

## Stili di Vita sul territorio dell'ASL 2 Savonese

### Rapporto PASSI per il periodo 2012 – 2015

A cura di: Dott.ssa Alla Yakubovich\*, Coordinatore Aziendale PASSI, S.C. Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, Asl 2 Savonese.

Intervistatori per il periodo 2012-2015: Carmela Ambrosino\*, Donatella Marano\*, Marinella Giuliano\*, Rosanna Giuliano\*, Giuliano Chiappa\*, Donata Pavese\*, Emanuela Cantoni\*, Silvia Longagna\*, Stefania Navoni\*, Raffaella Capuzzo\*, Nanda Enrico\*, Simonetta Buzzi\*\*, Marco Aicardi\*\*, De Martino Flavio\*\*.

\*S.C. Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ASL 2 Savonese.

\*\*S.C. Prevenzione Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Dipartimento di Prevenzione, ASL 2 Savonese

Referente Regionale: Dott. Roberto Carloni, A.Li.Sa, Area Epidemiologia e Prevenzione

Coordinatore Regionale: Dott. Claudio Culotta, Dipartimento di Prevenzione, Epidemiologia, ASL 3 Genovese

Si ringraziano il Gruppo Tecnico Regionale e il Gruppo Tecnico Nazionale del Sistema di Sorveglianza PASSI per il sostegno e il supporto tecnico-scientifico.

Si ringraziano per la collaborazione i Medici di Medicina Generale e tutti i cittadini, che hanno concesso le interviste, rendendo possibile l'elaborazione del presente rapporto.

### Introduzione

Il presente lavoro riporta i dati sugli stili di vita della popolazione, residente sul territorio dell'ASL2 Savonese, raccolti dal sistema di sorveglianza aziendale PASSI nel quadriennio 2012 – 2015.

Mensilmente, Il sistema PASSI dell'ASL 2 Savonese intervista 25 utenti, per un totale di 275 interviste telefoniche annuali.

Nel periodo 2012-2015 sono state eseguite 1082 interviste telefoniche.

Considerato che i fattori come il sovrappeso, la sedentarietà, l'abitudine al fumo e il consumo di alcol sono cause di numerose patologie e di mortalità, il presente rapporto ha lo scopo di mettere in evidenza gli obiettivi della Sanità Pubblica per i futuri interventi, sia di natura educativa e preventiva a livello della popolazione, sia di quella formativa e di sensibilizzazione a livello degli operatori sanitari.

Per facilitare la valutazione dei dati riportati, ciascuna sezione contiene le definizioni dei concetti e dei criteri di valutazione, utilizzati dal sistema di sorveglianza PASSI.

Per quanto concerne la popolazione non istruita e quella straniera, i dati riportati non possono essere considerati attendibili data la scarsa numerosità dei soggetti in questione.

## A colpo d'occhio...

Nella popolazione residente sul territorio dell'ASL2 Savonese, 2 soggetti su 5 presentano l'eccesso di peso, circa 1 su 10 è obeso; solo 1 su 10 consuma almeno 5 porzioni di frutta/verdura consigliate e solo 1 su 3 è fisicamente attivo. Circa 3 persone su 10 sono sedentarie. Fra queste, 3 su 10 sono fumatori, 3 su 10 sono in sovrappeso, mentre 4 su 10 sono portatori di diverse patologie (per esempio, ipertensione arteriosa, depressione). I fumatori rappresentano  $\frac{1}{4}$  della popolazione, di cui 1 su 4 fuma almeno 19 sigarette al giorno (forte fumatore).

L'alcol è consumato, in generale, dai  $\frac{2}{3}$  della popolazione e almeno 2 soggetti su 10 sono consumatori a maggior rischio.

L'eccesso ponderale e la sedentarietà prevalgono nei maschi, di 50-69 anni, con istruzione media ed economicamente svantaggiati.

L'abitudine al fumo prevale nei giovani (18-24 anni), di sesso maschile, con istruzione media e molti problemi economici.

Il consumo di alcol a maggior rischio prevale nei giovani fra i 18 e 34 anni, di sesso maschile, con istruzione media-superiore e molte difficoltà economiche. Per quanto concerne in maniera specifica il *binge*, il fenomeno prevale nei giovani (18-34 anni), maschi, più istruiti e senza particolari difficoltà economiche.

