



**Regione Lombardia**  
*Sanità*



**CENTRO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA,  
SORVEGLIANZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

**Profea**

**STUDIO PASSI**

**Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia**



**REGIONE LOMBARDIA**  
**ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE**

**RAPPORTO FINALE**

## **A cura di:**

**Bardelli Dr. Roberto – Coordinatore aziendale dello Studio “Passi”**

**Dipartimento di Prevenzione Medico - Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità**

**Responsabile Unità Operativa Prevenzione Malattie a Rilevanza Sociale**

Gruppo PROFEA del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS - ISS) dell'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS ISS): Carla Bietta, Giovanna De Giacomi, Pirous Fateh-Moghadam, Tolinda Gallo, Francesco Sconza, Massimo Trinito

Con la supervisione di Nicoletta Bertozzi, Nancy Binkin e Alberto Perra (CNESPS ISS)

Con il prezioso supporto di Antonino Bella, Bruno Caffari, Chiara Cattaneo, Silvia Colitti e Paola Scarpetta (CNESPS ISS)

Coordinatore dello Studio “Passi” per la Regione Lombardia:

Bortolotti Dr.ssa Angela – Servizi Sanitari Territoriali Direzione Generale Sanità – Milano

Referente dello Studio “Passi” per la Regione Lombardia:

Bonfanti Dr.ssa Marina – Unità Organizzativa Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria Direzione Generale Sanità – Milano

Ha collaborato nel coordinamento dello Studio “Passi” per la Regione Lombardia:

Macchi Dr. Luigi – Responsabile Unità Organizzativa Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria Direzione Generale Sanità - Milano

Si rivolge un vivo ringraziamento a tutti coloro i quali hanno reso possibile la realizzazione dello studio:

Banfi Dr. Fabio – Direttore Sanitario ASL della Provincia di Varese

Tiso Dr. Crescenzo – Responsabile Dipartimento di Prevenzione Medico dell' ASL della Provincia di Varese

Sambo Dr.ssa Franca – Responsabile Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità e Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell' ASL della Provincia di Varese

Renna Dr. Vincenzo – Responsabile Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione dell' ASL della Provincia di Varese

Pisani Dr. Salvatore – Responsabile Servizio Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi del Dipartimento PAC dell' ASL della Provincia di Varese

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e i Sindaci dei Comuni dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese per la preziosa collaborazione fornita

Questo studio non sarebbe stato possibile senza la collaborazione attiva e competente degli operatori coinvolti nell'organizzazione dell'inchiesta, nell'esecuzione delle interviste e nella predisposizione del rapporto finale:

## **Campionamento**

Pisani Dr. Salvatore – Responsabile Servizio Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi del Dipartimento PAC dell' ASL della Provincia di Varese

Bonarrigo Dr. Domenico – Responsabile Unità Operativa Analisi Statistiche e Flussi Informativi del Servizio Osservatorio Epidemiologico e Analisi Statistiche del Dipartimento PAC dell' ASL della Provincia di Varese

## **Intervistatori**

Maganuco Giuseppina – Assistente Sanitaria Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

Piotto Laura – Assistente Sanitaria Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Balconi Lorena – Assistente Sanitaria Servizio Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi

Degli Stefani Cristina – Assistente Sanitaria Servizio Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi

Bambini Flora – Infermiera Professionale Servizio Igiene e Sanità Pubblica

## **Organizzazione interviste**

Bardelli Dr. Roberto – Coordinatore aziendale dello Studio “Passi”

## **Predisposizione del rapporto finale**

Balconi Lorena – Assistente Sanitaria Servizio Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi

Degli Stefani Cristina – Assistente Sanitaria Servizio Osservatorio Epidemiologico e Sistemi Informativi

Si ringraziano inoltre tutte le persone che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni e dei dati necessari alla realizzazione di questo Studio.

INDICE	Pag.	3
INTRODUZIONE	Pag.	4
MATERIALI E METODI	Pag.	5
RISULTATI	Pag.	5
PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE	Pag.	5
VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE	Pag.	6
ATTIVITÀ FISICA	Pag.	7
ABITUDINE AL FUMO	Pag.	8
ABITUDINI ALIMENTARI	Pag.	10
SITUAZIONE NUTRIZIONALE	Pag.	10
RISCHIO CARDIOVASCOLARE	Pag.	11
IPERTENSIONE	Pag.	11
COLESTEROLEMIA	Pag.	12
CONSUMO DI ALCOL	Pag.	13
SICUREZZA STRADALE	Pag.	13
SCREENING NEOPLASIA DEL COLLO DELL'UTERO	Pag.	14
SCREENING NEOPLASIA DELLA MAMMELLA	Pag.	15
SCREENING TUMORE DEL COLON RETTO	Pag.	15
VACCINAZIONE ANTIROSOLIA	Pag.	16
DISCUSSIONE DEI RISULTATI	Pag.	17
CONCLUSIONI	Pag.	19
BIBLIOGRAFIA	Pag.	20

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Dr. Bardelli Roberto – ASL della Provincia di Varese – Dipartimento di Prevenzione Medico – Servizio MPC

Viale O. Rossi 9 – 21100 - VARESE

Tel. 0332/277364 - Telefax 0332/277440 - e-mail : bardellir@asl.varese.it

## **INTRODUZIONE**

Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 affronta tra i suoi obiettivi il tema della prevenzione sanitaria e della promozione della salute. In particolare pone attenzione agli stili di vita sani e all'importanza per la popolazione adulta di sottoporsi a periodiche procedure di screening di dimostrata efficacia.

L'adozione di stili di vita non corretti, se non contrastata, viene considerata un'emergenza sanitaria, comportando l'aumento di rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, che rappresentano le principali cause di morbilità e mortalità nella popolazione adulta.

Il Ministero della Salute e diverse regioni hanno identificato la necessità di testare un sistema di sorveglianza di alcuni aspetti riguardanti la salute della popolazione e monitorare stili di vita positivi, nonché i risultati di interventi che si stanno realizzando per modificare comportamenti a rischio di patologie.

Attualmente alcune di queste informazioni sono raccolte su scala nazionale e regionale, attraverso l'Indagine Multiscopo condotta dall'ISTAT. Tali dati appaiono utili per stimare la prevalenza dei fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure preventive nella popolazione, ma la loro scarsa tempestività e la mancanza di dettaglio a livello delle singole ASL rendono difficile la valutazione sui progressi di salute.

Si è reso quindi necessario prevedere un'indagine simile a livello di ASL al fine di raccogliere dati utili e puntuali per fornire informazioni di salute e permettere il confronto fra le diverse Aziende Sanitarie all'interno della stessa Regione, divenendo uno strumento potenzialmente efficace per la programmazione di interventi futuri.

Per poter programmare nei prossimi anni questo sistema di sorveglianza a livello nazionale, è stato affidato al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e in particolare al Gruppo Profea, l'incarico di sperimentare materiali e metodi per la realizzazione di tale studio di popolazione.

A tal fine è stato realizzato lo studio "Passi" la cui sperimentazione è stata attivata in tutte le Regioni italiane, nel periodo tra gennaio e ottobre 2005; per la Regione Lombardia sono state coinvolte le ASL di Bergamo, Sondrio e Varese.

La popolazione in studio è costituita da persone di età compresa tra i 18 e 69 anni, con l'obiettivo di monitorare alcuni aspetti di salute in rapporto ad interventi specifici relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive.

Gli ambiti indagati includono: attività fisica, fumo, alimentazione, consumo di alcool, sicurezza stradale, ipertensione ed ipercolesterolemia, screening del cancro della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Inoltre vengono raccolti dati su alcune variabili demografiche e sulla percezione dello stato di salute.

