

## GLI INDICATORI DEL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2019 DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

### IL CONTRIBUTO DELLA SORVEGLIANZA PASSI- AGGIORNAMENTO 2017



A cura di:  
Tolinda Gallo  
*Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria politiche sociali e disabilità*

<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/>

ottobre 2018

## INDICE

<b>Macro Obiettivo 1. RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITA',MORTALITA' E DISABILITA' DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI</b>	pag.
<b>1.4. Ridurre il numero di fumatori</b>	
1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione .....	5
<b>1.5. Estendere la tutela dal fumo passivo</b>	
1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumare è sempre o quasi sempre rispettato .....	6
<b>1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio</b>	
1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio .....	7
<b>1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura</b>	
1.7.1 Prevalenza di persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno .....	8
<b>1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale</b>	
1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale .....	9
<b>1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone</b>	
1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi .....	10
<b>1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)</b>	11
1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	
1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	
1.10.5 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	
1.10.6 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	
<b>Macro Obiettivo 5. PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITA' DEI LORO ESITI</b>	
<b>5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida</b>	
5.3.1 Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini .....	13
5.3.2 Guida sotto l'effetto dell'alcol .....	14
<b>Macro Obiettivo 6. PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI</b>	
<b>6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver</b>	
6.3.2 Misurazione della percezione del rischio di incidente domestico .....	15
<b>6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS</b>	
6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni sugli incidenti domestici dagli operatori sanitari .....	16
<b>Macro Obiettivo 9. RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE</b>	
<b>9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio</b>	
9.7.1 Copertura vaccinale (antiinfluenzale) in specifici gruppi a rischio per patologia/status .....	17
<b>INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE PROVENIENTI DALLA SORVEGLIANZA PASSI</b>	
Differenze territoriali: confronto tra le Aziende Sanitarie regionali.....	18
<b>La sorveglianza PASSI in breve</b> .....	19



## OBIETTIVO 1.4 – RIDURRE IL NUMERO DI FUMATORI

### INDICATORE 1.4.1 - PREVALENZA DI FUMATORI NELLA POPOLAZIONE

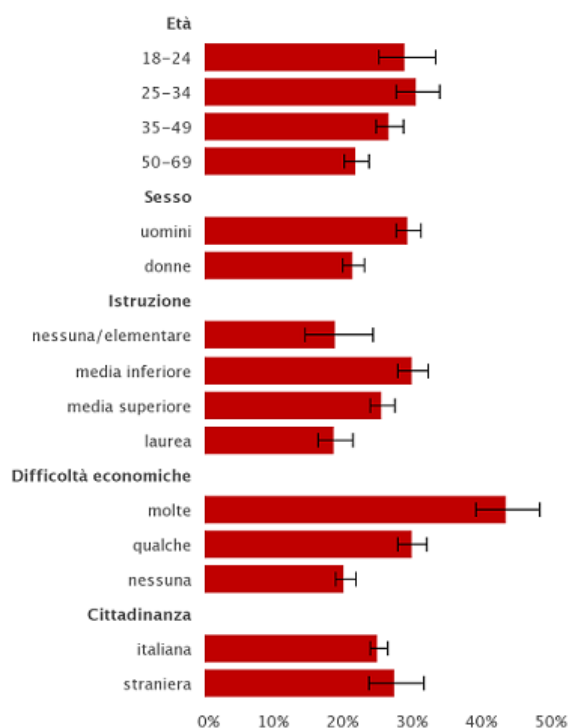
In Friuli Venezia Giulia nel quadriennio 2014-2017 un adulto su 4 fuma (25%).

Il fumo di sigaretta è più frequente tra i 25- 34enni , fra le classi socioeconomiche più svantaggiate (meno istruiti e/o con maggiori difficoltà economiche) e negli uomini. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia un quarto dei fumatori ne consuma più di un pacchetto.

Prevalenza di fumatori di età 18-69 anni per caratteristiche socio-demografiche

Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2014-2017

Totale:25.4% (IC95%: 24.3–26.6%)

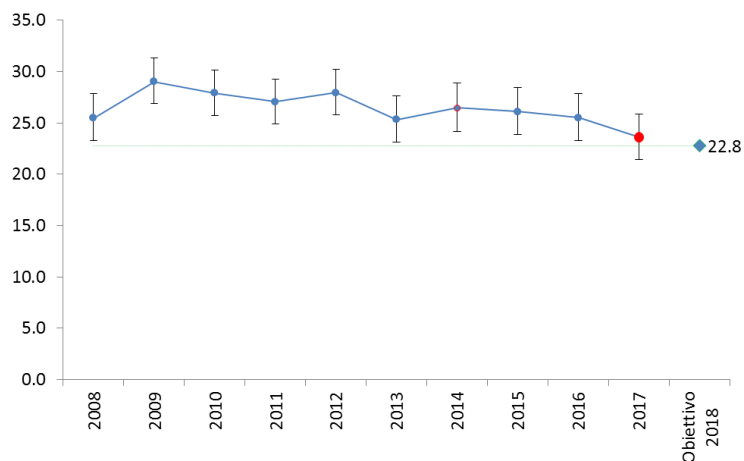


Fumatori per Regione di residenza PASSI 2014-2017



Dal 2008, la percentuale di fumatori va riducendosi significativamente in tutto il territorio regionale (dal 29% nel 2009 al 23,6% nel 2017).

Prevalenza di fumatori per anno. Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2008-2017



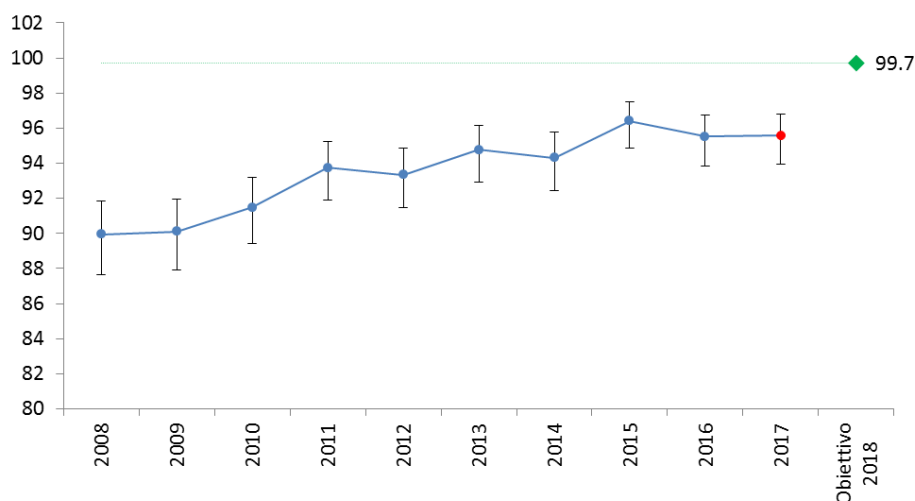
## OBIETTIVO 1.5 – ESTENDERE LA TUTELA DEL FUMO PASSIVO

### INDICATORE 1.5.1 PREVALENZA DI PERSONE CHE RIFERISCONO CHE NEL PROPRIO AMBIENTE DI LAVORO IL DIVIETO DI FUMARE E' SEMPRE O QUASI SEMPRE RISPETTATO

