

Indicatore composito sugli stili di vita: contributo alla lettura del P14C in Umbria dalla sorveglianza PASSI



Luglio 2026

A cura di **Carla Bietta** e **Chiara Primieri**
UOSD EPIDEMIOLOGIA Dipartimento di Prevenzione

*Si ringraziano tutti gli operatori coinvolti nella sorveglianza PASSI sia a livello regionale che nelle singole Aziende USL.
Si ringrazia il Gruppo Tecnico Nazionale e i Ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità che garantiscono la scientificità di tutti i percorsi, la validità delle analisi e la produzione tempestiva degli indicatori.*

Il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) ha introdotto un modello di valutazione della performance del Servizio Sanitario Nazionale maggiormente orientato agli esiti di salute della popolazione, superando una lettura basata esclusivamente sulla verifica dei processi assistenziali e delle attività erogate. In questo quadro si colloca l'indicatore composito sugli stili di vita -P14C- inserito nell'area della prevenzione collettiva e della sanità pubblica.

Il P14C rappresenta uno strumento di monitoraggio della diffusione nella popolazione adulta di condizioni comportamentali associate al rischio di malattie croniche non trasmissibili. La sua rilevanza deriva dal ruolo che tali fattori assumono nel determinare il carico epidemiologico, la mortalità prematura e la domanda assistenziale futura.

La peculiarità dell'indicatore risiede nel fatto che misura un esito che si colloca al di fuori del controllo diretto dei servizi sanitari. Gli stili di vita costituiscono infatti il risultato di una complessa interazione tra caratteristiche individuali, condizioni socioeconomiche, ambiente fisico e sociale, disponibilità di risorse e contesto culturale. Di conseguenza, il valore assunto dal P14C riflette non soltanto l'efficacia degli interventi di prevenzione, ma anche la capacità complessiva di un territorio di generare condizioni favorevoli alla salute.

Questa caratteristica rende necessario interpretare l'indicatore composito secondo un approccio di sistema. Le differenze osservate tra territori e nel tempo possono essere influenzate da elementi quali struttura demografica, disuguaglianze sociali, livelli di istruzione, condizioni economiche, caratteristiche urbanistiche e opportunità di adottare comportamenti salutari.

Negli ultimi anni tale prospettiva è stata ulteriormente ampliata dal paradigma dei determinanti commerciali della salute, che evidenzia il ruolo degli ambienti di consumo e comunicazione nella formazione degli stili di vita. La disponibilità e promozione di prodotti ad alto contenuto calorico, bevande alcoliche e prodotti contenenti nicotina, insieme alla crescente esposizione al marketing tradizionale e digitale, rappresentano fattori in grado di influenzare preferenze, percezioni del rischio e comportamenti individuali.

Alla luce di ciò, il P14C può essere considerato non solo un indicatore della prevalenza di comportamenti a rischio, ma anche una misura indiretta delle condizioni ambientali e sociali nelle quali tali comportamenti si sviluppano. La sua interpretazione richiede pertanto un'integrazione con indicatori epidemiologici, sociali ed economici, evitando letture esclusivamente attributive nei confronti dei sistemi sanitari regionali.

Nel contesto della programmazione sanitaria, il valore strategico del P14C risiede quindi nella capacità di orientare una prevenzione basata sull'evidenza e su un approccio intersettoriale, nel quale la promozione della salute diventa il risultato della collaborazione tra sistema sanitario, istituzioni pubbliche, comunità locali e politiche regolatorie.

