

# I Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



**La Sorveglianza PASSI in ASL CN1  
per l'Obesity Day 2016  
I dati 2012-2015**



A cura di Maria Teresa Puglisi e Anna Maria Fossati  
(Dipartimento di Prevenzione-S.S. Epidemiologia ASL CN1)

## **Premessa**

L'Associazione italiana di Dietetica e Nutrizione clinica – ADI, attraverso la sua Fondazione, organizza ogni anno il 10 ottobre la Giornata Nazionale di Sensibilizzazione nei confronti del Sovrappeso e dell'Obesità (Obesity Day).

Il motto della sedicesima edizione è “*OBESITA' - CAMMINARE E' SALUTE*”.

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 preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori di rischio responsabili dell'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari.

Inoltre le evidenze scientifiche ci dicono che avere un regime alimentare ricco di frutta e verdura porta a un ridotto rischio di malattie croniche tra cui l'ictus, altre patologie cardiovascolari, alcuni tipi di tumori, malattie respiratorie.

In tema di *salute autoriferita*, i dati raccolti attraverso le interviste telefoniche del Sistema di sorveglianza di popolazione P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), permettono di:

- ✓ valutare la percezione relativa alla correttezza della propria alimentazione
- ✓ individuare i gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione
- ✓ stimare la proporzione di
  - persone che praticano attività fisica moderata o intensa raccomandata
  - persone sedentarie
  - persone che hanno ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo
  - persone che hanno tentato di perdere o mantenere il peso attraverso dieta e/o attività fisica
  - persone che consumano giornalmente frutta e verdura
  - persone che consumano almeno 5 porzioni di frutta o verdura ogni giorno
- ✓ stimare le prevalenze riferite
  - di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione
  - di persone alle quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica
- ✓ stimare l'efficacia del consiglio di effettuare dieta o svolgere attività fisica (nelle persone in eccesso ponderale).

In ASL CN1 da gennaio 2012 a dicembre 2015 sono state intervistate 1.100 persone (in Piemonte 12.535, 149.920 nel Pool PASSI nazionale).

La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato in ambito aziendale è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento dell'anagrafe aziendale, indice di una buona rappresentatività.

## Lo stato nutrizionale

Le caratteristiche ponderali delle persone intervistate in PASSI vengono individuate mediante l'indice di massa corporea (IMC), rappresentato in quattro categorie: sottopeso (IMC <18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC ≥ 30). L'indice viene calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato.

Nella ASL CN1 poco meno del 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 62% normopeso, il 25% sovrappeso e poco più dell'8% obeso.

Complessivamente si stima quindi che un terzo della popolazione presenti un eccesso ponderale.

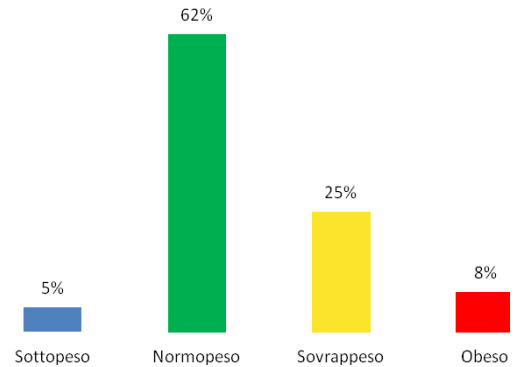
## L'eccesso ponderale

Nel Pool nazionale PASSI 2012-2015, risultano in sovrappeso e obesi rispettivamente il 32% e il 10% degli intervistati, in Piemonte i dati si assestano sul 29% e 8%.

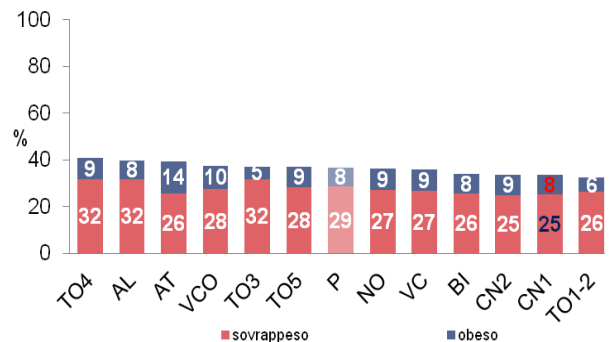
A livello regionale il range delle persone in eccesso ponderale varia dal 41% dell'ASL TO4 al 32% dell'ASL TO1-2.

