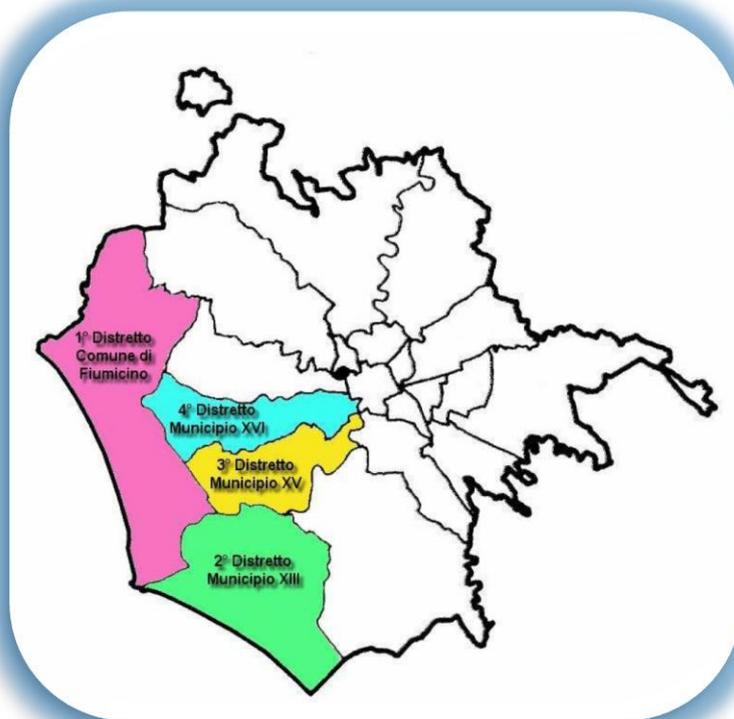




Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

La Sorveglianza P.A.S.S.I. sui temi di Guadagnare salute



Rapporto aziendale ASL Roma D anni 2008-2011



Piano Regionale della
Prevenzione 2010-2012



Redazione e impaginazione a cura di:

Rosanna Trivellini, Coordinatore aziendale PASSI
Domenico Follacchio, Vice Coordinatore aziendale PASSI
Angela Staglianò, Coordinamento aziendale
Dipartimento di Prevenzione ASL Roma D

Roma, dicembre 2012

Hanno contribuito alla realizzazione:

• **a livello aziendale:**

Patrizia Battilocchi*, Angela Colaiacomo**, Rosa Dacchille°, Giustina Faparelli*, Maria Paola Filippi°, Domenico Follacchio*, Patrizia Musacchio°, Angela Staglianò*, Rosanna Trivellini*,
*Dipartimento di Prevenzione ASL Roma D - ** Distretto Sanitario Comune di Fiumicino ASL Roma D, ° Distretto Sanitario XIII Municipio ASL Roma D, °°TSMREE ASL Roma D

• **a livello regionale:**

Francesca Fei - *Area Promozione della Salute e Screening (Direzione Regionale Assetto Istituzionale, Prevenzione e Assistenza Territoriale)*
Domenico Di Lallo, Carla Perria, Alessandra Capon, Alessandra Barca, Sara Farchi, Andrea Gaddini, Maurizio D'Amato, Anteo Di Napoli, Fabrizio Perrelli
(Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica)

• **a livello nazionale:**

Paolo D'Argenio, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzì, Angelo D'Argenzio, Sandro Baldissera, Pirous Fateh-Moghadam, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli
(Gruppo Tecnico PASSI nazionale)

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia e la disponibilità dimostrate, ai Medici di Medicina Generale per la collaborazione, al Gruppo regionale PASSI per l'assistenza, alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione per il sostegno fornito.

Il rapporto è disponibile all'indirizzo web www.aslromad.it

INDICE

INTRODUZIONE	<i>pag</i>	4
DESCRIZIONE DEL CAMPIONE AZIENDALE	<i>pag</i>	5
GUADAGNARE SALUTE	<i>pag</i>	10
<i>Situazione nutrizionale e abitudini alimentari</i>	<i>pag</i>	11
<i>Abitudine al fumo</i>	<i>pag</i>	16
<i>Consumo di alcol</i>	<i>pag</i>	22
<i> Alcool e guida</i>	<i>pag</i>	28
<i>Attività fisica</i>	<i>pag</i>	31

Introduzione

Il sistema di sorveglianza **P.A.S.S.I.** (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti a rischio per la salute della popolazione adulta che fornisce dati facilmente analizzabili e usufruibili anche dalle singole Aziende Sanitarie Locali, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini e degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio.

P.A.S.S.I., ideato dal Centro Controllo Malattie / Ministero della Salute e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. In Italia hanno aderito tutte le Regioni con 149 ASL; nel Lazio tutte le 12 ASL.

Obiettivo della sorveglianza P.A.S.S.I. è costruire una base di dati specifica per il livello aziendale, in costante crescita e aggiornamento, per monitorare gli aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza di sintomi di depressione, presenza di fattori di rischio cardiovascolari quali ipertensione e ipercolesterolemia), abitudini di vita (attività fisica, fumo, alimentazione, alcol), offerta e utilizzo di strumenti di prevenzione (screening per patologie tumorali, vaccinazione contro rosolia e influenza) e sicurezza stradale e domestica.

La raccolta dei dati avviene a livello di ASL tramite interviste telefoniche rivolte a un campione di residenti tra i 18 e i 69 anni, utilizzando un questionario standardizzato e validato a livello nazionale. Il campione stratificato per sesso ed età, viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie delle ASL.

Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione e dei Distretti sanitari, dopo specifica formazione, effettuano interviste telefoniche (nella nostra Azienda circa 30 al mese).

I dati raccolti sono poi trasmessi in forma anonima e registrati in un archivio unico nazionale.

Il sistema di sorveglianza PASSI e il programma Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione

Tra le finalità della sorveglianza riveste una particolare importanza il monitoraggio degli aspetti relativi alle abitudini di vita che rappresentano le quattro aree tematiche (o programmi specifici) del Programma ministeriale *“Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”* così identificate:

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

Il Programma, approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome, ha l'obiettivo di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Italia e in Europa. Questi fattori di rischio devono essere affrontati non solo dal punto di vista sanitario ma come veri e propri fenomeni sociali.

Attraverso una corretta informazione e un efficace sostegno, l'individuo diventa protagonista e responsabile delle proprie scelte e della propria salute, ottenendo un miglioramento della qualità della vita. Nel medio-lungo periodo si consegue anche una sostanziale riduzione del costo delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società.

Il presente rapporto evidenzia i risultati dell'attività di sorveglianza PASSI nel nostro territorio effettuata negli anni 2008-2011, focalizzando l'attenzione sulla possibilità di intervenire modificando gli stili di vita riferiti ai temi del programma nazionale *“Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”*.

Descrizione del campione aziendale

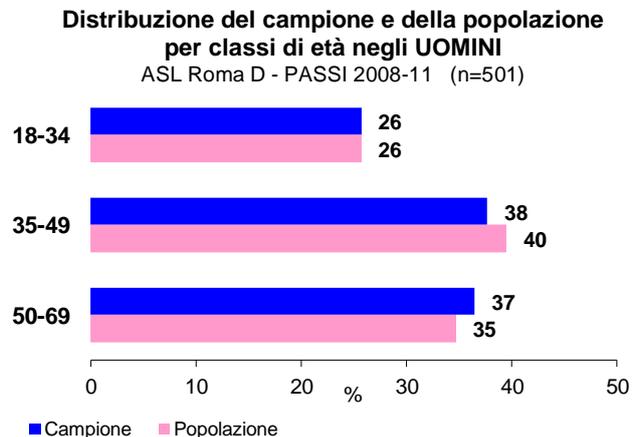
La popolazione in studio è costituita da 383.903 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASL Roma D.

