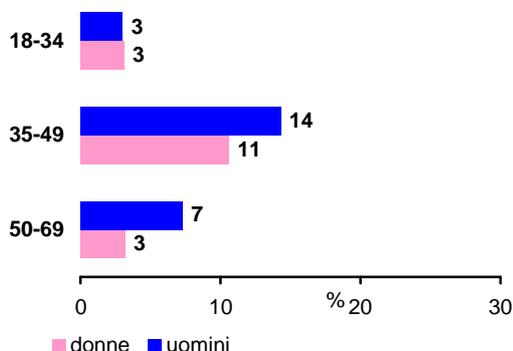
**% di lavoratori regolari**  
Pool PASSI 2010



### Difficoltà economiche

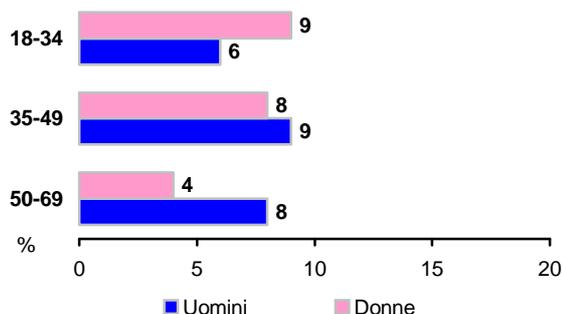
- Nella ASS 1 “Triestina”:
  - il 59% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
  - il 34% qualche difficoltà
  - il 7% molte difficoltà economiche.
- Nel campione intervistato non sono state rilevate differenze per genere e per classi di età relativamente alle difficoltà economiche riferite.

**% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età**  
ASS 1 - PASSI 2010 (n=20)



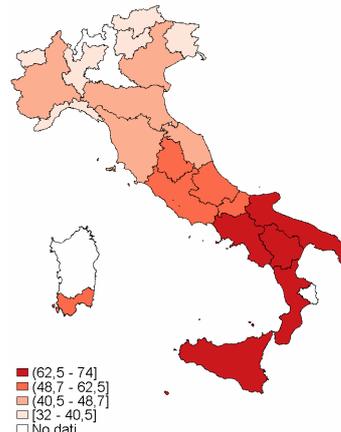
- A livello regionale, le percentuali di persone che dichiarano difficoltà economiche sono sovrapponibili quelle della ASS 1, (il 59% del campione ha riferito di non avere nessuna difficoltà economica, il 33% qualche difficoltà e il 7% molte difficoltà economiche).

**Percentuale di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classe d'età**  
Friuli Venezia Giulia PASSI 2010 (n=1678)



- Fra le ASL partecipanti al Sistema PASSI a livello nazionale
  - il 45% del campione ha riferito nessuna difficoltà economica
  - il 41% qualche difficoltà
  - il 14% molte difficoltà economiche

**% di intervistati che riferiscono qualche/molte difficoltà economiche**  
Pool PASSI 2010



## Conclusioni

L'elevato tasso di risposta e le basse percentuali di sostituzione e 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.

Nella ASS 1 "Triestina" il confronto del campione con la popolazione di riferimento indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione del territorio della Azienda Sanitaria.

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 frutta e verdura**
- **Consumo di alcol**
- **Abitudine al fumo**
- **Fumo passivo**





## Attività fisica

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

Inoltre, l'eccesso ponderale è causato essenzialmente dalla combinazione di sedentarietà e cattiva alimentazione

Il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta per ottenere benefici di salute è di almeno 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) proponeva progetti per promuovere l'attività fisica.

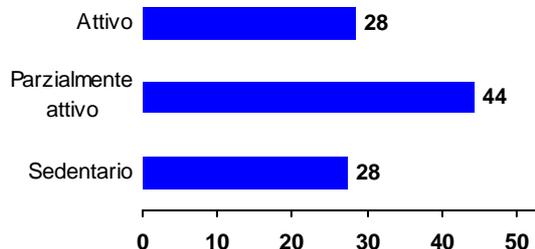
In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma Guadagnare Salute si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile"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

### Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- Nella ASS1 "Triestina" il 28% 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 44% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e quasi il 28% è completamente sedentario.

#### Livello di attività fisica

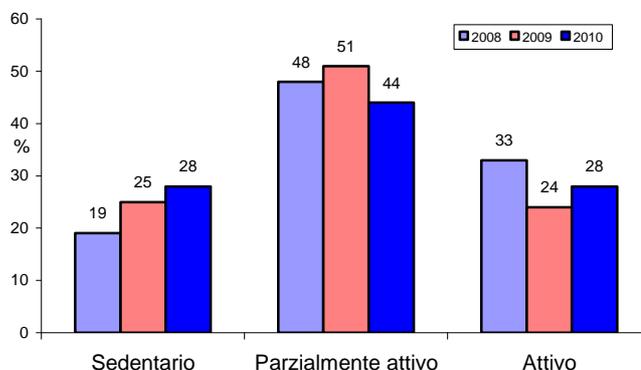
ASS1 Triestina – PASSI 2010 (n=280)



- Nell'ASS 1 "Triestina, nel triennio 2008-2010, si è registrato un trend crescente nella percentuale di sedentari" significativo dal punto di vista statistico (chi square: 5,770;  $p < 0,05$ ).

#### Livello di attività fisica

ASS 1 – confronto PASSI 2008-2010



### Sedentari

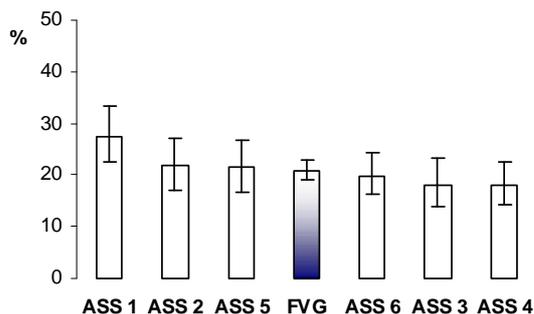
ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>27,5</b> (IC95%:22,4-33,1)
<b>Classi di età</b>	
18-34	21
35-49	27
50-69	31
<b>Sesso</b>	
uomini	24
donne	31
<b>Istruzione</b>	
Nessuna/elementare	42
Media inferiore	30
Media superiore	27
Laurea/diploma universitario	22
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	30
qualcuna	28
nessuna	27

- La sedentarietà è più diffusa nelle persone più anziane, nel genere femminile e nelle persone con livello d'istruzione più basso, ma senza differenze significative dal punto di vista statistico.

### Sedentari, per ASS (%)

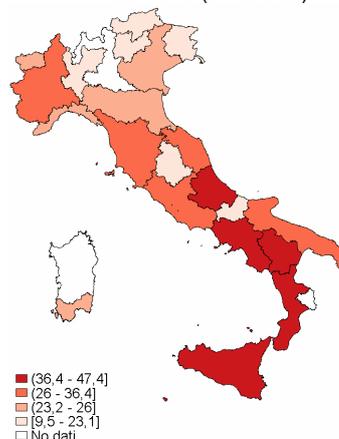
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



- Nella regione FVG la percentuale di sedentari è complessivamente del 21%
- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale nella percentuale di sedentari (range 18% ASS 4 "Medio Friuli" - 28% ASS 1 "Triestina").

### % di persone sedentarie

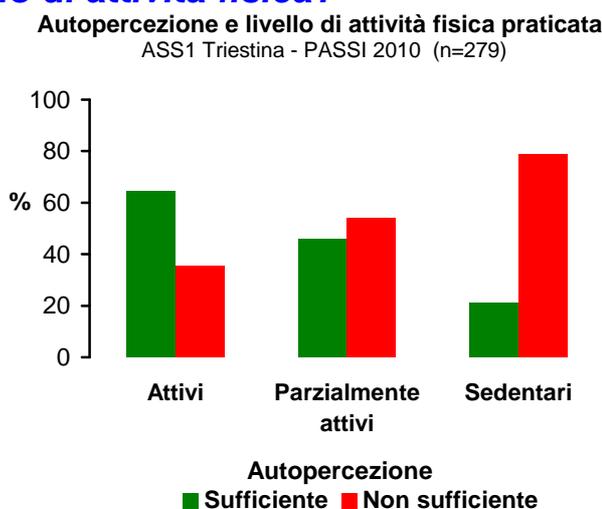
Pool PASSI 2010 (N=35.958)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 31% del campione con un evidente gradiente territoriale. Il valore più basso si registra nella P.A. di Bolzano (9%), quello più alto in Basilicata (47%).

