

Sistema di sorveglianza Passi

Guadagnare salute 2013

Azienda per i Servizi Sanitari n.3 - Alto Friuli



Coordinatore Aziendale:

Andrea Iob (Responsabile S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità)

Organizzazione interviste

Mariarita Forgiarini (S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - *Dipartimento di Prevenzione*)

Intervistatori anno 2013

Giuliana Copetti, Denise Di Bernardo, Paola Fuccaro, Jessica Giordari, Silvia Lovadina, Daniele Pulit, Manuela Ridolfo (S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - *Dipartimento di Prevenzione*)



Si ringraziano:

- i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni dell'Alto Friuli per la preziosa collaborazione fornita.
- tutte le persone residenti in Alto Friuli che, con disponibilità e cortesia, hanno accettato di farsi intervistare rendendo possibile la realizzazione di questo report.

Elaborazione dati, redazione e impaginazione a cura di:

Jessica Giordari, Andrea Iob

Agosto 2014

Copia del volume può essere scaricata dal sito internet

<http://www.ass3.sanita.fvg.it/>

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - Ccm
Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi.*

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Andrea Iob 0432 989500 – andrea.iob@ass3.sanita.fvg.it

S.O. Medicina Preventiva nelle Comunità - Dipartimento di Prevenzione –P. Baldissera, 1 – 33013 Gemona del Friuli

Indice

| | |
|------------------------------------|-----------|
| PASSI per Guadagnare Salute | 4 |
| Profilo socio-demografico | 5 |
| Descrizione del campione | 6 |
| Guadagnare Salute | 11 |
| Attività Fisica | 12 |
| Situazione nutrizionale | 17 |
| Consumo di frutta e verdure | 21 |
| Consumo di alcol | 26 |
| Abitudine al Fumo | 33 |
| Fumo passivo | 41 |
| Appendice | 46 |
| I dati del monitoraggio 2013 | 47 |

Passi per Guadagnare Salute: una nuova cultura della prevenzione

L'idea che sta alla base del programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari", approvato dal Governo con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province Autonome, è investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronico-degenerative di grande rilevanza epidemiologica.

L'obiettivo primario è quello di agire in modo integrato e coordinato sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Questi fattori di rischio devono essere affrontati non solo dal punto di vista sanitario, ma come veri e propri fenomeni sociali. È per questo che la strategia di Guadagnare Salute, partendo dai fattori di rischio, identifica quattro aree tematiche (o programmi specifici):

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

Sorveglianze

Nell'ottica dell'intersectorialità del programma nazionale Guadagnare Salute, per integrare diverse professionalità e servizi, sono necessarie azioni sinergiche e coordinate, interventi istituzionali di sostegno alle azioni e una vera e propria Rete per la promozione della salute.

Tra i soggetti portatori di interesse, i sistemi di sorveglianza rappresentano una realtà con cui interloquire in modo privilegiato. Le sorveglianze sono fondamentali per identificare le esigenze di salute della popolazione e dunque le priorità sulle quali è necessario intervenire e su cui modulare i messaggi da veicolare.

Tra le sorveglianze di popolazione PASSI (Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia) indaga aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma *Guadagnare salute*: sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio;
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e colo rettale;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

La sorveglianza PASSI in Alto Friuli

Dall'anno 2007, ogni mese un elenco casuale di persone di età dai 18 a 69, stratificato per sesso ed età, viene estratto dagli archivi dell'anagrafe sanitaria. Operatori sanitari del Dipartimento di Prevenzione, debitamente formati, effettuano n. 25 interviste mensili ai residenti campionati tramite un questionario standardizzato. I dati vengono trasmessi in forma anonima tramite Internet e registrati in un archivio unico nazionale. Nell'anno 2013 in Alto Friuli sono state effettuate n. 275 interviste portando la banca dati totale di interviste disponibili ed elaborabili a n. 1.644 (interviste effettuate in Alto Friuli dal 2007 al 2013).

profilo sociodemografico

il campione 2013

Descrizione del campione aziendale

La popolazione in studio è costituita da 49.990 residenti di 18-69 anni iscritti nelle liste delle anagrafi sanitarie della ASS n.3 Alto Friuli.

Da gennaio a dicembre 2013, sono state intervistate 275 persone nella fascia 18-69 anni, selezionate con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dalle anagrafi sanitarie. Per gli indicatori con bassa numerosità campionaria è stata analizzata la situazione del periodo 2010-2013.

Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

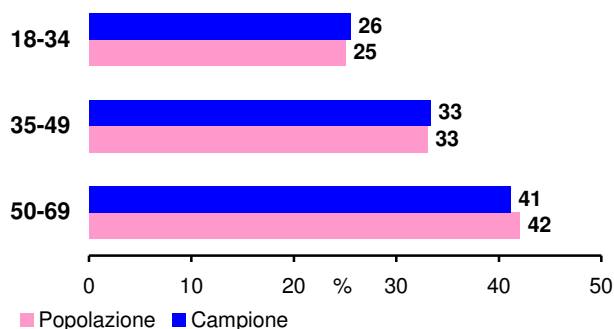
| | PASSI 2013 |
|-------------------|------------|
| Numerosità | 275 |
| Tasso di risposta | 95,2% |
| Tasso di rifiuto | 2,1% |

L'età e il sesso

- Nella ASS n.3 Alto Friuli, il campione intervistato (275 persone) è composto in maniera sovrapponibile da donne (49%) e uomini (51%); l'età media complessiva è di 46,1 anni.
- Il campione è costituito per:
 - il 25% da persone nella fascia 18-34 anni;
 - il 34% da persone nella fascia 35-49 anni;
 - il 41% da persone nella fascia 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato.

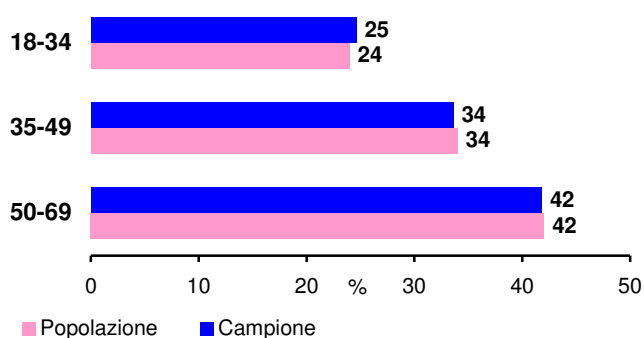
Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASS3 - PASSI 2013 (n=141)



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

ASS3 - PASSI 2012 (n=134)



Il titolo di studio

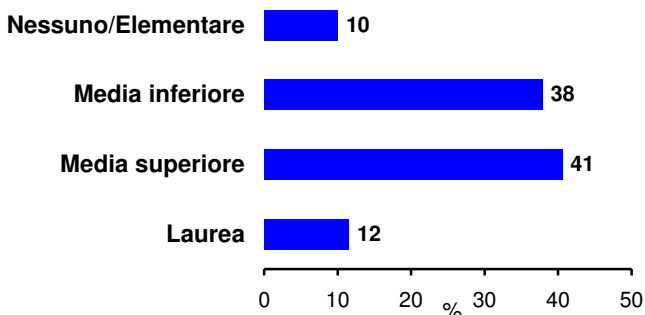
- Nella ASS n.3 Alto Friuli il 10% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 38% la licenza media inferiore, il 41% la licenza media superiore e il 12% è laureato. Non ci sono differenze significative tra maschi e femmine.

Nell'arco degli ultimi 6 anni la prevalenza di soggetti laureati è quasi raddoppiata ma rimane ancora inferiore alla media nazionale (15%).

- L'istruzione è fortemente età - dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione significativamente più bassi rispetto ai più giovani. Questo dal punto di vista metodologico impone che i confronti per titolo di studio condotti debbano tener conto dell'effetto dell'età mediante apposite analisi statistiche (regressione logistica).
- Nel pool nazionale di ASL la scolarità medio-bassa è distribuita in maniera eterogenea sul territorio.

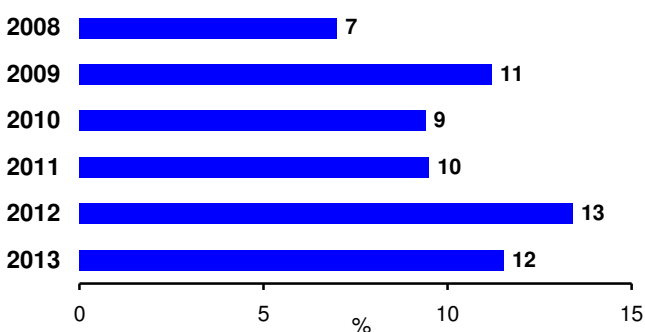
Campione per titolo di studio

ASS3 - PASSI 2013 (n=275)



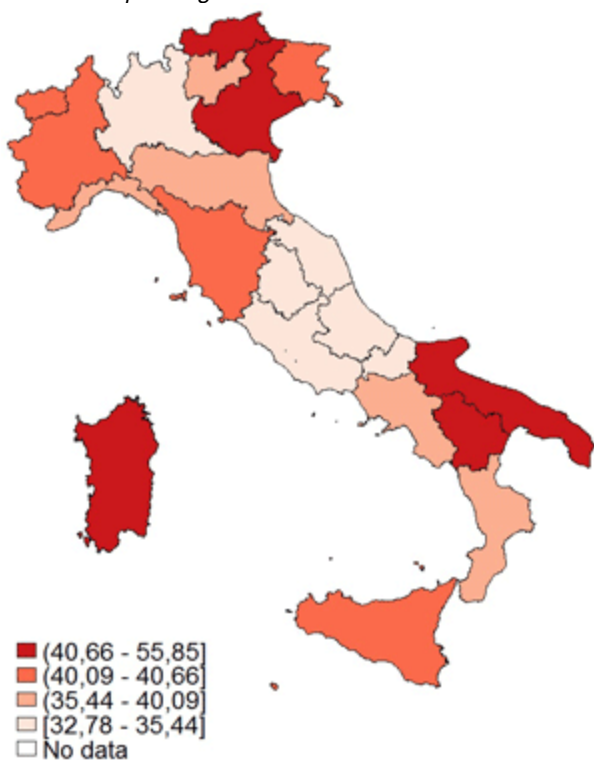
% di laureati tra gli intervistati

ASS3 - PASSI 2007-2013



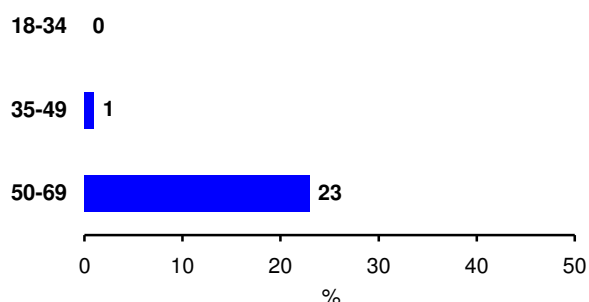
Scolarità bassa (nessun titolo/licenza elementare/licenza media inferiore)

Percentuali per Regione di Residenza - Passi 2010-2013



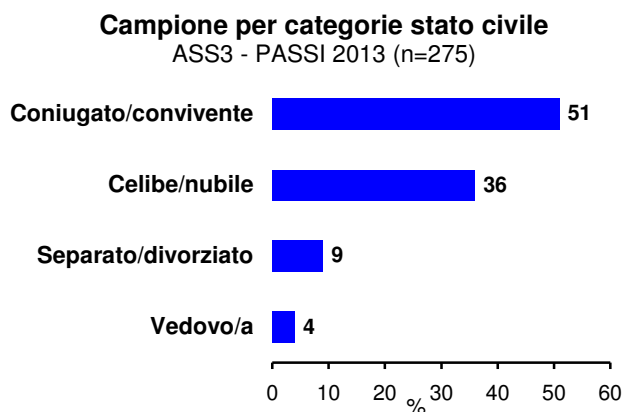
Prevalenza di scolarità bassa (nessuna/licenza elementare) per classi di età

ASS3 - PASSI 2013 (n=275)



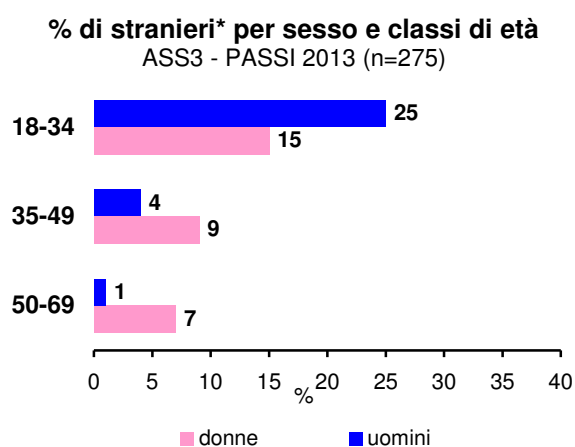
Lo stato civile

- Nella ASS n.3 Alto Friuli i coniugati/conviventi rappresentano il 51% del campione, i celibi/nubili il 35%, i separati/divorziati il 9% ed i vedovi il 4%.



