

Passi per Guadagnare Salute

Rapporto 2011/2012

Azienda ULSS n. 13



Rapporto a cura di: Damiano Dalla Costa, Silvia Milani (*Dipartimento di Prevenzione - AULSS 13*)

Intervistatori: Claudia Carraro, Antonella Dal Pra, Marina Romanato, Monica Terrin, Giorgia Zuin (*Dipartimento di Prevenzione - AULSS 13*)

Campionamento a cura di: Alessandro Calzavara (*Dipartimento Risorse Informatiche e Tecnologiche - AULSS 13*)

Un ringraziamento particolare

a tutte le persone intervistate per la cortesia e la disponibilità dimostrate;
ai Medici di Medicina Generale dell'Azienda ULSS 13
al personale delle Anagrafi comunali

Si ringrazia:

Il Gruppo tecnico nazionale PASSI che ha predisposto il modello di rapporto, i piani di analisi dei dati ed i trend degli indicatori

Per maggiori informazioni e approfondimenti:

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

<http://www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Stili+di+vita+e+salute/Studio+PASSI.htm>

Il sistema di sorveglianza PASSI è sostenuto dalla Direzione Prevenzione della Regione del Veneto

“Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute - Ccm”

Agosto 2013

Indice

Presentazione	5
Sintesi dei risultati	6
Descrizione del campione aziendale	7
Consumo di alcol	11
L'abitudine al fumo	19
Attività fisica	25
Alimentazione	29

Presentazione

Questo rapporto segue il rapporto relativo al periodo 2007-2010 con il quale si presentarono i risultati della sorveglianza PASSI sugli stili di vita e i comportamenti che influenzano la salute della popolazione adulta (18-69 anni) e le principali azioni messe in campo dai Servizi e Dipartimenti dell' AULSS 13 per "Guadagnare Salute".

Il Programma nazionale "Guadagnare salute", promosso e coordinato dal Ministero della Salute, ha lo scopo di facilitare i singoli cittadini nella scelta di stili di vita salutari agendo, in modo integrato e coordinato, sui quattro principali fattori di rischio modificabili: scorretta alimentazione, alcol, inattività fisica e fumo.

AREE PRIORITARIE D' INTERVENTO DEL PROGRAMMA GUADAGNARE SALUTE	
AREA 1	Guadagnare salute rendendo più facile evitare il consumo di alcol
AREA 2	Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo
AREA 3	Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica
AREA 4	Guadagnare salute rendendo più facile un'alimentazione corretta

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 e Province Autonome hanno aderito alla sorveglianza.

Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche con un questionario standardizzato ad un campione rappresentativo della popolazione di età compresa tra i 18 e 69 anni. I dati raccolti sono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Mediante la sorveglianza PASSI è possibile monitorare la maggior parte dei comportamenti considerati dal programma "Guadagnare salute" per osservarne l'evoluzione nel tempo e per indirizzare gli interventi di prevenzione e promozione della salute.

Questo rapporto presenta i risultati relativi alle quattro aree prioritarie di intervento del di Guadagnare salute relativi agli anni 2011-2012, i confronti con i dati regionali e nazionali (Pool di ASL 2012) e le tendenze temporali di taluni comportamenti in Italia e nelle tre macroaree del Paese dal 2008 al 2012.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott. Flavio Valentini

Sintesi dei risultati

Consumo di alcol

Si stima che due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e che il 24% abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio (complessivamente il 10% beve fuori pasto, il 13% è bevitore “binge” ed il 7% è forte bevitore). Gli operatori sanitari si informano sulle abitudini dei loro pazienti in relazione all’alcol solo in un caso su quattro e consigliano raramente di moderarne il consumo.

Alcol e sicurezza stradale

Il 10% degli intervistati dichiara, inoltre, di aver guidato sotto l’effetto dell’alcol nel mese precedente all’intervista.

Abitudine al fumo

Il 22% si dichiara fumatore e il 24% ex fumatore. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli e appena il 3% dichiara di aver frequentato i corsi per smettere di fumare o di aver utilizzato specifici farmaci.

Il 94% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre o “quasi sempre” rispettato il divieto di fumo, il 93% dichiara che lo stesso divieto è rispettato nei luoghi pubblici.

Il 7% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare “ovunque” (1%) o solo in “alcune zone” (6%).

Attività fisica

È completamente sedentario il 25% del campione ed il 31% aderisce alle raccomandazioni sull’attività fisica. In poco più di un terzo dei casi, i medici si informano e consigliano di svolgere attività fisica.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Il 32% degli intervistati è in sovrappeso, mentre gli obesi sono l’ 11%. Le persone in eccesso ponderale dichiarano di seguire una dieta per perdere peso nel 21% dei casi e di praticare un’attività fisica almeno moderata nel 71%.

Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 12% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un’abitudine scarsamente diffusa in particolare nelle persone tra i 18-34 anni.

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita dalle persone dai 18 ai 69 anni iscritte all' Anagrafe sanitaria della Azienda ULSS 13, costituita da circa 180.000 persone in media nel periodo di osservazione.

Da gennaio 2011 a dicembre 2012 sono state intervistate telefonicamente 550 persone, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e per classi di età (18-34, 35-49, 50-69). I campionamenti delle persone da intervistare sono stati eseguiti con frequenza trimestrale.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

Principali indicatori di monitoraggio del campione per gli anni 2011-2012

	AULSS 13	Veneto 2012	Pool di ASL 2012
Numerosità	550	5.901	37.660
Tasso di risposta	87,5%	88,8%	89,2
Tasso di rifiuto	8,3%	8,8%	8,8%
Non reperibili	3,1%	2,8%	2,9%

L'età e il sesso

Nell' AULSS 13, il campione intervistato (550 persone) è composto per il 50,4% da donne e per il 49,6% di uomini; l'età media complessiva è di 44,2 anni per gli uomini e 42,8 per le donne.

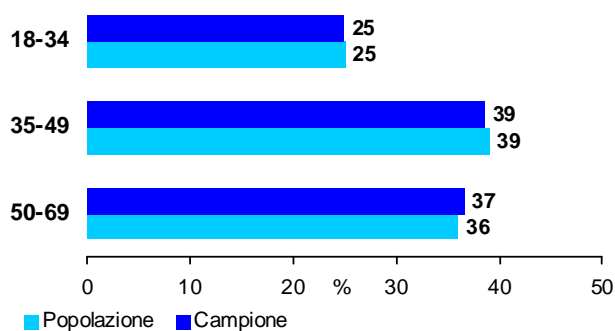
Il campione è costituito per:

- il 25% da persone nella fascia 18-34 anni
- il 38% da persone nella fascia 35-49 anni
- il 37% da persone nella fascia 50-69 anni.

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

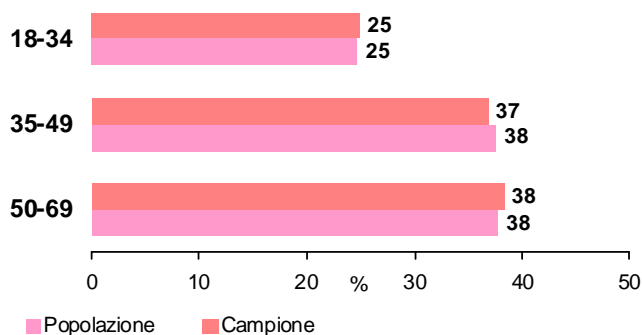
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



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

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

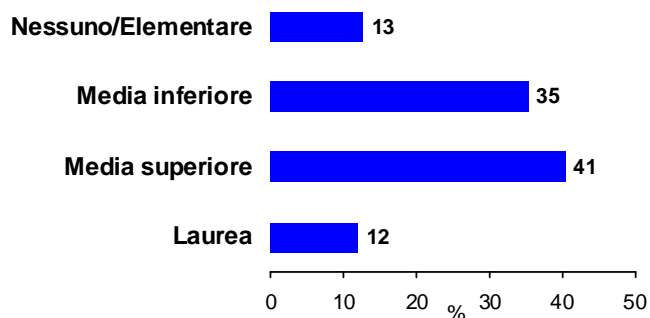


Il titolo di studio

Nella AULSS 13 il 13% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 35% la licenza media inferiore, il 40% la licenza media superiore e il 12% è laureato. Le donne hanno in pratica lo stesso livello di istruzione degli uomini.