Nel quadriennio 2014-2017, 9 adulti su 10, riferiscono che il divieto di fumo sul luogo di lavoro è sempre o quasi sempre rispettato (95%). Questo vale anche per i locali pubblici frequentati. L'esposizione al fumo passivo in ambito domestico è ancora rilevante: 13 intervistati su 100 dichiarano che nella propria abitazione è ammesso fumare; un'abitudine meno frequente, ma affatto trascurabile (6%), fra coloro che vivono in case in cui sono presenti minori di 15 anni. E' opportuno insistere con azioni specifiche per ridurre l'esposizione al fumo passivo anche in ambito domestico.

Tra il 2008 ed il 2017 PASSI registra un aumento della popolazione tra i 18 e i 65 anni che riferisce che sul luogo di lavoro il divieto di fumare è rispettato (90,1% nel 2009 al 95,5% nel 2016 e 95.6% nel 2017).

*Prevalenza annuali di persone che lavorano in locali chiusi e che rispondono "sempre" o "quasi sempre" alla domanda sul rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro.  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2008-2017*



*Rispetto del divieto di fumare  
Friuli Venezia Giulia e Italia , Dati PASSI 2014-2017*

	Regione n = 7657			Italia n = 138102		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre nei locali pubblici	96.2	95.7	96.7	91.0	90.8	91.3
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre sul luogo di lavoro	95.4	94.7	96.0	93.1	92.8	93.3
Astensione dal fumare nella propria abitazione	86.9	86.1	87.7	81.7	81.4	82.0
Astensione dal fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	93.3	92.1	94.4	87.9	87.4	88.4

## OBIETTIVO 1.6 – RIDURRE IL CONSUMO DI ALCOL A RISCHIO

### 1.6.1 PREVALENZA DI CONSUMATORI DI ALCOL A RISCHIO

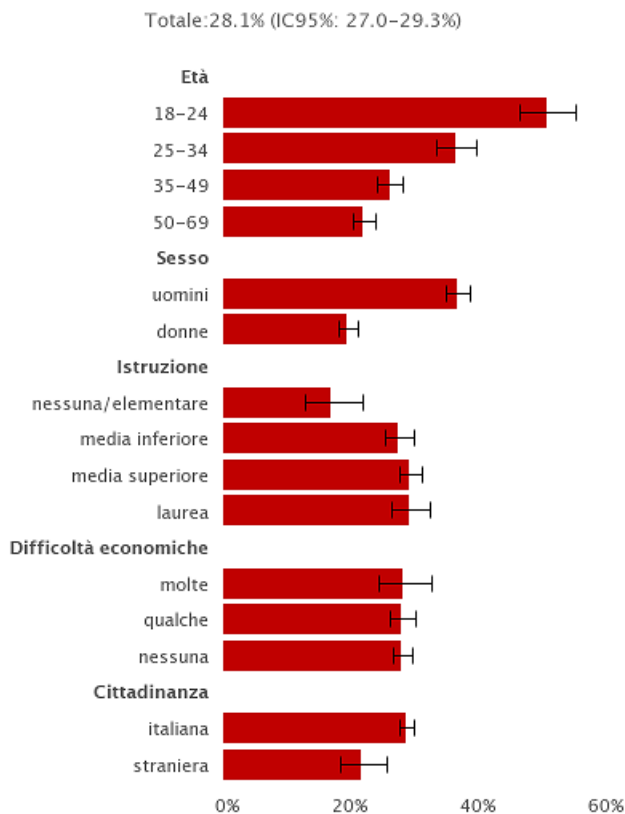
Tra il 2014 e il 2017 solo un terzo degli adulti in Friuli Venezia Giulia, fra i 18 e i 69 anni, dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 3 ne fa un consumo a "maggior rischio" per la salute, per quantità o modalità di assunzione (consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo, consumo fuori pasto).

Questi ultimi sono più frequentemente giovani (fra i 18-24enni la quota è il 51%) e gli uomini (37%).

Consumo di alcol e consumo a rischio  
Friuli Venezia Giulia e Italia , Dati PASSI 2014-2017

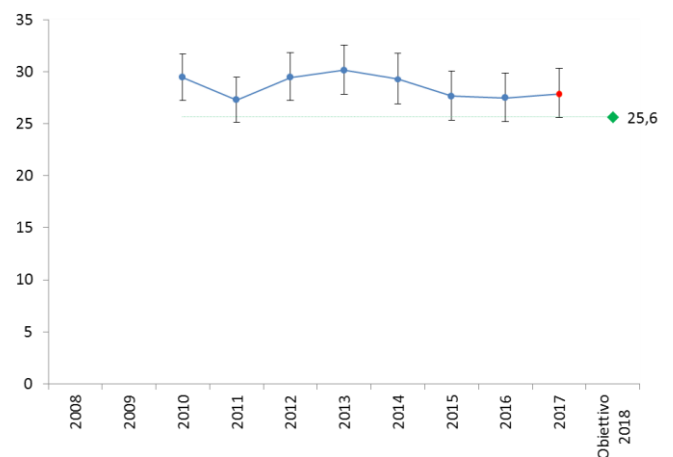
	Regione n = 6166			Italia n = 143502		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Consumo alcol	68.5	67.3	69.7	55.3	54.9	55.6
Consumo fuori pasto	16.3	15.3	17.2	8.2	8.1	8.4
Consumo abituale elevato	5.2	4.6	5.8	3.2	3.1	3.3
Consumo binge	14.3	13.4	15.3	9.1	8.9	9.2
Consumo a maggior rischio	28.1	27.0	29.3	17.0	16.8	17.2

Consumo di alcol a rischio per caratteristiche socio-demografiche  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2014-2017



A partire dal 2013 fino al 2015, PASSI registra una riduzione nella popolazione adulta che riferisce un consumo di alcol a rischio ,successivamente la percentuale dei consumatori a rischio rimane stazionaria ( 27,8% nel 2017).

