



## Alimentazione e stato nutrizionale - ASL 5 Spezzino 2009-12

Dati dei sistemi di sorveglianza Okkio, HBSC, Passi e Passi d'Argento



Regione Liguria

# Autori

Roberta Baldi, Laura Castiglioni, Ester Bazzali, Adriana Colombo, Elisa Raggio  
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

**Con la collaborazione del personale della SSD Attività Consultoriali**

## Sistema di Sorveglianza PASSI ASL 5 Spezzino:

<b>Coordinatore aziendale</b>	Roberta Baldi	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
<b>Intervistatrici e collaboratrici</b>	Ester Bazzali Adriana Colombo Laura Castiglioni Elisa Raggio Floriana Pensa	Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia
	Anna Maria Pastorini	Dipartimento di Prevenzione, SSD Attività Amministrative
	Cristina Mantovani	Dipartimento Cure Primarie e Attività Distrettuali, Assistenza Domiciliare
<b>Referente regionale</b>	Roberto Carloni	ARS Liguria, Area Epidemiologia e Prevenzione
<b>Coordinatore regionale</b>	Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

### Si ringraziano:

**il Direttore Generale e l'I Direttore Sanitario di ASL 5 Spezzino per il sostegno decisionale al sistema di sorveglianza Passi**

**i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita**

**il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI per il continuo supporto**

**Il Gruppo Tecnico Regionale Passi per i consigli nella stesura del report**

**gli operatori dei servizi dell'ASL 5 "Spezzino" dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi mentali**

**Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione**

## Indice

A colpo d'occhio: lo stato nutrizionale e alimentazione	Pag.	4
I vantaggi del peso forma e raccomandazioni	Pag.	5
Raccomandazioni e consigli per una dieta corretta	Pag.	6
Lo stato nutrizionale e l'alimentazione – risultati dei sistemi di sorveglianza	Pag.	8
Conclusioni	Pag.	13
Dall'informazione all'azione	Pag.	14
Cos'è PASSI e note metodologiche	Pag.	15
Bibliografia	Pag.	16

# A colpo d'occhio: stato nutrizionale e alimentazione

## Adulti 18-69 anni – Passi 2009-12



	ASL 5 Spezzino (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
<b>Stato nutrizionale</b>			
normopeso	55	64	58
soprappeso/obesi	45	36	42
<b>Consumo di frutta e verdura</b>			
meno di 5 porzioni	78	82	90
5 o più porzioni	22	18	10
<b>Consiglio sanitario perdere peso</b>			
tra i soprappeso/obesi	58	55	53
<b>Percezione del peso distorta**</b>			
tra i soprappeso	36	42	49
tra gli obesi	23	12	10
<b>Attuazione della dieta in rapporto ai consigli medici (tra i soprappeso/obesi)</b>			
Consiglio sì	38	44	37
Consiglio no	10	16	13

\*Pool delle ASL italiane partecipanti alla sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

\*\* Coloro che ritengono il proprio peso più o meno giusto pur essendo in eccesso ponderale (BMI  $\geq$  25)

## Bambini 8-9 anni – Okkio 2012

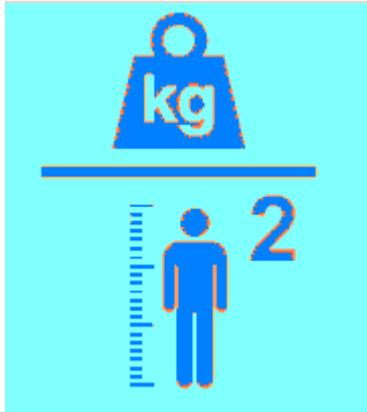


	ASL 5 Spezzino (%)	Liguria (%)	Italia* (%)
<b>Stato nutrizionale</b>			
normopeso	70	71	67
soprappeso/obesi	30	29	33
<b>Consumo di frutta e verdura</b>			
5 o più porzioni	7	8	7
<b>Percezione del peso distorta**</b>			
tra i soprappeso	43	44	49
tra gli obesi	11	9	12

\*\* Genitori che ritengono il peso del proprio figlio più o meno giusto pur essendo in eccesso ponderale

# I vantaggi del peso forma

## Le definizioni dello stato nutrizionale



Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al loro valore di **indice di massa corporea (Body Mass Index - BMI)**, calcolato dividendo il peso (in kg) per la statura (in m<sup>2</sup>)

**Il BMI è rappresentato in 4 categorie:**

<b>Sottopeso</b>	<b>BMI &lt; 18,5</b>
<b>Normopeso</b>	<b>BMI 18,5-24,9</b>
<b>Soprappeso</b>	<b>BMI 25-29,9</b>
<b>Obeso</b>	<b>BM ≥ 30</b>

Nel caso dei bambini i valori soglia per definire il normopeso e il sottopeso sono differenti da quelli degli adulti.

