

Passi per Guadagnare Salute

Provincia di Trento - Anno 2009

Il programma [Guadagnare salute](#) promosso dal Ministero della Salute e approvato con [DPCM 4 maggio 2007](#), nasce dall'esigenza di diffondere e facilitare, con un approccio non soltanto medico ma multisetoriale, l'assunzione di comportamenti che influiscono positivamente sullo stato di salute della popolazione, agendo su scorretta alimentazione, inattività fisica, abitudine al fumo ed abuso di alcol, principali fattori di rischio di malattie cronico-degenerative. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'86% delle morti, il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia, sono determinate da patologie croniche, che hanno come minimo comune denominatore i quattro principali fattori di rischio sopra citati.

PASSI è un sistema di monitoraggio della popolazione adulta al quale collaborano tutte le regioni e province autonome. L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Personale delle Asl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (in Trentino attualmente circa 60 al mese) con un questionario standardizzato ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni.

Mediante il sistema PASSI è possibile monitorare le prevalenze dei comportamenti affrontati dal programma Guadagnare Salute per verificarne l'andamento nel tempo e per indirizzare meglio gli interventi di sanità pubblica. Nell'arco del 2009 sono state intervistate 736 persone (tasso di risposta: 86%, rifiuti 9%, non reperibili telefonicamente 5%)

Questo report riassume i risultati più importanti sui quattro ambiti di Guadagnare Salute:

Presentazione	pagina 2
Sintesi dei risultati	pagina 3
Consumo di alcol	pagina 5
Abitudine al fumo	pagina 12
Fumo passivo	pagina 18
Attività fisica	pagina 20
Situazione nutrizionale. Sovrappeso ed obesità:	pagina 25
Abitudini alimentari. Consumo di frutta e verdura	pagina 32

A cura del gruppo PASSI – Trentino

Referente: *Luciano Pontalti*; Coordinamento: *Pirous Fateh-Moghadam, Laura Ferrari*; Campionamento: *Laura Battisti*; Segreteria: *Rossella Rigato, Elisabetta Schiattarella, Silvia Gramola*; Comunicazione: *Martina Liber*
Interviste: *Maria Pia Baldessari, Marilena Battisti, Franca Casagrande, Maria Vittoria Cordin, Adriana Fedrigoni, Paola Felis, Patrizia Loner, Alessandra Martinatti, Marilena Moser, Claudia Plaga, Maria Teresa Tonini, Franca Trentini, Caterina Zanoni*

Presentazione

Come in passato, anche nel 2009, lo stato di salute della popolazione del Trentino risulta complessivamente buono.

La grande maggioranza (tre quarti) dei residenti in Trentino non fuma e beve solo moderatamente, inoltre un terzo della popolazione non beve affatto o solo molto raramente bevande alcoliche. Quasi tutti gli intervistati mangiano quotidianamente almeno una porzione di frutta e verdura, oltre la metà almeno 3-4 porzioni (44%) o oltre 5 porzioni al giorno (16%). La netta maggioranza della popolazione è normopeso (65%), ed è fisicamente attiva (40% molto e 43% almeno un po').

Rispetto alle altre regioni italiane la popolazione trentina si sente meglio e conduce una vita più attiva e salutare, fatta eccezione per il consumo di alcol ad alto rischio che è più elevato rispetto alla media italiana.

Tuttavia sarebbe un errore ritenere che non ci siano problemi. Rimane una minoranza di popolazione, consistente e stabile nel tempo, che presenta ancora uno stile di vita rischioso per la salute. Una persona su quattro non è ancora riuscita a smettere di fumare o beve alcol in maniera altamente rischiosa. Una piccola minoranza mette a rischio la propria vita (e quella degli altri) guidando anche quando è sotto l'effetto dell'alcol, una persona su tre è in sovrappeso, solo una su cinque circa mangia le 5 porzioni di frutta e verdura come raccomandato e circa una su cinque conduce uno stile di vita sedentario, spesso in maniera inconsapevole. Per molti di questi fattori di rischio si evidenzia inoltre un gradiente socio-economico che vede penalizzati i ceti meno abbienti o meno istruiti (dati non mostrati in tabella) ponendo anche un problema di equità e di giustizia sociale.

Rispetto agli anni precedenti non si registrano modifiche significative nella prevalenza dei fattori di rischio riassunti nella tabella, fatta eccezione per la sedentarietà che sembra essere in leggero aumento (si passa dal 12% nel 2007 al 14% nel 2008 fino al 17% nel 2009).

In questo contesto rimane fondamentale promuovere la salute continuando a sostenere la maggioranza della popolazione nelle sue scelte salutari cercando di renderle più facili. Questo approccio, delineato nel programma ministeriale "Guadagnare Salute", potrà inoltre facilitare la modifica del comportamento da parte di chi presenta uno stile di vita rischioso per la salute. Nel contempo, poiché i fattori socio-economici si sono rivelati determinanti per la salute, occorre rafforzare le campagne indirizzate ai gruppi a rischio più elevato ponendo particolare attenzione alla riduzione delle diseguaglianze sociali presenti anche sul territorio trentino.

In conclusione i dati PASSI arricchite da informazioni sulle attività messe in campo sul territorio per affrontarli contenute in questo report, forniscono utili elementi per ripensare, rinforzare e monitorare nel tempo gli effetti delle attività di prevenzione e promozione della salute, attività che devono essere affrontate in maniera intersettoriale e partecipata coinvolgendo la società nel suo insieme ed inserendo la salute in tutte le politiche realizzate a livello provinciale e locale.

Alberto Betta
Direttore Direzione Igiene e Sanità Pubblica
Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento

Sintesi dei risultati 2009

Alcol

I livelli di consumo di alcol in Trentino sono superiori a quelli rilevati in media nelle altre ASL italiane: circa un terzo della popolazione trentina ha abitudini di consumo considerabili ad alto rischio. Tuttavia è importante sottolineare che la maggioranza dei trentini non beve (35%) o beve moderatamente (39%). I gruppi di popolazione che più frequentemente hanno un comportamento ad alto rischio sono gli uomini e i giovani, ma, a differenza di altri comportamenti a rischio, il consumo di alcol non risulta associato a fattori socio-economici. Una minoranza (13%) della popolazione, piccola ma consistente nel tempo, continua inoltre a mettere a repentaglio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol.

Si registra un interesse crescente dei medici al fenomeno del consumo di alcol: mentre nel 2007 solo 1 persona su 6 riferiva che il proprio medico si era informato sul consumo dell'alcol, nel 2009 circa 1 persona su 4 riporta l'interesse del medico relativo a questo argomento. Importante notare come la capacità del medico di affrontare il discorso alcol è vissuto dai pazienti come segno di una buona relazione medico-paziente¹. Il fatto che solo pochi bevitori ad alto rischio riferiscono un consiglio da parte del proprio medico di bere meno evidenzia le difficoltà dei medici di inquadrare correttamente il consumo di alcol ad alto rischio. Occorre quindi trovare le modalità adeguate per supportare i medici per ottimizzare la loro attività di counselling.

Rispetto agli anni precedenti non si registrano sostanziali differenze rispetto alle quantità e modalità di consumo.

Fumo

La grande maggioranza (tre quarti) dei trentini non fuma. Tuttavia il numero di fumatori non è piccolo e inoltre non tende a diminuire nel tempo. L'elemento che desta maggiore preoccupazione è la prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, che riferiscono di essere fumatori in oltre 3 casi su 10. La percentuale di fumatori tra le persone da 18 a 24 anni risulta inoltre in crescita: dal 28% nel 2007 al 33% nel 2008 al 36% nel 2009. Le differenze non sono significative dal punto di vista statistico, ma rappresentano certamente un campanello d'allarme da non ignorare.

Il numero di medici che si interessa dell'abitudine al fumo dei propri assistiti è in continua crescita e più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochissimi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi.

Risulta in ogni caso opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Le prove di efficacia indicano che per la lotta al fumo sono necessarie strategie integrate come ad esempio il consiglio breve dei sanitari, le campagne informative di sensibilizzazione al problema e l'offerta di centri pubblici antifumo, recentemente istituiti in provincia.

Fumo passivo

La stragrande maggioranza delle case è completamente libera dal fumo. Tuttavia, il fumo nelle abitazioni merita attenzione soprattutto nel caso di presenza di bambini ancora esposti al fumo a casa propria. La nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici e sul lavoro viene rispettata abbastanza rigorosamente e risulta evidente come il rispetto del divieto rimanga alto e stabile nel tempo.

¹ Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related harm, World Health Organization, 2009

Attività fisica

La maggior parte dei trentini svolge almeno qualche tipo di attività fisica: il 40% è fisicamente attivo secondo le linee guida ed il 43% parzialmente attivo, valori decisamente superiori rispetto alla media nazionale. Tuttavia, nella popolazione tra 18 e 69 anni, circa una persona su 6 risulta completamente sedentaria (non svolge nessun tipo di attività fisica, né al lavoro, né nel tempo libero). La sedentarietà risulta più diffusa tra chi ha più di 34 anni, tra le persone con livello di istruzione più basso e tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche.

Come nel resto del Paese, dal 2007 il numero di sedentari in Trentino non è diminuito, anzi, si osserva un trend all'aumento.

Circa un terzo delle persone intervistate riferiscono che i propri medici si sono informati e hanno consigliato di svolgere regolare attività fisica ai loro assistiti. Mentre è aumentata la percentuale dei medici che si informa relativamente all'attività fisica praticata dai propri assistiti, la percentuale dei consigli espressi è rimasta invariata nel tempo. Non è aumentata neppure la percentuale di persone con stile di vita sedentario consapevoli della loro sedentarietà: circa un quarto dei sedentari crede di praticare sufficiente attività fisica.

Occorre quindi puntare maggiormente sull'aumento della consapevolezza e sulla larga fetta di popolazione parzialmente attiva per la quale non dovrebbe essere troppo difficile incrementare il proprio livello di attività fisica per poter godere di tutti i vantaggi di salute che uno stile di vita più attivo comporta. La pratica dell'attività fisica ha inoltre numerosi effetti "collaterali" sul benessere psicologico, ambientale e sociale che, a differenza di quelli del farmaco, sono tutti positivi.

Tutti i progressi dovranno infine essere misurati anche in termini di riduzione delle disuguaglianze sociali, particolarmente accentuate nell'ambito dell'attività fisica.

Stato nutrizionale ed alimentazione

In Trentino l'eccesso ponderale è abbastanza diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà italiane. In Trentino il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 29% sovrappeso e l'6% obeso.

Complessivamente si stima che il 35% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità. L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne e nelle persone con basso livello di istruzione e di reddito.

Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge, infatti, una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 52% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e circa una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno di fronte ad 1 persona su 4 che ha perso qualche chilo.

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 (88%). Fondamentali per la decisione di seguire una dieta risultano il consiglio del medico e la corretta autopercezione del proprio peso. Rispetto agli anni precedenti (2007-2009) le prevalenze di sovrappeso ed obesità sono rimaste invariate. Si registra tuttavia un leggero aumento (dal 46% al 51% al 53%) dei consigli dei sanitari di seguire una dieta e, di praticare l'attività fisica (dal 39%, al 35% al 45%).

Il consumo di frutta e verdura non è cambiato significativamente nel tempo. La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 16% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle malattie croniche (malattie cardiovascolari e tumori).