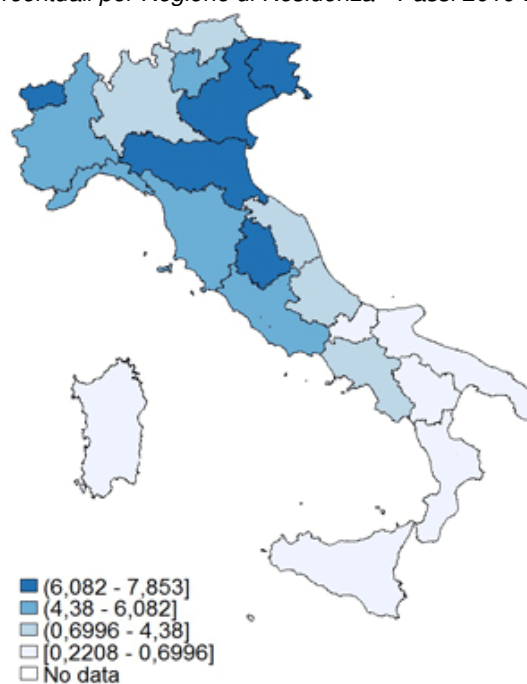
Cittadinanza

- Nella ASS n.3 Alto Friuli il campione è costituito dal 91% di cittadini italiani o con doppia cittadinanza e dal 9% di **stranieri**, lieve calo rispetto al trend ascendente degli scorsi anni.
 - Nell'anno 2012 erano l'10%.
 - Nell'anno 2011 erano l'11%.
 - Nell'anno 2010 erano il 10%.
 - Nell'anno 2009 erano il 7%.
 - Nell'anno 2008 erano il 3%.
 - Nell'anno 2007 erano l'1%.



- Gli stranieri sono più rappresentati nelle classi di età più giovani: in particolare nella fascia 18-34 anni il 20% ha cittadinanza straniera.
- Il protocollo del sistema di Sorveglianza PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano. PASSI pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro Paese.
- Nel pool PASSI di ASL nello stesso periodo gli stranieri sono il 3%, con una distribuzione eterogenea sul territorio.

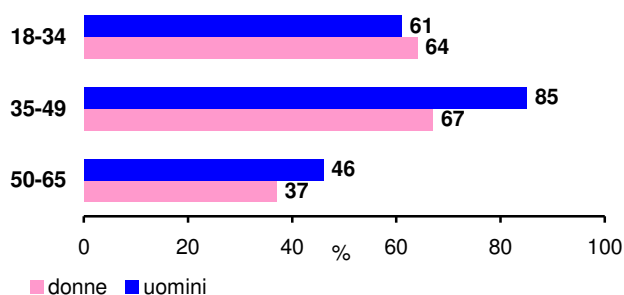
Stranieri
Percentuali per Regione di Residenza - Passi 2010-2013



Il lavoro

- Nella ASS n.3 Alto Friuli il **59%** di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente, in diminuzione rispetto agli anni precedenti.
 - Nell'anno 2012 erano il 59%.
 - Nell'anno 2011 erano il 60%.
 - Nell'anno 2010 erano il 65%.
 - Nell'anno 2009 erano il 64%.
 - Nell'anno 2008 erano il 70%.
 - Nell'anno 2007 erano il 68%.

% di lavoratori regolari per sesso e classi di età
ASS3 - PASSI 2013 (n=248)

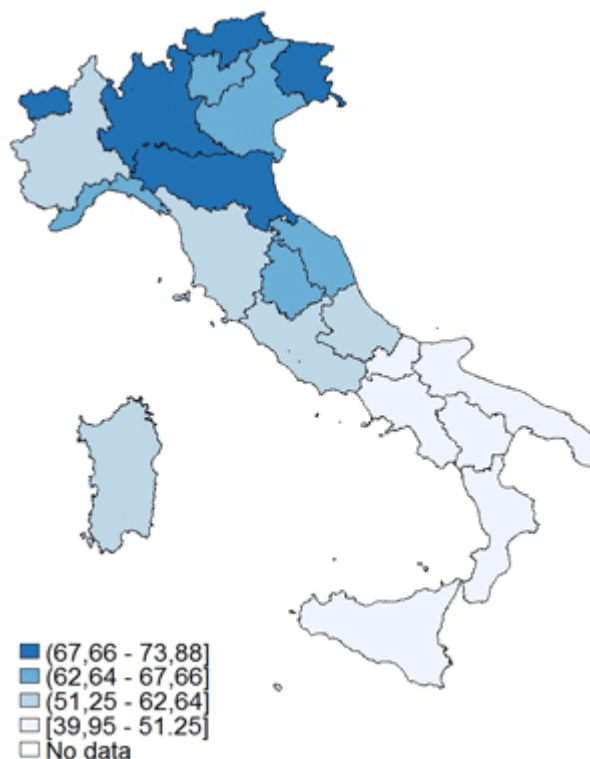


- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (45% contro 54%). Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano infatti differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età in entrambi i sessi, confermate anche nel pool delle ASL partecipanti a livello nazionale.

- A livello nazionale il 58% del campione di intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare in modo continuativo, l'8% di lavorare in modo non continuativo e il restante 34% di non lavorare.

Il lavoro continuativo è più frequente nella fascia di età 35- 49 anni, sia per gli uomini che per le donne. Complessivamente la quota di persone con lavoro continuativo è minore fra le donne (48%) che fra gli uomini (67%). Anche per il lavoro continuativo si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, che evidenzia prevalenze di lavoro continuativo più elevate nelle Regioni settentrionali

Lavoro continuativo
Percentuale per Regione di Residenza –
Pool di Asl Passi 2009-2012



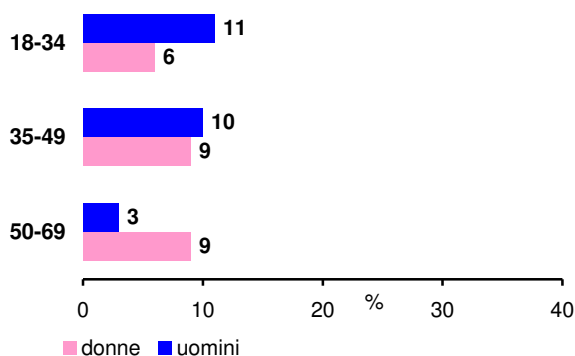
Difficoltà economiche

- Nella ASS n.3 Alto Friuli:
 - il 57% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica.
 - Tra il **43%** di chi ha riferito difficoltà:
 - il 35% qualche difficoltà
 - il 8 % molte difficoltà economiche.

La percentuale del campione che riferiva difficoltà economiche era:

- nell'anno 2012 il 44%,
- nell'anno 2011 il 45%,
- nell'anno 2010 il 41%,
- nell'anno 2009 il 42%,
- nell'anno 2008 il 45%,
- nell'anno 2007 il 45%.

% di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età
ASS3 - PASSI 2013 (n=275)



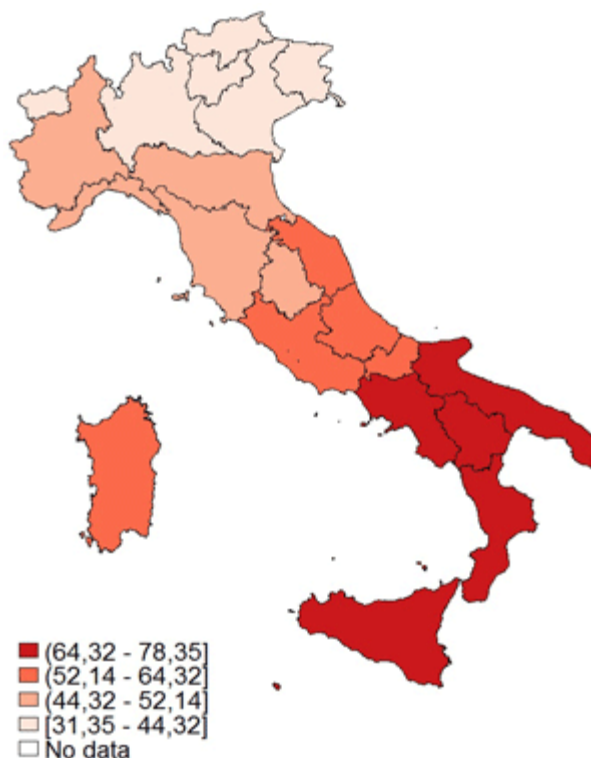
- Non ci sono significative differenze per sesso. Le differenze per classi di età non raggiungono la significatività statistica.

- Nel periodo 2010-2013 nel pool di ASL PASSI, il 43% del campione ha riferito di non avere nessuna difficoltà economica ad arrivare a fine mese con le proprie risorse finanziarie, il 42% qualche difficoltà e il 15% molte difficoltà economiche.

La frequenza di persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche aumenta con l'età e il chiaro gradiente Nord-Sud indica quote maggiori di persone in difficoltà economica nelle Regioni meridionali.

Qualche o molte difficoltà economiche

Percentuale per Regione di Residenza – Pool di Asl Passi 2010-2013



Conclusioni

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

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

guadagnare salute

attività fisica
situazione nutrizionale
consumo di alcol
abitudine al fumo

Attività fisica



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

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

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo.

Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

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

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – ASS n.3 Alto Friuli - PASSI 2013 (n=275)

| | % (IC95%) |
|---|---------------------|
| Livello di attività fisica: | |
| <i>attivo</i> ¹ | 45,7 (39,7-51,6) |
| <i>parzialmente attivo</i> ² | 40 (34,3- 45,8) |
| <i>sedentario</i> ³ | 14,3 (10,1-18,4) |

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

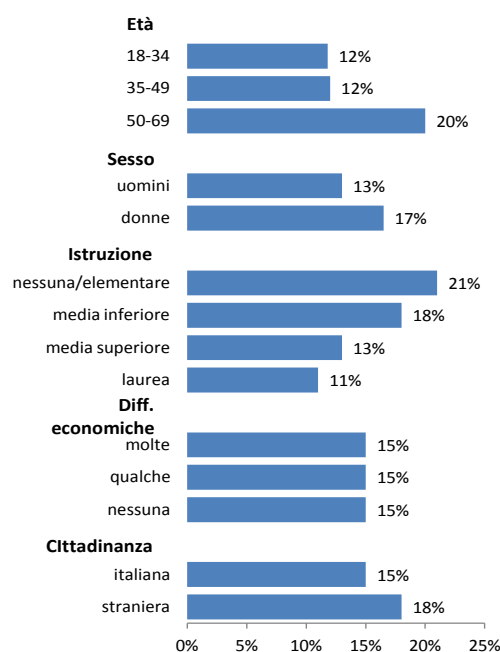
³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nell'anno 2013, nella ASS n.3 Alto Friuli il 46% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 40% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 14% è completamente sedentario.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3 - PASSI 2008-2013 (n=1095)

Totale: 15,3% (IC 95%: 13,2%-17,4%)



- In Alto Friuli la sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione.