La situazione nutrizionale è fortemente associata alle condizioni di salute.

E' stato dimostrato che l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

Per contro le persone che mantengono un peso normale (BMI compreso tra 18,5 e 24,9) sono maggiormente protette nei confronti di importanti condizioni o malattie croniche come:

- ipertensione
- diabete mellito
- cardiopatie ischemiche (infarti e angine)
- ictus
- alcune neoplasie
- cadute

# Raccomandazioni e consigli per una dieta corretta

Il nostro peso corporeo e la nostra salute dipendono sia dalla quantità degli alimenti, sia dalla loro qualità.

Per garantire una dieta equilibrata devono essere presenti nell'alimentazione questi principali gruppi di alimenti:

- **frutta e verdura:** alimenti privi di grassi e ricchi di vitamine, minerali e fibre; proteggono dalle malattie croniche dell'età adulta. Possono essere mangiati in tutti i modi: freschi, congelati, in scatola, cotti o crudi, sottoforma di spremute, succhi, frullati, salse e minestre.

Attenzione però ai "falsi amici", succhi di frutta o bevande aromatizzate che spesso contengono molto zucchero e poche fibre.



Una dieta sana prevede **almeno 5 porzioni di frutta e verdura ogni giorno**. Una "porzione" (80 grammi circa) è la quantità di frutta o verdura cruda che può stare sul palmo di una mano. Qualche esempio: un pomodoro di medie dimensioni, una manciata di pomodorini, una pugno di fagiolini, una scodella di minestra, 1 mela, 2 albicocche, 4-5 fragole, 1 banana, ecc. Frutta e verdura di stagione sono spesso più economiche e gustose.

- **alimenti ricchi di amido:** come cereali, pane, pasta, patate, polenta sono alimenti che in una dieta equilibrata devono essere consumati quotidianamente. Forniscono energia che il corpo utilizza gradualmente e non contengono elevate quantità di grasso. Un uso limitato di pasta, pane e riso va considerato solo in caso di sovrappeso o obesità.



- **latte e derivati:** forniscono all'organismo il calcio, elemento essenziale per le ossa, la contrazione muscolare, la coagulazione del sangue, ecc.. I formaggi vanno consumati con moderazione (2-3 volte/settimana) non mangiati alla fine del pasto, e considerati sostitutivi della carne o del pesce. Attenzione ai "falsi amici": panna e il burro sono a base di latte, ma sono grassi di origine animale da consumare ogni tanto.



- **pesce, carne e uova:** forniscono proteine di alta qualità e ferro. Si consiglia di mangiarli 1 o 2 volte al giorno, privilegiando le carni magre (pollo, tacchino, vitello e coniglio) e limitando il consumo di carni rosse e grasse (maiale, oca, anatra). Il pesce (sia fresco che surgelato) protegge anche dalle malattie cardiovascolari grazie ai grassi che contiene (omega-3) ed è raccomandabile mangiarlo almeno 2 volte/settimana. La cottura alla griglia, alla piastra o al vapore sono da preferirsi ed è consigliato limitare il consumo di insaccati e preferire i salumi magri, ricordando che contengono anche molto sale.



- **grassi da condimento:** il loro consumo va contenuto per l'elevato apporto calorico; preferire l'olio extravergine di oliva e in generale gli oli vegetali, limitare i grassi di origine animale come burro, lardo, strutto e panna, che contengono grandi quantità di grassi saturi che favoriscono lo sviluppo di malattie cardiovascolari. Attenzione anche ai grassi "nascosti", già presenti negli alimenti o aggiunti durante la loro fabbricazione.