Da gennaio 2008 a dicembre 2011, nella Azienda Roma D sono state intervistate 1056 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

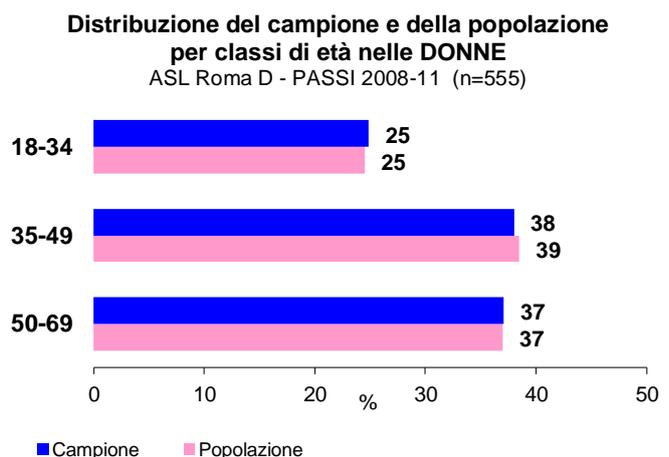
Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Il campione intervistato (1056 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (52,6%) e uomini (47,4%); l'età media complessiva è di 44,7 anni.
- Il campione è costituito per:
 - il 25,3% da persone nella fascia 18-34 anni
 - il 37,9% da persone nella fascia 35-49 anni
 - il 36,8% da persone nella fascia 50-69 anni.



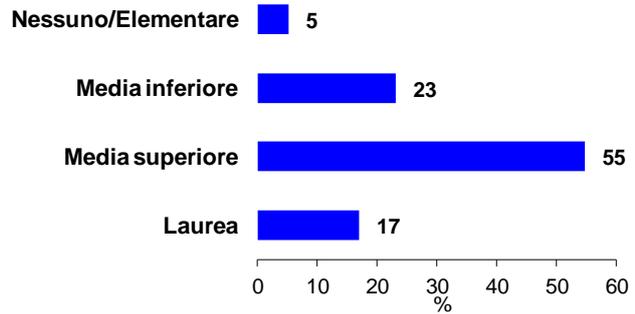
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.
- La distribuzione per sesso ed età è simile anche nelle ASL partecipanti al Sistema P.A.S.S.I. a livello regionale e nazionale.



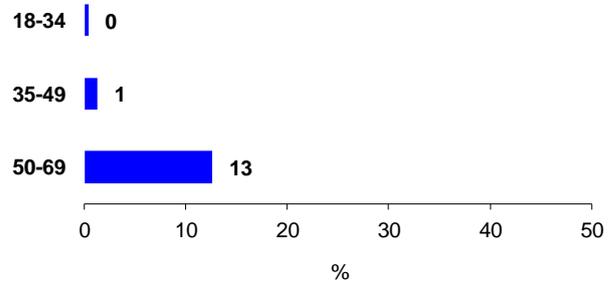
Il titolo di studio

- Il 5,2% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 23,1% ha la licenza media inferiore, il 54,7% ha la licenza media superiore e il 17% è laureato. Non si evidenzia una differenza significativa tra i due sessi del livello di istruzione.
- 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).

Campione per titolo di studio
ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)

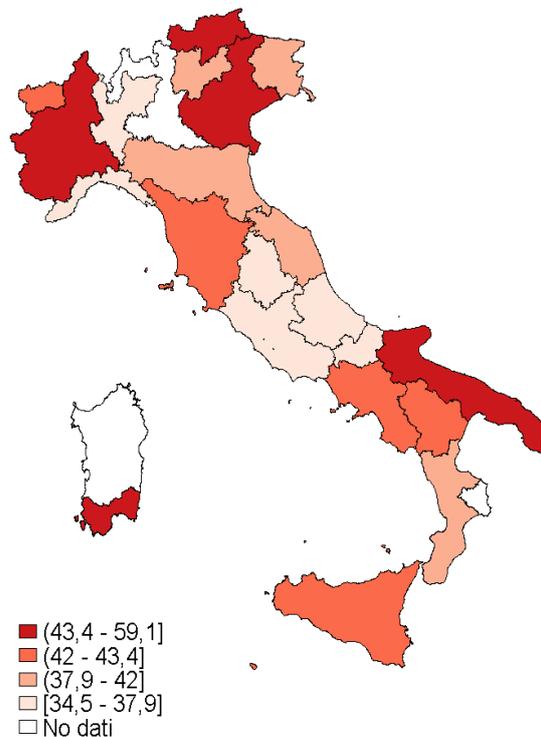


Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASL Roma D PASSI 2008-11 (n=1056)



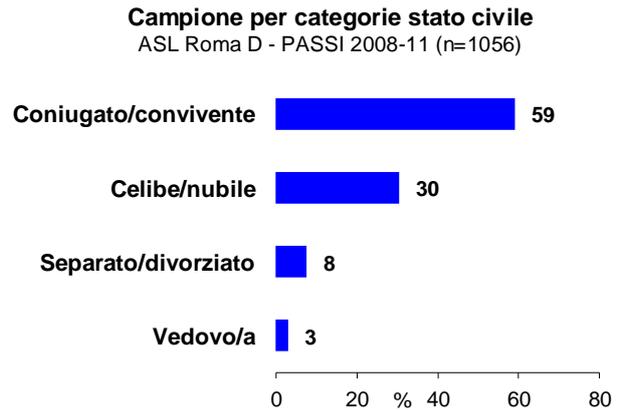
- Nel Lazio il 7 % del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 30 % ha la licenza media inferiore, il 46 % ha la licenza media superiore; il 17 % degli intervistati è laureato.
- Nel pool di ASL PASSI 2008-11 la scolarità medio-bassa è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.

Prevalenza di scolarità medio-bassa
Pool PASSI 2008-11



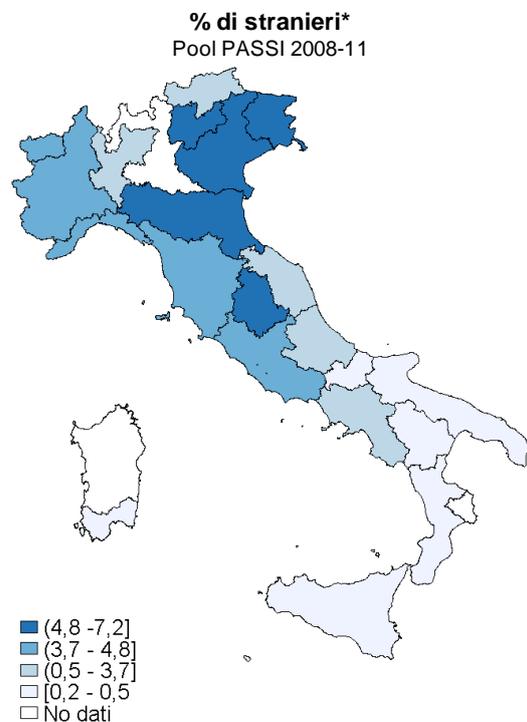
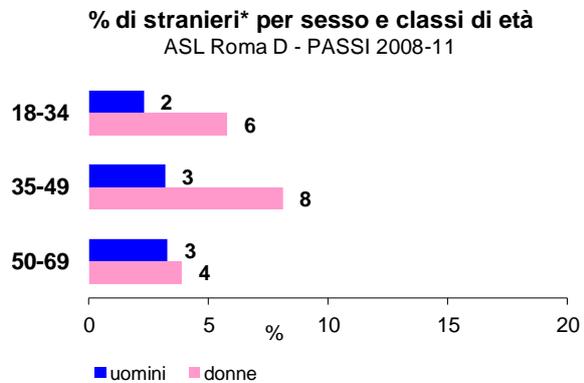
Lo stato civile

- Nella ASL Roma D i coniugati/conviventi rappresentano il 59% del campione, i celibi/nubili il 30,4%, i separati/divorziati il 7,6% ed i vedovi il 3%.
- Nel 2010, a livello regionale, queste percentuali sono rispettivamente del 59%, 32%, 6% e 3%, mentre nel pool di ASL sono del 61%, 32%, 5% e 2% (periodo 2008-11).



