

3. I FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALE

In questa sezione sono presentati e commentati i dati relativi ad alcuni stili di vita correlati alla salute della popolazione valdostana interessata dall'indagine Istat e si discute in quale misura, questi stili, siano condizionati, oltre che dall'essere uomo o donna, anche dall'età, dal livello di istruzione, dallo stato civile, dalla tipologia familiare o, infine, dal giudizio sulle risorse economiche.

3.1 Fumo di sigaretta

Il fumo di sigaretta rappresenta il principale fattore di rischio modificabile per numerose patologie.

È responsabile dell'insorgenza di numerose forme tumorali e di gravi patologie respiratorie e riveste un ruolo rilevante nell'insorgenza delle patologie circolatorie sia cardiache, sia cerebrali, sia vascolari periferiche. Di conseguenza, al fumo di sigaretta sono attribuibili numerosi decessi, ricoveri ospedalieri e casi di disabilità che comportano ingenti costi sociali ed economici.

Le politiche di contrasto al fumo di sigaretta costituiscono pertanto una priorità della sanità pubblica di tutti i Paesi.

Nel 2005, in Valle d'Aosta, il 17,3% delle donne e il 27,5% degli uomini intervistati con più di 15 anni si definisce fumatore. Non ha invece mai fumato il 68,3% delle donne e il 45,1% degli uomini.

La Tabella sottostante riporta la distribuzione dei fumatori per quantità di sigarette giornaliere fumate.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra un lieve decremento di fumatori sia tra le donne, sia tra gli uomini, pari a circa un punto percentuale in entrambi i generi³⁴. Si segnala, inoltre, un aumento nelle donne della percentuale di quelle che non ha mai fumato (anche se non statisticamente) significativo, mentre rimane stabile, dal 2000, la medesima percentuale tra gli uomini³⁵.

Tabella - Abitudine al fumo in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Abitudine al fumo | Uomini | Donne |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Mai fumato | 45,1 (41,0 – 49,1) | 68,3 (63,5 – 73,0) |
| Fumato in passato | 27,6 (24,4 – 30,7) | 14,5 (12,2 – 16,8) |
| Fumatore occasionale/fuma pipa o sigari | 2,9 (1,8 – 4,0) | 1,8 (0,9 – 2,6) |
| Fuma tutti i giorni meno di 20 sigarette | 12,3 (10,1 – 14,5) | 9,9 (8,0 – 11,9) |
| Fuma tutti i giorni 20 o più sigarette | 12,3 (10,1 – 14,4) | 5,6 (4,1 – 7,0) |

In entrambi i sessi la classe di età dei giovani adulti (25-44 anni) è quella in cui l'abitudine al fumo è più frequente, mentre la prevalenza si riduce con il crescere dell'età.

Di particolare rilevanza, ai fini preventivi, è la fascia di età più giovane: il 28,8% dei maschi con meno di 25 anni e il 20,5% delle femmine si dichiara fumatore/fumatrice.

La Tabella che segue riporta la distribuzione per genere e per età³⁶.

³⁴ Le donne infatti, nel 2000, risultavano essere fumatrici in percentuale del 18,6% mentre gli uomini del 28,4%.

³⁵ Le donne che non hanno mai fumato, nel 2000, risultavano essere il 65,8% mentre gli uomini il 45,2%.

³⁶ Non è possibile operare un confronto con l'indagine del 2000 a causa della diversa ripartizione in classi di età tra le due indagini. In quella del 2005 si è voluto ripartire ulteriormente la classe 25-64 per conferire maggiore efficacia agli interventi preventivi età/specifici.

Tabella - Abitudine al fumo in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Abitudine al fumo | 14-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 anni e più | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| Mai fumato | 64,5 (49,5 - 79,4) | 71,1 (54,9 - 87,3) | 48,8 (41,9 - 55,8) | 65,6 (57,4 - 73,8) | 37,2 (30,4 - 44,0) | 62,6 (53,7 - 71,4) | 38,7 (29,6 - 47,8) | 77,3 (66,9 - 87,7) |
| Fumato in passato | 6,7 * | 8,3 * | 14,6 (10,6 - 18,6) | 12,9 (9,1 - 16,8) | 36,0 (29,3 - 42,7) | 17,8 (12,9 - 22,7) | 52,1 (41,7 - 62,6) | 15,3 (10,4 - 20,2) |
| Fumatore occasionale/ fuma pipa o sigari | 2,9 * | 1,7 * | 3,9 * | 3,0 * | 2,4 * | 1,5 * | 1,5 * | 0,4 * |
| Fuma tutti i giorni meno di 20 sigarette | 19,8 (11,2 - 28,5) | 15,3 * | 16,5 (12,3 - 20,7) | 12,2 (8,4 - 15,9) | 8,7 (5,3 - 12,2) | 9,3 (5,6 - 12,9) | 5,2 * | 5,5 * |
| Fuma tutti i giorni 20 o più sigarette | 6,1 * | 3,5 * | 16,2 (12,0 - 20,4) | 6,4 (3,6 - 9,1) | 15,6 (11,1 - 20,1) | 8,9 (5,3 - 12,4) | 2,5 * | 1,5 * |

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Le frequenze registrate in Valle d'Aosta sono comunque omogenee con quelle registrate nel resto dell'Italia e nelle regioni limitrofe (Piemonte e Nord-Ovest) come testimoniano le Figure che seguono.

Figura - Abitudine al fumo (>14) in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Uomini