I risultati dello studio "Passi" potranno essere confrontati con altri dati già esistenti e costituiranno un metodo testato di un sistema di sorveglianza delle variabili identificate.

Secondo la normativa vigente, questo Studio non rientra nei casi di legge in cui è prevista la notifica al Garante della Privacy, ed è stato approvato dal Comitato Etico dell'ISS, nonché dal Comitato Etico dell'ASL.

## **MATERIALI E METODI**

Il lavoro di seguito analizzato riporta un'indagine epidemiologica di tipo descrittivo degli ambiti indagati, utilizzando uno studio trasversale di prevalenza puntuale, tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato.

La popolazione in studio è costituita da 584.170 assistiti di età compresa tra i 18 e 69 anni (di cui il 50,2% di sesso femminile), iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria presente nell'ASL della Provincia di Varese (aggiornata al 31.12.2004).

Da tale lista è stato estratto un campione casuale randomizzato di 200 persone rappresentato dal 54% di maschi e dal 46% di femmine. Poiché la popolazione provinciale, come quella italiana, è costituita in prevalenza dal sesso femminile, il nostro campione estratto casualmente risulta scostarsi un po' da quanto atteso per la distribuzione in base al sesso.

Le persone campionate sono state informate tramite una lettera, con la quale venivano illustrati i motivi e l'importanza dello studio, l'assoluta volontarietà a parteciparvi e la garanzia di riservatezza dei dati forniti. Per favorire l'adesione allo studio è stata richiesta anche la collaborazione dei Medici di Medicina Generale (MMG).

L'obiettivo dello studio è quello di fornire un metodo testato per un sistema di sorveglianza delle variabili di salute identificate, al fine di facilitare la gestione e gli orientamenti delle strategie programmatiche in base ai risultati ottenuti.

## **RISULTATI**

La popolazione campionata è costituita da 108 maschi (54%) e 92 femmine (46%), così suddivise: 62 (31%) nella fascia di 18-34 anni, 68 (34%) nella fascia di 35-49 anni, 70 (35%) nella fascia di 50-69 anni.

Il 67% dei soggetti intervistati è coniugato/convivente; riguardo alla scolarità, il 17% ha dichiarato di possedere la licenza elementare, il 26% la licenza di scuola media inferiore, il 43,5% il diploma di scuola media superiore, il 12,5% la laurea ed infine l'1% di essere in altra condizione.

Nell'ASL di Varese il 67% del campione (tra i 18 e 65 anni) riferisce di lavorare regolarmente; le donne risultano meno occupate rispetto agli uomini (63% vs. 70%).

L'analisi ha preso in considerazione diversi ambiti e ha posto particolare attenzione alla qualità di vita percepita attraverso la stima dei "giorni vissuti in salute" che utilizza quattro domande inerenti alla percezione dello stato di benessere e ai giorni passati in cattiva salute.

In Italia, come in molti paesi europei, la percezione dello stato di salute è utilizzata come indicatore globale delle condizioni di salute della popolazione. Ciò in linea col concetto di salute, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non esclusivamente come assenza di malattia, ma come stato di "completo benessere, fisico, mentale e sociale".

L'indagine Multiscopo dell'ISTAT, "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003, riferisce che il 75,4% della popolazione italiana ritiene di essere in buona salute: tale valore si abbassa nelle donne con l'avanzare dell'età. Inoltre il 35,9% soffre di almeno una malattia cronica tra cui ipertensione (12,9%), allergie (8,5%), bronchite cronica e asma (6,4%) e diabete (3,9%).

I dati riferiti all'ASL di Varese che riguardano fasce di popolazione e strumenti di rilevazione diversi da quelli dell'indagine dell'ISTAT, evidenziano che il 63,5% degli intervistati riferisce un buon stato di salute.

In particolare ritengono di godere di buona salute i giovani (41,7%) rispetto alla fascia meno giovane (28,3%), i soggetti con un grado di istruzione più alto e quelli non affetti da una o più patologie diagnosticate; inoltre gli uomini sono più soddisfatti della propria salute (38,5%), rispetto alle donne (25%).

Considerando i giorni di inattività riferiti all'ultimo mese prima dell'intervista, l'89% è stato in grado di svolgere regolarmente le proprie abituali attività.

La tabella 1 riporta le medie calcolate per i giorni in cattiva salute percepita, o con limitazione delle attività riferiti all'ultimo mese.

La media dei giorni in cattiva salute per motivi fisici aumenta con l'età, mentre per motivi psicologici si nota una media elevata nella fascia di 35-49. Le donne lamentano più giorni in cattiva salute, sia per motivi fisici ma soprattutto psicologici e più lunghi periodi di limitazione nelle attività abituali riferiti soprattutto dopo i 34 anni. Nella fascia di 18-34 si sottolinea una media di 1,3 giorni di attività limitata che dalla nostra analisi è risultata maggiore negli uomini.

Tabella 1 - Media di giorni in cattiva salute e di giorni con attività limitata sugli ultimi 30 giorni. ASL della Provincia di Varese.

Caratteristica		Motivi fisici gg.	Motivi psicologici gg.	Attività limitata gg.
Totale		2,9	4	1
Sesso	M	2,8	3,3	1
	F	3,1	4,8	1
Fasce d'età	18-34	2,3	2,8	1,3
	35-49	3,1	5,4	0,6
	50-69	3,3	3,8	1,1

Dei 200 soggetti campionati, 32 (16%) sono affetti da patologie diagnosticate (tabella 2), in particolare cinque persone riferiscono più di una patologia. Nella tabella 2 sono riportate le prevalenze rilevate per alcune malattie: i valori non differiscono sensibilmente da quelli derivanti da altre fonti informative.

Tabella 2 – Distribuzione della prevalenza di alcune patologie nello studio "Passi" e in altre indagini campionarie. ASL della Provincia di Varese.

Malattie	Passi 2005 %	ISTAT 2003 %	ALTRE FONTI %
Infarto del miocardio	1,5	--	1,6*
Altre malattie di cuore	4,5	3,9	4,2**
Ictus	0,5	--	0,8*
Diabete	3,5	3,9	3,4***
Malattie respiratorie	6	6,4	--
Tumore maligno	2,5	--	3,2***

\* Regione Lombardia 2000 (maschi)

\*\* Regione Lombardia 2000 (angina pectoris, femmine)

\*\*\*Dati ASL 2004 (Banca Dati Assistiti)

Relativamente alla vaccinazione antinfluenzale, raccomandata oltre che negli anziani anche nella popolazione adulta affetta da patologie croniche, solo 11 (34,4%) dei soggetti a rischio riferiscono di averla eseguita nell'ultimo anno. Tra gli anziani di età  $\geq 65$  anni, solo 9 soggetti (53%) su 17 sono stati vaccinati; per l'anno 2004 la copertura rilevata nell'ASL è stata del 63% nella stessa fascia d'età.

## ATTIVITA' FISICA

L'attività fisica moderata e regolare gioca un ruolo importante nell'influenzare l'aspettativa di vita, si stima che riduca di circa il 10% la mortalità per tutte le cause. Infatti la sedentarietà è causa di 1,9 milioni di decessi all'anno nel mondo, inoltre associata ad una cattiva alimentazione è alla base dell'attuale epidemia di obesità. Per questo motivo lo studio ha preso in considerazione anche l'attività lavorativa.

Dai nostri dati risulta che 76 soggetti (38%) non lavorano, 84 (42%) svolgono un lavoro sedentario e 40 (20%) un lavoro attivo.

Il Department of Health and Human Services degli USA afferma che il livello di attività fisica da raccomandare alla popolazione è costituito da 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana.

Dei 200 soggetti, 54 (27%) svolgono attività fisica moderata per almeno 5 giorni alla settimana, con una media di circa 45 minuti al giorno.