Cittadinanza

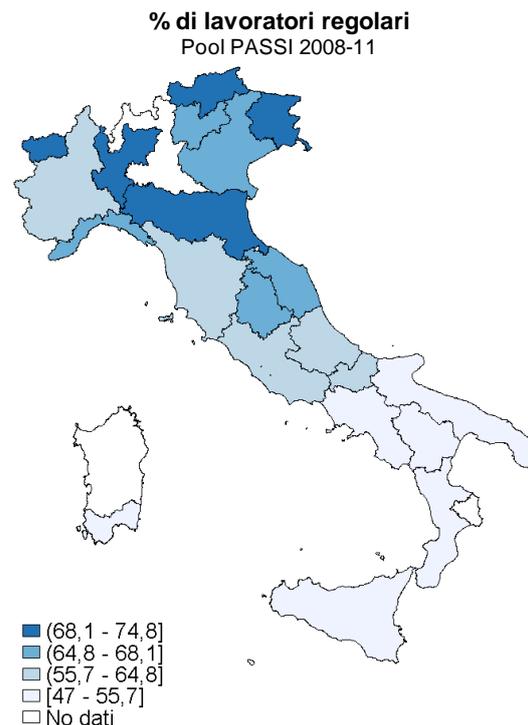
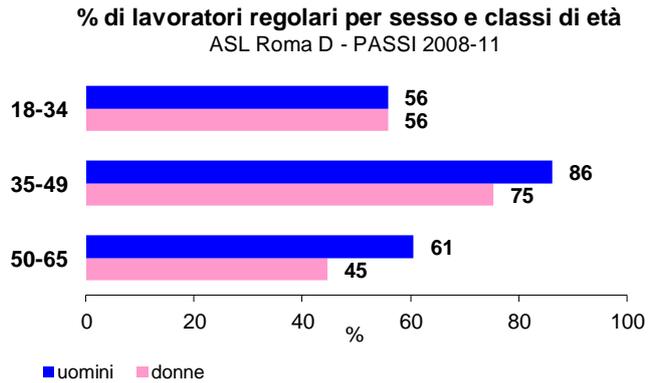
- Il campione è costituito dal 95,4% di cittadini italiani, 4,5% di stranieri e 0,1% con doppia nazionalità. Gli stranieri sono più rappresentati nella fascia 35-49 anni e sono in maggioranza donne (l'8,2%).
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non 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.
- Nella regione Lazio, nel 2010, le persone con cittadinanza straniera rappresentano il 4% degli intervistati, mentre nel pool di ASL nello stesso periodo gli stranieri sono il 3%, con una distribuzione eterogenea sul territorio (nel periodo 2008-11).



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

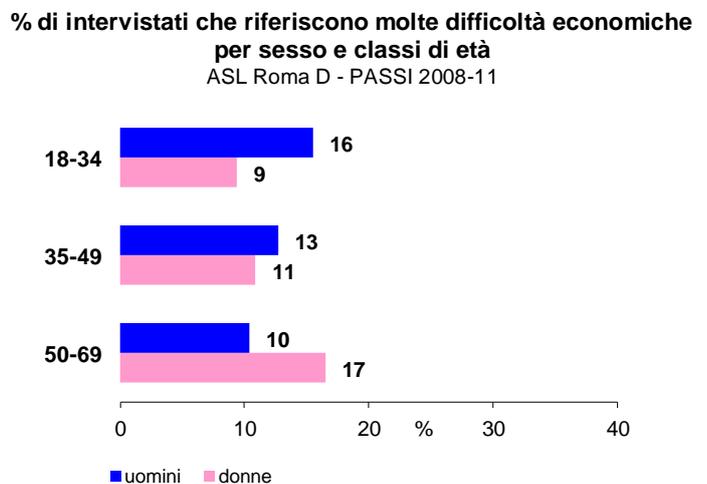
Il lavoro

- Il 65% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne complessivamente sono risultate meno "occupate" rispetto agli uomini (60,5% contro 70%). Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità. Nella fascia di età 18-34 non si riscontrano differenze di occupazione tra i due sessi che si riscontrano invece per classi di età successive, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.
- Nel 2010 nella regione Lazio la percentuale di lavoratori regolari nella fascia di età 18-65 anni è del 62%, mentre nel pool di ASL PASSI è del 61%, con un rilevante gradiente Nord-Sud (periodo 2008-11).



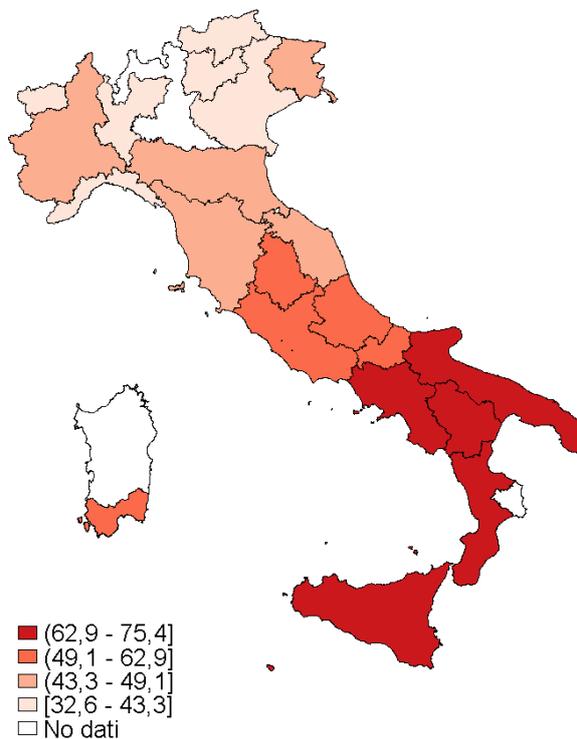
Difficoltà economiche

- Nella ASL Roma D:
 - il 48,4% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 39% qualche difficoltà
 - il 12,6% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (16,5% contro 10,4%) nella classe 50-69 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.



- Nel 2010 nella regione Lazio, il 45% degli intervistati ha riferito di non avere difficoltà economiche, il 42% qualche difficoltà, il 13% molte difficoltà.
- Nel periodo 2008-2011, nel pool di ASL PASSI, queste percentuali sono rispettivamente del 46%, 41% e 13%. Inoltre la prevalenza di persone con molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale.

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



Conclusioni

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

Il confronto del campione con la popolazione della ASL indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato.

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.



Progressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia

I RISULTATI DELLA SORVEGLIANZA PASSI SUI TEMI DEL PROGRAMMA MINISTERIALE



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari



Stato nutrizionale e abitudini alimentari

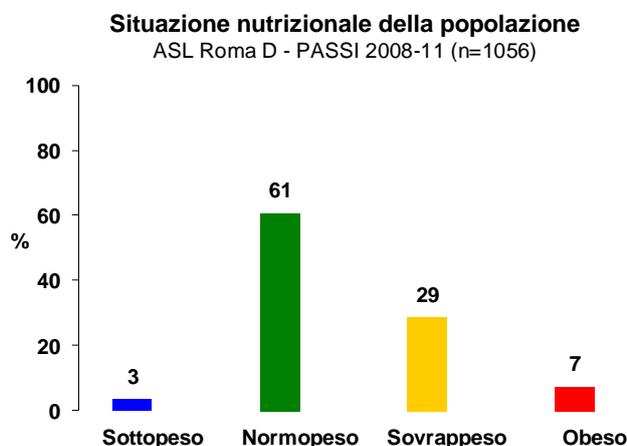
Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; l'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) ed è correlato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

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).

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL Roma D il 3,4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 60,7% normopeso, il 28,5% sovrappeso e il 7,4% obeso.
- Complessivamente si stima che il 35,9% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



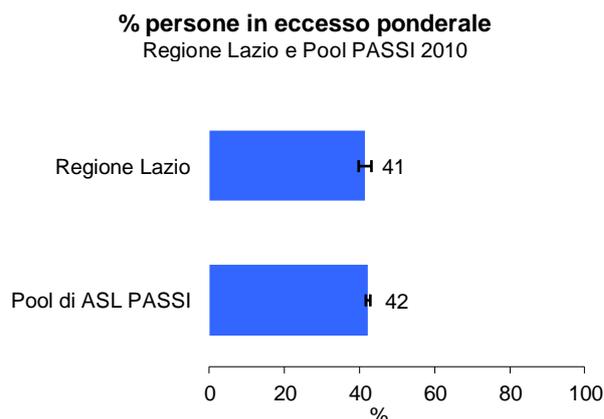
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (45% vs 28%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione.

Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.

