



Guadagnare salute:

*i progressi
delle aziende sanitarie
per la salute in Italia*

Guadagnare Salute in Campania

*Dati di fatto per individuare obiettivi di salute appropriati
alla popolazione campana*

**A cura dell'Agenzia Regionale Sanitaria della
Campania**



Documentazione preparata in occasione della conferenza intersettoriale "Guadagnare Salute in Campania", (Napoli 24 Settembre 2009), che prevede la partecipazione di amministratori, pianificatori e manager della regione Campania, finalizzata ad individuare i problemi di salute principali della popolazione e gli obiettivi che possono essere perseguiti con politiche e programmi intersettoriali, secondo i principi di health in all policies, enunciati dal programma Guadagnare Salute (DPCM 4 Maggio 2007).

Rapporto preparato dall'Agenzia Sanitaria Regionale della Campania, in occasione della manifestazione "Guadagnare Salute: i progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia". Napoli, 24 -25 Settembre 2009.

I fattori socio demografici sono stati delineati, a partire da pubblicazioni Istat, dal Dr. Gianfranco Mazzearella (ASL Napoli 3 sud).

Il capitolo sul cancro in Campania è stato redatto, con dati del Registro dei Tumori del territorio della ex ASL Napoli 4, dal Dr. Mario Fusco (ASL Napoli 3 sud).

Il capitolo sulla obesità infantile è una sintesi del rapporto finale dell'indagine *OKkio alla salute!* svolta dalle ASL della Campania con il coordinamento dell'Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato alla Sanità.

I capitoli sui rischi comportamentali, sul rischio cardiovascolare, quello sulla sicurezza, il capitolo sulla prevenzione individuale, e quello sul benessere sono una sintesi del rapporto 2007 della sorveglianza *PASSI* condotta dalle ASL della Campania, con il coordinamento dell'Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato alla Sanità.

Le sintesi e il capitolo sulla mortalità sono stati redatti dal Dr. Paolo D'Argenio (Arsan).

- 1. Fattori socio ambientali che influenzano la salute in Campania**
- 2. Principali Cause di Morte**
- 3. Le Neoplasie in Campania**
- 4. Rischi Comportamentali**
 - a. Attività Fisica e Sedentarietà
 - b. Fumo
 - c. Fumo Passivo
 - d. Situazione nutrizionale e abitudini alimentari
 - e. Consumo di frutta e verdura
 - f. Obesità Infantile
 - g. Consumo di alcol
- 5. Rischio Cardiovascolare**
 - a. Iperensione arteriosa
 - b. Ipercolesterolemia
 - c. Diabete
- 6. Sicurezza**
 - a. Sicurezza Stradale
 - b. Infortuni domestici
- 7. Prevenzione individuale**
 - a. Diagnosi precoce per la prevenzione delle neoplasie del collo dell'utero
 - b. Diagnosi precoce per la prevenzione delle neoplasie della mammella
 - c. Diagnosi precoce per la prevenzione delle neoplasie del colon retto
- 8. Benessere**
 - a. Percezione dello stato di salute
 - b. Sintomi di Depressione

1. Fattori socio-ambientali che influenzano la salute in Campania

Le condizioni socio-economiche sono considerate tra i più potenti determinanti di salute di una popolazione: l'evidenza scientifica prodotta negli ultimi decenni in diversi Paesi ha concordemente dimostrato come la scarsa istruzione, la disoccupazione e le conseguenti modeste risorse economiche delle famiglie siano associate a stili di vita scadenti i quali, a loro volta, aumentano il rischio di raggiungere livelli di salute insoddisfacenti.

Dal punto di vista socio-economico e demografico la Campania manifesta alcune caratteristiche che, relativamente a numerosi indicatori, la situano lontana dalla media delle altre Regioni italiane, quasi sempre nelle posizioni estreme e sfavorevoli. Con ovvie conseguenze avverse sulla salute dei cittadini.

Relativamente agli stili di vita, soprattutto quelli maggiormente associati ad esiti sulla salute, la percentuale di popolazione campana che fuma, che non svolge attività fisica o che comunque vive una vita sedentaria, che ha un'alimentazione non corretta o un peso eccessivo, è sistematicamente superiore rispetto a quella rilevabile in tutte le altre regioni italiane.

Alla luce di queste premesse, purtroppo, è "fisiologico" attendersi in Campania una popolazione che manifesti condizioni di salute sensibilmente peggiori rispetto a quelle di cittadini residenti in altre Regioni, caratterizzate, queste ultime, da un profilo socio-economico più favorevole.

Distribuzione della popolazione campana: più della metà vive nella provincia di Napoli

Secondo i dati disponibili al 1 gennaio 2008, la Regione Campania conta più di 5.800.000 residenti. Il 53% della popolazione risiede nella Provincia di Napoli, mentre nelle altre province si distribuisce così: Salerno 19%, Caserta 15%, Avellino 8%, Benevento 5%.

Campania: la regione più giovane del Paese

La Campania è anche caratterizzata dalla più alta proporzione di popolazione in età evolutiva, del Paese: il 17% ha un'età ≤ 14 anni, mentre in Italia tale proporzione non supera il 14%. Di conseguenza l'indice di vecchiaia, ossia il rapporto tra residenti dai 65 anni in su e residenti di età uguale o inferiore ai 14 anni, è il più basso d'Italia ed è pari a circa 90 (Italia: 142). Tra le 5 province, Napoli è la più giovane della Regione, con indice di vecchiaia paria circa 80, mentre le altre mostrano gli indici più alti, superiori a 110. La popolazione delle Asl che includono comuni di montagna è mediamente più anziana rispetto a quelle che includono comuni situati in pianura. Relativamente alla natalità, la Campania ha mantenuto in questi ultimi anni valori tra i più alti d'Italia. Sebbene in lenta diminuzione, ancora oggi essa conservi il tasso di natalità più alto dell'intero Paese: 10.7 per mille nel 2007, a fronte del valore nazionale di 9,5 per mille, con le province di Napoli e Caserta che mostrano i valori più alti rispetto alle altre.

Una parte rilevante della popolazione vive in condizioni di particolare sovraffollamento.

Un dato peculiare e interessante riguarda, soprattutto nelle aree considerate a maggior rischio socio-economico, le condizioni di affollamento a cui sono esposti i cittadini: con circa 430 abitanti per km² la Campania registra la più alta densità abitativa regionale del Paese (media nazionale: 199 ab/ km²). Ma sono soprattutto la provincia di Napoli e quella di Caserta, rispettivamente con 2.630 e 340 ab/ km², che mostrano valori largamente al di sopra della media italiana; al contrario, la provincia di Salerno, con 222 ab/ km², di Avellino che ne conta 157 e di Benevento con 140, mostrano valori prossimi alla media nazionale. La città di Napoli, in particolare, presenta una densità straordinariamente elevata, pari addirittura a circa 8.500 ab/ km², notevolmente superiore anche ad altre grandi e affollate città come Milano (6.900 ab/ km²), Torino (6.600 km²), Roma (1.980 km²). In alcune municipalità della città partenopea, che ancora una volta sono quelle che contano la maggiore proporzione di popolazione con più scadenti condizioni socio-economiche, la

densità abitativa raggiunge livelli inimmaginabili: 21.032 ab/ km² nella municipalità 2 (Distretto Sanitario 51), 15.428 ab/ km² nella municipalità 5 (DS 47), 10.687 ab/ km² nella municipalità 3 (DS 49).

Relativamente alla composizione familiare, la Campania mostra due dati che, ancora una volta, la differenziano dalle altre regioni: il numero medio di componenti per famiglia più alto d'Italia (3 contro 2.5) e la maggior proporzione di famiglie con ≥ 6 componenti che in Campania è pari a 3.2% e in Italia 1.4%.

Scarso livello di istruzione, poco lavoro e un'insopportabile povertà

La Campania presenta, insieme alla Puglia, il grado di alfabetizzazione più modesto del Paese: l'ultimo censimento ha mostrato, infatti, che il 15% della popolazione tra i 15 e i 52 anni non ha conseguito la scuola dell'obbligo (Italia 10%). Più in dettaglio, la provincia di Napoli registra il maggior indice di non conseguimento della scuola dell'obbligo (18%): seguono Caserta con il 14% e le altre Province, con valori prossimi (10-11%) a quello nazionale.

