

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Guadagnare Salute

Ausl Parma

Report Aziendale



Che cos'è il sistema di sorveglianza PASSI?

E' un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta (PASSI, *Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*). Stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. Tutte le Regioni partecipano al progetto. Un campione di residenti di 18-69 anni viene estratto casualmente dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle Ausl, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (25 al mese per ogni Ausl) con un questionario standardizzato. I dati vengono registrati in forma anonima in un unico archivio nazionale. Nel periodo 2010-13, nell'Ausl di Parma in Emilia-Romagna sono state realizzate circa 1.000 interviste (oltre 13.000 in Emilia-Romagna e circa 150 mila a livello nazionale).

A cura di Gruppo tecnico regionale Emilia-Romagna: Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Letizia Sampaolo, Lara Bolognesi, Laura Sardonini, Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Natalina Collina, Sara De Lisio, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Oscar Mingozzi, Patrizia Vitali, Michela Morri, Marina Fridel, Paola Angelini, Alba Carola Finarelli

Per maggiori informazioni:

<http://www.ausl.mo.it/dsp/passier>

<http://www.ausl.mo.it/dsp/pdaer>

L'attività fisica nel territorio dell'Ausl di Parma: dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-2013

In pillole...

- Dai dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-13, nel territorio dell'Ausl di Parma il 43% degli adulti 18-69enni conduce uno stile di vita attivo, ma un quinto (20%) è completamente sedentario
- In Emilia Nord le persone con uno stile di vita attivo sono in linea col dato regionale (37%), ma sono di più rispetto alla media nazionale (33%)
- A livello regionale, negli ultimi anni (2008-13) il numero di persone attive è complessivamente stabile, ma aumenta negli uomini e cala nelle donne; nei giovani è in crescita la pratica dell'attività fisica intensa
- La sedentarietà, che rappresenta un fattore di rischio rilevante per la salute sovrapponibile per importanza al fumo, è più frequente nelle classi più svantaggiate dal punto di vista socio-economico
- La distribuzione della sedentarietà non è uniforme nel territorio nazionale, ma sono presenti differenze significative per Regione e per reddito, inoltre negli ultimi anni il numero di persone sedentarie è complessivamente stabile e rimane costante il divario tra regioni settentrionali e meridionali
- Il 29% delle persone sedentarie e il 40% di quelle parzialmente attive ritengono di fare un'adeguata attività fisica. La non corretta consapevolezza del proprio livello di attività fisica rappresenta un ostacolo nel cambiare il proprio stile di vita
- L'attenzione degli operatori sanitari all'attività fisica praticata dai loro assistiti è ampiamente migliorabile, infatti solo il 39% dichiara che un operatore si è informato sull'attività fisica praticata e solo il 35% riferisce di aver avuto il suggerimento di praticare regolarmente un'attività fisica
- Si stima che, se tutta la popolazione del nostro territorio fosse attiva fisicamente si potrebbero evitare circa 110 morti all'anno con un conseguente risparmio economico

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative. Per godere dei vantaggi di salute dell'attività fisica non occorre diventare atleti: i primi effetti sulla salute si osservano già a partire da poche ore settimanali di attività e crescono con l'aumento della quantità di attività fisica praticata.

Il livello dell'attività fisica minima raccomandato nella popolazione adulta è di 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni alla settimana.

Si può incrementare l'attività fisica modificando il proprio stile di vita con il cosiddetto "trasporto attivo", utilizzando bicicletta o camminando nello spostamento per recarsi al lavoro o nelle attività giornaliere.



Tratto da "Profilo di salute della provincia di Trento. 2012"

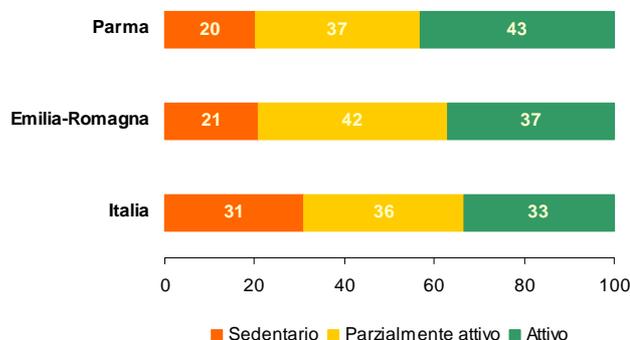
Nel territorio dell'Ausl di Parma oltre un terzo degli adulti 18-69enni conduce uno stile di vita attivo, ma un quinto è completamente sedentario

Nel periodo 2010-13 nel territorio dell'Ausl di Parma, oltre un terzo delle persone adulte 18-69enni (43%) ha adottato uno **stile di vita attivo**, cioè ha praticato l'attività moderata o intensa raccomandate oppure ha eseguito un lavoro fisicamente pesante.

Una quota della popolazione (37%) si può considerare solo **parzialmente attiva** in quanto ha praticato attività fisica, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

Circa un quinto degli adulti (20%) ha uno stile di vita completamente **sedentario**: nel nostro territorio questo corrisponde a una stima di circa 60mila persone adulte sedentarie.

Livello di attività fisica praticato (%)
PASSI 2010-13

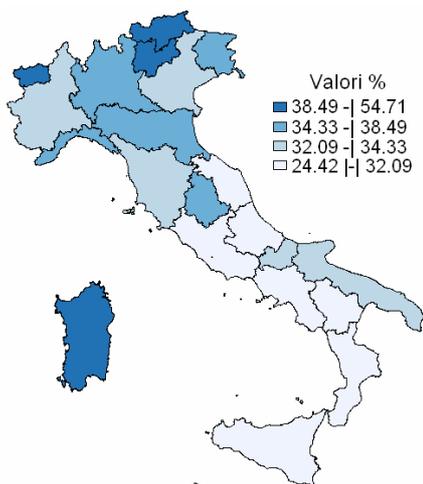


In Emilia Nord le persone con uno stile di vita attivo sono in linea col dato regionale, ma sono di più rispetto alla media nazionale

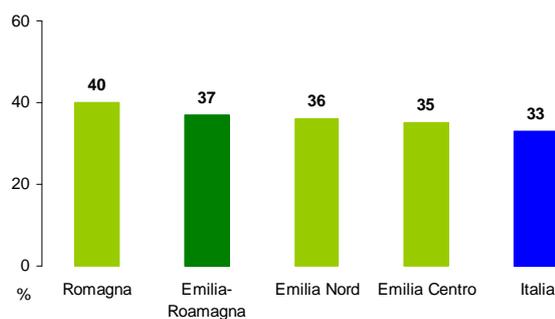
Le persone con uno stile di vita attivo a livello locale e regionale sono in percentuale più alte rispetto ai valori nazionali, mentre i sedentari sono in quota minore.

A livello territoriale la prevalenza di attivi è lievemente più alta nell'Area Vasta Romagna (40%); tra zone geografiche omogenee è maggiore nei Comuni di montagna (38%) rispetto ai Comuni capoluogo di provincia e a quelli di pianura/collina (37% e 36% rispettivamente). Le differenze rilevate non sono significative sul piano statistico.

Attivi fisicamente (%)
PASSI 2010-13



Attivi fisicamente per Aree Vaste regionali (%)
PASSI 2010-13

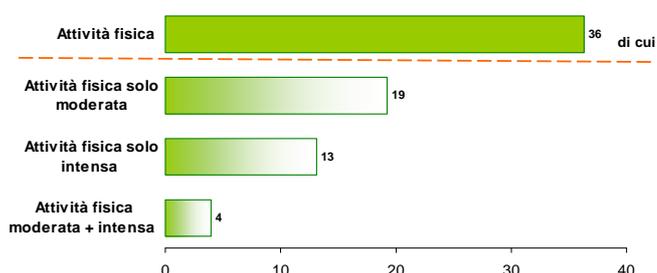


Nel tempo libero le persone adulte praticano prevalentemente un'attività moderata regolare

Secondo i dati PASSI, oltre un terzo (36%) degli intervistati di 18-69 anni ha riferito di svolgere, in una settimana tipo attività fisica intensa o moderata nel tempo libero secondo le linee guida internazionali.

In particolare il 13% ha dichiarato di fare **un'attività intensa** per almeno 3 giorni alla settimana per un minimo di 20 minuti, come ad esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici, mentre il 19% ha riferito di praticare **sforzi fisici moderati** per almeno 5 giorni, per un minimo di 30 minuti, come camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta o fare ginnastica dolce.

Attività fisica praticata nel tempo libero (%) secondo le linee guida Ausi Parma PASSI 2010-13

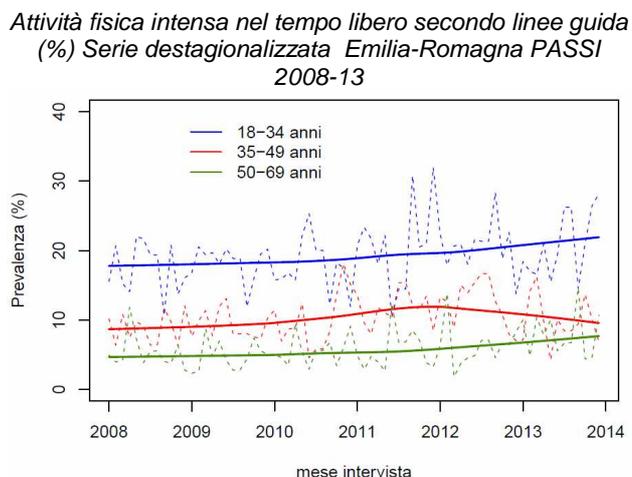
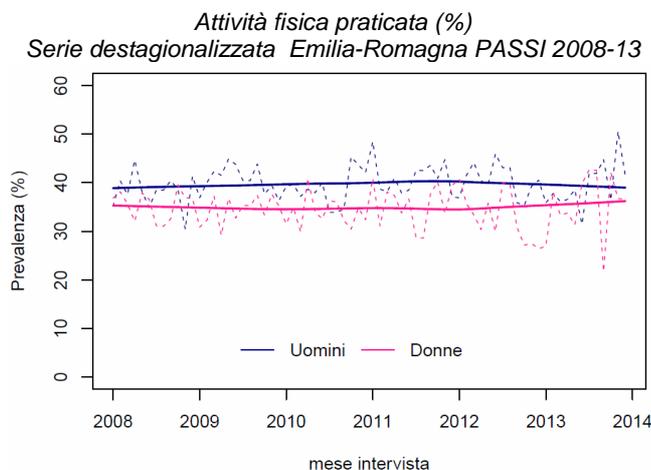


Negli ultimi anni il numero di persone che svolgono un'attività fisica è complessivamente stabile, ma aumenta negli uomini e cala nelle donne; nei giovani è in crescita la pratica dell'attività fisica intensa

Nel periodo 2008-13 la percentuale di persone fisicamente attive è risultata complessivamente stabile, si evidenzia un lieve aumento dell'attività fisica negli uomini e una lieve diminuzione nelle donne, andamenti però non statisticamente significativi; aumenta invece significativamente la percentuale di attivi nella classe d'età 50-69 anni.