Consumo di alcol

Il consumo di alcol ha assunto, nell'ambito della promozione degli stili di vita sani, un'importanza sempre maggiore. L'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, diabete mellito, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, malattie cardiovascolari e tumori. I livelli di consumo considerati moderati sono in continuo ribasso a seguito dell'avanzare delle ricerche sull'argomento (p.es. nel caso del tumore alla mammella il rischio risulta aumentato anche per quantità minime di alcol consumate). Il consumo di alcol facilita inoltre comportamenti a rischio per sé stessi e per gli altri (incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, violenza).

Il danno causato dall'alcol, oltre che al bevitore, si estende quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società.

Obiettivo principale di sanità pubblica in questo campo è la riduzione delle quantità di alcol consumate e l'astensione dal consumo in determinate situazioni o condizioni (guida, lavoro, gravidanza, adolescenza, obesità, presenza di patologie ecc). In nessun caso il consumo di alcol dovrebbe essere raccomandato per motivi di salute. Interventi (anche brevi) da parte dei medici risultano efficaci nella riduzione delle quantità di alcol consumate, della mortalità, della morbosità e dei traumatismi legati all'alcol.

Le persone a particolare rischio di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono i forti consumatori, le persone che bevono abitualmente fuori pasto e quelle che indulgono in grandi bevute ("binge"). L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore².

L'andamento nel tempo – PASSI - Trentino 2007-2009

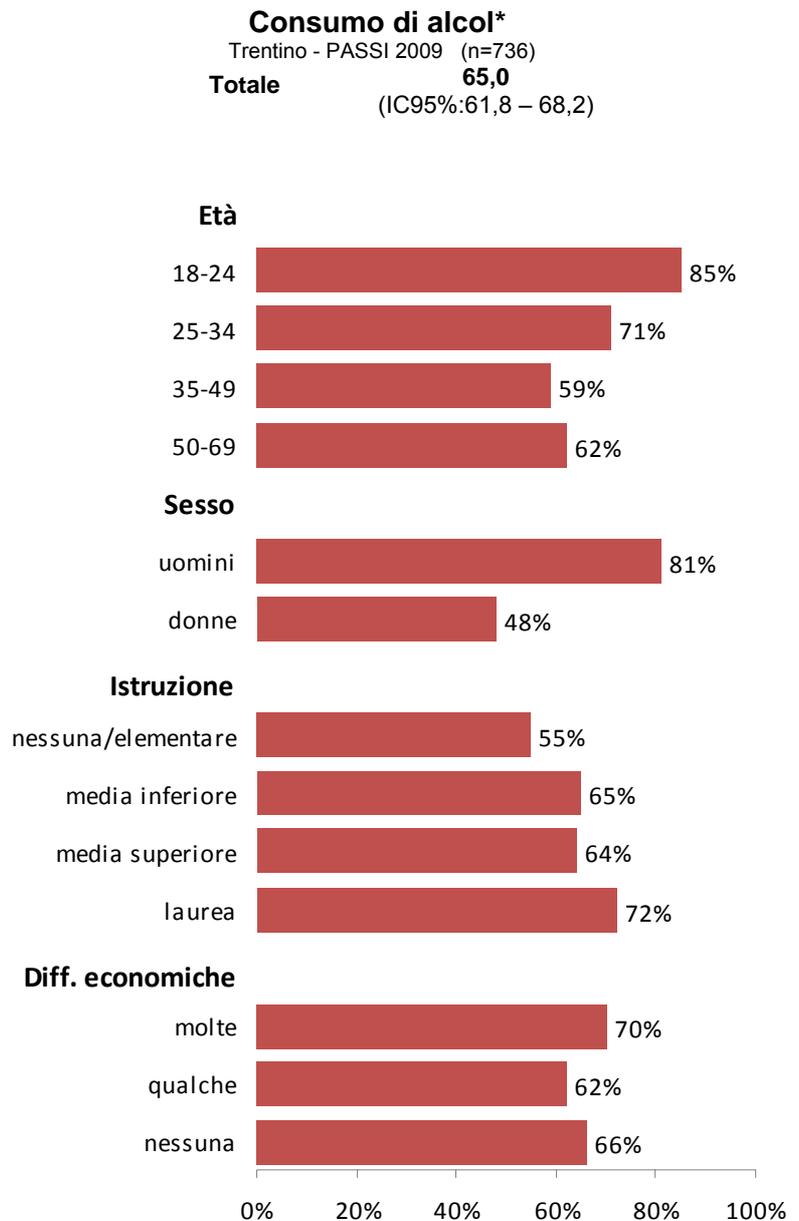
	2007 % (IC 95%)	2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)
Bevuto ≥1 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese	66,8 (63,3-70,2)	68,2 (65,1-71,4)	65,0 (61,8-68,2)
Bevitori (prevalentemente) fuori pasto	14,1 (12,0-16,3)	15,2 (12,7-17,7)	18,7 (2,9-5,9)
Bevitori binge	11,6 (9,2-13,9)	9,9 (7,7-12,0)	12,1 (9,8-14,4)
Forti bevitori*	Non confrontabile	13,1 (10,7-15,4)	12,3 (9,9-14,7)
Bevitori a rischio	Non confrontabile	28,6 (25,4-31,7)	30,6 (27,4-33,7)
Guida sotto effetto dell'alcol**	13,1 (9,9-16,2)	10,4 (7,7-13,1)	12,7 (9,7-15,6)
Chiesto dal medico sul consumo	17,8 (14,6-20,9)	19,7 (16,5-22,9)	23,8 (20,6-27,1)
Consigliato dal medico -ai bevitori a rischio- di ridurre il consumo	Non confrontabile	5,8 (2,3-9,2)	8,4 (4,3-12,5)

* La definizione delle quantità soglia per il consumo forte è stata abbassata dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) in accordo con lo stato dell'arte della 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 da considerare forti bevitori (in passato 3 e 2 unità rispettivamente). Invece la definizione di *binge drinking* utilizzata in questo report rimane quella del consumo di almeno una volta al mese di 6 o più unità di bevande alcoliche in un'unica occasione.

** aver guidato entro un ora dall'aver bevuto ≥2 unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese; percentuale calcolata sulla popolazione che dichiara che negli ultimi 30 gg ha bevuto almeno un'unità alcolica e ha guidato

Quante persone consumano alcol?

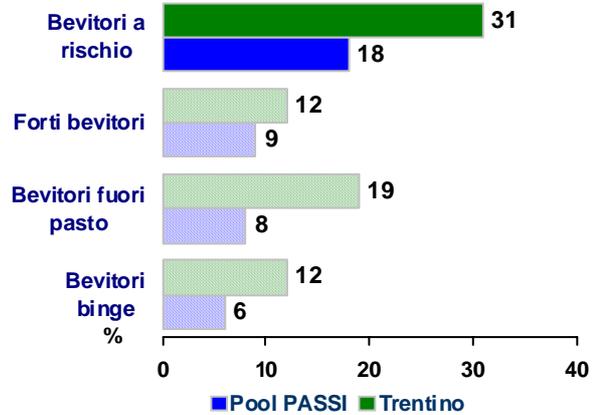
- In Trentino la percentuale di persone intervistate che, nell'ultimo mese, riferisce di aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore) è risultata del 65%.
- La percentuale di consumatori di alcol è significativamente maggiore dal punto di vista statistico negli uomini, nei giovani e nei laureati (associazioni confermate anche dall'analisi multivariata).
- Il 55% consuma alcol durante tutta la settimana, mentre il 45% prevalentemente durante il fine settimana.
- Tra le ASL partecipanti al livello nazionale la percentuale di bevitori è del 58%.



Quanti sono bevitori a rischio?

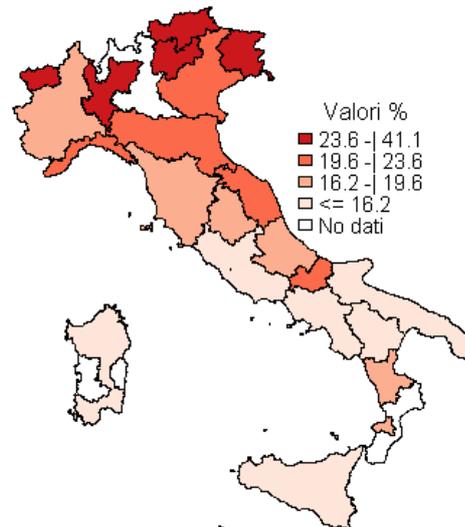
- Complessivamente il 31% degli intervistati può essere ritenuto un consumatore ad alto rischio (fuori pasto e/o forte bevitore e/o “binge”).
- Il 19% della popolazione riferisce di aver bevuto nell’ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto.
- Il 12% è un bevitore “binge” (cioè ha bevuto, nell’ultimo mese, almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione).
- Il 12% può essere considerato un forte bevitore (più di 2 unità/giorno per gli uomini e più di 1 unità/giorno per le donne).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, il 18% degli intervistati è bevitore a rischio. Il 9% ha un consumo forte, il 6% è un bevitore binge e l’8% consuma alcolici prevalentemente fuori pasto.
- Il Trentino, insieme alle altre regioni del nord-est, rappresenta il territorio con la percentuale più elevata di bevitori a rischio in Italia.

Bevitori a rischio* per categorie
Trentino - PASSI 2009 (n=736)



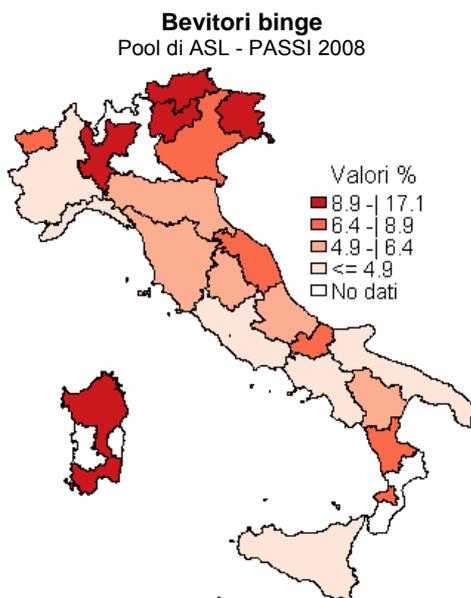
I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)

Bevitori a rischio.
Pool di ASL - PASSI 2009



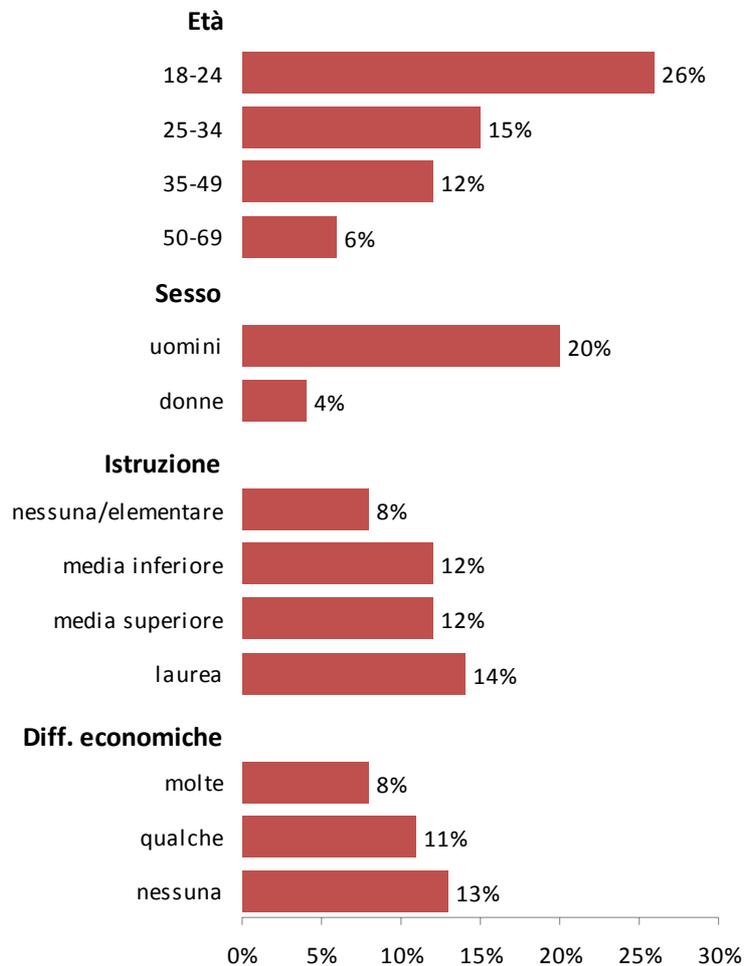
Quali sono le caratteristiche dei bevitori “binge”?

