



ASL Brescia

**STILI DI VITA NELL'ASL DI BRESCIA E
PROMOZIONE DI STILI DI VITA DA PARTE
DEGLI OPERATORI SANITARI**

- Aggiornamento 2012 -

1. INTRODUZIONE

Secondo l'OMS le patologie non trasmissibili, in particolare quelle cardiovascolari, i tumori, il diabete e le malattie respiratorie croniche, rappresentano il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano. Queste quattro malattie provocano ogni anno circa 35 milioni di morti, il 60% dei decessi a livello globale e l'80% dei decessi nei Paesi a basso e medio reddito ¹.

Senza un'adeguata prevenzione il loro peso sulla salute globale potrebbe crescere ulteriormente, soprattutto in zone come l'Africa e il Mediterraneo orientale dove si stima che entro il 2030 le malattie non trasmissibili avranno superato le malattie trasmissibili, materne, perinatali e nutrizionali come causa più comune di morte.

Si calcola che l'eliminazione di fattori di rischio quali fumo di tabacco, dieta non salutare, inattività fisica ed eccessivo consumo di bevande alcoliche potrebbe prevenire circa l'80% dei casi di malattie cardiocerebrovascolari e di diabete e un terzo dei tumori.

Non bisogna dimenticare che le malattie non trasmissibili sono responsabili di un costante aumento della spesa sanitaria (costi diretti e indiretti), con un consumo medio pari al 77% del budget per la salute dei Paesi membri dell'Unione europea ².

Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 ³ pone al primo posto il miglioramento della presa in carico del cittadino. Obiettivo strategico è favorire lo sviluppo di condizioni che permettano di mantenere il più alto livello di salute possibile e di realizzare una risposta assistenziale capace di gestire la cronicità rallentandone il decorso, affrontando con efficacia anche l'insorgenza di patologie acute.

In quest'ottica assume una particolare valenza la "capacità" del sistema di farsi carico della promozione della salute attraverso opportune iniziative di prevenzione primaria, quali l'adozione di corretti stili di vita, con particolare riferimento all'esercizio fisico e alle corrette abitudini alimentari.

A livello nazionale stanno maturando varie esperienze che vanno in questa direzione, tra cui lo studio PASSI ⁴, il programma ministeriale "Guadagnare salute" ⁵ e l'istituzione di una piattaforma nazionale su alimentazione, attività fisica e tabagismo, che ribadiscono la priorità di puntare su stili di vita sani.

L'ASL di Brescia, da tempo impegnata nel controllo delle patologie croniche, ha negli ultimi anni dato, con diversi programmi e progetti, maggior impulso alla promozione di stili di vita salutari. In

¹ 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of NCD, WHO 2008

² Department of Chronic Diseases and Health Promotion. An estimation of the economic impact of chronic NCD in selected countries, WHO 2006

³ Ministero della Salute. Schema di Piano Sanitario Nazionale 2011-13
(www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1454_allegato.pdf)

⁴ PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (<http://www.epicentro.iss.it/passi/>)

⁵ Progetto Guadagnare Salute (www.guadagnaresalute.it)

particolare si è cercato di sensibilizzare e formare gli operatori sanitari ad integrare nella loro pratica quotidiana la promozione/prescrizione di stili di vita sani, essendo questo uno dei compiti principali della sanità pubblica.

Essendo essenziale valutare l'impatto dei progetti attivati, è sorta la necessità di allestire una metodologia che permettesse in modo semplice e con bassi costi di rilevare e monitorare l'impatto sulle abitudini di vita degli assistiti e l'attività di promozione di stili di vita sani da parte degli operatori sanitari.

Nel 2006 è stata concepita la metodologia della presente indagine che, sfruttando il momento della visita medica per il conferimento e il rinnovo della patente di guida e del porto d'armi, ha permesso di raccogliere informazioni valide e rappresentative durante un'attività già in corso, senza eccessivo impegno di tempo extra da parte del personale sanitario e con un'alta accettazione da parte degli assistiti.

L'obiettivo primario è quello di:

- monitorare, nell'ambito dell'ASL di Brescia, la prevalenza dei principali stili di vita (tabagismo, dieta non salutare, inattività fisica) che predispongono all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili;
- identificare eventuali gruppi di soggetti a rischio;
- analizzare la percezione degli assistiti riguardo alle azioni di promozione della salute attuate dai MMG e da altri operatori sanitari;
- valutare eventuali trend temporali dal 2006 al 2012.

2. METODI

La presente indagine è stata svolta utilizzando un questionario anonimo somministrato ad un campione della popolazione adulta. L'indagine del Progetto Cuore ha preso avvio nel 2006 ed è stata poi replicata a cadenza biennale.

I soggetti a cui è stato proposto il questionario sono:

- gli utenti degli ambulatori distrettuali dell'ASL di Brescia sede di attività mediche connesse alle pratiche di conseguimento/rinnovo della patente di guida e rilascio/rinnovo del porto d'armi;
- gli utenti di alcune autoscuole private iscritte all'ABA (Associazione Bresciana Autoscuole).

Questa modalità di campionamento presenta alcuni limiti in quanto la selezione è fatta solamente su quella fascia di popolazione che si reca agli ambulatori, ma permette comunque di raccogliere informazioni relative ad un'ampia fetta di popolazione adulta sana oltre che offrire la possibilità di un ampio indice di risposta. Il merito maggiore dell'indagine è la possibilità di raccogliere dati precisi e dettagliati su alcuni stili di vita particolarmente significativi nel contesto locale e sull'attività di promozione della salute da parte dei MMG e degli altri operatori sanitari dell'ASL.

Allo scopo di aumentare la numerosità del campione, nel 2012 l'indagine è stata estesa anche agli adulti accompagnatori dei bambini che si presentano presso gli ambulatori per le vaccinazioni pediatriche. Gli utenti degli ambulatori pediatrici non sono però rappresentativi della popolazione generale essendo prevalentemente madri di bambini piccoli. Per questo motivo si ritiene più utile fare un'analisi separata per questo gruppo di questionari.

La consegna del questionario e le spiegazioni circa le finalità dello studio sono state affidate agli assistenti sanitari o infermieri presenti in ambulatorio; gli assistiti che hanno accettato di partecipare allo studio hanno compilato in modo autonomo ed anonimo il questionario che veniva poi depositato in apposito box.

Il questionario utilizzato si compone di varie sezioni, per la raccolta di:

- 1) Informazioni generali: anno di nascita, sesso, residenza, titolo di studio, peso, altezza;
- 2) Informazioni riguardo all'abitudine al fumo dell'intervistato;
- 3) Informazioni riguardanti le abitudini alimentari dell'intervistato;
- 4) Informazioni riguardanti l'attività fisica svolta dall'intervistato;
- 5) Attività di promozione alla salute da parte di MMG e altri operatori sanitari.

Nel 2010 il questionario è stato perfezionato rispetto alle fasi precedenti dell'indagine, ampliando soprattutto la sezione relativa all'alimentazione: nelle prime due edizioni la domanda era posta in questo modo:

QUANTA VERDURA MANGIA? (1 porzione equivale a un pugno chiuso o a un piatto piccolo)

- a) tutti i giorni più di una porzione
- b) tutti i giorni una porzione o poco meno
- c) una porzione 2-3 volte a settimana
- d) raramente o mai

Nel 2010 e nel 2012 era invece possibile dare le seguenti risposte:

QUANTA VERDURA MANGIA? (1 porzione equivale a un pugno chiuso o a un piatto piccolo)

- a) tutti i giorni; indicare il numero di porzioni giornaliere ____
- b) una porzione 2-3 volte a settimana
- c) raramente o mai

Nel 2010 e 2012 è stato anche introdotto un quesito analogo sui consumi di frutta.

