



## Salute e stili di vita nel territorio dell'ASL di Milano I risultati 2012-2015

### Il sistema italiano di sorveglianza della salute

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati alla salute della popolazione adulta e fornisce dati facilmente analizzabili e usufruibili anche dalle singole ASL. PASSI è promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. In Italia partecipano tutte le regioni, in particolare in Lombardia hanno aderito le ASL di Milano, Bergamo, Pavia e Varese.

PASSI indaga aspetti relativi allo **stato di salute** (salute percepita, prevalenza nella popolazione di sintomi di depressione e di fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione e ipercolesterolemia), alle **abitudini di vita** (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica), all'offerta e all'utilizzo di **strumenti di prevenzione** (screening, vaccinazione contro rosolia e influenza) e alla **sicurezza** stradale e domestica. Per la raccolta delle informazioni è stato utilizzato un questionario di circa un centinaio di domande somministrato telefonicamente a un campione di persone tra i 18 e i 69 anni estratte casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

Tra i residenti del territorio ASL di Milano di età 18-69 anni il:

**19%** è iperteso

**9%** ha riferito sintomi di depressione nelle ultime due settimane

**29%** ha il colesterolo alto

**36%** è sovrappeso o obeso

**24%** è un bevitore "a rischio"

**28%** fuma

**36%** fa una buona attività fisica

\*\*\*

### Sintomi di depressione

Il 9% delle persone intervistate riferisce di "aver provato scarso interesse o piacere nel fare le cose" oppure di "essersi sentito giù di morale, depresso o senza speranze" nelle due settimane precedenti l'intervista.

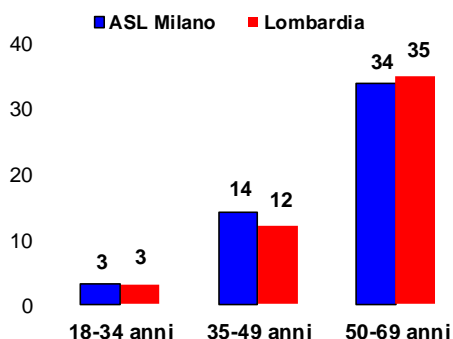
Le donne sono interessate in modo significativamente maggiore da questa sintomatologia, unitamente alle persone con molte difficoltà economiche, senza un lavoro, con basso livello di istruzione, con almeno una patologia cronica e che vivono da sole.

Il 58% di chi riferisce sintomi di depressione descrive il proprio stato di salute in termini non positivi (da "discreto" a "molto male"), contro il 24% delle persone non depresse.

Tra le persone con sintomi di depressione il 30% si è rivolto ad un operatore sanitario e il 39% non ha cercato nessun aiuto.

## Fattori di rischio cardiovascolare

Popolazione con ipertensione (%)



### Ipertensione arteriosa

L'86% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, mentre il 9,8% più di 2 anni fa. Il 4% dichiara che non gli è mai stata misurata o non ricorda quando è avvenuta la più recente misurazione.

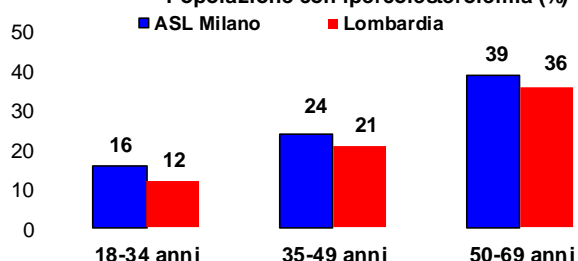
Il 19% delle persone a cui è stata misurata la pressione riporta di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa; in particolare, tra i 50 e i 69 anni, circa 1 persona su tre riferisce di essere ipertesa. Il 71% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese dichiarano di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di porre attenzione al consumo di sale (79%), controllare il proprio peso corporeo (73%) e svolgere regolare attività fisica (76%).

### Ipercolesterolemia

L'82% della popolazione intervistata riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia ed il 29% di questi dichiara di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia. In particolare, il 39% circa delle persone tra i 50 e i 69 anni riporta di avere elevati livelli di colesterolo. Il 20% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico. Il 79% degli ipercolesterolemici ha ricevuto consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 70% di svolgere regolare attività fisica, il 63% di controllare il proprio peso corporeo e il 69% di aumentare il consumo di frutta e verdura.