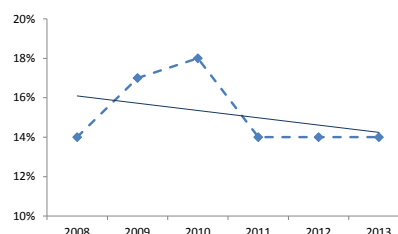
Si osserva inoltre in percentuale maggiore nelle donne e negli stranieri.

Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2008-2013 in Alto Friuli, si registra un calo, seppur non significativa, della prevalenza di soggetti sedentari.
- Il dato aziendale relativo all'anno 2013 risulta migliore rispetto a quello regionale (14% vs. 20,5%) e a quello nazionale (31,1%).

Trend soggetti sedentari

Prevalenze annuali – ASS3 2008-2013

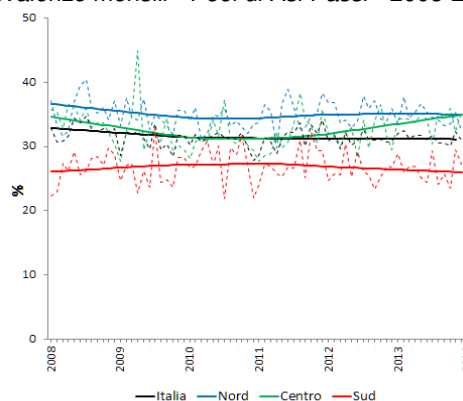


Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2013 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

Trend della sedentarietà

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013



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

L'attenzione degli operatori sanitari sull'attività fisica

- Nella ASS3 solo il 35% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.
- Il 32% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente
- Nel pool di ASL PASSI 2008-13, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%.
- Il dato della regione Friuli Venezia Giulia si attesta al 35%.

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

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2009-2012
Pool di Asl: 31,1% (IC95%: 30,8-31,5%)

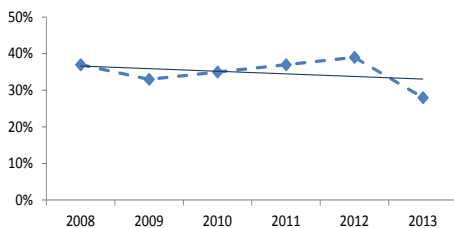


Analisi del trend storico

- Osservando il fenomeno, nel periodo 2008-2013 a livello aziendale, non si registrano variazioni significative della prevalenza di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica.
- Anche per quanto riguarda invece il consiglio di fare più attività fisica non si osservano variazioni significative negli anni.

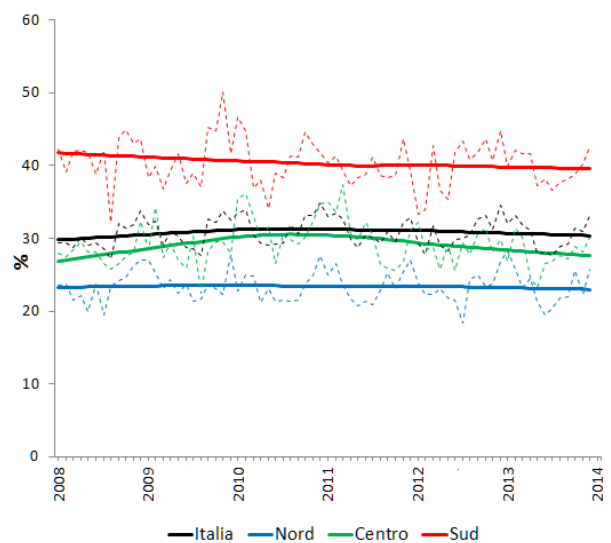
Trend intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica.

Prevalenze annuali
ASS3 - PASSI 2008-2013 (n=810)



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

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013

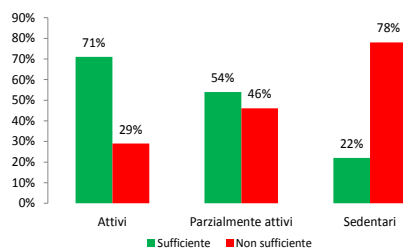


Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- 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 29% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 54% delle persone parzialmente attive ed il 22% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (72% degli attivi, il 51% dei parzialmente attivi e il 19% dei sedentari).

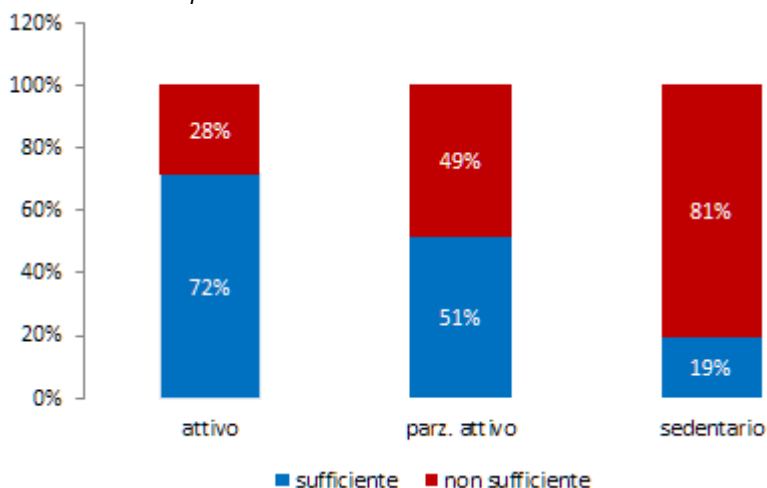
Autopercezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
ASS3 - PASSI 2013 (n=272)



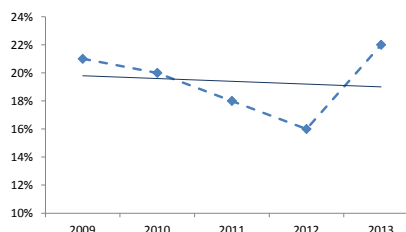
Autopercezione del livello di attività fisica

Prevalenze per livello di attività - Pool Asl - Passi 2010-2013



Trend soggetti sedentari aventi autopercezione del livello di attività fisica sufficiente

Prevalenze annuali - ASS3 2009-13

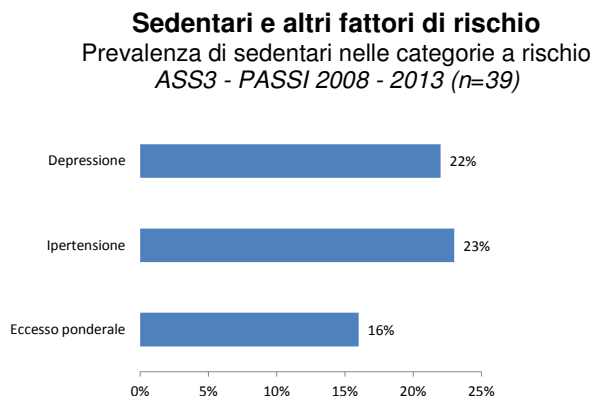


Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno, nel periodo 2009-2013 in Alto Friuli, tra i soggetti sedentari, non ci sono variazioni della corretta percezione della propria attività fisica.

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 22% delle persone depresse (vs 15%);
 - il 23% degli ipertesi (vs 14%);
 - il 16% delle persone in eccesso ponderale (vs 15%).



Conclusioni e raccomandazioni

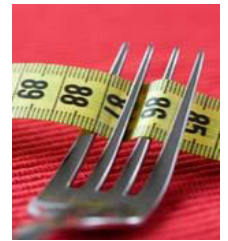
Nella ASS n.3 Alto Friuli si stima che quasi una persona adulta su due (45%) pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre il 14% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione abbastanza reale dell'attività fisica praticata: circa quattro sedentari su cinque ritengono di non praticare sufficiente movimento.

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

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.).



Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

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

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

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

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASS3 Alto Friuli - PASSI 2013 (n=275)

| | % (IC95%) |
|--|--------------------|
| Popolazione in eccesso ponderale: | |
| <i>sovrappeso</i> ¹ | 31 (25,7-36,4) |
| <i>obesi</i> ² | 10,6 (6,9-14,3) |
| Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario: ³ | |
| <i>sovrappeso</i> | 39,1 |
| <i>obesi</i> | 65,6 |
| Adesione al <i>five-a-day</i> | 11,7 (7,9-15,5) |

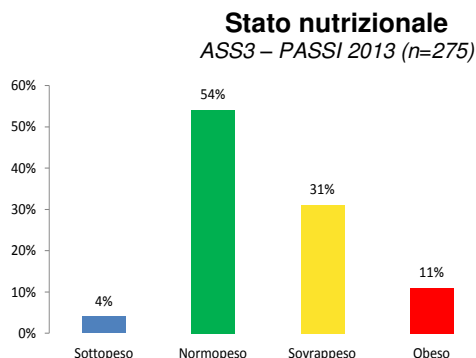
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

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

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

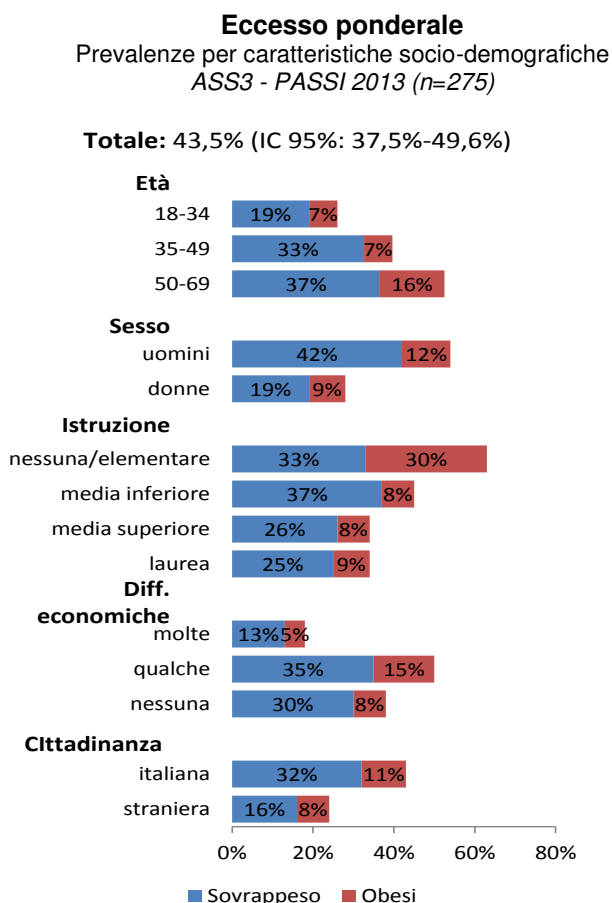
- Nella ASS n.3 il 4,3% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54,0% normopeso, il 31% sovrappeso e il 10,6% obeso.
- Complessivamente si stima che circa il **42%** della popolazione dell'Alto Friuli presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età;
 - nei maschi;
 - nelle persone con basso livello di istruzione;
 - nei cittadini italiani.

Non si sono rilevate differenze rispetto alle condizioni economiche.