Prevalenze annuali di consumo a rischio di alcol.  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2010-2017



## OBIETTIVO 1.7 – AUMENTARE IL CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

### 1.7.1 PREVALENZA DI PERSONE CHE CONSUMANO ALMENO 3 PORZIONI DI FRUTTA E/O VERDURA AL GIORNO

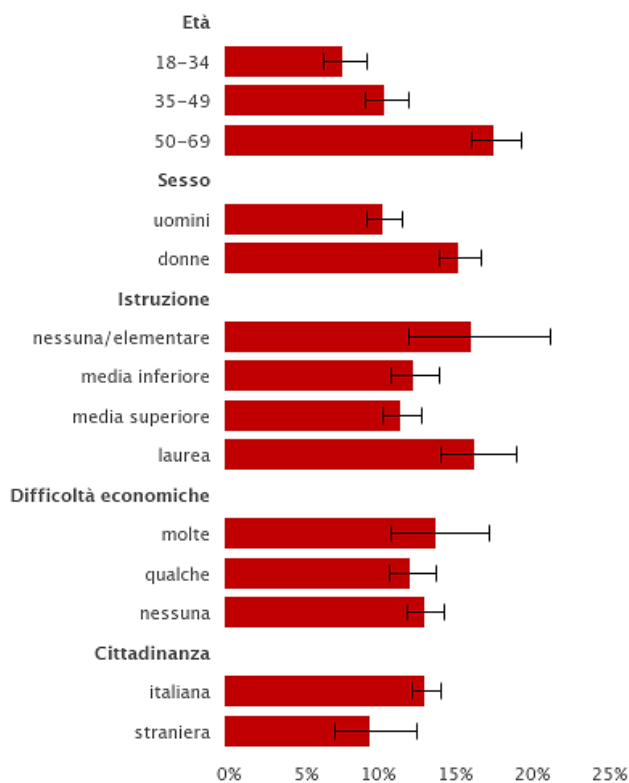
In Friuli Venezia Giulia più della metà degli adulti intervistati da Passi (52%) nel periodo 2014-2017 consuma tre o più porzioni al giorno di frutta e verdura e solo il 13% ne consuma la quantità raccomandata nelle linee guida per una corretta alimentazione, cioè cinque porzioni al giorno (*five a day*).

Consumano più frequentemente almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura le donne (15%), gli adulti (50-69 anni, 18%), le persone con basso livello di istruzione (16%).

Consumo quotidiano di frutta e verdura  
Friuli Venezia Giulia e Italia , Dati PASSI 2014-2017

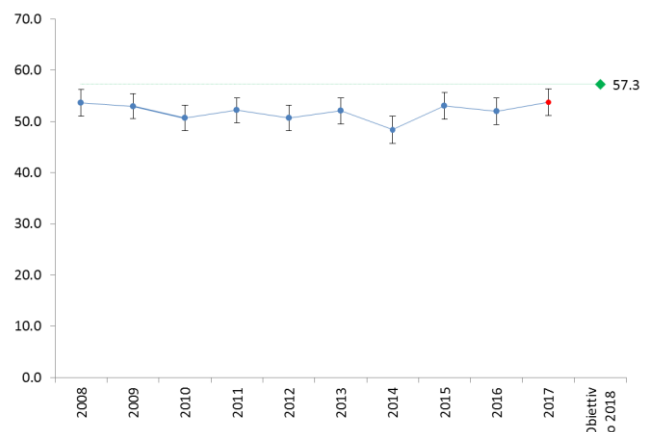
	Regione n = 5846			Italia n = 138266		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
0 porzioni	2.3	2.0	2.8	2.7	2.5	2.8
1/2 porzioni	45.7	44.4	47.0	48.4	48.1	48.7
3/4 porzioni	39.2	37.9	40.5	39.0	38.7	39.3
5+ porzioni	12.8	11.9	13.7	10.0	9.8	10.2

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per  
caratteristiche socio-demografiche  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2014-2017  
Totale: 12.8% (IC95%: 11.9-13.7%)



Per quanto riguarda l'evoluzione temporale, nel periodo 2008-2017, si evidenzia un andamento stabile nella prevalenza di consumatori di almeno 5 porzioni quotidiane di frutta e verdura (53.7% nel 2017).

Prevalenze annuali di consumo di almeno 3 porzioni di frutta o verdura al giorno  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2008-2016





## OBIETTIVO 1.8 – RIDURRE IL CONSUMO ECCESSIVO DI SALE

### 1.8.1 PREVALENZA DI SOGGETTI IPERTESI CHE HANNO RICEVUTO SUGGERIMENTI DA OPERATORI SANITARI PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE

Le malattie cardiovascolari comprendono diverse patologie gravi e diffuse (le più frequenti sono infarto miocardico e ictus cerebrale), rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale e hanno anche un notevole impatto in termini di disabilità.

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, fumo di tabacco, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo contenuto di sale e grassi saturi nei cibi, ecc). Nel quadriennio 2014-2017 Passi rileva che su 10 intervistati 2 riferiscono una diagnosi di ipertensione arteriosa (20%).

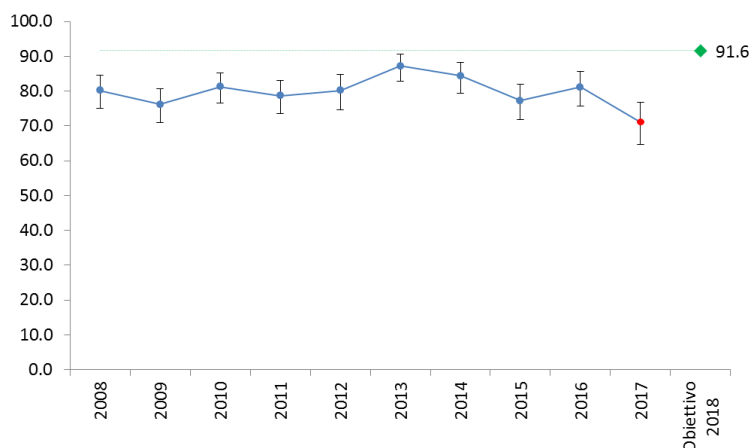
L'ipertensione è prevenibile perché anch'essa associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. Il 75% delle persone ipertese dichiara di essere in trattamento farmacologico e di aver ricevuto i consigli per tenere sotto controllo la pressione arteriosa, come diminuire il consumo di sale (79%), svolgere regolarmente attività fisica (80%) e controllare il peso corporeo (78%).

*Trattamento dell'ipertensione arteriosa  
Percentuali per trattamento/consiglio ricevuti  
Friuli Venezia Giulia e Italia , Dati PASSI 2014-2017*



Il consiglio di controllare la pressione con la riduzione del sale nel cibo dopo anni di stazionarietà è aumentato nel 2013 (87,2%) per poi diminuire negli anni successivi (84,3% nel 2014 e 77,3% nel 2015, riducendosi ulteriormente nel 2017 (71.1%).