### Altri consigli:

- **Mangiare sano e variato** è il modo più efficace per garantire un apporto adeguato di energia e nutrienti.
- **Ridurre l'uso del sale.** E' consigliabile non consumarne più di 5 gr/dì pari a circa un cucchiaino da tè; un consumo eccessivo favorisce l'ipertensione e le malattie cardiovascolari (<http://www.cuore.iss.it/prevenzione/sale.asp>)
- **Moderare il consumo di cibi e bevande dolci,** perché sono ricchi di grassi e zuccheri, sono calorici e, se consumati in eccesso, possono far ingrassare e portare al diabete. Preferire la frutta o i dolci fatti in casa.
- **Bere molta acqua.** Il nostro corpo è composto di oltre il 60% di acqua, ma ogni giorno una parte va persa attraverso il sudore, l'urina, la respirazione. Non aspettare di avere sete per bere: quando si prova la sensazione di sete, il nostro corpo è già a corto di acqua. Questo è importante soprattutto d'estate, per i bambini e gli anziani.

Tutte queste raccomandazioni possono essere riassunte graficamente attraverso la cosiddetta "**piramide alimentare**" che indica in modo intuitivo cosa, quanto e con che frequenza mangiare in una dieta equilibrata.

Bevande:

Acqua - 6 bicchieri al giorno

Vino - 1 bicchiere scarso a pasto



# Lo stato nutrizionale e l'alimentazione – risultati dei sistemi di sorveglianza

La situazione nutrizionale delle persone condiziona moltissimo lo stato di salute di una popolazione. In particolare l'eccesso ponderale rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (cardiopatie ischemiche, ictus, ipertensione, diabete) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita. L'organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE) ha stimato che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, cioè quanto un fumatore. Ogni 15 kg di peso in eccesso aumenta del 30% il rischio di morte prematura.

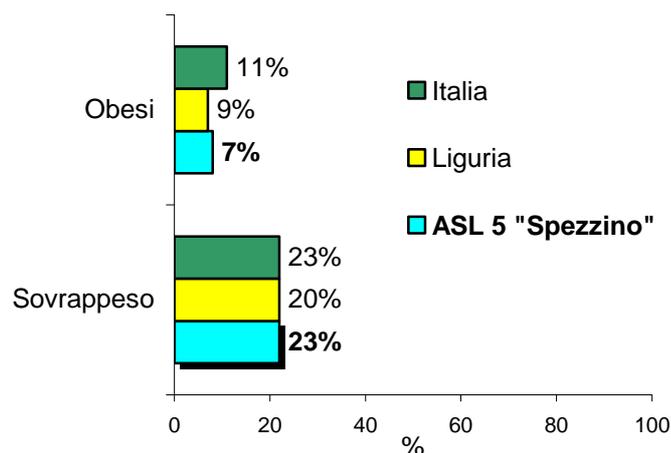
## Qual e' lo stato nutrizionale della popolazione?



L'indagine Okkio alla salute sui **bambini di 8-9 anni** mostra che nella nostra ASL **quasi 1 bambino su 3 è in eccesso di peso**, una quota in linea con il valore regionale e di poco inferiore a quello nazionale.

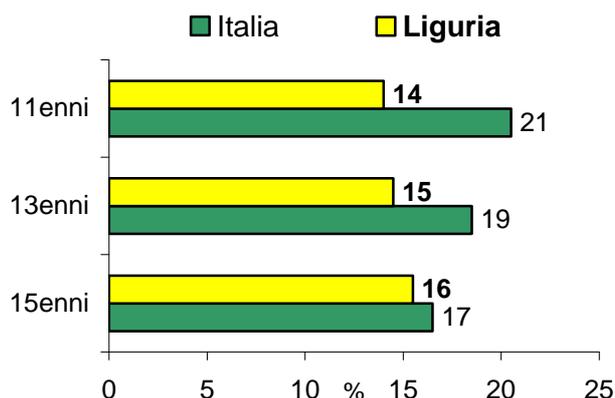
I bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere a loro volta obesi: la causa è in parte genetica e in parte attribuibile alle abitudini familiari (dieta poco salutare e vita sedentaria).

Situazione nutrizionale bambini 8-9 anni  
Okkio 2012



I dati relativi agli **adolescenti (11-15 anni)**, disponibili solo a livello regionale e nazionale, evidenziano che la Liguria si colloca in una posizione di relativo vantaggio rispetto alla media italiana. Risulta infatti che solo **il 15% degli adolescenti liguri è sovrappeso o obeso**, a fronte del 20% italiano.