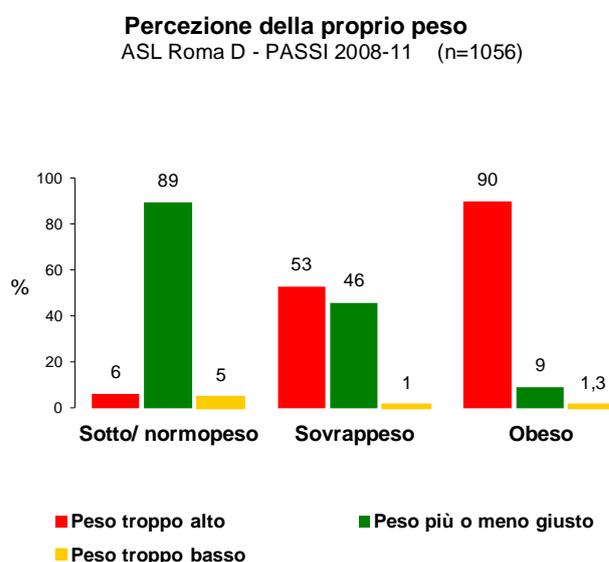
Popolazione con eccesso ponderale ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)		
Caratteristiche	Sovrappeso % (IC95%)	Obesi % (IC95%)
Totale	28,5 (25,8-31,4)	7,4 (5,9-9,2)
Classi di età		
18 - 34	12,7	3,7
35 - 49	30,8	4,8
50 - 69	37,1	12,6
Sesso		
uomini	36,4	8,4
donne	21,4	6,5
Istruzione		
nessuna/elementare		
media inferiore	40,0	16,4
media superiore	32,8	12,3
Laurea	26,7	6,1
	25,1	2,2
Difficoltà economiche		
molte	29,3	8,3
qualche	30,8	8,0
nessuna	26,5	6,7

- Nella Regione Lazio, nel 2010, il 41% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (30% in sovrappeso e 11% obesi).
- 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); relativamente all'eccesso ponderale è presente un evidente gradiente territoriale.



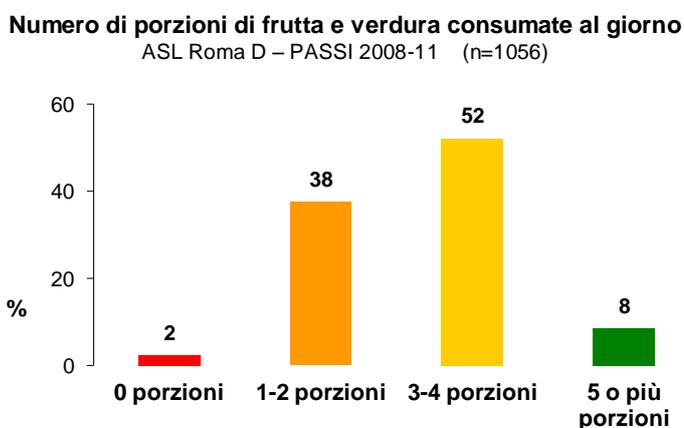
Come considerano il proprio peso le persone intervistate ?

- 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 ASL Roma D si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (89,7%) e nei normopeso (89,2%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 45,8% ritiene il proprio peso giusto e l'1,3% troppo basso.



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

- Nella ASL Roma D il 97,8% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 52,1% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo l'8,3% le 5 porzioni raccomandate.

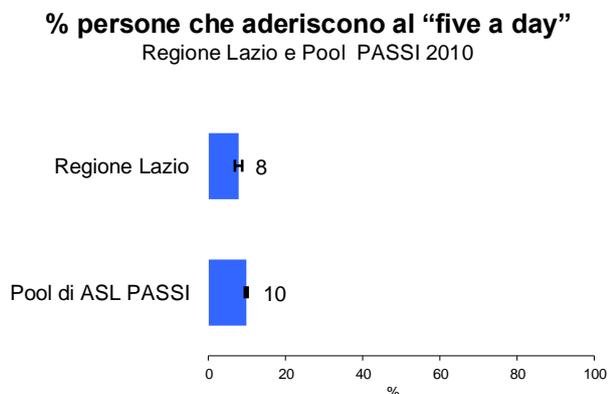


- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne (10,1%)
 - nei laureati (15,1%)
 - nelle persone con difficoltà economiche (12%)
 - nei soggetti normo-sottopeso.

Consumo di frutta e verdura ASL Roma D – PASSI 2008-11 (n=1056)	
Caratteristiche	Adesione al “5 a day” ^o % (IC95%)
Totale	8,3 (6,8-10,2)
Classi di età	
18 - 34	7,5
35 - 49	8,0
50 - 69	9,3
Sesso	
uomini	6,4
donne	10,1
Istruzione	
nessuna/elementare	5,5
media inferiore	7,0
media superiore	7,1
laurea	15,1
Difficoltà economiche	
molte	12,0
qualche	6,3
nessuna	9,0
Stato nutrizionale	
sotto/normopeso	9,2
sovrappeso	7,3
obeso	5,1

^o Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

- Nella Regione Lazio, nel 2010, la percentuale di persone intervistate che aderisce al “five a day” è dell’8%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, aderisce al “five a day” il 10% del campione (13% nel Nord-Est Italia).

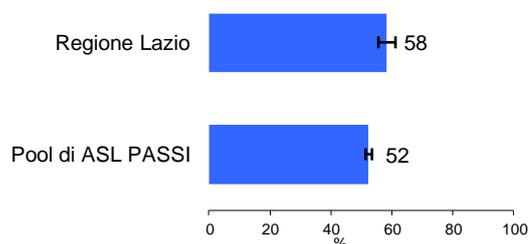


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

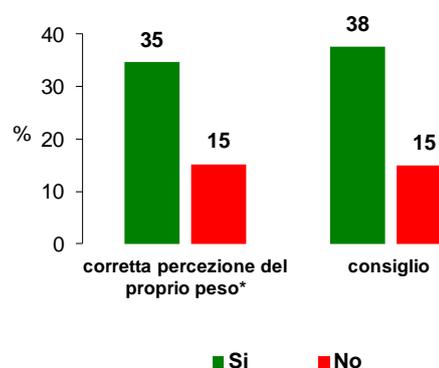
- Nella ASL Roma D il 68% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 60,8% delle persone in sovrappeso e il 93,6% delle persone obese.

- Nella Regione Lazio nel 2010, il 58% di persone intervistate in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio del medico di perdere peso.
- 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% delle persone obese).
- Il 29,3% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (25,6% nei sovrappeso e 43,6% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta:
 - nelle donne rispetto agli negli uomini (43,2% vs 19,6%)
 - negli obesi rispetto ai sovrappeso.
- Nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (34,6%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (15,2%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37,6% vs 14,9%).

% di persone in sovrappeso/obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Regione Lazio e Pool PASSI 2010



Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale
ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)

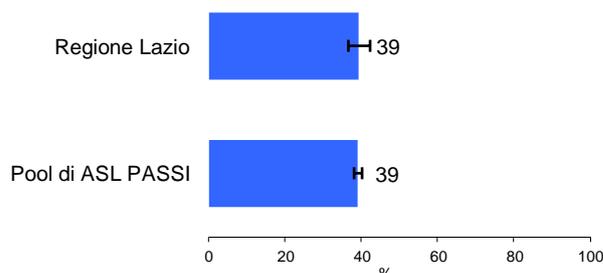


* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=297)

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

- Nella ASL Roma D il 38,6% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (36,5% nei sovrappeso e 46,8% negli obesi). Il 51,1% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 50,4% delle persone in sovrappeso e il 53,9% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito di avere ricevuto consigli di fare attività fisica, il 64% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 58,2% di chi non l'ha ricevuto.

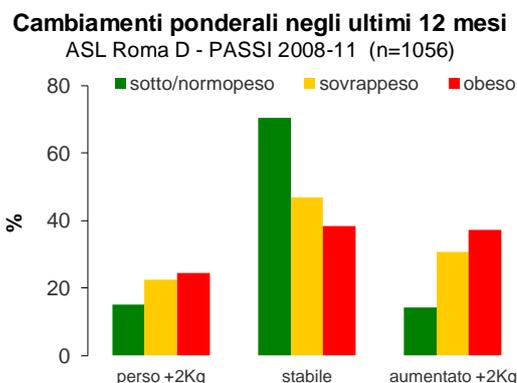
% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Regione Lazio e Pool PASSI 2010



- Nel Lazio nel 2010, il 39% degli intervistati 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.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 39% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 36% delle persone in sovrappeso e il 49% degli obesi.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- Nella ASL Roma D il 20,8% 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 (37,2% obesi e il 30,8% sovrappeso vs 14,4% normopeso).
- Il 18,2% degli uomini e il 23,3% delle donne è aumentata di peso di almeno 2 kg nell'ultimo anno.