*Prevalenze annuali di persone ipertese che hanno ricevuto da operatori sanitari il suggerimento di ridurre il consumo di sale nel cibo.  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2008-2017*



## OBIETTIVO 1.9 – AUMENTARE L'ATTIVITA' FISICA DELLE PERSONE

### 1.9.1 SOGGETTI 18-69 ANNI FISICAMENTE ATTIVI

Dai dati del sistema di sorveglianza Passi 2014-2017, solo il 37% degli intervistati di 18-69 anni può essere classificato come *attivo* (cioè effettua 30 minuti di attività fisica moderata per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana, oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico), il 42% come *parzialmente attivo* (non svolge un lavoro pesante ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati) e ben il 21% può essere classificato come *sedentario* (non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero).

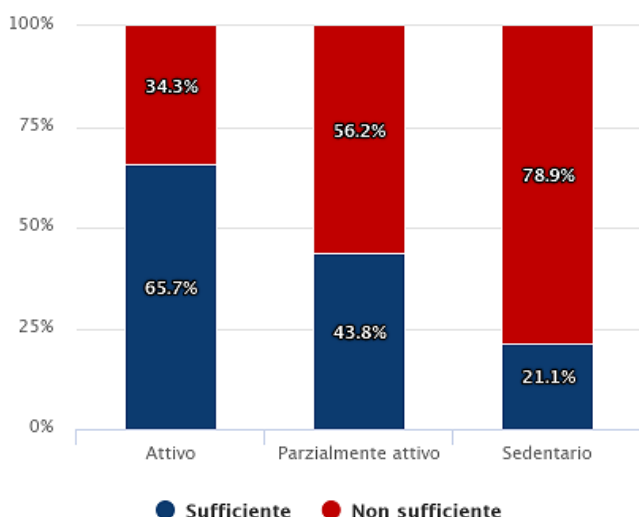
Attività fisica  
Friuli Venezia Giulia e Italia , Dati PASSI 2014-2017

	Regione n = 5796			Italia n = 135117		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Attivo	36.5	35.3	37.8	31.7	31.4	32.0
Parzialmente attivo	42.6	41.3	44.0	34.7	34.4	35.1
Sedentario	20.8	19.8	22.0	33.6	33.3	33.9

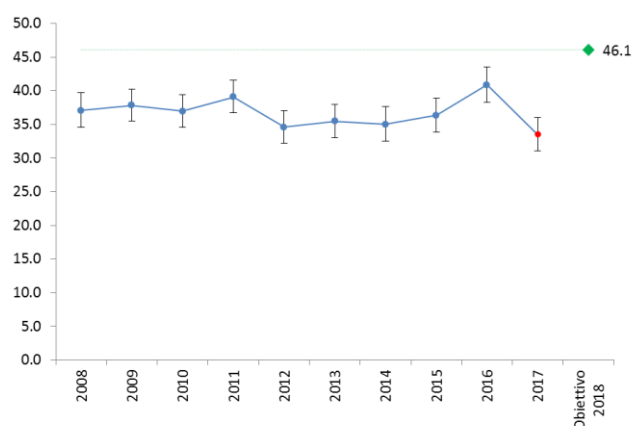
Non sempre la percezione soggettiva del livello di attività fisica praticata corrisponde a quella effettivamente svolta: il 44% fra i parzialmente attivi e il 21% fra i sedentari percepiscono come sufficiente il proprio impegno nel praticare attività fisica.

I soggetti che riferiscono livelli raccomandati di attività fisica (attivi) sono in riduzione (34% nel 2017)

Autopercezione del livello di attività fisica  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2014-2017



Prevalenze annuali di persone fisicamente attive  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2008-2017



## OBIETTIVO 1.10 – AUMENTARE L'OFFERTA DI APPROCCIO COMPORTAMENTALE O FARMACOLOGICO PER LE PERSONE CON FATTORI DI RISCHIO PER MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI (MCNT)

### 1.10.3 SMETTERE DI FUMARE AI FUMATORI DI SIGARETTA

### 1.10.4 PERDERE PESO ALLE PERSONE IN ECCESSO PONDERALE

### 1.10.5 RIDURRE IL CONSUMO DI ALCOL AI CONSUMATORI A RISCHIO

### 1.10.6 PRATICARE REGOLARE ATTIVITÀ FISICA ALLE PERSONE CON PATOLOGIA CRONICA

I consigli di medici ed operatori sanitari per indurre modifiche comportamentali utili a prevenire malattie croniche non trasmissibili non sono molto diffusi.

La prevalenza di questi consigli non sta aumentando come invece atteso per il 2018 dal Piano di Prevenzione .

*Consigli \*da parte degli operatori sanitari  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2014-2017*

	Regione n = 5846			Italia n = 138102		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Proporzione di fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere	44.9	42.1	47.8	51.2	50.5	51.9
Prevalenza di persone obese che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso	73.2	69.3	76.8	74.2	73.2	75.2
Prevalenza di persone sovrappeso che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso	39.4	36.8	42.0	38.4	37.8	39.1
Prevalenza di persone con consumo a rischio di alcol che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol	6.1	4.9	7.6	6.1	5.7	6.5
Prevalenza di persone con patologia cronica che hanno ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica	42.7	39.6	45.9	43.8	43.0	44.7

*\* Ricevuti nei 12 mesi prima dell'intervista; prevalenze calcolate su chi è stato da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi*

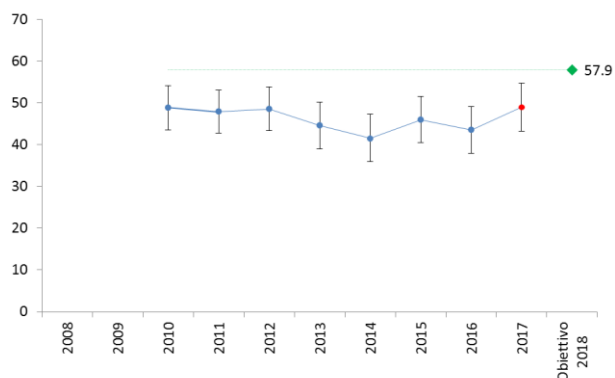
Ancora troppo bassa l'attenzione degli operatori al fumo: meno della metà dei fumatori nel periodo 2014-2017 dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario. I dati 2017 mostrano un aumento nell'attenzione degli operatori sanitari nel consigliare ai fumatori di smettere (48.9% nel 2017 vs 43.4 del 2016).

Stazionaria nel tempo è l'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'eccesso ponderale: appena la metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di perdere peso, anche se c'è un lieve aumento nel 2017 (49.7% vs 45.3% nel 2016).