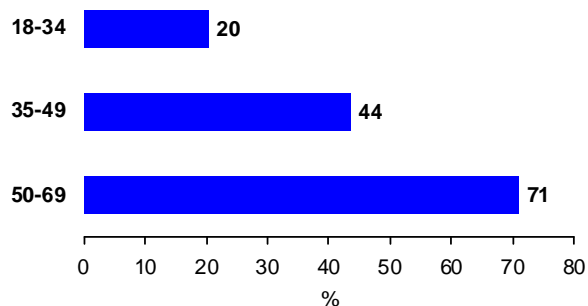
L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani.

Campione per titolo di studio
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



**Prevalenza di scolarità bassa
(nessuna/licenza elementare/licenza media inferiore)
per classi di età**

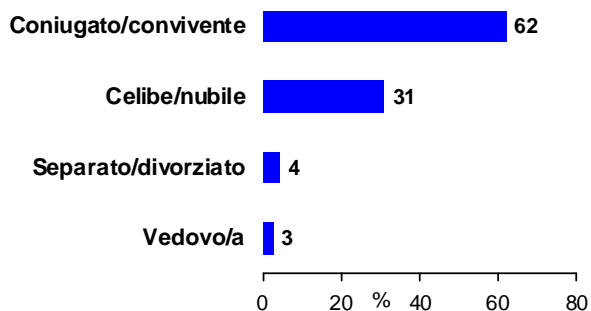
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



Lo stato civile

Nell' AULSS 13 i coniugati/conviventi rappresentano il 62% del campione, i celibi/nubili il 31%, i separati/divorziati il 4% ed i vedovi il 3%.

Campione per categorie stato civile
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

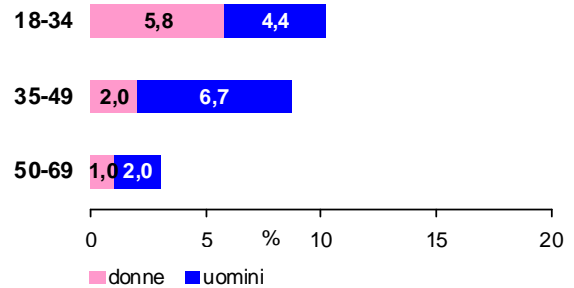


Cittadinanza

Il campione è costituito dal 95,8% di cittadini italiani, dal 3,5% di stranieri e dallo 0,7% con doppia nazionalità. Gli stranieri sono maggiormente rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 7% degli uomini 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.

% di stranieri* per sesso e classi di età
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

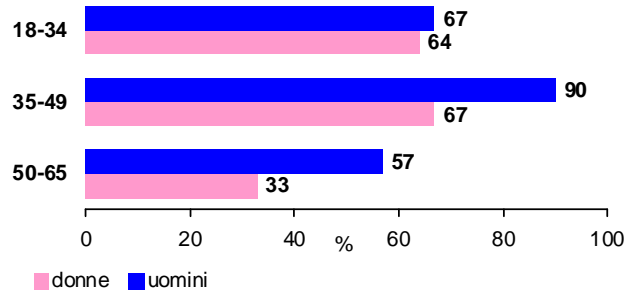


Il lavoro

Nell' AULSS 13 il 66% di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.

Complessivamente la quota di persone con lavoro regolare è minore fra le donne (59%) che fra gli uomini (73%), ma questo è vero nelle classi di età centrali e anziane ma non fra i più giovani. Tra i 18-34enni la quota di persone con lavoro regolare fra le donne è sovrapponibile a quella degli uomini.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=521)



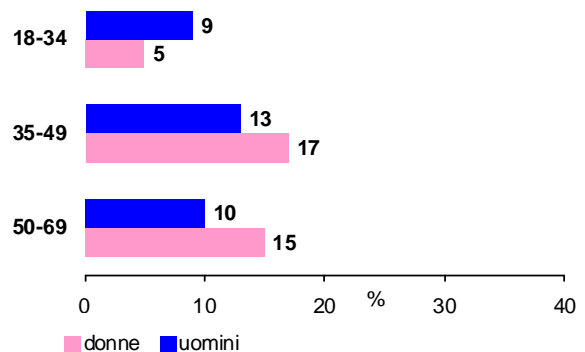
Difficoltà economiche

Nell' AULSS 13:

- il 52% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica
- il 36% qualche difficoltà
- il 12% molte difficoltà economiche.

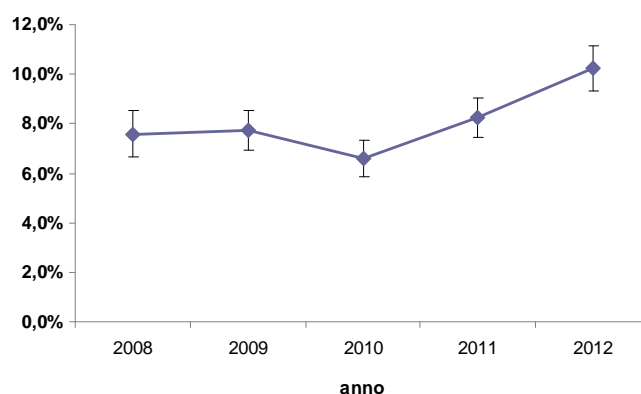
Le donne hanno dichiarato complessivamente maggiori difficoltà economiche rispetto agli uomini (13% contro 11%), in particolare tra le classi di età 18-34 anni e 50-69. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



Nel 2012 nel Veneto, il 52% degli intervistati ha riferito di non avere difficoltà economiche, il 38% qualche difficoltà, il 10% molte difficoltà. Negli ultimi due anni è aumentata la percentuale di persone che riferisce di avere molte difficoltà economiche

% di intervistati che riferiscono qualche o molte difficoltà economiche
Veneto PASSI 2012



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 dell' AULSS 13 indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato, consentendo pertanto di poter estendere le stime ottenute alla popolazione dell' AULSS 13.

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.

Consumo di alcol

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche: l'unità alcolica (UA) corrisponde a una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o bicchierino di liquore. Il consumo di alcol, i danni alcol-correlati e la dipendenza da alcol fanno parte di un continuum e il rischio cresce con l'aumentare delle quantità bevute. Non è quindi possibile stabilire un effetto soglia o i limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Tuttavia, per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali aggiornano continuamente i livelli di consumo sotto i quali i rischi per la salute non sono rilevabili.

In base ai limiti del bere moderato, alla media di unità di bevanda alcolica consumate al giorno, ai pattern di consumo e alla frequenza del consumo, i consumatori di bevande alcoliche sono classificati in gruppi a maggior rischio di conseguenze sfavorevoli per la salute:

- la soglia del consumo moderato, adottata in PASSI è pari alle unità alcoliche bevute in media al giorno: due unità per gli uomini ed una per le donne. Livelli di consumo al di sopra di queste soglie sono classificati come **consumo abituale elevato**;

- persone che bevono solo o prevalentemente **fuori pasto**

- coloro che indulgono in grandi bevute (**binge drinking**): 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne.

Il **consumo alcolico a maggior rischio** corrisponde alla proporzione di intervistati che riferisce, negli ultimi 30 giorni, un consumo abituale elevato (più di 2 UA medie giornaliere per gli uomini; più di 1 UA per le donne), oppure almeno un episodio di binge drinking (5 UA o più per gli uomini; 4 UA o più per le donne), oppure il consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente).

Unità di bevanda alcolica:

12 grammi di alcol etilico contenuti in

- 1 lattina di birra (330 ml)
- 1 bicchiere di vino (125 ml)
- 1 bicchierino di liquore (40ml)



Quante persone consumano alcol?

Nell'AULSS 13 il 68% degli intervistati ha riferito di aver bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni. L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore.

Nel 2012 la percentuale di consumatori di alcolici era del 64% nel Veneto e del 55% tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale.

Quanti sono bevitori a rischio?

Complessivamente il 24% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore di alcol a maggior rischio: o perché bevitore binge, o perché bevitore fuori pasto, o perché fa un consumo abituale elevato di alcolici, oppure per una combinazione di queste tre modalità.

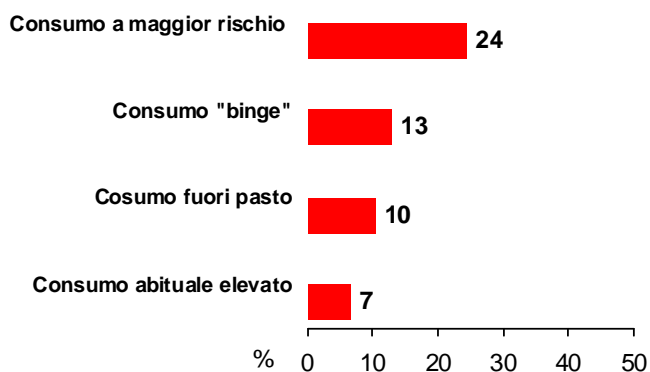
Il 13% può essere considerato un bevitore "binge". (chi negli ultimi 30 giorni ha consumato almeno una volta in una singola occasione 5 o più unità alcoliche (uomini) e 4 o più unità alcoliche (donne).