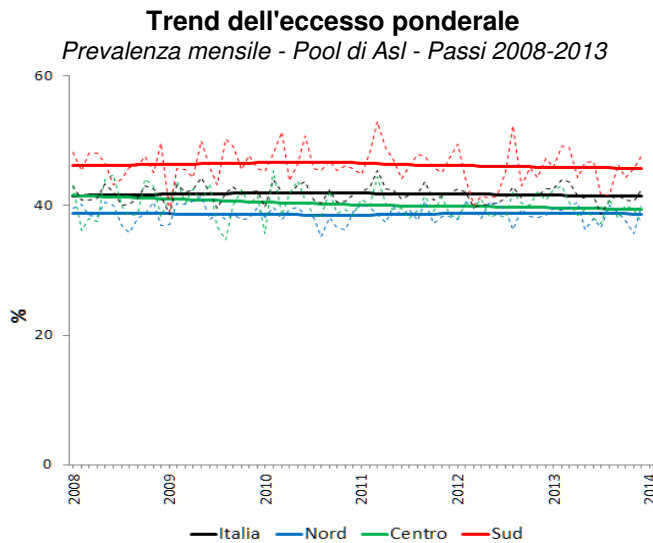
Eccesso ponderale

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013
Pool di Asl: 41,8% (IC 95%: 41,5-42,1%)



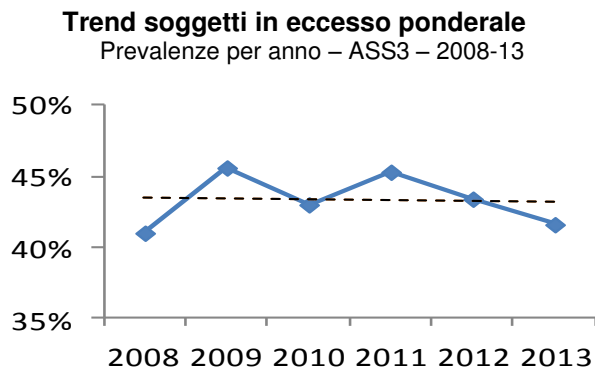
- Nella regione Friuli Venezia Giulia, nel periodo 2010-2013, la percentuale di persone in eccesso ponderale è risultata del 42,3%, in linea con quella nazionale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della PA Bolzano presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (33%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (49,2%).

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)



- Osservando il fenomeno per mese, relativamente all'evoluzione temporale, nel periodo 2008-2013, non si evidenzia un particolare andamento nella prevalenza dell'eccesso ponderale. Per quanto riguarda l'obesità si registra un lieve andamento in diminuzione nel Centro (da 10,0% a 8,7%). Complessivamente la situazione appare in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)



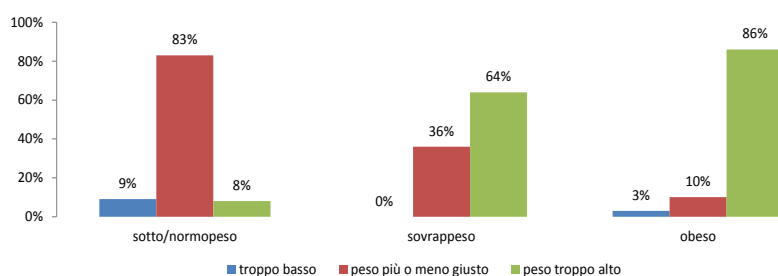
- Osservando il fenomeno nel periodo 2008-2013 in Alto Friuli, non si registrano variazioni significative della prevalenza di eccesso ponderale.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati, si osserva infatti un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (86%) e nei normopeso (83%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 36% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 81% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 86% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 11% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 46% degli uomini.

Autopercezione del proprio peso corporeo

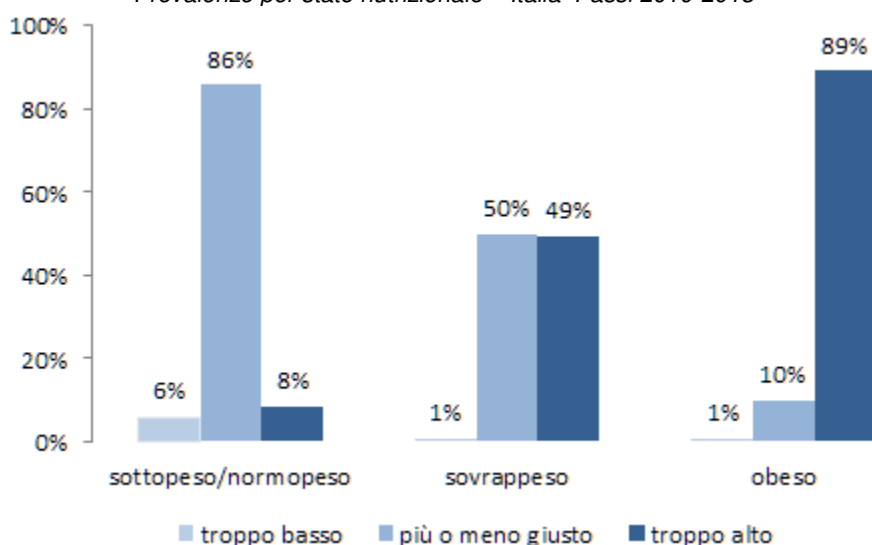
Prevalenze per stato nutrizionale – ASS3 – PASSI 2013 (n=275)



Anche a livello nazionale la distribuzione della percezione è simile.

Autopercezione del proprio peso

Prevalenze per stato nutrizionale – Italia Passi 2010-2013

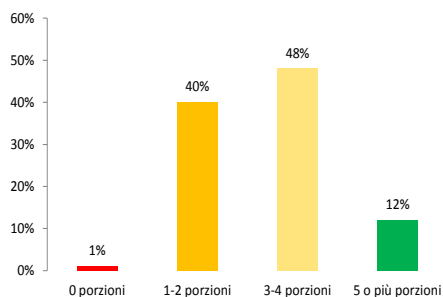


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ? (“five a day”)

- Nella ASS n.3 quasi la totalità degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 48% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 12% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura

Prevalenze per porzioni consumate
ASS3 - PASSI 2013 (n=275)

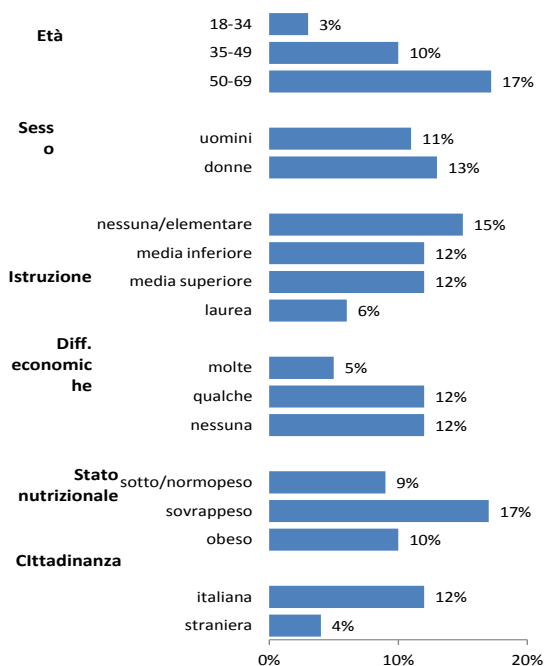


- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa nelle persone italiane tra i 50 e 69 anni.
- Non emergono differenze significative legate alle difficoltà economiche e allo stato nutrizionale.

Adesione al five-a-day

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3- PASSI 2013 (n=32)

Totale: 13,4% (IC 95%:
9,6%-17,9%)



Adesione al *five-a-day*

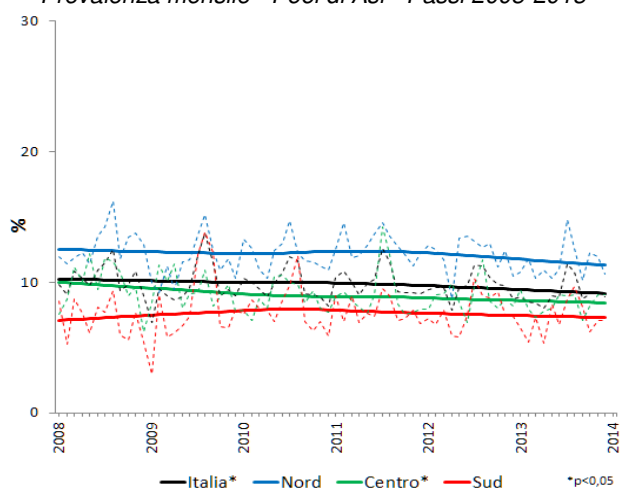
Prevalenze per regione- Pool di ASL 2010-2013
Totale: 9,6% (IC95%: 9,4-9,8%)



- A livello regionale, nel periodo 2010-2013, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 12%, mentre nel pool nazionale di ASL è del 10%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2010-2013. 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%).

Trend del *five a day*

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2013

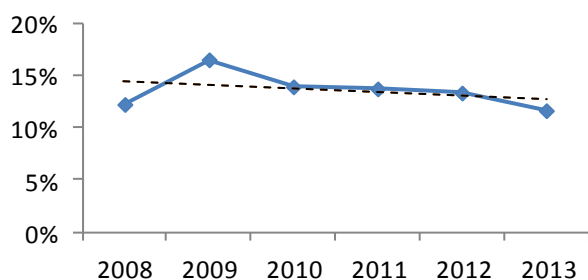


Per quanto riguarda l'evoluzione temporale, nel periodo 2008-2013, si evidenzia un lieve ma significativo andamento in diminuzione a livello nazionale nella prevalenza di consumatori di almeno 5 porzioni quotidiane di frutta e verdura (da 10,2% a 9,1%), a totale carico delle Regioni del Centro (diminuzione da 10% a 8,5%).

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

Trend consumo '5 a day'

Prevalenze per anno - ASS3 - 2008-13



- Anche in Alto Friuli, osservando il fenomeno nel periodo 2008-2013, si registra una lieve flessione nell'adesione al five a day.

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

- Nella ASS n.3 il **54%** 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 43% delle persone in sovrappeso e il 77% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

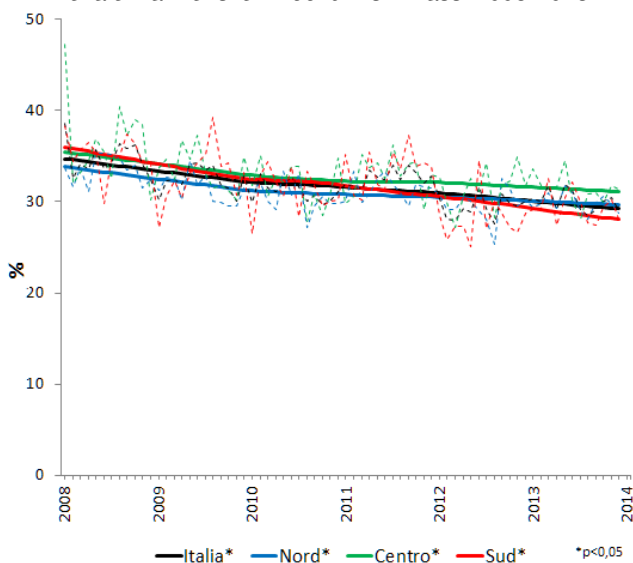
Prevalenza per Regione di Residenza – Passi 2010-2013
Pool di Asl: 51,7% (IC95%: 51,2-52,3%)



- A livello regionale, nel periodo 2010-2013, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 54%, mentre nel pool nazionale di ASL è del 52%.
- In termini di distribuzione geografica non si evidenziano gradienti significativi dell'attenzione da parte degli operatori al problema: la percentuale più alta di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio di fare una dieta si registra in Sardegna (62%), in alcune Regioni del Centro (Molise, 58%) e del Nord (P.A. di Trento, 57%), mentre quella più bassa si osserva in Basilicata (28%).

Trend persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

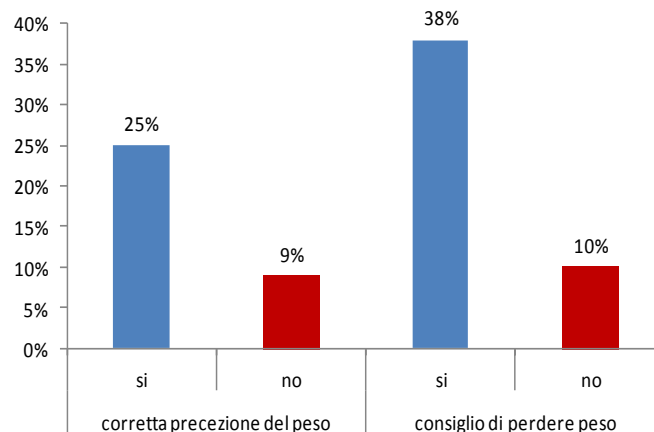
Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2013



- Nel periodo 2008-2013, si è ridotta in maniera significativa in tutto il Paese l'attenzione degli operatori al problema: la quota di persone in eccesso ponderale che riferisce di aver ricevuto il consiglio di seguire una dieta si è ridotta mediamente di 6 punti percentuali (-5,5%) e in tutte le macroaree (-4% al Nord e al Centro, -8% al Sud).