Appena dopo quello della Sicilia, la nostra regione presenta il tasso di disoccupazione giovanile 15-24 anni più alto dell'intero Paese: dati recenti del 2007 indicano per la nostra regione un tasso pari al 32% contro un dato medio nazionale pari al 20%; non ci si meraviglia, dunque, se in Campania una famiglia su cinque vive una condizione di povertà, mentre in Italia ciò interessa mediamente una famiglia su dieci. I recenti dati Eurostat mostrano come, a dispetto di un PIL pro capite nazionale pari a circa 24.300 €, quello campano è il più basso di tutte le regioni italiane e ammonta a poco meno di 15.500 €; ancora una volta, all'interno della regione, il primato relativo alle condizioni socio-economiche più scadenti spetta alle province di Napoli e Caserta.

Il disagio sociale: alcuni dati sulla percezione dei cittadini

I cittadini campani percepiscono ed esprimono apertamente il disagio relativo alle condizioni in cui sono spesso costretti a vivere nel luogo di residenza: un cittadino su due (in Italia 1 su 4) ritiene che ci sia "sporcizia" nella zona in cui abita mentre un cittadino su tre ritiene che vi siano situazioni di violenza, criminalità o atti vandalici (in Italia 1 su 6) e, per entrambe queste situazioni, la Campania vanta un infelice primato nazionale. Il 14% dei cittadini campani inoltre, secondi solo a quelli laziali per un solo punto percentuale, riferisce che nella propria zona di residenza vi sono persone che si drogano, che si ubriacano e che si prostituiscono (in Italia 9%): tali condizioni sono più spesso, ma non esclusivamente, riferite da cittadini residenti in aree caratterizzate da maggiore povertà.

Anche i problemi di accesso ai servizi sanitari, a causa di affollamento o di lontananza, sembrano essere particolarmente lamentati dai cittadini campani: in regione, infatti, il 15% dichiara di avere difficoltà nel raggiungere ed usufruire dei servizi Asl e del Pronto Soccorso rispetto ad un dato nazionale pari al 10%.

In Campania circa un cittadino su due lamenta un eccessivo inquinamento dell'aria o acustico e, rispetto alle altre regioni italiane, ancora una volta ci si trova nella parte apicale della classifica.

Il contesto socio-demografico in sintesi: la Campania in una fotografia

La Campania, regione giovane, prolifica e sovrappollata, ospita cittadini costretti a vivere condizioni sociali ed economiche svantaggiate ed estreme rispetto alla maggioranza delle altre regioni italiane: una tale situazione espone i singoli e l'intera comunità a stili di vita dannosi e a condizioni di salute sensibilmente più scadenti rispetto a tutti gli altri abitanti della stessa nazione. I cittadini percepiscono e lamentano in vari modi il quotidiano disagio.

2. Principali Cause di Morte

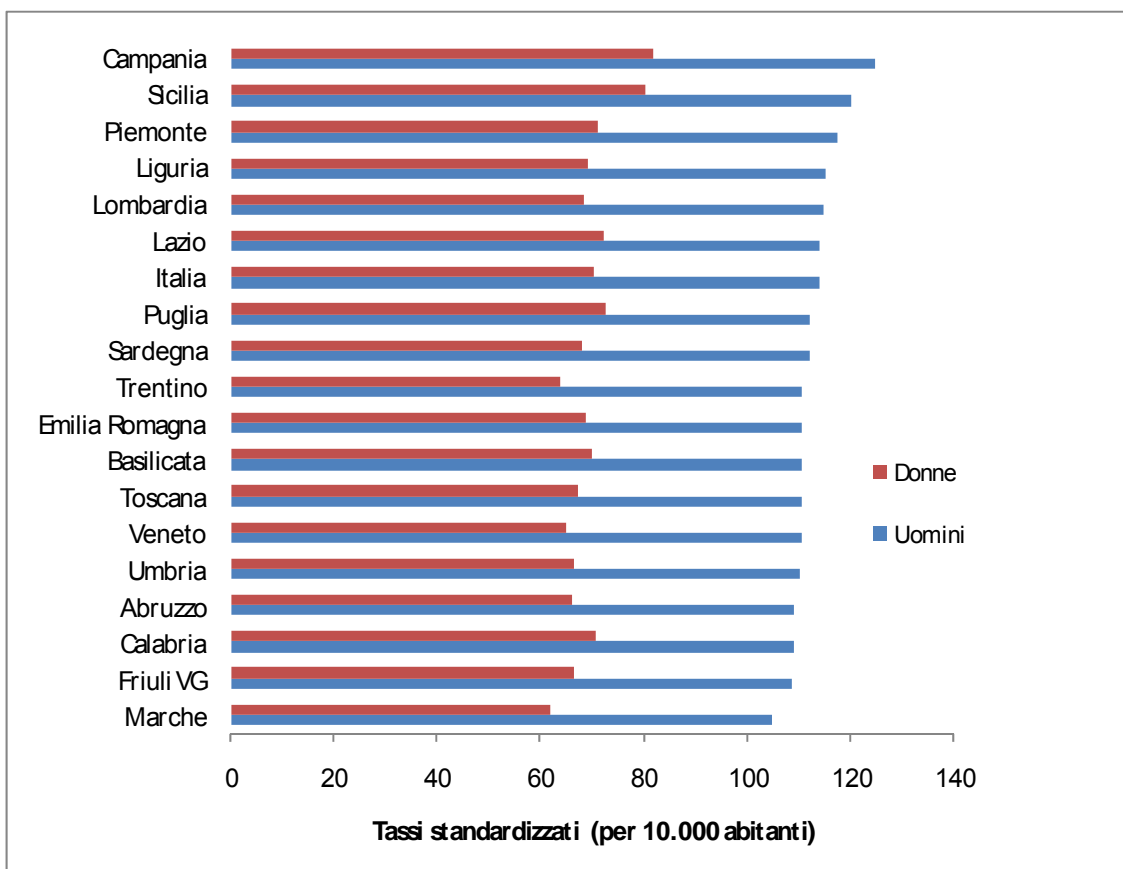


Un eccesso di mortalità, sia tra gli uomini che tra le donne

Durante il 2007, l'anno più recente per cui l'Istat ha reso disponibili i dati sulla mortalità, in Campania sono decedute 48.403 persone, 24.141 uomini e 24.262 donne ¹.

La Campania ha la mortalità più elevata, sia tra gli uomini che tra le donne, confermando un differenziale che rimane inalterato da oltre 30 anni. Questo differenziale è pari a 11 decessi in più ogni 10.000 abitanti, rispetto al valore medio nazionale, sia tra gli uomini che tra le donne.

Tassi di Mortalità, per 10.000 abitanti, standardizzati per età (Italia 2007)



Quali sono le cause di morte che spiegano queste differenze?

Come si evince dalla tabella seguente, oltre la metà dell'eccesso di mortalità registrato in Campania, tra gli uomini nel 2007, è dovuto soprattutto a cause cardiovascolari. In parte, anche, a diabete, malattie respiratorie e tumori, specie quelli del polmone e del fegato

Tra le donne, gli 11 decessi in più, ogni 10.000 abitanti, rispetto all'Italia, sono dovuti soprattutto alle malattie cardiocircolatorie, e in misura minore al diabete, a malattie del digerente, come la cirrosi epatica, ed alle malattie respiratorie.

¹ Dati rilasciati il 25 Luglio 2009 all'indirizzo www.istat.it/dati/dataset/20090625_00/

Tassi di mortalità, standardizzati per età (per 10.000 abitanti). Campania – Italia. Anno 2007

CAUSE DI MORTE	Uomini		Donne	
	Campania	Italia	Campania	Italia
Tumori	38,9	37,8	19,5	20,1
Diabete mellito	5,0	3,3	5,2	2,8
Malattie del sistema nervoso	3,3	3,6	2,7	2,9
Malattie del sistema circolatorio	48,1	41,1	38,1	28,9
Malattie del sistema respiratorio	10,2	9,2	3,9	3,7
Malattie dell'apparato digerente	5,0	4,6	3,8	2,9
Cause accidentali e violente	4,1	5,6	2,4	2,4
Altre cause	10,2	8,7	6,3	6,7
Totale	124,8	113,9	81,8	70,4

Esistono grandi differenze all'interno della regione

La cosa che deve far riflettere maggiormente è che la differenza è imputabile soprattutto all'area costituita dalle province di Napoli e Caserta, mentre le restanti province hanno tassi di mortalità, standardizzati per età, più vicini al dato medio nazionale.

L'anno più recente per cui l'Istat ha rilasciato il numero di decessi per causa a livello di provincia è il 2006². Utilizzando questi dati è possibile confermare un'osservazione già nota da molti anni.