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella ASL Roma D una persona adulta su tre 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: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 29,3% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (61,4%).

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

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni. Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio di numerose patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e neoplasie. 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.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Rispetto all'abitudine al fumo di sigaretta:
 - il 50,3% degli intervistati ha riferito di essere non fumatore
 - il 32,5% di essere fumatore
 - il 17,2% di essere un ex fumatore, con prevalenza degli uomini (23,8% vs 11,4%).

- L'1,2% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).

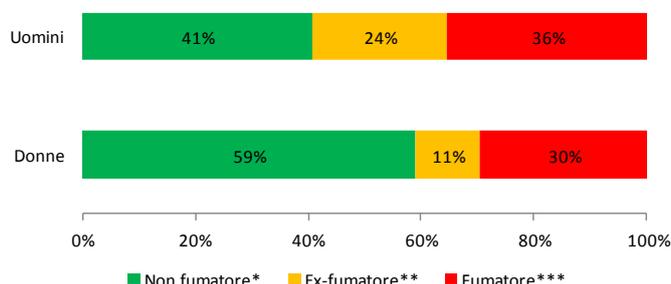
- I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono l'1,2%.

- Nella ASL della Regione Lazio nel 2010 la percentuale di fumatori è del 31% (di cui 1,2% è in astensione da meno di 6 mesi), il 18% è ex fumatore e il 51% non fuma.

- 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.

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)



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

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

Fumatori

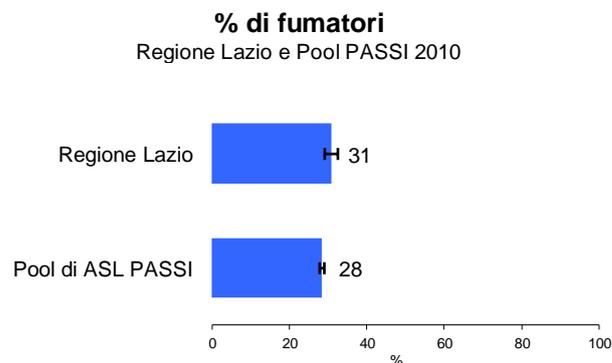
ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)

- Si è osservata una prevalenza più elevata di fumatori:
 - soprattutto tra le persone nella fascia 25-34 anni
 - tra gli uomini
 - tra persone con basso livello di istruzione
 - tra le persone con difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno. Tra questi, il 9,5% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

Caratteristiche	Fumatori° % (IC95%)
Totale	32,5 29,7-35,4
Classi di età	
18 - 24	30,4
25 - 34	36,4
35 - 49	32,3
50 - 69	31,6
Sesso	
uomini	35,5
donne	29,7
Istruzione	
nessuna/elementare	40,0
media inferiore	42,2
media superiore	31,0
laurea	21,8
Difficoltà economiche	
molte	44,4
qualcuna	38,3
nessuna	24,7

°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)

- Nel Lazio, nel 2010, la prevalenza di fumatori è pari al 31%. Tra i fumatori abituali, l'8% fuma più di 20 sigarette al giorno (*forte fumatore*).
- Nel Pool di ASL PASSI 2010 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi).

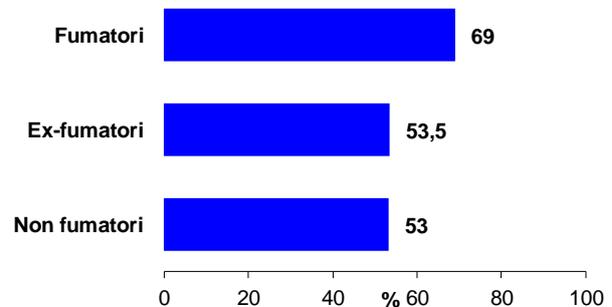


A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Circa il 58,2% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo. In particolare, è stato chiesto a:
 - il 69% dei fumatori
 - il 53,5% degli ex fumatori
 - il 53,3% dei non fumatori.

% di persone a cui è stato chiesto sull'abitudine al fumo da un operatore sanitario

ASL Roma D- PASSI 2008-11 (n=958)*

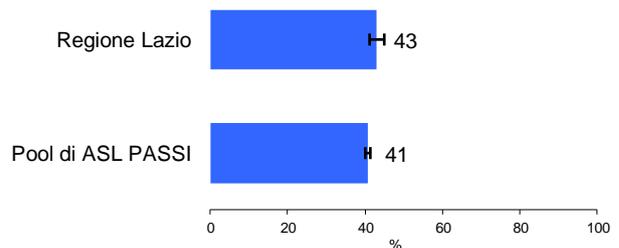


*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Nel Lazio, nel 2010, la percentuale di persone cui un operatore sanitario ha chiesto se fuma è del 43%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale è pari al 41%.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo

Regione Lazio e Pool PASSI 2010

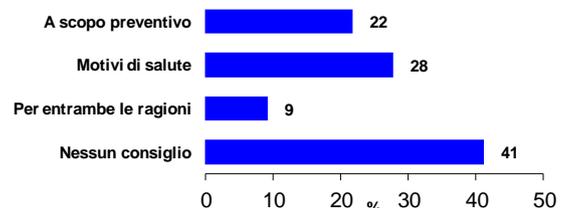


A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

- Nell'anno 2010, tra i fumatori, il 58,8% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario. Per questo indicatore l'analisi si limita all'anno 2010 a causa di modifiche nel questionario nello stesso anno, che non consentono l'analisi di quadriennio.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (21,8 %).

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

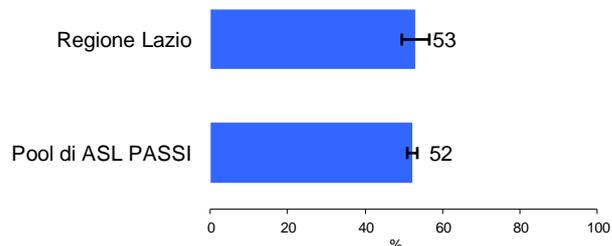
ASL Roma D - Passi 2010 (n=284)*



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

- Nel Lazio, nel 2010, la percentuale di fumatori cui è stato consigliato di smettere di fumare è stata del 53%
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, la percentuale è risultata pari al 52%.

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
 Regione Lazio e Pool PASSI 2010

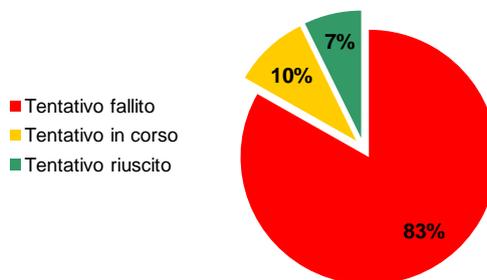


Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 39,1% ha tentato di smettere. Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'83,3% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 9,5% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 7,2% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno)

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
 ASL Roma D - Passi 2008-11 (n=138)



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.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 98,6% l'ha fatto da solo, lo 0,7% ha fatto uso di farmaci e nessuno ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Nel Pool di ASL PASSI 2010, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

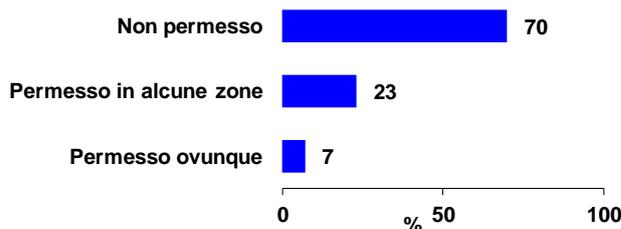
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL Roma D:

- il 70% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 22,5% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 7,5% che si fuma ovunque.