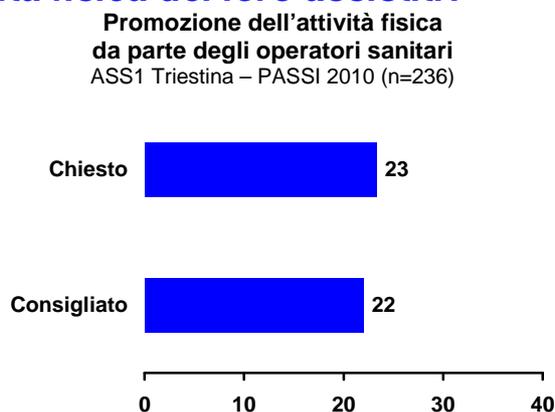
## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- 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 35% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 46% delle persone parzialmente attive ed il 21% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

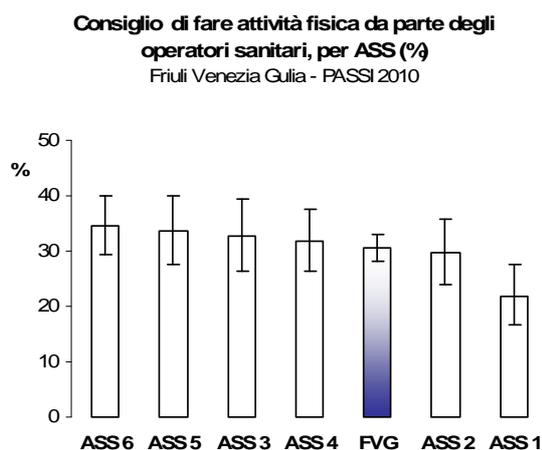


## Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASS1 "Triestina" solo il 23% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 22% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

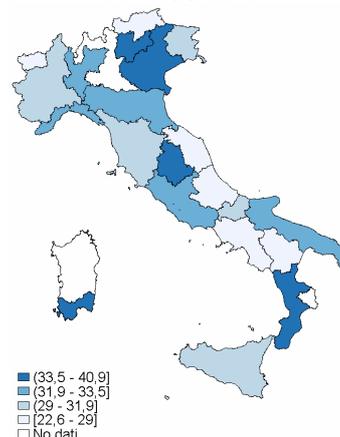


- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale ( range 22% ASS 1 "Triestina" - 35%.ASS 6 "Friuli Occidentale")



**% di persone consigliate dall'operatore sanitario di fare attività fisica**  
Pool PASSI 2010

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 32%, con un evidente gradiente territoriale. La Basilicata registra il valore più basso (23%), la Sardegna quello più elevato (43%).

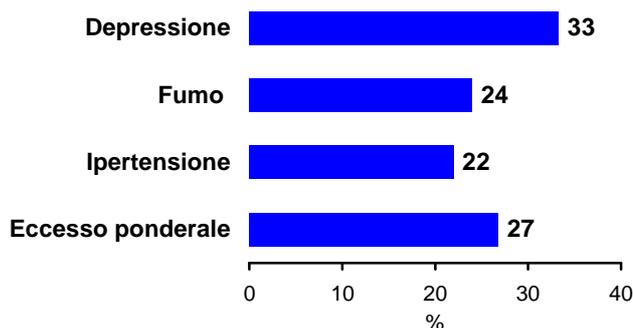


**Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio**

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

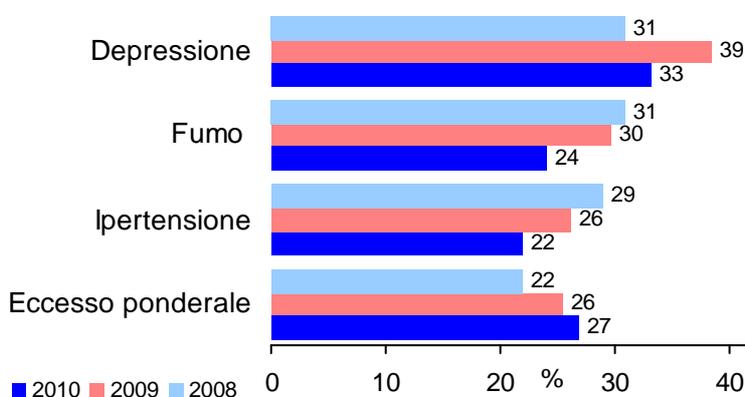
- il 33% delle persone depresse
- Il 24% dei fumatori
- il 22% degli ipertesi
- il 27% delle persone in eccesso ponderale.

**Sedentari e altri fattori di rischio**  
ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)



**Sedentari e altri fattori di rischio**  
ASS 1 – confronto PASSI 2008-2010

- Nel triennio 2008-2010 fra i sedentari, si è registrato un aumento nella percentuale di persone con eccesso ponderale ed una diminuzione nella percentuale di fumatori e di ipertesi, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS1 “Triestina” si stima che poco più di una persona adulta su quattro pratici l’attività fisica raccomandata, mentre un altro quarto può essere considerato completamente sedentario. Tale dato risulta ancora più preoccupante se si considera il trend crescente di sedentari rilevato nel triennio 2008-2010.

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

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

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti. Solo due intervistati su dieci riferiscono che medici e operatori sanitari si siano informati e abbiano consigliato loro di svolgere regolare attività fisica, nonostante sia noto che tale pratica sia efficace nell’indurre una riduzione della sedentarietà.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico.

In Friuli Venezia Giulia, l’attività fisica è uno dei punti cardine del Piano regionale della prevenzione per il triennio 2010-2012. 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

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

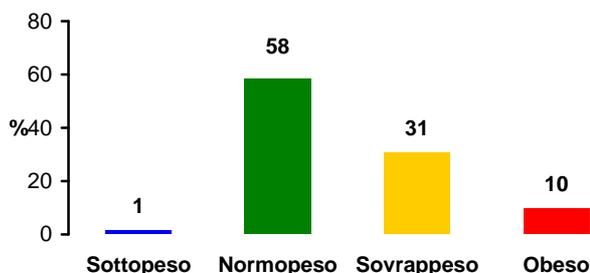
## Sovrappeso e obesità

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obeso (BMI ≥ 30). PASSI utilizza i dati di peso e statura riferiti dalle persone intervistate.

### Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASS 1 Triestina l'1% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 58% normopeso, il 31% sovrappeso e il 10% obeso.
- Complessivamente, si stima che il 41% della popolazione presenti un eccesso ponderale.

Situazione nutrizionale della popolazione  
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)



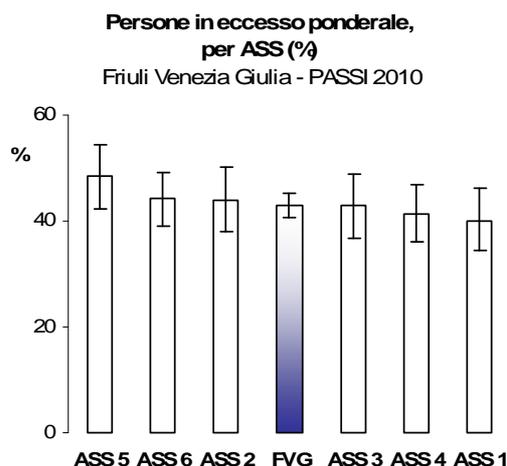
### Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è più frequente:
    - col crescere dell'età; in particolare l'obesità è più frequente nella classe 50-69
    - negli uomini
    - nelle persone con basso livello di istruzione
    - nelle persone con difficoltà economiche
- In nessuna delle categorie indagate le differenze raggiungono la significatività statistica.

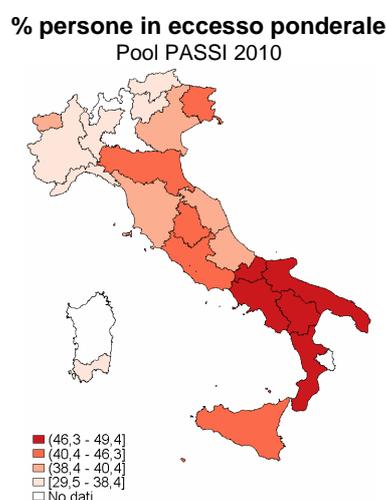
Popolazione con eccesso ponderale  
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)

Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
<b>Totale</b>	<b>30,6</b> (IC95%:25,2-36,4)	<b>9,7</b> (IC95%:6,5-13,8)
<b>Classi di età</b>		
18 - 34	23	5
35 - 49	34	8
50 - 69	33	14
<b>Sesso</b>		
uomini	34	13
donne	28	7
<b>Istruzione</b>		
Nessuna/elementare	58	17
Media inferiore	36	9
Media superiore	27	11
Laurea/ D universitario	24	6
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	45	5
qualcuna	34	12
nessuna	27	9

- Nelle ASS della regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 40% dell'ASS 1 al 48% dell'ASS 5).

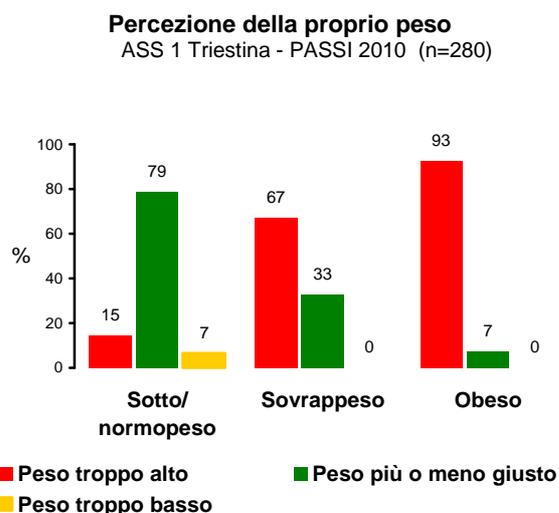


- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 42% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (32% in sovrappeso e 10% obesi);
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un gradiente Nord-Sud. La P.A. di Trento è il territorio con la percentuale più bassa di persone in sovrappeso/obese (29%), mentre la Puglia è la regione con la percentuale più alta (49%).



### Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

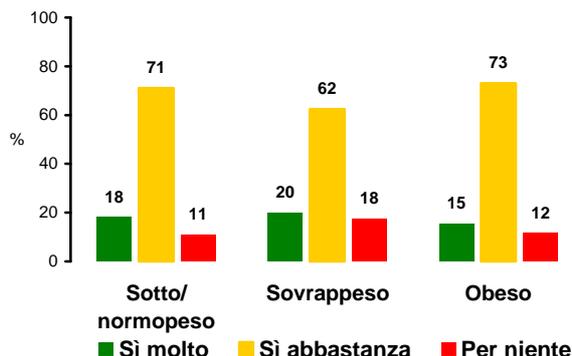
- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nella ASS 1 "Triestina" si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (93%) e nei normopeso (79%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 33% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 75% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 84% degli uomini, mentre tra quelle in sovrappeso il 15% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 48% degli uomini.



## Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- Nella ASS 1 “Triestina” l’87% degli intervistati ritiene di avere una alimentazione positiva per la propria salute (“Sì, abbastanza” o “Sì, molto”), in particolare:
  - il 89% delle persone sottopeso/normopeso
  - l’ 82% dei sovrappeso
  - l’ 88% degli obesi.

Quello che mangia fa bene alla sua salute?  
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)



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

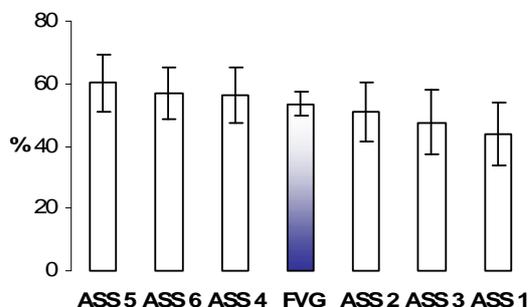
- Nella ASS 1 “Triestina” il 44% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario;
  - in particolare ha riferito questo consiglio
    - il 32% delle persone in sovrappeso e
    - l’ 83% delle persone obese.
- Tale differenza risulta significativa dal punto di vista statistico ( $p < 0,01$ ).

- Nel confronto tra le ASS il range circa il consiglio di perdere peso va dal 44% dell’ASS 1 “Triestina” al 61% dell’ASS 5 “Bassa Friulana”, anche se le differenze rilevate non sono risultate significative.

- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 52% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio (in particolare il 44% delle persone in sovrappeso e il 77% di quelle obese); il valore più basso si registra in Basilicata (35%).

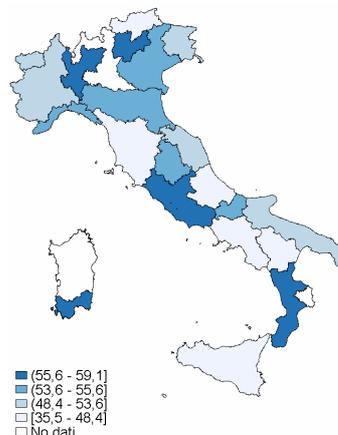
Consigliata dieta ( sovrappeso/obesi ),  
per ASS (%)

Friuli Venezia Giulia PASSI 2010



% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario

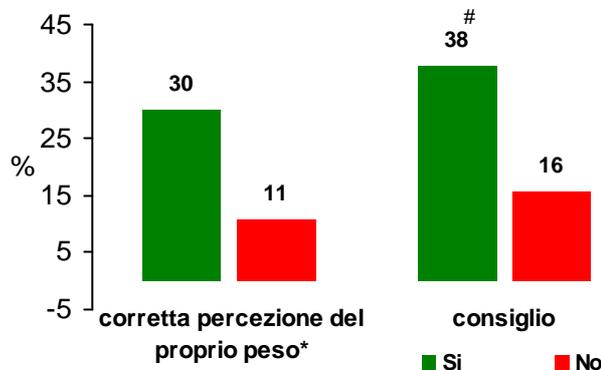
Pool PASSI 2010



- Il 27% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (24% nei sovrappeso e 36% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
  - nelle donne (41% vs 16% negli uomini);
  - fra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario
- **Non sono** state invece rilevate differenze significative:
  - negli obesi
  - nelle persone in sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (30%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (11%).

**Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale**

ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=112)



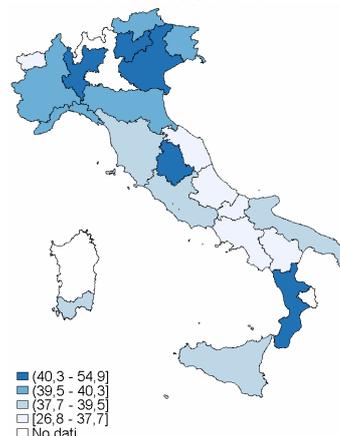
\* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=85)  
# p<0,05

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

- Nella ASS 1 “Triestina” il 26% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (24% fra i sovrappeso e 37% negli obesi). Il 33% 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 ha ricevuto questo consiglio il 32% delle persone in sovrappeso e il 38% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 79% pratica un’attività fisica almeno moderata, rispetto al 69% di chi non l’ha ricevuto. La differenza rilevata non è statisticamente significativa.

- Nella regione Friuli Venezia Giulia la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica è del 40%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio.

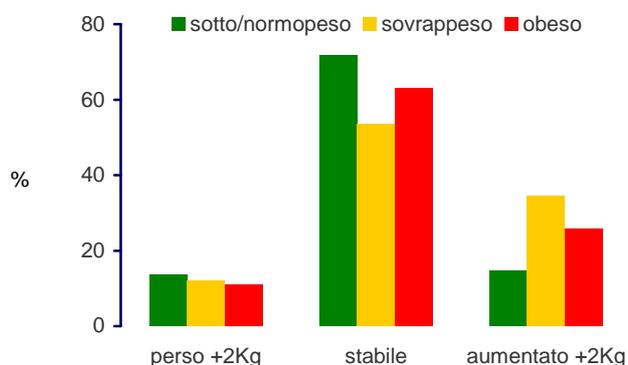
**% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica**  
Pool PASSI 2010



## Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

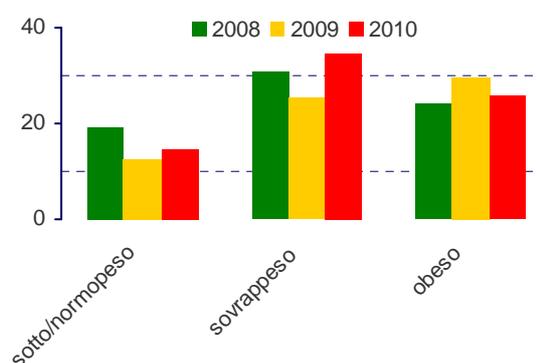
- Nella ASS 1 "Triestina" il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata nelle persone già in eccesso ponderale (26% obesi e il 35% sovrappeso, versus 15% normopeso), con differenze statisticamente significative fra le persone in sovrappeso.
- Sono emerse differenze statisticamente significative per genere (28% nelle donne versus 15% negli uomini), ma non fra le diverse fasce di età (25% nella fascia 18-34 anni, 21% sia nella fascia 35-49 anni che in quella 50-69 anni).

**Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi**  
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=274)



- Come si evince dal grafico a fianco, confrontando i dati del triennio, l'incremento ponderale di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno ha riguardato prevalentemente la popolazione in sovrappeso (in particolare se si confrontano gli anni 2009 e 2008), anche se le differenze rilevate fra i tre anni in esame non sono risultate significative dal punto di vista statistico

**Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi**  
ASS 1 – confronto PASSI 2008-2010



## Conclusioni e raccomandazioni

L'eccesso ponderale è una condizione molto diffusa e rappresenta un problema prioritario di salute pubblica. Da tempo gli organismi sovranazionali come l'OMS e l'Unione Europea hanno indicato che l'eccesso ponderale, dovuto a un mancato equilibrio tra apporto calorico e dispendio energetico, corrisponde a un cambiamento complesso delle società, che avviene su scala mondiale, legato alle condizioni dell'ambiente costruito, dei trasporti, dell'agricoltura e dell'offerta di alimenti e anche alla pubblicità, oltre che alle caratteristiche individuali.

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, nella ASS 1 "Triestina" più del 40% delle persone adulte 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: anche se quasi tre persone su quattro percepiscono 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 da un quarto delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (74%).

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.

In Italia, il programma Guadagnare Salute incorpora queste raccomandazioni e mira ad aumentare il valore della "salute in tutte le politiche".

## Consumo di frutta e verdura

Secondo l'Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale (Organizzazione mondiale della sanità)<sup>1</sup> lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l'11% dell'ictus cerebrale.

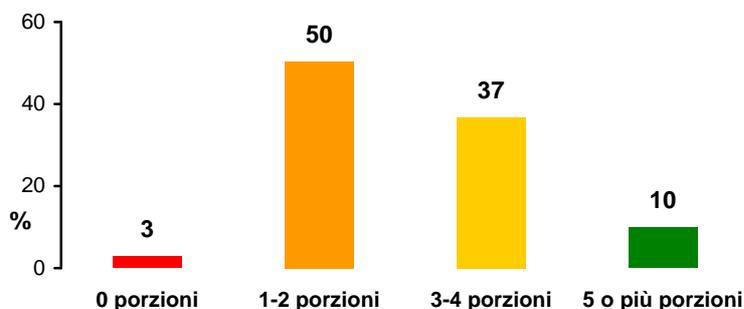
Se ogni cittadino dell'Unione Europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata.

Anche le linee guida per una sana alimentazione italiana<sup>2</sup> sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

In accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno di frutta, insalata o ortaggi ("five a day"). PASSI misura il consumo di questi alimenti.

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

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno  
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)



- Nella ASS 1 "Triestina" il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno:
  - la metà ha riferito di mangiare 1-2 porzioni al giorno,
  - un altro 37% ha dichiarato di mangiarne 3-4 porzioni e
  - solo il 10% le 5 porzioni raccomandate

- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è significativamente più diffusa
  - nelle persone sopra ai 50 anni
  - nelle donne
- Non si rilevano invece differenze per livello di istruzione, e stato nutrizionale
- Fra le persone con molte difficoltà economiche, nessuno ha dichiarato di aderire al "five a day", anche se le differenze rilevate per livello economico non sono risultate significative dal punto di vista statistico.

