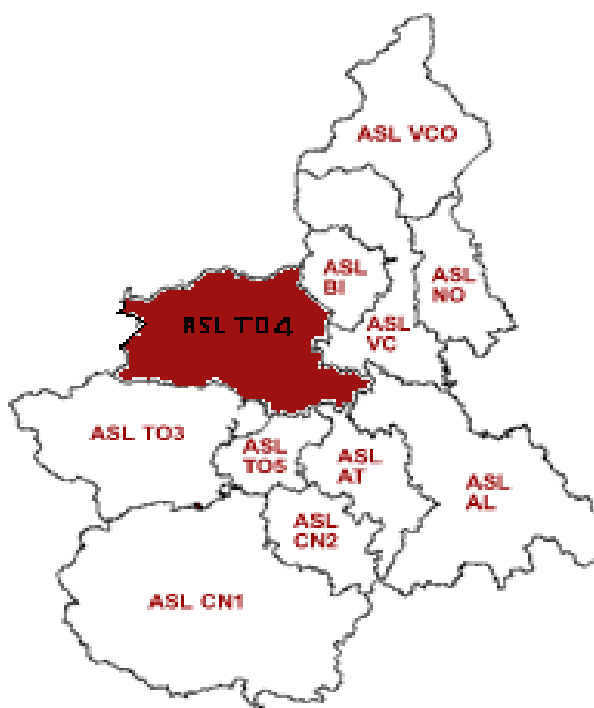


Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto aziendale giugno 2008 – dicembre 2011

Argomenti speciali

ASL TO4



Indice

Indice	pag.	I
Collaborazioni e Ringraziamenti	pag.	I
Premessa	pag.	II
Descrizione del campione aziendale	pag.	1
Attività fisica	pag.	7
Abitudine al fumo	pag.	12
Alco e guida	pag.	23
Stato nutrizionale e abitudini alimentari	pag.	27
Bibliografia	pag.	35

Collaborazioni e ringraziamenti

A cura di:

Marina Ottino Luisa Signorile

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza a livello aziendale:

Intervistatori dal 2008-2010: Eva Anselmo, Paola Baracco, Annalisa Compagno, Gisella Reviglione, Marco Ruschi, Maria Grazia Scarcia; Walter Carlino, , Rosanna Costanzo, Anna Maria Fassino, Carla Francone, Alessia Principiano, Paola Villa, Irene Zoia; Francesco Alicastro, Lorella Guerzoni Giuseppe Alessandro Gullo, Vincenzo Incalza.

Dal 2010- 2011: Anna Colombo, Antonella Macario, Manuela Sciancalepore.

Supporto amministrativo: Caterina Guglielmi, Antonella Bagnasacco (Direzione Integrata della Prevenzione Dipartimento di Prevenzione)

Si ringraziano il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, i Medici di Famiglia per la collaborazione fornita.

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

Premessa

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) é il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. In Piemonte aderiscono al sistema tutte le Aziende Sanitarie.

Il sistema PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza di fattori di rischio cardiovascolari e di sintomi di depressione), abitudini di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol), sicurezza stradale e domestica, e offerta e utilizzo di programmi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazione contro influenza e rosolia).

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie.

Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato. I dati, in forma anonima, vengono analizzati a livello nazionale, regionale e di ASL.

La presente pubblicazione segue la prima, di aprile 2009, relativa al periodo di sorveglianza giugno 2007-marzo 2008, e comprende i dati derivanti dalle interviste eseguite dal 2008 al 2011.

Complessivamente a questa data sono state intervistate 1720 persone.

Queste sono le prime elaborazioni sulle tematiche ritenute di maggiore impatto e rilevanza epidemiologica, che possono già orientare decisori ed operatori a lavorare per un miglioramento della salute dei cittadini e questi ultimi per migliorare i propri stili di vita.

Per maggiori informazioni, è possibile visitare il sito: www.epicentro.iss.it/passi.

Descrizione del campione aziendale

ASL TO 4 DATI 2008-2011

La popolazione in studio è costituita da 353.245 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASL TO 4. (anno 2010. fonte BDDE)

Da gennaio 2008 a dicembre 2011, nella Azienda TO 4 sono state intervistate 1720 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie.

Le ASL regionali hanno partecipato con un campione di rappresentatività aziendale.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

L'età e il sesso

- Nella ASL TO 4, il campione intervistato (1720 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (52.4%) e uomini (47.6%); l'età media complessiva è di 44 anni.

- Il campione è costituito per:

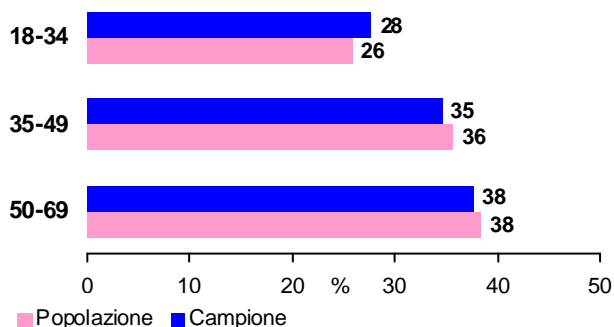
- il 26.9% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 34.7% da persone nella fascia 35-49 anni
- il 38.5% da persone nella fascia 50-69 anni.

- 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 PASSI a livello regionale e nazionale.

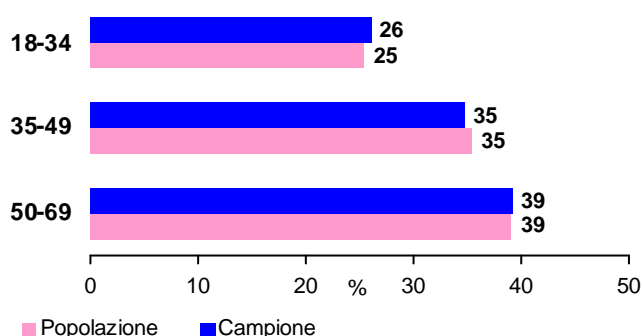
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=819)



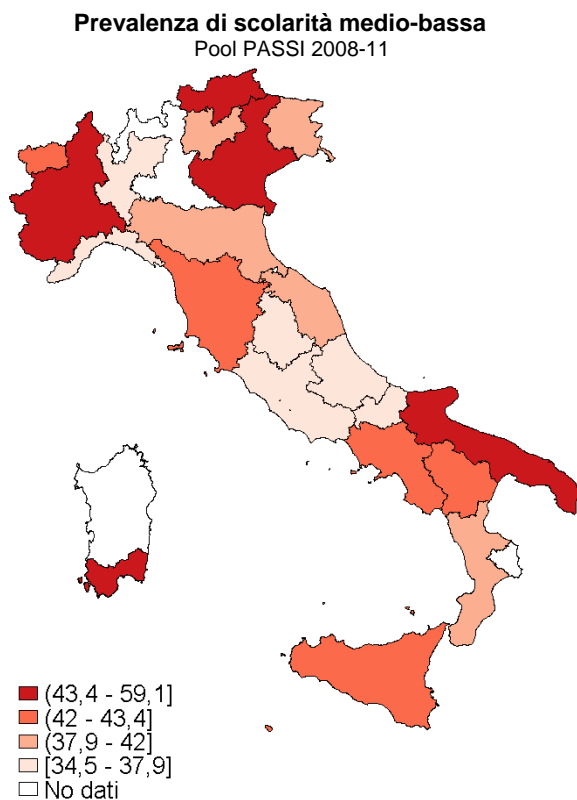
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=901)

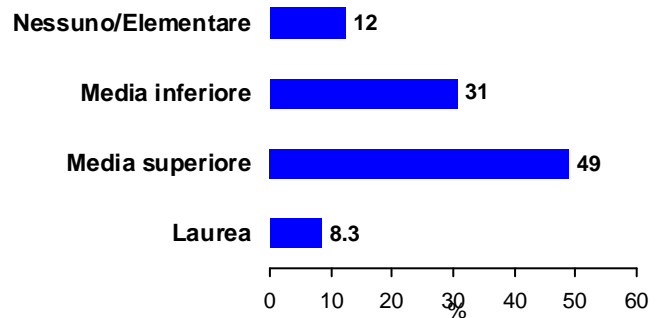


Il titolo di studio

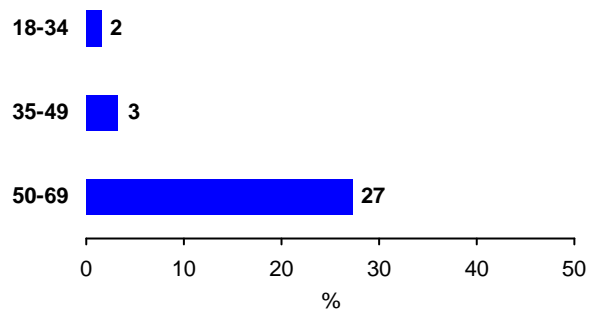
- Nella ASL TO 4 il 12.2% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 30.6% la licenza media inferiore, il 49% la licenza media superiore e il 8.3% è laureato. Le donne hanno un livello di istruzione più basso degli uomini, con il 13.4 nessun titolo/ elementare contro 10.7 degli uomini, e nelle medie superiori con il 46.5% contro il 51,.6 degli uomini anche se questa differenze non raggiungono la significatività statistica.
- L'istruzione è fortemente età - dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).
- Nel pool di ASL PASSI 2008-11 la scolarità medio-bassa è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.



