

guadagnare salute

attività fisica	18
situazione nutrizionale	20
consumo di alcol	23
abitudine al fumo	25
fumo passivo	27

Attività fisica

La scarsa attività fisica è un fattore di rischio per diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi e depressione. Nelle persone che soffrono di artrosi e nella terza età, l'inattività fisica aumenta molto il rischio di disabilità. Sebbene gli esperti abbiano stimato che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%, lo stile di vita sedentario è in aumento nei Paesi sviluppati. Alcuni interventi aumentano la pratica dell'attività fisica e migliorano la forma: le campagne di informazione, la promozione dell'uso delle scale, i programmi individuali per il cambiamento dei comportamenti, gli interventi organizzativi e di pianificazione urbana (aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali). Tra questi, Passi rileva i suggerimenti forniti dagli operatori sanitari.

Attività fisica - Pool di Asl	% (IC 95%)
Livello di attività fisica	
attivo ¹	32,5 (31,9-33,1)
parzialmente attivo ²	38,1 (37,5-38,8)
sedentario ³	29,4 (28,8-29,9)
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha chiesto se fa regolare attività fisica ⁴	33,6 (32,0-33,3)
Riferisce che un medico operatore sanitario gli ha consigliato di fare più attività fisica ⁴	31,1 (30,4-31,8)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	23,3 (22,3-24,2)

¹ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)
² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati
³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero
⁴ vengono escluse le persone che non sono state dal medico negli ultimi 12 mesi

Quanti sono sedentari e quanti attivi fisicamente?

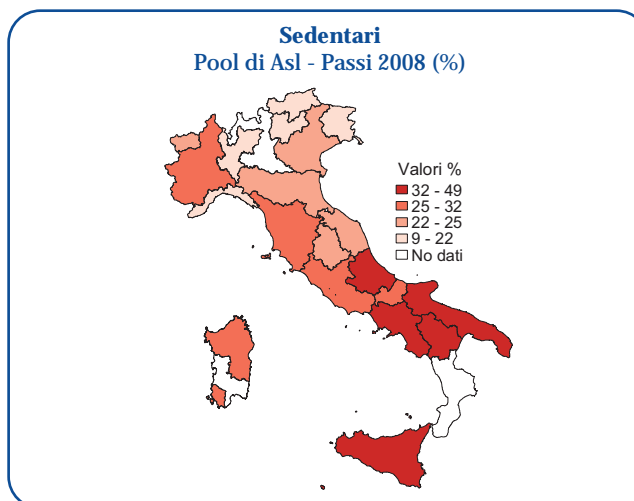
Circa il 33% delle persone intervistate ha riferito di effettuare un lavoro pesante o di aderire alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo, il 38% non effettuava un lavoro pesante e praticava attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 29% era completamente sedentario.

- ▶ Si osservano percentuali maggiori di completamente sedentari tra i 50-69enni, tra le donne e tra le persone che hanno livello di istruzione più basso. Emerge inoltre una maggior componente di sedentari tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si confermano come significative le associazioni tra sedentarietà e le altre variabili: età (classi di età più elevate rispetto a 18-24), sesso, istruzione (il livello più basso rispetto agli altri), difficoltà economiche (molte difficoltà rispetto alle altre categorie).

Sedentarietà - Pool di Asl - Passi 2008 (n=37.225)	
Caratteristiche	sedentari % (IC 95%)
Totale	29,4 (28,8-29,9)
Classi di età	
18 - 24	23,4
25 - 34	27,1
35 - 49	28,1
50 - 69	33,8
Sesso	
uomini	27,7
donne	31,0
Istruzione	
nessuna/elementare	38,2
media inferiore	31,0
media superiore	28,0
laurea	21,8
Difficoltà economiche	
molte	37,5
qualche	31,7
nessuna	24,7

Chi fa poca o nessuna attività fisica?