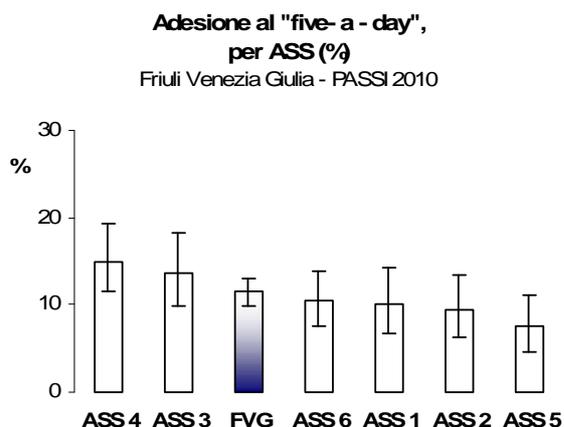
<b>Consumo di frutta e verdura</b>	
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Adesione al "5 a day"<sup>°</sup></b> %
<b>Totale</b>	<b>10,0</b> (IC95%:6,7-14,1)
<b>Classi di età</b>	
18 - 34	3
35 - 49	5
50 - 69	18 <sup>##</sup>
<b>Sesso</b>	
uomini	5
donne	15 <sup>##</sup>
<b>Istruzione</b>	
Nessuna/elementare	8
Media inferiore	10
Media superiore	9
Laurea/ D universitario	14
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	0
qualcuna	13
nessuna	10
<b>Stato nutrizionale</b>	
sotto/normopeso	10
sovrappeso	11
obeso	11

<sup>°</sup>Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura  
<sup>##</sup> p<0.01

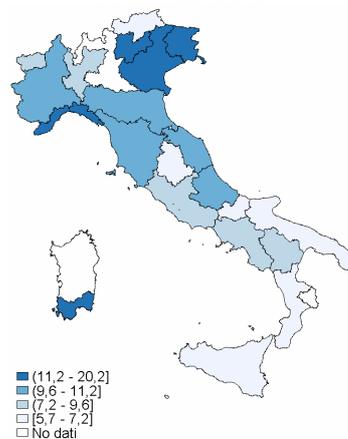
La percentuale di adesione al "five a day" tra le ASS della regione varia tra l'8% dell'ASS 5 "Bassa Friulana" e il 15% dell'ASS 4 "Medio Friuli"

Non emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra le ASS

- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al "five a day" il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia). Il valore più basso si registra nelle Asl della Calabria (6%), il più alto in Liguria (20%).



**% persone che aderiscono al five-a-day**  
Pool PASSI 2010



## Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: poco più di un terzo ne assume 3 o più porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

Seguendo i principi di Guadagnare Salute, è necessario che, nel nostro Paese, le politiche economiche, agricole e commerciali aumentino la disponibilità e l'accessibilità delle famiglie e delle persone a frutta e verdura e vegetali in genere, e che programmi educativi incidano sulle scelte dei cittadini. In tutti e due i campi, i professionisti della salute possono svolgere un ruolo attivo di orientamento ed esercitare pressioni sui settori economici, agricoli e commerciali, a livello nazionale, regionale e locale.

<sup>1</sup> [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/resources/atlas/en/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/atlas/en/)

<sup>2</sup> [http://www.infn.it/cpo/attivita/salute/sana\\_alim.pdf](http://www.infn.it/cpo/attivita/salute/sana_alim.pdf)

## Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali (dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali - prima causa di morte in età giovanile - dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia). Per questi motivi, al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (Daly). Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol ammontino a più dell'1% del prodotto interno lordo nei Paesi ad alto/medio reddito.

Il consumo di alcol, i danni alcol-correlati e la dipendenza da alcol fanno parte di un continuum e il rischio cresce con l'aumento delle quantità bevute. Non è quindi possibile stabilire limiti prefissati o un effetto soglia. Tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato e aggiornano continuamente i livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili. La soglia del consumo moderato adottata da Passi è quella definita dall'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione (INRAN) e corrisponde a due unità alcoliche per gli uomini (un'unità per le donne) bevute in media al giorno. Al di sopra di questo limite, il consumo di alcol è considerato in eccesso.

L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

Nonostante l'enorme impatto sulla salute pubblica per i rischi connessi ad un suo uso eccessivo, il problema alcol rimane attualmente sottostimato: all'accettazione sociale del bere si aggiunge una marcata comunicazione commerciale che spesso copre i messaggi della prevenzione.

L'emergere infatti di nuove culture del bere (dallo sballo del fine settimana alla moda degli aperitivi) sollecita la realizzazione di sistemi di monitoraggio adeguati a orientare le azioni, per contribuire in maniera efficace alla riduzione del rischio alcol-correlato sia nella popolazione generale sia nei sottogruppi target più vulnerabili.

Nel presente rapporto vengono considerati comportamenti a rischio, in base ai limiti definiti del bere moderato, alla media di unità di bevanda alcolica consumate al giorno, ai pattern di consumo e alla frequenza del consumo, tre modalità di assunzione di alcol: il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking*, ossia il consumo almeno una volta al mese di 5 o più (per gli uomini) e 4 o più (per le donne) unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.

### Quante persone consumano alcol?

- Nella ASS 1 "Triestina" la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata del 74%.
- Si sono osservate percentuali più alte di consumo:
  - nella fascia 35-49 anni
  - negli uomini
  - nelle persone con livello di istruzione alto.
 Le differenze per sesso e classi di età sono statisticamente significative.
- Il 67% degli intervistati che hanno dichiarato di bere, ha riferito di consumare alcol durante tutta la settimana, mentre il 33% prevalentemente durante il fine settimana

Consumo di alcol (ultimo mese)	
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)	
Caratteristiche	Personale che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica
	%
<b>Totale</b>	<b>73,5</b>
	(IC95%:67,9-78,6)
<b>Classi di età<sup>#</sup></b>	
18 - 24	46
25 - 34	76
35 - 49	81
50 - 69	69
<b>Sesso</b>	
donne	62.2
uomini	85.3 <sup>##</sup>
<b>Istruzione</b>	
Nessuno/elementare	75
Media inferiore	67
Media superiore	76
Laurea/diploma universitario	78
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	70
qualche	73
nessuna	74

una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore. <sup>#</sup> p<0.05; <sup>##</sup> p<0.01

- Nel Friuli Venezia Giulia oltre due terzi degli intervistati (69%) hanno riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di bevitori è del 55% (54,4-55,7).

## Quanti sono bevitori a rischio?

- Complessivamente il 30% degli intervistati dell'ASS 1 può essere ritenuto un consumatore a rischio (forte bevitore e/o bevitore fuori pasto e/o bevitore "binge").
- Il consumo a rischio è più frequente fra i giovani, nel sesso maschile e fra le persone con livello di istruzione più basso, ma le differenze non sono risultate significative per nessuna delle categorie considerate

### Consumo di alcol a rischio (ultimo mese)

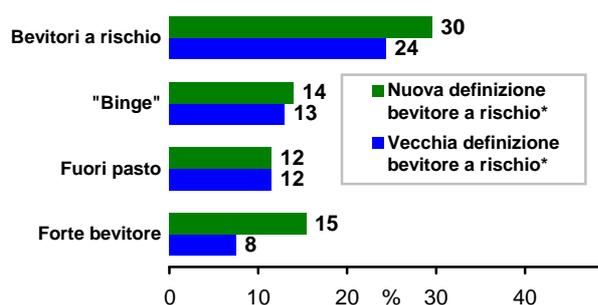
ASS 1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)

Caratteristiche	Bevitori a rischio* %
<b>Totale</b>	<b>29,7</b> (IC95%:24,4-35,5)
<b>Classi di età</b>	
18 - 24	36
25 - 34	36
35 - 49	31
50 - 69	25
<b>Sesso</b>	
donne	27
uomini	33
<b>Istruzione</b>	
Nessuno/elementare	50
Media inferiore	27
Media superiore	32
Laurea/diploma universitario	26
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	20
qualche	32
nessuna	30

- Fra i bevitori a rischio,
  - il 14% può essere considerato un bevitore "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più per i maschi o 4 o più unità di bevande alcoliche per le femmine in una sola occasione).
  - il 12% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
  - il 15% può essere considerato un forte bevitore, secondo la nuova definizione INRAN (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne).
- In base alla vecchia definizione INRAN di "forte bevitore" (più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne), in blu nel grafico a destra, la percentuale di bevitori a rischio è del 23%, mentre quella di forte bevitore è dell'8%.

