

I Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



STILI DI VITA NELL'ASL CN1
I dati del sistema di sorveglianza

PASSI 2010-2013



Premessa

Promuovere stili di vita in grado di contrastare il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini: è questo il concetto principale che è alla base del programma "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari", approvato dal Governo con il Decreto del presidente del Consiglio dei ministri del 4 maggio 2007 in accordo con le Regioni e le Province autonome.

Fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Il Sistema di sorveglianza di popolazione P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) permette di monitorare lo stato di salute della popolazione e i comportamenti delle persone verso stili di vita sani.

L'ascolto della voce dei nostri cittadini, attraverso questa metodologia, ben si presta a fotografare il loro profilo di salute.

I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le analisi effettuate in questo lavoro sono relative alle interviste telefoniche condotte in Azienda nel periodo 2010-2013.

I dati sugli stili di vita percepiti dagli intervistati

Nel periodo 2010-2013 è stato intervistato un campione casuale di 1265 soggetti adulti di 18-69 anni residenti nell'ASL CN1 (fonte: Anagrafe Sanitaria Aziendale).

➤ Le caratteristiche del campione

Il 48% degli intervistati è costituito da donne ed il 52% da uomini, con un'età media di 44 anni. Il 56% ha un livello d'istruzione medio/alto e il 6% ha cittadinanza straniera (poiché il protocollo prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano, PASSI può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia). Il 68% (con età uguale o inferiore ai 65 anni) ha un lavoro, con differenze di genere: sono occupati il 60% delle donne ed il 76% dei maschi. Il 72% del campione dichiara di non avere difficoltà economiche.

➤ Il consumo di alcol

Nell'ASL CN1 il 51% degli intervistati dichiara di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica*.

Il 16% ha abitudini di consumo considerate a rischio** (complessivamente il 7% beve fuori pasto, il 6% è bevitore "binge"*** e un altro 7% ha consumi abituali elevati****).

In particolare il consumo di alcol a maggior rischio è più frequente tra i giovani di 18-24 anni (34%), gli uomini (21%), chi possiede una scolarità media superiore e chi riferisce molte difficoltà economiche.

In Regione Piemonte la percentuale di bevitori a maggior rischio è del 19% (grafico 1).

Il range varia dall'ASL NO con il 25% all'ASL CN2 con il 15%.

Consumo a maggior rischio (%)
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie

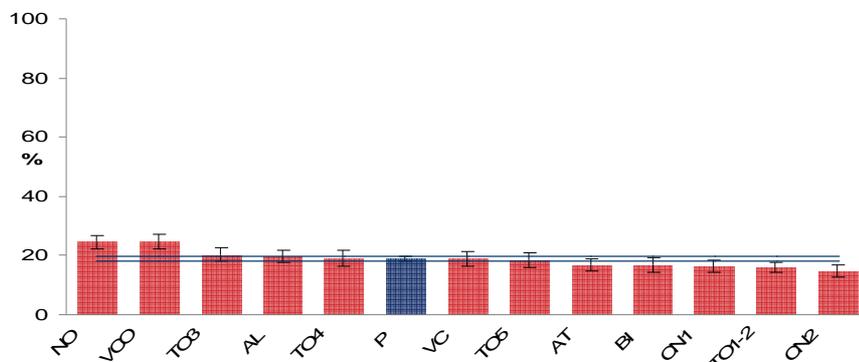


grafico 1

*L'unità alcolica (UA) corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Consumo a maggior rischio: consumo fuori pasto e/o consumo "binge"* e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

***Bevitore "binge": chi ha bevuto in una sola occasione 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più per le donne.

**** più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini); più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne).

Come si evince dal grafico 2, in ASL l'andamento del consumo alcolico a maggior rischio appare nell'ultimo anno in netta diminuzione.

