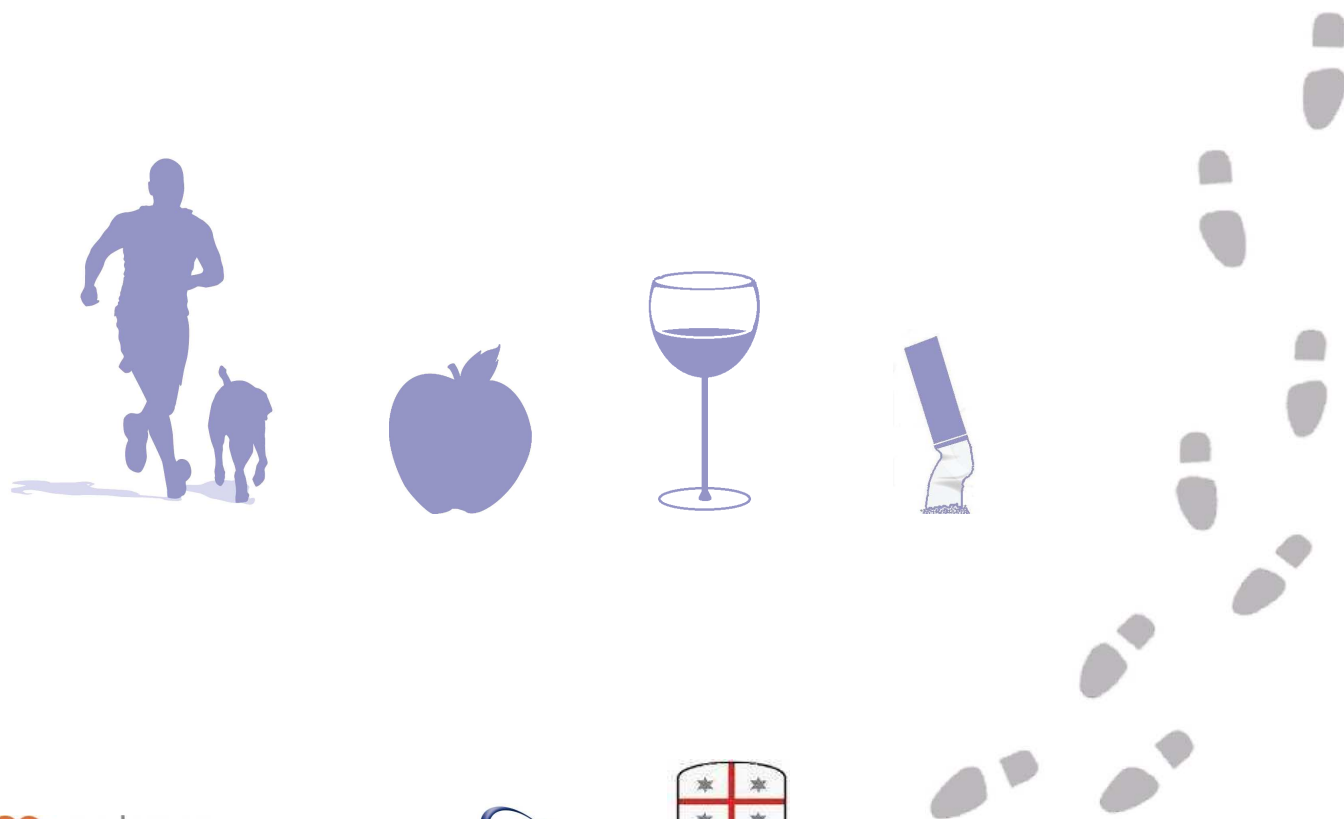




Guadagnare salute Sistema di sorveglianza Passi Liguria 2008-2011



Redazione a cura di

Roberto Carloni¹, Rosamaria Cecconi², Raffaella Castiglia², Alice Caielli²

¹ Agenzia Regionale Sanitaria Liguria – Area Epidemiologia e Prevenzione

² Asl 3 Genovese - Dipartimento di Prevenzione, Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Epidemiologia

Con la collaborazione di

Claudio Culotta	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
Marco Picasso	ASL 1 Imperiese, Direzione Sanitaria
Maura Ferrari Bravo	ASL 4 Chiavarese Dipartimento di Prevenzione
Roberta Baldi	ASL 5 Spezzino Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia
Patrizia Crisci	ASL 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia

gli intervistatori di tutte le cinque ASL

il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di sorveglianza PASSI

Impaginazione a cura di:

Rosamaria Cecconi, Raffaella Castiglia
(Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione – Epidemiologia)
Stampato in proprio

Novembre 2012

Copia del volume può essere scaricata dai siti internet:

www.asl3.liguria.it

www.epicentro.iss.it

altri approfondimenti possono essere scaricati dal sito:

www.arsliguria.it

Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:

Patrizia Crisci

ASL 3 Genovese

Via Operai 80 - 16149 Genova

patrizia.crisci@asl3.liguria.it

Indice

Introduzione	pag.	5
Tabelle sintetiche dei risultati		6
Attività fisica		10
Situazione nutrizionale		20
Consumo di alcol		35
Alcol e guida		47
Abitudine al fumo		56
Fumo passivo		66
Note metodologiche		75



Introduzione

L'attuale contesto economico è tale da non consentire errori o incertezze e impone la ricerca della massima appropriatezza nella programmazione e messa in atto delle azioni del Sistema Sanitario. Le scelte di policy e la conseguente valutazione di efficacia degli interventi realizzati debbono quindi basarsi sull'uso di informazioni precise, tempestive e territorializzate relative alle caratteristiche e alle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica.

Il sistema di sorveglianza di popolazione PASSI (acronimo di Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) fornisce le informazioni per l'azione, che il sistema salute deve utilizzare per svolgere la funzione di advocacy e per pianificare, implementare, monitorare e valutare programmi e interventi di salute. Profilo di salute di popolazione e al tempo stesso strumento di monitoraggio e verifica dei programmi di contrasto e prevenzione nei confronti delle patologie croniche messi in atto dalle Aziende. Essendo un programma nazionale al quale aderiscono 148 ASL, pari ad oltre l'80% delle ASL italiane, è inoltre possibile utilizzare i dati per eseguire confronti fra singole ASL, a livello sia intra che extra regionale.

L'attenzione agli stili di vita rappresenta un salto di qualità importante nell'attività di valutazione e programmazione delle Aziende Sanitarie. I quattro principali fattori di rischio (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), in gran parte modificabili e nei quali è possibile identificare con certezza i principali determinanti delle malattie croniche più frequenti nel nostro Paese, sono ben conosciuti ed è evidente che la mancata azione su di essi comporta un aumento di morti premature e di malattie evitabili. L'esigenza di informazione e monitoraggio continui sui comportamenti a rischio e sulle abitudini dei cittadini è prevista come punto programmatico della strategia europea Guadagnare Salute, alla quale l'Italia ha aderito e partecipa in modo attivo da anni. Tale strategia prevede, attraverso una intensa e mirata attività di comunicazione, azioni per ridurre l'abitudine al fumo, aumentare il consumo di frutta e verdura, ridurre l'abuso di alcol, ridurre il consumo di bevande e alimenti troppo calorici, promuovere lo svolgimento dell'attività fisica.

Il Sistema di sorveglianza Passi ha tra i suoi obiettivi quello di monitorare lo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) delle ASL, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi che le ASL stanno realizzando per modificare i comportamenti a rischio.

Roberto Carloni
Referente Regionale PASSI
ARS Liguria



Sintesi dei risultati “Guadagnare Salute”

		Liguria Passi 2008-11 (%)
ATTIVITA' FISICA		
Livello di attività fisica		
✓ attivo		40
✓ non sufficientemente attivo		60
o parzialmente attivo		38
o sedentario		22
Compresenza di altre condizioni di rischio		
✓ sedentari tra i soggetti in eccesso ponderale		23
✓ sedentari tra i soggetti fumatori		23
✓ sedentari tra i soggetti ipertesi		24
✓ sedentari tra i soggetti con sintomi di depressione		30
Persone parzialmente attive che percepiscono come sufficiente il proprio livello di attività fisica		43
Domande rivolte dai sanitari alla popolazione generale sull'attività fisica svolta		32
Consiglio di fare attività fisica alla popolazione generale		31
SITUAZIONE NUTRIZIONALE		
Stato nutrizionale		
✓ sottopeso		4
✓ normopeso		59
✓ sovrappeso		28
✓ obeso		9
Consumo di frutta e verdura		
✓ Almeno 5 porzioni al giorno		18
Consiglio sanitario di fare attività fisica		
✓ tra i normopeso		25
✓ tra i sovrappeso		36
✓ tra gli obesi		54
Consiglio sanitario di perdere peso		
✓ tra i sovrappeso		49
✓ tra gli obesi		78
Percezione del peso		
✓ Persone in sovrappeso che considerano “più o meno giusto” il loro peso		41
Cambiamenti ponderali negli ultimi 12 mesi		
✓ Persone in sovrappeso che sono diminuite di più di 2 Kg		18
✓ Persone in sovrappeso che sono aumentate di più di 2 Kg		29
✓ Persone obese che sono diminuite di più di 2 Kg		23
✓ Persone obese che sono aumentate più di 2 Kg		29

CONSUMO DI ALCOL	Liguria Passi 2010-11 (%)
Consumo a maggior rischio §	20,3
✓ prevalentemente fuori pasto (2008-11)	8,9
✓ binge	8,5
✓ consumo abituale elevato (2008-11)	6,3
Consiglio di ridurre il consumo nel caso di consumo a maggior rischio	4,8
ALCOL E GUIDA	
Guida sotto l'effetto dell'alcol (2008-11)	10,5
Intervistati fermati dalle forze dell'ordine	37,3
Guidatori fermati e sottoposti anche ad etilotest	12,5

§ Viene considerato bevitore a rischio:

- *Il binge drinker*
 - o definizione 2010: chi ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 5 o più (per uomini) e 4 o più (per donne) unità di bevanda alcolica in un'unica occasione
- e/o chi beve prevalentemente o solo *fuori pasto*
- e/ o il *forte bevitore*: chi eccede nel bere superando le soglie del consumo moderato, anche una sola volta nell'ultimo mese: due unità al giorno se maschi e una unità al giorno, se femmina.

Una unità di bevanda alcolica equivale a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

ABITUDINE AL FUMO	Liguria Passi 2008-11 (%)
Fumatori	28
✓ Tra i 18-24enni	33
✓ Tra i 25-34enni	38
✓ Tra i 35-49enni	30
✓ Tra i 50-69enni	22
Ex fumatori	21
Media sigarette fumate al giorno	13 sigarette
Promozione della cessazione	
✓ Chiesto se fuma, ai fumatori	61
✓ Consiglio di smettere	53
Smettere di fumare	
✓ Tentativo di smettere nell'ultimo anno	40
✓ Tra chi ha tentato, è riuscito	9
Fumo consentito in casa con minori di 14 anni	17

Nota descrittiva dei Sistemi

“OKkio alla salute” è un sistema di sorveglianza collegato al programma europeo “Guadagnare salute” e ai Piani di Prevenzione nazionali e regionali, promosso dal Ministero della Salute/CCM in collaborazione con il Ministero della Pubblica Istruzione e coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità. Consiste nella misurazione diretta di peso e altezza dei bambini campionati delle classi terze della scuola primaria e nella sorveglianza dei loro comportamenti a rischio; prevede una periodicità di raccolta dati biennale e permette di descrivere la variabilità geografica e l'evoluzione nel tempo dello stato ponderale, degli stili alimentari, dell'abitudine all'esercizio fisico dei bambini e delle attività scolastiche favorevoli a una sana nutrizione e l'attività fisica.

“HBSC” (Health Behaviour in School-aged Children) è un Progetto internazionale, patrocinato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che ha lo scopo di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione adolescente. La ricerca HBSC è quadriennale e raccoglie informazioni autoriferite sui comportamenti collegati alla salute, al benessere e alla rete di sostegno socio-affettivo tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni. Ai 15enni viene somministrato anche un questionario contenente domande relative all'uso di sostanze stupefacenti e al comportamento sessuale.

“PASSI” (Progressi per le Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il Sistema di sorveglianza continuo su abitudini e stili di vita della popolazione di 18 – 69 anni. Basato sull’ascolto costante e diretto dei bisogni di salute, attraverso interviste a soggetti campionati, PASSI rappresenta allo stato attuale uno strumento scientifico validato per la valutazione puntuale degli stili di vita nella popolazione, nonché per la sorveglianza continua dei determinanti di salute e degli effetti che le attività di promozione della salute esercitano sui determinanti stessi. Inoltre la lettura e l'utilizzo dei dati del sistema di sorveglianza, integrata con quelli derivanti dai flussi regionali e dal sistema di valutazione delle performances, concorre alla realizzazione della costruzione di un sistema sanitario basato sulla conoscenza, l'analisi dei dati e le evidenze. E' collegato al programma europeo “Guadagnare salute” e ai Piani di Prevenzione nazionali e regionali, promosso dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità.

“PASSI d’Argento” è il Sistema di sorveglianza sullo stato di Salute e la qualità della vita della popolazione ultra 64enne, basato su indagini trasversali ripetute, con cadenza ancora da definire. Permette di avere un quadro completo sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità degli interventi dei servizi sociosanitari e socio assistenziali; questo si ottiene con l'ascolto diretto di soggetti anziani campionati o loro familiari/caregiver in caso di difficoltà alla relazione interpersonale da parte del campionato. Lo strumento di raccolta dati è un questionario standardizzato somministrato con un'intervista faccia a faccia o telefonica.

Alcune novità fanno di PASSI d’Argento un sistema di sorveglianza innovativo: la sua realizzazione poggia sulla collaborazione fra operatori sociali e sanitari. Questa collaborazione è valida non solo per la raccolta dei dati ma anche per l'interpretazione dei risultati e per la messa in opera di azioni congiunte.

E' collegato al programma europeo “Guadagnare salute” e ai Piani di Prevenzione nazionali e regionali, promosso dal Ministero della Salute/CCM e coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità.



Attività fisica

Secondo la definizione adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'**attività fisica** è:

“... qualsiasi forma di lavoro prodotta dalla muscolatura scheletrica che determini un dispendio energetico superiore a quello a riposo”.

Si tratta di un'accezione volutamente molto ampia che comprende, oltre allo sport e all'esercizio fisico praticati per migliorare le condizioni di salute, tutte le attività della vita quotidiana. Il termine *active living* (traducibile come “vita attiva”) descrive appunto uno stile di vita raccomandabile che include la pratica dell'attività fisica, almeno mezz'ora al giorno. A questo concetto si aggiunge quello di *health-enhancing physical activity* che descrive “qualsiasi forma di attività fisica che favorisca la salute e la capacità funzionale senza danni o rischi” e che, riconducendosi ai livelli di intensità, corrisponde ad “almeno un'attività fisica moderata”, cioè che raggiunge la soglia dei 3-6 MET. Il MET è l'unità di misura utilizzata per esprimere il lavoro muscolare: 1 MET corrisponde al metabolismo energetico in condizioni di riposo.

Intensità dell'esercizio fisico in MET (Metabolic EquivalentT)

Intensità bassa: ≤ 3 MET (cioè 3 volte il consumo di O_2 a riposo)

Intensità moderata: 3-6 MET

Intensità elevata: ≥ 6 MET

Le varie definizioni di attività fisica, adottate in diversi contesti e nella letteratura scientifica, sono a volte fonte di equivoco e rendono ragione della difficoltà non solo di misurare i livelli di attività fisica praticati, ma anche di valutare gli esiti di programmi di popolazione e individui.

L'importanza dell'attività fisica per la salute

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e previene una morte prematura. In particolare, chi pratica regolarmente l'attività fisica riduce significativamente il rischio di avere problemi di:

- ▶ ipertensione
- ▶ malattie cardiovascolari: malattie coronariche e ictus cerebrale
- ▶ diabete tipo 2
- ▶ osteoporosi
- ▶ depressione
- ▶ traumi da caduta degli anziani
- ▶ alcuni tipi di cancro, come quello del colon retto, del seno e dell'endometrio (ma esistono prove, seppure ancora incomplete e non del tutto coerenti, di una riduzione del rischio anche di cancro del polmone e della prostata).

Inoltre il sovrappeso e l'obesità, problemi ovunque in aumento, sono causati essenzialmente dalla combinazione di sedentarietà e cattiva alimentazione.

Per essere fisicamente attivi è sufficiente incrementare la cosiddetta “mobilità attiva”: cercare di abbandonare il più possibile uno stile di vita caratterizzato dallo spostamento passivo da uno spazio chiuso all'altro (abitazione, garage, automobile, ascensore, posto di lavoro, centro commerciale, scale mobili, telecomando ecc) e attivarsi, prendere possesso dell'ambiente, camminare o usare la bicicletta per muoversi.

Quantità raccomandabili di attività fisica

L'Organizzazione mondiale della sanità, con le recenti linee guida “Global recommendations on physical activity for health”, ha sviluppato raccomandazioni e indicazioni alla pratica dell'attività fisica in funzione di 3 fasce di età.

Nell'**infanzia e nell'adolescenza** (5-17 anni) è indicato praticare non meno di un'ora di esercizio fisico moderato al giorno e come minimo 3 sedute la settimana di attività aerobica che sollecitino

l'apparato muscolo-scheletrico, in modo da stimolare l'accrescimento e migliorare forza muscolare ed elasticità. Qualsiasi ulteriore incremento comporta un beneficio aggiuntivo.

Per ottenere vantaggi per la salute nell'**adulto** (18-64 anni), l'attività fisica deve essere praticata per almeno 150 minuti complessivamente nell'arco della settimana con intensità moderata ovvero per almeno 75 minuti complessivamente con intensità più elevata o ancora con una combinazione equivalente di attività di intensità moderata ed elevata. L'attività aerobica deve essere effettuata in frazioni di almeno 10 minuti continuativi. Raddoppiando il tempo settimanale raccomandato (300 minuti di attività moderata ovvero 150 minuti di attività intensa o ancora una combinazione equivalente) si raggiungono benefici aggiuntivi. E', inoltre, indicata almeno 2 giorni alla settimana un'attività di rafforzamento dei gruppi muscolari maggiori.

Nell'**anziano** (dopo i 65 anni) valgono le medesime indicazioni dell'adulto. Ad esse si aggiunge quella della pratica di esercizio per l'equilibrio almeno 3 volte la settimana, in modo da prevenire le cadute. Se le condizioni di salute generali non consentono di raggiungere i livelli consigliati di attività fisica, il programma va impostato su base individuale.

È importante che gli operatori sanitari raccomandino lo svolgimento di un'adeguata attività fisica: i loro consigli, in combinazione con altri interventi, possono essere molto utili nell'incrementare l'attività fisica dei loro assistiti.

Ma non è ancora sufficiente: per favorire uno stile di vita attivo occorre coinvolgere diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento; questo l'obiettivo del programma *Guadagnare Salute*: realizzare un ambiente che non ostacoli, anzi favorisca il movimento riducendo le disuguaglianze sociali.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

- In Liguria, nel periodo 2008-11 il 40% delle persone intervistate riferisce uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 38% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 22% è completamente sedentario.

Attività fisica – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=5.597)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
attivo ¹	40,2 (38,8-41,7)
parzialmente attivo ²	37,7 (36,3-39,2)
sedentario ³	22,1 (20,9-23,2)

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.

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e tra i cittadini stranieri; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne ma la sedentarietà prevale nelle donne in tutte e quattro le fasce di età.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla sedentarietà sono:
 - per gli uomini: età adulta, istruzione media inferiore (vs nessuna) e molte difficoltà economiche.

OR nessuna difficoltà economica vs molte diff. 0,667 p=0,025

- per le donne: età adulta (50-69 anni), istruzione bassa e molte difficoltà economiche.