- Questa modalità di consumare alcol, ritenuta pericolosa, riguarda il 12% degli intervistati e risulta significativamente più diffusa tra i giovani e negli uomini (dato confermato anche dall'analisi multivariata), mentre non risultano differenze significative rispetto al livello di istruzione o alle difficoltà economiche.



Bevitori binge

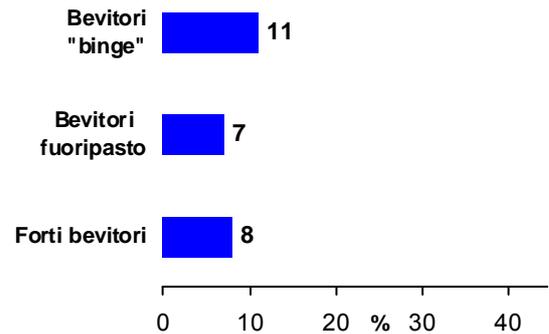
Trentino - PASSI 2009 (n=736)
Totale **12,1**
 (IC95%:9,8 – 14,4)



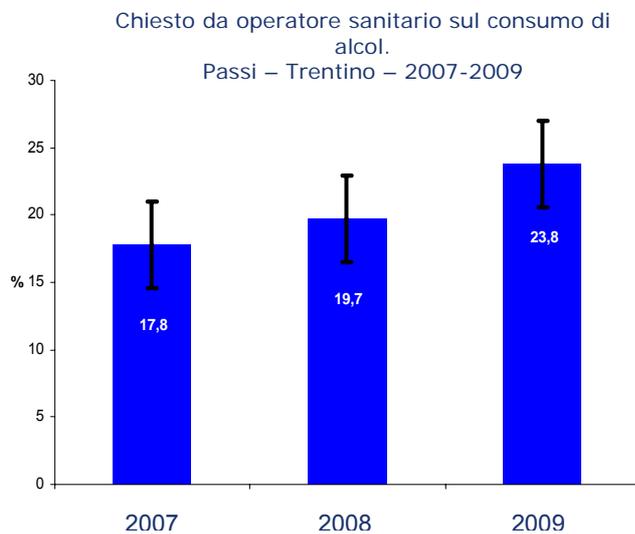
A quante persone sono state fatte domande in merito al loro consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- In Trentino il 24% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol.
- Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, solo il 5% ha ricevuto il consiglio di bere meno. Tra i bevitori a rischio questa percentuale è dell' 8%: tra i bevitori "binge" del 9%, tra quelli che bevono fuori pasto del 3% e tra i forti bevitori del 7%.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale, la percentuale di persone cui il medico ha chiesto informazioni sul consumo di alcol è risultata pari al 14%; il 6% dei consumatori a rischio riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario.
- A differenza di quanto rilevato a livello nazionale, in Trentino dal 2007 si registra un aumento dell'attenzione da parte dei medici rispetto al consumo di alcol dei propri assistiti.

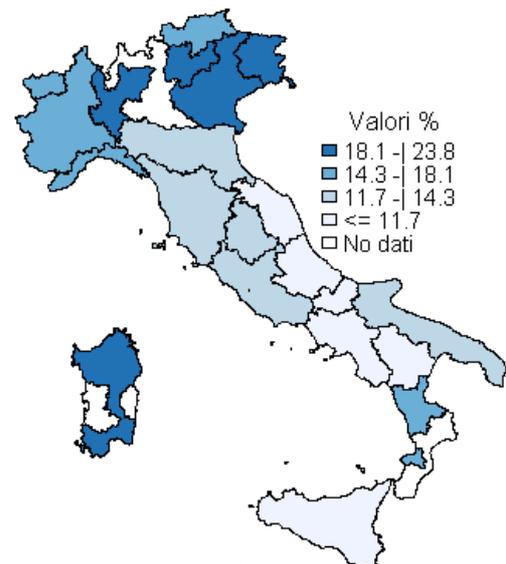
% bevitori che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario
(escluso chi non è stato dal medico negli ultimi 12 mesi)
Trentino - PASSI 2009 (n=610)



* I bevitori a rischio possono essere presenti in più di una delle tre categorie di rischio (fuoripasto/binge/forte bevitore)



Chiesto da un medico/operatore sanitario sul consumo di alcol
Pool di ASL - PASSI 2009



Commenti e spunti per l'azione

I livelli di consumo di alcol in Trentino sono superiori a quelli rilevati in media nelle altre ASL italiane: circa un terzo della popolazione trentina ha abitudini di consumo considerabili ad alto rischio. Tuttavia è importante sottolineare che la maggioranza dei trentini non beve (35%) o beve moderatamente (39%). I gruppi di popolazione che più frequentemente hanno un comportamento ad alto rischio sono gli uomini e i giovani, ma a differenza di altri comportamenti a rischio il consumo di alcol non risulta associato a fattori socio-economici. Una minoranza (13%) della popolazione, piccola ma consistente nel tempo, continua inoltre a mettere a repentaglio la propria vita e quella degli altri guidando sotto l'effetto dell'alcol (vedi capitolo sicurezza stradale).

Si registra un interesse crescente dei medici al fenomeno del consumo di alcol: mentre nel 2007 solo 1 persona su 6 riferiva che il proprio medico si era informato sul consumo dell'alcol nel 2009 circa 1 persona su 4 riporta l'interesse del medico relativo a questo argomento. Importante notare come la capacità del medico di affrontare il discorso alcol è vissuto dai pazienti come segno di una buona relazione medico-paziente³. Il fatto che solo pochi bevitori ad alto rischio riferiscono un consiglio da parte del proprio medico di bere meno evidenzia le difficoltà dei medici di inquadrare correttamente il consumo ad alto rischio. Occorre quindi trovare le modalità adeguate per supportare i medici per ottimizzare la loro attività di counselling.

Rispetto agli anni precedenti non si registrano sostanziali differenze rispetto alle quantità e modalità di consumo.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, una recente review sull'argomento (*Lancet*, 2009) dimostra l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol (in particolare il prezzo e la reperibilità del prodotto). Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l'effetto dell'alcol e gli interventi individuali su bevitori a rischio particolare. L'educazione sanitaria in ambito scolastico non è in grado di ridurre i danni da alcol, tuttavia campagne di informazione e programmi di educazione alla salute giocano un ruolo nella disseminazione di informazioni e nell'aumentare l'attenzione sull'argomento e favoriscono l'accettazione pubblica di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Nell'ottica del programma Guadagnare Salute è inoltre fondamentale intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: da questo punto di vista far diventare l'alcol più caro, meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche rappresentano interventi altamente costo-efficaci nella riduzione dei danni provocati dall'alcol.

Per quanto riguarda la promozione della salute dei giovani è molto promettente la recente introduzione della legge provinciale su alcol e minori (Legge 19/2010)⁴ che estende il divieto di somministrazione e vendita di alcol ai minori di 18 anni (invece dei 16 anni).

Nella Provincia Autonoma di Trento le azioni di presa in carico dei soggetti con problemi alcolcorrelati, nonché la prevenzione e il monitoraggio del fenomeno, sono affidate al Servizio di Educazione alla Salute e di Riferimento per le Attività Alcolologiche dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari che si avvale dei Servizi di Alcolologia degli 11 distretti e del privato sociale presente sul territorio, in particolare dei:

- Club degli Alcolisti in Trattamento (ACAT, APCAT)
- Gruppi di Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei loro famigliari (AIAnon, IAteen).

Le attività di diagnosi, cura e riabilitazione comprendono:

- I colloqui alcolologici presso i distretti, in ospedale e sul territorio
- Le consulenze a soggetti a cui è stata ritirata la patente per problematiche alcol correlate

Le attività di educazione e promozione della salute comprendono:

³ Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol related harm, World Health Organization, 2009

⁴ http://www.consiglio.provincia.tn.it/documenti_pdf/clex_21842.pdf

- Distribuzione di materiale informativo
- Offerta di informazioni e dell'etilotest di fronte a luoghi di aggregazione giovanili (discoteche e pub)
- Attività di coordinamento tra operatori sanitari esperti in alcolologia e le forze dell'ordine a livello distrettuale (coordinamenti sicurezza, alcol e guida)
- Interventi nelle scuole ed autoscuole, rivolti a studenti e insegnanti con attenzione particolare alla peer education
- Sensibilizzazione degli operatori sanitari al problema anche attraverso corsi di aggiornamento specifici per incrementare il counselling da parte dei MMG
- Interventi di advocacy presso le forze dell'ordine per incrementare i controlli con etilotest

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf
- WHO, Global strategy to reduce harmful use of alcohol
http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html
- European Commission "Communication setting out strategy to support Member States in reducing alcohol related harm", 2006
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/alcohol_com_en.htm
- European Commission "Alcohol in Europe. A public health perspective", 2006
http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
- Ministero della salute "Piano nazionale alcol 2007-2009"
<http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pnas.asp>
- Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione Linee guida per il consumo di alcol
http://www.inran.it/656/Bevande_alcoliche_se_si_solo_in_quantit_agrave_controllata.html
- WHO, Handbook for action to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009
<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/handbook-for-action-to-reduce-alcohol-related-harm>
- The Lancet Series on Alcohol and Global Health, June 26, 2009
<http://www.thelancet.com/series/alcohol-and-global-health>
- Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm, World Health Organisation, 2009
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf

L'abitudine al fumo

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

L'abitudine al fumo, negli ultimi 40 anni, ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente maggiore, si è in questi anni progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne; è inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Oltre agli effetti del fumo sul fumatore stesso, è ormai ben documentata l'associazione tra l'esposizione al fumo passivo ed alcune condizioni morbose. La norma sul divieto di fumo nei locali pubblici e sul lavoro rappresenta una misura efficace per ridurre l'esposizione al fumo passivo e per promuovere sani ambienti di vita e di lavoro.