Come atteso, nello svolgimento dell'attività fisica è presente una stagionalità: nei mesi estivi è infatti significativamente più alta la percentuale di persone attive.

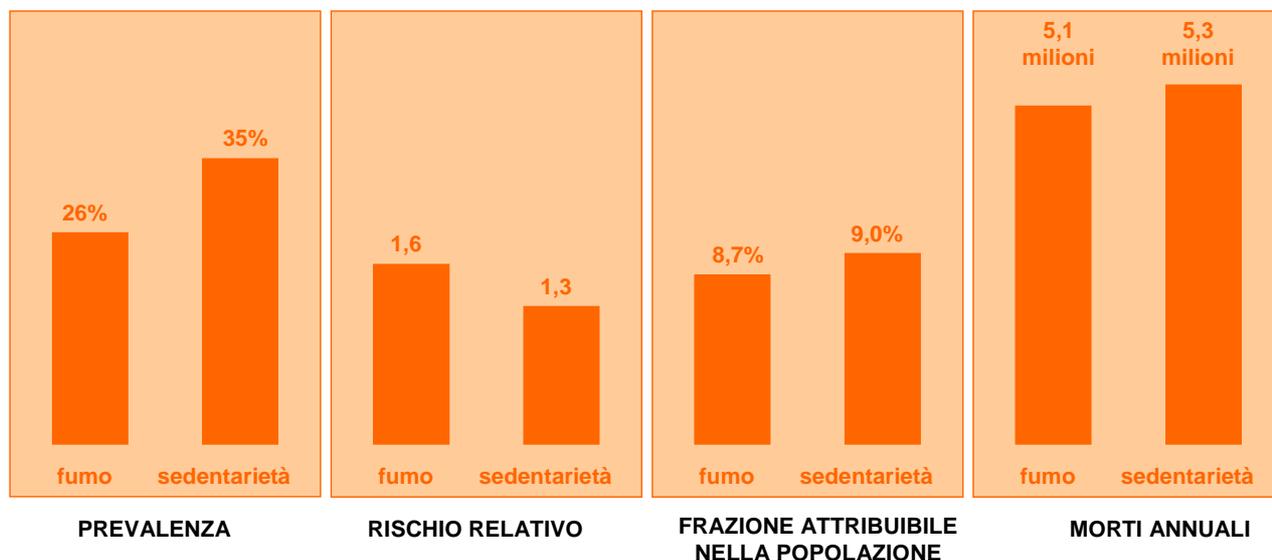
Nella pratica dell'attività fisica intensa si assiste a un aumento significativo sul piano statistico nelle classi d'età 18-34 e 50-69 anni, incremento registrato anche a livello nazionale, mentre è presente una flessione nella classe 35-49 anni.



La sedentarietà rappresenta un fattore di rischio rilevante per la Salute sovrapponibile per importanza al fumo

Su scala mondiale le morti annuali dovute alla sedentarietà sono oltre 5 milioni; il numero di morti all'anno attribuibili alla sedentarietà è simile a quello dovuto al fumo di tabacco.

Confronto dell'impatto sulla salute del fumo e della sedentarietà a livello mondiale*

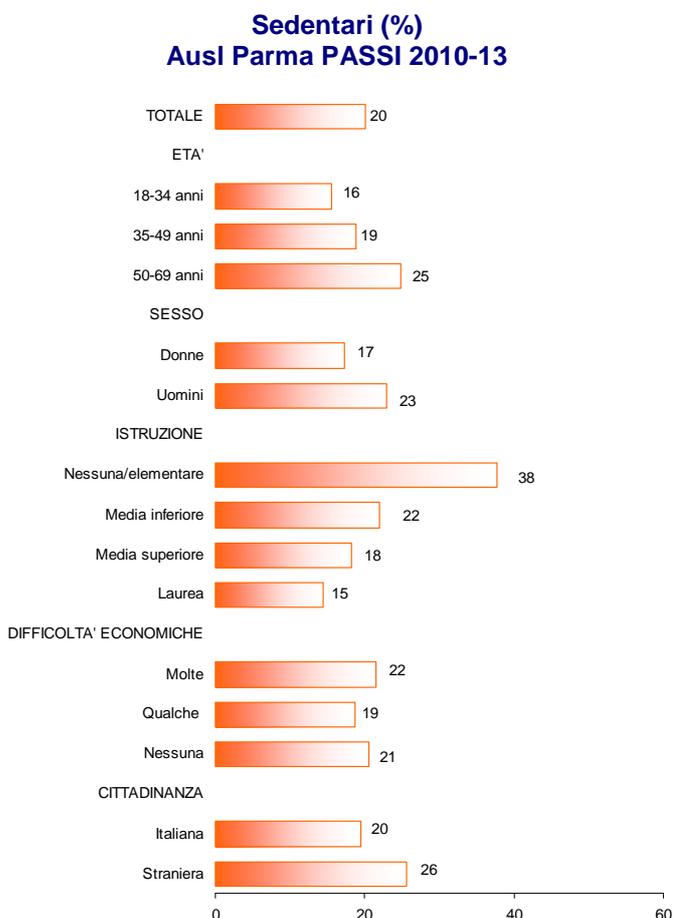


Tratto da Chi Pang Wen, Xifeng Wu, 2012 The Lancet

La sedentarietà è più frequente nelle classi svantaggiate dal punto di vista socio-economico

Nel territorio dell'Ausl di Parma la sedentarietà cresce con l'età ed è più diffusa nelle donne, nelle classi sociali con basso livello d'istruzione; inoltre la sedentarietà è più diffusa tra le persone con cittadinanza straniera.

Le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.



* PREVALENZA è il rapporto fra il numero di eventi rilevati in una popolazione in un definito momento e il numero degli individui della popolazione osservati nello stesso periodo.

RISCHIO RELATIVO è la probabilità che un soggetto, appartenente ad un gruppo esposto (fumatore o sedentario), sviluppi la malattia, rispetto alla probabilità che un soggetto appartenente ad un gruppo non esposto sviluppi la stessa malattia.

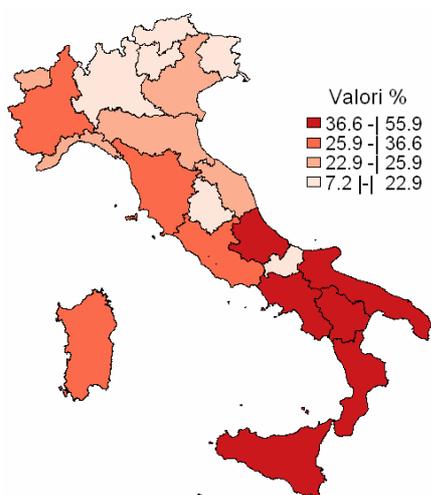
FRAZIONE ATTRIBUIBILE NELLA POPOLAZIONE è la proporzione di casi di malattia associabile all'esposizione in tutta la popolazione.

La distribuzione nella sedentarietà non è uniforme nel territorio nazionale, ma sono presenti differenze significative per Regione e per reddito

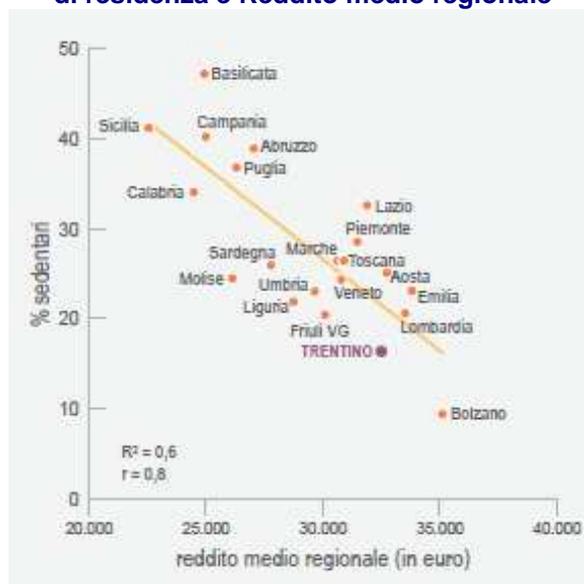
In Italia circa una persona su tre (31%) conduce uno stile di vita sedentario; il Paese appare nettamente diviso in due macro aree nella distribuzione della sedentarietà, con un evidente gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La prevalenza più alta di persone sedentarie si è registrata in Basilicata (56%), quella più bassa nella Provincia Autonoma di Bolzano (7%).

La sedentarietà risulta fortemente correlata anche con la disparità nella distribuzione dei redditi tra Regioni: in quelle con reddito minore la sedentarietà risulta più elevata.

Sedentari in Italia: prevalenza per regioni di residenza PASSI 2010-13



Sedentari in Italia: prevalenza per Regione di residenza e Reddito medio regionale

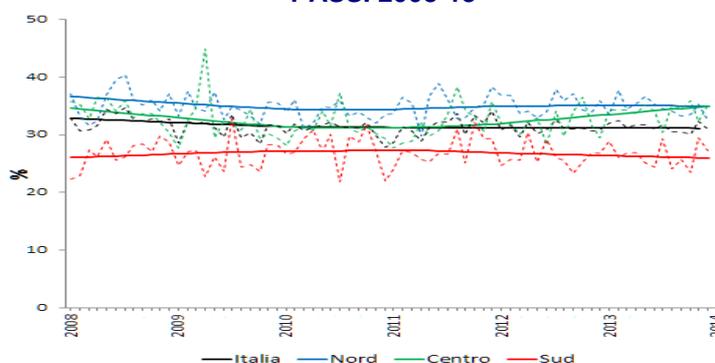


Tratto da "Profilo di salute della provincia di Trento. 2012"

Negli ultimi anni il numero di persone sedentarie è complessivamente stabile; rimane un costante divario tra Regioni settentrionali e meridionali

A livello nazionale, il trend 2008-13 relativo alla prevalenza della sedentarietà non evidenzia particolari andamenti nelle macroaree geografiche del Paese; il divario presente tra le macroaree rimane sostanzialmente stabile.