OR nessuna difficoltà economica vs molte diff. 0,531 p=0,000

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Liguria 2008-11(n=5.597)

Totale: 22,1% (IC 95%: 20,9%-23,2%)

Età

18-24	12%
25-34	20%
35-49	22%
50-69	26%

Sesso

uomini	21%
donne	23%

Istruzione

nessuna/elementare	28%
media inferiore	24%
media superiore	21%
laurea	19%

Diff. economiche

molte	30%
qualche	24%
nessuna	20%

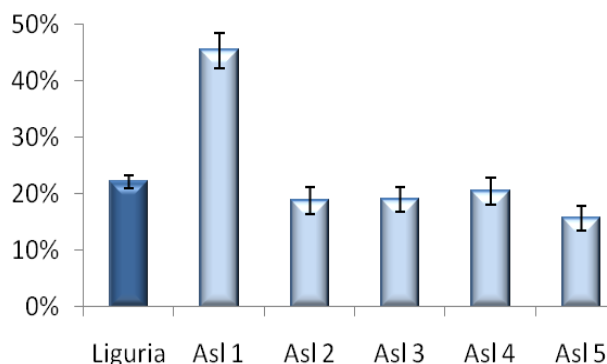
Cittadinanza

italiana	22%
straniera	26%

0% 10% 20% 30% 40%

- Nelle Asl regionali sono emerse differenze statisticamente significative tra la Asl 1 e la media regionale (45% vs 22%).
- Osservando anche i dati provenienti da altre fasce di età troviamo che tra gli ultra 64enni la sedentarietà è piuttosto diffusa: 52% - PASSI d'Argento 2009, Asl 3 Genovese.
- Tra i bambini di 8-9 anni i sedentari sono il 19% - OKkio alla Salute 2010, Liguria
- Tra gli adolescenti liguri la sedentarietà varia dal 5% degli 11enni al 10% dei 15enni – HBSC 2009, Liguria.
- 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%).

Percentuale di persone sedentarie
Liguria - PASSI 2008-11



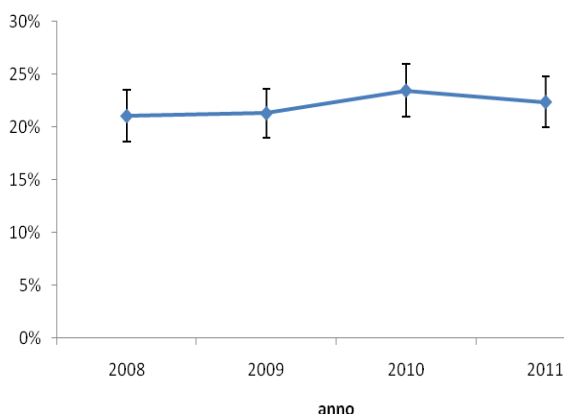
Sedentari
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-11
Totale: 30,1% (IC95%: 29,8-30,4%)



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

Confronto negli anni

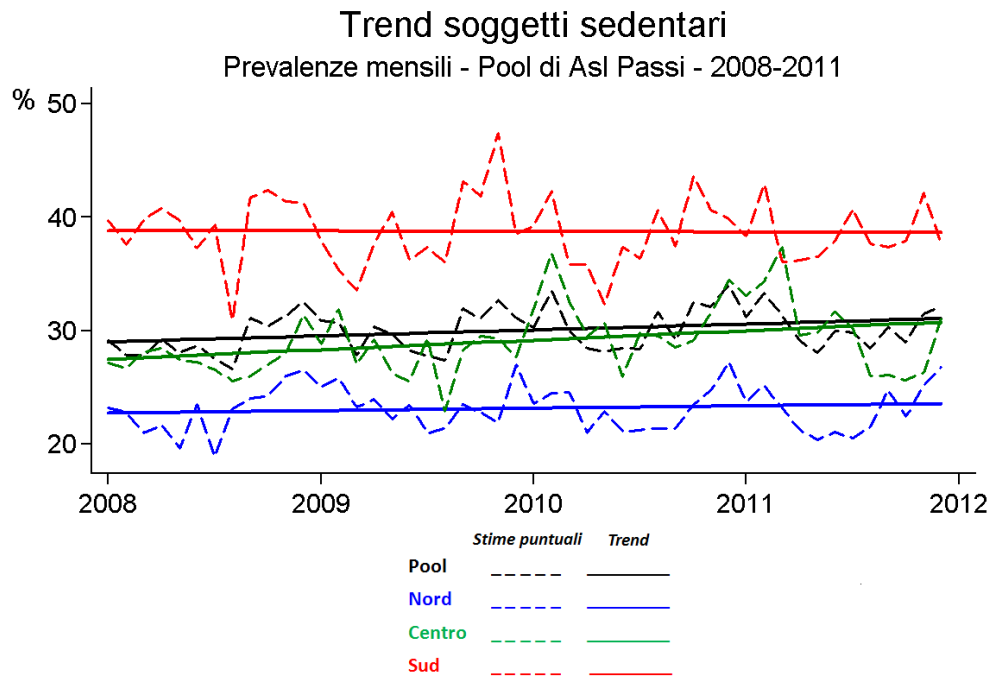
Sedentari
Prevalenze per anno - Regione Liguria 2008-11



- Si può osservare come nel periodo 2008-11 l'andamento sia stato pressoché costante, con differenze che non raggiungono la significatività.

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno per mese, e considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente nel periodo 2008-2011 (pool omogeneo delle Asl italiane), non si registra una variazione significativa della prevalenza di sedentarietà, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

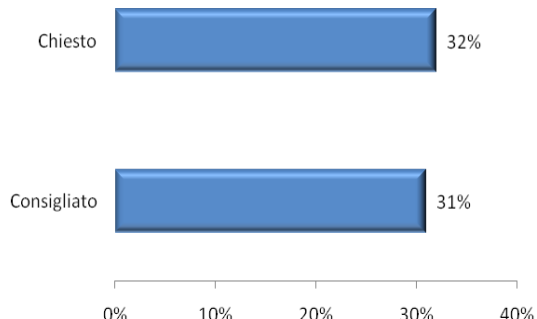


PERCENTUALE DI SEDENTARI	
DEFINIZIONE	Percentuale di sedentari
NUMERATORE	N. di persone di età 18 – 69 anni che riferiscono di svolgere un lavoro che non richiede uno sforzo fisico pesante e di aver fatto meno di 10 minuti di attività fisica intensa o moderata, nei 30 giorni precedenti l'intervista x 100
DENOMINATORE	Intervistati che hanno risposto alle domande sull'attività fisica svolta durante il proprio lavoro o su quella intensa o moderata nei 30 giorni precedenti l'intervista. Sono esclusi dal denominatore i valori mancanti e gli intervistati che hanno risposto "non so / non ricordo".
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Attivo: è un individuo che: • svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad es. manovale, muratore, agricoltore) • aderisce alle linee guida sulla attività fisica: - 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure - attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali Parzialmente attivo: è un individuo che: • non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati Sedentario: è un individuo che: • non svolge un lavoro pesante e che, nel tempo libero, fa meno di 10 minuti di attività moderata o intensa al giorno. L'indicatore è costruito sulla base di: • comportamento abituale nell'ambito del lavoro svolto attualmente • attività fisica, svolta nel tempo libero, nei 30 giorni precedenti l'intervista
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

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

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
 Regione Liguria PASSI 2008-11

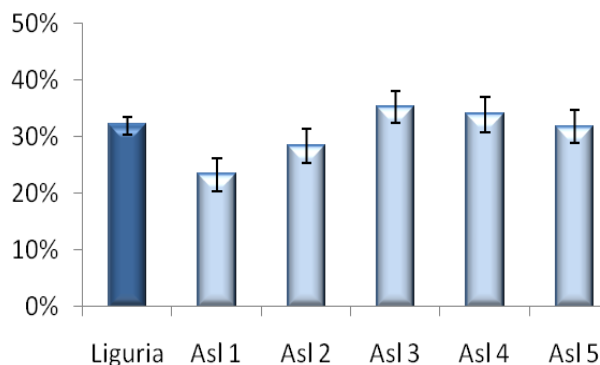
- In Liguria solo il 32% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 31% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.



- Nelle ASL regionali la percentuale di persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica da parte del medico varia dal 23% di Asl 1 (valore statisticamente inferiore alla media regionale) al 35% di Asl 3.

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

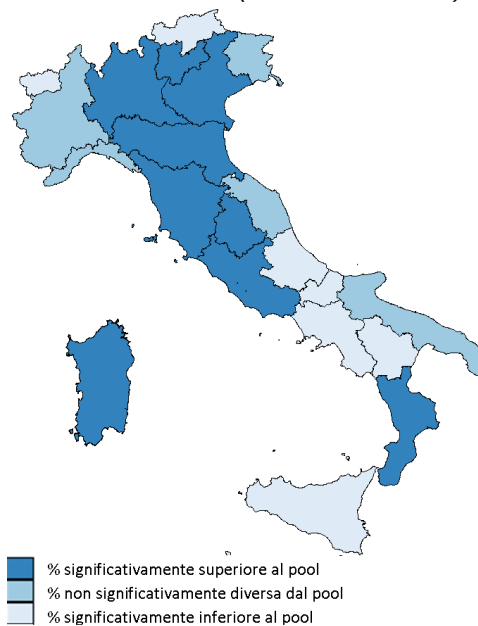
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



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%)

- 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%).



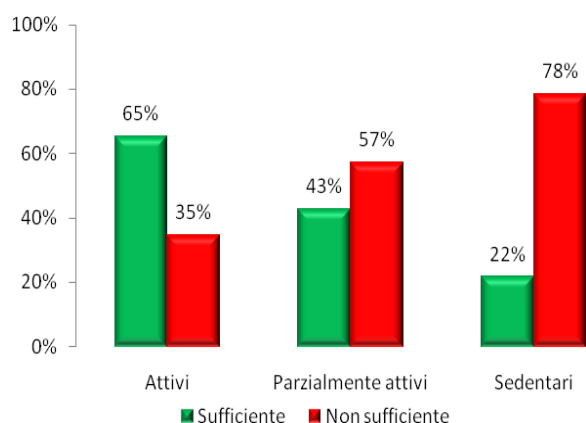
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

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

- Tra le persone attive, il 35% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 43% delle persone parzialmente attive ed il 22% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono simili a quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale dove la percezione positiva del proprio livello di attività fisica è: 70% tra gli attivi, 49% tra i parzialmente attivi e 20% tra i sedentari.

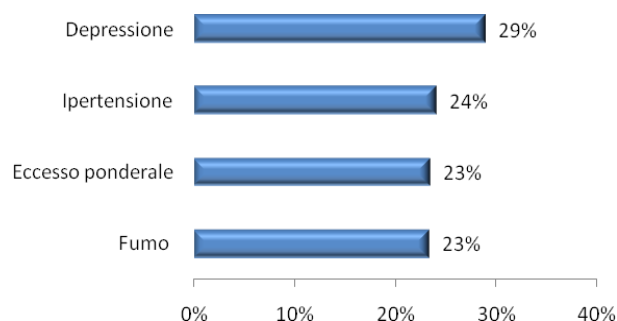
Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
Regione Liguria PASSI 2008-11



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 29% delle persone con sintomi di depressione
 - il 24% degli ipertesi
 - il 23% delle persone in eccesso ponderale, in particolare il 32% degli obesi
 - Il 23% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
Regione Liguria PASSI 2008-11



PERCENTUALE DI PERSONE SEDENTARIE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI FARE ATTIVITA' FISICA

DEFINIZIONE	Percentuale di persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. persone sedentarie consigliate dal medico di fare attività fisica x 100
DENOMINATORE	Totale persone sedentarie consigliate e non consigliate dal medico di fare attività fisica
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Si considerano le persone che dichiarano di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

Conclusioni e raccomandazioni

Si stima che in Liguria il 40% degli adulti pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il restante 60% risulta insufficientemente attivo (38%) o sedentario (22%).

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: quasi la metà (43%) delle persone parzialmente attive ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero trarre maggiori benefici da uno stile di vita attivo (in particolare nelle persone con sintomi di depressione, negli ipertesi, nelle persone obese 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.).

Bibliografia

- World Health Organization. Regional Office for Europe, Physical Activity and health in Europe: evidence for action. 2006. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/87545/E89490.pdf
- Versione italiana:
- Organizzazione mondiale della sanità. Ufficio Regionale per l'Europa, Attività fisica e salute in Europa: conoscere per agire. Armando editore, 2007.
- <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/physicalactivity/publications/2006/physical-activity-and-health-in-europe-evidence-for-action/italian>
- World Health Organization, Interventions on diet and physical activity: what works. Summary report. 2009.
- <http://www.who.int/dietphysicalactivity/whatworks/en/index.html>
- <http://www.who.int/dietphysicalactivity/summary-report-09.pdf>
- World Health Organization, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004.
- http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. Fourth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other Societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice. In: *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007;14(suppl.2).
- National Cancer Institute, Physical Activity and Cancer; <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/physicalactivity>
- World Health Organization, Global recommendations on physical activity for health. 2010.
- <http://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf>
- La relazione tra attività fisica e cancro: <http://www.epicentro.iss.it/passi/AttivitaFisicaTumori.asp#1>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Centers for Disease Control and Prevention (1996). *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Retrieved June 26, 2009
- [Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases](#)
- U.S. Department of Health and Human Services. *Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health: Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14)*. Washington, DC Government Printing Office 2000
- U.S. Department of health and human service. [Physical activity guideline for Americans, 2008](#)
- [Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association](#). *Medicine & Science in Sports & Exercise* 1423-1434, 2007
- [CDC "Guide to Community Preventive Services Physical activity"](#)
- WHO ["Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities"](#), 2006
- World Health Organization; Regional Office for Europe. [Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health](#). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007
- I progetti Ccm in capo alle Regioni: Emilia-Romagna con [Azioni](#); il Veneto con [Progetto nazionale di promozione dell'attività motoria](#)



Situazione nutrizionale

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 (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito). 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*).

Per porzione di frutta o verdura si intende un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto nel palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta.

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=5.642)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	28,3 (27,0-29,6)
<i>obesi</i> ²	8,8 (8,0-9,6)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	49,0 (46,1-51,9)
<i>obesi</i>	77,7 (73,6-81,7)
Adesione al <i>five-a-day</i>	17,9 (16,7-19,0)

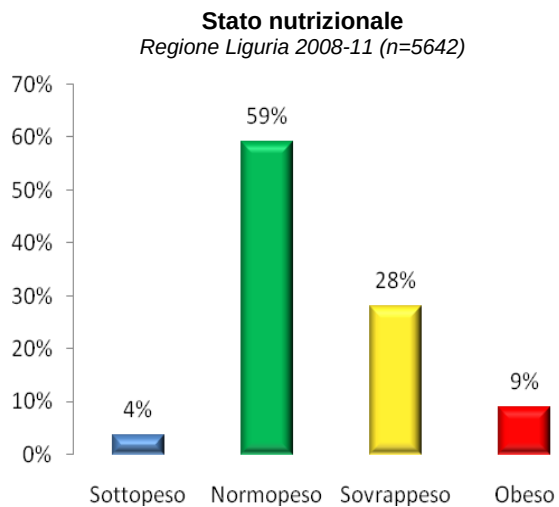
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

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?

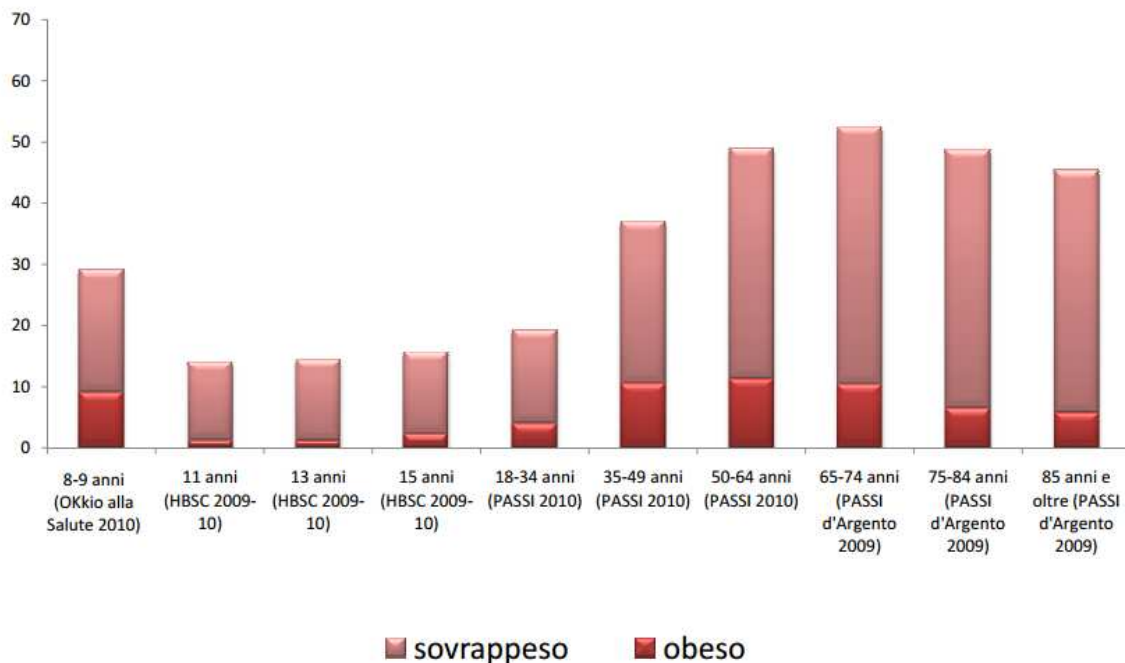
- In Liguria il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 59% normopeso, il 28% sovrappeso e il 9% obeso.
- Complessivamente si stima che il 37% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Esaminando i dati relativi alla situazione nutrizionale anche nelle altre fasce d'età, possiamo osservare che:

- Tra gli ultra 64enni il 50% risulta essere in eccesso ponderale: 42% sovrappeso e 8% obeso - PASSI d'Argento 2009, Asl 3 Genovese.
- Ancora, tra i bambini di 8-9 anni il 29% risulta essere in eccesso ponderale: 20% sovrappeso e 9% obeso – OKkio alla salute 2010, Liguria.
- Infine, tra gli adolescenti liguri l'eccesso ponderale varia dal 14% degli undicenni al 16% dei quindicenni, con una minima quota percentuale di soggetti obesi (dall'1% al 2%) – HBSC 2009, Liguria.