Il dato per la nostra azienda (33%) è inferiore a quello regionale in maniera non statisticamente significativa.

**Stato nutrizionale**  
ASL CN1 2012-2015 (n=1.100)



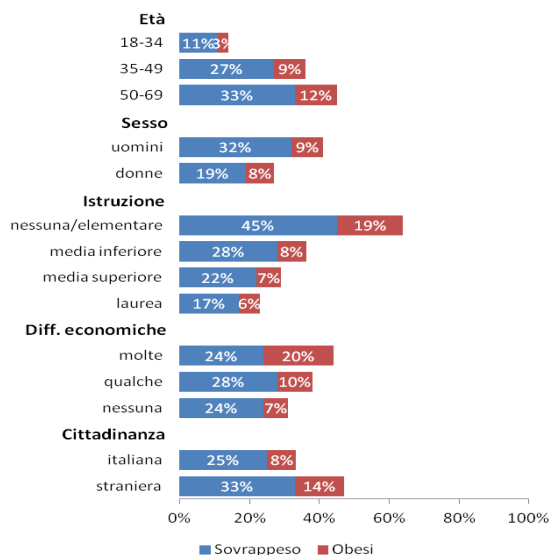
**Eccesso ponderale**  
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015



### Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL CN1 2012-2015 (n. 363)

**Sovrappeso:** 25,24% (IC 95%: 22,81-27,83)  
**Obesi:** 8,33% (IC 95%: 6,82-10,13)



L'eccesso ponderale in ASL CN1 è più frequente:

- col crescere dell'età
- negli uomini (41% vs 27% donne)
- nelle persone con basso livello di istruzione
- nelle persone economicamente più svantaggiate
- tra le persone con cittadinanza straniera.

## Autopercezione del proprio peso

La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

La percezione del proprio peso non sempre coincide con l'IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in ASL CN1 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC nelle persone affette da obesità (94%) e nei normopeso (86%); tra le persone in sovrappeso invece il 42% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.

Emerge una diversa percezione del proprio peso nei maschi rispetto alle femmine: tra le donne normopeso l'83% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto all'88% degli uomini, mentre tra quelle sovrappeso il 32% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 48% degli uomini.

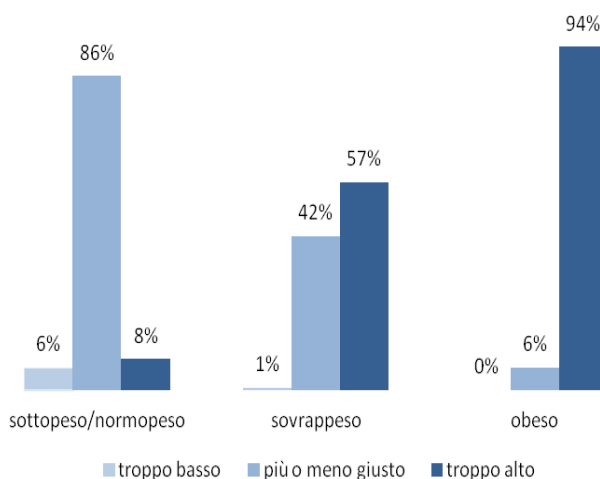
## I consigli di perdere peso

Nel Pool nazionale PASSI 2012-2015 la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario è di circa il 50%.

Il Piemonte si assesta sul 49%, con un range che varia dal 60% dell'ASL AT al 34% dell'ASL TO3.

