



Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste



Dipartimento di Prevenzione

I fattori comportamentali di rischio nella popolazione adulta ed anziana Sintesi dei risultati 2013 -2016



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



guadagnare
salute
rendere facili le scelte salutari

Redazione ed impaginazione a cura di:

Daniela Germano

(Coordinatrice PASSI e PASSI D'Argento per l'ASUITS. Dipartimento di Prevenzione)

Le fotografie tratte da siti internet sono contrassegnate per essere riutilizzate; le altre sono state realizzate da Daniela Germano

Organizzazione interviste

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

Riproduzione autorizzata citando la fonte



Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita

Informazioni generali, protocolli di studio, pubblicazioni relativi alle sorveglianze di popolazione sono disponibili agli indirizzi

<http://www.epicentro.iss.it/passi/default.asp>

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp>

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Daniela Germano

daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it

tel. 040 3997510

Dipartimento di Prevenzione ASUITS

Via de' Ralli, 3 34128 Trieste

Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - CCM

Premessa

Le abitudini e gli stili di vita, a tutte le età, sono fattori importanti nel determinare lo stato di salute, per contrastare l'insorgenza e rallentare l'evoluzione delle patologie cronicodegenerative. Secondo i dati dell'OMS, l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono determinati da patologie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici).

I fattori comportamentali di rischio sono responsabili, da soli, del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

“Guadagnare salute” rappresenta la strategia di contrasto alle malattie croniche elaborata dall'OMS Europa e adottata anche a livello nazionale fin dal 2007. Obiettivo del programma è di agire in maniera integrata e coordinata sui quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, alimentazione scorretta e inattività fisica).

Tali fattori di rischio devono essere affrontati come veri e propri fenomeni sociali, e non possono essere contrastati efficacemente dal solo Sistema Sanitario. Gli interventi efficaci di promozione di comportamenti salutari e di contrasto ai fattori di rischio necessitano infatti della piena collaborazione interistituzionale e del coinvolgimento dei cittadini e dei loro rappresentanti, passando attraverso il mondo imprenditoriale e dell'associazionismo.

L'obiettivo ultimo è quello di creare una vera e propria rete per la promozione della salute, che comprenda sia attività di comunicazione, che azioni finalizzate a promuovere l'attività fisica, i comportamenti alimentari salutari, la lotta al tabagismo ed il contrasto ai consumi rischiosi di alcol. Soltanto quando individui adeguatamente informati e supportati, diventano protagonisti e responsabili delle proprie scelte, della propria salute e della qualità della propria vita si costituisce una Cultura della prevenzione.

In questo contesto, sistemi di sorveglianza come PASSI (il cui target è la popolazione adulta, fra 18 e 69 anni) e PASSI D'Argento (specifico per la popolazione “anziana”, con più di 64 anni) sono fondamentali per identificare le priorità sulle quali è necessario intervenire e per il monitoraggio delle abitudini di vita, che rappresentano le quattro aree tematiche del Programma ministeriale “Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari”.

Le pagine che seguono riportano un'analisi dei fattori di rischio e delle patologie ad essi correlate rilevati fra i residenti nella provincia di Trieste.

Valentino Patussi

Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Note della redattrice

Nelle pagine che seguono viene presentata una sintesi dei fattori di rischio comportamentali e delle patologie ad essi correlate rilevati nella popolazione adulta ed ultra 64enne residente in provincia di Trieste, attraverso i sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI D'Argento.

Una sintesi dei determinanti socio demografici anticipa la presentazione.

Per la sorveglianza PASSI si riportano i risultati delle interviste telefoniche realizzate nel periodo 2013 - 2016, su un campione di 1.153 persone, rappresentativo della popolazione adulta della provincia di Trieste. I dati del quadriennio, complessivamente considerati, consentono una buona precisione nelle stime, facilitando così anche il confronto con i dati nazionali e regionali.

Per quanto riguarda PASSI D'Argento (PDA), vengono presentati i risultati dell'indagine realizzata nel periodo marzo - ottobre 2016 su un campione di 802 persone, rappresentativo della popolazione con più di 64 anni residente in provincia di Trieste.

Un ringraziamento caloroso va a tutti i cittadini che in questi anni ci hanno generosamente dedicato tempo ed alle persone che da anni sono impegnate insieme a noi in questa sorveglianza.

Daniela Germano

Responsabile dei Sistemi di Sorveglianza

PASSI e PASSI D'Argento

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Ottobre 2018

Profilo socio-demografico del campione aziendale

La popolazione in studio per le sorveglianze PASSI e PASSI D'Argento (PDA) è costituita, rispettivamente, da 149.669 residenti di 18-69 anni e 66.944 residenti con più di 64 anni, iscritti al 31/12/2015 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS), ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria N°1 "Triestina".

Da gennaio 2013 a dicembre 2016 sono state intervistate 1.153 persone nella fascia 18-69 anni; da marzo ad ottobre 2016 è stato intervistato un campione di 802 persone, rappresentativo della popolazione ultra 64enne. Gli intervistandi sono stati selezionati con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria.

PASSI 2013-2016	
Classe di età (anni)	%
18-34	22%
35-49	35%
50-69	43%

PDA 2016			
Classe di età (anni)	%	Classe di età (anni)	%
65-69	25%	80-84	15%
70-74	21%	85-89	10%
75-79	22%	≥90	6%

La distribuzione per genere e classi di età dei campioni selezionati per le 2 sorveglianze è sostanzialmente sovrapponibile a quella delle popolazioni di riferimento.