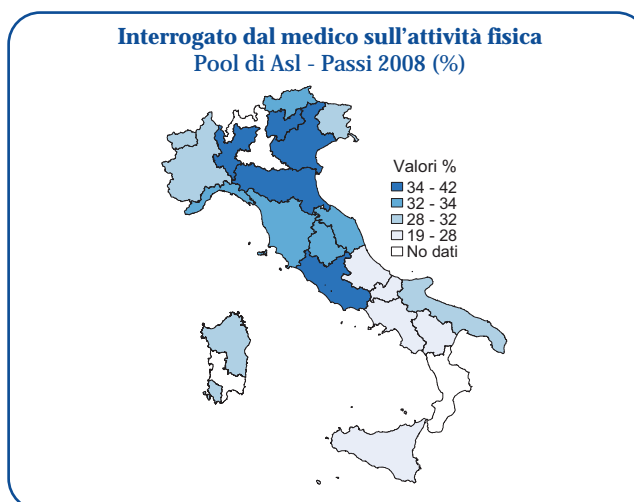
- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che fanno scarsa attività fisica nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2008 un campione rappresentativo.
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud.
- ▶ Non sempre la percezione soggettiva corrisponde al livello di attività fisica svolta: nel pool di Asl partecipanti, il 23% delle persone sedentarie percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.



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

Solo il 33% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica. Riferiscono di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente nel 31% dei casi.

- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che riferiscono che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.
- ▶ Emergono differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.



Conclusioni

L'attività fisica è praticata in modo insufficiente e molti miglioramenti sono possibili soprattutto tra i 50-69enni, le donne, le persone con livello di istruzione più basso e tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche. In particolare, bisogna migliorare nelle Regioni meridionali. L'attenzione e il consiglio del medico, misure efficaci nel modificare lo stile di vita sedentario, dovrebbero essere esercitati con maggiore frequenza e fiducia. In una rilevante quota di popolazione la percezione dell'adeguatezza del proprio livello di attività fisica è sopravvalutata. È quindi importante potenziare la comunicazione pubblica sulla essenziale esigenza dell'organismo: muoversi!

Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute. In particolare, l'eccesso di peso aumenta il rischio di ipertensione, diabete, malattie cardiovascolari, ictus, alcuni tipi di tumore (endometriale, colon-rettale, renale, della colecisti e della mammella in post-menopausa), malattie della colecisti e osteoartriti. Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore di indice di massa corporea (Imc), calcolato dividendo il peso (in kg) per la statura (in metri) elevata al quadrato, e sono rappresentate in quattro categorie: sottopeso (Imc <18,5), normopeso (Imc 18,5-24,9), sovrappeso (Imc 25-29,9), obeso (Imc ≥30). L'obesità è aumentata negli ultimi decenni al punto che, oggi, gli esperti le attribuiscono circa 50.000 decessi all'anno nel nostro Paese.

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari - Pool di Asl	% (IC 95%)
Popolazione con eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i>	31,6 (31,0-32,2)
<i>obesi</i>	10,3 (9,9-10,7)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ¹	
<i>sovrappeso</i>	48,6 (47,4-49,8)
<i>obesi</i>	82,2 (80,7-83,7)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	10,1 (9,7-10,5)

¹ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

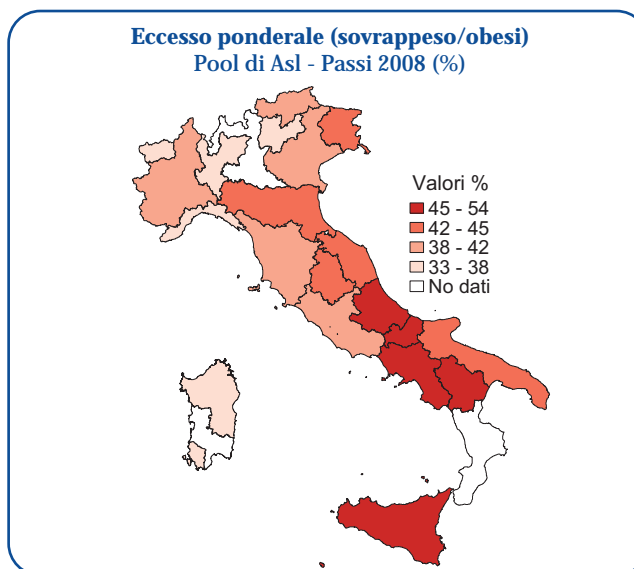
Quante persone sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- L'eccesso ponderale (sovrappeso o obesità - Imc ≥25) cresce in modo rilevante con l'età ed è più frequente negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle con molte difficoltà economiche.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico multivariato, si confermano questi risultati, cioè che l'eccesso ponderale è associato in maniera statisticamente significativa all'età, al sesso, al livello di istruzione e alla situazione economica percepita.