Altre modifiche introdotte sono quelle relative all'attività fisica. Nelle indagini del 2006 e 2008 la domanda relativa all'attività fisica era così posta:

"Pratica sport o attività fisica (passeggia per almeno 2 km, nuota, usa la bicicletta) regolarmente (almeno 30 minuti continuativi al giorno per 3-4 giorni alla settimana)?"

- a) NO, non pratico né uno sport né un'attività fisica regolare
- b) SI, pratico sport e/o attività fisica in modo **occasionale**
- c) NON pratico uno sport ma svolgo un'attività fisica **regolarmente**
- d) SI, pratico uno o più sport regolarmente

Nel 2010 e 2012 è stato invece chiesto di quantificare il tempo dedicato allo svolgimento di attività fisica leggera, media e intensa.

15a) In media, alla settimana, quanto tempo dedica all'attività fisica LEGGERA
(camminare, giardinaggio, golf, bicicletta lentamente, caccia, pesca, bocce)

___ ORE; ___ MINUTI

15b) In media, alla settimana, quanto tempo dedica all'attività fisica MODERATA
(camminata veloce, jogging, ginnastica, palestra, bicicletta 16km/h, sport non agonistico)

___ ORE; ___ MINUTI

15c) In media, alla settimana, quanto tempo dedica all'attività fisica INTENSA
(attività che causa evidente sudorazione, sport agonistici)

___ ORE; ___ MINUTI

Per uniformare le risposte, i partecipanti alle ultime due fasi dell'indagine sono stati suddivisi in quattro gruppi a seconda del tempo dedicato all'attività fisica:

- **nessuna attività fisica** (o comunque meno di 30 minuti alla settimana);
- attività fisica **occasionale** (da 30 minuti a 3 ore alla settimana);
- attività fisica **regolare moderata** (più di 3h alla settimana, ma meno di 2h a livello intenso);
- attività fisica **intensa regolare** (più di 3 ore alla settimana, di cui almeno 2 a livello intenso).

Essendo un questionario auto-compilato in forma anonima non si è resa necessaria la raccolta di un consenso informato firmato da parte dei partecipanti né l'approvazione da parte di comitati etici.

Per studiare l'esistenza di associazioni tra le variabili sesso, età, IMC (Indice di Massa Corporea), livello di studio sono stati impiegati i comuni metodi di analisi statistica univariata e multivariata (usando il software STATA 9.1, College Station, Texas 77845 USA). Tutti i test statistici sono stati condotti usando la soglia del 5% ($p=0,05$) per rifiutare l'ipotesi nulla con test a due code.

3. RISULTATI

I risultati sono presentati accorpando le quattro indagini, per aumentare la numerosità e migliorare la rappresentatività del campione. I questionari del 2012 sono stati divisi secondo la sede di raccolta: quelli raccolti presso gli ambulatori per il rinnovo patenti e quelli raccolti presso gli ambulatori pediatrici. I primi sono stati accorpati a quelli degli anni precedenti, mentre i secondi sono analizzati separatamente e non inclusi nel totale. Nelle successive tabelle e figure i due gruppi sono rappresentati con colori diversi: in blu il campione degli ambulatori per il rinnovo patenti e in rosso quello degli ambulatori pediatrici, composto prevalentemente da genitori.

Tabella 1: Distribuzione per fascia d'età, titolo di studio e BMI

		< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	>=60 anni	TOTALE	VACCINAZIONI PEDIATRICHE (Genitori)
	Numerosità	655	2.259	2.513	1.656	7.083	2.439
	% Femmine	49,6%	61,3%	50,3%	40,3%	51,4%	74,7%
	Età media	19,4	33,3	48,7	68,1	45,6	36,9
TITOLO DI STUDIO	Elementare	4,6%	1,4%	8,3%	45,7%	14,4%	4,5%
	Media	59,1%	41,3%	48,4%	32,7%	43,5%	46,3%
	Superiore	34,9%	38,1%	32,6%	15,8%	30,7%	35,8%
	Laurea	1,4%	19,2%	10,7%	5,8%	11,5%	13,4%
BMI	Magro	26,7%	45,6%	22,6%	5,2%	3,9%	8,0%
	Normopeso	11,6%	36,9%	34,0%	17,5%	57,9%	61,1%
	Sovrappeso	3,6%	23,0%	41,0%	32,4%	30,2%	23,9%
	Obeso	2,2%	22,6%	34,4%	40,8%	8,0%	7,1%
	BMI medio	21,8	23,4	24,7	26,0	24,3	23,5

Il 51,4% dell'intero campione è di sesso femminile mentre nei soggetti con più di 60 anni vi è una maggior prevalenza del sesso maschile, conseguenza del fatto che, all'aumentare dell'età, le donne tendono a rinunciare alla guida di un veicolo più dei maschi ⁶. L'età media dei partecipanti all'indagine è di 45,6 anni (ds=16,2), più elevata nei maschi (47,9 vs 43,5).

Nel campione proveniente dagli ambulatori pediatrici la distribuzione per sesso ed età è notevolmente diversa: le donne sono ben il 74,7% e l'età media è di 36,9 anni, non significativamente diversa tra uomini e donne.

In base ai dati di peso e altezza indicati dai soggetti partecipanti è stato calcolato l'Indice di Massa Corporea (o Body Mass Index). I soggetti sono stati divisi in quattro categorie: magri (IMC < 18,5), normopeso (IMC 18,5 -24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obesi (IMC > 30). Nel campione

⁶ Istituto Superiore di Sanità. Taggi F. Alcuni indici statistici derivabili dai dati della patente a punti e dalle statistiche degli incidenti stradali verbalizzati

complessivo l'IMC medio è 24,3 (ds=4,04), più elevato per il sesso maschile (maschi 25,5; femmine 23,2; $p<0,0001$) e aumenta all'aumentare dell'età.

3.1. FUMO

Facendo riferimento all'insieme dei dati delle quattro analisi la prevalenza di fumatori è del 21,7%, mentre il 63,9% non fuma e non ha mai fumato. La maggior prevalenza di fumatori si registra nelle fasce d'età più giovani, mentre all'aumentare dell'età aumenta la proporzione di fumatori che hanno smesso di fumare (Tabella 2).

Mediamente il numero di sigarette fumate al giorno è di 11 (media calcolata su 1.467 fumatori che hanno risposto alla domanda specifica) e varia tra maschi e femmine (12,1 vs 9,5; $p<0,001$).

Nel campione degli ambulatori pediatrici la prevalenza di fumatori è inferiore rispetto a quella della classe d'età d'appartenenza (25-39 anni) così come il numero di sigarette fumate quotidianamente (9,6 vs 10,0).