Campione per titolo di studio
ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=1720)

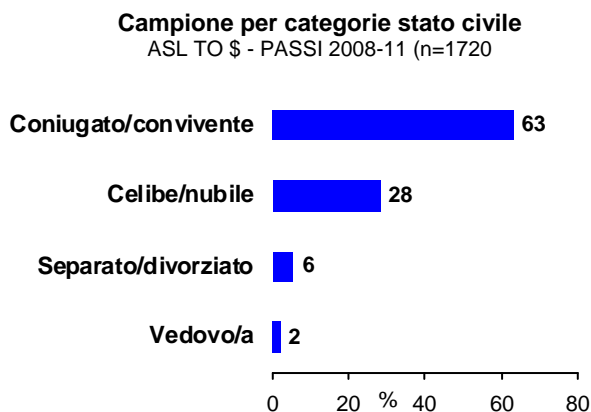


Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare) per classi di età
ASL TO 4 PASSI 2008-11 (n=1720)



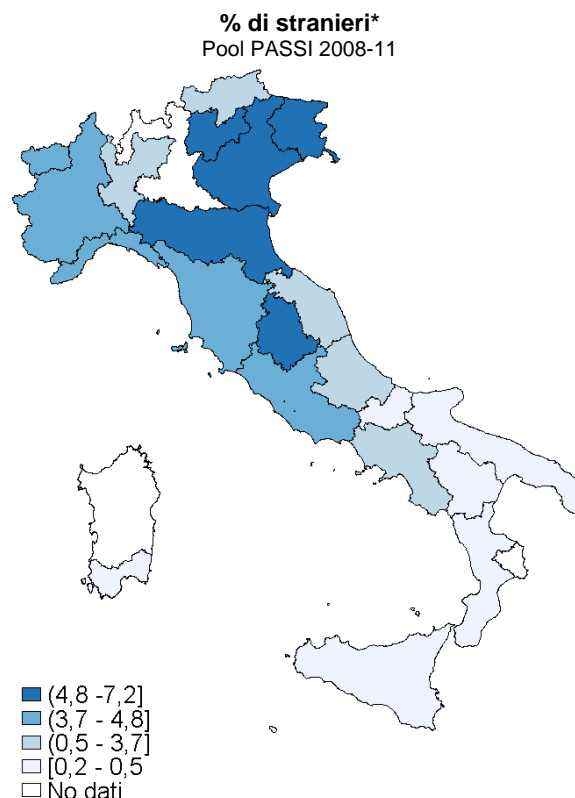
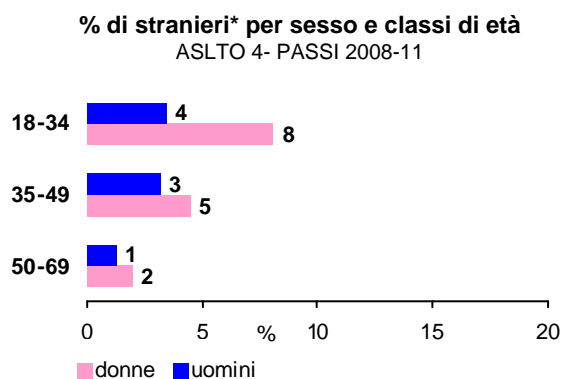
Lo stato civile

- Nella ASL TO 4 i coniugati/conviventi rappresentano il 63.4% del campione, i celibi/nubili il 28.3%, i separati/divorziati il 5.9% ed i vedovi il 2.4%.
- Nel periodo 2008-11 nel pool di ASL sono del 61%, 32%, 5% e 2%.



Cittadinanza

- Nella ASL TO 4 il campione è costituito dal 96.3% di cittadini italiani, 3.5% di stranieri e 0.1% con doppia nazionalità. Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 8.1% delle donne ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.
- Nel pool di ASL nello stesso periodo gli stranieri sono il 3%, con una distribuzione eterogenea sul territorio.

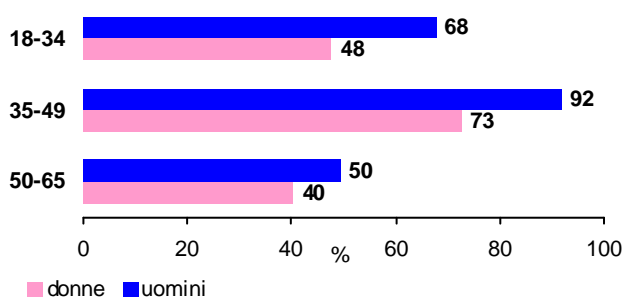


* Sono stati esclusi dall'analisi i cittadini con doppia nazionalità

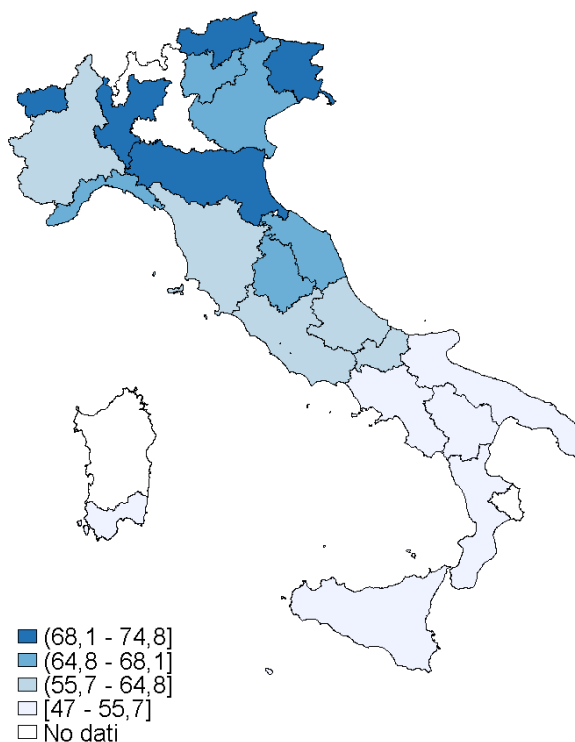
Il lavoro

- Nella ASL TO 4 il 62.2% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente **meno "occupate"** rispetto agli uomini (54.6% contro 70.4%). Gli intervistati di 18-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.
- Nel periodo 2008-11 nel pool di ASL PASSI è del 61%, con un rilevante gradiente Nord-Sud.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASL TO 4- PASSI 2008-11



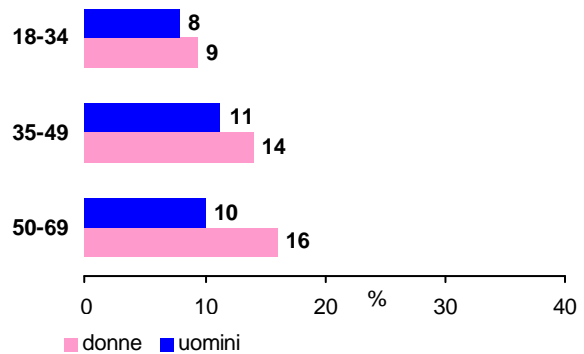
% di lavoratori regolari
Pool PASSI 2008-11



Difficoltà economiche

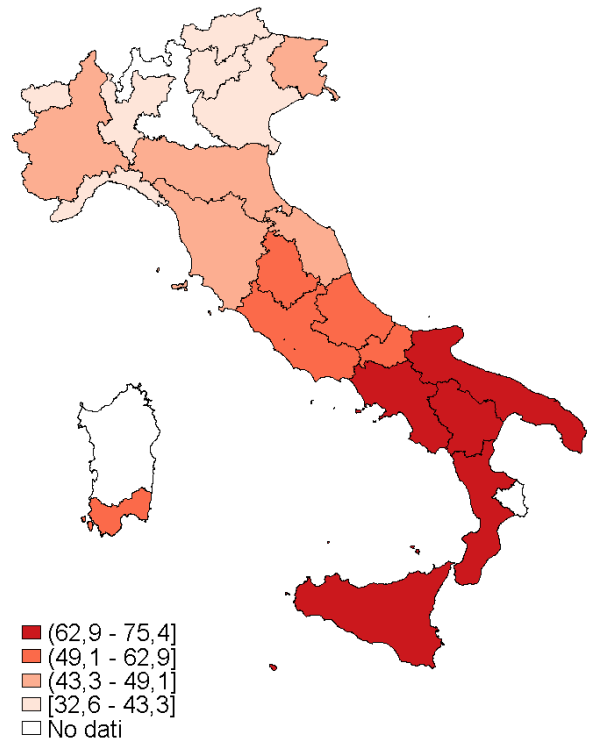
- Nella ASL TO 4:
 - il 46% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
 - il 42.1% qualche difficoltà
 - il 11.9% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (13.7% contro 9.9%), in particolare la classe 18-34 anni. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASL TO 4 - PASSI 2008-11



- Nel periodo 2008-11 nel pool di ASL PASSI, queste percentuali sono rispettivamente del 46%, 41% e 13%. Inoltre la prevalenza di persone con molte difficoltà economiche mostra un rilevante gradiente territoriale.

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



Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno nell'ASL TO 4.

	PASSI 2008	PASSI 2009	PASSI 2010	PASSI 2011
Numerosità	727	550	268	181
Tasso di risposta	91.2	96.5	88.4	92.8
Tasso di rifiuto	5.9	6.2	7.3	3.6

Conclusioni

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

Il confronto del campione con la popolazione della regione TO 4 indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione regionale.

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.