Eccesso ponderale tra gli adolescenti  
HBSC 2009/10

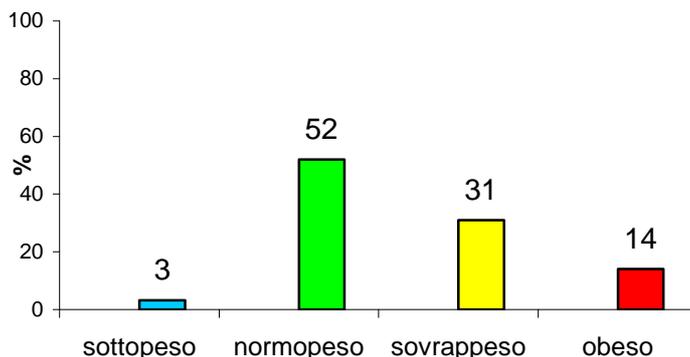




Per quanto riguarda gli **adulti**, nell'Asl 5 poco più di **4 persone su 10 tra 18 e 69 anni risultano in eccesso ponderale** (14% obesi, 31% sovrappeso). Si tratta di una percentuale superiore sia alla media regionale (36% di eccesso ponderale) che a quelle delle ASL italiane (42%). Tuttavia la quota di eccesso ponderale risulta in calo nel quadriennio analizzato, passando dal 53% nel 2009 al 39% nel 2012.

#### Situazione nutrizionale adulti 18-69 anni

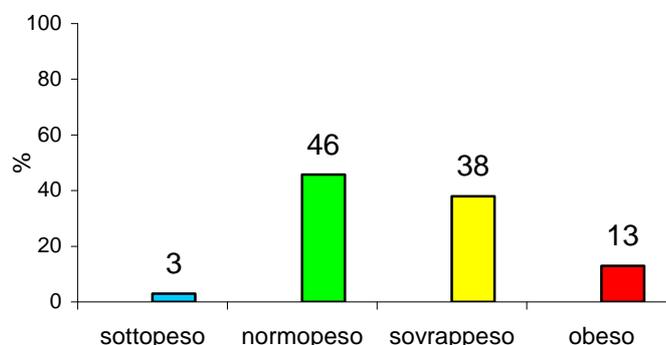
ASL 5 "Spezzino" PASSI 2009-12 (n=1101)



Tra gli **ultra64enni**, l'eccesso di peso è una condizione ancora più diffusa: in Liguria, nel 2012, interessava **quasi un anziano su due**.

#### Situazione nutrizionale ultra 64enni

Liguria - Passi d'Argento 2012 (n=1046)



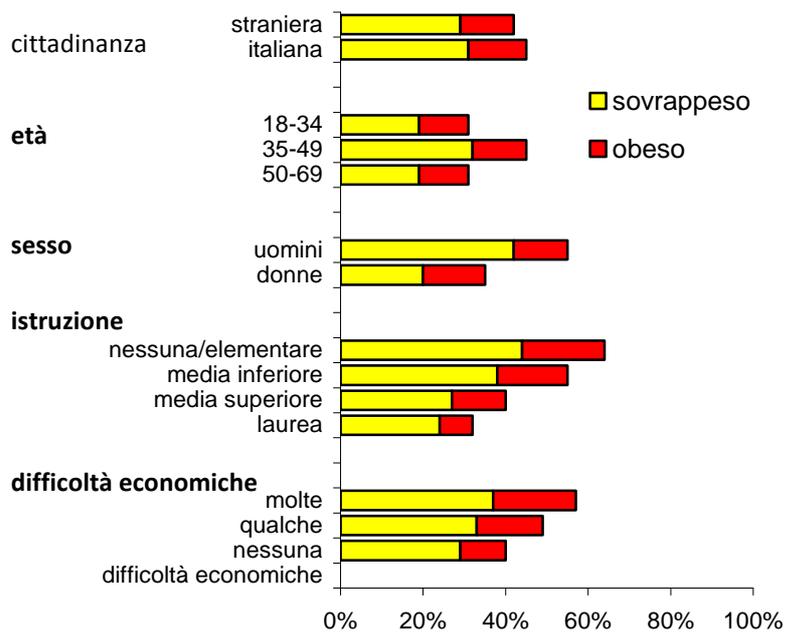
## Eccesso ponderale e caratteristiche sociodemografiche

Nella nostra ASL l'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- negli uomini;
- nelle persone culturalmente ed economicamente svantaggiate;
- nelle persone tra 35 e 49 anni;
- le differenze per cittadinanza sembrano molto contenute.