Sommario

Il contesto nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)	5
Note metodologiche e indicazioni alla lettura	5
Fonte dei dati	5
Come viene utilizzato nel NSG	6
Punti di forza	6
Criticità.....	7
I risultati in sintesi	8
Andamento temporale dell'indicatore composito P14C	9
Confronto tra percentuali osservate da ISTAT e PASSI dell'indicatore composito P14C nella Regione Umbria	9
Analisi dei singoli fattori di rischio comportamentali.....	10
Abitudine al fumo.....	10
Eccesso ponderale	10
Consumo di alcol a maggior rischio	11
Sedentarietà	11
Conclusioni	12

Il contesto nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG)

Il NSG, operativo dal 2020 in sostituzione della Griglia LEA attiva dal 2013, monitora i livelli essenziali di assistenza attraverso un insieme di indicatori distribuiti tra prevenzione, assistenza distrettuale e ospedaliera.

All'interno della macro-area della prevenzione, il P14C rappresenta uno dei pochi indicatori che misura direttamente gli effetti delle politiche di promozione della salute sulla popolazione adulta.

La sua logica è coerente con il principio secondo cui la maggior parte del carico di malattia è riconducibile a pochi fattori di rischio modificabili.

Note metodologiche e indicazioni alla lettura

Il P14C stima la proporzione di persone di età compresa tra 18 e 69 anni che presentano un profilo complessivamente non salutare, costruito attraverso quattro determinanti comportamentali:

- fumo di sigaretta;
- eccesso ponderale;
- consumo di alcol a rischio
- sedentarietà.

Nella costruzione dell'indicatore viene assegnato a ciascuno dei quattro fattori un punteggio secondo i criteri riportati:

Fattore di rischio comportamentale		Punteggio
Fumo		
Mai fumatore o ex fumatore (non fuma attualmente)		0
Fumatore moderato (<20 sigarette al giorno)		1
Fumatore forte (≥20 sigarette al giorno)		2
Eccesso ponderale		
Normopeso	BMI < 25 kg/m ²	0
Sovrappeso	BMI ≥25 e <30 kg/m ²	1
Obesità	BMI ≥30 kg/m ²	2
Alcol		
Astemio + consumo moderato		0
Consumo a rischio (consumo abituale eccedentario, binge drinking, fuori pasto)		1
Sedentarietà		
Parzialmente attivi (attività fisica nel tempo libero + attività lavorativa o domestica pesante)		0
Sedentari (nessuna attività nel tempo libero + nessuna attività lavorativa o domestica pesante)		1

Il punteggio dell'indicatore composito deriva dalla somma dei singoli fattori di rischio riportati e può quindi variare per il singolo individuo da 0 a 6.

Il P14C sintetizza quindi il profilo di rischio complessivo della popolazione, offrendo un indicatore più vicino al reale carico prevenibile di malattia.

Sono classificati come soggetti con stili di vita non salutarie quelli che raggiungono un punteggio maggiore o uguale a 2.

Fonte dei dati

A differenza della maggior parte degli indicatori del NSG, il P14C non deriva dai flussi amministrativi del Servizio Sanitario, ma da indagini campionarie sulla popolazione: inizialmente basate sull'indagine multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica e successivamente integrate con il sistema di sorveglianza PASSI.

Gli stili di vita non possono infatti essere osservati attraverso i tradizionali archivi amministrativi, poiché riguardano comportamenti individuali che si sviluppano prevalentemente al di fuori del contatto con i servizi sanitari.

L'utilizzo di dati campionari consente di stimare la prevalenza dei comportamenti a rischio nell'intera popolazione adulta, ma introduce inevitabilmente alcuni limiti:

- in quanto stima campionaria è per definizione affetta da una incertezza legata alla variabilità campionaria che viene espressa tramite intervalli di confidenza
- dipendenza dalla qualità delle rilevazioni
- possibile sottostima di alcuni comportamenti socialmente indesiderabili

Nonostante tali criticità, le sorveglianze di popolazione rappresentano oggi il riferimento internazionale per il monitoraggio degli stili di vita.

Come viene utilizzato nel NSG

Indicativamente:

- a valori percentuali osservati $\leq 25\%$ corrisponde una performance ottimale;
- il 40% rappresenta la soglia di accettabilità.