Le donne rappresentano il 50,4% del campione di PASSI ed il 59% di PDA. Tale dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal 54% nella classe 65-69 anni al 67% in quella 85-89, fino a raggiungere il 78% tra gli ultra 90enni.

Il 37% degli adulti ed il 22% degli ultra 64enni ha un livello di istruzione basso; circa il 10% degli adulti e il 5% degli ultra 64enni riferisce molte difficoltà economiche, mentre il 35% degli adulti ed il 31% degli anziani ne riferisce qualcuna; questi dati, seppure preoccupanti risultano migliori rispetto al riscontro a livello nazionale.

Gli stranieri, che costituiscono lo 8% del campione PASSI e meno del 2% di PASSI D'Argento, sono rappresentati soprattutto nella fascia 18-34 anni; tale percentuale, in linea con la media regionale, risulta più elevata rispetto a quella nazionale (differenze significative) e può essere considerata un indicatore indiretto del livello di integrazione degli stranieri (i protocolli delle due sorveglianze prevedono la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano).

Metà degli intervistati fra i 18 ed i 69 anni (51%) sono coniugati; fra gli ultra 64enni la percentuale di coniugati è più alta (57%), soprattutto fra gli uomini, mentre fra le donne prevale la vedovanza (47% vs 14%), più frequente al crescere dell'età. Indipendentemente dallo stato civile, fra i 18 ed i 69 anni circa il 16% delle persone vive da sola, con prevalenze leggermente più elevate nella classe di età più avanzata (18% fra i 50-69enni vs 15% fra 35-49enni e 13% fra 18-34enni) e fra gli uomini (18% vs 14% donne). Fra gli ultra 64enni vive sola più di una persona su tre, con prevalenze significativamente più alte nel genere femminile (78% vs 22% dei maschi).

Lavorano (in maniera continuativa e non) poco meno di tre intervistati con meno di 66 anni su quattro (71%), anche se livelli significativamente più bassi di occupazione si rilevano fra le donne

(64% vs 71% degli uomini) e fra le persone con più di 50 anni (60% vs 87% nella classe 35-49 e 65% in quella 18-34). Oltre il 91% degli ultra 64enni percepisce una pensione.

Dal 2008 al 2016 la percentuale di persone occupate si è ridotta dal 71% al 62%; la riduzione ha riguardato soprattutto il genere femminile.

Determinanti di salute socio-anagrafici in provincia di Trieste
ASUITS - Confronto PASSI 2013-2016 (n=1.153) –PASSI D'Argento 2016 (n=802)

	ASUITS % (IC95%)	PDA % (IC95%)
Basso livello di istruzione*	37,2 (34,4-40,0)	22,2 (19,4-25,3)
Molte difficoltà economiche	9,6 (7,9-11,4)	5,1 (3,8-7,0)
Cittadinanza straniera	8,0 (6,6-9,7)	1,5 (0,8-2,7)
Vive solo	15,9 (13,9-18,2)	34,5 (31,2-37,9)
Coniugato	50,7 (47,9-53,4)	57,3 (53,8-60,8)
Occupato lavorativamente	71,4 (68,7-73,9)	8,2 (6,2-10,3)
Percepisce una pensione	n.d.	91,2 (89,0-93,1)

* Basso livello di istruzione

PASSI: nessun titolo, licenza elementare, licenza media inferiore

PDA: nessun titolo, licenza elementare

n.d.: non disponibile

I fattori di rischio comportamentali nella popolazione adulta ed anziana residente in provincia di Trieste

2013 - 2016

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco rappresenta un importante fattore di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative (in particolare cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche). Secondo l'OMS, è la principale causa evitabile di morte precoce nella nostra società: è responsabile di un terzo delle morti per cancro, del 12% di quelle per cause cardiache e del 15% di tutte le cause di morte. Rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente. Nei bambini che hanno almeno uno dei genitori che fuma aumenta il rischio di infezioni delle basse vie respiratorie, asma bronchiale e otite media; negli adulti esposti al fumo in casa e/o sul lavoro aumenta il rischio di malattie ischemiche del cuore, cancro del polmone, asma bronchiale e disturbi respiratori.

Nella popolazione adulta residente in provincia di Trieste fuma circa una persona su tre (30%), più di due su 5 (42%) fra 25 e 34 anni, percentuali significativamente più alte rispetto alla media nazionale (rispettivamente 27% e 32%). Fra gli ultra 64enni fuma lo 11% degli intervistati. Il 24% dei fumatori adulti ed il 30% di quelli ultra 64enni fumano più di 20 sigarette al giorno ("forti" fumatori).

Ha smesso di fumare (ex fumatori) il 23% circa degli adulti ed il 32% degli ultra 64enni.

Il divieto di fumo viene rispettato sempre o "quasi sempre" sul luogo di lavoro (95%) e nei luoghi pubblici (97%).

Quasi un fumatore adulto su quattro (24%) dichiara che nella propria abitazione è permesso fumare "ovunque" (4%) o solo in "alcune zone" (20%). Nelle situazioni in cui sono presenti minori di 14 anni solo un fumatore su sei (15%) dichiara che sia permesso fumare in casa.