L'eccesso ponderale nei sistemi di sorveglianza liguri: Percentuale di persone sovrappeso e obese per fascia d'età



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

- L'eccesso ponderale, che in Liguria interessa il 37,1% della popolazione adulta, è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (46% vs 28%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - nelle persone che riferiscono molte difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa all'eccesso ponderale sono:

- per gli uomini, l'età oltre i 35 anni e il livello di istruzione basso

OR 35-49enni vs 18-24	4,645 p=0,000
OR laurea vs nessuna istruzione/elementare	0,490 p=0,001

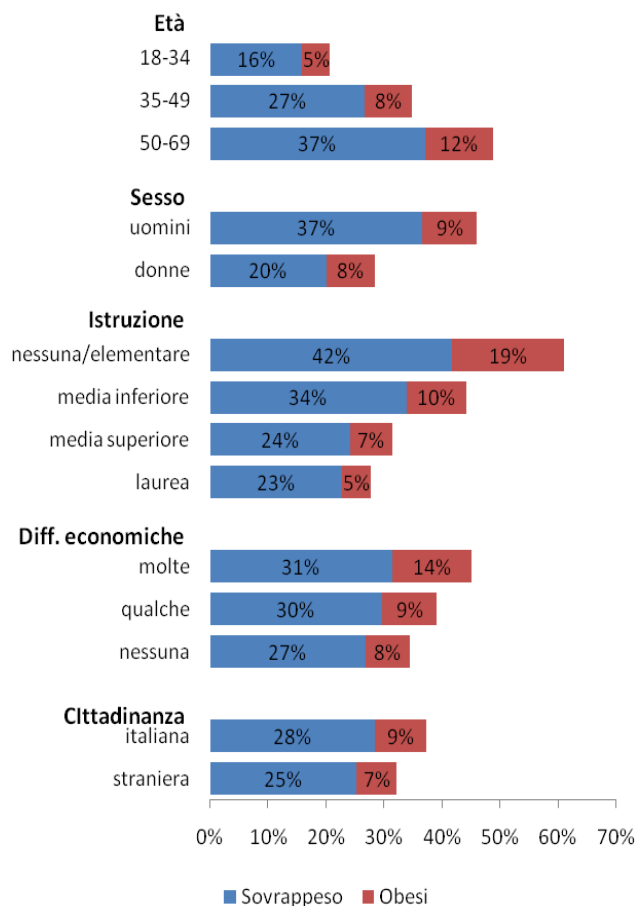
- per le donne rimangono significative l'età oltre i 35 anni, l'istruzione nessuna/elementare e le molte difficoltà economiche

OR 50-69enni vs 18-24	4,657 p=0,000
OR laurea vs nessuna istruzione/elementare	0,299 p=0,000
OR nessuna difficoltà economica vs molte diff.	0,589 p=0,001

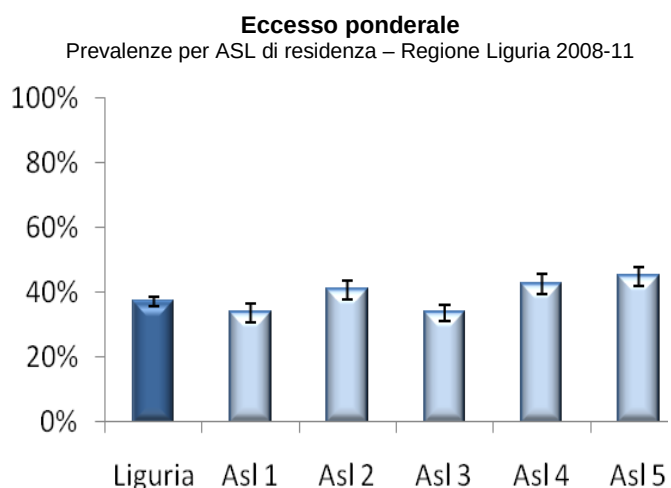
Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Liguria 2008-11 (n=5627)

Totale: 37,1% (IC 95%: 35,7%-38,4%)

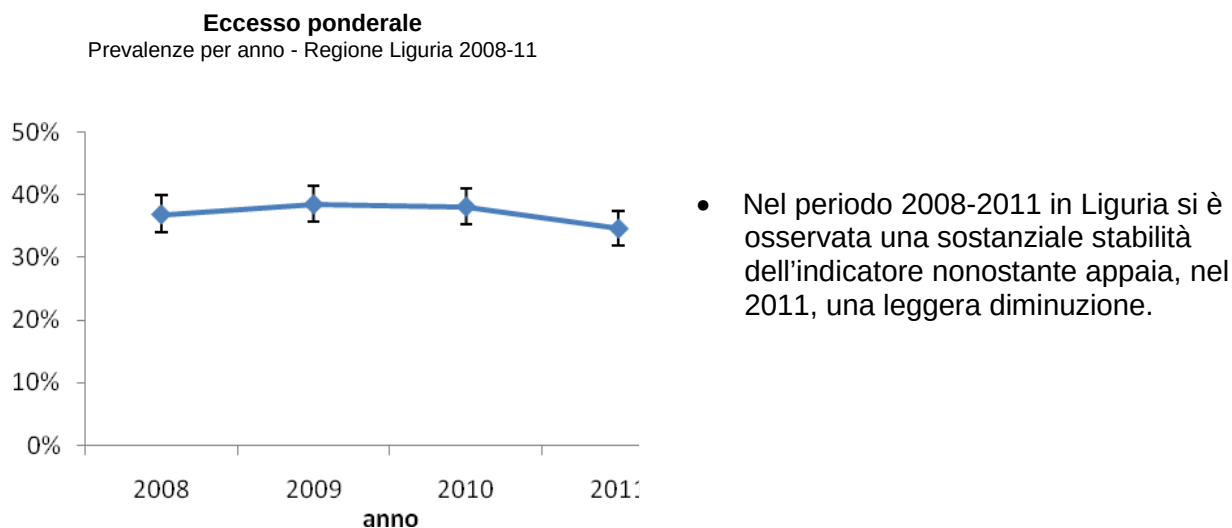


- Nelle ASL della Regione sono emerse alcune differenze statisticamente significative: in particolare, rispetto alla media regionale, l'eccesso ponderale è più elevato nella Asl 5 (range dal 34% di Asl 1 e 3 al 45% di Asl 5).

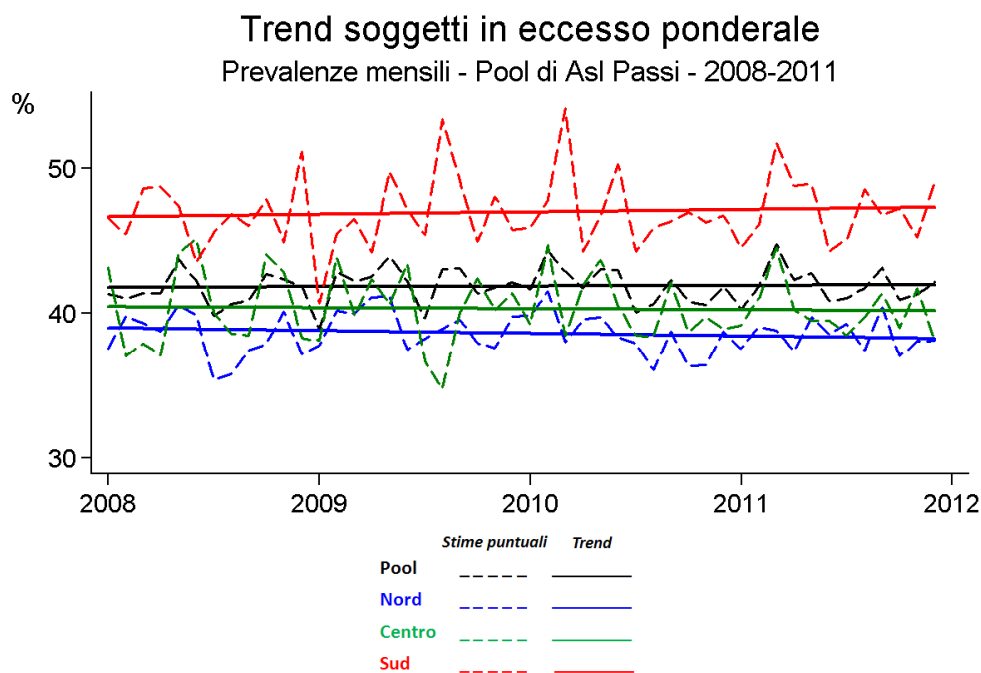


- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della Lombardia presentano la percentuale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

Confronto negli anni



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.

PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone sovrappeso
NUMERATORE	N . di persone di età 18 – 69 anni che hanno un Indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25.0 kg/m ² e 29.9 kg/m ² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza x 100
DENOMINATORE	Intervistati per i quali può essere calcolato l'Indice di massa corporea dai valori autoriferiti di peso e altezza
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La prevalenza del sovrappeso basata su dati riferiti è sottostimata rispetto a quella calcolata su dati misurati, ma può essere considerata valida per valutare i trend temporali e le differenze territoriali
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

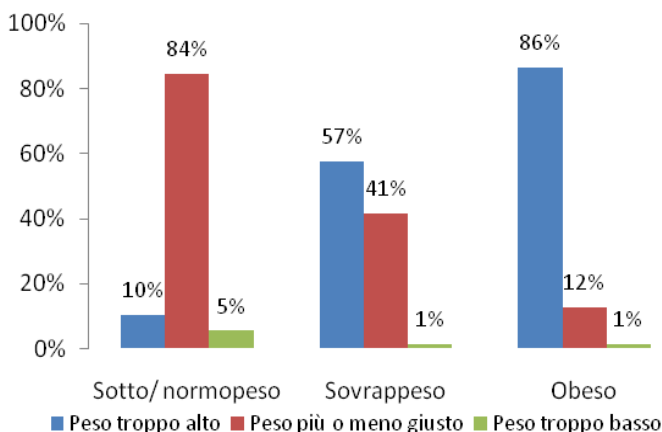
PERCENTUALE DI PERSONE OBESE	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone obese
NUMERATORE	N. di persone di età 18 – 69 anni che hanno un Indice di massa corporea (Imc) ≥ 30.0 kg/m ² calcolato dai valori autoriferiti di peso e altezza x 100
DENOMINATORE	Intervistati per i quali può essere calcolato l'Indice di massa corporea dai valori autoriferiti di peso e altezza
NOTE PER L'ELABORAZIONE	La prevalenza dell'obesità basata su dati riferiti è sottostimata rispetto a quella calcolata su dati misurati, ma può essere considerata valida per valutare i trend temporali e le differenze territoriali
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

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: in Liguria si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (86%) e nei normopeso (84%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 41% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: oltre la metà (51%) degli uomini in sovrappeso considera il proprio peso più o meno giusto, rispetto al 25% delle donne.

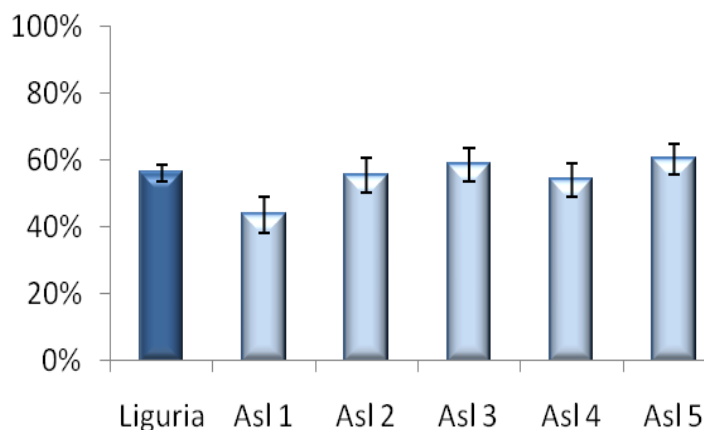
Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale - Regione Liguria 2008-11



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

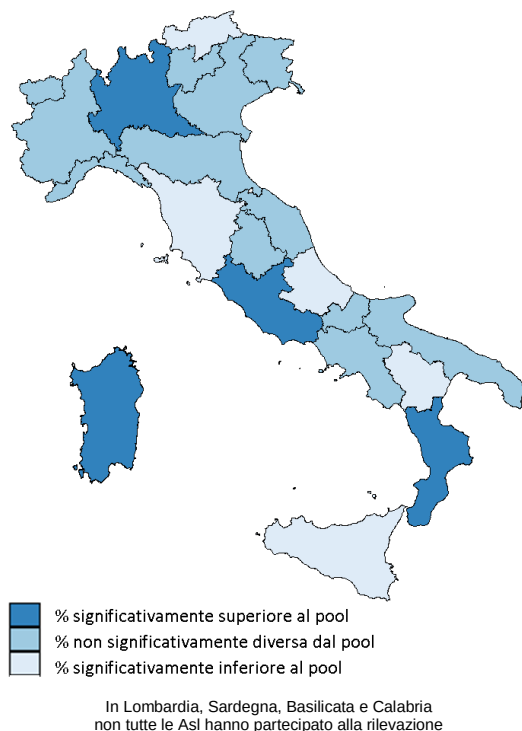
- In Liguria il 56% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 49% delle persone in sovrappeso e il 78% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta
Prevalenze per ASL di residenza - Regione Liguria 2008-11



- Nelle ASL della Regione la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha riferito questo consiglio varia dal 44% di Asl 1 al 60% di Asl 5.

**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%)

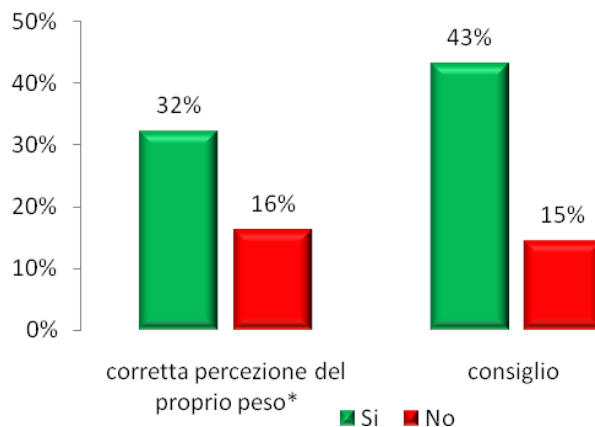


- Nel pool di ASL 2008-11, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 54%.
- La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati 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 29% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (26% nei sovrappeso e 40% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (35% vs 25% negli uomini)
 - negli obesi (40% vs 26% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (32%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (16%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (43% vs 15%).

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
Regione Liguria 2008-11



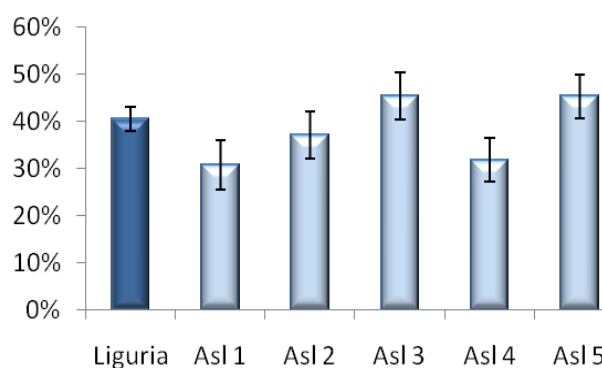
* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=1.628)

PERCENTUALE DI PERSONE SOVRAPPESO E OBESE CONSIGLIATE DAL MEDICO DI PERDERE O MANTENERE PESO	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone sovrappeso e obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di persone sovrappeso e/o obese consigliate dal medico di perdere o mantenere peso x 100
DENOMINATORE	N. di persone sovrappeso e/o obese consigliate e non consigliate dal medico di perdere o mantenere peso
NOTE PER L'ELABORAZIONE	E' considerato "sovrappeso" chi ha un Indice di Massa Corporea (IMC) 25.0-29.9. E' considerato "obeso" chi ha un Indice di Massa Corporea (IMC) ≥ 30
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

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

- In Liguria il 23% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (21% nei sovrappeso e 32% negli obesi). Il 41% 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 36% delle persone in sovrappeso e il 54% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 81% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 73% di chi non l'ha ricevuto.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11

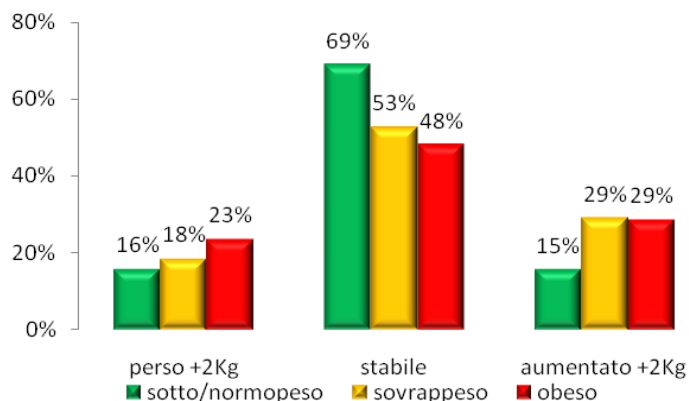


- Nelle ASL regionali, la percentuale di intervistati in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica varia dal 31% di Asl 1 (valore significativamente più basso rispetto la media regionale) al 46% delle Asl 3 e 5.

- Nel pool di ASL italiane 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?

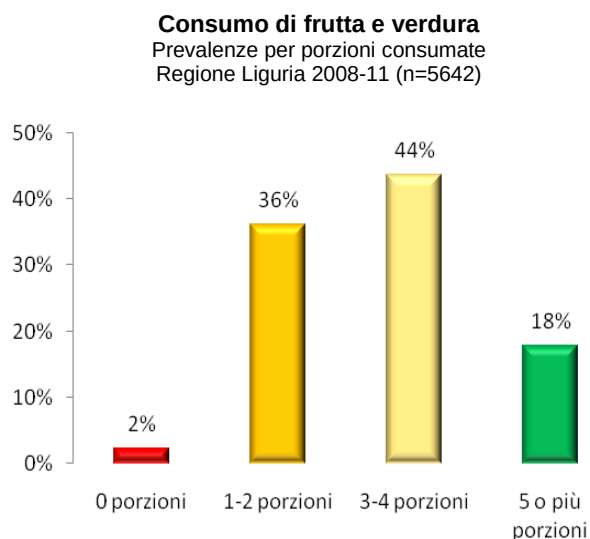
Cambiamenti di peso
% di persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi per stato nutrizionale
Regione Liguria 2008-11



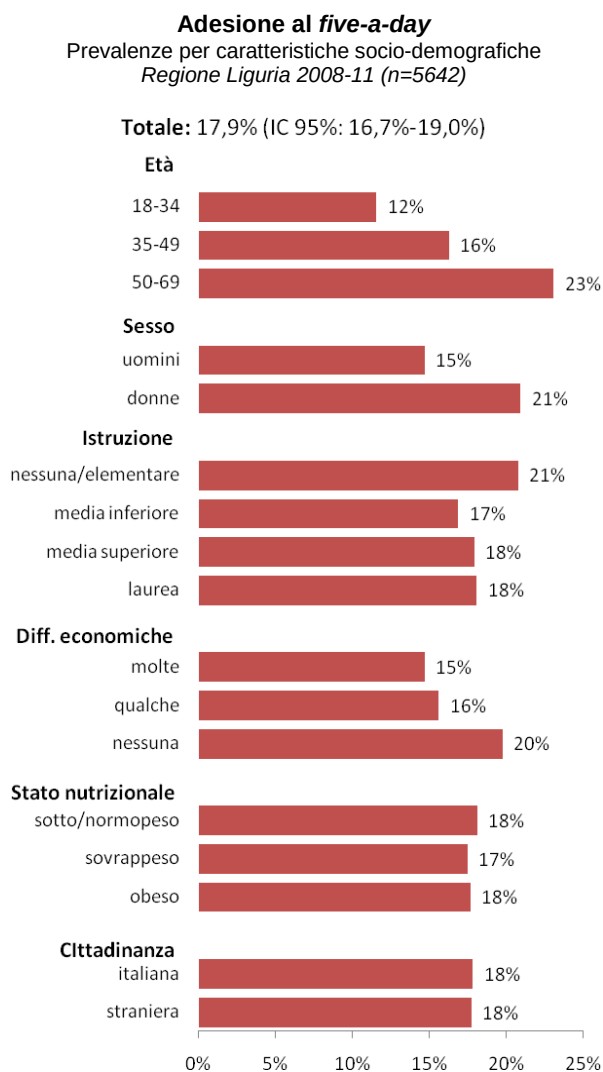
- In Liguria il 20% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nella fascia 18-34 anni (23% vs 20% 35-49 anni e 19% 50-69 anni)
 - nelle persone già in eccesso ponderale (29% obesi e il 29% sovrappeso vs 15% normopeso).
- Sono emerse differenze tra donne (23%) e uomini (18%).

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

- In Liguria il 98% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 44% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 18% le 5 porzioni raccomandate.



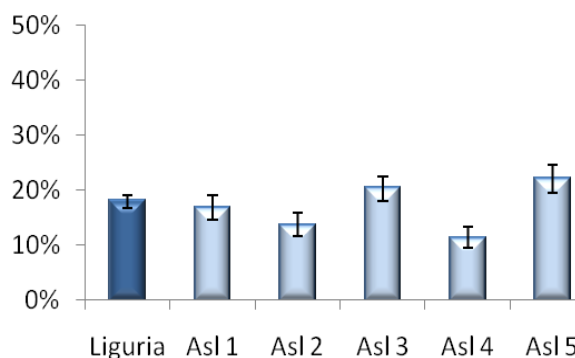
- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle donne (21%)
 - nelle persone non istruite (21%)
 Non emergono differenze legate alla condizione economica.
- Analizzando separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa all'adesione al *five-a-day* sono:
 - per gli uomini, l'età sopra i 50 anni e avere poche o nessuna difficoltà economica;
 - per le donne risulta significativa l'età oltre i 35 anni.
- Tra gli ultra 64enni l'adesione al "five a day" è bassa (11% - PASSI d'Argento 2009, Asl 3 Genovese) per quanto più della metà degli anziani riferisca di mangiare 3 o più porzioni al giorno di frutta e verdura.
- Tra i bambini, l'abitudine al consumo di frutta e verdura è ancora più basso: 7% per il "five a day"; il 35% dei bambini consuma più di 2 porzioni al giorno di frutta mentre solo il 19% consuma più di due porzioni al giorno di verdura (OKkio alla salute 2010, Liguria).



- Nelle ASL della Regione la percentuale di persone intervistate che aderisce al “*five a day*” varia dall’11% di Asl 4 al 22% di Asl 5, valore significativamente più alto rispetto alla media regionale.

Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



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

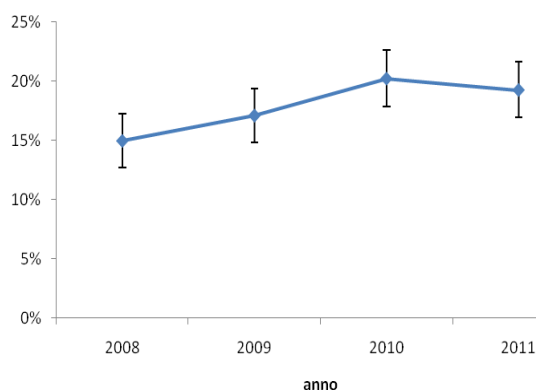
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- 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%).

