

Stili di vita e salute in ULSS 9



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**

Dipartimento di
PREVENZIONE

I dati del sistema di sorveglianza PASSI
sui cittadini tra i 18 e i 70 anni



**Alcol
Fumo
Alimentazione
Attività fisica
Depressione
Ipertensione
Ipercolesterolemia**

**L'interesse degli
operatori sanitari
per gli stili di vita dei
loro assistiti**

L'ULSS 9, il Veneto, l'Italia

Nella maggior parte dei temi indagati da PASSI, non ci sono grosse differenze tra i risultati relativi all'ULSS 9, quelli regionali e quelli nazionali.

A Treviso si fuma meno ma sono di più le persone che bevono alcol in modo pericoloso, che guidano dopo aver bevuto e che hanno alti livelli di colesterolo. Le persone con molte difficoltà economiche sono quasi la metà rispetto al dato italiano.

Stili di vita

fumatori



guidatori con livelli rischiosi di alcol

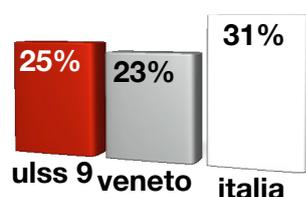


bevitori "binge"

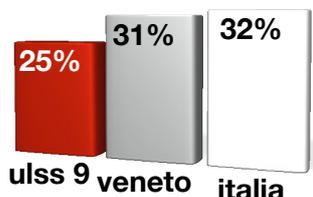
donne che bevono 4 o più unità alcoliche in una sola occasione, uomini che ne bevono 5 o più



sedentari



fisicamente attivi



frutta-verdura: 5 porzioni al giorno



Situazioni di rischio

pressione alta



colesterolo alto



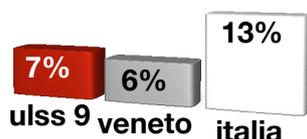
sintomi di depressione



non in "buona salute"



molte difficoltà economiche



obesità



Sorveglianza per guadagnare salute

Il “sistema” PASSI

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza che permette di seguire nel tempo la diffusione di stili di vita e fattori di rischio nella popolazione tra i 18 e i 70 anni.

La raccolta dati avviene a livello di Azienda Sanitaria Locale tramite un questionario telefonico di circa 100 domande che viene posto ad un campione stratificato per sesso e classi di età (circa 30 persone al mese) estratto

casualmente dalle liste dell’anagrafe sanitaria. (circa 285.000 persone in media in ULSS 9).

Questo rapporto è relativo ai primi 4 anni di raccolta dati nella nostra ULSS (2007 - 2010).

Tutte le regioni italiane e quasi tutte le ASL partecipano alla sorveglianza; nel periodo in esame era compreso nel sistema PASSI l’88% della popolazione italiana e sono state effettuate 118.611 interviste.

Le intervistatrici

Uno dei migliori risultati italiani

Solo il 5% delle persone campionate ha rifiutato di farsi intervistare e non è stato possibile raggiungere solo l’1%.

Il merito di questo ottimo risultato, tra i migliori in Italia, va alle intervistatrici del Dipartimento Prevenzione dell’ULSS 9:

Monica Agostini, Katia Bovo, Luciana Cadamuro, Nicoletta Gardellini, Elisabetta Michilin e Renata Spigariol

e alla loro coordinatrice Antonella Nicoletti

Le persone intervistate

Età

Sono state intervistate 1223 persone. La distribuzione per età del campione è simile a quella della popolazione: 15% ha meno di 30 anni, 25% è tra i 30 e i 40, il 26% tra 40 e 50 e il 34% ne ha più di 50.

Nazionalità

Il 93% degli intervistati è italiano, il 7% straniero; PASSI comunque può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia, perché il protocollo prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l’intervista in italiano.

Lavoro

Lavora regolarmente il 72% degli intervistati sotto i 65 anni (82% degli uomini e 61% delle donne). La differenza

tra sessi è minore tra i 30 e i 40 anni (92% uomini 81% donne) e massima tra i 50 e 60 (83% uomini 43% donne).

Istruzione

Quasi la metà degli intervistati (43%) ha al massimo la licenza media inferiore, questa percentuale sale al 71% tra le persone con più di 60 anni. I laureati sono l’11%. Non ci sono differenze tra uomini e donne riguardo l’istruzione.

Situazione economica

Il 7% dichiara di avere molte difficoltà ad arrivare a fine mese, un valore identico a quello regionale, mentre in Italia le persone in questa situazione economica sono il 13%. Un altro 34% dichiara di avere qualche difficoltà.

Sommario

In copertina



La “fontana delle tette”, il simbolo più gioioso di Treviso. Fonte di salute e benessere come la Prevenzione.

4 alcol

Un consumo non sempre moderato
Bevitori irresponsabili
Operatori sanitari e alcol:
aumentare l’interesse

6 fumo

Sempre meno, ancora troppo
Buone notizie dall’ULSS 9
Smettere di fumare
Operatori sanitari e fumo:
mantenere l’attenzione

8 attività fisica

La cosa migliore per la nostra salute
Quelli che proprio non si muovono
Operatori sanitari e attività fisica:
interesse in aumento

10 alimentazione

575.000 chili di troppo
I consigli degli operatori sanitari
...e mangiate quella verdura!

12 pressione & colesterolo

Già in terapia con farmaci 45.000 trevigiani
Operatori sanitari, ipertensione e ipercolesterolemia: attenzione alta
Fattori multipli di rischio

14 depressione

La più importante causa di perdita di salute
Le conseguenze sulla qualità della vita
A chi si rivolgono le persone con sintomi di depressione

16 a colpo d’occhio

La diffusione dei rischi per la salute tra i 18 e i 70 anni in ULSS 9
6 cose che si potrebbero fare anche subito

Rapporto a cura di:
Mauro Ramigni, Manuela Mazzetto
Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica - ULSS 9

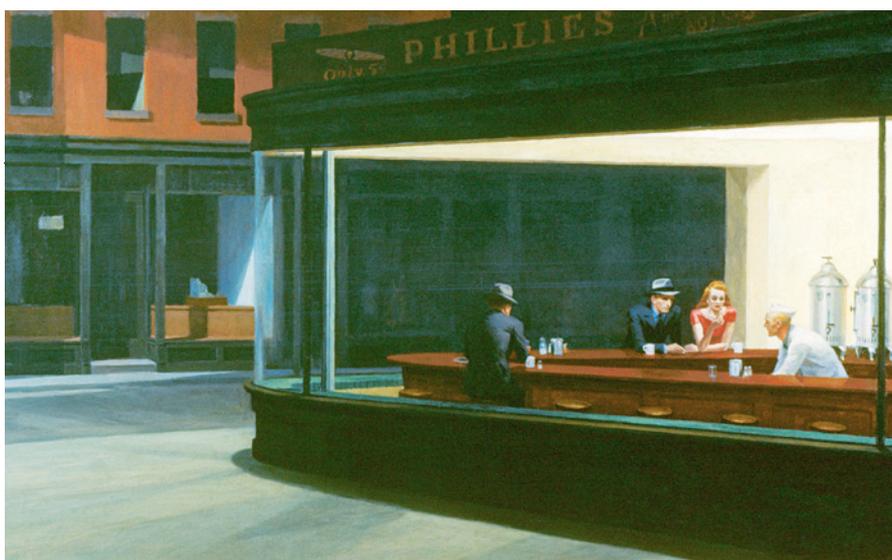
con il contributo di
Giovanni Gallo - Direttore Dipartimento di Prevenzione ULSS 9
Cinzia Piovesan - Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica - ULSS 9
Patrizia Ciaglia, Renato Vendramin, Elio Soldano - Servizio Informativo Informatico - ULSS 9