Tabella 2: Distribuzione in base all'abitudine al fumo nelle quattro fasce d'età

	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	>=60 anni	TOTALE	VAC. PEDIAT. (Genitori)
Non fumatore	68,2%	60,8%	62,5%	68,5%	63,9%	67,3%
Ex-fumatore (più di 1 anno)	2,5%	11,1%	14,1%	16,5%	12,6%	12,0%
Ex-fumatore (meno di 1 anno)	2,3%	2,4%	1,7%	1,1%	1,8%	1,9%
Fumatore	27,1%	25,7%	21,8%	13,9%	21,7%	18,8%
N° medio sigarette/die	8,3	10,0	12,6	11,9	11,0	9,6

L'analisi logistica multivariata mostra che l'abitudine al fumo è maggiore nel sesso maschile (OR=1,68; $p<0,001$) in ogni fascia d'età, così come nel gruppo dei genitori (Tabella 3).

Complessivamente si nota che l'abitudine al fumo diminuisce all'aumentare dell'età (OR=0,98; $p<0,001$ per ogni anno in più); nei giovani al di sotto dei 25 anni la tendenza è, invece, opposta. Nel gruppo dei genitori l'età non influenza la tendenza a fumare.

Nelle fasce d'età intermedie l'abitudine al fumo diminuisce all'aumentare del titolo di studio (circa 20-25% in meno per livello di studio).

Tabella 3: Fattori correlati allo stato di fumatore nelle 4 fasce d'età e nei genitori

FATTORI CORRELATI	< 25 anni		25-39 anni		40-59 anni		≥60 anni		Genitori	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Sesso (M vs F)	1,86	(0,002)	2,2	(<0,001)	1,5	(<0,001)	1,39	(0,044)	1,34	(0,018)
Età (per ogni anno in più)	1,11	(0,011)	0,96	(<0,001)	0,98	N.S.	0,95	(<0,001)	1,00	N.S.
Titolo di studio	0,86	N.S.	0,81	(0,002)	0,75	(<0,001)	1,06	N.S.	0,76	(<0,001)
BMI	0,99	N.S.	0,98	N.S.	0,98	N.S.	0,94	(0,007)	0,99	N.S.
Anno d'indagine	1,03	N.S.	1,00	N.S.	1,00	N.S.	1,04	N.S.	---	---

Il 26,3% dei fumatori ha affermato di aver provato a smettere nel corso degli ultimi 12 mesi, senza differenza tra maschi e femmine. Alla domanda “*Sarebbe intenzionato a smettere di fumare?*”, il 20,7% dei fumatori ha dichiarato “NO”, il 42,2% vorrebbe smettere fin da subito e un ulteriore 37,1% dichiara che è una possibilità futura. All’aumentare dell’età aumenta la proporzione di fumatori che si dichiarano intenzionati a smettere fin da subito, mentre i più giovani la descrivono come un’eventualità possibile, ma futura (Tabella 4). Non vi sono differenze significative tra maschi e femmine. Interessante il fatto che la più alta percentuale di fumatori che dichiarano di non aver intenzione di smettere di fumare si registra tra gli utenti degli ambulatori pediatrici, popolazione prevalentemente rappresentata da genitori (soprattutto madri) di bambini piccoli. La proporzione di chi dichiara di aver intenzione di smettere di fumare è sempre superiore rispetto a quella di chi ha effettivamente tentato. I soggetti giovani (sotto i 25 anni) e quelli al di sopra dei 60 anni sono quelli che più spesso hanno intrapreso tentativi di cessazione (Tabella 4/b). Non si sono riscontrate differenze significative tra una indagine e le successive.

Tabella 4: Intenzione di smettere di fumare

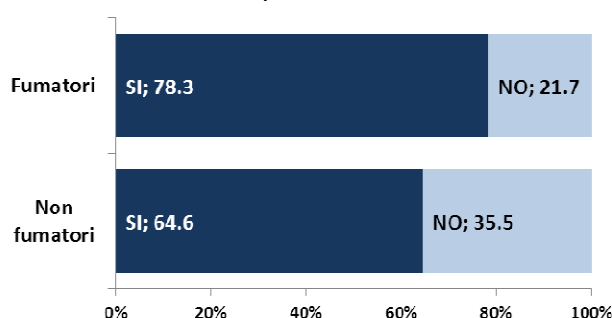
	a) <i>Sarebbe intenzionato a smettere di fumare?</i>					VAC. PEDIAT. (Genitori)
	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	≥60 anni	TOTALE	
SI	23,9%	38,2%	47,6%	55,2%	42,2%	44,1%
SI, in futuro	58,9%	39,8%	32,8%	21,9%	37,1%	32,7%
NO	17,2%	22,0%	19,6%	22,9%	20,7%	23,3%
	b) <i>Ha provato a smettere negli ultimi 12 mesi ?</i>					VAC. PEDIAT. (Genitori)
	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	≥60 anni	TOTALE	
SI	34,6%	27,8%	22,0%	31,5%	26,3%	31,4%
NO	65,4%	74,2%	78,0%	68,5%	73,7%	68,6%

FUMO: Attività di promozione della salute

Tra i 5.317 soggetti che hanno risposto alla domanda “*Il Suo medico Le ha mai chiesto se è fumatore?*” il 68,1% ha risposto affermativamente, percentuale significativamente superiore nei maschi (uomini 72,4%, donne 63,7%). È importante la differenza che si osserva tra fumatori e non fumatori (Figura 1): la percentuale di risposte affermative è, infatti, del 78,3% nei fumatori e del 64,6% nei non fumatori ed ex-fumatori.

Per quanto riguarda il campione proveniente dagli ambulatori pediatrici si ricorda che i soggetti intervistati sono rappresentati prevalentemente da donne giovani, probabilmente in buona salute; il 31% ha dichiarato di essersi recata dal proprio medico per un consiglio o una visita almeno una volta nell'ultimo mese, e il 71,9% l'ha fatto almeno una volta negli ultimi 6 mesi. L'attenzione dei medici nei confronti di questa categoria appare più spiccata rispetto agli altri gruppi: al 71,5% il MMG ha chiesto se fossero fumatori, maggiormente rispetto a quanto visto nell'altro campione.

Figura 1: “*Il Suo medico Le ha mai chiesto se è fumatore?*”



Anche chi ha frequentato recentemente l'ambulatorio del proprio medico ha dato più spesso una risposta affermativa rispetto a chi dichiara una frequenza occasionale. Al 72,7% di chi si è rivolto al proprio MMG nell'ultimo mese è stato chiesto se fossero fumatori: la proporzione cala in chi si è rivolto al MMG una sola volta nell'ultimo anno (63,7%).

Per quanto riguarda le azioni intraprese dai MMG nei confronti dei propri assistiti si nota che il 35,1% dei fumatori e il 41,6% degli ex-fumatori non hanno mai ricevuto consigli e/o incoraggiamento dal proprio MMG; solo il 17,3% dei fumatori e il 14,4% degli ex-fumatori hanno avuto informazioni precise o un aiuto concreto per smettere di fumare da parte del proprio MMG. Simile la distribuzione delle risposte nei genitori (ambulatori pediatrici).

Nella tabella 5 viene riassunto quanto dichiarato degli intervistati in merito alle le azioni intraprese dai medici di medicina generale nei confronti dei propri assistiti fumatori o ex-fumatori.

Gli adulti al di sopra dei 40 anni e i genitori di bambini piccoli sono gli assistiti che hanno avuto il maggior aiuto da parte del proprio MMG.