Il 10% ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.

Il 7% fa un consumo abituale elevato: più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne.

Consumatori a rischio per categorie

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



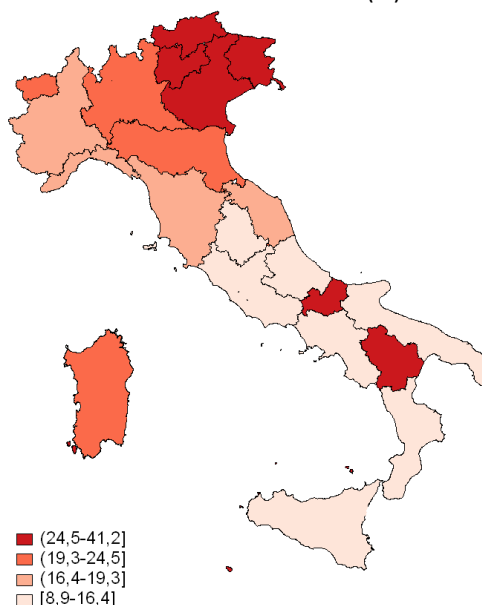
* I consumatori a maggior rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuori pasto/binge/consumo abituale elevato)

Nel 2012 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (Pool di ASL), la percentuale di consumatori a maggior rischio risultava del 18% (10% consumo binge, 8% consumo prevalentemente fuori pasto, 5% consumo abituale elevato) con un evidente gradiente territoriale.

Nel Veneto i bevitori a maggior rischio erano il 25% (12% bevitori binge, 13% consumo prevalentemente fuori pasto, 6% consumo abituale elevato, o per una combinazione di queste tre modalità).

Consumo di alcol a maggior rischio

Pool di ASL - PASSI 2012 (%)



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

Il consumo di alcolici a maggior rischio risulta significativamente più diffuso negli uomini (31% negli uomini vs 18% nelle donne) e nella fascia di età più giovane (51%).

Non si rilevano differenze significative del consumo a maggior rischio rispetto al livello di istruzione, alle condizioni economiche e alla cittadinanza.

Consumo di alcolici a maggior rischio (ultimo mese)

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

Caratteristiche	% bevitori a maggior rischio°
Totale	24,4 (IC95%: 20,9-28,3)
Classi di età	
18 - 24	51,1
25 - 35	36,7
35 - 49	14,1
50 - 69	23,3
Sesso	
uomini	31,3
donne	17,7
Istruzione*	
bassa	22,8
alta	25,8
Difficoltà economiche	
molte	28,8
qualche	22,2
nessuna	24,5
Cittadinanza	
italiana	24,1
straniera	38,9

° consumatore a maggior rischio: consumo abituale elevato e/o bevitori fuori pasto e/o bevitori binge

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

La modalità di consumare alcol binge è ritenuta ad alto rischio e riguarda il 13% degli intervistati.

Il consumo binge risulta significativamente più diffuso negli uomini (19% negli uomini vs 7% nelle donne).

Non si rilevano differenze significative rispetto all'età, al livello di istruzione, alle condizioni economiche e alla cittadinanza.

Nel 2012 nel pool di ASL partecipanti al sistema PASSI, la percentuale di bevitori binge è risultata del 10%; nel Veneto i bevitori “binge” erano il 12% degli intervistati.

Consumo “binge”° (ultimo mese)

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

Caratteristiche	% bevitori “binge”°
-----------------	---------------------

Totale	12,9 (IC95%: 10,3-16,1)
---------------	--------------------------------

Classi di età

18 - 24	19,1
25 - 34	16,7
35 - 49	9,2
50 - 69	13,6

Sesso

uomini	19,1
donne	6,9

Istruzione*

bassa	10,2
alta	11,5

Difficoltà economiche

molte	15,2
qualche	10,6
nessuna	14,2

Cittadinanza

italiana	12,7
straniera	22,2

°consumatore binge: ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più UA in una sola occasione (uomini), 4 o più UA donne

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

*24300 bevitori binge
3150 sono giovani tra 18 e 34 anni*

Stime nell' AULSS 13



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

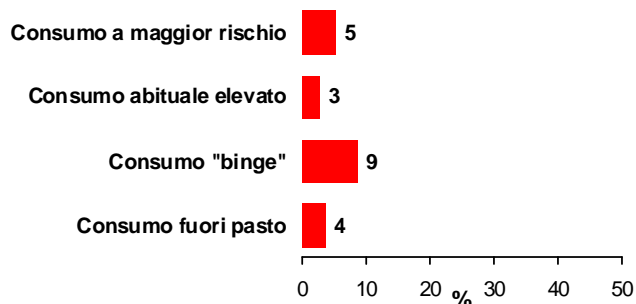
Nell' Azienda ULSS 13, il 24% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.

Nel 2012 solo una piccola parte degli intervistati del pool di ASL (15%) riferisce che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol, nel Veneto ha ricevuto domande sul consumo di alcolici un intervistato su cinque.

Nell' AULSS 13 solo il 5% dei consumatori a maggior rischio, che si era recato dal medico nei 12 mesi precedenti l'intervista, ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno. In particolare ha ricevuto il consiglio il 3% di chi fa un consumo abituale elevato, il 9% dei consumatori "binge" e il 4% dei consumatori fuori pasto.

Nel 2012, tra le ASL partecipanti a livello nazionale il 6% dei bevitori a maggior rischio ha riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcolici da parte di un medico o di un operatore sanitario, anche nel Veneto avevano ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcolici il 6% dei consumatori a maggior rischio.

% consumatori a maggior rischio* che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario° AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=134)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (consumo fuori pasto/binge/abituale elevato)

° al netto di chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi

Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol?

Considerando solo le persone che nell'ultimo mese hanno effettivamente guidato, il 10% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche; l'unità alcolica corrisponde a circa un bicchiere di vino, o una lattina di birra o un bicchierino di liquore.

La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini (15%) che dalle donne (2%), senza significative differenze per età, per condizione economica e per livello di istruzione.

Guida sotto l'effetto dell'alcol°

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=363)

Caratteristiche	persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol (%)°°
Totale	9,9 (IC95%: 7,1-13,6) °
Classi di età	
18 - 24	6,5
25 - 34	10,6
35 - 49	8,6
50 - 69	11,6
Sesso	
uomini	15,4
donne	2,0
Istruzione*	
Nessuno/elementare	11,6
Scuola media inferiore	11,4
Scuola media superiore	7,8
Laurea	11,3
Difficoltà economiche	
Molte difficoltà	7,7
Qualche difficoltà	12,0
Nessuna difficoltà	8,7
Cittadinanza	
italiana	10,3
straniera	0

° il denominatore di questa analisi comprende solo le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato

°° coloro che dichiarano di aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica

Secondo i dati 2012 del sistema di sorveglianza PASSI relativi alla regione Veneto, tra i bevitori di 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi, il 10% dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol, cioè dopo avere bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche.

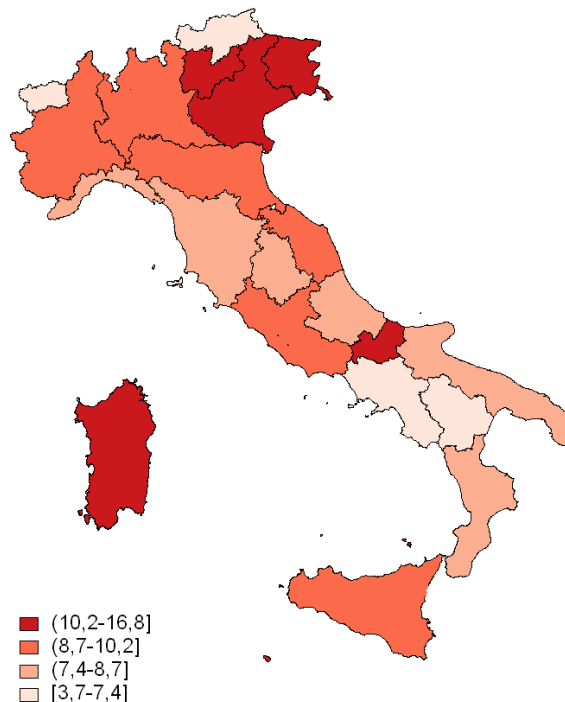
Anche a livello regionale la guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini (14%) che dalle donne (4%) e che riguarda più spesso i giovani, senza differenze statisticamente significative per livello di istruzione o reddito.