### Bevitori a rischio\* per categorie

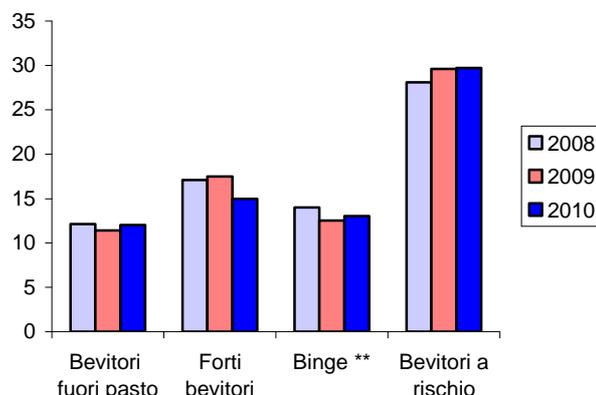
ASS 1 - PASSI 2010 (n=280)



\*I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)

**Bevitori a rischio\* per categorie**  
ASS 1 – confronto PASSI 2008-2010

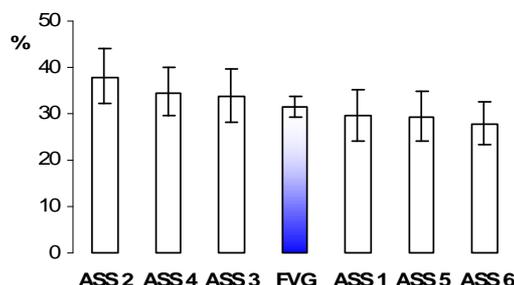
Dal confronto con le stime degli anni precedenti, nel triennio 2008-10 le percentuali di forti bevitori, bevitori fuori pasto e di bevitori a rischio (nuove definizioni INRAN) sembra sostanzialmente stabile.



\*I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)  
\*\* per la categoria Binge il confronto è stato fatto usando la vecchia definizione (bevuto 6 o più unità alcoliche in una sola occasione)

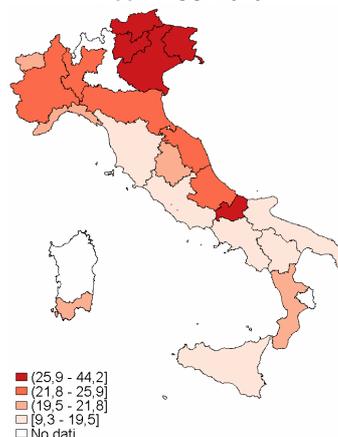
- Nel grafico a lato è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che sono da considerare bevitori a rischio nelle ASS regionali.
- Il range varia dal 28% della ASS 6 “Friuli Occidentale” al 38% della ASS 2 “Isontina”.
- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le ASS.

**Bevitori a rischio, per ASS (%)**  
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, sulla base della nuova definizione INRAN, la percentuale di bevitori a rischio è risultata del 19% (9% consumo forte, 9% consumo binge, 8% consumo fuori pasto).
- Il range varia dal 9% della Campania al 44% della P.A. di Bolzano. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Sud-Nord.

**Bevitori a rischio**  
Pool PASSI 2010



## Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- Questo modo di consumo di alcol ritenuto ad alto rischio riguarda il 14% degli intervistati e risulta più diffuso:
  - tra i più giovani
  - negli uomini
  - nelle persone con livello di istruzione nessuno/elementare, fra quelli che non hanno difficoltà economiche.
- Sono state rilevate differenze significative solo per genere.

### Consumo “binge”<sup>o</sup> (ultimo mese)

ASS 1 - PASSI 2010 (n=280)

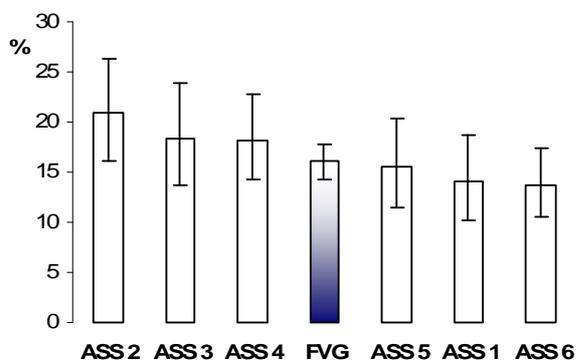
Caratteristiche	bevitori “binge” <sup>o</sup> %
<b>Totale</b>	<b>14.0</b> (IC95%: 10,1–18,6)
<b>Classi di età</b>	
18 - 24	18
25 - 34	18
35 - 49	17
50 - 69	9
<b>Sesso</b>	
donne	9
uomini #	19
<b>Istruzione*</b>	
Nessuna/ elementare	33
Media inferiore	8
Media superiore	16
Laurea/diploma universitario	16
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	5
qualche	10
nessuna	18

<sup>o</sup>consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese alme no una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione  
# p<0.05

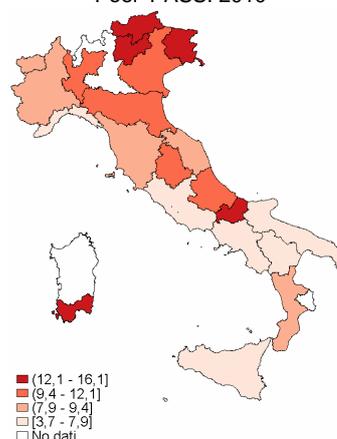
- Nel grafico in basso è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che sono da considerare bevitori binge nelle ASS regionali
- Il range varia dal 14 % della ASS 6 “Friuli Occidentale” al 21% della ASS 2 “Isontina”.
- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le ASS.

- La mappa riportata nel riquadro sottostante indica la percentuale di bevitori binge nelle Regioni e ASL che nel 2010 hanno raccolto un campione rappresentativo.
- Il range varia dal 4% della Sicilia e della Campania al 16% del Friuli-Venezia Giulia e della P.A. di Bolzano. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.

**Bevitori “binge”, per ASS (%)**  
Friuli Venezia Giulia, PASSI 2010



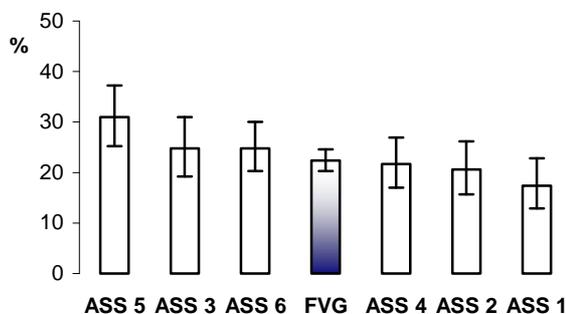
**Bevitori binge**  
Pool PASSI 2010



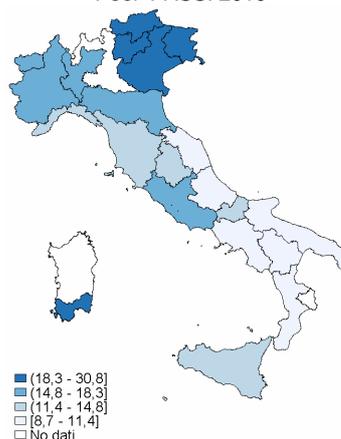
## A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASS 1 solo il 18% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Nelle ASS regionali solo il 22% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Solo il 2% dei bevitori a rischio ha riferito di aver ricevuto da un medico o un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno.
- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le ASS regionali.
- Nelle ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, il 15% del campione ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo dell'alcol; il 6% dei consumatori a rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo da parte di un operatore sanitario.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 9% delle Asl della Basilicata, Campania e Marche al 31% della Sardegna. Questa frequenza rimane sostanzialmente stabile dal 2007.

Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol, per ASS  
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010

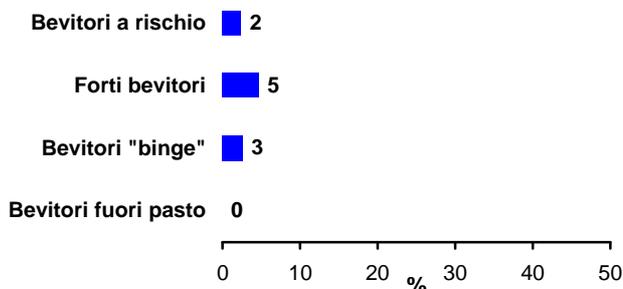


Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol  
Pool PASSI 2010



% bevitori a rischio\* (nuova definizione INRAN) che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario°  
ASS 1 - PASSI 2010 (n=242)

- Solo il 2% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno (6% in Friuli Venezia Giulia).
- In particolare:
  - 5% nei forti bevitori,
  - 3% nei bevitori "binge"
  - 0% nei bevitori fuori pasto



\* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/forte bevitore)  
°al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS 1 “Triestina” si stima che circa tre persone su quattro di 18-69 anni consumino bevande alcoliche e una su tre abbia abitudini di consumo considerabili a rischio per quantità o modalità di assunzione; sotto ai 25 anni più di un giovane su tre è classificabile come bevitore a rischio.

Nonostante la capacità del medico di affrontare l’argomento “alcol” con i pazienti sia giudicata da questi come segno di una buona relazione medico-paziente (OMS, 2009) e risulti anche efficace nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell’alcol, in base ai dati PASSI, rimane scarso l’interesse dei medici e degli altri operatori sanitari rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti: solo pochi bevitori a rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico un consiglio di bere meno.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall’alcol, è stata dimostrata (Lancet, 2009) l’efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell’alcol, in particolare su prezzo e reperibilità del prodotto. Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l’effetto dell’alcol e gli interventi individuali sui bevitori a rischio. Nell’ottica del programma Guadagnare Salute, infine, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: da questo punto di vista far diventare l’alcol più costoso e meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall’alcol.

## L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche). Rappresenta inoltre il primo fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Daly). A seconda del metodo usato, si stima che in Italia i decessi attribuibili all'abitudine al fumo siano tra i 70 e gli 80 mila all'anno con oltre un milione di anni di vita potenzialmente persi. Negli ultimi decenni la percentuale di fumatori tra gli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è in aumento nelle donne e nei giovani.

Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

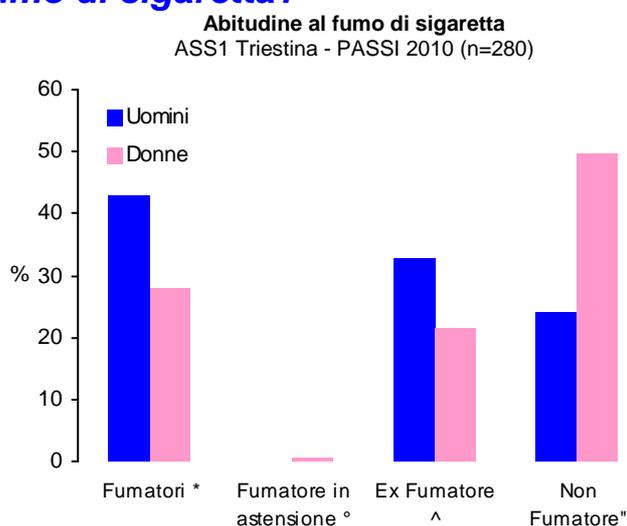
I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa infatti dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare anche il rischio di tumore del polmone.

### Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASS1 "Triestina" rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
  - il 37% degli intervistati ha riferito di non fumare
  - il 36% di essere fumatore
  - il 27% di essere un ex fumatore.
 Meno dell'1% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi ("fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS).
- Si rilevano differenze significative per genere nell'abitudine al fumo (43% uomini vs 29% donne). Tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (50% versus 24%).

Nel Pool di ASL PASSI 2010 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 54% è non fumatore.

- Nell'ASS 1 Triestina nel triennio 2008-2010 la proporzione di fumatori è passata dal 27% del 2008 al 31% del 2009 al 36% del 2010; a
- Anche la percentuale di ex fumatori è aumentata dal 24% del 2008 e del 2009 al 27% del 2010.

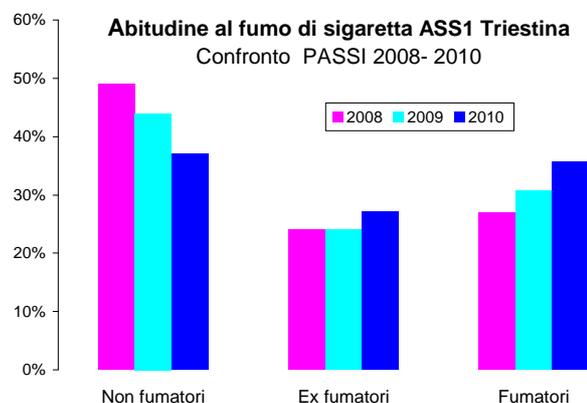


\* *Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

° *Fumatore in astensione*: soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

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

" *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



## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

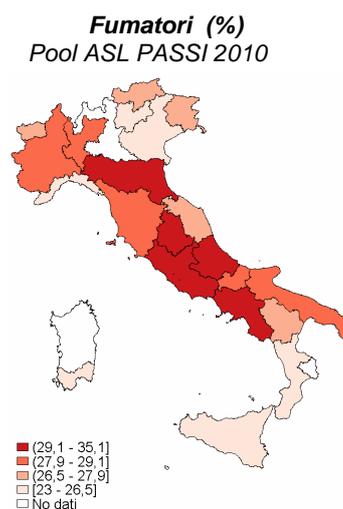
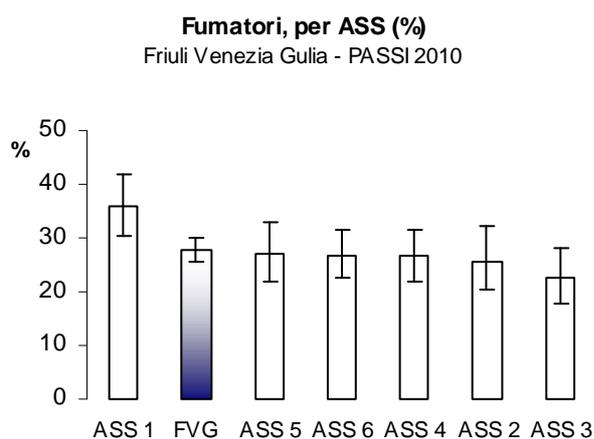
- Nella ASS1 “Triestina” si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
  - tra gli uomini;
  - tra le persone con molte difficoltà economiche.
- La percentuale di fumatori è più bassa fra le persone con più di 50 anni
- Differenze significative sono state rilevate solo per genere
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 15 sigarette al giorno; tra questi, l'8% fuma oltre 20 sigarette al dì (“forte fumatore”).

<b>Fumatori</b>	
ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>Fumatori°</b>
	%
<b>Totale</b>	<b>35,7</b>
	(IC95%:30,1-41,6)
<b>Classi di età</b>	
18 - 24	46
25 - 34	40
35 - 49	43
50 - 69	27
<b>Sesso</b>	
donne	29
uomini <sup>#</sup>	43
<b>Istruzione</b>	
nessuna/elementare	42
media inferiore	35
media superiore	39
laurea	28
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	50
qualcuna	38
nessuna	33

*Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i *fumatori in astensione*)  
<sup>#</sup> p<0.05

- Nell'ASS 1 la percentuale di fumatori risulta più elevata rispetto alla media regionale (28%), anche se non si evidenziano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, i fumatori rappresentano il 28% (1% in astensione da meno di 6 mesi), gli ex fumatori il 18%, e i non fumatori il 53%

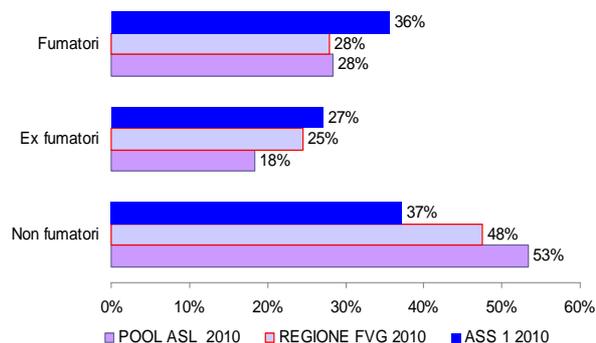
Il range varia dal 23 % della ASS 3 “Alto Friuli” al 36% della ASS 1 “Triestina”



- Nella figura a fianco il confronto fra ASS 1, regione FVG e Pool di ASL nazionali.

Nell'ASS1 la percentuale di fumatori è del 36%, molto più elevata di quelle rilevate nella regione FVG e nel Pool di Asl Passi 2010.

**Abitudine al fumo**  
ASS1 Triestina 2010 - Regione FVG 2010 - Pool ASL 2010



### Quali sono le caratteristiche degli ex fumatori di sigaretta?

- Si è osservata una prevalenza più elevata di ex fumatori:
  - tra le persone sopra i 50 anni, con un trend crescente dall'età più giovane a quella più elevata
  - tra gli uomini
- Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri attraverso la regressione logistica, queste caratteristiche si confermano associate significativamente alla condizione di ex fumatore.

#### Ex fumatori

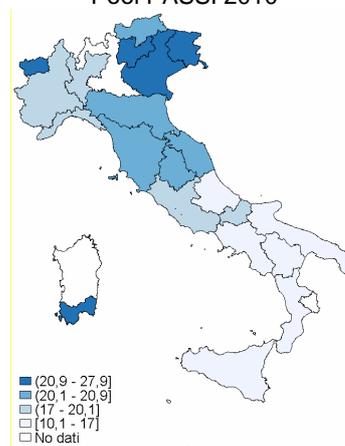
##### ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=280)

Caratteristiche	Ex fumatori* % (IC95%)
<b>Totale</b>	<b>27,1</b> 22,0-32,8
<b>Classi di età<sup>#</sup></b>	
18 - 24	0
25 - 34	22
35 - 49	25
50 - 69	34
<b>Sesso</b>	
uomini <sup>#</sup>	33
donne	22
<b>Istruzione</b>	
nessuna/elementare	25
media inferiore	26
media superiore	27
laurea	29
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	30
qualcuna	25
nessuna	28

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

- Non sono state rilevate differenze significative nella percentuale di ex fumatori rispetto alla regione FVG (24,5%).
- Nel Pool di ASL PASSI 2010 gli ex fumatori sono il 18%.

#### % di ex fumatori Pool PASSI 2010

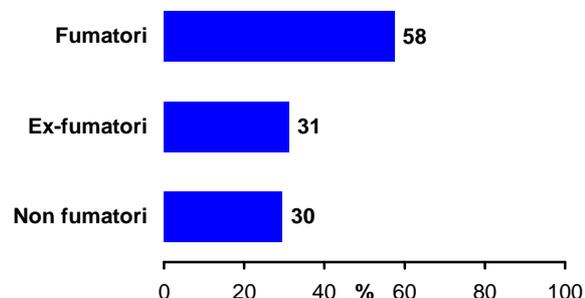


## A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Nella ASS1 “Triestina” circa il 39% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all’abitudine al fumo.
- In particolare, ha riferito di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo:
  - il 58% dei fumatori
  - il 31% degli ex fumatori
  - il 30% dei non fumatori.

La domanda relativa all’abitudine al fumo è stata rivolta più frequentemente ai fumatori rispetto ai non fumatori. Le differenze sono risultate significative.