Tabella 5: FUMO: Attività di promozione della salute intrapresa dai MMG nei confronti degli assistiti fumatori

Azione del MMG	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	>=60 anni	TOTALE	VAC.PEDIAT. (Genitori)
Mai consigliato	39,9%	35,1%	29,6%	31,2%	32,8%	37,6%
Consigliato in modo generico	48,0%	52,2%	49,6%	46,8%	49,9%	46,2%
Informazioni precise/aiutato a smettere	12,1%	12,8%	20,7%	22,0%	17,3%	16,2%

N° TOTALE 198 807 810 391 2.206 723

Il 41,6% dei fumatori ha ricevuto inoltre informazioni e/o consigli da parte di operatori sanitari diversi dal proprio MMG; gli operatori più spesso indicati come fonte informativa sono i medici specialisti ospedalieri (11,7%) e il medico del lavoro (7,9%).

FUMO: confronto con indagini nazionali

Secondo l'annuario statistico italiano prodotto da ISTAT la quota di fumatori tra la popolazione di 14 anni e più è complessivamente stabile negli ultimi anni. Notevoli sono, tuttavia, le differenze di genere: tra gli uomini i fumatori sono il 27,9% e tra le donne invece il 16,3%⁷.

L'ultima indagine DOXA⁸ effettuata per conto dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2012 indica una prevalenza di fumatori in Italia del 20,8% (maschi 24,6%, femmine 17,2%), e del 19,6% nelle regioni del nord.

L'abitudine al fumo è più diffusa nelle fasce di età dei giovani adulti. In particolare, tra i maschi la quota più elevata si raggiunge tra i 25 e i 34 anni e si attesta al 35,9%, mentre tra le femmine si raggiunge tra i 45-54 anni con il 23,4%.

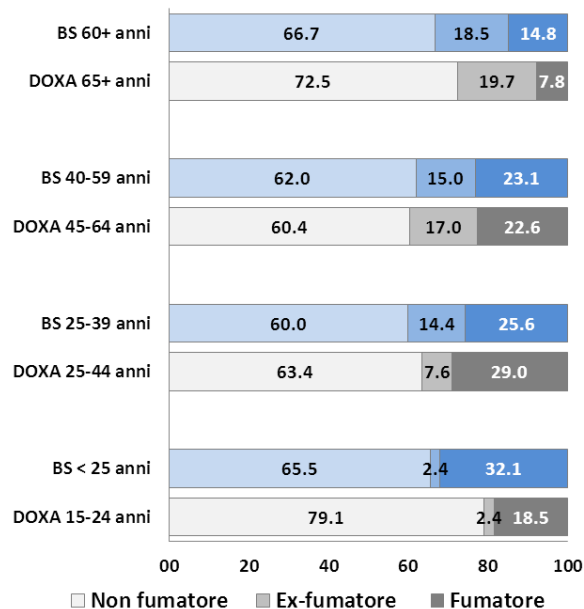
Chi non ha mai fumato rappresenta la maggioranza della popolazione di 14 anni (54,2%), e anche in questo caso sono evidenti le differenze di genere: il 41,2% degli uomini e il 66,3%.

Nella figura 2 vengono presentati graficamente i dati nazionali (in grigio) confrontati con quelli della presente indagine (in azzurro). Nonostante la classificazione per fasce d'età non sia la stessa è comunque possibile fare alcuni confronti. Nella figura non sono rappresentati i risultati riguardanti il campione degli ambulatori vaccinali pediatrici.

Stando ai risultati dell'indagine campionaria dell'ASL di Brescia del 2012 l'abitudine al fumo sembra essere più diffusa nel territorio dell'ASL di Brescia essendovi una prevalenza del 23,7% (maschi 27,5%, femmine 19,8%).

A Brescia, come nelle indagini nazionali, le percentuali più alte di fumatori si osservano tra i maschi e nelle classi di età giovane e adulta. Si nota però che a Brescia la proporzione di fumatori tra i giovani (<25 anni) è maggiore rispetto a quanto riscontrato nel resto del territorio nazionale; lo stesso si può dire per chi ha più di 60 anni (bisogna però

Figura 2: Confronto tra indagine DOXA e indagine campionaria ASL di Brescia



⁷ ISTAT. Annuario statistico italiano 2012. (www3.istat.it/dati/catalogo/20121218_00/)

⁸ Il fumo in Italia (DOXA 2012). OSSFAD – ISS (www.iss.it/fumo/doxa/cont.php?id=284&lang=1&tipo=18)

considerare che in questo caso l'indagine DOXA si riferisce ai soggetti con più di 65 anni). Simile la prevalenza di fumatori nelle classi d'età intermedie.

Nel complesso la proporzione di ex-fumatori risulta leggermente superiore ai dati nazionali: 13,5% rispetto al 12,8% nazionale, in particolare si nota una prevalenza maggiore tra i giovani adulti (25-39 anni).

Prevalenza di FUMATORI per Regione di residenza: 28,9% (IC 95%: 28,6-29,2%)



A scopo di confronto si riportano anche i risultati dello studio Passi⁹ per il quadriennio 2008-2011. Sono presenti evidenti differenze nel confronto tra le regioni: il range varia dal 25% del Veneto e della Provincia Autonoma di Trento al 32% di Abruzzo, Lazio e Umbria.

Considerando solo le ASL che hanno partecipato alla sorveglianza per l'intero periodo 2008-2011, la prevalenza di fumatori è rimasta stabile sul livello del 2009, quando si era verificata una diminuzione statisticamente significativa

rispetto all'anno precedente.

Secondo quanto dichiarato dai partecipanti all'indagine il numero medio di sigarette fumate al giorno è inferiore rispetto ai dati nazionali per ogni fascia d'età (Figura 3).

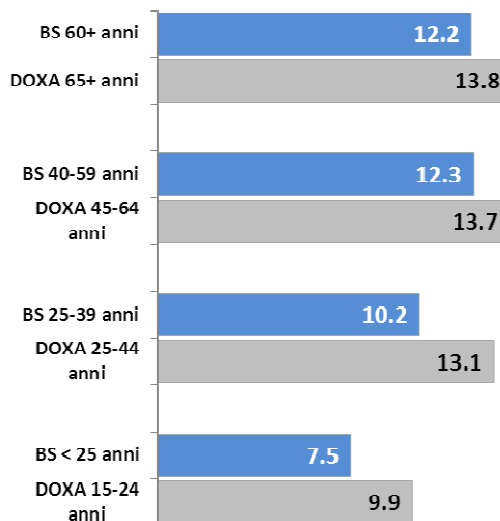
Nell'ASL di Brescia il 2% dei soggetti partecipanti all'indagine del 2012 ha dichiarato di aver smesso di fumare nel corso dell'anno precedente, mentre il 26,1% ha dichiarato di aver fatto un tentativo di smettere (percentuale superiore ai dati nazionali DOXA: 23%).

Il 68,1% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto domande dal proprio MMG in relazione all'eventuale abitudine al fumo, una percentuale più alta rispetto a quanto rilevato nello studio PASSI del 2011 (42%): la percentuale è risultata più elevata tra i fumatori (78%), tra gli ex-fumatori (74,6%), in coloro che avevano incontrato recentemente il proprio MMG (72,7%) e tra gli utenti degli ambulatori pediatrici (71,5%).

Il 16,4% dei fumatori e il 18,8% degli ex-fumatori hanno dichiarato di aver ricevuto incoraggiamento e informazioni precise riguardo la cessazione dell'abitudine al fumo.