Nel 2012 nel Pool di Asl il 9% di intervistati dichiara di aver guidato sotto effetto dell'alcol.

Il range di questo indicatore varia dal 4% della Regione Basilicata al 17% della Regione Molise.

Guida sotto l'effetto dell'alcol tra i bevitori 18-69 anni che hanno guidato l'auto/moto negli ultimi 12 mesi

Pool di ASL - PASSI 2012 (%)



Quante persone hanno avuto controlli dalle forze dell'ordine e etilotest?

Il 36% degli intervistati negli anni 2011-2012 riferisce di aver avuto negli ultimi 12 mesi almeno un controllo da parte delle Forze dell'Ordine con una media di 2 controlli all'anno per persona.

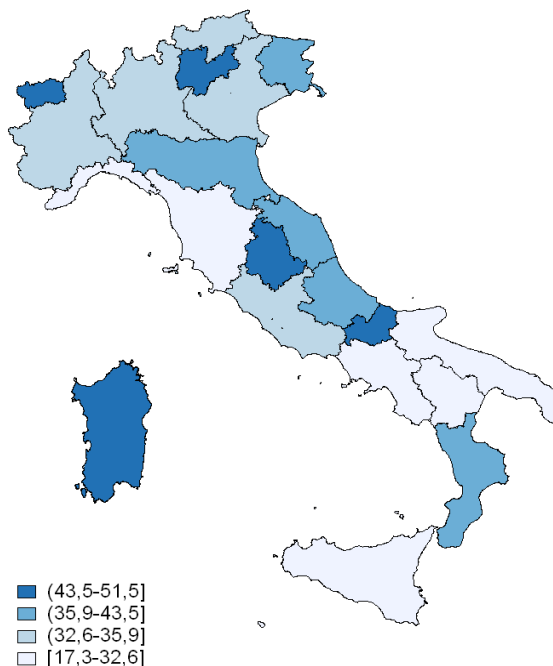
Nel 2012 anche nel Veneto la percentuale di persone fermate dalle Forze dell'Ordine è stata del 36% e nel Pool di ASL del 34%.

Tra chi è stato fermato, il 15% riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest. Questa percentuale è più alta nelle fasce di età più giovani: si passa dal 37% dei 18-24enni al 4% dei 50-69enni.

Nel 2012 la proporzione di persone fermate dalla Forze dell'Ordine e sottoposta ad etilotest è stata del 13% nel Veneto e del 10% nel Pool di Asl.

Controllo da parte delle Forze dell'Ordine negli ultimi 12 mesi

Pool di ASL - PASSI 2012 (%)



Commenti

I livelli di consumo di alcol nell'Azienda ULSS 13 sono superiori a quelli rilevati nelle altre ASL italiane: circa un quarto della popolazione ha abitudini di consumo considerabili a rischio (24,4%).

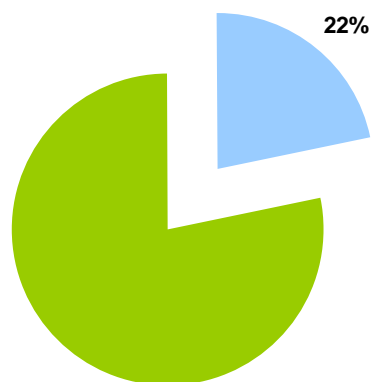
Tuttavia è importante sottolineare che la maggioranza della popolazione non beve (32%) o beve moderatamente (43%). I gruppi di popolazione che più frequentemente hanno un comportamento ad alto rischio sono gli uomini e i giovani, ma a differenza di altri comportamenti a rischio il consumo di alcol non risulta associato a fattori socio-economici. Una minoranza della popolazione (10%) continua inoltre a mettere a repentaglio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol.

L'interesse dei medici e degli operatori sanitari al fenomeno del consumo di alcol continua ad essere abbastanza scarso: solo 1 persona su 4 riferiva che il proprio medico o un operatore sanitario si è informato sul suo consumo di alcolici.

L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative (in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare) ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo. Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

41350 fumatori
7440 forti fumatori
un giovane (18-34anni) su 3 fuma

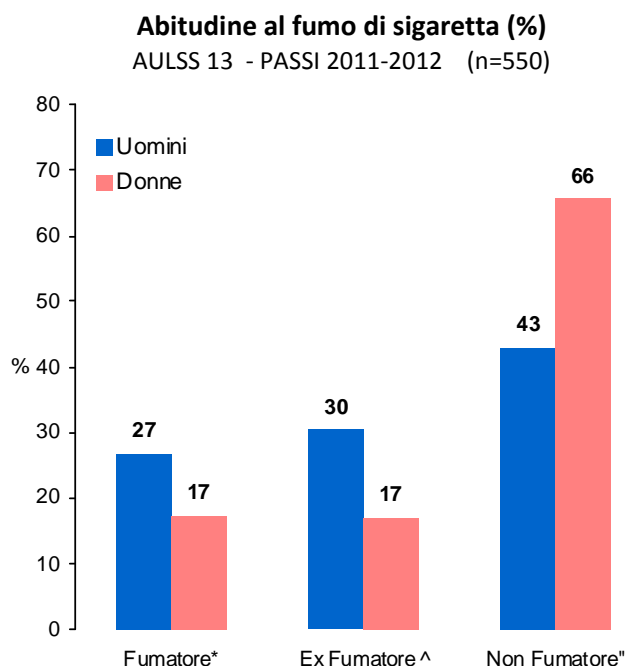


Stime nell' AULSS 13

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Nell' Azienda ULSS 13 i fumatori sono pari al 22%, gli ex fumatori al 24% e i non fumatori al 54%. Tra i fumatori sono compresi i "fumatori in astensione", ancora considerati fumatori in base alla definizione OMS, pari all'1,6% degli intervistati che ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne (27% versus 17%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (66% versus 43%).



* *Fumatore*: chi ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di 6 mesi

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

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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

La prevalenza di fumatori nella popolazione adulta (18-65anni) è pari al 22%, si osserva una prevalenza più elevata di fumatori tra i giovani, tra gli uomini e tra le persone di origine straniera.

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 11 sigarette al giorno. Tra i fumatori uno su cinque (19%) fuma oltre 20 sigarette al dì (“*forte fumatore*”) che corrisponde al 4% dell’intera popolazione. Lo 0,7% è invece un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

Tra le ASL italiane partecipanti alla sorveglianza PASSI nel 2012, la percentuale di fumatori degli adulti (18-69 anni) è del 27,9% (IC95%: 27,3 - 28,5), gli ex fumatori sono il 18% e i non fumatori il 54%.

Nel Veneto fuma il 23,5%, il 21% è un ex-fumatore e il 55% non ha mai fumato.

Il Veneto è una delle Regioni dove si fuma meno, la maggior parte dei fumatori si concentra nell’Italia centrale.

Fumo di sigaretta

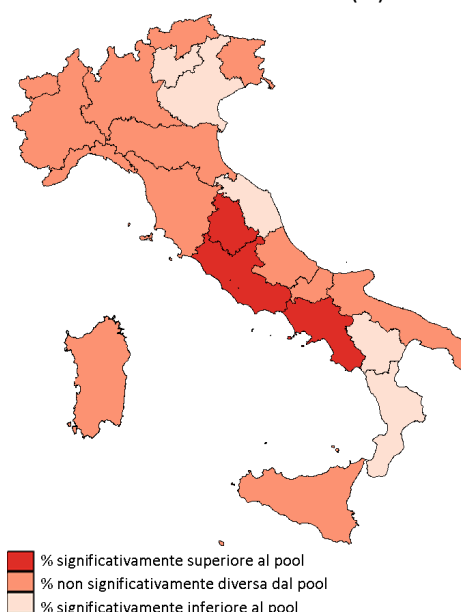
AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

Caratteristiche	% Fumatori °
Totale	22,0 (IC95%: 18,7-25,7)
Classi di età	
18 - 24	31,9
25 - 34	31,1
35-49	21,3
50 - 69	16,5
Sesso	
uomini	26,7
donne	17,3
Istruzione*	
bassa	28,7
alta	27,7
Difficoltà economiche	
molte	25,8
qualche	21,2
nessuna	21,2
Cittadinanza	
italiana	21,1
straniera	47,4

°*fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno (sono inclusi anche i *fumatori in astensione*)

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

Fumatori (%)
Pool di ASL - PASSI 2012 (%)



Quali sono le caratteristiche degli ex-fumatori ?