Nel restituire una valutazione sulla presenza di stili di vita a rischio nel contesto indagato, l'indicatore ha obiettivo di sollecitare il contenimento della prevalenza della popolazione classificata a rischio.

Nel NSG il valore percentuale osservato viene trasformato attraverso una specifica funzione di valorizzazione in un **punteggio**¹ (da 0 a 100) con il fine principale di rendere confrontabili i punteggi di tutti gli indicatori.

Mentre il valore percentuale osservato misura la quota di popolazione con comportamenti non salutari e quindi valori più bassi sono migliori, il punteggio ottenuto ha un comportamento inverso:

- se il valore % osservato diminuisce (meno persone con stili di vita non salutari) → punteggio NSG aumenta;
- se il valore % osservato aumenta (maggiore quota di popolazione a rischio) → punteggio NSG diminuisce.

Il presente documento prende in considerazione soltanto il valore percentuale dell'indicatore composito e non la sua trasformazione in punteggio tramite la funzione di valorizzazione.

Punti di forza

Dal punto di vista della valutazione delle politiche sanitarie, il P14C presenta diversi vantaggi:

- sintetizza più determinanti di salute in un unico indicatore;
- è facilmente confrontabile tra Regioni e nel tempo;
- è orientato agli esiti di salute anziché ai soli processi organizzativi;
- è direttamente collegato agli obiettivi di prevenzione delle malattie croniche;
- contribuisce a monitorare l'efficacia complessiva delle strategie regionali di promozione della salute.

¹ Il Ministero della Salute utilizza una funzione di valorizzazione specifica per ciascun indicatore NSG che, dato il valore dell'indicatore, determina un punteggio su una scala da 0 a 100, con il punteggio 60 corrispondente al valore soglia (ovvero di sufficienza) dell'indicatore. La funzione di valorizzazione è elaborata per ciascun indicatore, specificamente per intervalli di valori assunti dall'indicatore e per definire una zona di valori obiettivo a cui attribuire il punteggio massimo. Vengono inoltre individuati dei criteri di penalità/premialità attraverso lo studio della variabilità temporale e territoriale degli indicatori. (*Ministero della Salute - Monitoraggio dei LEA attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia. Relazione 2023 – Maggio 2025*)

Criticità

La caratteristica distintiva del P14C è che non analizza fattori singoli, ma la loro aggregazione individuale. Questa modalità di costruzione identifica un indicatore compensativo: individui con profili molto diversi possono ottenere lo stesso punteggio complessivo.

Inoltre, trattandosi di un indicatore sintetico, non consente di capire immediatamente quale specifico comportamento (fumo, obesità, alcol o sedentarietà) abbia determinato un'eventuale variazione della performance regionale; per questo motivo deve essere interpretato insieme ai singoli fattori di rischio comportamentali che lo compongono.

I risultati in sintesi

L'analisi dell'andamento temporale dell'indicatore composito P14C evidenzia una sostanziale stabilità della quota di popolazione adulta umbra con comportamenti a rischio nel periodo 2012–2024. Le stime ottenute dalla sorveglianza PASSI risultano coerenti con quelle prodotte da ISTAT.

L'analisi dei singoli fattori di rischio conferma questo quadro di sostanziale stabilità. La prevalenza dell'eccesso ponderale e dell'abitudine al fumo si mantiene pressoché invariata nel tempo, senza evidenza di cambiamenti statisticamente significativi. Anche il consumo di alcol a maggior rischio risulta stabile fino al 2019, mentre dal periodo pandemico si osserva una riduzione delle prevalenze che si mantiene negli anni successivi.

