

RICERCA SULLO STATO DI SALUTE DEI DIPENDENTI AZIENDALI

REPORT FINALE

| | Pag. |
|---|------|
| 1. Premessa | 3 |
| 2. Composizione del campione | 4 |
| 3. Lavoro a turni | 6 |
| 4. Risposte al questionario | 7 |
| 4.1 <i>Abitudine al fumo di tabacco</i> | 7 |
| 4.2 <i>Abitudini alimentari</i> | 10 |
| 4.3 <i>Attività fisica</i> | 12 |
| 4.4 <i>Consumo di alcolici</i> | 16 |
| 4.5 <i>Screening oncologici</i> | 18 |
| 5. Sezione a cura del medico | 21 |
| 5.1 <i>Pressione arteriosa</i> | 21 |
| 5.2 <i>Glicemia</i> | 24 |
| 5.3 <i>Colesterolo Totale e Trigliceridi</i> | 25 |
| 5.4 <i>Peso corporeo</i> | 27 |
| 5.5 <i>Indice di massa corporea e pressione arteriosa</i> | 30 |
| 5.6 <i>Rischio cardio-vascolare</i> | 33 |
| Bibliografia e sitografia di riferimento | 36 |

1. Premessa

Nella restituzione dei dati, ove esistenti, abbiamo fornito delle brevi informazioni ricavate dai dati Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia); esso è uno studio, a livello nazionale, avviato nel 2005 come sperimentazione di metodi utili per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche; esso è un progetto del Ministero della Salute e delle Regioni/P.A. che ha l'obiettivo di mettere a disposizione di tutte le Regioni e Aziende sanitarie locali (Asl) italiane una sorveglianza dell'evoluzione di alcuni fenomeni nella popolazione adulta. Passi possiede una peculiarità unica: tarare questo strumento soprattutto per un utilizzo dei dati a livello locale, direttamente da parte di Asl e Regioni.

L'evidenza applicata alla prevenzione: potrebbe essere questo il motto della sorveglianza Passi. Questa sorveglianza si caratterizza come un metodo di sanità pubblica che raccoglie, con una modalità continuativa e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che l'Italia sta realizzando per la loro prevenzione.

I temi indagati sono il fumo, la dieta povera di frutta e verdura, l'attività fisica, il consumo di alcol, l'adesione agli screening oncologici, l'eccesso ponderale, ma anche il controllo del rischio cardiovascolare, e alcuni aspetti inerenti la qualità della vita connessa alla salute.

L'indagine, nata dall'esperienza Passi, convalida l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute globale - ma anche aziendale come il nostro - attraversa una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti/lavoratori ed erogatori di cure e focalizza priorità di salute ed evoluzione degli interventi.

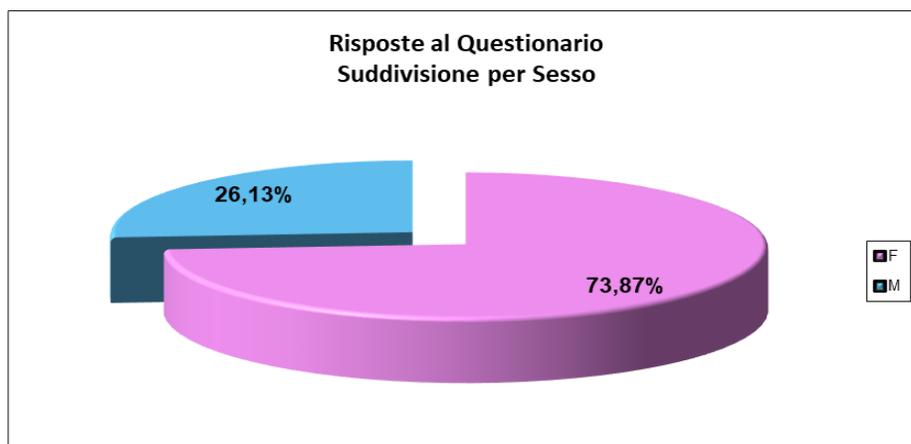
Pertanto nel corso del 2017, durante le visite periodiche, i Medici Competenti dr.ssa Cascio e dr. Mosso hanno proposto ai dipendenti della ex-Asl To1 la compilazione di un questionario anonimo, volto ad approfondire gli aspetti legati agli stili di vita e l'adesione agli screening sopra menzionati, informazioni che - correlate ai dati antropometrici e ai risultati di alcune analisi ematochimiche - ci hanno permesso di ottenere una mappa sullo stato di salute dei dipendenti, da cui partire per progettare interventi mirati di promozione della salute nei luoghi di lavoro.

Siamo convinti che una restituzione in plenaria ai lavoratori, se ben strutturata e utilizzata, può trasformarsi in una reale occasione di *empowerment* del sistema di salute aziendale stesso.

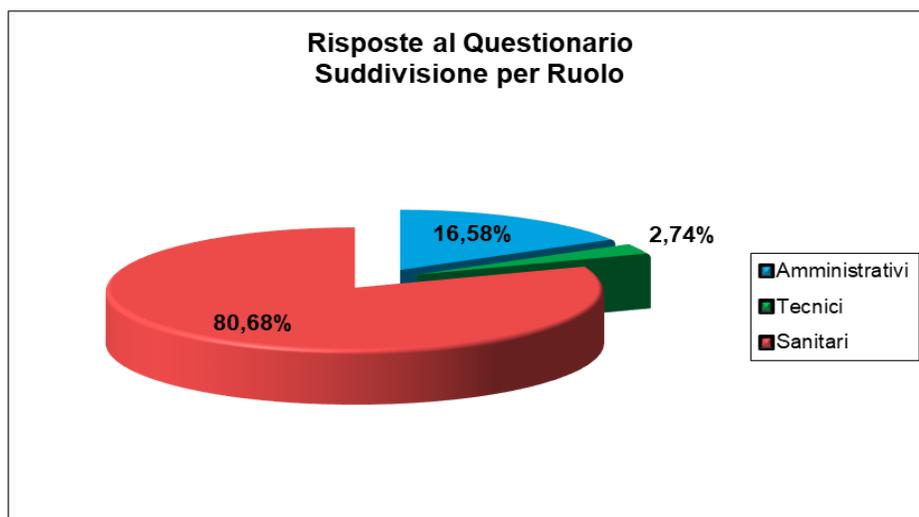
2. Composizione del campione

Il campione è composto da tutti i lavoratori che, convocati alla sorveglianza sanitaria, hanno accettato di aderire allo studio, compilando il questionario proposto durante la visita medica ed effettuando contestualmente gli accertamenti legati alla parte prettamente sanitaria (misurazione altezza, circonferenza vita, pressione arteriosa). In totale sono stati raccolti n. 1037 questionari da dipendenti così distribuiti nei seguenti ruoli:

| Il Campione | Amministrativi | Tecnici | Sanitari | Totale | % |
|---------------------------|-----------------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|
| F | 127 | 21 | 618 | 766 | 74,86% |
| M | 26 | 38 | 207 | 271 | 25,14% |
| Totale complessivo | 253 | 59 | 825 | 1037 | 100,00% |

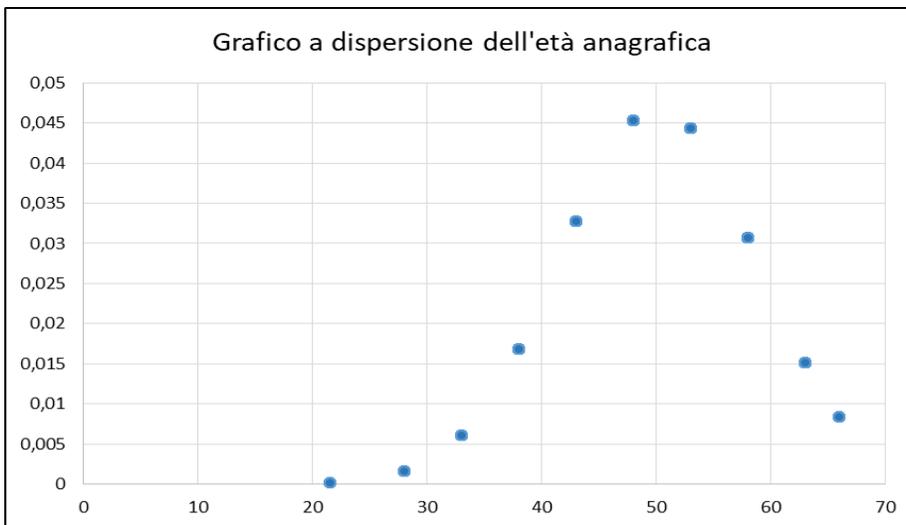
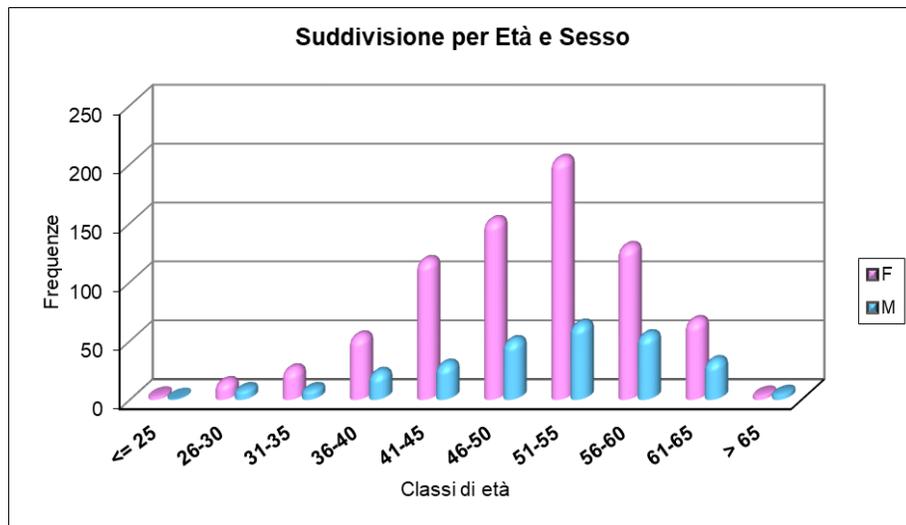


La ripartizione di genere evidenzia una prevalenza 3:1 del sesso femminile su quello maschile.



La suddivisione per fasce di età evidenzia un fatto ormai noto, una asimmetria negativa che denota una popolazione lavorativa che si colloca nelle fasce alte di età: media di quasi 50 anni (49,5 per le femmine e poco più di 50 per i maschi), mediana e moda nella fascia 51-55 anni.

| Età | F | M | % F | % M | TOT | Tot % |
|---------------|------------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| <= 25 | 3 | 1 | 0,39% | 0,37% | 4 | 0,39% |
| 26-30 | 14 | 8 | 1,83% | 2,95% | 22 | 2,12% |
| 31-35 | 25 | 8 | 3,27% | 2,95% | 33 | 3,19% |
| 36-40 | 53 | 22 | 6,93% | 8,12% | 75 | 7,24% |
| 41-45 | 117 | 29 | 15,29% | 10,70% | 146 | 14,09% |
| 46-50 | 151 | 49 | 19,74% | 18,08% | 200 | 19,31% |
| 51-55 | 203 | 63 | 26,54% | 23,25% | 266 | 25,68% |
| 56-60 | 129 | 54 | 16,86% | 19,93% | 183 | 17,66% |
| 61-65 | 66 | 32 | 8,63% | 11,81% | 98 | 9,46% |
| > 65 | 4 | 5 | 0,52% | 1,85% | 9 | 0,87% |
| missing | 1 | | 0,13% | | | |
| Totali | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |



3. Lavoro a turni

Il questionario esplora anche il lavoro dei partecipanti alla ricerca:

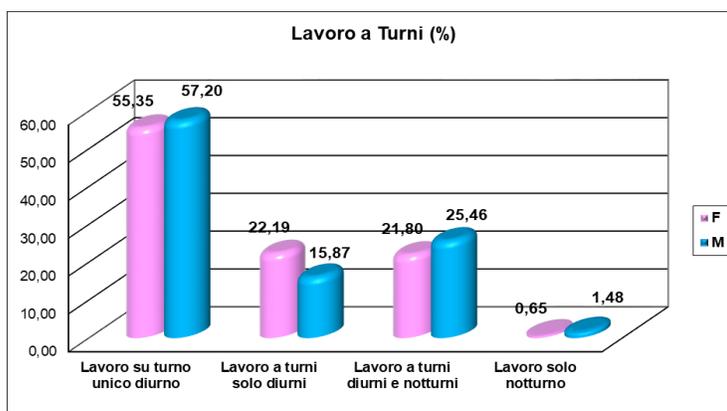
- lavoro in turni diurni
- lavoro notturno (almeno 3 ore di lavoro notturno per un minimo di 80 giorni lavorativi/anno)¹
- lavoro notturno alternato a turno diurno in modo da consentire di correlare queste situazioni a stili di vita (in particolare fumo, attività fisica) e ad altri fattori di rischio (es. ipertensione, obesità).

| Turnistica | F | M | F % su Tot | M % su Tot | M + F %Totali |
|---|------------|------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Lavoro su turno unico diurno | 424 | 155 | 55,35% | 57,20% | 55,83% |
| Lavoro a turni solo diurni | 170 | 43 | 22,19% | 15,87% | 20,54% |
| Lavoro a turni diurni e notturni | 167 | 69 | 21,80% | 25,46% | 22,76% |
| Lavoro solo notturno | 5 | 4 | 0,65% | 1,48% | 0,87% |
| Totali | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

La tabella mostra come il 44,17%, dei lavoratori indagati, lavori su turni secondo una delle tre modalità sopra descritte e gli stessi sono abbastanza equamente ripartiti fra maschi e femmine.

Scendendo nel dettaglio possiamo osservare che:

- il lavoro a turni è per la quasi totalità del ruolo sanitario (oltre 90%);
- il lavoro su turni diurni è a maggioranza femminile (22,2% contro 15,8%);
- la rotazione classica sui tre turni (comprendenti due turni diurni e uno notturno) è percentualmente, ma non in numero assoluto, a maggioranza maschile (25,5% contro 21,9%); questi lavoratori sono anch'essi a predominanza del ruolo sanitario;
- il lavoro solo notturno è tipico di un esiguo numero di lavoratori con un rapporto 3:1 a favore dei maschi.



¹ Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n° 66 art. 1.

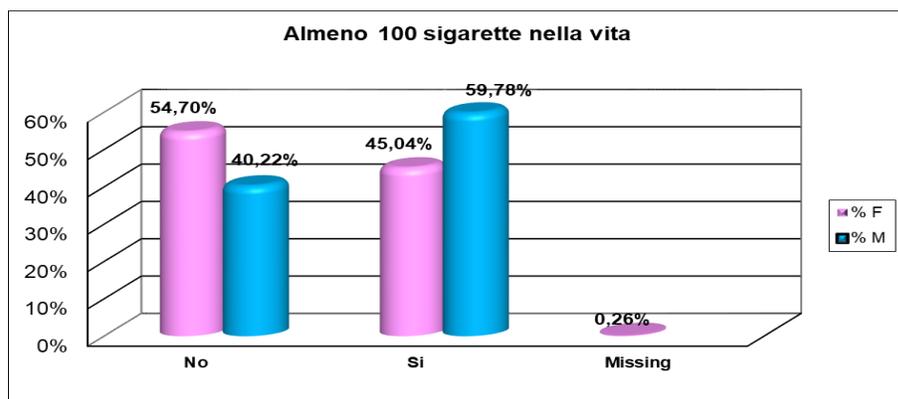
4. Risposte al questionario

| 4.1 Abitudini al fumo di tabacco | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.1 In tutta la tua vita, hai fumato in tutto almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette?) | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 1.2 Attualmente fumi sigarette? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 1.3 In media quante sigarette fumi al giorno? | n. <input type="text"/> | < di 1 <input type="text"/> |
| 1.4 Vorresti provare a smettere? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

Abitudine al fumo di tabacco

In Italia, la maggioranza degli adulti 18-69enni non fuma (56%) o ha smesso di fumare (18%), ma un italiano su 4 fuma (26%) - (dati Passi 214-17). Il fumo di sigaretta è più frequente fra le classi socioeconomiche più svantaggiate (meno istruiti e/o con maggiori difficoltà economiche) e negli uomini. Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia un quarto dei fumatori ne consuma più di un pacchetto².