Abitudine al fumo in provincia di Trieste

ASUITS - Confronto PASSI 2013-2016 (n=1.153) – PASSI D'Argento 2016 (n=802)

	PASSI % (IC95%)	PDA % (IC95%)
Abitudine al fumo		
<i>Fumatori</i> ¹	30,27 (27,7-32,9)	11,0 (9,0-13,5)
<i>Fumatori in astensione</i>	0,6 (0,3-1,3)	n.d.
<i>Ex fumatori</i> ²	22,52 (20,3-24,9)	32,1 (28,9-35,5)
<i>Non fumatori</i> ³	47,22 (44,4-50,0)	56,9 (53,4-60,3)
<i>Numero medio di sigarette fumate</i>	12	n.d.
% di intervistati a cui il medico /operatore sanitario ha chiesto se fuma ¹	43,12 (40,1-46,26)	n.d.
% attuali fumatori a cui il medico /operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare ¹	38,87 (33,6-44,4)	60,2 (49,2-70,5)

Fumo passivo in provincia di Trieste
ASUITS - PASSI 2013-2016 (n=1.153)

	PASSI % (IC95%)
<i>nei locali pubblici</i>	96,6 (95,4-97,5)
<i>sul luogo di lavoro</i>	94,9 (92,93)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	75,7 (73,1-78,)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	84,46 (79,4-88,5)

Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.

nd: non disponibile

¹ più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

² più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

³ meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

Smettere di fumare significa dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e quello del tumore del polmone dopo 10 anni.

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante per promuovere la cessazione dell'abitudine. Il “consiglio sistematico” a non fumare può aumentare il numero di fumatori che fanno seri tentativi per smettere, in particolare fra le persone con malattie croniche.

In ASUITS l'attenzione degli operatori sanitari al fumo è ancora migliorabile.

Quasi il 45% degli adulti che sono stati dal medico ha dichiarato che questi si è informato sull'abitudine al fumo, ma ha consigliato di smettere solo al 39% dei fumatori adulti ed al 60% di quelli ultra 64enni. Quasi tutti gli ex-fumatori adulti hanno smesso di fumare da soli (98%): solo il 2% ha frequentato corsi per smettere di fumare.

Consumo di alcol

L'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi epatica, tumori, malattie cardiovascolari, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc.. Inoltre, come effetto immediato, il consumo di alcol provoca alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di cadute, incidenti stradali, infortuni sul lavoro, comportamenti sessuali a rischio, episodi di violenza, e può creare dipendenza.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi dell'alcol si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili (*) (**). Al di sopra di tali limiti, il consumo di alcol è definito a maggior rischio.

Si stima che, in provincia di Trieste, poco meno di tre quarti della popolazione adulta e quasi la metà di quella ultra 64enne consumi bevande alcoliche, con percentuali significativamente più elevate nel genere maschile; le abitudini di consumo sono considerate a maggior rischio per oltre un quarto della popolazione adulta (complessivamente il 14% beve fuori pasto, il 16% è bevitore "binge¹" ed il 4% ha un consumo abituale elevato) e più di un quinto della popolazione ultra 64enne.

Nelle classi di età più giovani (18-24 e 25-34 a.) circa 1 persona su 4 ha una modalità di consumo "binge", quasi il doppio rispetto alla media nazionale.

In ASUITS gli operatori sanitari raramente consigliano alle persone che hanno abitudini a maggior rischio di moderare il consumo di alcol (2% nella popolazione 18-69 anni e meno del 6% in quella >64enne).

Consumo di alcol in provincia di Trieste

ASUITS - Confronto PASSI 2013-2016 (n=1.153) –PASSI D'Argento 2016 (n=802)

	ASUITS % (IC95%)	PDA % (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità ¹ di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	72,8 (70,2-75,2)	48,3 (44,8-51,8)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	13,9 (12,1-15,9)	n.d.
Consumo abituale elevato ³	4,3 (3,2-5,6)	n.d.
Consumo binge ²	16,3 (14,3-18,6)	n.d.
Consumo a maggior rischio ⁴	27,7 (25,3-30,3)	22,4 (19,6-25,5)
Consigliato dal medico - nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo ⁵ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	2,1 (0,9-4,6)	5,6 (2,7-10,0)

¹ Per unità alcolica si intende il quantitativo di bevanda alcolica che contiene 12 g. di alcol, si riporta uno schema esemplificativo in funzione delle diverse bevande:



² Consumo Binge: 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

³ Consumo abituale elevato:

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

⁴ Consumo a maggior rischio:

PASSI: consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) 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

PDA: consumo di quantità di alcol che in questa fascia di età sono considerate a rischio (più di una unità di alcol al giorno, sia per gli uomini che per le donne)

⁵ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

n.d. non disponibile

* Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione: linee guida per il consumo di alcol

** Centers for Disease Control and Prevention. Fact Sheets. Alcohol Use and Health.

Alcol e sicurezza stradale

L'assunzione di alcol è alla base di molti incidenti stradali e risulta essere la prima causa di morte tra i giovani fino ai 24 anni di età.

Nei Paesi che sorvegliano il fenomeno della guida sotto l'effetto dell'alcol, circa uno su cinque dei conducenti deceduti a seguito di un incidente stradale aveva una concentrazione di alcol nel sangue superiore al limite legale, che in Italia, come nella maggioranza degli altri Paesi, è pari a 0,5 grammi per litro.

In provincia di Trieste il 6% degli intervistati adulti, quasi tutti di genere maschile (10% uomini vs 1% donne), dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente; il 30% di essere stato fermato dalle forze dell'ordine e, nel 10% dei casi di essere stato sottoposto all'etilotest.

