
I DETERMINANTI DELLA SALUTE

Lo stato di salute di una popolazione è il risultato dell'azione di numerosi determinanti, sia in senso negativo (fattori di rischio), sia in senso positivo (fattori protettivi) che esercitano la propria azione sui singoli individui di una società.

La frequenza con cui le patologie si manifestano, la mortalità e la disabilità che queste producono, la percezione della propria salute, sono infatti correlate a numerosi fattori, la cui distribuzione è solo in parte dipendente dalle politiche sanitarie, ma coinvolge anche altri ambiti della società quali, per esempio, le politiche ambientali, sociali, educative, ecc. Nel presente capitolo verranno trattati, separatamente, i temi dei determinanti individuali e di quelli di contesto.

Nel primo caso, utilizzando i dati provenienti dalle indagini multiscopo dell'ISTAT e i primi dati dell'indagine sulla salute 1999-2000 sempre dell'ISTAT, verrà descritta la distribuzione all'interno della Valle d'Aosta delle principali abitudini condizionanti la salute; queste frequenze verranno messe a confronto con gli analoghi valori rilevati in Piemonte, Nord Italia e Italia. Il paragone con altre realtà italiane consente di dare una dimensione relativa alle frequenze documentate.

Per quanto riguarda i determinanti di contesto, verrà trattato il ruolo delle condizioni socio-economiche nel determinare le condizioni di salute attraverso l'utilizzo dei dati disponibili a livello nazionale (in assenza, al momento, di dati specifici sulla Valle d'Aosta), e il ruolo dell'ambiente fisico attraverso i dati disponibili all'interno della Regione.

STILI DI VITA

FUMO

Il fumo di sigaretta rappresenta una delle abitudini voluttuarie più diffuse al mondo e per la quale esiste una grande mole di evidenze sui danni prodotti alla salute.

Il fumo di sigaretta è coinvolto nell'insorgenza di numerose forme di tumore maligno quali il polmone (circa il 90% di questi è attribuibile al fumo), le vie aeree e digestive superiori, il rene, la vescica; è un importante fattore di rischio delle malattie dell'apparato circolatorio quali la cardiopatia ischemica, gli incidenti cerebrovascolari e le arteriopatie periferiche, e delle patologie dell'apparato respiratorio (broncopneumopatie croniche ostruttive). Il fumo in gravidanza è direttamente correlato al basso peso alla nascita e al ritardo di crescita intrauterino.

Gli effetti nocivi del fumo non si esplicano solo in via diretta; sempre maggiore, infatti, è l'evidenza scientifica a supporto di un ruolo importante del fumo passivo nella genesi di numerose patologie.

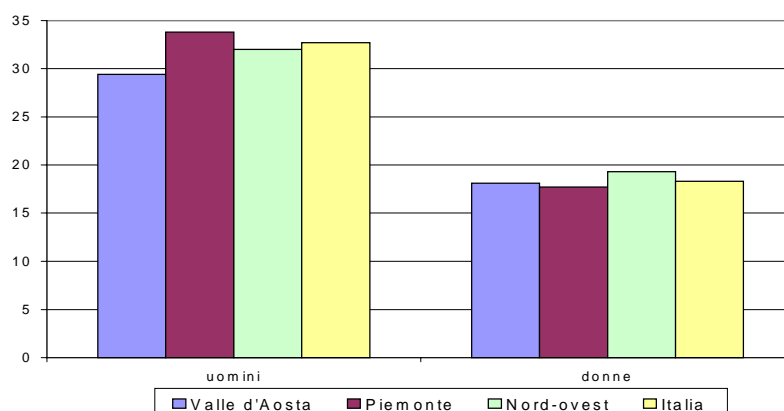
Questi effetti si traducono in un elevato numero di decessi evitabili, ma anche di ricoveri e di disabilità evitabili, con enormi costi per la società.

L'importanza della lotta al fumo di sigaretta è legata oltre che alla diffusione e gravità delle sue conseguenze, anche alla considerazione che si tratta di uno dei pochi fattori di rischio teoricamente eliminabili e che è documentato come la sospensione dall'esposizione sia in grado di riportare alcuni rischi ad essa correlati a livelli uguali a quelli dei soggetti non fumatori in un arco di tempo di circa 15 anni.