Trend temporale nella prevalenza di Sedentari (%) PASSI 2008-13



Le persone sedentarie e in particolare quelle parzialmente attive non hanno sempre una consapevolezza corretta del livello di attività fisica praticato

La percezione soggettiva è un elemento importante per cambiare il proprio stile di vita. Poco meno della metà delle persone parzialmente attive (40%) e circa un terzo (29%) di quelle sedentarie percepiscono il proprio livello di attività fisica come sufficiente. I dati locali sono sovrapponibili a quelli regionali e nazionali.

Percezione dell'adeguatezza dell'attività fisica praticata Ausl Parma PASSI 2010-13	
Parzialmente attivi che ritengono di praticare sufficiente attività fisica	40%
Sedentari che ritengono di praticare sufficiente attività fisica	29%

L'attenzione degli operatori sanitari all'attività fisica praticata dai loro assistiti è ampiamente migliorabile

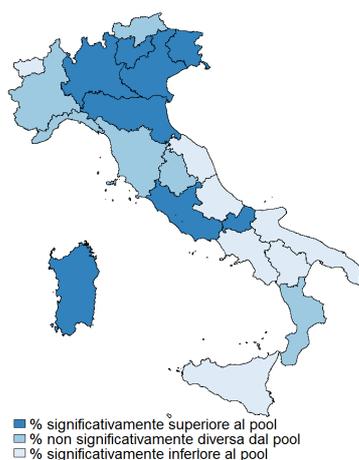
Poco più di un terzo delle persone (39%) dichiara che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sull'attività fisica praticata. Inoltre solo un terzo (35%) riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica regolarmente. In Emilia-Romagna i valori sono sovrapponibili a quelli del territorio.

In Italia, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica è del 31%, con significative differenze tra le Regioni (range: Basilicata 20% - P.A. Trento e Sardegna 44%).

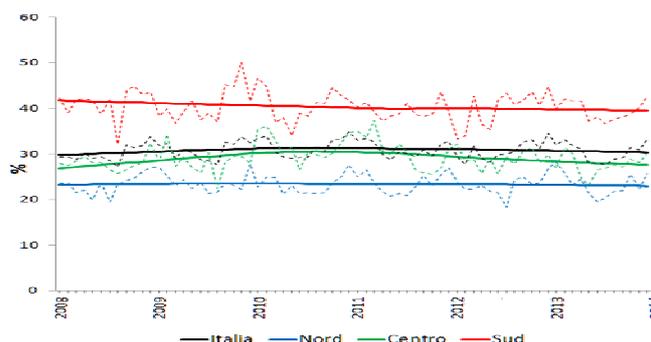
Questi valori sottolineano come ancora sia notevolmente migliorabile l'attenzione da parte dei medici e degli operatori sanitari rispetto al problema della sedentarietà.

L'interesse da parte degli operatori sanitari sulla pratica dell'attività fisica non risulta sostanzialmente modificato nel periodo 2008-13.

Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica PASSI 2010-13



Trend persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica (%) PASSI 2008-13

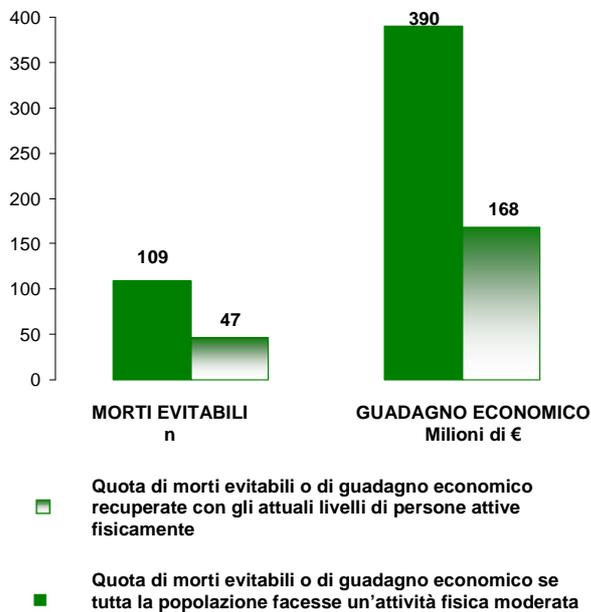


Aumentando l'attività fisica praticata nella nostra popolazione, è possibile evitare circa 50 morti all'anno

Nel territorio dell'Ausl di Parma il 43% della popolazione 18-69enne pratica l'attività fisica raccomandata: questo si traduce in un guadagno di circa 47 morti evitate all'anno, ampiamente migliorabile aumentando il numero delle persone fisicamente attive.

Se l'intera popolazione 18-69enne praticasse l'attività fisica consigliata, le morti evitate salirebbero a 109 all'anno, con un guadagno anche in termini economici di circa 390 mln di euro all'anno (elaborazioni con software HEAT, vedi bibliografia).

Impatto dell'attività fisica sulla salute: stima delle morti evitate e del risparmio economico Ausl Parma



L'eccesso ponderale nell'Ausl di Parma: dati dei Sistemi di Sorveglianza 2010-2013

In pillole...

- L'eccesso ponderale è un importante fattore di rischio per le più frequenti malattie croniche non trasmissibili
- In Emilia-Romagna il 29% dei bambini di 8-9 anni è in eccesso ponderale e la percentuale diminuisce in adolescenza (14% di eccesso ponderale tra i 15enni); spesso l'eccesso ponderale coinvolge l'intera famiglia
- Nella nostra Regione una quota non trascurabile di bambini non consuma una prima colazione (37%) e una merenda (62%) adeguate dal punto di vista nutrizionale; il consumo di frutta e verdura giornaliero è ancora limitato, mentre il consumo di bevande zuccherate e gassate risulta eccessivo
- Nel nostro territorio l'eccesso ponderale è presente nel 42% della popolazione adulta e cresce con l'età (55% nei 50-69enni rispetto al 17% dei 18-24enni) e nelle persone socialmente svantaggiate
- La distribuzione dell'eccesso ponderale non è uniforme nel territorio nazionale: sono infatti presenti differenze significative per Regione e per reddito
- Le persone in sovrappeso spesso non hanno una corretta consapevolezza del proprio peso e questo non favorisce l'adozione di sani stili di vita
- L'attenzione degli operatori sanitari è maggiore negli obesi (73%) rispetto alle persone in sovrappeso (47%). Risulta inoltre più probabile seguire una dieta se si è ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario e se si ha una corretta percezione del proprio peso
- Il consumo di frutta e verdura giornaliero è scarso anche negli adulti

L'eccesso ponderale è un importante fattore di rischio per la Salute

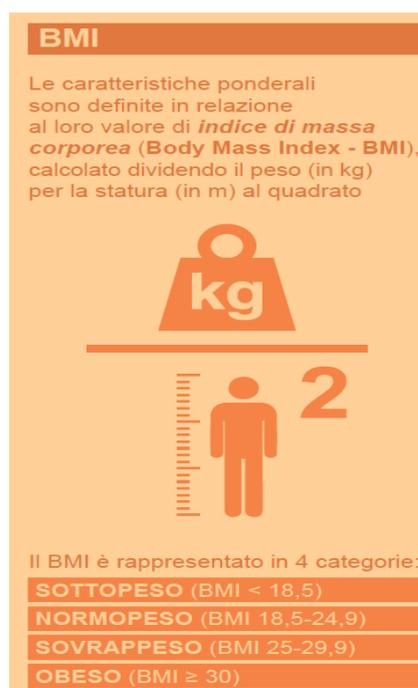
La situazione nutrizionale di una popolazione rappresenta uno dei fattori principali nel determinare le sue condizioni di salute; l'eccesso di peso accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha stimato che una persona obesa perde in media 8-10 anni di vita, esattamente come un fumatore.

Ogni 15 kg di peso in eccesso aumenta del 30% il rischio di morte prematura.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili.

Per questo motivo si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.



Tratto da "Profilo di salute della provincia di Trento. 2012"
Le 4 categorie sono riferite alla sola popolazione adulta.

Sovrappeso e obesità sono già presenti in bambini e adolescenti

Negli ultimi decenni a livello mondiale la prevalenza dell'obesità nei bambini e adolescenti è aumentata in maniera preoccupante; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indicato come obiettivo prioritario di salute pubblica la prevenzione dell'obesità.

Obesità e sovrappeso presenti nell'età evolutiva tendono a persistere in età adulta e a favorire lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 e alcuni tumori, con importanti ricadute sociali e economiche.

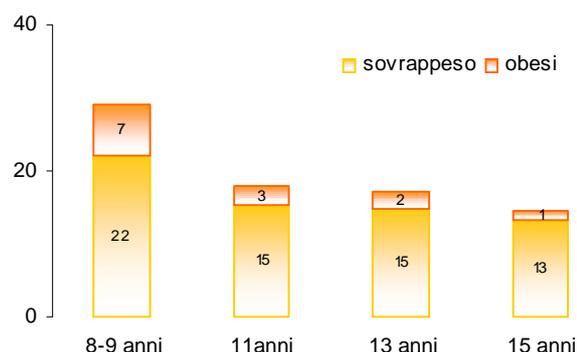
In Emilia-Romagna, risulta in **eccesso ponderale** il 29% dei bambini di 8-9 anni; la prevalenza diminuisce nell'adolescenza: 18% negli 11enni, 17% nei 13enni e 14% nei 15enni.

Nella Provincia di Parma, i valori relativi dell'eccesso ponderale nei bambini d'età 8-9 anni sono in linea con il dato regionale per quanto riguarda il sovrappeso (22%), mentre risulta minore la % di obesi (3%).