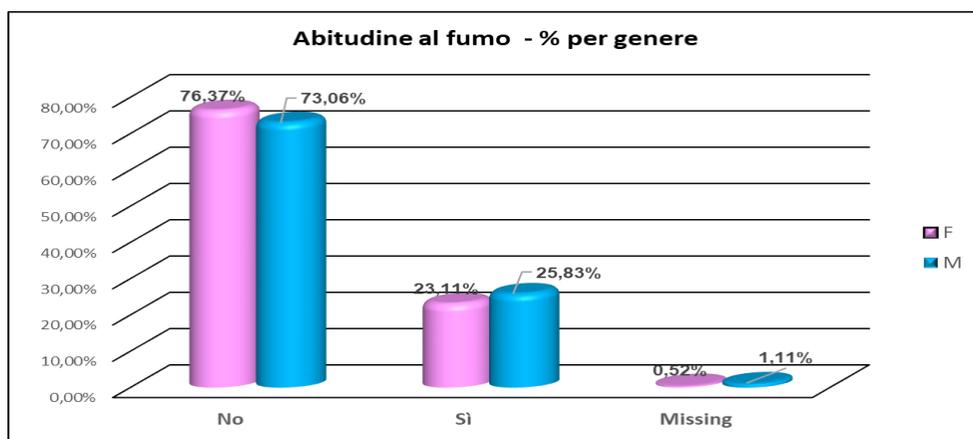
| Domanda 1.1 Abitudine Fumo - Almeno 100 sigarette nella vita | F | M | F % | M% | M+F | Totali % |
|---|------------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| No | 419 | 109 | 54,70% | 40,22% | 528 | 50,91% |
| Si | 345 | 162 | 45,04% | 59,78% | 507 | 48,89% |
| Missing | 2 | | 0,26% | 0,00% | 2 | 0,19% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |



Quasi il 60% dei maschi e quasi la metà delle femmine ha fumato nel corso della vita, e 1 dipendente su 4 dichiara di essere un fumatore, con una lieve prevalenza dei maschi.

| Abitudine Fumo - 1.2 Attualmente fuma | F | M | F % | M% | F+M | Totali % |
|--|------------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| No | 585 | 198 | 76,37% | 73,06% | 783 | 75,51% |
| Si | 177 | 70 | 23,11% | 25,83% | 247 | 23,81% |
| Missing | 4 | 3 | 0,52% | 1,11% | 7 | 0,68% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

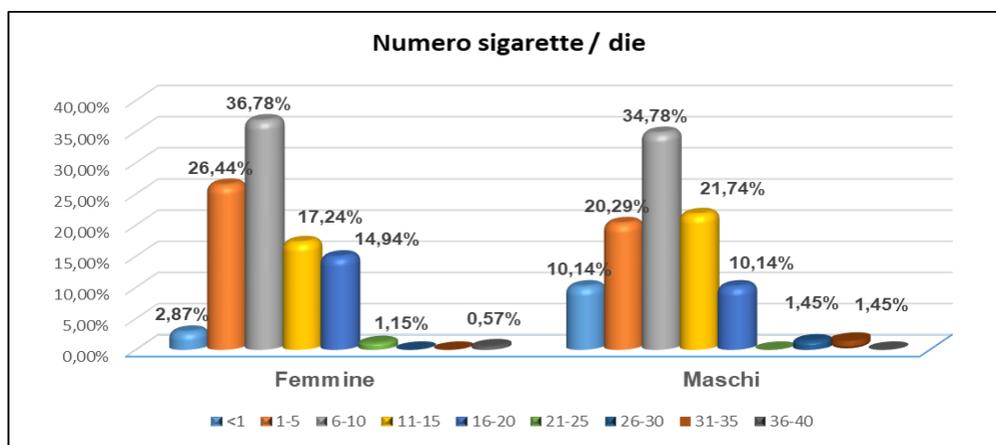
² Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]



**Abitudine Fumo -
1.3 - Num. sigarette/die**

| | F | M | % F | % M | M+F | % Totale complessivo |
|---------------------------|------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------------|
| <1 | 5 | 7 | 2,82% | 10,00% | 12 | 4,86% |
| 1-5 | 46 | 14 | 25,99% | 20,00% | 60 | 24,29% |
| 6-10 | 64 | 24 | 36,16% | 34,29% | 88 | 35,63% |
| 11-15 | 30 | 15 | 16,95% | 21,43% | 45 | 18,22% |
| 16-20 | 26 | 7 | 14,69% | 10,00% | 33 | 13,36% |
| Oltre 20 | 3 | 2 | 1,69% | 2,86% | 5 | 2,02% |
| Missing | 3 | 1 | 1,69% | 1,43% | 4 | 1,62% |
| Totale complessivo | 177 | 70 | 100,00% | 100,00% | 247 | 100,00% |

Oltre il 50% dei fumatori abituali, sia maschi che femmine, dichiara di fumare giornalmente meno di 10 sigarette, i forti fumatori (oltre le 15 sigarette al giorno) sono una minoranza in prevalenza maschi. Oltre il 57% dei fumatori dichiara di voler smettere, e questo fa ipotizzare percorsi di disassuefazione per dipendenti all'interno dei programmi WHP.



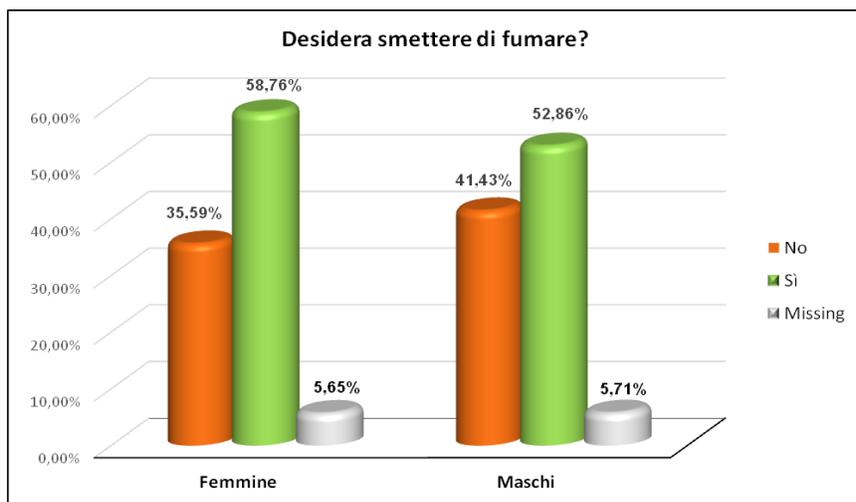
Il tentativo di smettere di fumare si riduce all'avanzare dell'età, ma va sottolineato che all'avanzare dell'età aumenta la quota di persone che riesce ad abbandonare questa abitudine. La percentuale di ex fumatori è maggiore fra le donne e non differisce molto per condizione socio-economica ma per titolo di studio; la quota di coloro che tentano di smettere di fumare è maggiore fra quelli con un titolo più alto (Dati Passi 2014-17)³.

³ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/SmettereFumo.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]

Le persone che tentano di smettere di fumare si riducono progressivamente nel tempo, ma va sottolineato che nel tempo si va riducendo anche la quota di fumatori.

Nel nostro campione, in base alle risposte al questionario, coloro che desiderano smettere di fumare si distribuiscono come segue:

| Abitudine Fumo - 1.4 Desidera smettere | F | M | F % | M% | F+M | F+M% |
|---|------------|-----------|----------------|----------------|------------|----------------|
| No | 63 | 29 | 35,59% | 41,43% | 92 | 37,25% |
| Sì | 104 | 37 | 59,76% | 52,86% | 141 | 57,08% |
| Missing | 10 | 4 | 5,65% | 5,71% | 14 | 5,67% |
| Totale complessivo | 177 | 70 | 100,00% | 100,00% | 247 | 100,00% |



Per dare una risposta ai dipendenti che hanno già espresso il desiderio di intraprendere un percorso di disassuefazione, in ambito aziendale, si è iniziato a proporre, e verrà monitorato nel corso del 2019, l'inserimento nei gruppi di trattamento rivolti alla popolazione generale e il collegamento con i "gruppi di fitwalking".

Il trattamento di disassuefazione si avvale di un approccio multidisciplinare, con l'intervento di diverse figure professionali (medico, infermiere, psicologo ed educatore) che interverranno nella fase della visita medica e in sede di colloquio motivazionale. Tutto il percorso si sviluppa in 6 settimane e si articola nei seguenti moduli:

- sedute di auricoloterapia;
- tecniche di rilassamento;
- gruppi di sostegno psicologico;
- colloqui psicologici individuali, se necessari;
- visite mediche periodiche.

Il superamento della dipendenza da fumo non è solo la cessazione dell'uso di sigarette, ma è anche la comprensione di quali siano i meccanismi, le ansie e i disagi che hanno trovato risposta nella sigaretta e per conseguenza quali sono i significati e/o gli eventi positivi che potranno andare a colmare il vuoto lasciato dalla sigaretta.

4.2 Abitudini alimentari

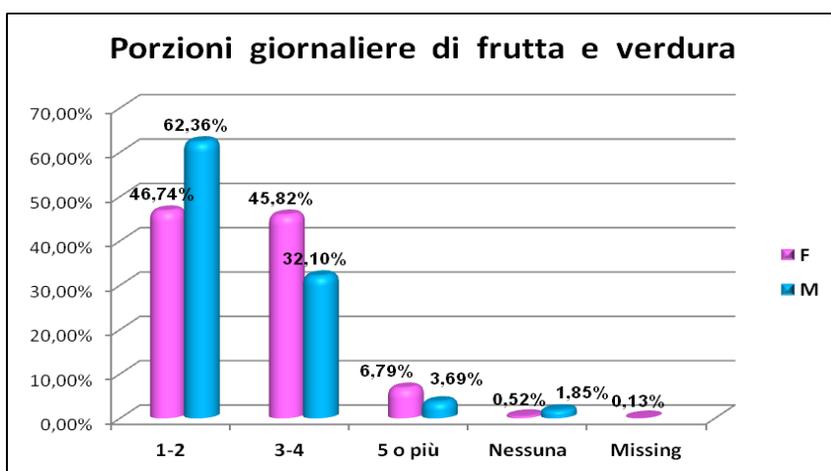
| | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| 2.1 In una tua giornata tipo, quante porzioni di frutta o verdura mangi? <i>Considera che per "porzione di frutta o verdura" si intende un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta.</i> | Nessuna <input type="checkbox"/> | 1-2 <input type="checkbox"/> | 3-4 <input type="checkbox"/> | 5 o + <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Quante volte in una settimana mangi carni bovine (incluso il vitello), suine, equine? <i>Nell'indicare il numero considera la somma di consumo dei vari tipi di carni indicati.</i> | Nessuna <input type="checkbox"/> | 1-2 <input type="checkbox"/> | 3-4 <input type="checkbox"/> | 5o + <input type="checkbox"/> |

2.1. Consumo giornaliero di frutta e verdura

Dai dati Passi 2014-17, in Italia, meno di 5 adulti su 10 consumano non più di 2 porzioni al giorno di frutta o verdura, meno di 4 su 10 ne consumano 3-4 porzioni, mentre solo 1 su 10 ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno (*five a day*)⁴. Consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, come raccomandato, è un'abitudine che cresce con l'avanzare dell'età, è più frequente fra le donne, tra le persone senza difficoltà economiche e tra quelle più istruite.

| 2. Abitudini alimentari 2.1 Porzioni Frutta verdura/die | F | M | F % | M % | Totale complessivo | % Totale complessivo |
|--|------------|------------|----------------|----------------|--------------------|----------------------|
| 1-2 | 358 | 169 | 46,74% | 62,36% | 527 | 50,82% |
| 3-4 | 351 | 87 | 45,82% | 32,10% | 438 | 42,24% |
| 5 o più | 52 | 10 | 6,79% | 3,69% | 62 | 5,98% |
| Nessuna | 4 | 5 | 0,52% | 1,85% | 9 | 0,87% |
| Missing | 1 | | 0,13% | | 1 | 0,10% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

Anche il nostro campione non si discosta molto dai dati Passi; la percentuale maggiore di dipendenti



dichiara di assumere solo 1-2 porzioni giornaliere di frutta e verdura, anche se la metà delle donne e un terzo dei maschi ne assume dosi più rispondenti ai consigli della letteratura. Le mense aziendali potrebbero fornire un'occasione per sensibilizzare su un maggior consumo di frutta e verdura.

⁴ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]

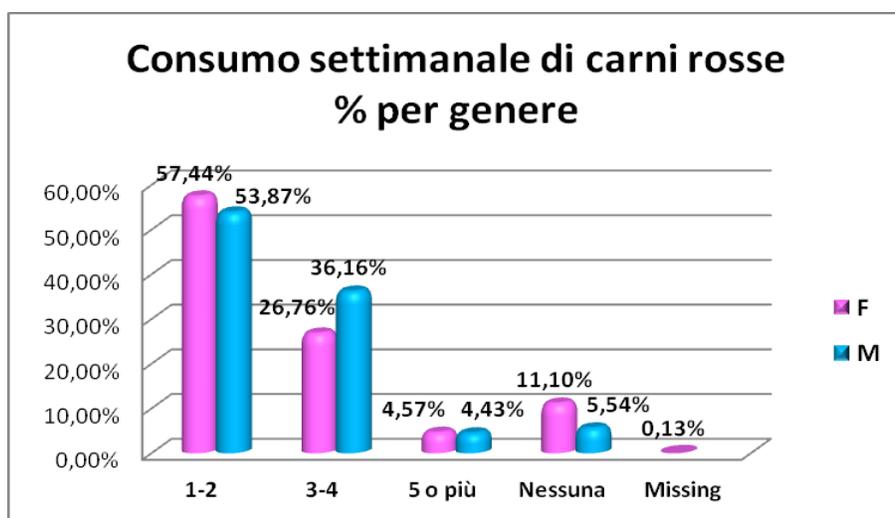
2.2. Consumo settimanale di carni rosse

Gli epidemiologi concordano sul fatto che gli individui che seguono diete ricche di proteine animali, soprattutto carni rosse e lavorate, hanno un maggior rischio di sviluppare patologie come diabete, infarto e problemi cardiovascolari, obesità e cancro. Tra i tumori, il rischio aumenta soprattutto per quelli dell'apparato gastro-intestinale, come il cancro al colon-retto e allo stomaco, ma anche per alcuni tumori "ormone-dipendenti" come quello al seno, alla prostata e all'endometrio. Nel mese di ottobre 2015 l'*International Agency for Research on Cancer (IARC)* di Lione, l'agenzia dell'Organizzazione mondiale della sanità che valuta e classifica le prove di cancerogenicità delle sostanze, ha definito la carne rossa come probabilmente cancerogena (classe 2A della classificazione dello IARC) e la carne rossa lavorata (insaccati e salumi) come sicuramente cancerogena (classe 1 della classificazione dello IARC)⁵.

Gli italiani mangiano in media due volte la settimana 100 grammi di carne rossa e 25 grammi al giorno di carne trasformata. Il consumo annuo è pari a 78 chili a testa, un 60% in meno rispetto agli Stati Uniti, ove se ne mangiano 125 chili a testa, o degli australiani, con 120 chili a testa, e dei francesi con 87 chili.