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI? *PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta avviato nel 2007. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Tra gennaio 2008 e dicembre 2011 sono state effettuate 1720 interviste nell'ASL TO4. Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi*
Scheda informativa a cura dr.ssa Ottino CA PASSI ASL TO4, ASV Signorile, SSD epidemiologia



Attività fisica ASL TO 4

DATI PASSI 2008-2011

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

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

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

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – ASLTO 4 - PASSI 2008-11 (n=1720)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>Attivo</i> ¹	28.7 (26.6-31.0)
<i>parzialmente attivo</i> ²	39.4 (37.1-41.8)
<i>sedentario</i> ³	31.8 (29.6-34.1)

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

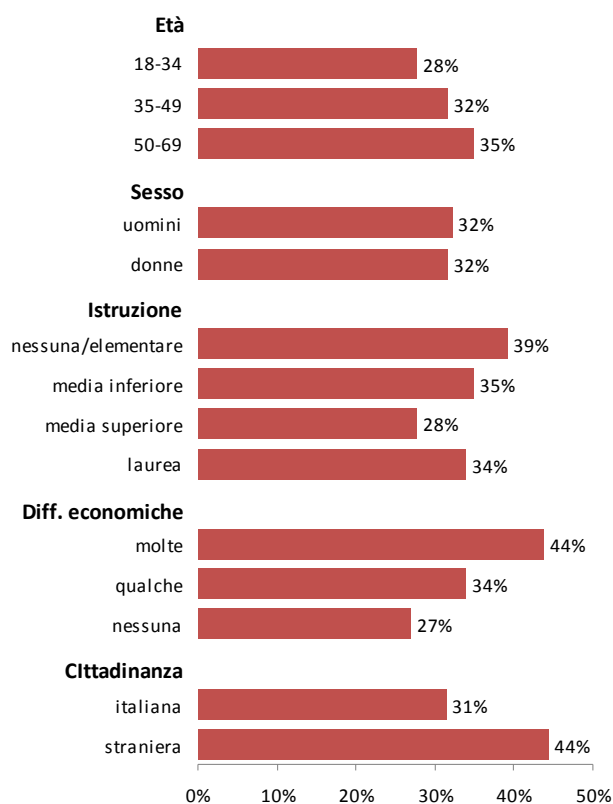
² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

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

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL TO 4 2008-11

Totale sedentari: 31.8% (IC 95%: 29.6-34.1)



- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne. Gli stranieri risultano più sedentari.

Sedentari

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 30,1% (IC95%: 29,8-30,4%)



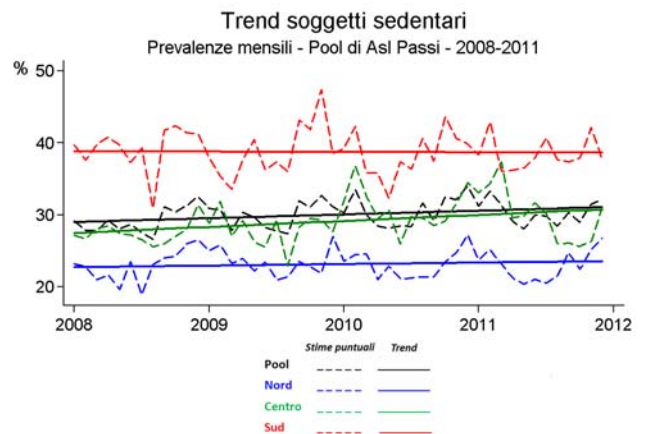
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

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

- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di sedentari è risultata del 30%
- Nel periodo 2008-2011 si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,4%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (47,2%).

Analisi di trend sul pool di ASL

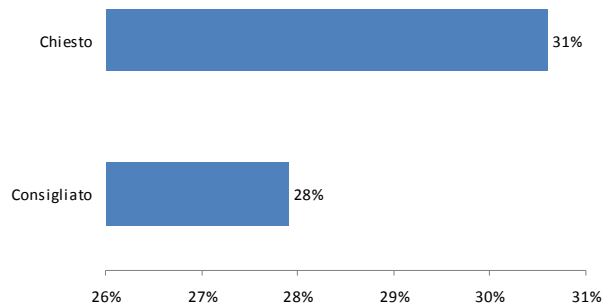
- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2011 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.



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

- Nella ASL TO 4 solo il 31% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 28% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Attenzione degli operatori sanitari
% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica
% intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica
ASL TO 4 PASSI 2008-11



Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2008-2011
Pool di Asl: 31,5% (IC95%: 31,1-31,8%)



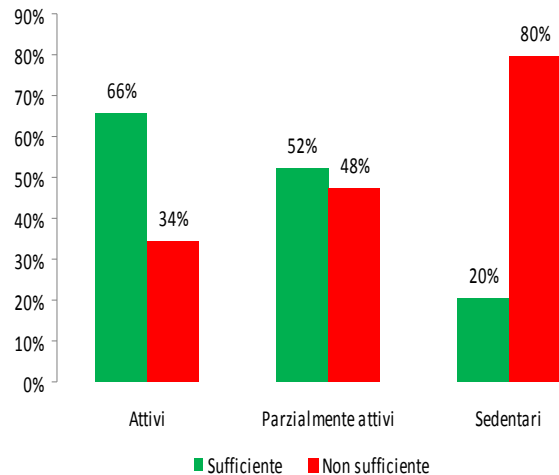
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Basilicata (23%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl della Sardegna (39%).

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

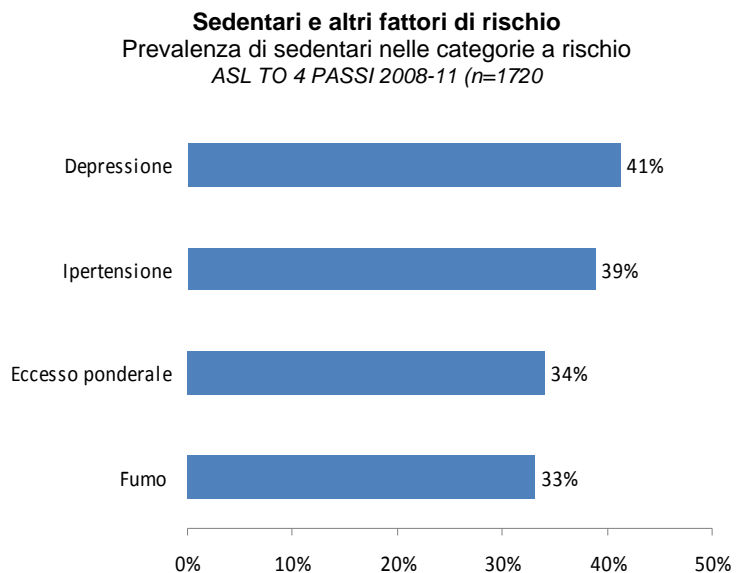
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 34.4% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 47.6% delle persone parzialmente attive ed il 20.4% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati ASL i sono parzialmente in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (70% degli attivi, il 49% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari).

Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
ASL TO 4 PASSI 2008-11



Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
 - il 41% delle persone depresse
 - il 39% degli ipertesi
 - il 34% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 33% dei fumatori



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL TO 4 si stima che solo una persona adulta su tre (29%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 32% può essere considerato completamente sedentario.

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

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

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.).

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI? *PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta avviato nel 2007. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Tra gennaio 2008 e dicembre 2011 sono state effettuate 1720 interviste nell'ASL TO4. Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi*
Scheda informativa a cura dr.ssa Ottino CA PASSI ASL TO4, ASV Signorile, SSD epidemiologia





L'abitudine al fumo

ASL TO 4 DATI 2008-2011

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. A seconda del metodo usato, si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno, in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenziale persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Abitudine al fumo di sigaretta – ASL TO4 - PASSI 2008-11 (n=1720)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	71.1 (50.7-55.5)
Fumatori ²	28.9 (26.8-31.1)
<i>in astensione</i> ³	0.6 (0.3-1.2)
<i>occasional</i> ⁴	0.4 (0.2-0.9)
<i>quotidiani</i> ⁵	27.6 (25.5-29.8)
Ex –fumatori ⁶	18.00 (16.3-19.9)

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

2 Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

3 Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi .

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

5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

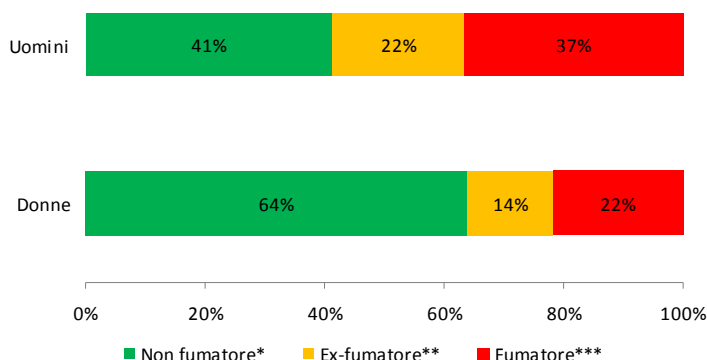
6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2008-11 nella ASL TO 4, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 18% è classificabile come ex fumatore e il 28.9% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 27.6% e gli occasionali il 0.4%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL TO 4, la percentuale di fumatori nel 2008-11 è del 28.9%.
- Il 0.6% 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'0.4%.
- L'abitudine al fumo è **significativamente più alta** negli uomini che nelle donne (37% versus 22%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (64% versus 41%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso
ASL TO 4- PASSI 2018-11 (n=1720)



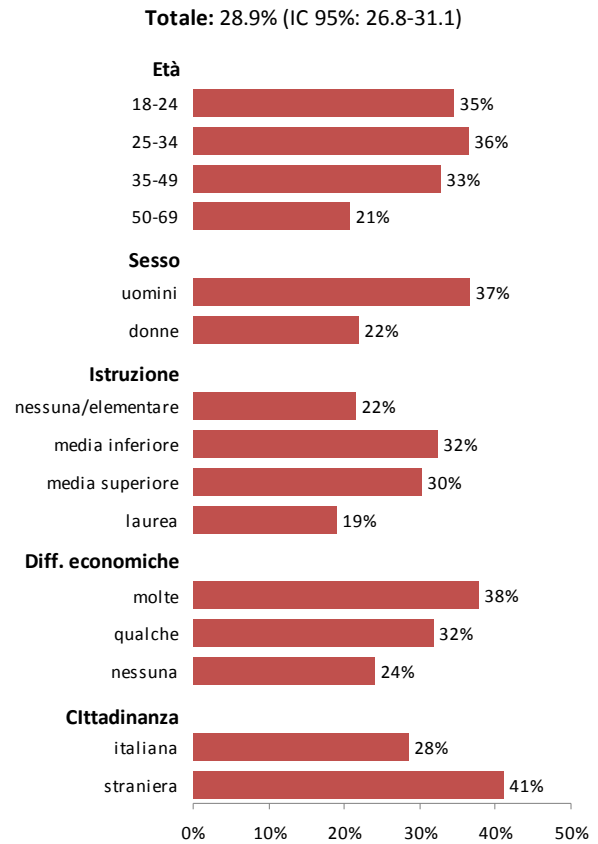
**Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma
***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi
****Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 25 e 34 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (meno di una su quattro) anche se altri dati mostrano un aumento della percentuale di donne fumatrici. La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Non si evidenziano differenze per cittadinanza.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Tra questi, il 7.1% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

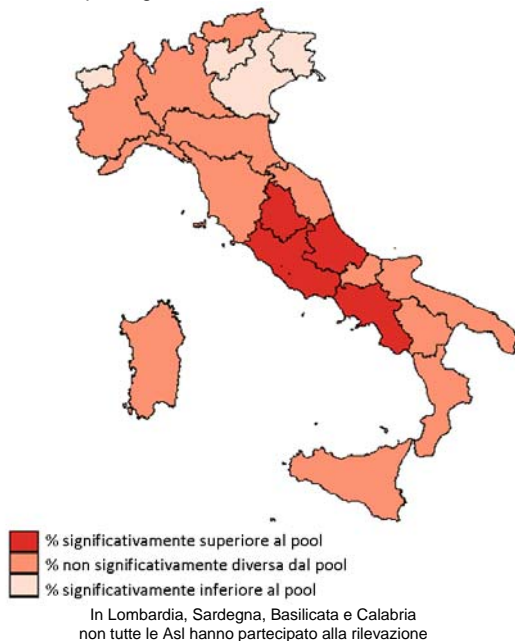
Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL TO4 2008-11



Fumatori

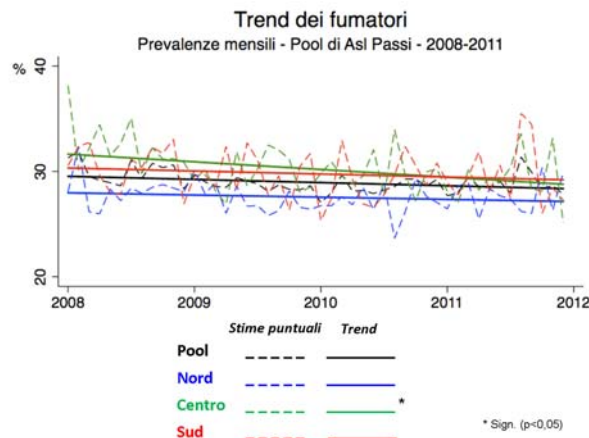
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 19% è ex fumatore e il 52% è non fumatore.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 25% del Veneto e della P.A. di Trento al 32% di Abruzzo, Lazio e Umbria.

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 una riduzione significativa della prevalenza di fumatori solo per le Asl del Centro d'Italia, per le quali il valore medio passa dal 31,6% al 28,8%.



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

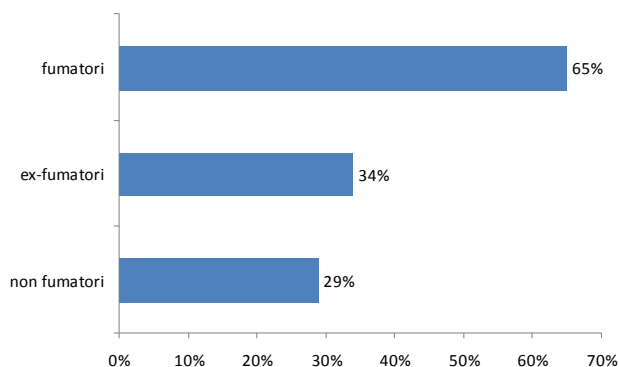
Attenzione degli operatori sanitari – Regione XXX - PASSI 2008-11 (n=1323)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	40.2 (37.5-42.9)

- Circa il 40.2% 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 64.9% dei fumatori
 - il 34% degli ex fumatori
 - il 28.9% dei non fumatori.

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

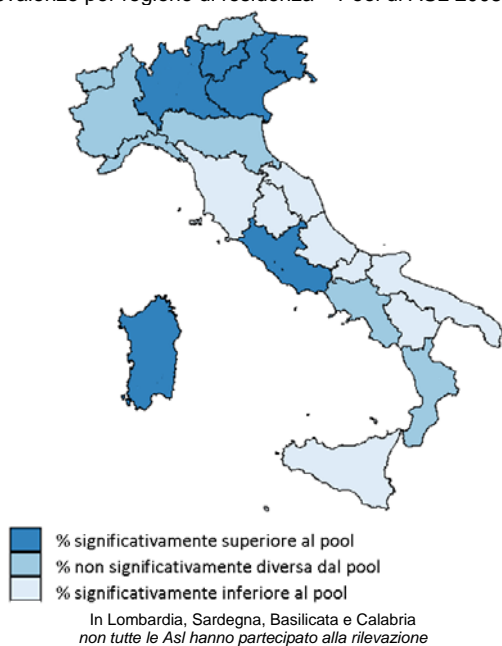
Regione TO 4- PASSI 2008-11 (n=1323)*



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

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

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2008-11 è pari al 41%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 33% dell'Abruzzo al 57% della Sardegna.

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

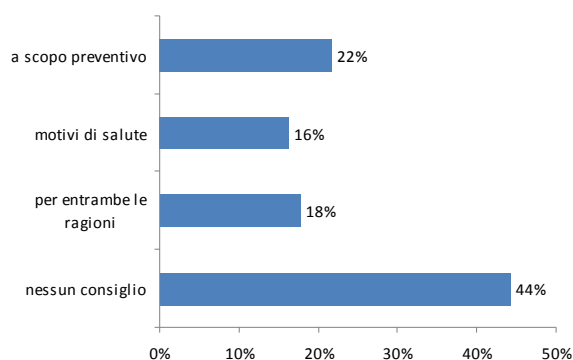
Attenzione degli operatori sanitari – ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=1323)

	% (IC95%)
Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	55.7 (50.3-61)

- Tra i fumatori, il 55.7% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (21.7 %).

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

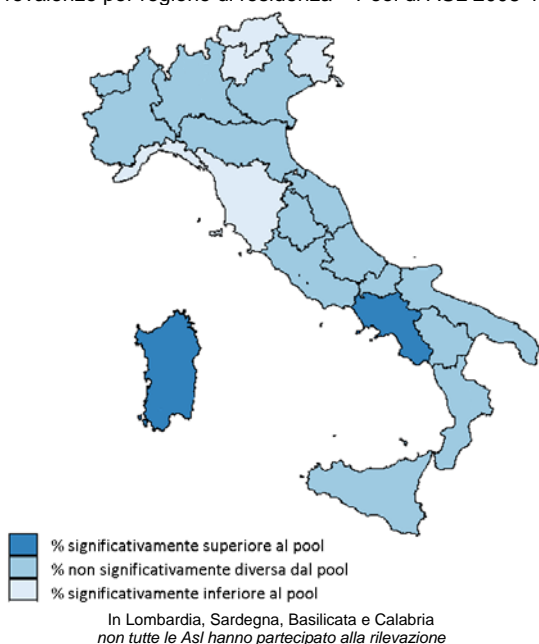
ASL TO 4 - Passi 2008-11 (n=1323)*



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

Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2008-11 è risultata pari al 57%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 41% della P.A. di Bolzano al 67% della Sardegna.

