

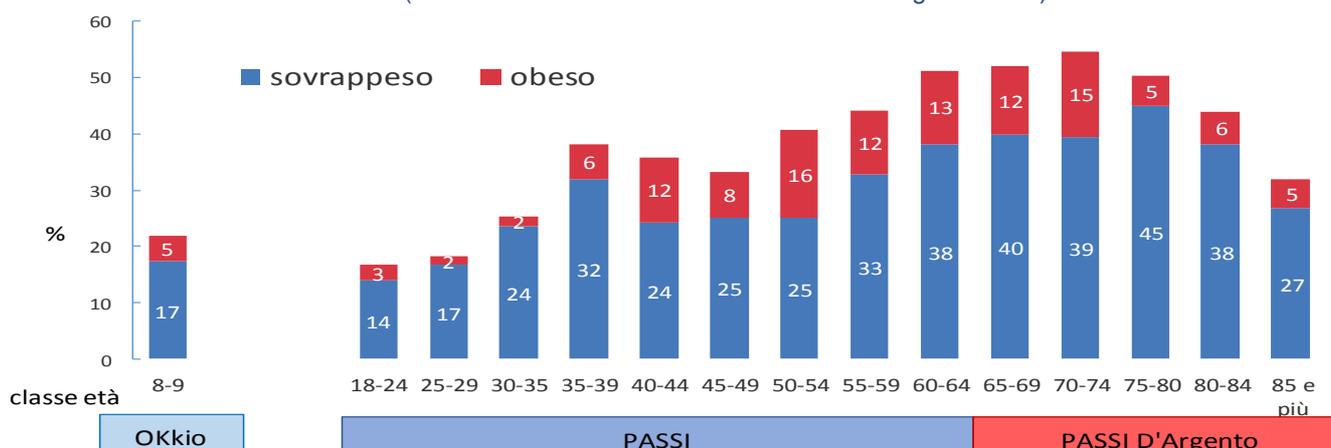
Il profilo di salute delle persone in eccesso ponderale residenti nella Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste: i dati 2013-2016 dei sistemi di sorveglianza

L'eccesso ponderale è una condizione caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo, in genere a causa di un'alimentazione scorretta e di una vita sedentaria, e rappresenta uno dei principali fattori che determinano l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

Lo stato nutrizionale e le abitudini alimentari hanno un forte impatto sulla salute della popolazione:

- il World Cancer Research Fund International (WCRFI) ha documentato la relazione causale tra eccesso di peso e 7 forme di cancro: esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella (nel periodo postmenopausale), endometrio e rene;
- l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse) ha stimato che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, quanto un fumatore. Per ogni 15 kg di peso in eccesso il rischio di morte prematura aumenta del 30%.

Prevalenza di persone in eccesso ponderale per classi d'età
ASUITS (OKkio 2016- PASSI 2013-2016- PASSI D'Argento 2016)



Per descrivere le caratteristiche ponderali della popolazione, i sistemi di sorveglianza italiani utilizzano l'**Indice di Massa corporea (IMC)**, calcolato dividendo il peso (in Kg) per il quadrato dell'altezza (in m). In relazione all'Indice di massa corporea vengono definite 4 classi: **sottopeso** (IMC <18,5), **normopeso** (IMC 18,5-24,9), **sovrappeso** (IMC 25,0-29,9) e **obeso** (IMC ≥ 30). Si considerano in eccesso ponderale le persone in sovrappeso o obese). Per la popolazione pediatrica si usano valori soglia di IMC proposti da Cole per genere ed età, adottati dall'International Obesity Task Force.

L'eccesso ponderale nella popolazione adulta e in quella anziana e il rischio di obesità nei bambini

Adulti (18-69 anni)

Secondo i dati Passi, nell'ASUITS, nel periodo 2013-2016 risultano in eccesso ponderale quasi quattro persone adulte su dieci, di cui il 29% in sovrappeso e il 10% obese.

Tali percentuali sono in linea con quelle della regione FVG, in cui ha un eccesso di peso il 40% degli adulti fra i 18 e i 69 anni. In Italia, l'eccesso ponderale è più frequente nelle regioni del Sud rispetto a quelle del Nord, con un range che va dal 52% della Campania al 34% della Liguria.

Anziani (oltre 70 anni)

Secondo i dati di PASSI D'Argento (PDA) rilevati nel 2016, nell'ASUITS il 46% delle persone con più di 69 anni risulta in eccesso ponderale (38% sovrappeso, 8% obese).