Le abitudini alimentari del nostro campione di dipendenti dimostrano che oltre il 50% di maschi e femmine assumono 1 o 2 porzioni di carni rosse/sett.; degno di nota il fatto che 2 donne su 20 e 1 maschio su 20, non mangiano affatto carni rosse. Nel complesso si può dire che le femmine consumano meno carni rosse.

| 2. Abitudini alimentari 2.2 Porzioni carni rosse/sett. | F | M | F % | M % | Totale complessivo | % Totale complessivo |
|---|------------|------------|----------------|----------------|--------------------|----------------------|
| 1-2 | 440 | 146 | 57,44% | 53,87% | 586 | 56,51% |
| 3-4 | 205 | 98 | 26,76% | 36,16% | 303 | 29,22% |
| 5 o più | 35 | 12 | 4,57% | 4,43% | 47 | 4,53% |
| Nessuna | 85 | 15 | 11,10% | 5,54% | 100 | 9,64% |
| Missing | 1 | | 0,13% | | 1 | 0,10% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |



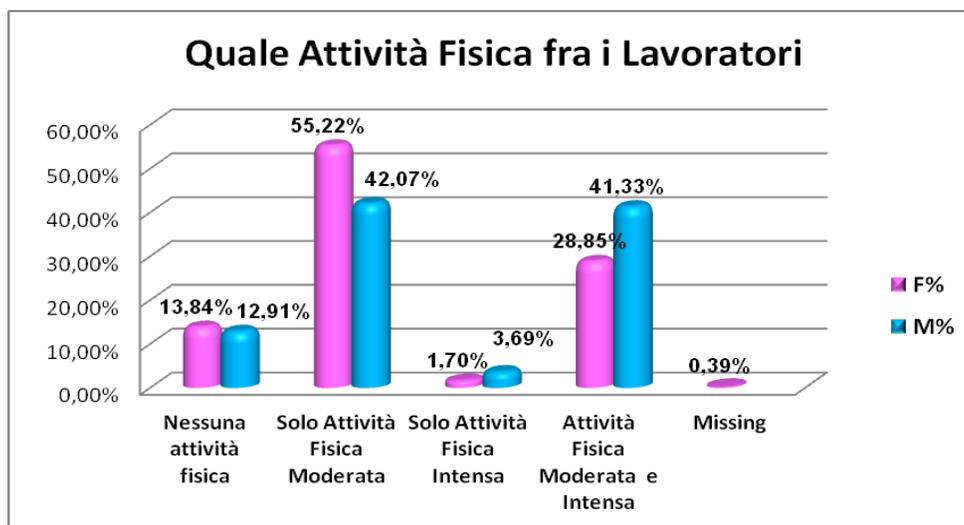
⁵ IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat, 2015 Lyon CEDEX 08, France.

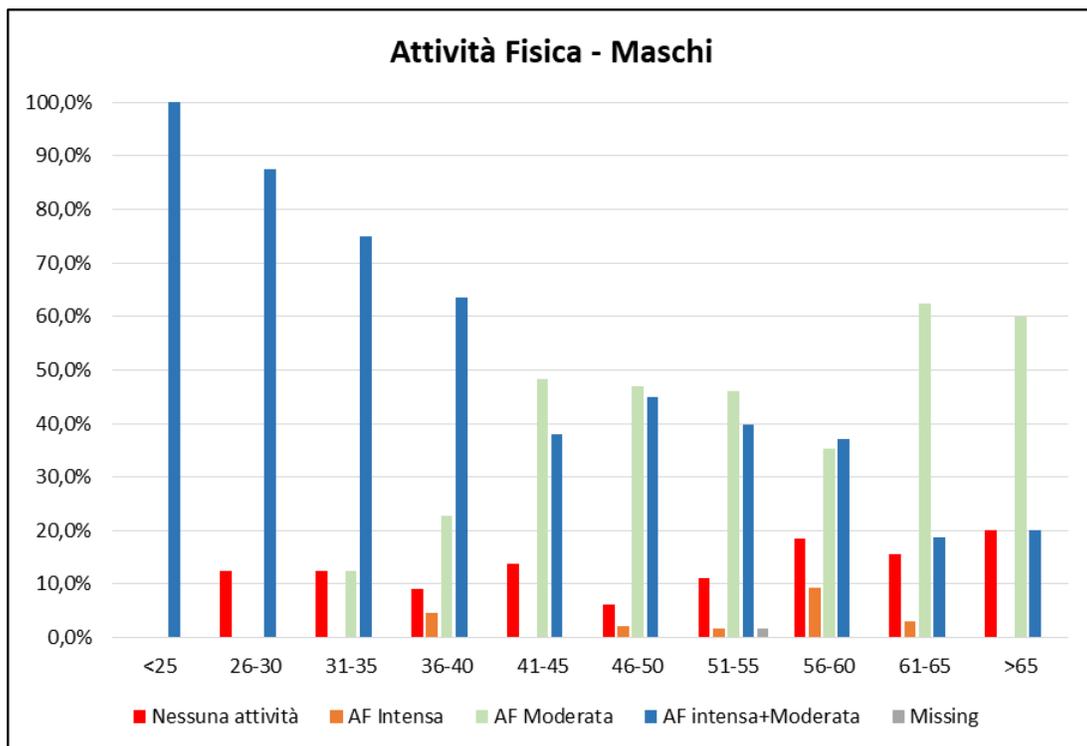
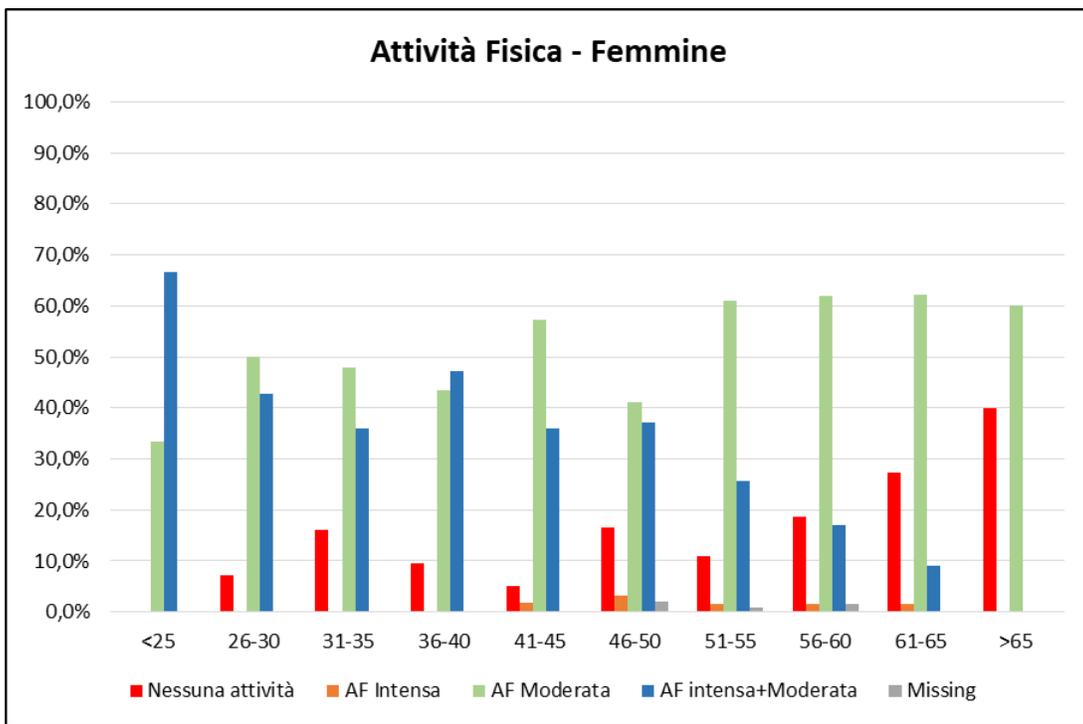
| 1.3 Attività fisica | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 3.1 Negli ultimi 30 giorni, hai svolto qualche attività fisica intensa ? (come ad esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistico) | | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 3.2 Per quanti giorni alla settimana? | 1-2 <input type="checkbox"/> | 3-4 <input type="checkbox"/> | 5-7 <input type="checkbox"/> |
| 3.3 In questi giorni per quanti minuti in media? (riferito ai giorni in cui hai fatto attività fisica) | | < di 30 <input type="checkbox"/> | 30 o + <input type="checkbox"/> |
| 3.4 Negli ultimi 30 giorni, hai svolto qualche attività fisica moderata (es. camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, giardinaggio o lavori in casa: es. lavare finestre o pavimenti?) | | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 3.5 Per quanti giorni alla settimana? | 1-2 <input type="checkbox"/> | 3-4 <input type="checkbox"/> | 5-7 <input type="checkbox"/> |
| 3.6 In questi giorni per quanti minuti in media? (riferito ai giorni in cui hai fatto attività fisica) | | < di 30 <input type="checkbox"/> | 30 o + <input type="checkbox"/> |

In questa sezione, secondo i dati Passi 2014-17, le persone classificate come fisicamente attive sono gli intervistati che dichiarano di praticare attività fisica secondo le indicazioni OMS, ovvero: 30 minuti di attività fisica moderata per almeno 5 giorni alla settimana, o almeno 20 minuti al giorno di attività intensa per almeno 3 giorni a settimana; oppure svolgono un'attività lavorativa che richiede un importante sforzo fisico. Le persone definite parzialmente attive sono coloro che non svolgono un lavoro pesante ma praticano attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati. Le persone classificate come sedentarie non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero, né svolgono un lavoro pesante.

Quale Attività Fisica fra i Lavoratori

| | F | M | F% | M% | Totale | Totale% |
|---|-----|-----|---------|---------|--------|---------|
| <i>Nessuna attività fisica</i> | 106 | 35 | 13,84% | 12,91% | 141 | 13,60% |
| <i>Solo Attività Fisica Moderata</i> | 423 | 114 | 55,22% | 42,07% | 537 | 51,78% |
| <i>Solo Attività Fisica Intensa</i> | 13 | 10 | 1,70% | 3,69% | 23 | 2,22% |
| <i>Attività Fisica Moderata e Intensa</i> | 221 | 112 | 28,85% | 41,33% | 333 | 32,11% |
| <i>Missing</i> | 3 | | 0,39% | | 3 | 0,29% |
| <i>Totale complessivo</i> | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

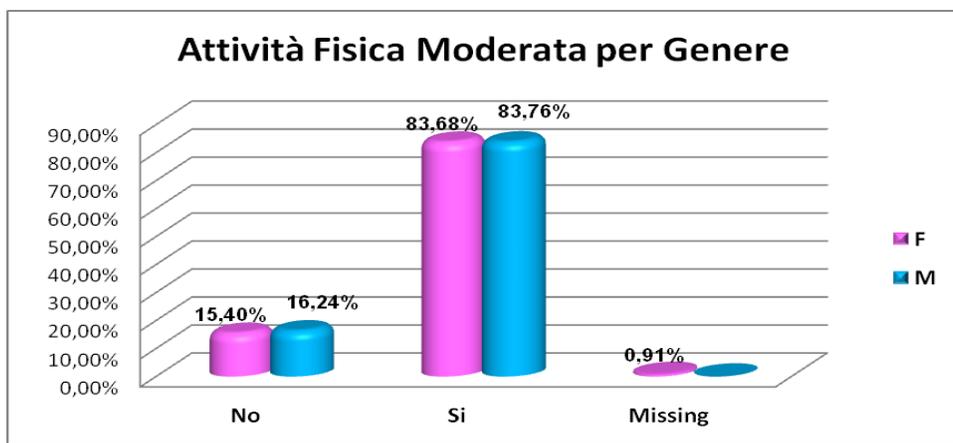




Una percentuale considerevole dei lavoratori intervistati dichiara di non svolgere alcuna attività fisica al di fuori dell'attività lavorativa (quasi 14% femmine e circa 13% maschi); la maggioranza delle femmine (oltre 55%) ha dichiarato di svolgere un'attività fisica moderata (camminata veloce, andare al lavoro in bicicletta, lavori faticosi in casa, ecc...) che in quasi il 29% dei casi è anche associata ad un'attività fisica

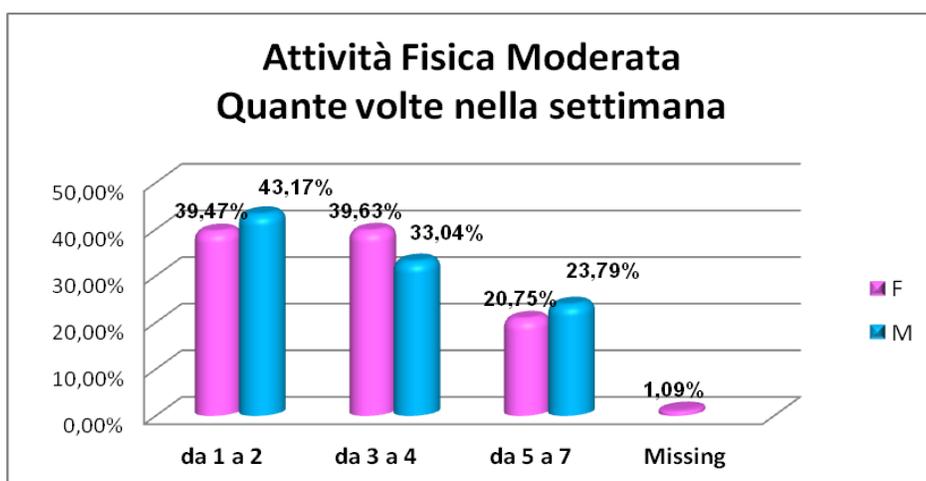
intensa 1-2 volte/sett. con corsa o attività varie in palestra. Anche i maschi in oltre il 42% dei casi hanno indicato una attività fisica moderata, mentre molto più che le femmine (41,33% vs 28,85%), associano attività fisica moderata e intensa (palestra, corsa a piedi o in bicicletta, calcetto, ecc...).

| Attività Fisica Moderata | F | M | F% | M% | Totali | Totali% |
|---------------------------------|------------|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| No | 118 | 44 | 15,40% | 16,24% | 162 | 15,62% |
| Si | 641 | 227 | 83,68% | 83,76% | 868 | 83,70% |
| Missing | 7 | | 0,91% | 0,00% | 7 | 0,68% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

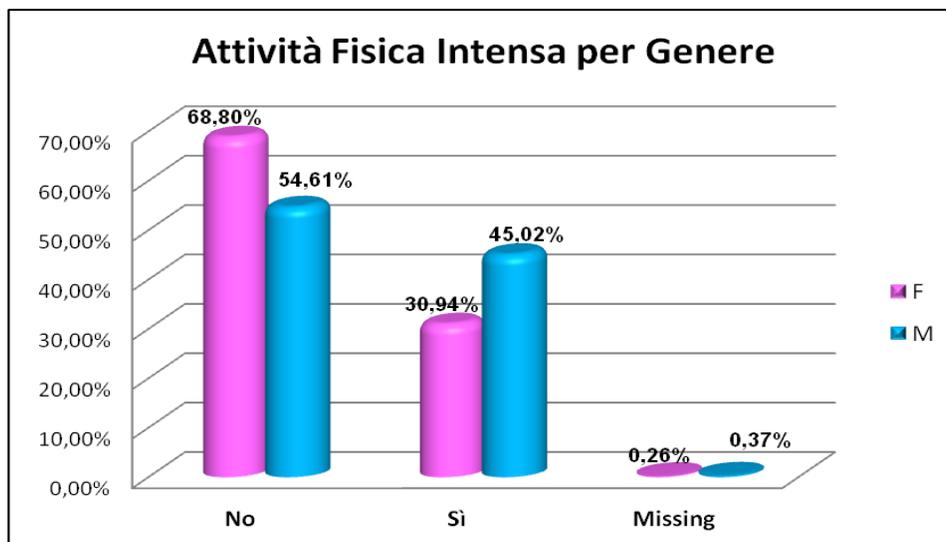


Attività Fisica Moderata - Quante volte nella settimana

| Quanti Giorni/sett. | F | M | F% | M% | Totali |
|----------------------------|------------|------------|----------------|----------------|----------------|
| da 1 a 2 | 253 | 98 | 39,47% | 43,17% | 40,16% |
| da 3 a 4 | 254 | 75 | 39,63% | 33,04% | 37,64% |
| da 5 a 7 | 133 | 54 | 20,75% | 23,79% | 21,40% |
| Missing | 7 | | 1,09% | | 0,80% |
| Totale complessivo | 647 | 227 | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

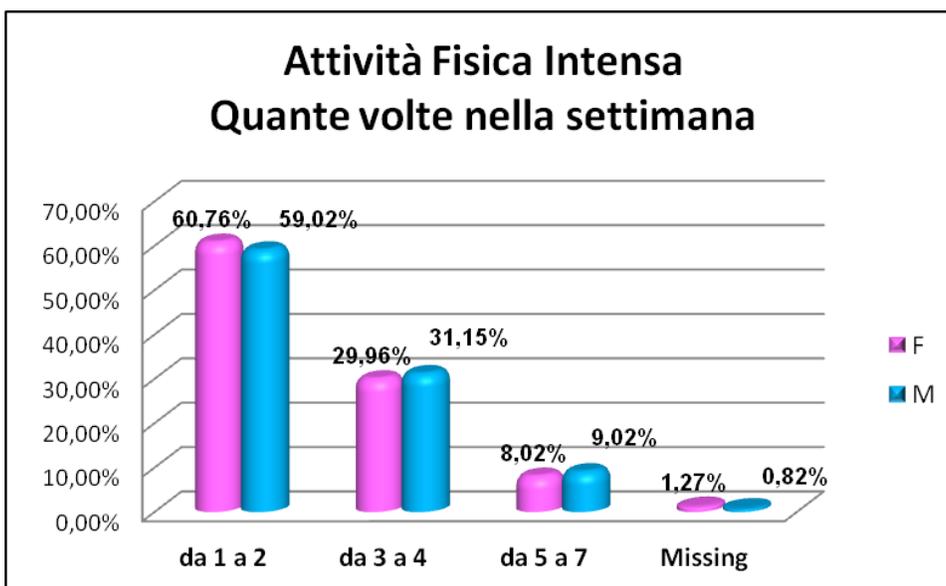


| Attività Fisica Intensa | F | M | F% | M% | Totali | Totali% |
|--------------------------------|------------|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| No | 527 | 148 | 68,80% | 54,61% | 675 | 65,09% |
| Si | 237 | 122 | 30,94% | 45,02% | 359 | 34,62% |
| Missing | 2 | 1 | 0,26% | 0,37% | 3 | 0,29% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |



Attività Fisica Intensa – Quante volte nella settimana

| Quanti Giorni/sett. | F | M | F% | M% | Totali | Totali% |
|----------------------------|------------|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|
| da 1 a 2 | 144 | 72 | 60,76% | 59,02% | 216 | 60,17% |
| da 3 a 4 | 71 | 38 | 29,96% | 31,15% | 109 | 30,36% |
| da 5 a 7 | 19 | 11 | 8,02% | 9,02% | 30 | 8,36% |
| Missing | 3 | 1 | 1,27% | 0,82% | 4 | 1,11% |
| Totale complessivo | 237 | 122 | 100,00% | 100,00% | 359 | 100,00% |



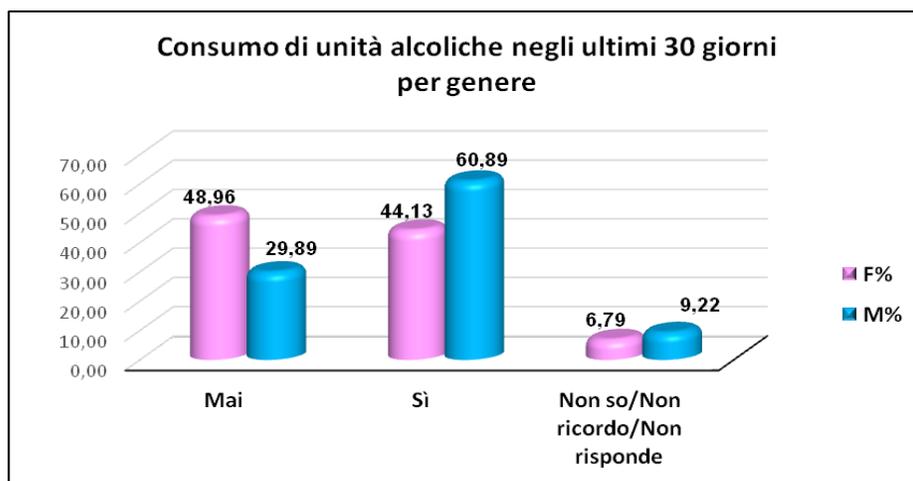
4.4 Consumo di alcolici

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.1 Durante gli ultimi 30 giorni, quante volte hai bevuto almeno una unità alcolica? (<i>per unità alcolica intendiamo un bicchiere di vino o una lattina di birra o un bicchierino di liquore</i>) | 1 o > Numero <input type="checkbox"/> | mai <input type="checkbox"/> | Non so/ non ricordo <input type="checkbox"/> |
| 4.2 nei giorni in cui hai bevuto, quante unità di bevande alcoliche hai bevuto in media al giorno? | numero <input type="checkbox"/> | Non so/ non ricordo <input type="checkbox"/> | |

Secondo i dati Passi, tra il 2014 e il 2017⁶, meno della metà degli adulti in Italia, fra i 18 e i 69 anni, dichiara di non consumare bevande alcoliche, ma 1 persona su 6 ne fa un consumo a “maggior rischio” per la salute, per quantità o modalità di assunzione. Questi ultimi sono più frequentemente giovani (fra i 18-24enni la quota raggiunge il 35%), uomini e persone socialmente più avvantaggiate, senza difficoltà economiche o con un alto livello di istruzione.

| 4.1 - Consumo Alcolici negli ultimi 30 giorni | F | M | % F | % M | Tot | % TOT |
|---|-----|-----|---------|---------|------|---------|
| <i>Mai</i> | 375 | 81 | 48,96 | 29,89 | 456 | 43,97 |
| <i>Si</i> | 339 | 165 | 44,26 | 60,89 | 504 | 48,60 |
| <i>Non so/Non ricordo/Non risp</i> | 52 | 25 | 6,79 | 9,22 | 77 | 7,43 |
| <i>Totale complessivo</i> | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

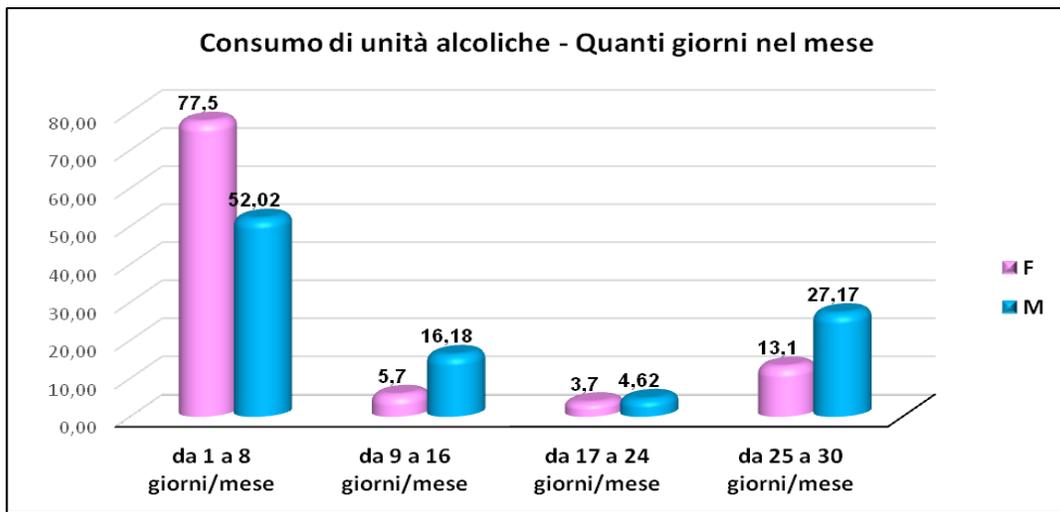
Nel nostro campione, quasi un terzo dei maschi e la metà delle femmine dichiarano di non aver consumato alcolici nell'ultimo mese. La percentuale dei dipendenti che dichiara di non ricordare o non risponde alla domanda è notevolmente alta -



rispettivamente circa 7% e 10% per femmine e maschi - a denotare un certo imbarazzo nel rivelare abitudini legate al consumo di alcool, vietato durante le ore di lavoro, ma di certo non al di fuori dello stesso.

| 4.1 Consumo Alcolici quanti giorni al mese | F | M | F% | M% | Totali | Totali% |
|--|-----|-----|---------|---------|--------|---------|
| <i>Da 1 a 8 gg./mese</i> | 272 | 90 | 77,49% | 52,02% | 362 | 69,08% |
| <i>Da 9 a 16 gg./mese</i> | 20 | 28 | 5,70% | 16,18% | 48 | 9,16% |
| <i>Da 17 a 24 gg./mese</i> | 13 | 8 | 3,70% | 4,62% | 21 | 4,01% |
| <i>Da 25 a 30 gg./mese</i> | 46 | 47 | 13,11% | 27,17% | 93 | 17,75% |
| <i>Totale complessivo</i> | 351 | 173 | 100,00% | 100,00% | 524 | 100,00% |

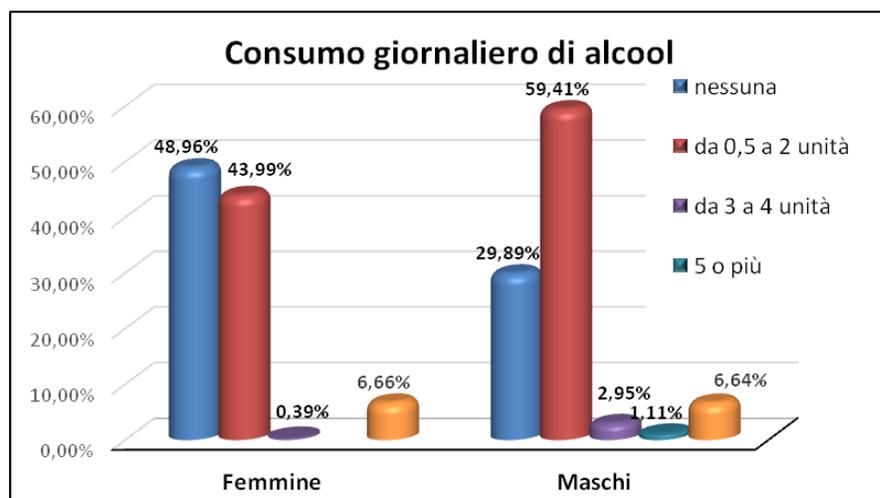
⁶ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]



Tra i dipendenti che rivelano di aver consumato alcool nell'ultimo mese, la quasi totalità delle donne e oltre i 2/3 degli uomini dichiarano di non consumarlo giornalmente: solo 1 donna su 13 e 1 uomo su 3 dichiara un consumo giornaliero di alcolici.

| 4.2 Consumo Alcolici - Quante unità alcool/die | F | M | F% | M% | Tot | % Tot |
|---|------------|------------|----------------|----------------|-------------|----------------|
| <i>nessuna</i> | 375 | 81 | 48,96% | 29,89% | 456 | 43,97% |
| <i>da 0,5 a 2 unità</i> | 337 | 161 | 43,99% | 59,41% | 498 | 48,02% |
| <i>da 3 a 4 unità</i> | 3 | 8 | 0,39% | 2,95% | 11 | 1,06% |
| <i>5 o più</i> | 0 | 3 | 0,00% | 1,11% | 3 | 0,29% |
| <i>Non so/non ricordo/non risp.</i> | 51 | 18 | 6,66% | 6,64% | 69 | 6,66% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

Il consumo giornaliero di alcolici appare, nella maggioranza dei casi, modesto (fino a 2 unità corrispondenti a due bicchieri di vino o dosi di liquore), solo pochissimi uomini e nessuna donna dichiara un consumo giornaliero pari o superiore a 5 unità.



Anche per questa domanda l'elevata percentuale di coloro che non rispondono o che si celano dietro al "non ricordo" rivela imbarazzo nell'affrontare l'argomento, e suggerisce di approfondirlo ad es. durante le visite periodiche e di predisporre percorsi

formativi di informazione e sensibilizzazione.

| 4.5 Screening Oncologici | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 5.1 (Rispondi solo se sei una donna di età compresa tra i 25 e i 64 anni) Negli ultimi tre anni hai eseguito un pap test e/o un test del papilloma virus (Hpv)? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 5.2 (Rispondi solo se sei una donna di età compresa tra i 50 e i 69 anni) Negli ultimi due anni hai eseguito una mammografia? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 5.3 (Rispondi solo se sei una donna o un uomo di età compresa tra i 58 e i 69 anni) hai effettuato a scopo preventivo un test per la ricerca del sangue occulto fecale o una sigmoidoscopia? | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

Per combattere i tumori esistono due strategie principali: prevenirne la comparsa, adottando uno stile di vita sano (prevenzione primaria), oppure diagnosticare la malattia il più precocemente possibile, prima che si manifesti a livello clinico (prevenzione secondaria).

Quando una persona è a rischio di sviluppare un certo tipo di tumore, è dovere del medico consigliarle i test raccomandati per la diagnosi precoce della malattia. Tuttavia è stato dimostrato che si possono ottenere risultati più generalizzati grazie allo screening di popolazione. In un programma di screening organizzato, l'azienda sanitaria invita direttamente l'intera fascia di popolazione ritenuta a rischio di sviluppare una certa malattia, offrendo gratuitamente il test ed eventuali approfondimenti. L'adesione al programma è del tutto volontaria.

Per essere programmato e realizzato, lo screening deve riguardare patologie di grande rilevanza epidemiologica, basarsi su prove di efficacia e attenersi a linee guida di qualità. In particolare, i programmi di screening si sono dimostrati efficaci nel cambiare la storia naturale dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon retto. In alcuni casi, lo screening riesce a evitare l'insorgenza del tumore, in altri può salvare la vita. Quando questo non è possibile, la diagnosi precoce consente comunque di effettuare interventi meno invasivi e distruttivi. L'attivazione di programmi di screening per questi tre tumori è quindi sostenuta sia a livello nazionale che internazionale (*Epicentro*: Portale di epidemiologia e sanità pubblica)⁷.

Dai dati Passi 2014-2017 risulta che in Italia 8 donne su 10, fra i 25 e i 64 anni, si sottopongono a scopo preventivo allo screening cervicale (Pap-test o Hpv test) all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali, che suggeriscono alle donne di 25-64 anni di sottoporsi allo screening ogni tre anni per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina⁸.

Sempre dai dati Passi, in Italia più di 7 donne su 10 fra i 50 e i 69 anni si sottopongono a scopo preventivo allo screening mammografico all'interno di programmi organizzati o per iniziativa personale, secondo quanto raccomandato dalle linee guida nazionali e internazionali (che suggeriscono alle donne di questa classe di età di sottoporsi a mammografia ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore al seno)⁹.

In entrambi gli screening sopra menzionati, la quota di donne che si sottopone è maggiore fra quelle socio-economicamente più avvantaggiate, per condizioni economiche o istruzione, fra le donne di cittadinanza italiana rispetto alle straniere, e fra le coniugate o conviventi rispetto alle donne non coniugate e non conviventi.

La copertura nazionale dello screening colonrettale resta ancora piuttosto bassa (dati Passi 2014-17): circa il 45% degli intervistati nella fascia di età 50-69 anni riferiscono di aver eseguito uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colonrettali a scopo preventivo, nei tempi e modi raccomandati (ricerca del

⁷ Carrozzì G, Sanpaolo L, Bolognesi L & All, Cancer screening uptake: association with individual characteristics, geographic distribution, and time trends in Italy, Milano, *Epidemiol Prev* 2015; 39(3) Suppl 1: 1-125;

⁸ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018];

⁹ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].

sangue occulto fecale - Sof, negli ultimi due anni, oppure una colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni).¹⁰

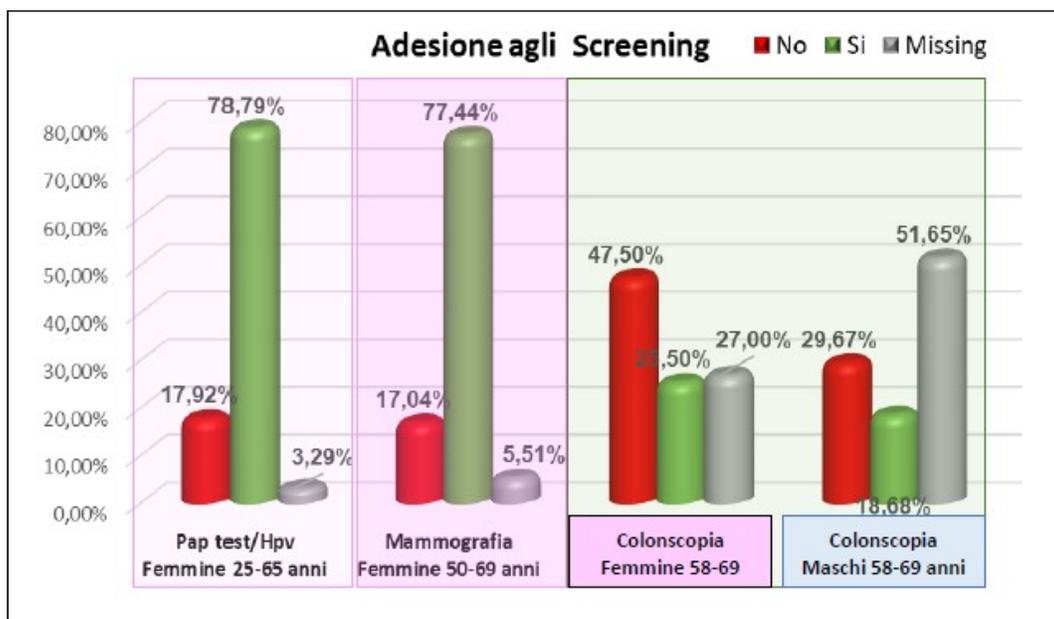
| Adesione Screening Oncologici | No | No% | Si | Si% | Missing | Missing% | Totale | Totale% |
|--|-----|--------|-----|--------|---------|----------|--------|---------|
| Pap test/Hpv Femmine 25-65 anni | 136 | 17,92% | 598 | 78,79% | 25 | 3,29% | 759 | 100,00% |
| Mammografia Femmine 50-69 anni | 68 | 17,04% | 309 | 77,44% | 22 | 5,51% | 399 | 100,00% |
| Colonscopia Femmine 58-69 anni | 95 | 47,50% | 51 | 25,50% | 54 | 27,00% | 200 | 100,00% |
| Colonscopia Maschi 58-69 anni | 27 | 29,67% | 17 | 18,68% | 47 | 51,65% | 91 | 100,00% |

Pap test/Hpv: Le donne nella fascia di età di interesse che hanno risposto al questionario sono 759, di queste 27 non hanno però risposto alla domanda 5.1.