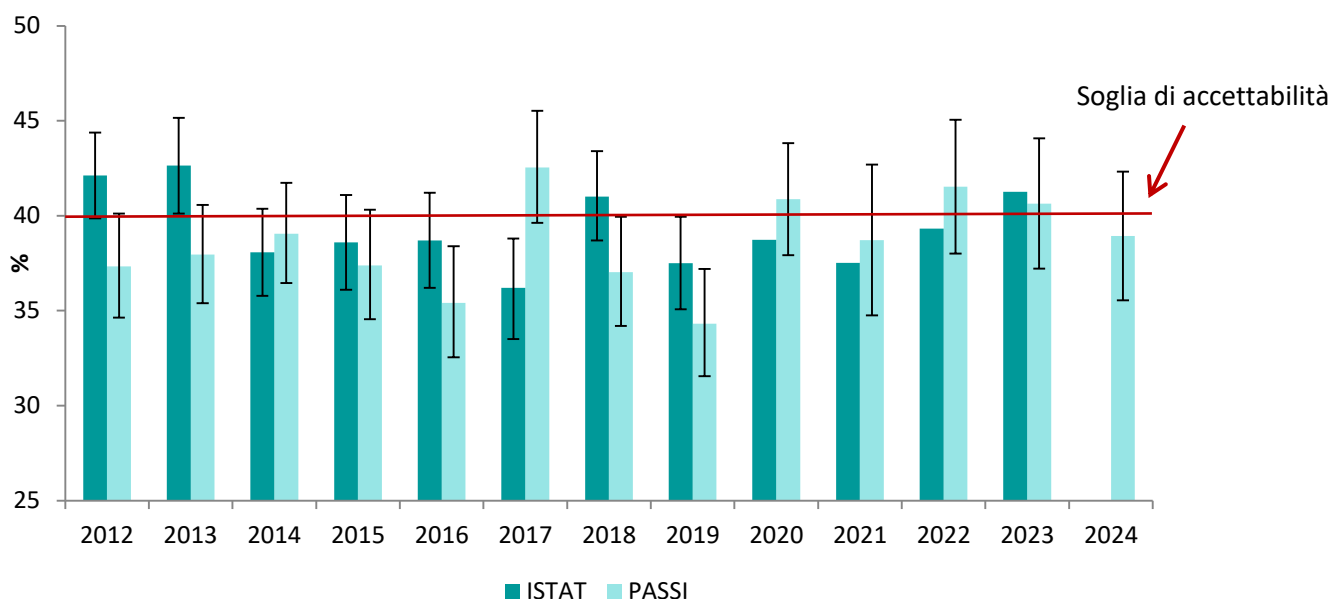
L'unica variazione rilevante riguarda la sedentarietà, che dopo un lungo periodo di stabilità aumenta a partire dal 2020, in concomitanza con la pandemia da COVID-19, raggiungendo i valori più elevati nel triennio 2022–2024. La persistenza di livelli elevati anche dopo la fase emergenziale suggerisce un consolidamento di comportamenti meno attivi, rendendo la promozione dell'attività fisica una delle principali priorità per gli interventi di prevenzione nella popolazione adulta umbra.

La disponibilità delle informazioni dalla sorveglianza PASSI risulta fondamentale nella lettura complessiva del fenomeno fornendo un supporto indispensabile per l'approfondimento e l'interpretazione dell'indicatore stesso.

Andamento temporale dell'indicatore composito P14C

Confronto tra percentuali osservate da ISTAT e PASSI dell'indicatore composito P14C nella Regione Umbria

Percentuali osservate per indicatore composito sugli stili di vita Regione Umbria: confronto ISTAT - PASSI. Anni 2012-2024



Il grafico mostra il confronto tra le percentuali dell'indicatore composito sugli stili di vita (P14C) ottenute dall'indagine ISTAT e dal sistema di sorveglianza PASSI nella Regione Umbria nel periodo 2012–2024. ISTAT rilascia l'indicatore con minor tempestività: questo è il motivo per cui non sono ancora disponibili i valori relativi al 2024. Inoltre non sono riportati nei documenti ministeriali gli IC95% del dato ISTAT dal 2020.

I dati ottenuti dalle due fonti presentano un andamento complessivamente sovrapponibile, con valori oscillano intorno al valore soglia (40% della popolazione adulta).