L'analisi nazionale condotta nel 2012 evidenzia, come per gli adulti, un chiaro gradiente Nord-Sud che mostra fra i residenti nelle regioni meridionali quote più alte di anziani in sovrappeso o obese.

Gli adulti con eccesso ponderale

Secondo i dati Passi, nell'ASUITS, l'eccesso ponderale cresce al crescere dell'età, è più frequente negli uomini, tra le persone con più bassi livelli di istruzione e, in misura minore, tra quelle più svantaggiate economicamente.

Il rischio di obesità nei bambini

Bambini (8-9 anni)

L'obesità ed il sovrappeso in età evolutiva tendono a persistere in età adulta.

Secondo l'indagine OKkio 2016, nell'ASUITS, il 22% dei bambini fra gli 8 ed i 9 anni ha un eccesso di peso (17% sovrappeso, 5% obesi). In Italia ha un eccesso ponderale il 30% dei bambini in questa fascia di età (21% sovrappeso, 9% obesi), con prevalenze più alte nelle regioni del Sud e del Centro.

Tra i **fattori** che vengono indicati in letteratura come **protettivi rispetto all'eccesso di peso** nell'età infantile e adulta vi è **l'allattamento al seno** per 6 mesi o più.

Secondo i dati OKkio 2016, a livello nazionale il 42% è stato allattato al seno per più di 6 mesi, il 34% fra 1 e 6 mesi, mentre il 24% non è stato allattato al seno. I bambini in sovrappeso o obesi sono il 35% fra coloro che non sono mai stati allattati o che sono stati allattati al seno per meno di un mese e il 29% tra quelli allattati al seno per più di un mese.

In ASUITS il 62% è stato allattato al seno per più di 6 mesi, il 24% fra 1 e 6 mesi ed 15% non è stato allattato al seno. La scarsa numerosità della casistica aziendale (solo 308 responder per questa domanda, introdotta nel 2016), non consente di evidenziare differenze importanti di sovrappeso/obesi fra i bambini non allattati (24%) e quelli allattati al seno (22%).

I bambini con **almeno un genitore obeso** hanno una probabilità 3-4 volte maggiore di essere obesi; la causa è in parte genetica e in gran parte è dovuta al fatto che i bambini acquisiscono gli stili di vita dei genitori (dieta poco salutare e vita sedentaria).

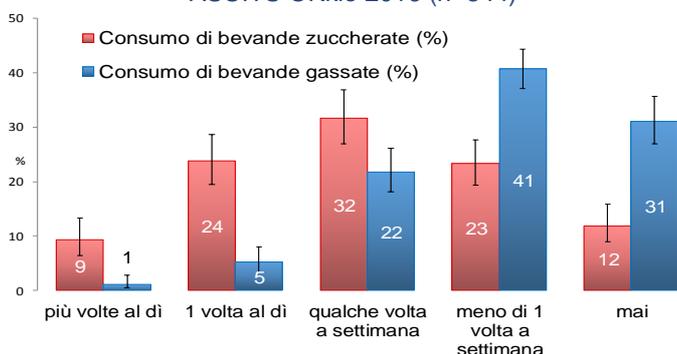
Secondo quanto riferito dai genitori, nell'ASUITS, sono in sovrappeso il 15% delle madri e il 45% dei padri ed obesi il 4% delle madri e il 10% dei padri.

Quando almeno 1 dei genitori è in sovrappeso, il 21% dei bambini risulta in sovrappeso e il 5% obeso. Quando almeno un genitore è obeso, il 24% dei bambini è in sovrappeso e il 14% obeso.

Il rischio di obesità, inoltre, diminuisce con il crescere della scolarità della madre (da 9% se mamma con istruzione elementare/ media a 4% se mamma con diploma di scuola superiore a 2% se mamma laureata).

Consumo di bevande zuccherate e gassate nei bambini

ASUITS OKkio 2016 (n=344)