Nel 1999 il 29,4% degli uomini e il 18,1% delle donne valdostane oltre i 14 anni di età si dichiarava fumatore, il 42,9% degli uomini e il 67,1% delle donne si dichiarava "non fumatore" e, rispettivamente, il 27,5% e il 14,2% si dichiarava "ex-fumatore".

Questi valori, una volta standardizzati per età, risultano inferiori sia rispetto alla media nazionale, sia al resto del Nord Italia nel caso degli uomini (la Valle d'Aosta è una delle regioni italiane con la minor frequenza di fumatori nel sesso maschile), mentre per le donne non si notano rilevanti differenze rispetto al resto del Paese (Figura 1).

Figura 1. Abitudine al fumo in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia nei due sessi nel 1999 - Prevalenze standardizzate per età per 100.



Analogamente al resto dell'Italia, le classi di età centrali sono quelle che presentano le percentuali più elevate di fumatori (in entrambi i sessi) (tabella 1). Gli uomini valdostani confermano una frequenza di abitudine al fumo inferiore al resto del Paese in tutte le classi di età (con l'eccezione della fascia di età più anziana).

Tabella 1. Abitudine al fumo per classe di età e sesso in Piemonte, Nord Italia e Italia nel 1998 - Prevalenze per 100.

Classe di età	Uomini				Donne			
	VdA	Piemonte	Nord	Italia	VdA	Piemonte	Nord	Italia
15-24	22,7	28,0	31,6	28,9	23,5	20,2	20,7	16,9
25-34	23,6	31,5	34,9	38,7	15,0	21,9	22,4	23,1
35-44	34,7	37,0	35,3	40,5	23,0	29,4	27,5	27,8
45-54	26,5	34,3	33,9	37,5	20,7	21,6	23,8	22,4
55-64	18,3	30,0	27,1	30,2	12,1	11,4	14,3	13,1
65 e oltre	25,1	22,1	17,3	18,2	4,2	4,9	6,8	5,3

La tabella 2 evidenzia come, tra i fumatori, il consumo medio di sigarette sia lievemente superiore rispetto al resto dell'Italia settentrionale negli uomini e in media con il resto del Paese tra le donne.

Tabella 2. Numero medio di sigarette fumate al giorno in Piemonte, Nord-Ovest e Italia nel 1999 - Prevalenze standardizzate per età per 100.

numero di sigarette fumate al giorno	Uomini				Donne			
	VdA	Piemonte	Nord-Ovest	Italia	VdA	Piemonte	Nord-Ovest	Italia
1-10	35,6	42,7	37,7	36,1	66,7	63,7	63,2	61,6
11-20	44,7	40,8	43,9	45,1	28,0	30,6	30,8	33,4
oltre 20	19,6	16,5	18,4	17,6	5,1	5,7	5,9	4,9

ALIMENTAZIONE E OBESITÀ'

Dieta e nutrizione, qualità e sicurezza degli alimenti, intolleranze alimentari, disturbi dell'alimentazione sono tutti aspetti che concorrono a definire il complesso rapporto che esiste fra alimentazione e salute.

Se ormai la carenza di micronutrienti non è più un aspetto critico nella dieta dei paesi sviluppati (pur permanendo in alcuni casi carenze nutrizionali rilevanti per la salute pubblica quali quelle di acido folico, di iodio e di ferro), la diffusione di abitudini alimentari scorrette e l'obesità rappresentano un problema di

grande rilevanza epidemiologica, sociale ed economica poiché costituiscono uno dei principali fattori di rischio per molte malattie cronicodegenerative.

L'obesità è in aumento in tutte le fasce di età, in particolare fra i bambini, per i quali rappresenta un problema di particolare rilevanza, in quanto fattore di rischio per l'obesità adulta e per l'insorgenza di malattie in età avanzata.

La sicurezza degli alimenti riguarda il problema delle infezioni di origine alimentare per la presenza di microrganismi o di tossine di origine microbica e quello della presenza negli alimenti di sostanze additive derivanti dalla contaminazione agricola inorganica o dai sottoprodotti della cottura e dalle tossine naturali.