Confronto negli anni

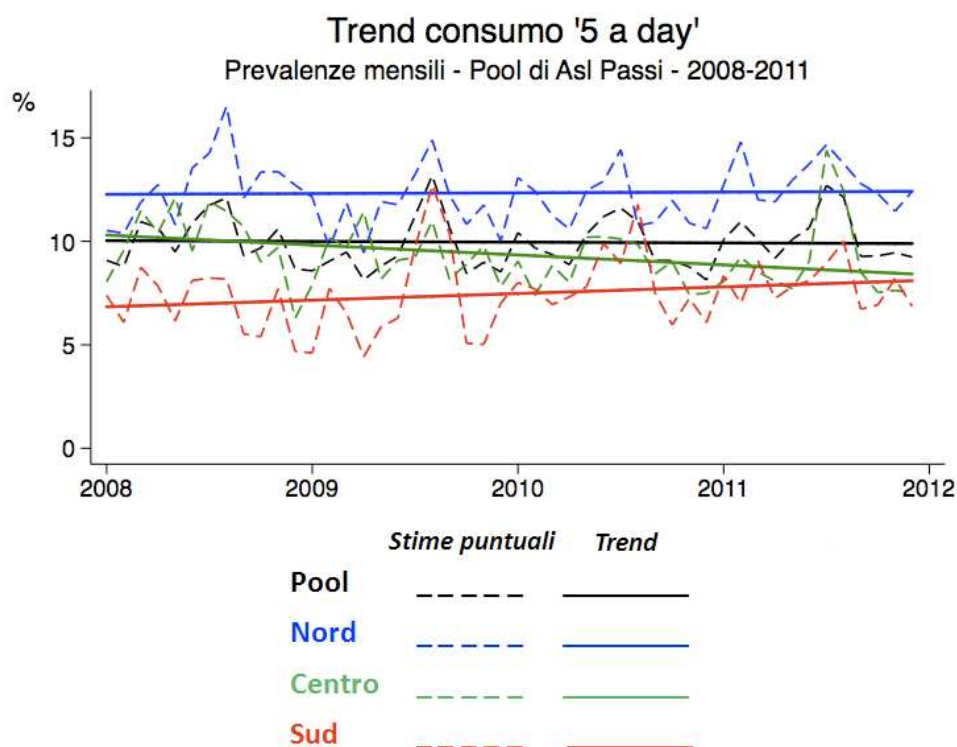
Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per anno - Regione Liguria 2008-11



- Dal 2008 al 2011 si può osservare una sostanziale stabilità dell’indicatore, nonostante l’apparente lieve aumento, che però non è apprezzabile dal punto di vista della significatività.

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.

PERCENTUALE DI PERSONE CHE CONSUMANO ALMENO 5 PORZIONI DI FRUTTA E VERDURA

DEFINIZIONE	Percentuale di persone che consumano almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura (five a day)
NUMERATORE	N. di persone di età 18 – 69 anni che riportano un consumo giornaliero di almeno cinque porzioni di frutta e verdura x 100
DENOMINATORE	N. di persone che hanno risposto alla domanda su quante porzioni di frutta e verdura consumano al giorno
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Per porzione di frutta o verdura si intende un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

Eccesso ponderale e diabete

Nel Pool di Asl partecipanti al Sistema di sorveglianza PASSI, la percentuale delle persone di 18-69 anni che riferiscono di aver ricevuto la diagnosi di diabete è del 5%. In Liguria il 3,9% degli intervistati ha riferito diagnosi di diabete; i dati sono sovrapponibili a quelli rilevati dal Progetto Nocchiero.

Il Progetto Nocchiero è stato sviluppato dal Settore Sistemi Informativi dell'Agenzia Regionale Sanitaria della Liguria.

Si tratta di un sistema di integrazione di flussi di dati che si avvale dei flussi regionali dell'assistenza ospedaliera (SDO), della specialistica ambulatoriale e della farmaceutica.

Le complicanze croniche del diabete possono essere prevenute o se ne può rallentare la progressione attraverso uno stretto controllo di tutti i fattori di rischio correlati.

- In questa sezione è stata valutata la compresenza dei principali fattori di rischio con il diabete, rilevando ampi margini di possibile miglioramento: tre diabetici su quattro sono in eccesso ponderale, più della metà sono ipercolesterolemici e ipertesi e quasi un terzo conduce uno stile di vita sedentario.

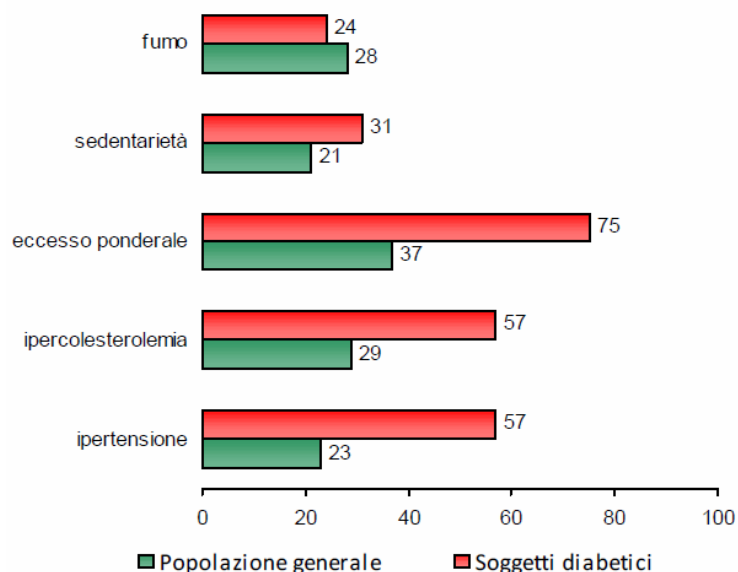
- Consigli di medici e operatori sanitari ai diabetici con eccesso ponderale: su 10 diabetici in eccesso ponderale 9 hanno dichiarato di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio da un medico di perdere peso; e 7 hanno riferito il consiglio di fare regolare attività fisica

- In media solo il 63% segue una dieta e solo il 39% pratica attività fisica, ma con valori molto più elevati in chi ha ricevuto il consiglio sanitario.

Diabete. Popolazione di riferimento: residenti liguri di 18-69 anni nel 2010: 1.064.747 persone (ISTAT)	
	Diabete tipo II
	38.876 persone
	3.9% (IC 95%: 3.4% - 4.5%)
	41.525 persone

Presenza dei fattori di rischio nei diabetici e nella popolazione generale (%)

Liguria - Passi 2007-2010



Diabetici con eccesso ponderale (Liguria PASSI 2007-2010)

seguono una dieta per controllo del peso	63%
praticano attività fisica (moderata o intensa)	39%
riferiscono il consiglio di un sanitario di perdere peso	89%
riferiscono il consiglio di un sanitario di fare attività fisica	67%

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, in Liguria 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", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e più di una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 29% delle persone in eccesso ponderale, mentre è meno diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (23%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: più della 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.

Bibliografia

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

Consumo di Alcol



Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

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

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

Gli indicatori Passi

In accordo con quanto definito dalle istituzioni sanitarie internazionali e nazionali e con quanto rilevato dai principali Sistemi di sorveglianza internazionali, Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in un boccale/lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Vengono monitorati diversi aspetti del consumo a maggior rischio mediante indicatori specifici:

consumo abituale elevato: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e, per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni¹; consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione²; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Unità alcolica standardizzata



un bicchiere di
vino (125 ml)



un boccale/lattina
di birra (330 ml)



un bicchierino di
liquore (40 ml)

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

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

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=5.537)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	61,2 (59,9-62,6)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	8,9 (8,0-9,7)
Consumo abituale elevato¹	6,3 (5,6-7,0)
Consumo binge (2010-2011)²	8,5 (7,3-9,7)
Consumo a maggior rischio (2010-2011)³	20,3 (18,6-22,0)

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

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

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

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

Nel periodo 2008-11, la percentuale di consumatori di alcol nella regione Liguria è risultata pari al 61,2%, mentre il consumo fuori pasto era dell' 8,9% e il consumo abituale elevato del 6,3%.

- Dall'indagine HBSC (Health Behaviour School-aged Children) 2010, risulta che tra gli adolescenti liguri quasi un ragazzo su dieci tra i 13enni e tre su dieci tra i 15enni consuma alcolici almeno una volta a settimana. Inoltre il 32% dei 15enni ha bevuto "tanto da essere davvero ubriaco" almeno una volta nella vita e il 7% di essi l'ha fatto più di 4 volte.
- Dall'indagine PASSI d'Argento (Asl 3 Genovese, 2009) risulta che il 45% degli ultra64enni non è astemio e che il 27% beve fuori pasto

Nel 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del biennio 2010-11, relativamente agli indicatori "binge" e "consumo a maggior rischio", di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti.

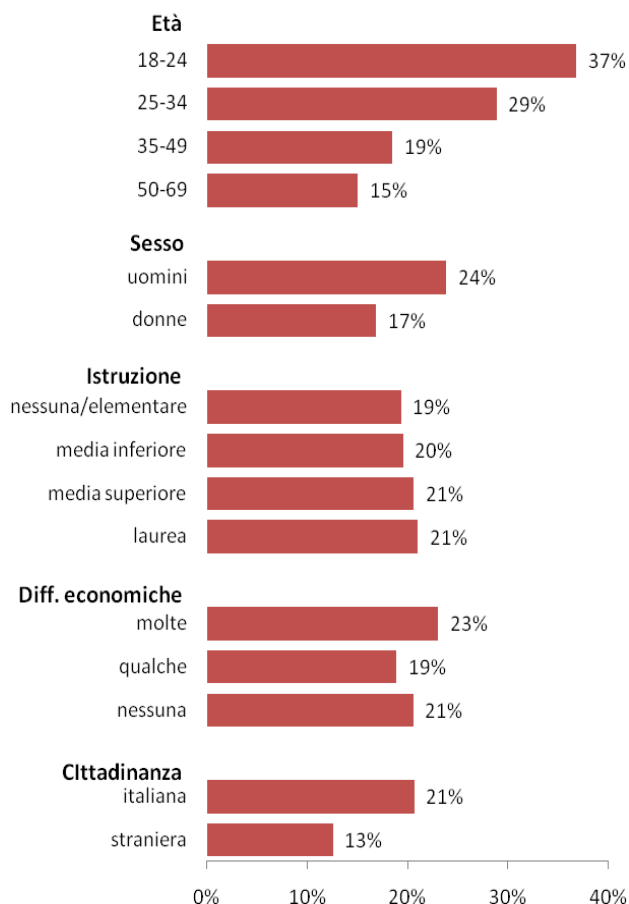
Pertanto, in questo capitolo, presentiamo le prevalenze del consumo binge (8,5%) e del consumo a maggior rischio (20,3%), relative al periodo 2010-11.

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

- Nel periodo 2010-11, nella regione Liguria, il 20,3% degli intervistati è risultato classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, e tra i cittadini italiani rispetto agli stranieri. Non si evidenziano sostanziali differenze per livello di istruzione e difficoltà economiche.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata, tutte queste caratteristiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa al consumo a maggior rischio sono:
 - per gli uomini, l'età fino ai 34 anni e la cittadinanza italiana;
 - anche per le donne rimane significativa la giovane età.

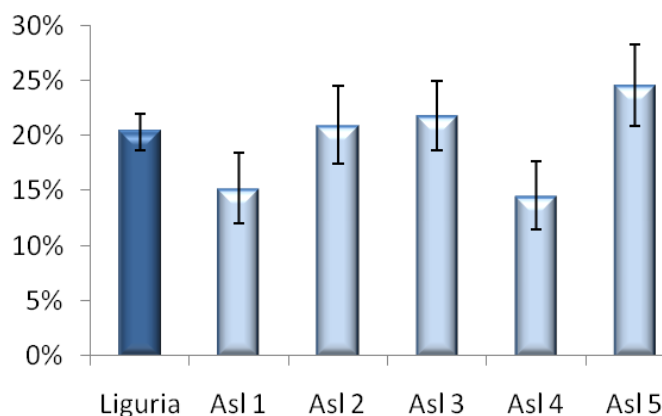
Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Liguria 2010-11 (n=2.783)

Totale: 20,3% (IC 95%: 18,6%-22,0%)



- Il consumo a maggior rischio non è uniformemente distribuito tra le Asl della regione: nelle Asl 4 e 1 la sua prevalenza rispetto alla media regionale è significativamente meno elevata (range dal 14,3% di Asl 4 al 24,4% di Asl 5).

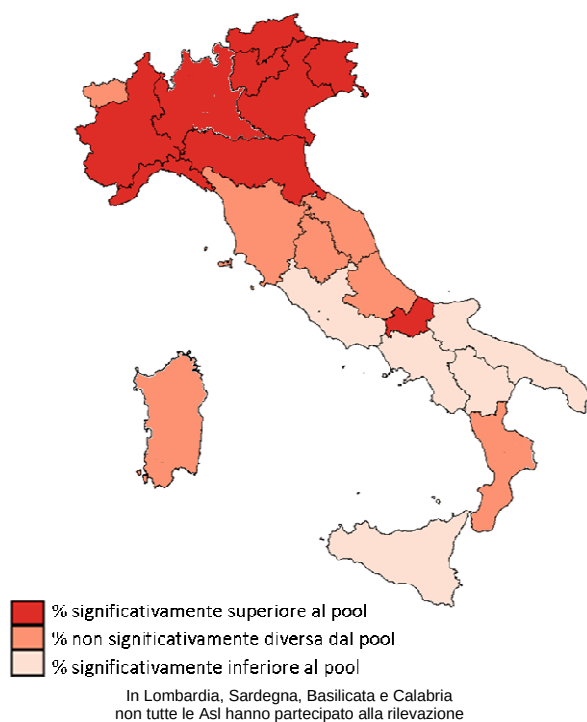
Consumo a maggior rischio
Prevalenze per ASL di residenza - Regione Liguria 2008-11



Consumo a maggior rischio

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

Totale: 17,0% (IC95%: 16,7%-17,3%)



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

Confronto negli anni**Consumo a maggior rischio - Regione Liguria - PASSI 2010-11**

	2010	2011
Consumo a maggior rischio	18,9	21,6
(% con IC95%)	(16,6-21,3)	(19,2-24,1)

Considerando la rilevazione continua solo dal 2010 al 2011 (perché nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge) si può osservare come l'indicatore sia in crescita nei due anni.

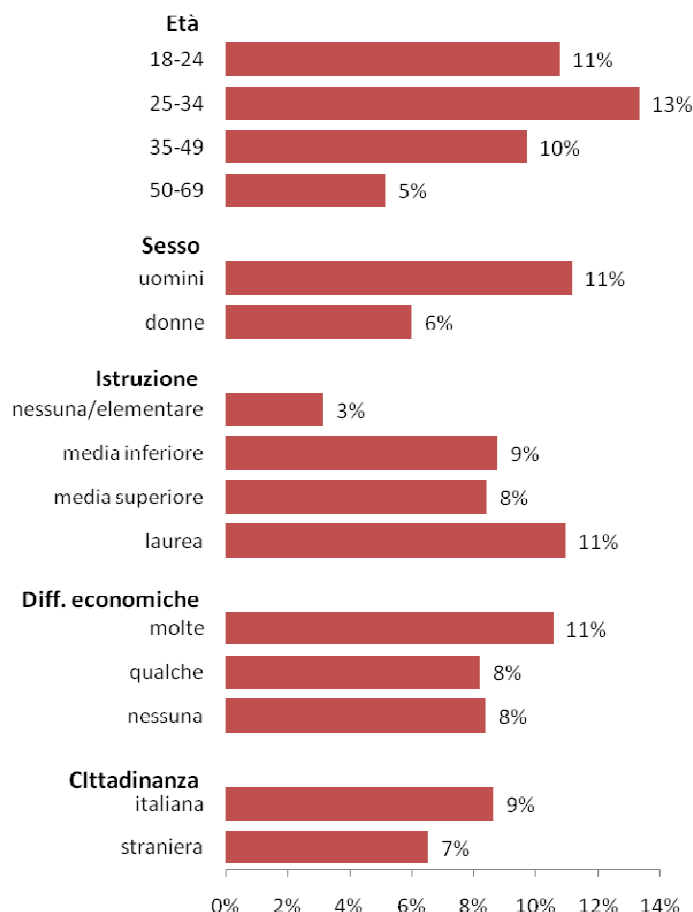
CONSUMO A MAGGIOR RISCHIO	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone con consumo di alcol a maggior rischio
NUMERATORE	N. di persone con consumo di alcol a maggior rischio x 100
DENOMINATORE	N. di persone che dichiarano di consumare alcol
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Una Unità Alcolica (UA) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione, o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.
	L'equivalente calorico di 1 grammo di alcol è pari a 7 Kcal. (definizione Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione – INRAN).
	Percentuale di persone che dichiarano un consumo abituale elevato (1) oppure almeno un episodio di <i>binge drinking</i> (2) oppure di assumere alcol prevalentemente o esclusivamente fuori pasto (3). La percentuale è inferiore alla somma di (1) + (2) + (3), perché una parte degli intervistati presenta più fattori di rischio.
	1. % di persone che dichiara di consumare: • >2 UA medie giornaliere, corrispondenti a > 60 UA negli ultimi 30 giorni (uomini) • >1 UA medie giornaliere, corrispondenti a > 30 UA negli ultimi 30 giorni (donne) 2. % di persone che dichiara di aver avuto almeno un episodio di <i>binge drinking</i> (>4 UA per gli uomini; >3 UA per le donne) negli ultimi 30 giorni. 3. % di persone che dichiara di assumere alcol prevalentemente o esclusivamente fuori pasto
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2010-11 nella regione Liguria, l'8,5% degli intervistati è risultato classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 25-34enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio e alto, quelle con molte difficoltà economiche e tra i cittadini italiani rispetto agli stranieri.
- L'analisi multivariata condotta considerando separatamente i due sessi, conferma l'esistenza di associazione significativa:
 - per gli uomini con i livelli di istruzione medio-elevati, le molte difficoltà economiche e la cittadinanza italiana
 - per le donne con l'età fino ai 49 anni

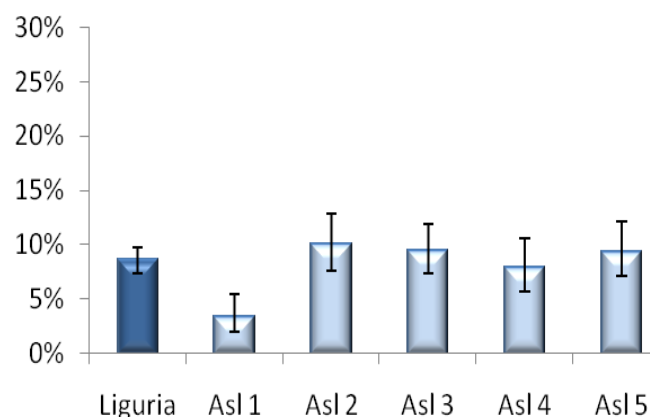
Consumo binge
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Liguria 2010-11 (n=2.783)

Totale: 8,5% (IC 95%: 7,3%-9,7%)



- Nelle ASL regionali il consumo binge è distribuito abbastanza uniformemente, con l'eccezione della Asl 1 che si discosta in maniera significativamente minore dalla media regionale (range dal 3,3% di Asl 1 al 10,0% di Asl 2).

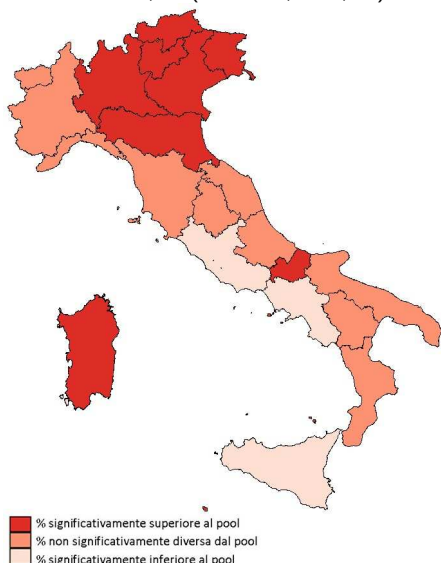
Consumo binge
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2010-11



Consumo binge

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

Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



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

- Nel Pool di ASL PASSI 2010-11, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 3% della Sicilia al 18% della P.A. di Bolzano.