Popolazione con ipercolesterolemia (%)

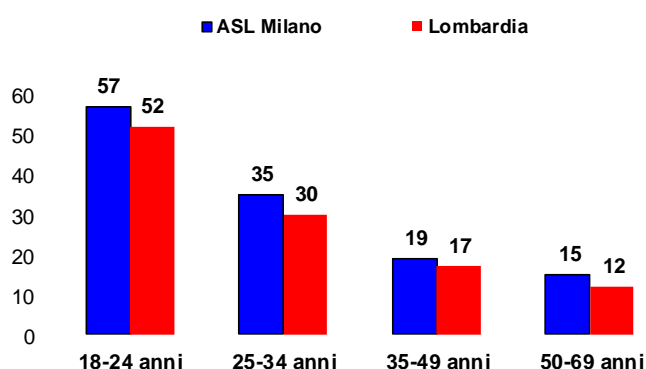


### Punteggio di rischio cardiovascolare

Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo nei piani di prevenzione ne è prevista una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici. Nell'ASL di Milano la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare risulta del 3%.

## Stili di vita

Popolazione dei bevitori a rischio (%)



### Alcol

La percentuale di persone intervistate che dichiara di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) risulta del 75%.

Complessivamente il 24% degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio (forte bevitore e/o beve prevalentemente fuoripasto e/o è un bevitore "binge" cioè almeno una volta nell'ultimo mese ha bevuto in una sola occasione 6 o più unità di bevande alcoliche); il 13% è bevitore "binge". Questa pericolosa modalità di consumo di alcol risulta più diffusa tra i giovani e tra gli uomini. Il 5% può essere considerato come forte bevitore (consuma più di 3 unità/giorno se maschio o più di 2 unità/giorno se femmina).

## Tabagismo

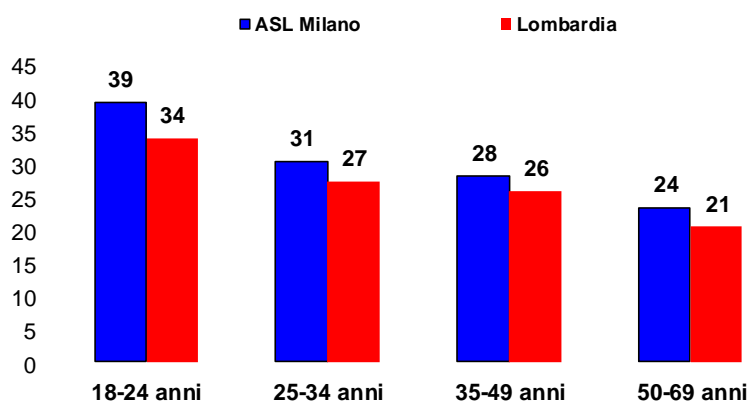
Nell'ASL di Milano il 28% dei residenti intervistati risulta essere fumatore, il 24% ex fumatore ed il 48% non fumatore. L'abitudine al fumo appare più frequente tra gli uomini che tra le donne (29% contro 27%). Si osservano proporzioni di fumatori più elevate nelle classi 18-24 anni (39%) e 25-34 anni (31%).

In media vengono fumate circa 12 sigarette al giorno. Un intervistato su due (51%) dichiara che un medico o un operatore sanitario ha chiesto se fuma. Il 51% dei fumatori riporta altresì di aver ricevuto un invito a smettere di fumare o a ridurre il numero giornaliero di sigarette fumate da parte di un operatore sanitario.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 95% l'ha fatto da solo, il 1% ha fatto uso di farmaci e il 2% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL, mentre il 2% in altro modo.

Il 95% delle persone riferisce che la legge sul divieto di fumo nei locali pubblici è sempre o quasi sempre rispettata.