- In Alto Friuli solo il 21% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (31% vs 16% negli uomini);
 - negli obesi (38% vs 15% nei sovrappeso);
 - nelle persone sovrappeso che ritengono il proprio peso “troppo alto” (25%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso “giusto” (9%);
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (38% vs 10%).

Attuazione di una dieta
 % di “sovrappeso/obesi” che attuano una dieta per auto-percezione del proprio peso e per consiglio dell'operatore sanitario
 ASS3 - PASSI anno 2013 (n=26)

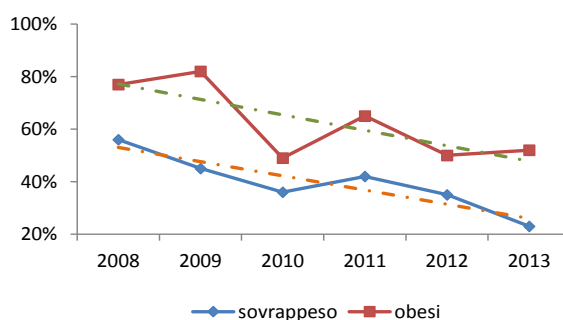


Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- In Alto Friuli il 15% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (13% nei sovrappeso e 24% negli obesi). Solo il **31%** 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 23% delle persone in sovrappeso e il 52% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 78% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto all'83% di chi non l'ha ricevuto.
- In Alto Friuli si osserva una diminuzione dell'attenzione da parte di medici e operatori sanitari nel raccomandare attività fisica alle persone in eccesso ponderale, sia sovrappeso che obese.

Analisi di trend aziendale

Trend di soggetti in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o altro operatore sanitario. Prevalenze per anno – ASS3 2008-13

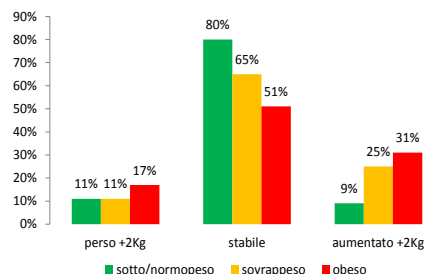


- Anche nel pool nazionale di ASL 2010-2013 ancora meno frequente del suggerimento di fare una dieta per perdere peso, appare il consiglio di praticare allo stesso scopo attività fisica: il 38 % delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica (ovvero il 34% fra i sovrappeso e il 48% fra gli obesi). Fortunatamente, fare attività fisica è una pratica meno influenzata dal consiglio del medico di quanto lo sia il consiglio di mettersi a dieta: fa attività fisica il 69% delle persone in eccesso ponderale che ricevono il consiglio di praticarla e il 61% di chi il consiglio non lo riceve.

Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Alto Friuli il 16% 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 (24%);
 - nelle persone già in eccesso ponderale (31% obesi e il 25% sovrappeso vs 9% normopeso);
 - nei maschi (20% vs 13%).

Cambiamenti di peso
% di persone che hanno cambiato peso negli ultimi 12 mesi
per stato nutrizionale
ASS3- PASSI 2013 (n=275)



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 Alto Friuli quasi una persona adulta su due 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: solo una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e quasi una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 21% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (78%).

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

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale nell'attuazione di una dieta, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Consumo di alcol



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

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

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

Gli indicatori Passi

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

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

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

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

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

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASS3 Alto Friuli - PASSI 2010-2013 (n=1105)

| | % (IC95%) |
|---|-----------------------|
| Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni) | 63,9 (61,2 – 66,7) |
| Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente) | 18,9 (16,6-21,1) |
| Consumo abituale elevato ¹ | 7,9 (6,3-9,5) |
| Consumo binge ² | 15,4 (13,3-17,5) |
| Consumo a maggior rischio ³ | 31,8 (29,1-34,5) |

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

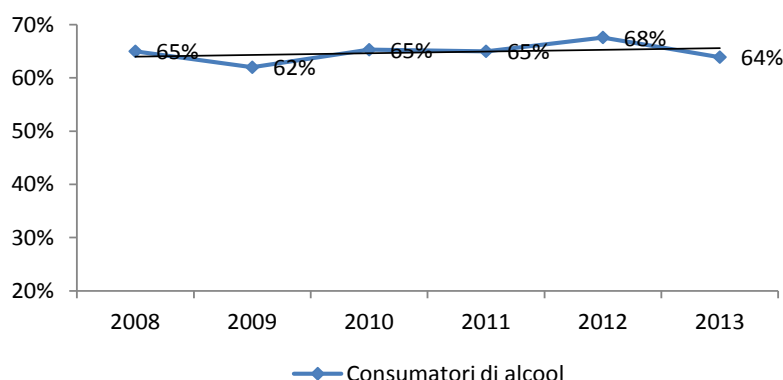
più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

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 2010-2013, la percentuale di consumatori di alcol in Alto Friuli è risultata pari al 64%, mentre il consumo fuori pasto era del 19% e il consumo abituale elevato circa del 8%. Dall'anno 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 successivi, relativamente agli indicatori "binge" e "consumo a maggior rischio", di cui il consumo binge rappresenta una delle componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge (15%) e del consumo a maggior rischio (32%), relative al periodo 2010-13.
- In Alto Friuli il trend temporaneo dei consumatori di alcoolici è invariato.

Consumatori di alcool



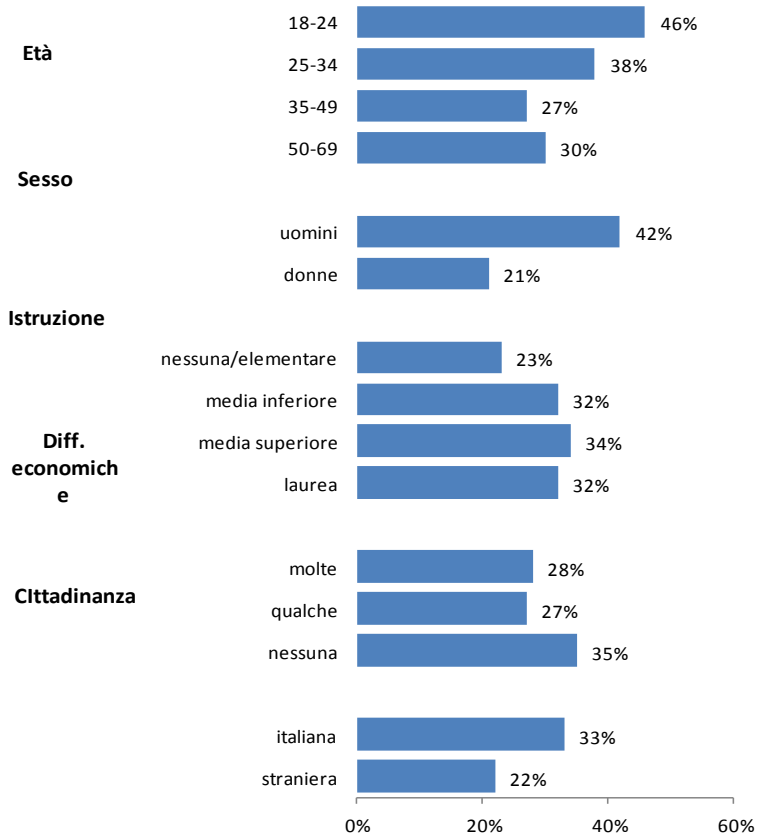
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

- Nel periodo 2010-2013 presso l'Alto Friuli, il **32%** degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra: i giovani, gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto, quelle che non hanno difficoltà economiche, di cittadinanza italiana.
- La prevalenza registrata è quasi doppia rispetto al dato nazionale

Consumo a maggior rischio

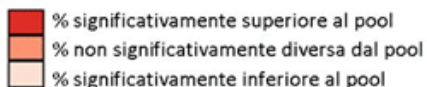
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3 - PASSI 2010-2013 (n=1067)

31,8% (IC 95%:29,1-34,5)



Consumo a maggior rischio

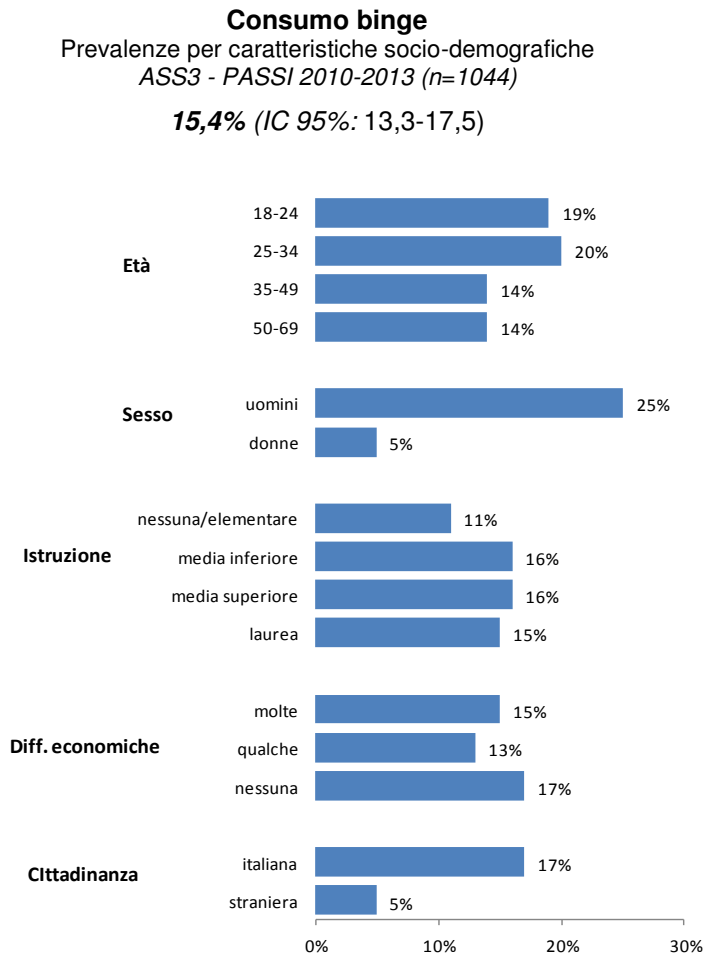
Prevalenze per Regione di residenza - Passi
2010-2013



- I dati nazionali del sistema di sorveglianza Passi 2010-2013 registrano che, poco meno della metà della popolazione adulta italiana (45%), non consuma bevande alcoliche, il 38% beve moderatamente, mentre il 17% ha un consumo di alcol a "maggior rischio" per quantità o modalità di assunzione.
- La distribuzione del consumo alcolico a maggior rischio, per il periodo di rilevazione 2010-2013, disegna un chiaro gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni settentrionali (P.A. Bolzano con il 40%, e Friuli Venezia-Giulia con il 29%, sono i luoghi in cui la prevalenza di consumo a maggior rischio è più elevata). In questo panorama, tuttavia, anche due realtà centro-meridionali, Molise (28%) e Sardegna (21%), fanno registrare consumi superiori alla media nazionale.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2010-2013 in Alto Friuli, il 15% degli intervistati è classificabile come consumatore binge (dato doppio rispetto alla media nazionale ma in linea con la media regionale).
- Il consumo binge è più frequente in tutte le classi di età, tra gli uomini di cittadinanza italiana indipendentemente dal livello di istruzione o difficoltà economica.