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

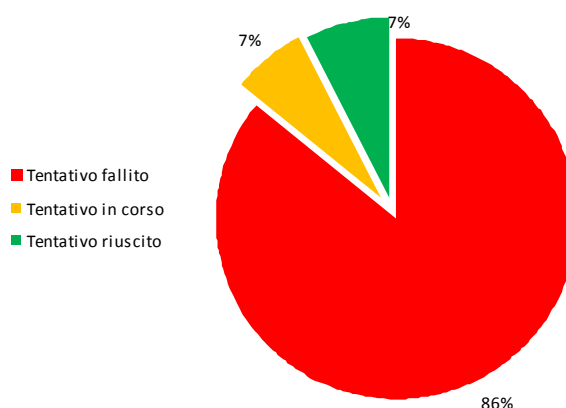
Nel periodo 2008-11, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, 163 persone, il 32.3%, ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

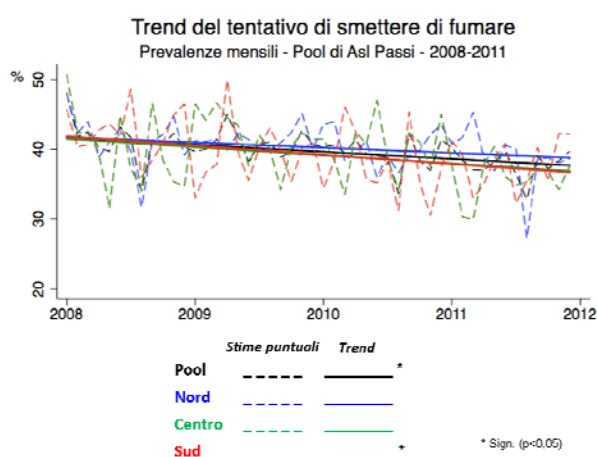
- l'85.9% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- l'6.7% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- l'7.4% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, 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.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASL TO 4 - Passi 2008-11 (n=504)



Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo. A livello nazionale, si passa in media dal 41% al 38%. Stratificando per macroarea, si conferma il decremento solo per il Sud per il quale il valore medio decresce dal 42% al 37%.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 87.1% l'ha fatto da solo, il 3.7% ha fatto uso di farmaci e l'3.1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASL TO4 - PASSI 2008-11 (n=1720)

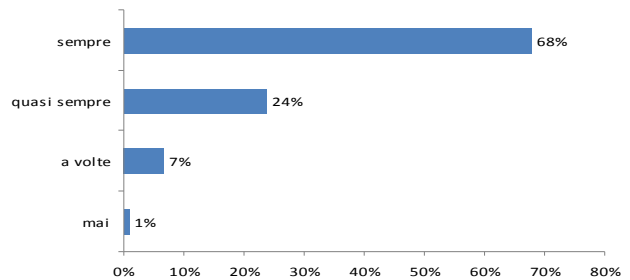
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	92.3 (90.9-93.5)
<i>sul luogo di lavoro</i>	88.5 (86.3-90.4)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	79.4 (77.4-81.3)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	81.7 (77.7-85.2)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2008-11 il 91.5% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (67.8%) o quasi sempre (23.7%).
- L'7.6% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (0.9%) o lo è raramente (6.7%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASL TO 4 Passi 2008-11* (n=1720)



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11

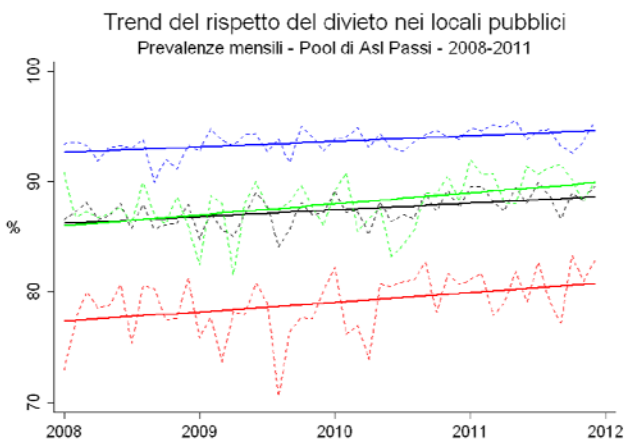


■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool

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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2008-11 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 67% delle Asl della Calabria al 95% del Friuli-Venezia Giulia.

Analisi di trend sul pool di ASL



Time puntuali Trend

Pool	Time puntuali	Trend
Pool	--- (black)	— (black) *
Nord	--- (blue)	— (blue) *
Centro	--- (green)	— (green) *
Sud	--- (red)	— (red) *

* Sign. (p<0,05)

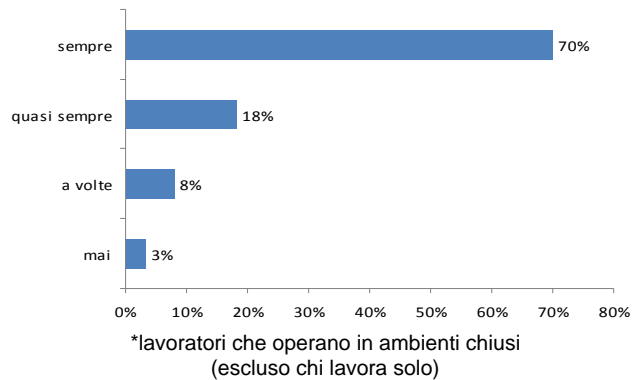
- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree: il valore medio di pool passa da 87% a 89% e per il Nord da 93% a un 95%, per il Centro 86% a 90%, per il Sud 77% a un 81%.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2008-11, l'88.1% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (69.9%) o quasi sempre (18.2%).
- Il 11.5% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3.4%) o lo è a volte (8.1%).

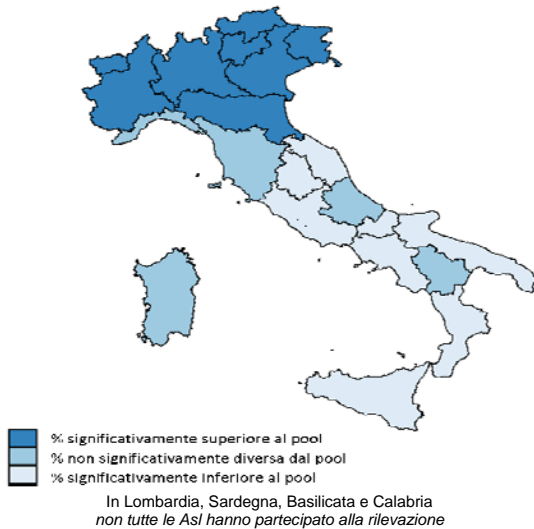
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASL TO 4- Passi 2008-11 (n=1013)*



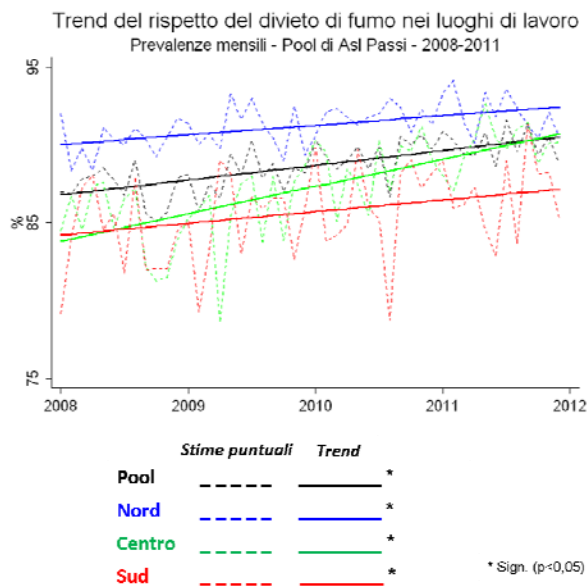
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 79% delle Asl del Molise e della Calabria al 95% 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 un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 87% a 90%, per il Nord da 90% a un 92%, per il Centro 84% a 91%, per il Sud 84% a un 87%.

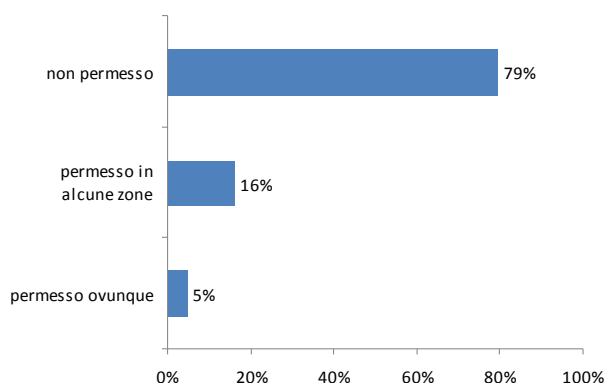
L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL TO 4, nel periodo 2008-11:

- il 79.4% degli intervistati ha dichiarato che - non si fuma in casa;
- il 16% che si fuma in alcuni luoghi:
- il 4.6% che si fuma ovunque.