Mammografia: Le donne partecipanti alla ricerca tra i 50 e i 69 anni sono 402, di queste 21 non hanno risposto alla domanda 5.2.

Colon- retto: Le donne nella fascia di età considerata (riportata, per motivi di estrazione dati, alla fascia 56-69) sono 199, di queste 53, non hanno risposto alla domanda 5.3.

I maschi nella fascia di età considerata (anche qui riportata, per motivi di estrazione dati, alla fascia 56-69) sono 91, di questi 47 non hanno risposto alla domanda 5.3



Il grafico evidenzia le percentuali dell'adesione agli screening oncologici, in base alle fasce d'età interessate. Per quanto riguarda le donne, oltre 3 dipendenti su 4 dichiarano di eseguire regolarmente mammografia e Pap test, molto inferiore anche al dato Passi nazionale è invece l'adesione allo screening per il Ca del colon-retto (circa il 25%), analoga a quella degli uomini. Decisamente elevata sia per gli uomini che per le donne la percentuale di coloro che non rispondono tra i dipendenti della fascia d'età interessata, elemento che

¹⁰ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]

insieme a quello della bassa adesione sarà da approfondire in considerazione che in Italia il tumore del colon-retto rappresenta la patologia oncologica più frequente su tutti i tumori diagnosticati (13% del totale). Tra i maschi si trova al terzo posto, preceduto da prostata e polmone, nelle femmine al secondo posto, preceduto solo dalla mammella che rimane in assoluto il tumore più frequente considerando l'intera popolazione (14%). (I numeri del cancro in Italia 2016 - AIRTUM)

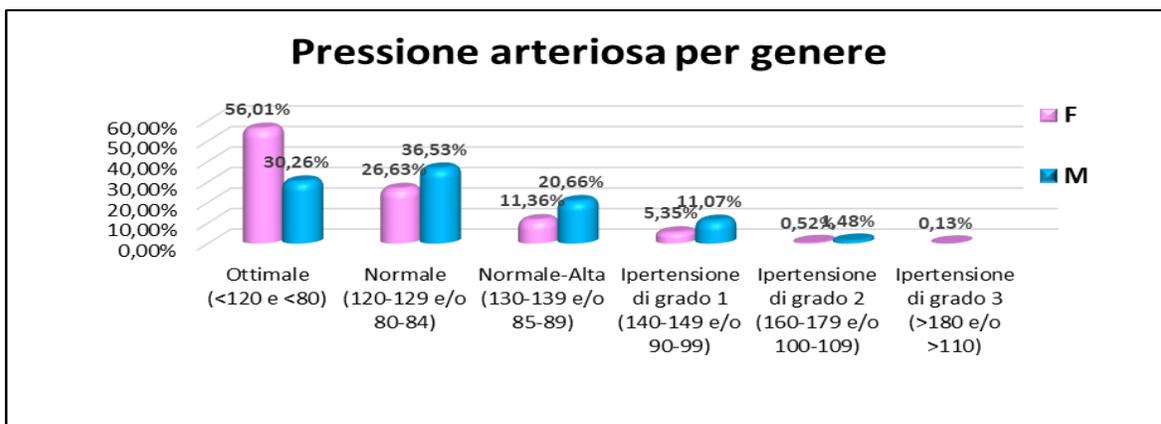
5. Sezione A Cura Del Medico

5.1 Pressione Arteriosa

Per classificare la pressione rilevata sui lavoratori, abbiamo utilizzato lo schema dell'American Heart Association (AHA)¹¹, così come da grafico sottostante; questo grafico funge da linea guida per determinare gli intervalli di normale ad alta pressione sanguigna:



| Pressione arteriosa | F | M | F% | M% | TOTALE % |
|--|-----|----|--------|--------|---------------|
| <i>Ottimale (<120 e <80)</i> | 429 | 82 | 56,01% | 30,26% | 49,28% |
| <i>Normale (120-129 e/o 80-84)</i> | 204 | 99 | 26,63% | 36,53% | 29,22% |
| <i>Normale-Alta (130-139 e/o 85-89)</i> | 87 | 56 | 11,36% | 20,66% | 13,79% |
| <i>Ipertensione di grado 1 (140-149 e/o 90-99)</i> | 41 | 30 | 5,35% | 11,07% | 6,85% |
| <i>Ipertensione di grado 2 (160-179 e/o 100-109)</i> | 4 | 4 | 0,52% | 1,48% | 0,77% |
| <i>Ipertensione di grado 3 (>180 e/o >110)</i> | 1 | | 0,13% | | 0,10% |



¹¹ American Heart Association (AHA) Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults -2017, *Journal of the American College of Cardiology*.

L'ipertensione è prevenibile perché associata a fattori modificabili, come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'inattività fisica. È importante diagnosticarla precocemente, mediante controlli medici, per contrastarne gli effetti con il trattamento farmacologico e appropriate modifiche degli stili di vita. Per diagnosticare l'ipertensione arteriosa esiste consenso sull'opportunità di effettuare un controllo ogni 2 anni negli adulti normotesi e a un anno in quelli con valori *borderline* (pressione sistolica di 120-140 mmHg e/o diastolica di 80-90 mmHg).

Dai dati Passi 2014-2017 risulta che più di 8 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa nei due anni precedenti l'intervista. Circa l'80% delle persone ipertese dichiara di essere in trattamento farmacologico e di aver ricevuto i consigli per tenere sotto controllo la pressione arteriosa, come diminuire il consumo di sale (86%), svolgere regolarmente attività fisica (82%) e controllare il peso corporeo (80%). I residenti nelle Regioni meridionali meno frequentemente di altri misurano la pressione arteriosa¹².

I lavoratori aziendali con ipertensione (tra il primo e il terzo grado) sono 80 in totale, tutte nelle fasce di età oltre i 41 anni e con una predominanza maschile 14,98% sul totale di 227 maschi nelle fasce di età interessate, contro le femmine 6,16% su totale di 666 femmine nelle fasce di età interessate.

Infine, considerato che in letteratura è ampiamente riconosciuto come il lavoro a turni e il lavoro notturno siano fattori di rischio favorenti l'insorgenza di ipertensione arteriosa, sarebbe opportuno – in occasione di futuri approfondimenti – ricercare una correlazione statisticamente significativa fra questi due variabili.

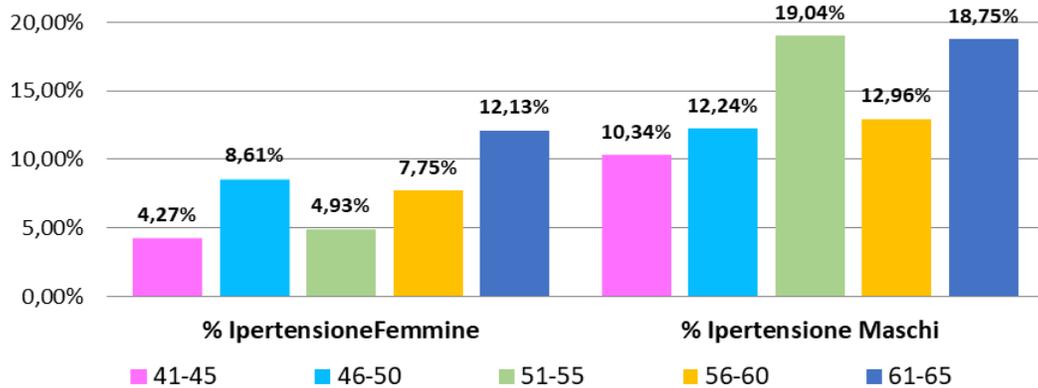
Il gruppo dei lavoratori ipertesi si distribuisce come nella tabella che segue:

| Pressione arteriosa per classe di età | Ipertens. I grado | | Ipertens. II grado | | Ipertens. III grado | | Totale complessivo dei lavoratori nella fascia di età | |
|---------------------------------------|-------------------|-----------|--------------------|----------|---------------------|----------|---|------------|
| | F | M | F | M | F | M | F | M |
| <i>Classi di età</i> | | | | | | | | |
| 41-45 | 5 | 3 | | | | | 117 | 29 |
| 46-50 | 10 | 5 | 3 | 1 | | | 151 | 49 |
| 51-55 | 10 | 10 | | 2 | | | 203 | 63 |
| 56-60 | 9 | 6 | 1 | 1 | | | 129 | 54 |
| 61-65 | 7 | 6 | | | 1 | | 66 | 32 |
| Totale complessivo | 41 | 30 | 4 | 4 | 1 | 0 | 666 | 227 |

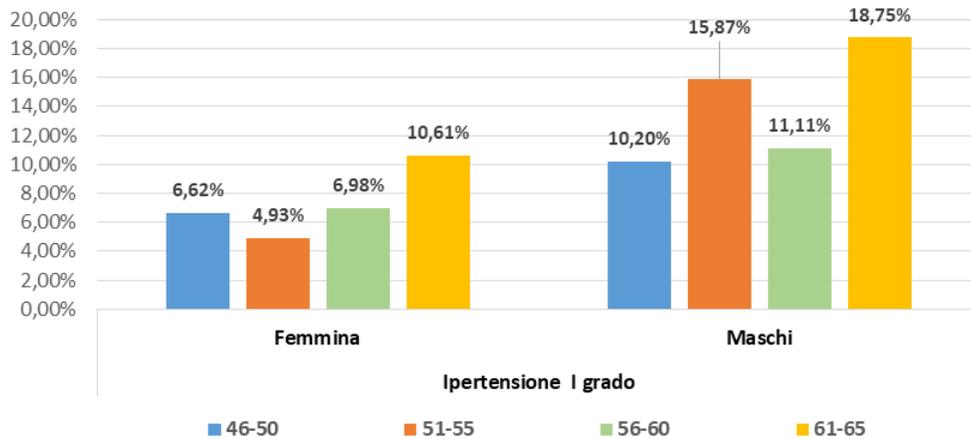
| Pressione arteriosa per classe di età | Ipertens. I grado% | | Ipertens. II grado% | | Ipertens. III grado% | | % Totale complessiva dei lavoratori nella fascia di età | |
|---------------------------------------|--------------------|---------------|---------------------|--------------|----------------------|--------------|---|---------------|
| | F | M | F | M | F | M | F | M |
| <i>Classi di età</i> | | | | | | | | |
| 41-45 | 4,27% | 10,34% | | | | | 4,27% | 10,34% |
| 46-50 | 6,62% | 10,20% | 1,99% | 2,04% | | | 8,61% | 12,24% |
| 51-55 | 4,93% | 15,87% | | 3,17% | | | 4,93% | 19,04% |
| 56-60 | 6,98% | 11,11% | 0,77% | 1,85% | | | 7,75% | 12,96% |
| 61-65 | 10,61% | 18,75% | | | 1,52% | | 12,13% | 18,75% |
| Totale complessivo | 33,41% | 66,27% | 2,76% | 7,06% | 1,52% | 0,00% | 37,69% | 73,33% |

¹² Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]

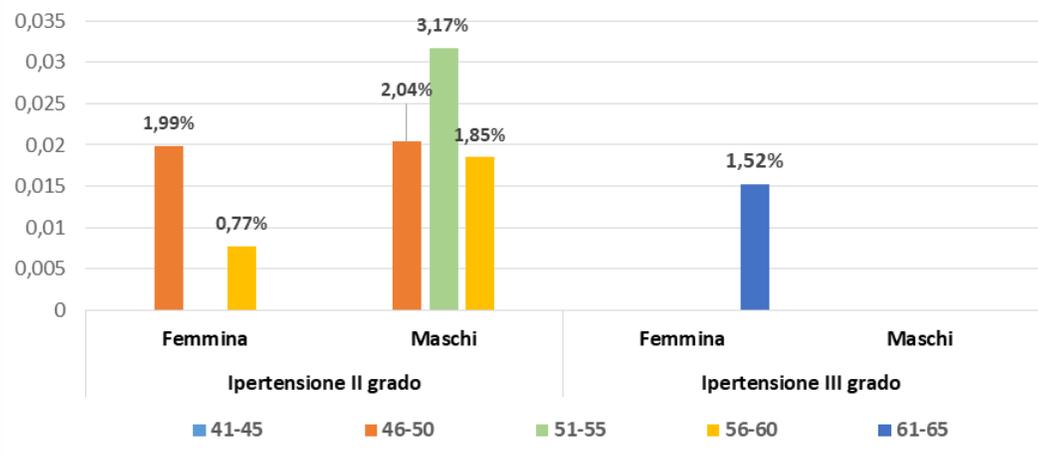
Ipertesi sul totale del campione 41-65 anni distinti per classi di età e genere



Ipertensione di I grado per genere e classi di età



Ipertensione di II e III grado per genere e classi di età



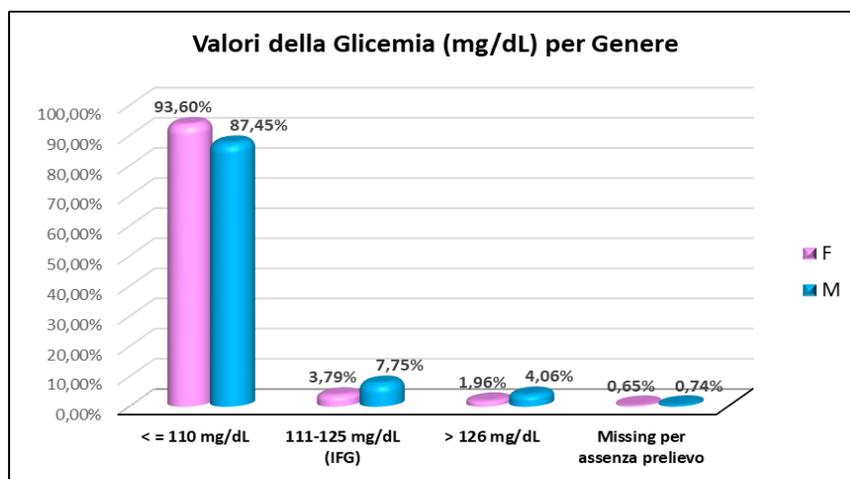
5.2 Glicemia

Secondo i dati della sorveglianza Passi (periodo 2014-17), nel *pool* di Asl partecipanti a livello nazionale, la prevalenza di diabetici cresce con l'età (è inferiore al 2% nelle persone con meno di 50 anni e sfiora il 10% fra quelle di 50-69 anni), è più frequente fra gli uomini che fra le donne (5,1% vs 3,8%), nelle fasce di popolazione socio-economicamente più svantaggiate per istruzione o condizioni economiche, fra i cittadini italiani rispetto agli stranieri, e nelle Regioni meridionali rispetto al Centro e al Nord Italia. La prevalenza di persone con diabete non si modifica sostanzialmente dal 2008; le variazioni che risultano dalle analisi delle serie temporali sono per lo più da imputare a un cambio nel questionario Passi somministrato nel 2011-2012.