**OKKio alla Salute è un sistema di monitoraggio delle abitudini alimentari e l'attività fisica nei bambini delle scuole primari*

***HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un'indagine multicentrica internazionale sui comportamenti di salute degli adolescenti*

Eccesso ponderale (%)
OKKio* Emilia-Romagna 2012
HBSC** Emilia-Romagna 2009-10



L'eccesso ponderale coinvolge spesso l'intera famiglia

In Provincia, la prevalenza di eccesso ponderale è simile tra maschi e femmine (26,7% e 24,3% rispettivamente).

Il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre: 4,42% per titolo di scuola elementare o media, a 3,1% per diploma di scuola superiore, a 2,31% per la laurea; inoltre se almeno un genitore è in sovrappeso il 21,7% dei bimbi è sovrappeso e il 1,33% è obeso, quando almeno uno dei due genitori è obeso il 33% dei bimbi è in sovrappeso e il 11,6% è obeso.

L'eccesso ponderale è più frequente nelle Regioni meridionali

Confrontando i dati regionali delle prevalenze di sovrappeso e obesità, si osserva un evidente gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali in ogni classe d'età.

Nella nostra Regione il dato di eccesso di peso (sovrappeso e obesità) è inferiore alla media nazionale in ogni classe d'età; in particolare i valori di sovrappeso sono in linea con quelli nazionali, mentre i valori riferiti all'obesità sono inferiori.

Eccesso ponderale
Okkio 2012



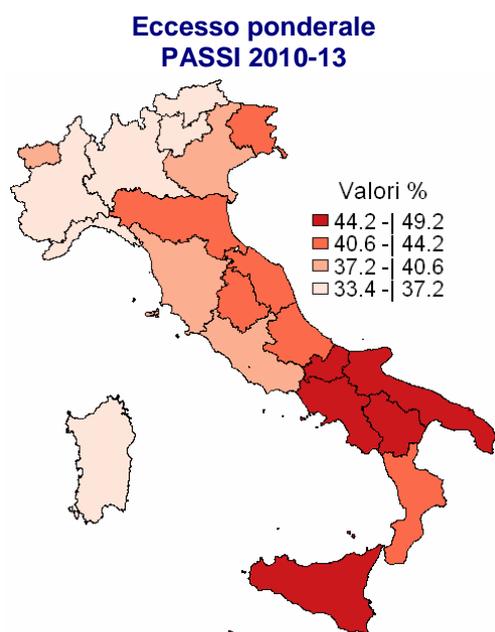
Eccesso ponderale per età (%)
OKKio 2012 e HBSC 2009-10

	Sovrappeso		Obesità	
	Emilia-Romagna	Italia	Emilia-Romagna	Italia
8-9 anni	22%	22%	7%	11%
11 anni	15%	20%	3%	4%
13 anni	15%	17%	2%	3%
15 anni	13%	16%	1%	3%

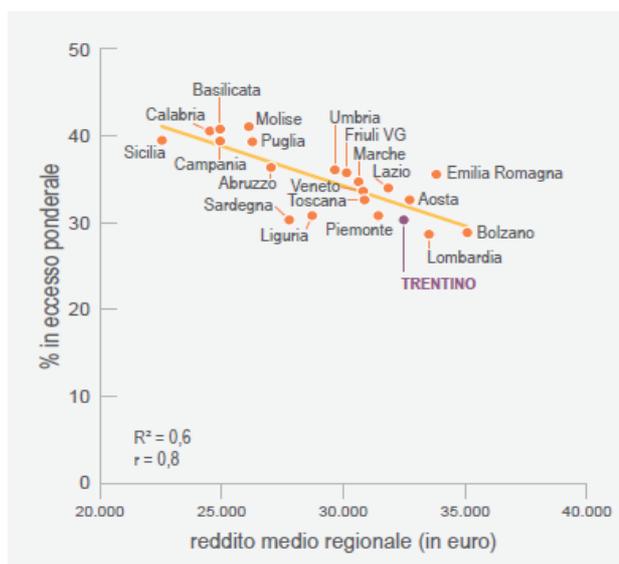
La distribuzione dell'eccesso ponderale non è uniforme nel territorio nazionale, ma sono presenti differenze significative per Regione e per reddito

In Italia il 42% delle persone 18-69enni presenta un eccesso ponderale; nel Paese è presente un evidente gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La prevalenza più alta di eccesso ponderale si è registrata in Basilicata (49%) e quella più bassa nella Provincia Autonoma di Bolzano (34%).

L'eccesso ponderale risulta fortemente correlato anche con la disparità nella distribuzione dei redditi tra Regioni: in quelle con reddito minore risulta più elevato.



Persone in eccesso ponderale: prevalenza per Regione di residenza e Reddito medio regionale



Tratto da "Profilo di salute delle provincia di Trento", 2012

Una quota non trascurabile di bambini e adolescenti non consuma prima colazione e merenda adeguate dal punto di vista nutrizionale

Una dieta qualitativamente equilibrata in termini di bilancio tra grassi, proteine e zuccheri, con la giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e a mantenere un corretto stato nutrizionale.

In Emilia-Romagna oltre la metà (63%) dei bambini fa una colazione qualitativamente adeguata, ma un terzo (31%) consuma una colazione non adeguata e il 6% salta la prima colazione.

I dati a disposizione per gli adolescenti invece sono relativi alla frequenza con cui fanno colazione e merenda. La percentuale di ragazzi che consuma la prima colazione nei giorni di scuola passa dal 74% negli 11enni al 56% nei 15enni.

Colazione e merenda nei bambini OKkio Emilia-Romagna 2012			
	adeguata	non adeguata	nessuna
Colazione ¹	63%	31%	6%
Merenda di metà mattina ²	38%	57%	5%

Colazione negli adolescenti HBSC Emilia-Romagna 2012			
	sempre	a volte	mai
11 anni	74%	13%	13%
13 anni	66%	17%	17%
15 anni	56%	18%	26%

¹ La Colazione è considerata adeguata se garantisce un apporto di carboidrati e proteine (per esempio: latte e cereali o frutta e yogurt).

² La Merenda di metà mattina è considerata adeguata quando contiene circa 100 calorie, che corrispondono ad esempio a uno yogurt o un frutto o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti.

Il consumo di frutta e verdura giornaliero è ancora limitato...

Le Linee Guida per una sana alimentazione consigliano l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura per garantire un adeguato apporto di fibre e sali minerali e limitare la quantità di calorie introdotte.

In Emilia-Romagna, solo il 27% mangia verdura e solo il 34% consuma frutta più di 2 volte al giorno.

Anche tra adolescenti il consumo di frutta e verdura è inferiore alle 2-3 porzioni al giorno; un'ampia quota non consuma mai o meno di una volta alla settimana frutta (40%) e verdura (60%).



... mentre il consumo di bevande zuccherate e gassate è eccessivo

La quantità di zuccheri presenti in una lattina di bevanda zuccherata è pari a 40-50 grammi, corrispondenti a 5-8 cucchiaini.

In Emilia-Romagna, come pure a livello nazionale, i livelli di consumo di bevande zuccherate e gassate nei bambini è eccessivo: il 40% dei bambini consuma almeno una volta al giorno bevande zuccherate e ben il 10% dei bambini consuma almeno una volta al giorno bevande gassate.

Anche, tra gli adolescenti, il consumo quotidiano di bevande gassate zuccherate è eccessivo (circa il 9% per tutte le età), anche se risulta in diminuzione rispetto ai dati nazionali dell'indagine del 2006.

La distribuzione dell'eccesso ponderale non è uniforme nel territorio nazionale, ma sono presenti differenze significative per Regione e per reddito

In Italia il 42% delle persone 18-69enni presenta un eccesso ponderale; nel Paese è presente un evidente gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La prevalenza più alta di eccesso ponderale si è registrata in Basilicata (49%) e quella più bassa nella Provincia Autonoma di Bolzano (34%).

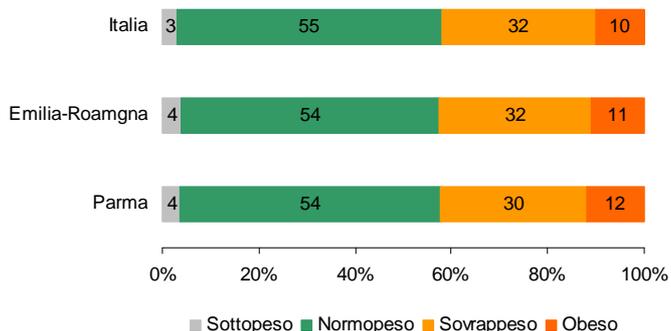
L'eccesso ponderale risulta fortemente correlato anche con la disparità nella distribuzione dei redditi tra Regioni: in quelle con reddito minore risulta più elevato

L'eccesso ponderale è presente in poco meno della metà della popolazione adulta (18-69 anni)

Nel territorio dell'Ausl di Parma nel periodo 2010-13, il 4% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 54% normopeso, il 30% in sovrappeso e il 12% obeso.

Questa stima corrisponde a circa 125mila persone in eccesso ponderale di cui oltre 35mila obesi a livello locale.

Stato nutrizionale
PASSI 2010-13

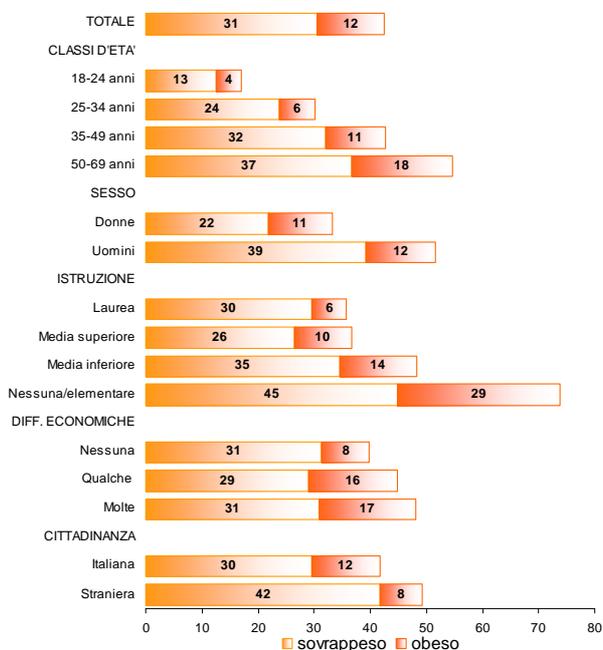


L'eccesso ponderale cresce con l'età e nelle persone socialmente svantaggiate

Nel territorio dell'Ausl di Parma, l'eccesso ponderale (sovrappeso e obesi) aumenta con l'età, è maggiore negli uomini rispetto alle donne, nelle persone con un basso livello di istruzione.