Nella tabella 3 viene analizzata l'attività fisica degli intervistati svolta al di fuori dell'ambito lavorativo. Di questi, 118 (59%) praticano attività fisica moderata, la maggior parte (104) per più di 10 minuti. Inoltre 39 (19,5%) svolgono sia attività fisica moderata che intensa, mentre 15 (7,5%) solo attività fisica intensa.

Infine 28 soggetti (17 maschi e 11 femmine) non svolgono nessuna attività, di questi il 79,3% ha un'età inferiore a 55 anni, il 64,3% svolge un lavoro sedentario o non lavora e solo 2 persone svolgono un lavoro pesante.

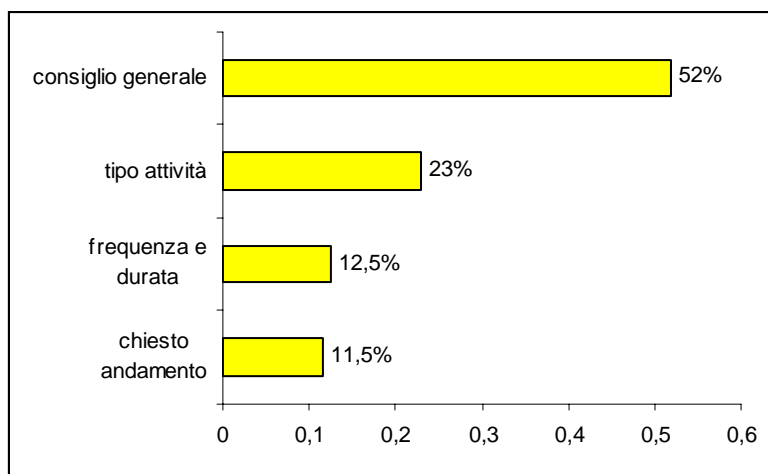
Secondo l'elaborazione regionale (coi criteri indicati dall'Istituto Superiore di Sanità), i sedentari sono definiti come coloro che svolgono meno di 10 minuti di attività fisica alla settimana e non effettuano un lavoro pesante e rappresentano il 10,5% contro il 23% rilevato a livello nazionale.

Tabella 3 - Distribuzione dell'attività fisica al di fuori dell'ambito lavorativo dei 200 soggetti intervistati. ASL della Provincia di Varese.

TIPO DI ATTIVITA' FISICA	N.° assoluto	%
<b>Nessuna</b>	<b>28</b>	<b>14%</b>
moderata	118	59%
moderata e intensa	39	19,5%
intensa	15	7,5%
<b>Totale</b>	<b>200</b>	<b>100 %</b>

Attualmente non si hanno in Italia dati disponibili sull'adesione della popolazione alla pratica dell'attività fisica, né sui consigli forniti dagli operatori sanitari per sostenere uno stile di vita più attivo. Nella nostra provincia lo studio ha rilevato che al 45% (n=89) del campione è stato chiesto se svolge regolare attività fisica e solo al 52% (n=104) è stato consigliato di svolgerla regolarmente, in particolare al 21,5% (n=43) per problemi di salute, al 25% (n=50) per prevenzione e al 5,5% (n=11) per entrambi i motivi.

Figura 1 - Consigli dei medici sull'attività fisica ai 200 intervistati.  
ASL della Provincia di Varese



Nella figura 1 sono stati analizzati i consigli forniti dai Medici riguardo al tipo, frequenza e durata dell'attività fisica. In particolare al 23% (n=46) è stato raccomandato un tipo di attività fisica specifico, al 12,5% (n=25) anche la frequenza e la durata, infine all'11,5% (n=23) in occasione di visite successive, è stato chiesto l'andamento dell'attività fisica precedentemente consigliata.

### ABITUDINE AL FUMO

Il fumo di tabacco rappresenta il principale fattore di rischio nell'insorgenza di patologie respiratorie e cardiovascolari; si stima che l'abitudine al fumo determini una perdita media di anni di vita non trascurabile. Anche l'esposizione al fumo passivo è associata a morbilità e mortalità. Evidenze scientifiche mostrano che la sospensione del fumo porta a un dimezzamento del rischio di infarto al miocardio già dopo un anno; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore.

Nel 2005 in Italia secondo i dati ISTAT si stima una lieve riduzione dei fumatori pari al 22% rispetto al 23,9% del 2003.

Nella figura 2 viene evidenziata la prevalenza dei fumatori, dei non fumatori e degli ex-fumatori nell'ASL della Provincia di Varese.

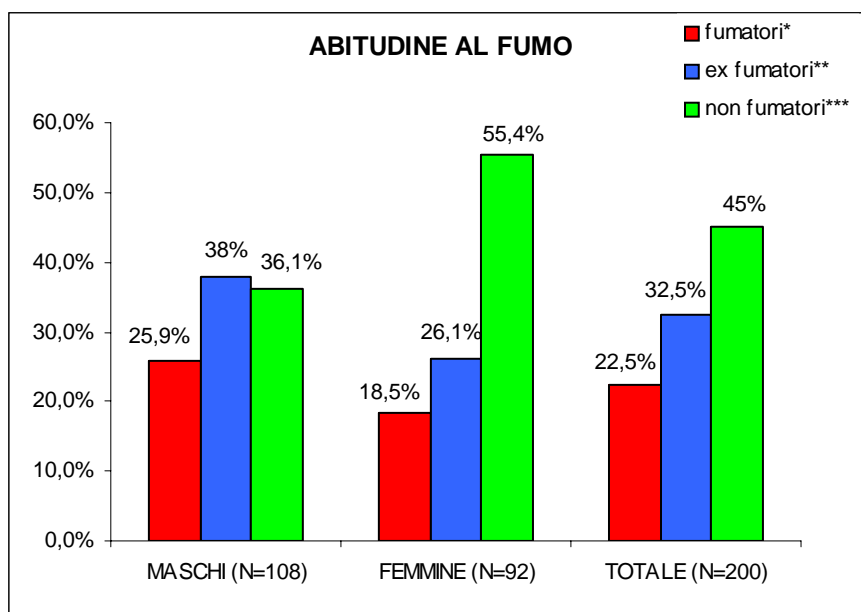
Il 45% (n=90) dei soggetti riferisce di non aver mai fumato, il 32,5% (n=65) ha smesso da almeno 6 mesi e il 22,5% (n=45) attualmente fuma. In particolare si sottolinea che, tra i non fumatori, le femmine rappresentano il 55,4% (n=51), mentre tra i fumatori il 18,5% (n=17).

Degli ex fumatori il 97% (n=63) ha smesso da solo, mentre il 3% (n=2) con l'aiuto di operatori sanitari o partecipando a gruppi di aiuto.

L'età d'inizio dei 45 fumatori è per il 66,7% compresa tra i 10 e 18 anni, con una media giornaliera di 12 sigarette al giorno.



Figura 2 – Distribuzione dell'abitudine al fumo tra i 200 soggetti intervistati.  
ASL della Provincia di Varese



\*fumatori: chi ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

\*\* ex fumatori: chi ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma da almeno 6 mesi (5 persone hanno smesso da meno di 6 mesi)

\*\*\* non fumatori: chi ha fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Oltre agli interventi di tipo normativo anche l'azione di counselling sanitario è da considerarsi efficace e poiché non sono noti dati a livello locale, lo studio ha preso in esame l'azione degli operatori sanitari nel consigliare ai propri assistiti la disassuefazione al fumo.

Dei 45 fumatori il 35,6% non ha ricevuto alcun consiglio di smettere di fumare, mentre il 64,4% ha ricevuto consigli di smettere per i seguenti motivi: il 20% (n=9) per motivi di salute, il 24,4% (n=11) a scopo preventivo e il 20% (n=9) per entrambe le ragioni.