Si ringraziano per la preziosa collaborazione fornita il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario dell’ULSS 9 i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni dell’ULSS 9
Silvia Milani - coordinatrice regionale dello studio

il Gruppo Tecnico Nazionale dello studio PASSI per il continuo supporto

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia e la disponibilità dimostrate

Alcol



Un consumo non sempre moderato

La gran parte degli adulti in ULSS 9 beve alcolici moderatamente (45%) o non beve affatto (34%).

Tuttavia, ancora 50-60.000 persone tra i 18 e 70 anni bevono in modo rischioso per la salute.

Nella ULSS 9, secondo i dati PASSI, 2 persone su 3 bevono alcol (almeno un'unità alcolica al mese negli ultimi 30 giorni prima dell'intervista).

Non è possibile stabilire limiti sotto i quali il consumo di alcol si può definire con certezza non dannoso per la salute, sono però individuati livelli di consumo "moderato" sotto i quali i rischi per la salute sono poco rilevabili.

La soglia del consumo "moderato" adottata da PASSI è 2 unità alcoliche bevute in media al giorno per gli uomini e 1 unità alcolica per le donne. Al di sopra di questi limiti il consumo di alcol è considerato rischioso.

Il 9% degli adulti nella nostra ULSS supera quotidianamente questi livelli; il 12% lo fa occasionalmente.

Un'altra modalità di consumo pericoloso è quella chiamata "binge", bere cioè molto alcol in una sola occasione (4 o più unità alcoliche per le

donne, 5 o più per gli uomini). Il 16% degli adulti può essere classificabile come bevitore binge.

Il consumo di alcol rischioso, sia quotidiano che, soprattutto, binge è più diffuso tra gli uomini. Non ci sono particolari differenze tra persone con diversi livelli di istruzione e benessere economico.

Per quanto riguarda l'età, il consumo binge è più diffuso tra i più giovani, mentre livelli di consumo quotidiano rischiosi crescono sono molto più frequenti dopo i 50 anni.

Unità di bevanda alcolica

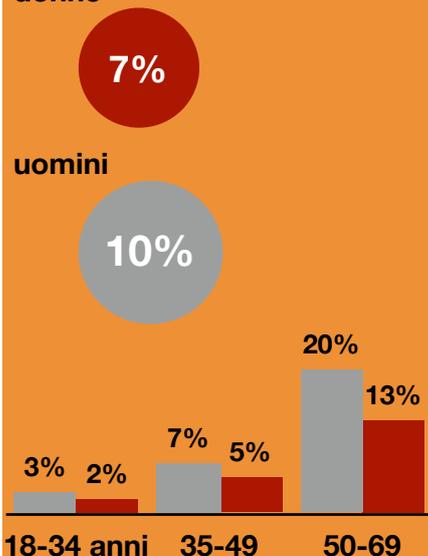
12 grammi di alcol etilico

- equivale a circa 1 bicchiere di vino o 1 lattina di birra o 1 bicchierino di superalcolico o 1 aperitivo
- una bottiglia di vino (750 ml) equivale a 6 - 7 unità alcoliche a seconda della gradazione (da 12° a 14°)
- una birra media (400 ml) equivale a 1-2 unità alcoliche a seconda della gradazione (da 4° a 8°)

Consumi pericolosi

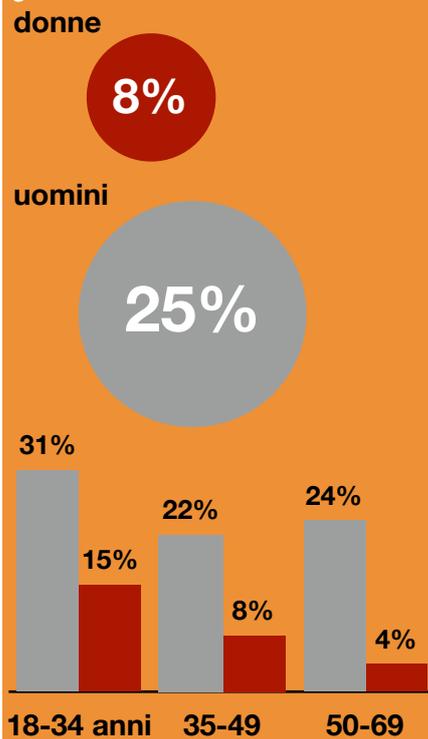
bere troppo

più di 1 unità alcoliche tutti i giorni per le donne, più di 2 per gli uomini



bere "binge"

4 o più unità alcoliche in una sola occasione per le donne, 5 o più per gli uomini



Alcol e guida

Bevitori irresponsabili

Circa 1 persona su 10 mette a rischio la propria vita e quella degli altri, guidando anche dopo aver bevuto.

E' un problema quasi solo degli uomini e riguarda tutte le età.

I controlli sono ancora pochi.

Anche nel caso della guida, non è possibile stabilire con certezza dei limiti di consumo di alcol sotto i quali siano assenti i rischi per la sicurezza, comunque con un'alcoemia superiore ai 0,5 grammi per litro di alcol nel sangue, i rischi per la guida dovuti alle alterazioni provocate dall'alcol diventano più probabili. In Italia, come nella maggioranza degli altri paesi, questo è il limite legale della concentrazione di alcol nel sangue per poter guidare.

Nella maggior parte dei paesi che sorvegliano il fenomeno, circa il 20% dei guidatori morti in seguito ad un incidente stradale ha una concentrazione di alcol nel sangue, superiore al limite legale. Il 16% dei guidatori non astemi, (circa 28.000

persone, il 10% della popolazione adulta) ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto almeno due unità alcoliche nell'ora precedente, quindi con una alcoemia probabilmente superiore al limite legale di 0,5 grammi/litro.

L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è molto più frequente negli uomini che nelle donne.

A differenza di quanto si crede, questo comportamento non riguarda solo i giovani, ma è diffuso in tutte le fasce di età e sono anzi le persone sopra i 60 anni quelle tra cui è più alta la percentuale di chi guida con concentrazioni pericolose di alcol nel sangue.

Solo 6 guidatori su 100 sono stati sottoposti al test per l'alcol

PASSI ha anche investigato la frequenza dei controlli dell'alcoemia cui sono sottoposti i guidatori: solo il 6% ha dichiarato di essere stato sottoposto all'etilotest anche se circa metà delle persone che hanno guidato nel corso dell'anno sono state fermate dalle forze dell'ordine almeno una volta.

