



Stili di vita e salute degli Italiani



Stefania Salmaso

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

Istituto Superiore di Sanità



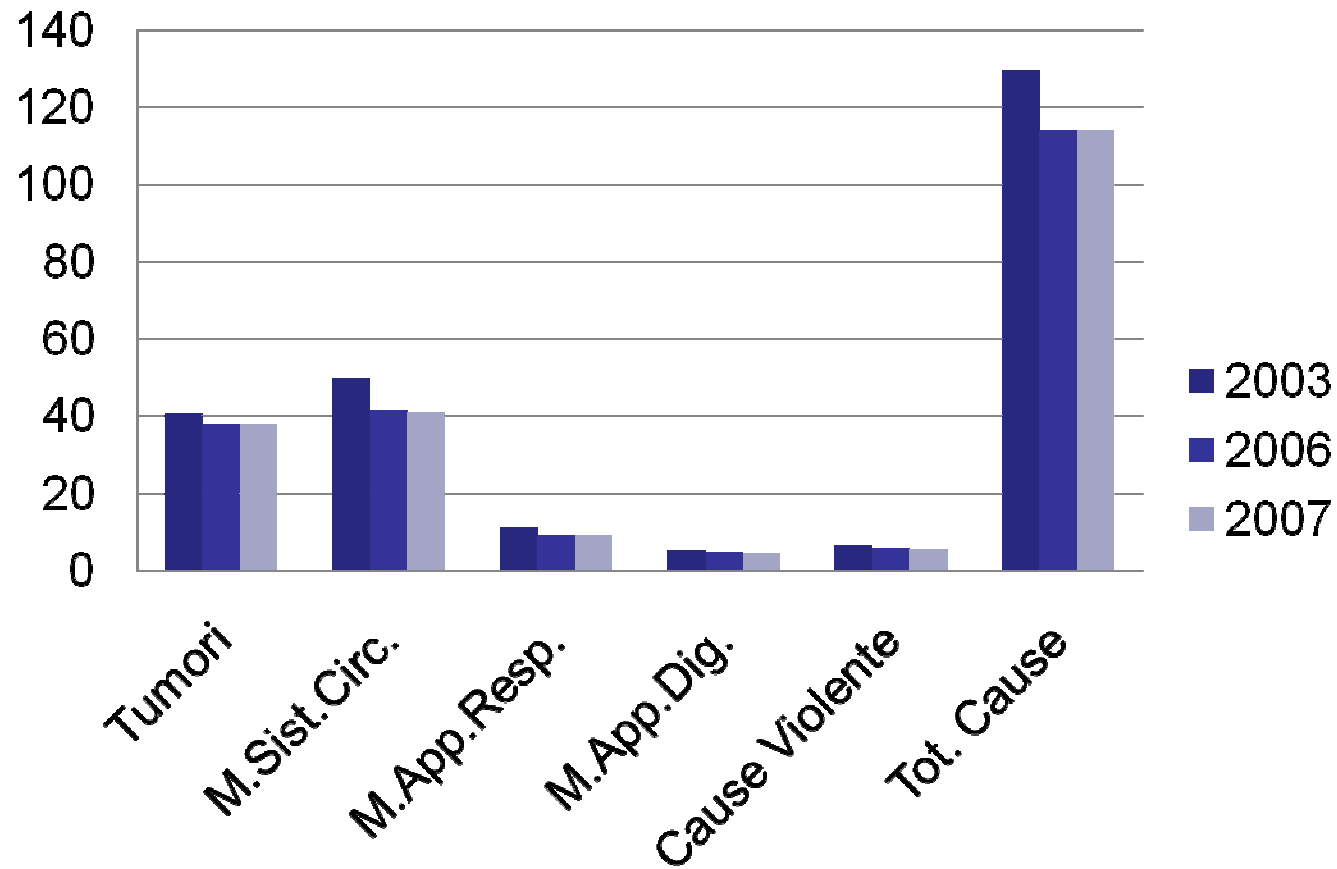
Modena 5 Novembre 2010



PAESE	ATTESA DI VITA IN SALUTE ALLA NASCITA (ANNI)	ATTESA DI VITA ALLA NASCITA (ANNI)	ATTESA DI VITA SENZA DISABILITÀ (%)	ATTESA DI VITA IN SALUTE ALLA NASCITA (ANNI)	ATTESA DI VITA ALLA NASCITA (ANNI)	ATTESA DI VITA SENZA DISABILITÀ (%)
	<i>Uomini</i>			<i>Donne</i>		
EU27 (2007)	61,5	76,1	80,9	62,3	82,2	75,8
GERMANIA (2008)	55,8	77,6	71,9	57,4	82,7	69,4
SPAGNA (2008)	63,7	78,0	81,7	63,2	84,3	75,0
FRANCIA (2008)	62,4	77,8	80,2	64,2	84,9	75,6
ITALIA (2007)	62,8	78,7	79,8	61,9	84,2	73,5
GB (2007)	64,9	77,7	83,5	66,1	81,9	80,7

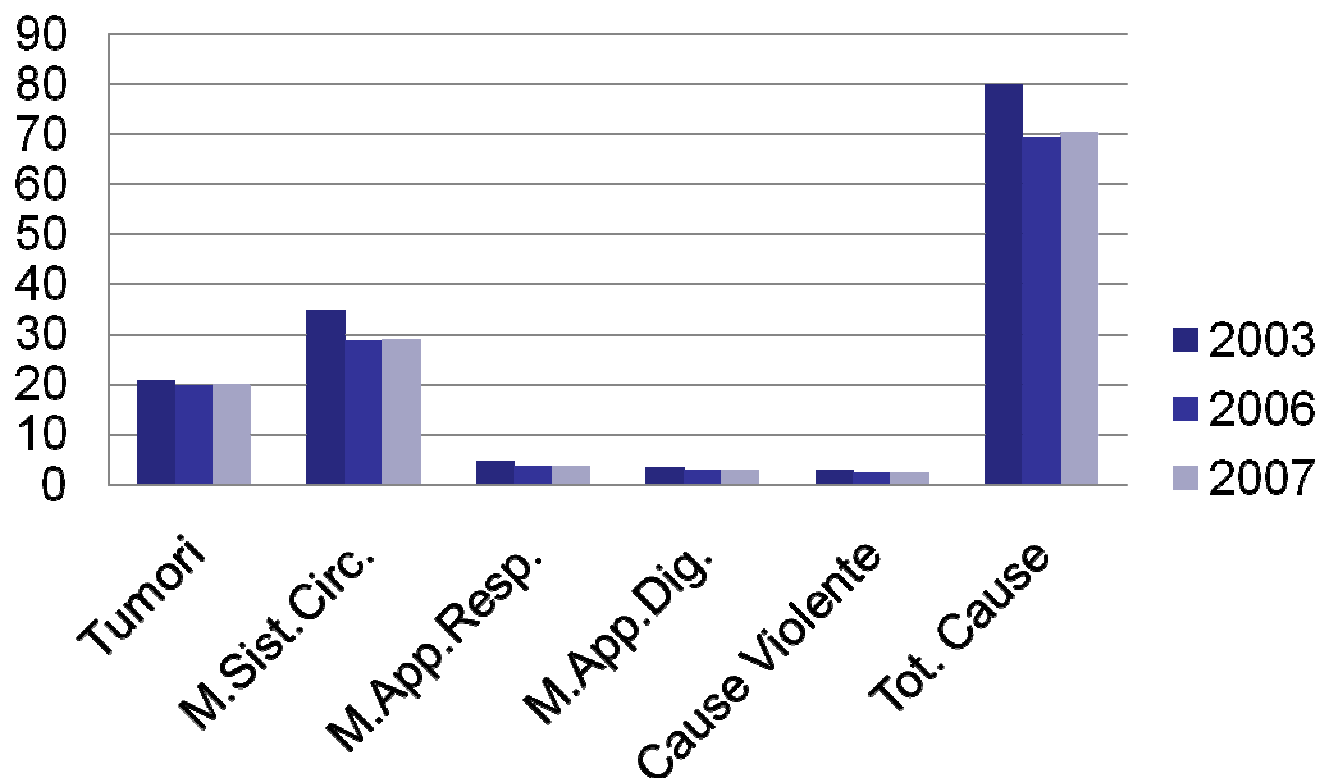
Tassi standardizzati di mortalità (per 10.000) oltre l'anno di vita per causa di morte. Italia, Uomini

Titolo del grafico

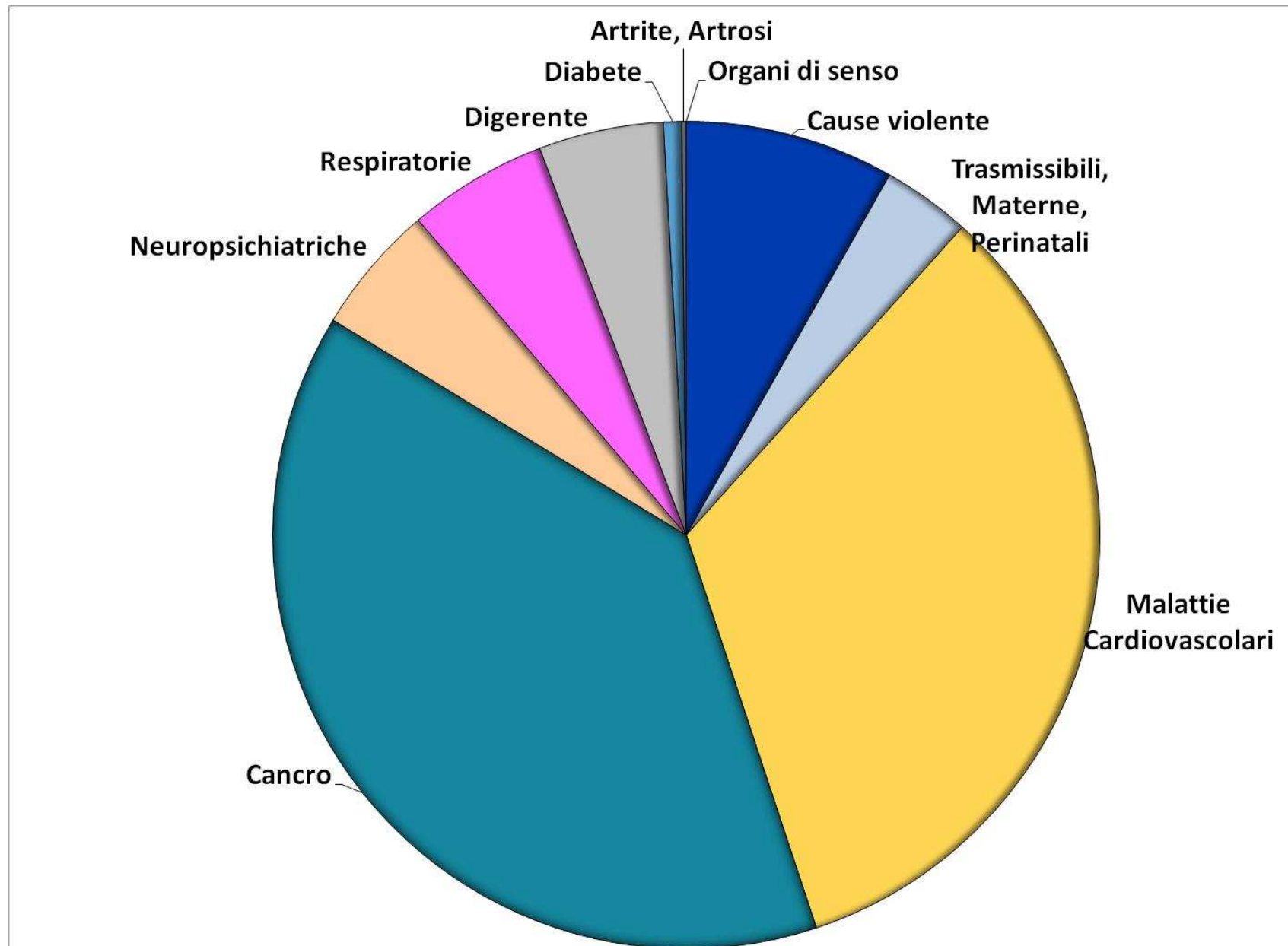


Tassi standardizzati di mortalità (per 10.000) oltre l'anno di vita per causa di morte. Italia, Donne

Titolo del grafico



Cause di anni di vita persi per morte prematura Italia, 2007



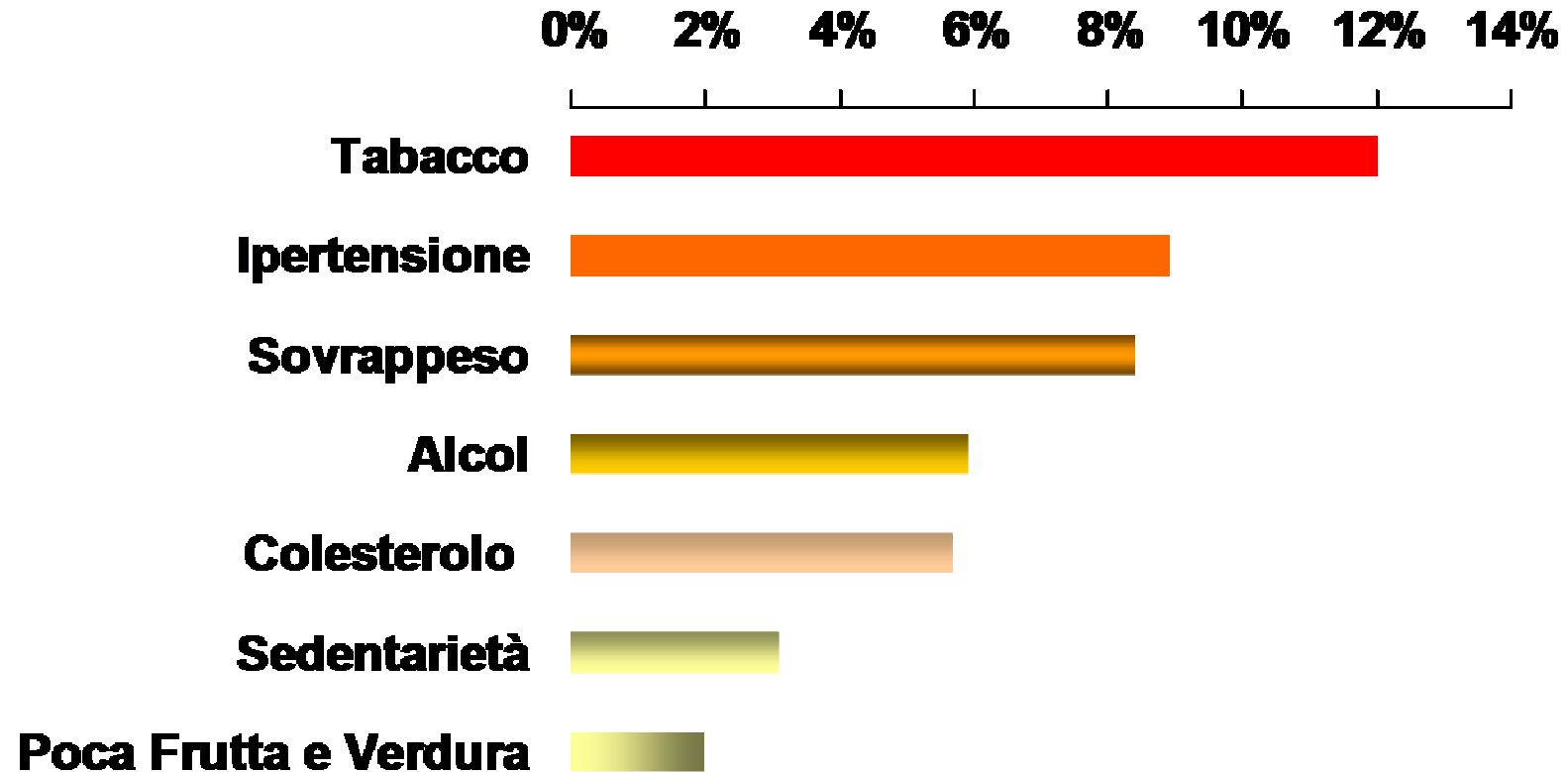
Malattie Croniche e Traumi

Rappresentano

- il **peso maggiore** per il sistema sanitario, l'economia e la società, un peso che **aumenta** continuamente
- la **sfida** per la sanità pubblica

Esiste un potenziale per
promuovere la salute

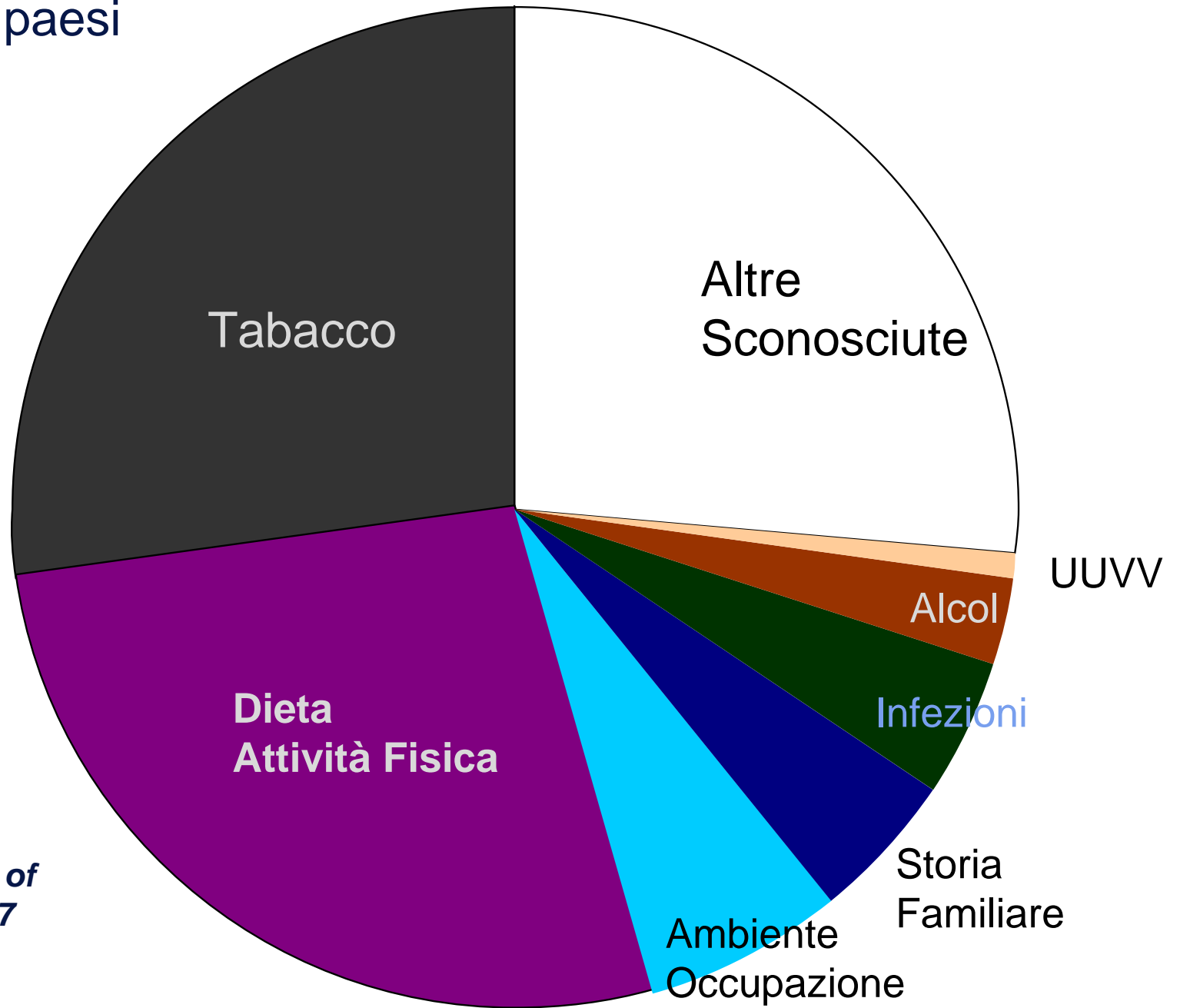
le cause principali sono conosciute



proporzione di Daly attribuibile a 7 fattori di rischio (Italia 2002)

(fonte: WHO the European Health Report, 2005)

Cause di morte per Cancro nei paesi sviluppati



*Adami HO. (2001).
European Journal of
Cancer. 37:118-127*

esiste un potenziale per la salute

- Idealmente, se si eliminassero i maggiori **fattori di rischio**, si potrebbero evitare **l'80%** dei casi di malattie ischemiche del cuore, ictus cerebrale e diabete tipo 2, oltre al **40%** dei tumori
- E' necessaria una strategia di lungo periodo per contrastare le malattie croniche **riducendo, in modo sistematico, i fattori di rischio**

Stato nutrizionale



Obesità rischio di malattie

(% DALY attribuibili all'obesità)

	Uomini	Donne
Malattia ischemica del cuore	34%	33%
Ictus	35%	34%
Ipertensione arteriosa	57%	59%
Diabete tipo 2	75%	83%
Cancro del corpo dell'utero		49%
Cancro del colon retto	15%	17%
Cancro della mammella		12%
Osteoartriti	19%	23%

Principali dati relativi all'obesità e all'economia della prevenzione

- Una persona su 2 è sovrappeso od obesa in quasi la metà dei paesi OCSE. I tassi sono destinati ad aumentare ulteriormente. Entro i prossimi 10 anni più di 2 persone su 3 saranno obese in alcuni paesi.

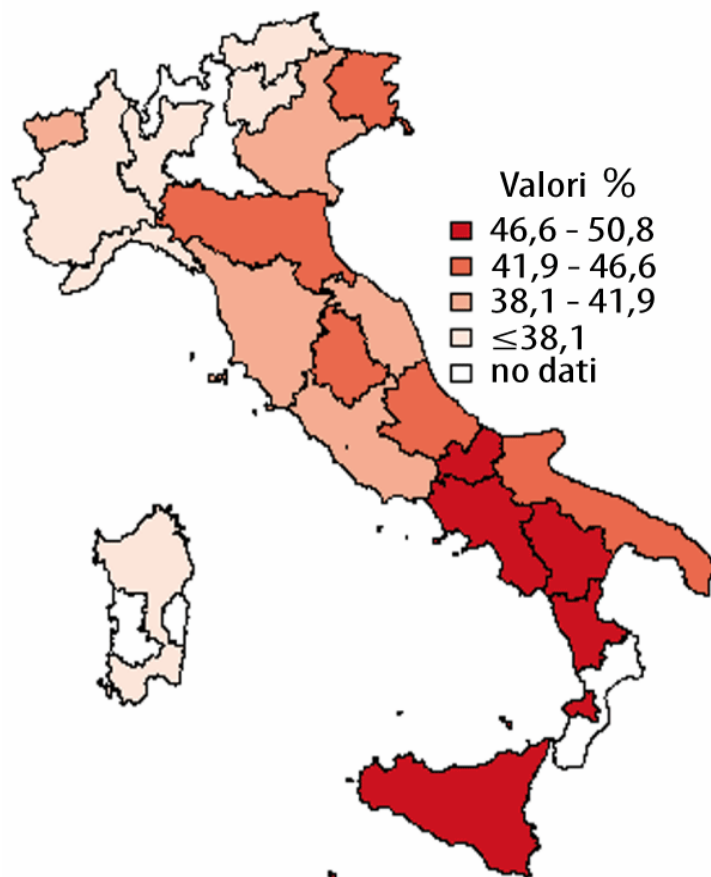
- Ogni anno, una persona obesa comporta una spesa sanitaria superiore del 25% rispetto a una persona di peso normale. L'obesità è responsabile dell'1-3% della spesa sanitaria totale nella maggior parte dei Paesi OCSE (5-10% negli Stati Uniti).

- Una persona gravemente obesa ha un'aspettativa di vita di 8-10 anni inferiore rispetto ad una persona di peso normale.
- Le donne con basso livello di istruzione hanno 2-3 volte più probabilità di essere in sovrappeso rispetto a quelle con un elevato grado di istruzione. Negli uomini questa disparità è molto meno accentuata.
- Le persone obese guadagnano fino al 18% in meno rispetto alle persone non obese.
- I bambini che hanno almeno un genitore obeso hanno 3-4 volte più probabilità di essere obesi.
- Il costo annuale di questa strategia è di €9 per abitante in Messico, €15 in Giappone e in Inghilterra, €17 in Italia e €24 in Canada. Per tutti questi paesi, il costo per anno di vita guadagnato attraverso la prevenzione è inferiore a €15 000.

Stato nutrizionale



**Persone in eccesso ponderale
(BMI \geq 25) *Passi 2009***



- **Circa tre adulti su dieci (32%) risultano in sovrappeso**

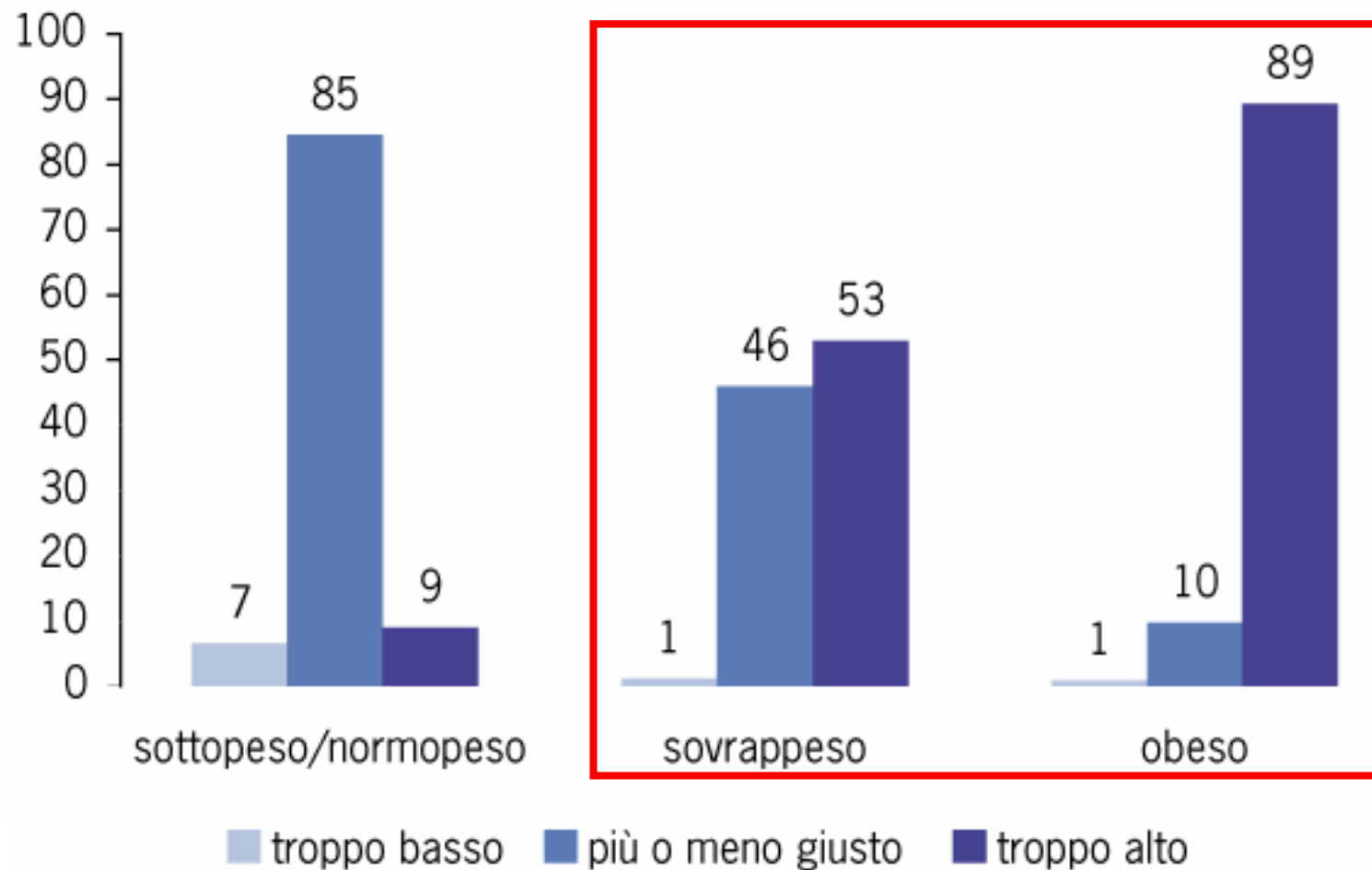
- **Uno su dieci è obeso (11%)**

- **Circa quattro adulti su dieci (42%) sono in eccesso ponderale.**

Pool PASSI 42%

(35% P.A. Trento - 51% Calabria ASL Cosenza e Vibo Valentia)

La percezione del proprio stato nutrizionale *Pool PASSI 2009*



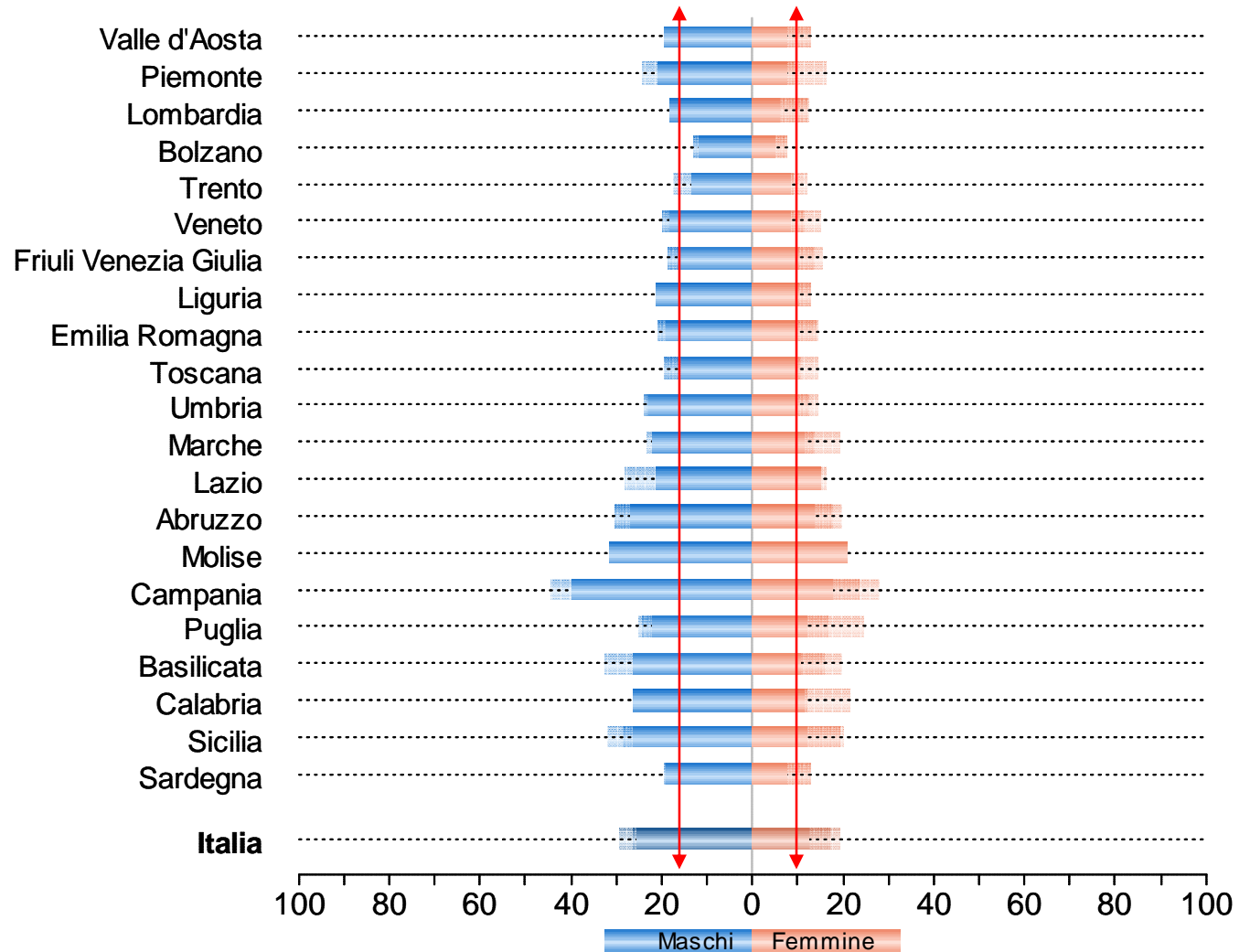
SOVRAPPESO/OBESI

ICM (kg/m²) su peso e altezza auto-riferiti

11enni

13enni

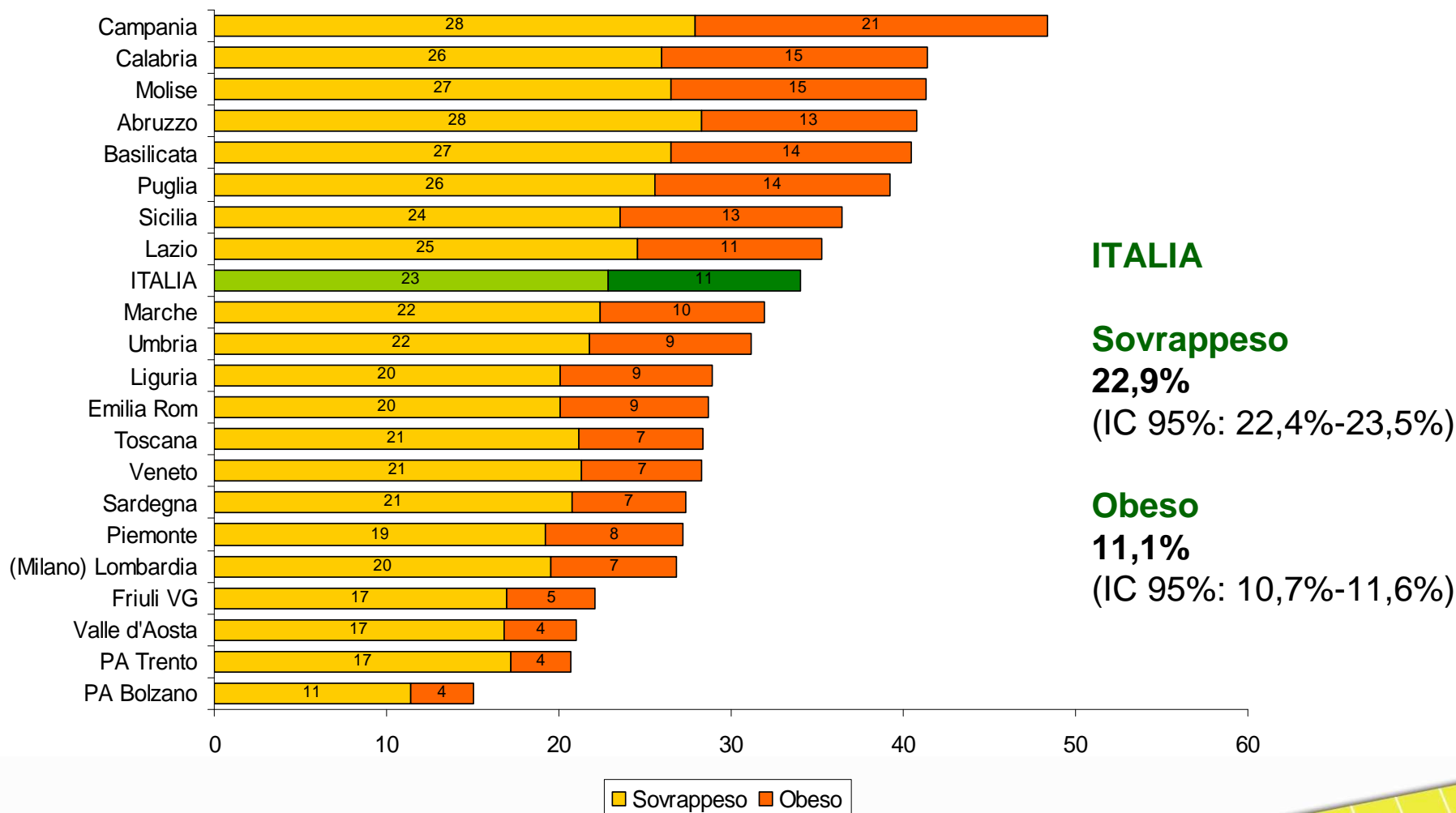
15enni



INDAGINE HBSC 2010 su 77113 ragazzi



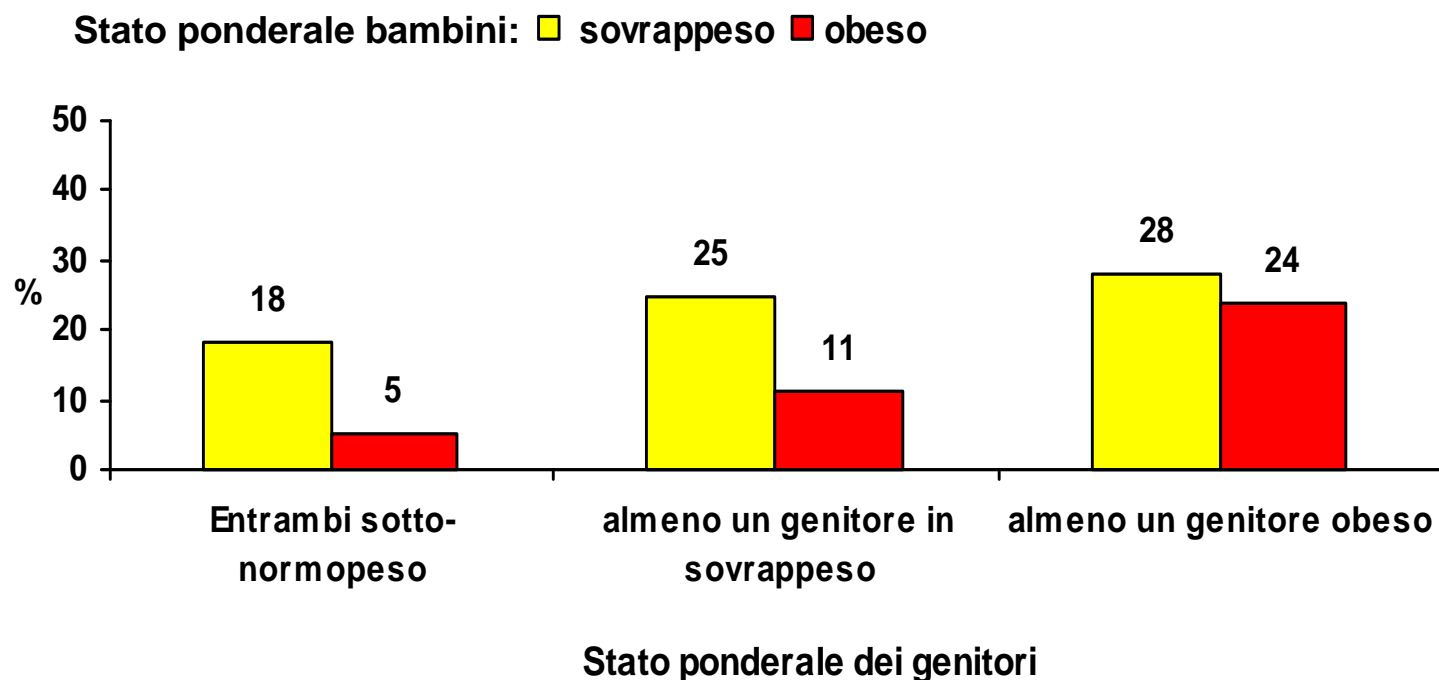
Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3^a primaria, OKkio alla SALUTE 2010



Nel 2008-9: 23,2% sovrappeso 12,0% obesi



Stato ponderale dei bambini rispetto ai genitori. OKKio alla SALUTE 2010



Abbiamo confrontato l'IMC del bambino rispetto a quello dei genitori ed è stato valutato, in particolare, l'eccesso di peso del bambino quando almeno uno dei genitori risulta essere sovrappeso o obeso

Attività Fisica



Attività Fisica e Salute

- Riduzione del rischio di morte prematura, per infarto e malattie cardiache e del rischio di avere malattie cardiache
- Riduzione del rischio di cancro del colon
- Riduzione del rischio sviluppo di diabete di tipo 2
- Prevenzione o riduzione dell'ipertensione arteriosa
- Prevenzione o riduzione dell'osteoporosi, con diminuzione fino al 50% del rischio di frattura dell'anca nelle donne
- Riduzione del rischio di sviluppo del mal di schiena
- Riduzione di sintomi d'ansia, stress, depressione, solitudine
- Prevenzione, specialmente tra i ragazzi, dei comportamenti a rischio: fumo, alcol, dieta non sana, atteggiamenti violenti
- Favorisce il calo del peso e diminuisce il rischio di obesità
- Benefici per le malattie articolari

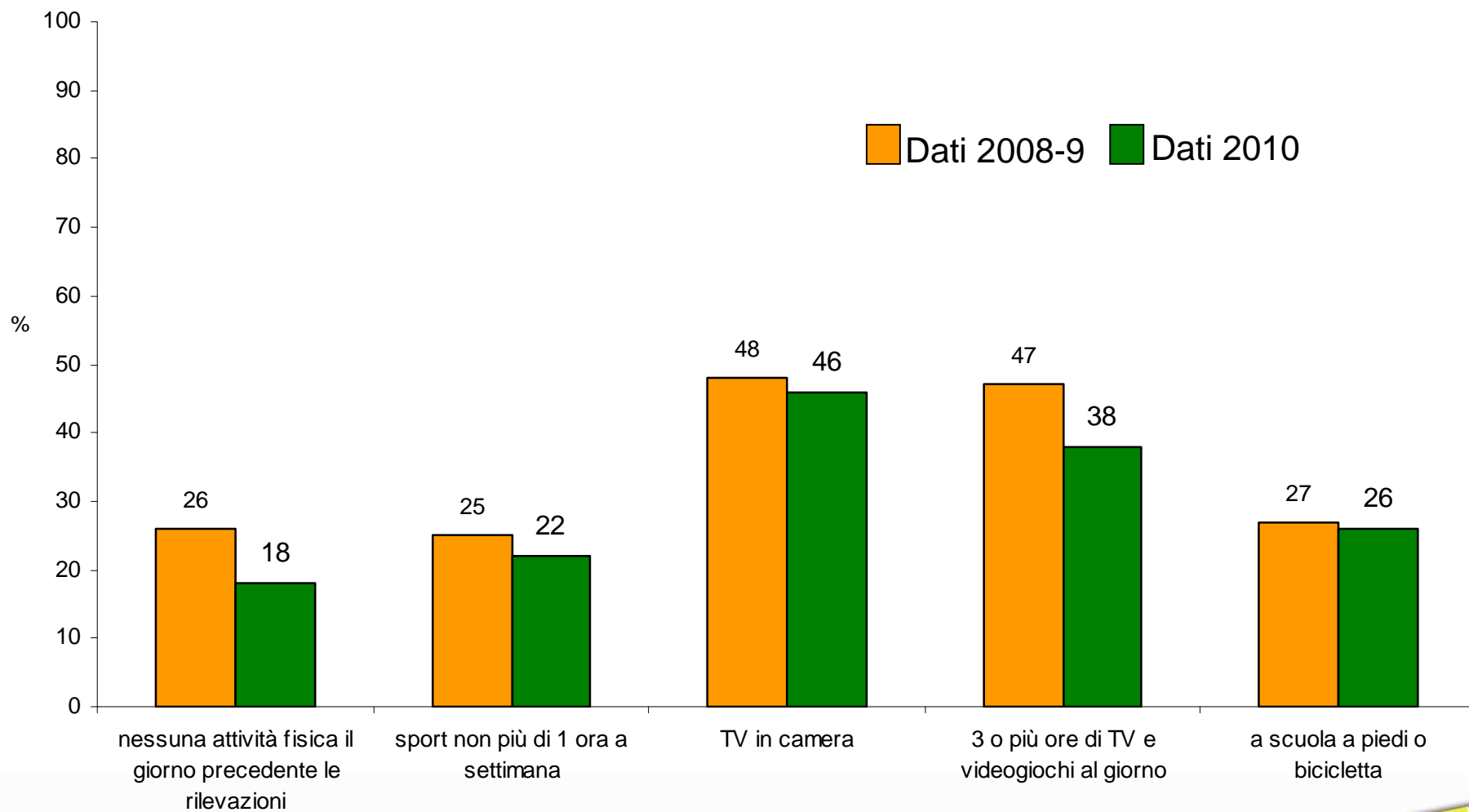
Attività fisica raccomandata

- **Adulti:**
 - 30 minuti o più di attività fisica moderata, preferibilmente tutti i giorni;
 - Anche suddivisi in intervalli di circa 10 minuti
 - (anche intervalli più brevi sono benefici);
 - Ogni movimento fa salute: per esempio salire con le scale invece che con l'ascensore o le scale mobili;
- **Bambini:**
 - Almeno 60 minuti di attività fisica moderata al giorno.

- *Qualsiasi forma di attività fisica, almeno 2 volte la settimana, aiuta a potenziare o conservare la forza muscolare, la flessibilità delle articolazioni e la struttura delle ossa.*



Attività fisica e comportamenti sedentari



5

10

15

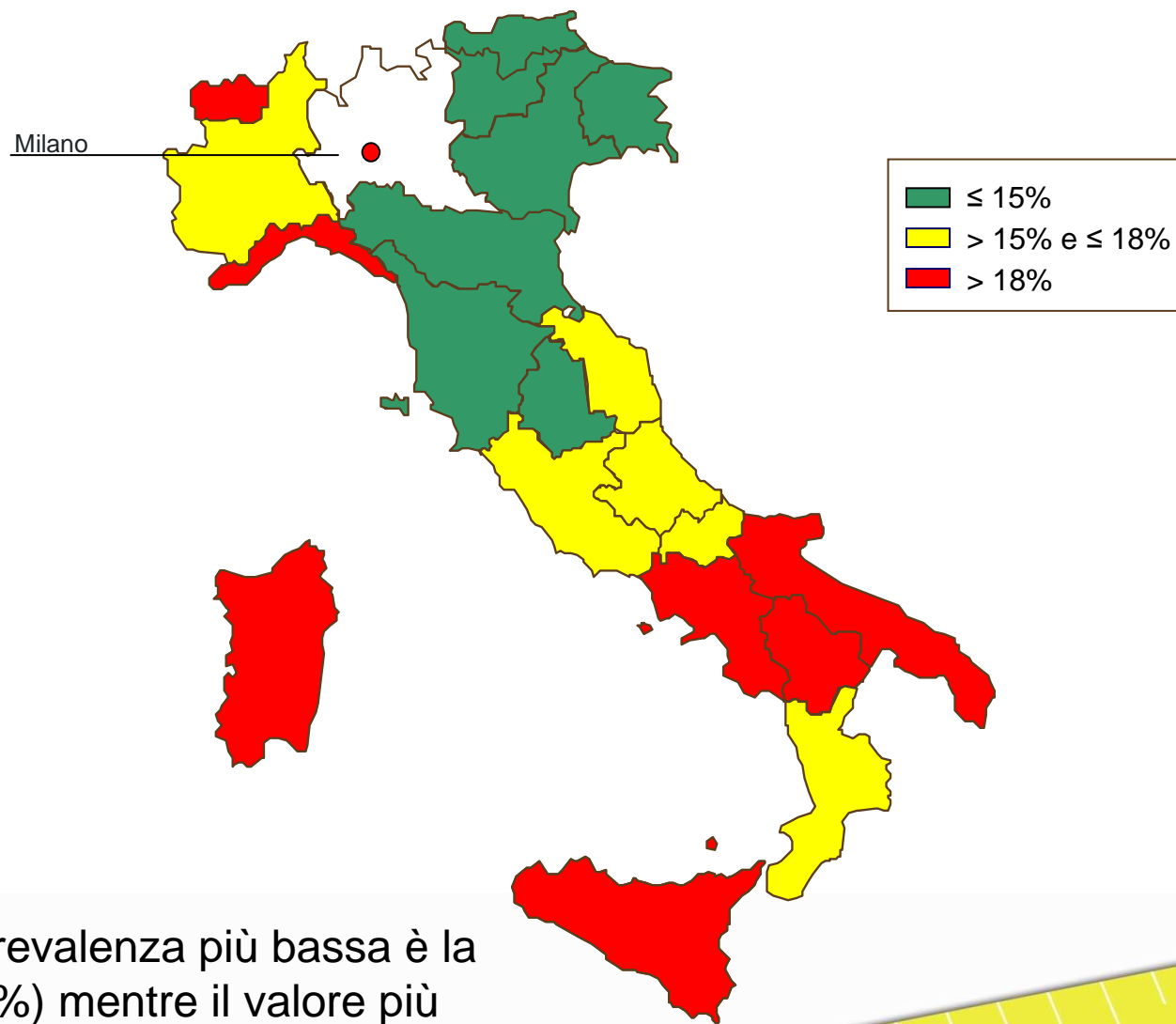
Movimento e sedentarietà

- Un bambino su 4 risulta fisicamente inattivo
- Solo un bambino su 10 ha un livello di attività fisica raccomandata per la sua età
- Il 52% delle madri dei bambini più sedentari è convinta che i figli svolgano una attività fisica sufficiente





Bambini non attivi. Okkio alla SALUTE 2010



La regione con prevalenza più bassa è la PA di Bolzano (6%) mentre il valore più elevato è stato riscontrato in Puglia (27%)

5

10

15

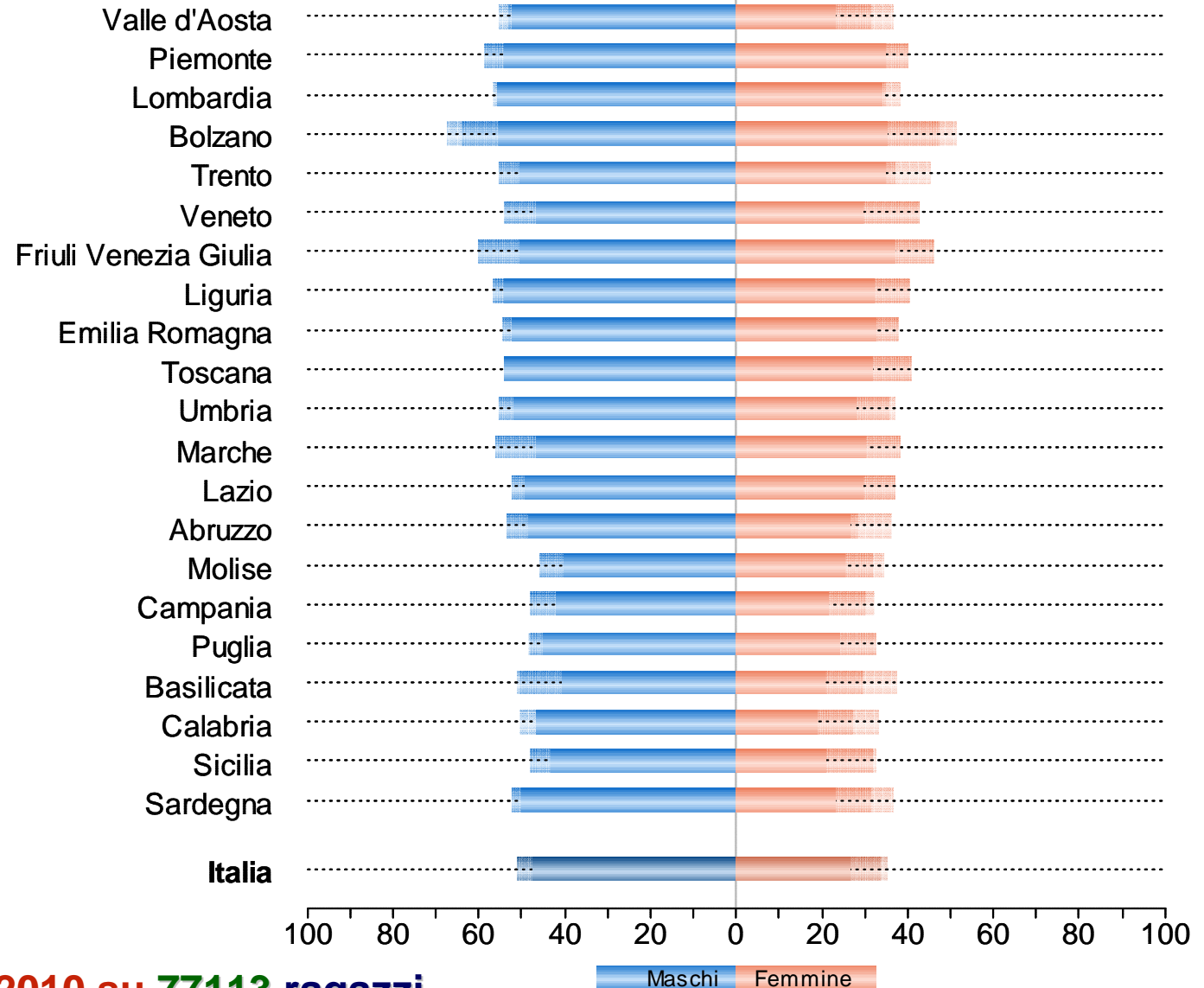
ATTIVITA' FISICA

almeno 1 ora al giorno per più di 3 gg a sett

11enni

13enni

15enni

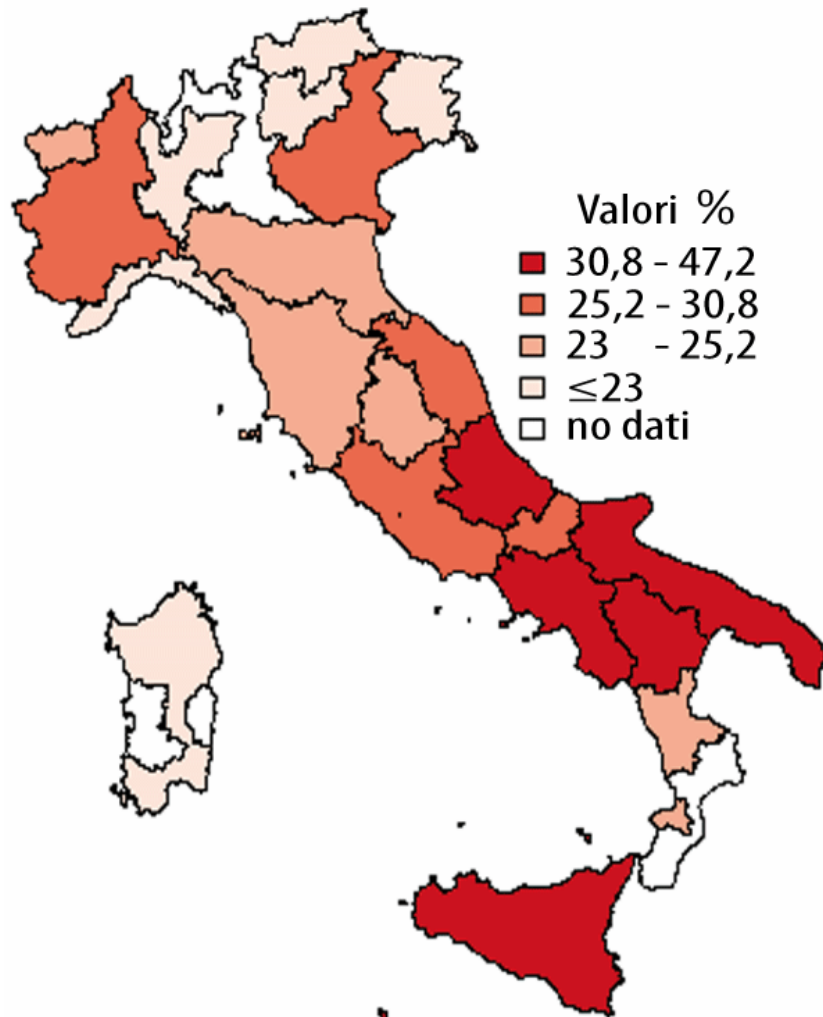


INDAGINE HBSC 2010 su 77113 ragazzi

Attività fisica e sedentarietà



Sedentari (%) PASSI 2009



Pool PASSI 33%
(13% P.A. Bolzano - 47% Basilicata)

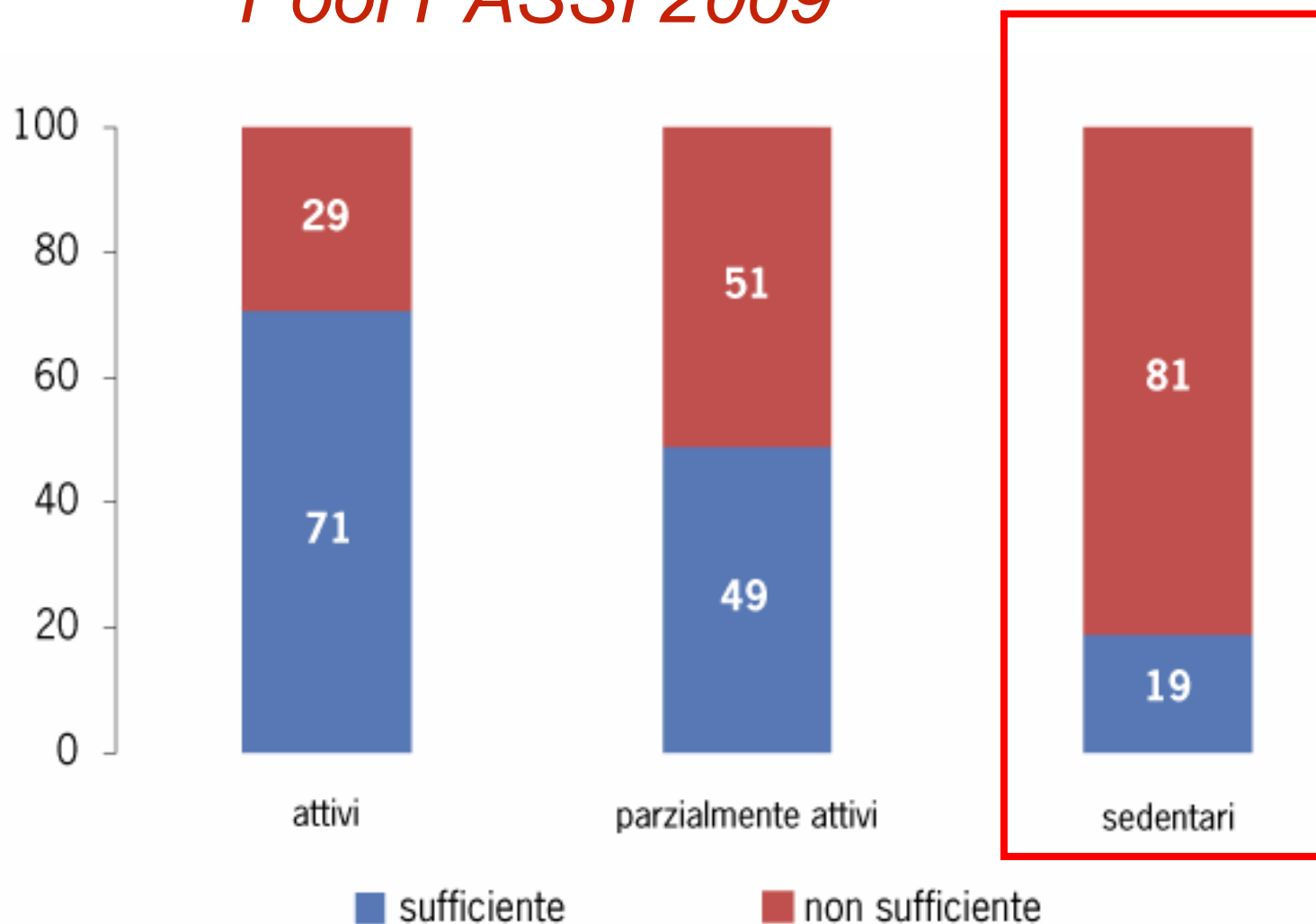
- Il 33% degli italiani può essere definito attivo

- Il 37% può essere definito parzialmente attivo

- Il 30% risulta completamente sedentario.

Percezione del livello di attività fisica

Pool PASSI 2009



Fumo



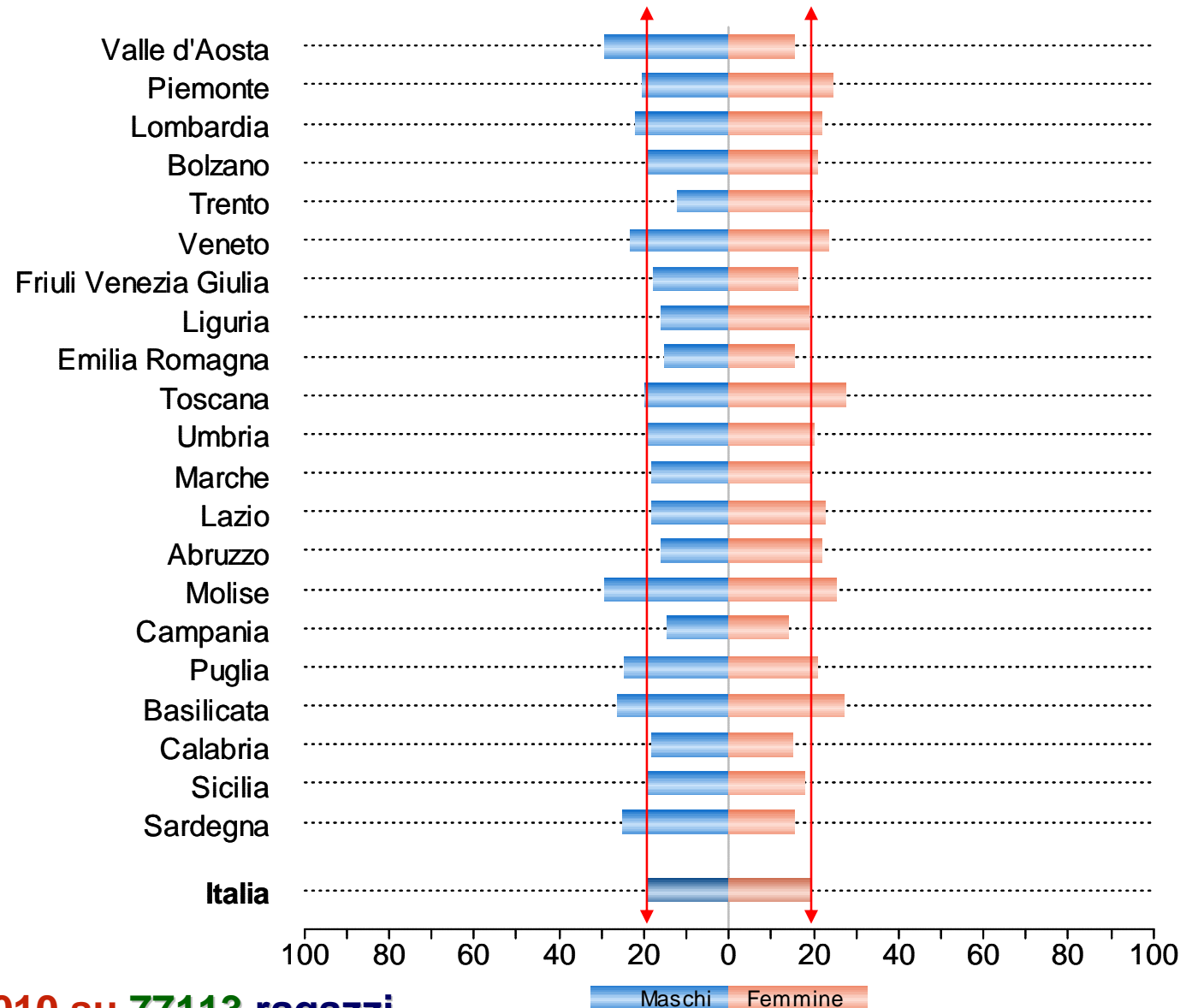
ABITUDINE AL FUMO

fumo almeno 1 volta alla settimana

11enni

13enni

15enni



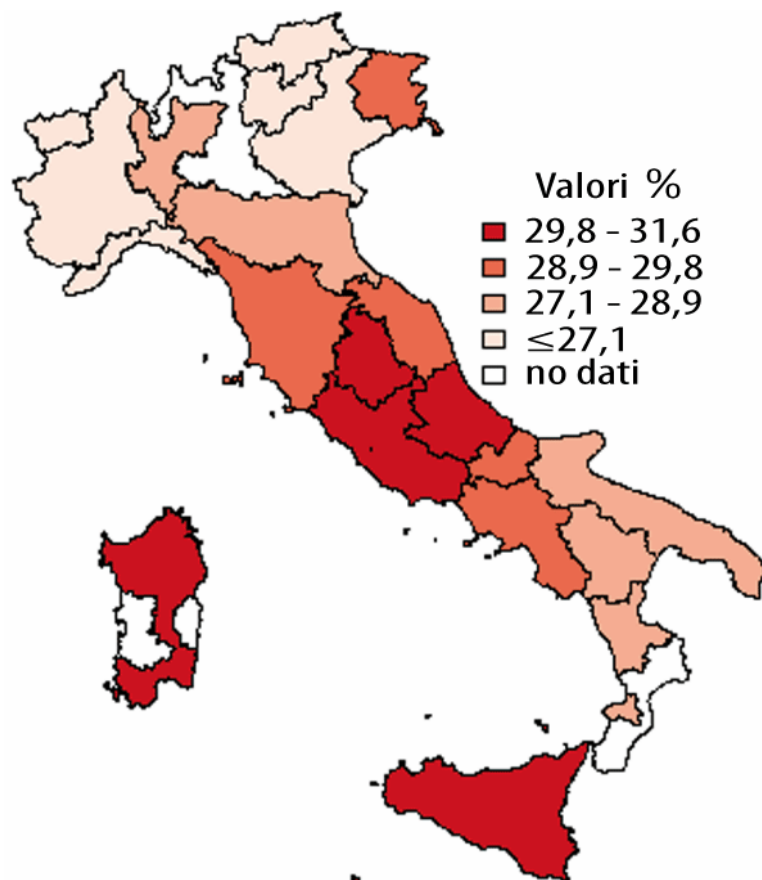
INDAGINE HBSC 2010 su 77113 ragazzi

Abitudine al fumo



Prevalenza di fumatori Pool PASSI 2009

(persone che hanno fumato più di 100 sigarette nella vita e che fumano tuttora (o che hanno smesso da meno di 6 mesi))



Pool PASSI 29%
(25% Veneto - 32% Abruzzo)

- Quasi tre adulti su dieci fumano sigarette (28,8%)

- Il numero dichiarato di sigarette fumate in media al giorno è 13

- L'8% dei fumatori (2% degli italiani) dichiara di fumare più di 20 sigarette al giorno ("forti fumatori")

Consumo di Alcol

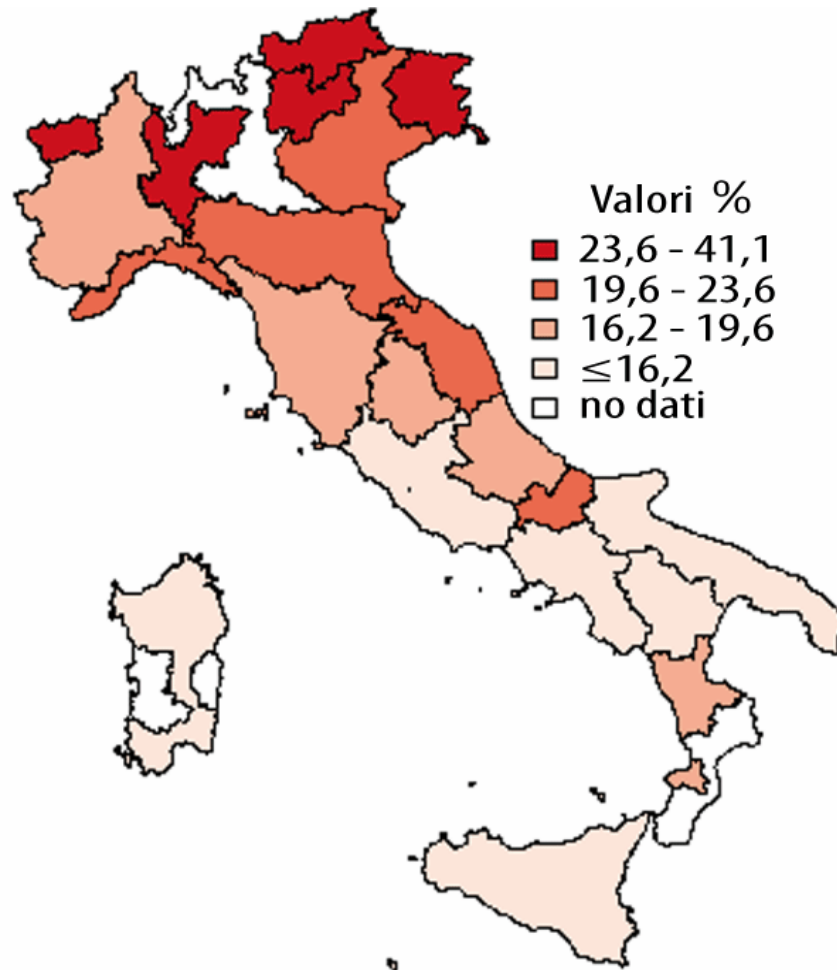


Consumo di Alcol



Bevitori a rischio Passi 2009

(bevitori fuori pasto o bevitori *binge* o forti bevitori)



Pool PASSI 18%
(8% Campania - 41% P.A. Bolzano)

- Il 56,7% degli italiani può essere considerato bevitore

- Nel 18% dei casi si definisce "consumo a rischio":

- o perché avviene prevalentemente fuori dai pasti (7,8%),

- o perché caratterizzato da forti bevute (*binge drinking*, 5,6%),

- o perché sopra i livelli soglia del consumo moderato (9,3%),

- oppure per una combinazione di queste tre modalità.

Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 1998 - 2008

OEC 1998			
Classe di età	Uomini	Donne	totale
35-44	453	456	909
45-54	480	498	978
55-64	512	479	991
65-74	467	437	904
Totale	1.912	1.870	3.782



OEC 2008			
Classe di età	Uomini	Donne	totale
35-44	407	399	806
45-54	458	447	905
55-64	450	441	891
65-74	426	451	877
Totale	1.738	1.741	3.479



35-74 anni

I-OEC: 1998-2002

II-OEC: 2008-2011

Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 1998 - 2008

UOMINI, età 35-74 anni

Fattori di rischio	1998 (N=1.912)		2008 (N=1.738)		Differenza assoluta	Significatività
	media	ds*	media	ds*		
<i>Pressione Arteriosa Sistolica (mm Hg)</i>	138,2	20,1	134,2	17,7	-4,0	p<0,001
<i>Pressione Arteriosa Diastolica (mm Hg)</i>	86,7	11,2	83,8	10,1	-2,9	p<0,001
<i>Colesterolemia Totale (mg/dl)</i>	207,4	38,6	224,7	43,8	17,3	p<0,001
<i>HDL-Colesterolemia (mg/dl)</i>	50,7	13,0	51,6	13,2	0,9	p<0,05
<i>Glicemia (mg/dl)</i>	97,9	29,1	105,3	26,7	7,4	p<0,001
<i>Indice di Massa Corporea (IMC) (kg/m²)</i>	27,0	3,7	27,8	4,6	0,7	p<0,001
<i>Rischio CVD (malattie cardiovascolari) (35-69 anni)</i>	8,3	8,8	8,0	8,6	-0,3	non significativo
	%		%		Differenza assoluta	Significatività
<i>Diabete</i>	14,5		14,0		-0,5	non significativo
<i>Sindrome Metabolica</i>	24,5		28,0		3,4	p<0,05
<i>IMC_Categoria**</i>						
<i>Obesità</i>	18,8		25,1		6,3	p<0,001
<i>Sovrappeso</i>	51,4		47,1		-4,3	p<0,05
<i>Pressione Arteriosa -- condizioni di trattamento</i>						
<i>Non Ipertesi^a</i>	41,0		46,3		5,3	p<0,01
<i>Ben Trattati^b</i>	4,8		10,1		5,3	p<0,001
<i>Ipertesi Non Trattati^c</i>	36,2		26,0		-10,2	p<0,001
<i>Abitudine al Fumo di Sigaretta</i>						
<i>Mai Fumato</i>	31,8		36,4		4,6	p<0,01
<i>Ex Fumatori</i>	36,9		39,8		2,9	non significativo
<i>Fumatori Correnti</i>	31,2		23,8		-7,4	p<0,001

*Deviazione standard

** Obesità: IMC \geq 30 kg/m²; Sovrappeso: 25 \leq IMC<30 kg/m²;

(a) Non Iperteso: PAS<140 mmHg E PAD<90 mmHg E Senza Trattamento;

(b) Ben Trattato: PAS<140 mmHg E PAD<90 mmHg;

(c) Ipertesi Non Trattati: PAS \geq 140 mmHg OPPURE PAD \geq 90 mmHg E Senza Trattamento.

Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 1998 - 2008

DONNE, età 35-74 anni

Fattori di rischio	1998 (N=1.870)		2008 (N=1.741)		Differenza Assoluta	Significatività
	media	ds*	media	ds*		
<i>Pressione Arteriosa Sistolica (mm Hg)</i>	134,3	21,8	128,9	19,9	-5,4	p<0,001
<i>Pressione Arteriosa Diastolica (mm Hg)</i>	82,9	10,8	79,1	9,6	-3,8	p<0,001
<i>Colesterolemia Totale (mg/dl)</i>	212,4	40,4	232,4	44,0	20,0	p<0,001
<i>HDL-Colesterolemia (mg/dl)</i>	60,0	14,4	62,9	15,4	2,8	p<0,001
<i>Glicemia (mg/dl)</i>	91,5	29,6	97,4	26,5	5,9	p<0,001
<i>Indice di Massa Corporea (IMC) (kg/m²)</i>	26,7	5,2	27,2	8,6	0,5	p<0,01
<i>Rischio CVD (malattie cardiovascolari) (35-69 anni)</i>	2,9	3,8	2,5	3,4	-0,4	p<0,01
	%		%		Differenza Assoluta	Significatività
<i>Diabete</i>	9,1		8,5		-0,6	non significativo
<i>Sindrome Metabolica</i>	22,6		21,5		-1,1	non significativo
<i>IMC_Categoria**</i>						
<i>Obesità</i>	23,4		25,6		2,2	non significativo
<i>Sovrappeso</i>	34,3		33,0		-1,3	non significativo
<i>Pressione Arteriosa -- condizioni di trattamento</i>						
<i>Non Ipertesi^a</i>	51,6		60,6		9,0	p<0,001
<i>Ben Trattati^b</i>	5,4		10,4		5,0	p<0,001
<i>Ipertesi Non Trattati^c</i>	22,7		15,0		-7,7	p<0,001
<i>Abitudine al Fumo di Sigaretta</i>						
<i>Mai Fumato</i>	64,3		60,3		-4,0	p<0,05
<i>Ex Fumatori</i>	14,3		18,7		4,4	p<0,001
<i>Fumatori Correnti</i>	21,4		21,0		-0,4	non significativo






*Deviazione standard

** Obesità: IMC \geq 30 kg/m²; Sovrappeso: 25 \leq IMC<30 kg/m²;

(a) Non Iperteso: PAS<140 mmHg E PAD<90 mmHg E Senza Trattamento;

(b) Ben Trattato: PAS<140 mmHg E PAD<90 mmHg;

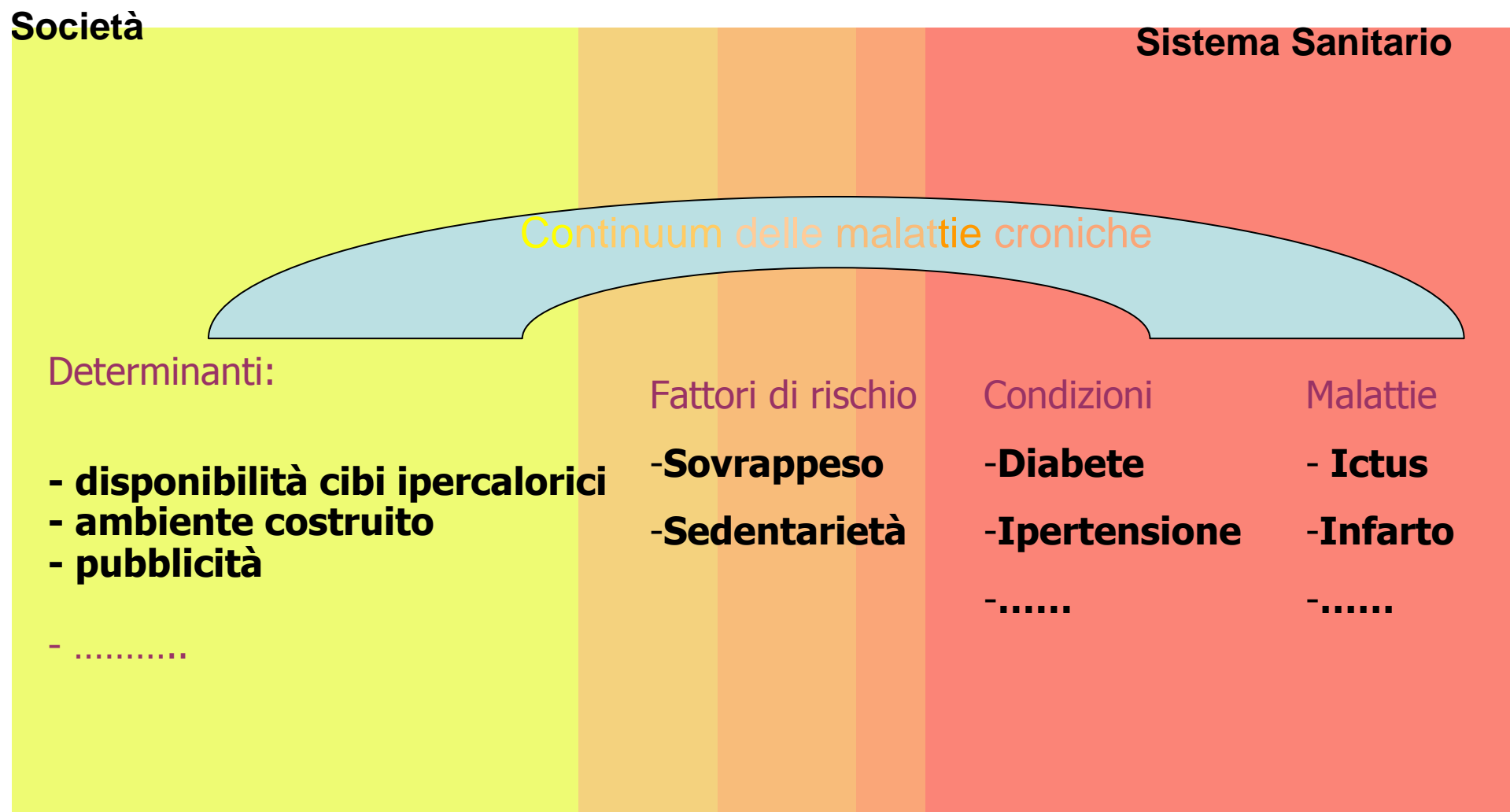
(c) Ipertesi Non Trattati: PAS \geq 140 mmHg OPPURE PAD \geq 90 mmHg E Senza Trattamento.

Tipo di andamento	Tipo di tumore	Anno di inizio	Modifica rispetto al 1999	Fattori responsabili principali
Diminuzione consolidata 	Cavo orale, Uomini	1985	NO	Alcool, fumo
	Faringe , Uomini	1985	NO	Alcool, fumo
	Esofago	1980	NO	Alcool, fumo
	Stomaco	1970	NO	Alimentari, fumo
	Laringe	1980	NO	Alcool, fumo
	Polmone, Uomini	1985	NO	Fumo, polveri fini
	Ossa e tessuti molli	1987		
	Utero, Donne	1970	NO	PAP test
	Ovaio, donne	1985	NO	
	Vescica	1987	NO	
	Encefalo	1987	NO	
	Tiroide	1987		
	Linfoma di Hodgkin	1970	NO	Trattamento
	Leucemie	1980	NO	Trattamento
Diminuzione in anni recenti 	Colon-retto	1994	NO	Diagnosi precoce
	Fegato	1994	NO	Alimentari, alcool
	Prostata, Uomini	1996	SI	PSA screening
	Rene	1995	NO	
Stabilizzazione recente 	Mammella, Donne	1999	SI	Screening, terapie
	Testicolo, Uomini	1999	SI	
	Linfomi non Hodgkin	1998	SI	HIV/AIDS
Stabilità consolidata 	Faringe , Donne			
	Pancreas Mielomi	1990 1995	NO	
Incremento in anni recenti	Tutti i tumori, Donne	1999	SI	Tumori polmone
Incremento sistematico 	Tumori polmone, Donne	1990	NO	Fumo, polveri fini
	Cavo orale, Donne	1980	NO	Fumo
	Pleura	1970		Asbesto
	Melanomi della Pelle	1970	NO	Radiazione UV

Fonte: Vichi M, Masocco M, Conti S, De Angelis R, Verdecchia A. (2006). Mortalità per tumori in Italia. Biennio 2000-2001. Cancer mortality in Italy. Years 2000-2001. Roma: Istituto Superiore di Sanità, Rapporti ISTISAN 06/21, 2006, 139 p.



Un quadro di riferimento per l'azione



Per ridurre i fattori di rischio

sono necessari

- politiche e programmi intersettoriali portate avanti dai governi,
- aumentando l'importanza del *valore salute* in tutte le politiche

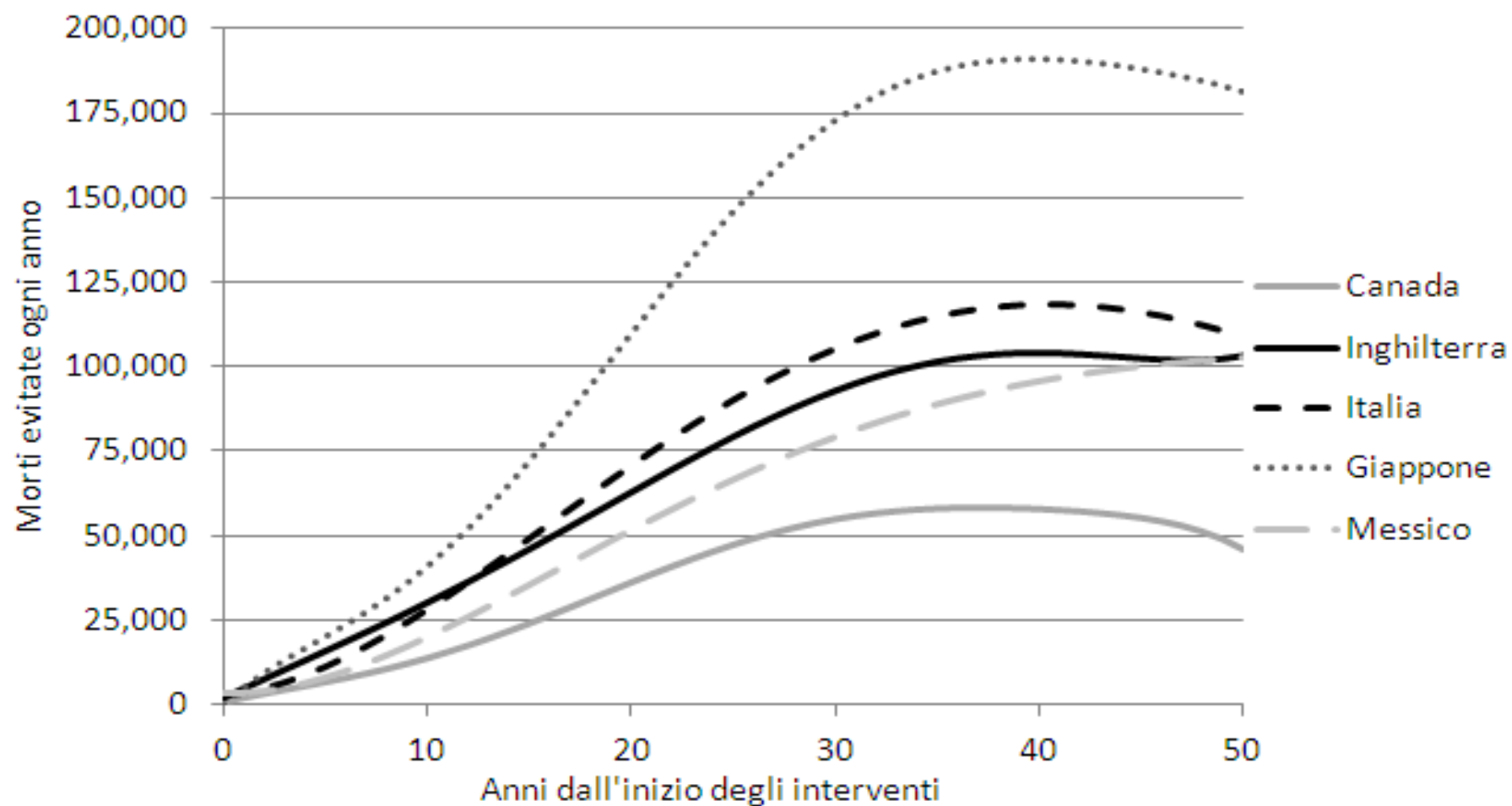
Guadagnare Salute

**Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
4 Maggio 2007**



Rendere facili le scelte salutari

Morti per malattie croniche evitate attraverso la prevenzione



Preconcetti che

- obesità e sedentarietà sono legate alla ricchezza: i paesi a reddito medio basso devono affrontare i problemi della povertà ed i poveri, dappertutto, devono affrontare altri problemi di salute
- si tratta di abitudini individuali, ma ricadono sotto la sfera della libertà individuale
- non è possibile farci nulla
- *mio nonno fumava ed era in sovrappeso ed ha vissuto fino a 90 anni*
- *tutti dobbiamo, pur morire di qualcosa!*
- politici e media non vogliono apparire paternalisti
- politici e media sono attratti da problemi che colpiscono emotivamente il pubblico

Guadagnare Salute

- **Responsabilità personale** nei confronti della propria salute
- **Scelte collettive**, per favorire gli stili di vita salutari