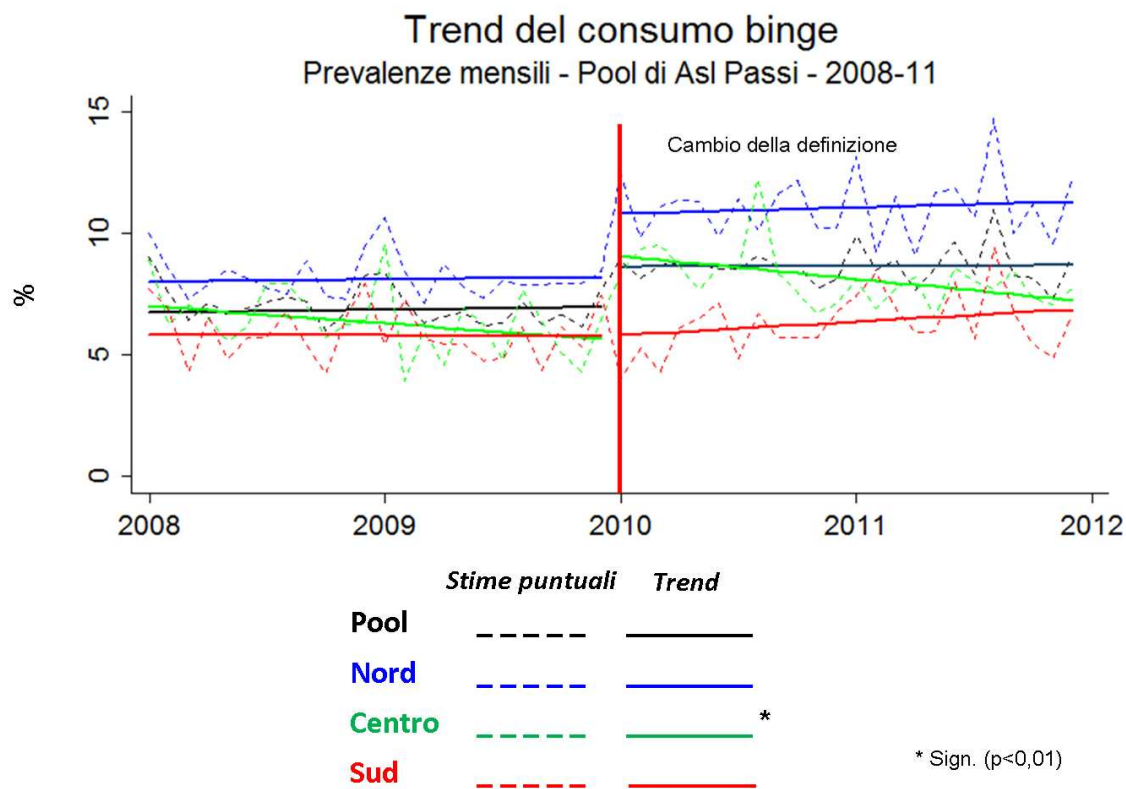
Confronto negli anni**Consumo binge - Regione Liguria - PASSI 2010-11**

	2010	2011
Consumo binge	7,9	9,1
(% con IC95%)	(6,3-9,6)	(7,3-10,8)

Si può osservare come l'indicatore sia in crescita nei due anni.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl italiane omogeneo (cioè considerando solo le Asl che hanno partecipato alla rilevazione continuativamente dal 2010 al 2011), si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del binge drinking dei due bienni (2008-09 e 2010-11) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente. Per i dati di pool di Asl, nel Nord e nel Sud, non si osserva alcun cambiamento significativo (in realtà nel Sud sembra esserci un aumento, sebbene non sia significativo) mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è un decremento significativo del fenomeno.



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

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

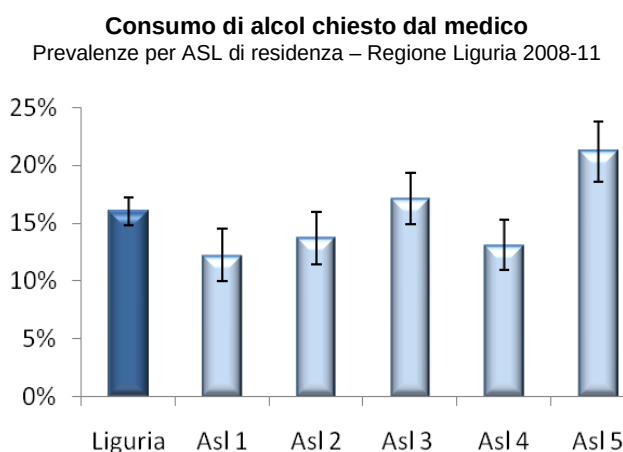
Attenzione al consumo alcolico – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=4.849)

	% (IC95%)
Domanda del medico operatore sanitario sul consumo alcolico¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	16,0 (14,8-17,2)
Consiglio del medico di ridurre il consumo alcolico – nel caso di consumo a maggior rischio (2010-11)¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	4,8 (2,7-6,9)

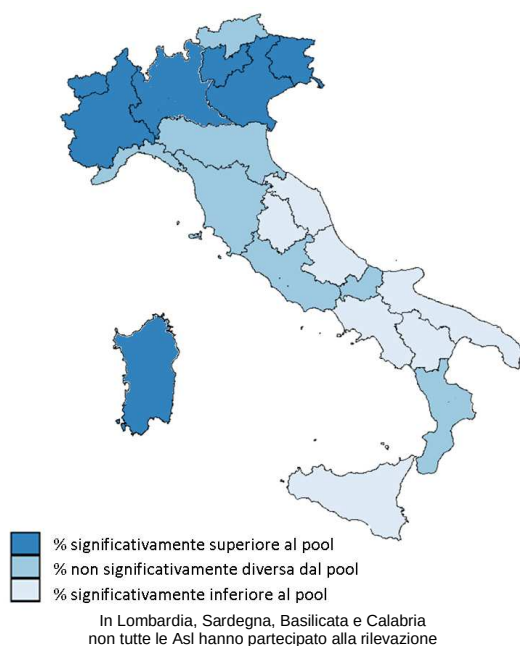
¹ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2008-11, nella regione Liguria, solo il 16% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

- Nel confronto tra le Asl regionali si osservano le seguenti differenze: in Asl 5 la prevalenza è significativamente maggiore rispetto alla media regionale mentre nella Asl 1 la prevalenza è significativamente minore (range dal 12,1% di Asl 1 al 21,1% di Asl 5).



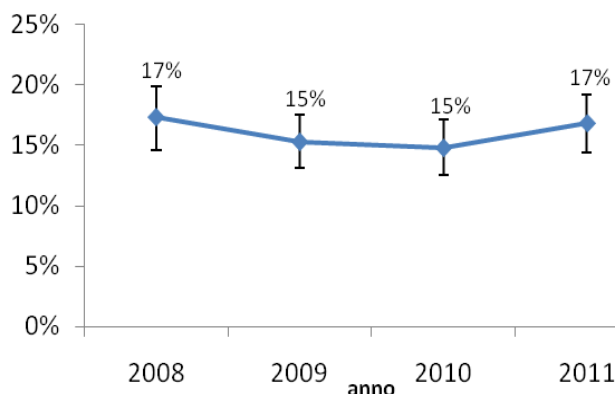
Consumo di alcol chiesto dal medico
Prevalenze per regione di residenza - Pool di Asl 2008-11
Totale: 15,2% (IC95%: 14,9%-15,4%)



- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Si va dal 10% delle Asl della Basilicata e della Campania al 25% della Sardegna.

Confronto negli anni

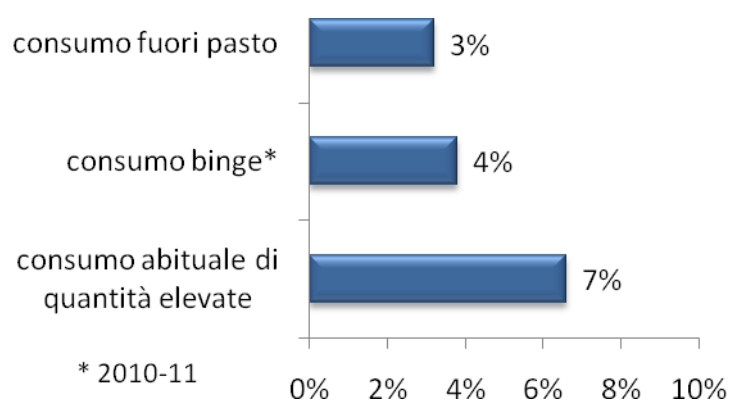
Consumo di alcol chiesto dal medico
Prevalenze per anno - Regione Liguria 2008-11



- Nel corso degli anni, in Liguria, si può osservare un andamento costante dell'indicatore con variazioni annuali che non raggiungono la significatività.

Nel periodo 2008-11, nella regione Liguria, solo il 2% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

**Categorie di persone con un consumo a maggior rischio
che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario**
Prevalenze per categoria di consumo – Regione Liguria 2008-11



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 3% (dato 2008-11), nel caso delle persone con consumo binge sale al 4% (dato 2010-11) e in quelli con consumo abituale elevato è pari al 7% (dato 2008-11).

PERCENTUALE DI CONSUMATORI A MAGGIOR RISCHIO CONSIGLIATI DI BERE MENO	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone con consumo di alcol a maggior rischio consigliate dal medico di bere meno, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di persone con consumo di alcol a maggior rischio consigliate dal medico di bere meno x 100
DENOMINATORE	N. di persone che dichiarano di consumare alcol a maggior rischio
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Una Unità Alcolica (UA) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione, o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.
	L'equivalente calorico di 1 grammo di alcol è pari a 7 Kcal. (definizione Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione – INRAN).
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Percentuale di persone che dichiarano un consumo abituale elevato (1) oppure almeno un episodio di <i>binge drinking</i> (2) oppure di assumere alcol prevalentemente o esclusivamente fuori pasto (3). La percentuale è inferiore alla somma di (1) + (2) + (3), perché una parte degli intervistati presenta più fattori di rischio.
	1. % di persone che dichiara di consumare: • >2 UA medie giornaliere, corrispondenti a > 60 UA negli ultimi 30 giorni (uomini) • >1 UA medie giornaliere, corrispondenti a > 30 UA negli ultimi 30 giorni (donne) 2. % di persone che dichiara di aver avuto almeno un episodio di <i>binge drinking</i> (>4 UA per gli uomini; >3 UA per le donne) negli ultimi 30 giorni. 3. % di persone che dichiara di assumere alcol prevalentemente o esclusivamente fuori pasto
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della regione Liguria non beve alcol (39%) o beve moderatamente (41%). Tuttavia, si stima che più di due adulti su 10 abbiano abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono quasi uno su quattro e, tra i più giovani, più di uno su tre.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con alti livelli di istruzione; tuttavia è elevato anche tra coloro che dichiarano molte difficoltà economiche.

Secondo le indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, ed in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Alcol e guida

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 - Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=3.107)

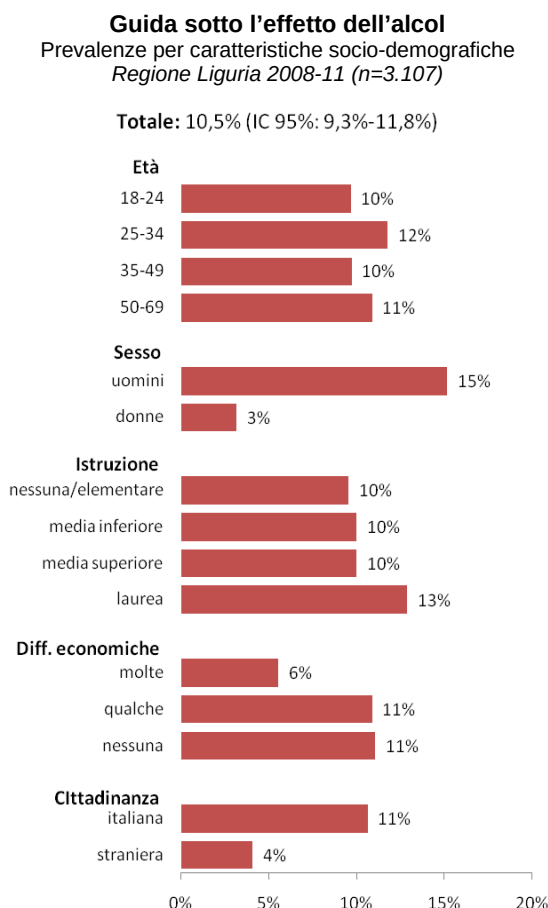
	% (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	10,5 (9,3-11,8)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol**	6,9 (6,1-7,6)

* 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, il 10,5% degli intervistati liguri 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 6,9% ha dichiarato di essere stato trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

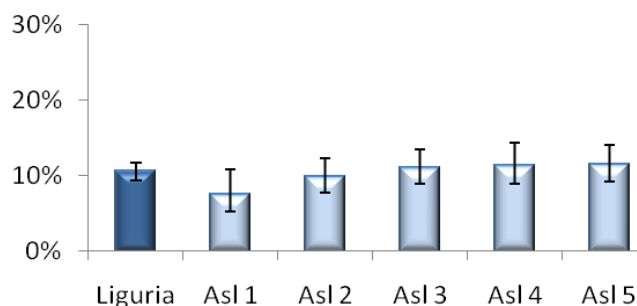
- L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è decisamente più frequente tra gli uomini e tra chi non riferisce molte difficoltà economiche.
- Non si rilevano differenze per età e livello di istruzione.
- Una differenza, al limite della significatività statistica, si rileva nella cittadinanza: l'abitudine alla guida sotto l'effetto dell'alcol è più frequente tra i cittadini italiani.
- Analizzando, separatamente per genere, con un modello logistico, tutte le caratteristiche socio-demografiche insieme, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla guida sotto l'effetto dell'alcol sono, per gli uomini, poche o nessuna difficoltà economica; non emergono associazioni significative per le donne.



- Nelle ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative (range dal 7,5% di Asl 1 all'11,4% di Asl 5).

Guida sotto l'effetto dell'alcol

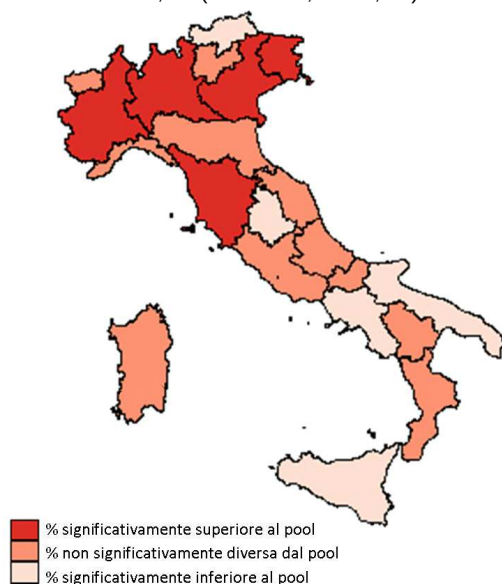
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



Guida sotto l'effetto dell'alcol

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

Totale: 10,3% (IC95%: 10,1%-10,6%)



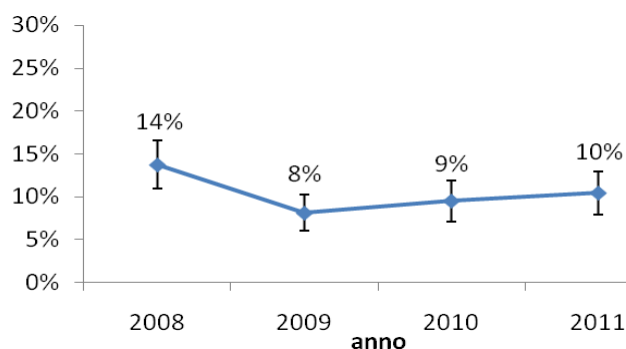
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL PASSI 2008-11, la percentuale di intervistati che guidano sotto l'effetto dell'alcol 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.

Confronto negli anni

Guida sotto l'effetto dell'alcol

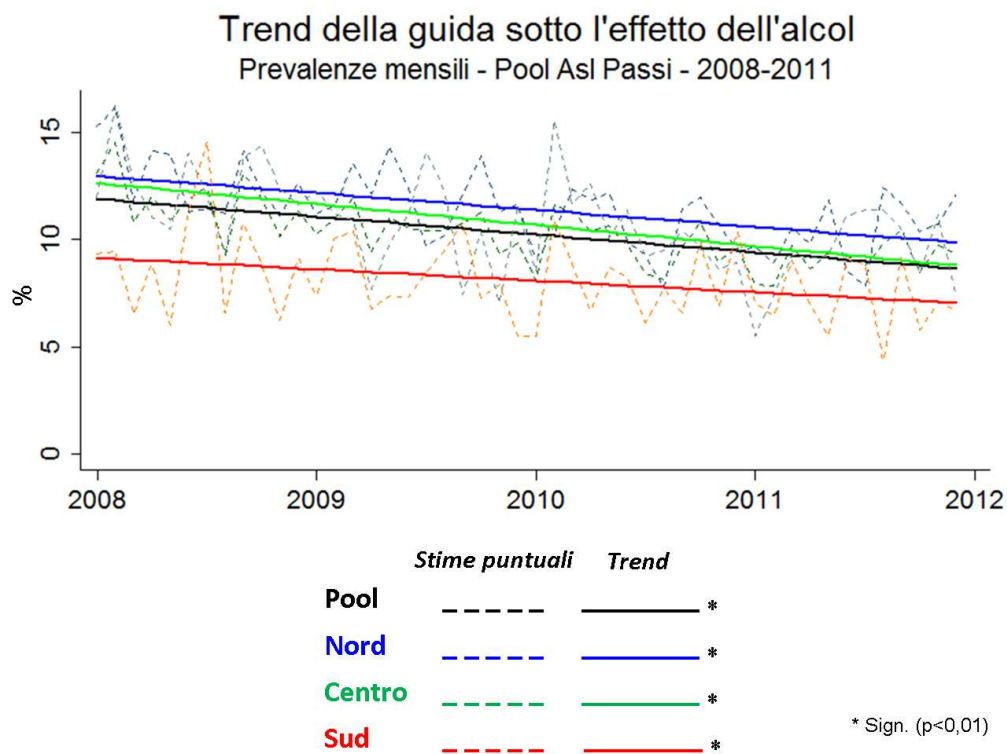
Prevalenze per anno - Regione Liguria 2008-11



- Sono stati analizzati i risultati della rilevazione continua negli anni 2008-2011: in Liguria si è osservata una diminuzione importante e significativa dell'indicatore dal 2008 al 2009 ma tra il 2009 e il 2011 si osserva una nuova tendenza all'aumento.

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando però il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl italiane omogeneo, si nota un decremento significativo, con stagionalità. Si passa in media dal 12% al 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 – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=365)

Guida sotto l'effetto dell'alcol	% (IC95%)
nei 18-25enni*	10,1 (6,5-13,8)
di cui 18-21enni*	8,3 (3,7-12,8)

* 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, meritano di essere monitorati con attenzione:

- i giovani di 18-25 anni, poiché, a parità di alcolemia (anche se non supera la soglia legale), sono esposti ad un rischio maggiore di incidenti;
- tra questi, i giovani di 18-21 anni, poiché per questa fascia d'età la soglia legale di alcolemia consentita in Italia è pari a zero; ogni livello di consumo va perciò considerato inappropriato.

Tra gli oltre 10 mila giovani di 18-25 anni, intervistati nel quadriennio 2008-2011 nel Pool di Asl PASSI, il 12% ha dichiarato 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.

Nei giovani di età compresa tra i 18 e 21 anni, poi, uno su dieci dichiara di aver guidato dopo aver bevuto. Questo comportamento, oltre a comportare un rischio elevato di incidenti, è legalmente sanzionabile.