Nell' AULSS 13 la prevalenza di ex-fumatori, pari al 24% degli intervistati nel 2011-2012, è significativamente più alta tra le persone più anziane (32%) e tra gli uomini (30%).

Nel 2012 nel pool di ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di ex-fumatori era pari al 18% degli intervistati, nel Veneto era pari al 21%.

Ex fumatori Fumo di sigaretta

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

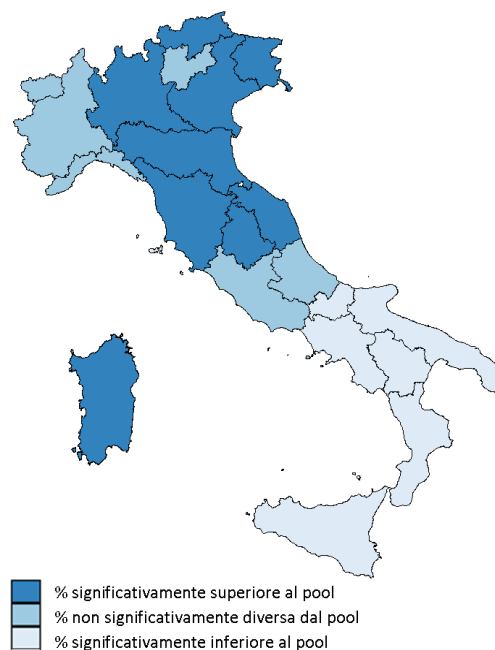
Caratteristiche	% Fumatori °
Totale	23,6 (IC95%: 20,2-27,5)
Classi di età	
18 - 24	8,5
25 - 34	14,4
35-49	23,2
50 - 69	31,6
Sesso	
uomini	30,4
donne	17,0
Istruzione*	
bassa	28,0
alta	19,6
Difficoltà economiche	
molte	25,8
qualche	27,8
nessuna	20,1
Cittadinanza	
italiana	23,5
straniera	21,1

° *ex-fumatore*: soggetto che attualmente non fuma da più di sei mesi

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

Prevalenza di ex-fumatori per regione di appartenenza

Pool di ASL - PASSI 2012 (%)



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

Nell' AULSS 13, il 45% di tutti gli intervistati e il 66% dei fumatori ha riferito di essere stato interpellato da un medico o da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo. Nel Veneto la domanda è stata posta rispettivamente al 43% degli intervistati e al 66% dei fumatori.

Il 45% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

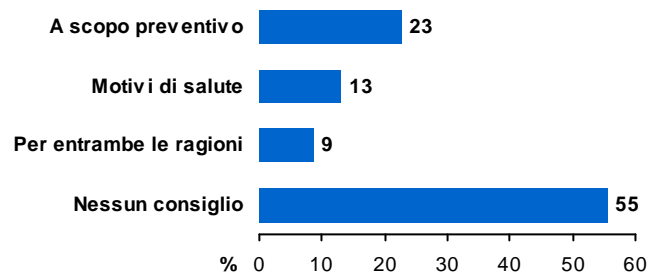
Il consiglio è stato dato a scopo preventivo (23%), o per problemi di salute (13%) o per entrambe le ragioni (9%).

Il 55% dei fumatori ha dichiarato altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.

Nel 2012 nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare è risultata pari al 51%, nel Veneto il 49% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere.

Motivo del consiglio di smettere di fumare (%)

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=458)



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

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

Il 58% dei fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (38% a livello nazionale e 45% nel Veneto).

Tra tutti coloro che hanno tentato:

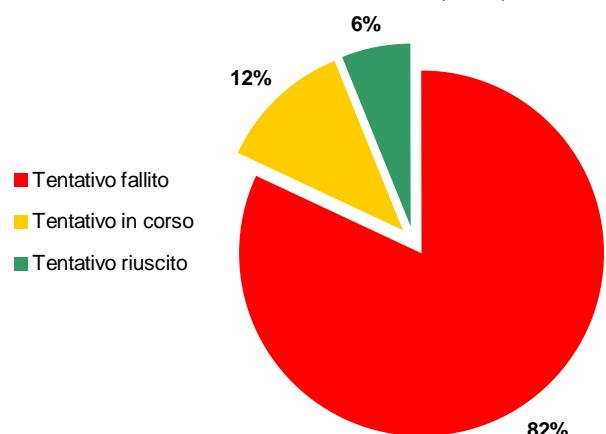
- l' 82% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 12% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 6% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nei dodici mesi precedenti l'intervista, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 94% ha dichiarato di aver tentato da solo; solo l' 1,4% ha riferito di aver frequentato i corsi antifumo organizzati dall'AULSS e l' 1,4% ha fatto uso di farmaci.

I valori rilevati sono in linea con i risultati del pool di Asl PASSI 2012 (il 94% degli ex fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere di fumare da solo) e del Veneto (93%).

Esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi (%)

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=72)



L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:

- il 93% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa
- il 6% che si fuma solo in alcune i luoghi
- il 1% che si può fumare ovunque.

Il divieto assoluto di non fumare in casa è maggiore in presenza di minori di 15 anni e raggiunge il 97%.

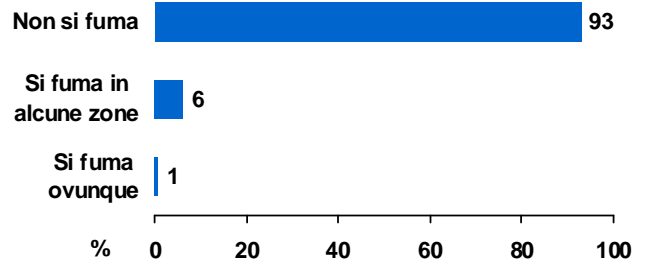
Nel 2012 nel Veneto il 10% degli intervistati ha riferito che nella propria abitazione è permesso fumare: 2% ovunque e 8% solo in alcune zone.

Nel pool di ASL 2012 il 21% degli intervistati dichiara che nella propria abitazione è permesso fumare: nel 17% dei casi limitatamente ad alcune stanze e nel 4% ovunque. Il divieto assoluto di fumare in casa è maggiore in presenza di minori di 15 anni e raggiunge l' 86%.

Incoraggiante, però, è la tendenza temporale registrata dal 2008 al 2012 all'aumento della proporzione di persone che dichiarano la propria abitazione libera dal fumo: a livello nazionale l'incremento significativo è pari al 9%, 6,2% nelle Regioni del Nord, 8,7% in quelle del Centro e 12,4% al Sud.

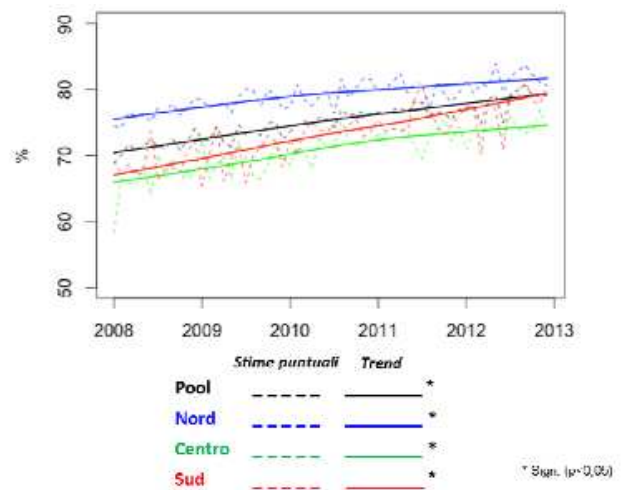
Regole sul permesso di fumare a casa (%)

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



Trend dei divieto di fumo in casa

Prevalenza mensile - Pool di ASL - Passi 2008-2012



La percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Nell'Azienda ULSS 13, il 93% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato, sempre (77%) o quasi sempre (16%).

Il 7% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (1%) o lo è raramente (6%).

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale nel 2012, il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nell' 89% dei casi; nel Veneto questo comportamento è stato rilevato nel 95% dei casi.

Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Tra i lavoratori intervistati, il 94% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (83%) o quasi sempre (11%).

Il 6% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3%) o lo è raramente (3%).

Nel Pool di ASL nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nel 91% dei casi e nel 94% nel Veneto.

Commenti

Più di tre quarti della popolazione non fuma. Tuttavia il numero di fumatori resta significativo. L'elemento più preoccupante è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, fasce d'età 18-24 e 25-34 anni, che riferiscono di essere fumatori rispettivamente nel 32% e nel 31% dei casi.