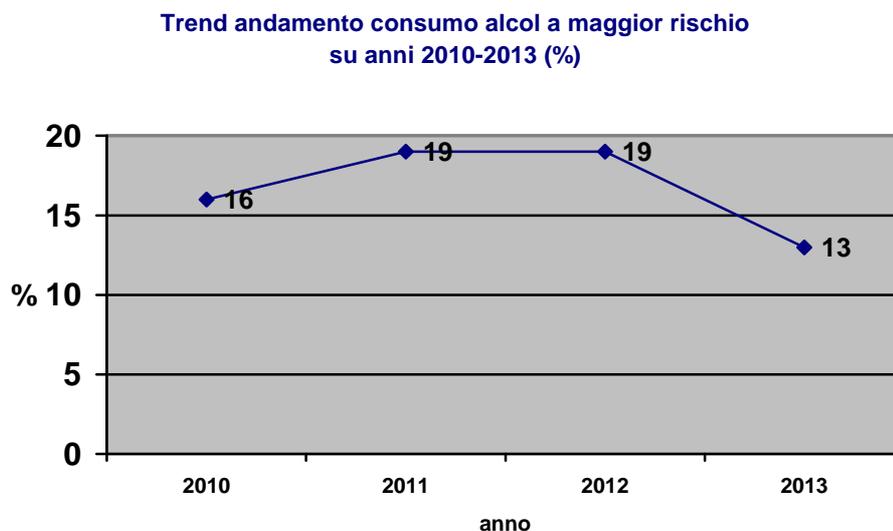


grafico 2

➤ **L'abitudine al fumo**

Nel periodo 2010-2013 in ASL CN1 quasi il 27% degli intervistati dichiara di essere fumatore* e un altro 18% ex fumatore; i dati regionali sono rispettivamente del 27% e 19% (grafico 3).

Il range dell'abitudine tabagica nella vita varia dall'ASL AL con il 51% all'ASL TO1-2 con il 38%.

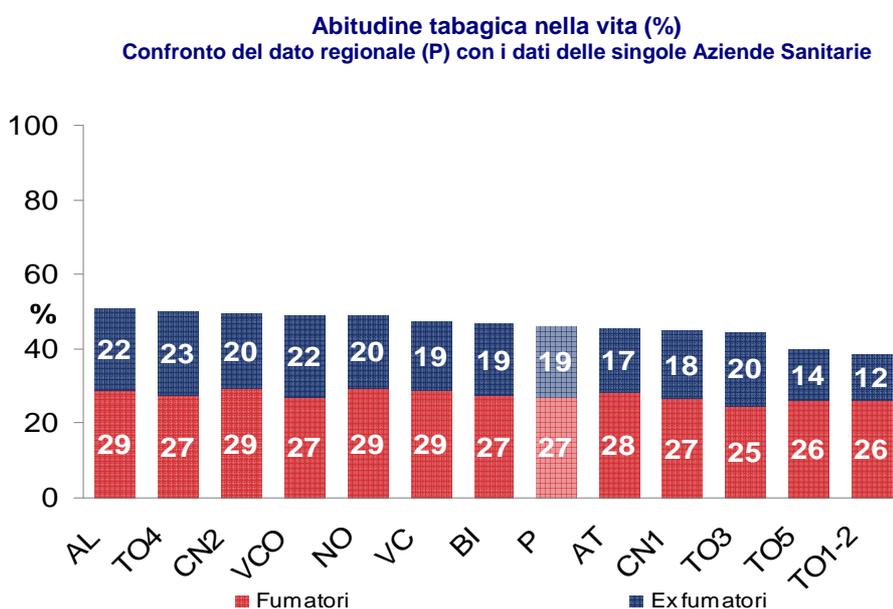


grafico 3

Nella nostra ASL l'abitudine al fumo è più frequente negli uomini rispetto alle donne (31% contro 22%) e tra i soggetti con età inferiore ai 35 anni. Un maggior numero di fumatori si registra tra chi dichiara una scolarità media/bassa e qualche/molte difficoltà economiche.