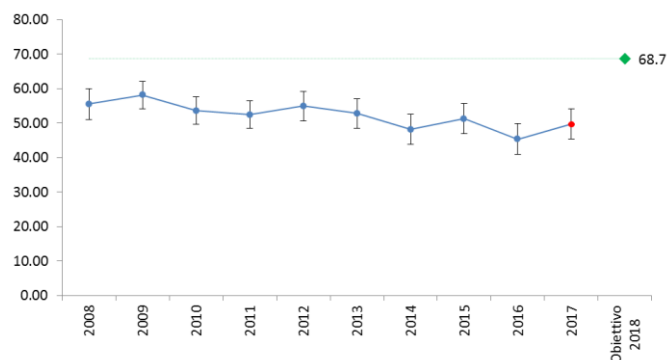
Anche l'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa anche se quasi raddoppiata nel 2017: solo il 9% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Senza alcun segno di incremento nel tempo anche l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche: nel periodo 2014-2017, poco più di un terzo riferisce di aver ricevuto il consiglio dal medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica; fra le persone con patologie croniche nel 2017 il consiglio viene dato al 43%.

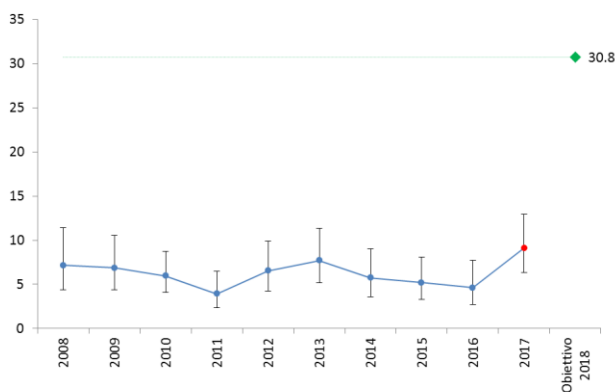
Prevalenza annuale di fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2010-2017



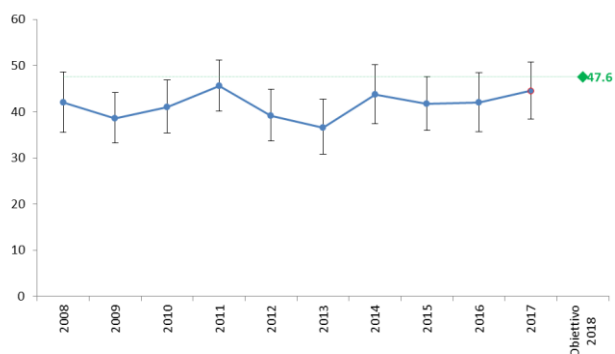
Prevalenza annuale di persone in sovrappeso che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017



Prevalenza annuale di persone con consumo a rischio di alcol che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017



Prevalenza annuale di persone con patologia cronica che hanno ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017



## OBIETTIVO 5.3. AUMENTARE I SOGGETTI CON COMPORTAMENTI CORRETTI ALLA GUIDA

### 5.3.1 PROPORZIONE DI SOGGETTI CHE UTILIZZANO DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER ADULTI E BAMBINI

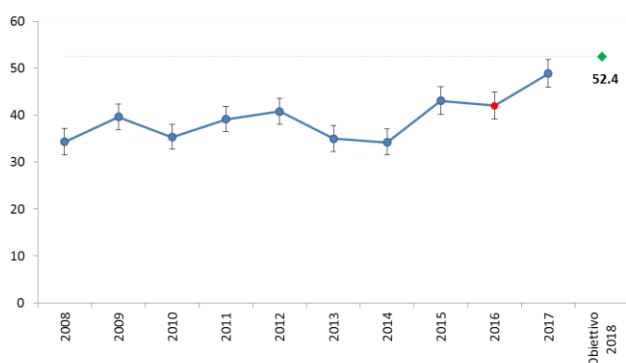
L'uso della cintura di sicurezza anteriore è abbastanza diffuso anche se non raggiunge la copertura totale dettata dall'obbligo di legge: nel quadriennio 2014-2017, il 95.4% degli intervistati che hanno viaggiato in auto, come guidatori o passeggeri sul sedile anteriore, dichiarano di indossare sempre la cintura di sicurezza. Molto meno frequente l'uso della cintura posteriore: appena il 42% degli intervistati dichiara di indossarla sempre. L'uso del casco in moto è una pratica consolidata: nel quadriennio 2014-2017 il 99.5% degli intervistati, che nei 12 mesi precedenti l'intervista ha viaggiato su una moto, come guidatori o passeggeri, dichiara di aver indossato sempre il casco. Dai dati Passi relativi al quadriennio 2014-2017 emerge che, tra coloro che viaggiano in auto con bimbi di 0-6 anni di età, il 14% dichiara di avere difficoltà a far uso di questi dispositivi o di non utilizzarli affatto o perfino di non avere alcun dispositivo di sicurezza per il bambino.

*Uso di dispositivi di sicurezza in auto o in moto  
Friuli Venezia Giulia e Italia , Dati PASSI 2014-2017*

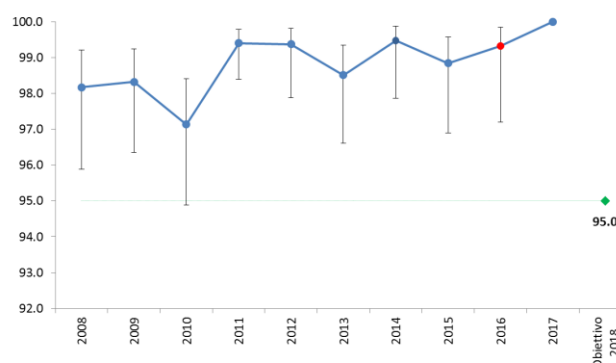
	Regione			Italia		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Uso cintura anteriore sempre	95.4	94.8	95.9	84.8	84.6	85.1
Uso cintura posteriore sempre	42.3	40.8	43.8	20.3	20.0	20.5
Uso casco sempre	99.5	98.9	99.7	96.1	95.7	96.4
Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni	14.4	12.2	16.9	20.4	19.6	21.2
Penetrazione campagna informativa su uso di dispositivi sicurezza per bambini	56.7	49.4	63.8	59.9	58.0	61.7

Si osserva nel tempo un miglioramento nell'uso della cintura posteriore, tuttavia meno della metà di chi sta dietro in auto usa la cintura ( 49% nel 2017). Per quanto riguarda l'uso del casco in moto, la percentuale nel tempo è sempre stata superiore al valore dell'indicatore previsto dal PRP. Nel 2017 tutti gli intervistati di chi ha viaggiato su una moto, come guidatore o passeggero, dichiarano di aver indossato il casco.