Bere alla guida

guidare dopo aver bevuto 2 o più unità alcoliche nell'ora precedente

(% sul totale di guidatori non astemi)

donne

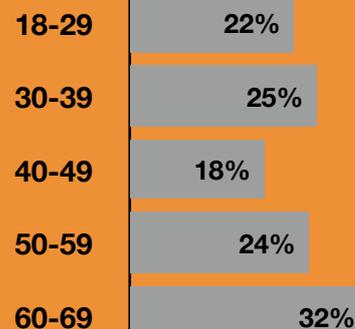
4%

uomini

24%

uomini per classe di età

anni



Operatori sanitari e consumo di alcol

Aumentare l'interesse

Tra i fattori di rischio comportamentali il consumo di alcol rappresenta l'abitudine meno indagata.

In totale meno di un quarto (23%) degli intervistati che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi, ha riferito che il medico o un altro operatore sanitario si è interessato al loro consumo di alcol.

Il consiglio di bere meno è ancora meno frequente, anche tra chi ha bevuto alcolici in maniera rischiosa per la salute. Appena il 10% delle persone che ogni giorno superano i limiti di consumo moderato ha ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario. Questa percentuale scende all'8% tra i bevitori "binge".

I consigli di bere meno sono dati quasi esclusivamente agli uomini. Solo l'1% delle donne che bevono "a rischio" ha riferito di aver ricevuto questo consiglio

persone a cui è stato chiesto quanto alcol bevano

23%

il consiglio di bere meno

ai bevitori che tutti i giorni bevono "troppo"

10%

ai bevitori "binge"

8%

Fumo



Sempre meno, ancora troppo

In ULSS 9 quattro adulti su cinque non fumano e la mortalità prematura da fumo è scesa di più del 40% negli ultimi 10 anni.

Circa 60.000 persone però fumano ancora.

Il fumo di tabacco è la più importante causa evitabile di morte prematura. In Italia sono attribuibili al fumo fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno.

Nell'ULSS di Treviso, la mortalità precoce da fumo sta diminuendo: nel 2009 sono morte prima dei 75 anni per

malattie dovute al fumo 47 persone ogni 100.000, mentre nel 1999 erano 83: sono il 17% del totale, mentre nel 1999 erano il 24%.

Circa il 20% dei ricoveri ordinari nei nostri ospedali è dovuto al fumo di sigaretta. Negli ultimi 3 anni questo dato è sceso da 2600 circa nel 2008 a 2200 nel 2010.

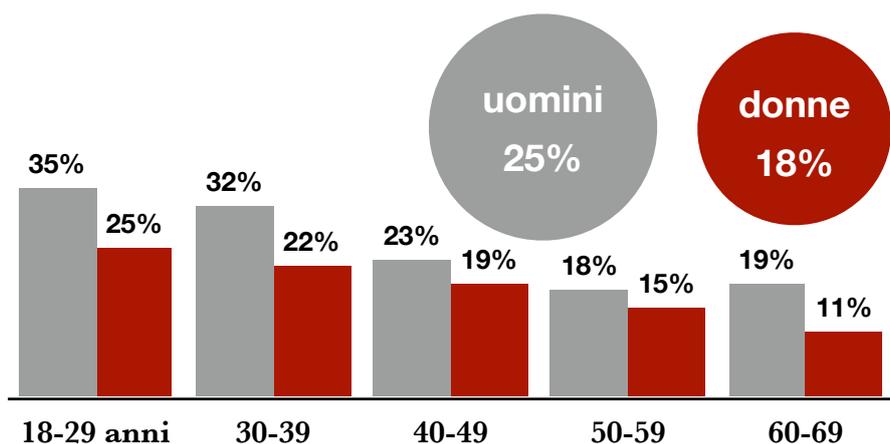
Tra gli adulti di 18-69 anni più della metà non ha mai fumato, il 21% è un ex fumatore e il 22% è fumatore.

La media di sigarette fumate al giorno è 10 e 1 fumatore su 8 dichiara di fumare 20 o più sigarette al giorno

L'abitudine al fumo è più alta sotto i 30 anni e diminuisce col crescere dell'età.

C'è una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su quattro), e le donne (meno di una su cinque) anche se il dato delle donne è in crescita. I fumatori aumentano tra le persone con livello di istruzione più basso e all'aumentare delle difficoltà economiche.

Fumatori in ULSS 9



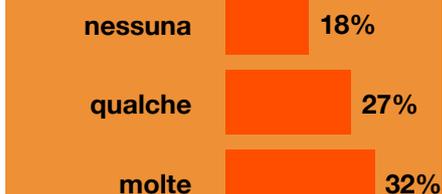
Le persone meno istruite e con difficoltà economiche fumano di più

% fumatori per titolo di studio e presenza di difficoltà economiche

Titolo di studio



Difficoltà economiche



Fumo in casa, nei locali pubblici, sul lavoro

Buone notizie dall'ULSS 9

Essere esposti a fumo passivo aumenta il rischio di gravi patologie, come cancro e malattie cardiovascolari. La comunità dei non fumatori va perciò difesa dai pericoli alla salute derivanti dall'esposizione passiva al fumo.

La legge sul divieto di fumo dei locali pubblici e sui luoghi di lavoro è un importante traguardo per la salute pubblica nel nostro Paese: secondo vari studi, svolti in diverse regioni del nostro

paese, i ricoveri per infarto miocardico acuto sono diminuiti da quando è entrata in vigore la legge.

Nella ULSS 9 i dati su questo argomento sono piuttosto buoni.

Il 93% delle persone intervistate ha riferito che il divieto di fumare è rispettato sempre o quasi sempre nei locali pubblici che frequentano.

Tra gli adulti che lavorano in ambienti chiusi, 9 su 10 riferiscono che il divieto di

fumare è rispettato sempre o quasi sempre sul luogo di lavoro.

Il fumo in casa non è mai permesso in alcun locale della propria abitazione dal 90% degli intervistati e solo l'1% dichiara che è consentito fumare in tutti gli ambienti. Tra i fumatori questi valori peggiorano un po', comunque anche per tre quarti di loro non si può mai fumare in casa e solo per il 4% è sempre possibile fumare nella propria abitazione.