L'eccesso di mortalità per provincia: differenze tra decessi osservati e attesi *, per 10.000 abitanti, per i principali gruppi di cause di morte, nelle province della Campania, anno 2006

Province	Totale	Tumori	Malattie Cardiovascolari	Malattie Respiratorie	Malattie Metaboliche	Malattie Digerente	Traumi
Caserta	+10	+1	+7	+1	+2	+2	-1
Benevento	+2	-5	+7	0	+1	+1	0
Napoli	+15	+2	+8	+1	+2	+2	-1
Avellino	+0	-5	+5	+1	+1	+1	-1
Salerno	+4	-2	+5	0	+1	+1	-1
Campania	+10	0	+7	+1	+2	+2	-1

* Differenza = attesi, in ciascuna classe di età (in base al tasso di mortalità specifico nazionale), meno i decessi osservati. (Il segno + indica un eccesso di mortalità).

Nella regione Campania, l'eccesso di mortalità, è presente essenzialmente nelle province di Napoli e Caserta, in cui è pari rispettivamente a 15 e 10 morti in più per 10.000 abitanti.

Le malattie cardiovascolari spiegano gran parte dell'eccesso di mortalità

La principale causa di questa differenza è costituita dalle malattie cardiovascolari (malattie coronariche e ictus cerebrale) che spiegano una buona parte dell'eccesso di mortalità. Nel napoletano, oltre alle malattie cardiovascolari, assumono importanza i tumori, le malattie respiratorie, quelle dell'apparato digerente e le cause endocrine e metaboliche, soprattutto il diabete.

² Dati rilasciati il 2 Marzo 2009 all'indirizzo www.istat.it/dati/dataset/20090302_00/

3. Le Neoplasie in Campania

Nella Regione Campania sono attivi due registri dei tumori, quello dell'ASL NA4, operativo dal 1996, copre l'intero territorio dell'ASL comprendente 35 Comuni dislocati nell'area a nord della provincia di Napoli, per una popolazione complessiva di circa 570.000 abitanti, quello di Salerno, attivo dal 1997, copre tutta la provincia di Salerno. Le pagine seguenti riportano i dati del Registro dell'ASL NA4.

Per quanto riguarda l'ASL NA4, una parte consistente della popolazione vive nei Comuni immediatamente a ridosso della città di Napoli, la cosiddetta area metropolitana, per cui risente, anche nell'andamento della patologia oncologica, dei fattori caratterizzanti le grandi aree urbane. Attualmente il Registro ha completato la raccolta ed elaborazione dei dati relativi ai nuovi casi dell'anno 2007. I dati prodotti dallo stesso Registro sono inseriti nella Banca Dati dell'Associazione Italiana Registri Tumori, validati dall'Agenzia Internazionale Ricerca sul Cancro - Lione e contribuiscono al rapporto *Cancer Incidence in Five Continents* – vol. IX.

Dati di Incidenza

Per tutti i tumori considerati nel loro insieme, nel periodo 2000/2006, nella popolazione sorvegliata dal Registro è stata rilevato un tasso di incidenza (standardizzato per età sulla popolazione europea) pari a 499 casi per 100.000 abitanti per i maschi e di 379 per 100.000 per le donne.

In Italia, gli ultimi dati disponibili, riferiti al periodo 2000/2003, sono più elevati, rispettivamente: 580 per 100.000 per i maschi e 409 per 100.000 per le donne. (vedi www.registri-tumori.it)

Nell'area di riferimento del Registro Campano è possibile evidenziare che:

- **Mostrano tassi di incidenza più alti rispetto al dato medio nazionale dei Registri:**
 - Il tumore del polmone nei maschi (94 contro 80 per 100.000 abitanti);
 - Il tumore del fegato sia nei maschi che nelle femmine; (rispettivamente tassi di 48 e 21 per 100.000 contro tassi di 20 e 6 per 100.000 del Pool dei Registri italiani);
- **Hanno tassi di incidenza simili al dato medio nazionale:**
 - Le leucemie, sia nei maschi che nelle donne, ed i linfomi nelle donne, tumori che presentano gli stessi tassi di incidenza al Nord, al Centro ed al Sud.
- **Tutti gli altri tumori presentano tassi di incidenza più bassi e, alcuni, marcatamente più bassi rispetto al valore medio del pool dei Registri Tumori Italiani:**
 - Il tumore della mammella nella donna (94 contro 119 per 100.000);
 - Il tumore del colon e quello del retto sia nei maschi che nelle femmine;
 - Il tumore della prostata (40 contro 88 per 100.000).

Il dato più preoccupante è il tasso di tumori epatici più che doppio rispetto ai tassi del Pool dei Registri. Il tumore epatico è associato principalmente alle infezioni da virus per l'Epatite C e B, che in Campania hanno una circolazione elevata, come mostrato, anche recentemente da uno studio sulla diffusione dell'infezione da Virus dell'epatite C e B nel territorio dell'ASL NA4, che ha riscontrato una prevalenza del 7,8% di infezione di epatite C (circa sette volte la prevalenza media italiana), più alta proprio nei Comuni in cui è più frequente il cancro del fegato. Questi dati supportano l'ipotesi che la più alta incidenza, e mortalità, per tumori epatici sia da ascrivere essenzialmente all'endemia di Virus dell'epatite C e B presente sul territorio.

È possibile invece che la bassa incidenza di cancro della prostata sia dovuta alla minore diffusione, nell'area del Registro, del test diagnostico dello PSA.

Andamento nel tempo della patologia neoplastica

L'analisi dei trend temporali evidenzia che:

- Il tumore polmonare è stato in aumento nei maschi ed ha raggiunto e superato l'incidenza media nazionale. Nel periodo dal 2000 al 2006 non ci sono stati però ulteriori incrementi, ma una sostanziale stabilizzazione.
- Solo tre tumori, mammella della donna, prostata e colon, sia nei maschi che nelle donne, hanno avuto, e continuano ad avere, un progressivo e significativo aumento dei loro tassi di incidenza, che si mantengono tuttavia ancora più bassi rispetto al Pool. E' possibile ricondurre questi andamenti a cause diverse:

- Il progressivo aumento dei tumori della mammella della donna è in parte da attribuire ad un maggiore ricorso alla pratica della mammografia ed altri esami diagnostici mirati all'identificazione della neoplasia in fase preclinica;
- Il marcato aumento del tumore della prostata può essere attribuito all'aumentata diffusione del test dello PSA;
- Il significativo aumento del tumore del colon, invece, non sembra dovuto in modo determinante ad un aumento diagnostico, bensì ad un reale aumento dei casi, che alcuni studiosi attribuiscono alla progressiva perdita del fattore protettivo rappresentato dalla dieta tipica nell'Italia meridionale.

Sopravvivenza oncologica

La sopravvivenza fornisce indicazioni che consentono di valutare, non soltanto la qualità delle cure messe in atto, ma dell'intero sistema preventivo, diagnostico e terapeutico attivato in campo oncologico a livello regionale.

Inoltre, poiché i cittadini residenti nell'ASL Napoli 4, in realtà, usufruiscono per questo tipo di patologia di servizi dell'intera regione Campania, le indicazioni che ricaviamo, non sono limitate ai servizi sanitari dell'ASL, ma riguardano il sistema sanitario della Regione Campania.

Nell'ASL Napoli 4, nel periodo 1996 - 2005, c'è stato un minor numero annuo di nuovi casi ma una maggiore mortalità per cancro rispetto alla media italiana. Questa apparente contraddizione è dovuta alla minore sopravvivenza dei casi di cancro diagnosticati nell'area del Registro.

Infatti la percentuale di casi di cancro che sopravvive a cinque anni dalla diagnosi è, nell'area di riferimento del Registro, per gli uomini del 42% (contro il 47% del dato nazionale) e per le donne del 56%, contro il 60% nazionale.

Scendendo nel dettaglio dei singoli tumori, mentre non c'è differenza sostanziale nella sopravvivenza dei casi affetti da tumori a cattiva prognosi (polmone, vie biliari), la differenza c'è in due gruppi:

- Tumori la cui sopravvivenza è fortemente modificabile dalla diagnosi precoce, principalmente dall'attivazione e corretta pratica degli screening di popolazione: cervice uterina, mammella, colon-retto che presentano una sopravvivenza a cinque anni, di 7 – 10 punti percentuali minore rispetto alla sopravvivenza rilevata nel resto d'Italia;
- Tumori la cui sopravvivenza risente della qualità complessiva dell'assistenza: stomaco, tiroide, testicoli. Anche questi casi presentano una sopravvivenza più bassa;
- Invece, i tumori ematologici, come le leucemie e i linfomi, in cui la sopravvivenza dipende pure dalla qualità dell'assistenza, presentano una sopravvivenza in linea con quella nazionale. Va detto che per i tumori ematologici, in Campania, c'è una minore dispersione dei ricoveri con pochi centri di eccellenza regionali.