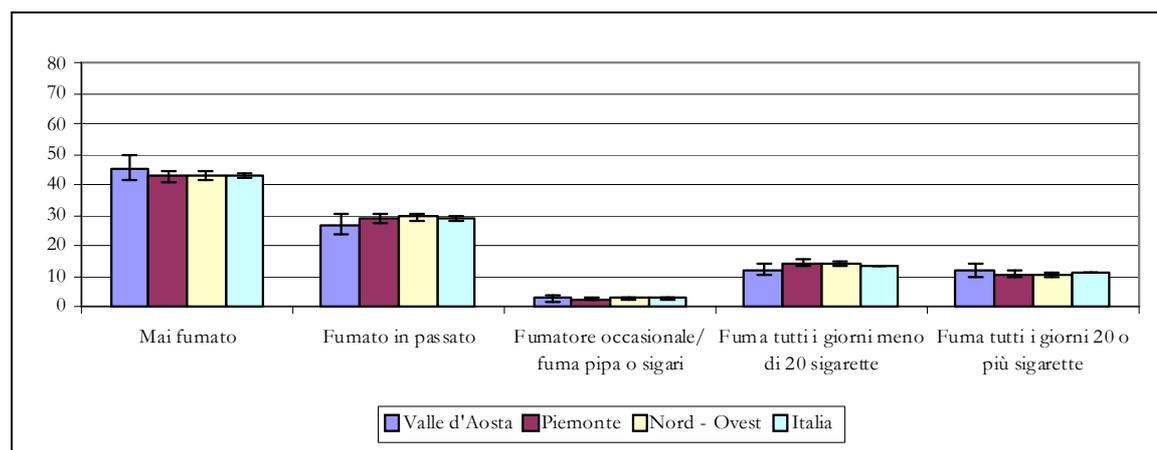
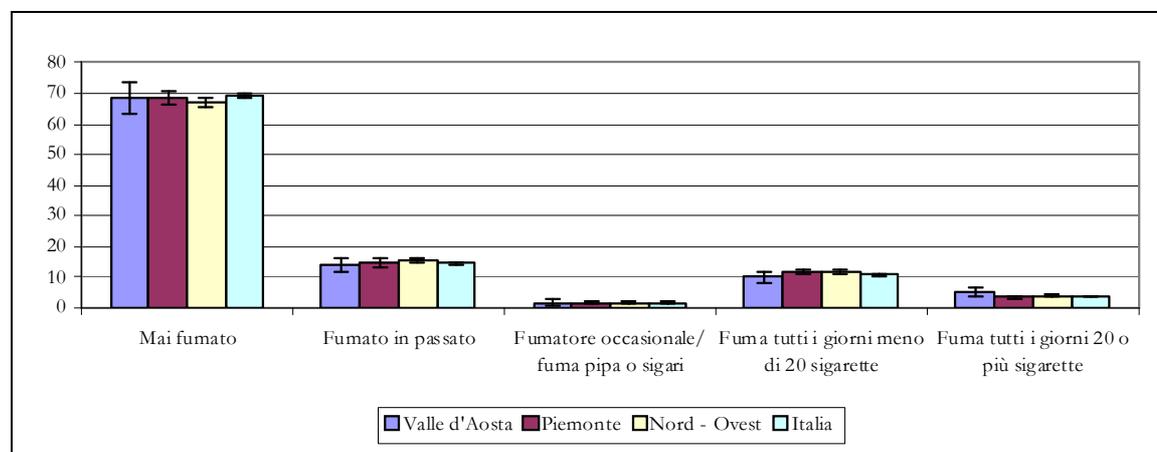


Figura - Abitudine al fumo (>14) in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 - Donne



La Tabella sottostante riporta il confronto tra fumatori (accorpendo tutte le tipologie di fumatori, inclusi gli occasionali) e non fumatori (questo gruppo include anche gli ex fumatori), per le variabili sociali in studio³⁷.

Tra gli uomini si registra una prevalenza maggiore del 40%, di fumatori, nei soggetti di scolarità intermedia, rispetto a quelli di livello di istruzione più elevato, non coniugati e che vivono soli. Tra le donne non si osservano differenze per scolarità, ma la prevalenza è più elevata dell'80% nelle non coniugate, che vivono sole.

In entrambi i generi, poi, si rileva una maggiore frequenza (anche se non statisticamente significativa se analizzata separatamente, ma significativa se si considerano assieme uomini e donne) tra coloro che si dichiarano insoddisfatti del proprio livello economico.

Tabella - Abitudine al fumo in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

| ABITUDINE AL FUMO | TOTALE | UOMINI | DONNE |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ISTRUZIONE | | | |
| Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Lic. prof.le, medie inferiori | 1,2 (1 – 1,5) | 1,4 (1,1 – 1,8) | 1,0 (0,7 – 1,4) |
| Lic. elementare, senza titolo | 1,0 (0,7 – 1,3) | 1,1 (0,7 – 1,7) | 0,8 (0,5 – 1,4) |
| STATO CIVILE | | | |
| Coniugato/a | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Altra condizione | 1,7 (1,4 – 2,1) | 1,6 (1,2 – 2,1) | 1,8 (1,3 – 2,5) |
| TIPOLOGIA FAMILIARE | | | |
| Coppia con figli | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Coppia senza figli | 0,9 (0,7 – 1,2) | 0,8 (0,5 – 1,2) | 1,1 (0,7 – 1,7) |
| Monogenitore | 1,1 (0,8 – 1,4) | 0,8 (0,5 – 1,3) | 1,4 (0,9 – 2,2) |
| Persona sola | 1,6 (1,2 – 1,9) | 1,5 (1,1 – 1,9) | 1,7 (1,1 – 2,5) |
| Altro | 1,8 (1,2 – 2,9) | 1,8 (1,0 – 3,1) | 2,2 (1,1 – 4,6) |
| GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE | | | |
| Ottime/adequate | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Scarse/assolutamente insufficienti | 1,3 (1,1 – 1,6) | 1,3 (1,0 – 1,7) | 1,3 (1,0 – 1,8) |

3.2 Attività fisica nel tempo libero

Il ruolo protettivo per la salute svolto da una costante attività fisica, anche se limitata, è ormai consolidato nella letteratura internazionale. Almeno 30 minuti di attività fisica aerobica, giornaliera e moderata, contribuiscono a ridurre l'insorgenza di numerose patologie, quali: malattie dell'apparato circolatorio, diabete, malattie osteoarticolari, alcune forme di tumore.

Nel 2005, in Valle d'Aosta, il 55,9% delle donne e il 65,3% degli uomini interessati dall'indagine dichiarano di praticare qualche forma di attività fisica nel tempo libero.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, non è possibile operare un confronto, poiché la domanda era posta in maniera differente rispetto all'indagine attuale³⁸.

³⁷ Istruzione, stato civile, tipologia familiare, giudizio sulle risorse economiche.

Tabella - Attività fisica nel tempo libero in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Attività fisica nel tempo libero | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Uomini | Donne |
| 65,3 (60,9 – 69,8) | 55,9 (41,8 – 60,0) |

Come atteso, in entrambi i generi, la classe di età più giovane è quella in cui è più elevata la prevalenza di soggetti che praticano attività fisica. Altrettanto attesa è la riduzione di frequenza con il crescere dell'età, anche se quasi il 60% degli uomini e il 40% delle donne di oltre 65 anni dichiara di praticare ancora una qualche forma di attività fisica.

È da rilevare come, tra le donne, l'abbandono dell'attività fisica sia più accentuato rispetto a quello degli uomini a partire dai 45 anni, quando solo più la metà di loro utilizza il tempo libero per attività fisica³⁹.

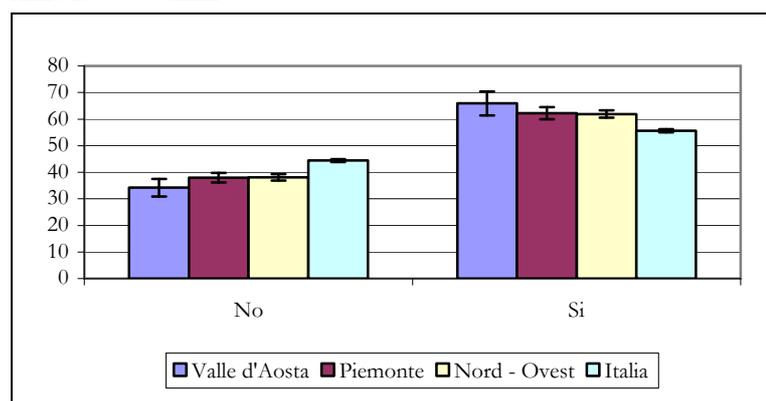
Tabella - Attività fisica nel tempo libero in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Attività fisica nel tempo libero | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| 3-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 anni e più | |
| Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| 79,8 (68,5 – 91,1) | 75 (63,5 – 86,5) | 63,6 (55,7 – 71,5) | 61,5 (53,6 – 69,5) | 61,1 (52,6 – 69,6) | 50,4 (42,4 – 58,3) | 57,8 (46,8 – 68,7) | 39 (31,5 – 46,6) |

Sia gli uomini che le donne valdostane hanno una frequenza di attività fisica più elevata rispetto alla media nazionale (statisticamente significativa), mentre la frequenza più elevata rispetto alle altre aree del Nord-Ovest non appare statisticamente significativa.