Eccesso ponderale Pool di Asl - Passi 2008 (n=37.400)		
Caratteristiche	Sovrappeso % (IC 95%)	Obesi % (IC 95%)
Totale	31,6 (31,0-32,2)	10,3 (9,9-10,7)
Classi di età		
18 - 34	19,4	4,6
35 - 49	32,3	9,3
50 - 69	41,5	16,3
Sesso		
uomini	40,3	11,1
donne	23,0	9,5
Istruzione		
nessuna/elementare	40,5	21,8
media inferiore	36,5	12,5
media superiore	28,3	7,2
laurea	23,0	4,9
Difficoltà economiche		
molte	34,6	17,2
qualche	33,4	10,9
nessuna	29,1	7,5

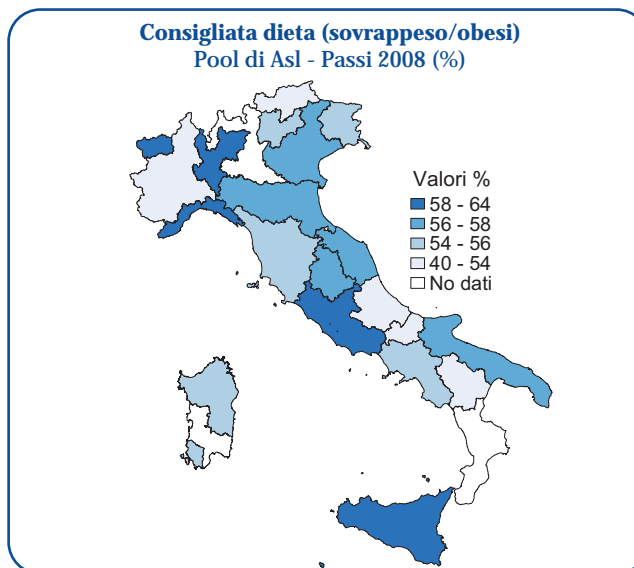
Nella mappa seguente è riportata la situazione dell'eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) per le Regioni e Asl che nel 2008 hanno raccolto un campione rappresentativo.

- ▶ La Lombardia è la zona con la percentuale più bassa di persone sovrappeso/obese (33%), mentre la Basilicata è la Regione con la percentuale più alta (54%).
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud.



Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso e di fare attività fisica dagli operatori sanitari?

- ▶ Il 57% delle persone con eccesso ponderale (sovrappeso/obese) ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario gli ha consigliato di fare una dieta per perdere peso e il 38% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente attività fisica.
- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione, nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2008 un campione rappresentativo, riguardo agli intervistati sovrappeso/obesi che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso.



Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

- ▶ Il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno. Solo il 10%, però, ha aderito completamente alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

Conclusioni e raccomandazioni

Per diffusione e conseguenze sulla salute l'eccesso ponderale è il secondo principale rischio modificabile per la salute in Italia e un problema prioritario di salute pubblica.

Le persone in sovrappeso spesso sottovalutano la loro condizione. E neanche gli stessi operatori sanitari sembrano ancora porre l'attenzione necessaria.

Le Asl, in particolare quelle del Sud, insieme ai rappresentanti delle comunità locali, possono individuare obiettivi di salute specifici perché esistono grandi margini di miglioramento per:

- promuovere nelle famiglie la consapevolezza dell'importanza di mantenere il peso ideale, favorendo il movimento e una dieta sana
- modificare la sottovalutazione del sovrappeso
- aumentare l'attenzione specifica e i consigli di medici e operatori sanitari
- aumentare la disponibilità, l'accessibilità e il consumo di frutta e verdura
- mettere in atto programmi intersettoriali che favoriscano la mobilità attiva e una dieta scarsa di alimenti ipercalorici e bevande zuccherine.

Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a oltre 60 problemi di salute, dalla sindrome feto alcolica nei neonati agli incidenti stradali (prima causa di morte in età giovanile), dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di cancro. Per questi motivi, al consumo di alcol è attribuito il 4% del carico di sofferenze in termini di "anni di vita in buona salute persi" (Daly). La definizione delle quantità-soglie per il consumo forte è stata recentemente abbassata dall'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione, in accordo con la ricerca sull'argomento. Secondo la nuova definizione, gli uomini che bevono più di 2 unità alcoliche al giorno e le donne che bevono più di 1 unità sono "forti bevitori" (prima 3 e 2 unità rispettivamente). Il *binge drinking*, invece, rimane qui il consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione.