Sul deficit di sopravvivenza pesano notevolmente:

- Il ritardato avvio e l'attuale bassa copertura degli screening della cervice uterina e della mammella e il mancato avvio, ancora al momento, di quello del colon retto;
- Le difficoltà di accesso alle strutture sanitarie di diagnosi e cura da parte delle fasce di popolazioni più deboli e a rischio;
- L'enorme frazionamento dei percorsi sanitari (migrazione, notevole presenza di strutture sanitarie private convenzionate) in assenza di uno standard di qualità di riferimento sia di tipo diagnostico che terapeutico; ciò impedisce, tra l'altro, la realizzazione di un'analisi oltre che dei costi anche della qualità delle prestazioni rese.

Conclusioni

Persiste, una minore incidenza complessiva di cancro, ma stiamo assistendo in Campania ad una progressiva modifica della patologia oncologica sul territorio legata a cambiamenti delle esposizioni a fattori cancerogeni: condizioni individuali predisponenti, abitudini e stili di vita, esposizione professionale, fattori cancerogeni da inquinamento ambientale. La molteplicità di questi fattori e le interazioni tra di essi sconsigliano le facili semplificazioni.

Ciò nonostante è possibile affermare con sufficiente livello di sicurezza che: (1) vi è un eccesso di casi di cancro del polmone legato prevalentemente all'esposizione al fumo, tra gli uomini, (2) un eccesso di cancro del fegato dovuto prevalentemente alle epatiti virali B e C, (3) un insufficiente livello di diagnosi precoce per il cancro della cervice uterina, della mammella e del colo retto, (4)

una frammentazione dell'assistenza oncologica che impedisce il raggiungimento di buoni livelli qualitativi, (5) un esempio positivo da seguire e potenziare, nel campo delle neoplasie ematologiche.

4. Rischi Comportamentali³

- a. Attività fisica e Sedentarietà
- b. Fumo
- c. Fumo Passivo
- d. Stato nutrizionale
- e. Consumo di frutta e verdura
- f. Obesità Infantile
- g. Consumo di alcol

³ Dati tratti dal Sistema di Sorveglianza PASSI e dall'indagine sullo stato nutrizionale dei bambini *OKkio alla Salute!*, promossi dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità e portati avanti dalle ASL delle Regioni. In Campania questo lavoro è condotto dalle ASL Campane e coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Il presente documento riporta sintesi di alcune parti dei rapporti originali cui si rinvia per una visione più approfondita.

a. Attività fisica e Sedentarietà

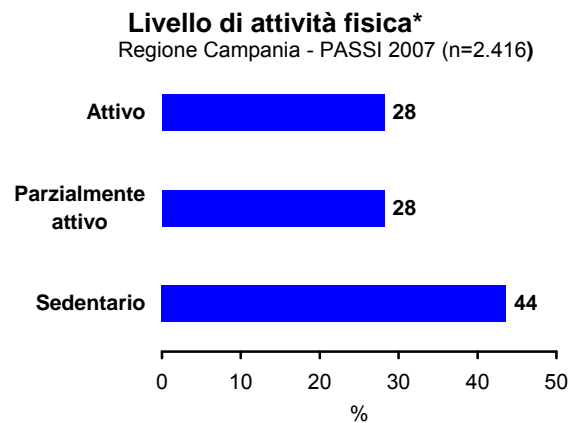
La scarsa attività fisica è un fattore di rischio indipendente per diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi e sintomi di depressione. Nelle persone che soffrono di artrosi e nella terza età, l'inattività fisica aumenta fortemente il rischio di disabilità.

Sebbene gli esperti abbiano stimato che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità, per tutte le cause, di circa il 10%, lo stile di vita sedentario è in aumento nei paesi sviluppati.

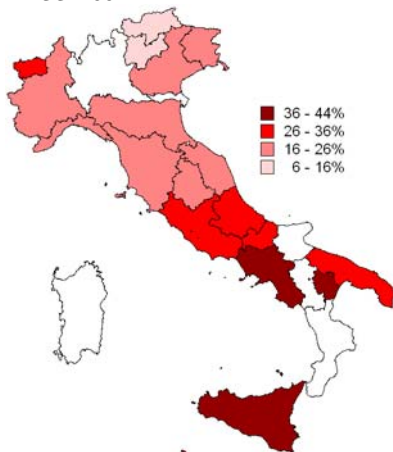
Esistono prove scientifiche del fatto che alcuni interventi sono in grado di aumentare la pratica dell'attività fisica e migliorare la forma fisica: le campagne di informazione rivolte alla comunità, i suggerimenti ad incoraggiare l'uso delle scale, l'attivazione di programmi individuali per il cambiamento dei comportamenti correlati alla salute, gli interventi organizzativi e di pianificazione urbana (aree verdi attrezzate, piste ciclabili, percorsi pedonali). Tra questi interventi, PASSI rileva i suggerimenti degli operatori sanitari.

Sedentari e individui attivi fisicamente

- Il 28% degli adulti svolge attività fisica in misura adeguata a mantenersi in salute, o perché fa un lavoro pesante o perché pratica esercizio fisico;
- Il 28% non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in misura insufficiente e
- Il 44% è completamente sedentario.
- La sedentarietà aumenta con l'età e ed più frequente tra le persone meno istruite e tra quelle con molte difficoltà economiche, che risultano essere i più sedentari.



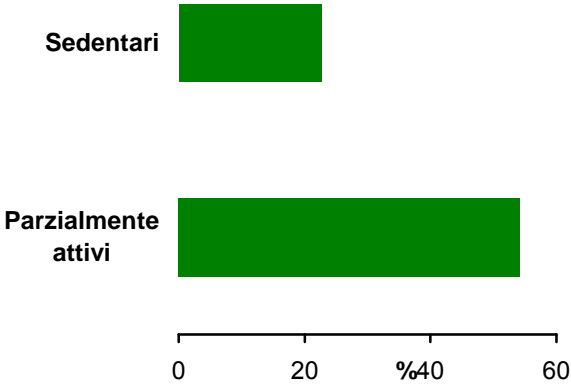
% di persone sedentarie
Pool PASSI 2007



- Gli assistiti delle ASL della Campania hanno, assieme a quelli della Sicilia riportato i valori più elevati di sedentarietà (44% contro una media del 28%).
- Il problema è particolarmente accentuato nelle ASL di Afragola, Acerra, Castellammare di Stabia ed in quella di Sarno - Nocera.
- Mentre è meno importante nelle ASL di Avellino, Benevento, Salerno e nell'ASL di Vallo della Lucania.

Percentuale di Sedentari che ritengono di svolgere attività fisica in misura adeguata
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=2326)

- E' importante notare che sia le persone parzialmente attive, che – anche se in misura inferiore – i sedentari, spesso non sono consapevoli del fatto che si muovono troppo poco.
- In questo, possono giocare un ruolo efficace gli operatori sanitari che possono aumentare il grado di consapevolezza, se essi stessi riconoscono il valore dell'attività fisica nel mantenere lo stato di salute.



Operatori sanitari e promozione dell'attività fisica

- In Campania solo il 25% delle persone intervistate riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica e ha consigliato di farla regolarmente nel 22% dei casi.
- Si tratta di un'attenzione insufficiente che migliora solo nell'ASL di Caserta.



Conclusioni

Il fatto che nelle ASL della nostra regione, il 72% degli assistiti adulti svolga attività fisica in misura insufficiente e che siamo ai livelli di sedentarietà più elevati d'Italia è un problema per lo stato di salute, più grave tra le persone anziane, poco istruite e più povere. Le persone fisicamente poco attive o inattive spesso non sono consapevoli della loro situazione e l'attenzione dei medici è ancora scarsa. Molti miglioramenti sono possibili. L'attenzione e il consiglio del medico, che sono efficaci nel modificare lo stile di vita sedentario, dovrebbero essere esercitati con maggiore frequenza e fiducia. Tuttavia in questo campo della salute, molto può essere realizzato d'intesa con gli enti locali per favorire il movimento, come grande obiettivo della città e della comunità. Molti sono i programmi che funzionano: da percorsi pedonali sicuri, gruppi di cammino per persone anziane o affette da patologie che beneficiano del movimento, piste ciclabili, chiusura al traffico di aree cittadine, e potenziando la comunicazione pubblica su una delle esigenze primarie dell'organismo: muoversi!

b. Fumo

Il fumo di tabacco, che contiene più di 4000 sostanze chimiche di cui, alcune dotate di marcate proprietà irritanti e circa 60 sostanze sospettate o riconosciute cancerogene, è il principale fattore di rischio di malattie croniche non trasmissibili, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie, cancro. Si tratta del maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità.