Il fatto che il 45% delle persone riferisce di aver avuto domande sull'abitudine al fumo da parte di operatori sanitari e che poco meno di un fumatore su due ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziano un buon livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari.

Restano comunque pochissimi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi.

L'abitudine di non fumare in casa, nei luoghi di lavoro e nei locali pubblici appare consolidata.

Le prove di efficacia indicano che per la lotta al fumo sono necessarie strategie integrate come ad esempio il consiglio breve dei sanitari, le campagne informative di sensibilizzazione al problema e l'offerta di centri pubblici antifumo.

Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico, riduce il rischio di malattie croniche e previene una morte prematura.

Malattie prevenibili mediante attività fisica regolare
Patologie cardiovascolari
Ictus cerebrali
Dislipidemie
Obesità
Iipertensione
Insorgenza di diabete e sue complicanze
Osteoporosi
Decadimento mentale legato all'invecchiamento, depressione, disfunzione erettile
Alcuni tumori: colon, mammella e probabilmente anche prostata, endometrio e polmone

Le recenti linee guida dell'OMS stabiliscono i livelli adeguati di attività fisica per fascia di età.

- **Adulti (18-64 anni):** almeno 150 minuti di esercizio fisico di intensità moderata nell'arco della settimana, ovvero almeno 75 minuti di intensità più elevata o una combinazione equivalente. L'attività aerobica va effettuata in frazioni di almeno 10 minuti continuativi; per due o più giorni alla settimana attività di rafforzamento dei maggiori gruppi muscolari;

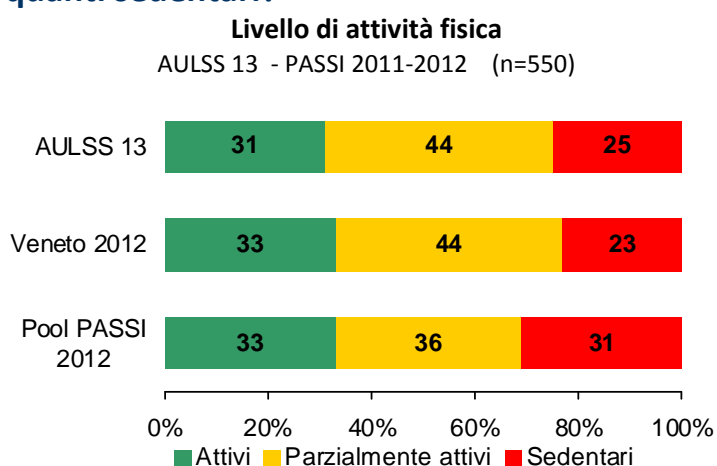
- **Anziani (dai 65 anni in poi):** come l'adulto e, in aggiunta, esercizi per l'equilibrio almeno 3 volte la settimana per prevenire le cadute.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino ai loro assistiti lo svolgimento di un'adeguata attività fisica e che nei contesti di vita e di lavoro siano ampliate le opportunità di movimento.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Nell'Azienda ULSS 13, il 31% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata e può essere quindi definito attivo; il 44% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 25% è completamente sedentario.

Tra le ASL partecipanti alla sorveglianza PASSI a livello nazionale nel 2012, è risultato sedentario il 31% del campione. Nel Veneto i sedentari risultavano il 23%.



Attivo: 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)

Parzialmente attivo: Non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

Sedentario: Non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età con differenze non statisticamente significative; anche per ciò che riguarda il sesso, il livello di istruzione, la presenza di difficoltà economiche e la cittadinanza non sono emerse differenze significative.

Sedentari

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

Caratteristiche	% Sedentari °
Totale	24,9 (IC95%: 21,4-28,8)
Classi di età	
18 - 34	19,7
35 - 49	27,2
50 - 69	26,1
Sesso	
uomini	23,7
donne	26,1
Istruzione*	
bassa	27,4
alta	22,5
Difficoltà economiche	
molte	28,8
qualche	24,7
no	23,3
Cittadinanza	
italiana	24,6
straniera	33,3

° sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

La percezione che ogni persona ha del livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

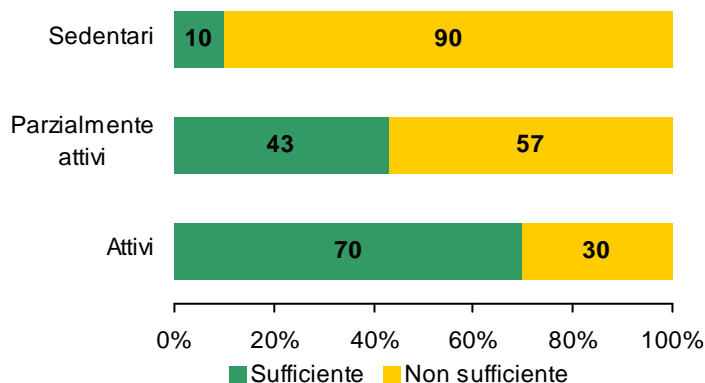
Tra le persone attive, il 30% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.

Il 43% delle persone parzialmente attive ed il 10% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Per quanto riguarda la percezione delle persone sedentarie del proprio livello di attività fisica, il risultato aziendale si discosta leggermente da quello regionale del 2012 (13%).

Autopercezione e livello di attività fisica praticata

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



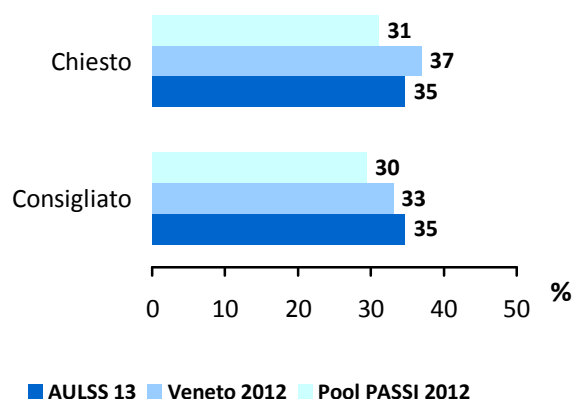
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Il 35% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 35% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di praticarla regolarmente.

Nell'anno 2012, nel Veneto il 37% degli intervistati ha riferito di aver avuto domande sull'attività fisica svolta e il 33% di aver ricevuto il consiglio da parte del medico o di un operatore sanitario.

Tra le ASL del pool PASSI 2012, la percentuale di persone a cui è stato chiesto se praticano attività fisica è stata del 31% e il 30% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica.

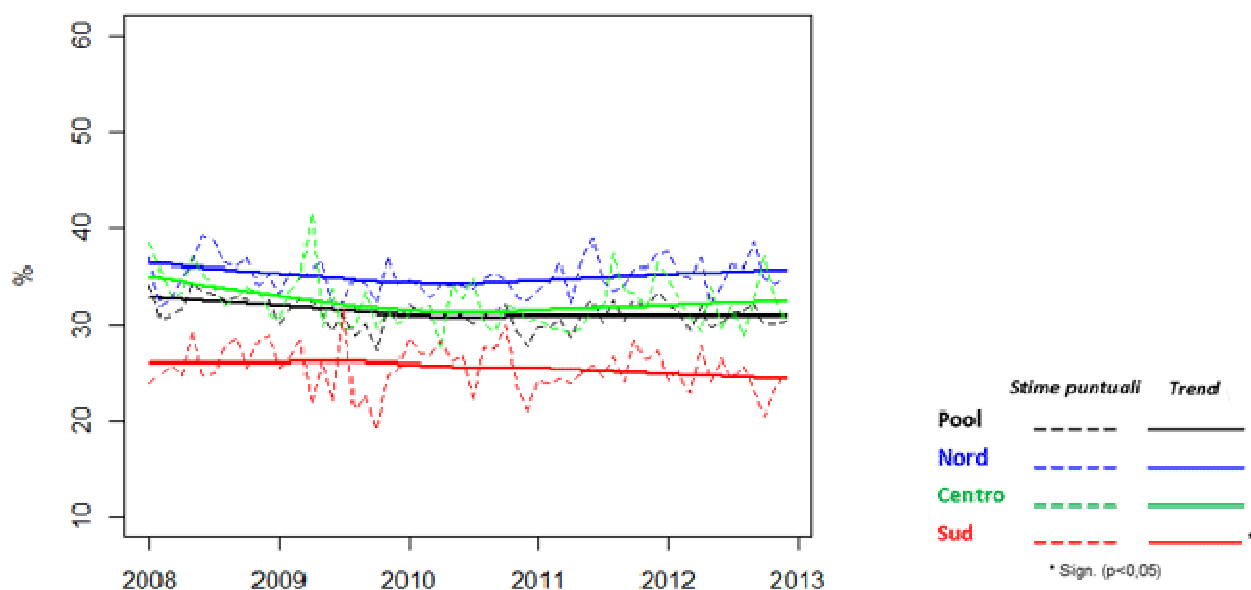
Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



*Vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi.