### Caratteristiche delle persone in eccesso di peso

ASL 5 "Spezzino" PASSI 2009-12 (n=1101)



## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

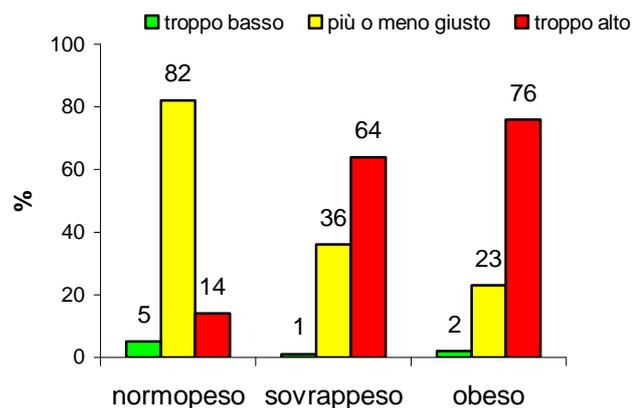
La percezione del proprio peso, talvolta distorta, è un aspetto che condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

Nella nostra ASL, sebbene la maggior parte delle persone sovrappeso/obese considerino il proprio peso troppo alto, circa un terzo dei sovrappeso (36%) e circa 2 obesi su 10 pensano che il proprio peso sia più o meno giusto.

La corretta percezione del proprio peso è molto diversa nei due sessi; l'81% delle donne in sovrappeso è consapevole di esserlo, ma la stessa percentuale scende al 55% per gli uomini.

### Percezione del peso e stato nutrizionale effettivo (%)

ASL 5 "Spezzino" PASSI 2009-12 (n=1101)

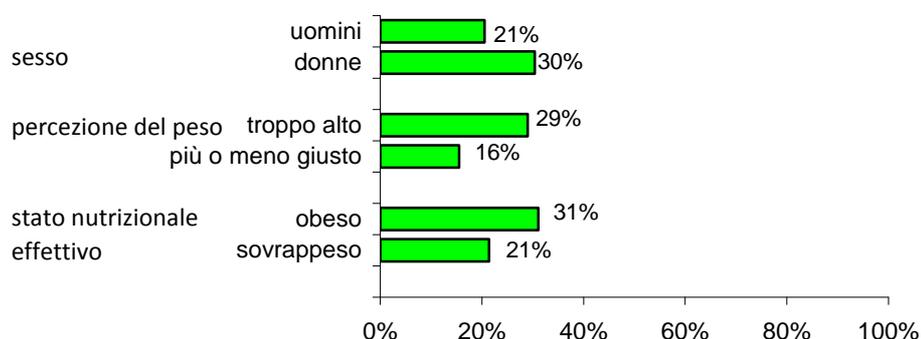


## Quante persone soprappeso/obese stanno facendo una dieta per perdere peso

Nell'ASL 5 Spezzino nel periodo 2009-12 è risultato che solo poco meno di un quarto (24%) delle persone in eccesso ponderale segue una dieta per perdere peso. Tale percentuale varia in base al genere, alla percezione del proprio peso e allo stato nutrizionale effettivo ed è più elevata tra le donne, tra le persone con una corretta percezione del peso e tra quelle obese.

### Adesione alla dieta tra le persone in eccesso ponderale

Asl 5 Spezzino - PASSI 2009-12 (n=492)



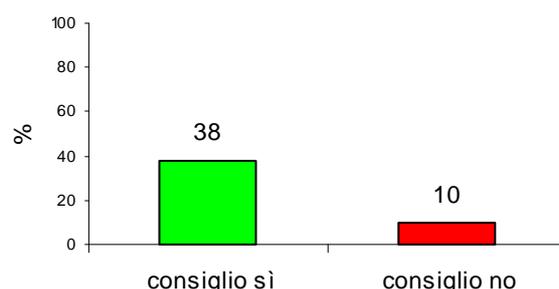
## Il consiglio di perdere peso e i suoi effetti

Nella nostra Asl il 58% delle persone tra 18 e 69 anni 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 50% delle persone in soprappeso e il 76% delle persone obese.

Tra tutte le persone in eccesso ponderale che sono state dal medico nei 12 mesi precedenti l'intervista, coloro che riferiscono di aver ricevuto il consiglio di perdere peso seguono più frequentemente una dieta (38%) rispetto a chi non ha ricevuto questo consiglio (10%) a dimostrazione dell'efficacia del semplice consiglio di attenersi a una dieta da parte del personale sanitario.