In soggetti sani, che hanno una vita regolare e un'alimentazione corretta, generalmente nell'arco della giornata i valori della glicemia si mantengono tra i 60 e i 130 mg/dl. A digiuno, i valori glicemici possono variare dai 70 ai 110 mg/dl; tra 110 e 125 mg/dl si tratta di condizione di alterata glicemia a digiuno (IFG), una condizione che dovrebbe invitare il paziente a porre maggior attenzione al suo stile di vita. Valori di glicemia uguali o superiori a 126 mg/dl sono, secondo l'*American Diabetes Association* da considerarsi probabili sintomi¹³.

| Glicemia | F | M | F % | M % | Totale F+M | TOTALE F+M % |
|---------------------------|-----|-----|---------|---------|------------|--------------|
| <i>fino 110 mg/dL</i> | 717 | 237 | 93,60% | 87,45% | 954 | 92,00% |
| <i>111-125 mg/dL</i> | 29 | 21 | 3,79% | 7,75% | 50 | 4,82% |
| <i>>126 mg/dL</i> | 15 | 11 | 1,96% | 4,06% | 26 | 2,51% |
| <i>Missing</i> | 5 | 2 | 0,65% | 0,74% | 7 | 0,68% |
| <i>Totale complessivo</i> | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,01% |

Delle 15 femmine con valori glicemici > a 126 mg/dL, 14 sono seguite presso servizi di diabetologia perché diabetiche in terapia farmacologica (insulina o ipoglicemizzanti orali); degli 11 maschi con valori glicemici > a 126 mg/dL, 9 sono seguiti presso servizi di diabetologia perché diabetici in terapia farmacologica (insulina o ipoglicemizzanti orali).



5.3 Colesterolo Totale e Trigliceridi

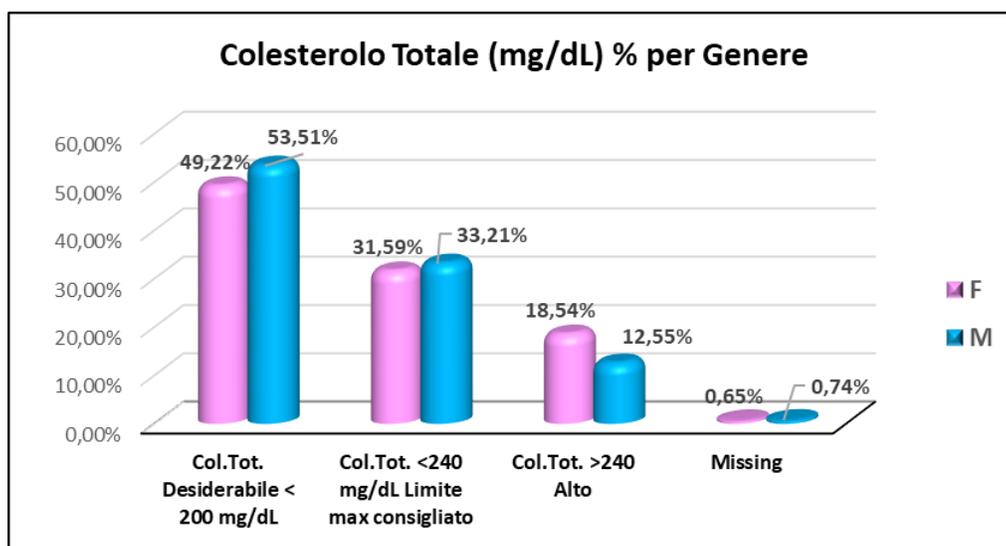
¹³ American Diabetes Association, *Standards of Medical Care in Diabetes—2018* Abridged for Primary Care Providers in <http://clinical.diabetesjournals.org> or Winter 2018 – volume 36(1):14-37

Come per l'ipertensione, l'identificazione precoce dell'ipercolesterolemia grazie a controlli regolari costituisce un intervento efficace di prevenzione. Per diagnosticare l'ipercolesterolemia non è raccomandato un vero e proprio screening di popolazione ma esistono raccomandazioni internazionali sull'opportunità di effettuare l'esame del colesterolo, pur non essendoci un consenso unanime sulle modalità.

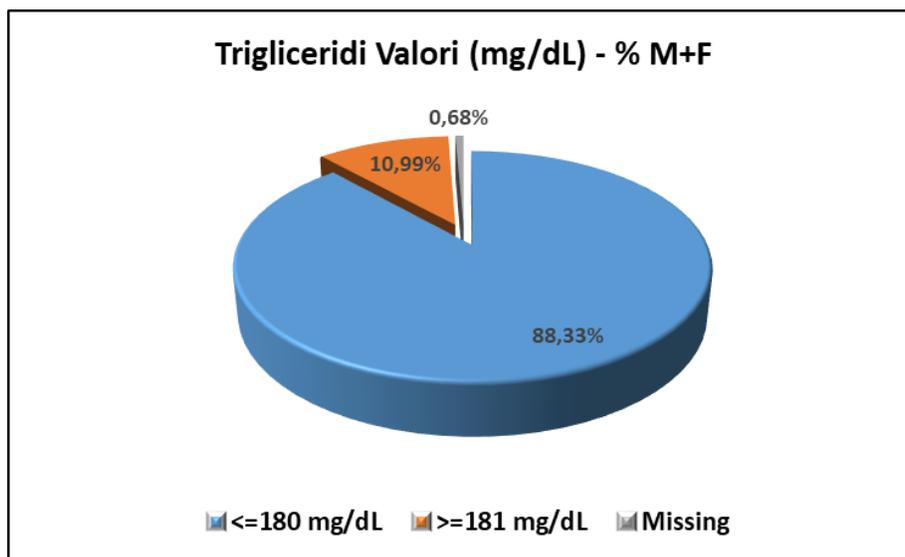
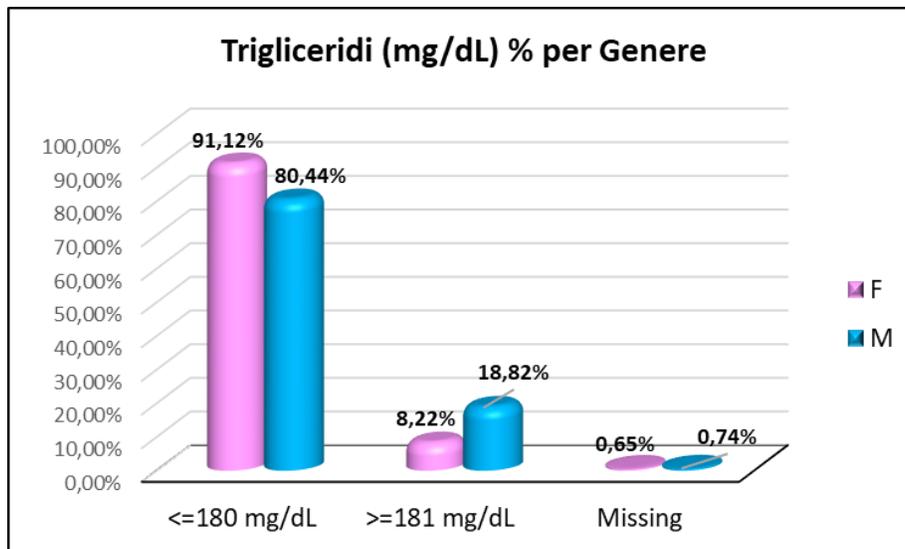
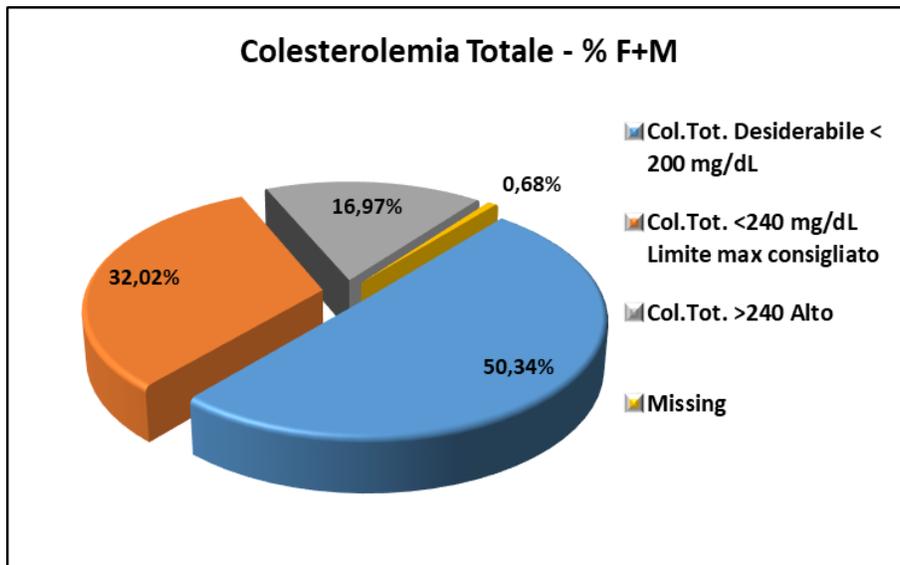
Dai dati Passi 2014-2017 risulta che circa 8 intervistati su 10 riferiscono di aver misurato almeno una volta nella vita la colesterolemia e tra questi poco più di 1/5 ha ricevuto una diagnosi di ipercolesterolemia. Circa 1/3 degli ipercolesterolemici dichiara di essere in trattamento farmacologico e la maggior parte ha ricevuto il consiglio di consumare meno carne e formaggi (88%) e più frutta e verdura (82%), di fare regolare attività fisica (83%) e controllare il peso corporeo (81%). Il controllo della colesterolemia nel sangue non segue un chiaro gradiente geografico, ma le Regioni del Sud insieme a quelle del Nord sono le aree territoriali con le percentuali più basse di persone che riferiscono di aver misurato la colesterolemia almeno una volta nella vita¹⁴.

| Colesterolo Tot - mg/dL | F | M | F% | M% | Totale complessivo | Totale F+M % |
|--|----------|----------|-----------|-----------|---------------------------|---------------------|
| Colesterolo desiderabile < 200 | 377 | 145 | 49,22 | 53,51 | 522 | 50,34 |
| Limite consigliato < 240 | 242 | 90 | 31,59 | 33,21 | 332 | 32,02 |
| ≥ 240 mg/dL | 142 | 34 | 18,54 | 12,55 | 176 | 16,97 |
| Missing | 5 | 2 | 0,65% | 0,74% | 7 | 0,68% |

| Trigliceridi - mg/dL | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|----------------|----------------|-------------|----------------|
| Fino 180 mg/dL | 698 | 218 | 91,12% | 80,44% | 916 | 88,33% |
| ≥181 mg/dL | 63 | 51 | 8,22% | 18,82% | 114 | 10,99% |
| Missing | 5 | 2 | 0,65% | 0,74% | 7 | 0,68% |
| Totali complessivi | | | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |

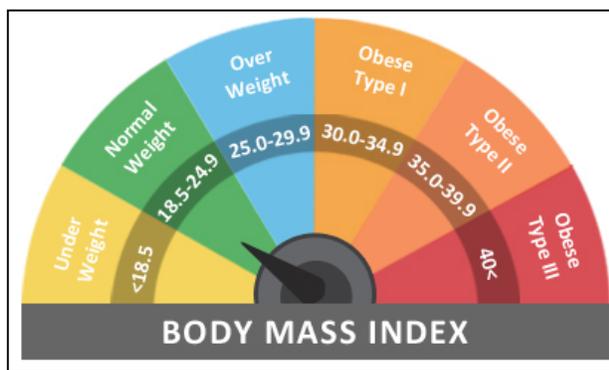


¹⁴ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]



5.4 Peso corporeo

I dati riferiti dagli intervistati Passi relativi a peso e altezza portano a stimare che circa 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso (con un indice di massa corporea - BMI - compreso fra 25 e 29,9) e 1 obeso (con BMI \geq 30). L'essere in eccesso ponderale è una caratteristica più frequente al crescere dell'età, fra gli uomini rispetto alle donne, fra le persone con difficoltà economiche e fra le persone con un basso livello di istruzione.

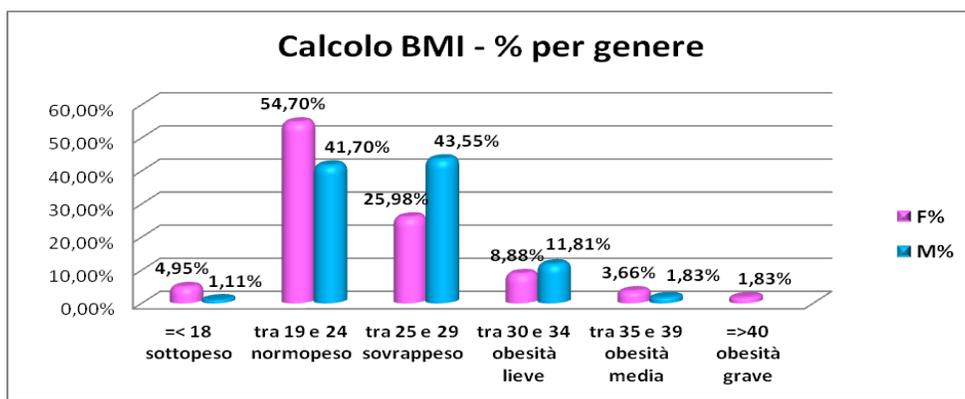


Le persone in sovrappeso o obese sembrano

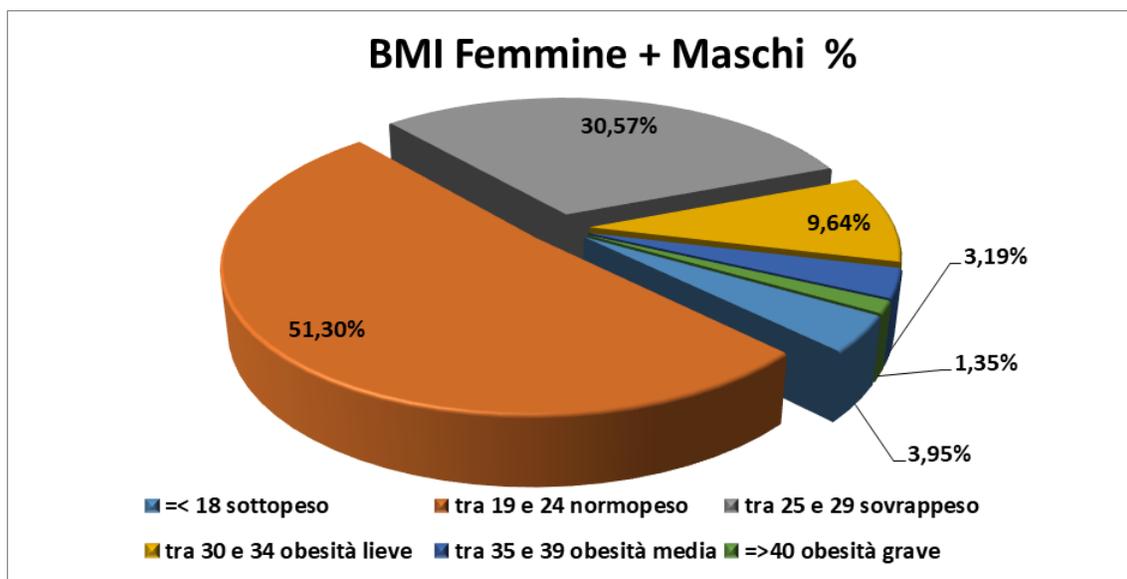
essere poco consapevoli del loro stato di eccesso ponderale e non si percepiscono tali: fra le persone in sovrappeso meno della metà ritiene troppo alto il proprio peso corporeo; fra le persone obese c'è maggiore consapevolezza, tuttavia non è trascurabile il numero di persone (1 su 10) che ritiene il proprio peso non troppo alto. Generalmente le donne sono più consapevoli del problema rispetto agli uomini e l'essere coscienti del proprio eccesso ponderale favorisce l'adozione di comportamenti alimentari corretti¹⁵.