Studi internazionali mostrano come le donne tendano a riferire un peso inferiore e un'altezza superiore a quella reale, a cui corrisponde un BMI più basso (circa 20 punti percentuali). Tenendo conto di ciò la % di donne in eccesso ponderale sale al 53% (rispetto al 33% dichiarato) sovrapponibile quindi a quella degli uomini (51%). Le differenze rilevate per età e livello d'istruzione sono significative dal punto di vista statistico.

Eccesso ponderale in persone 18-69enni (%)
Ausl Parma PASSI 2010-13



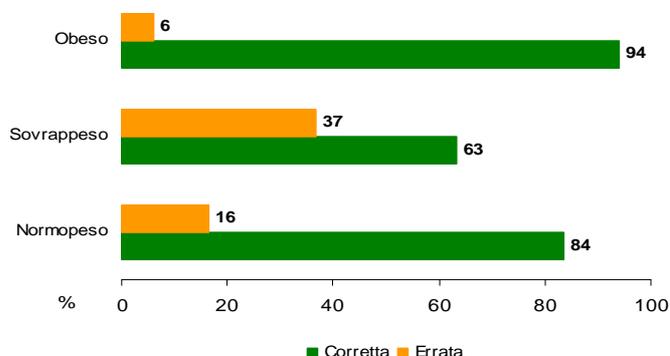
Le persone in sovrappeso non hanno sempre una consapevolezza corretta del proprio peso

La percezione soggettiva è un aspetto importante per cambiare il proprio stile di vita.

Le persone normopeso (84%) e quelle obese (94%) mostrano una percezione del proprio peso adeguata; invece circa il 37% delle persone in sovrappeso ritiene il proprio peso giusto.

Il dato locale è sovrapponibile a quello regionale e nazionale.

Percezione del proprio peso Ausl Parma PASSI 2010-13



L'attenzione degli operatori sanitari è maggiore negli obesi

Oltre la metà delle persone in eccesso ponderale (55%) ha ricevuto il consiglio di seguire una dieta per controllare il proprio peso: la percentuale sale al 73% nelle persone obese. I valori rilevati a livello locale sono in linea con quelli regionali e nazionali.

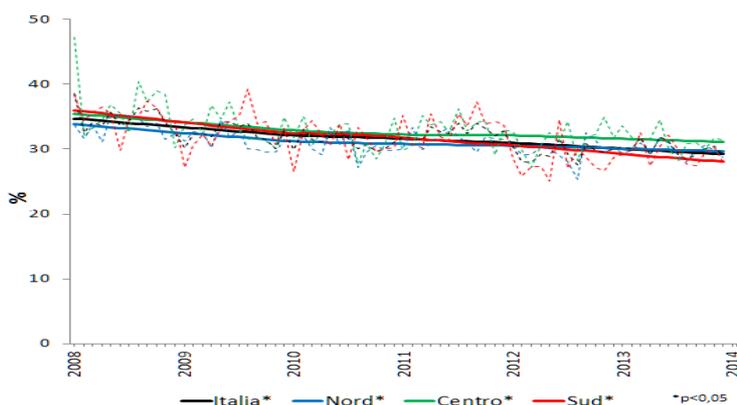
Il 43% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di svolgere regolare attività fisica (39% dei sovrappeso e il 51% degli obesi).

I consigli degli operatori sanitari alle persone in eccesso ponderale Ausl Parma PASSI 2010-13	
Consigli di seguire una dieta per controllare il peso a:	55%
- <i>persone in sovrappeso</i>	47%
- <i>persone obese</i>	73%
Consigli di praticare una regolare attività fisica a:	43%
- <i>persone in sovrappeso</i>	39%
- <i>persone obese</i>	51%

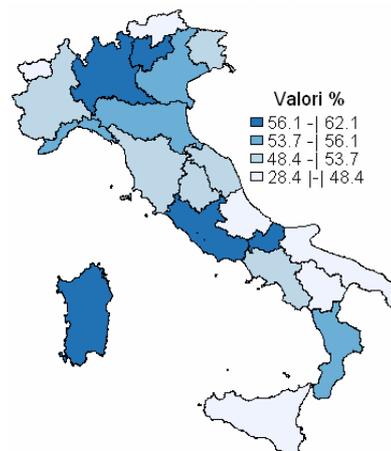
In Italia, la percentuale di intervistati in eccesso ponderale a cui è stato suggerito di seguire una dieta non mostra un particolare gradiente: la prevalenza più bassa si ha in Basilicata (29%) e quella più alta in Sardegna (64%).

Nel periodo 2008-13, l'interesse da parte degli operatori sanitari nel consigliare una dieta si è ridotto in maniera significativa in tutte le aree e in particolare al Sud.

Trend persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta PASSI 2008-13



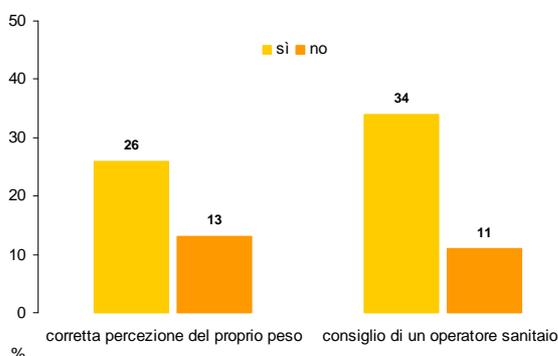
Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di seguire una dieta PASSI 2010-13



E' più facile seguire una dieta se consigliati e se si ha una corretta percezione del proprio peso

Per la decisione di seguire una dieta risultano rilevanti il consiglio del medico (ricevuto solo dalla metà delle persone che ne avrebbero bisogno) e la corretta auto-percezione del proprio peso.

**Attuazione di una dieta nelle persone in eccesso ponderale: prevalenza per auto-percezione del proprio peso e per consiglio medico
Ausl Parma PASSI 2010-13**



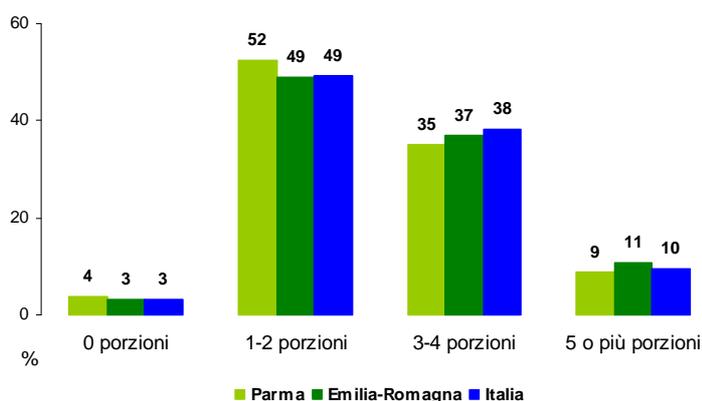
Anche negli adulti, il consumo di frutta e verdura giornaliero è ancora limitato

Nel territorio dell'Ausl di Parma solo il 9% degli adulti 18-69anni consuma le quantità di frutta e verdura secondo le linee guida per una corretta alimentazione, corrispondenti a almeno 5 porzioni al giorno ("five a day").

Il consumo di 5 o più porzioni è più diffuso nelle donne (11% rispetto al 7% negli uomini).

I dati sono in linea con quelli regionali e nazionali.

**Consumo di 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno
PASSI 2010-13**



A livello nazionale si osserva un gradiente geografico, con una più alta adesione al *five a day* nelle Regioni settentrionali rispetto a quelle meridionali.

Nel periodo 2008-13, la prevalenza del consumo di 5 porzioni quotidiane di frutta e verdura rimane sostanzialmente stabile.

Abitudine al fumo di sigaretta nell'Ausl di Parma: dati del Sistema di Sorveglianza PASSI 2009-12

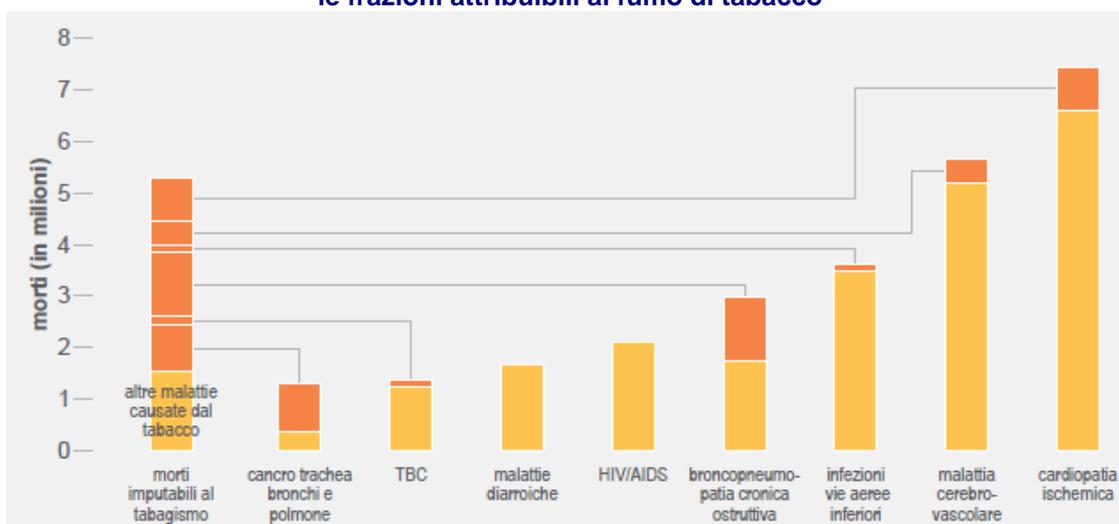
In pillole...