In seguito alla recente legge che vieta di fumare sul posto di lavoro e nei locali pubblici, il 33,3% dei fumatori ha diminuito il numero di sigarette e solo tre hanno smesso, mentre il 66,7% continua a fumare.

Tra le 107 persone del campione che lavorano in ambiente chiuso per la maggior parte del tempo, il divieto di fumare è rispettato per il 79,4% (n=85).

Nella propria abitazione il 61,5% (n=123) del campione riferisce che nessuno fuma (il 26% non è permesso, il 35,5% nessun frequentatore della casa fuma), inoltre il 28,5% (n=57) riferisce che si fuma solo in alcuni luoghi e il 10% (n=20) che si fuma ovunque.

## ALIMENTAZIONE

Un'alimentazione ricca di cereali, legumi, ortaggi e frutta grazie all'apporto di carboidrati, vitamine e proteine, nonché di minerali e fibre, rappresenta un fattore protettivo per l'insorgenza di patologie cardiovascolari, alcuni tipi di neoplasie, obesità, diabete non insulino-dipendente. La dieta nel nostro paese è basata per l'87,7% sul consumo di cereali (pane, pasta e riso) che rappresentano la fonte principale di carboidrati.

In generale il consumo giornaliero di verdure, ortaggi o frutta, riguarda secondo i dati ISTAT, l'84,5% della popolazione con quote più contenute tra bambini e giovani, mentre si riscontrano consumi superiori alla media tra le persone anziane.

Relativamente al rispetto delle Linee Guida Nazionali che consigliano il consumo di frutta, verdura e ortaggi almeno 5 volte al giorno, il dato nazionale è pari al 4,6%, mentre il consumo di pesce e di legumi almeno una volta alla settimana è rispettivamente del 56,9% e del 45,1%.

Dal nostro studio emerge che il 58% (n=116) del campione è a conoscenza delle Linee Guida Nazionali, di questi solo il 10,3% (n=12) aderisce alle indicazioni sul consumo di frutta e verdura.

Tali informazioni sono state divulgate da più fonti: l'87,9% dai mass media, il 33,6% da operatori sanitari, il 28,4% da amici e familiari e il 16,4% da campagne informative.

Analizzando in generale il consumo giornaliero degli alimenti, si evince che il 86% del campione assume frutta e verdura. Inoltre è emerso che una volta al giorno il 6% beve spremute fresche e l'8% succhi di frutta confezionati.

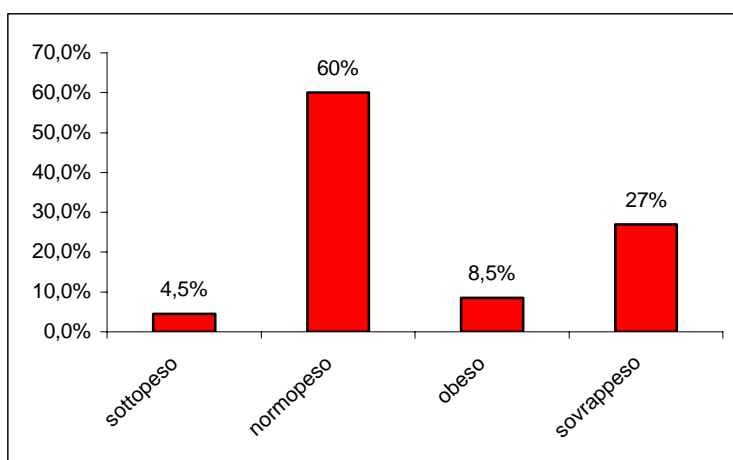
Il pesce viene consumato almeno una volta alla settimana dal 33,5% della popolazione in esame, e i legumi dal 27,5%.

Oltre all'analisi alimentare, lo studio ha analizzato i consigli forniti dagli operatori sanitari rispetto alle azioni da intraprendere per controllare il peso corporeo.

Il 70,5% (n=141) non ha ricevuto alcun consiglio, mentre al 29,5% (n=59) è stato consigliato il controllo del proprio peso; di questi a 25 soggetti (12,5% del campione totale) è stata suggerita una dieta per ridurre o controllare calorie o grassi, e a 35 (17,5% del campione totale) l'attività fisica.

Tenendo in considerazione il peso e l'altezza delle persone in studio è stato calcolato l'Indice di Massa Corporea, suddividendoli in soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi. (figura 3).

Figura 3 – Indice di Massa Corporea nei 200 soggetti intervistati.  
ASL della Provincia di Varese.



Il 60% (n=120) è normopeso, il 4,5% (n=9) è sottopeso. E' stato riscontrato un eccesso ponderale nel 35,5% (n=71) della popolazione, in particolare l'8,5% (n=17) risulta obeso, con Indice di Massa Corporea > 30, dato che si avvicina a quello nazionale del 9% (ISTAT).

L'eccesso ponderale è presente per il 69% (n=49) dei casi nei maschi e per il 31% (n=22) nelle femmine; aumenta con l'età ed è più frequente nelle persone con livello di istruzione medio-basso (56,3% vs.43,7%).

Tra le persone con eccesso ponderale il 12,7% (n=9) segue una dieta per perdere peso corporeo, sempre il 12,7% svolge attività fisica, mentre solo il 4,2% (n=3) adotta entrambi questi comportamenti.

### RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Le malattie cardiovascolari rappresentano la prima causa di morte in Italia (41% nel 2002 sul totale dei decessi), nonché la principale causa di invalidità e morbosità.

Diversi fattori, sui quali è possibile intervenire, aumentano il rischio di sviluppare la malattia; i principali sono: l'abitudine al fumo di sigaretta, il diabete, l'obesità, l'ipercolesterolemia, l'ipertensione arteriosa e la sedentarietà.

Infatti, ridurre del 10% il colesterolo nella popolazione generale abbasserebbe del 20-30% l'incidenza di malattie cardiache; allo stesso modo diminuire di un terzo il consumo di sale ridurrebbe del 20% i casi di ictus nella popolazione. Vista la disponibilità di efficaci misure dietetiche e farmacologiche per il controllo di fattori metabolici e per la riduzione dell'incidenza della cardiopatia ischemica, diventa importante identificare le persone ad alto rischio.

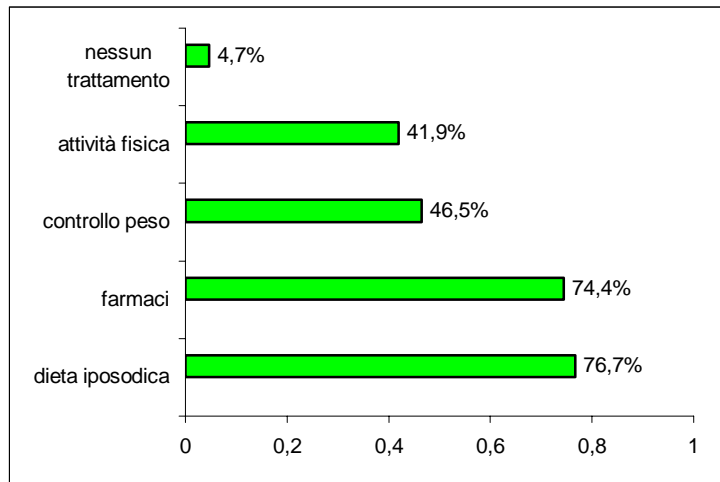
Tra le iniziative del Piano Sanitario Nazionale 2005-2007 vi è l'utilizzo e la diffusione della "Carta del rischio cardiovascolare" che consente al cittadino la conoscenza della probabilità di incorrere in una patologia cardiovascolare, in base a fattori di rischio individuali, ed acquisire da parte del Medico di Medicina Generale consigli su come modificare i propri comportamenti.