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL
2010-13

Totale: 8,7% (IC95%: 8,5%-8,9%)

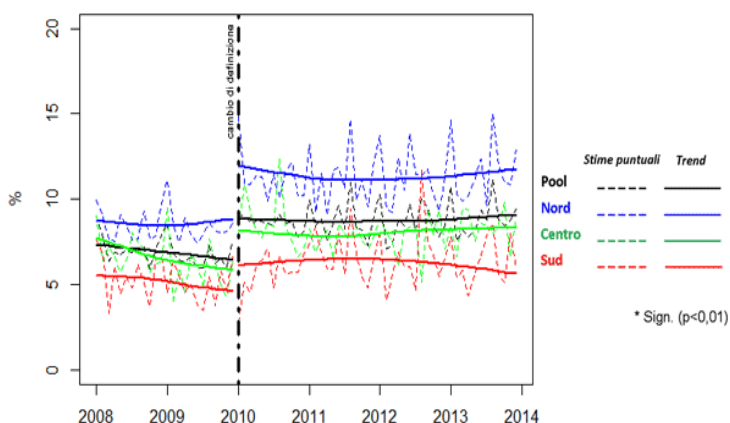


- A livello della regione FVG, nel periodo 2010-13, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 15,6%.
- Anche la prevalenza del *binge drinking*, nel 2010-2013, è sensibilmente più elevata nella macro-area del Nord, la P.A. di Bolzano presenta i valori più alti (21%), ma anche in alcune Regioni meridionali, come il Molise (17%); la Sicilia registra quelli più bassi (3%).

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-13, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva come in coincidenza del cambio di definizione ci sia un salto di prevalenza media; non essendo direttamente confrontabili i dati del binge drinking dei due periodi (2008-09 e 2010-13) si può comunque valutarne le linee di tendenza separatamente. Per quanto riguarda l'evoluzione temporale del *binge drinking*, nel periodo 2010-2013 (dopo il cambio di definizione dell'indicatore), la situazione appare sostanzialmente stabile.

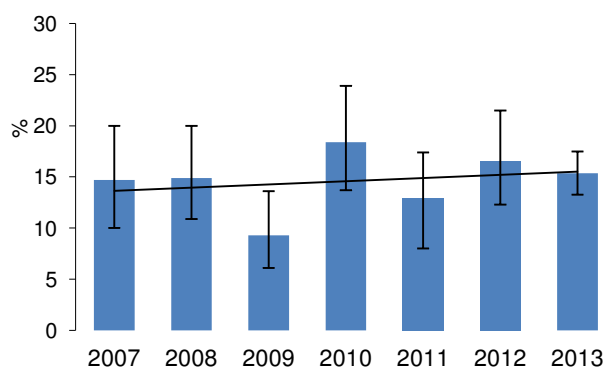
Trend del consumo di alcol binge
Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2010-2013



Analisi di trend aziendale

- Anche per quanto riguarda l'Azienda Sanitaria Alto Friuli, in coincidenza del cambio di definizione, si ottiene un salto di prevalenza media; in ogni caso non si osservano variazioni significative del fenomeno.

Trend del consumo di alcol binge
Prevalenza annuale ASS3 2007 - 2013



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 – ASS3 - PASSI 2010-2013 (n=211)

| | % (IC95%) |
|---|----------------------------|
| Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico) | 25,6 (22,6-28,6) |
| Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2010-2013) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre) | 3,6 (1,6-5,5) |

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

Nel periodo 2010-2013, in Alto Friuli, solo il 26% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Consumo di alcol chiesto dal medico

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2010-2013

Totale: 14,8% (IC95%: 14,6%-15,1%)

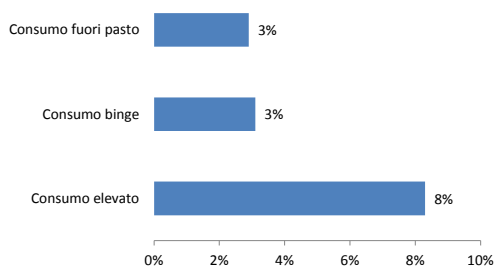


- A livello della regione FVG, nel periodo 2010-2013, questa percentuale è risultata del **23,5%**, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo ben inferiore (15%).
- Ancora troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol: nel periodo 2010-2013, solo il 15% degli intervistati riferisce che un operatore sanitario si è informato sul consumo alcolico e solo il 6% di coloro che sono considerati a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto un consiglio di ridurre il consumo
- La distribuzione geografica dell'attenzione degli operatori riflette la distribuzione delle prevalenze di consumatori a maggior rischio. La Sardegna registra il valore più alto (25%) e la Basilicata ha la percentuale più bassa (8%).

Nel periodo 2010-2013, in Alto Friuli, solo il **4%** degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

Percentuali per tipo di consumo – ASS3 - PASSI 2010-2013

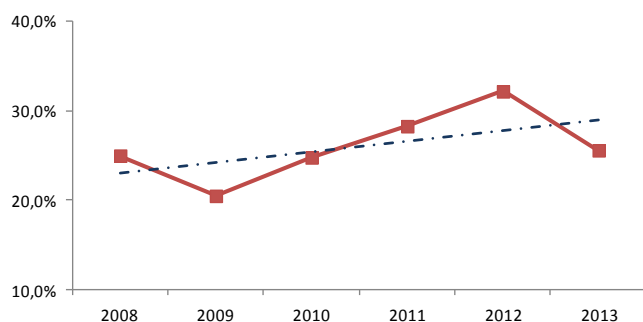


Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto o binge la frequenza di consigli è pari al 3%, e in quelli con consumo abituale la frequenza è del 8%.

Analisi di trend aziendale

Trend interesse del medico sul consumo di alcool

Prevalenze per anno – ASS3 - 2008-13



- A livello aziendale i dati indicano una crescente attenzione generale da parte dei medici rispetto al problema. Non si riscontra però un aumento dei consigli riguardo al ridurre l'assunzione d'alcol nel caso in cui vi sia un consumo a maggior rischio da parte del paziente.

Conclusioni

Un terzo della popolazione residente nell'Azienda Sanitaria n.3 Alto Friuli ha abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con nessuna difficoltà economica e più alti livelli di istruzione.

In base alle indicazioni del programma *Guadagnare Salute*, è importante che gli operatori sanitari, 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.

L'abitudine al fumo



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

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

Abitudine al fumo di sigaretta – ASS3 “Alto Friuli”- PASSI 2010-13 (n=1.104)

| | % (IC95%) |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Non fumatori ¹ | 57,1 (54,2-60) |
| Fumatori ² | 24 (21,5-26,5) |
| <i>in astensione</i> ³ | 0,7 (0,2-1,2) |
| <i>occasional</i> ⁴ | 0,5 (0,1-1) |
| <i>quotidian</i> ⁵ | 22,6 (20,2-25,1) |
| Ex -fumatori ⁶ | 18,9 (16,7-21,2) |

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.

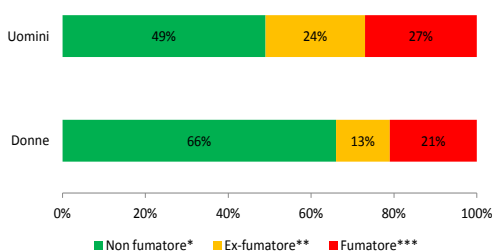
Nel periodo 2010-2013 nella ASS n.3, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 19% è classificabile come ex fumatore e il 24% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 23% e gli occasionali meno dell'1%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASS n.3 Alto Friuli, la percentuale di fumatori nel quadriennio 2010-2013 è del 24%.
- Il 0,7% 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 il 0,5%.
- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (27% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (55% versus 49%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

ASS3 - PASSI 2010-13 (n=1104)



**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

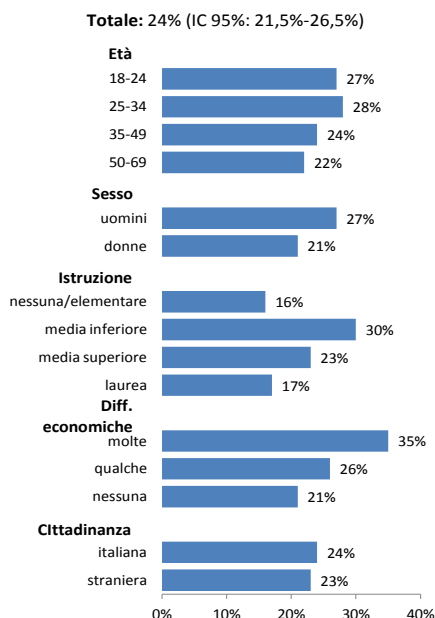
****Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra i soggetti tra 18 e 34. Non si osserva una evidente differenza tra gli uomini rispetto alle donne; in entrambi risulta fumatore uno su cinque. La prevalenza è più bassa tra le persone con diploma di laurea, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. Non si riscontrano differenze tra gli italiani e gli stranieri.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno. Tra questi, il 27% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASS3 - PASSI 2010-13



Fumatori

Prevalenze per Regione di residenza
Passi 2010-2013
Pool di Asl: 28,0% (IC 95%: 27,7-28,3%)



- Nella regione Friuli Venezia Giulia, nel periodo 2010-2013, la percentuale di fumatori è del 27%. Nel pool di ASL PASSI invece il 28% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 54% è non fumatore.
- Umbria, Lazio e Campania si caratterizzano come le Regioni con la più alta prevalenza di fumatori, pari al 31%, mentre Veneto (24%) e P.A. di Trento e Valle D'Aosta (25%) Marche, Calabria, Basilicata e P.A. di Bolzano (26%) sono le Regioni con valori significativamente più bassi della media nazionale.

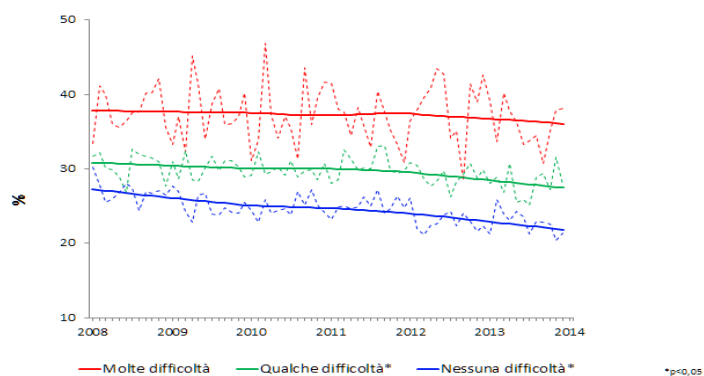
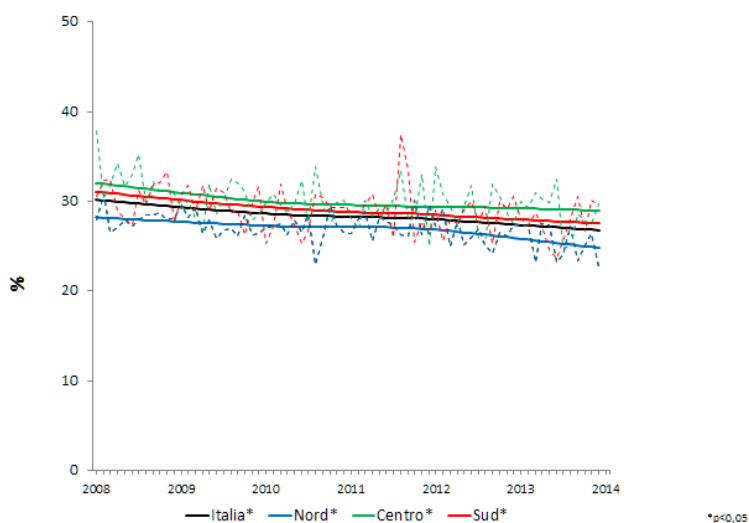
Analisi di trend sul pool di ASL

- L'analisi del trend temporale su i dati mensili, condotta stratificando per difficoltà economiche, rileva che la riduzione della quota di fumatori è significativa solo per i gruppi di persone più abbienti, mentre resta stazionaria nel gruppo di persone con molte difficoltà economiche (fra i quali peraltro la quota di fumatori è la più alta): tra il 2008 e il 2013, fra chi non ha alcuna difficoltà economica la quota di fumatori scende dal 27% al 22%, fra quelli con qualche difficoltà dal 31% a 27% e fra quelli con molte difficoltà resta stazionaria intorno al 37%. Inoltre aumentano le distanze tra i più e i meno abbienti e aumentano quindi le disuguaglianze sociali nella salute.

