

dell'assistenza da implementare se del caso in modo differenziato su scala provinciale.

Per corrispondenza rivolgersi a:

**Dott. Stefano Brocco**

stefano.brocco@ulssasolo.ven.it

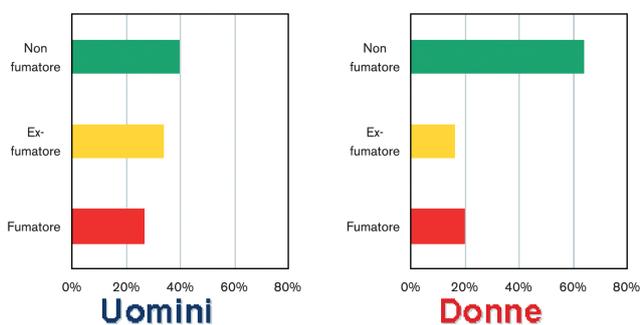
## GUADAGNARE SALUTE ATTRAVERSO COMPORAMENTI SALUTARI

Risultati dell'indagine sugli stili di vita  
condotta in Veneto nel 2005

**CRRG-SER**

Individuare i fattori di rischio e comportamenti scorretti su cui agire prioritariamente con interventi di sanità pubblica mirati. Questo è stato l'impulso che ha spinto la Regione Veneto a commissionare alla DOXA nel 2005 l'esecuzione di 4000 interviste telefoniche volte ad indagare alcuni dei comportamenti responsabili di una ampia quota di mortalità e morbilità negli adulti, permettendo un livello di analisi anche a livello provinciale. Il questionario per la rilevazione e le analisi dei dati sono state curate dal Sistema Epidemiologico Regionale sulla falsariga di strumenti già ampiamente collaudati negli Stati Uniti, primo tra tutti il *Behavioural Risk Factor Surveillance System* sviluppato più di 20 anni fa dal Centro per il Controllo delle Malattie di Atlanta e attualmente il più collaudato sistema di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali a livello internazionale. L'intervista, piuttosto corposa, si componeva di varie sezioni su specifici comportamenti facilmente misurabili quali il consumo alcolico o la dieta, fino a toccare sfere più soggettive e intangibili quali la percezione del proprio stato di salute. Molta attenzione è stata riservata al tabagismo (Figura 1), data la consolidata associazione tra fumo di tabacco e l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative. Per quanto la prevalenza dei fumatori sia risultata superiore negli uomini (27%) rispetto alle donne (20%), il divario tra i due dati non è così rilevante, come lo era invece nel passato. Il dato emerso dall'indagine non fa che confermare la tendenza dell'abitudine al fumo registrata nei paesi industrializzati negli ultimi decenni, ovvero una contrazione della quota dei fumatori tra i maschi, associata però a differenze di genere via via meno marcate. Una immagine di quanto avvenuto nel recente passato la ricaviamo dal dato sugli ex fumatori: 33% dei maschi dichiara di essere un ex fumatore, quota doppia rispetto alle femmine (16%). Padova per gli uomini (32%) e Verona per le donne (25%) sono le province con la più elevata percentuale di fumatori attivi.

Figura 1. Abitudine al fumo per sesso. Regione Veneto, Anno 2005.



Per quel che riguarda il consumo alcolico, circa una donna su tre del Veneto riferisce di essere astemia, mentre tale percentuale scende al 13% negli uomini.

Di particolare rilievo è il dato sul cosiddetto *binge drinking*, definito come il consumo di almeno cinque bevande alcoliche consecutivamente, per lo più appannaggio della popolazione maschile e spesso associato ad altri comportamenti insalubri, quali ad esempio la conduzione di una vita sedentaria.

Sempre a proposito di abuso alcolico, più del 5% degli intervistati ha dichiarato di essersi messo alla guida una o più volte nell'ultimo mese dopo aver bevuto "un po' troppo".

Allarmante, se consideriamo che l'alcol è il fattore legato al comportamento umano più frequentemente chiamato in causa nella genesi di incidenti stradali gravi o fatali.

Altro ambito di forte interesse è quello relativo alla situazione nutrizionale, per verificare quanti veneti seguano le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che consiglia almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, per potenziare al massimo il loro effetto antiossidante. In realtà, solo il 9% dei maschi segue tali raccomandazioni, mentre più incoraggiante è il 16% delle femmine.