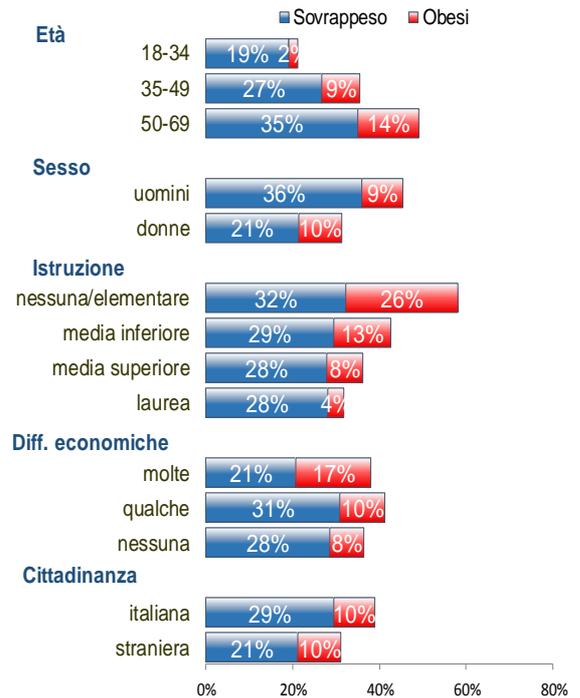


Caratteristiche socio-demografiche della popolazione con eccesso ponderale

ASUITS PASSI 2013-16 (n=1.153)

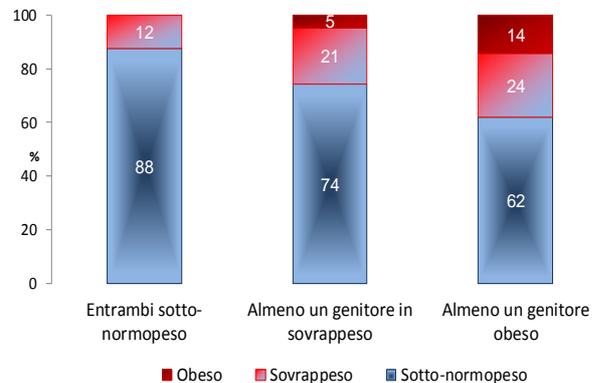
Sovrappeso: 28,6% (IC 95%: 26,1%-31,2%)

Obesi: 9,6% (IC 95%: 8,1%-11,5%)



Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori

ASUITS OKkio 2016 (n=344)



Consumo di bevande zuccherate e gassate nei bambini

Fra i fattori che contribuiscono all'aumento di peso nei bambini vi è il consumo di bevande zuccherate o gassate. Mediamente, in una lattina di bevanda zuccherata (33 cc) è contenuta una quantità di zuccheri aggiunti pari a 40-50 grammi (circa 8 cucchiaini).

In ASUITS, complessivamente, fra i bambini di età compresa fra 8 e 9 anni, quasi 9 su 10 (88%) consumano bevande zuccherate e 7 su 10 bevande gassate; in particolare, 1 su 3 (33%) beve ogni giorno almeno una bevanda zuccherata e 1 su 15 (6%) una bevanda gassata.

Consumo di frutta e verdura

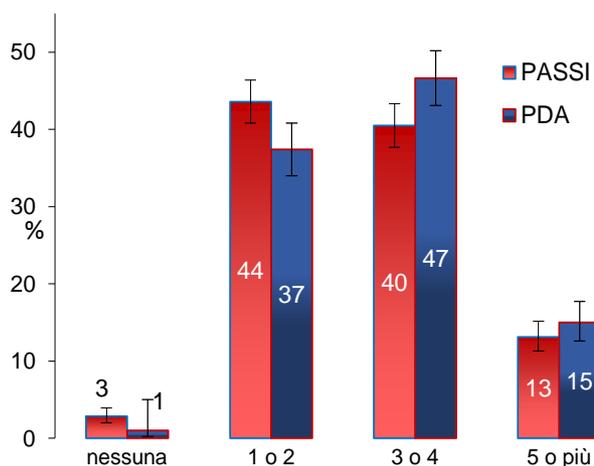
Adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche e respiratorie (asma e bronchiti), assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e consentono di ridurre l'apporto calorico della dieta, grazie al fatto che questi alimenti danno una sensazione di sazietà. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre, sali minerali e antiossidanti e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: le linee guida italiane per una sana alimentazione e le indicazioni internazionali raccomandano il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five-a-day).

Nonostante in ASUITS quasi tutti gli adulti (97%) e gli anziani (99%) e circa il 70% dei bambini mangino ogni giorno frutta e verdura, solo una piccola percentuale della popolazione ne assume le quantità raccomandate. Solo il 13% degli adulti (PASSI) ed il 15% degli anziani (PDA), infatti, ha dichiarato di mangiare le 5 porzioni raccomandate. Il 40% degli adulti e il 47% degli anziani ne mangia 3-4 porzioni al giorno, mentre il 44% degli adulti ed il 37% degli anziani, 1-2 porzioni al giorno.