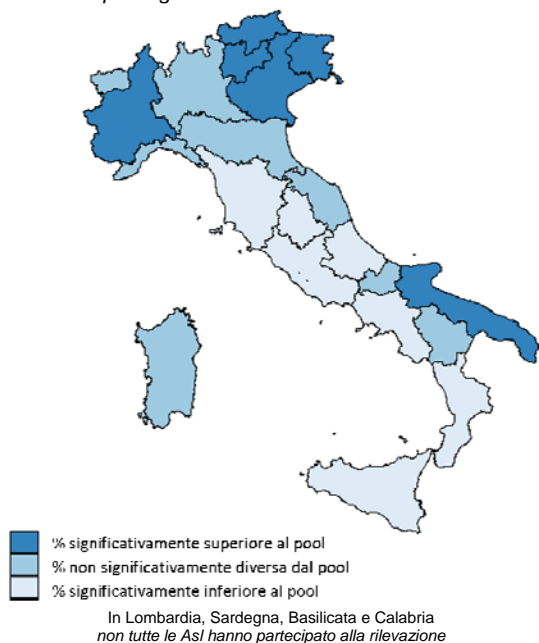
- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'81.7 degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambiente domestico
ASL TO 4 - Passi 2008-11 (n=1720)



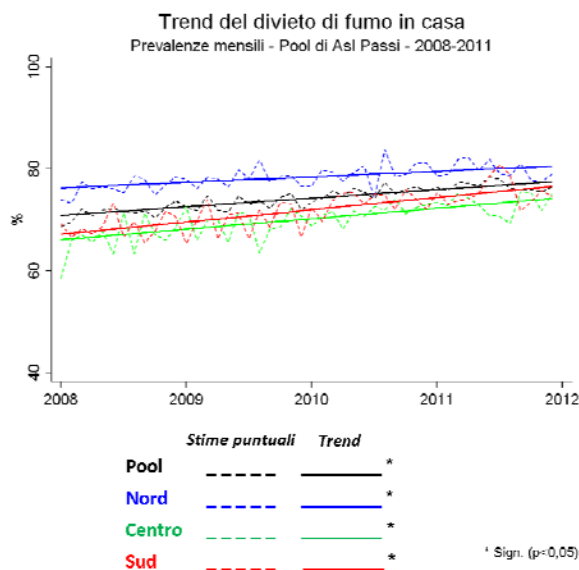
Divieto di fumo in casa

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 15 anni).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 68% delle Asl di Abruzzo, Umbria e Sicilia all'88% per quelle del Veneto.

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 un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl e per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 72% a 77%, per il Nord da 76% a un 81%, per il Centro da 66% a 74%, per il Sud da 67% a 77%.

Conclusioni

Nella ASL TO 4, nel periodo 2008-11, come a livello 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 e adulti nella fascia 18-49 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, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

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

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI? PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta avviato nel 2007. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Tra giugno 2007 e dicembre 2010 sono state effettuate 1959 interviste nell'ASL TO4, oltre 16000 in Piemonte. Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi

Scheda informativa a cura di Ottino, CA PASS, ASV Signorile ASL TO4

Alcol e guida

ASL TO 4 dati PASSI 2008-2011



Nei paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, in media circa uno su cinque dei conducenti, deceduti a seguito di un incidente stradale, ha una concentrazione 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, nei 30 giorni precedenti all'intervista, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Alcol e guida – ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=1720)

	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	10.8 (8.9-13.1)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	8.0 (6.7-9.4)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

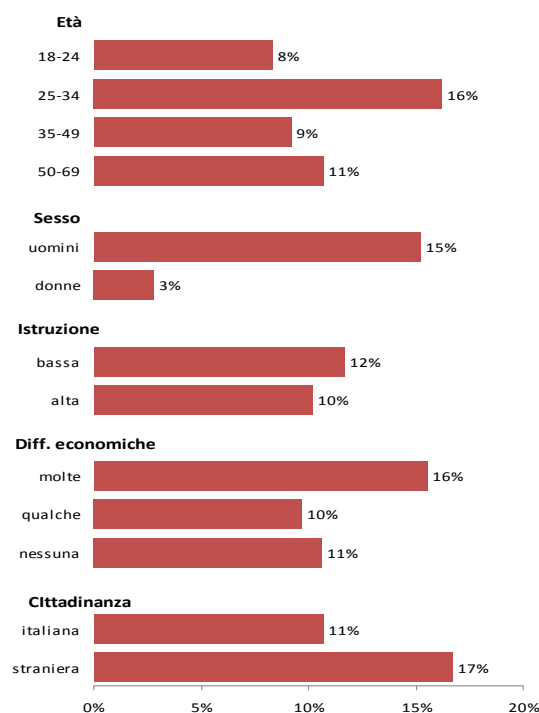
** percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

Nel periodo 2008-11, nella ASL TO 4 il 10.8% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche. Il 8% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

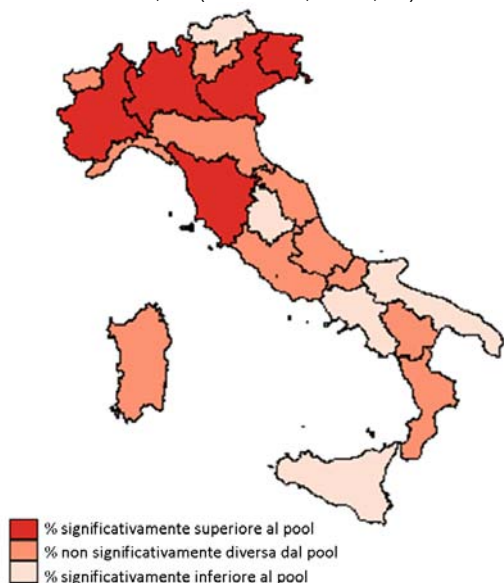
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente negli uomini che nelle donne, e negli stranieri piuttosto che per gli italiani.
- Alcune differenze si rilevano anche per età, (25-34 16%), istruzione e difficoltà economiche.

Guida sotto l'effetto dell'alcol
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL TO 4 2008-11

Totale: 10.8% (IC 95%: 8.9-13.1)



Guida sotto l'effetto dell'alcol
 Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
 Totale: 10,3% (IC95%: 10,1%-10,6%)

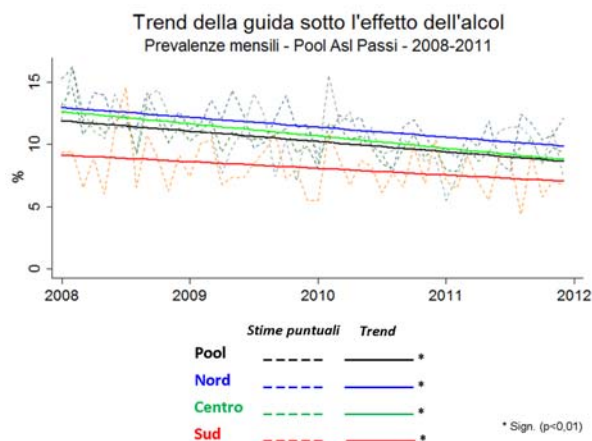


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nell'ASL TO 4 nel periodo 2008-11, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol è del 11%, mentre nel pool di ASL è del 10%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con percentuali che variano dal 6,2% della Campania al 13,5% del Friuli Venezia-Giulia. Si nota un particolare gradiente geografico.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo, con stagionalità. Si passa in media dal 12% a 9%. Stratificando per macroarea, sia il decremento significativo che la stagionalità si confermano in tutte e tre la macro-aree: Nord (passando in media dal 13% al 10%), Centro (dal 13% al 9%) e Sud (dal 9% a 7%).



Guida sotto l'effetto dell'alcol nei più giovani

Alcol e guida nei giovani – ASL XXX - PASSI 2008-11 (n=X.XXX)

Guida sotto l'effetto dell'alcol	% (IC95%)
nei 18-25enni*	9.2% (4.7-15.9)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

Per quanto riguarda il consumo di alcol prima di mettersi alla guida, la popolazione di giovani di 18-25 anni merita di essere monitorata con attenzione, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), è esposta ad un rischio maggiore di incidenti.

Tra i giovani di 18-25 anni, intervistati nel quadriennio 2008-2011, il 9.2% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol. Anche se il valore è poco differente dalla media relativa a tutte le età, il rischio di incidenti associato a questo comportamento è decisamente più alto.

I controlli delle Forze dell'Ordine (2010-11)

Controlli delle forze dell'ordine – ASL XXX - PASSI 2010-11 (n=X.XXX)

	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	34.7 (30.3-39.4)

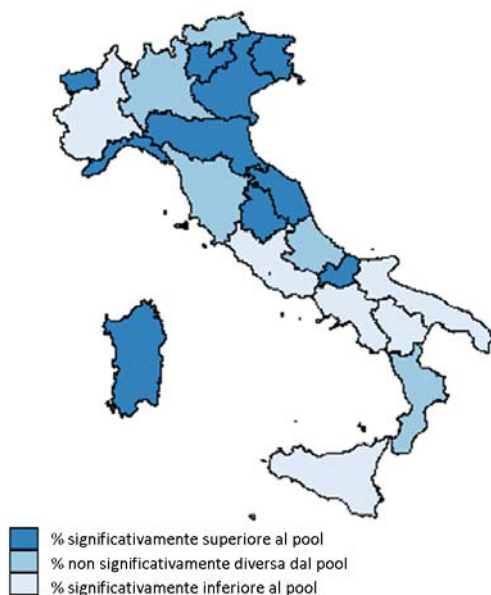
*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

- Nel periodo 2010-11, nella ASL TO 4 il 34.7% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.
- Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media più di due volte negli ultimi 12 mesi.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11

Totale: 35,0% (IC95%: 34,7%-35,5%)

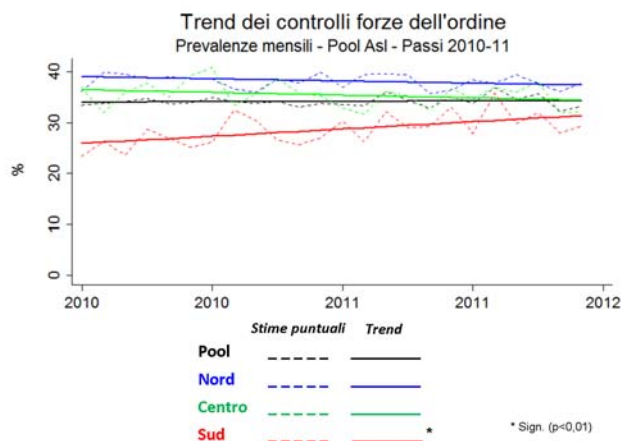


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello locale, nel periodo 2010-11, la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto un controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi è del 34.7%, mentre nel Pool di ASL questa percentuale nello stesso periodo è del 35%.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno, analizzato per mese, nel periodo 2010-11, non si notano differenze significative per il pool di Asl omogeneo, e, stratificando per macroarea, neppure per il Nord e il Centro Italia mentre per il Sud si registra un incremento significativo che passa in media dal 26% al 31%.