La Regione Lombardia con la DGR 11 febbraio 2005 n° VII/20592 "Patologie cardiocerebrovascolari: interventi di prevenzione, diagnosi e cura" ha dato il mandato, ad ogni singola ASL, di predisporre un programma di interventi di prevenzione a livello locale; l'ASL di Varese si sta attivando per la realizzazione di tale progetto.

A tal proposito lo studio ha messo in evidenza che solo al 2,5% (n=5) dei soggetti campionati è stato calcolato il rischio cardiovascolare, mentre l'1,5% non lo ricorda.

La pressione arteriosa è stata controllata nel 95,5% (n=191) del campione, e di questi l'81,2% (n=155) l'ha controllata nell'ultimo anno. Il 22,5% (n=43) dei soggetti è iperteso, e l'ipertensione aumenta con l'età e in ugual misura tra maschi e femmine. Tra gli ipertesi il 76,7% (n=33) dichiara di seguire una dieta iposodica, il 74,4% (n=32) assume farmaci antipertensivi, il 46,5% (n=20) controlla il peso corporeo, il 41,9% (n=18) svolge regolare attività fisica ed infine il 4,7% (n=2) non si sottopone ad alcun trattamento. (Figura 4)

Figura 4 – Trattamenti dichiarati per il controllo dell'ipertensione arteriosa (n=43).  
ASL della Provincia di Varese.

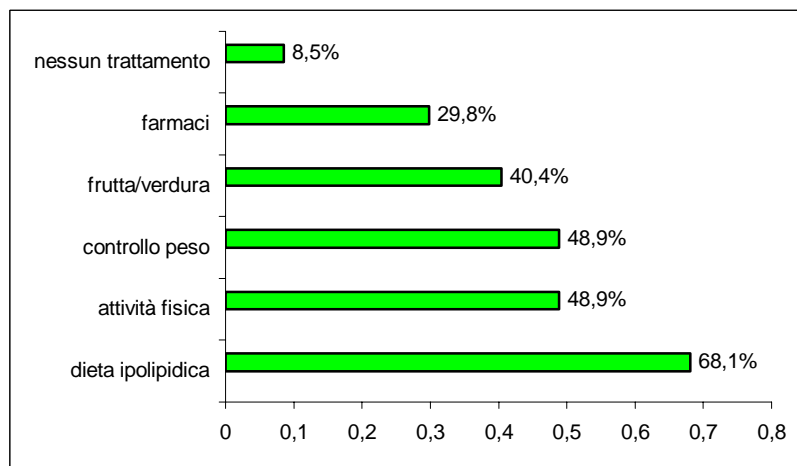


Nota: sono possibili più trattamenti nello stesso soggetto.

Dei 200 soggetti al 71,5% (n=143) è stata controllata la glicemia; inoltre al 73,5% (n=147) è stato controllato il colesterolo che è risultato elevato nel 31,9% (n=47).

La figura 5 analizza il trattamento seguito dai soggetti ipercolesterolemici: il 68,1% (n=32) segue una dieta ipolipidica, il 48,9% (n=23) svolge un'attività fisica regolare e controlla il proprio peso, il 40,4% (n=19) ha aumentato il consumo di frutta e verdura, il 29,8% (n=14) assume farmaci, ed infine l'8,5% (n=4) non si sottopone ad alcun trattamento.

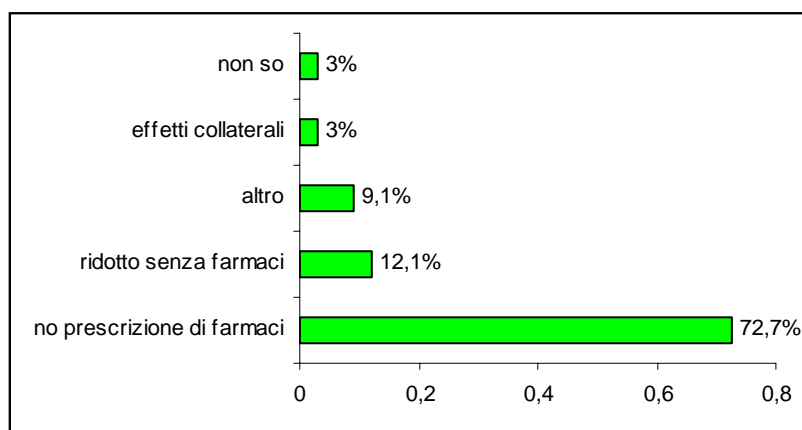
Figura 5 - Trattamento per il controllo dell'ipercolesterolemia (n=47).  
ASL della Provincia di Varese.



Nota: sono possibili più trattamenti nello stesso soggetto.

Nella figura 6 sono stati analizzati i motivi per cui una parte degli ipercolesterolemici non assume farmaci: il 72,7% (n=24) perché non sono stati prescritti, il 12,1% (n=4) perché si è abbassato senza farmaci e il 3% (n=1) per gli effetti collaterali.

Figura 6 – Motivi per cui una parte degli ipercolesterolemici non assume farmaci (n=33).  
ASL della Provincia di Varese



Sono stati inoltre correlati alcuni fattori di rischio cardiovascolare, quali l'ipertensione, l'ipercolesterolemia, il peso corporeo e il fumo.

Tra i 43 soggetti ipertesi, il 48,8% (n=21) è obeso o in sovrappeso e il 14% (n=6) riferisce anche un'ipercolesterolemia. Il rischio del fumo è presente nel 9,5% (n=2) dei soggetti con ipertensione e in sovrappeso, e nel 26,1% (n=6) dei 23 soggetti con ipercolesterolemia e sovrappeso.

#### ASSUNZIONE DI ALCOOL E SICUREZZA STRADALE

Il Piano Sanitario Nazionale individua gli incidenti stradali come un'emergenza sanitaria, infatti in Italia ogni anno provocano circa 8.000 morti e costituiscono la prima causa di morte per i maschi sotto i 40 anni e una delle cause maggiori di invalidità. Il 60% degli incidenti stradali è dovuto a fattori umani quali: abuso di alcool, farmaci, sostanze psicotrope, uso di apparecchi mobili alla guida e mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza.

L'abuso di alcool porta più frequentemente a comportamenti ad alto rischio individuale e per gli altri, ed è inoltre responsabile di patologie croniche e dell'aumento dell'insorgenza di tumori.

In base ai dati disponibili (ISTAT e Osservatorio Nazionale Alcool) il 75% degli italiani risulta consumatore di bevande alcoliche. Il danno causato dall'alcool, oltre che al bevitore, si estende alle famiglie e alla collettività gravando sull'intera società.

A livello locale non sono disponibili dati relativi al rischio connesso al consumo di alcool, alla guida in stato di ebbrezza nonché all'utilizzo dei dispositivi di sicurezza.

Lo studio "Passi" ha preso in considerazione il consumo di alcool negli ultimi 30 giorni dall'intervista. Il 75% (n=150) del campione dichiara di assumere bevande alcoliche, e di questi il 64,7% (n=97) sono maschi, mentre il 35,3% (n=53) sono femmine; il consumo è equamente distribuito nelle tre fasce d'età. La media giornaliera di bevande alcoliche è per il 47,3% (n=71) di 1-2 unità, intendendo per unità alcolica: una lattina di birra, o un bicchiere di vino, o un bicchierino di liquore.