Non tutti questi argomenti sono trattabili sulla base dei dati a disposizione; di seguito verrà quindi solo tracciato un profilo delle abitudini alimentari in Valle d'Aosta e la distribuzione dell'obesità in regione.

All'interno di questo paragrafo verrà anche trattato il tema del consumo di alcolici in quanto condizione trasversale alla: abitudine alimentare, abitudine voluttuaria e dipendenza.

Dai dati delle indagini multiscopo 1997 e 1998 dell'ISTAT risulta che in Valle d'Aosta le abitudini alimentari scorrette sono largamente diffuse. Solo il 31% degli uomini e il 36% delle donne con oltre 20 anni di età dichiara abitudini alimentari corrette, il 40% della popolazione ha almeno un comportamento scorretto e oltre il 28% degli uomini e il 22% delle donne ha almeno due comportamenti alimentari scorretti¹.

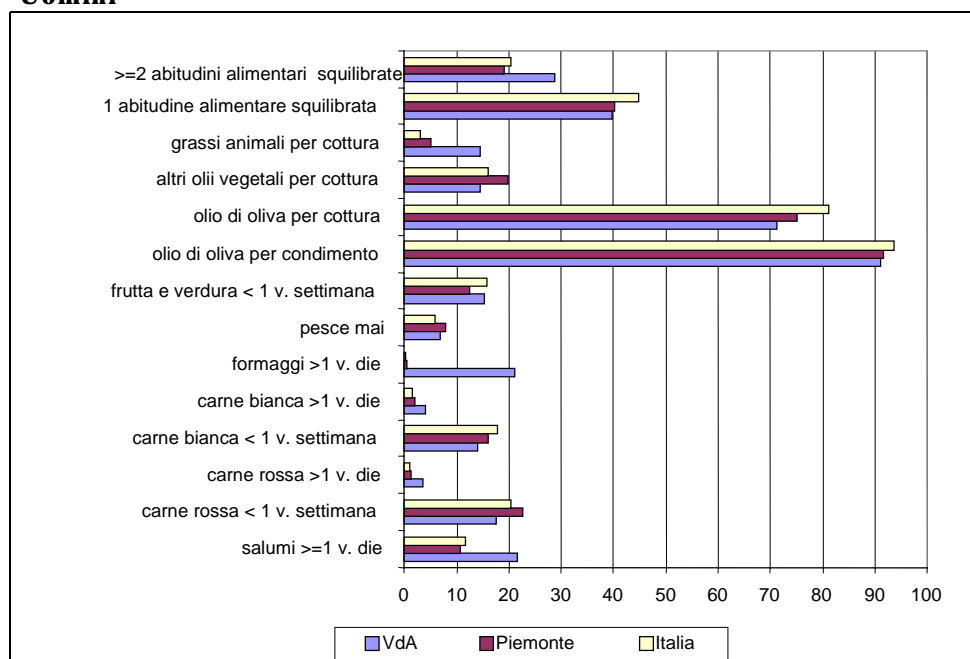
La Figura 2 pone a confronto le prevalenze standardizzate per età di alcune abitudini alimentari in Valle d'Aosta, in Piemonte e in Italia. Gli elementi negativi più rilevanti sono un elevatissimo consumo di formaggi (la frequenza dei soggetti che dichiarano di mangiare formaggio più di una volta al giorno è di oltre tre volte superiore alla media nazionale e di due volte e mezzo il valore del Piemonte), un elevato consumo di salumi (il doppio del valore nazionale e piemontese per gli uomini e circa il 50% in più nelle donne), una maggior frequenza nell'uso di grassi animali per la cottura (quattro volte superiore rispetto ai valori nazionale e piemontese), parallelamente a una minor frequenza nell'uso di oli vegetali sia per la cottura che per condimento, una maggior frequenza nell'eccesso di carni rosse (i soggetti che dichiarano di consumarne più di una volta al giorno sono circa il doppio del valore nazionale)

Nel complesso, le abitudini alimentari degli uomini e delle donne valdostani appaiono piuttosto simili fra di loro, ma differenti dal resto dell'Italia e anche da quelle del vicino Piemonte; la dieta dei valdostani sembra infatti caratterizzarsi per un'elevata presenza di proteine e di grassi animali.