Bassa, e in riduzione nel tempo, sembra essere l'attenzione degli operatori sanitari al problema: appena la metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di perdere peso. Inoltre l'attenzione è indirizzata soprattutto alle persone obese, molto meno a quelle in sovrappeso. Questo aspetto è molto importante perché quando il consiglio di mettersi a dieta arriva da parte di un medico incoraggia chi lo riceve a metterlo in pratica. Infatti la quota di persone in eccesso ponderale che dichiara di seguire una dieta è tre volte maggiore fra coloro che hanno ricevuto il consiglio medico rispetto a quelli che non lo hanno ricevuto (39% vs 13%).

| BMI | F | M | F% | M% | Totale complessivo | Totale complessivo % |
|---------------------------|------------|------------|----------------|----------------|--------------------|----------------------|
| \leq 18 sottopeso | 38 | 3 | 4,95% | 1,11% | 41 | 3,95% |
| tra 19 e 24 normopeso | 419 | 113 | 54,70% | 41,70% | 532 | 51,30% |
| tra 25 e 29 sovrappeso | 199 | 118 | 25,98% | 43,54% | 317 | 30,57% |
| tra 30 e 34 obesità lieve | 68 | 32 | 8,88% | 11,81% | 100 | 9,64% |
| tra 35 e 39 obesità media | 28 | 5 | 3,66% | 1,84% | 33 | 3,19% |
| \geq 40 obesità grave | 14 | | 1,83% | | 14 | 1,35% |
| Totale complessivo | 766 | 271 | 100,00% | 100,00% | 1037 | 100,00% |



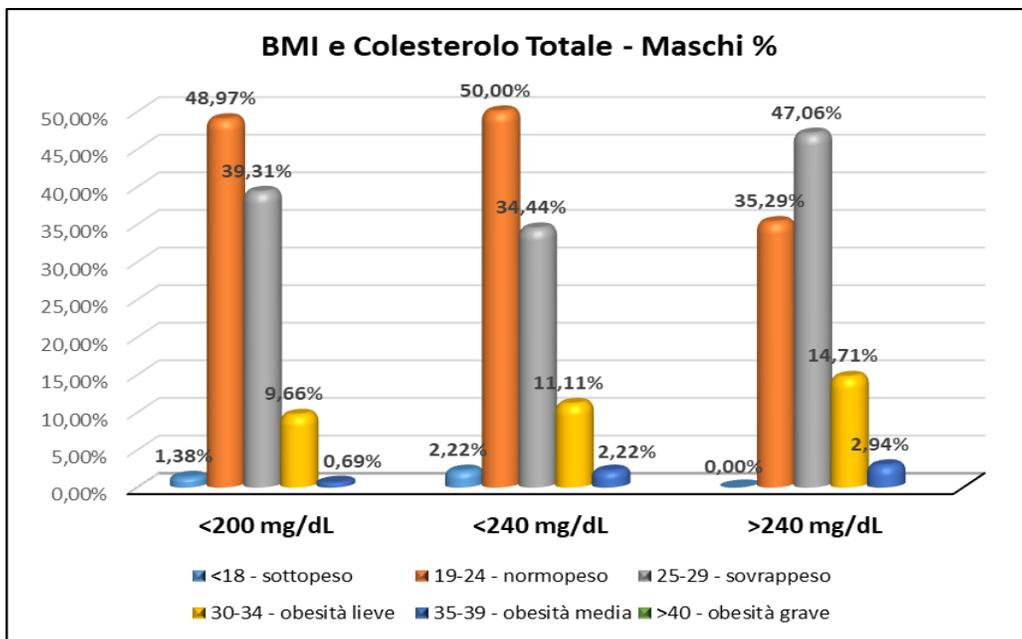
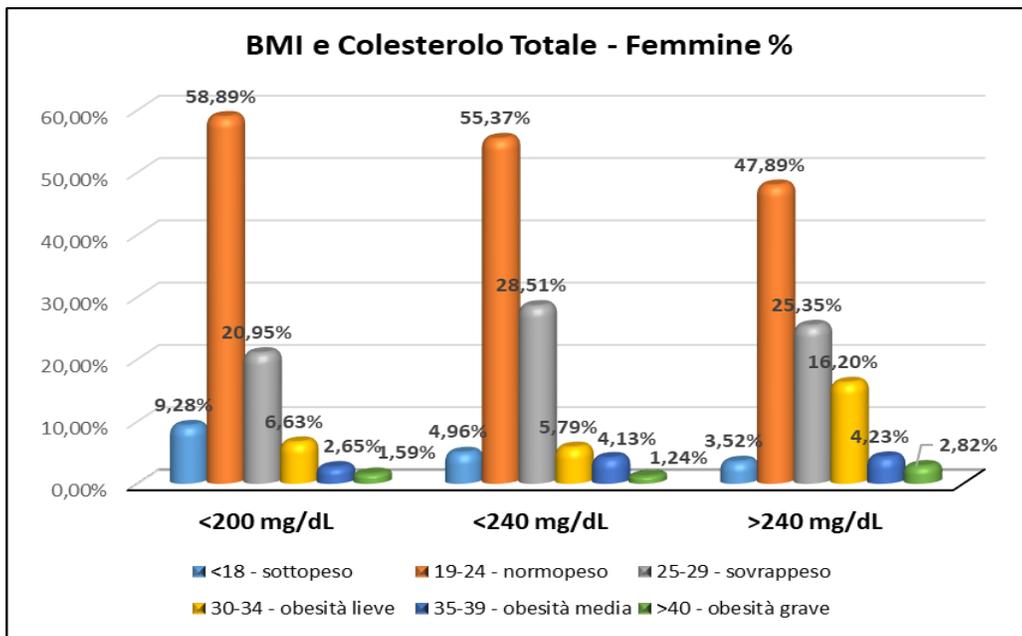
¹⁵ Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018]



Rapporto fra Indice di massa corporea e colesterolo totale

| BMI e Col.Totale | Femmine | | | F Totale | Maschi | | | M Totale | Totali |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | <200 mg/dL | <240 mg/dL | >240 mg/dL | | <200 mg/dL | <240 mg/dL | >240 mg/dL | | |
| <18 - sottopeso | 35 | 12 | 5 | 52 | 2 | 2 | | 4 | 56 |
| 19-24 - normopeso | 222 | 134 | 68 | 424 | 71 | 45 | 12 | 128 | 552 |
| 25-29 - sovrappeso | 79 | 69 | 36 | 184 | 57 | 31 | 16 | 104 | 288 |
| 30-34 - obesità lieve | 25 | 14 | 23 | 62 | 14 | 10 | 5 | 29 | 91 |
| 35-39 - obesità media | 10 | 10 | 6 | 26 | 1 | 2 | 1 | 4 | 30 |
| >40 - obesità grave | 6 | 3 | 4 | 13 | | | | | 13 |
| Totale complessivo | 377 | 242 | 142 | 761 | 145 | 90 | 34 | 269 | 1030 |

| % BMI e Col.Totale | Femmine % | | | F Totale | Maschi % | | | M Totale | Totali |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | <200 mg/dL | <240 mg/dL | >240 mg/dL | | <200 mg/dL | <240 mg/dL | >240 mg/dL | | |
| <18 - sottopeso | 9,28% | 4,96% | 3,52% | 6,83% | 1,38% | 2,22% | 0,00% | 1,49% | 5,44% |
| 19-24 - normopeso | 58,89% | 55,37% | 47,89% | 55,72% | 48,97% | 50,00% | 35,29% | 47,58% | 53,59% |
| 25-29 - sovrappeso | 20,95% | 28,51% | 25,35% | 24,18% | 39,31% | 34,44% | 47,06% | 38,66% | 27,96% |
| 30-34 - obesità lieve | 6,63% | 5,79% | 16,20% | 8,15% | 9,66% | 11,11% | 14,71% | 10,78% | 8,83% |
| 35-39 - obesità media | 2,65% | 4,13% | 4,23% | 3,42% | 0,69% | 2,22% | 2,94% | 1,49% | 2,91% |
| >40 - obesità grave | 1,59% | 1,24% | 2,82% | 1,71% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,26% |
| Totale complessivo | 100,00% |

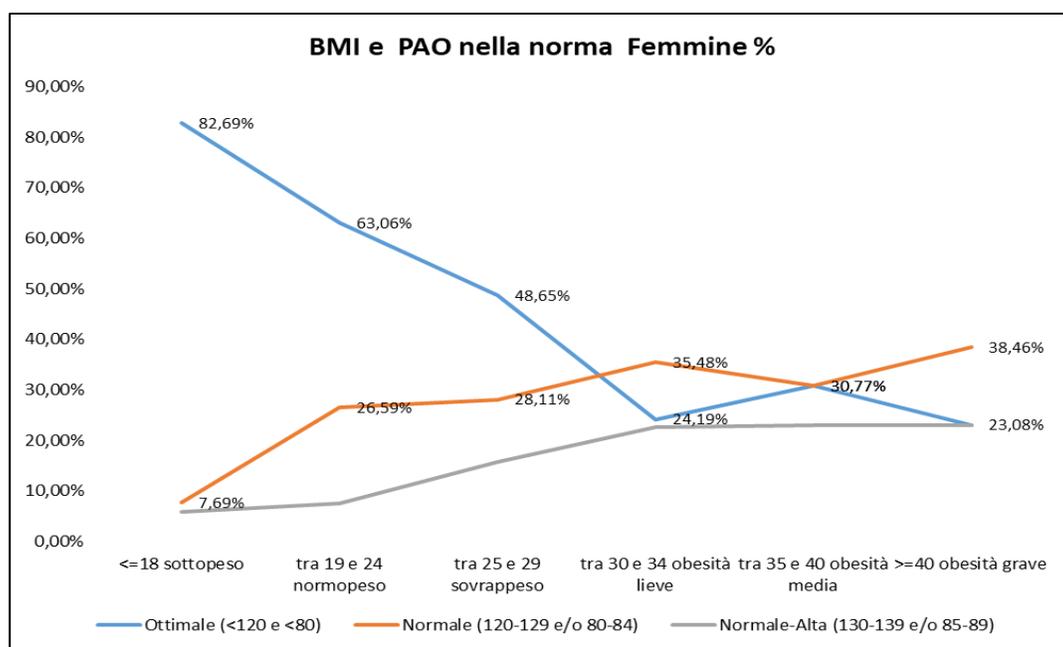


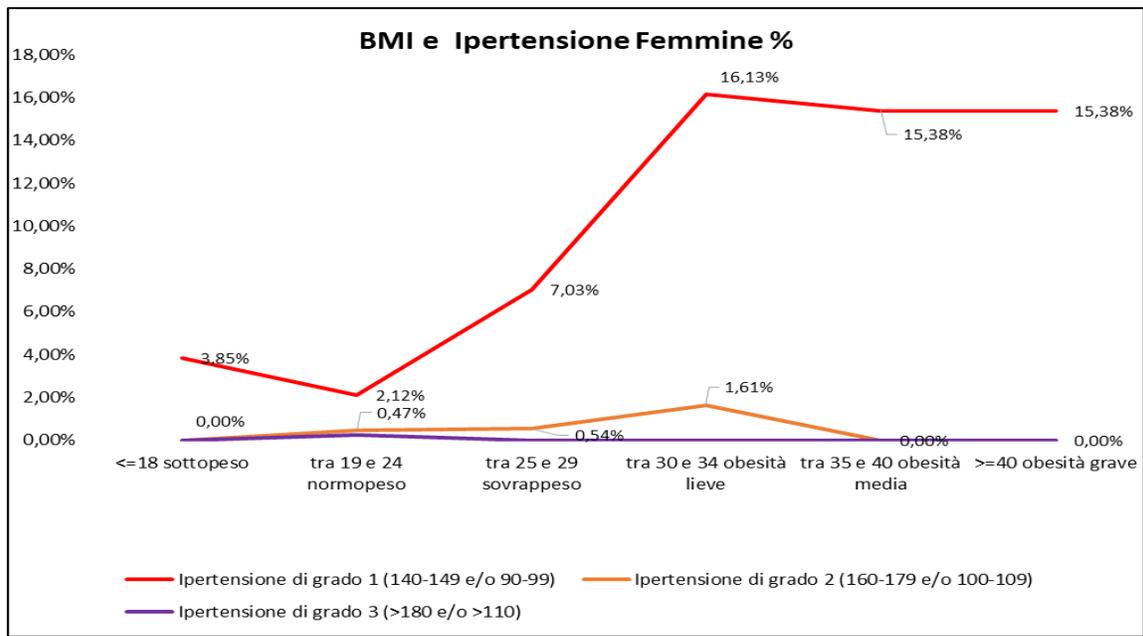
5.5 Indice di massa corporea e Pressione Arteriosa

Numerose indagini eseguite nel corso degli ultimi decenni hanno mostrato una relazione continua e diretta tra valori di pressione arteriosa e misure di obesità. Per citare studi non troppo recenti, ma ancora di riferimento, il terzo *National Health and Nutrition Examination Survey*, eseguito in due fasi tra gli anni 1988 e 1994, ha permesso di esaminare, in un consistente campione nordamericano di ambo i sessi, la relazione tra grado di obesità e prevalenza di ipertensione arteriosa, definita da una PAO >140/90 mmHg ovvero da una precedente diagnosi e/o trattamento farmacologico per l'ipertensione.

| BMI e Pressione arteriosa delle Femmine | <=18 sottopeso | tra 19 e 24 normopeso | tra 25 e 29 sovrappeso | tra 30 e 34 obesità lieve | tra 35 e 40 obesità media | >=40 obesità grave | Totale complessivo |
|--|----------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|
| Ottimale (<120 e <80) | 82,69% | 63,06% | 48,65% | 24,19% | 30,77% | 23,08% | 55,96% |
| Normale (120-129 e/o 80-84) | 7,69% | 26,59% | 28,11% | 35,48% | 30,77% | 38,46% | 26,74% |
| Normale-Alta (130-139 e/o 85-89) | 5,77% | 7,53% | 15,68% | 22,58% | 23,08% | 23,08% | 11,40% |
| Ipertensione di grado 1 (140-149 e/o 90-99) | 3,85% | 2,12% | 7,03% | 16,13% | 15,38% | 15,38% | 5,24% |
| Ipertensione di grado 2 (160-179 e/o 100-109) | | 0,47% | 0,54% | 1,61% | | | 0,52% |
| Ipertensione di grado 3 (>180 e/o >110) | | 0,24% | | | | | 0,13% |
| Totale complessivo | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

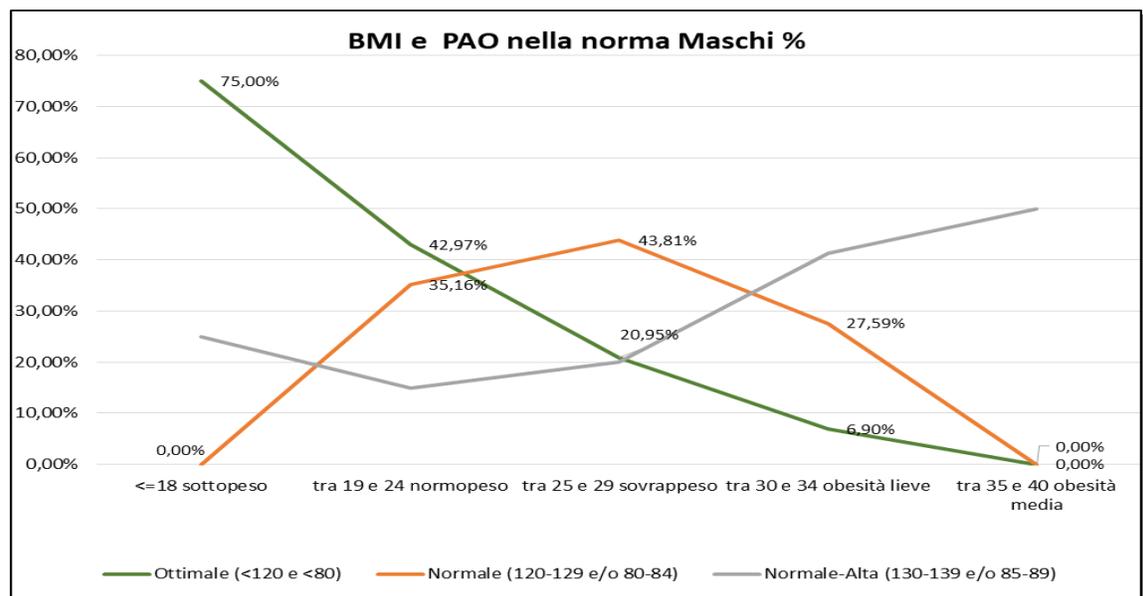
Guardando al gruppo del nostro campione femminile possiamo notare che all'aumentare del BMI corrisponde un decremento della percentuale di pressione ottimale, mentre al contrario tra le ipertese di I grado (140-149 e/o 90-99 mmHg) assistiamo ad un incremento rilevante già a partire da coloro che sono in sovrappeso (circa 7%), per avere un dato ancora più evidente tra i gradi di obesità lieve, media e grave (oltre 15%).