L'andamento nel tempo – PASSI - Trentino 2007-2009

	2007	2008	2009
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Fumatori*	25,1 (21,6 - 28,5)	25,5 (22,4 - 28,6)	25,7 (22,6-28,8)
Ha tentato di smettere	43,3 (36,0-51,2)	42,5 (35,1- 50,0)	40,5 (33,3- 47,7)
Chiesto dal medico sull'abitudine al fumo**	33,7 (29,7 - 37,7)	39,4 (35,6 - 43,2)	47,5 (43,6- 51,5)
Fumatori a cui il medico ha consigliato di smettere	55,7 (46,3 - 65,1)	51,5 (43,2 - 59,7)	59,6 (51,6 - 67,7)

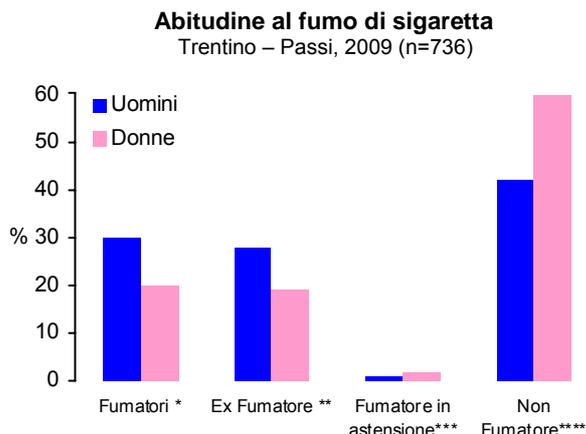
*Fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno o che ha smesso di fumare da meno di 6 mesi

** tra coloro che dichiarano di essere andati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

Non si registrano cambiamenti nella prevalenza dei fumatori. Invece l'attenzione dei medici rispetto all'abitudine del fumo dei propri assistiti è aumentato significativamente nel tempo. Anche la percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere è maggiore nel 2009 rispetto al 2007, ma tale differenza non risulta statisticamente significativa.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- In Trentino i fumatori sono pari al 25%, gli ex fumatori al 23%, e i non fumatori al 51%. A questi si aggiunge l'1% (n=7) di persone che, al momento della rilevazione, hanno dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati ancora fumatori, secondo la definizione OMS).
- L'abitudine al fumo è più alta tra gli uomini che tra le donne (30% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (60% versus 42%).
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al sistema PASSI, i fumatori rappresentano il 29%, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 51%.



*Fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

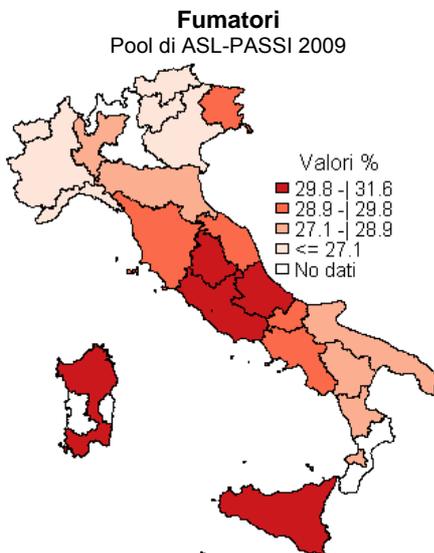
**Ex fumatore: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e non fuma da oltre 6 mesi

***Fumatore in astensione: persona che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma, da meno di 6 mesi

****Non fumatore: persona che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

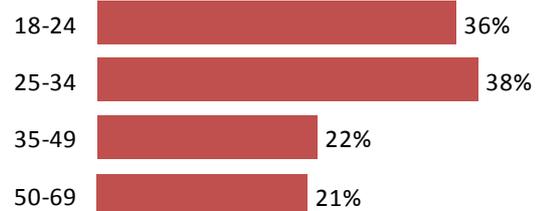
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- Si sono osservate percentuali più alte di fumatori tra i più giovani, tra le persone con livello di istruzione medio basso e in quelle con difficoltà economiche. Queste differenze risultano significative anche nell'analisi multivariata.
- I fumatori, che fumano quotidianamente, fumano in media 12 sigarette al giorno. Tra loro, il 4% dichiara di fumare oltre 20 sigarette al dì (forte fumatore).
- Anche tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale di fumatori è risultata in media più alta tra gli uomini, i giovani e tra le persone meno istruite e con difficoltà economiche.
- Rispetto alle altre regioni italiane, la diffusione dell'abitudine al fumo in Trentino è inferiore.



Fumo di sigaretta*
Trentino - PASSI 2009 (n=736)
Totale **25,7**
(IC95%:22,6 – 28,8)

Età



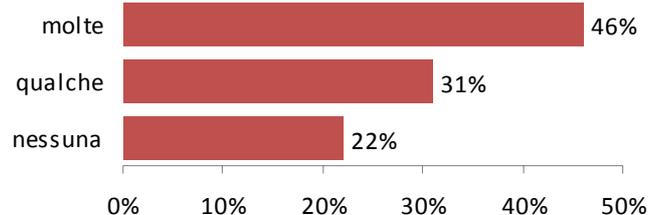
Sesso



Istruzione



Diff. economiche

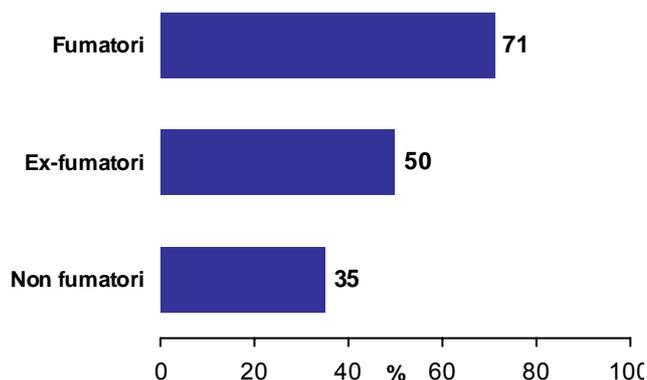


A quante persone un operatore sanitario ha posto domande in merito alla loro abitudine al fumo?

- Fra chi è stato da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, quasi la metà (48%) ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo ben il 71% dei fumatori, il 50% degli ex fumatori e il 35% dei non fumatori.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, riferisce di essere stato interpellato da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo il 41% della popolazione generale ed il 64% dei fumatori.
- Rispetto ad altre realtà italiane, in Trentino le persone vengono interrogate maggiormente sul proprio comportamento rispetto al fumo di sigaretta.
- L'attenzione dei medici rispetto all'abitudine al fumo dei propri assistiti è aumentata significativamente nel tempo.

% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

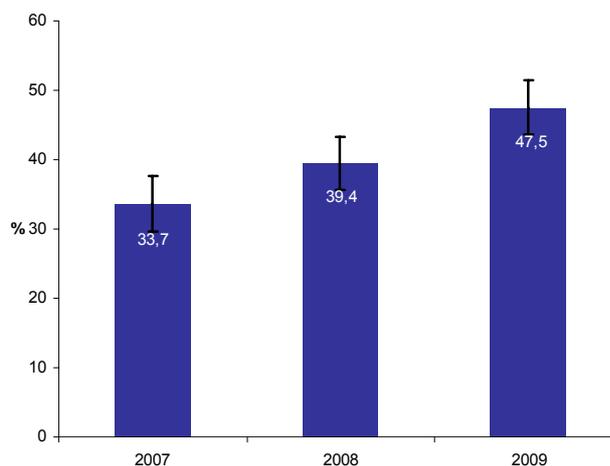
Trentino - Passi, 2009 *



intervistati che sono stati da un medico o da un altro operatore sanitario nell'ultimo anno (n=611)

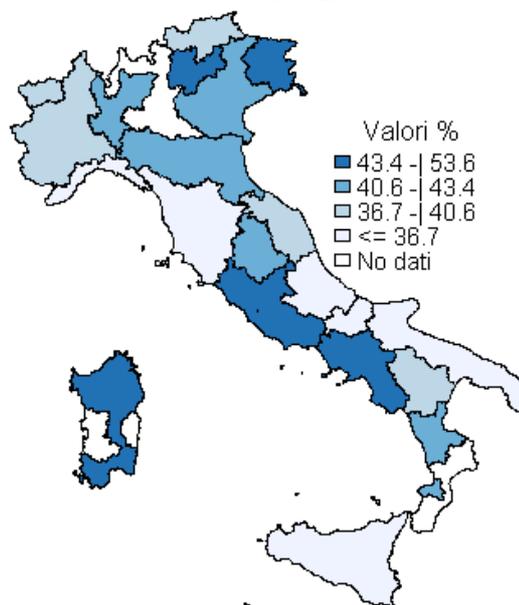
% di persone interpellate da un operatore sanitario sulla propria abitudine al fumo

Trentino - Passi, 2007-2009 *



Interpellato sul fumo di sigaretta

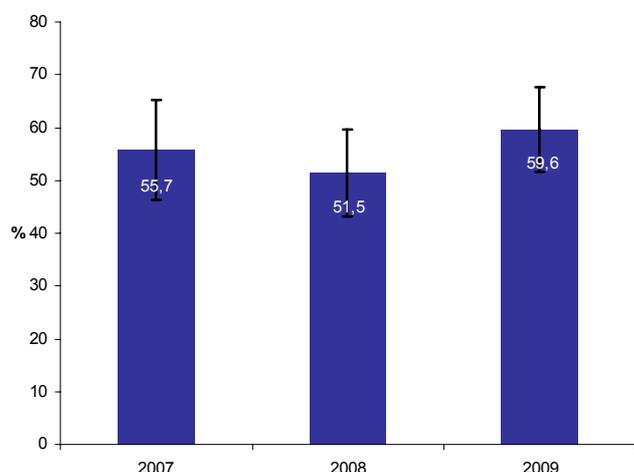
- Pool PASSI - 2009



A quanti fumatori un operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare? E perché?

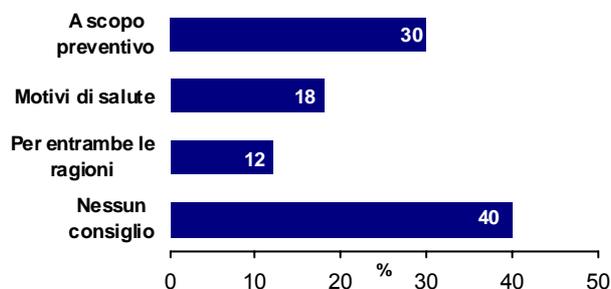
- Il 60% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato a scopo preventivo (30%), o per problemi di salute (18%), o per entrambe le ragioni (12%).
- Il 40% dei fumatori dichiara altresì di non aver ricevuto alcun consiglio da parte di operatori sanitari.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, al 60% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare.
- La percentuale di fumatori a cui è stato consigliato di smettere è aumentata con il tempo (da attribuire in un aumento di consigli per scopo preventivo), ma tale differenza non risulta statisticamente significativa.