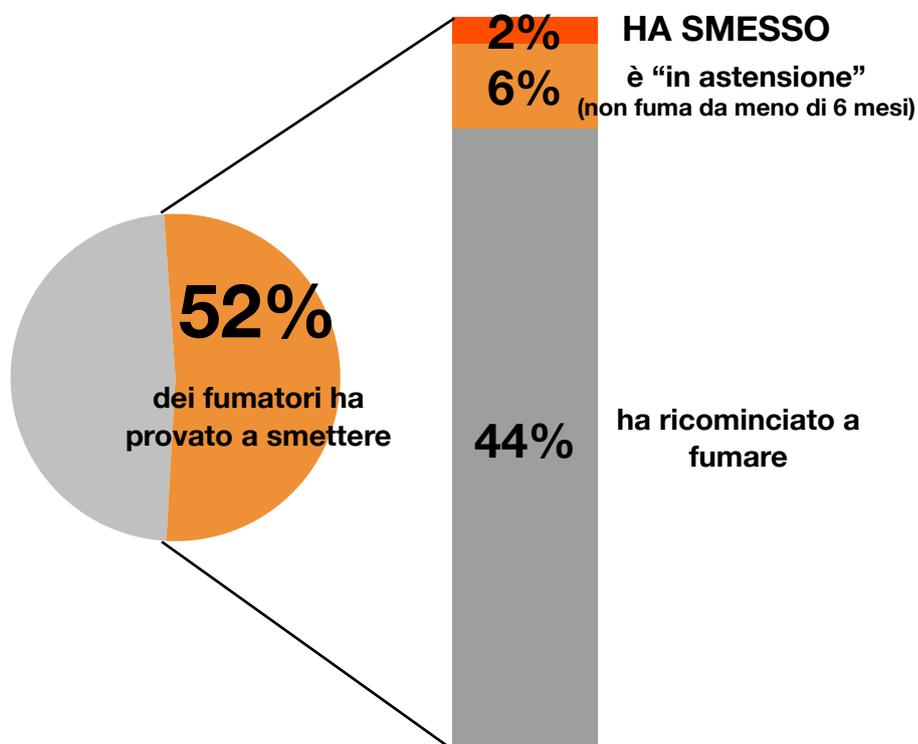
Smettere di fumare

30.000 fumatori tentano di smettere ogni anno: solo 1000-1500 ci riescono.

Quasi tutti scelgono di smettere senza aiuto.

In ULSS 9 più della metà dei fumatori (circa 30.000 persone) ha tentato di smettere nell'anno precedente l'intervista, rimanendo senza fumare almeno un giorno, ma in 6 casi su 7 il tentativo è fallito e alla fine riesce a smettere solo il 2% dei fumatori.

Tra chi ha tentato di smettere, poco più del 2% ha usato farmaci o cerotti e meno dell'1% si è rivolto ai servizi o ai corsi offerti dalle Asl; tutti gli altri hanno provato da soli, senza aiuti. Queste percentuali sono molto simili tra chi è riuscito a smettere e tra chi non ci è riuscito. Non si partecipa ai corsi delle Asl soprattutto perché non si crede siano utili (40%) o perché non li si conosce (27%).



Operatori sanitari e fumo

Mantenere l'attenzione

Solo il 41% delle persone che sono state da un medico negli ultimi 12 mesi ha dichiarato di aver ricevuto domande sul proprio comportamento riguardo all'abitudine al fumo e appena il 57% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare. Il fumo rimane la principale causa prevenibile di morte precoce tra la nostra popolazione e anche se tutti conoscono i danni che provoca, tutti gli operatori sanitari dovrebbero mantenere alta l'attenzione nei suoi confronti. Soprattutto è importante non lasciare da soli i fumatori che vogliono smettere di fumare: far conoscere loro la presenza di trattamenti efficaci e aiutare i fumatori a scegliere quelli più adatti aumenterebbe la probabilità di successo nel tentativo.

persone cui il medico ha chiesto se fumano

41%

fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

57%

Attività fisica



I livelli raccomandati di attività fisica

attività moderata

Camminare velocemente, ballare, far giardinaggio...

30 minuti al giorno per almeno 5 giorni alla settimana

oppure

attività intensa

Correre, pedalare velocemente, far sport agonistici...

25 minuti al giorno per almeno 3 giorni alla settimana

+

esercizi di forza e flessibilità

per i principali gruppi muscolari per almeno 2 giorni alla settimana

La cosa migliore per la nostra salute

Il rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali sono probabilmente maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di “rendere facile” al cittadino la scelta del movimento.

In ULSS 9 un adulto su 4 può essere considerato fisicamente attivo perché raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica (18%) o perché svolge un lavoro che lo impegna in modo fisicamente pesante (7%); metà delle

persone fa una qualche attività fisica senza arrivare ai livelli benefici per la salute e il rimanente 25% è completamente sedentario.

A raggiungere le soglie di attività raccomandate sono più gli uomini delle donne e le persone con un titolo di studio più alto; non si notano invece differenze significative riguardo l'età e la presenza di difficoltà economiche.

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, tumori, diabete, ipertensione, obesità. Promuovere l'attività fisica è pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma Guadagnare Salute si propone di favorire uno stile di vita

Attività fisica in ULSS 9

25% delle persone tra i 18 e i 70 anni è fisicamente attivo

18%
raggiungono i livelli raccomandati

7%
fanno un lavoro pesante

50%
NON raggiungono i livelli raccomandati

25%
completamente sedentari

Quelli che proprio non si muovono

Circa 70.000 adulti nell'ULSS di Treviso sono completamente sedentari, una condizione che, oltre ad aumentare il rischio di malattie croniche, peggiora la qualità di vita.

La sedentarietà è più frequente nelle donne e nelle persone che hanno un minor grado di istruzione; tende a crescere con l'aumento del peso corporeo e, tra gli uomini, con l'aumentare dell'età; nelle donne, invece, le persone più sedentarie sono nelle fasce di età più giovani.

In generale le persone sedentarie giudicano la propria salute meno bene rispetto alle persone più attive, questo vale a qualsiasi età, sia per gli uomini che per le donne, indipendentemente dalla presenza di malattie croniche o sintomi di depressione

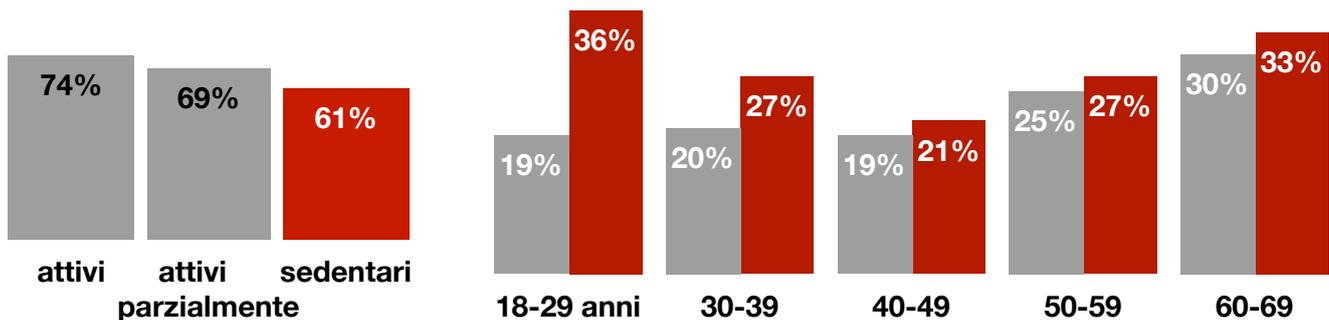


Sedentari in ULSS 9

uomini
22%

donne
28%

Persone che definiscono il proprio stato di salute come "buono" o "molto buono"



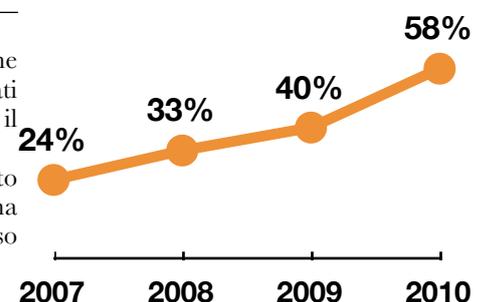
Operatori sanitari e attività fisica Interesse in aumento

In ULSS 9 appena metà degli intervistati ha riferito che il medico o un altro operatore sanitario si è interessato alla loro attività fisica durante il periodo 2007-10; questa attenzione è però cresciuta negli anni (era il 41% nel 2007, è passata al 56% nel 2010). Non ci sono differenze tra chi aderisce alle linee guida e chi no.