*Prevalenza annuale di persone che rispondono di utilizzare "sempre" la cintura posteriore in auto  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017*



*Prevalenza annuale di persone che riferiscono di usare "sempre" il casco  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017*



## OBIETTIVO 5.3. AUMENTARE I SOGGETTI CON COMPORTAMENTI CORRETTI ALLA GUIDA

### 5.3.2 GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL

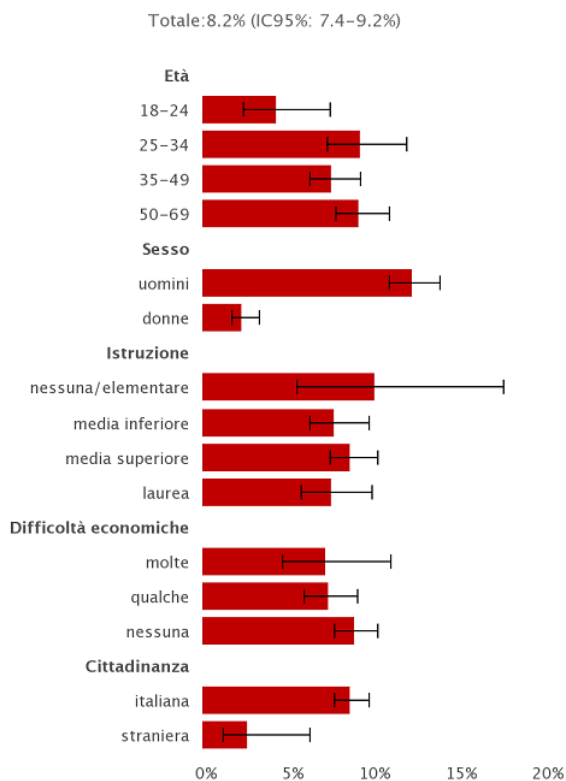
Tra il 2014 e il 2017, 8 conducenti di autovetture su 100 hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista, avendo assunto due o più unità alcoliche un'ora prima di essersi messi alla guida; altre 7 persone su 100 dichiarano di essere state trasportate da un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol.

Alcol e guida\*  
Friuli Venezia Giulia e Italia, Dati PASSI 2014-2017

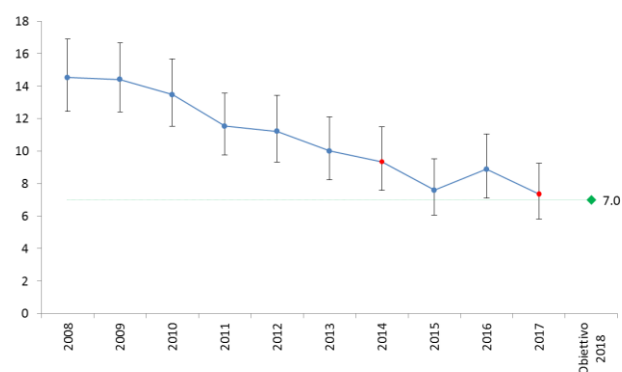
	Regione n = 3749			Italia n = 74014		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Guida sotto effetto dell'alcol	8.2	7.4	9.2	7.4	7.2	7.7
Trasportato da conducente sotto effetto dell'alcol	6.6	6.0	7.3	5.1	4.9	5.2
Controlli forze dell'ordine	38.4	37.1	39.8	29.8	29.5	30.1
Controlli con etilotest (tra chi è stato fermato)	10.0	8.8	11.5	9.5	9.2	9.9

\* Nei 30 giorni precedenti l'intervista avere guidato, almeno una volta, dopo aver bevuto nell'ora precedente 2 o più Unità Alcoliche (UA); prevalenze calcolate su chi non è astemio. (1 UA o corrisponde a 12 gr di etanolo, approssimativamente contenuti in 1 lattina di birra, o in 1 bicchiere di vino o in 1 bicchierino di liquore.)

Guida sotto l'effetto dell'alcol per caratteristiche socio-demografiche  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2014-2017



Prevalenza annuale di persone che hanno guidato sotto effetto dell'alcol  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017



La prevalenza annuale di soggetti che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista, si è ridotta negli anni (dal 14,5% nel 2008 al 7,4 % nel 2017).

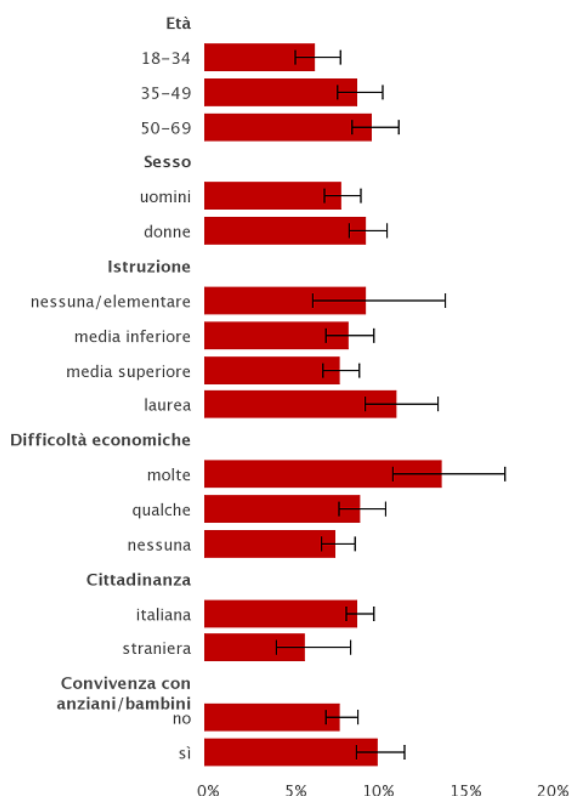
## OBIETTIVO 6.3: AUMENTARE LA CONOSCENZA E LA CONSAPEVOLEZZA DEI RISCHI E DELLE MISURE DI PREVENZIONE ATTUABILI NELLA POPOLAZIONE GENERALE E A RISCHIO, NEI GENITORI E NEI CAREGIVER

### 6.3.2 MISURAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO DI INCIDENTE DOMESTICO

In Friuli Venezia Giulia nel quadriennio 2014-2017, solo il 9% degli adulti considera alta la possibilità di un infortunio domestico nonostante siano la metà coloro che negli ultimi 12 mesi hanno avuto bisogno di cure mediche per questo motivo. Questa consapevolezza del rischio di infortunio domestico è maggiore tra chi vive con anziani e bambini e tra le donne.