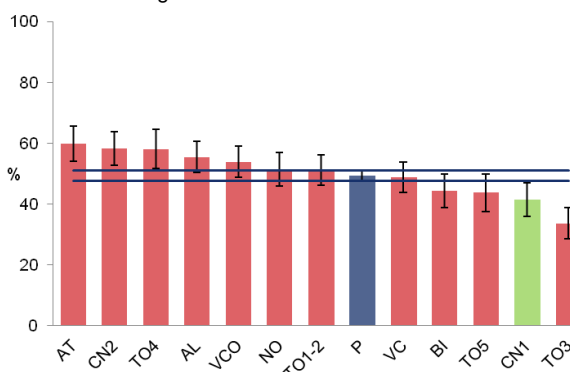
Il dato per la nostra azienda (41%) è inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

**Autopercezione del proprio peso corporeo**  
Prevalenze per stato nutrizionale  
ASL CN1 2012-2015 (n=1.098)



**Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere peso**

Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015



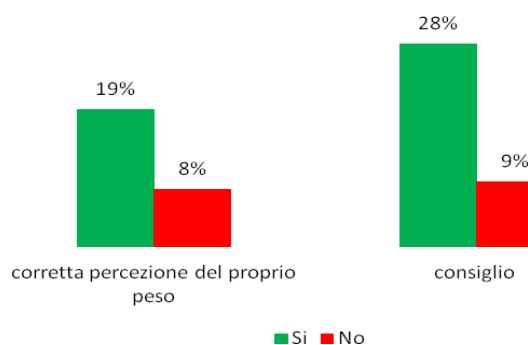
Nell'ASL CN1 riferiscono di aver ricevuto consiglio il 31% delle persone in sovrappeso e il 75% delle persone affette da obesità.

In ASL CN1 il 15% 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 più alta:

- nelle donne (20% vs 12% uomini)
- negli obesi (20% vs 14% sovrappeso)
- nelle persone che ritengono il proprio peso "troppo alto" (19%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (8%)
- nelle persone che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (28% vs 9%).

**Attuazione di una dieta**  
% di persone in eccesso ponderale che attuano una dieta per auto-percezione del proprio peso e per consiglio dell'operatore sanitario ASL CN1 2012-2015 (n=363)

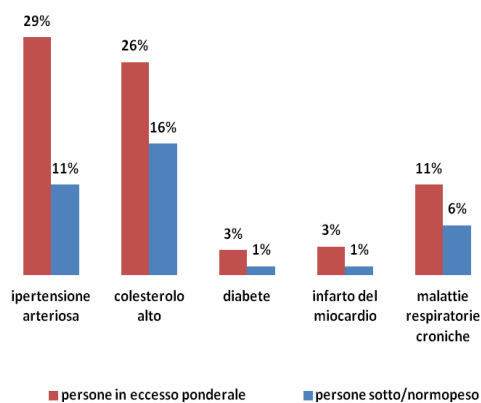


## La salute delle persone in eccesso ponderale

Le persone in sovrappeso e quelle affette da obesità mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione sotto/normopeso, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre dichiarano di soffrire di condizioni croniche.

In ASL CN1 oltre il 29% degli intervistati in eccesso ponderale riferisce una diagnosi di ipertensione e un altro 26% di ipercolesterolemia (nella popolazione sotto/normopeso queste percentuali sono rispettivamente dell'11% e del 16%); quasi il 3% riferisce una diagnosi di diabete, l'11% di malattia respiratoria cronica e quasi il 3% riporta di avere avuto un infarto del miocardio.

**Salute delle persone in eccesso ponderale**  
ASL CN1 2012-2015 (n=363)



Sono statisticamente significativi i dati relativi alle persone affette da ipertensione arteriosa e da colesterolo alto.

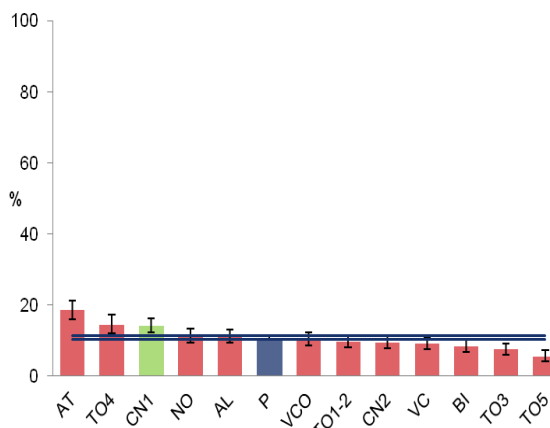
## Il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)

Nel Pool nazionale Passi 2012-2015, la percentuale di intervistati che riferisce di consumare le porzioni di frutta e verdura raccomandate è di circa il 10%.