Fumatori a cui è stato consigliato di smettere
Pool PASSI - 2007-2009



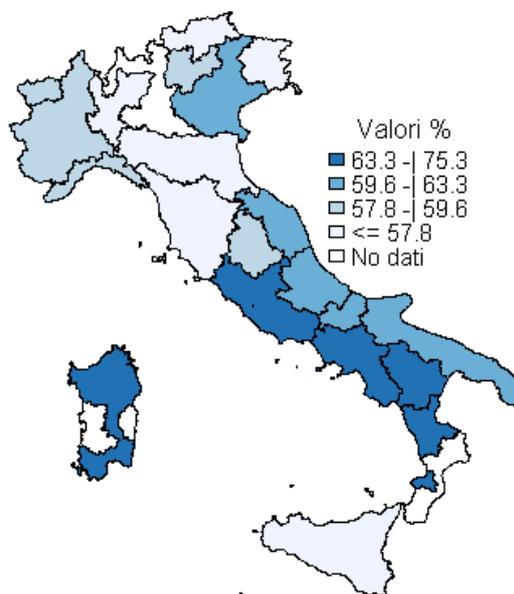
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

Trentino, Passi 2009 *



Fumatori che sono stati da un medico od un operatore sanitario nell'ultimo anno (n=147)

Fumatori a cui è stato consigliato di smettere
Pool PASSI - 2009

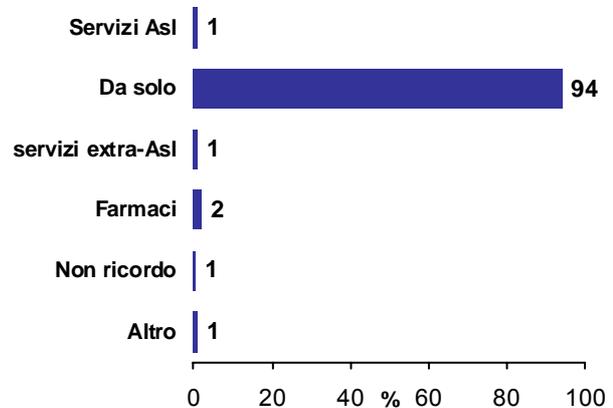


Smettere di fumare: come è riuscito l'ex fumatore e come ha tentato chi ancora fuma

- Fra gli ex fumatori, il 94% ha smesso di fumare da solo e il 2% riferisce di aver fatto uso di farmaci.
- Anche i dati relativi alle altre ASL partecipanti al sistema confermano la tendenza dei fumatori a gestire il problema da soli (il 96%).
- Il 41 % degli attuali fumatori ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno (il 36% nelle altre ASL). Il fumatore ha tentato di smettere da solo nel 95% dei casi.

% delle diverse modalità di smettere di fumare negli ex fumatori

Trentino - Passi, 2009 (n=172)



Commenti e spunti per l'azione

La grande maggioranza (tre quarti) dei trentini non fuma. Tuttavia il numero di fumatori non è piccolo e inoltre non tende a diminuire nel tempo. L'elemento che desta maggiore preoccupazione è l'elevata prevalenza di fumatori tra i giovani adulti, che riferiscono di essere fumatori in oltre 3 casi su 10. La percentuale di fumatori tra le persone da 18 a 24 anni risulta inoltre in crescita: dal 28% nel 2007 al 33% nel 2008 al 36% nel 2009. Le differenze non sono significative dal punto di vista statistico, ma rappresentano certamente un campanello d'allarme da non ignorare.

Il numero di medici che si interessa dell'abitudine al fumo dei propri assistiti è in continua crescita e più della metà dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari. Sono comunque pochissimi i fumatori che hanno smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto e corsi.

Risulta in ogni caso opportuno un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare l'offerta presente di opportunità di smettere di fumare.

Le prove di efficacia indicano che per la lotta al fumo sono necessarie strategie integrate come ad esempio il consiglio breve dei sanitari, le campagne informative di sensibilizzazione al problema e l'offerta di centri pubblici antifumo, recentemente istituiti in provincia.

Per affrontare le problematiche legate al fumo l'APSS intende:

- continuare l'attività di promozione della salute in ambito scolastico con particolare attenzione alla peer education
- proseguire con l'offerta di corsi per operatori sanitari finalizzati all'apprendimento delle tecniche di counselling breve dei loro pazienti
- potenziare i centri anti-fumo con l'offerta alla popolazione di corsi per smettere di fumare

Come mettersi in contatto con il centro anti-fumo?

Centro di Trento: martedì 14.00 - 17.00

Centro di Rovereto (solo per residenti in Vallagarina): mercoledì 15.00 - 17.30;

La prima visita è da prenotare tramite CUP telefono 848816816, da digitare senza prefisso - dalle ore 8 alle 18.00 con orario continuato e dal lunedì al venerdì; il sabato dalle 8 alle 13.00, festivi esclusi

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- WHO "Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package", 2008
http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
- ISS "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo", 2008, <http://www.ossfad.iss.it>

Fumo passivo

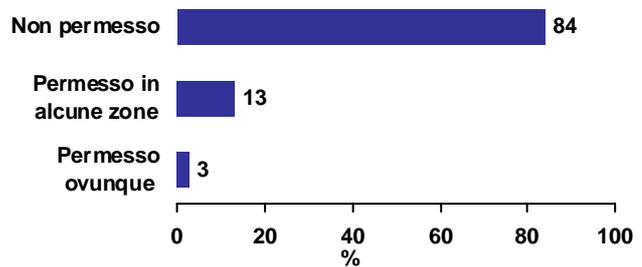
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; nel corso dell'infanzia provoca otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta, infine, il fumo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

Con la Legge "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 nei locali chiusi pubblici e privati, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

- L'84% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni;
- Nel restante 16% dei casi si fuma ovunque (3%) o in alcuni luoghi o occasioni (13%).
- La percentuale di abitazioni con un minore di 14 anni in cui si fuma, con o senza limitazioni, è del 9% (il 20% a livello nazionale).

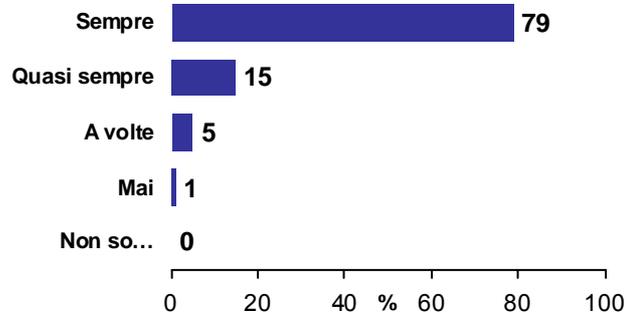
% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Trentino - Passi, 2009



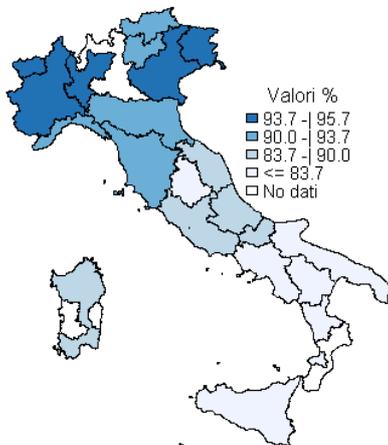
L'abitudine al fumo nei luoghi pubblici

- Le persone intervistate riferiscono, nel 93,7% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI la percentuale è dell'87%.
- Il Trentino è tra le realtà italiane in cui la legge viene rispettata maggiormente.
- Il rispetto della legge risulta stabile nel tempo.

Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici *(%)
Trentino - Passi, 2009 *

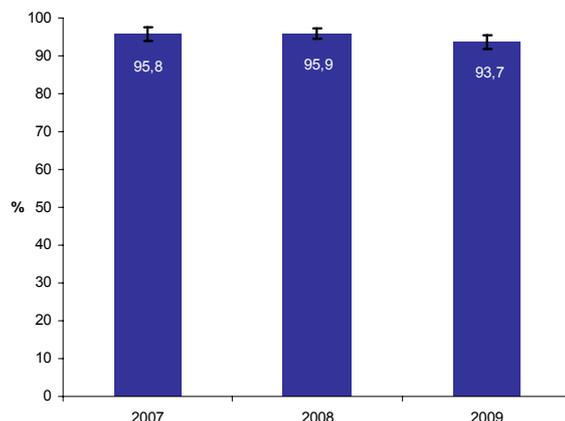


Rispetto della legge di divieto nei luoghi pubblici
Pool PASSI - 2009



*intervistati coloro che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni (n=715)

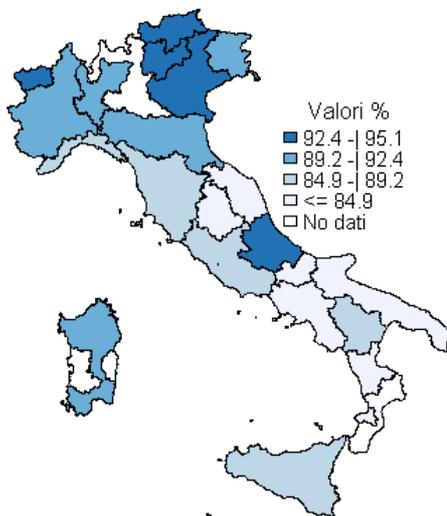
Rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici *(%)
Trentino - Passi, 2007-2009



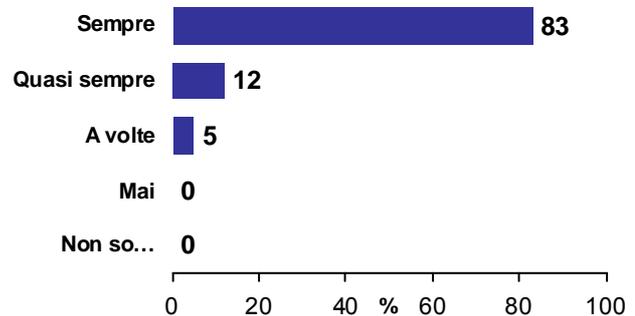
Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nel 95% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre.
- Il 5% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente.
- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI l'88% dei lavoratori riferisce che il divieto è rispettato sempre/quasi sempre.
- Il Trentino è tra le realtà italiane in cui la legge viene rispettata maggiormente.
- Il rispetto della legge risulta stabile nel tempo.

Rispetto della legge di divieto nei luoghi pubblici
Pool PASSI - 2009

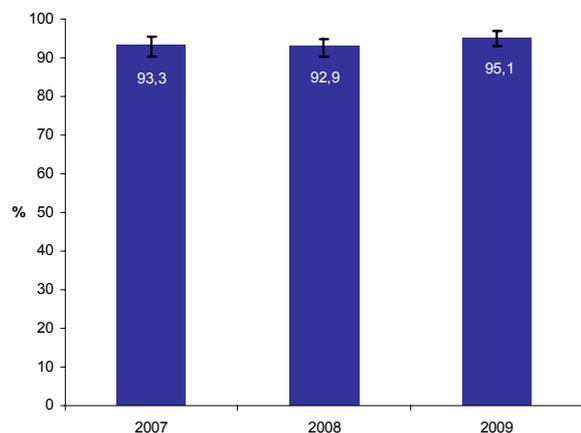


Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro *(%)
Trentino - Passi, 2009



*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo (n=482)

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro *(%)
Trentino - Passi, 2007- 2009



Commenti e spunti per l'azione

La stragrande maggioranza delle case è completamente libera dal fumo. Tuttavia il fumo nelle abitazioni merita ancora attenzione soprattutto nel caso di presenza di bambini ancora esposti al fumo a casa propria. La nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici e sul lavoro viene rispettata abbastanza rigorosamente e risulta evidente come il rispetto del divieto rimanga alto e stabile nel tempo.

Campagne promozionali mirate possono contribuire a rinforzare il messaggio di ridurre la quota di case in cui è possibile fumare e quindi esporre gli altri, in particolare i bambini, agli effetti nocivi del fumo passivo.

Bibliografia

- LIBRO VERDE Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/gp_smoke_it.pdf
- Legge 3 del 16 gennaio 2003 "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione" art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori".

Attività fisica

L'attività fisica svolta con regolarità induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e previene una morte prematura. In particolare chi pratica regolarmente l'attività fisica riduce significativamente il rischio di avere problemi di ipertensione, malattie cardiovascolari, diabete, osteoporosi, depressione, traumi da caduta nell'anziano e alcuni tipi di cancro (colon, seno, prostata, polmone, utero). Inoltre il sovrappeso e l'obesità, problemi ovunque in aumento, sono causate essenzialmente dalla combinazione tra sedentarietà e cattiva alimentazione.