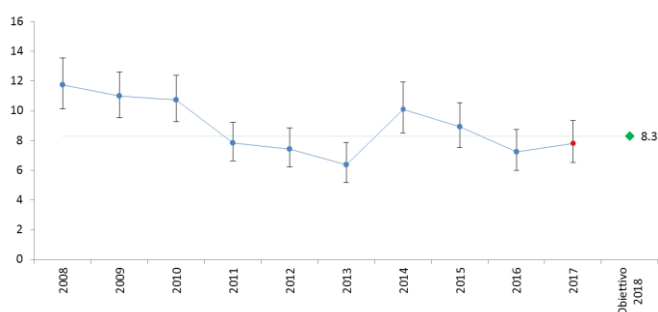
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico  
Friuli Venezia Giulia e Italia, Dati PASSI 2013-2017

Totale: 8.6% (IC95%: 7.9-9.4%)



Prevalenza annuale di persone che dichiarano che il rischio di infortunio nel loro ambiente domestico, per sé o i propri familiari, è alto o molto alto.

Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017



La percezione di infortunio domestico nel tempo non aumenta ; nel 2017 solo l'8% considera alta la possibilità di un infortunio domestico.

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza  
Dati PASSI 2014-2017



Infortunio domestico che ha richiesto cure per regione di residenza  
Dati PASSI 2014-2017



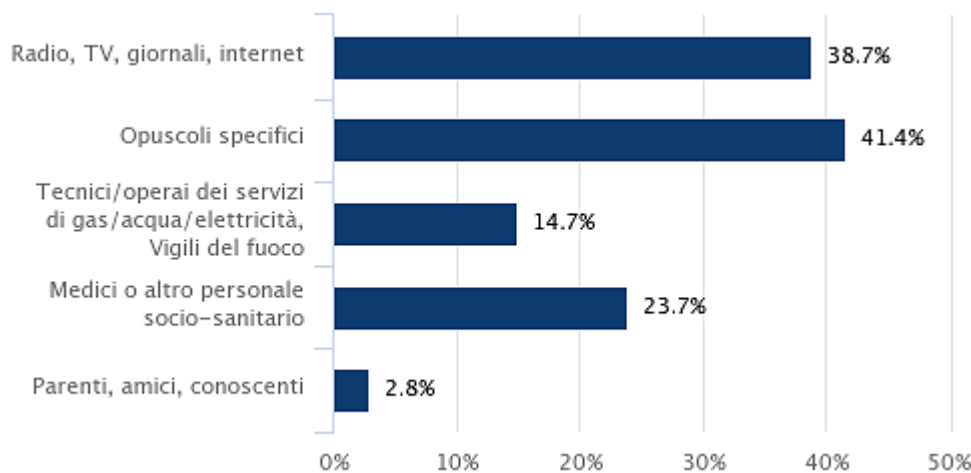
## OBIETTIVO 6.4: MIGLIORARE LA CONOSCENZA DEL FENOMENO E DELLE AZIONI DI PREVENZIONE DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI, MMG E PLS

### 6.4.1 PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO RICEVUTO INFORMAZIONI SUGLI INCIDENTI DOMESTICI DAGLI OPERATORI SANITARI

Un terzo (33%) delle persone che hanno ricevuto informazioni relative alla prevenzione degli incidenti domestici dichiara di avere, a seguito di ciò, modificato condizioni di rischio ambientali o comportamentali per questi infortuni.

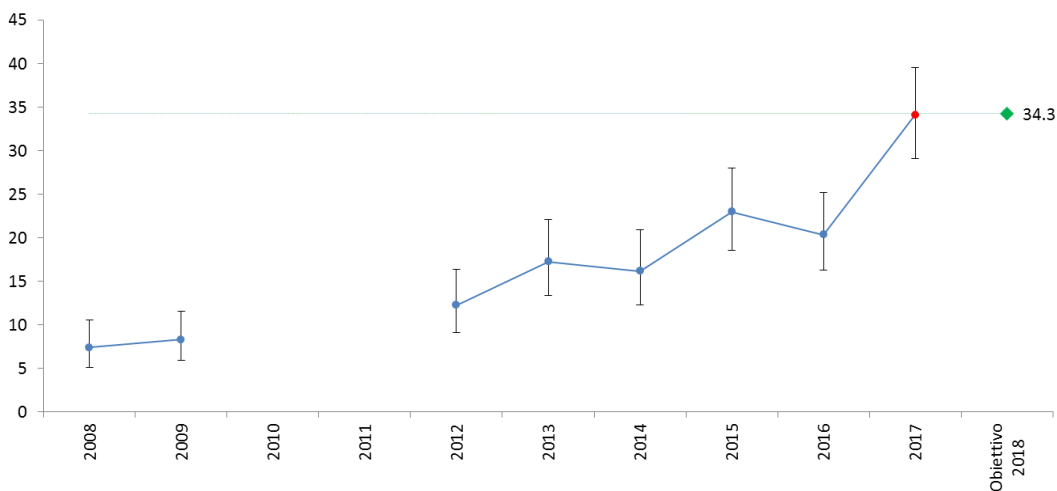
Le informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici raggiungono però solo 2 adulti su 10. Il 41% le riceve da opuscoli specifici, il 39% dai mass media e da internet. Gli operatori sanitari sono indicati come fonte dal 24% delle persone informate.

*Quali sono state le fonti delle informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2014-2017*



La prevalenza di chi riferisce di aver ricevuto da operatori sanitari le informazioni su come prevenire gli incidenti domestici è aumentata negli anni (34% nel 2017), anche se permangono margini di miglioramento.

*Prevalenza annuale di persone che dichiarano di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, informazioni da operatori sanitari su come prevenire gli infortuni domestici.  
Friuli Venezia Giulia, Dati PASSI 2008-2017*



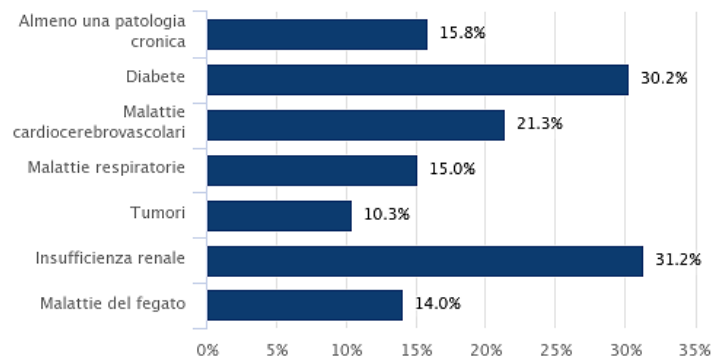


## OBIETTIVO 9.7 AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE NELLA POPOLAZIONE GENERALE E IN SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO

### 9.7.1 COPERTURA VACCINALE IN SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO PER PATOLOGIA/STATUS

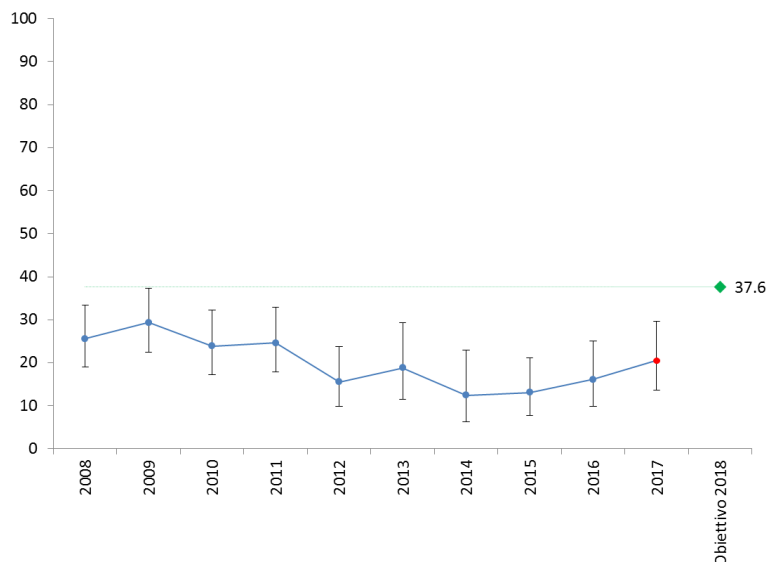
Nelle campagne vaccinali dal 2014 al 2017 in Friuli Venezia Giulia, secondo i dati Passi la vaccinazione antinfluenzale è stata effettuata dal 15,8% delle persone con meno di 65 anni che riferiscono almeno una patologia cronica, con prevalenza inferiore a quella nazionale (20,3%). La vaccinazione antinfluenzale si conferma leggermente più diffusa tra le persone con insufficienza renale e diabete (31% e 30% rispettivamente).

*Copertura vaccinale antinfluenzale in persone con patologie croniche (18-64 anni)  
Prevalenze per tipo di patologia cronica  
Friuli Venezia Giulia ,Dati PASSI 2014-2017*



Le prevalenze annuali, nei soggetti con patologie croniche, stanno aumentando anche se lontane dall'obiettivo del PRP. Nel 2017 il 20% degli intervistati con una patologia cronica riferisce di essere stato vaccinato.

*Prevalenza annuale di copertura vaccinale per la vaccinazione antinfluenzale in persone di 18-64 anni affette da almeno una malattia cronica  
Friuli Venezia Giulia , Dati PASSI 2008-2017*



## DIFFERENZE TERRITORIALI: confronto tra Aziende Sanitarie regionali anno 2017 (\* quadriennio 2014-2017)

<b>M.O. 1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosita', mortalita' e disabilita' delle malattie non trasmissibili</b>		<b>Atteso 2018 PRP</b>	<b>FVG 2017</b>	<b>ASUI TS</b>	<b>AAS 2</b>	<b>AAS 3</b>	<b>ASUI UD</b>	<b>AAS 5</b>
1.4.1	Fumatori	22.8	23.6	28.6	28.3	21.6	24.1	16.7
1.5.1	Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumare nel proprio ambiente di lavoro	99.7	95.6	94.6	88.3	95.7	95.1	96.9
1.6.1	Consumatori di alcol a maggior rischio	25.6	27.8	26.4	25.6	25.6	33.7	24.6
1.7.1	Persone che consumano almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura	57.3	53.7	51.9*	50.8*	54.0*	50.4*	53.0*
1.8.1	Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo	91.6	71.1	83.4*	88.3*	71.3*	78.*	71.3*
1.9.1	Persone fisicamente attive	46.1	33.5	28.9	36.9	39.4	30.4	35.3
1.10.3	Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere	57.9	48.9	40.4*	44.3*	42.6*	49.4*	47.4*
1.10.4	Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale	68.7	49.7	46.2	53.5	52.8	50.8	47.5
1.10.5	Consiglio di un medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio	30.8	9.1	4.2*	5.3*	4.1*	6.2*	6.9*
1.10.6	Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	47.6	44.5	32.0	46.9	41.2	49.2	41.2

<b>M.O. 5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravita' dei loro esiti</b>		<b>Atteso 2018 PRP</b>	<b>FVG 2017</b>	<b>ASUI TS</b>	<b>AAS 2</b>	<b>AAS 3</b>	<b>ASUI UD</b>	<b>AAS 5</b>
5.3.1	Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza	52.4	48.8	50.7	48.5	53.2	52.6	42.4
	Persone che usano sempre il casco	95.0	100	100	100	100	100	100
5.3.2	Guida sotto l'effetto dell'alcol	7.0	7.4	4.2	6.5	10.8	10.2	6.4

<b>M.O. 6 Prevenire gli incidenti domestici</b>		<b>Atteso 2018 PRP</b>	<b>FVG 2017</b>	<b>ASUI TS</b>	<b>AAS 2</b>	<b>AAS 3</b>	<b>ASUI UD</b>	<b>AAS 5</b>
6.3.2	Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	8.3	7.8	8.5	7.7	7.2	7.6	7.9
6.4.1	Ricevuto informazioni da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)	34.3	34.1	21.9*	26.0*	26.6*	20.6*	23.8*

<b>M.O. 9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie</b>		<b>Atteso 2018 PRP</b>	<b>FVG 2017</b>	<b>ASUI TS</b>	<b>AAS 2</b>	<b>AAS 3</b>	<b>ASUI UD</b>	<b>AAS 5</b>
9.7.1	Copertura vaccinale antiinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia	37.6	20.5	14.6*	18.2*	20.9*	12.7*	14.9*

\*questi valori si riferiscono al quadriennio 2014-2017 in quanto la numerosità del campione per queste variabili non permette stime attendibili per il singolo anno

## LA SORVEGLIANZA PASSI IN BREVE

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è la sorveglianza della popolazione adulta avviata in Italia nel 2007 con raccolta di dati in maniera continua. Tutte le Regioni e le Province Autonome partecipano alla sorveglianza.

La sorveglianza Passi raccoglie informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione.

Un campione di residenti di età compresa tra i 18 e i 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Aziende Sanitarie, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per Azienda) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I risultati presentati nel documento sono aggiornati al dicembre 2016 e riportano stime del quadriennio 2013-2016 e stime annuali Regionali.

PASSI contribuisce alla valutazione del Piano Nazionale della Prevenzione e dei Piani Regionali ed Aziendali declinati per concretizzare le attese del Piano Nazionale 2014-2018.

In particolare da PASSI provengono 16 indicatori che contribuiscono a monitorare 11 obiettivi del PNP appartenenti a 4 dei suoi 10 Macro Obiettivi, ovvero prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili(MCNT), degli incidenti stradali, degli incidenti domestici e delle malattie infettive.