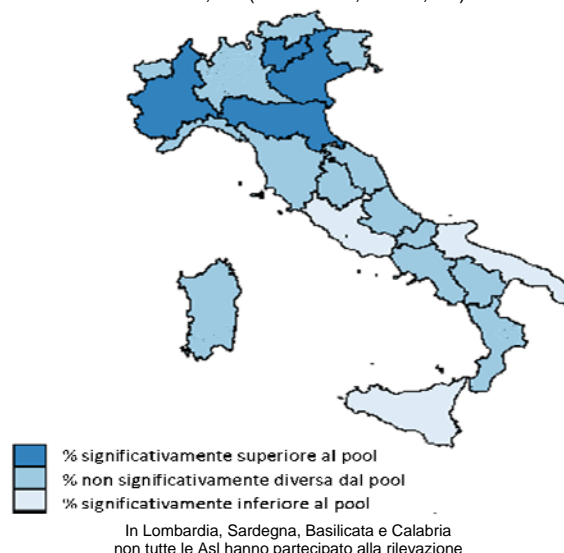
Controlli delle forze dell'ordine – ASL TO 4 - PASSI 2010-11 (n=150)

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	10.7 (6.2-16.7)

* percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

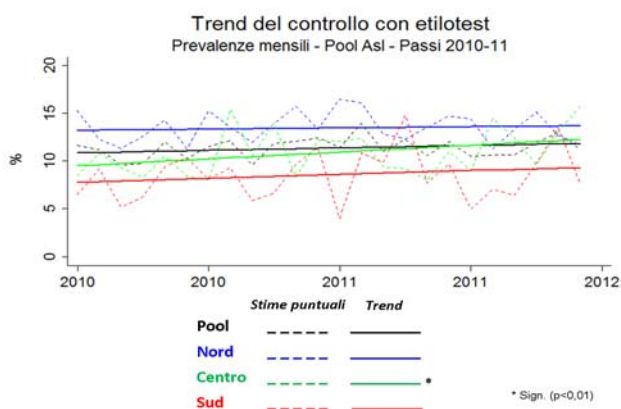
- Il 10.7% dei fermati ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.
- Nel Pool di ASL questa percentuale per lo stesso periodo temporale è dell'11%.

Etilotest effettuato al guidatore
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 11,1% (IC95%: 10,7%-11,5%)



Analisi di trend sul pool di ASL

- Nella valutazione mensile del fenomeno nel periodo 2010-11, non si osservano cambiamenti significativi per il pool di Asl, il Nord e il Sud, mentre per il Centro c'è un aumento significativo e si passa in media dal 10% a 12%.



Conclusioni

Nell'Azienda TO 4, una minoranza, piccola ma consistente (il 10.8% dei guidatori non astemi), ha dichiarato di guidare anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, facendo correre seri rischi a sé e agli altri.

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 individuali rappresentino fattori di primaria importanza, per migliorare la sicurezza stradale, sono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Asl) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. A dicembre 2010, sono state caricate complessivamente oltre 130 mila interviste. Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.

Redazione a cura del CA ASL TO 4 dr Ottino Marina, ASV Signorile Luisa, SSD Epidemiologia.



Stato nutrizionale e abitudini alimentari

ASLTO 4 dati 2008-2011

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC <18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

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

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASL TO 4 - PASSI 2008-11 (n=1720)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	29.3 (27.2-31.5)
<i>obesi</i> ²	8.4 (7.1-9.8)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	44.4
<i>obesi</i>	80.8
Adesione al <i>five-a-day</i>	10.5 (9.1-12.1)

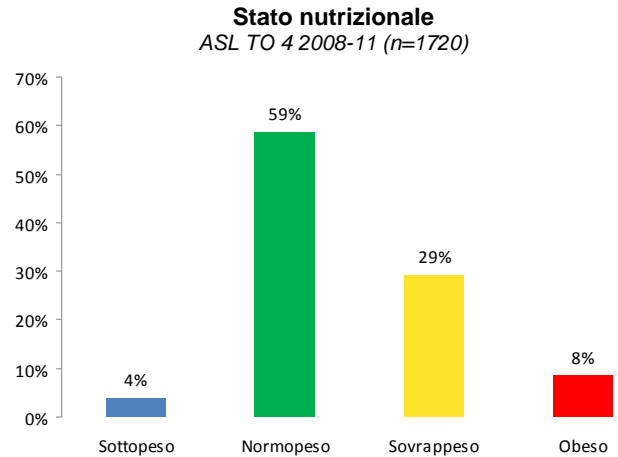
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

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

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

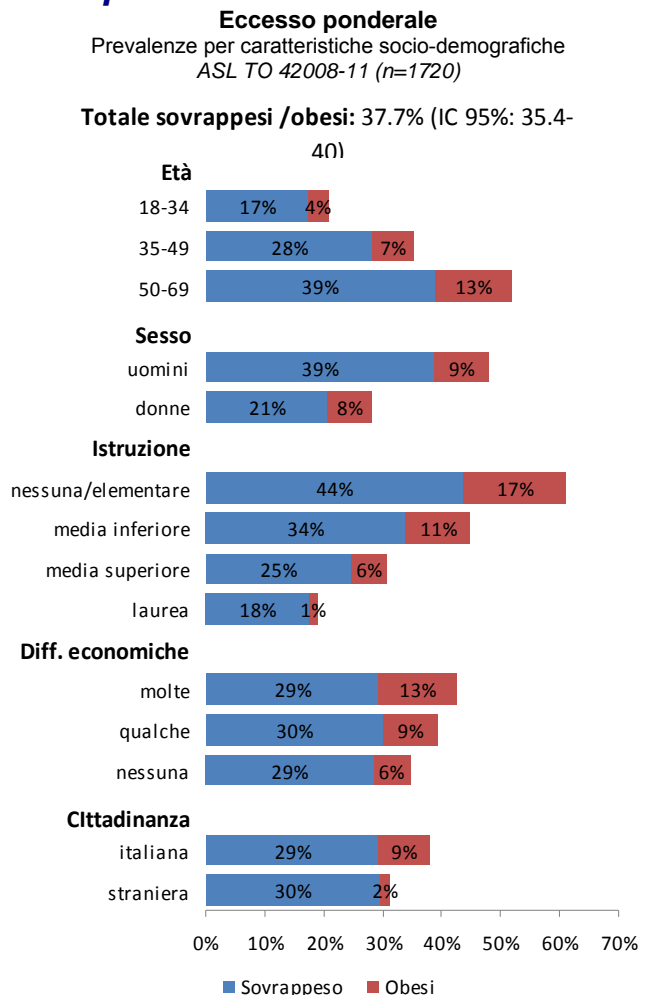
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL TO 4 il **3.7%** delle persone intervistate risulta sottopeso, il **58.6%** normopeso, il **29.3%** sovrappeso e l'**8.4%** obeso.
- Complessivamente si stima che il **37.7%** della popolazione, presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (**48.1% vs 28.3%**)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
- Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.



Eccesso ponderale

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11
Totale: 42,0% (IC95%: 41,6-42,3%)

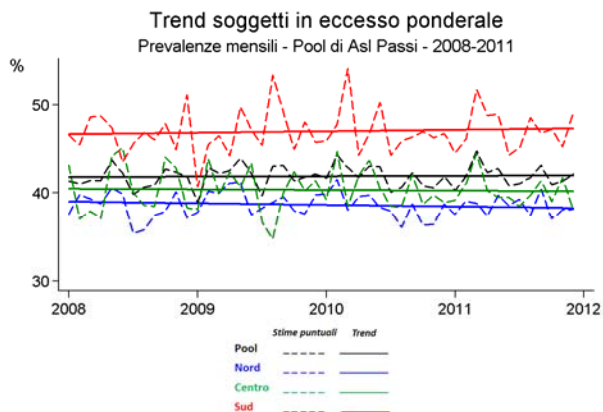


■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

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

- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del **42%**.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della Lombardia presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (**34,5%**), mentre in Molise si registra quella significativamente più alta (**49,3%**).

Analisi di trend sul pool di ASL



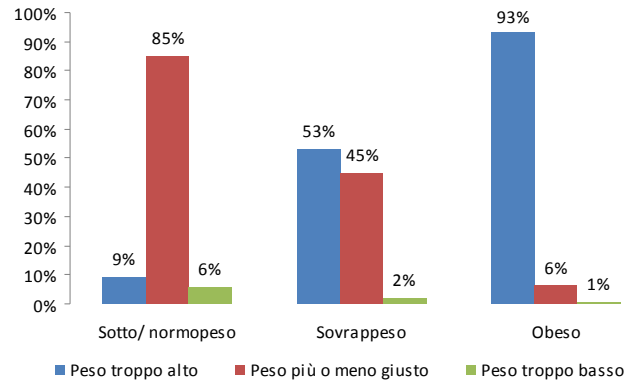
- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2011 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (**93.1%**) e nei normopeso (**85%**); tra le persone in sovrappeso invece ben il **44.8%** ritiene il proprio peso giusto e l'**1.8%** troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'**82.9%** considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'88.3% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il **26.6%** considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'**55.7%** degli uomini.