*Fumatore = fumatore quotidiano + fumatore occasionale + fumatore in astensione da meno di 6 mesi.

I risultati sui singoli anni evidenziano un numero di fumatori che dal 2012 appare in diminuzione (grafico 4).

trend andamento fumatori su anni 2010-2013 (%)

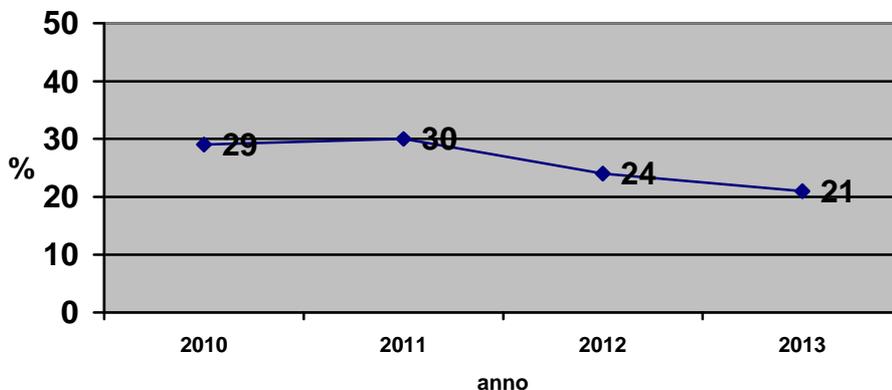


grafico 4

Rispetto all'argomento "fumo passivo" l'81% degli intervistati riferisce che la propria abitazione è libera dal fumo (vs Piemonte: 78%) e un 15% che si può fumare in certe stanze e/o situazioni (vs Piemonte: 16%). A livello regionale il range varia dall'ASL VCO con il 97% all'ASL AT con l'89% (grafico 5).

Abitudine al fumo in ambito domestico (%)
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie

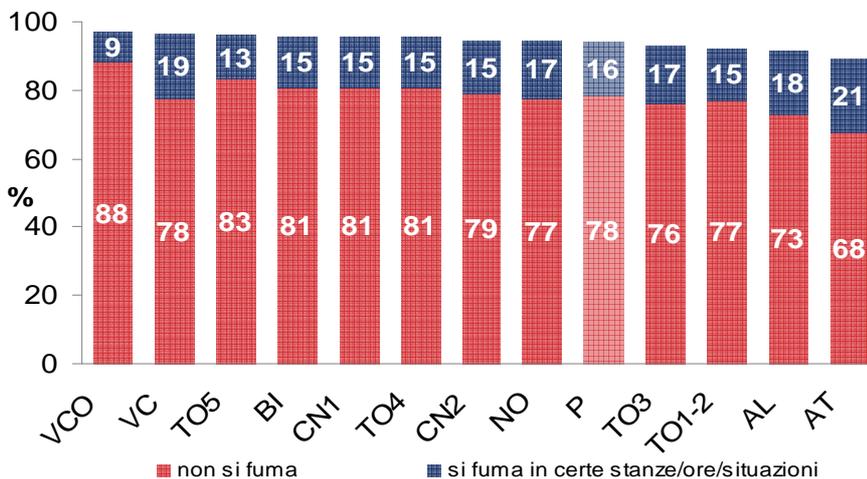


grafico 5

➤ **Il consumo di frutta e verdura**

In ASL CN1 i dati PASSI (grafico 6) ci dicono che solo l'1% degli intervistati non consuma frutta e verdura, il 33% ne consuma 1 o 2 porzioni al giorno, il 52% 3 o 4 porzioni ed il 14% almeno 5 (abitudine "five a day"*).