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

Prevalenze mensili - Pool di ASL - PASSI 2008-2012



L'analisi dei trend temporali del periodo 2008-2012 evidenzia che nelle regioni del Sud si è ridotta in maniera significativa la quota di chi ha riferito di aver ricevuto domande da un operatore sanitario sull'attività fisica praticata, nelle regioni del Centro e del Nord l'attenzione degli operatori sanitari al problema della sedentarietà, anche se maggiore che nel Sud, si mantiene a livelli piuttosto bassi.

Conclusioni

Nell' Azienda ULSS 13 si stima che solo una persona adulta su tre (31%) pratici l'attività fisica raccomandata dalle linee guida, valore leggermente inferiore a quello della media nazionale e regionale del 2012 (33%). Tuttavia, nella popolazione tra 18 e 69 anni, circa una persona su quattro risulta completamente sedentaria (non svolge nessun tipo di attività fisica, né al lavoro, né nel tempo libero). La sedentarietà risulta più diffusa tra chi ha più di 34 anni, tra le persone con livello di istruzione più basso e tra coloro che riferiscono di avere difficoltà economiche.

Più di un terzo delle persone intervistate (35%) riferisce che i propri medici si sono informati e hanno consigliato di svolgere regolare attività fisica. Le persone con stile di vita sedentario spesso non sono consapevoli della loro sedentarietà: circa un decimo dei sedentari crede di praticare sufficiente attività fisica.

Occorre quindi puntare maggiormente sull'aumento della consapevolezza e sulla larga fetta di popolazione parzialmente attiva per la quale non dovrebbe essere troppo difficile incrementare il proprio livello di attività fisica per poter godere di tutti i vantaggi di salute che uno stile di vita più attivo comporta. La pratica dell'attività fisica ha inoltre numerosi effetti "collaterali" sul benessere psicologico, ambientale e sociale che, a differenza di quelli indotti dai farmaci, sono tutti positivi.

Alimentazione

Lo stato nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione. In Italia l'eccesso di peso, come in molti Paesi a medio e ad alto reddito, è uno dei principali fattori che concorre all'aumento delle malattie croniche o l'aggravamento di patologie preesistenti.

PASSI misura la prevalenza dell'obesità e del sovrappeso mediante i dati di peso e altezza riferite dagli intervistati. Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite mediante l'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* o BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato. Il BMI è rappresentato da quattro categorie: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9), obesi (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

Nell'Azienda ULSS 13 il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 53% normopeso, il 32% sovrappeso e l'11% obeso.

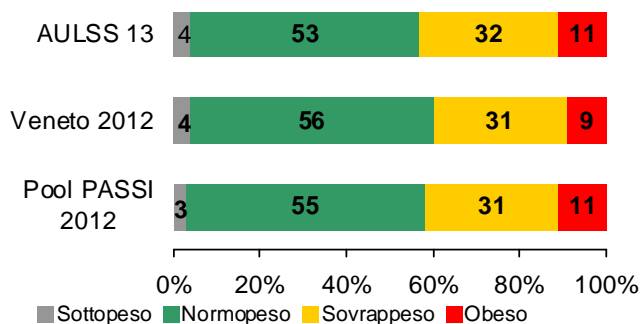
Complessivamente si stima che il 43% della popolazione sia in eccesso ponderale.

Nel 2012 la prevalenza di persone in eccesso ponderale nelle AULSS del Veneto era del 40% (31% in sovrappeso e 9% obesi).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 41% degli intervistati ha presentato un eccesso ponderale (31% in sovrappeso e 11% obesi), l'eccesso di peso è più diffuso nelle regioni meridionali.

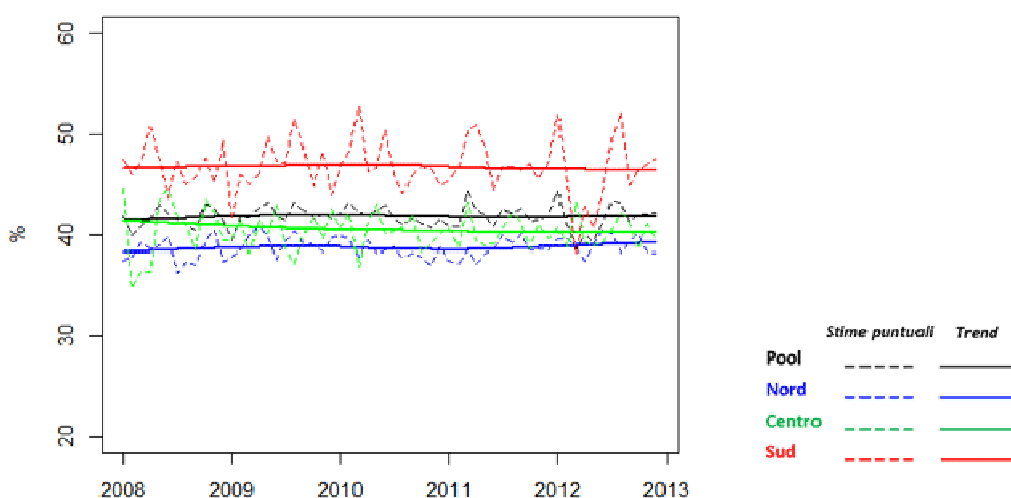
Situazione nutrizionale della popolazione

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



Trend dell'eccesso ponderale

Prevalenza mensile - Pool di ASL - Passi 2008-2012



L'evoluzione temporale rilevata nel pool di ASL PASSI, nel periodo 2008-2012, non evidenzia un particolare andamento nella prevalenza dell'eccesso ponderale nelle diverse aree geografiche d'Italia: situazione che appare in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

Eccesso ponderale per sesso, età e condizioni sociali AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)			
Caratteristiche	% Sotto/normopeso	% Sovrappeso	% Obesi
Totale	56,7 (IC95%: 52,5-60,9)	32,4 (IC95%: 28,5-36,5)	10,9 (IC95%: 8,5-13,9)
Classi di età			
18 - 34	73,7	23,4	2,9
35 - 49	58,9	31,9	9,2
50 - 69	43,2	38,8	18,0
Sesso			
uomini	45,8	39,9	14,3
donne	67,5	24,9	7,6
Istruzione*			
bassa	46,5	37,8	15,5
alta	66,0	27,2	6,6
Difficoltà economiche			
molte	47,0	37,9	15,2
qualche	57,1	30,3	12,6
nessuna	58,3	32,9	8,8

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;
istruzione alta: media superiore/laurea

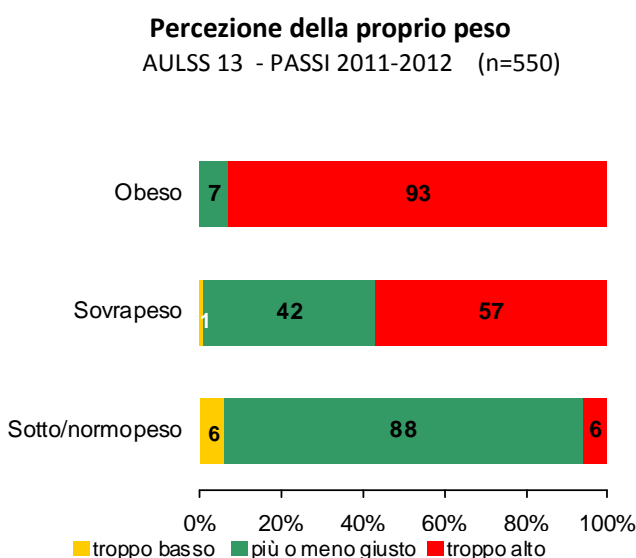
Nel periodo di rilevazione 2011-2012, l'eccesso ponderale è risultato significativamente più frequente in alcune categorie: nella fascia di età più anziana (50-69 anni, sovrappeso 39%, obesi 18%), fra gli uomini (rispettivamente 40% e 14%) e fra le persone con basso livello di istruzione (rispettivamente 38% e 15%).