Per quanto concerne l'attenzione dei sanitari verso gli stili di vita dei propri assistiti, solo pochi intervistati, che hanno avuto contatti con il proprio medico o altri operatori sanitari nei 12 mesi precedenti all'intervista, hanno riferito di essere stati interpellati sulle loro abitudini e ancora meno intervistati hanno riferito di aver ricevuto i consigli di correggerle. A grandi linee, la maggior parte dei valori riportati sono vicini alle medie regionali e quelle nazionali ad eccezione della percentuale dei consumatori di alcol a maggior rischio (22%), che supera sia la media nazionale sia quella regionale (17-18%).

## Alimentazione

**Indicatore PASSI:** prevalenza delle persone che consumano 5 porzioni o più di frutta e/o verdura al giorno (five-a-day).

Secondo "Le linee guida per una sana alimentazione italiana" (INRAN), è raccomandata l'assunzione giornaliera di almeno 400 gr di frutta e verdura, equivalente a cinque porzioni da 80 grammi (five-a-day).

### **Definizioni:**

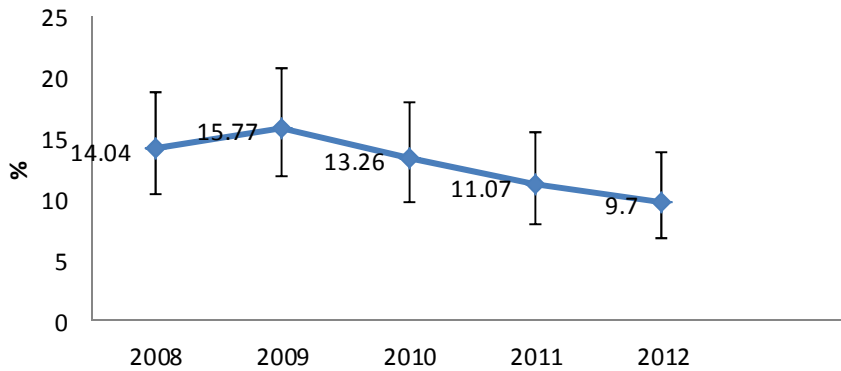
Consumo giornaliero: numero di porzioni di frutta e verdura al giorno.

Porzione di frutta o verdura: una manciata di verdura/frutta cruda oppure mezzo piatto di verdura/frutta cotta.

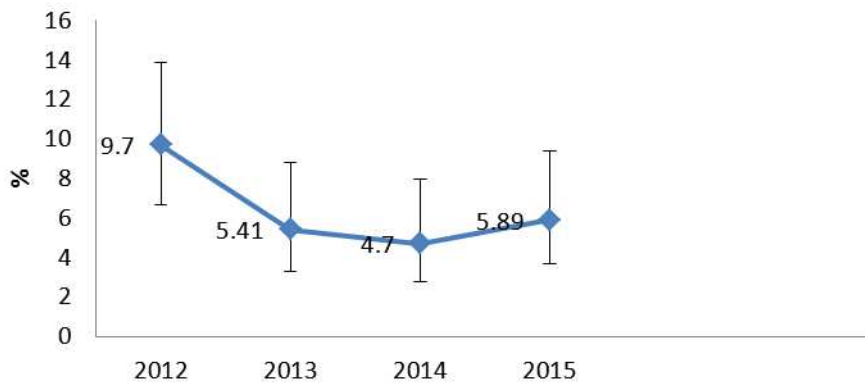
**Porzione = 80 grammi =  
= frutta/verdura cruda sul palmo di una mano =  
= mezzo piatto di verdura/frutta cotta  
X 5 al giorno**

Dai dati raccolti risulta che, mediamente, solo il 7% (5,14 – 8,07%) della popolazione intervistata consuma le 5 porzioni di frutta e verdura consigliate. Tale consumo si è ridotto progressivamente fino a dimezzarsi nel quadriennio 2012-2015 rispetto al 2008 (14%).

**Consumatori "5-a-day"**  
**ASL 2 Savonese**  
**2008 - 2012**



**Consumatori "5-a-day"**  
**ASL 2 savonese**  
**2012 - 2015**



## Peso corporeo

Indicatori Passi: sovrappeso e obesità.

### Definizioni:

**Indice di massa corporea: IMC = [Peso, in Kg] / [Altezza in metri]<sup>2</sup>.**

1. **Persona sovrappeso:** IMC 25,0 - 29,9 kg/m<sup>2</sup> .
2. **Persona obesa:** IMC  $\geq$  30.0 kg/m<sup>2</sup> .

In base ai valori di peso e di altezza, riferiti dagli intervistati, circa il 60% (56-61%) della popolazione è normopeso. Le persone in sottopeso costituiscono solo il 2-3%.