- Il fumo di sigaretta è il maggior fattore di rischio evitabile di morte prematura per malattie respiratorie e cardiovascolari
- Nel territorio dell'Ausl di Parma si stima che il 28% degli adulti 18-69enni sia fumatore
- L'abitudine al fumo inizia già da giovanissimi (23% dei 15enni), è più elevata nei 18-24enni (40%) e diminuisce nelle successive classi d'età.
- La prevalenza di fumatori è più alta tra gli uomini (33% rispetto al 23% delle donne) e nelle classi più svantaggiate dal punto di vista socio-economico
- L'abitudine al fumo è in genere quotidiana con 13 sigarette fumate in media al giorno
- Smettere di fumare è difficile: infatti 2 fumatori su 3 falliscono nel tentativo di smettere
- Circa la metà dei fumatori (50%) ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario
- Il divieto di fumare viene sempre rispettato sia nei locali pubblici (per 85% degli intervistati) sia nei luoghi di lavoro (per 82% degli intervistati)
- Nella maggior parte delle abitazioni non si fuma (80%); nelle case in cui vivono con bambini si sale all'87%

Il fumo di sigaretta è un importante fattore di rischio per la salute

Il fumo di tabacco rappresenta il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura in quanto è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza delle principali malattie cardiovascolari e respiratorie e di neoplasie.

Le otto cause maggiori di morte e le frazioni attribuibili al fumo di tabacco

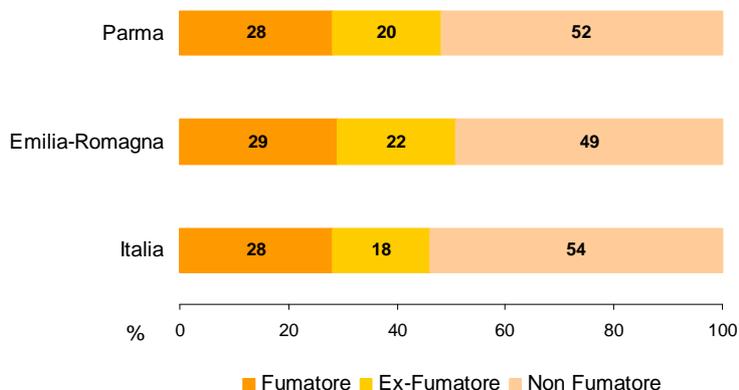


Tratto da WHO, World Health Statistics, 2008

Nel territorio dell'Ausl di Parma meno di un terzo degli adulti 18-69enni è fumatore

Nel periodo 2010-13 nel territorio dell'Ausl di Parma, i **fumatori** sono pari al 28%, gli **ex-fumatori** il 20% e i **non fumatori** pari al 52%.

Abitudine al fumo di sigaretta PASSI 2010-13



L'abitudine al fumo inizia già da giovanissimi, con picchi in età adulta e diminuisce tra gli anziani

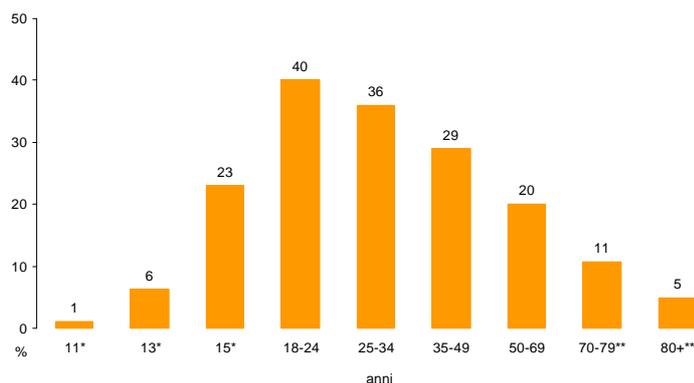
L'abitudine al fumo inizia precocemente: infatti fuma sigarette l'1% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 23% dei 15enni.

La percentuale di fumatori sale al 40% nei 18-24enni e al 36% nei 25-34enni, per poi diminuire nelle classi d'età successive.

**HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un'indagine multicentrica internazionale sui comportamenti di salute degli adolescenti*

**PASSI d'Argento è un'indagine sugli stili di vita e i fattori di rischio nella popolazione anziana.*

Fumatori per età (%) PASSI 2010-13 (Ausl Parma) HBSC* 2009-10 (Emilia-Romagna) PASSI d'Argento* 2012 (Emilia-Romagna)



L'abitudine al fumo è quotidiana, con 13 sigarette fumate in media

In media i fumatori riferiscono di fumare 13 sigarette al giorno.

Il 70% dei fumatori è classificabile come fumatore medio, il 25% è considerato un forte fumatore, mentre il restante 5% è un fumatore occasionale.

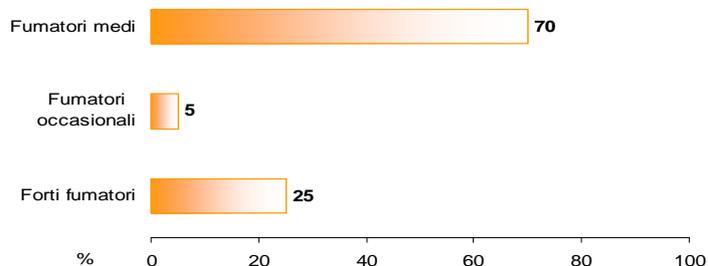
* Tipologie dei fumatori:

Fumatore occasionale: non fuma tutti i giorni

Fumatore medio: 1-19 sigarette al giorno

Forte fumatore: 20 o più sigarette al giorno

Tipologia dei fumatori* (%) Ausl Parma PASSI 2010-



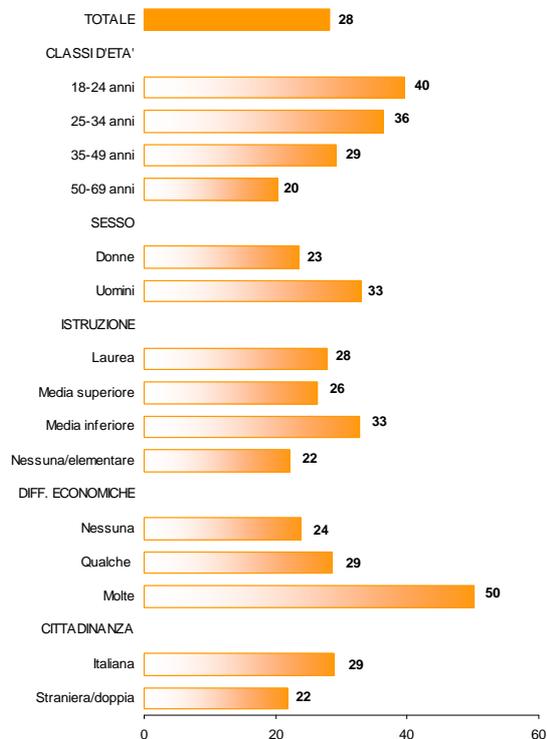
13

L'abitudine al fumo è più frequente nelle classi svantaggiate dal punto di vista socio-economico

Nel territorio dell'Ausl di Parma l'abitudine al fumo di sigaretta è più diffusa nei giovani, negli uomini, nelle persone con titolo di studio medio-basso e in quelle con difficoltà economiche e nelle persone con cittadinanza italiana.

Le differenze rilevate per età, sesso, difficoltà economiche e cittadinanza sono significative dal punto di vista statistico, mentre non lo sono quelle per livello di istruzione.

Fumatori (%)
Ausl Parma PASSI 2010-13



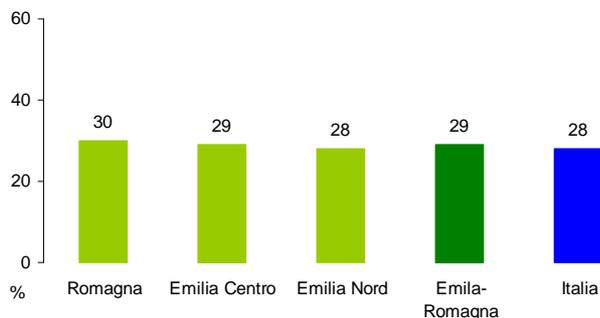
In Emilia Nord l'abitudine al fumo è in linea con il dato regionale e nazionale

La quota di fumatori a livello locale e regionale è in linea con la media nazionale.

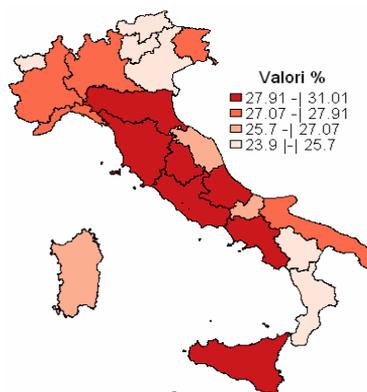
A livello regionale la prevalenza dei fumatori è piuttosto omogenea sia per Aree Vaste sia per zone geografiche omogenee (29% nei Comuni capoluogo di provincia e 28% sia nei Comuni di pianura/collina sia nei Comuni di montagna).

A livello nazionale sono presenti differenze territoriali si passa dal 31% di fumatori in Umbria, Lazio e Campania al 26% di Calabria, Basilicata, Marche e in P.A. di Bolzano.

Fumatori per Aree Vaste regionali (%)
PASSI 2010-13



Fumatori (%)
PASSI 2010-13



L'attenzione degli operatori sanitari riveste un ruolo fondamentale nel favorire la cessazione dal fumo e nel migliorare la salute

I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo e un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare.

Evidenze scientifiche mostrano come la sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. I fumatori che smettono di fumare prima dei 50 anni riducono a metà il proprio rischio di morire nei successivi 15 anni rispetto a coloro che continuano a fumare.

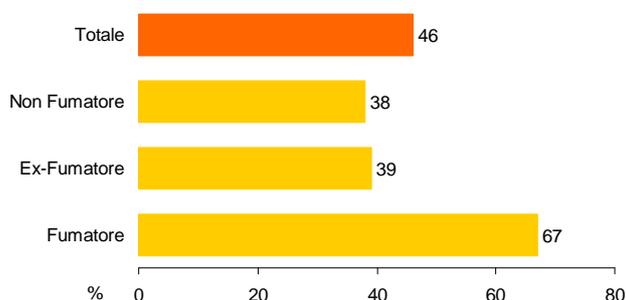
L'impegno degli operatori sanitari sull'abitudine al fumo è migliorabile

Nel periodo 2010-13 il 67% dei fumatori ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario.

Il 50% dei fumatori dichiara di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare al fine di prevenire eventuali malattie correlate.

I dati sono in linea con quelli rilevati a livello regionale e nazionale.

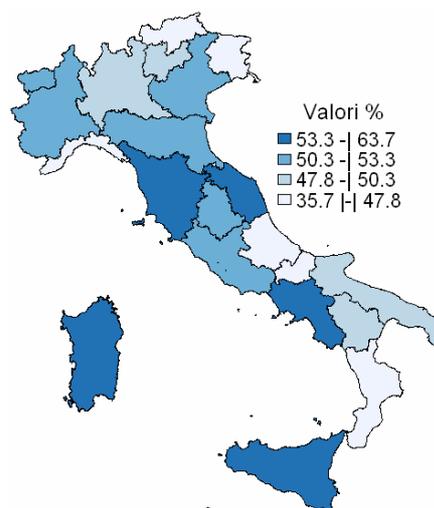
Domande sull'abitudine al fumo (%)
Ausi Parma PASSI 2010-13



Il dato relativo all'attenzione degli operatori sanitari presenta differenze regionali con un gradiente nord-Sud (range: 47% Friuli Venezia Giulia – 26% Basilicata).

La più alta percentuale di fumatori che ha ricevuto il consiglio di smettere si osserva in Sardegna (61%) e la più bassa nella P.A. di Bolzano (38%). Non emerge un gradiente territoriale.

Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare
PASSI 2010-13

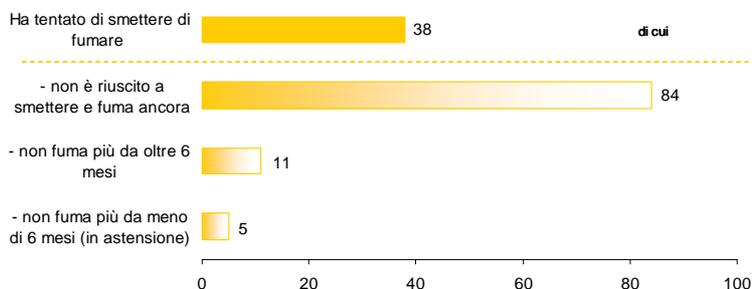


Smettere di fumare è difficile: 2 persone su 3 falliscono nel tentativo di smettere

Nel territorio dell'Ausl di Parma poco più di un fumatore su tre (38%) ha provato a smettere di fumare negli ultimi 12 mesi. La maggior parte dei tentativi fallisce (84%), l'11% ha successo e il 5% è in astensione da meno di sei mesi. I fumatori che hanno smesso di fumare riferiscono di esserci riusciti prevalentemente da soli (96%).

I valori regionali e nazionali sono sovrapponibili a quelli del territorio.

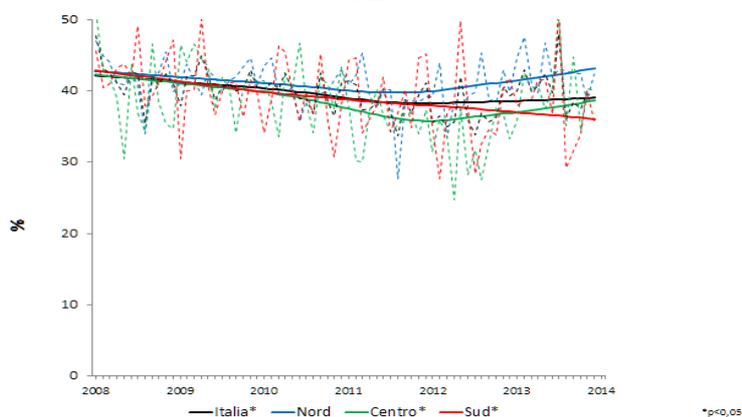
Tentativo di smettere di fumare e esito Ausl Parma PASSI 2010-13



A livello nazionale nel tempo si riduce la quota di fumatori che tenta di smettere di fumare, in particolare nelle Regioni centro-meridionali

La quota di fumatori che tentano di smettere di fumare si è ridotta significativamente dal 2008 al 2013 passando da 42% a 39%. Questa riduzione è a carico del Centro (-4%, in termini assoluti), ma soprattutto del Sud (-6,8%); al Nord non raggiunge la significatività statistica.

Trend del tentativo di smettere di fumare PASSI 2008-13



L'esposizione al fumo passivo è dannosa per la salute

L'esposizione al fumo passivo è dannosa per il feto e il bambino, come pure nell'età adulta.

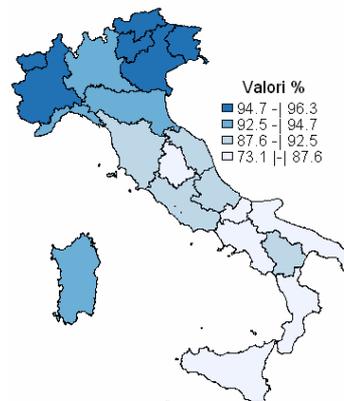
Con la Legge 3/2003 "Tutela della salute dei non fumatori", in vigore dal 2005, l'Italia è stato uno dei primi Paesi dell'Unione europea a regolamentare il fumo nei locali chiusi pubblici, compresi i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità. Dall'entrata in vigore della Legge, studi condotti in ambiti territoriali diversi hanno evidenziato una riduzione del tasso di ricoveri per infarto miocardico acuto.

Nei locali pubblici il divieto di fumare viene rispettato, anche se sono presenti differenze fra le Regioni

Nel territorio dell'Ausl di Parma la maggior parte degli intervistati (85%) ritiene che il divieto di fumare nei locali pubblici sia rispettato sempre, in linea col dato regionale.

A livello nazionale è presente un marcato gradiente Nord-Sud: il valore più alto si registra in Friuli Venezia-Giulia, P.A. Trento e Valle d'Aosta (98%), mentre quello più basso è in Calabria (73%).

Percezione del rispetto di divieto di fumo nei luoghi pubblici PASSI 2010-13

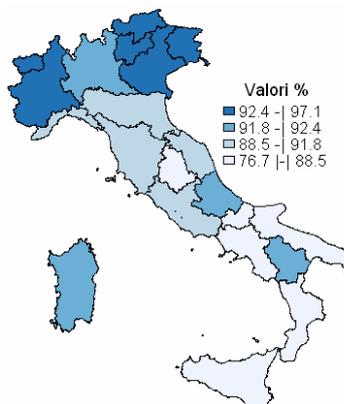


Anche nei luoghi di lavoro si rispetta il divieto di fumo

Nel territorio dell'Ausl di Parma la maggior parte degli intervistati (82%) ritiene che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro sia rispettato sempre.

Anche per il divieto di fumo nei luoghi di lavoro si osservano differenze significative nel confronto tra le Regioni: il valore più alto si registra in Valle d'Aosta e P.A di Bolzano (97%), mentre quello più basso in Molise (77%).

Percezione del rispetto di divieto di fumo sul posto di lavoro PASSI 2010-13

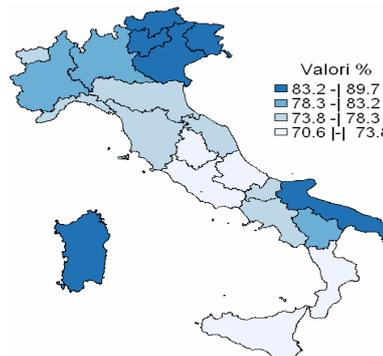


Si fuma poco in casa

Nel territorio dell'Ausl di Parma nell'80% delle case non si fuma, nel 16% si fuma in certe stanze o orari ben precisi e solo nel 4% si fuma sempre. L'assenza di fumo in casa sale all'87% nel caso in cui in famiglia ci siano bambini con meno di 15 anni.

Anche per il divieto al fumo in casa si osservano differenze regionali: i valori più alti si registrano in Veneto (90%), mentre quello più basso in Umbria (71%).

Persone che dichiarano che non si fuma in casa propria PASSI 2010-



Il consumo di alcol nel territorio dell'Ausl di Parma: dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-2013

In pillole...

- Dai dati del sistema di sorveglianza PASSI 2010-13, si stima che nel territorio dell'Ausl di Parma oltre un terzo (37%) degli adulti 18-69enni sia astemio, mentre circa un quinto (22%) abbia un consumo di alcol considerato a maggior rischio per la salute
- Il consumo di alcol a maggior rischio è più frequente negli uomini (29%) e nei giovani (48% nei 18-24enni e 28% 25-34enni)
- Il consumo di alcol inizia fin da giovanissimi: il 25% dei 15enni si è ubriacato almeno una volta
- Il *binge drinking*, cioè il consumo smodato di alcol, coinvolge circa un giovane su quattro (18-34enni)
- La percentuale di consumo di alcol a maggior rischio a livello regionale è pari al 21%
- La distribuzione del consumo di alcol a maggior rischio a livello nazionale è pari al 17%; sono presenti differenze significative e costanti tra le Regioni, con i valori più alti nel Nord-Est.
- L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'alcol è ampiamente migliorabile: solo il 20% degli intervistati dichiara che un operatore si è informato sul consumo di alcol e solo il 3% di coloro che hanno un consumo di alcol a maggior rischio ha riferito di aver avuto il suggerimento di bere meno
- La guida in stato di ebbrezza è uno dei principali fattori di rischio di incidenti gravi e causa oltre un terzo delle morti per incidente stradale; circa l'11% delle persone non astemie dichiara di aver guidato dopo aver bevuto, percentuali maggiori tra gli uomini (18%) e tra i giovani (15%).

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, in quanto l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari, tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc.

Si stima che nel mondo ogni anno l'alcol sia la causa di due milioni di morti.

Il consumo di alcol può creare dipendenza e, come effetto immediato, provoca alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza.

Il danno causato dall'alcol, oltre che al diretto consumatore, si estende alle famiglie e alla collettività.



Tratto da "Profilo di salute della provincia di Trento. 2012

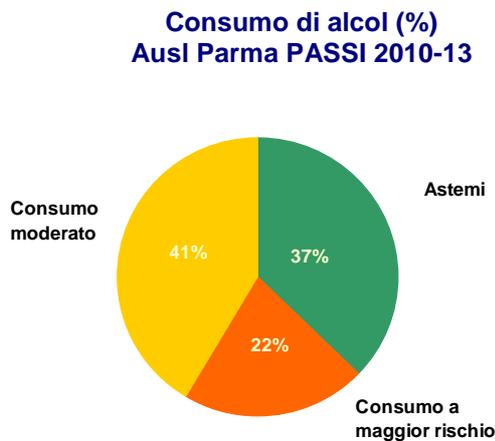
La maggior parte degli adulti ha un consumo di alcol moderato; il consumo a maggior rischio per la salute è più frequente nei giovani con un buon livello socio-economico

Nel periodo 2010-13 nell'Ausl di Parma il 37% degli intervistati si è dichiarato astemio, il 41% ha riferito un consumo di alcol moderato; circa un quinto (22%) può essere classificato come consumatore di alcol a maggior rischio per la salute¹ valore che corrisponde a una stima in Azienda di circa 64mila persone.

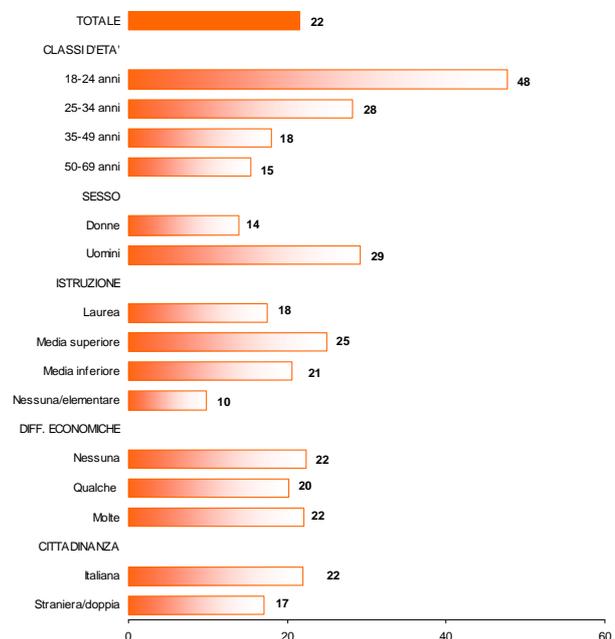
Il consumo di alcol a maggior rischio è significativamente più diffuso:

- negli uomini rispetto alle donne
- nelle classi di età più giovani (45% nei ragazzi di 18-34 anni e 23% nelle ragazze della stessa età)
- nelle persone con un livello d'istruzione alto.

Tra il consumo di alcol a maggior rischio le modalità riguardano un consumo abituale elevato² (6%), un consumo prevalentemente fuori pasto (9%) e il *binge drinking*³ (11%).



**Consumo di alcol a rischio per categorie (%)
Ausl Parma PASSI 2010-13**

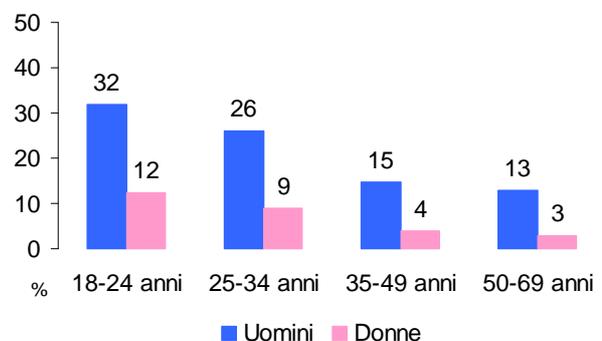


Il consumo di alcol inizia fin da giovanissimi ed è più frequente negli uomini giovani

L'indagine regionale HBSC⁴ 2010 riporta che i ragazzi hanno un rapporto precoce con l'alcol: il 5% degli undicenni, l'8% dei tredicenni e il 25% dei quindicenni ha riferito di aver bevuto tanto da ubriacarsi almeno una volta; il 6% dei 15enni ha inoltre dichiarato di assumere alcolici quotidianamente.

Tra i giovani assume particolare rilevanza il *binge drinking*, cioè l'assunzione smodata di bevande alcoliche che riguarda il 32% degli uomini 18-24enni e il 26% in quelli di 25-34 anni.

**Consumo *binge drinking* per età e genere (%)
Ausl Parma PASSI 2010-13**



¹ Consumo forte e abituale di alcol e/o consumo di alcol fuori pasto e/o consumo binge; una persona può appartenere a più di una categoria, per cui la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

² più di 2 unità alcoliche medie giornaliere per gli uomini e più di 1 unità alcolica media giornaliera per le donne

³ 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e 4 o più per le donne

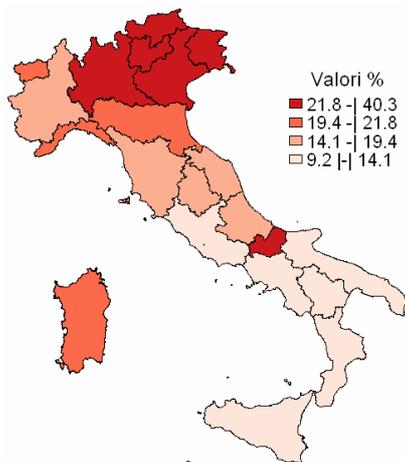
⁴ HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un'indagine multicentrica internazionale sui comportamenti di salute degli adolescenti. In Emilia Romagna l'indagine è stata condotta nel 2010 su 3.619 ragazzi.

Il consumo di alcol a rischio: distribuzione territoriale

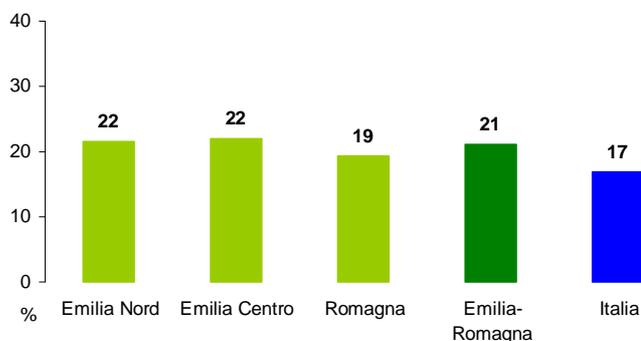
Il consumo di alcol a maggior rischio a livello locale (22%) e regionale (21%) è in percentuale più alto rispetto al valore nazionale (17%).

A livello territoriale la prevalenza di consumo di alcol a maggior rischio è lievemente più bassa nell'Area Vasta Romagna (19%); tra le zone geografiche omogenee è maggiore nei Comuni di montagna (25%) rispetto ai Comuni capoluogo di provincia (22%) e a quelli di pianura/collina (20%). Le differenze rilevate sono significative sul piano statistico.

Consumo di alcol a rischio (%)
PASSI 2010-13



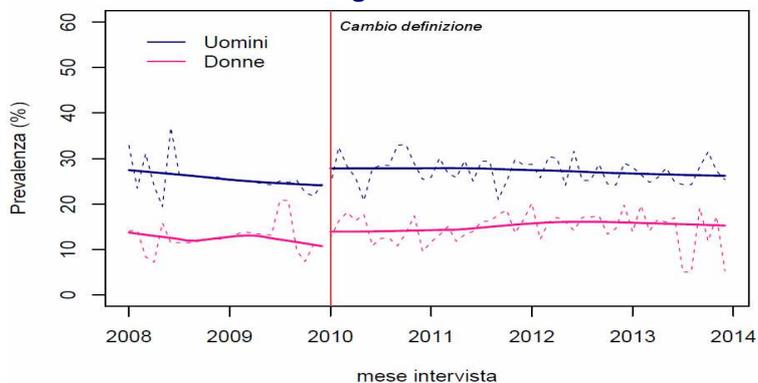
Consumo di alcol a rischio per territorio (%)
Emilia-Romagna PASSI 2010-13



Negli ultimi anni il numero di persone con un consumo di alcol a maggior rischio è complessivamente stabile

La percentuale di consumo di alcol a rischio appare complessivamente stabile nel periodo 2008-13, sia prima che dopo il cambio di definizione del consumo *binge*⁵ (2010).

Consumo di alcol a maggior rischio per genere (%)
Emilia-Romagna PASSI 2008-13

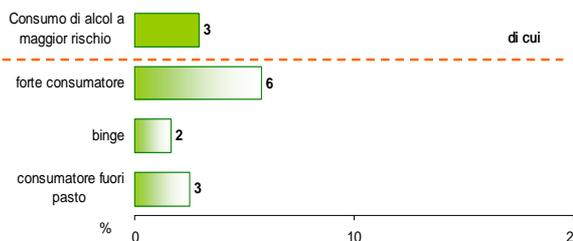


L'attenzione degli operatori sanitari al problema alcol è migliorabile

Nell'Ausl di Parma solo il 20% degli intervistati ha riferito che un operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol, valore in linea col dato regionale (17%) e nazionale (15%).

Solo il 3% delle persone con un consumo a maggior rischio ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio sanitario di bere meno; questa percentuale sale al 6% nei forti consumatori.

Attenzione dei sanitari (%)
Ausl Parma PASSI 2010-13



⁵ Negli anni 2007-09 si definiva consumatore *binge* chi aveva consumato almeno una volta negli ultimi 30 giorni 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione. Nel 2010 la soglia delle 6 o più unità è stata ridotta a 5 o più per gli uomini e a 4 o più per le donne, con un conseguente leggero aumento della prevalenza: negli uomini si va dal 12% del 2007-09 al 16% del 2010-13 e nelle donne dal 2% al 6%, differenza significativa sul piano statistico.

La guida sotto l'effetto dell'alcol riguarda circa un guidatore su dieci

La guida sotto l'effetto dell'alcol è uno dei principali fattori di rischio di incidente: si considera infatti che sia la causa di oltre un terzo della mortalità sulle strade.

Nell'Ausl di Parma si stima che l'11% delle persone di 18-69 anni non astemie abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol, valore in linea con quello regionale (9%).

La guida sotto effetto dell'alcol è più frequente tra gli uomini (18%) e tra i giovani (15% nella classe 18-24 anni).

A livello nazionale la guida sotto effetto dell'alcol (10%) mostra marcate differenze territoriali (range: Friuli Venezia Giulia 13% - Campania 6%).

**Guida sotto l'effetto dall'alcol (%)
PASSI 2010-13**