Lo studio inoltre definisce:

- ❑ consumatore modesto: soggetto che riferisce di aver assunto non oltre 3 bevande alcoliche al giorno per i maschi, e non oltre 2 al giorno per le femmine, e che non riferisce “binge drinking” (chi assume più di 5 unità alcoliche nella stessa occasione);
- ❑ consumatore forte: soggetto che riferisce di aver assunto più di 3 bevande al giorno per i maschi, più di 2 al giorno per le femmine;
- ❑ consumatore a rischio: soggetto che riferisce “binge drinking” oppure consumo fuori pasto o consumo forte;
- ❑ guida in stato di ebbrezza: soggetto che riferisce di aver assunto 2 o più bevande alcoliche da meno di 1 ora prima di mettersi al volante.

Dai dati in nostro possesso risulta che tra i bevitori il 61,9% (n=60) dei maschi e il 34% (n=18) delle femmine sono consumatori modesti, mentre solo il 6,2% (n=6) dei maschi è un forte consumatore. Tra i 200 intervistati, i soggetti a rischio per “binge drinking” sono l’11,5% (22 maschi e 1 femmina) ed hanno per lo più un’età inferiore a 44 anni, mentre i consumatori fuori pasto nell’ultimo mese rappresentano il 27% (n=54) e di questi il 51,9% (n=28) ha un’età inferiore ai 34 anni; se si considera la frequenza di almeno una volta alla settimana, la percentuale di bevitori fuori pasto è del 17% (dato nazionale 12%).

Il 17% (n=34) riferisce di aver assunto 2 o più bevande alcoliche da meno di un’ora prima di guidare; e il 18% (n=36) di tutti i soggetti intervistati dichiara di essere salito in auto o in moto con il guidatore in “stato di ebbrezza”.

Inoltre dallo studio è emerso che solo al 20% (n=40) del campione è stato chiesto da parte di un operatore sanitario se assume bevande alcoliche; in particolare tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico solo il 31,8% (n=7) dei “binge”, il 12,8 (n=5) di chi beve fuori pasto ed il 66,7% (n=4) dei forti consumatori riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Quando si viaggia, oltre all’abuso di sostanze alcoliche anche il mancato utilizzo dei dispositivi di protezione può influenzare la sicurezza stradale. L’uso della cintura anteriore è sempre presente nel 91% (n=182) dei soggetti, mentre tra i 171 soggetti che viaggiano anche sui sedili posteriori l’uso della cintura è solo presente nel 18,1% (n=31); il casco viene utilizzato nel 98,2% dei 54 motociclisti.

### SCREENING ONCOLOGICI

La patologia neoplastica è una delle più diffuse, rappresenta la seconda causa di morte con un’incidenza in costante aumento e richiede un notevole carico di assistenza e di costi sociali.

Per diminuire l’incidenza il Piano Sanitario Nazionale riconosce tra i suoi programmi l’utilizzo dei test di screening, tra cui quelli di provata efficacia sono: il pap-test per i tumori della cervice uterina, la mammografia per il cancro della mammella e la ricerca del sangue occulto nelle feci per i tumori del colon-retto.

In Italia il *tumore del collo dell’utero* è al quinto posto per incidenza tra le donne al di sotto dei 50 anni. Il pap-test è l’unico test di screening per il carcinoma della cervice uterina, ed è raccomandato alle donne in età compresa tra i 25 e 64 anni con cadenza triennale, e comporta una riduzione dell’incidenza stimata del 90% tra le donne sottoposte al test.

Il *tumore della mammella* rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne occidentali e in Italia ogni anno muoiono più di 11.000 donne. I tassi di incidenza aumentano esponenzialmente con l'età fin verso i 50 anni, quindi subiscono una lieve diminuzione per poi riprendere a crescere, ma con un tasso inferiore dopo la menopausa.

La percentuale di sopravvivenza in Italia è intorno all'81%, ma potrebbe salire ulteriormente con una maggiore diffusione della diagnosi precoce. Lo screening mammografico riduce infatti fino al 30% la mortalità nelle donne tra i 50 e i 70 anni ed è in grado di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi.

Nell'ASL della Provincia di Varese lo screening mammografico è operativo dalla fine del mese di dicembre 2000 per le donne di età compresa tra i 50-69 anni, mentre lo screening per il carcinoma della cervice uterina non è attualmente eseguito con chiamata attiva in tutto il territorio.

Il *cancro del colon retto* colpisce ogni anno in Italia circa 33.000 persone ed è la seconda causa di morte per tumore dopo quello del polmone tra gli uomini e del seno tra le donne.

La sopravvivenza a 5 anni non supera il 40% e varia notevolmente a seconda dello stadio del tumore alla diagnosi.

Il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2004-2006, in linea con la Raccomandazione del Consiglio dell'Unione Europea sullo screening dei tumori propone come screening la ricerca del sangue occulto nelle feci (RSO), negli uomini e nelle donne di età compresa tra i 50 e 69 anni con frequenza biennale.

Lo studio "Passi" ha offerto la possibilità di valutare l'adesione, la motivazione e l'utilizzo delle strutture pubbliche rispetto alla prevenzione dei tumori sopra citati, *considerando l'esecuzione degli esami almeno una volta nella fascia d'età a rischio* (tabella 4).

Tra le 81 donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni, il pap-test è stato eseguito nell'82,7% (n=67); la lettera di invito è stata ricevuta dal 39,5% (n=32) delle donne e al 77,8% (n=63) è stata consigliata dal medico l'esecuzione periodica a scopo preventivo. Analizzando le motivazioni dell'ultimo pap-test (n=67) è emerso che nel 49,2% (n=33) è stato eseguito di propria iniziativa, nel 46,3% (n=31) su consiglio medico e nel 4,5% (n=3) in seguito ad una lettera di invito e l'utilizzo della struttura pubblica è stato del 38,8% (n=26).

La mammografia è stata eseguita in tutte le 29 donne di età superiore ai 50 anni campionate per lo studio e in particolare il 79,3% (n=23) riferisce di averla eseguita entro i due anni, mentre il 20,7% (n=6) più di due anni fa. L'86,2% (n=25) ha ricevuto una lettera di invito e il 69% (n=20) ha seguito il consiglio del proprio medico. Analizzando le motivazioni dell'ultima mammografia (n=29) è emerso che nel 37,9% (n=11) è stata eseguita di propria iniziativa, nel 20,7% (n=6) su consiglio medico e nel 41,3% (n=12) in seguito ad una lettera di invito e l'utilizzo della struttura pubblica è stato del 79,3% (n=23) delle donne eleggibili.

Lo screening del tumore del colon-retto nell'ASL della Provincia di Varese è in fase di attuazione, i dati di seguito riportati si riferiscono a scelte e motivazioni individuali.

La popolazione di riferimento è costituita da 41 maschi e 29 femmine di età superiore ai 50 anni. La ricerca del sangue occulto nelle feci è stata eseguita dal 15,7% (n=11) del campione di cui il 54,5% (n=6) per motivi di salute e solo il 27,3% (n=3) a scopo preventivo. La retto e colonscopia invece è stata eseguita nel 24,3% (n=17) dei soggetti a rischio, di cui l'88,2% (n=15) per motivi di salute.

Tabella 4 – Distribuzione della prevalenza delle persone che hanno effettuato test di screening oncologici, almeno una volta nella fascia d'età consigliata.  
ASL della Provincia di Varese.

	PAP-TEST*	MAMMOGRAFIA**	RSO***
N. soggetti eleggibili	81	29	70
% soggetti invitati ASL	39,5%	86,2%	non rilevato
% soggetti aderenti	82,7%	100%	4,3%
% di sogg. che hanno ricevuto un consiglio da un oper. sanitario	77,8%	69%	non rilevato
% uso struttura pubblica per ultimo test	38,8%	79,3%	non rilevato

\* femmine di età >25 <65 anni

\*\* femmine di età >50 anni

\*\*\* femmine e maschi di età >50 anni (ricerca sangue occulto nelle feci)

## VACCINAZIONI

Lo studio “Passi” ha preso in considerazione la vaccinazione contro la rosolia nelle donne in età fertile, al fine di prevenire l’infezione nelle gravide e quindi eliminare la rosolia congenita. La rosolia è una malattia esantematica generalmente benigna, ma che può avere conseguenze gravi per il feto.