Mentre per alcune province non vi sono differenze sostanziali nei due sessi, nel bellunese la quota delle femmine attente ad una dieta sana è doppia rispetto ai maschi. Anche la regolare pratica dell'attività fisica non è complessivamente molto rassicurante: solo una piccola parte della popolazione adulta pratica attività fisica secondo i livelli minimi raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ovvero 30 minuti di attività moderata almeno 5 giorni/settimana oppure 20 minuti di attività intensa 3 o più volte alla settimana.

In questo settore sono i maschi ad avere un comportamento più corretto rispetto alle femmine (15% rispetto all'8%) sia per quel che riguarda l'adesione alle raccomandazioni OMS sia per la minore quota di persone sedentarie (Figure 2 e 3).

L'intensità dell'attività fisica cambia al variare dell'età: la giovane popolazione adulta tende ad essere più sedentaria rispetto alle altre fasce d'età, mentre avvicinandosi all'età pensionabile cresce la quota di persone che svolge una discreta attività fisica.

Dall'indagine condotta in Veneto il "sedentario tipo" è rappresentato da: giovane donna, fumatrice, sovrappeso, con una dieta scorretta e con basso titolo di studio. Spiccano per sedentarietà le province di Rovigo e Vicenza, in entrambi i sessi.

Figura 2. Grado di attività fisica per Province. Popolazione femminile, Regione Veneto. Anno 2005.

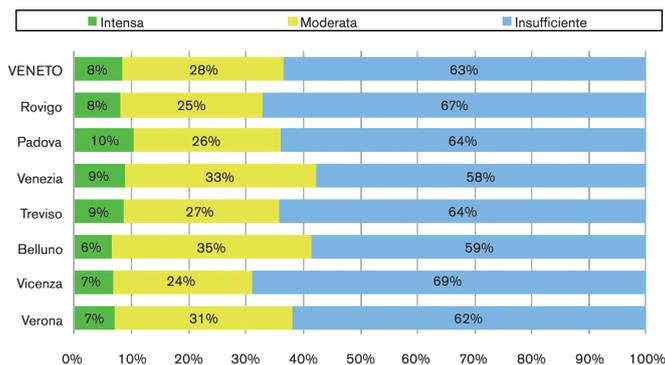
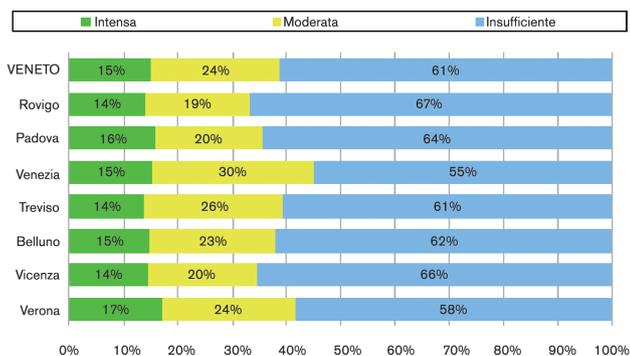


Figura 3. Grado di attività fisica per Province. Popolazione maschile, Regione Veneto. Anno 2005.



Fortemente legato alla dieta e al movimento è risultato il dato relativo all'indice di massa corporea (Figure 4 e 5). In base a quanto dichiarato dagli intervistati circa la metà degli uomini è in sovrappeso o francamente obesa, mentre meno di una donna su 3 riferisce di esserlo. Rovigo è la provincia in cui la prevalenza di uomini normopeso è minore (40%), mentre Vicenza è quella con la maggior prevalenza di donne normopeso (70%).

Figura 4. Indice di massa corporea per Province. Popolazione femminile. Regione Veneto. Anno 2005.

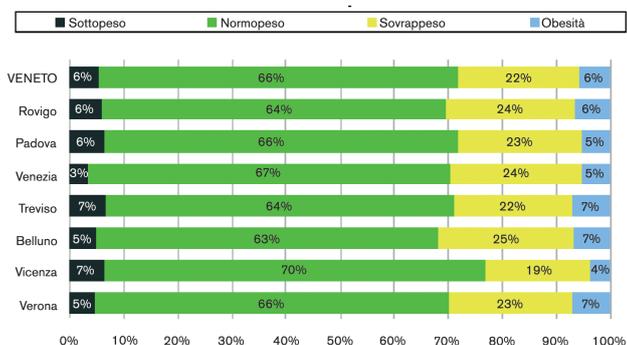
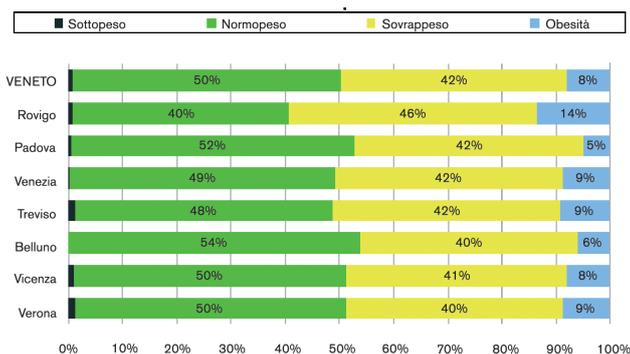


Figura 5. Indice di massa corporea per Province. Popolazione maschile. Regione Veneto. Anno 2005.