Trend delle prevalenze di fumatori per difficoltà economiche percepite:

Prevalenze mensili –
Pool di Asl Passi (2008-2013)

Trend delle prevalenze di fumatori
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013

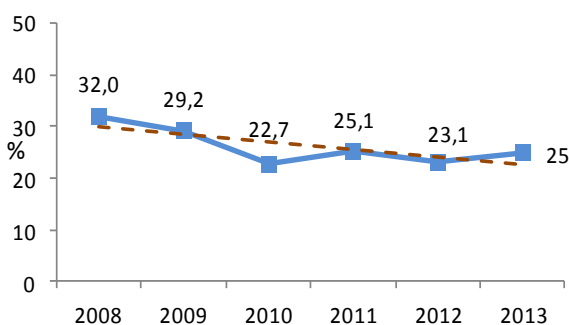


Analisi del trend in Alto Friuli

- Osservando il fenomeno nel periodo 2008-2013, si nota una riduzione significativa della prevalenza di fumatori, per entrambi i sessi, in quanto il valore medio passa dal 32,0% (IC 95%: 26,4-37,9) al 25% (IC 95%: 19,9-30).

Trend dei fumatori in Alto Friuli

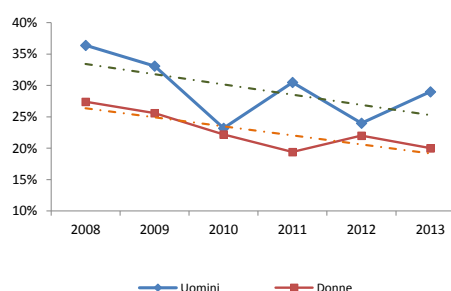
Prevalenze annuali ASS3 – 2008-13



- Osservando il fenomeno in Alto Friuli nel periodo 2008-13, si rileva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori. Ciò vale anche per il sesso femminile, in controtendenza rispetto ad alcune altre regioni italiane.

Trend dei fumatori per sesso

Prevalenze annuali – ASS3 – 2008-13



Caratteristiche degli ex fumatori

Osservando il fenomeno in Alto Friuli nel periodo 2010-2013, gli ex fumatori (19% del campione):

- aumentano con l'avanzare dell'età (3% sotto i 24 anni, 25% sopra i 50 anni);
- sono prevalentemente maschi (24,2% vs 13,2%);
- non ci sono differenze significative per livello di istruzione;
- aumentano con il benessere economico (22% vs 14%);
- sono più rappresentati nei cittadini italiani (20% vs 13%).

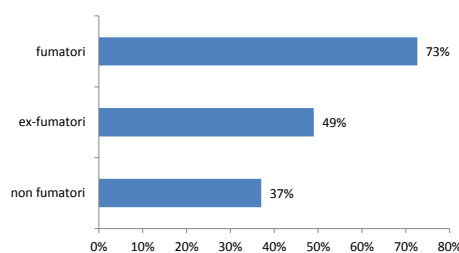
A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

Attenzione degli operatori sanitari – ASS3 Alto Friuli - PASSI 2010-13 (n=827)

| | % (IC95%) |
|---|---------------------|
| Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo) | 47,8 (44,4-51,1) |

- Circa il 48% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, è stato chiesto a:
 - il 73% dei fumatori;
 - il 49% degli ex fumatori,
 - il 37% dei non fumatori.

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo ASS3 - PASSI 2010-13 (n=826)*



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

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

Prevalenze per Regione di residenza

Passi 2010-2013

Pool di Asl: 40,3% (IC95%: 40,0-40,7%)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2010-2013 è pari al 40%, mentre a livello regionale è del 47%.
- L'attenzione degli operatori sanitari a questa abitudine sembra essere maggiore nelle Regioni settentrionali (Friuli Venezia Giulia, 47%) e minore nelle Regioni del Sud Italia (Basilicata, 26%) ad eccezione della Sardegna (59%) in cui si registra la percentuale più alta.

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

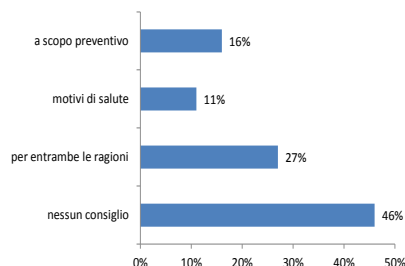
Attenzione degli operatori sanitari – ASS3 - PASSI 2010-13 (n=189)

| | % (IC95%) |
|---|-------------------|
| Consiglio del medico/operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare) | 54,1 (47-61,2) |

- Tra i fumatori, il 54% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente sia a scopo preventivo che per motivi di salute.

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

ASS3 Alto Friuli - Passi 2010-13 (n=189)*



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

Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze per Regione di residenza
Passi 2010-2013

Pool di Asl: 52,1% (IC95%: 51,5-52,8%)



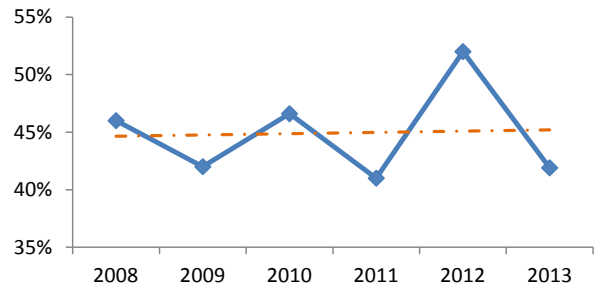
- Nel 2010-2013, oltre la metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare. Non c'è un chiaro gradiente geografico. La più alta percentuale di fumatori che ha ricevuto il consiglio di smettere si osserva in Sardegna (64%) la più bassa nella P.A. di Bolzano (36%).
- In Friuli Venezia Giulia la percentuale è del 47,6%

Analisi di trend aziendale

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli non si rilevano variazioni significative della prevalenza di persone a cui un medico o un altro operatore sanitario ha posto la domanda sull'abitudine al fumo.

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

Prevalenze annuali – ASS3 “Alto Friuli” – 2008-13



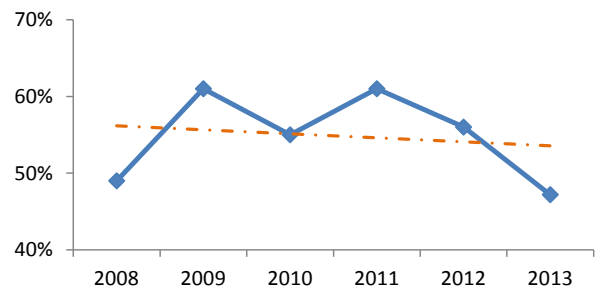
*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Analisi di trend aziendale

- A livello aziendale non si rilevano variazioni significative della prevalenza di persone a cui un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare.

Trend fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze annuali – ASS3 “Alto Friuli” – 2008-13



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

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

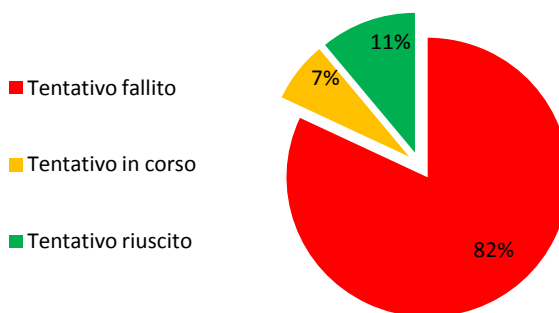
- Nel periodo 2010-13, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 42% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'82% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 7% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- l'11% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

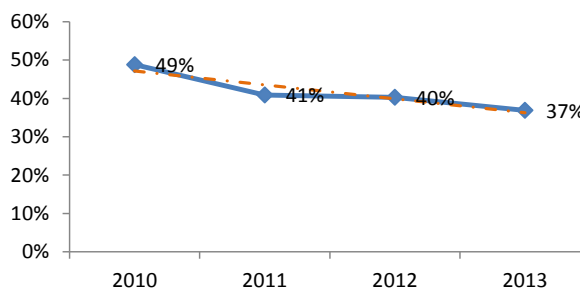
In Alto Friuli la quota di fumatori che tentano di smettere di fumare si è ridotta significativamente dal 2010 al 2013 passando da 49% a 37%

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASS3 - Passi 2010-132 (n=116)

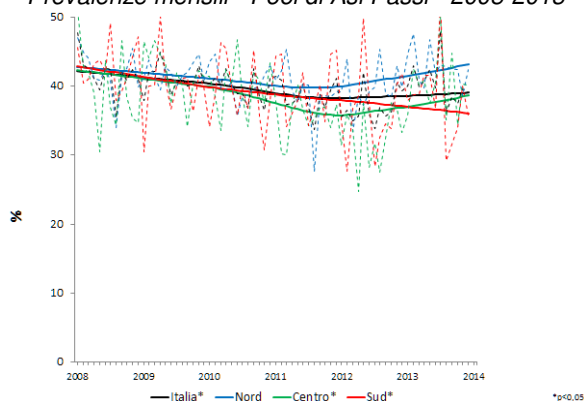


Trend fumatori che hanno tentato di smettere di fumare

Prevalenze annuali – ASS3 “Alto Friuli” – 2010-13



Trend del tentativo di smettere di fumare
Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013



- Nel Pool di ASL PASSI 2010-13, il 39% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'82% ha fallito, il 10% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo.
- La quota di fumatori che tentano di smettere di fumare si è ridotta significativamente dal 2008 al 2013 passando da 42% a 39%. Questa riduzione è a carico del Centro (-4%, in termini assoluti), ma soprattutto del Sud (-6,8%); al Nord non raggiunge la significatività statistica. Sembra ci sia stata un'inversione di tendenza dal 2012 sia per il Nord che per il Centro, che andrà studiata e verificata con i dati di sorveglianza dei prossimi anni.

In Alto Friuli tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare negli ultimi 4 anni, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 92% l'ha fatto da solo, il 5% ha fatto uso di farmaci e cerotti, solo il 3% ha frequentato corsi in Azienda Sanitaria.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASS3 Alto Friuli- PASSI 2010-13 (n=1010)

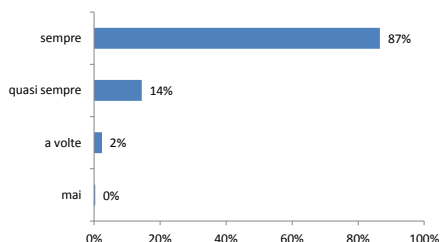
| | % (IC95%) |
|--|---------------------|
| Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre | |
| <i>nei locali pubblici</i> | 97,3 (96,3-98,3) |
| <i>sul luogo di lavoro</i> | 94,1 (92,2-96) |
| Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione | 86,1 (84,1-88,2) |
| Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia | 93,6 (90,7-96,5) |

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2010-13 l'86% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre, o quasi sempre (10%).
- Il 3% ha invece dichiarato che il divieto è rispettato solo a volte.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASS3 – Passi 2010-13* (n=1010)



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013
Pool di Asl: 89,0% (IC95%: 88,7%-88,1%)



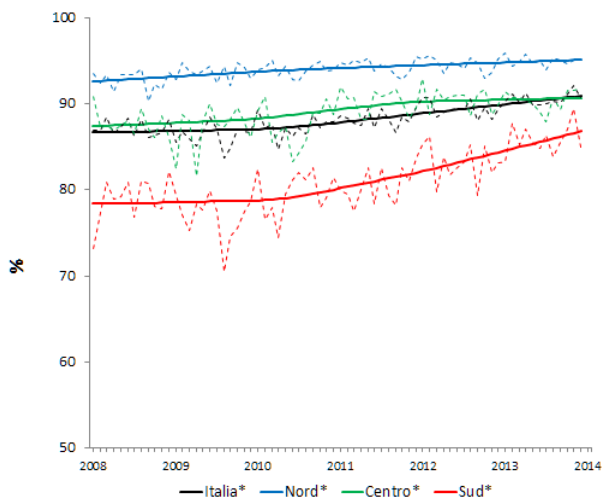
■ % significativamente superiore al pool
■ % non significativamente diversa dal pool
□ % significativamente inferiore al pool

- Nel nostro Paese, nel periodo 2010-2013, la percezione del rispetto della legge sul divieto di fumo nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro sembra abbastanza alta: l'89% degli adulti intervistati riferisce che il divieto di fumo nei locali pubblici, da loro frequentati nei 30 giorni precedenti l'intervista, è sempre o quasi sempre rispettato;
- Chiaro è il gradiente Nord-Sud del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro a favore delle Regioni settentrionali. La prevalenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici raggiunge punte massime in Friuli Venezia Giulia (96,1), P.A. Trento e Valle d'Aosta (96%), mentre i valori più bassi si registrano in Calabria (73%).