**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo**  
ASS1 Triestina - PASSI 2010 (n=242)\*



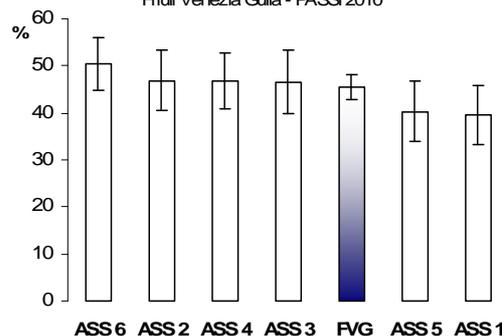
\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell’ultimo anno

- Tra le ASS regionali circa il 46% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto da un operatore sanitario domande sul proprio comportamento in relazione all’abitudine al fumo

Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale in merito all’attenzione al fumo da parte di un operatore sanitario, (range 39% dell’ASS 1 “Triestina” e 51 % dell’ASS 6 “Alto Friuli”)

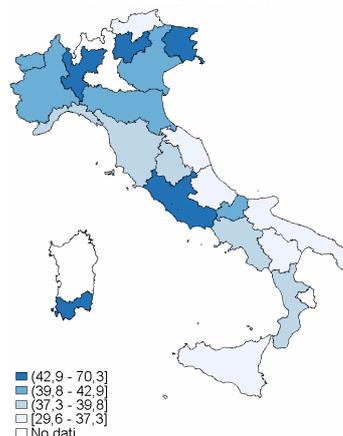
**Chiesto se fuma da parte degli operatori sanitari (%)**

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale è pari al 41% degli intervistati.

**% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo**  
Pool PASSI 2010



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

- Nella ASS1 Triestina, tra i fumatori, il 39% 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 per entrambe le ragioni: preventive e di salute (18%).

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

ASS1 Triestina - Passi 2010 (n=79)\*

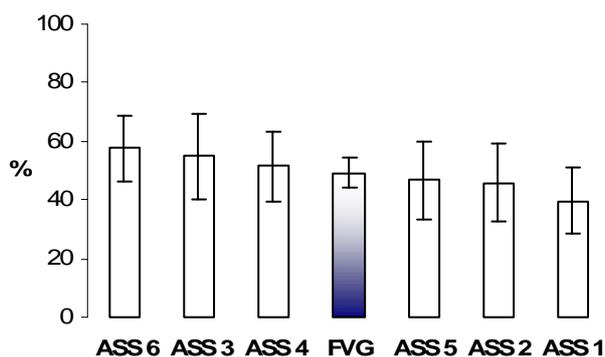


\* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Nella regione Friuli Venezia Giulia il 49% dei fumatori, che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare.
- Nel 22% dei casi, il consiglio è stato dato a scopo preventivo, nel 14% per specifici problemi di salute dell'intervistato, nel 41% per entrambi i motivi.
- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interaziendale (range 39% dell'ASS 1 "Triestina" e 58% dell'ASS 6 "Friuli Occidentale").
- Il 43% degli attuali fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno.
- Fra gli ex fumatori il 90% ha smesso di fumare da solo.

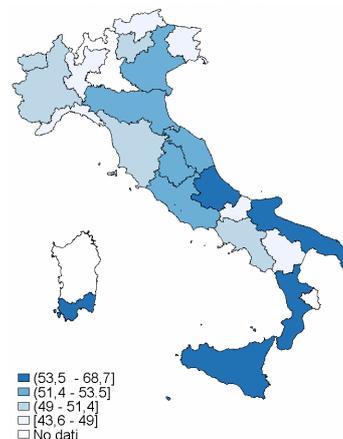
### Consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari, per ASS (%)

Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



### % di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Pool PASSI 2010

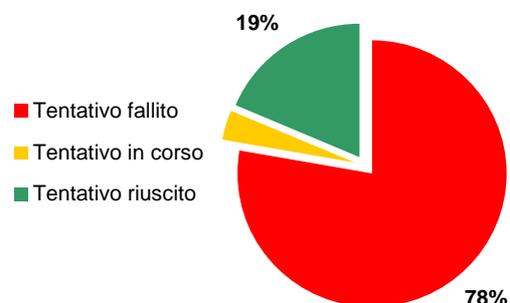


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto consiglio di smettere è risultata pari al 52%.

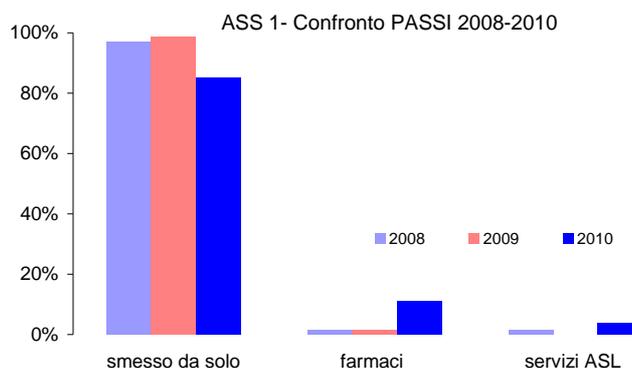
## Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra i fumatori, il 26% ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno: il 19% ha dichiarato di aver avuto successo, mentre nel 4% il tentativo è in corso ed il 78% ha dichiarato di aver fallito.
- Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 9% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo
- Fra gli ex fumatori,
  - ben l'85% ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo;
  - l'11% ha dichiarato di aver utilizzato farmaci,
  - quasi il 4% ha riferito di aver fruito di servizi dell'ASS.
- Nella regione FVG il 90% degli ex fumatori ha smesso da solo
- A livello nazionale (Pool PASSI) il 94% degli ex fumatori ha riferito di aver smesso da solo il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.
- Nel triennio 2008- 2010 si è ridotta la percentuale di persone che ha dichiarato di aver smesso da sola (dal 97% del 2008 all'85% del 2010) e proporzionalmente è aumentata la percentuale di persone che ha dichiarato di aver utilizzato farmaci o di aver usufruito dei servizi organizzati dall'ASS 1.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi  
ASS1 Triestina - Passi 2010 (n=27)



Come hanno smesso di fumare i fumatori?



## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASS1 "Triestina", si stima che quasi una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano fra gli uomini e nelle classi di età più giovani.

Solo 2 fumatori su 5 hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari migliorabile.

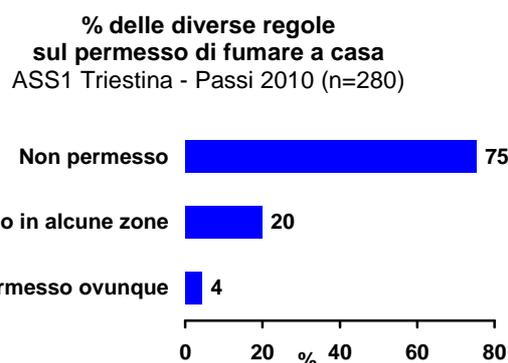
La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, ed una percentuale ancora più bassa ha ricevuto il supporto degli operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello della ASS 1 "Triestina". Gli interventi di prevenzione nei confronti del fumo sono stati individuati tra le priorità nelle "Linee di indirizzo della Regione Friuli Venezia Giulia sul tabagismo (2009-2011)".

## Il fumo passivo

Essere esposti a fumo passivo aumenta il rischio di gravi patologie, come cancro e malattie cardiovascolari negli adulti e nei bambini. Dall'entrata in vigore dell'applicazione del divieto di fumo nei locali pubblici, studi condotti in ambiti territoriali diversi hanno evidenziato una riduzione del tasso di ricoveri per infarto miocardico acuto.

### L'abitudine al fumo in ambito domestico

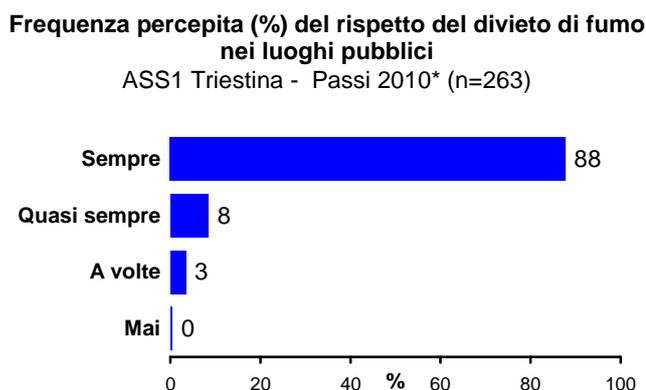
- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
  - il 75% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
  - il 20% che si fuma in alcuni luoghi
  - il 4% che si fuma ovunque.
- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'83% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.



- Nella regione FVG l'82% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa; in caso di convivenza con minori di 15 anni, tale percentuale sale al 91%.
- Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 15 anni).

### La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

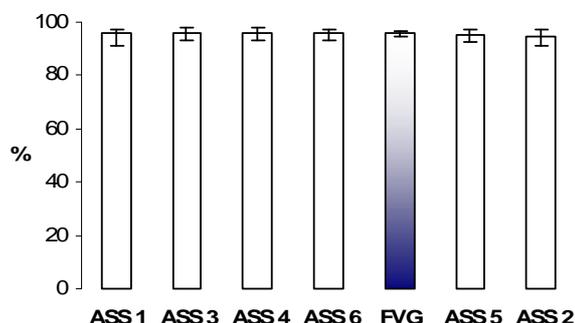
- Il 97% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (88%) o quasi sempre (8%).
- Il 4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (0,4%) o lo è raramente (3,4%).



\*persone che sono state in luoghi pubblici nell'ultimo mese

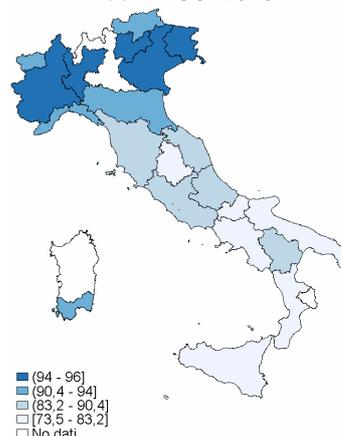
- Nella regione Friuli Venezia Giulia il 96% delle persone ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Fra le ASS regionali, non sono emerse differenze significative per quanto concerne la percentuale di persone che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici.

**Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici ("sempre" o "quasi sempre")**  
Friuli Venezia Giulia - PASSI 2010



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale

**% di persone che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici**  
Pool PASSI 2010

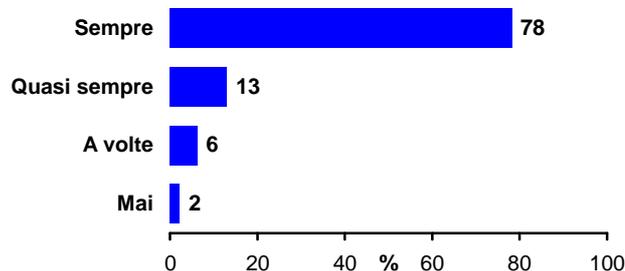


### Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, il 91% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (77%) o quasi sempre (13%).
- Il 9% quasi ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (6%).

**Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro**

ASS1 Triestina – Passi 2010 (n= 175)\*



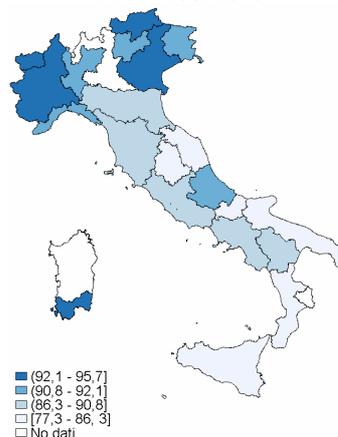
\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nelle ASL regionali, non sono emerse differenze statisticamente significative relativamente alla percentuale di lavoratori che ritengono che il divieto di fumo sul luogo di lavoro sia rispettato sempre/quasi sempre (range 89% dell'ASS 2 "Isontina" e 93 % dell'ASS 6 "Friuli Occidentale").

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

#### % di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro

Pool PASSI 2010



## Conclusioni e raccomandazioni

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

La comunità dei non fumatori va difesa nel suo insieme dai pericoli alla salute derivanti dall'esposizione passiva al fumo, con una particolare attenzione nel prevedere interventi specifici a favore dei meno tutelati. La legge sul divieto di fumo dei locali pubblici e sui luoghi di lavoro rappresenta un importante traguardo per la salute pubblica nel nostro Paese. Tuttavia, sono ancora presenti aree territoriali con margini di miglioramento. L'attività ispettiva in luoghi di lavoro e locali pubblici potrebbe quindi ridurre le disuguaglianze rispetto all'applicazione della legge sul divieto di fumo ancora registrabili.

L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora frequente, soprattutto se si considera che il divieto parziale ha un'efficacia ridotta. La situazione migliora in case in cui sono presenti minori di 15 anni, ma in circa due abitazioni su dieci c'è comunque la possibilità di fumare. Si dovrebbe promuovere una maggiore comunicazione sulla pericolosità dell'esposizione al fumo passivo, in particolar modo rivolta ai genitori di bambini.

## Tabella riassuntiva Risultati 2010

Descrizione del campione	ASS 1 "Triestina"	Friuli Venezia Giulia
Numerosità	280	1.847
Uomini	49%	50%
Donne	51%	50%
Età media	47 anni	
Distribuzione per classi d'età		
18-34	24%	27%
35-49	34%	34%
50-69	42%	39%
Livello di istruzione		
<i>nessuno/ elementare</i>	4%	9
<i>media inferiore</i>	33%	32%
<i>media superiore</i>	45%	45%
<i>laurea</i>	18%	14%
Stato civile		
<i>coniugati</i>	53%	57%
<i>celibi/nubili</i>	34%	32%
<i>vedovi/e</i>	4%	4%
<i>separati/divorziati</i>	10%	7%
Cittadinanza straniera	5%	7%
Lavoro continuativo (tempo pieno o part-time) <sup>5</sup>	71%	69%
Difficoltà economiche		
<i>nessuna</i>	59%	59%
<i>qualche</i>	34%	33%
<i>molte</i>	7%	7%

Attività fisica (%)	ASS 1 "Triestina"	Friuli Venezia Giulia
Livello di attività fisica		
<i>attivo</i> <sup>6</sup>	28	37
<i>parzialmente attivo</i> <sup>7</sup>	44	42
<i>sedentario</i> <sup>8</sup>	27.5	21
Riferisce che medico/operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica <sup>9</sup>	23	33
Riferisce che un medico/operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica <sup>7</sup>	22	31
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	21	15

<sup>5</sup> riferito alla fascia di 18-65 anni

n.d.: non disponibile

<sup>6</sup> lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

<sup>7</sup> non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

<sup>8</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

<sup>9</sup> vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

**Situazione nutrizionale e abitudini alimentari (%)**

	<b>ASS 1 "Triestina"</b>	<b>Friuli Venezia Giulia</b>
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	31	33
<i>obeso</i>	10	10
<i>sovrappeso/obeso</i>	41	43
Consigliato di perdere peso da un medico operatore sanitario <sup>10</sup>		
<i>sovrappeso</i>	32	47
<i>obesi</i>	83	81
<i>sovrappeso/obeso</i>	44	54
Consigliato di fare attività fisica da un medico operatore sanitario <sup>7</sup>		
<i>sovrappeso</i>	32	
<i>obesi</i>	38	
<i>sovrappeso/obeso</i>	33	40
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	10	12

**Consumo di alcol (%)**

	<b>ASS 1 "Triestina"</b>	<b>Friuli Venezia Giulia</b>
Bevuto $\geq 1$ unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese <sup>11</sup>	74	69
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	12	15
Bevitori binge <sup>12</sup>	14	16
Forti bevitori <sup>13</sup>	15	14
Bevitori a rischio <sup>14</sup>	30	31
Chiesto da un medico operatore sanitario sul consumo <sup>15</sup>	18	22
Consigliato di ridurre il consumo ai bevitori a rischio <sup>12</sup>	2	6

<sup>10</sup> solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo anno; non so/non ricordo codificato come no

<sup>11</sup> una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore

<sup>12</sup> nell'ultimo mese consumo di almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione

<sup>13</sup> più di 2 unità/gg per gli uomini e più di 1 per le donne.

<sup>14</sup> Bevitori fuori pasto o binge o forti bevitori.

<sup>15</sup> solo tra chi è andato dal medico nell'ultimo mese

**Abitudine al fumo (%)**

	<b>ASS 1 "Triestina"</b>	<b>Friuli Venezia Giulia</b>
Abitudine al fumo		
<i>fumatori</i> <sup>16</sup>	36	28
<i>uomini</i>	43	32
<i>donne</i>	29	24
<i>ex fumatori</i> <sup>17</sup>	27	24
<i>non fumatori</i> <sup>18</sup>	37	48
Classi di età		
18-24	46	37
25-34	40	32
35-49	43	28
50-69	27	24
Livello di istruzione		
<i>nessuno/ elementare</i>	42	20
<i>media inferiore</i>	35	32
<i>media superiore</i>	39	29
<i>laurea</i>	28	23
Difficoltà economiche		
<i>molte</i>	50	41
<i>qualcuna</i>	38	31
<i>nessuna</i>	33	25
Chiesto da un medico operatore sanitario se fuma <sup>12</sup>		
<i>a tutto il campione</i>	39	46
<i>ai fumatori</i>	57	n.d.
Consigliato da un medico operatore sanitario di smettere di fumare (ai fumatori) <sup>12</sup>	39	49
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	26	43
Ex-fumatori che hanno smesso da soli	85	90
Rispetto del divieto di fumo al lavoro (su chi lavora in ambienti chiusi) sempre o quasi sempre	91	91
Non permesso fumare in nessun luogo della casa	75	82
Non permesso fumare in nessun luogo della casa in presenza di minori in famiglia	85	91

<sup>16</sup> più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

<sup>17</sup> più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

<sup>18</sup> meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

n.d.: non disponibile

## Metodi

### **Tipo di studio**

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda per i Servizi Sanitari (ASS) tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato 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 prevalentemente di ricerca.

### **Popolazione in studio**

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell' Azienda Sanitaria n°1 "Triestina" (complessivamente 155.474 persone al 31/12/2009). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della Azienda Sanitaria e la disponibilità di un recapito telefonico.

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

### **Strategie di campionamento**

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie; la dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Azienda Sanitaria Triestina relativo al 2010 è risultato di 280 individui.

In Friuli Venezia Giulia il campione intervistato nel solo anno 2010, a cui si riferiscono i confronti presenti in questo rapporto, è risultato di 1.847 individui.

### **Interviste**

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

I dati raccolti sono stati riferiti 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 da gennaio a dicembre 2010, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 22 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto: modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica, somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; il 36% delle interviste è stata effettuata utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview). 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.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)).

## **Analisi delle informazioni**

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.1.

I risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali.

Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano il simbolo # sono quelli per i quali risultano differenze statisticamente significative per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es. le donne rispetto agli uomini).

L'intervallo di confidenza regionale viene preso come riferimento per i confronti.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione che svolge l'intervista ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

Le interviste sono trasferite, in forma anonima, in un archivio nazionale, via internet, tramite collegamento protetto. Gli elementi identificativi presenti a livello locale, su supporto sia cartaceo sia informatico, sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.