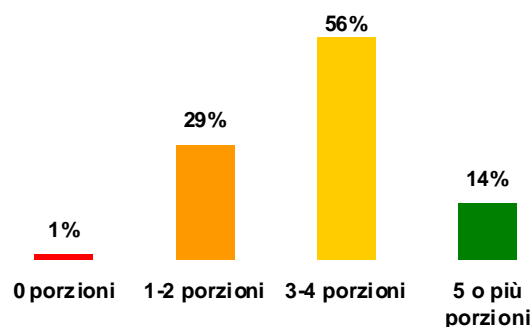
A livello di Regione Piemonte il dato si assesta a meno dell'11%, con un range che varia dal 18% dell'ASL AT al 5% dell'ASL TO5.

Il dato per la nostra azienda (14%) è superiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

**Adesione al “five a day”**  
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015

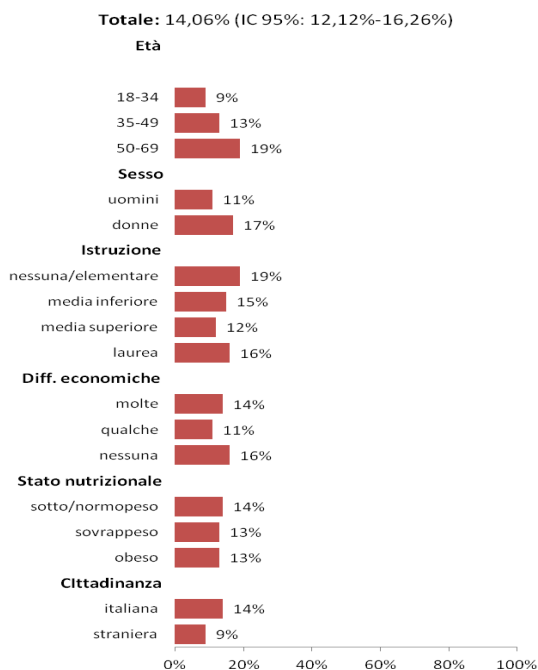


**Consumo di frutta e verdura**  
Prevalenze per porzioni consumate  
ASL CN1 2012-2015 (n=1.100)



Nella ASL CN1 più del 29% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, quasi il 56% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e il 14% le 5 porzioni raccomandate (“five a day”).

**Adesione al “five a day”**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL CN1 2012-2015 (n=152)



L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:

- nelle persone sopra ai 50 anni (19%)
- nelle donne (17% vs 11% uomini)
- nelle persone con basso livello d'istruzione (19%)
- nelle persone che non riferiscono difficoltà economiche (16%)
- tra le persone con cittadinanza italiana.

Non emergono sostanziali differenze legate allo stato nutrizionale.

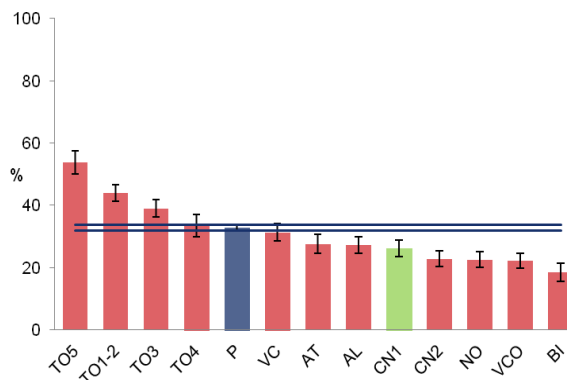
## Le persone attive fisicamente e i sedentari

Nel Pool nazionale PASSI 2012-2015 risultano sedentari il 32% degli intervistati, in Piemonte il dato si assesta sul 33%.