La sospensione del fumo dimezza il rischio di infarto al miocardio già dopo un anno di astensione; dopo 15 anni il rischio diventa pari a quello di un non fumatore. L'attenzione e il consiglio di smettere di fumare, da parte del medico, aumenta la probabilità che il fumatore smetta.

L'abitudine al fumo di sigaretta⁴

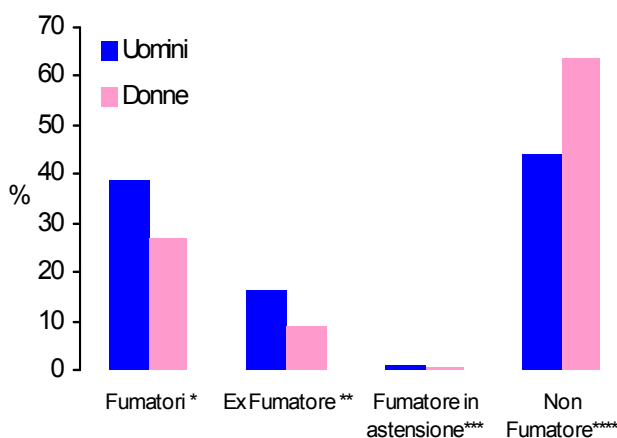
In Campania tra i 18 e i 69 anni:

- I fumatori sono il 33%
- I fumatori in astensione lo 0,8%.
- Gli ex fumatori il 13%,
- I non fumatori sono il 54%

- Ci sono più fumatori tra i soggetti di sesso maschile, gli adulti tra 25 e 49 anni, tra persone con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.

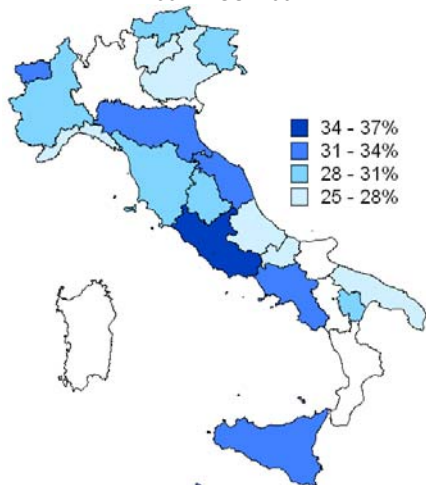
Abitudine al fumo di sigaretta

Regione Campania – PASSI 2007 (n=2.455)



Frequenza % di fumatori

Pool PASSI 2007



- Tra le ASL di tutta Italia partecipanti al PASSI, i fumatori rappresentano il 31%, gli ex fumatori il 19%
- La Campania si conferma una delle regioni con elevata percentuale di fumatori.
- Il problema è maggiore nell'ASL di Napoli e quelle a ridosso, come Afragola.

⁴ *Fumatore: chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno

**Ex fumatore: chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma, da almeno 6 mesi

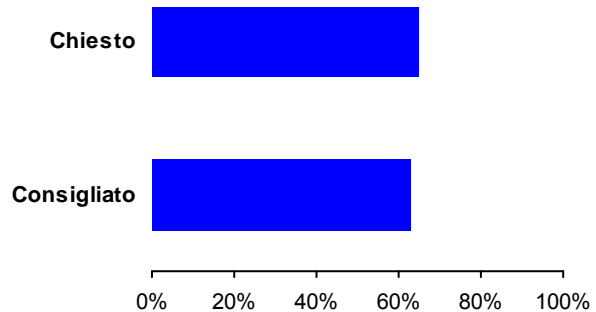
*** Fumatore in astensione: chi ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma, da meno di 6 mesi

****Non fumatore: chi dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

Operatori sanitari e promozione della cessazione del fumo

- Fra i fumatori che sono stati da un medico o un operatore sanitario nell'ultimo anno, il 65% ha ricevuto domande sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- Nella maggior parte dei casi, il medico consiglia di mettere perché c'è un problema di salute.
- I medici più attenti al fumo sono quelli dell'ASL NA 4, meno attenti quelli delle ASL AV 1, AV 2 e NA 5.
- I medici che consigliano di più di smettere di fumare, sono quelli dell'ASL di Caserta.

% di fumatori interpellate da un operatore sanitario sull'abitudine al fumo e consiglio di smettere
 Regione Campania - Passi, 2007 * (n=1528)



Smettere di fumare

- Più di un fumatore su 3 (il 36%) ha tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno.
- Quasi tutti (il 94%) hanno tentato da soli, senza ausili.
- Fra gli ex fumatori il 98% ha smesso di fumare da solo.
- Appena lo 0.3% riferisce di aver fruito di servizi di disassuefazione dell'ASL e solo 1% ha fatto uso di farmaci per smettere di fumare.

Conclusioni

L'elevata frequenza di fumatori tra gli adulti in Campania, praticamente un adulto su tre, è preoccupante.

Le ASL possono fare molto di più: i medici sono tolleranti con il fumo e consigliano di smettere in presenza di un problema di salute. Invece esiste una chiara evidenza che il fumo in se è un serio problema di salute, oltre ad essere classificato come dipendenza patologica. L'attenzione e i consigli di smettere dovrebbero essere sistematici.

I fumatori campani cercano di smettere ma non ci riescono anche perché l'utilizzo di ausili che sono efficaci è molto basso e la rete di servizi di disassuefazione non è utilizzata.

Le Aziende Sanitarie possono svolgere un ruolo più incisivo con i medici e pediatri di famiglia ed altri operatori sanitari, la cui attenzione al problema e i cui consigli sono efficaci nell'indurre un cambiamento.

Inoltre le ASL collaborando con le agenzie educative, dovrebbero avviare o potenziare programmi di contrasto all'iniziazione al fumo, al fumo in gravidanza e quelli per la disassuefazione.

c. Fumo passivo

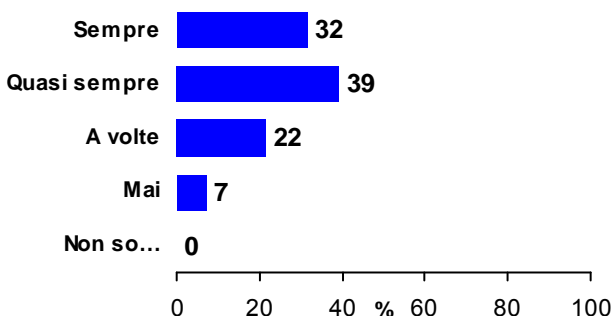
Il fumo passivo è la principale fonte di inquinamento dell'aria negli ambienti confinati. L'esposizione in gravidanza contribuisce a causare basso peso alla nascita e morte improvvisa del lattante; l'esposizione nell'infanzia provoca: otite media, asma, bronchite e polmonite; in età adulta: malattie ischemiche cardiache, ictus, cancro del polmone. Altri effetti sulla salute del fumo passivo sono probabili ma non ancora pienamente dimostrati. Il nostro Paese (con la Legge 16 gennaio 2003 - n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori" entrata in vigore il 10 gennaio 2005) è stato uno dei primi paesi dell'Unione Europea a regolamentare il fumo in tutti i locali chiusi pubblici e privati, compresi tutti i luoghi di lavoro e le strutture del settore dell'ospitalità, con l'obiettivo di proteggere i non fumatori dall'esposizione al fumo passivo. La legge si è rivelata un importante strumento di tutela della salute, producendo, tra l'altro, una significativa riduzione delle ospedalizzazioni per infarto del miocardio in Italia.

E' rispettato il divieto di fumare nei luoghi pubblici?

- Le persone intervistate, riferiscono, nel 71% dei casi, che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre o quasi sempre (il dato nazionale è 84%).
- Il 29% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente. (il dato nazionale è 16%).

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici

Regione Campania - Passi 2007 * (n=2.221)



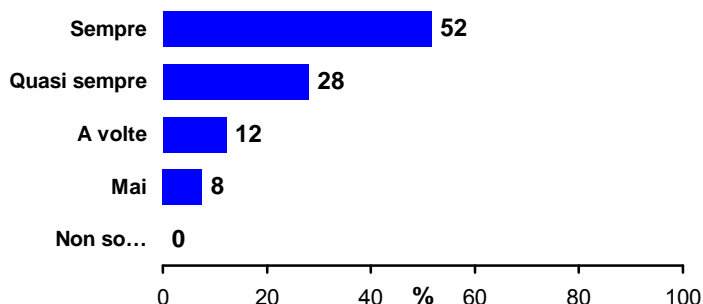
- Intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

E' rispettato il divieto di fumare sul luogo di lavoro?