Consumo di alcol - Pool di Asl	% (IC 95%)
Bevuto ≥ 1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	59,3 (58,7-59,9)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	8,2 (7,9-8,5)
Bevitori <i>binge</i>	6,3 (6,1-6,7)
Forti bevitori	10,3 (9,9-10,7) ¹
Bevitori a rischio ²	19,6 (19,1-20,1) ³
Chiesto dal medico sul consumo	16,0 (15,5-16,5)
Consigliato dal medico - ai bevitori a rischio - di ridurre il consumo	6,2 (5,4-6,9) ⁴

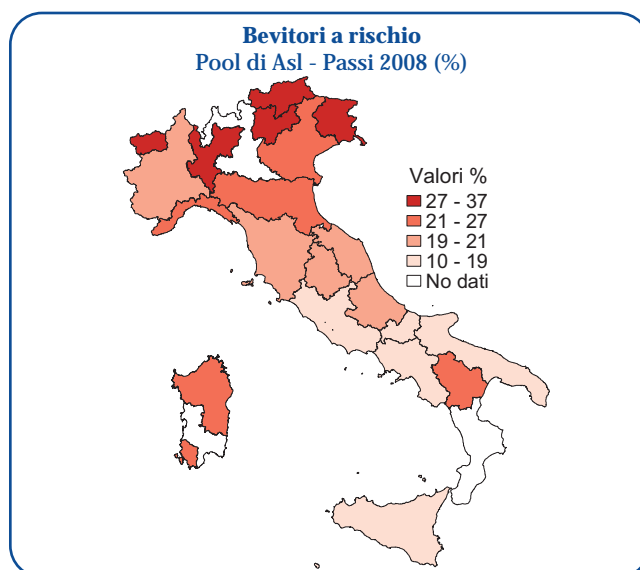
¹ applicando la precedente definizione di forte consumo: 3,5 (3,3-3,7)
² bevitori fuori pasto o bevitori *binge* o forti bevitori; siccome una persona può appartenere a più di una categoria di rischio, la percentuale dei bevitori a rischio non è la somma dei singoli comportamenti
³ applicando la precedente definizione di forte consumo: 14,8 (14,4-15,3)
⁴ applicando la precedente definizione di forte consumo: 7,0 (6,1-7,9)

Quali sono le caratteristiche dei bevitori a rischio?

- ▶ Circa 1 su 5 (19,6%) degli intervistati è un bevitore a rischio.
- ▶ Il consumo a rischio sembra essere più frequente tra i giovani di età 18-34, tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione più alto e tra chi non ha difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando tutte insieme queste caratteristiche tramite un modello logistico multivariato, le variabili che rimangono associate in maniera statisticamente significativa con il consumo a rischio sono l'età, il sesso, l'istruzione, ma non le difficoltà economiche.

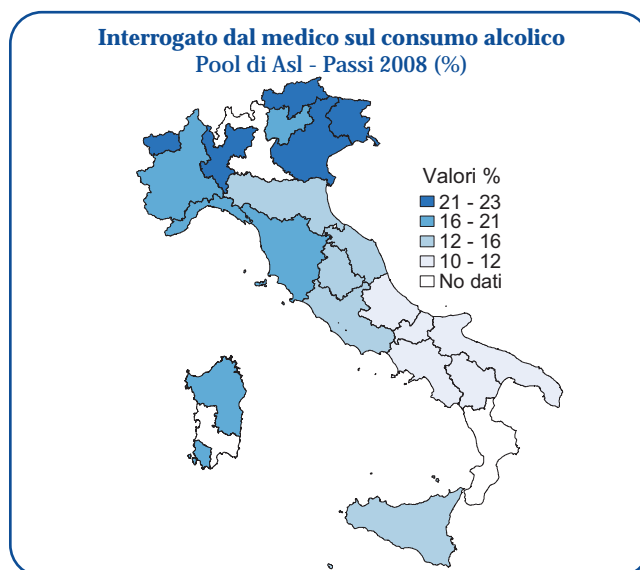
Consumo a rischio (ultimo mese) Pool di Asl - Passi 2008 (n=37.012)	
Caratteristiche	bevitori a rischio % (IC 95%)
Totale	19,6 (19,1-20,1)
Classi di età	
18 - 24	37,8
25 - 34	26,1
35 - 49	14,9
50 - 69	14,9
Sesso	
uomini	24,7
donne	14,6
Istruzione	
nessuna/elementare	13,9
media inferiore	18,3
media superiore	21,2
laurea	22,5
Difficoltà economiche	
molte	16,5
qualche	17,4
nessuna	22,7

- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che sono da considerare bevitori a rischio nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2008 un campione rappresentativo.
- ▶ Il range varia dal 10% della Sicilia e della Campania al 37% della P.A. di Bolzano.
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud.