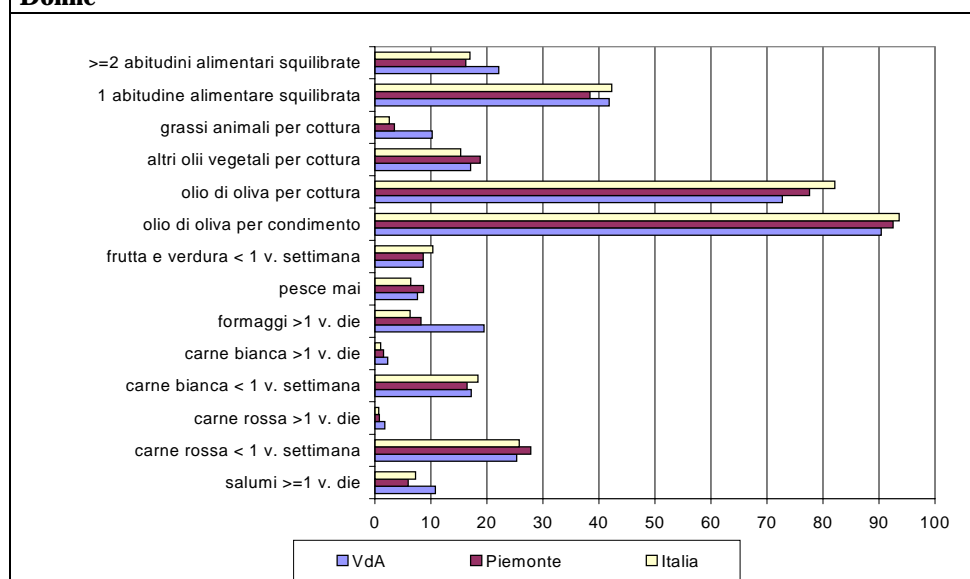
¹ Le informazioni sulle abitudini alimentari sono espresse in forma sintetica da un indice, attraverso il quale gli individui vengono classificati a seconda del numero di comportamenti alimentari scorretti individuati tramite le risposte relative alla frequenza settimanale con cui fanno ricorso a tutti gli alimenti esaminati (salumi, carne bianca o rossa, latticini, pesce, frutta e verdura). L'indice è costruito come un contatore che cresce di un'unità ogni volta in cui una delle variabili relative ad uno specifico gruppo di alimenti indica un ricorso superiore oppure inferiore alle indicazioni dell'Istituto Nazionale della Nutrizione ad un determinato tipo di alimento.

Figura 2. Alcune abitudini alimentari in Valle d'Aosta, in Piemonte e in Italia nel 1997-1998 – Prevalenze standardizzate per età per 100.

Uomini



Donne



Nel 1994 (ultimo dato nazionale al momento disponibile) il 34,2% degli uomini valdostani e il 22,4 delle donne di età superiore a 14 anni risultava in sovrappeso, mentre il 6,85 degli uomini e il 5,8% delle donne risultava obeso.

La frequenza di soggetti con eccessi ponderali aumenta con l'aumentare dell'età; considerando assieme sovrappeso e obesità, la tabella 3 riporta la percentuale di soggetti in sovrappeso od obesi in diverse classi di età.

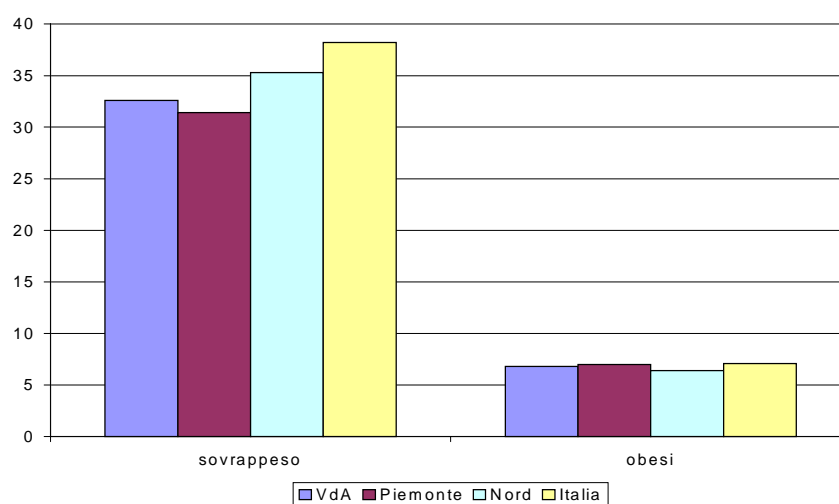
Tabella 3. Soggetti di età superiore a 14 anni in sovrappeso od obesi (assieme) in Valle d'Aosta per sesso e classe di età nel 1994. Valori percentuali.