Complessivamente il 78,2% dei fumatori ha ricevuto informazioni, anche di carattere generico, sul fumo di sigaretta da qualche operatore sanitario, una percentuale notevolmente più elevata del 54% riscontrato a livello nazionale dallo studio Passi⁷.

Figura 3: Numero medio di sigarette/die: confronto tra indagine DOXA e indagine ASL di BS



⁹ Rapporto nazionale Passi 2011. <http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/FumoAttivo.asp>

3.2. ALIMENTAZIONE

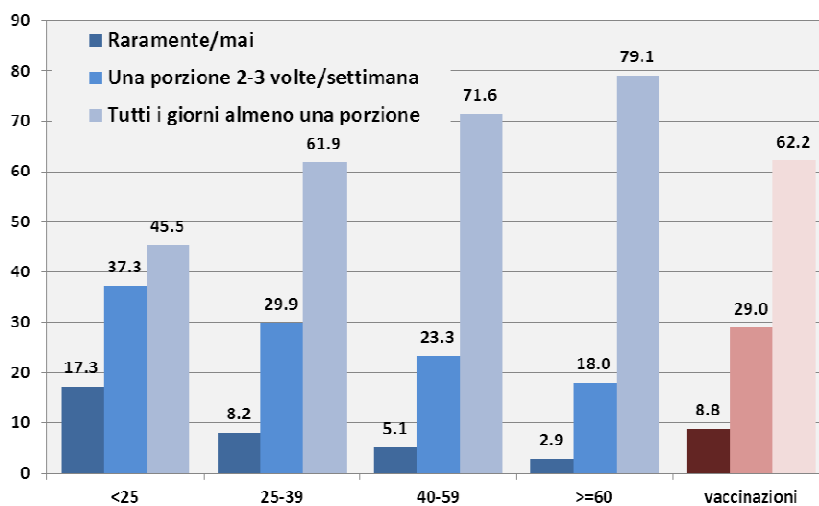
I giovani al di sotto dei 25 anni sono quelli che consumano verdura meno frequentemente. La proporzione di persone che consumano quotidianamente verdura aumenta all'aumentare dell'età, come si può notare dalla figura 4.

In ogni fascia d'età le donne consumano verdura più spesso rispetto agli uomini.

Il campione dei genitori (in rosa nella figura) si distribuisce in modo analogo a quello dei soggetti della stessa fascia d'età (25-39 anni).

I fumatori consumano meno frequentemente verdura: il 10,7% ha dichiarato di consumarla solo raramente, contro il 5,3% dei non fumatori.

Figura 4: Consumo di verdura per fascia d'età



Tra chi assume verdura tutti i giorni il 31,3% ne assume una sola porzione, il 54,7% circa 2 porzioni e il restante 14,0% più di 2 porzioni (dati relativi solo al 2010 e 2012 ed escluso il campione delle vaccinazioni pediatriche).

Complessivamente il numero medio di porzioni giornaliere varia da 1,9 a 2,1. Nei giovani (> 25 anni), negli anziani (>60 anni) e nel campione delle vaccinazioni pediatriche non vi sono differenze tra i due sessi per quanto riguarda il numero medio di porzioni giornaliere, mentre nelle fasce d'età intermedie il consumo è maggiore nelle donne.

2/3 degli intervistati hanno dichiarato di consumare quotidianamente frutta, con differenze tra classi d'età; i soggetti con più di 60 anni sono quelli che in maggior percentuale hanno un consumo quotidiano (tabella 4). Nei consumatori quotidiani il numero medio di porzioni al giorno è di 2,1 per le donne e 2,0 per gli uomini. Gli utenti degli ambulatori per le vaccinazioni pediatriche sono quelli con il più basso numero di porzioni al giorno.

Tabella 6: Consumo di frutta

Quanta frutta mangia?	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	>=60 anni	TOTALE	VAC.PEDIAT. (Genitori)
Tutti i giorni almeno 1 porzione	53,6%	60,8%	67,7%	82,6%	66,5%	58,7%
2-3 volte/settimana	33,3%	29,5%	25,3%	15,1%	25,8%	27,5%
Raramente/mai	13,1%	9,7%	7,1%	2,3%	7,8%	9,2%
N° Medio/die	2,05	2,01	2,06	2,30	2,09	1,89

N° TOTALE 472 1.116 1.274 668 3.530 2.423

Il consumo di verdura è stato categorizzato in tre gruppi (0= Nessun consumo o solo raramente; 1= Una porzione 2-3 volte a settimana; 2 = Tutti i giorni almeno una porzione) e sono stati analizzati i possibili fattori correlati al maggiore o minore consumo.

Complessivamente i fattori maggiormente correlati al consumo di verdura sono il sesso femminile (OR 1,64; p<0,001) e il titolo di studio più elevato (OR= 1,47; p<0,001 per ogni livello). All'aumentare dell'età diminuisce l'abitudine a consumare verdura (OR = 1,04; p<0,001).

L'influenza dei singoli fattori varia però tra classi d'età: nelle due fasce estreme, età, titolo di studio e BMI non sembrano influenzare il maggiore o minore consumo di verdura, mentre nelle fasce intermedie il consumo aumenta all'aumentare sia dell'età, sia del titolo di studio. Il gruppo dei genitori rispecchia quello della classe d'appartenenza (25-39 anni).

Non si notano differenze rilevanti tra diversi anni d'indagine.

Tabella 7: Fattori correlati al maggior consumo di verdura nelle 4 fasce d'età e nei genitori

FATTORI CORRELATI	< 25 anni		25-39 anni		40-59 anni		≥60 anni		Genitori	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Sesso (M vs F)	0,55	(0,011)	0,68	(0,025)	0,63	(0,027)	0,55	N.S.	0,48	(<0,001)
Età (per ogni anno in più)	1,04	N.S.	1,08	(<0,001)	1,06	(0,001)	0,97	N.S.	1,05	(<0,001)
Titolo di studio	0,81	N.S.	1,67	(<0,001)	1,70	(<0,001)	1,28	N.S.	1,50	(<0,001)
BMI	1,03	N.S.	0,98	N.S.	0,98	N.S.	1,07	N.S.	1,00	N.S.
Anno d'indagine	1,03	N.S.	0,92	(0,036)	0,94	N.S.	1,04	N.S.	---	---

Solo il 12,8% dei partecipanti segue correttamente l'indicazione dell'OMS di consumare almeno 400g di frutta e verdura al giorno, corrispondenti a circa 5 porzioni complessive. Nel campione dei genitori la percentuale è ancora più bassa (10,4% tra le donne e 7,8% tra gli uomini).

ABITUDINI ALIMENTARI: Attività di promozione della salute

Il 52,1% degli intervistati ha dichiarato di non aver mai ricevuto consigli dal proprio MMG su corretti stili alimentari, il 31,0% ha ricevuto consigli generici, e solo il 16,9% ha ottenuto informazioni precise. All'aumentare dell'età aumenta la proporzione di chi ha avuto informazioni e consigli precisi, ma ciò può dipendere dal fatto che i soggetti giovani, avendo un miglior stato di salute, frequentano meno spesso l'ambulatorio del medico (Tabella 8).