Seppure con alcune diversità, nel disegno di analisi dei dati, rispetto alla medesima indagine condotta dall'Istat nel 2000, non si registrano variazioni di rilievo⁴⁰.

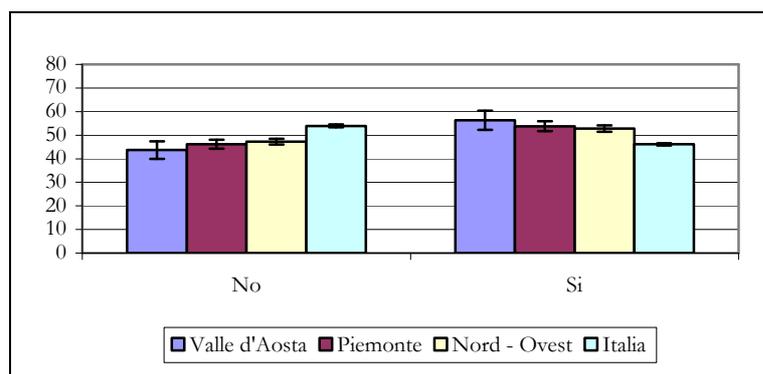
Figura - Attività fisica nel tempo libero in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Uomini



³⁸ Nel 2000 si chiedeva se aveva praticato attività fisica negli ultimi 12 mesi; nel 2005 si chiese se pratica attività fisica almeno una volta la settimana.

³⁹ In questo caso non è possibile operare un confronto con l'indagine del 2000 a causa della diversa ripartizione in classi di età dovuta alla ricerca di maggiore contributo conoscitivo età/spesifico.

⁴⁰ Le due indagini non si prestano a confronti puntuali per questa variabile. Nell'indagine del 2000, infatti, l'attività fisica veniva analizzata anche in relazione all'intensità e alla regolarità e i confronti geografici includevano anche il Trentino Alto Adige, mentre escludevano la ripartizione del Nord-Ovest. A fronte di ciò, uomini e donne valdostane non differivano nelle prevalenze dalle altre aree poste a confronto (Piemonte, Trentino Alto Adige e Italia).

Figura - Attività fisica nel tempo libero in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.**Prevalenze standardizzate per età per 100.****Anno 2005 – Donne**

La Tabella sottostante riporta il confronto tra i valdostani che dichiarano di svolgere attività fisica e i valdostani “sedentari”, rispetto alle variabili sociali descritte nel capitolo 3⁴¹. Sia tra gli uomini, sia tra le donne, la prevalenza decresce con il decrescere del tipo di studio, mentre è più elevata nei soggetti non coniugati e che vivono da soli (verosimilmente per una maggiore disponibilità di tempo), ed è inferiore nei soggetti che si dichiarano insoddisfatti del proprio livello economico.

Tabella - Attività fisica nel tempo libero in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.**Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005**

| ATTIVITÀ FISICA NEL TEMPO LIBERO | TOTALE | UOMINI | DONNE |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ISTRUZIONE | | | |
| Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Lic. prof.le, medie inferiori | 0,8 (0,7 – 0,8) | 0,7 (0,6 – 0,8) | 0,9 (0,7 – 1) |
| Lic. elementare, senza titolo | 0,6 (0,5 – 0,7) | 0,6 (0,5 – 0,7) | 0,6 (0,5 – 0,8) |
| STATO CIVILE | | | |
| Coniugato/a | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Altra condizione | 1,2 (1,1 – 1,3) | 1,2 (1,1 – 1,4) | 1,2 (1,0 – 1,3) |
| TIPOLOGIA FAMILIARE | | | |
| Coppia con figli | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Coppia senza figli | 1,1 (1,0 – 1,2) | 1,1 (0,9 – 1,3) | 1,1 (1,0 – 1,3) |
| Monogenitore | 1,0 (0,9 – 1,1) | 1,1 (1,0 – 1,2) | 1,0 (0,8 – 1,2) |
| Persona sola | 1,2 (1,1 – 1,4) | 1,2 (1,1 – 1,4) | 1,3 (1,1 – 1,5) |
| Altro | 0,9 (0,7 – 1,2) | 1,4 (1,0 – 1,8) | 0,7 (0,4 – 1,1) |
| GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE | | | |
| Ottime/adequate | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Scarse/assolutamente insufficienti | 0,8 (0,8 – 0,9) | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,8 (0,7 – 1,0) |

⁴¹ Istruzione, stato civile, tipologia familiare, giudizio sulle risorse economiche.

3.3 Popolazione attiva/Non attiva

La definizione “attiva”, riferita alla popolazione, in questo caso non indica la percentuale di occupati, ma fa riferimento a un insieme di attività fisiche legate al tipo di lavoro svolto, o alle abitudini giornaliere richieste al fine di acquisire informazioni sulla sedentarietà della popolazione intervistata – e, quindi, gli eventuali rischi per la salute a essa collegati negli ambienti di vita o di lavoro. È quindi escluso da questa domanda lo sport praticato intenzionalmente.

Secondo questa concezione, nel 2005, sono stati attivi in Valle d'Aosta il 73,9% degli uomini e il 60,2% delle donne.

Trattandosi di un indicatore inedito non sono possibili raffronti con l'indagine precedente del 2000.

Tabella - Popolazione attiva/non attiva in Valle d'Aosta per genere.

Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

| Popolazione attiva/non attiva | |
|-------------------------------|---------------|
| Uomini | Donne |
| 73,9 | 60,2 |
| (68,8 – 79,0) | (55,7 – 64,7) |

L'attività ovviamente decresce al crescere dell'età in entrambi i generi, anche se in misura più importante tra le donne.

Tabella - Popolazione attiva/non attiva in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.

Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

| Popolazione attiva/non attiva | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 14-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 anni e più | |
| Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| 86,1 | 73,6 | 79,3 | 68,2 | 71,0 | 60,6 | 61,0 | 43,9 |
| (68,3 – 100,0) | (56,4 – 90,8) | (70,5 – 88,0) | (59,9 – 76,6) | (61,8 – 80,1) | (51,9 – 69,3) | (49,8 – 72,3) | (36,0 – 51,9) |

Le Figure che seguono mostrano come non si osservino differenze di rilievo tra la Valle d'Aosta e le aree geografiche a confronto in entrambi i generi.

Figura - Popolazione attiva/non attiva in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.

Prevalenze standardizzate per età per 100.

Anno 2005 – Uomini

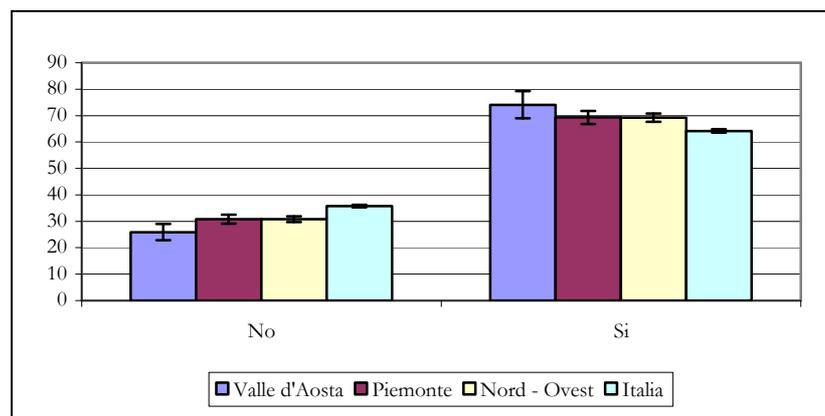
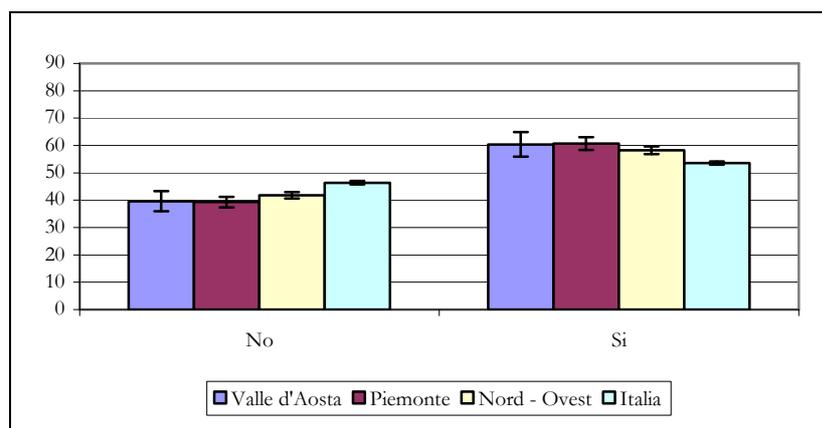


Figura - Popolazione attiva/non attiva in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



L'attività fisica, inoltre, decresce con il decrescere del titolo di studio, che rappresenta l'unico indicatore di tipo socio-economico correlato all'inattività.

Tabella - Popolazione attiva/non attiva in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

| POPOLAZIONE ATTIVA/NON ATTIVA | TOTALE | UOMINI | DONNE |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ISTRUZIONE | | | |
| Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Lic. prof.le, medie inferiori | 0,9 (0,9 - 1,0) | 0,9 (0,8 - 1,0) | 0,9 (0,8 - 1,1) |
| Lic. elementare, senza titolo | 0,7 (0,7 - 0,8) | 0,8 (0,7 - 1,0) | 0,7 (0,6 - 0,8) |
| STATO CIVILE | | | |
| Coniugato/a | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Altra condizione | 1,1 (1,0 - 1,2) | 1,1 (1,0 - 1,2) | 1,1 (0,9 - 1,2) |
| TIPOLOGIA FAMILIARE | | | |
| Coppia con figli | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Coppia senza figli | 1,0 (0,9 - 1,1) | 1,0 (0,8 - 1,1) | 1,0 (0,9 - 1,2) |
| Monogenitore | 1,0 (0,9 - 1,1) | 1,0 (0,9 - 1,2) | 1,0 (0,8 - 1,2) |
| Persona sola | 1,1 (1,0 - 1,2) | 1,1 (1,0 - 1,2) | 1,1 (1,0 - 1,3) |
| Altro | 0,9 (0,7 - 1,2) | 1,2 (1,0 - 1,5) | 0,7 (0,4 - 1,2) |
| GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE | | | |
| Ottime/adequate | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Scarse/assolutamente insufficienti | 0,9 (0,8 - 1,0) | 0,9 (0,8 - 1,0) | 0,9 (0,8 - 1,0) |

3.4 Indice di massa corporea

L'epidemia da obesità rappresenta una delle emergenze incombenti per la salute per i prossimi anni. Il numero di soggetti in sovrappeso e obesi è in continuo aumento in tutti i Paesi industrializzati (e non solo). Sovrappeso e obesità rappresentano importanti fattori di rischio per numerose gravi condizioni morbose quali il diabete, le patologie circolatorie e alcuni tumori.

L'indice di massa corporea, derivato dalla combinazione di altezza e peso, rappresenta lo strumento con cui si possono classificare i soggetti in sottopeso, normopeso, sovrappeso, obesi⁴².

Nel 2005, in Valle d'Aosta, il 33,7% delle donne e il 49,4% degli uomini interessati dall'indagine, sulla base dei valori di peso e altezza dichiarati, presenta valori di indice di massa corporea al di sopra di quelli definiti come normali.

Da notare come il 7,6% delle donne sia da ritenersi sottopeso, come mostra la Tabella che segue.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra un aumento dell'obesità media nelle donne, indipendentemente dall'età, mentre pressoché invariata è la percentuale femminile sottopeso a fronte di un lieve aumento negli uomini⁴³.

Tabella - Indice di massa corporea in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Indice di massa corporea | Uomini | Donne |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sottopeso | 1,3 * | 7,6 (5,8 – 9,3) |
| Normopeso | 49,3 (45,1 – 53,6) | 58,8 (54,3 – 63,3) |
| Sovrappeso | 41,1 (37,1 – 45,0) | 25,3 (22,2 – 28,3) |
| Obeso | 8,3 (6,4 – 10,2) | 8,4 (6,6 – 10,2) |

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

In entrambi i sessi, la frequenza di sovrappeso e obesità cresce con il crescere dell'età.

Oltre i 65 anni il 60% degli uomini e il 50% delle donne ha indici di massa corporea alterati. Tra donne è frequente anche il fenomeno del sottopeso: nella classe di età 18-24 è pari al 15% e in quella 25-44 all'11%.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si conferma l'aumento di peso al crescere dell'età, in percentuale maggiore per entrambi i sessi⁴⁴.

Tabella - Indice di massa corporea in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Indice di massa corporea | 18-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 anni e più | |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| Sottopeso | 4,1 * | 15,1 * | 0,8 * | 11,3 (7,7 – 14,9) | 0,4 * | 2,7 * | 2,7 * | 5,9 * |
| Normopeso | 79,3 (59,3 – 99,3) | 73,2 (53,4 – 93,0) | 57,6 (50,0 – 65,1) | 65,8 (57,6 – 74,0) | 38,7 (31,8 – 45,6) | 59,0 (50,4 – 67,6) | 37,8 (28,8 – 46,9) | 45,0 (37,0 – 53,1) |
| Sovrappeso | 16,7 * | 7,7 * | 34,8 (28,8 – 40,8) | 17,5 (13,1 – 21,9) | 50,3 (42,5 – 58,1) | 29,5 (23,3 – 35,7) | 48,5 (38,4 – 58,6) | 36,0 (28,7 – 43,2) |
| Obeso | * * | 4,1 * | 6,8 (4,0 – 9,6) | 5,4 (2,9 – 8,0) | 10,6 (6,8 – 14,4) | 8,8 (5,3 – 12,4) | 11,0 (5,9 – 16,0) | 13,2 (8,6 – 17,7) |

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

⁴² L'indice di massa corporea (abbreviato IMC o BMI, dall'inglese *body mass index*) è un dato biometrico, espresso come rapporto tra massa e altezza di un individuo ed è utilizzato come indicatore dello stato di peso forma. L'indice di massa corporea è definito come: $IMC = \text{massa} / (\text{altezza})^2$, dove la massa è espressa in chilogrammi e l'altezza in metri (ad esempio $68 \text{ Kg} / (1,7)^2 = 23,5$ (fino a 24,9 peso Regolare)). L'indice di massa corporea dimensionalmente è una densità di superficie ed è misurata in kg/m^2 : la superficie del corpo è approssimata come un quadrato di lato pari all'altezza. L'indice di massa corporea consigliato dipende maggiormente da età e sesso, ma anche da fattori genetici, alimentazione, condizioni di vita, condizioni sanitarie e altre. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, la medicina nutrizionale convenzionale, l'opinione pubblica e in parte anche la medicina generica usa delle tabelle per definire termini da "sottopeso" ($IMC < 16$) fino a "obesità" ($IMC > 50$) in diversi livelli intermedi. Ritengono che questa indicazione sia un importante indicatore per la mortalità (fattore rischio).

⁴³ Nell'analoga indagine Istat del 2000 infatti è risultato obeso l'8% degli uomini e il 6,7% delle donne, mentre è sottopeso l'8% delle donne e lo 0,8% degli uomini.

⁴⁴ Nell'analoga indagine Istat del 2000, infatti, tra gli ultrasessantacinquenni è risultato obeso il 9,6% degli uomini e il 10,8% delle donne. Purtroppo non è possibile un confronto per il sottopeso nelle persone giovani per una diversa ripartizione dei dati in classi di età tra le due indagini.

Nel confronto con le altre aree dell'Italia, non si evidenziano differenze statisticamente significative, la Valle d'Aosta si colloca quindi nella media nazionale.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, la Valle d'Aosta non si discosta più dalla media nazionale, tra le donne, per percentuali maggiori di sottopeso e gli uomini valdostani obesi non sono più, in percentuale, meno numerosi della media degli italiani in tale condizione⁴⁵.

Figura - Indice di massa corporea in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Uomini

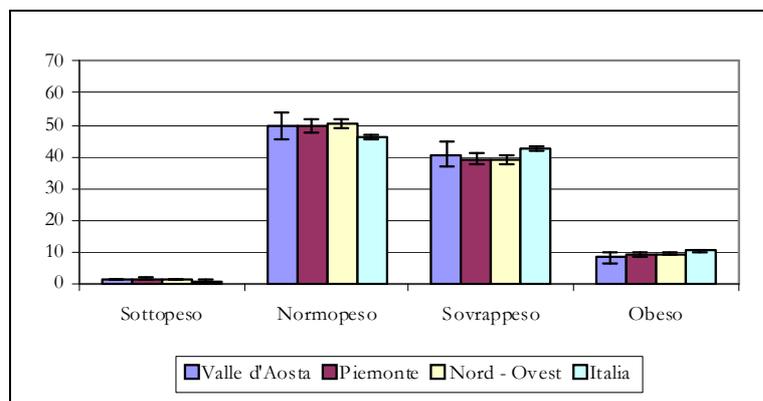
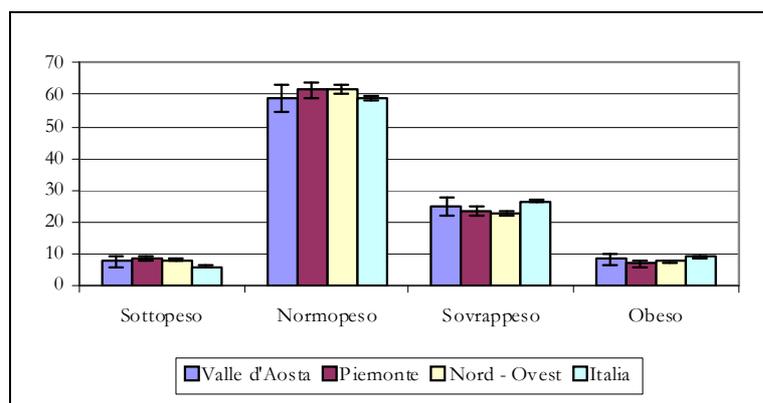


Figura - Indice di massa corporea in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



La Tabella sottostante riporta il confronto tra i soggetti con eccesso ponderale (in sovrappeso o obesi) e i soggetti normopeso per le variabili sociali descritte nel capitolo 3, tra le quali, la più esplicativa è il livello di istruzione. Tra gli uomini la prevalenza maggiore di soggetti con eccesso ponderale si registra nei soggetti di scolarità intermedia, mentre tra le donne gli eccessi ponderali sono a carico dei livelli di istruzione più bassi. Modesti eccessi si osservano infine tra le valdostane che si dichiarano insoddisfatte del proprio livello economico.

⁴⁵ Nell'analoga indagine Istat del 2000, infatti, le donne sottopeso sono il 9% contro il 6,7% della media nazionale e gli uomini obesi sono l'8% contro il 9% della media nazionale.

Tabella - Indice di massa corporea in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

| INDICE DI MASSA CORPorea | TOTALE | UOMINI | DONNE |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ISTRUZIONE | | | |
| Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Lic. prof.le, medie inferiori | 1,2 (1,1 – 1,4) | 1,2 (1,0 – 1,4) | 1,2 (0,9 – 1,6) |
| Lic. elementare, senza titolo | 1,2 (1,0 – 1,5) | 1,1 (0,9 – 1,4) | 1,5 (1,1 – 2,0) |
| STATO CIVILE | | | |
| Coniugato/a | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Altra condizione | 0,9 (0,8 – 1,0) | 0,9 (0,8 – 1,0) | 0,9 (0,8 – 1,1) |
| TIPOLOGIA FAMILIARE | | | |
| Coppia con figli | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Coppia senza figli | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,9 (0,7 – 1,1) |
| Monogenitore | 0,9 (0,7 – 1,1) | 1,0 (0,8 – 1,4) | 0,9 (0,6 – 1,2) |
| Persona sola | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,7 (0,6 – 0,9) | 0,9 (0,7 – 1,2) |
| Altro | 1,0 (0,7 – 1,3) | 1,0 (0,6 – 1,5) | 1,0 (0,7 – 1,5) |
| GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE | | | |
| Ottime/adequate | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Scarse/assolutamente insufficienti | 1,1 (1,0 – 1,2) | 1,0 (0,9 – 1,2) | 1,1 (0,9 – 1,4) |

3.5 Controllo del peso

La consuetudine a controllare il proprio peso con regolarità è un indicatore indiretto dell'attenzione individuale alla prevenzione, in particolare rispetto a una condizione patologica (il sovrappeso/l'obesità) che, come detto nel paragrafo precedente, è in continuo aumento e costituisce un fattore di rischio per numerose patologie, anche gravi.

Nel 2005, in Valle d'Aosta, il 60,8% delle donne e il 38,8% degli uomini interessati dall'indagine, dichiarano di controllare il proprio peso corporeo con una certa regolarità. A controllarlo raramente o mai sono invece il 61,2% degli uomini e il 39,1% delle donne, come testimonia la Tabella che segue.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si registra un miglioramento in entrambi i generi nei livelli di attenzione a questo fattore di rischio⁴⁶.

Tabella - Frequenza controllo del peso in Valle d'Aosta per genere.

Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

| Frequenza controllo del peso | Uomini | Donne |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Spesso | 13,0 (10,7 – 15,3) | 23,2 (20,3 – 26,2) |
| Qualche volta al mese | 25,8 (22,6 – 28,9) | 37,6 (34,0 – 41,3) |
| Quasi mai, mai | 61,2 (56,5 – 65,9) | 39,1 (35,4 – 42,9) |

⁴⁶ Nell'analoga indagine Istat del 2000, infatti, dichiarano di controllare raramente o mai il proprio peso il 66% degli uomini e il 44% delle donne.

Dall'analisi per classe di età si osserva che l'abitudine a monitorare il proprio peso corporeo si riduce con il crescere dell'età, ma si tratta di una tendenza più accentuata negli uomini, rispetto alle donne. In tutte le fasce di età, comunque, il controllo del peso è più frequente nel sesso femminile: oltre i 65 anni quasi la metà delle donne intervistate dichiara attenzione verso il proprio peso, mentre questa è ridotta a meno di un terzo degli uomini che, ricordiamo, sono anche quelli con maggiore prevalenza di sovrappeso e obesità (si veda il paragrafo precedente).

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, si conferma la maggiore attenzione delle donne al controllo del peso corporeo e una sostanziale invarianza tra gli anziani di entrambi i generi a questo tipo di monitoraggio⁴⁷.

Tabella - Frequenza controllo del peso in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.

Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.

Anno 2005

| Frequenza controllo del peso | 18-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 anni e più | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| Spesso | 16,1 * | 24,0 (12,2 – 35,8) | 13,0 (9,3 – 16,8) | 27,2 (21,7 – 32,6) | 11,7 (7,8 – 15,7) | 25,0 (19,3 – 30,8) | 13,8 (8,2 – 19,5) | 15,7 (10,8 – 20,7) |
| Qualche volta al mese | 35,6 (21,8 – 49,3) | 48,5 (32,1 – 64,9) | 25,6 (20,4 – 30,8) | 41,3 (34,7 – 47,9) | 27,0 (21,2 – 32,9) | 38,4 (31,4 – 45,4) | 19,7 (13,1 – 26,3) | 28,8 (22,3 – 35,4) |
| Quasi mai, mai | 48,4 (32,5 – 64,2) | 27,5 (14,9 – 40,1) | 61,4 (53,6 – 69,1) | 31,6 (25,7 – 37,4) | 61,2 (52,7 – 69,8) | 36,6 (29,8 – 43,5) | 66,5 (54,8 – 78,2) | 55,5 (46,6 – 64,4) |

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il monitoraggio del peso corporeo è inoltre significativamente inferiore negli uomini valdostani rispetto alle altre aree geografiche considerate.

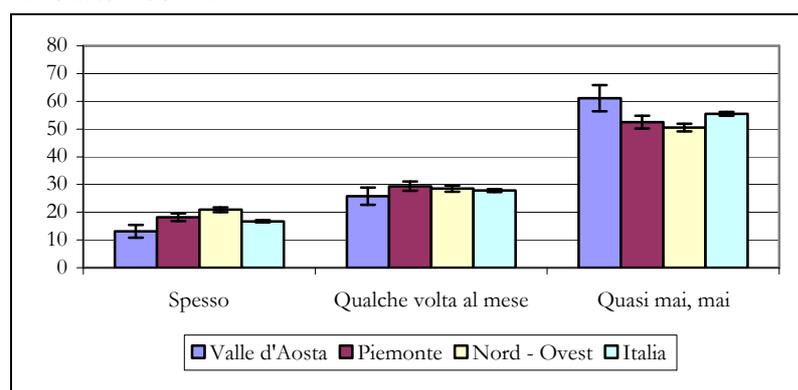
Nessuna differenza di rilievo, invece, per quanto riguarda le donne.

Rispetto alla medesima indagine, condotta dall'Istat nel 2000, nonostante alcuni dei riferimenti geografici siano diversi, rispetto le altre aree geografiche di riferimento, si conferma solo per gli uomini il disinteresse al controllo del peso, mentre per le donne l'abitudine a controllarlo conforma quella delle altre aree a confronto⁴⁸.

Figura - Frequenza controllo del peso in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.

Prevalenze standardizzate per età per 100.

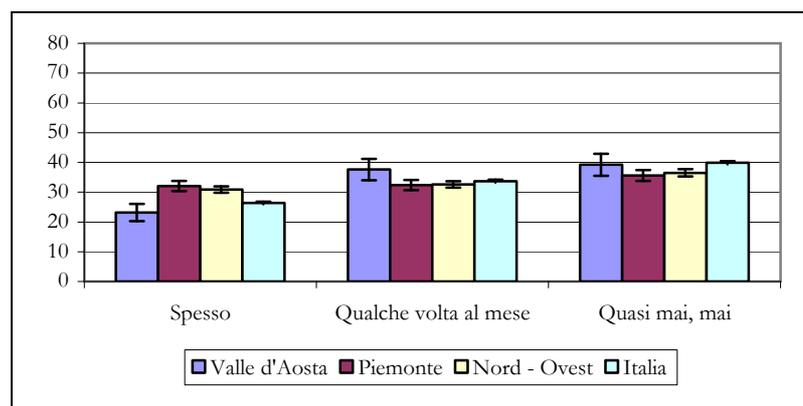
Anno 2005 – Uomini



⁴⁷ Nell'analoga indagine Istat del 2000, infatti, dichiarano di controllare raramente o mai il proprio peso il 66,2% degli uomini di età > 65 anni e il 59,8% delle donne di pari età.

⁴⁸ Nell'analoga indagine Istat del 2000, la Valle d'Aosta è posta a confronto, oltre che con la media nazionale, con il Piemonte e il Trentino. Nessun confronto invece si pone con il Nord-Ovest. A fronte di ciò, comunque, per entrambi i generi, i valdostani risultavano meno interessati rispetto ai residenti nelle altre aree geografiche al controllo del proprio peso.

Figura - Frequenza controllo del peso in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



La Tabella sottostante riporta il confronto tra i soggetti attenti al controllo del peso e i soggetti disattenti a questo monitoraggio, per le variabili sociali descritte nel capitolo 3⁴⁹.

Le differenze sociali tra gli uomini sono piuttosto marcate: la propensione al controllo del peso corporeo è più marcata tra i soggetti maggiormente istruiti e decresce con il decrescere del livello di scolarità; è inoltre maggiore nei non coniugati e nei soggetti che dichiarano una soddisfacente condizione economica.

Tra le donne invece, le differenze sono meno accentuate e coinvolgono soprattutto le meno istruite, oltre che le non coniugate.

Tabella - Frequenza controllo del peso in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

| FREQUENZA CONTROLLO DEL PESO | TOTALE | UOMINI | DONNE |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ISTRUZIONE | | | |
| Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Lic. prof.le, medie inferiori | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,7 (0,6 – 0,9) | 0,9 (0,8 – 1,1) |
| Lic. elementare, senza titolo | 0,7 (0,6 – 0,8) | 0,6 (0,4 – 0,8) | 0,7 (0,6 – 0,9) |
| STATO CIVILE | | | |
| Coniugato/a | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Altra condizione | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,7 (0,6 – 0,9) | 0,8 (0,7 – 0,9) |
| TIPOLOGIA FAMILIARE | | | |
| Coppia con figli | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Coppia senza figli | 1,1 (1,0 – 1,3) | 1,3 (1,0 – 1,6) | 1,1 (0,9 – 1,3) |
| Monogenitore | 0,7 (0,5 – 0,8) | 0,5 (0,3 – 0,8) | 0,7 (0,6 – 0,9) |
| Persona sola | 0,8 (0,7 – 1,0) | 0,9 (0,7 – 1,1) | 0,8 (0,7 – 1,0) |
| Altro | 0,9 (0,7 – 1,3) | 0,7 (0,3 – 1,7) | 1,0 (0,7 – 1,4) |
| GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE | | | |
| Ottime/adequate | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Scarse/assolutamente insufficienti | 0,8 (0,7 – 0,9) | 0,6 (0,5 – 0,8) | 0,9 (0,8 – 1,0) |

⁴⁹ Istruzione, stato civile, tipologia familiare, giudizio sulle risorse economiche.

3.6 Indice di rischio cardiovascolare

Le malattie dell'apparato circolatorio rappresentano la principale causa di decesso e disabilità in tutti i paesi economicamente avanzati.

Il numero di eventi è potenzialmente riducibile, sia attraverso interventi preventivi su numerosi fattori di rischio noti (fumo di sigaretta, alimentazione scorretta, sedentarietà), sia attraverso il precoce riconoscimento e trattamento (attraverso la modificazione dei comportamenti o la terapia farmacologica) di alcune condizioni morbose (ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete).

Recentemente, l'Istituto Superiore di Sanità ha realizzato e messo a disposizione le carte del rischio cardiovascolare per la popolazione italiana (www.cuore.iss.it). Si tratta di semplici strumenti che, da poche informazioni cliniche (età, sesso, presenza di diabete, fumo di sigaretta e livelli di pressione arteriosa e colesterolemia), stimano la probabilità di essere colpiti da un evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardico o ictus) nei successivi 10 anni.

La disponibilità, nell'indagine sulla Salute 2005, di numerose di queste informazioni, ha permesso la realizzazione di un semplice *indice* che considera la presenza combinata di più fattori di rischio cardiovascolare (fumo di sigaretta, diabete, livello elevato di colesterolemia e ipertensione) nello stesso soggetto.

Questo indicatore rappresenta quindi una stima dei soggetti a più elevato rischio di eventi cardiovascolari in Valle d'Aosta.

La Tabella sottostante riporta la frequenza, tra la popolazione valdostana, di persone con uno, due, tre o quattro fattori di rischio presenti contemporaneamente.

Nel 2005, in Valle d'Aosta, il 37,2% degli uomini interessati dall'indagine e il 31,9% delle donne ha almeno un fattore di rischio cardiovascolare, mentre i soggetti a rischio più elevato (cioè con 2 o più fattori presenti) rappresentano l'11% degli uomini e l'11,8% delle donne.

Come già ricordato, non è possibile un confronto con l'analoga indagine Istat del 2000 trattandosi di un indicatore inedito.

Tabella - Indice di rischio cardiovascolare in Valle d'Aosta per genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Indice di rischio cardiovascolare | Uomini | Donne |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 fattore di rischio | 37,2 (33,4 – 40,9) | 31,9 (28,5 – 35,3) |
| 2 fattori di rischio | 9,1 (7,1 – 11,0) | 9,0 (7,1 – 10,9) |
| 3 o 4 fattori di rischio | 1,9 (1,0 – 2,9) | 2,8 (1,7 – 3,9) |
| Nessun fattore di rischio | 51,9 (47,5 – 56,2) | 56,3 (51,9 – 60,7) |

La presenza di fattori di rischio aumenta con l'età (che di per sé rappresenta un ulteriore fattore di rischio cardiovascolare), in maniera differente nei due sessi. Tra gli uomini, non si osservano più differenze di rilievo dopo i 45 anni, mentre nelle donne, l'incremento è più lineare, come testimonia la Tabella che segue.

Tabella - Indice di rischio cardiovascolare in Valle d'Aosta per fascia d'età e genere.
Prevalenze grezze percentuali ed intervalli di confidenza al 95%.
Anno 2005

| Indice di rischio cardiovascolare | 18-24 | | 25-44 | | 45-64 | | 65 anni e più | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne | Uomini | Donne |
| 1 fattore di rischio | 32,2 (19,1 – 45,4) | 25,4 (13,3 – 37,6) | 39,1 (32,8 – 45,4) | 25,6 (20,3 – 30,9) | 37,5 (30,7 – 44,3) | 36,3 (29,5 – 43,2) | 34,8 (26,1 – 43,5) | 37,3 (29,9 – 44,7) |
| 2 fattori di rischio | 3,3 * | 1,2 * | 3,1 * | 2,9 * | 14,1 (9,8 – 18,4) | 10,7 (6,9 – 14,6) | 15,0 (9,2 – 20,9) | 17,5 (12,3 – 22,7) |
| 3 o 4 fattori di rischio | * * | * * | 0,4 * | 0,9 * | 3,5 * | 3,0 * | 3,1 * | 5,9 * |
| Nessun fattore di rischio | 64,5 (46,3 – 82,6) | 73,4 (53,5 – 93,2) | 57,4 (49,9 – 64,9) | 70,6 (62,2 – 79,1) | 44,9 (37,6 – 52,3) | 49,9 (42,0 – 57,8) | 47,1 (37,1 – 57,0) | 39,3 (31,7 – 46,9) |

* la bassa numerosità del campione in questo strato non consente il calcolo di una stima attendibile

Il confronto con le altre aree italiane non evidenzia differenze di rilievo né tra gli uomini, né tra le donne.

Figura - Indice di rischio cardiovascolare in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Uomini

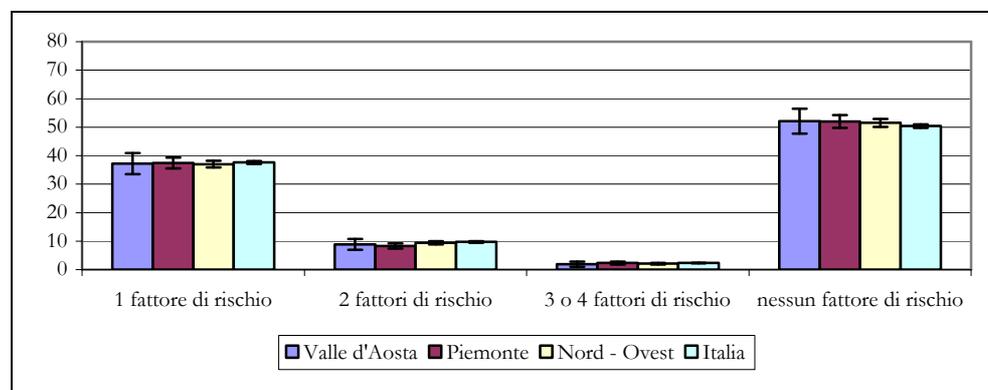
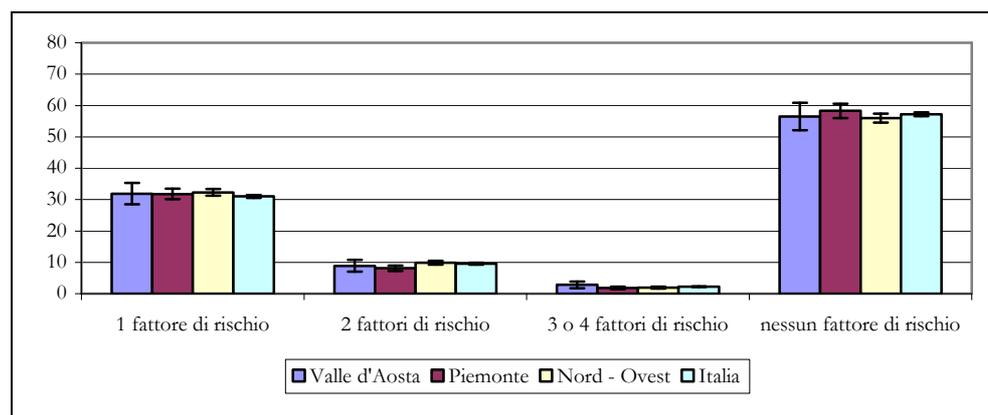


Figura - Indice di rischio cardiovascolare in Valle d'Aosta, Piemonte, Nord-Ovest e Italia.
Prevalenze standardizzate per età per 100.
Anno 2005 – Donne



La Tabella che segue mette a confronto, per le caratteristiche sociali fin qui considerate⁵⁰, la prevalenza di soggetti con almeno 2 fattori di rischio cardiovascolare rispetto alla prevalenza di soggetti senza nessun rischio.

Tra gli uomini le differenze per titolo di studio sono molto evidenti: tra i soggetti a bassa scolarità, la presenza di persone a rischio elevato è più frequente fino al 70% (PRR = 0,3) rispetto ai soggetti con

⁵⁰ Istruzione, stato civile, tipologia famigliare, giudizio sulle risorse economiche.

scolarità elevata. Si tratta dell'unico indicatore sociale, oltre all'essere un genitore solo con figli a carico, che presenti differenze significative, a testimonianza del fatto che le credenziali educative rivestono un ruolo tra i più rilevanti nell'adozione di comportamenti salutisti.

Tra le donne, invece, l'unica differenza significativa riguarda la condizione di non coniugata, tra le quali la frequenza di persone ad alto rischio è superiore di circa il 20% rispetto alle coniugate, anche per l'elevata frequenza, in questo gruppo, di donne fumatrici.

Tabella - Indice di rischio cardio vascolare in Valle d'Aosta per livello di istruzione, stato civile, tipologia familiare e giudizio risorse economiche.

Rapporto Standardizzato di Prevalenza (PRR) - Anno 2005

| INDICE DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE | TOTALE | UOMINI | DONNE |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| ISTRUZIONE | | | |
| Post laurea, laurea, dipl. univ., diploma | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Lic. prof.le, medie inferiori | 0,8 (0,6 – 1,2) | 0,8 (0,5 – 1,2) | 0,9 (0,5 – 1,6) |
| Lic. elementare, senza titolo | 0,6 (0,5 – 0,9) | 0,3 (0,2 – 0,5) | 1,0 (0,6 – 1,8) |
| STATO CIVILE | | | |
| Coniugato/a | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Altra condizione | 1,3 (1,0 – 1,7) | 1,1 (0,7 – 1,6) | 1,6 (1,1 – 2,3) |
| TIPOLOGIA FAMILIARE | | | |
| Coppia con figli | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Coppia senza figli | 0,9 (0,6 – 1,4) | 1,0 (0,6 – 1,7) | 0,9 (0,5 – 1,6) |
| Monogenitore | 1,1 (0,6 – 1,8) | 0,5 (0,1 – 1,8) | 1,3 (0,7 – 2,5) |
| Persona sola | 1,4 (0,9 – 2,0) | 1,4 (0,8 – 2,2) | 1,3 (0,7 – 2,3) |
| Altro | 1,4 (0,7 – 2,7) | 1,0 (0,3 – 3,6) | 1,5 (0,7 – 3,6) |
| GIUDIZIO RISORSE ECONOMICHE | | | |
| Ottime/adequate | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Scarse/assolutamente insufficienti | 1,1 (0,8 – 1,5) | 1,0 (0,6 – 1,6) | 1,2 (0,8 – 1,7) |

CONCLUSIONI

La frequenza con cui alcuni dei principali stili di vita correlati alla salute si presenta nella popolazione valdostana è sostanzialmente analoga a quella del resto dell'Italia, con l'unica eccezione dell'attività fisica: i cittadini della Valle d'Aosta si caratterizzano, infatti, per più bassi livelli di sedentarietà rispetto alla media nazionale.

Il confronto con quanto evidenziato nell'indagine del 2000 non è sempre lineare: rispetto a 5 anni prima tende a diminuire l'abitudine al fumo, in particolare tra le donne, e si registra un'accresciuta attenzione al controllo del proprio peso corporeo.

Fumo e sovrappeso sono più diffusi tra gli uomini, mentre la sedentarietà è più frequente nelle donne.

La presenza di tutti i fattori di rischio considerati aumenta con il crescere dell'età e, nella maggior parte dei casi, si stabilizza nell'età più anziana.

È importante segnalare, soprattutto a fini preventivi, che circa un quarto dei giovani sotto i 25 anni si dichiara fumatore e circa un quinto dichiara di non svolgere alcuna attività fisica e di avere problemi di peso (sovrappeso o sottopeso).

Numerosi stili di vita sembrano essere correlati con indicatori socio-economici, in particolare con il livello di istruzione: sedentarietà e obesità sono più frequenti nei soggetti poco istruiti, mentre il fumo di sigaretta è più diffuso nelle persone di scolarità intermedia.

L'inattività fisica, poi, è più frequente anche tra chi si dichiara insoddisfatto del proprio livello economico, suggerendo come la scarsa disponibilità economica possa essere, verosimilmente, un ostacolo all'accesso all'attività fisica regolare.

Basso livello educativo e, in alcuni casi, difficoltà economiche, possono quindi ridurre le possibilità di adozione di stili di vita sani.

In conclusione, la frequenza e il modo in cui alcuni stili di vita correlati alla salute si distribuiscono all'interno della popolazione valdostana (e nel confronto con le altre regioni italiane), lasciano intravedere margini di miglioramento in diverse aree:

- contrasto al fumo di tabacco tra i giovani e promozione della disassuefazione negli adulti;
- ampliamento delle politiche per un'alimentazione sana;
- rafforzamento delle possibilità di accesso all'attività fisica;
- un'attenzione particolare ai giovani e ai meno istruiti.

Questi costituiscono gli spunti per la programmazione delle politiche di prevenzione regionale.