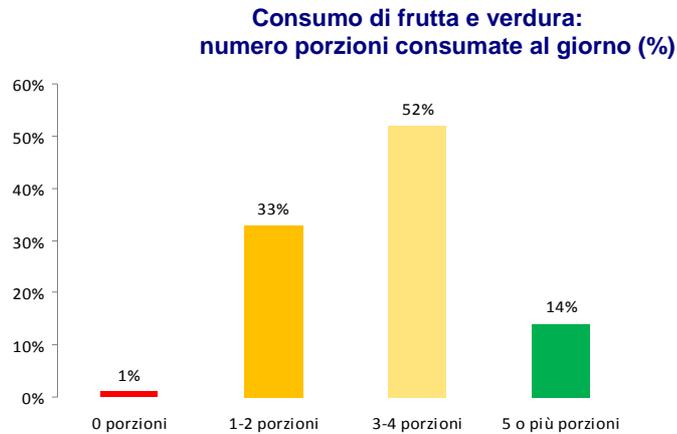


grafico 6

L'abitudine di mangiare almeno 5 porzioni è più diffusa nella fascia di età di 50-69 anni (17%), tra le donne (16% vs 12% degli uomini) e tra chi riferisce bassi livelli d'istruzione (20%).

A livello regionale l'adesione al "five a day"* si assesta su poco più dell'11% (grafico 7).

Il range varia dall'ASL AT con il 19% all'ASL VCO con il 6%.

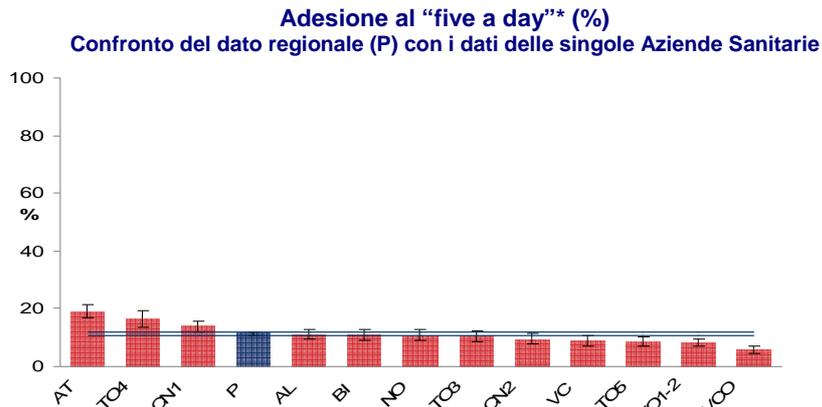


grafico 7

Come descritto nel grafico 8 nella nostra ASL i risultati sui singoli anni registrano un'adesione al "five a day"* che dal 2012 appare in diminuzione.

trend adesione al five a day su anni 2010-2013 (%)

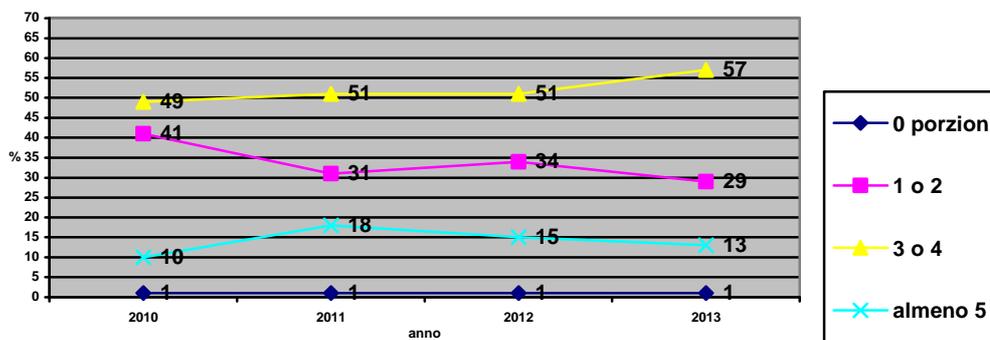


grafico 8

* Assunzione giornaliera di 400 gr di frutta o verdura, equivalente a cinque porzioni da 80 grammi, dando la preferenza a prodotti di stagione.