Analisi di trend sul pool di ASL (Italia)

Trend della percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013



- Dal 2008 al 2013 il rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici e negli ambienti di lavoro è significativamente e costantemente aumentato in tutte le tre macroaree del Paese: la frequenza di coloro che riferisce il pieno rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici è aumentata dall'87% al 91% (ovvero, in termini assoluti, +2,5% nel Nord, +3,2% al Centro e +8,3% nel Sud Italia).

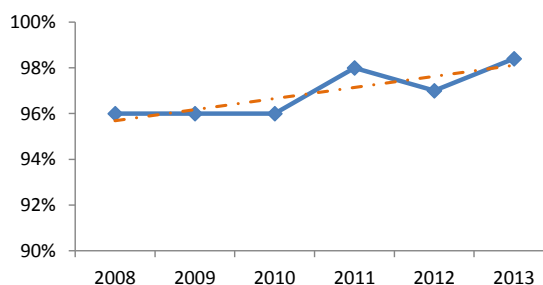
*p<0,05

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli si rileva un generale aumento, seppur non significativo, relativo alla percezione del rispetto al divieto di fumo nei locali pubblici.

Trend rispetto al divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze annuali - ASS3 - 2008-13

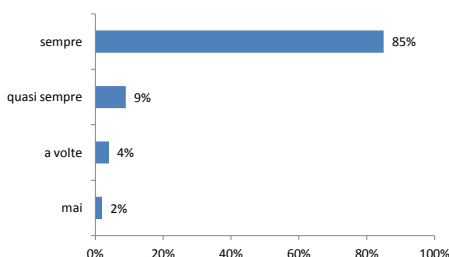


Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel quadriennio 2010-13, l'85% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre, o quasi sempre (9%).
- Il 4% dichiara che il divieto è rispettato solo a volte mentre il 2% sostiene che non viene rispettato mai.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASS3 – Passi 2010-13 (n= 571)*



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

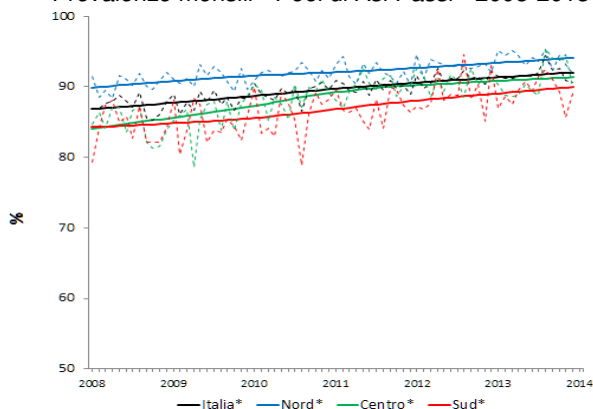
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013
Pool di Asl: 90,6% (IC95%: 90,3%-90,8%)



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, La frequenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro è più elevata nella P.A. Bolzano (97%), in Valle d'Aosta e Veneto (94%) e più bassa in Molise (77%) e Calabria (84%).
- Nella regione FVG è 93,4%

Trend della percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-13, a livello di pool di Asl omogeneo, la frequenza di coloro che riferiscono il rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro è cresciuta dall'87% al 92% (ovvero, in termini assoluti, +4,2%, al Nord di +7,3% al Centro e +5,7% nel Sud Italia).

*p<0,05

L'abitudine al fumo in ambito domestico

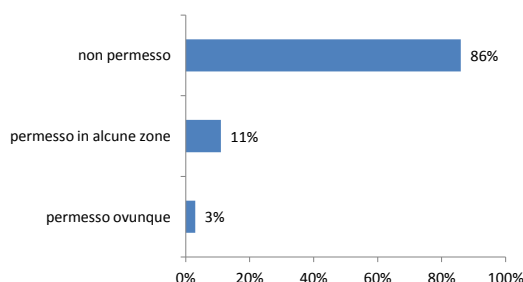
- *Rispetto* all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASS n.3, nel periodo 2010-13:

- l'86% degli intervistati ha dichiarato che - non si fuma in casa;
- l'11% che si fuma in alcune stanze;
- il 3% che si fuma ovunque.

- In caso di convivenza con minori di 15 anni, il 95% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

ASS3 - Passi 2010-13 (n=1105)



Divieto di fumo in casa

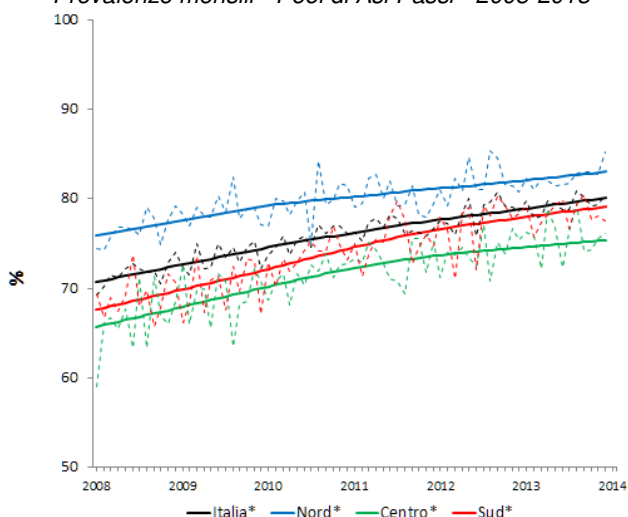
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013
Pool di Asl: 77,6% (IC95%: 77,3%-77,9%)



- L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora rilevante. Più di un intervistato su cinque (22%) dichiara che nella propria abitazione è ammesso fumare. Questa percentuale scende al 15% ma resta non trascurabile, fra coloro che vivono in case in cui sono presenti minori di 15 anni.
- In ambito domestico, il divieto assoluto di fumare è più frequente nelle Regioni del Nord (Veneto 90%) mentre meno frequente in Umbria (71%) e nelle Regioni con la più alta frequenza di fumatori (Calabria 72% e Lazio e Abruzzo 73%); in questo panorama fanno eccezione Puglia (84%) e Sardegna (83%) con prevalenze di case libere dal fumo significativamente superiori alla media nazionale.
- In regione FVG è del 84,7%

Trend del divieto di fumo in casa

Prevalenze mensili - Pool di Asl Passi - 2008-2013



- A livello di pool di Asl, dal 2008 al 2013 la frequenza di chi dichiara la propria abitazione libera dal fumo aumenta significativamente dal 71% all'80% (ovvero, in termini assoluti, +7,1% al Nord, +10,0% nel Centro e +11,5% nel Sud Italia).

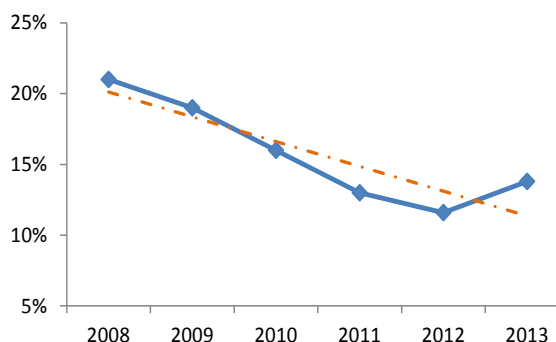
*p<0,05

Analisi di trend aziendale (Alto Friuli)

- Osservando il fenomeno in Alto Friuli si rileva una riduzione significativa della prevalenza relativa all'abitudine al fumo, sempre o solo in alcune stanze e/o occasioni, in ambito domestico.

Trend abitudine al fumo in casa

Prevalenze annuali - ASS3 2008-13



Conclusioni

Nella ASS n.3 "Alto Friuli", nel periodo 2010-13, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 25-34 anni.

Circa la metà dei fumatori hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

La gran 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 (5%). 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.

appendice

monitoraggio

I dati del monitoraggio 2013

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

-**Popolazione indagata**: persone 18-69enni residenti in ASS e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico.

-**Eleggibilità**: si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella Azienda Sanitaria con disponibilità di un recapito telefonico e in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione).

-**Risposta**: proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.

-**Non reperibilità**: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).

-**Rifiuto**: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.

-**Sostituzione**: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio relativi alle n.275 persone indagate nell'anno 2013:

| | Tasso di risposta | Tasso di sostituzione | Tasso di rifiuto | Tasso di non reperibilità | Tasso di eleggibilità |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Alto Friuli | 95,2% | 4,8% | 2,1% | 2,8% | 94,9% |
| Friuli Venezia Giulia | 90,4% | 9,6% | 6,9% | 2,7% | 95,6% |
| Pool PASSI | 88,1% | 11,9% | 8,7% | 3,3% | 95,3% |

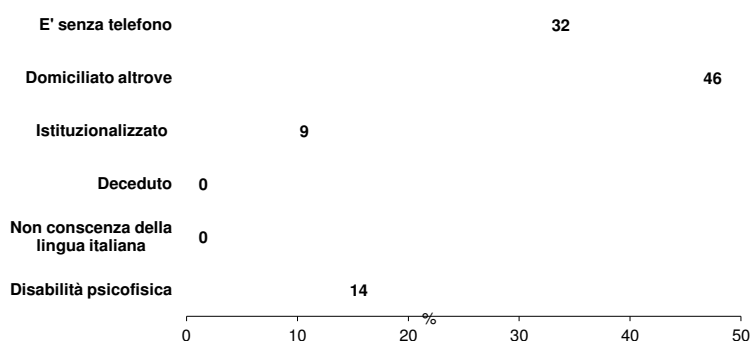
Distribuzione dei motivi di non eleggibilità

Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere domiciliato altrove o non essere rintracciabile perchè "senza telefono".

Questo indicatore consente di valutare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (es. presenza eccessiva di deceduti, cambi di residenza non aggiornati).

Motivi di non eleggibilità (%)

ASS n. 3 Alto Friuli - Passi 2013 n.22 casi

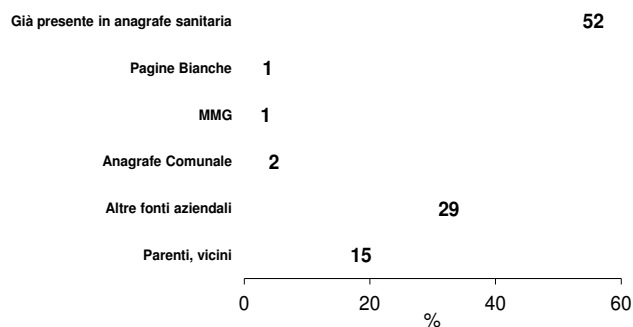


Modalità di reperimento dei numeri telefonici

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.

Reperimento dei numeri telefonici (%)

ASS n. 3 Alto Friuli - Passi 2013



Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.