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

- ▶ Nel pool di Asl partecipanti al sistema solo il 16% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- ▶ Inoltre poco più del 6% dei bevitori a rischio ha riferito di aver ricevuto da un medico o un altro operatore sanitario il consiglio di bere meno.
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni.



Conclusioni e raccomandazioni

In Italia, circa due terzi della popolazione tra 18 e 69 anni consuma abitualmente bevande alcoliche. Circa un quinto ha abitudini di consumo a rischio per quantità o modalità di assunzione, con una maggior frequenza negli uomini e nei giovani, soprattutto al Nord. I risultati sottolineano l'importanza di diffondere la percezione del rischio collegato al consumo di alcol sia nella popolazione generale sia negli operatori sanitari, che si informano poco sulle abitudini dei loro assistiti e raramente consigliano ai bevitori a rischio di moderare i consumi. Nel nostro Paese, un importante produttore in cui l'alcol fa parte della cultura alimentare, il sistema sanitario e i professionisti della salute devono sottolineare il valore della salute nelle politiche che regolano i prezzi, l'accessibilità, i limiti e i controlli.

Abitudine al fumo

L fumo di tabacco, che contiene più di 4 mila sostanze, alcune delle quali con marcate proprietà irritanti e circa 60 sostanze sospettate o riconosciute come cancerogene, è il principale fattore di rischio per patologie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e cancro. Si tratta del maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Daly). Negli ultimi quarant'anni la percentuale di fumatori negli uomini si è via via ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Abitudine al fumo - Pool di Asl	% (IC 95%)
Fumatori ¹	29,8 (29,3-30,4)
Chiesto dal medico sull'abitudine al fumo ²	42,5 (41,8-43,2)
Consigliato dal medico - ai fumatori - di smettere	61,2 (60,0-62,5)
Fumatori che hanno tentato di smettere nell'ultimo anno	37,2 (36,1-38,4)
Ex fumatori che hanno smesso da soli	95,7 (95,4-96,5)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	87,2 (86,8-87,7)
<i>sul luogo di lavoro</i>	87,1 (86,5-87,7)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	71,8 (71,3-72,4)

¹ chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o ha smesso da meno di sei mesi
² tra coloro che sono stati da un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

- ▶ L'abitudine al fumo è risultata più alta nelle classi d'età più giovani, tra gli uomini, nelle persone con livello di istruzione intermedio (media inferiore e media superiore) e con molte difficoltà economiche.
- ▶ Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, si confermano come significative le associazioni tra l'abitudine al fumo e le variabili età, sesso, istruzione e difficoltà economiche.
- ▶ Emergono differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni (range: 25% P.A. di Trento - 34% Lazio).

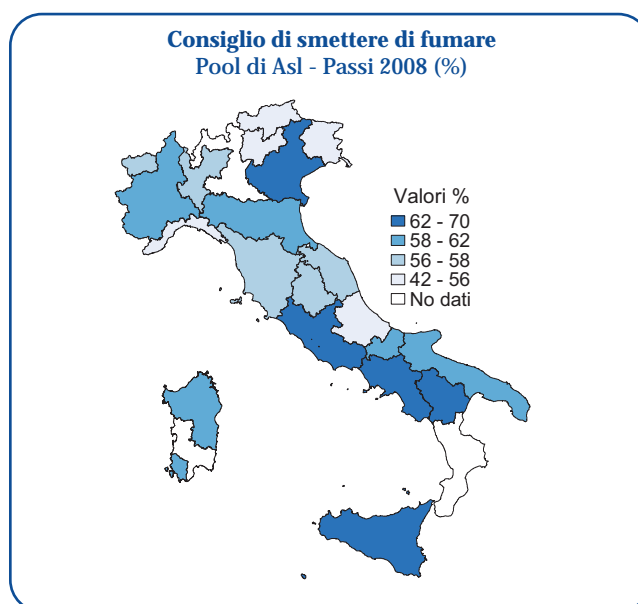
Abitudine al fumo di sigaretta Pool di Asl - Passi 2008 (n=37.522)	
Caratteristiche	fumatori % (IC 95%)
Totale	29,8 (29,3-30,4)
Classi di età	
18 - 24	33,3
25 - 34	36,7
35 - 49	31,0
50 - 69	23,8
Sesso	
uomini	34,5
donne	25,3
Livello di istruzione	
nessuna/elementare	22,9
media inferiore	33,8
media superiore	30,7
laurea	24,2
Difficoltà economiche	
molte	37,8
qualche	30,5
nessuna	29,8

A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo?