Per essere fisicamente attivi è sufficiente incrementare il cosiddetto "trasporto attivo": cercare di abbandonare il più possibile uno stile di vita caratterizzato dallo spostamento passivo da uno spazio chiuso all'altro (abitazione, garage, automobile, ascensore, posto di lavoro, centro commerciale ecc) ed attivarsi usando di più la bicicletta o camminando. Chi cammina di buon passo per almeno 30 minuti almeno 5 giorni la settimana può già essere considerato attivo e gode quindi di numerosi effetti salutari di questa attività e contribuisce inoltre alla salvaguardia dell'ambiente (sarebbe ancora meglio aumentare la durata a 60 minuti tutti i giorni).

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

L'andamento nel tempo – PASSI - Trentino 2007-2009

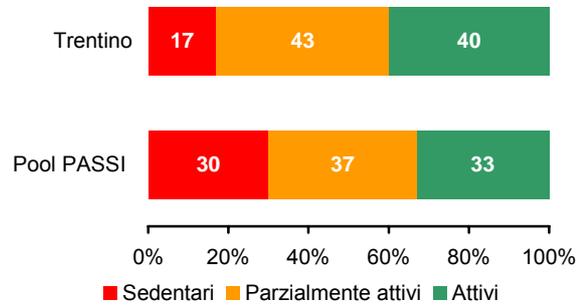
	2007	2008	2009
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Sedentari	11,5 (8,9-14,1)	13,4 (11,0-15,9)	16,8 (14,1-19,5)
Chiesto dal medico sull'attività fisica	32,8 (28,2-38,2)	34,5 (30,7-38,4)	40,9 (36,9-44,9)

Nel triennio considerato si osserva un aumento della sedentarietà e anche dell'attenzione dei medici al problema (non significativa dal punto di vista statistico).

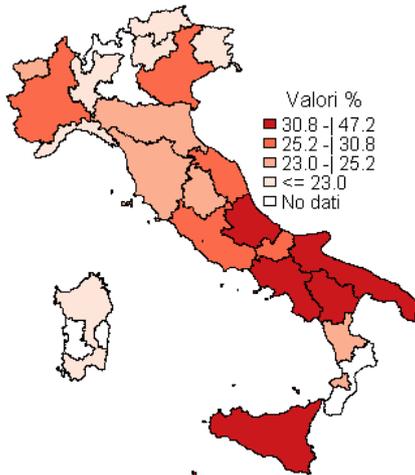
Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

- In Trentino il 40% delle persone intervistate riferisce di effettuare un lavoro pesante o aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica e può quindi essere definito attivo; il 43% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) e il 17% è completamente sedentario.
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, è risultato sedentario il 30% del campione, con un evidente gradiente territoriale Nord-Sud.

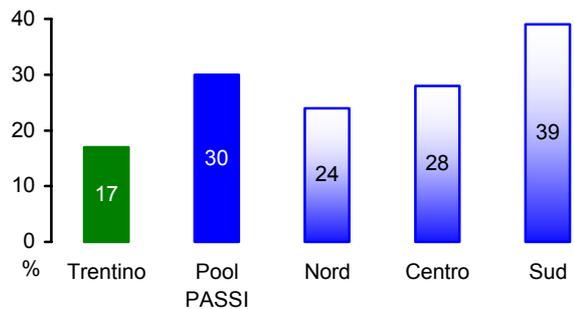
Livello di attività fisica
Trentino e Pool- PASSI 2009 (n=736)



Sedentari (%)
Pool PASSI 2009



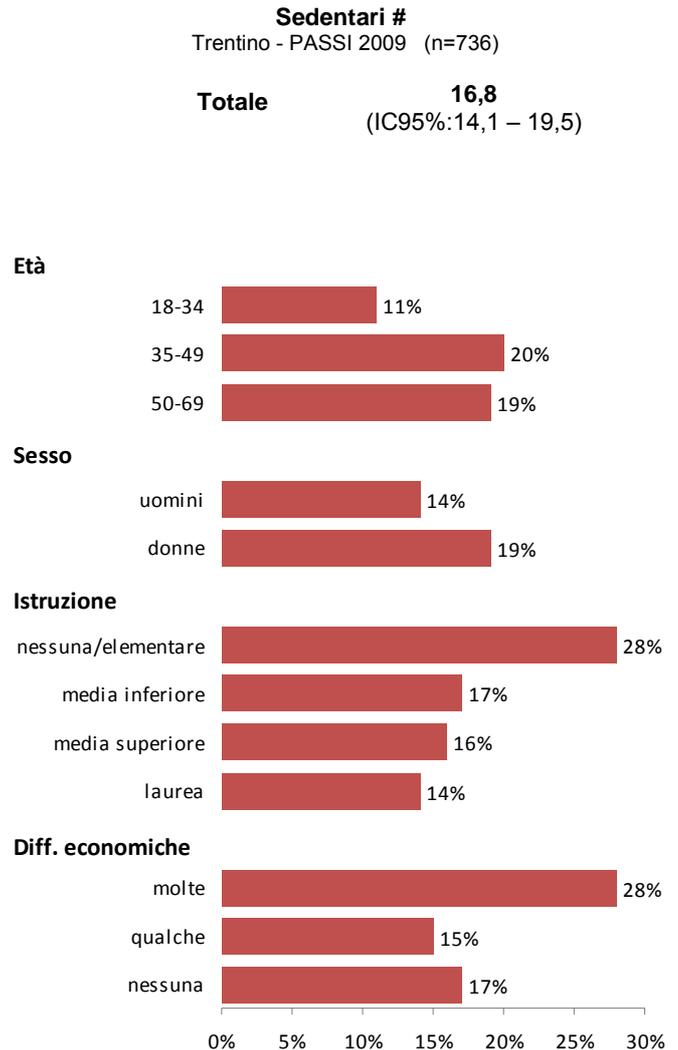
Sedentari (%)
Distribuzione territoriale PASSI 2009



- *attivo*: 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 min per almeno 3 giorni)
- *parzialmente attivo*: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati
- *sedentario*: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Chi fa poca o nessuna attività fisica?

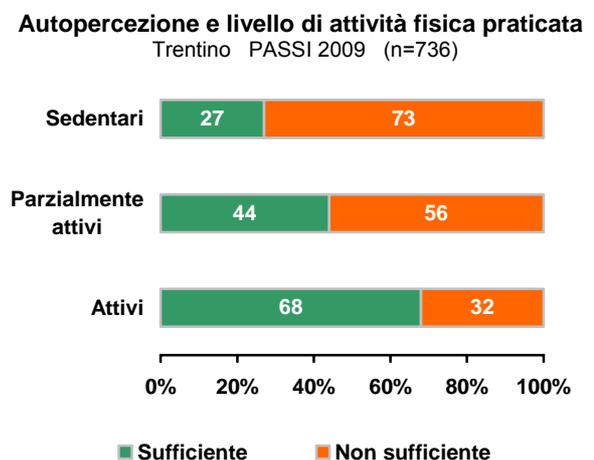
- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le variabili della tabella in un *modello logistico multivariato*, si conferma un rischio maggiore di sedentarietà nelle persone con più di 34 anni, con livello di istruzione basso (elementari) e con molte difficoltà economiche.



#sedentario: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

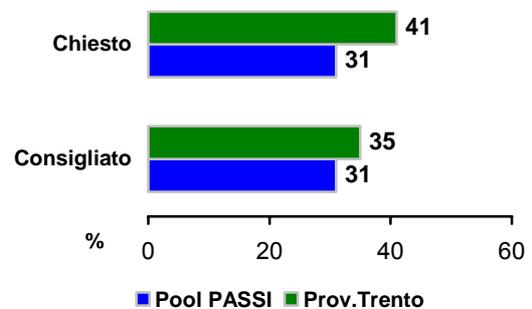
- Non sempre la percezione soggettiva - elemento importante nel determinare cambiamenti nello stile di vita - corrisponde al livello di attività fisica effettivamente praticata. In particolare quasi la metà delle persone parzialmente attive (44%) e il 27% di quelle sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- Tra l'insieme delle altre ASL partecipanti la percentuale di persone che percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente, pur essendo sedentarie, è del 19%.



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

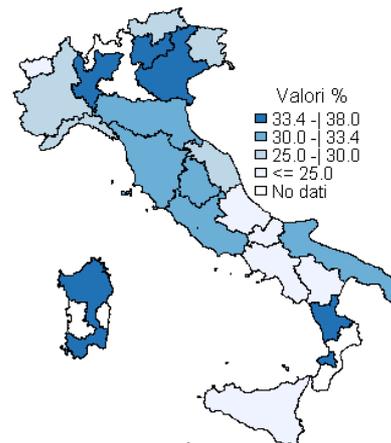
- Il 41% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di praticarla regolarmente nel 35% dei casi.
- A livello nazionale, al 31% degli intervistati è stato chiesto dal proprio medico (o altro operatore sanitario) se faceva attività fisica.
- Il Molise registra il valore più basso (21%), la P.A di Trento quello più elevato (41%).

Promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari
Trentino e Pool PASSI 2009



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 31% del campione ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica.
- La mappa riporta la situazione relativa alla percentuale di persone a cui è stato suggerito di fare attività fisica.
- Emergono differenze statisticamente significative nel confronto interregionale.

Consiglio di fare attività fisica (%)
Pool PASSI 2009



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte dei trentini svolge almeno qualche tipo di attività fisica: il 40% è fisicamente attivo secondo le linee guida ed il 43% parzialmente attivo, valori decisamente superiori rispetto alla media nazionale. Tuttavia, nella popolazione tra 18 e 69 anni, circa una persona su 6 risulta completamente sedentaria (non svolge nessun tipo di attività fisica, né al lavoro, né nel tempo libero). La sedentarietà risulta più diffusa tra i chi ha più di 34 anni, tra le persone con livello di istruzione più basso e tra coloro che riferiscono di avere molte difficoltà economiche.

Come nel resto del Paese, dal 2007 il numero di sedentari in Trentino non è diminuito, anzi, si osserva un trend all'aumento.

Circa un terzo delle persone intervistate riferisce che i propri medici si sono informati e hanno consigliato di svolgere regolare attività fisica ai loro assistiti. Mentre è aumentata la percentuale dei medici che si informa relativamente all'attività fisica praticata dai propri assistiti, la percentuale dei consigli espressi è rimasta invariata nel tempo. Non è aumentata neppure la percentuale di persone con stile di vita sedentario consapevoli della loro sedentarietà: circa un quarto dei sedentari crede di praticare sufficiente attività fisica.

Occorre quindi puntare maggiormente sull'aumento della consapevolezza e sulla larga fetta di popolazione parzialmente attiva per la quale non dovrebbe essere troppo difficile incrementare il proprio livello di attività fisica per poter godere di tutti i vantaggi di salute che uno stile di vita più attivo comporta. La pratica dell'attività fisica ha inoltre numerosi effetti "collaterali" sul benessere psicologico, ambientale e sociale che, a differenza di quelli del farmaco, sono tutti positivi.

Tutti i progressi dovranno infine essere misurati anche in termini di una riduzione delle disuguaglianze sociali, particolarmente accentuate nell'ambito dell'attività fisica. In questo ambito assume particolare importanza l'obiettivo del programma Guadagnare Salute di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento, a partire dalla realizzazione di un ambiente favorente attraverso il coinvolgimento dei diversi settori della società.