Le differenze osservate nelle stime ISTAT e PASSI non risultano statisticamente significative indicando una sostanziale coerenza tra le due indagini. Le oscillazioni annuali osservate appaiono pertanto compatibili con la variabilità campionaria e non evidenziano un trend temporale statisticamente significativo.

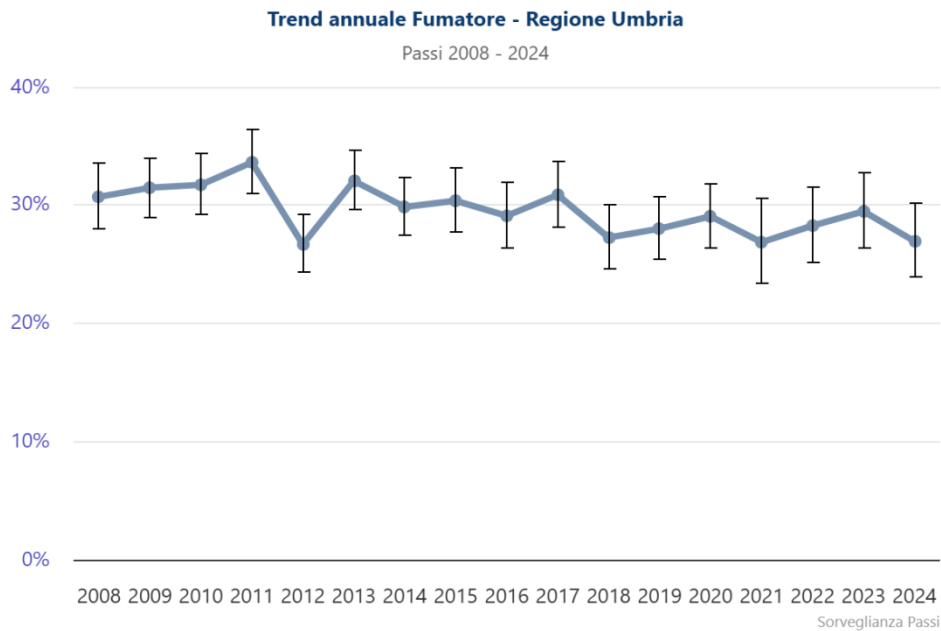
Nel complesso, il P14C nella popolazione umbra mostra una sostanziale stabilità nel periodo considerato, suggerendo la persistenza di una quota rilevante di adulti con profili di rischio comportamentale non salutare. Il dato appare coerente con la natura multifattoriale del P14C, influenzato non soltanto dagli interventi di prevenzione sanitaria ma anche da fattori demografici, socioeconomici, ambientali e culturali che caratterizzano il territorio regionale.

La concordanza tra le due indagini campionarie individuate dal NSG (ISTAT e PASSI) e la disponibilità da PASSI di informazioni tempestive e dettagliate (incluse quelle sui determinanti socio-anagrafici della salute) relative a ciascuno dei singoli fattori di rischio comportamentali che compongono il P14C, supportano l'utilizzo integrato di tali informazioni per l'interpretazione dell'andamento dell'indicatore composito.