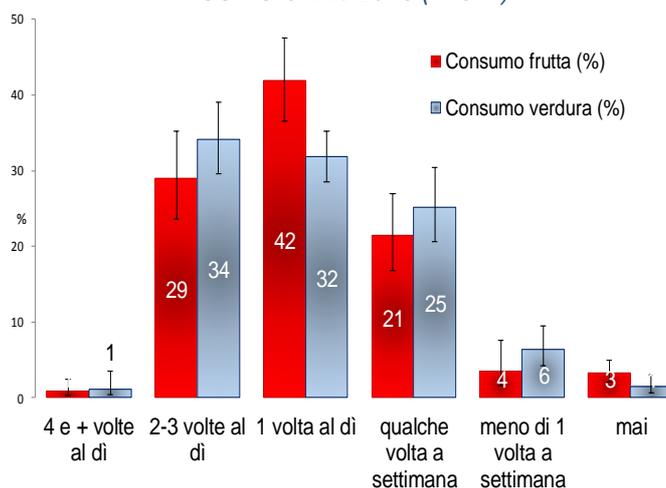
Fra gli adulti (PASSI), lo scarso consumo di frutta e verdura (meno di tre porzioni al giorno) è più diffuso fra le persone più giovani, negli uomini, nelle persone con molte difficoltà economiche.

Per quanto riguarda i bambini, il 28% mangia meno di una volta al giorno frutta e il 32% verdura; il 42% mangia 1 volta al giorno frutta e il 32% verdura; solo il 29% dei bambini mangia 2-3 volte al giorno frutta e il 34% verdura.

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASUITS PASSI 2013-16 (n=1.153) e PDA 2016 (n=802)



Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASUITS OKkio 2016 (n=344)



La consapevolezza

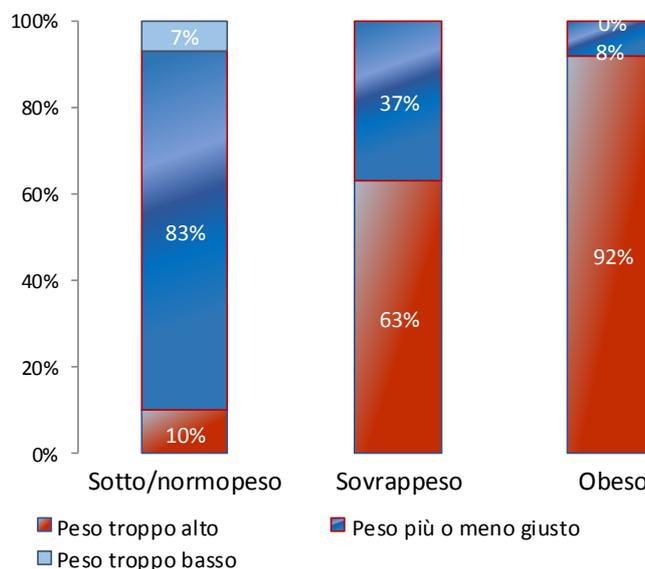
Percepire di essere in sovrappeso può essere motivante per un eventuale cambiamento dello stile di vita.

Nel campione aziendale PASSI 2013-16, la percezione di essere in sovrappeso non sempre coincide con lo stato nutrizionale calcolato in base ai dati antropometrici riferiti dagli intervistati: tra le persone in sovrappeso, oltre 1/3 ritiene che il proprio peso sia più o meno giusto; tra gli obesi questa percentuale è dello 8%.

Anche fra i **genitori intervistati da OKkio** la percezione non sempre è corretta: nella ASUITS il 44% delle madri di bambini sovrappeso e il 15% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio sia normopeso.

Se poi consideriamo la quantità di cibo assunto, nella ASUITS solo il 44% delle madri di bambini sovrappeso e il 15% delle madri di bambini obesi ritiene che il proprio figlio mangi troppo.

Percezione del proprio peso per stato nutrizionale
ASUITS PASSI 2013-16 (n=1.153)