PERCENTUALE DI PERSONE CHE GUIDANO SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL

DEFINIZIONE	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).
NUMERATORE	N. 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 x 100
DENOMINATORE	N. di persone che dichiarano di aver guidato negli ultimi 30 giorni e di aver bevuto almeno una unità alcolica Una Unità Alcolica (UA) corrisponde a circa 12 grammi di etanolo; una tale quantità è contenuta in un bicchiere piccolo (125 ml) di vino di media gradazione, o in una lattina di birra (330 ml) di media gradazione, o in una dose da bar (40 ml) di superalcolico.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Per chi si pone alla guida di auto e moto il limite legale di concentrazione ematica di alcol, in Italia, è pari a 0,5 grammi per litro. Questo limite è valido per tutti i soggetti esclusi i neopatentati - chi ha meno di 21 anni e chi ha la patente da non più di tre anni – e i conducenti professionali e di autoveicoli per i quali è richiesta la patente di categoria C, D, E, per i quali il limite è 0 gr/l.
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

I controlli delle Forze dell'Ordine

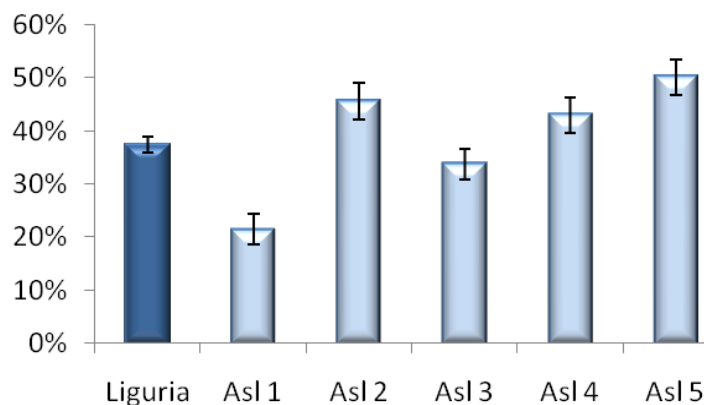
Controlli delle forze dell'ordine - Regione Liguria - PASSI 2010-11 (n=4.548)

	% (IC95%)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*	37,3 (35,8-38,8)

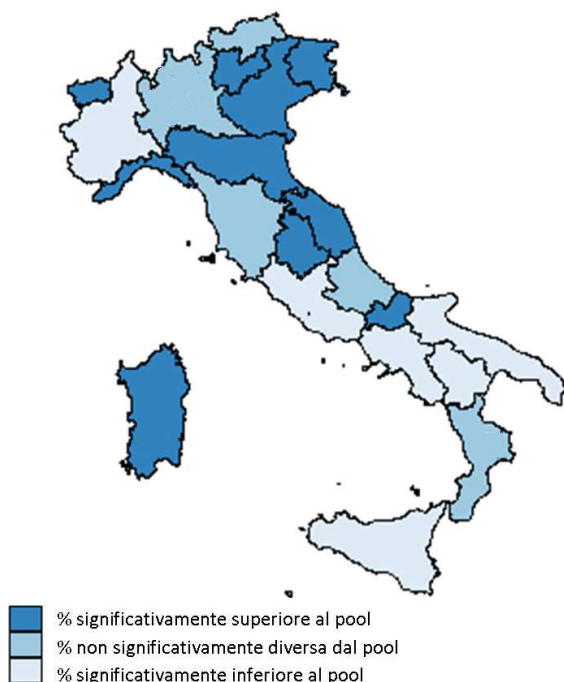
*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

- Nel periodo 2010-11, in Liguria il 37,3% degli intervistati è stato sottoposto a un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.
- Tra le persone fermate, il controllo è avvenuto in media due volte negli ultimi 12 mesi.

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 35,0% (IC95%: 34,7%-35,5%)

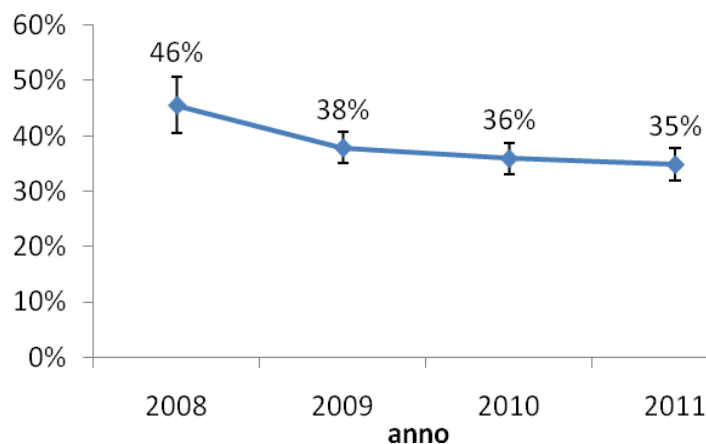


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- Nel 2010-11, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati che riferiscono di aver avuto questo tipo di controllo è del 35% e, tra chi è stato fermato, il controllo è avvenuto in media più di due volte l'anno.

Confronto negli anni

Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo*
Regione Liguria - PASSI 2008-11



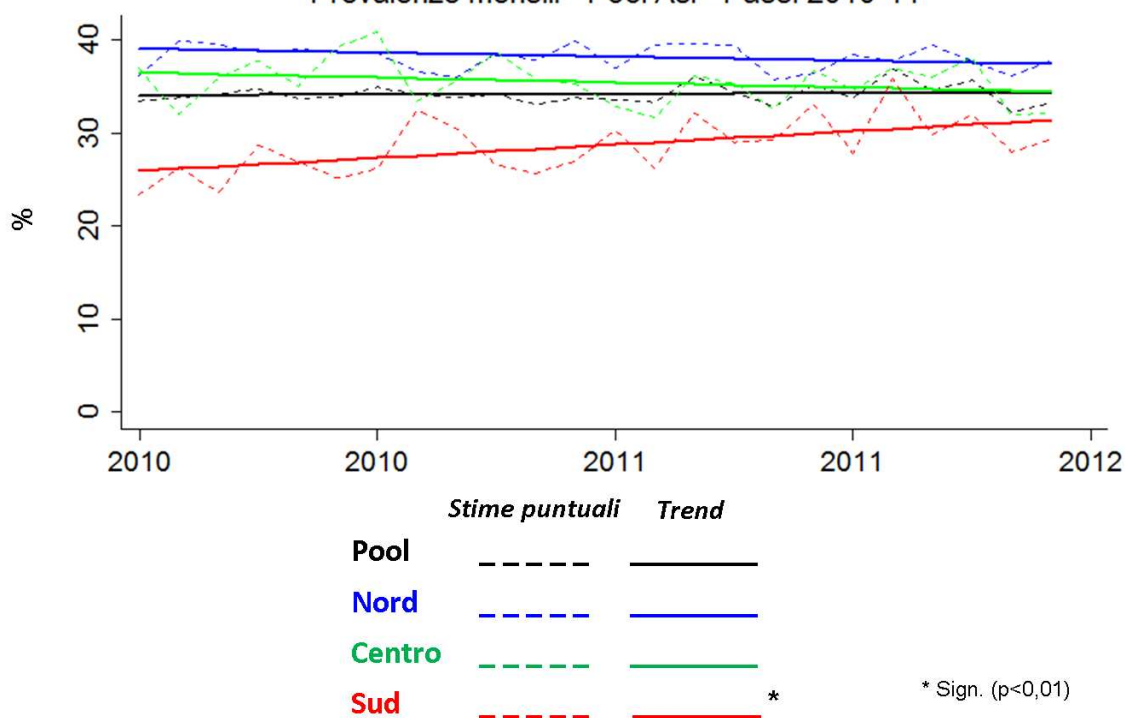
*intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle Forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo).

Considerando la rilevazione continua dal 2008 al 2011, si può osservare come nella nostra regione la frequenza di questi controlli (seppur riferiti) sia in diminuzione.

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%.

Trend dei controlli forze dell'ordine
Prevalenze mensili - Pool Asl - Passi 2010-11



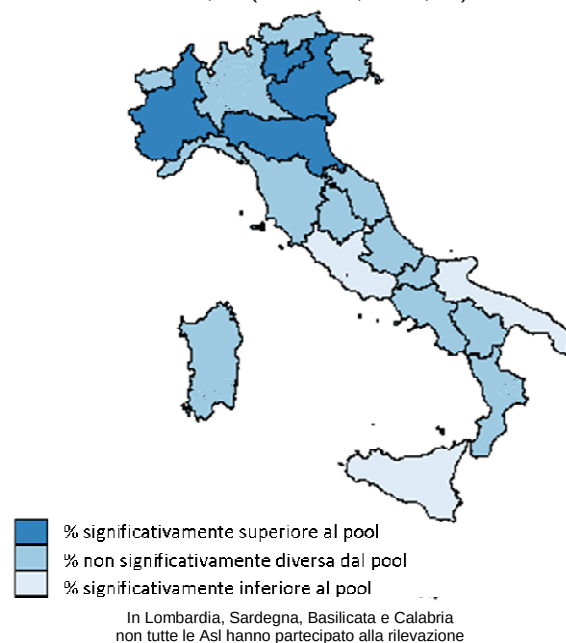
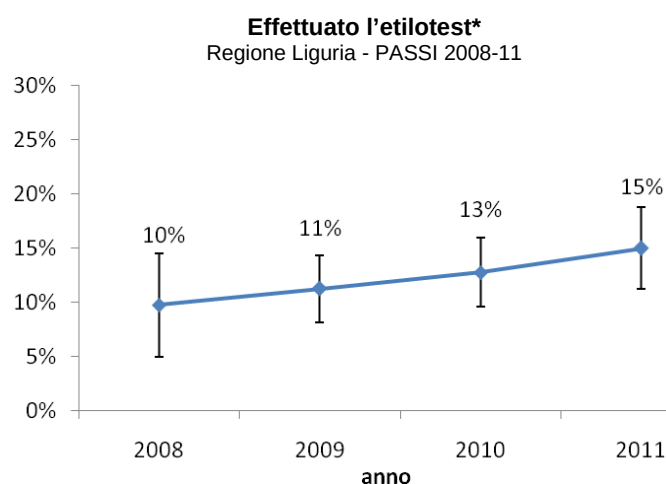
Controlli delle forze dell'ordine – Regione Liguria - PASSI 2010-11 (n=1.756)

	% (IC95%)
Effettuato l'etilotest*	12,5 (10,7-14,2)

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

- Il 12,5% dei fermati liguri ha riferito che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.
- La percentuale di controlli con etilotest è maggiore nelle fasce d'età più giovani: si passa dal 29,3% dei 18-24enni al 7,0% dei 50-69enni.
- Nel 2010-11, nel Pool di ASL la percentuale di intervistati, tra quelli fermati dalle forze dell'ordine, che riferiscono che il guidatore è stato sottoposto all'etilotest è dell'11%.

Etilotest effettuato al guidatore
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2008-11
Totale: 11,1% (IC95%: 10,7%-11,5%)

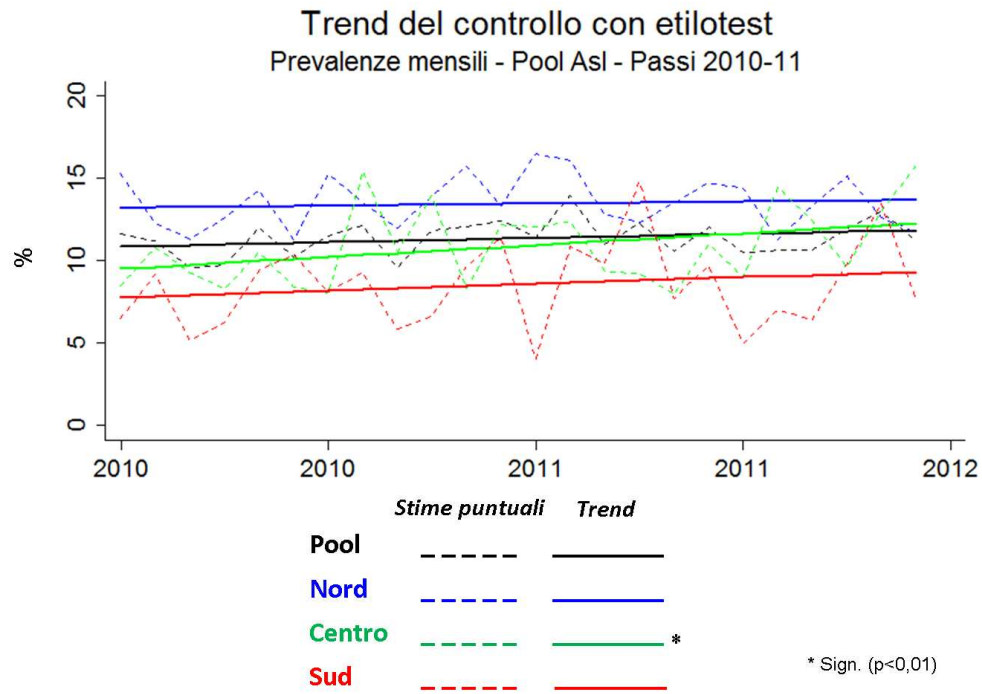
**Confronto negli anni**

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

L'abitudine ad effettuare l'etilotest, in Liguria, si è leggermente intensificata: si può osservare come l'indicatore sia in crescita nei quattro anni anche se in maniera non significativa.

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 del Nord e del Sud, mentre per il Centro c'è un aumento significativo e si passa in media dal 10% a 12%.



Conclusioni

Nella regione Liguria una minoranza, piccola ma consistente (il 10,5% 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 e la situazione, in leggero miglioramento tra il 2008 e il 2009, sembra essere in peggioramento (dopo una flessione tra il 2008 e il 2009, la percentuale è risalita dall'8,1% nel 2009 al 10,5% nel 2011).

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.

Bibliografia

- Scafato E, Gandin C, Galluzzo L, Rossi A, Ghirini S, per il gruppo di lavoro Centro Servizi Documentazione Alcol, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS: Epidemiologia e monitoraggio alcol correlato in Italia. Rapporto 2011. Rapporti ISTISAN 11/4. Disponibile all'indirizzo: http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2011/Apd2011_Istisan2011.pdf
- Valetto M. R.: Dossier Alcol – Guadagnare salute, Zadig Editore. 2011.
- Anderson P, Baumberg B. *Alcohol in Europe. A public health perspective*. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E92820.pdf>
- WHO, Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organization, 2009. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090918_2
- European Commission. Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm. 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
- European Commission. Alcohol in Europe. A public health perspective. 2006. Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Ministero della salute. Piano nazionale alcol 2007-2009. 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://www.iss.it/binary/ofad/cont/piano%20nazionale%20alcol%20e%20salute%20Min%20Sal.1230630619.pdf>
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol. Disponibile all'indirizzo: http://www.inran.it/servizi_cittadino/per_saperne_di_piu/approfondimenti/approfondimenti/alcol.pdf
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Epicentro, Alcol: I piani d'azione e i programmi internazionali sull'alcol. Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/alcol.asp>



L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, 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 – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=5.640)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	51,0 (49,6-52,5)
Fumatori ²	28,4 (27,1-29,7)
in astensione ³	1,3 (0,9-1,6)
occasionali ⁴	0,6 (0,4-0,8)
quotidiani ⁵	26,5 (25,1-27,7)
Ex -fumatori ⁶	20,6 (19,4-21,8)

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.

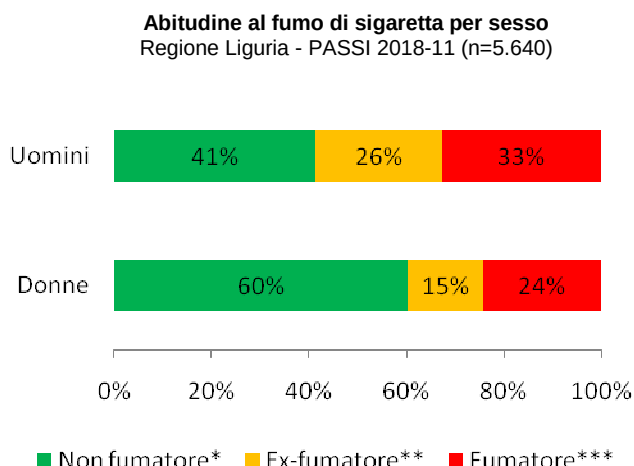
5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

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

Nel periodo 2008-11 in Liguria, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è classificabile come non fumatore, il 21% come ex fumatore e il **28% risulta fumatore**. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 27% e gli occasionali l'1%.

Com'è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella nostra regione, la percentuale media di fumatori nel periodo 2008-11 è risultata del 28%.
- L'1,3% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).
- I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono l'1%.
- Come si può vedere nel grafico a fianco, l'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 24%) e anche la frequenza degli ex fumatori è maggiore fra gli uomini. Per contro, tra le persone che non hanno mai fumato nella loro vita, prevalgono le donne (60% versus 41%).



*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 uomini (fuma uno su tre) e donne (fuma meno di una su quattro). La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio, sia rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare sia rispetto a quelle con istruzione elevata e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Si evidenzia, inoltre, che i cittadini stranieri fumano in maniera significativamente minore rispetto ai cittadini italiani.
- Analizzando, separatamente per genere, attraverso un'analisi multivariata (modello logistico) tutte le variabili sopra elencate, rimangono associate al fumo in maniera statisticamente significativa:
 - per gli uomini: l'età 25-34 anni, l'istruzione intermedia, la presenza di difficoltà economiche e la cittadinanza italiana per gli uomini

OR 25-34enni vs 18-24	1,681 p=0,007
OR nessuna difficoltà economica vs molte diff.	0,398 p=0,000

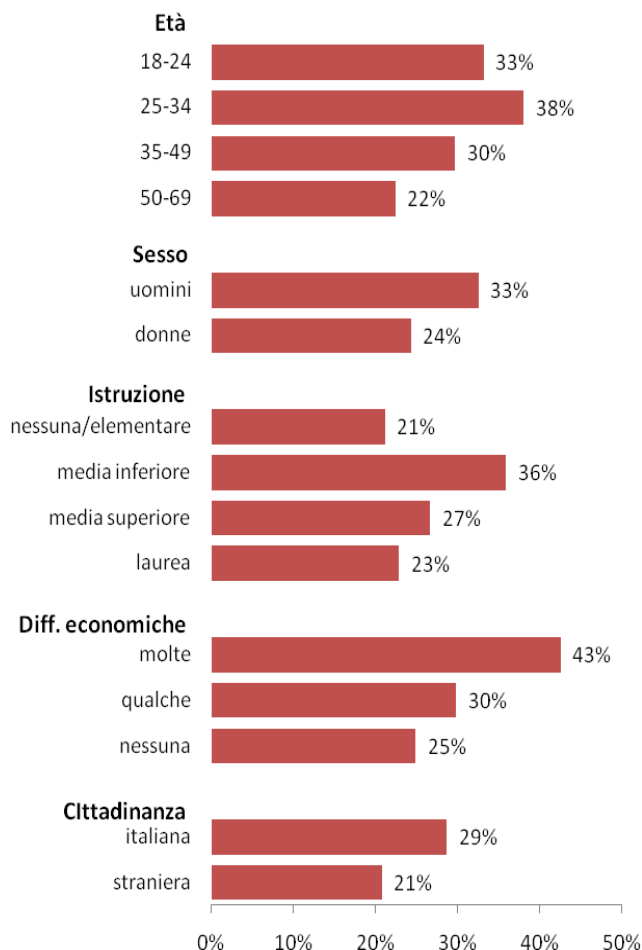
- per le donne: la presenza di difficoltà economiche e la cittadinanza italiana.

OR nessuna difficoltà economica vs molte diff.	0,398 p=0,000
---	---------------

- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Tra questi, l'8% fuma più di un pacchetto da 20 sigarette al giorno (*forte fumatore*).

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Liguria 2008-11 (n=5.640)

Totale: 28,4% (IC 95%: 27,1%-29,7%)



Secondo i risultati dell'indagine ISS-Doxa 2010, è sempre più precoce l'età di inizio: più della metà degli attuali fumatori italiani ha iniziato prima dei 18 anni (il 18% prima dei 15 anni).

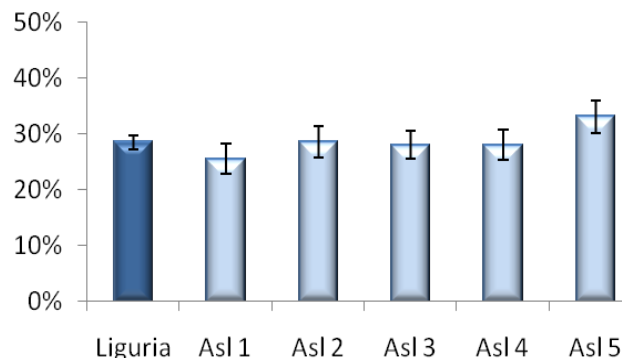
L'influenza sociale è determinante: ad esempio, il rischio relativo (RR) di iniziare a fumare è:

- 3,1 quando "qualche amico fuma",
 - 2,9 se "entrambi i genitori fumano",
 - 2,0 con "genitori permissivi"
- (Indagine EU-Dap IKEA 2011).

- Tra le ASL regionali Asl 5 mostra una percentuale di fumatori significativamente maggiore rispetto alla media regionale (range dal 25% di Asl 1 al 33% di Asl 5).