Tabella 8: ALIMENTAZIONE: Attività di promozione della salute intrapresa dai MMG nei confronti dei propri assistiti

Azione del MMG	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	>=60 anni	TOTALE	VAC.PEDIAT. (Genitori)
Mai consigliato	62,3%	58,1%	50,6%	40,6%	52,1%	58,3%
Consigliato in modo generico	28,3%	29,5%	30,9%	34,5%	31,0%	28,9%
Informazioni precise	8,4%	12,4%	18,5%	25,0%	16,9%	17,8%
N° TOTALE	632	2.207	2.388	1.450	6.677	2.358

I soggetti obesi sono quelli che maggiormente hanno avuto consigli precisi e incoraggiamento ad intraprendere una dieta corretta (32,7% dei casi) o anche consigli più generici (34,5%), rispetto a soggetti normopeso (13,2% indicazioni precise e 29,6% consigli generici).

Nel 24,3% dei casi sono state fornite informazioni da parte di operatori sanitari diversi dal proprio MMG, soprattutto specialisti ospedalieri (6,9%) e farmacisti (3,8%).

ALIMENTAZIONE: confronto con indagini nazionali

Secondo le ultime rilevazioni dello studio nazionale Passi¹⁰ cinque adulti su dieci consumano tre o più porzioni al giorno di frutta e verdura, ma solo uno su dieci ne consuma la quantità raccomandata nelle linee guida per una corretta alimentazione. Si osserva un chiaro gradiente nord-sud con le regioni settentrionali in cui si registra il maggior grado di adesione al *five a day*.

Consumano più frequentemente cinque porzioni al giorno di frutta e verdura le donne, gli adulti (50-69 anni), i più istruiti e chi dichiara di non avere difficoltà economiche.

Il confronto con l'indagine nazionale mostra, nel territorio dell'ASL di Brescia, una minor tendenza al consumo di frutta e di verdura. In particolare il 73,9% dei partecipanti all'indagine del 2012 ha dichiarato di consumare giornalmente almeno una porzione di verdura e/o di frutta, percentuali inferiori a quelle dello studio PASSI 2008-2011 (97%).

Nel periodo 2008-2011, a livello nazionale, non si sono osservate differenze significative nella prevalenza delle persone che hanno aderito completamente alle linee guida per una corretta alimentazione, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura. A livello nazionale solo il 10% aderisce al *five a day*, con differenze da nord a sud. Nell'ASL di Brescia la percentuale, pur essendo molto bassa, è leggermente superiore alla media nazionale (11,7%).

Anche a Brescia, come nel resto del Paese, lo stile alimentare femminile si caratterizza maggiormente, rispetto a quello maschile, per una dieta basata sul consumo giornaliero di frutta e verdura (consuma almeno una porzione/die il 68% delle donne a fronte del 50,7% degli uomini).

Il 5,6% dei giovani al di sotto dei 25 anni non consuma né frutta né verdura o lo fa solo raramente.

¹⁰ Rapporto nazionale Passi 2011: <http://www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/5aDay.asp>

Secondo lo studio Passi ¹¹, analizzando insieme tutte le caratteristiche socio-demografiche con un'analisi logistica multivariata l'eccesso ponderale è associato ad età, sesso, livello d'istruzione e difficoltà economiche, sia per gli uomini che per le donne.

Come per i dati nazionali, anche a Brescia si riscontra una maggior proporzione di soggetti in eccesso ponderale nel sesso maschile (50,2% vs 26,1%), nell'età più avanzata e nei soggetti con basso titolo di studio. L'ASL di Brescia presenta, rispetto alla media nazionale, valori simili nella prevalenza di sovrappeso (30,2% vs 31,5%) ma inferiori di obesità (8,1% vs 10,5%).

3.3. ATTIVITÀ FISICA

Il 33,1% dei soggetti partecipanti alle quattro fasi dell'indagine ha dichiarato di compiere un'attività lavorativa di tipo sedentario, che non comporta alcuna attività fisica, il 48,7% svolge un'attività che comporta un'attività fisica leggera, mentre il 18,2% svolge un'attività lavorativa pesante: le percentuali sono simili in tutte le rilevazioni e nelle prime tre fasce d'età, mentre gli ultrasessantenni svolgono un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico solo nel 7% dei casi. Il sesso maschile e il titolo di studio più basso sono i fattori maggiormente correlati ad un'attività lavorativa pesante.

L'analisi successiva esclude l'attività lavorativa e tiene conto solamente dell'attività svolta a scopo sportivo e ricreativo.

Complessivamente il 32,2% degli intervistati ha dichiarato di non svolgere alcun tipo di attività fisica; la prevalenza di sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età (Figura 5). In tutte le classi d'età prevale la pratica dell'attività sportiva occasionale o regolare, ma non intensa. La pratica dell'attività sportiva intensa è una prerogativa di giovani al di sotto dei 25 anni. La categoria dei genitori (rappresentata in rosa nella figura 5) è quella in cui registra la più alta proporzione di sedentarietà che, peraltro, riguarda entrambi i sessi: il 46,8% dei soggetti, infatti, si definisce sedentario, non praticando alcuna attività fisica.

La figura 6 mostra il differente approccio alla pratica dell'attività fisica nei due sessi. È evidente come le donne praticino attività fisica per meno tempo e con minor intensità:

Figura 5: Attività fisica

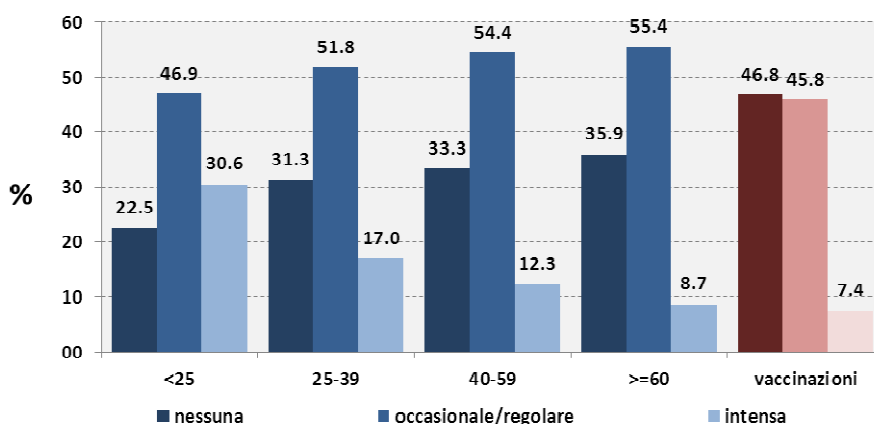
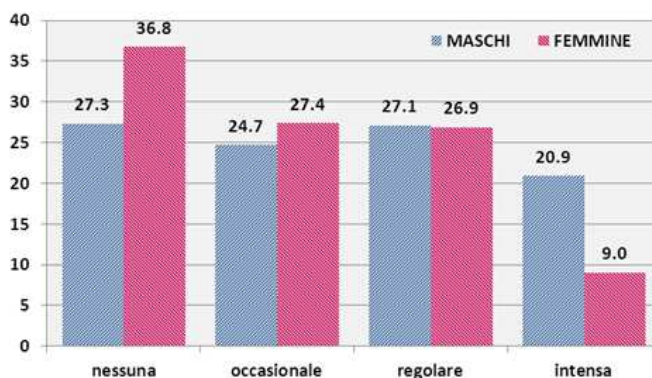


Figura 6: Attività fisica nei due sessi



¹¹ Rapporto nazionale Passi 2011: sovrappeso ed obesità (www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/EccessoPonderale.asp)

solo il 9% dichiara di praticare sport in modo intenso, contro il 20,9% dei maschi.