### Dieta e consigli degli operatori sanitari (%)

Asl 5 Spezzino - PASSI 2009-2012 (n=450)



E' noto che gli effetti della dieta sono potenziati dalla pratica di una regolare attività fisica e che, per contro, l'eccesso di peso è spesso associato alla sedentarietà.

Nella nostra ASL, nel periodo 2009-12 il consiglio di praticare attività fisica dato da medici o altri sanitari è abbastanza diffuso ma non ottimale e riguarda poco meno della metà (45%) delle persone in eccesso di peso.

## Consumo di Frutta e Verdura

Secondo l'*Atlante delle malattie cardiache e dell'ictus cerebrale* dell'Organizzazione mondiale della sanità, lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronaria 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 135.000 morti all'anno per malattie cardiovascolari.

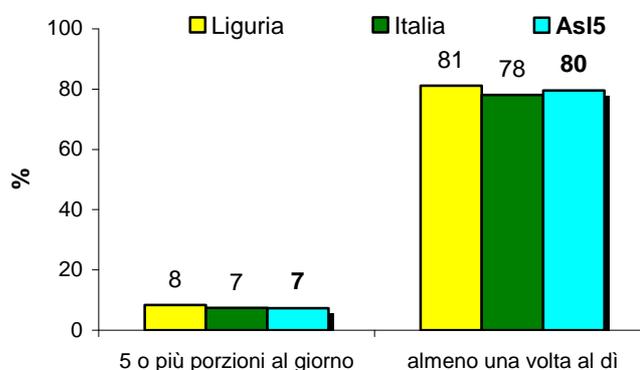
La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa cinque porzioni (five-a day) ed è la quantità minima consigliata. Anche le linee guida italiane per una sana alimentazione sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (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 l'apporto calorico, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà.

## Quanto è diffuso il consumo delle 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

La quota di **bambini** di 8-9 anni che consuma le 5 porzioni raccomandate è ancora più modesta. Risulta infatti che, sebbene l'80% dei bambini spezzini consumi almeno una porzione di frutta/verdura al giorno, **solo il 7% aderisce alla raccomandazione delle 5 porzioni.**

### Consumo di frutta e verdura Bambini 8-9 anni (%)

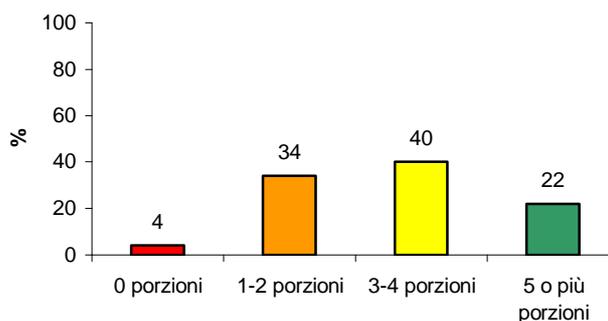
ASL 5 "Spezzino" Okkio 2012 (n=417)



Tra gli **adulti**, sebbene quasi tutti riferiscano di consumare almeno una porzione al giorno di frutta e/o verdura, **solo 2 persone su 10 aderiscono alla raccomandazione delle 5 porzioni.**

### Consumo di frutta e verdura/dì. Adulti 18-69 anni(%)

ASL 5 "Spezzino" PASSI 2009-12 (n=1101)



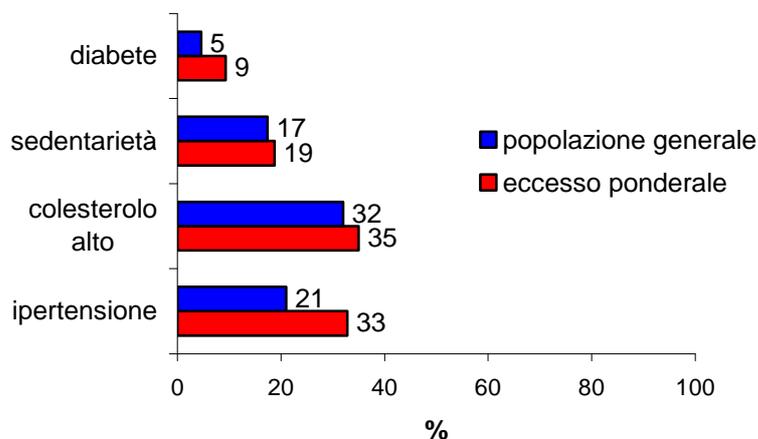
Si tratta di una percentuale bassa ma significativamente più elevata della media ligure (18%) e italiana (meno del 10%).