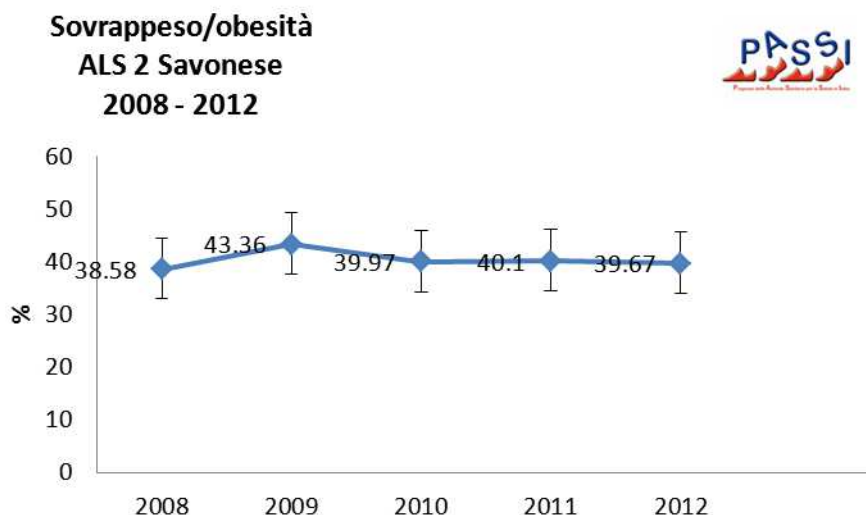
Il peso eccessivo rappresenta un problema importante e riguarda quasi il 40% della popolazione: circa il 30% è in sovrappeso e il 9% è obeso.

L'eccesso ponderale prevale nella fascia di età dai 50 ai 69 anni (il 38% è in sovrappeso e il 12% è obeso) e nel sesso maschile (39% vs. 20% nelle donne), nelle fasce economicamente più svantaggiate e in quelle meno istruite.

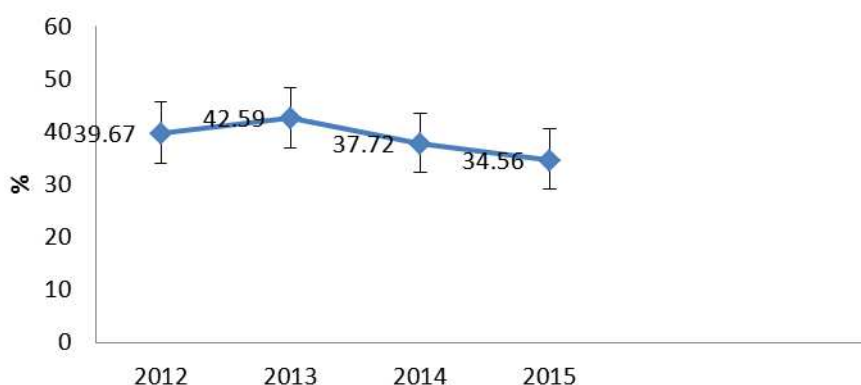
Nelle fasce meno istruite o con molte difficoltà economiche, gli obesi costituiscono il doppio rispetto alla percentuale riscontrata nelle fasce più istruite o più avvantaggiate economicamente.

Per quanto concerne la cittadinanza, nessuna differenza è stata riscontrata fra i cittadini italiani e quegli stranieri.

Per quanto concerne l'evoluzione nel tempo della prevalenza dei soggetti sovrappeso o obesi, a differenza dagli anni precedenti (grafico 1), negli anni 2014-2015 si è manifestata una tendenza alla diminuzione (grafico 2).



## Sovrappeso/obesità ASL 2 Savonese 2012 - 2015



**Autopercezione:** il 56% delle persone in sovrappeso e il 15% degli obesi considerano il proprio peso giusto. L'errata autopercezione prevale nel sesso maschile (il 69% vs 31% delle donne).

**Attenzione dei sanitari:** solo il 50% dei soggetti con eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario. I dati raccolti a partire dal 2008 mostrano un progressivo calo nell'attenzione dei sanitari verso il problema in questione.

### **Attività fisica**

Indicatori Passi: attività fisica.

#### **Definizioni:**

#### **Attività fisica svolta fuori dal lavoro:**

1. **Attività fisica intensa:** attività fisica che per quantità, durata e intensità provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione (correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici).
2. **Attività fisica moderata:** attività fisica che per quantità, durata e intensità comporta un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione (camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, fare giardinaggio o svolgere lavori in casa come lavare finestre o pavimenti).