Limitando l'analisi agli anni 2010 e 2012, quando è stato chiesto di quantificare il tempo dedicato all'attività fisica leggera, moderata e intensa, si conferma questa differenza: i maschi vi dedicano mediamente 9h 14' settimanali, le donne circa la metà (5h 12').

La prevalenza di sedentarietà aumenta all'aumentare del BMI (Tabella 9). I soggetti normopeso, sono quelli che dedicano più tempo all'attività fisica: 7h 34' alla settimana, rispetto alle 6h 56' di chi è in sovrappeso e le 6h 33' degli obesi.

Tabella 9: Intensità dell'attività fisica svolta per BMI

ATTIVITA' FISICA SVOLTA	Magro/normopeso	Sovrappeso	Obeso	TOTALE
Nessuna	29,3%	33,9%	45,4%	2.122 (31,9%)
Occasionale	25,8%	27,6%	23,0%	1.757 (26,1%)
Regolare	27,9%	26,1%	24,7%	1.800 (27,1%)
Intensa	17,0%	12,4%	6,9%	986 (14,8%)
N° TOTALE	4.141	1.986	518	6.645

All'aumentare del titolo di studio aumenta la pratica dell'attività fisica sia a livello intenso che occasionale (Tabella 10).

Tabella 10: Intensità dell'attività fisica svolta per titolo di studio

ATTIVITA' FISICA SVOLTA	Elementare	Medie	Superiore	Laurea	TOTALE
Nessuna	45,3%	33,8%	28,2%	23,4%	1.038 (32,7%)
Occasionale	22,7%	29,2%	31,4%	30,2%	919 (28,9%)
Regolare	23,3%	22,6%	20,7%	26,7%	716 (22,6%)
Intensa	8,8%	14,5%	19,7%	19,8%	501 (15,8%)
N° TOTALE	499	1.343	518	364	3.174

I fattori correlati a una maggior pratica dell'attività fisica sono il sesso maschile (OR 1,88; $p < 0,001$), il titolo di studio più elevato (OR= 1,39; $p < 0,001$ per ogni livello) il BMI più basso (OR=0,95; $p < 0,001$).

I soggetti al di sotto dei 25 anni sono quelli in cui età, titolo di studio e BMI hanno la minor influenza sulla pratica dell'attività fisica.

Come già evidenziato, vi è una stretta correlazione tra sesso maschile e pratica dell'attività fisica, in ogni classe d'età.

Tra i giovani adulti (25-39 anni) l'età non influenza in modo rilevante l'intensità dell'attività praticata, mentre è evidente come, all'aumentare del titolo di studio aumenti la tendenza a svolgere attività fisica regolarmente.

L'aumento del BMI porta a una diminuzione dell'intensità dell'attività sportiva in tutte le classi d'età, ad eccezione di quella dei giovani con meno di 25 anni.

Nel gruppo dei genitori l'influenza dei vari fattori rispecchia quanto visto per la classe d'età d'appartenenza (25-39 anni).

Tabella 11: Fattori correlati alla maggior pratica fisico-sportiva nelle 4 fasce d'età e nei genitori

FATTORI CORRELATI	< 25 anni		25-39 anni		40-59 anni		≥60 anni		Genitori	
	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p	OR	p
Sesso (M vs F)	1,99	(0,001)	2,36	(<0,001)	1,62	(0,001)	1,69	(<0,001)	1,40	(0,001)
Età (per ogni anno in più)	0,90	(0,024)	1,01	N.S.	1,02	(0,008)	0,96	(<0,001)	1,00	N.S.
Titolo di studio	1,36	N.S.	1,51	(<0,001)	1,45	(<0,001)	1,52	(<0,001)	1,20	(0,001)
BMI	1,00	N.S.	0,95	(<0,001)	0,95	(<0,001)	0,95	(<0,001)	0,95	(<0,001)
Anno d'indagine	1,00	N.S.	0,98	N.S.	0,96	(0,046)	0,98	N.S.	---	---

ATTIVITÀ FISICA: attività di promozione della salute

Il 53,3% dei soggetti intervistati ha dichiarato di non aver mai avuto consigli da parte del proprio medico e non sembra esserci maggior attenzione neanche nei confronti di soggetti con eccesso ponderale: il 46,9% dei sovrappeso e il 35,8% degli obesi ha dichiarato di non aver mai avuto consigli dal proprio MMG. I risultati non sono migliori nel campione dei genitori: il 57,2% dei maschi e il 63,9% delle donne non hanno mai ricevuto consigli da parte del proprio medico.

Tabella 12: ATTIVITA' FISICA: Promozione della salute da parte dei MMG nei confronti dei propri assistiti

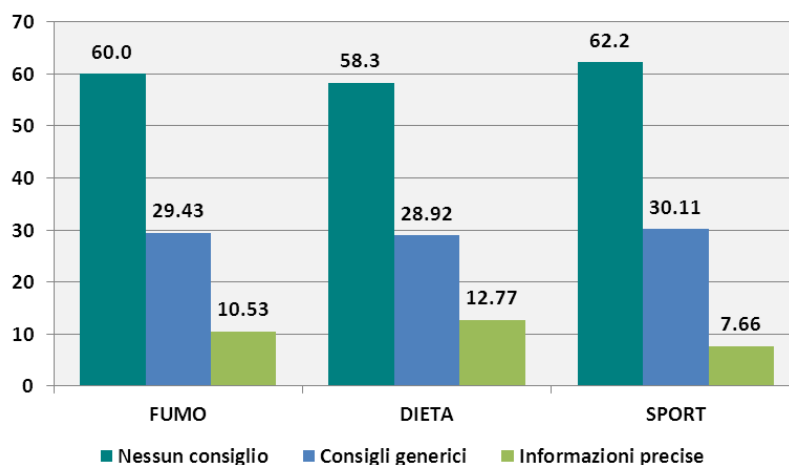
Azione del MMG	< 25 anni	25-39 anni	40-59 anni	≥60 anni	TOTALE	VAC.PEDIAT. (Genitori)
Mai consigliato	59,2%	60,2%	51,7%	42,3%	53,3%	62,2%
Consigliato in modo generico	34,1%	32,5%	35,8%	39,8%	35,4%	30,1%
Informazioni precise	6,7%	7,3%	12,5%	17,8%	11,3%	7,7%
N° TOTALE	628	2.174	2.320	1.351	6.473	2.298

Nel 22,1% dei casi le informazioni sono fornite da altri operatori sanitari (medici dello sport 3,1%; specialisti ospedalieri 7,5%, medici del lavoro 2,6%).

Circa il 60% dei soggetti ha dichiarato di non aver ricevuto consigli dal proprio MMG su fumo, dieta o attività fisica.

Nel restante 40% dei casi i consigli sono prevalentemente a carattere generico. Solo i soggetti più a rischio (fumatori, alto BMI) hanno avuto informazioni precise o aiuti concreti da parte del proprio MMG.

Figura 5: Consigli dei MMG su fumo, dieta e attività fisica



Il gruppo dei genitori (Tabella 10) ha dichiarato di aver ricevuto informazioni precise in percentuale più alta rispetto al resto degli intervistati della stessa fascia d'età (25-40 anni) soprattutto su dieta (16,9%) e attività fisica corretta (11,3%). Questo potrebbe dipendere però sia da una maggior attenzione da parte del MMG sia dalle maggiori richieste degli stessi assistiti.