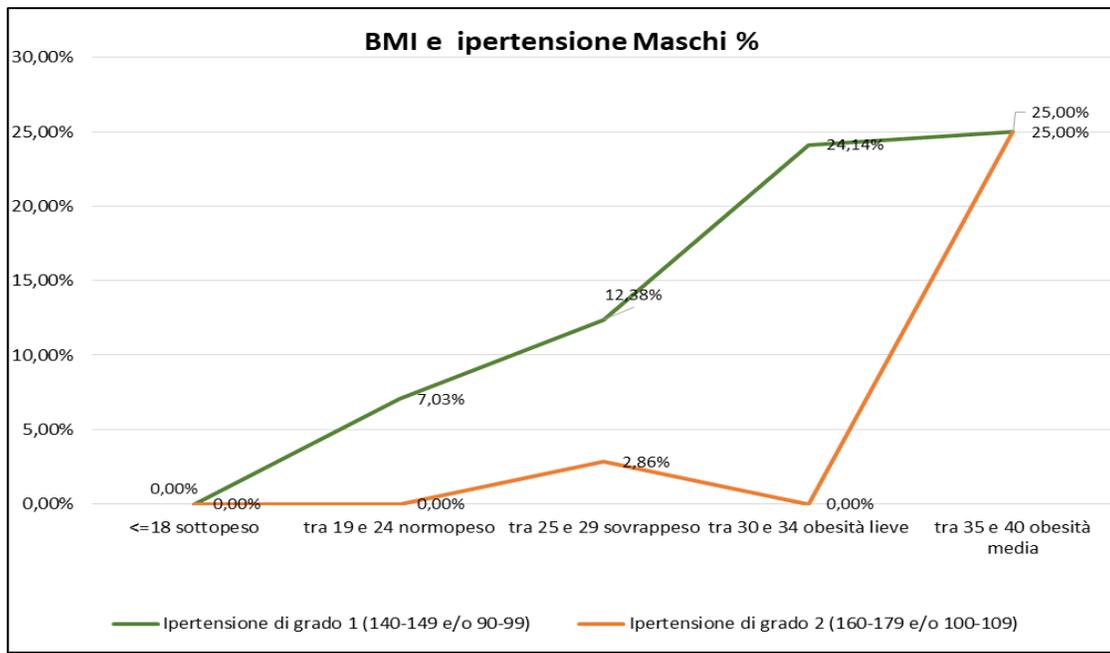




BMI e Pressione arteriosa dei Maschi

| | <=18 sottopeso | tra 19 e 24 normopeso | tra 25 e 29 sovrappeso | tra 30 e 34 obesità lieve | tra 35 e 40 obesità media | Totale complessivo |
|--|----------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| Ottimale (<120 e <80) | 75,00% | 42,97% | 20,95% | 6,90% | | 30,37% |
| Normale (120-129 e/o 80-84) | | 35,16% | 43,81% | 27,59% | | 36,67% |
| Normale-Alta (130-139 e/o 85-89) | 25,00% | 14,84% | 20,00% | 41,38% | 50,00% | 20,37% |
| Ipertensione di grado 1 (140-149 e/o 90-99) | | 7,03% | 12,38% | 24,14% | 25,00% | 11,11% |
| Ipertensione di grado 2 (160-179 e/o 100-109) | | | 2,86% | | 25,00% | 1,48% |
| Ipertensione di grado 3 (>180 e/o >110) | | | | | | |
| Totale complessivo | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |





Il medesimo dato è confermato anche nel gruppo dei maschi dove per coloro che sono in sovrappeso in oltre il 12% dei casi è stata rilevata una ipertensione lieve; tale percentuale è raddoppiata nei maschi con obesità di grado lieve e media; il BMI che caratterizza l'obesità media sembra favorire anche una ipertensione di grado 2 (160-179 e/o 100-109) nel 25% dei casi.

Sane abitudini dietetiche possono aiutare a ridurre tre dei principali fattori di rischio derivanti da peso, pressione alta e ipercolesterolemia e favorevoli le malattie cardiovascolari e l'aterosclerosi: *l'American Heart Association* elenca 4 punti fondamentali per la strategia dietetica preventiva:

- seguire una dieta bilanciata
- controllare il peso corporeo
- controllare l'ipercolesterolemia
- controllare l'ipertensione.

5.6 Rischio Cardio-vascolare

Dai dati raccolti abbiamo provveduto ad estrapolare i parametri necessari per fare una valutazione del rischio cardiovascolare; l'identificazione dei lavoratori a rischio cardiovascolare elevato è, infatti, uno degli obiettivi principali della prevenzione primaria individuale e costituisce la premessa necessaria per l'attivazione di azioni finalizzate alla riduzione dei fattori di rischio modificabili, dal cambiamento dello stile di vita all'intervento farmacologico.

Per valutare le persone ad elevato rischio cardiovascolare si utilizza un indicatore, il rischio globale assoluto, che permette di valutare la probabilità di ammalare conoscendo il valore di alcuni fattori di rischio.

Il rischio globale assoluto si stima attraverso un'equazione che restituisce la maggiore probabilità di un primo evento cardiovascolare¹⁶:

$$1 - [S(t)] \wedge \{EXP [\beta_1 \times \text{età} + \beta_2 \times \text{PAS} + \beta_3 \times \text{COL} + \beta_4 \times \text{HDL} + \beta_5 (\text{se FUMATORE}) + \beta_6 (\text{se DIABETICO}) + \beta_7 (\text{se TRATTATO con antipertensivi}) - G(\mu)]\}$$

- dove S(t) è la sopravvivenza a 10 anni valutata al valor medio dei fattori;
- β_i corrispondono ai coefficienti dei fattori di rischio (età, pressione arteriosa sistolica, colesterolemia tot. Colesterolo HDL, fumo di sigaretta, diabete, trattamento con antipertensivi);
- e G(μ) è la combinazione lineare delle medie dei fattori di rischio o delle prevalenze in ogni categoria per i rispettivi coefficienti β_i

Il punteggio ottenuto indica quante persone su 100, di pari età e sesso e con le stesse caratteristiche, si ammaleranno di primo evento cardiovascolare maggiore nei successivi 10 anni.

La valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto permette di considerare la probabilità di ammalare di un primo evento cardiovascolare maggiore, sia infarto del miocardio sia ictus, quest'ultimo di grande importanza nel nostro paese, data l'elevata prevalenza di ipertensione arteriosa, di diabete e di abitudine al fumo di sigaretta, ancora oggi diffuse nella popolazione italiana.

| Livello di rischio a 10 anni | | |
|------------------------------|--|-------------|
| Rischio MCV VI | | Oltre 30% |
| Rischio MCV V | | 20% - 30% |
| Rischio MCV IV | | 15%-20% |
| Rischio MCV III | | 10%-15% |
| Rischio MCV II | | 5%-10% |
| Rischio MCV I | | Meno del 5% |

Questo strumento, frutto del lavoro realizzato nell'ambito del Progetto CUORE, è di dominio pubblico, a disposizione di tutti i cittadini, ma soprattutto dei medici, è uno strumento gratuito reperibile nel sito web www.cuore.iss.it. Qualora non si potesse accedere al sito del Progetto CUORE, possiamo utilizzare le carte del rischio che stimano (in modo meno puntuale) il rischio cardiovascolare.

In entrambi i modi (calcolo puntuale o utilizzo delle carte) sarà possibile non solo valutare in modo obiettivo il rischio nei propri assistiti, ma anche sorvegliare e valutare nel tempo il beneficio delle attività di prevenzione intraprese.

¹⁶ Palmieri L, Panico S, Vanuzzo D, et al, La valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto: il punteggio individuale del Progetto CUORE, Ann Ist Super Sanità 2004;40(4):393-399

Rischio Cardio-vascolare: risultati

| MASCHI Livello di rischio a 10 anni | | | |
|--|---------|-----|--------|
| Rischio MCV IV | 15%-20% | 2 | 0,74% |
| Rischio MCV III | 10%-15% | 12 | 4,46% |
| Rischio MCV II | 5%-10% | 70 | 26,02% |
| Rischio MCV I | < 5% | 185 | 68,77% |

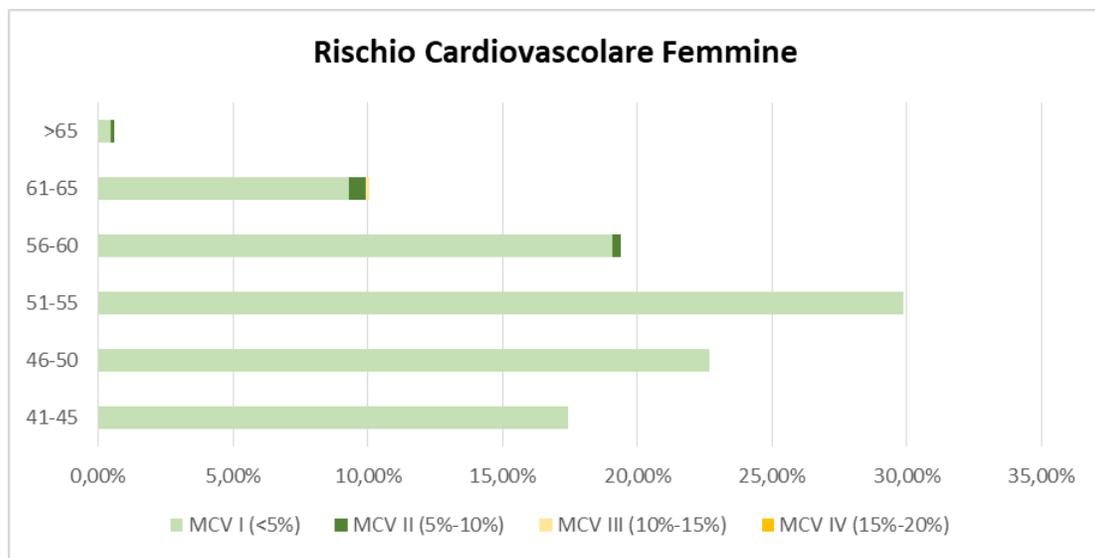
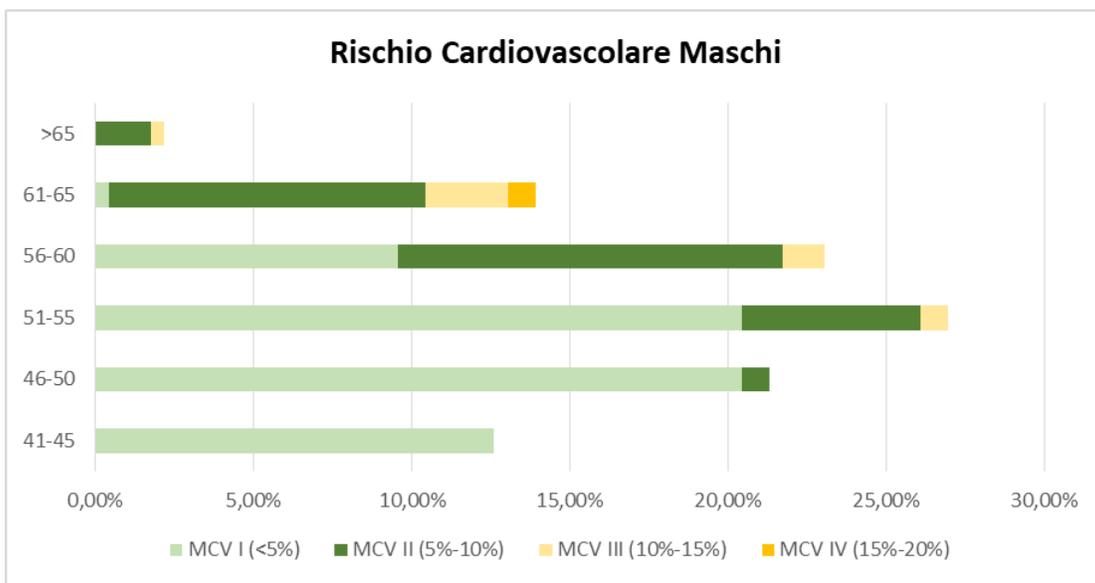
| FEMMINE Livello di rischio a 10 anni | | | |
|---|---------|-----|--------|
| Rischio MCV IV | 15%-20% | - | - |
| Rischio MCV III | 10%-15% | 1 | 0,13% |
| Rischio MCV II | 5%-10% | 7 | 0,92% |
| Rischio MCV I | < 5% | 753 | 98,95% |

| Fascia di età | MCV MASCHI | | | | MCV FEMMINE | | | |
|---------------|------------|-----------|-----------|----------|-------------|-----------|-----------|----------|
| | Mcv I | Mcv II | Mcv III | Mcv IV | Mcv I | Mcv II | Mcv III | Mcv IV |
| <25 | 1 | | | | 3 | | | |
| 26-30 | 8 | | | | 14 | | | |
| 31-35 | 8 | | | | 25 | | | |
| 36-40 | 22 | | | | 53 | | | |
| 41-45 | 29 | | | | 116 | | | |
| 46-50 | 47 | 2 | | | 151 | | | |
| 51-55 | 47 | 13 | 2 | | 199 | | | |
| 56-60 | 22 | 28 | 3 | | 127 | 2 | | |
| 61-65 | 1 | 23 | 6 | 2 | 62 | 4 | 1 | |
| >65 | | 4 | 1 | | 3 | 1 | | |
| Totale | 185 | 70 | 12 | 2 | 185 | 70 | 12 | 2 |

| Fascia di età | MCV MASCHI % | | | | MCV FEMMINE % | | | |
|---------------|--------------|-----------|-----------|----------|---------------|-----------|-----------|----------|
| | Mcv I | Mcv II | Mcv III | Mcv IV | Mcv I | Mcv II | Mcv III | Mcv IV |
| <25 | 0.37 | | | | 0.39 | | | |
| 26-30 | 2.97 | | | | 1.84 | | | |
| 31-35 | 2.97 | | | | 3.29 | | | |
| 36-40 | 8.18 | | | | 6.96 | | | |
| 41-45 | 10.78 | | | | 15.24 | | | |
| 46-50 | 17.47 | 0.74 | | | 19.84 | | | |
| 51-55 | 17.47 | 4.83 | 0.74 | | 26.15 | | | |
| 56-60 | 8.18 | 10.41 | 1.12 | | 16.69 | 0.26 | | |
| 61-65 | 0.37 | 8.55 | 2.23 | 0.74 | 8.15 | 0.53 | 0.13 | |
| >65 | | 1.49 | 0.37 | | 0.39 | 0.13 | | |
| Totale | 185 | 70 | 12 | 2 | 185 | 70 | 12 | 2 |

Focus del Rischio Cardiovascolare a partire dai 41 anni

| Fascia di età | MCV MASCHI % | | | | MCV FEMMINE % | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | Mcv I | Mcv II | Mcv III | Mcv IV | Mcv I | Mcv II | Mcv III | Mcv IV |
| 41-45 | 12,61% | | | | 17,42% | | | |
| 46-50 | 20,43% | 0,87% | | | 22,67% | | | |
| 51-55 | 20,43% | 5,65% | 0,87% | | 29,88% | | | |
| 56-60 | 9,57% | 12,17% | 1,30% | | 19,07% | 0,30% | | |
| 61-65 | 0,43% | 10,00% | 2,61% | 0,87% | 9,31% | 0,60% | 0,15% | |
| >65 | | 1,74% | 0,43% | | 0,45% | 0,15% | | |
| Totale complessivo | 63,48% | 30,43% | 5,22% | 0,87% | 98,80% | 1,05% | 0,15% | 0,00% |



Bibliografia e sitografia di riferimento

- American Diabetes Association, *Standards of Medical Care in Diabetes—2018* Abridged for Primary Care Providers in <http://clinical.diabetesjournals.org> or Winter 2018 – volume 36(1):14-37.
- American Heart Association (AHA) Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults -2017, *Journal of the American College of Cardiology*.
- Carrozzi G, Sanpaolo L, Bolognesi L & All, Cancer screening uptake: association with individual characteristics, geographic distribution, and time trends in Italy, Milano, *Epidemiol Prev* 2015; 39(3) Suppl 1: 1-125.
- Decreto Legislativo 8 aprile 2003, n° 66, Attuazione delle direttive 93/104/CE e 2000/34/CE concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro.
- D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro.
- IARC Monographs evaluate consumption of red meat and processed meat, 2015 Lyon CEDEX 08, France.
- Palmieri L, Panico S, Vanuzzo D, et all, La valutazione del rischio cardiovascolare globale assoluto: il punteggio individuale del Progetto CUORE, *Ann Ist Super Sanità* 2004;40(4):393-399.
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningCervicale.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningColorettale.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/ScreeningMammografico.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].
- Sito Web: <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/SmettereFumo.asp> [ultimo accesso 5 novembre 2018].