In caso di convivenza con minori di 15 anni, il 78,5 degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
 ASL Roma D - Passi 2008-11 (n=1056)



Nella regione Lazio, nel 2010, il 71% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (81% in presenza di minori di 15 anni). Nel Pool di ASL PASSI

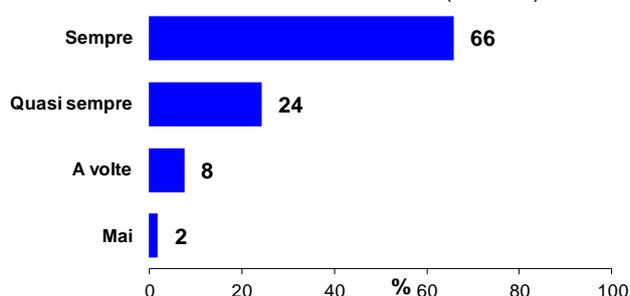
2010, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 15 anni).

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Il 90,5% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre
- Il 9,5% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

ASL Roma D - Passi 2008-11* (n=1025)

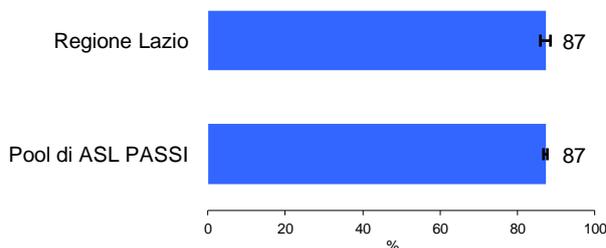


* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

- Nel Lazio, nel 2010, la percentuale di persone che ritengono che il divieto di fumo nei luoghi pubblici sia rispettato sempre/quasi sempre è del 87%.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, 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

Regione Lazio e Pool PASSI 2010

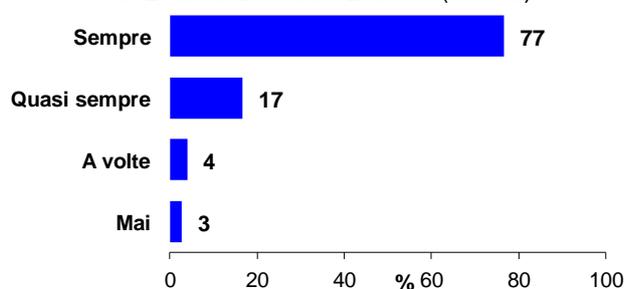


Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati, il 93,2% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 6,8% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

ASL Roma D – Passi 2008-11 (n= 603)*

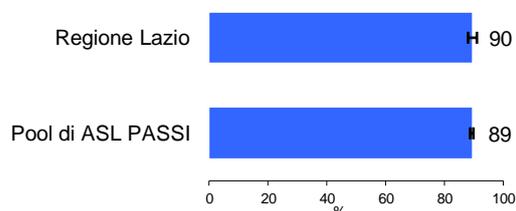


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Nel Lazio, nel 2010, il 90% di lavoratori che ritiene che il divieto di fumo sul luogo di lavoro sia rispettato sempre/quasi sempre.
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, 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

Regione Lazio e Pool PASSI 2010



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL Roma D, come a livello regionale (e nazionale), si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani adulti nella fascia 25-34 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

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

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc.

Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società.

Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

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

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

Gli indicatori PASSI

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

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

- *consumo abituale elevato:*

per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹;

- *consumo binge:*

consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione²;

- *consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.*

¹ Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

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

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1.056)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	46,8 (43,8-49,9)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,4 (5,9-9,2)
Consumo abituale elevato ¹	2,5 (1,7-3,7)
Consumo binge (2010-2011) ²	6 (4,3-8,2)
Consumo a maggior rischio (2010-2011) ³	14 (11,5-16,9)

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

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

² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010);

³ consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

Nel periodo 2008-11, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl Roma D è risultata pari al 46,8%, mentre il consumo fuori pasto era del 7,4% e il consumo abituale elevato del 2,5%.

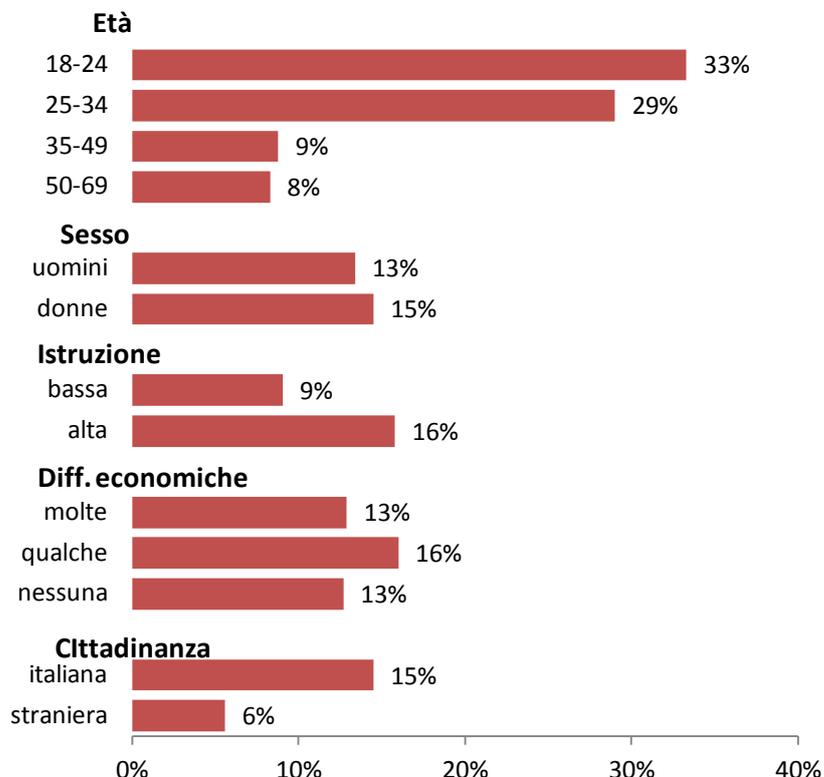
Nel 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del biennio 2010-11, relativamente agli indicatori “binge” e “consumo a maggior rischio”, di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (6%) e del consumo a maggior rischio (14%), relative al periodo 2010-11.

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

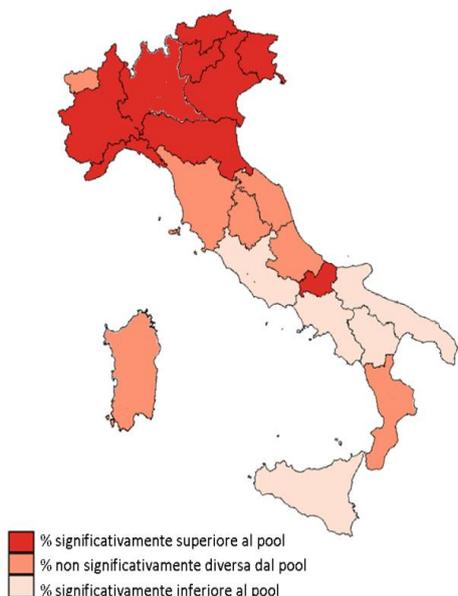
- Nel periodo 2010-11 nell’Azienda Roma D il 14% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), le persone con livello di istruzione medio-alto, mentre non c’è differenza significativa per quelle che non hanno difficoltà economiche.

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Roma D 2010-11

Totale: 14% (IC 95%: 11,5%-16,9%)



Consumo a maggior rischio
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL
2010-11
Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,3%)



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

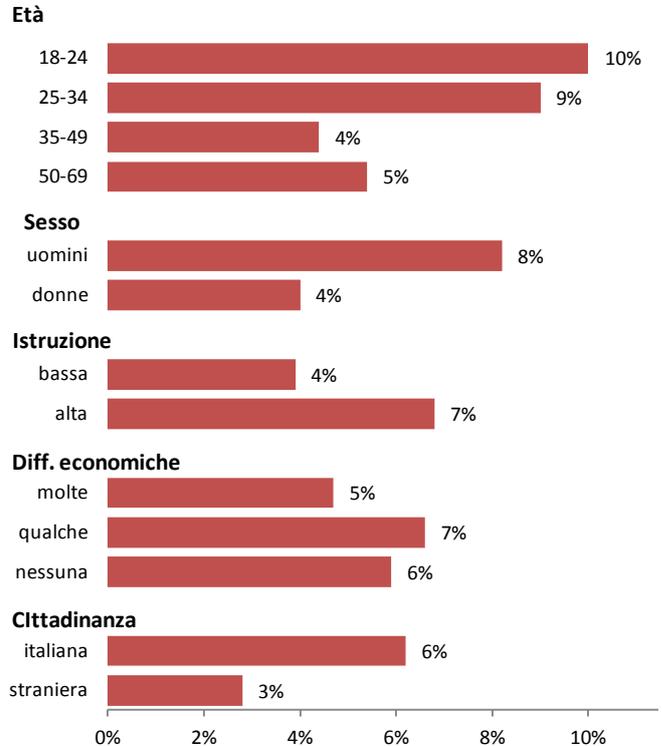
- Nella Regione Lazio, nel periodo 2010-11, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 16%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Campania al 39% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2010-11 nell'Azienda Roma D, il 6% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione alto.