A livello regionale il range delle persone sedentarie varia da quasi il 54% dell'ASL TO5 a poco più del 18% dell'ASL BI.

Il dato per la nostra azienda (26%) è inferiore a quello regionale in maniera statisticamente significativa.

**Sedentari**  
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015



### Attività fisica

ASL CN1 - PASSI 2012-2015 (n=1.097)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>attivo</i> <sup>1</sup>	27,0 (24,4-29,7)
<i>parzialmente attivo</i> <sup>2</sup>	46,8 (43,9-49,8)
<i>sedentario</i> <sup>3</sup>	26,1 (23,6-28,8)

Nel periodo 2012-2015, nella ASL CN1 il 27% delle persone intervistate risulta avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; quasi il 47% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 26% è completamente sedentario.

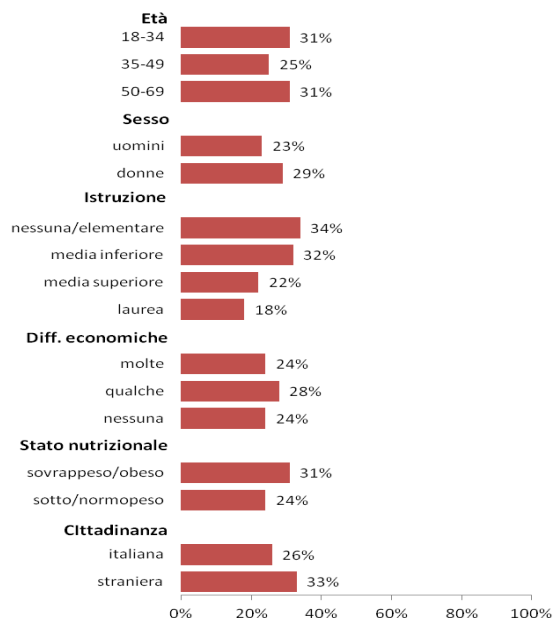
<sup>1</sup> lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

<sup>2</sup> non fa un lavoro pesante ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

<sup>3</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

**Sedentari**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL CN1 2012-2015 (n=286)

Totale: 26,1% (IC 95%: 23,6%-28,8%)



- La sedentarietà in ASL CN1 è più frequente:
- nelle fasce più giovani e più anziane del campione
  - nelle donne (29% vs 23% degli uomini)
  - nelle persone con bassi livelli di istruzione
  - nelle persone con qualche difficoltà economica
  - nelle persone in eccesso ponderale (31% vs 24% dei sotto/normopeso)
  - tra le persone con cittadinanza straniera.

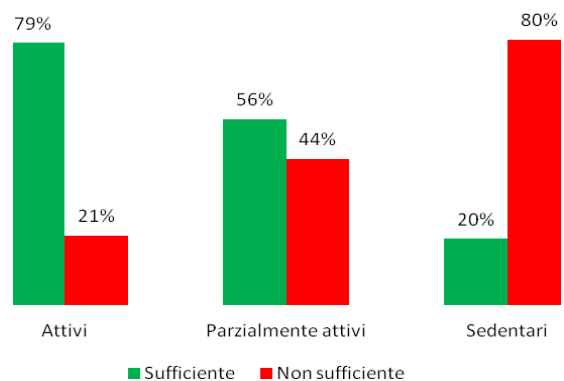
## Autopercezione del proprio livello di attività fisica

La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.

Tra le persone attive, il 21% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.