La percentuale di coloro che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è più bassa rispetto alle medie nazionale e regionale dello stesso periodo.

Controlli delle forze dell'ordine in provincia di Trieste ASUITS - PASSI 2013-16 (n = 1.153)

	ASUITS % (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	6,0 (4,6-7,9)
Trasportato da conducente sotto l'effetto dell'alcol	4,9 (3,8-6,3)
, Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo**	29,9 (27,3-32,7)
Effettuato l'etilotest***	10,3 (7,5-14,1)

* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

** intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

***percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre il danno causato dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengano sulla commercializzazione dell'alcol: eliminare la pubblicità delle bevande alcoliche e far diventare l'alcol più costoso e meno facilmente reperibile rappresentano interventi altamente con un elevato rapporto costo/efficacia (Lancet, 2009).

Risultano inoltre efficaci il rinforzo dei controlli della guida sotto l'effetto dell'alcol e gli interventi individuali da parte degli operatori sanitari sui bevitori a rischio.

Infine, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, sindrome metabolica, ipertensione e obesità, cancro della mammella e del colon, depressione, osteoporosi, cadute. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: secondo stime recenti⁽¹⁾ in Italia la sedentarietà è causa del 9% delle malattie cardiovascolari, dello 11% dei casi di diabete di tipo II, del 16% dei casi di cancro della mammella e del colon, del 5% dei casi di morte prematura.

Un regolare esercizio fisico è utile a tutte le età.

Per i ragazzi, oltre agli effetti benefici generali sulla salute, l'attività fisica aiuta l'apprendimento e stimola la socializzazione.

Per gli adulti, che spesso svolgono lavori sedentari, gli effetti benefici dell'attività fisica sono numerosi, anche se questa viene svolta con intensità moderata e per tempi minori.

Per gli anziani svolgere attività sportive aiuta a invecchiare bene: aumentano le resistenze dell'organismo, rallenta l'involuzione dell'apparato muscolo-scheletrico e cardiovascolare e ne traggono giovamento anche le capacità psico-intellettuali.

Non esiste una soglia sotto la quale l'attività fisica non produca effetti positivi per la salute⁽²⁾.

Il passaggio dalla sedentarietà ad un livello di attività, anche se inferiore a quanto indicato dalle linee guida, risulta pertanto molto importante.

Promuovere l'attività fisica rappresenta un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo.

Il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾ è di 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure più di 20 minuti di attività intensa per almeno 3 giorni alla settimana.

Nella popolazione adulta residente in provincia di Trieste (dati PASSI) solo il 34% ha uno stile di vita attivo: il 23% del campione è completamente sedentario ed il restante 43% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato. Il 16% dei sedentari percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

Nelle persone con 65 anni e più la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni generali di salute e dell'età. PASSI d'Argento (PDA) valuta l'attività fisica mediante il sistema PASE (Physical Activity Score in Elderly), che considera sia le attività sportive e ricreative (ginnastica e ballo), sia i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Il punteggio PASE decresce con l'aumentare dell'età, con un calo drastico dopo gli 85 anni ed è differente nei due generi. Il cut off indicato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 per definire la sedentarietà è rappresentato dal 40° percentile del punteggio PASE medio nazionale: sulla base di tale criterio risulta fisicamente attivo il 60% della popolazione eleggibile nella classe di età considerata.

In provincia di Trieste, fra le persone ultra 64enni eligibili per l'analisi sull'attività fisica (autonome nella deambulazione e che non hanno usufruito dell'aiuto del proxy per sostenere l'intervista), nel 2016, complessivamente, risulta fisicamente attivo il 60% della popolazione.

Un livello insufficiente di attività fisica si evidenzia soprattutto fra le donne nella classe di età 65-74 anni (46,5% rispetto al 36,5% degli uomini nella stessa fascia di età). Fra le persone in buona salute circa 1 su 3 ha un punteggio di attività fisica inferiore al 40° percentile. Sono queste le persone che più probabilmente beneficerebbero di interventi di promozione dell'attività fisica.

Fra coloro che non deambulano in maniera autonoma, circa uno su 10 (9,5%) fa ginnastica riabilitativa.

Attività fisica della popolazione adulta in provincia di Trieste

ASUITS - PASSI 2013-2016 (n = 1.153)

	ASUITS % (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>attivo</i> ¹	33,9 (31,2-36,7)
<i>parzialmente attivo</i> ²	42,5 (39,7-45,4)
<i>sedentario</i> ³	23,6 (21,3-26,2)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	16,4 (12,4-21,4)
Persone cui un medico/operatore sanitario ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	22,9 (20,4-25,5)
Persone <u>con almeno una patologia cronica</u> cui un medico ha consigliato di fare più attività fisica ⁷	28,8 (23,3-34,9)
Persone in <u>eccesso ponderale</u> (sovrappeso/obese) cui un medico ha consigliato di fare più attività fisica	27,9 (23,7-32,6)

Attività fisica della popolazione ultra 64enne in provincia di Trieste

ASUITS - PASSI D'Argento 2016 (n = 722)