Salute delle persone adulte in eccesso ponderale

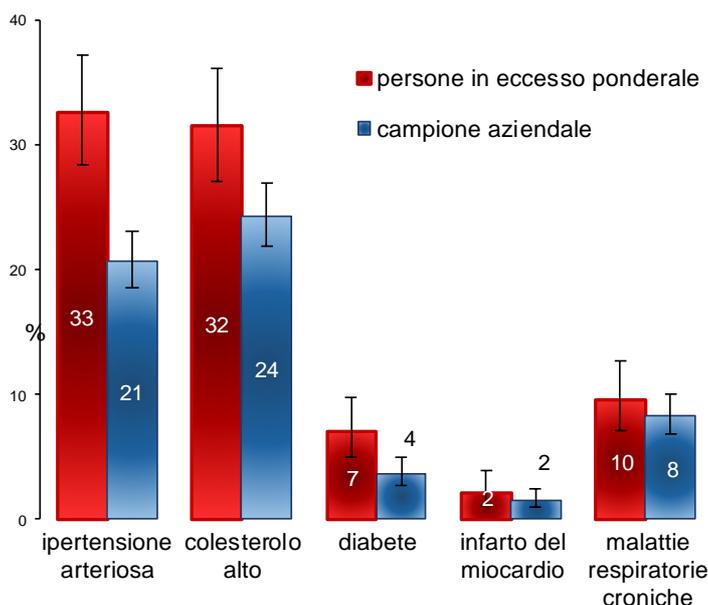
In Italia l'eccesso ponderale è il quarto fattore di rischio più importante di morte prematura e di anni vissuti in condizioni di disabilità.

Le persone in sovrappeso o obese mostrano profili di salute più critici di quelli della popolazione generale, sopportano un maggior carico di malattia e più frequentemente di altre dichiarano di soffrire di condizioni croniche. Secondo i dati PASSI, nell'ASUITS, fra le persone adulte con eccesso di peso, uno su tre è iperteso (33%) e ha il colesterolo alto (32%), (contro il 21% e il 24% rispettivamente della popolazione adulta generale residente in ASUITS), il 7% riferisce una diagnosi di diabete, il 2% ha avuto un infarto del miocardio e il 10% ha una malattia respiratoria cronica (nella popolazione generale residente in ASUITS le percentuali sono più basse: il 4% ha il diabete, il 2% ha avuto un infarto e lo 8% ha una malattia respiratoria cronica).

Salute delle persone adulte in eccesso ponderale

ASUITS PASSI 2013-16 (n=1.153)

Confronto fra il campione aziendale totale ed il sottogruppo con eccesso ponderale



L'atteggiamento degli operatori sanitari

Nell'ASUITS, poco meno della metà (47%) delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso e poco più di una persona su quattro (28%) di praticare attività fisica. Le percentuali non differiscono da quelle rilevate a livello nazionale (48% ha ricevuto il consiglio di fare dieta, e il 28% di fare attività fisica).

L'attenzione degli operatori sanitari, tuttavia, è rivolta essenzialmente alle persone obese, mentre minore è la percentuale di pazienti in sovrappeso che ricevono consigli.

Spunti per l'azione

L'eccesso ponderale è tra i principali fattori di rischio modificabili, per diffusione e conseguenze sulla salute.

Esistono programmi validi per rendere le condizioni di vita più favorevoli a scelte che contrastino l'obesità, favorendo l'allattamento al seno, aumentando i consumi di frutta e verdura, contrastando la sedentarietà e facilitando il movimento, evitando contemporaneamente il consumo di bevande e "cibi spazzatura", soprattutto da parte dei bambini. Fondamentale, in tal senso, risulta l'impegno congiunto dei Comuni, delle Scuole e di tutti i settori della Società, oltre che delle Aziende Sanitarie Locali.

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

I sistemi italiani di sorveglianza di popolazione

I sistemi di sorveglianza rappresentano importanti strumenti in sanità pubblica, perché permettono di rilevare in maniera sistematica le problematiche; analizzare, interpretare e diffondere i dati a chi li ha forniti ed ai decisori; programmare ed attuare le misure di intervento per contrastarle; monitorare e valutare l'attuazione degli interventi e l'efficacia degli stessi.

PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) è il più vecchio dei sistemi italiani di sorveglianza di popolazione, nato con l'obiettivo di stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute, legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione nella popolazione adulta (18-69 anni).

PASSI D'Argento mira a valutare le problematiche sanitarie e socio-assistenziali degli anziani (≥65 anni), la copertura degli interventi socio-sanitari di prevenzione e assistenziali sulla popolazione anziana e la percezione della qualità degli interventi e del supporto ricevuti, in particolare da parte delle persone con disabilità.

Okkio alla salute, attuato nelle classi terze della scuola primaria, indaga nei bambini (8-9 anni) stili alimentari, stato ponderale, abitudine all'esercizio fisico e, nelle scuole valutate, la presenza di condizioni e di strutture che favoriscono la sana nutrizione e l'attività fisica.

Per maggiori informazioni sui sistemi di sorveglianza www.epicentro.iss.it, nelle rispettive sezioni

A cura di

Daniela Germano (daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it), **Coordinatrice PASSI e PASSI D'Argento per ASUITS e Matteo Bovenzi** - **Dipartimento di Prevenzione Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste**