ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Intersezioni tra salute ed esclusione sociale: gli stili di vita

Fabio Voller
Osservatorio di Epidemiologia
Agenzia Regionale di Sanità Toscana
fabio.voller@ars.toscana.it

Agenzia regionale di sanità della Toscana
www.ars.toscana.it

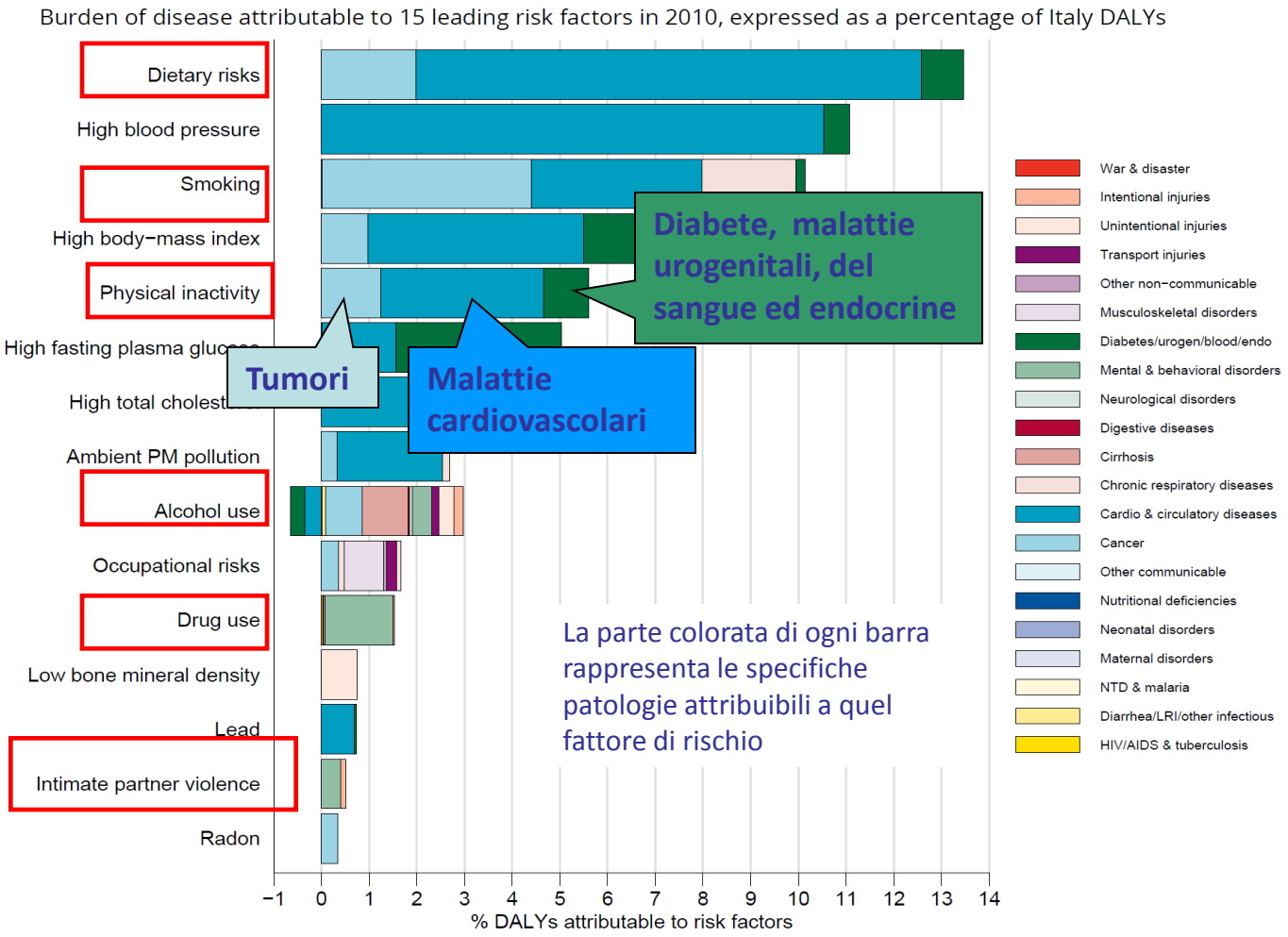
Global Burden of Disease (GBD) - 2010

In Italia

- I tre principali fattori di rischio a cui è possibile attribuire la "perdita di salute" (DALYs) sono l'alimentazione, l'ipertensione e il fumo di tabacco, seguiti da alto BMI e inattività fisica.

- Il principale fattore di rischio per i bambini di età inferiore ai 5 anni è il fumo di tabacco (passivo).

- Il principale fattore di rischio per la fascia 15-49 anni è l'uso di alcol.



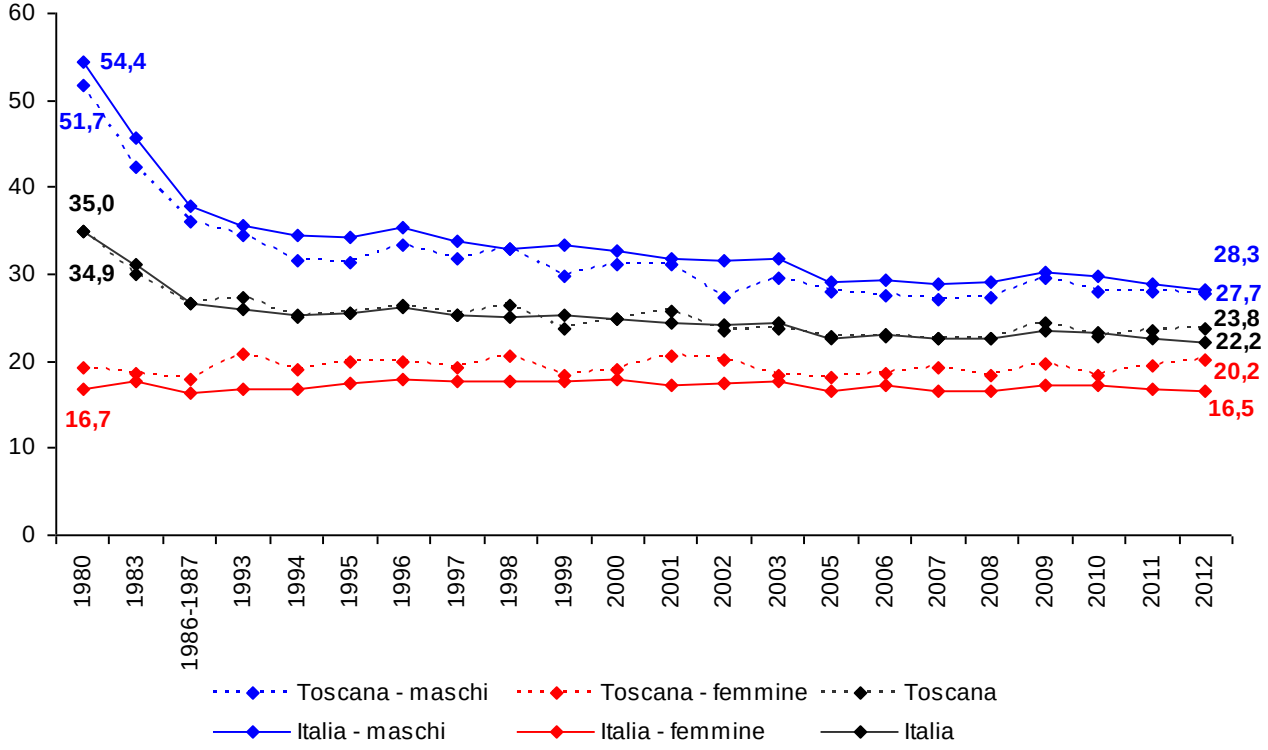
http://www.healthmetricsandevaluation.org/

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Il consumo di tabacco in Italia e in Toscana

Anni 1980-2012 - età ≥ 14 anni

- In Toscana % fumatori più alta che in Italia nel 2012
- Il genere femminile nel 2012 , **ha il primato in Italia**
- La diminuzione degli ultimi 50 anni dipende più da coloro che hanno smesso piuttosto che da **coloro che non iniziano**

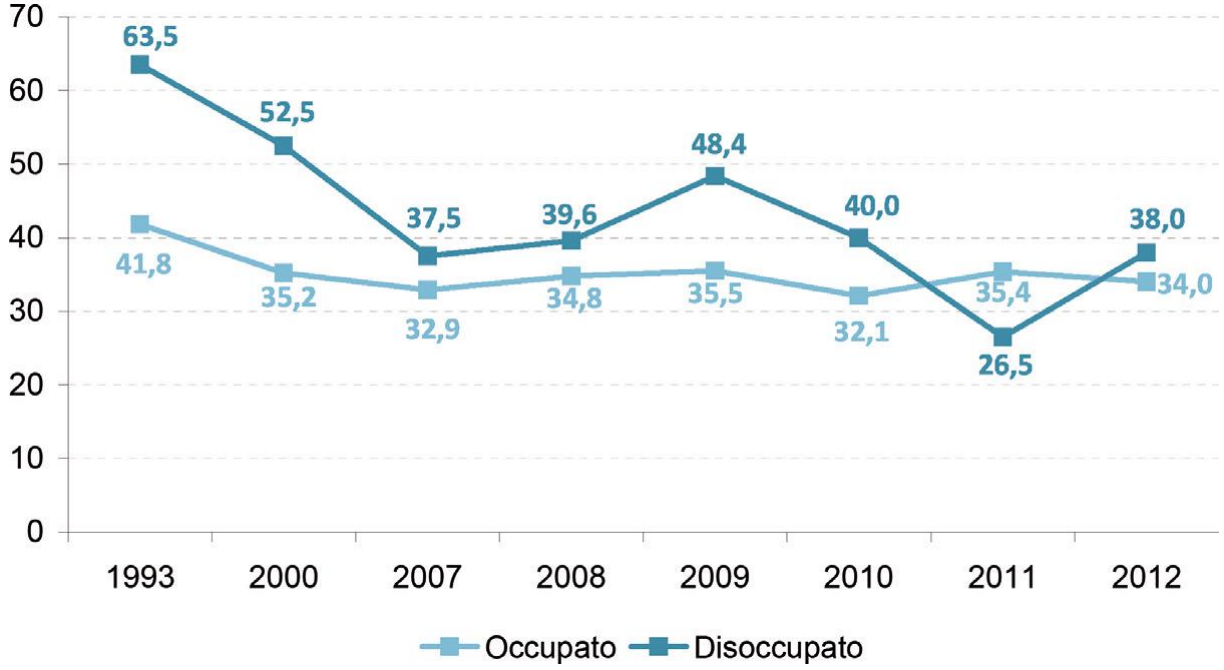


Fonte: elaborazioni ARS su dati Istat, anno 2012

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Influenza della crisi economica sugli stili di vita in Toscana: consumo di tabacco per condizione professionale

- In Toscana % fumatori sembra aumentare nei disoccupati
- Il genere femminile nel 2012 , **ha il primato in Italia**
- La diminuzione degli ultimi 50 anni dipende più da coloro che hanno smesso piuttosto che da **coloro che non iniziano (i giovani continuano ad iniziare a fumare)**

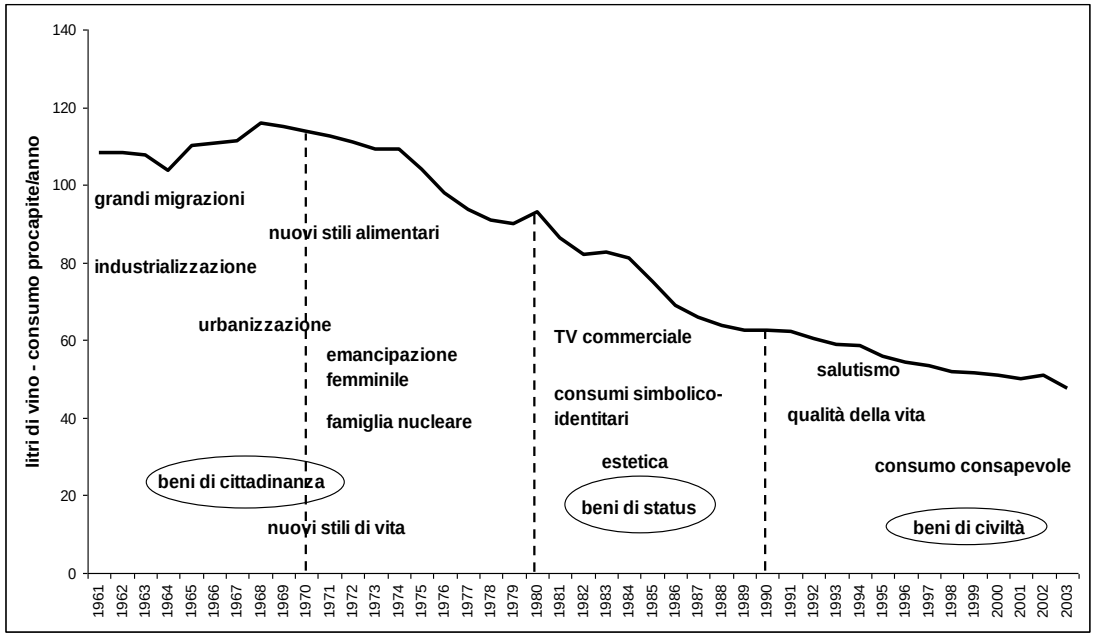


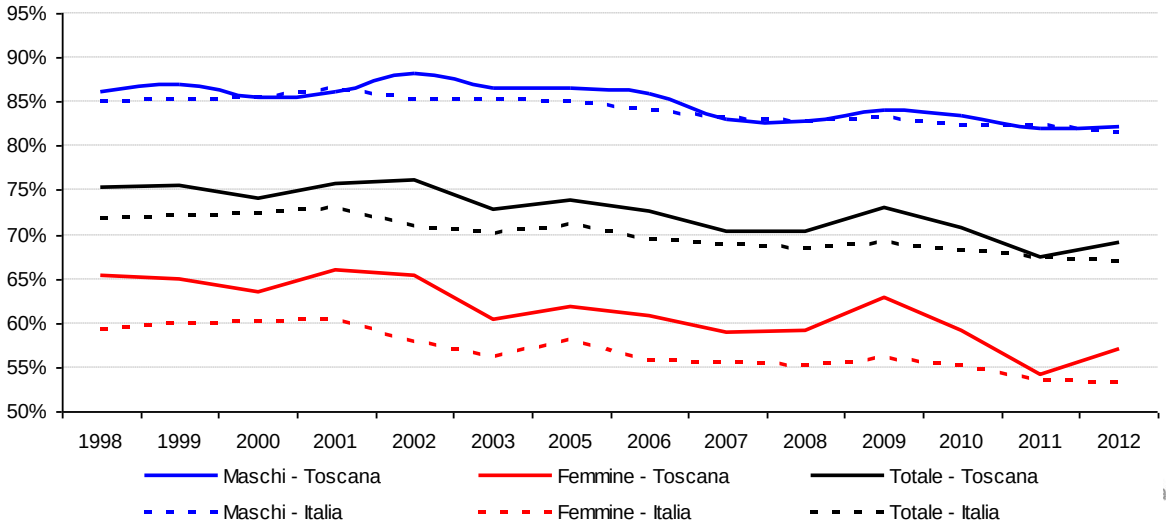
Fonte: elaborazioni ARS su dati Istat, anno 2012

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

Il consumo di alcol in Italia e in Toscana
Anni 1960 -2012 - età ≥ 14 anni (Fonte Ars

- In Toscana % consumatori di alcol più alta che in Italia nel 2012
- Ma meno episodi eccedentari (binge drinking e ubriacature)
- Convivono sue modelli di consumo: mediterraneo tra gli adulti, globalizzato nordico nei giovani
- La diminuzione del consumo di alcol (vino) negli ultimi 40 anni è dovuta a fattori socio economici e non a politiche di dissuasione dal consumo (sociali o sanitarie)
- La crisi economica non ha cambiato questo panorama





La pratica dell'attività fisica e sportiva in Italia e in Toscana nel 2012 (età ≥ 3 anni)

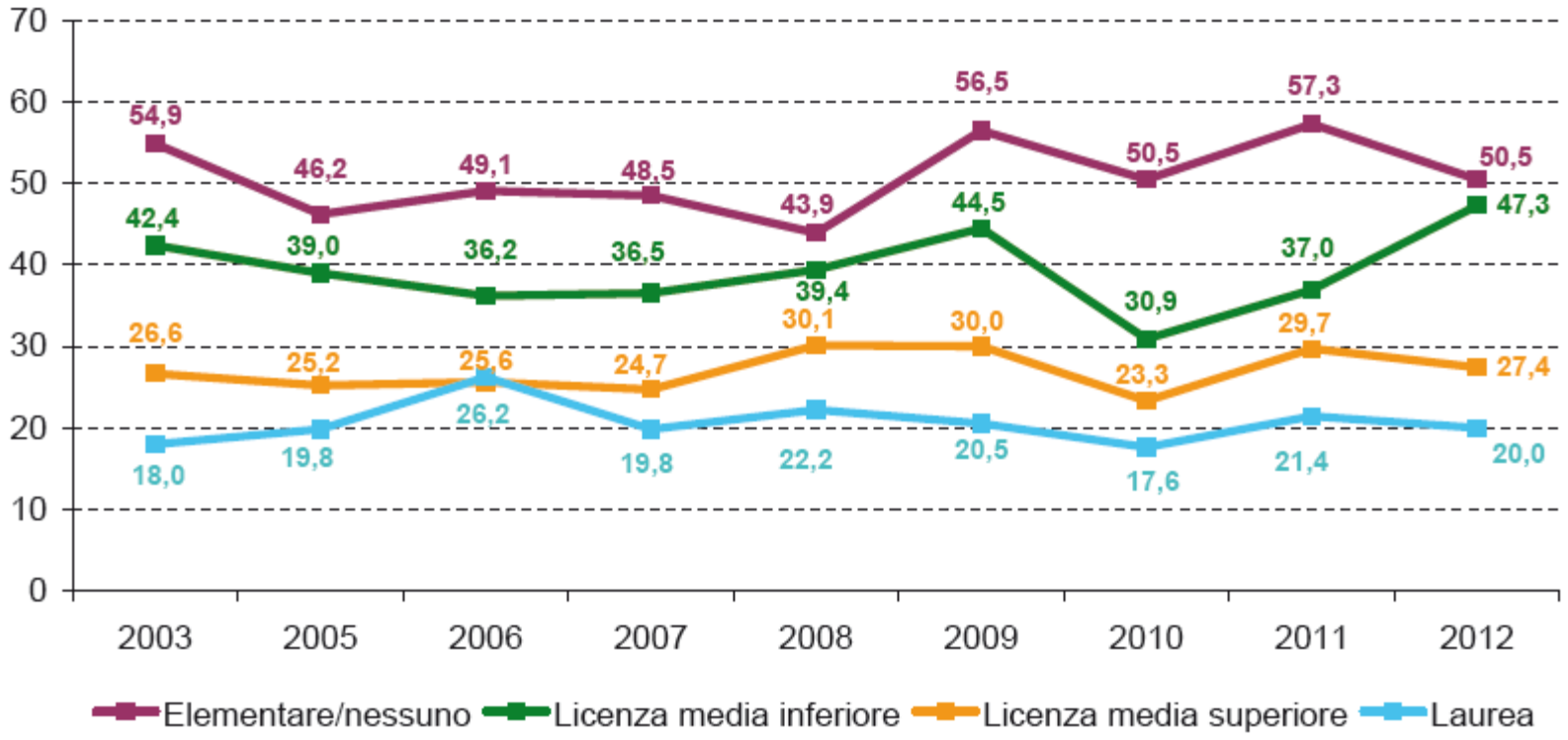
- La pratica **dell'attività sportiva** è più frequente nel genere maschile
- Nel genere femminile, più frequentemente **non viene praticato alcun tipo di attività fisica**
- Complessivamente, **i toscani sono un po' meno sedentari degli italiani**

Territorio	Praticano sport		Praticano qualche attività fisica	Non praticano nessun tipo di attività fisica
	In modo continuativo	In modo saltuario		
Toscana				
Maschi	28,8	10,6	28,3	32,4
Femmine	21,2	7,0	32,1	39,7
Totale	24,9	8,7	30,2	36,2
Italia				
Maschi	26,5	11,3	27,2	35,1
Femmine	17,6	7,3	31,1	44,0
Totale	21,9	9,3	29,2	39,7

Fonte: elaborazioni ARS su dati Istat, anno 2012

La relazione tra attività fisica e livello di istruzione: soggetti (%) che non praticano alcuna attività fisica, per titolo di studio. Toscana e Italia, anno 2012. Età 25-64 anni.

Le percentuali più alte di sedentari si osservano nei soggetti meno istruiti.

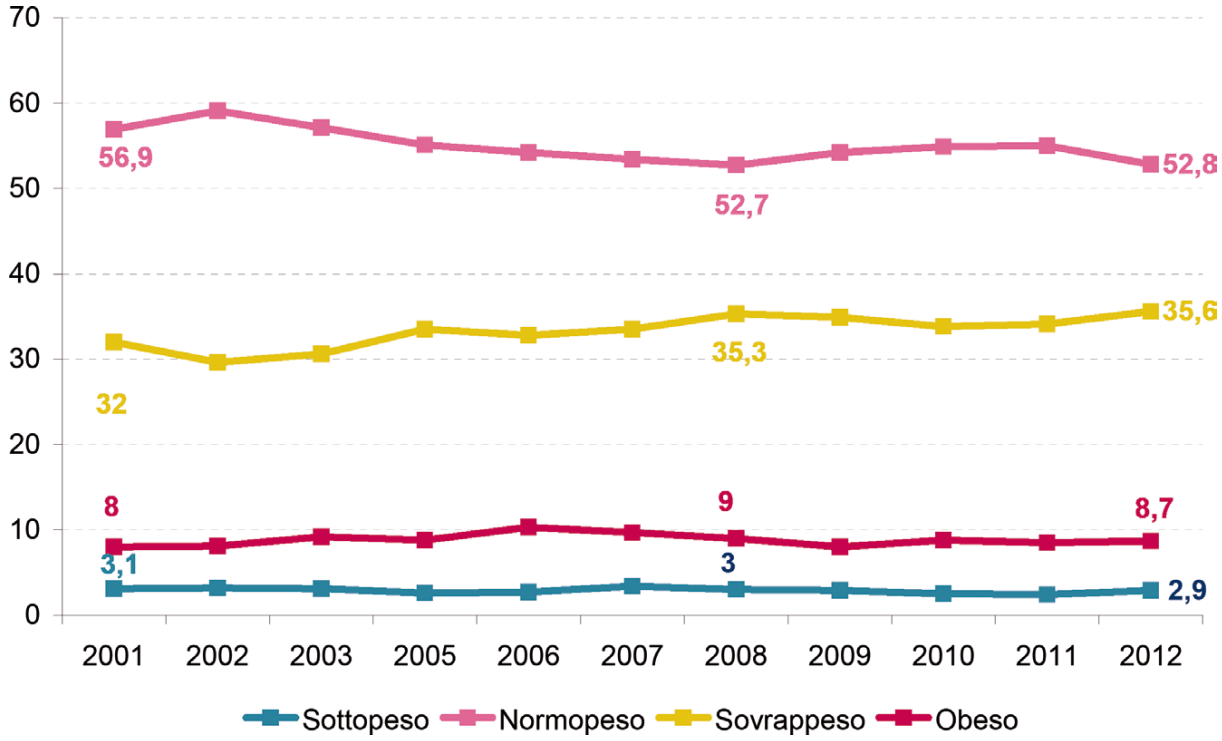


Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT Multiscopo 2012

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

La condizione di sovrappeso in Toscana (soggetti di 18 anni e più per Indice di Massa Corporea)

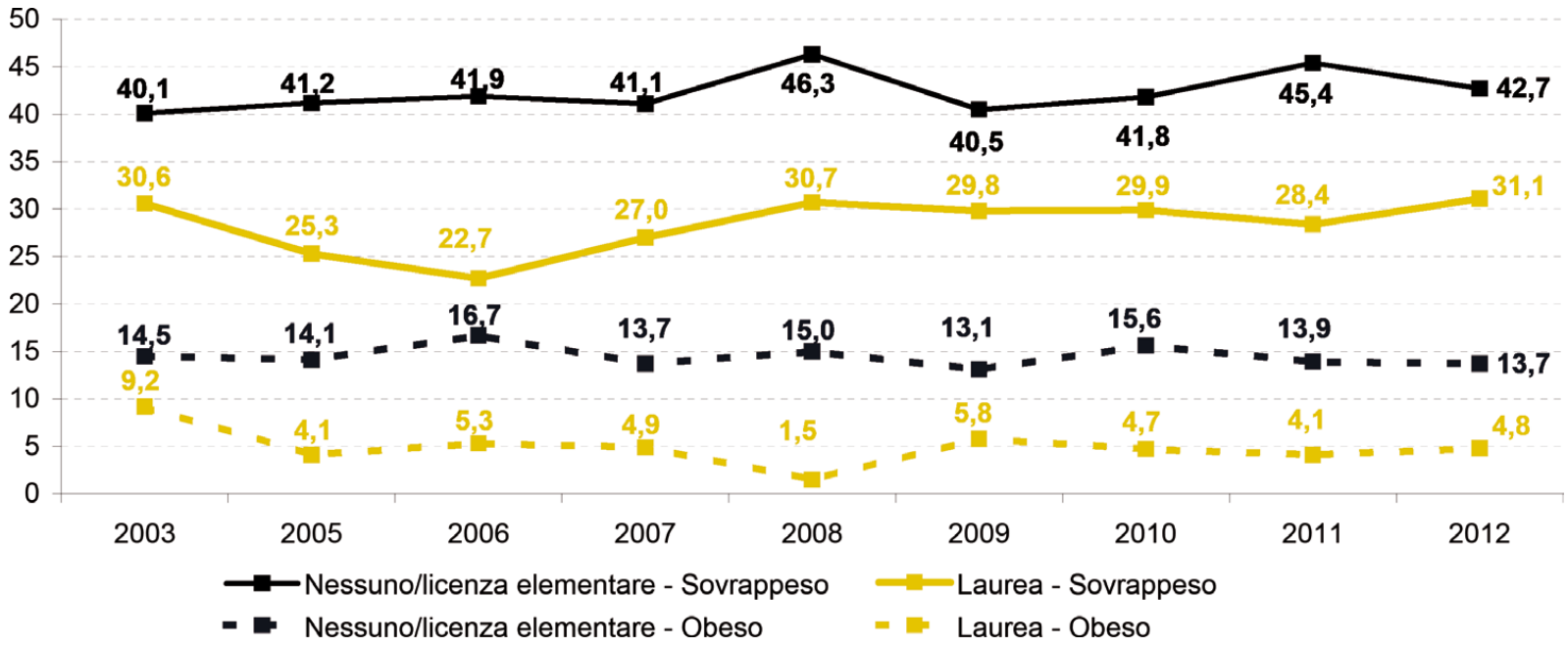
- La Toscana come l'Italia si caratterizza per avere alta percentuale di popolazione sovrappeso ed obeso
- Negli anni della crisi economica, sembra interrompersi il **trend** in aumento del sovrappeso La prevalenza dell'obesità si è mantenuta sostanzialmente **stabile**.



Fonte: elaborazioni ARS su dati Istat, anno 2012

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

La relazione tra condizione di sovrappeso e livello di istruzione (% di soggetti di 18 anni e più in sovrappeso e obesi tra i laureati e tra i soggetti con licenza elementare o nessun titolo di studio. Toscana, anni 2003-2012. Fonte: ARS su dati Istat.



Obesità e sovrappeso sono maggiormente diffusi nei soggetti con **titolo di studio più basso**. Dal 2009 le differenze tra le classi sociali sono diventate più accentuate

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT Multiscopo

ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità
www.ars.toscana.it

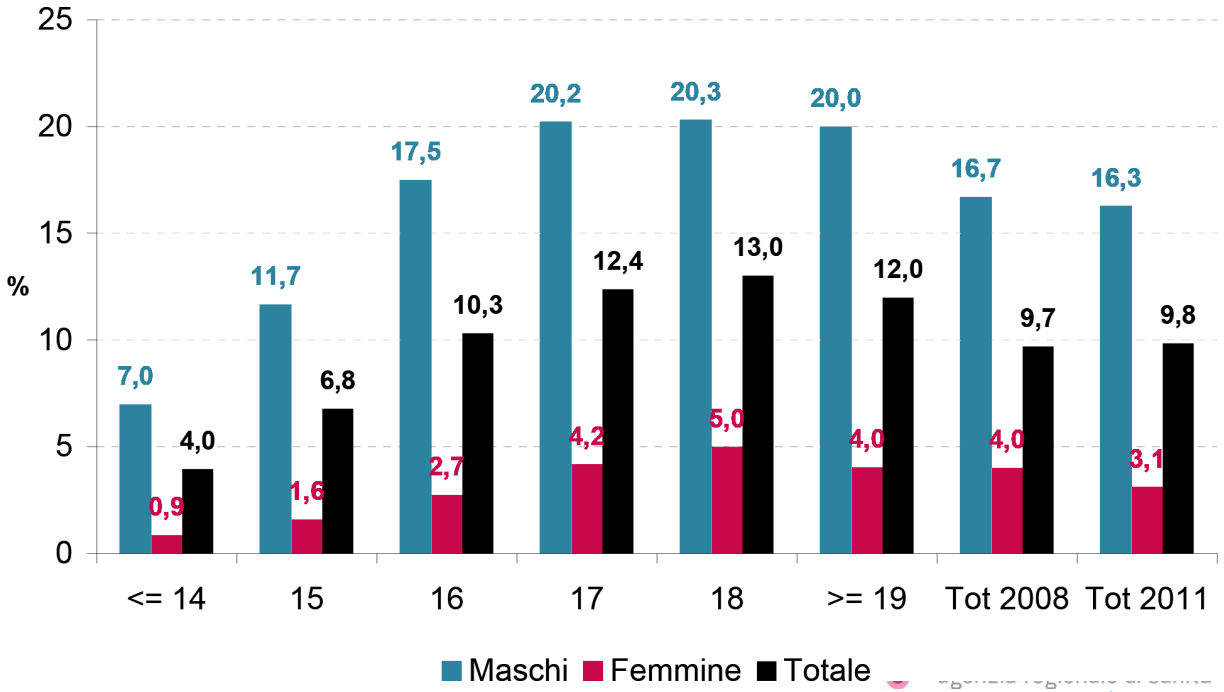
Consumo di sostanze illegali in Toscana e gioco d'azzardo nella popolazione giovanile toscana (14-19 anni). Fonte aRS

- Più di **1 SU 3** degli **studenti toscani** dichiara di aver assunto almeno una sostanza illegale nella vita Il trend dal 2005 al 2011 è in lieve aumento per tutti i riferimenti temporali, con un maggior coinvolgimento dei consumatori più frequenti (ultimo mese) che potrebbe ricondursi ad una più ampia disponibilità di sostanze illegali conseguente ad una diminuzione dei costi. **Aumenta il poliuso. Overdose stabili**

- I risultati del **Lie/BetQ** indicano che sarebbe a rischio il 9,8% degli studenti (16,3% dei maschi vs 3,1% delle femmine). La stima 2011 degli adolescenti che, oltre a praticare il gioco d'azzardo, rischiano di diventarne dipendenti in futuro è di circa 18.200.

Consumo di sostanze almeno una volta	Maschi			Femmine			Totale		
	2005	2011	D. %	2005	2011	D. %	2005	2011	D. %
nella vita	38,0	40,5	2,5	29,2	31,9	2,7	33,2	36,4	3,2
negli ultimi 12 mesi	31,7	35,5	3,8	22,3	26,5	4,2	26,6	31,1	4,5
negli ultimi 30 giorni	21,8	29,2	7,4	13,8	20,3	6,5	17,5	24,8	7,3

Distribuzione percentuale dei soggetti risultati positivi al Lie/Bet sul totale del campione e distribuzione per genere ed età. Toscana, anni 2008 e 2011. Fonte: ARS su dati EDIT.



Conclusioni

In Toscana, in tempi di crisi, gli stili di vita non corretti, pur nella media nazionale, si stratificano maggiormente nelle classi sociali più basse

In termini di prevenzione e promozione per la salute dobbiamo concentrarsi maggiormente sui giovani nella fascia 14-19 anni, in particolare di genere femminile attraverso progettualità basate sulla Evidence Based Medicine

Per fare questo dobbiamo mettere in campo energie che non si trovano solo dentro il settore sanitario o nel mondo salute ma dobbiamo lavorare attraverso politiche e piani intersettoriali (Sanità, Sociale, Istruzione, Trasporti, Commercio, Turismo a livello regionale e livello comunale).

Questo è particolarmente vero per fattori di rischio come l'inattività fisica e come il consumo di alcol (nell'interazione con gli incidenti stradali)