➤ L'attività fisica

È completamente sedentario il 28% del campione (vs Piemonte: 33%) mentre un altro 29% riferisce di aderisce alle raccomandazioni sull'attività fisica (in Piemonte: 29%).

Il range della sedentarietà varia dall'ASL TO5 con il 43% di sedentari all'ASL BI con il 17% (grafico 9).

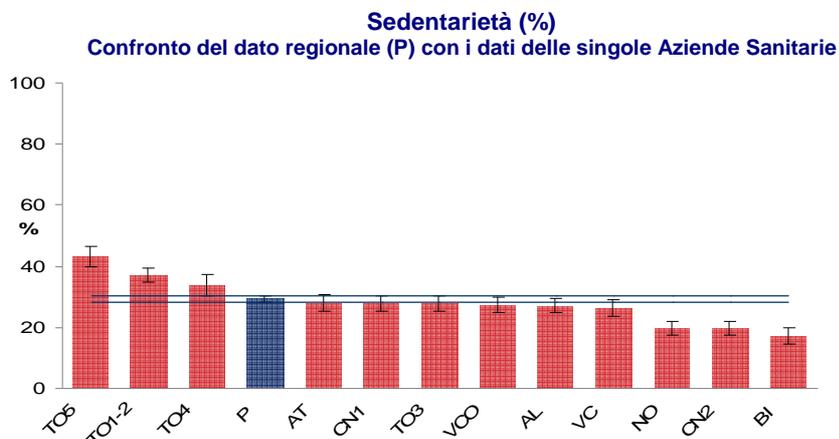


grafico 9

In ASL CN1 la sedentarietà risulta più diffusa nella fascia 50-69 anni, tra le donne, tra le persone con bassi livelli d'istruzione e tra quelle con molte difficoltà economiche.

I dati sui singoli anni sono altalenanti con una quota di sedentari in aumento nel 2013 (grafico 10).

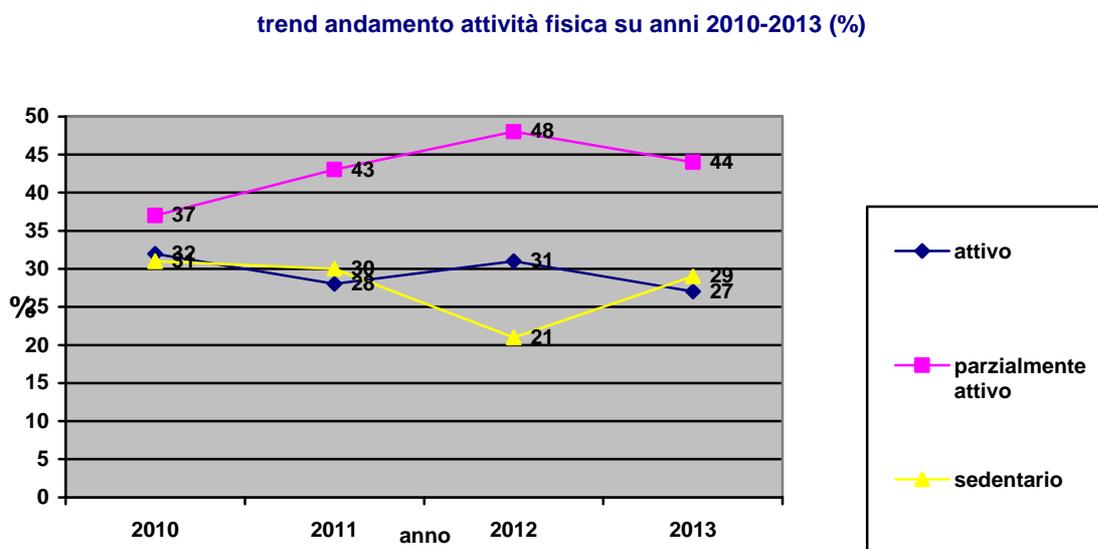


grafico 10

*Soggetto 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 minuti per almeno 3 giorni alla settimana).