	Classe di età			Totale
	25 - 44	45 - 64	65 e oltre	
Uomini	35,1	52,5	54,0	41,4
Donne	16,6	36,6	44,6	28,6

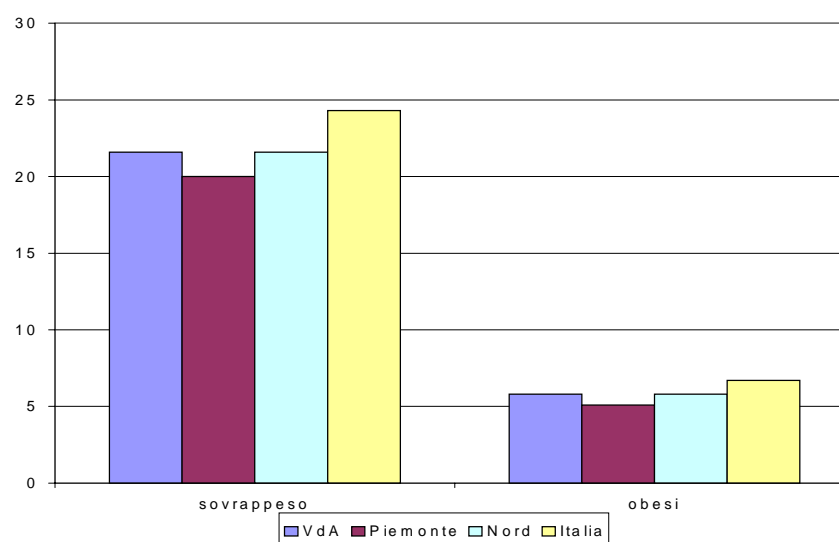
I valori di prevalenza di obesità e sovrappeso standardizzati per età riportati in figura 3 documentano per la Valle d'Aosta una situazione favorevole, così come per tutto il Nord, rispetto alla media nazionale.

Sovrappeso e obesità in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord Italia e Italia nel 1994. Prevalenze standardizzate per età per 100.

Uomini



Donne

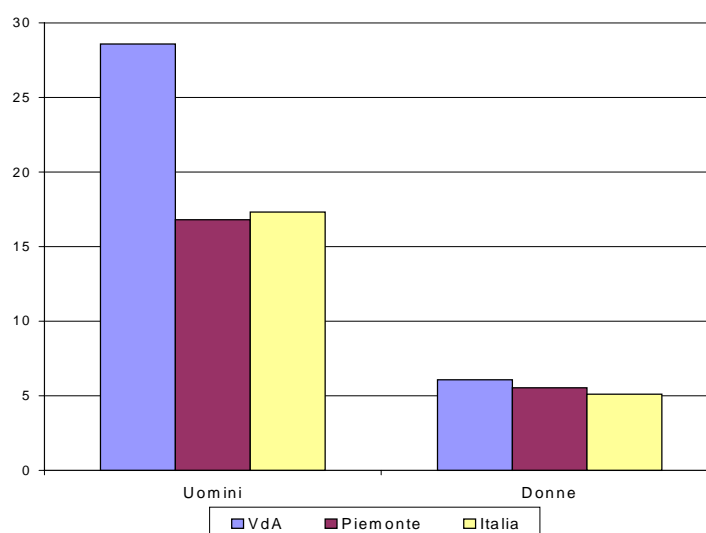


ALCOOL

Il consumo di alcool in Italia si è ridotto, negli ultimi venti anni, da 11,8 litri di alcol puro pro capite nel 1981 a 7,9 litri nel 1997, portando l'Italia dal terzo al quindicesimo posto in Europa come livello di consumo. Nonostante ciò, la diffusione nella popolazione rimane elevata, soprattutto nelle regioni del Nord Italia.