Analisi dei singoli fattori di rischio comportamentali

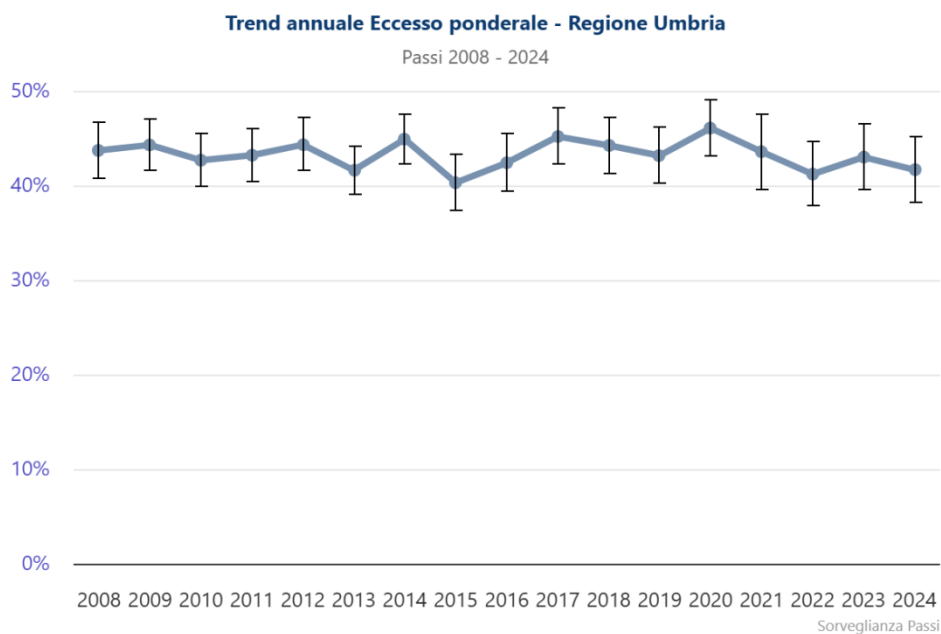
Abitudine al fumo

Nel periodo 2008–2024 la prevalenza dei fumatori nella popolazione adulta umbra si mantiene prevalentemente compresa tra il 26% e il 33%. Pur osservandosi alcune oscillazioni dei valori puntuali negli anni, gli intervalli di confidenza al 95%, ad eccezione del 2012, risultano ampiamente sovrapposti, non evidenziando variazioni statisticamente significative nel periodo considerato.



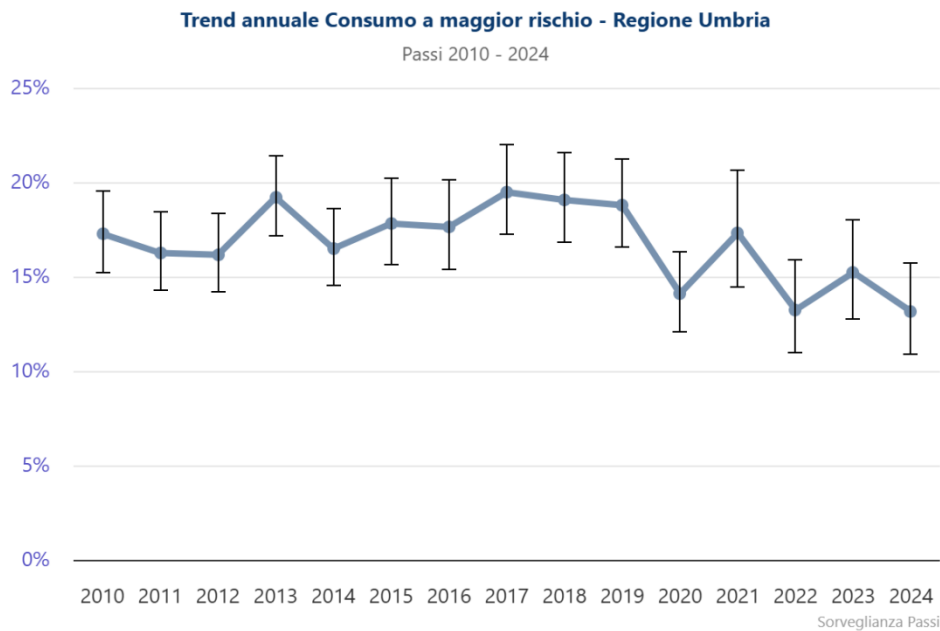
Eccesso ponderale

L’analisi della serie storica PASSI evidenzia come, nella Regione Umbria, la prevalenza dell’eccesso ponderale nella popolazione 18-69enne si mantenga stabilmente superiore al 40% nel periodo 2008–2024. Le variazioni annuali osservate risultano contenute e non delineano un andamento temporale univoco. Gli intervalli di confidenza al 95% mostrano che le oscillazioni rilevate sono compatibili con la variabilità campionaria e non consentono di evidenziare modificazioni statisticamente significative del fenomeno.