A tale proposito, oltre alla promozione dell'attività fisica in ambito scolastico, il Piano Provinciale della Prevenzione 2010-2012 contiene dei progetti di diffusione e valorizzazione dei percorsi salutari realizzati in alcuni comuni del Trentino, investendo anche sull'attività, di provata efficacia, dei medici di medicina di base di "prescrivere" l'attività fisica ai loro assistiti.

Per approfondimenti:

- National Cancer Institute, Physical Activity and Cancer:
<http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/physicalactivity>
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion and Centers for Disease Control and Prevention (1996). Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General. Retrieved June 26, 2009, from:
<http://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/sgr.htm>
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1
- US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 Vol. 1 Understanding and Improving Health; Objectives for Improving Health (Part A: Focus Areas 1-14). Washington, DC Government Printing Office 2000.
<http://www.healthypeople.gov/Document/tableofcontents.htm#volume1>
- U.S. Department of health and human service "Physical activity guideline for Americans", 2008
<http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/default.aspx>
- Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Medicine & Science in Sports & Exercise 1423-1434, 2007
- CDC "Guide to Community Preventive Service Physical activity"
<http://www.thecommunityguide.org/pa/>
- WHO "Collaboration between health and transport sectors in promoting physical activities", 2006
<http://www.euro.who.int/Document/E90144.pdf>
- World Health Organization; Regional Office for Europe. Steps to health. A European Framework to promote physical activity for health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. <http://www.euro.who.int/Document/E90191.pdf>
- Un percorso bibliografico sul camminare, nato da una collaborazione tra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e la Biblioteca comunale di Trento, <http://www.epicentro.iss.it/passi/trentoBiblio-camminare.asp>

Situazione nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti (p.es. diabete di tipo II, ipertensione, malattie cardio-vascolari, tumori, disturbi articolari e delle vertebre), accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

Il numero di persone in sovrappeso e obese è in continua crescita, non solo nei Paesi industriali, per la sempre maggiore diffusione di uno stile di vita caratterizzato dalla combinazione di un eccesso di alimentazione ipercalorica e da scarsa attività fisica.

La riduzione del peso di persone obese risulta particolarmente difficile, la prevenzione e la promozione della salute riveste quindi una particolare importanza nell'approccio di sanità pubblica a questo fattore di rischio.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al loro valore di indice di massa corporea (in inglese, *Body Mass Index* - BMI), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentato in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18.5), normopeso (BMI 18.5-24.9), sovrappeso (BMI 25-29.9), obeso (BMI ≥ 30).

L'andamento nel tempo – PASSI - Trentino 2007-2009

	2007	2008	2009
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
Persone in sovrappeso/obese (in eccesso ponderale)	36,9 (33,3-40,5)	36,5 (33,2-39,7)	35,3 (32,0-38,5)
Mangia almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	15,0 (12,1-17,8)	15,8 (13,2-18,4)	16,4 (13,8-19,0)

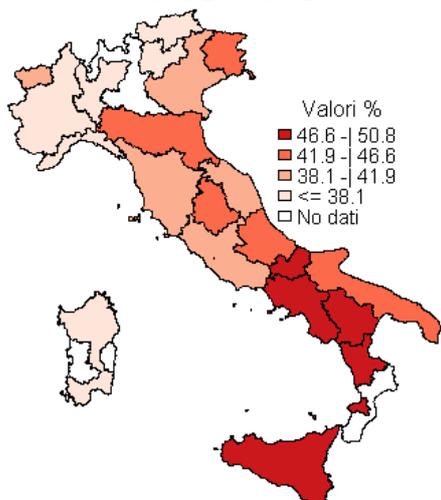
Nel triennio considerato non si osservano modifiche nella prevalenza dell'eccesso ponderale né in quella delle persone che mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura.

A livello nazionale la prevalenza dell'eccesso ponderale è rimasto stabile mentre il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura risulta in leggera diminuzione.

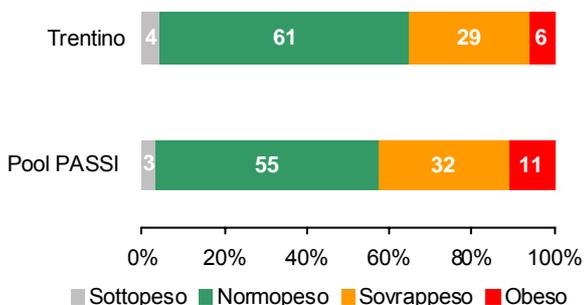
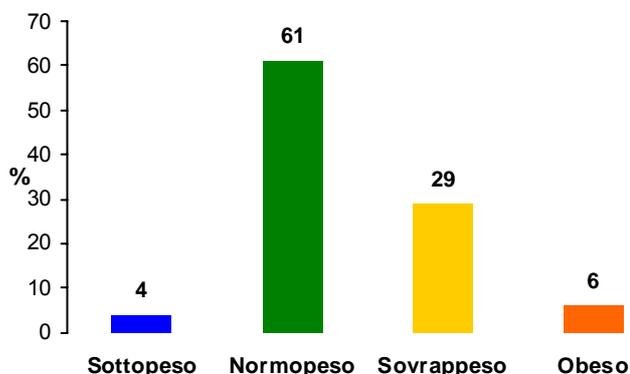
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- In Trentino il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 61% normopeso, il 29% sovrappeso e l'6% obeso.
- Complessivamente si stima che il 35% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.
- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 32% delle persone risulta sovrappeso e l'11% risulta obeso; è quindi da considerare in eccesso ponderale il 42% della popolazione.

Eccesso ponderale (sovrappeso/obesi)
Pool di ASL - PASSI 2009



Situazione nutrizionale della popolazione
Trentino - PASSI 2009 (n=736)



- La mappa riporta la situazione dell'eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) per le Regioni e Asl che nel 2009 hanno raccolto un campione rappresentativo.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud.
- Il Trentino è il territorio con la percentuale più bassa di persone in sovrappeso o obese (35%), mentre la Calabria (con le Asl di Cosenza e Vibo Valentia), è l'area con la percentuale più alta (51%).

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

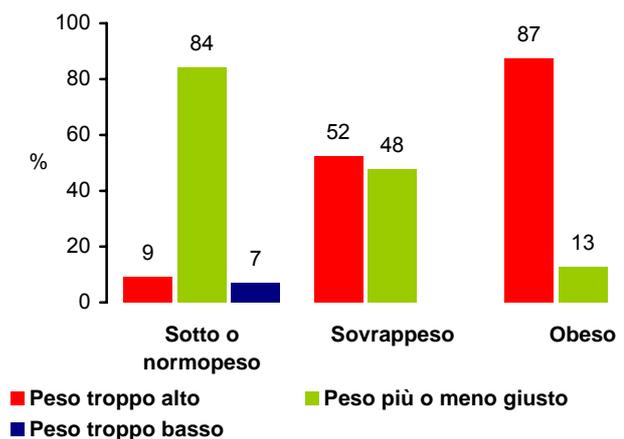
- L'eccesso ponderale cresce in modo rilevante con l'età ed è maggiore negli uomini rispetto alle donne e nelle persone con basso livello di istruzione e di reddito.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, viene confermato che la probabilità di essere in eccesso ponderale è maggiore nelle persone con livelli di età più elevati, negli uomini e nelle persone con bassa istruzione.

Popolazione in eccesso ponderale Trentino - PASSI 2009 (n=736)		
Caratteristiche	Sovrappeso %	Obesi %
Totale	28,8 (IC95% 25,7-31,9)	6,4 (IC95% 4,7-8,2)
Classi di età		
18 - 34	18,1	2,5
35 - 49	27,1	8,2
50 - 69	39,5	7,9
Sesso		
uomini	39,3	7,7
donne	18,2	5,1
Istruzione		
nessuna/elementare	45,2	10,0
media inferiore	33,3	8,5
media superiore	23,9	5,5
laurea	26,3	3,0
Difficoltà economiche		
molte	33,5	10,1
qualche	27,7	8,9
nessuna	28,8	5,2

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione del proprio peso incide in maniera rilevante a livello del cambiamento motivazionale a controllare il proprio peso.
- In Trentino la percezione della propria situazione nutrizionale non sempre coincide con il BMI calcolato sul peso e l'altezza riferiti dagli intervistati.
- Si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e BMI negli obesi (87%) e nei normopeso (84%), mentre tra le persone in sovrappeso solo il 52% ha una percezione coincidente. Quasi metà delle persone in sovrappeso è convinto di pesare "più o meno giusto".
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne sovrappeso il 69% giudica troppo elevato il proprio peso rispetto al 44% degli uomini.

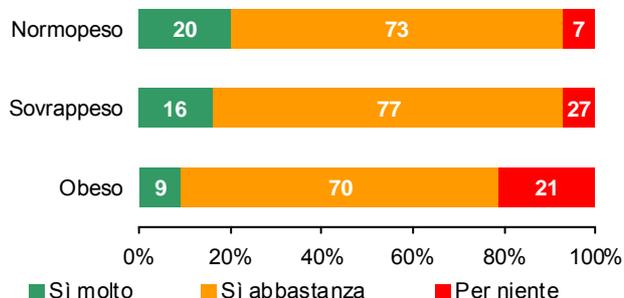
Percezione della propria situazione nutrizionale
Trentino - PASSI 2009 (n=736)



Come considerano la propria alimentazione le persone intervistate?

- In Trentino la maggior parte degli intervistati (92%) ritiene di avere un'alimentazione corretta per la propria salute ("Sì, abbastanza" o "Sì, molto") in particolare:
 - il 93% dei sottopeso/normopeso,
 - l'83% dei sovrappeso e
 - l'79 % degli obesi.

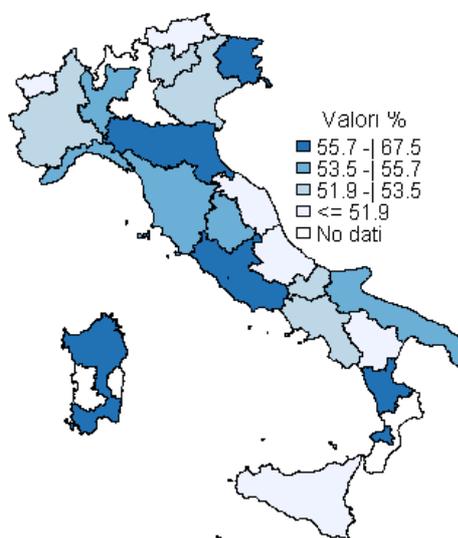
Quello che mangia fa bene alla sua salute?
Trentino - PASSI 2009 (n=736)



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

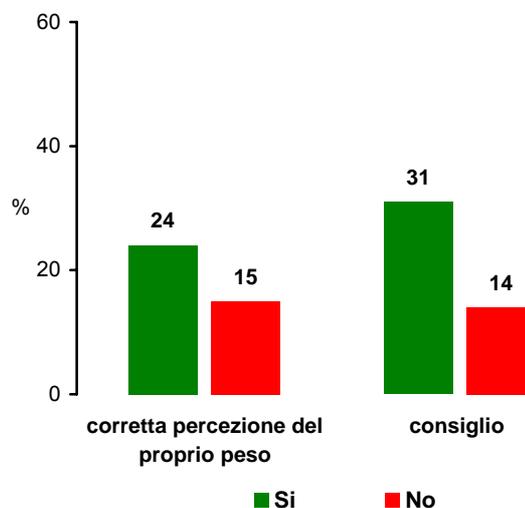
- In Trentino il 53% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 44% delle persone in sovrappeso e l'90% delle persone obese.
- Tra il pool delle ASL il 54% delle persone in eccesso ponderale (il 45% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese) ha ricevuto il consiglio di perdere peso.