- Le persone intervistate che lavorano riferiscono, nell'80% dei casi, che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre. (il dato nazionale è 85%).
- Il 20% dichiara che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente. (Il dato nazionale è 15%).
- Le ASL della Regione non differiscono molto per questo giudizio, tranne l'ASL NA1 e l'ASL NA3 dove le cose vanno peggio.

Frequenza percepita (%) del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro*

Regione Campania - Passi 2007 (n = 1.112)

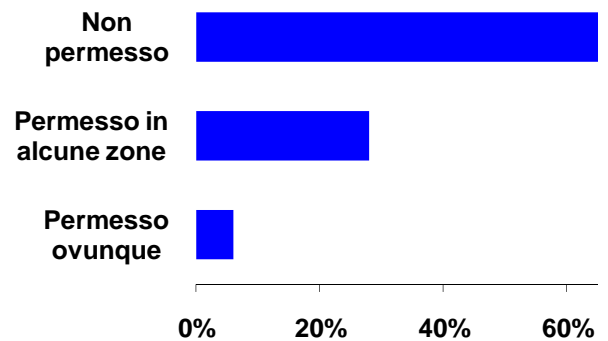


*chi lavora in ambienti chiusi, escluso chi lavora da solo

Il fumo in ambito domestico

- Il 66% degli intervistati dichiara che non si fuma nelle proprie abitazioni.
- Nel restante 34% dei casi si fuma ovunque (6%) o in alcuni luoghi (28%).

% delle diverse regole sul permesso di fumare a casa
Regione Campania - Passi 2007 (n=2.440)



Conclusioni

“Ci sono quattro ingredienti che portano al successo gli sforzi per ridurre l’esposizione al fumo passivo: prove scientifiche altamente credibili, difensori appassionati, campagne informative con i media, leggi e regolamenti”. Così conclude un rapporto speciale sul fumo passivo comparso sul New England Journal of Medicine (¹) Le limitazioni nei luoghi di lavoro e nei locali aperti al pubblico, tramite leggi e regolamenti, sono raccomandate in quanto riducono l’esposizione al fumo passivo, il numero di sigarette fumate quotidianamente e aumentano il numero di fumatori che cercano di smettere di fumare. Il divieto in vigore in Italia non obbliga i fumatori all’astinenza ma a dilazionare la soddisfazione del desiderio, facendo prevalere il diritto alla salute.

La Regione Campania ha il primato in Italia per indicatori di mancata osservanza del divieto di fumo nei luoghi pubblici. E’ necessario dare un forte impulso alle azioni per il rispetto della legge, in tal senso possono operare le Aziende Sanitarie, con i loro Dipartimenti di Prevenzione, per piani di vigilanza e di promozione del rispetto formale e sostanziale dei divieti. Guardando innanzitutto in se stesse.

Il fatto che nel 34% delle case sia permesso fumare non è modificabile con interventi repressivi e dovrebbe indurre a mettere in essere attività di comunicazione, rivolte in particolare ai genitori.

d. Stato Nutrizionale

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso aumenta il rischio di ipertensione arteriosa, diabete, malattie cardiovascolari, ictus, alcuni tipi di tumore (endometriale, colon-rettale, renale, della colecisti e della mammella in post-menopausa), malattie della colecisti, ed osteoartriti.

Le caratteristiche ponderali degli individui sono definite in relazione al valore di indice di massa corpo-rea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato, e rappresentate in quattro categorie: sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25-29,9), obeso (IMC > 30).

L'Obesità è andata aumentando negli ultimi decenni fino al punto che, oggi, gli esperti attribuiscono ad essa circa 50.000 decessi all'anno nel nostro paese.

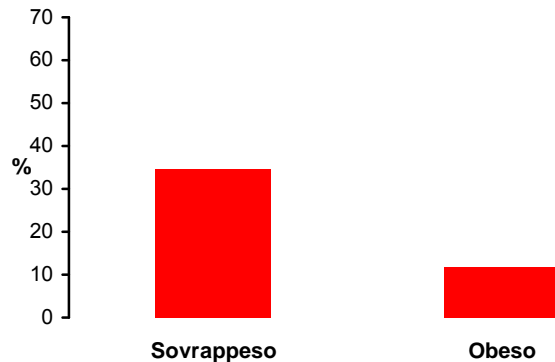
La sorveglianza PASSI rileva i dati di peso, altezza e abitudini alimentari tramite interviste, per cui i dati sono riferiti. Numerosi studi hanno documentato che i dati riferiti sottovalutano l'obesità, perché gli intervistati riferiscono un peso minore e un'altezza maggiore rispetto alla realtà. Quindi le informazioni che seguono forniscono un quadro approssimato per difetto.

Lo stato nutrizionale della popolazione, in base a quanto riferito dagli intervistati

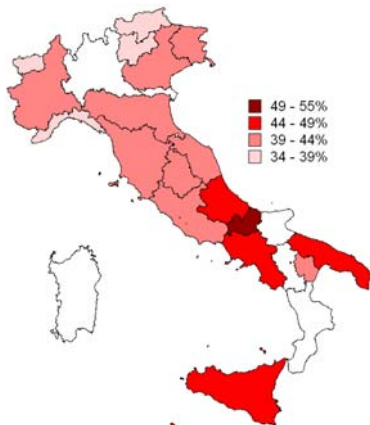
Secondo i dati di peso e altezza riferiti dagli adulti assistiti dalle ASL Campania si può dire che sono:

- Sovrappeso = 35%
- Obeso = 12%.
- Complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale, comprendendo sia sovrappeso che obesità.
- L'eccesso ponderale è più frequente man mano che aumenta l'età; è maggiore negli uomini rispetto alle donne (54% vs 39%), nelle persone con basso livello di istruzione.

Situazione nutrizionale della popolazione
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.446)



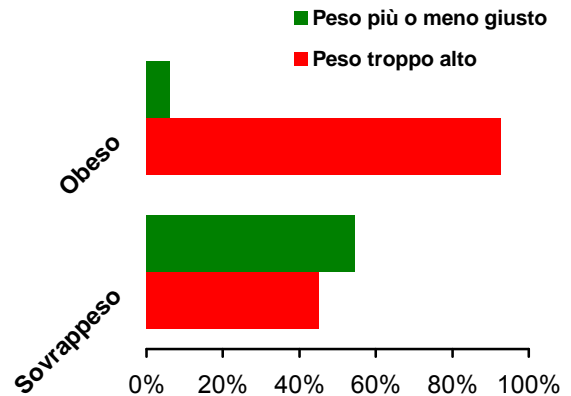
% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2007



- L'eccesso ponderale è più frequente tra gli assistiti delle ASL meridionali.
- Il dato medio nazionale Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 31% è in sovrappeso e l'11% è obeso).

- La percezione del proprio peso può incidere sulla motivazione a controllare il proprio peso.
- Tra gli obesi la percezione coincide con l'Indice di Massa Corporea, quasi sempre.
- Tra i sovrappeso più della metà giudica il proprio peso adeguato.

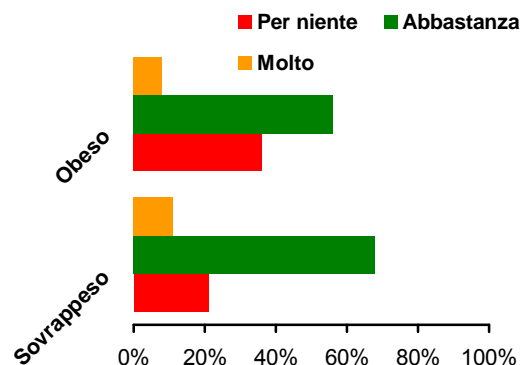
Percezione della propria situazione nutrizionale
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.421)



- In Campania, sia gli obesi che i sovrappeso, in maggioranza giudicano la propria alimentazione abbastanza o completamente sana.
- Tra gli obesi 4 su 10 invece giudicano per niente sana la propria dieta.

Dieta che fa bene alla salute?

Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.426)

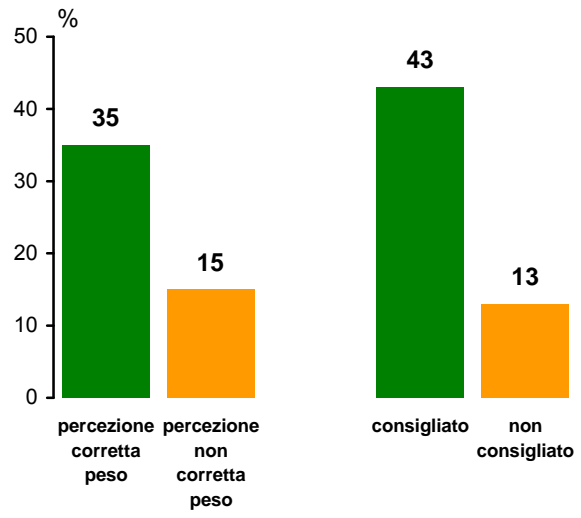


Gli operatori sanitari e la promozione della forma fisica

- In Campania il 50% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 42% delle persone in sovrappeso e il 73% delle persone obese.
- L'attenzione dei medici al peso dei loro assistiti è più frequente delle ASL di Benevento e Caserta.
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 79% delle persone in sovrappeso e il 95.3% delle persone obese ha ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario.

- Il 27% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (24% nei sovrappeso e 36% negli obesi).
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta in:
 - Donne (36%) rispetto agli uomini (20%)
 - Obesi (36%) rispetto ai sovrappeso (24%)
 - Sovrappeso che percepiscono il proprio peso come "troppo alto" (35%) rispetto quelli che ritengono il proprio peso "giusto" (24%)
 - Tra coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (43%) rispetto a chi non ha ricevuto il consiglio (14%).

Attuazione della dieta, tra le persone in eccesso di peso, in rapporto a percezione del proprio peso e ai consigli degli operatori sanitari
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=1.162)

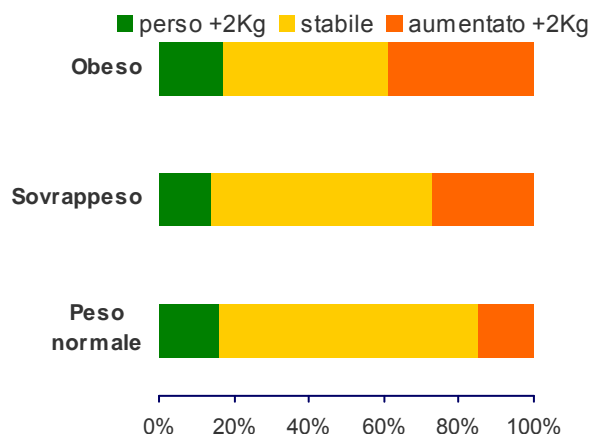


Consigli di fare attività fisica alle persone in eccesso ponderale da parte degli operatori sanitari

- In Campania, il 47% delle persone in eccesso ponderale è sedentario.
- Il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 55% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 50% di chi non l'ha ricevuto.
- Nelle 13 ASL della Regione la percentuale di persone in eccesso di peso che hanno avuto i consigli è più o meno simile tranne la ASL di Caserta in cui è molto è più del doppio (56%).
- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale al Sistema di Sorveglianza il 57% delle persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario, come nella ASL di Caserta.

- In Campania il 22% degli intervistati ha riferito di essere aumentato almeno 2 kg di peso.
- La proporzione di persone che sono aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
 - nelle persone in eccesso ponderale
 - nella fascia d'età di 35-49 anni
 - nelle donne

Cambiamenti negli ultimi 12 mesi
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.411)



Conclusioni

Per diffusione e conseguenze sulla salute l'eccesso ponderale è il secondo principale rischio modificabile per la salute in Campania e un problema prioritario di salute pubblica.

Le persone sovrappeso frequentemente sottovalutano la loro condizione e gli operatori sanitari non danno ancora al peso l'attenzione necessaria.

Le ASL campane possono, assieme ai rappresentanti delle comunità locali, individuare obiettivi di salute specifici perché grandi margini di miglioramento esistono, per:

- Promuovere nelle famiglie la consapevolezza dell'importanza di mantenere il peso ideale, favorendo il movimento e una dieta sana;
- Modificare la sottovalutazione del sovrappeso;
- Aumentare l'attenzione specifica e i consigli dei medici e degli operatori sanitari;
- Aumentare la disponibilità, l'accessibilità e il consumo di frutta e verdura;
- mettere in atto programmi intersettoriali che favoriscano la mobilità attiva e una dieta scarsa in alimenti ipercalorici e bevande zuccherine.

e. Consumi di frutta e verdura

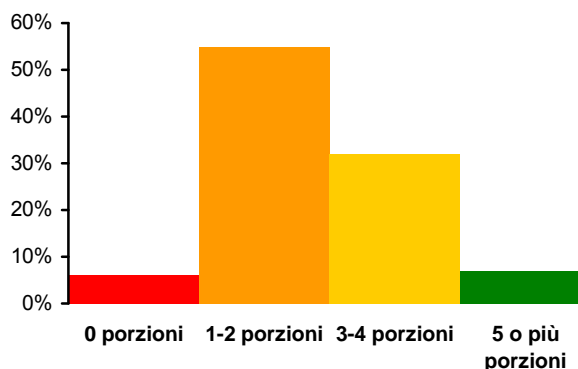
Le abitudini alimentari sono strettamente associate allo stato di salute, infatti le malattie associate all'eccesso alimentare e ad una dieta sbilanciata sono ormai tra le cause di morbosità e morte più rilevanti nei paesi industrializzati. Le patologie per le quali la dieta gioca un ruolo importante comprendono cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, obesità e diabete mellito non insulino-dipendente.

Alcuni alimenti, come frutta e verdura, hanno un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune neoplasie e malattie cardiovascolari. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di 5 porzioni o più di frutta e verdura al giorno ("five a day").

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno

- In Campania, la maggioranza degli adulti mangia frutta o verdura almeno una volta al giorno: il 55% degli intervistati dichiara di mangiare frutta e verdura una volta al giorno, mentre circa il 32% mangia 3-4 porzioni al giorno.
- Solo il 7% degli intervistati aderisce alle raccomandazioni, riferendo un consumo di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura.
- Tra le ASL della Regione, la ASL NA 4 mostra valori molto superiori alla media
- Il dato medio nazionale è migliore di quello della nostra regione (10% con 5 o più porzioni al giorno).

Percentuale di adulti, in base alle porzioni di frutta e verdura consumate al giorno
Regione Campania - PASSI 2007 (n=2.455)



Conclusioni

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa un terzo ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 7% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie e migliorare la qualità nutrizionale della dieta.

Per aumentare i consumi di frutta e verdura non basta solo la pur indispensabile comunicazione di informazioni alla popolazione, ma è necessario rendere più facile la possibilità di consumare questi alimenti, aumentando la disponibilità, ad esempio aumentando i punti vendita nei posti maggiormente frequentati, favorendo la merenda a base di frutta nelle scuole e gli spuntini a base di frutta sul lavoro.

f. Obesità Infantile ⁵

Da diversi anni, studi effettuati in diverse aree dell'Italia avevano attirato l'attenzione su un possibile aumento del sovrappeso e dell'obesità in età infantile. Ciò lasciava increduli i più perché il nostro Paese è rinomato per la buona alimentazione.

Finalmente, durante il 2008 è stato condotto in Italia uno studio di grandi proporzioni, denominato *OKkio alla Salute!* nel quale sono stati misurati campioni rappresentativi degli alunni di terza elementare, aventi un'età tra gli 8 e gli 11 anni.

La situazione nutrizionale di una popolazione è un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie come il diabete, le malattie cardiovascolari, alcuni tumori, le malattie respiratorie, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

I risultati di questo studio sono eclatanti: in Italia, oggi, tra gli 8 e gli 11 anni, oltre un milione e mezzo di bambini sono sovrappeso e oltre 400.000 sono obesi.

Stato nutrizionale della popolazione infantile

Possiamo stimare che in Campania, tra i bambini dai 6 agli 11 anni, ci siano il 28% (195.000 bambini) sovrappeso e il 21% (54.000 bambini) obesi.