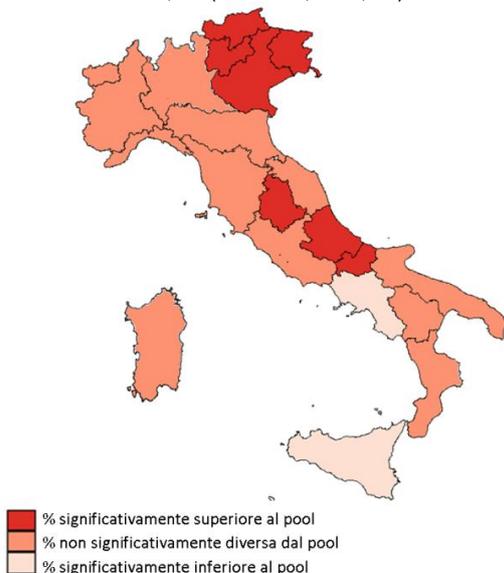
Consumo binge Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Roma D 2010-11

Totale: 6% (IC 95%: 4,3%-8,2%)



Consumo binge

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

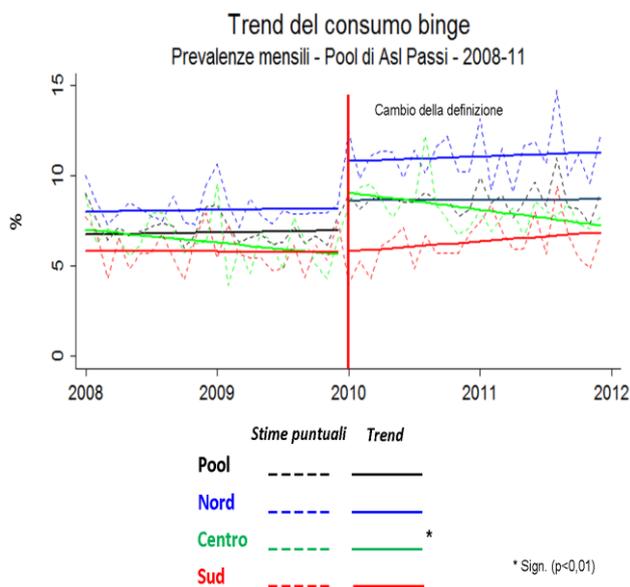


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale, nel periodo 2010-11, la percentuale di bevitori binge è risultata del 8%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del binge drinking dei due bienni (2008-09 e 2010-11) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente.
- Non si osserva alcun cambiamento significativo (in realtà nel Sud sembrano aumentare sebbene non siano significativi) per i dati di pool di Asl, nel Nord e nel Sud, mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è un decremento significativo del fenomeno.



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

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio.

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

Attenzione al consumo alcolico – ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)

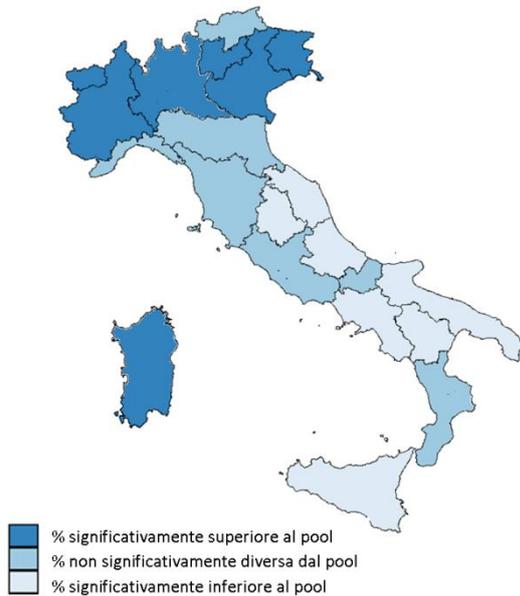
	%
Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	28,4
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2010-2011) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	7,7

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

Nel periodo 2008-11, nella Azienda Roma D, solo il 28,4% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 15,2% (IC95%: 14,9%-15,4%)

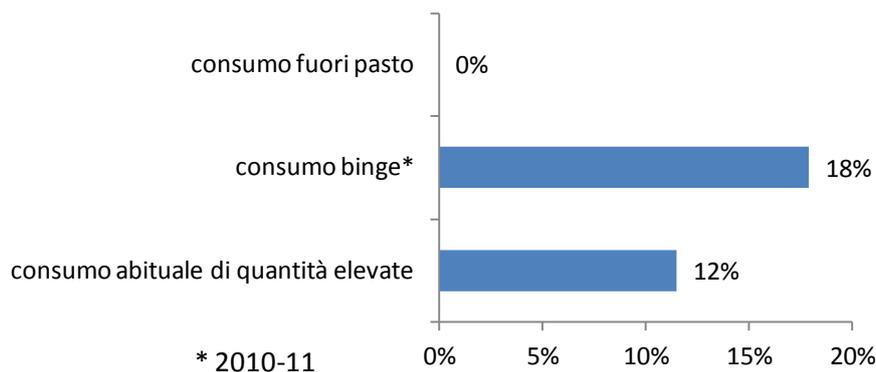


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nella regione Lazio, nel 2010, questa percentuale è risultata del 17%, mentre nel Pool di ASL PASSI nel periodo 2008-2011 è del 15%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 10% delle Asl della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

Nel periodo 2008-11, nella Azienda Roma D, solo il 30% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
Percentuali per tipo di consumo – ASL Roma D 2008-11



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari allo 0% (dato 2008-11), nel caso delle persone con consumo binge sale all'17,9% (dato 2010-11) e in quelli con consumo abituale elevato al 11,5% (dato 2008-11).

Alcol e guida

Nella maggior parte dei paesi che sorvegliano il fenomeno, in circa uno su cinque dei conducenti deceduti a seguito di un incidente stradale viene rilevato un eccesso di alcol nel sangue, misurato in termini di concentrazione ematica di alcol (BAC: *Blood Alcohol Concentration*) superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, è pari a 0,5 grammi per litro.

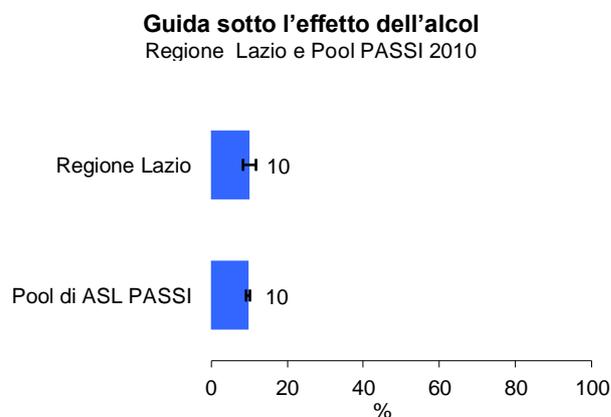
PASSI rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto/moto, nel periodo di riferimento, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

		Guida sotto l'effetto dell'alcol*	
		ASL Roma D - PASSI 2008-11 (n=1056)	
Caratteristiche		Guida sotto effetto alcol	
		% (IC95%)	
<ul style="list-style-type: none"> Nel periodo 2008-11 l'8,1% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente*. L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne. 	Totale	8,1	5,9-11,0
	Classi di età		
	18 - 24		3,8
	25 - 34		12,2
	35 - 49		7,4
	50 - 69		7,9
	Sesso		
	uomini		12,0
	donne		1,6
	Istruzione		
	bassa		7,1
laurea		8,4	
Difficoltà economiche			
molte		10,5	
qualche		10,1	
nessuna		6,0	

*aver guidato negli ultimi 30 giorni entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che, negli ultimi 30 giorni, dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica e aver guidato

- Nella regione Lazio nel 2010, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 10%.
- Nel pool di ASL PASSI 2010, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 10%.