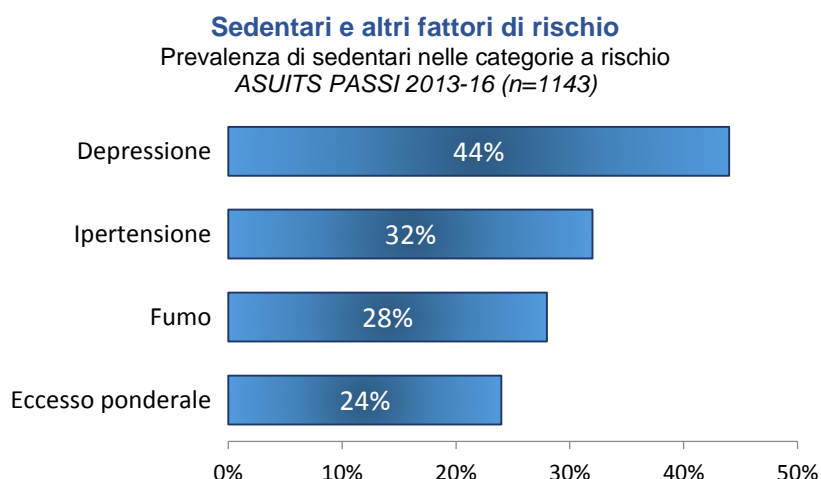
Gruppi di età	eligibili* alle analisi sull'attività fisica n (%)	persone al di sotto del 40° percentile del pool 2012** % (IC%)
Uomini 65-74	159 (22,0%)	36,5% (29,0-44,5)
Uomini 75-84	110 (15,2%)	23,6% (16,1-32,7)
Uomini 85 e più	31 (4,3%)	25,8% (11,9-44,6)
Donne 65-74	198 (27,4%)	46,5% (39,4-53,7)
Donne 75-84	151 (20,9%)	35,1% (27,5-43,3)
Donne 85 e più	73 (10,1%)	34,2% (23,5-46,3)
Totale persone ≥65enni	722 (100%)	40,0% (36,4-43,7)

* eligibili: persone autonome nella deambulazione e che non hanno usufruito dell'aiuto del proxy per sostenere l'intervista, valutate con il sistema PASE

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

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero



Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare, fra gli adulti, è risultato essere sedentario:

- il 44% delle persone depresse
- il 32% degli ipertesi
- Il 28% dei fumatori
- il 24% delle persone in eccesso ponderale.

Sono, queste, condizioni che beneficerebbero di una maggiore attività fisica.

I medici si informano e consigliano di svolgere attività fisica in poco meno di un quarto degli assistiti in età adulta (23%); tale proporzione è significativamente più bassa rispetto alla media nazionale e regionale (30%).

Solo 1 ultra 64enne su 5 (19%) ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o altro operatore sanitario nei 12 mesi precedenti l'intervista, con frequenza maggiore fra i più giovani (1 su 4 nella classe 65-74 vs 1 su 6 nella classe 75-84 anni).

Bibliografia

1. I-Min Lee, Eric J Shiroma, Felipe Lobelo, Pekka Puska, Steven N Blair, Peter T Katzmarzyk, for the Lancet Physical Activity Series Working Group, Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy, *The Lancet*, Volume 380, Issue 9838, Pages 219 - 229, 21 July 2012
2. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study, Wen, Chi Pang; Wai, Jackson Pui Man; Tsai, Min Kuang; Yang, Yi Chen; Cheng, Ting Yuan David; et. al. *The Lancet*, Vol 378 October 1, 2011, pp. 1244-1253
3. US Department of Health and Human Services. Objectives 22-2 and 22-3. In: *Healthy people 2010*, Washington, DC; 2000.
4. WHO (2010), *Global Recommendations on Physical activity for Health*, http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
5. SNLG, *Lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica, linea guida prevenzione*, http://www.snlg-iss.it/lgp_sedentarieta_2011

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Lo stato nutrizionale e le abitudini alimentari sono importanti determinanti delle condizioni di salute di una popolazione, in tutte le fasi della vita. L'eccesso di peso rappresenta un fattore di rischio rilevante per le principali patologie croniche (ipertensione, diabete mellito, cardiopatie ischemiche, ictus, alcune neoplasie) ed è correlato con una riduzione di aspettativa e qualità di vita, nei paesi industrializzati. Si stima che, per ogni 15 kg di peso in eccesso, il rischio di morte prematura aumenta del 30% e che una persona gravemente obesa perda mediamente 8-10 anni di vita, quanto un fumatore¹. Il World Cancer Research Fund International documenta la relazione causale tra eccesso ponderale e 7 forme di cancro: esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella, endometrio e rene.

L'obesità ed il sovrappeso in età evolutiva sono un importante problema e tendono a persistere in età adulta. I bambini con almeno un genitore obeso hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi, per cause in parte genetiche, ma, soprattutto, legate alle abitudini di vita acquisite dai genitori (dieta poco salutare e vita sedentaria)². Nelle età più avanzate, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona.

Ad alcuni alimenti viene riconosciuto un ruolo protettivo: ad esempio c'è l'evidenza che l'elevato consumo di frutta e verdura eserciti un ruolo protettivo rispetto all'insorgenza di alcune neoplasie, per tale motivo ne viene consigliato un consumo quotidiano.

Le raccomandazioni internazionali indicano l'assunzione di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*).

In provincia di Trieste risulta essere in eccesso ponderale quasi il 40% della popolazione adulta (29% in sovrappeso, 10% obesi) ed il 48% di quella anziana (38% sovrappeso, 9% obesi).