Nel periodo 2007-10, il 41% delle persone che non raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica riferisce di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Tra i completamente sedentari questo valore è di poco superiore (44%), ma mostra una marcata crescita nel corso degli anni.

sedentari cui il medico o un altro operatore sanitario ha suggerito di fare attività fisica



Alimentazione



575.000 chili di troppo

In ULSS 9 gli obesi sono circa 25.000 e pesano in media 23 Kg in più di quanto dovrebbero.

L'obesità aumenta con l'età ed è più diffusa tra persone con più basso livello culturale ed economico.

In Italia l'eccesso di peso, come in molti dei Paesi a medio e alto reddito, è uno dei principali fattori che determinano l'aumento delle malattie croniche.

Nell'ULSS di Treviso il 40% degli adulti tra i 18 e i 69 anni è in sovrappeso e il 9% (circa 25.000 persone) è obeso e probabilmente le persone in sovrappeso e obese sono anche di più.

Passi, infatti, misura la prevalenza di obesità con l'Indice di massa corporea (Imc) calcolato in base a dati riferiti di altezza e peso ed è importante ricordare che, di solito, i dati riferiti generano una sottostima della prevalenza di sovrappeso e obesità e che nella maggior parte degli studi questa

Indice di massa corporea (Imc)

= **Peso in kg/altezza in metri al quadrato**

per una persona alta m 1,75 e pesante 85 kg $Imc=85/(1,75 \times 1,75)$ quindi = 27,75

In base all'Imc, 4 categorie:

sottopeso: Imc < 18,5

normopeso: Imc 18,5-24,9

sovrappeso: Imc 25-29,9

obeso: Imc da 30 in su

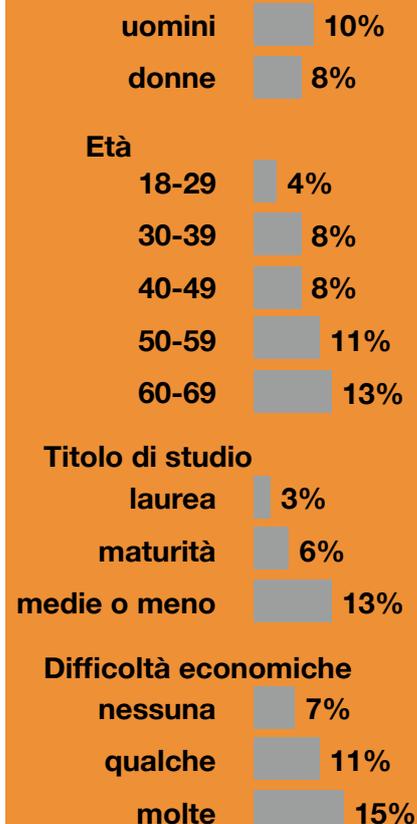
sottostima è maggiore tra le donne e nelle persone sopra i 65 anni.

La percentuale di obesi cresce con l'età, mentre non ci sono particolari differenze tra uomini e donne.

L'obesità, come altri fattori di rischio per la salute, per esempio il fumo, è più frequente tra chi ha un più basso livello di istruzione e maggiori problemi economici (anche tenendo conto dall'età). Inoltre le persone che ne soffrono presentano anche altri fattori di rischio più frequentemente di chi ha un peso normale.

La percezione negativa della propria salute aumenta tra le persone che

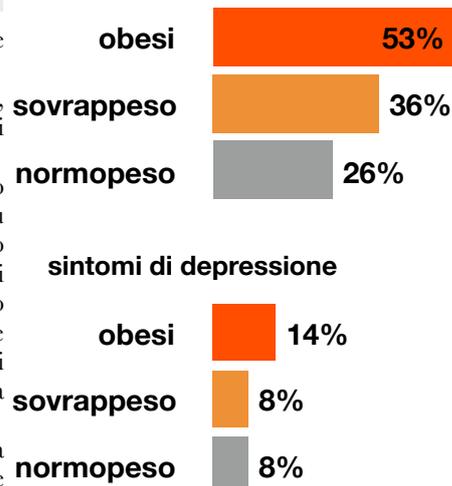
Obesi in ULSS 9



pesano troppo e più di metà degli obesi giudica la propria salute non buona. Anche la presenza di sintomi di depressione è significativamente maggiore tra le persone obese rispetto al resto della popolazione.

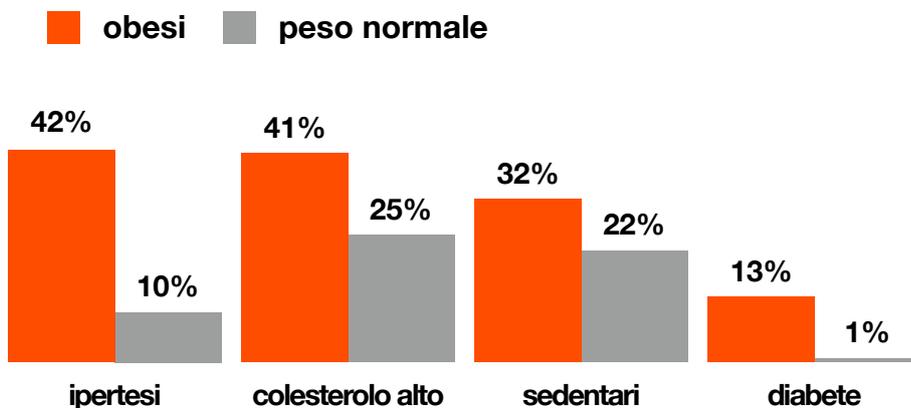
La salute "non buona" delle persone che pesano troppo

persone che NON definiscono "buono" il proprio stato di salute



Obesità e rischio di malattie cardiovascolari

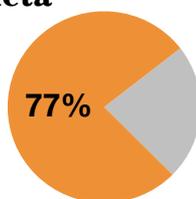
L'obesità è già da sola un importante fattore di rischio cardiovascolare, ma spesso è associata anche ad altre situazioni di rischio: nella nostra ULSS più del 40% degli obesi è anche iperteso o ha il colesterolo alto e negli obesi la presenza di diabete sale al 13% (è 1% nelle persone con peso normale e 6% nei sovrappeso). Solo 1 obeso su 10 raggiunge livelli adeguati di attività fisica e 1 su 3 è completamente sedentario.