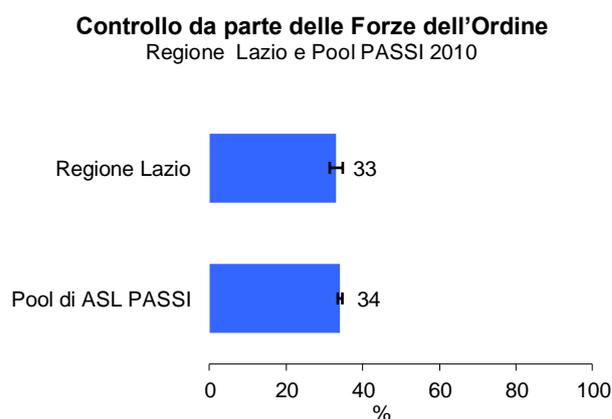


I controlli delle Forze dell'Ordine: ricorso all'etilotest

Nel 2008-11, nella ASL Roma D il 21,0% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media una/due volte negli ultimi 12 mesi. Il 4,1% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.

- Nella regione Lazio coloro che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 33% e, tra chi è stato fermato, il 7% riferisce che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest.
- Nel 2010, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 34% e, tra chi è stato fermato, l'11% riferisce che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest.



Conclusioni e raccomandazioni

La maggioranza dei residenti nella ASL Roma D non beve alcol o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che il 14% degli adulti abbia abitudini di consumo considerate a rischio per quantità o modalità di assunzione; sotto ai 25 anni un giovane su tre è classificabile come bevitore a rischio.

A differenza di altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol non risulta maggiormente diffuso nelle persone con molte difficoltà economiche o con più bassi livelli di istruzione.

I risultati sottolineano l'importanza di diffondere maggiormente la percezione del rischio collegato al consumo dell'alcol sia nella popolazione generale (in particolare nei giovani) sia negli operatori sanitari.

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, 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.

Una minoranza (l'8,1% dei guidatori non astemi), piccola ma consistente, mette ancora a rischio la vita propria e quella degli altri, guidando anche quando è sotto l'effetto dell'alcol.

I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi: rimane pertanto ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti personali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Occorre infine sottolineare come, in una prospettiva di lungo periodo, le politiche per la riduzione dell'uso di auto e moto, a favore del trasporto pubblico e del trasferimento attivo (andare a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza), creano sinergie positive: riducono gli incidenti stradali, promuovono l'attività fisica e migliorano la qualità dell'aria atmosferica.

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

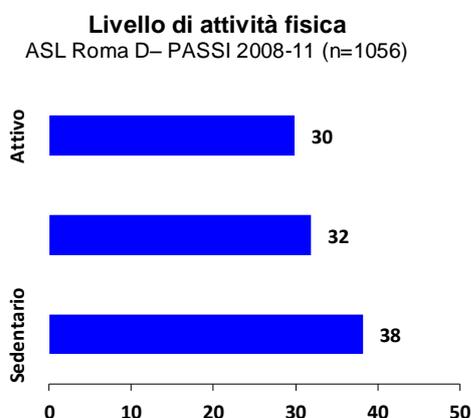
Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di Sanità Pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; inoltre, il programma *Guadagnare Salute* 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.

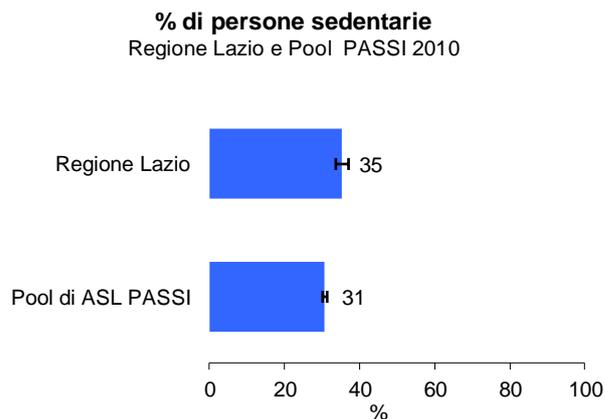
Quante persone sono fisicamente attive e quanti sono i sedentari?

- Nella ASL Roma D il 29,9% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: svolge infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata. Il 31,9% risulta essere parzialmente attivo poiché pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato mentre il 38,2% è completamente sedentario.
- La sedentarietà è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.



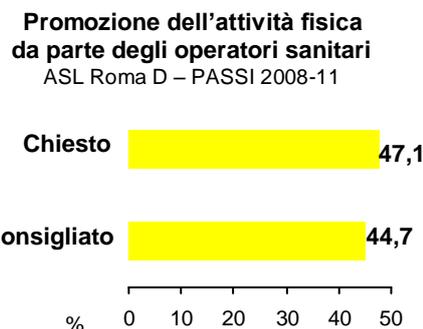
Sedentari	
ASL Roma D- PASSI 2008-11 (n=1056)	
Caratteristiche	% (IC95%)
Totale	38,2 35,3-41,3
Classi di età	
18-34	36,8
35-49	40,7
50-69	36,7
Sesso	
uomini	32,1
donne	43,8
Istruzione	
nessuna/elementare	43,6
media inferiore	43,6
media superiore	36,7
laurea	34,3
Difficoltà economiche	
molte	50,0
qualche	38,6
nessuna	34,9

- Nella Regione Lazio nel 2010, il 35% del campione è risultato essere sedentario.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2010, è risultato sedentario il 31% del campione, con un evidente gradiente territoriale.

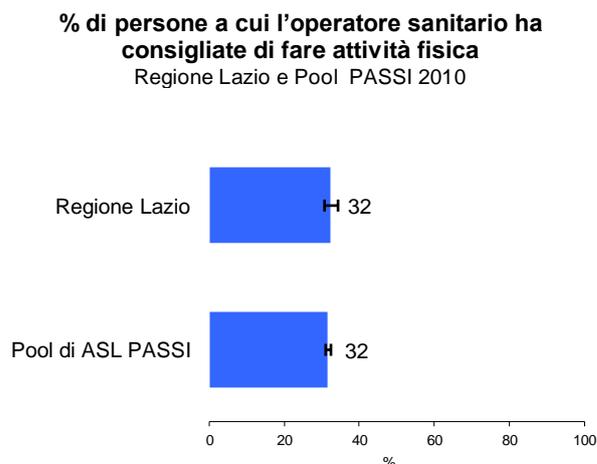


Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASL Roma D solo il 47,1% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 44,7% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

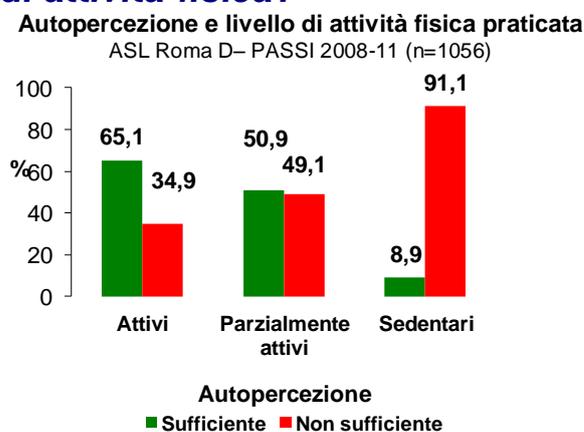


- Nella Regione Lazio nel 2010 la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è stata del 32%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di persone che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico è risultata del 32%, con un evidente gradiente territoriale.



Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 34,9% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente; nel Lazio il 15%.
- Il 50,9% delle persone parzialmente attive e l'8,9% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente. Nel Lazio, rispettivamente, il 48% e il 18%.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL Roma D si stima che meno di una persona adulta su tre (29,9%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre oltre un terzo può essere considerato completamente sedentario.

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

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

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