La percezione di tale situazione tuttavia non sempre è corretta, infatti il 37% degli adulti sovrappeso e lo 8% degli obesi ritiene il proprio peso più o meno giusto. Il 27% delle persone in eccesso ponderale dichiara di seguire una dieta per perdere peso ed il 76% di praticare un'attività fisica almeno moderata.

Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se il 46% degli adulti ed il 38% degli anziani ne mangia meno di tre porzioni al giorno (consumo "basso"); solo poco meno del 14% degli adulti ed il 15% degli anziani ne assume almeno 5 porzioni al giorno, aderendo alle raccomandazioni internazionali.

1. Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico <http://www.oecd.org/health/health-systems/46044625.pdf>
2. <http://www.oecd.org/health/health-systems/46044625.pdf>

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari in provincia di Trieste
ASUITS Confronto PASSI 2013-2016 (n = 1.153) - PASSI D'Argento 2016 (n = 802)

	PASSI % (IC95%)	PDA % (IC95%)
Popolazione con eccesso ponderale		
<i>sovrappeso</i>	28,6 (26,1-31,2)	38,4 (35,0-41,9)
<i>obesi</i>	9,6 (8,0-11,5)	9,3 (7,4-11,6)
<i>sovrappeso/obeso</i>	38,2 (35,5-40,9)	47,7 (44,1-51,2)
Consigliato di perdere peso da un medico operatore sanitario ¹		
<i>sovrappeso</i>	37,3 (31,9-42,9)	n.d.
<i>obesi</i>	71,4 (62,1-79,2)	n.d.
Consigliato di fare attività fisica da un medico operatore sanitario ¹		
<i>sovrappeso</i>	24,5 (19,9-29,9)	n.d.
<i>obesi</i>	37,3 (28,5-46,9)	n.d.
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	13,1 (11,3-15,2)	15,0 (12,6-17,7)

¹ fra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno
n.d.: non disponibile

Salute delle persone in eccesso ponderale

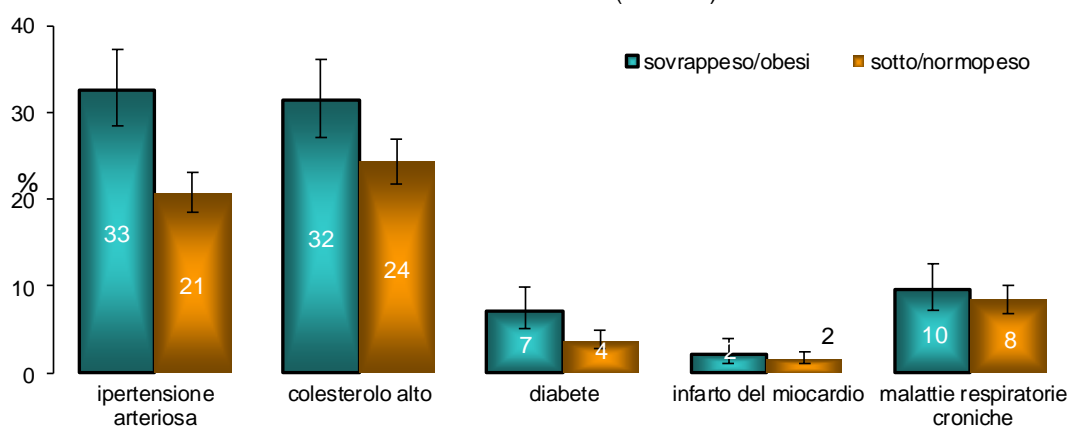
Le persone in eccesso ponderale mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale e sopportano un maggior carico di malattia:

In provincia di Trieste, tra la popolazione adulta con eccesso ponderale (dati PASSI):

- il 33% riferisce una diagnosi di ipertensione (versus il 21% dei sotto/normopeso)
- il 32% di ipercolesterolemia (24% nei sotto/normopeso)
- il 7% riferisce una diagnosi di diabete (versus il 4% fra i sotto/normopeso)
- il 2% riporta di aver avuto un infarto del miocardio (meno del 2% nei sotto/normopeso)
- il 10% una malattia respiratoria cronica (8% nei sotto/normopeso).

Salute delle persone adulte in eccesso ponderale

Confronto fra il sottogruppo sotto/normopeso e quello con eccesso ponderale
ASUITS PASSI 2013-16 (n=1.153)