Consigliata dieta (sovrappeso/obesi)
Pool di ASL - PASSI 2009



- 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 in eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (33% vs il 15% degli uomini)
 - negli obesi (19% vs il 28% dei sovrappeso)
 - nelle persone in sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (24% vs il 15% di coloro che ritengono il proprio peso "giusto")
 - tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (31% vs 14%).

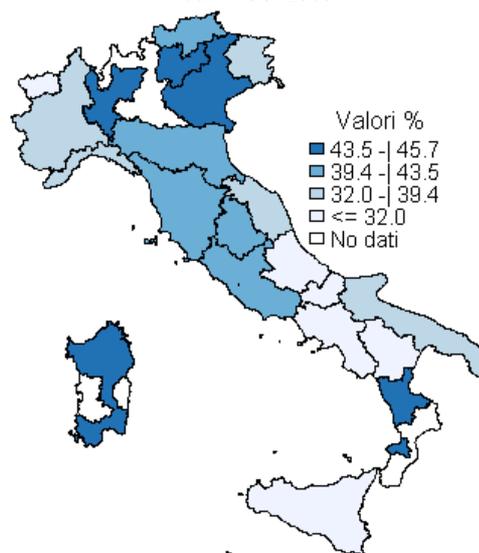
Attuazione della dieta in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
Trentino - PASSI 2009 (n=736)



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

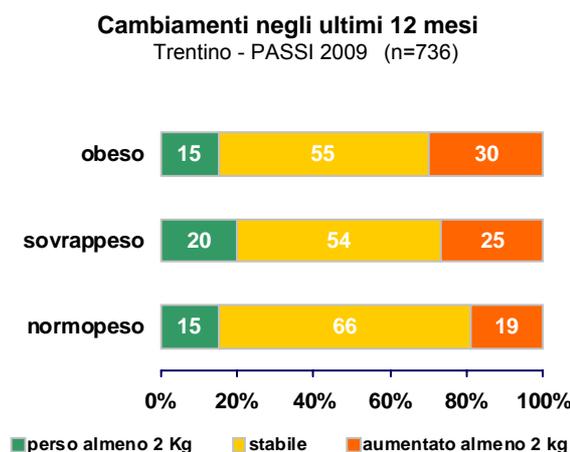
- In Trentino il 18% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (16% dei sovrappeso e 25% degli obesi).
- Il 45% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 40% delle persone in sovrappeso e il 67% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, l'82% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 79% di chi non l'ha ricevuto.
- Tra il pool delle ASL il 38% delle persone in eccesso ponderale (il 35% delle persone in sovrappeso e il 48% delle persone obese) ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica.

Consiglio di fare attività fisica alle persone sovrappeso/obese da parte di un operatore sanitario (%)
Pool PASSI 2009



Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

- In Trentino il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso rispetto all'anno precedente, il 16% riferisce di aver perso almeno 2 kg e il 62% è rimasto stabile.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata nelle persone in eccesso ponderale (30% negli obesi e il 27% nei sovrappeso vs 19% dei normopeso).
- Non emergono invece grosse differenze tra donne (23%) e uomini (21%) e nelle diverse classi di età.



Conclusioni e raccomandazioni

In Trentino l'eccesso ponderale è abbastanza diffuso e costituisce un problema di salute pubblica rilevante, anche se meno pronunciato rispetto ad altre realtà italiane.

Oltre agli interventi di prevenzione secondaria nei confronti delle persone obese, particolare attenzione nei programmi preventivi va posta anche alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge, infatti, una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: solo il 52% percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo e circa una persona su quattro è aumentata di peso nell'ultimo anno di fronte ad 1 persona su 4 che ha perso qualche chilo.

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 (88%). Fondamentali per la decisione di seguire una dieta risultano il consiglio del medico e la corretta autopercezione del proprio peso.

Rispetto agli anni precedenti (2007-2009) le prevalenze di sovrappeso ed obesità sono rimaste invariate. Si registra tuttavia un leggero aumento (dal 46% al 51% al 53%) dei consigli dei sanitari di seguire una dieta e di praticare l'attività fisica (dal 39%, al 35% al 45%).

Diverse strutture dell'Azienda sanitaria lavorano per promuovere una maggiore consapevolezza del ruolo dell'alimentazione nella tutela della salute e nella prevenzione delle malattie e favorire lo sviluppo di comportamenti virtuosi (vedi capitoli su attività fisica e nutrizione).

Bibliografia

- Rapporto nazionale Passi 2009: Situazione nutrizionale
http://www.epicentro.iss.it/passi/situazione%20nutrizionale/nutrizione_Passi09.pdf
- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases

http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20061003_1

- WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity - Conference report
http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20070503_1
- Action Plan Oms 2008-2013 sulle malattie non trasmissibili
http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/prg_area2/GS_Action_plan_2008-2013.pdf
- WHO European Action Plan for food and nutrition policy 2007-2010
<http://www.euro.who.int/document/E91153>.
- [CDC Fruit and vegetable benefits](#)
<http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 maggio 2007. Documento programmatico "Guadagnare salute". Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22-5-2007 - Suppl. Ordinario n.119.

Abitudini alimentari: il consumo di frutta e verdura

Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute, infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte più rilevanti nei paesi industrializzati.

Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono: cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente. Un elevato consumo di frutta e verdura ha un ruolo protettivo contro l'insorgenza di malattie cardiovascolari e alcune neoplasie (cavità orale, faringe, laringe, esofago, polmone, stomaco, colon-retto).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che se ogni cittadino dell'Unione europea consumasse 600 grammi di frutta e verdura al giorno, si eviterebbero più di 135 mila morti all'anno per malattie cardiovascolari. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni (five a day), è la quantità minima consigliata.

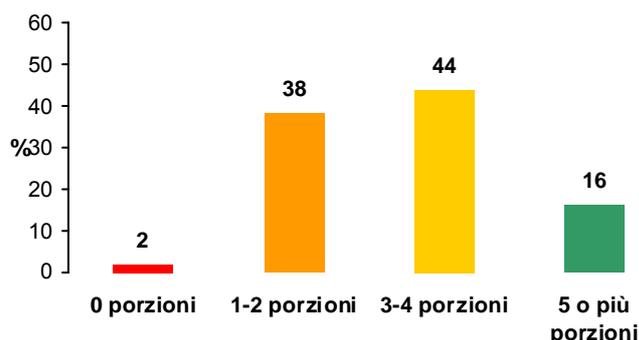
L'andamento nel tempo – PASSI - Trentino 2007-2009

	2007 % (IC 95%)	2008 % (IC 95%)	2009 % (IC 95%)
Mangia almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	15,0 (12,1-17,8)	15,8 (13,2-18,4)	16,4 (13,8-19,0)

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

- In Trentino quasi tutti gli intervistati mangiano frutta e verdura almeno una volta al giorno.
- Il 44% mangia 3-4 porzioni al giorno ed il 16% aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.

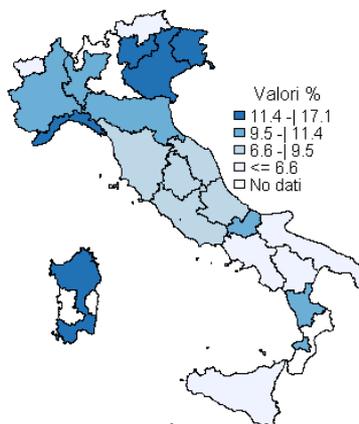
Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Trentino - PASSI 2009 (n=736)



- Nell'insieme delle ASL partecipanti al sistema il 10% degli intervistati riferisce di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.
- Dal confronto con le altre regioni italiane emerge che il livello di consumo di frutta e verdura in Trentino e nel nord-est, pur essendo bassa, sia maggiore rispetto ad altre realtà italiane.

Consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

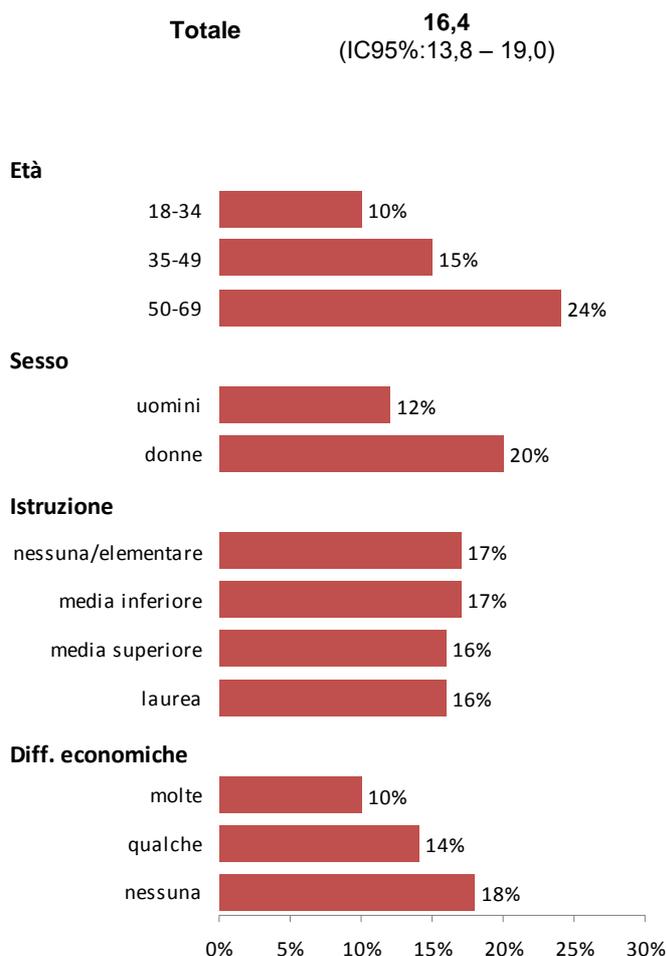
Pool di ASL, PASSI 2009



- L'abitudine di mangiare 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("5 a day") è più diffusa, in maniera statisticamente significativa, nelle donne e nelle persone dai 50 anni in poi. Le differenze per reddito non risultano statisticamente significative.
- Analizzando assieme tutte queste caratteristiche con un modello logistico, viene confermato che la probabilità di aderire al "5 a day" è significativamente più elevata nel sesso femminile.

Consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

Trentino - PASSI 2009 (n=736)



Conclusioni e raccomandazioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 16% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle malattie croniche (malattie cardiovascolari e tumori).

Per incrementare il consumo di frutta e verdura l'APSS intende:

- Continuare la promozione del consumo delle 5 porzioni di frutta e verdura nell'ambito scolastico (dalla scuola dell'infanzia alle scuole primarie di secondo grado).
- Promuovere il consumo di frutta e verdura tramite banchetti in occasione di fiere.
- Favorire la diffusione di distributori automatici di alimenti con snack salutari.
- Favorire l'incremento del consumo di frutta e verdurae nelle mense aziendali.
- Distribuire un ricettario salutare alla popolazione.

Bibliografia

- Gaining health. The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf
- CDC Fruit and vegetable benefits
<http://www.fruitsandveggiesmatter.gov/benefits/index.html#>