I consigli degli operatori sanitari

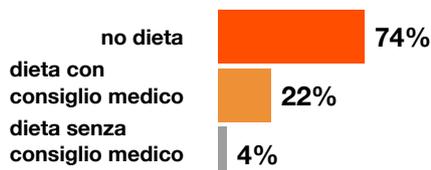
Seguire una dieta

obesi che hanno ricevuto il consiglio di seguire una dieta



Più di tre quarti delle persone obese riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di seguire una dieta per perdere peso, ma solo 1 su 4 di queste è effettivamente a dieta.

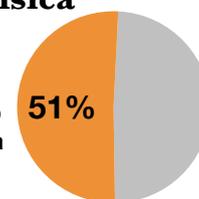
Obesi e dieta



La risposta al consiglio del medico è bassa, ma la situazione peggiora se manca: solo il 4% degli obesi segue una dieta per sua iniziativa, anche se tutti definiscono il loro peso "troppo alto".

Fare attività fisica

obesi che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica



Circa metà delle persone obese hanno ricevuto il consiglio di aumentare la loro attività fisica, ma solo 1 su 10 raggiunge i livelli raccomandati, senza differenze tra chi ha ricevuto il consiglio e chi no.

...e mangiate quella verdura!

Solo 1 persona su 8 mangia la quantità minima consigliata di frutta e verdura per avere benefici di salute: 400 grammi al giorno, circa 5 porzioni



corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata.

Il 97% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno; poco più della metà ha riferito di mangiarne 3-4 porzioni. Solo il 13%, però, ha aderito completamente alle raccomandazioni riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura. Le donne, le persone con più di 50 anni e quelle con un più alto livello di istruzione consumano più frequentemente 5 porzioni al giorno.

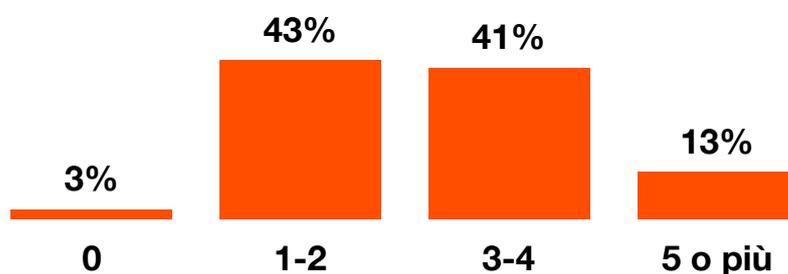
Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile, in tutto il mondo, di circa il 31% della malattia coronarica e di circa l'11% dell'ictus cerebrale.

Anche le linee guida per una sana alimentazione italiana sottolineano che adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie croniche cardiovascolari e respiratorie (asma e bronchiti) e dai tumori, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti e antiossidanti e consentono di ridurre la densità energetica della dieta, per sensazione di sazietà che danno questi alimenti.

La soglia di 400 grammi al giorno,

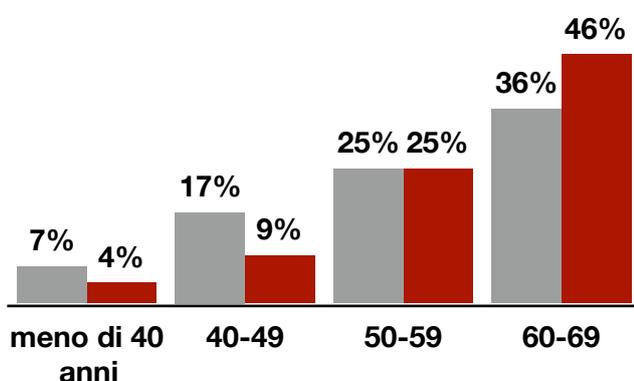
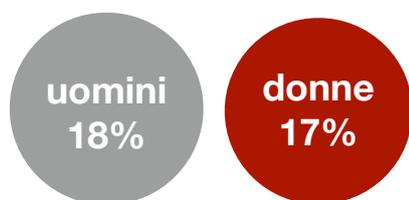
Consumo di frutta e verdura

Porzioni di frutta e/o verdura consumate al giorno in ULSS 9 (% pop. 18-69 anni)

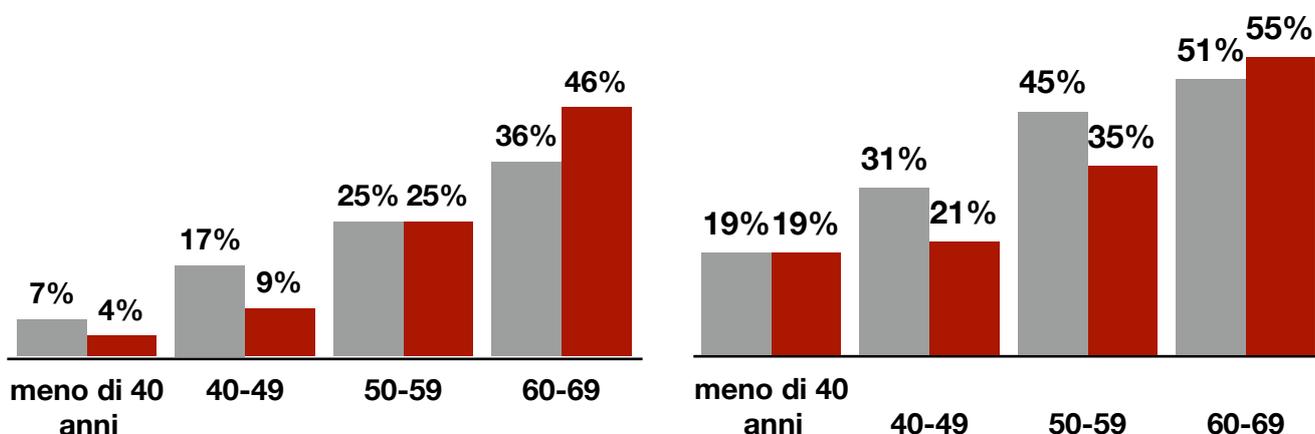
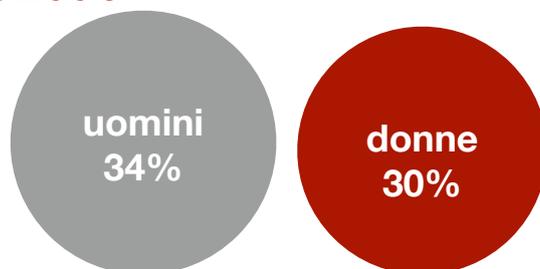


Pressione & Colesterolo

Ipertesi in ULSS 9



Persone con ipercolesterolemia in ULSS 9



Già in terapia con farmaci 45.000 trevigiani sotto i 70 anni

In ULSS 9 gli ipertesi tra i 18 e i 70 anni sono circa 40.000 e le persone con colesterolo alto circa 75.000.

Un quarto degli ipercolesterolemici e 7 ipertesi su 10 sono in terapia con farmaci.

Iperensione e ipercolesterolemia sono tra i principali fattori di rischio, per le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari, su cui è possibile intervenire con efficacia con azioni su fattori modificabili, come l'alimentazione, l'obesità e l'inattività fisica, oltre che con interventi farmacologici. Per esempio, un abbassamento del 10% della colesterolemia totale può ridurre la probabilità di morire di una malattia cardiovascolare del 20% e una

diminuzione del 25% può dimezzare il rischio di infarto miocardico.