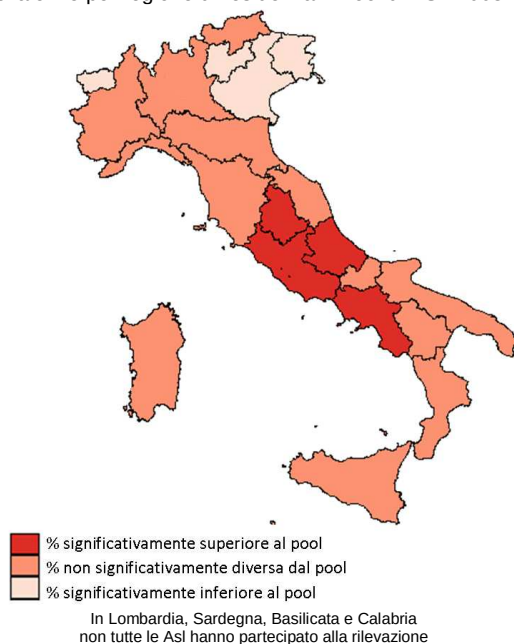
Fumatori

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



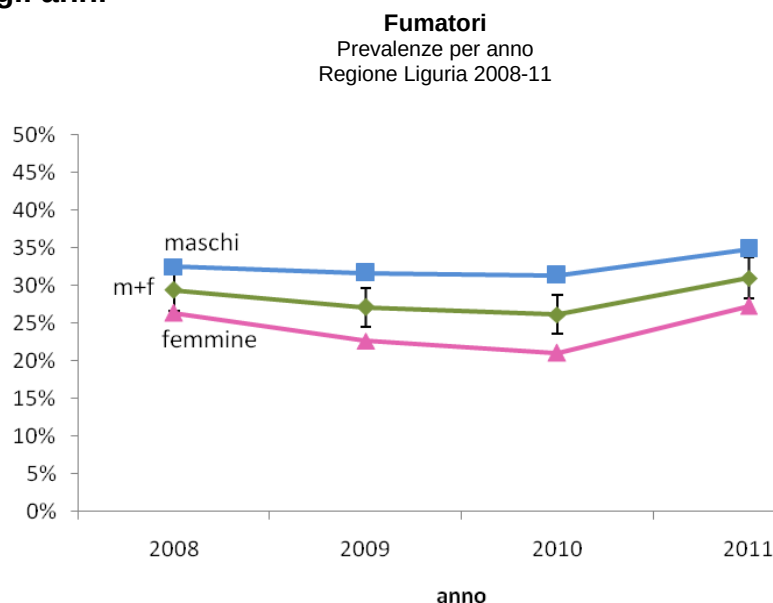
Fumatori

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



- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11 il 28% è fumatore (fra questi 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.

Confronto negli anni

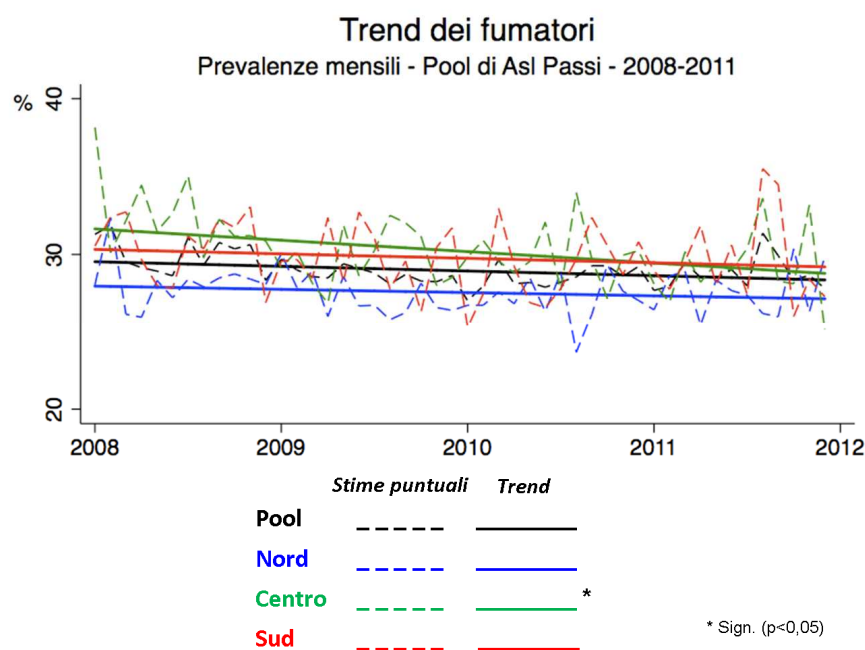


- Si può osservare come l'indicatore sia in lieve ascesa nel 2011, maggiormente nelle femmine, pur senza dimostrare una significatività statistica.

Secondo i dati ISTAT 2009 (Health for all) la prevalenza dei fumatori (di età ≥ 14 anni), sia in Liguria che in Italia, è pari al 23%; tra i 14-18enni il 10,5%, tra i 65-74enni il 14,4% e oltre i 75 anni il 5,7%; questi dati, insieme ad altre differenze metodologiche fra le due indagini (estrazione di un campione di famiglie, auto compilazione da parte del campionato o di altro familiare in ISTAT) potrebbero rendere conto della bassa prevalenza ISTAT riscontrata nella popolazione generale rispetto al sistema di sorveglianza PASSI (popolazione 18-69enne, estrazione individuale, intervista sanitaria, limitato ricorso alla sostituzione, risposta ottenuta direttamente dal campionato e non dai suoi familiari in PASSI).

Analisi di trend sul pool di ASL

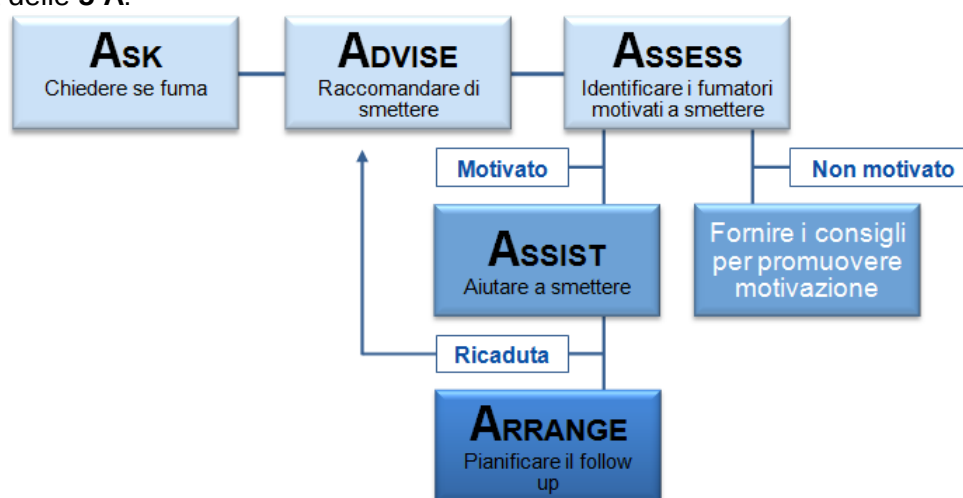
Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-11 a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori solo per le Asl del Centro d'Italia, per le quali il valore medio passa dal 31,6% al 28,8%.



PERCENTUALE DI FUMATORI	
DEFINIZIONE	Percentuale di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori, anche a livello occasionale, al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi
NUMERATORE	N. di persone di età 18 – 69 anni che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi x 100
DENOMINATORE	N. di persone che hanno fornito una risposta (qualunque essa sia) alla domanda sull'abitudine al fumo, esclusi i valori mancanti; il denominatore corrisponde in pratica all'intero campione.
NOTE PER L'ELABORAZIONE	In altri contesti di studio, quando i dati dichiarati sono confrontati con quelli misurati obiettivamente (mediante l'analisi dei livelli di cotinina, un metabolita della nicotina, nei liquidi biologici: saliva, urine o sangue), la prevalenza di fumatori mostra una sottostima, ma anche una buona correlazione con le misure oggettive che rende utile questo indicatore per valutare le differenze territoriali e i trend temporali
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

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

Nell'ambito degli interventi di supporto alla cessazione i medici possono fare la differenza, anche con l'intervento clinico minimo (minimal advice): di efficacia provata e raccomandato nelle principali linee guida prodotte da organismi nazionali di diversi Paesi europei ed extra europei, è quello noto con la sigla delle **5 A**:



Le prime fasi di tale intervento possono essere realizzate spendendo anche pochi minuti nel corso di una visita medica e vengono proposte in quanto sintetizzano gli interventi più efficaci descritti in letteratura.

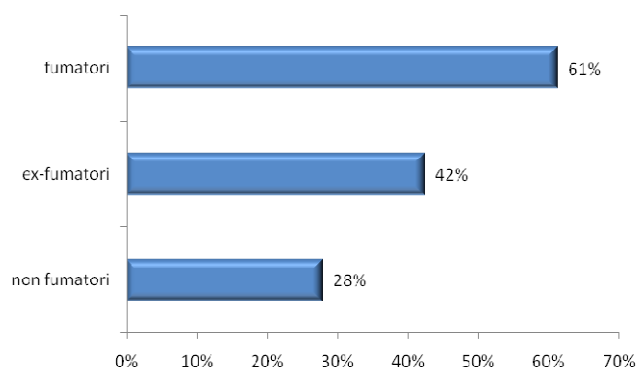
Attenzione degli operatori sanitari – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=4.891)

	% (IC95%)
Domanda del medico operatore sull'abitudine al fumo* (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	40,4 (38,8-42,0)

- Il 40% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo (*Ask*: chiedere se fuma, primo punto dell'intervento clinico minimo delle 5 A).
- In particolare, è stato chiesto al:
 - 61% dei fumatori
 - 42% degli ex fumatori
 - 28% dei non fumatori.

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

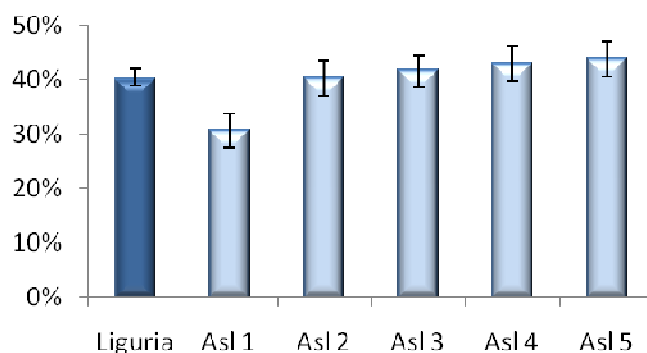
Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=4.891)*



*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 ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



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

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



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

- 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?

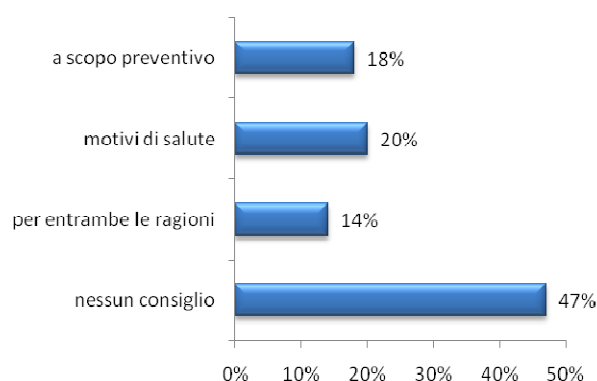
Attenzione degli operatori sanitari – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=1.311)

	% (IC95%)
Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali* (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	52,6 (49,6-55,6)

- Tra i fumatori, il 53% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario (*Advise*: raccomandare di smettere, secondo punto dell'intervento clinico minimo delle 5 A).
- Il consiglio è stato dato in parte per motivi di salute (20%) e in parte a scopo preventivo (18%).

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

Regione Liguria - Passi 2008-11 (n=1.311)*

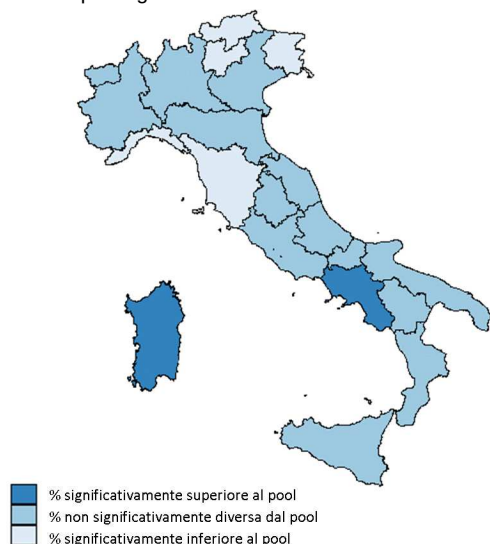


* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASL regionali non sono emerse differenze statisticamente nelle frequenza del consiglio di smettere di fumare (range dal 50% di Asl 3 al 58% di Asl 4).

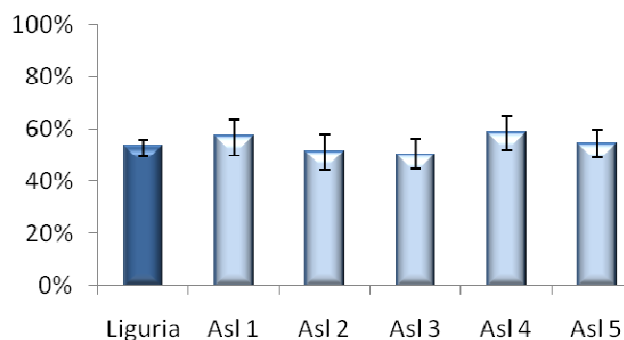
Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

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



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

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 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.

Oltre ad informarsi sull'abitudine al fumo e a consigliare genericamente di smettere, i medici possono proseguire il counselling per i fumatori con altre importanti azioni che fanno parte dell'intervento delle 5 A, quali:

- Identificare i fumatori motivati a smettere (*Assess*)
- Aiutare a smettere (*Assist*)
- Pianificare il follow up (*Arrange*)

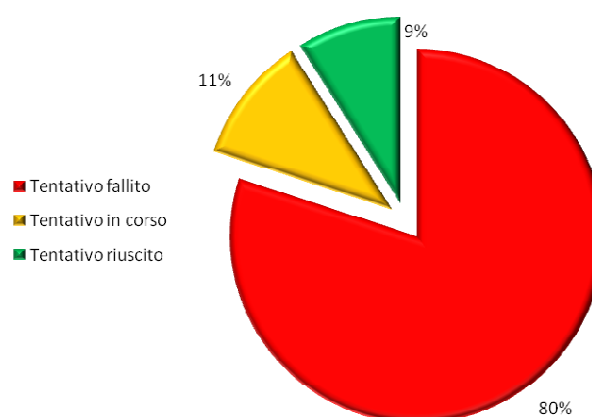
(Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_832_allegato.pdf)

PERCENTUALE DI FUMATORI CONSIGLIATI DI SMETTERE DI FUMARE	
DEFINIZIONE	Percentuale di fumatori a cui è stato consigliato dal medico di smettere di fumare, tra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
NUMERATORE	N. di fumatori consigliati dal medico di smettere di fumare x 100
DENOMINATORE	N. di fumatori
NOTE PER L'ELABORAZIONE	Fumatore: chi dichiara di aver fumato nella propria vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatore, anche a livello occasionale, al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di sei mesi
RIFERIMENTO	Media Pool PASSI – Asl italiane partecipanti al sistema PASSI
FONTE	Sistema di sorveglianza PASSI Liguria 2008-11
LIVELLO	Azienda di residenza

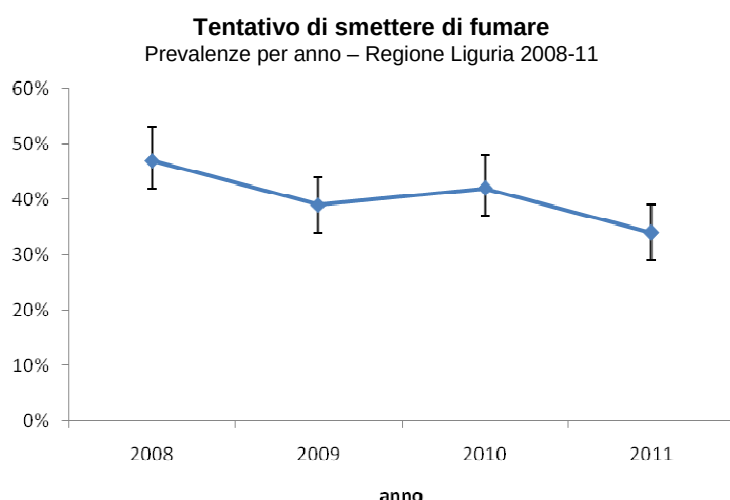
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

- Nel periodo 2008-11, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 40% ha tentato di smettere.
- Tra tutti coloro che hanno tentato:
 - l'80% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
 - l'11% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
 - il 9% 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
Regione Liguria - Passi 2008-11 (n=1.663)



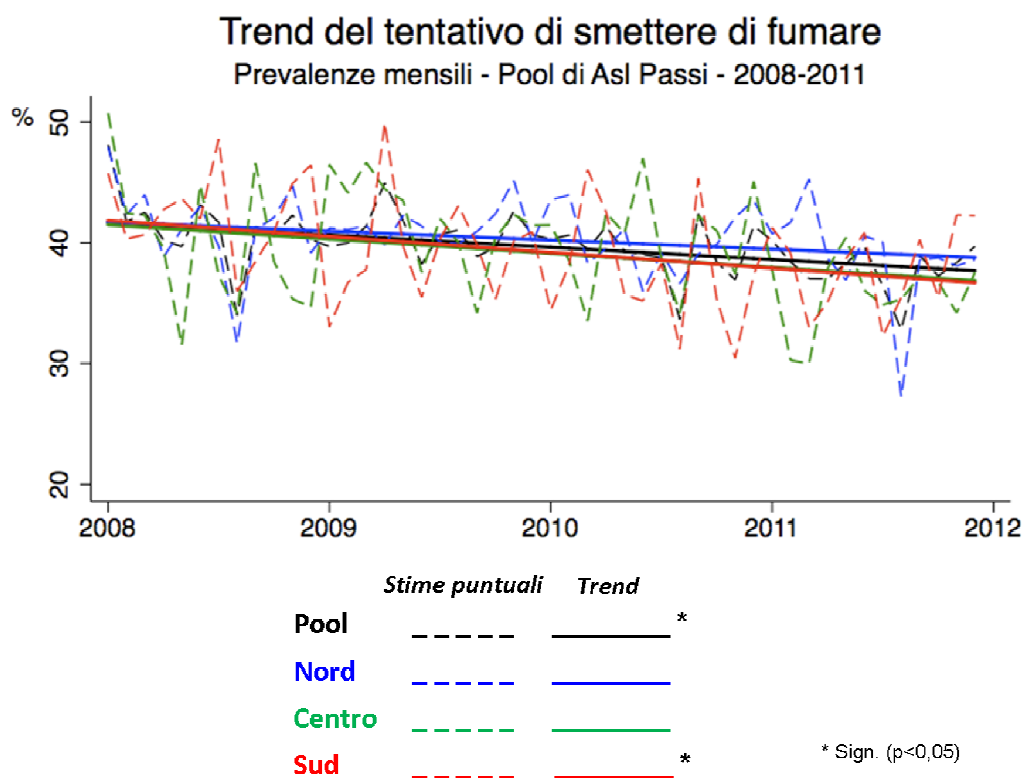
Confronto negli anni



- Si può osservare come in Liguria l'indicatore sia in significativa diminuzione (dal 47,3 del 2008 al 33,8 del 2011).

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%.



In Liguria, tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 91% l'ha fatto da solo, il 4% ha fatto uso di farmaci e l'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL; gli altri hanno seguito altre metodologie.