#### **Attività fisica svolta durante il lavoro:**

- **Lavoro pesante:** un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (per esempio: manovale, muratore, agricoltore)

- Lavoro che richiede uno sforzo fisico **moderato** (per esempio: operaio in fabbrica, cameriere, addetto alle pulizie)
- **Lavoro sedentario**: stare seduti o in piedi (per esempio: videoterminalista, autista, lavori manuali senza sforzi fisici).

### Definizioni operative:

#### 1) **Persona fisicamente attiva:**

- svolge un lavoro pesante e/o
- aderisce alle linee guida sull'attività fisica:
  - 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o
  - attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali.

2) **Persona parzialmente attiva**: non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida.

3) **Persona sedentaria**: non fa un lavoro pesante e, nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.

Le persone attive rappresentano il 35% della popolazione intervistata (33-38%), mentre il 37% sono parzialmente attivi e il 28% sono sedentari.

La sedentarietà aumenta con l'età e prevale nella fascia dei 50-69 anni (il 35% circa), nel sesso maschile, nei soggetti poco istruiti (4 su 10 vs. 2-3 su 10 fra i laureati) e in quelli con qualche difficoltà economica.

Approssimativamente, fra i sedentari, 3 su 10 sono fumatori, 3 su 10 sono sovrappeso, 4 su 10 sono ipertesi e 4 su 10 sono depressi.

Attenzione dei sanitari: solo 3-4 su 10 sedentari, in sovrappeso o portatori di almeno una patologia cronica, hanno riferito di aver ricevuto un consiglio di fare l'attività fisica da un operatore sanitario.

## **Fumo**

**Indicatori Passi**: abitudine al fumo.

### Definizioni operative:

**Non fumatore**: mai fumato  
oppure non fuma attualmente, < 100 sigarette nella vita.

**Fumatore**: fuma attualmente,  $\geq$  100 sigarette (5 pacchetti da 20) nella vita  
oppure ha smesso di fumare da < 6 mesi.

**Fumatore forte**: fuma  $\geq$ 19 sigarette/giorno.

**Ex-fumatore**: non fuma da > 6 mesi,  $\geq$  100 sigarette nella vita.

La metà della popolazione non ha mai fumato, circa ¼ sono fumatori e circa ¼ sono ex-fumatori. I forti fumatori rappresentano ¼ della popolazione dei fumatori.

L'abitudine al fumo prevale nel sesso maschile (il 28% vs. il 22% nel sesso femminile), nei giovani fra i 18 e 24 anni (circa il 39% vs. il 22% nella fascia 50-69), nei soggetti con istruzione media (3 su 10) e in quelli con molte difficoltà economiche (4 su 10).

Attenzione dei sanitari: fra coloro che hanno consultato un medico nell'arco di un anno prima dell'intervista, solo a 1 su 2 è stato chiesto se fumava e solo a 1 su 2 fumatori è stato consigliato di smettere di fumare.

## Alcol

**Indicatori Passi:** consumo di bevande alcoliche.

**Definizioni operative:**

**Unità alcolica standard:** 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml), un bicchiere di aperitivo (80 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.



## **Danni da alcol**

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione ai seguenti fattori:

1. **il consumo medio giornaliero:** la quantità cumulativa di alcol bevuta giornalmente;
2. la quantità di alcol assunta **in una singola occasione;**
3. le **modalità di assunzione** dell'alcol.

**Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano.**

Alla luce di questo, le istituzioni sanitarie nazionali e internazionali, definiscono come **consumo moderato**, i livelli e le modalità di consumo, che comportano rischi modesti e, pertanto, considerati accettabili.

## Definizioni di consumatori di alcol e di consumatori a maggior rischio (criteri nazionali e internazionali):

1. **Consumo di alcol:** bevande alcoliche, consumate almeno una volta negli ultimi 30 giorni.  
Il consumo di alcol a maggior rischio è definito, per ciascun sesso, in base alla quantità di alcol abitualmente ingerito e alle modalità di consumo alcolico.
2. **Consumo abituale:** unità alcoliche consumate in media al giorno.

### Soglia del consumo abituale moderato in Unità Alcoliche (UA):

- per gli uomini = 2 UA in media al giorno = 60 UA negli ultimi 30 giorni
- per le donne = 1 UA in media al giorno = 30 UA negli ultimi 30 giorni.

**Consumo abituale elevato:** superiore ai livelli di soglia, di cui sopra.

**Le domande PASSI** riguardano la frequenza dell'assunzione (in giorni/mesi) e il numero delle UA assunte mediamente nei giorni di consumo. Moltiplicando i due valori, si ottiene il **consumo complessivo mensile**.