Per quanto riguarda la Valle d'Aosta, i dati delle indagini ISTAT 1997-1998 documentano come il 28% degli uomini e il 6% delle donne abbiano un consumo di alcolici definibile come "eccessivo" secondo la classificazione definita dall'ISTAT. Queste frequenze di consumo sono tra le più elevate a livello nazionale. I valori registrati in Valle d'Aosta, anche dopo aver tenuto conto delle differenze di età, risultano superiori del 70% sia rispetto a quelli piemontesi sia a quelli italiani nel caso degli uomini e, del 10-15% in più nel caso delle donne (Figura 4).

Figura 4. Consumo eccessivo di alcolici in Valle d'Aosta, Piemonte e Italia nel 1997-98. Prevalenze standardizzate per età per 100.



ATTIVITÀ FISICA

A qualsiasi età, una regolare attività fisica aerobica, si è dimostrata in grado di agire come fattore protettivo verso numerose patologie ad elevata frequenza nella popolazione.

Un adeguato esercizio fisico è essenziale per lo sviluppo muscoloscheletrico nell'infanzia e nell'adolescenza e nel mantenere la densità ossea nei giovani adulti, mentre la mancanza di attività fisica abituale comporta un aumento della quantità di grasso corporeo, contribuendo all'incremento della prevalenza dell'obesità. Nella popolazione anziana contribuisce alla diminuzione del rischio di mortalità per malattie cardiovascolari, abbassa il rischio di sviluppare il diabete mellito non insulino dipendente, ha effetti preventivi dell'artrite in età avanzata, ed effetti coadiuvanti della terapia; sembra inoltre ridurre il rischio di cadute e migliorare la qualità della vita contribuendo a mantenere buoni livelli di socializzazione.

Infine, l'attività fisica sembra svolgere un ruolo attivo nel migliorare l'umore attraverso la diminuzione dei sintomi di depressione e ansietà.