Complessivamente circa il 43% delle persone, che sono state da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha ricevuto domande sul proprio comportamento riguardo all'abitudine al fumo, e precisamente: il 67% dei fumatori, il 41% degli ex fumatori¹ e il 29% dei non fumatori².

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

- ▶ Il 61% dei fumatori, che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare.
- ▶ Nel 29% dei casi, il consiglio è stato dato a scopo preventivo, nel 18% per specifici problemi di salute dell'intervistato, nel 14% per entrambi i motivi.
- ▶ Nella mappa a lato è riportata la situazione riguardante la percentuale di persone che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare, nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2008 un campione rappresentativo.
- ▶ Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.
- ▶ Il 37% degli attuali fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno.
- ▶ Fra gli ex fumatori il 96% ha smesso di fumare da solo.



Conclusioni e raccomandazioni

L'abitudine al fumo è risultata più frequente tra gli uomini e i giovani, tra cui più di tre persone su dieci hanno riferito di fumare. Circa due fumatori su tre hanno ricevuto il consiglio di smettere da parte di un medico o di un operatore sanitario, e quasi tutti gli ex fumatori hanno riferito di aver smesso senza usare farmaci, che pure esistono e sono efficaci. Oltre alla sorveglianza Passi, collaborando con le agenzie educative, le Asl dovrebbero avviare o potenziare programmi di contrasto all'iniziazione al fumo, al fumo in gravidanza e quelli per la disassuefazione. Inoltre le Asl possono svolgere un ruolo essenziale insieme a medici, pediatri di famiglia e altri operatori sanitari, la cui attenzione al problema e i cui consigli sono efficaci nell'indurre un cambiamento. Infine, il sistema sanitario dovrebbe esercitare pressioni per l'attuazione piena degli impegni che il nostro Paese ha preso sottoscrivendo la Convenzione internazionale contro il tabacco del 2003.

¹ chi ha fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fuma da almeno 6 mesi

² chi ha fumato meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fuma o non ha mai fumato

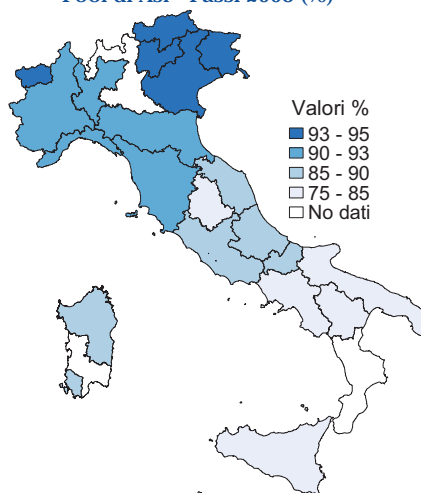
Fumo passivo

Lil fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo passivo è causa di malattie ischemiche cardiache, ictus, tumore del polmone. Altri effetti nocivi del fumo passivo sono probabili, ma non ancora pienamente dimostrati.

Con la Legge 16 gennaio 2003 - n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori" (entrata in vigore il 10 gennaio 2005), l'Italia è stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità. L'obiettivo è appunto proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo. La legge si è rivelata un importante strumento di tutela della salute, producendo peraltro una significativa riduzione dei ricoveri per infarto del miocardio.

- ▶ L'87% delle persone intervistate ha riferito che il divieto di fumare nei locali pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- ▶ Riguardo all'abitudine di fumare in ambito domestico, il 72% degli intervistati ha dichiarato che non è consentito fumare nella propria abitazione, mentre nel restante 28% dei casi si può fumare in alcuni locali (22%) o dappertutto (6%).
- ▶ Tra gli intervistati che lavorano, infine, l'87% ha riferito che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.

Rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici
Pool di Asl - Passi 2008 (%)



Conclusioni e raccomandazioni

Le Asl dovrebbero poter considerare la legge per il divieto di fumo come un vero e proprio strumento per "fare salute". Programmi di controllo e vigilanza dovrebbero garantire il rispetto formale e sostanziale della legge. Le stesse strutture sanitarie dovrebbero, per prime, assicurare la qualità dell'aria che si respira nei loro edifici. Campagne promozionali dovrebbero tendere a ridurre quella quota di case (28%) in cui, secondo i dati 2008 del sistema Passi, è possibile fumare e quindi esporre gli altri, e spesso i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.