**Consumo medio giornaliero = consumo complessivo mensile / 30 giorni**

3. **Consumo episodico:** l'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione (*binge drinking*) -
  - per gli uomini: > 4 UA in una sola occasione
  - per le donne: > 3 UA in una sola occasione.
4. **Consumo a maggior rischio** comprende: negli ultimi 30 giorni, consumo **abituale elevato** (>2 UA medie giornaliere per gli uomini; >1 UA per le donne), consumo **episodico eccessivo** (*binge drinking*) (>4 UA per gli uomini; >3 UA per le donne) e consumo **fuori pasto**.

**Consumo fuori pasto:** l'assunzione negli ultimi 30 giorni di alcol esclusivamente o prevalentemente fuori pasto; consente di valutare la quota cumulativa di popolazione che consuma in maniera non moderata.

Dei 1082 persone intervistate, due terzi (66%) consumano alcol. I consumatori a maggior rischio rappresentano circa il 22% della popolazione intervistata.

L'8% degli intervistati ha dichiarato di consumare l'alcol fuori pasto, mentre circa il 7% consuma abitualmente le quantità elevate di alcol.

Il consumo a maggior rischio prevale negli uomini (28% vs. 16% nelle donne), nei giovani dai 18 ai 34 anni (37% vs. 18% nelle fasce più mature), con grado di istruzione media-superiore (24% vs. 9% nei non istruiti), con molte difficoltà economiche (24% vs. 21%

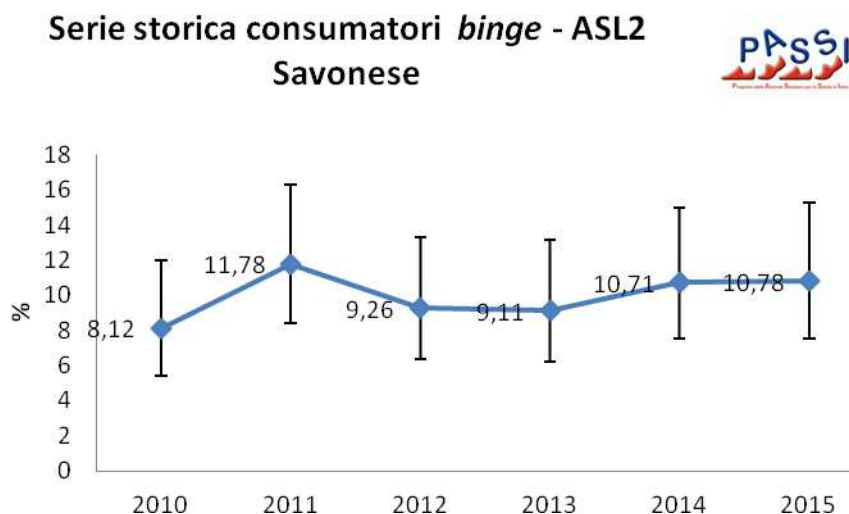


senza difficoltà economiche) e cittadini italiani (22% vs. 7% stranieri). Per quanto concerne i soggetti non istruiti e gli stranieri, i dati non possono essere indicativi data la scarsa numerosità di questi soggetti nel campione.

I dati annuali 2010-2015 sui consumatori a maggior rischio mostrano il *trend* in aumento.



Consumo *binge*: i consumatori *binge* costituiscono circa il 10% delle persone intervistate; prevale nel sesso maschile (13% vs. 7% nelle donne), nei giovani (18-34 anni) (17-18% vs. 7-9% fasce più mature), nelle fasce più istruite (11% vs. 5-9% medio-bassa), cittadini italiani. I dati annuali 2010-2015 mostrano il *trend* in aumento.



Consiglio medico sul consumo di alcol: solo il 3% dei consumatori a maggior rischio, solo il 2% di chi consuma fuori pasto, solo il 7% dei consumatori abituali di dosi elevate e solo il 3% dei consumatori *bindge* hanno ricevuto il consiglio di bere meno.

Riferimenti e fonti utili:

- 1) [www.epicentro.iss.it/passi/](http://www.epicentro.iss.it/passi/)
- 2) INRAN: Linee guida per una sana alimentazione italiana  
<http://www.fao.org/3/a-as686o.pdf>
- 3) <http://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2014/OK%20SCAFATO%20FACTSHEET%20LI%20NEE%20GUIDA%20APD%202014.pdf>
- 4) [\*\*WHO | Global recommendations on physical activity for health\*\*](#)