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

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

La percezione del proprio peso non sempre coincide con il BMI calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: nell' AULSS 13 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (93%) e nei normopeso (88%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 42% ritiene il proprio peso "più o meno giusto".

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sovrappeso il 22% considera il proprio peso più o meno giusto, rispetto al 54% degli uomini.



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

Il 57% 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 48% delle persone in sovrappeso ed il 81% delle persone obese.

Il 21% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21% nei sovrappeso e 22% negli obesi).

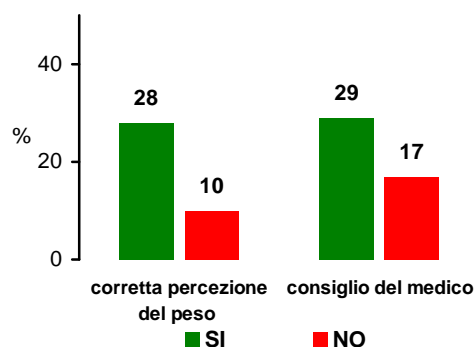
La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (31% vs 15% negli uomini);
- nelle persone sovrappeso/obese che ritengono il proprio peso "troppo alto" (28%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "più o meno giusto" (10%).

Nel 2012 tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 40% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese ha riferito di aver ricevuto questo consiglio; nel Veneto il consiglio è stato dato al 45% delle persone in sovrappeso e al 77% degli obesi.

Attuazione della dieta tra le persone in eccesso ponderale e in rapporto ai consigli degli operatori sanitari tra le persone in eccesso ponderale

AULSS 13 - PASSI 2007-2010 (n=238)



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

Nell'azienda ULSS 13 il 29% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (25% dei sovrappeso e 40% degli obesi). Il 45% 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 40% delle persone in sovrappeso e il 57% di quelle obese.

Ad ogni modo, il fare attività fisica non appare influenzato di molto dall'aver ricevuto il consiglio: la proporzione di chi fa attività fisica almeno moderata e ha ricevuto il suggerimento (71%) è sovrapponibile a quella di chi non l'ha ricevuto (70%).

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI del Veneto, il 40% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto questo consiglio, in particolare il 38% delle persone in sovrappeso e il 48% degli obesi.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

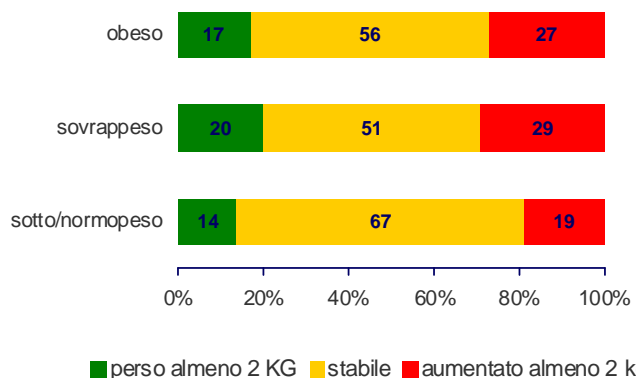
Nella Azienda ULSS 13 il 23% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.

La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è significativamente più elevata nelle persone già in eccesso ponderale (27% obesi e 29% sovrappeso vs 19% normopeso).

Per quanto riguarda la tendenza all'aumento di peso nell'ultimo anno, non sono emerse differenze significative, tra le diverse fasce d'età (27% fascia 18-34 anni vs 22% 35-49 anni e 21% 50-69 anni) e tra i due generi (donne 25% e uomini 21%).

Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)



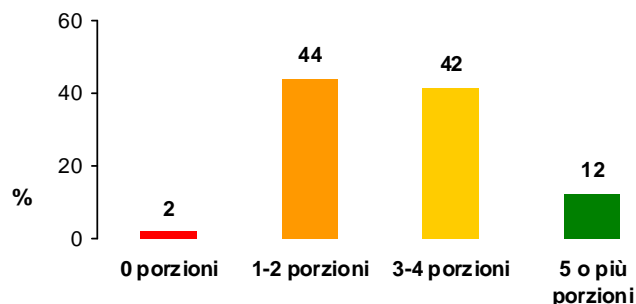
Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

Nel periodo 2011-2012 il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 42% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 12% le 5 porzioni raccomandate.

Nel Veneto la percentuale di persone intervistate che aderiva al “five a day”, nel 2012 è stata mediamente del 12%.

Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

AULSS 13 - PASSI 2007-2010 (n=915)



Nell' AULSS 13 l'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è significativamente più diffusa nelle persone maggiori di 49 anni e nelle persone con titolo di studio più basso.

Consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

AULSS 13 - PASSI 2011-2012 (n=550)

Caratteristiche % Adesione al “Five a day” °

Totale 12,5 (IC95%: 10,0-15,7)

Classi di età

18 - 34	8,8
35 - 49	9,2
50 - 69	18,4

Sesso

uomini	10,3
donne	14,8

Istruzione*

bassa	15,5
alta	9,7

Difficoltà economiche

molte	13,6
qualche	10,1
nessuna	13,8

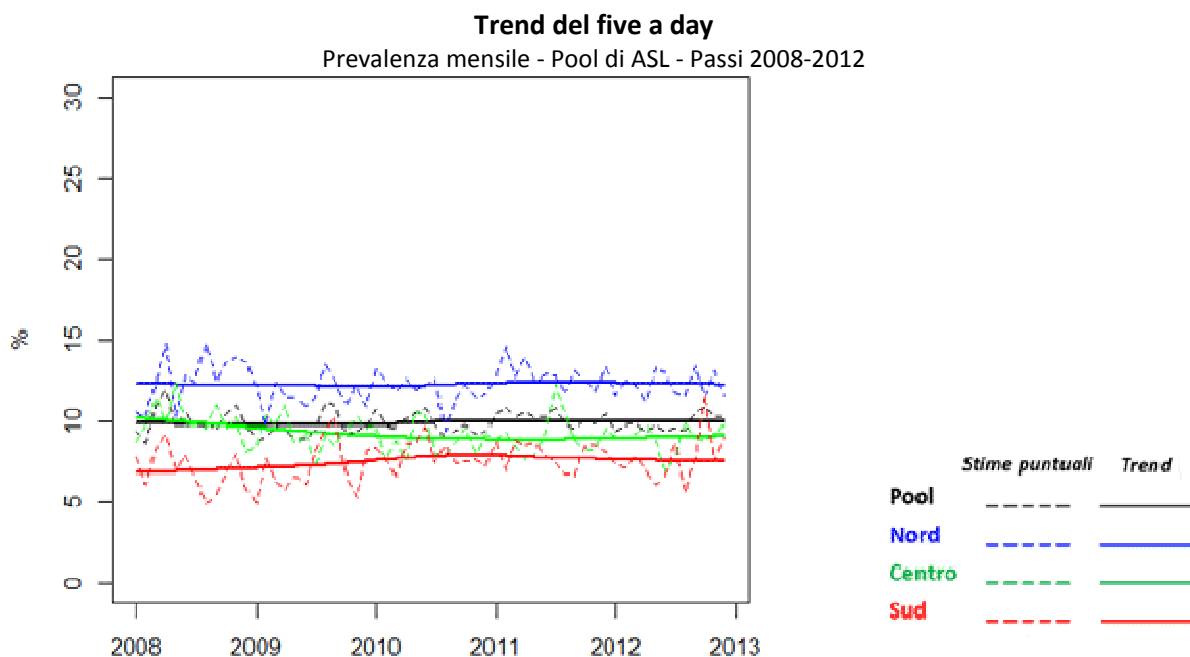
Stato nutrizionale

Sotto/normopeso	13,5
Sovrapeso	10,7
Obeso	13,3

° consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore;

istruzione alta: media superiore/laurea



Per quanto riguarda l'evoluzione temporale del fenomeno, nel periodo 2009-2012, non si evidenziano particolari cambiamenti nella prevalenza del consumo di 5 porzioni quotidiane di frutta e verdura in nessuna area del paese.

Conclusioni

Nell'Azienda ULSS 13 l'eccesso ponderale negli adulti è piuttosto diffuso (quattro persone su dieci sono in sovrappeso o obese) e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno frequente rispetto ad altre realtà italiane.

Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questo gruppo di popolazione emerge, infatti, una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: il 57% percepisce il proprio peso come "troppo alto" e circa una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno a fronte di 1 persona su cinque che ha perso almeno due chili.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 21% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (70%). Fondamentali per la decisione di seguire una dieta risultano il consiglio del medico e la corretta autopercezione del proprio peso.

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume 3 o più porzioni, ma solo il 12% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle malattie croniche (malattie cardiovascolari e tumori).