I risultati emersi dall'indagine non sono dissimili da quelli nazionali. Non a caso il progetto Guadagnare Salute presentato dal ministro Turco, frutto del lavoro integrato di nove ministeri, nasce per contrastare l'aumento dell'obesità e del sovrappeso nel nostro paese, promuovendo una sana alimentazione, incentivando l'attività fisica e scoraggiando invece il consumo di alcol, in particolare tra i giovani, e il fumo di sigaretta. Tutti stili di vita correlati in misura diversa all'insorgenza di patologie cronico-degenerative. A questo proposito un quarto della popolazione veneta riferisce di essere ipertesa, per lo più in trattamento farmacologico.

Una stessa percentuale di soggetti ha inoltre riferito di avere un elevato livello di colesterolo nel sangue, fattore di rischio per la cardiopatia ischemica, potenziato dalla con-

temporanea presenza di fumo di sigaretta e ipertensione. Per quel che riguarda i comportamenti legati alla sicurezza stradale, il 96% dei maschi e il 98% delle femmine hanno dichiarato di indossare sempre o quasi sempre le cinture di sicurezza anteriori. Ben diversa è la situazione nei sedili posteriori, dove non più di un passeggero su tre ha riferito di allacciare la cintura, forse influenzato dalla convinzione del tutto errata di occupare una posizione protetta all'interno del veicolo.

Infine, per quel che riguarda lo stato di salute percepita, più del 30% degli uomini ed il 45% delle donne hanno dichiarato di essersi sentiti male fisicamente o psicologicamente nell'ultimo mese, malessere che ha impedito lo svolgimento delle normali attività quotidiane in un quarto dei casi. Lo stato di salute è stato comunque giudicato buono o eccellente da 4 uomini su 10 e complessivamente accettabile dal 90% degli intervistati; le donne tuttavia sono risultate meno soddisfatte della propria salute. Molti dei risultati dell'indagine condotta dalla DOXA sono sovrapponibili a quelli dello Studio PASSI, ovvero dell'indagine di monitoraggio sugli stili di vita promossa dal Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie a cui aderivano nel 2005 cinque Aziende ULSS della Regione Veneto, e destinata, nel giro di breve tempo, ad una totale copertura e rappresentatività della popolazione veneta.

L'esecuzione di queste tipologie di indagini a cadenze regolari nel tempo e con una ampia copertura nel territorio permetterà il confronto tra diversi territori all'interno della Regione e consentirà di seguire la modificazione dei comportamenti nel tempo, fornendo un valido strumento per la programmazione sanitaria locale e valutando l'efficacia di interventi di prevenzione mirati messi in atto.

Per corrispondenza rivolgersi a:

**Dott.ssa Maria Marchesan**

*maria.marchesan@ulssasolo.ven.it*

## L'ASSISTENZA OSPEDALIERA AGLI ANZIANI CON FRATTURA DI FEMORE

*Un confronto fra Lazio, Puglia, Toscana e Veneto*

**R. GINI<sup>(1)</sup>, A. CAPON<sup>(2)</sup>, E. COVIELLO<sup>(3)</sup>, S. BROCCO<sup>(4)</sup>**

### Introduzione

La frattura di femore è un evento frequente nella popolazione anziana: ogni anno nel Veneto si registrano 7.700 ricoveri per questo problema e 300 decessi sono attribuiti direttamente alla frattura di femore. Le sue conseguenze sulla durata e sulla qualità di vita sono estremamente serie: ad un anno la mortalità dei soggetti con frattura di femore è superiore al 20%.

Pur in assenza di trial clinici randomizzati e controllati sul tema, l'intervento chirurgico tempestivo è considerato l'opzione terapeutica migliore per questa problematica. Rispetto ad altre opzioni terapeutiche, infatti, all'intervento chirurgico precoce sono stati associati un minor rischio di complicanze post-operatorie, una più rapida ripresa funzionale e un benefico effetto sulla mortalità a breve e medio termine (1).

Poco è noto sulla capacità dei sistemi sanitari di rispon-