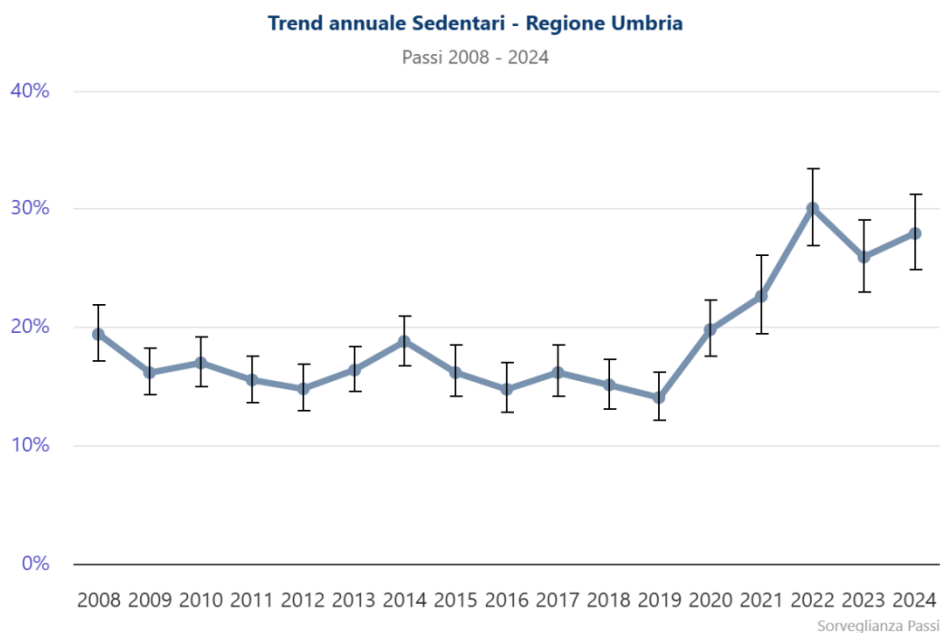
Consumo di alcol a maggior rischio

Il consumo di alcol a maggior rischio mostra in Umbria un andamento relativamente stabile fino al 2019, con valori generalmente compresi tra 16–20%. A partire dal 2020, cioè dal periodo pandemico, si osserva una riduzione delle prevalenze stimate, con valori più contenuti negli anni successivi.



Sedentarietà

La prevalenza della sedentarietà mostra un andamento differente rispetto agli altri fattori di rischio considerati. Nel periodo 2008–2019 il fenomeno appare sostanzialmente stabile, con valori caratterizzati da oscillazioni contenute e intervalli di confidenza ampiamente sovrapponibili. A partire dal 2020, in corrispondenza del periodo pandemico caratterizzato da restrizioni alla mobilità e riduzione delle opportunità di attività fisica, si osserva un incremento della quota di persone sedentarie. I valori più elevati si registrano nel periodo 2022–2024 e la ridotta sovrapposizione degli intervalli di confidenza rispetto agli anni precedenti suggerisce un aumento verosimilmente non attribuibile alla sola variabilità campionaria. La persistenza di livelli più elevati negli anni successivi alla fase acuta della pandemia evidenzia come alcuni cambiamenti comportamentali possano essersi consolidati, rendendo la promozione dell'attività fisica un ambito prioritario di intervento.



Conclusioni

I trend temporali relativi ai singoli fattori rischio comportamentali alla base dell'indicatore P14C mostrano una sostanziale stabilità dell'eccesso ponderale, dell'abitudine al fumo e, fino al 2019, del consumo di alcol a maggior rischio, che si riduce nel periodo successivo. L'unica variazione rilevante riguarda la sedentarietà, in continuo aumento dalla pandemia.