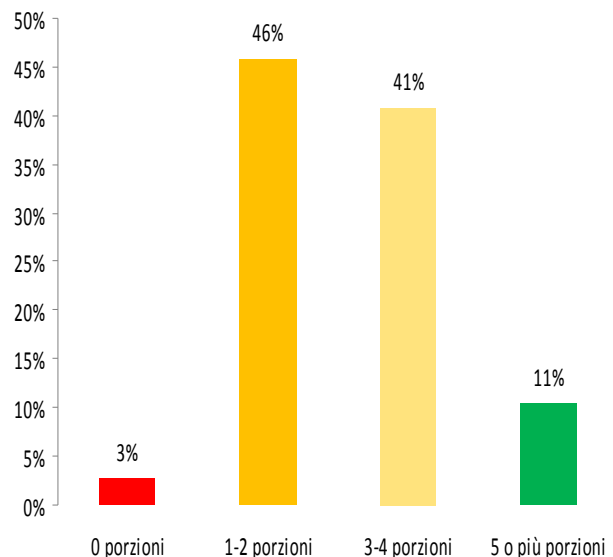
Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASLTO 4 2008-11 (n=1720)



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

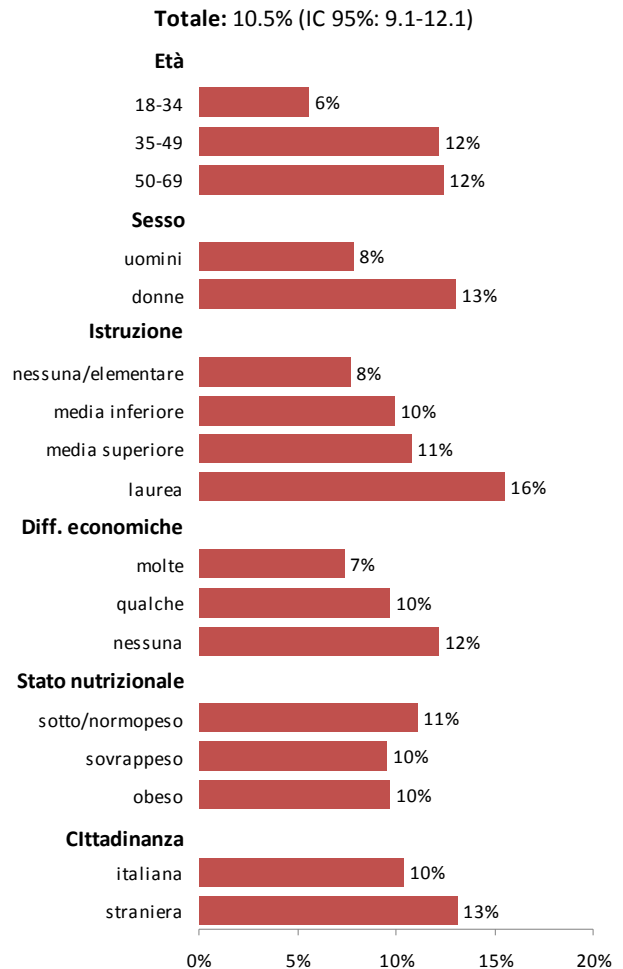
Nella ASL To 4 il **45.9%** degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il **40.8%** ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il **10.5%** le 5 porzioni raccomandate

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASL TO 4 2008-11 (n=1720)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone dai 35 ai 69 anni
 - nelle donne (**13%**)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (**15.5%**)
 - nelle persone sotto/normopeso(**11.1%**).
 - Nelle persone con nessuna difficoltà economica

Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL TO 4 2008-11 (n=1720)



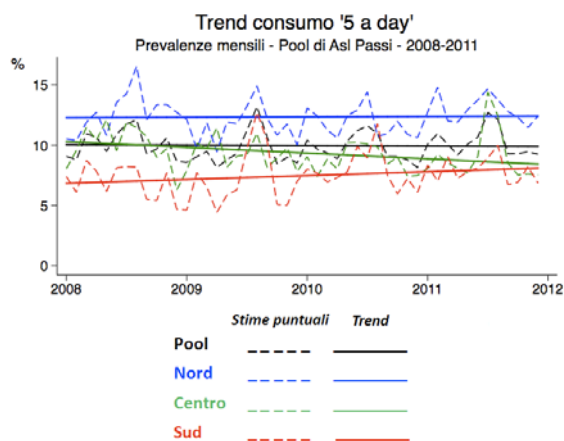
Adesione al five-a-day
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11
Totale: 9,8% (IC95%: 9,6-10,0%)



■ % significativamente superiore al pool
 ■ % non significativamente diversa dal pool
 ■ % significativamente inferiore al pool
 In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del **10%**.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2008-2011. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali: il dato significativamente più alto è quello della Liguria (**18%**).

Analisi di trend sul pool di ASL



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

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

- Nella ASL TO 4 il **52.5%** 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 **44.4%** delle persone in sovrappeso e **80.8%** delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11
Totale: 54% (IC95%: 53,8-54,8%)



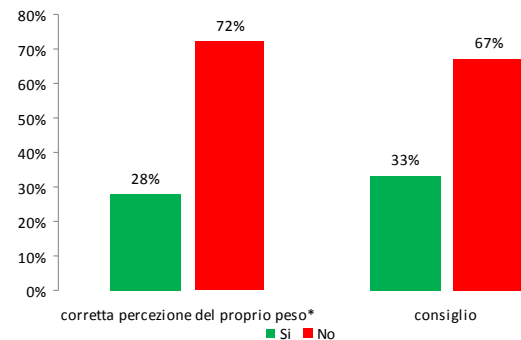
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
■ % significativamente inferiore al pool

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

- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del **54%**.
- La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale e il valore significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale si registra in Basilicata (**33%**) mentre quello significativamente più alto nelle Asl della Sardegna (**63%**).

- Il **20.4%** delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (**17.3%** nei sovrappeso e **31.3%** negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (**31.5% vs 13.2%** negli uomini)
 - negli obesi (**31.3% vs 17.3%** nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso “troppo alto” (**27.8%**) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (**5.9%**)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (**33% vs 9.4%**).

Attuazione di una dieta
 % di “sovrappeso” che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso
 % di “sovrappeso/obesi” che attuano una dieta per consiglio dell’operatore sanitario
 ASLTO4 2008-11



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=495)

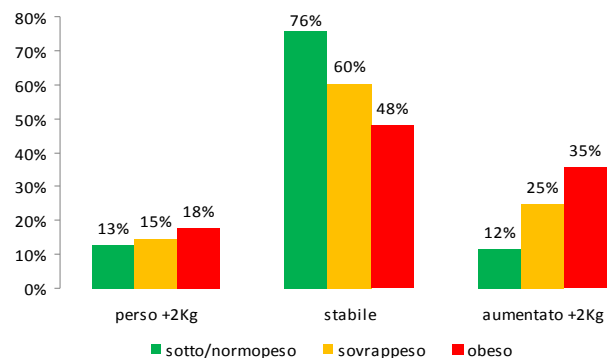
Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nell’ASL TO 4 il **33.9%** delle persone in eccesso ponderale è sedentario (**31%** nei sovrappeso e **43.8%** negli obesi). Il **35.5%** 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 **33.1%** delle persone in sovrappeso e il **44.7%** di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il **63.2%** pratica un’attività fisica almeno moderata, rispetto al **67.5%** di chi non l’ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2008-11 il **39%** di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Quante persone hanno cambiato peso nell’ultimo anno?

- Nell’ASL TO 4 il **17.6%** degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell’ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell’ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 35-49 anni (**21.6% vs 15.4%** 18-34 anni e **15.8%** 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (**35.4%** obesi e il **24.8%** sovrappeso vs **11.7%** normopeso).
- Sono emerse differenze lievi tra donne (**20.1%**) e uomini (**15%**).

Cambiamenti di peso
 % di persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi per stato nutrizionale
 ASL TO 4 2008-11



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, nell'ASL TO 4 un po' più di 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", 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 **20.4%** delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (**66.1%**).

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.

Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI? *PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza della popolazione adulta avviato nel 2007. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le 21 Regioni o Province Autonome hanno aderito al progetto. Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Tra gennaio 2008 e dicembre 2011 sono state effettuate 1720 interviste nell'ASL TO4. Per maggiori informazioni: www.epicentro.iss.it/passi*
Scheda informativa a cura di Ottino, CA PASS, ASV Signorile ASL TO4

Bibliografia

- The Centers for Disease Control and Prevention's Healthy Days Measures – Population tracking of perceived physical and mental health over time – David G Moriarty, Mathew M Zack, and Rosemarie Kobau.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW (2003) *The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener*. Med Care 41:1284-1292.
- Mazzotti E, Fassone G, Picardi A, Sagoni E, Ramieri L, Lega I, Camaioni D, Abeni D, Pasquini P (2003) // *Patient Health Questionnaire (Phq) per lo screening dei disturbi psichiatrici: uno studio di validazione nei confronti dell'intervista clinica strutturata per il Dsm-IV asse I (Scid-I)* [The Patient Health Questionnaire (PHQ) for the screening of psychiatric disorders: a validation study versus the Structured Clinical Interview for DSM-IV axis I (SCID-I)]. G Ital Psicopatol 9:235-242.