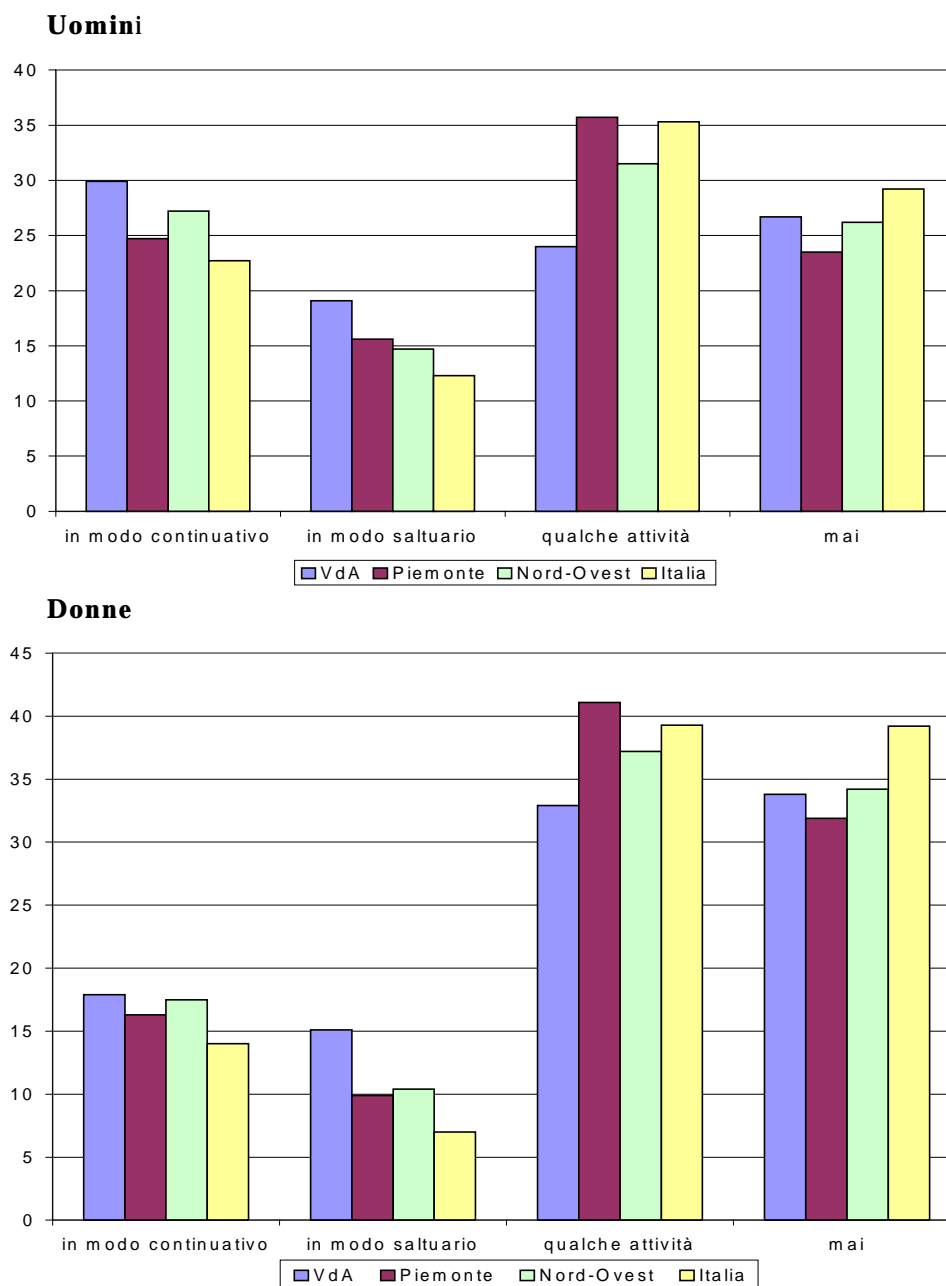
In Valle d'Aosta circa il 28% degli uomini e il 17% delle donne dichiara di svolgere un'attività sportiva in modo continuativo, il 34 % degli uomini e il 48% delle donne dichiara di svolgere qualche attività fisica,

pur non in modo continuativo e, rispettivamente, il 28% e il 35% dichiarano di non praticare alcuna attività fisica.

Come atteso, la frequenza e l'intensità nella pratica sportiva sono inversamente correlati all'età; le frequenze più elevate di soggetti che dichiarano di non praticare alcuna attività fisica si riscontrano nelle fasce con oltre 65 anni di età (circa il 50% della popolazione).

La figura 5 mostra come in Valle d'Aosta la consuetudine all'attività sportiva, in entrambi i sessi, sia più elevata tanto rispetto alla media nazionale, quanto rispetto alle regioni nord-occidentali.

Figura 5. Pratica sportiva in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord Italia e Italia nel 1999. Prevalenze standardizzate per età per 100.



CONCLUSIONI

In sintesi, la distribuzione dei principali fattori di rischio per la salute all'interno della popolazione valdostana presenta forti contraddizioni.

La situazione relativa alla diffusione dell'abitudine del fumo di sigaretta risulta buona, soprattutto nel caso degli uomini che presentano prevalenze di consumo inferiori ai valori di altre realtà nazionali; questa situazione favorevole è evidente in tutte le classi di età (fatta eccezione per la fascia di età più anziana). Le donne, invece, presentano valori in linea con il resto del Paese.

Al contrario, le abitudini alimentari dei valdostani sembrano caratterizzarsi per un dieta iperproteica e ad elevato consumo di grassi di origine animale. Nonostante ciò, la percentuale di soggetti con problemi di eccesso ponderale è in linea con il resto del Nord Italia e, comunque, inferiore a quella rilevata su scala nazionale.

A questa condizione non è probabilmente estranea l'elevata frequenza di popolazione che pratica in maniera più o meno costante una qualche forma di attività sportiva.

L'abitudine a consumare elevate quantità di alcolici (la percentuale di forti consumatori è una delle più elevate d'Italia) rappresenta un altro problema aperto.