Questa abitudine salutare è più diffusa tra le persone più anziane (50-69enni) e tra le donne.

## Eccesso ponderale e altri fattori di rischio cardiovascolare

Tra le persone in eccesso ponderale sono significativamente più frequenti altri fattori di rischio cardiovascolare importanti, quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, sedentarietà e diabete: il 61% di chi è in eccesso di peso presenta almeno un fattore di rischio rispetto al 39% delle persone sotto/normopeso.

**Eccesso di peso e compresenza di altri fattori di rischio**  
ASL 5 "Spezzino" PASSI 2009-12 (n=1101)



## Conclusioni e raccomandazioni

Pur con il limite tipico delle indagini basate su dati autoriferiti, il sistema di sorveglianza Passi **stima che nella nostra Asl oltre 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale** (oltre 63.000 persone, di cui quasi 20.000 francamente obesi), configurando questa condizione come un rilevante problema di sanità pubblica. La percezione del proprio peso, aspetto molto rilevante nella modifica di comportamenti alimentari scorretti, è frequentemente non corretta. E' risultato infatti che **più di un terzo delle persone in sovrappeso** (specie tra gli uomini) **ha una percezione distorta del proprio peso** considerandolo più o meno giusto. **Tra le persone in eccesso di peso è molto frequente che siano presenti altri fattori di rischio** cardiovascolari, come l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il diabete o la sedentarietà: 6 persone sovrappeso/obeso su 10 ne presentano almeno uno.

**L'attenzione degli operatori sanitari** verso il problema dell'eccesso ponderale (sovrappeso più obesità) **sembra ancora limitata**, ma **il consiglio del medico di attuare una dieta è risultato molto efficace**; infatti coloro che ricevono il consiglio di perdere peso seguono più frequentemente una dieta (38%) rispetto a chi non lo ha ricevuto (10%).

La maggior parte delle persone adulte consuma quotidianamente frutta e verdura, ma **solo una percentuale modesta (il 22%) mangia le 5 porzioni raccomandate**. Questa pratica salutare non sembra più frequente nelle persone sovrappeso (24%) o obese (21%).

I dati della sorveglianza OKkio alla salute, sui **bambini di 8-9 anni**, confermano che **il problema dell'eccesso ponderale**, unito allo scarso consumo di frutta e verdura, **è altrettanto rilevante nei bambini**.

## Dall'informazione all'azione

I risultati indicano la necessità di interventi multidisciplinari e multisettoriali nella promozione dell'alimentazione corretta e di un'attività fisica costante e regolare.

Nell'ASL 5 Spezzino sono attivi diversi interventi che coinvolgono più servizi dell'ASL e altri portatori di interesse (Scuole, Enti Locali). Alcuni sono inseriti nel Piano Regionale della Prevenzione 2010-12 Ligure, mentre altri sono specifici del nostro territorio ([http://www.ccm-network.it/Pnp\\_2010\\_piani-regionali\\_Liguria](http://www.ccm-network.it/Pnp_2010_piani-regionali_Liguria)).



“**OKkio alle 3 A**”, progetto del PRP 2010-12, mirato a realizzare specifiche attività curriculari nelle scuole materne su Alimentazione, Attività fisica e Abitudini, con la formazione degli insegnanti e la partecipazione delle famiglie. Per informazioni: <http://okkio3a.liguria.it>

“**Babylight**” progetto di ASL5 Spezzino rivolti agli 11enni. Prevede la sorveglianza nutrizionale e la promozione di corretti stili di vita. I casi "a rischio" sono presi in carico in percorsi clinici e/o di counselling nutrizionale con dietiste dedicate e consulenza della Pediatria Ospedaliera.