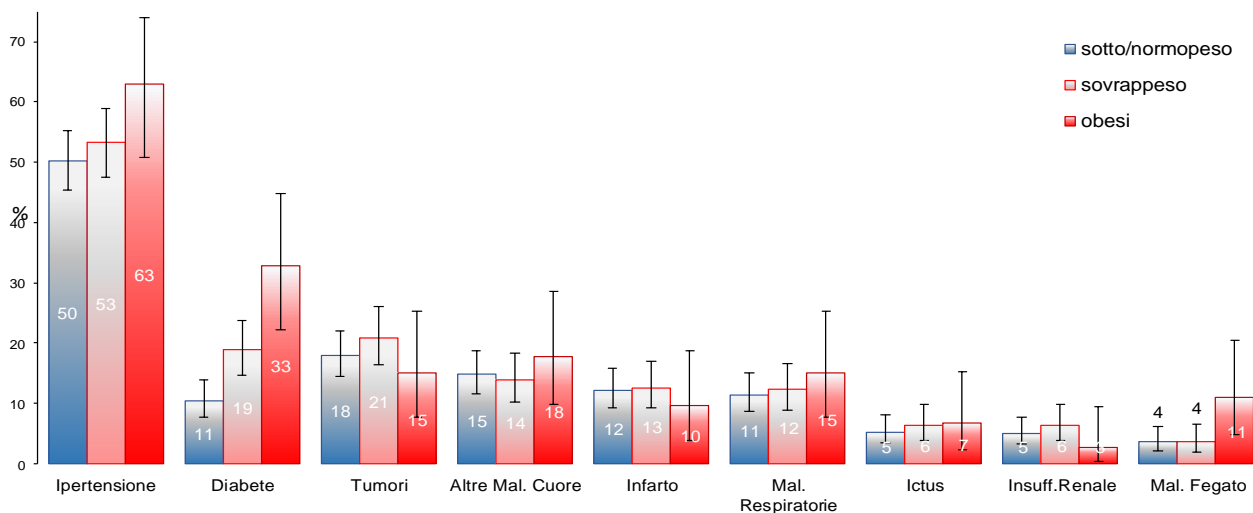


Anche nella popolazione con più di 64 anni si evidenzia una prevalenza crescente di ipertensione e diabete passando dal sottogruppo sotto/normopeso a quello dei sovrappeso e quello degli obesi, mentre per le altre condizioni morbose indagate non si evidenziano particolari differenze fra i tre sottogruppi.

Salute delle persone ultra 64enni in eccesso ponderale

ASUITS PDA 2016 (n=803)

Confronto fra il sottogruppo sotto/normopeso (n=412), quello sovrappeso (n=302) e quello obeso (n=73)



In provincia di Trieste quasi il 24% degli adulti in eccesso ponderale è sedentario (22% fra i sovrappeso e 32% fra gli obesi).

Gli operatori sanitari consigliano poco (28%) di fare attività fisica per perdere peso: ha ricevuto questo consiglio 1 su quattro (25%) fra i sovrappeso e più di uno su tre (37%) fra gli obesi.

Complessivamente, il 76% delle persone in eccesso ponderale residenti in provincia di Trieste pratica un'attività fisica almeno moderata, senza differenze fra coloro che hanno ricevuto e coloro che non hanno ricevuto il consiglio di praticare tale attività da parte di un medico.

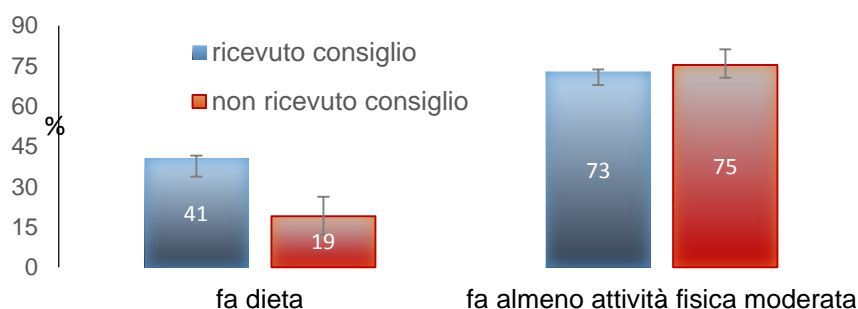
In provincia di Trieste il 27% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (25% fra i sovrappeso e 32% fra gli obesi).

Gli operatori sanitari sono attenti a consigliare di seguire una dieta, soprattutto alle persone obese (ha ricevuto tale consiglio il 71% degli obesi e il 37% dei sovrappeso).

La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (41% vs 19%, differenza significativa dal punto di vista statistico).

Efficacia del consiglio del medico

% di sovrappeso/obesi che attuano una dieta o fanno attività fisica per consiglio dell'operatore sanitario
ASUITS PASSI 2013-2016 (n=394)



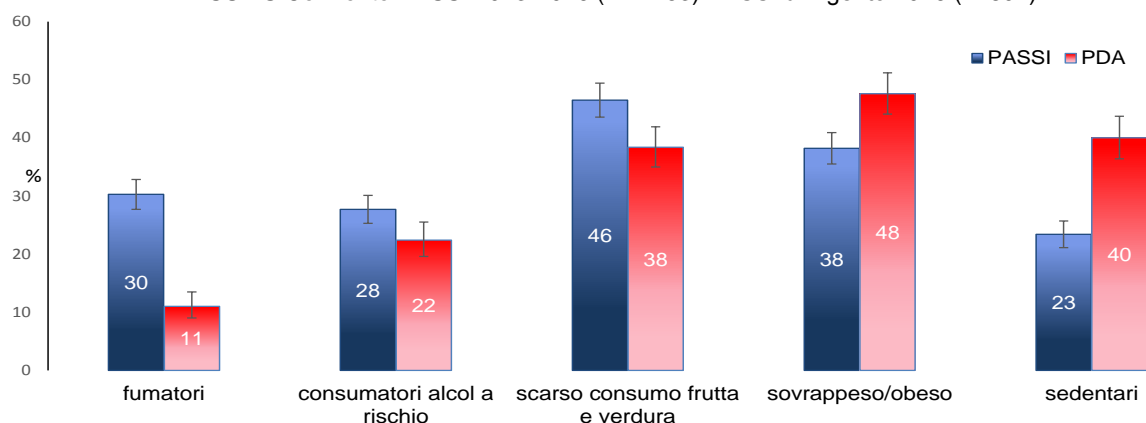
Sintesi dei problemi e ipotesi di intervento per gli operatori

I fattori di rischio comportamentali, generando fattori di rischio intermedi (ipertensione, iperglicemia, ipercolesterolemia, obesità), sono alla base delle malattie cronicodegenerative.