Soggetto parzialmente attivo: non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

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

Qualche conclusione

Avere un buon stile di vita è un investimento per ridurre nel lungo periodo il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società.

Per favorire comportamenti adeguati le azioni e le strategie da seguire sono l'informazione, la promozione della salute e la prevenzione.

- ✓ In ASL CN1 il consumo a maggior rischio di alcol (circa un sesto degli intervistati ha quest'abitudine) è maggiormente diffuso nelle persone giovani, più vulnerabili agli effetti tossici delle sostanze alcoliche. Diventa fondamentale quindi intervenire sul contesto per rendere facili le scelte salutari: ad esempio rendere meno facilmente reperibili gli alcolici ed eliminarne la pubblicità rappresentano interventi appropriati.
- ✓ Nell'ASL CN1 si stima che più di una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nella fascia d'età 25-34 anni (33%). Per cercare di ridurre ulteriormente il numero di fumatori si possono attuare interventi quali: monitorare il rispetto del divieto di fumare nei locali aperti al pubblico e nei luoghi di lavoro, limitare la vendita per età, orario e/o luoghi, aumentare i prezzi e vietare la pubblicità.
- ✓ Quasi tutti gli intervistati riferiscono di consumare giornalmente frutta e verdura: più della metà almeno 3-4 porzioni, ma solo 1 persona su 7 assume le 5 porzioni al giorno raccomandate. Le persone con un regime alimentare ricco di frutta e verdura hanno un ridotto rischio di malattie croniche, tra cui l'ictus, altre patologie cardiovascolari, alcuni tipi di tumori, malattie respiratorie. Per facilitare l'accesso a cibi salutari può essere utile promuovere iniziative, attraverso accordi e azioni di comunicazione, con negozi ed esercizi commerciali.
- ✓ Nella nostra ASL circa una persona su quattro risulta sedentaria. Molte evidenze scientifiche sottolineano l'efficacia dell'esercizio fisico nelle persone affette da condizioni patologiche quali cardiopatia ischemica, sindrome metabolica, o che presentano condizioni di rischio come ipercolesterolemia, eccesso ponderale. In tema di mobilità per "rendere facili le scelte salutari" è importante muoversi quotidianamente andando al lavoro in bici o facendo gli spostamenti abituali a piedi. Adottare questo stile di vita può essere più efficace rispetto a fare sport solo qualche volta al mese.

Gli operatori sanitari e non sanitari rivestono un ruolo importante nelle iniziative di comunicazione finalizzate all'attivazione di processi di consapevolezza e di autodeterminazione nella popolazione.

Hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza P.A.S.S.I. a livello aziendale:

coordinatore: Maria Teresa Puglisi (S.S. Epidemiologia)

vice coordinatore: Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

intervistatrici: Antonella Balestra (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), Mariangela Barale e Marina Cerrato (S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Marilena Botto e Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

supporto informatico: Stefano Bruno (S.C. Servizio Informatica e Telecomunicazioni)

revisione grafica di copertina : Ufficio Stampa Aziendale/ RW Comunicazione srl

collaborazione e consulenza tecnica: S.S.D. Informatica area Prevenzione

Supporto Regionale a cura del Coordinamento P.A.S.S.I. Regione Piemonte:

coordinatore regionale: Maria Chiara Antoniotti

referente regionale: Donatella Tiberti

vice coordinatore regionale: Paolo Ferrari

Si ringraziano:

la Direzione Aziendale e la Direzione del Dipartimento di Prevenzione ASL CN1

tutti gli operatori che hanno contribuito alla realizzazione della Sorveglianza a livello aziendale

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate che generosamente ci dedicano tempo e attenzione.

Siti consultabili:

www.epicentro.iss.it/passi

www.regione.piemonte.it/sanita/pubblicazioni/passi

www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/