Nelle scuole dei tre distretti spezzini:

- **Cosa bolle in pentola** educazione alimentare con utilizzo di favole.
- **Okkiolino impertinente** osservazione virtuale di comportamenti e abitudini in casa.
- **Pomo mirabolante** percorso conoscitivo multidisciplinare sulla mela nella mitologia, nelle fiabe, nella storia, nell'arte e nella botanica.
- **In che senso** percorso di educazione al gusto finalizzata alla memoria sensoriale dei bimbi della scuola dell'infanzia.
- **Manuale per una buona educazione alimentare** educazione alimentare, uso del diario alimentare tra i bambini scuola primaria.
- **Paesaggi di prevenzione** formazione docenti classi scuola secondaria 1° grado per attuazione laboratori didattici di educazione corrette abitudini alimentari.

Per l'età adulta e anziana sono attivi, in collaborazione con gli enti locali, l'Università e le associazioni (UISP, Auser, ecc.), i progetti “**Liguria Cammina**” e “**AFA**” (Attività Fisica Adattata), con gli obiettivi di: promuovere uno stile di vita attivo, prevenire le cadute e contrastare l'isolamento sociale.



Per l'età evolutiva un altro progetto attivo è il “**Pedibus**” che promuove la realizzazione di percorsi pedonali sicuri casa-scuola, con la collaborazione tra enti locali (Labter), famiglie, scuole e associazioni



## Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI e note metodologiche

Nel 2006, il Ministero della Salute ha affidato all'Istituto superiore di sanità il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (**PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**) con i seguenti **obiettivi**:

- stimare frequenza ed evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali;
- stimare la diffusione delle misure di prevenzione.

Tutte le 21 Regioni/Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di **18-69 anni** viene estratto con metodo casuale stratificato dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono successivamente trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono o telefono non rintracciabile da alcuna fonte (pagine bianche, CUP, altre fonti di ASL, anagrafi comunali, medici di famiglia, parenti/vicini)
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, RSA, RP, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali (in uso solo in alcune regioni), e da moduli aggiuntivi (somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale).

Il sistema di sorveglianza presenta alcune caratteristiche positive quali:

- è rappresentativo della popolazione in studio
- fornisce tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- dà indicazioni per stabilire priorità nei programmi di salute
- fornisce elementi per la valutazione dei programmi o interventi messi in atto.
- offre un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

In Liguria tutte le ASL partecipano con un campione di rappresentatività aziendale stratificato per sesso e fasce d'età.

Nell'ASL 5 Spezzino dal 2009 al 2012 sono state effettuate 1100 interviste a persone tra 18 e 69 anni, il tasso di risposta<sup>1</sup> è risultato del 90%, il tasso di sostituzione<sup>2</sup> del 10% e quello di rifiuto<sup>3</sup> dell'8%. I valori di questi indicatori evidenziano un'ottima qualità della rilevazione.

La numerosità del campione consente di stimare, con un buon grado di approssimazione, le principali caratteristiche in studio nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

L'analisi delle informazioni raccolte è stata effettuata utilizzando il software EpiInfo 3.5, con metodi statistico-epidemiologici tali da fornire, oltre al dato di prevalenza della variabile analizzata, anche i limiti entro i quali quel valore oscilla (IC 95%).

Per maggiori informazioni, visita il sito [www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi) o le pagine dedicate al sistema Passi nel sito dell'ASL 5 <http://www.asl5.liguria.it/Home/PASSI.aspx>.

<sup>1</sup> Tasso di risposta = numero di interviste / (numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

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

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

## Bibliografia di riferimento

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1)
- WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report  
[http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503\\_1](http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1)
- Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili  
[http://www.ccm-network.it/documenti\\_Ccm/prg\\_area2/GS\\_Action\\_plan\\_2008-2013.pdf](http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf)
- WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010  
<http://www.euro.who.int/document/E91153>.
- CDC Fruit and vegetable benefits  
<http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Task Force on Community Preventive Services.Strategie per ridurre la morbilità e mortalità da diabete attraverso interventi del sistema sanitario e l'educazione all'autogestione della malattia in contesti comunitari. (traduzione italiana). Epidemiologia & Prevenzione 2002; 26 (suppl 4): 70-78.
- Sistema di sorveglianza Passi. I dati nazionali. Soprappeso e obesità  
<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso.asp>
- Sistema di sorveglianza Passi. I dati nazionali. Il consumo di frutta e verdura  
<http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta.asp>

### Redazione e impaginazione a cura di:

Roberta Baldi, Laura Castiglioni, ed Elisa Raggio  
Asl 5 Spezzino - Dipartimento di Prevenzione, SSD Epidemiologia

Stampato in proprio a Gennaio 2014 da