La loro correzione è importante, a tutte le età, non solo per ridurre il rischio dell'insorgenza di tali patologie, ma anche perché contribuisce a migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche.

Persone con stili di vita non salutari residenti in provincia di Trieste (%)

ASUITS Confronto PASSI 2013-2016 (n=1.153) PASSI d'Argento 2016 (n=802)



In provincia di Trieste fuma circa un adulto su tre (18-69 anni) e un ultra 64enne su dieci (14% fra 65-74enni e 8% nella classe con più di 74 anni).

Un quarto dei fumatori adulti e poco meno di un terzo di quelli ultra 64enni fuma 20 o più sigarette al giorno (sono forti fumatori). Il 60% di coloro che fumano ha ricevuto dal medico il consiglio di smettere di fumare.

Quasi tre adulti su quattro assumono alcol, e circa uno su quattro ha un consumo considerato a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Dopo i 64 anni la metà delle persone beve alcolici e più di uno su cinque (fra gli uomini più di uno su tre) assume quantità di alcol che in questa fascia di età sono considerate a rischio (più di una unità di alcol al giorno, sia per gli uomini che per le donne).

Risultano in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) quasi due adulti su cinque e quasi un ultra 64enne su due, in particolare nella classe di età 65-74 anni. Quasi un adulto su due e due anziani su cinque consumano meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Per quanto riguarda l'attività fisica, è completamente sedentario circa un adulto su quattro; il 40% delle persone con più di 64 anni fa attività fisica in quantità non ottimale; un livello insufficiente di attività fisica si evidenzia soprattutto fra le donne nella classe di età 65-74 anni (46,5% rispetto al 36,5% degli uomini nella stessa fascia di età).

Nella quasi totalità delle condizioni indagate sono emerse disuguaglianze legate, oltre che all'età, anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite, il che suggerisce l'opportunità di realizzare percorsi che possano facilitare l'utilizzo dei servizi sanitari e sociali per queste categorie a maggior rischio.

La letteratura riporta importanti evidenze del ruolo che gli operatori sanitari, in particolare il medico di fiducia, hanno nell'orientare correttamente le scelte delle persone rispetto ai fattori comportamentali di rischio. La relazione di fiducia e rispetto reciproco che si viene ad instaurare fra medico e paziente può facilitare una comunicazione efficace che va al di là della semplice informazione e della comunicazione del rischio e che, attraverso il counselling, facilita il processo decisionale della persona^{1 2 3 4 5 6}.

Sulla base di quanto rilevato diventa importante il ruolo degli operatori sanitari nel condurre una sistematica valutazione anamnestica dei fattori comportamentali di rischio e nel promuovere comportamenti corretti, anche attraverso interventi minimi.

Esempi ed ipotesi di intervento

Fumo: informarsi sull'abitudine al fumo di tutti i pazienti che si presentano in ambulatorio; eseguire sui fumatori l'intervento clinico minimo (minimal advice) o intervento delle 5 A (Ask: chiedere se fuma; Advice: raccomanda di smettere; Assess: identificare i fumatori motivati a smettere; Assist: aiutare a smettere; Arrange: pianificare il follow-up). Inviare, se possibile, i fumatori con patologie cardiovascolari o diabete ai centri antifumo per l'eventuale presa in carico.

Alcol: informarsi sull'assunzione di bevande alcoliche; comunicare i possibili rischi e le interazioni con alcuni farmaci e raccomandare la sospensione e/o la riduzione dell'introito. Inviare le persone motivate ai Servizi di Alcologia per l'eventuale presa in carico.

Attività fisica: informare sui suoi effetti benefici e consigliare, soprattutto alle persone con più fattori di rischio o patologie, di aumentare l'attività aerobica, tenendo conto dell'età e delle condizioni cliniche; suggerire di camminare o di partecipare ad iniziative organizzate come palestre, gruppi di cammino o dare indicazioni per l'attività fisica adattata.

Eccesso ponderale: valutare l'Indice di Massa Corporea e/o il rapporto vita/fianchi, eseguire una anamnesi alimentare (ad esempio attraverso un questionario sulle abitudini alimentari), consigliare o prescrivere una dieta o inviare ad un dietista; raccomandare di aumentare l'attività fisica.

Five a day: intensificare i consigli, soprattutto a persone con diabete, eccesso ponderale, stipsi, etc.

Sale: Raccomandare di ridurre il consumo di sale e consigliare l'utilizzo di sale iodato.

¹ Edwards, A. (2004) Flexible rather than standardises approaches to communicating risk in health care, *Quality and Safety in Health Care*, 13:169-70

² Edwards, A. S. Unigwe, G. Elwyn, K. Hood (2003) Effects of communicating individual risks in screening programmes: Cochrane systematic review, *BMJ*, 327:703-10

³ Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

⁴ Stead LF, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(2): Oxford: Update Software.

⁵ Ebrahim S, Davey Smith G. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

⁶ Hillsdon M, Foster C, Thorgood M. Interventions for promoting physical activity. In: The Cochrane Library, Issue 4, 2002. Oxford: Update Software.

⁷ Steptoe A, Doherty S, Rink E, Kerry S, Kendrick T, Hilton S. Behavioural counseling in general practice for the promotion of healthy behaviour among adults at increased risk of coronary heart disease: randomised trial. *BMJ* 1999 Oct 9; 319(7215):943-7.