Fumatori per classi di età (%)



## Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Nell'ASL di Milano il 6% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 59% normopeso, il 28% sovrappeso e l'8% obeso. L'eccesso ponderale (sovrappeso od obesità) cresce in modo significativo con l'età, è più frequente negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione. Il 39% delle persone in sovrappeso e il 7% delle obese percepisce il proprio peso come giusto.

Il 50% delle persone in sovrappeso e l'87% delle persone obese ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso.

Il 42% delle persone in sovrappeso e il 62% di quelle obese hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica. Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 73% pratica un'attività fisica almeno moderata.

Solo il 10% della popolazione intervistata aderisce alle raccomandazioni internazionali circa l'adeguato livello di consumo di frutta e verdura, riferendo un consumo di 5 porzioni al giorno; il 43% ne mangia 3 o 4 porzioni al giorno.

L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa tra le persone fra i 50 e i 69 anni, nelle donne e tra i cittadini italiani.

## Attività fisica

Il 36% degli intervistati raggiunge un buon livello di attività fisica; il 45% svolge una moderata attività fisica; il restante 19% non svolge del tutto attività fisica o comunque ne fa poca.

La sedentarietà risulta più diffusa tra le donne, tra le persone anziane e tra chi ha un'istruzione più bassa.

Tra le persone attive, il 34% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente. Il 45% delle persone parzialmente attive e il 13% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

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

- il 33% delle persone depresse
- il 22% degli ipertesi
- il 23% delle persone in eccesso ponderale
- il 23% dei fumatori.

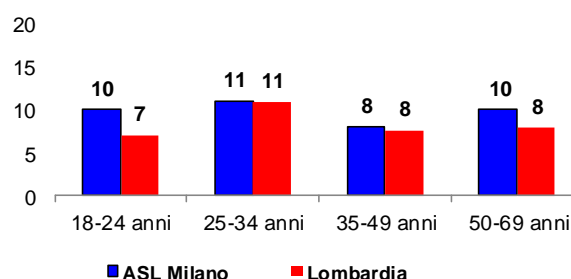
## Comportamenti sicuri

### Sicurezza stradale

Percentuali piuttosto elevate di intervistati riferiscono di utilizzare sempre i dispositivi di sicurezza il cui obbligo all'utilizzo è di più vecchia introduzione: il 99,6% dichiara di usare sempre il casco, il 94% la cintura anteriore; l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (18%).

Il 9,39% degli intervistati dichiara di aver guidato almeno una volta, nel mese precedente l'indagine, dopo l'assunzione di bevande alcoliche tali da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue. Questa abitudine è più diffusa tra gli uomini (13%) contro 4% delle donne.

Popolazione che nel mese precedente ha guidato "in stato di ebbrezza"



\*\*\*

### Hanno contribuito alla realizzazione dello studio PASSI (2012-2015):

**nella ASL Milano:** Anna Silvestri (Coordinatore), Luisella Poli (Vice-Coordinatore); Danila Cecile (Organizzazione, informatizzazione, predisposizione report); Giulia Barbier, Carlanguela Cappellini, Lucia Grassi, Jessica Sciuto, Laura Galessi, Maurizio Vicari, Manuela Volpi, Anna De Rosa (Conduzione interviste);

**a livello regionale:** Carlo Zocchetti (Regione Lombardia); Giuliana Rocca (ASL Bergamo); Anna Silvestri (ASL Milano); Luigi Camana (ASL Pavia); Roberto Bardelli (ASL Varese);

**a livello nazionale:** Maria Masocco, Sandro Baldissera, Paolo D'Argenio, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso (CNESPS, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità, Roma);

Nicoletta Bertozzi (Dipartimento di sanità pubblica - AUSL Cesena); Stefano Campostrini (Dipartimento di Statistica - Fondazione Università Ca' Foscari, Venezia); Giuliano Carrozzini (Dipartimento di Sanità Pubblica - AUSL Modena); Angelo D'Argenzio (Dipartimento di Prevenzione - ASL Caserta 2); Pirous Fateh-Moghadam (Osservatorio per la Salute - Provincia Autonoma di Trento); Massimo O.Trinito (Dipartimento di Prevenzione - AUSL Roma C); Stefania Vasselli (Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della salute, Roma).