Il 56% delle persone parzialmente attive ed il 20% dei sedentari hanno percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

**Autopercezione del livello di attività fisica praticata**  
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica  
ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n=1.090)





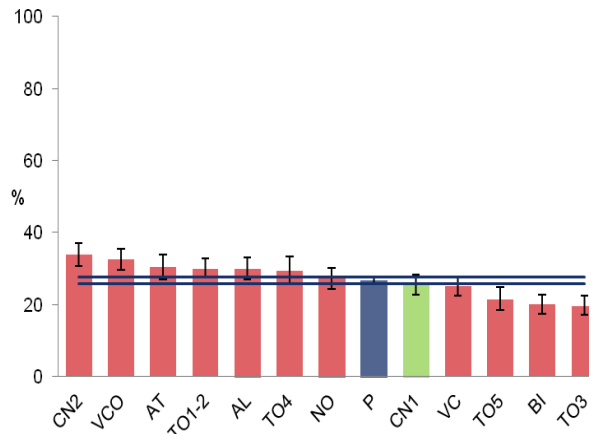
## ***I consigli di fare attività fisica***

Nel Pool nazionale PASSI 2012-2015 la percentuale di intervistati che ha ricevuto il consiglio da parte di un medico o altro operatore sanitario di fare attività fisica è del 30%, in Piemonte il dato è di poco inferiore al 27%.

A livello regionale il range varia da quasi il 34% dell'ASL CN2 a meno del 20% dell'ASL TO3.

Il dato per la nostra azienda (26%) è inferiore a quello regionale in maniera statisticamente non significativa.

**Consiglio di fare attività fisica**  
Confronto del dato regionale (P) con i dati delle singole Aziende Sanitarie 2012-2015



Rispetto al parametro “eccesso ponderale” (sovrappeso+obeso) hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario:

- a livello di Pool nazionale PASSI il 33% delle persone in sovrappeso e il 51% di quelle affette da obesità
- a livello di Regione Piemonte il 30% e il 52%
- a livello di ASL CN1 il 27% e il 44%.

Tra i nostri intervistati in eccesso ponderale che riferiscono di aver ricevuto il consiglio, il 71% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 68% di chi non l'ha ricevuto.

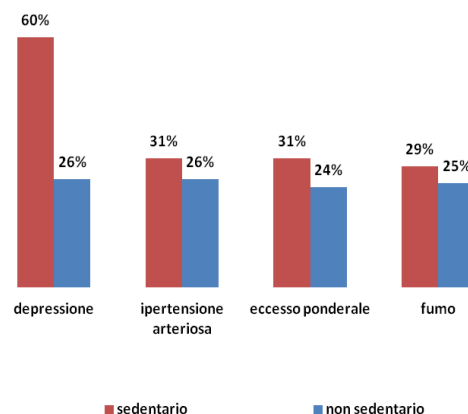
Il 31% degli intervistati con patologia cronica ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica (vs Regione Piemonte 40%).

## ***Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio***

Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altri fattori di rischio; in ASL CN1 è risultato essere sedentario:

- il 60% delle persone con sintomi di depressione (vs 26% di chi non riferisce sintomi); il dato è statisticamente significativo
- il 31% degli ipertesi (vs 26% normotesi)
- il 31% delle persone in eccesso ponderale (vs 24% dei sotto/normopeso)
- il 29% dei fumatori (vs 25% non fumatori).

**Sedentari e altri fattori di rischio**  
ASL CN1 PASSI 2012-2015 (n=286)



### **Contribuiscono alla realizzazione della sorveglianza P.A.S.S.I. a livello aziendale:**

Gruppo P.A.S.S.I. ASL CN1:

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

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

intervistatori: Gemma Aimar-fino a maggio 2016 , Antonella Balestra, Ferdinando Palagi e Riccardo Chiapello-da ottobre 2016 (S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica), Mariangela Barale e Marina Cerrato (S.C. Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione), Anna Maria Fossati (S.S. Epidemiologia)

*Il supporto informatico e la collaborazione tecnica sono a cura di Stefano Bruno (S.C. Servizio Informatica e Telecomunicazioni) e del Dr Gianfranco Mina (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](http://www.epicentro.iss.it/passi)

[www.regione.piemonte.it/sanita/publicazioni/passi](http://www.regione.piemonte.it/sanita/publicazioni/passi)

[www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/](http://www.aslcn1.it/prevenzione/epidemiologia/sistema-di-sorveglianza-passi/)

[www.obesityday.org](http://www.obesityday.org)

[www.aidap.org](http://www.aidap.org)