L'identificazione precoce delle persone ipertese e ipercolesterolemiche tramite controlli regolari costituisce un intervento efficace di prevenzione individuale e di comunità.

Iperensione

In ULSS 9 l'82% degli intervistati si è misurato la pressione almeno una volta negli ultimi 2 anni, sopra i 60 anni quasi il 90%.

Il 17% delle persone a cui è stata misurata la pressione, riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipertensione. Questo valore è del 6% sotto i 40 anni e cresce fino al 41% nelle persone sopra i 60 anni; la percentuale di ipertesi sale anche col crescere del sovrappeso (dal 10% nei normopeso al 39% negli obesi), mentre non ci sono differenze tra uomini e donne.

Circa il 70% degli ipertesi (il 90% tra i 60 e 69 anni) usa medicine per abbassare la pressione.

Ipercolesterolemia

Le persone che dichiarano di essersi misurate la colesterolemia almeno una volta nella vita sono anch'esse l'82%; il 70% se l'è misurata negli ultimi 2 anni e, come prevedibile, questo numero sale con l'età.

Il 32% di coloro che hanno fatto un controllo della colesterolemia almeno una volta nella vita riferisce di aver ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia.

Il valore è già circa il 20% sotto i 40 anni ed arriva a 53% sopra i 60. Poche e non significative le differenze tra uomini e donne.

Anche in questo caso la presenza di ipercolesterolemici è maggiore tra chi ha un Imc più alto: sono il 25% tra i normopeso e più del 40% tra sovrappeso e obesi.

Il 26% delle persone con colesterolo alto (il 55% tra gli ultrasessantenni) usa medicine per tenerlo sotto controllo.

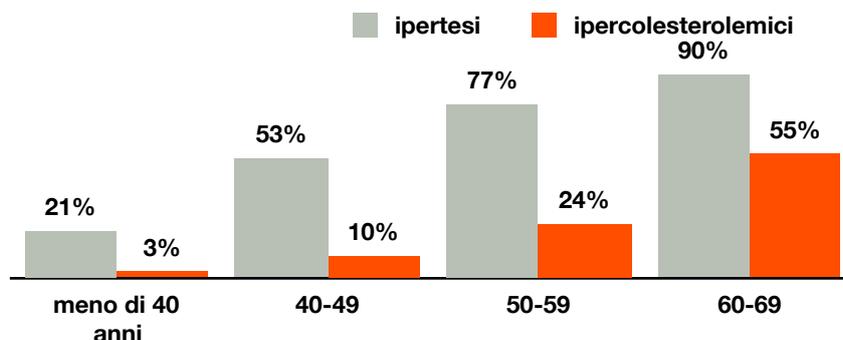
Operatori sanitari, ipertensione e ipercolesterolemia

Alta attenzione

Nell'identificazione precoce di ipertensione e ipercolesterolemia e nella loro gestione o attraverso appropriate modifiche degli stili di vita o con i farmaci, un ruolo determinante è svolto dai Medici di Medicina Generale.

La loro attenzione per questi problemi è alta e la maggior parte delle persone in queste situazioni riferisce di aver ricevuto consigli per modificare il proprio stile di vita.

persone in trattamento farmacologico



ipertesi che hanno ricevuto il consiglio di:



persone con il colesterolo alto che hanno ricevuto il consiglio di:



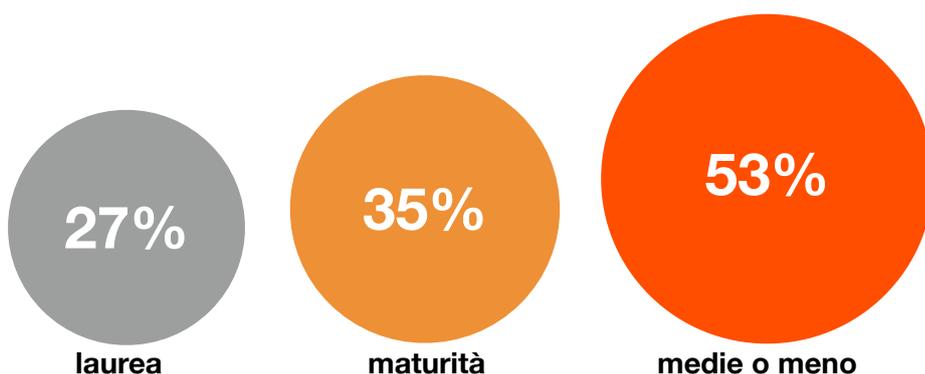
Fattori multipli di rischio cardiovascolare

La presenza di più fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, fumo, ipercolesterolemia, diabete, sedentarietà, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura, consumo quotidiano rischioso di alcolici) in una persona, può determinare un impatto sullo stato di salute piuttosto grave, potenziando il rischio individuale globale di eventi cardiovascolari maggiori.

Stili di vita scorretti e condizioni premorbose inoltre, spesso sono interdipendenti (es. alimentazione scorretta, sovrappeso e diabete) configurando situazioni complesse che necessitano di strategie di approccio individuale indirizzate allo specifico profilo di rischio.

Solo il 4% della popolazione di 18-69 anni è priva di fattori di rischio cardiovascolare, mentre circa quattro persone su dieci ne hanno tre o più. La frazione di persone con più fattori di rischio aumenta con l'età, negli uomini e, come spesso accade per le situazioni più compromettenti per la salute, le persone con titolo di studio più basso, anche tenendo conto dell'età.

Proporzione di popolazione 18-69 anni con 3 o più fattori di rischio per titolo di studio



Carta del rischio: risultati poco comunicati

Le linee guida nazionali prevedono l'uso della carta del rischio per stimare la probabilità di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei importanti fattori di rischio, facilmente rilevabili: (sesso, età, diabete, abitudine al fumo, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia).

Nella nostra ULSS, solo il 6% degli intervistati di età 35-69 anni senza patologie cardiovascolari che sono stati dal medico, ha dichiarato che gli è stato comunicato il rischio cardiovascolare misurato con la carta o punteggio individuale del rischio. Questo valore sale al 10-11% in presenza di diabete, ipertensione o ipercolesterolemia, cresce leggermente con l'età (8% tra i maggiori di 50 anni) e rimane invariato tra i fumatori e le persone obese.

Depressione



La più importante causa di perdita di salute

Nelle nazioni ricche la depressione è la prima causa di perdita di anni di vita in buona salute.

In ULSS 9 circa 25.000 adulti sotto i 70 anni hanno avuto nelle ultime due settimane sintomi che si possono riferire a uno stato di depressione.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la depressione è la terza causa più importante nel provocare la perdita di anni in buona salute per disabilità o morte prematura (Daly's), la prima nei paesi ad alto reddito.

In Italia, secondo le stime dello studio Eseméd, ogni anno oltre un milione e mezzo di adulti soffrono di un disturbo di tipo depressivo. Questi problemi possono diventare cronici o ricorrenti

e possono condurre a una sostanziale compromissione della capacità di prendersi cura delle proprie responsabilità nella vita quotidiana.