Il Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita con strategie di vaccinazione specifiche si propone come obiettivo la riduzione dell’incidenza della rosolia congenita a valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi entro il 2007.

I nostri dati evidenziano che solo il 41,5% (n=22) delle 53 donne di età compresa tra i 18-45 anni risulta essere stato vaccinato contro la rosolia, mentre fra le 31 donne che riferiscono di non essere state vaccinate, il 54,8 % (n=17) ha eseguito il rubeo-test, e di queste il 70,6% (n=12) è risultato positivo. In conclusione, il 64,2% (n=34) è immune alla rosolia, mentre il 35,8% (n=19) delle 53 donne non risulta protetto.



## DISCUSSIONE

Lo studio “Passi” ha permesso, per la prima volta di affrontare il tema della promozione della salute, attraverso il monitoraggio degli stili di vita e la valutazione dei test di screening, fornendo dati in tempo reale, confrontabili con altri già esistenti tra le diverse ASL e regioni, al fine di elaborare informazioni utili per la programmazione sanitaria.

Nonostante l'esiguità del campione di 200 soggetti che rappresenta lo 0,03% della popolazione di età compresa tra i 18 e i 69 anni nell'ASL della Provincia di Varese (Censimento 2001), i risultati ottenuti rispecchiano in buona parte quelli nazionali forniti dall'ISTAT.

L'indicatore globale dello stato di salute percepito dalla popolazione indica che il 63,5% (IC 56,8-70,2) si ritiene in buona salute, e questa proporzione risulta simile a quella rilevata a livello nazionale (65,3%) con lo stesso metodo. La media dei giorni in cattiva salute per motivi fisici è inferiore a quella nazionale (2,9 vs. 3,2) e così anche quella con attività limitata (1 vs. 1,6), mentre è maggiore il valore di giorni in cattiva salute per motivi psicologici (4 vs. 3,4).

L'attività fisica moderata per almeno 10 minuti è svolta dal 59% della popolazione (IC 52,2-65,8), mentre il 14% non svolge alcuna attività (IC 9,2-18,8); questi ultimi sono per lo più giovani-adulti quindi suscettibili di azioni preventive ed educative al fine di salvaguardare al meglio il loro stato di salute. I livelli rilevati di attività fisica moderata non sembrano scostarsi sensibilmente da quelli nazionali. La percentuale di soggetti *completamente sedentari* risulta inferiore al valore nazionale. *Intendendo per sedentarietà i soggetti che dichiarano di fare un lavoro sedentario e di non aderire alle linee guida* (30 minuti/die di attività moderata per almeno 5 giorni oppure 20 minuti/die di attività intensa per almeno 3 giorni), la popolazione sedentaria è risultata il 56,5% dei casi (IC 48,6-62,4), quando i valori registrati nello studio oscillano tra il 48% dell'Emilia Romagna e il 68% della Campania.

Una corretta alimentazione che prevede il consumo di frutta, verdura e ortaggi almeno 5 volte al giorno è seguita solamente dall' 8,5% (IC 4,6-12,4) della popolazione in esame, mentre l' 85,5% (IC 80,6-90,4) li consuma almeno 1 volta al giorno; il pesce è assunto 1 volta alla settimana dal 33,5% (IC 27-40). Una dieta basata su un basso consumo giornaliero di frutta e verdura, associata ad una scarsa o assente attività fisica, può causare, nel tempo, un eccesso ponderale e in alcuni casi portare a obesità con gravi conseguenze per la salute. Il 35,5% della popolazione campionata (IC 28,9-42,1) è in sovrappeso, mentre l'8,5% è obesa (IC 4,6-12,4) rispecchiando i dati nazionali rispettivamente del 33,6% e del 9%. La popolazione in sovrappeso o obesa fa attività fisica per dimagrire nel 16,9% (IC 8,2-25,6) dei casi, mentre lo studio ha rilevato valori che oscillano tra il 28% in Abruzzo e il 17% in Campania.

Studi epidemiologici documentano una forte relazione esistente tra fumo di tabacco e stato di salute; comportando l'insorgenza di patologie cronico-degenerative a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. I nostri dati evidenziano che il 22,5% (IC 16,7-28,3) del campione attualmente fuma, in particolare si sottolinea la precoce età d'inizio compresa tra i 10 e 18 anni della maggior parte dei fumatori. Il dato di prevalenza, per quanto non sia estremamente preciso per la limitatezza del campione, appare sovrapponibile a quello nazionale dell'ISTAT, che comunque si riferisce a soggetti di età superiore ai 14 anni. La recente legge che vieta di fumare sul posto di lavoro e nei locali pubblici è rispettata dal 79,4% della popolazione, e sembra aver influenzato solo in parte tale abitudine: infatti il 33,3% degli attuali fumatori dichiara di avere diminuito il numero di sigarette.

Tra i principali fattori di rischio delle malattie cardiovascolari, oltre a quelli sopra citati, ci sono l'ipertensione. L'ipertensione è stata riscontrata nel 21,5% (IC 15,8-27,2) dei soggetti (di questi il 48,8% risulta avere un eccesso ponderale), mentre l'ipercolesterolemia è riferita dal 23,5% del campione (IC 17,6-29,4).

Si ricorda che secondo i dati derivanti dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare, in Italia il 33% degli uomini e il 30% delle donne è iperteso (pressione >160/95 mmHg) o è sotto trattamento farmacologico specifico, mentre il 20% degli uomini e il 24% delle donne ha un'ipercolesterolemia sopra i 240 mg/dl.

D'altro canto, i valori registrati non sono dissimili da quelli presenti in altre ASL che hanno aderito allo studio: ad esempio, per l'ASL Roma C la prevalenza d'ipertensione è risultata 24,3% e per l'ASL 2 dell'Umbria 23,6%; in quest'ultima i soggetti che hanno dichiarato ipercolesterolemia sono stati il 24%.

Lo studio ha analizzato inoltre l'abuso di alcool che, da solo o associato ad altri comportamenti a rischio, può essere causa di incidenti stradali e dell'insorgenza di gravi patologie. Il 75% del campione (IC 69-81) dichiara di assumere bevande alcoliche, con una media giornaliera di 1-2 unità. Il dato più rilevante è rappresentato dall'11,5% (IC 7,1-15,9) dei soggetti a rischio per "binge drinking" e dal 16,5% (IC 11,4-21,6) di coloro che consumano bevande alcoliche fuori pasto almeno una volta alla settimana, entrambi con un'età inferiore a 44 anni; inoltre il 17% (IC 11,8-22,2) risulta aver guidato in stato di ebbrezza. La popolazione che riferisce di avere un consumo di alcool a rischio è risultata il 32% (IC 25,5-38,5). Lo studio "Passi" ha dimostrato che la prevalenza di chi ha assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese varia dal 74% del Friuli Venezia Giulia al 48% della Campania, e che la popolazione che riferisce un consumo di alcool a rischio varia dal 29% del Friuli Venezia Giulia all'11% della Campania: la nostra ASL, dunque, si colloca tra le realtà ad alto consumo, tipiche delle regioni settentrionali. Questi dati suggeriscono l'opportunità di interventi educativi efficaci rivolti soprattutto ai giovani, in grado di indurre stili di vita che possano ridurre l'incidenza di patologie alcool-correlate.