ATTIVITÀ FISICA: confronto con indagini nazionali

In Italia, secondo i dati Istat^(12; 13) del 2010, le persone di 3 anni e più che praticano sport sono circa 19 milioni e 200 mila, pari al 33% della popolazione nella stessa fascia d'età: tra questi, il 23% si dedica allo sport in modo continuativo, il 10% in modo saltuario. Le persone che, pur non praticando uno sport, svolgono un'attività fisica (gite, lunghe passeggiate, nuotate, uso della bicicletta) sono 16 milioni e mezzo (28%), mentre i sedentari sono più di 22 milioni (38% della popolazione di 3 anni e più). La sedentarietà si conferma associata ad età, livello d'istruzione e difficoltà economiche, sia per gli uomini che per le donne.

L'analisi territoriale mostra una differente attitudine alla pratica sportiva tra le regioni: nel nord-est si registra la quota più elevata di persone che praticano sport (41%), seguono il nord-ovest (37%), il centro (34%) e il sud (24%). Anche per quanto riguarda l'attività fisica non sportiva, le quote maggiori di praticanti si riscontrano nel centro-nord (31% rispetto al 23% del sud). Il confronto tra i sessi mostra una dedizione allo sport più accentuata tra i maschi (in media 40% rispetto al 27% delle femmine). Con l'aumentare dell'età diminuisce l'impegno sportivo e aumenta quello nelle attività fisiche svolte in autonomia.

Adesione al five a day*
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2008-2011
Pool di Asl: 9,8% (IC95%: 9,6-10,0%)



¹² Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana" (www.azioniiperunavitaainsalute.it/numeri_Italia)

¹³ Rapporto nazionale Passi 2011: attività fisica (www.epicentro.iss.it/passi/rapporto2011/AttivitaFisica.asp)

Nel 2012 la prevalenza a Brescia di persone sedentarie è del 39,5%, simile ai dati nazionali, ma circa il doppio rispetto alla stima Istat per la Lombardia (20,6%). I fattori associati alla sedentarietà sono il sesso femminile, il basso livello d'istruzione, l'IMC più elevato e lo stato di fumatore. I dati dell'ASL di Brescia mostrano una maggior prevalenza di sedentarietà rispetto a quanto rilevato dallo studio Passi per il quadriennio 2008-2011.

3.4. PROMOZIONE STILI DI VITA SANI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI

Il 52,1% e il 53,3% degli intervistati hanno dichiarato di non aver mai ricevuto consigli rispettivamente su alimentazione e attività fisica da parte del proprio MMG; il 16,9% ha dichiarato di aver ricevuto dei consigli precisi riguardo l'alimentazione e il 11,3% riguardo l'attività fisica.

Considerando i consigli dati anche da altri operatori, il 55,6% ha ricevuto consigli sulla corretta alimentazione e il 55,1% sull'attività fisica.

Queste percentuali risultano più elevate rispetto a i dati dello studio Passi, anche riferito alle regioni del Nord Italia (vedi figura a fianco).

A livello nazionale, infatti, solo il 32% delle persone intervistate per lo studio PASSI nel periodo 2008-2011 ha dichiarato di aver ricevuto domande o consigli da parte di operatori sanitari circa l'attività fisica da effettuare.

Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica*
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2008-2011
Pool di Asl: 31,5% (IC95%: 31,1-31,8%)



4. VALUTAZIONI CONCLUSIVE

Stili di vita

- L'abitudine al **fumo di sigaretta** sembra essere più diffusa a Brescia rispetto a quanto visto a livello nazionale e regionale, e la differenza sembra riconducibile soprattutto alla maggior prevalenza di fumatori tra i giovani al di sotto dei 25 anni. Nei soggetti con età inferiore ai 40 anni dell'ASL di Brescia anche la proporzione di ex-fumatori è superiore rispetto ai dati nazionali.
- Il campione selezionato negli ambulatori per le vaccinazioni pediatriche, composto per il 74,7% da donne e per l'85,5% da persone di età compresa tra 25 e 59 anni, è quello che presenta la prevalenza di fumatori più bassa (18,8%), circa 2/3 rispetto a quanto riscontrato nelle medesime classi d'età degli altri ambulatori (25,7%). Sempre nello stesso campione si registra la maggior proporzione di fumatori che tentano di smettere (31,4%).
- I dati relativi all'**alimentazione** mostrano che nella popolazione bresciana il consumo quotidiano di frutta e verdura è inferiore rispetto a quanto visto a livello nazionale. La proporzione di consumatori quotidiani aumenta all'aumentare dell'età.
- La maggior parte dei soggetti partecipanti all'indagine svolge almeno qualche tipo di **attività fisica**. Accorpendo tutte le fasce d'età la proporzione di soggetti che non praticano alcuna attività è del 32,2%, di poco superiore ai dati nazionali (30%), ma nettamente superiore ai dati regionali (20,6%). La prevalenza di sedentarietà aumenta all'aumentare dell'età. È particolarmente alta la prevalenza di sedentarietà nel campione proveniente dagli ambulatori vaccinali pediatrici (47,8%).

Promozione stili di vita

- La promozione degli stili di vita da parte dei vari operatori sanitari, tra cui i medici di medicina generale, è più diffusa nell'ASL di Brescia rispetto al resto del territorio nazionale.
- I giovani sotto i 25 anni sono quelli che ricevono meno informazioni dal proprio MMG, probabilmente perché godono di un miglior stato di salute rispetto ai più anziani.
- Il MMG si conferma, a livello di popolazione, l'operatore sanitario che più di ogni altro fornisce consigli ed attua un'azione di educazione sanitaria personalizzata verso i propri assistiti.
- Le figure professionali che maggiormente sono state indicate come fonte informativa oltre al medico di medicina generale sono gli specialisti ospedalieri, i medici dello sport e, in alcuni casi, i farmacisti.

- A parità di età chi si reca più frequentemente dal medico riceve più consigli o informazioni; chi soffre di qualche patologia, soprattutto se cronica, ha maggiore necessità di frequentare l'ambulatorio del proprio medico rispetto a chi è in buona salute e questo può spingere il medico stesso a diffondere informazioni aggiuntive oltre a quelle più strettamente clinico-farmacologiche.
- Per nessuno degli stili di vita considerati, si sono registrate differenze significative tra le varie indagini, eseguite a distanza di circa 2 anni l'una dall'altra. Questo indica le difficoltà degli interventi di promozione della salute e le notevoli possibilità di miglioramento, sia per i MMG che per gli altri operatori sanitari. Dall'analisi emerge che la promozione di stili di vita sani è rivolta soprattutto verso i soggetti a rischio, essendo ben noti gli effetti che stili di vita sani hanno sulle patologie croniche non trasmissibili (in particolare malattie cardiovascolari, diabete, obesità, e alcune patologie neoplastiche quali il cancro del colon e della mammella). Gli stili di vita salutari sono però un utile strumento di prevenzione primaria anche nei confronti di soggetti sani o considerati non a rischio; bisogna però considerare che, soprattutto per questi assistiti, devono essere individuati i momenti assistenziali e gli operatori sanitari più adatti per svolgere l'attività di promozione di sani stili di vita.