Nella nostra ULSS circa l'8% delle persone tra i 18 e i 70 anni lamenta sintomi di depressione. Questo valore aumenta in modo significativo tra le

In che modo PASSI indaga la depressione

Il modulo del questionario PASSI riguardante la depressione è composto da 2 domande:

1. Nelle ultime due settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?
2. Nelle ultime due settimane, per quanti giorni si è sentito giù di morale, depresso o senza speranze?

Alle risposte a ciascuna domanda è assegnato un punteggio:

giorni con sintomi	punti
0-1	0
2-6	1
7-11	2
12-14	3

se la somma dei punti è **3 o più di 3**, si ritiene che chi risponde presenti sintomi depressivi.

Il modulo, che deriva dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2), ha più dell'80% di capacità di individuare le persone veramente affette dal disturbo (sensibilità) e circa il 90% di escludere chi non ne è affetto (specificità).

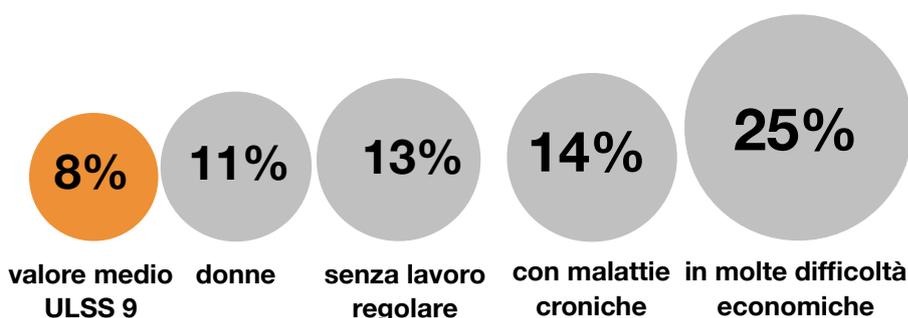
La buona specificità e sensibilità fanno del PHQ-2 un sistema adeguato per monitorare questo importante problema, ma una vera diagnosi di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica approfondita.

donne, chi non lavora regolarmente, chi è affetto da malattie croniche e soprattutto tra le persone con molte difficoltà economiche. Un aumento non significativo si nota anche tra chi ha un basso livello di istruzione.

Non c'è invece correlazione tra età e presenza di questi sintomi.

Sintomi di depressione in ULSS 9

8% delle persone tra i 18 e i 70 anni

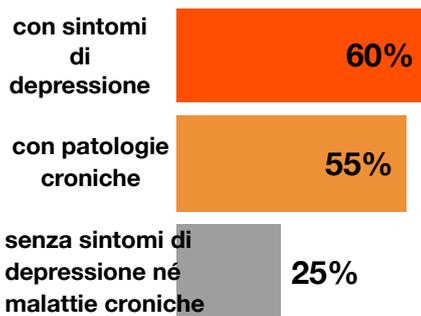


Le conseguenze sulla qualità della vita

La percezione del proprio stato di salute in chi ha sintomi di depressione è peggiore anche rispetto alle persone con malattie croniche

La presenza di sintomi di depressione influisce negativamente sulla qualità della vita con un'intensità superiore a quella dovuto alle malattie croniche organiche.

Persone che definiscono "non buono" il proprio stato di salute



Giorni in cattiva salute fisica nell'ultimo mese



Giorni con limitazione delle abituali attività nell'ultimo mese

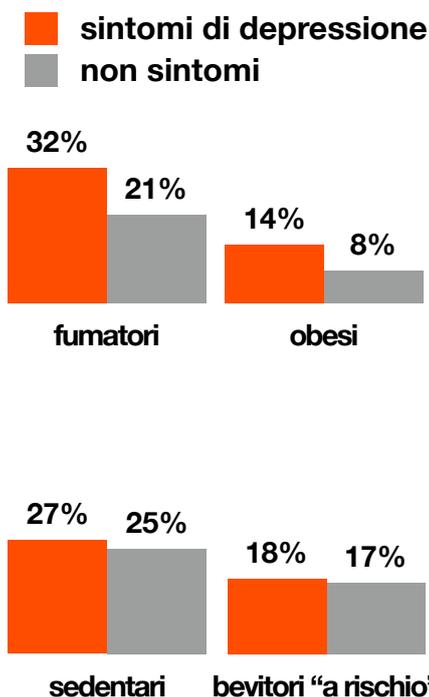


Il 60% di chi riferisce sintomi di depressione descrive il proprio stato di salute come non buono, pressappoco come chi è affetto da patologie croniche (55%) e molto di più del 25% di chi non ha problemi né psichici, né fisici.

Tra le persone che dichiarano sintomi di depressione, oltre alla media di giorni

trascorsi nell'ultimo mese in cattiva salute psichica (15) che, com'era prevedibile, è molto più alta rispetto a quella delle altre persone, risultano significativamente più elevate anche la media dei giorni in cattiva salute fisica e di quelli con limitazioni delle attività abituali.

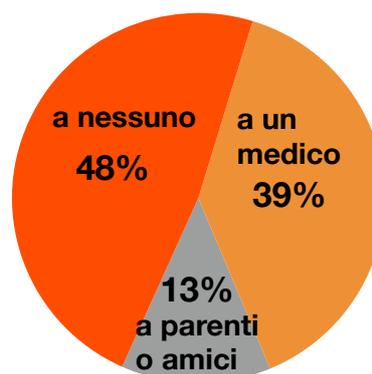
Sintomi di depressione e stili di vita



Rispetto agli stili di vita e alle situazioni di rischio per malattia, l'abitudine al fumo e, come già detto, l'obesità, sono presenti in misura superiore tra le persone con sintomi di depressione.

Non si può però dire se la depressione sia una causa o una conseguenza di queste situazioni. Non si notano invece differenze per quanto riguarda l'attività fisica ed il consumo di alcolici.

A chi si rivolgono le persone con sintomi di depressione



Affrontare il problema depressione con qualcuno rappresenta ancora una difficoltà.

Il 48% degli intervistati che hanno riferito sintomi di depressione non ha chiesto aiuto a nessuno.

Il 39% si è rivolto a un medico, il 13% a propri familiari o amici.

Non è possibile definire bene che caratteristiche abbiano le persone che chiedono o meno aiuto con i dati finora disponibili, comunque gli uomini sembrano chiedere aiuto più raramente (53% contro il 62% delle donne).

A colpo d'occhio

la diffusione dei rischi per la salute tra 18 e 70 anni in Ulss 9



6 cose che si potrebbero fare anche subito

Potenziare l'informazione sui comportamenti salutari e sul loro ruolo protettivo

Aumentare la consapevolezza dei rischi da alcol

Raccomandare l'attività fisica ed indirizzare alle opportunità offerte dal territorio

Sostenere i fumatori che vogliono smettere di fumare

Continuare a mantenere alta l'attenzione nei confronti del fumo

Considerare le modalità per fare emergere e sostenere il bisogno di aiuto per la depressione