Riguardo all'utilizzo di test di screening nell'ambito della prevenzione oncologica (il pap-test, la mammografia, la ricerca del sangue occulto nelle feci e la colonscopia), l'analisi ha preso in considerazione l'adesione, la motivazione e l'utilizzo delle strutture pubbliche. Il pap-test è stato eseguito dall'82,7% delle donne di età compresa tra i 25-64 anni, mentre la mammografia dal 100%. In entrambi i casi un ruolo significativo è stato svolto dagli operatori sanitari mediante chiamata attiva o consigli individuali. La ricerca preventiva del sangue occulto nelle feci, invece, è stata fatta nel 4,3% della popolazione target e la colonscopia nel 2,9%, in quanto lo screening non è stato ancora attivato nella nostra provincia. Per lo screening mammografico, si passa dal 90% dell'Emilia Romagna al 50% della Campania, ma la mammografia è stata eseguita negli ultimi 2 anni rispettivamente dal 78% e dal 30% delle donne intervistate di 50-69 anni. Per l'adesione a questo screening non esistono particolari problemi nella nostra ASL, ma per il pap-test non esiste un invito attivo su tutto il territorio e la struttura pubblica è poco utilizzata dalle donne.

Infine l'analisi ha permesso di valutare il ruolo dei servizi pubblici, sia nel promuovere stili di vita sani, che nell'identificare gruppi di popolazione a rischio a cui rivolgere eventuali interventi educativi finalizzati. L'attività preventiva degli operatori sanitari si è rivelata poco efficace in quanto scarsi sono stati i consigli e l'attenzione per l'adozione di comportamenti utili alla promozione e al mantenimento di un buono stato di salute, soprattutto nella fascia dei più giovani. Questi ultimi infatti usufruiscono meno dei servizi sanitari, in quanto godono maggiormente di buona salute; quindi perché il messaggio educativo possa essere efficace sarà importante intensificare le azioni e identificare nuovi ambiti di intervento.

Un'attenzione particolare va posta al ruolo attivo svolto dai medici nel fornire ai pazienti consigli che promuovono salute. In particolare, all'interno dello studio, sono stati valutati i seguenti consigli di medici o operatori sanitari:

- attività fisica al 52% del campione (IC 45,1-58,9), mentre i valori oscillano tra il 45% dell'Emilia Romagna e il 34% della Puglia;
- attività fisica al 60,6% dei soggetti con obesità o sovrappeso (IC 49,2-71,9), quando la proporzione rilevata in Abruzzo è del 52% e in Puglia del 37%;
- dimagrimento o mantenimento del peso a 54,9% (IC 43,4-66,5) dei soggetti con obesità o sovrappeso, mentre la proporzione oscilla tra il 50% dell'Emilia Romagna e il 42% del Veneto;
- riduzione dell'uso di alcool nel 15,2% (IC 6,5-23,8) dei soggetti con consumo a rischio, mentre i valori oscillano tra il 14% della Campania e il 5% del Veneto.

## CONCLUSIONI

Questo studio costituisce il primo esempio d'indagine campionaria sugli stili di vita e i fattori di rischio nella popolazione maggiorenne dell'ASL della Provincia di Varese.

Nonostante alcuni limiti (ad esempio, imprecisione delle stime per ridotta ampiezza del campione, disegno multicentrico senza approfondimento di alcuni aspetti specifici, possibilità di maggiore chiarezza per qualche domanda del questionario), ha fornito utili informazioni per indirizzare alcuni interventi di prevenzione nella nostra provincia, oltre al notevole vantaggio di permettere un confronto con altre realtà locali, regionali e nazionali, proprio di un sistema di sorveglianza che si auspica possa continuare e rafforzarsi in un'ottica di "rete epidemiologica" di cui il nostro Paese ha bisogno.

Si riassumono sinteticamente alcune tra le indicazioni emerse:

- la percezione dello stato di salute dei cittadini risulta simile al dato nazionale, ma maggiore è il numero medio di giornate in cattiva salute per motivi psicologici;
- la diffusione dei fattori di rischio sedentarietà, sovrappeso/obesità e tabagismo non sembra scostarsi sensibilmente da quanto rilevato nel quadro nazionale;
- il consumo di frutta e verdura resta estremamente lontano da quanto consigliato dalle linee guida nazionali;
- la prevalenza d'ipertensione e d'ipercolesterolemia, pur non molto diversa da quella di altri territori, è verosimilmente un po' più bassa rispetto al valore nazionale per il primo fattore di rischio e un po' più alta per il secondo;
- il consumo di alcool è più elevato rispetto al centro-sud dell'Italia ed è allarmante che fino al 32% della popolazione lo usa in modo rischioso: in particolare, ciò si verifica maggiormente tra i giovani;
- l'uso di test di screening oncologici è in generale buono rispetto al quadro nazionale, anche se l'organizzazione di tali screening è più consolidata in altre regioni del centro-nord, tant'è vero che il pap-test viene erogato prevalentemente in strutture private;
- riguardo, infine, ai consigli per correggere fattori di rischio potenzialmente nocivi, piuttosto blanda è l'azione dei medici, secondo quanto dichiarato dalla popolazione, anche se in generale la loro azione incide percentualmente di più rispetto ad altre zone del Paese: in particolare, la medicina generale dovrebbe raccomandare in maniera sistematica stili di vita atti a promuovere la salute, ma la comunicazione in tal senso o non viene percepita o comunque, nella migliore delle ipotesi, riguarda poco più del 50% dei cittadini, anche se chiaramente a rischio; gli ambiti più carenti, poi, appaiono quelli meno "medicalizzati", come ad esempio gli interventi per contrastare il sovrappeso, ma soprattutto la sedentarietà e l'uso a rischio di alcool, per i quali le terapie farmacologiche non sono numerose o adeguate.

In conclusione, da queste e da altre più dettagliate indicazioni la sorveglianza epidemiologica può suggerire oppure orientare interventi di sanità pubblica i cui effetti potranno essere misurati semplicemente tramite le variazioni di frequenza che ne seguiranno nel tempo.

## BIBLIOGRAFIA

1. Centers for Disease Control. "Healthy days methods. Atlanta 1989".
2. District of Columbia. U.S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1996. In: <http://cpmcnet.columbia.edu/texts/gcps/>
3. ISTAT. "Censimento 2001". In: <http://www.istat.it/>
4. ISTAT. "Fattori di rischio e tutela della salute. Indagine Multiscopo sulle famiglie. *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari.*" Anni 1999-2000. Roma, 2002.
5. ISTAT: La mortalità per causa nelle regioni italiane – Anni 2000–2002. In: <http://www.istat.it/>
6. ISTAT. "Stili di vita e condizioni di salute. - Indagine multiscopo sulle famiglie *Aspetti della vita quotidiana*"; anno 2003. Roma, 2005.
7. ISTAT. "Lo stato di salute e il consumo di farmaci" cap.5 – Anno 2003 In: <http://www.istat.it/>
8. Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione – Ministero delle Politiche Agricole e Forestali. "Linee guida per una sana alimentazione italiana" rev. 2003. Roma, 2003
9. Istituto Superiore di Sanità. "Il progetto Cuore". In: <http://www.cuore.iss.it>
10. Istituto Superiore di Sanità. Osservatorio Fumo, Alcol e Droga. "Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell'abitudine al fumo". Roma, 2002.
11. Istituto Superiore di Sanità. "Studio Passi" (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). In: <http://www.epicentro.iss.it/passi>
12. Ministero della Salute. "Piano Nazionale di Prevenzione attiva 2004-2006".
13. Ministero della Salute. "Piano Sanitario Nazionale 2003-2005".
14. Palmieri L., Vanuzzo D., Panico S. et al. "Il progetto Cuore: studi longitudinali". *Ital. Heart J*; 5 (Suppl. 3) 94-101.