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 – Regione Liguria - PASSI 2008-11 (n=5.283)

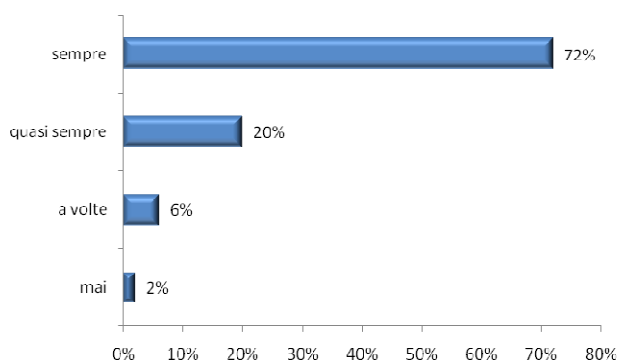
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	92,2 (91,2-93,0)
<i>sul luogo di lavoro</i>	88,9 (87,7-90,2)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	73,1 (71,7-74,4)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	82,7 (80,3-85,1)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2008-11 il 92% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (72%) o quasi sempre (20%).
- L'8% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (2%) o lo è raramente (6%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

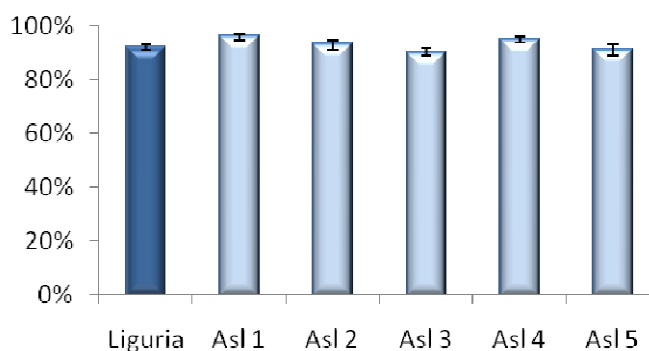
Regione Liguria – Passi 2008-11* (n=5.283)



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

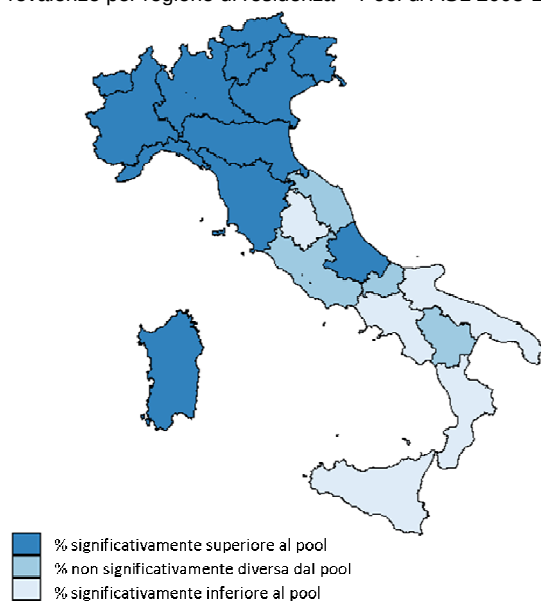
Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



- Nelle ASL regionali, Asl 1 ha mostrato una differenza significativamente maggiore rispetto alla percentuale di persone che ritengono che il divieto di fumo nei luoghi pubblici sia rispettato sempre/quasi sempre (range dal 96% di Asl 1 al 90% di Asl 3).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

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

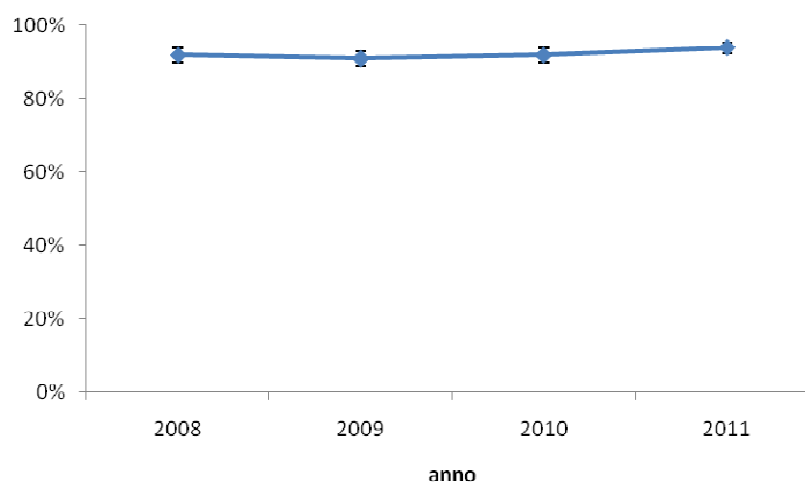


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2008-11 il divieto di fumare nei luoghi pubblici risulta rispettato sempre/quasi sempre nell'87% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con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

Confronto negli anni

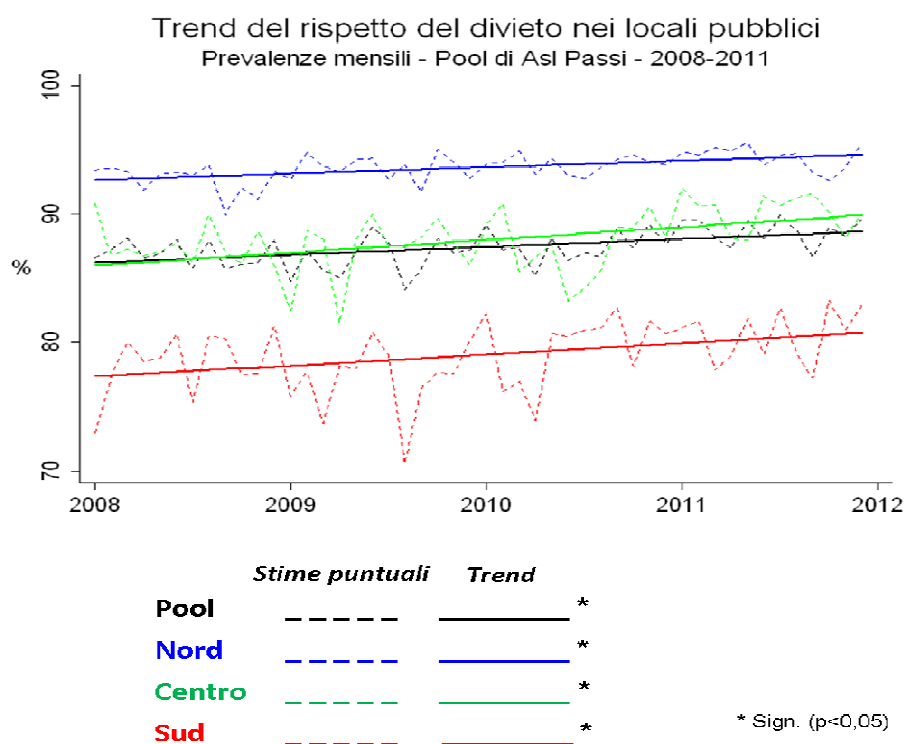
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per anno – Regione Liguria 2008-11



- Si può osservare come l'indicatore si sia assestato su livelli medio-alti di osservanza della legge "antifumo" del 16 gennaio 2003, applicata nei locali pubblici dal 2005.

Analisi di trend sul pool di ASL

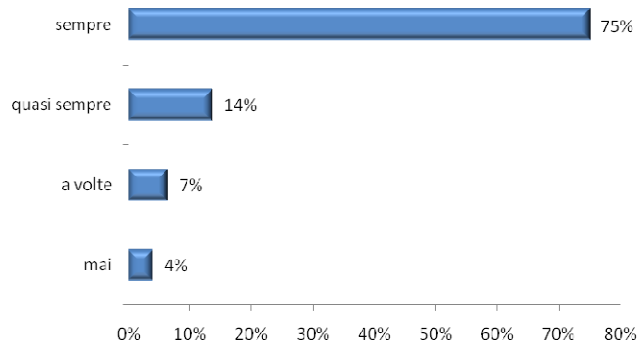


Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-11, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree: il valore medio di pool passa da 87% a 89% e per il Nord da 93% a un 95%, per il Centro 86% a 90%, per il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

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

**Percezione del rispetto del divieto di fumo
nei luoghi di lavoro**
Regione Liguria – Passi 2008-11 (n= 3352)*

- Tra i lavoratori intervistati nel 2008-11, l'89% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (75%) o quasi sempre (14%).
- Il 11% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (4%) o lo è a volte (7%).

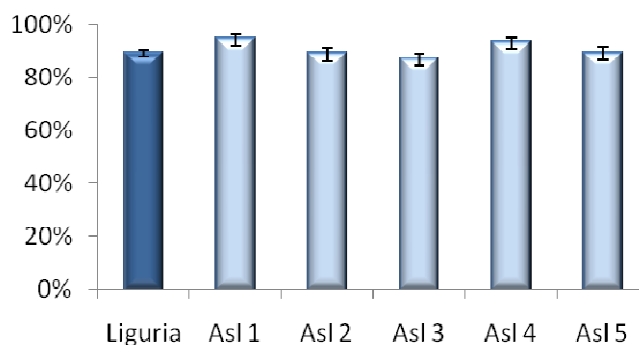


*lavoratori che operano in ambienti chiusi
(escluso chi lavora solo)

- Nelle ASL regionali, la percentuale di lavoratori che ritengono che il divieto di fumo sul luogo di lavoro sia rispettato sempre/quasi sempre è significativamente maggiore in Asl 1 (range dall'94% di Asl 1 all'87% di Asl 3).

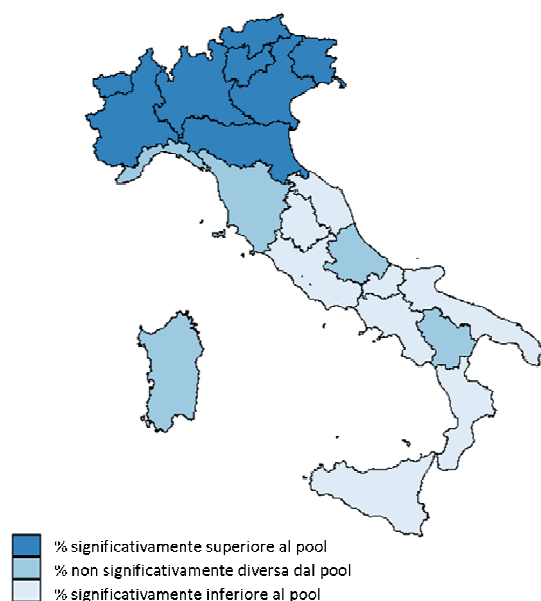
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Liguria 2008-11



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

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

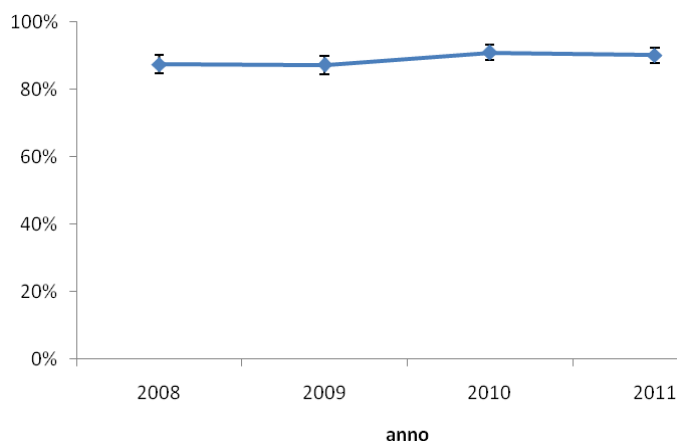


- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 79% delle Asl del Molise e della Calabria al 95% della P.A. di Bolzano.

Confronto negli anni

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per anno – Regione Liguria 2008-11

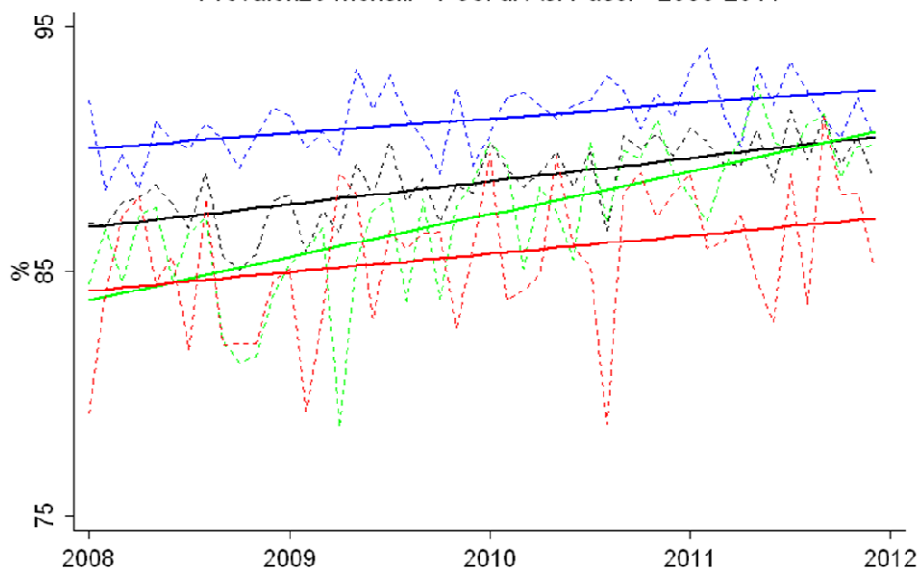


- Si può osservare come l'indicatore sia elevato e stabile.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2011



	Stime puntuali	Trend	
Pool	— — — — —	— — — — —	*
Nord	— — — — —	— — — — —	*
Centro	— — — — —	— — — — —	*
Sud	— — — — —	— — — — —	*

* 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 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

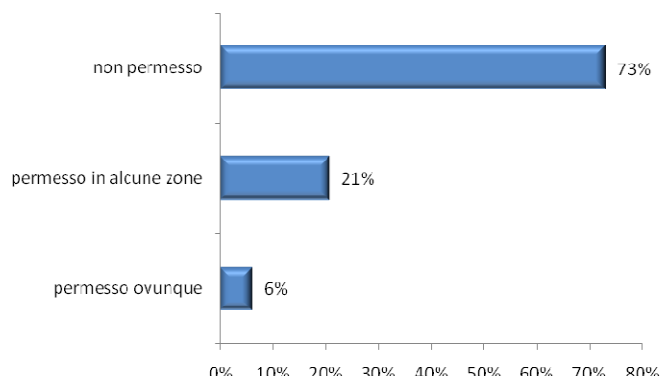
- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, in Regione Liguria, nel periodo 2008-11:

- il 73% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 21% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 6% che si fuma ovunque.

- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'83 degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

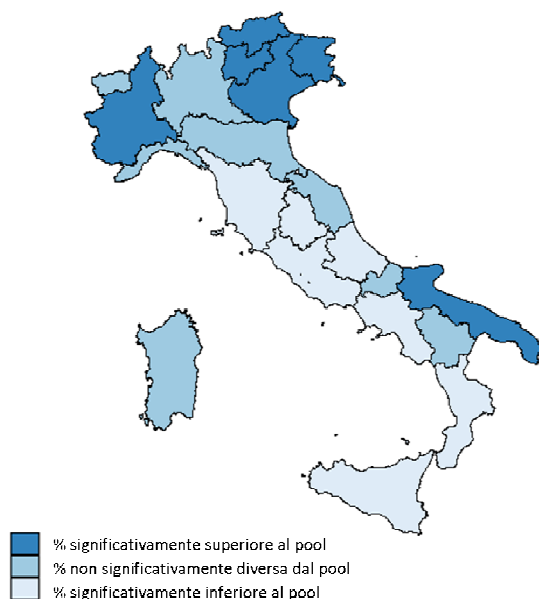
Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

Regione Liguria - Passi 2008-11 (n=5634)



Divieto di fumo in casa

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

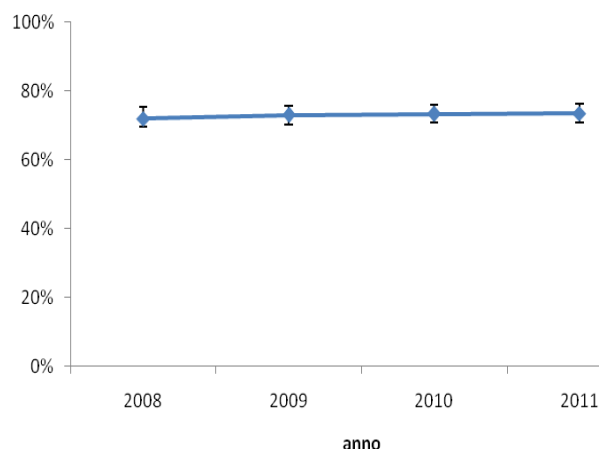


- Nel Pool di ASL PASSI 2008-11, il 76% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (83% in presenza di minori di 15 anni).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 68% delle Asl di Abruzzo,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

Confronto negli anni

Divieto di fumo in casa

Prevalenze per anno – Regione Liguria 2008-11

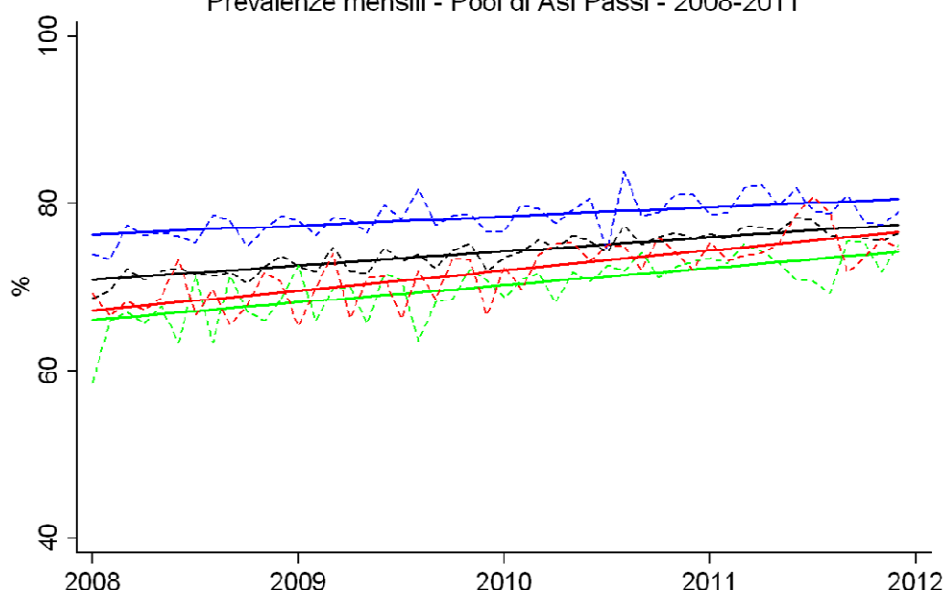


- Si può osservare come in Liguria l'indicatore sia stabile.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend del divieto di fumo in casa

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2011



	Stime puntuali	Trend	
Pool	-----	—————	*
Nord	-----	—————	*
Centro	-----	—————	*
Sud	-----	—————	*

* 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 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

In Liguria, nel periodo 2008-11, come a livello nazionale, si stima che più di una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nei giovani 18-34enni.

Più di un fumatore su due ha 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.

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Disponibile all'indirizzo:
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO.Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. 2008
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
- ISS. Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo. 2008. Disponibile all'indirizzo:
www.ossfad.iss.it
- Valetto M.R.: Dossier Fumo – Guadagnare Salute, Zadig Editore. 2011.
- Il fumo in Italia. Sintesi dei risultati – Indagine Doxa 2010.
- Attività per la prevenzione del tabagismo – Rapporto 2009. Ministero della Salute Dipartimento della prevenzione e della Comunicazione
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico “Guadagnare salute”. Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.
- Osservatorio Fumo, Alcol e Droga (Ed.). Guida ai servizi territoriali per la cessazione dal fumo di tabacco (aggiornamento 2010). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2011. (Strumenti di riferimento 11/S1).

Note metodologiche

Operatori sanitari delle Asl, specificamente formati, intervistano al telefono persone di 18-69 anni, residenti nel territorio regionale. Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste dell'anagrafe sanitaria regionale un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

I criteri di esclusione dal campione sono:

- Assenza di telefono
- Residenza o domicilio stabile altrove
- Istituzionalizzazione (ospedale, ospizio, caserma, convento, carcere)
- Decesso
- Non conoscenza lingua italiana
- Grave disabilità psico/fisica

La rilevazione (minimo 25 interviste al mese per Asl; 30 per la Asl 3 Genovese) avviene continuativamente durante tutto l'anno.

I dati raccolti sono trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale. Il trattamento dei dati avviene secondo la normativa vigente per la tutela della privacy.

Il questionario è costituito da un nucleo fisso di domande, che esplora i principali fattori di rischio comportamentali ed interventi preventivi, da moduli opzionali, la cui somministrazione viene effettuata solo in alcune regioni e da moduli aggiuntivi, validi per tutte le regioni, che vengono somministrati in caso di eventi da esplorare in maniera tempestiva a livello nazionale.

Tra le caratteristiche del sistema di sorveglianza sono da evidenziare:

- l'essere rappresentativo della popolazione
- fornire tempestive informazioni sulle dinamiche dei fenomeni di interesse per la salute pubblica
- consentire la messa a punto di azioni correttive nei programmi di salute
- fornire un dettaglio di informazione fino al livello di Azienda Sanitaria Locale.

Il periodo di rilevazione su cui ci siamo basati va da Gennaio 2008 a Dicembre 2011. La dimensione del campione relativa al quadriennio 2008-2011 è pari a 5.642 individui.

Questi numeri consentono di ottenere la stima delle principali variabili con un buon grado di approssimazione.

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



Regione Liguria