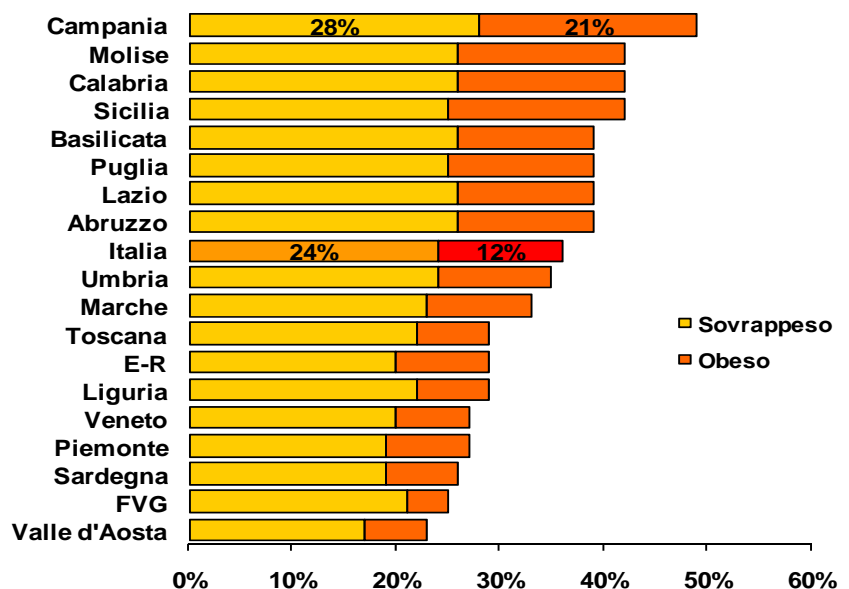
Tra tutti questi bambini, dovrebbero essercene quasi 20.000 con iperinsulinemia, poco più di 13.000 con ipercolesterolemia e poco meno di 13.000 con ipertensione arteriosa. Infine dovremmo aspettarcene circa 5.800 con intolleranza al glucosio e circa 750 affetti da diabete tipo 2.

In Italia, abbiamo alti livelli di sovrappeso e obesità infantile. In Campania, i più alti. I ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità ritengono che i livelli probabilmente siano stati così alti almeno per tutti gli ultimi 10 anni.

E' importante comprendere che il problema non riguarda solo una piccola parte della popolazione infantile: tutta la distribuzione dell'indice di massa corporea è spostata verso destra, cioè a dire che tutti i nostri bambini sono più grassi rispetto al passato. Per questo motivo, le strategie di intervento dovrebbero essere dirette a tutta la popolazione.

La zona geografica e l'istruzione materna sono fortemente predittivi di sovrappeso e obesità. Basandosi su alcuni importanti studi prospettici internazionali, che hanno seguito i bambini fino all'età adulta, i ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità hanno previsto i possibili livelli di obesità in Italia nel futuro: quando avranno 20-30 anni, i bambini che nel 2008 erano in 3^a elementare,

Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3a elementare, Italia, 2008



⁵ Questa sezione è una sintesi del rapporto sull'indagine OKkio alla Salute! promossa dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e portato avanti dalle ASL delle Regioni e Province Autonome. In Campania l'indagine è stata condotta dalle ASL Campane e coordinata dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale, pubblicata sul web all'indirizzo www.epicentro.iss.it/OKkio.

avranno una prevalenza di obesità uguale o maggiore del 35% (fino al 40% nel sud). Questi livelli sono 4-8 volte più alti di quelli attuali tra le persone di 25-34 anni!

Le abitudini alimentari della popolazione infantile, in Campania

L'obesità è associata a errate abitudini alimentari. Per esempio, i bambini dovrebbero sempre fare una prima colazione, che dovrebbe fornire un adeguato apporto di carboidrati e proteine, come si può avere con latte o yogurt e succo di frutta o cereali. Fatta una prima colazione adeguata, a metà mattina, i bambini dovrebbero poter consumare una merenda di non più di 100 calorie, ovvero un frutto o uno yogurt o un succo di frutta senza zuccheri aggiunti.

Inoltre i bambini dovrebbero, come gli adulti, mangiare almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno e NON dovrebbero consumare tante bevande zuccherine, una sola delle quali può introdurre nell'organismo una quantità di zucchero da 5 a 8 cucchiaini.

Frequenza di BUONE abitudini alimentari tra i bambini di terza elementare (anno 2008)

Abitudini alimentari	Desiderabile	Percentuale in Campania	Percentuale in Italia
Bambini che hanno fatto la prima colazione	100%	84%	89%
Bambini che hanno fatto una prima colazione adeguata	100%	57%	60%
Bambini che hanno fatto una merenda di metà mattina adeguata	100%	7%	14%
Bambini che mangiano cinque o più porzioni di frutta o verdura al dì	100%	2%	2%
Bambini che NON bevono tutti i giorni una bevanda zuccherina	100%	58%	59%

Come è possibile rilevare da una indagine che, dovendo essere estesa, non era in grado di descrivere in dettaglio la dieta, c'è molto da fare. Si tratta di abitudini, tutte, connesse all'obesità infantile, che spesso si associano ad altre abitudini, come ad esempio il consumo di dolci ed altri alimenti altamente calorici e ad alto contenuto di zuccheri e grassi, e le porzioni abbondanti.

L'attività fisica dei bambini campani e le attività sedentarie nel tempo libero

Nonostante l'enfasi che tradizionalmente, la cultura meridionale pone sulla cura dei più piccoli e sulla dedizione ai figli ("pezzi di cuore"), constatiamo abitualmente che l'ambiente che circonda i bambini è sempre più nemico del loro spontaneo desiderio di muoversi e giocare.

La tabella seguente riporta alcuni indicatori che descrivono bene la difficoltà per i bambini di terza elementare di essere fisicamente attivi, giocare all'aperto, fare sport, praticare educazione fisica a scuola e l'incredibile facilità con cui possono guardare la televisione oppure passare il tempo con i videogiochi per quanto tempo vogliono, quando vogliono (il 56% anche prima di andare a scuola) e dove vogliono, più frequentemente in camera loro.

Oltre a questi indicatori, il rapporto di *OKkio alla salute!* ci informa che solo il 30% dei bambini va a scuola muovendosi attivamente, a piedi o in bici.

Indicatori di attività fisica e abitudini sedentarie nel tempo libero nei bambini Campani (anno 2008)

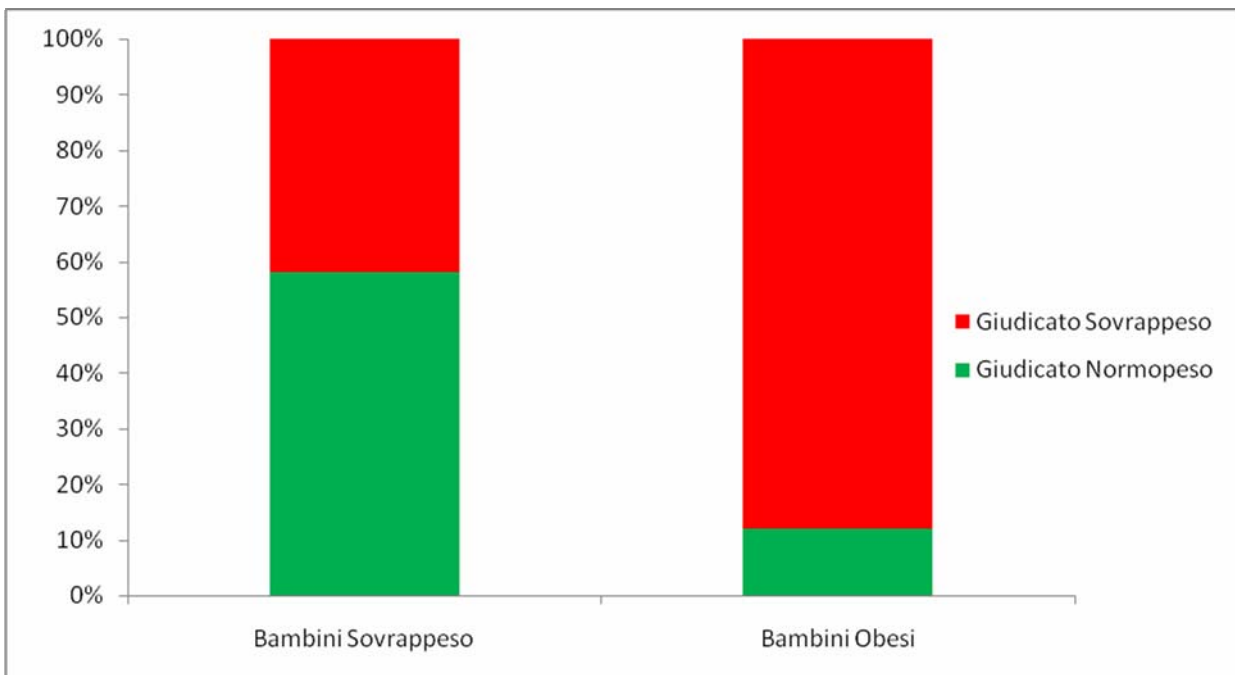
Abitudini alimentari	Desiderabile	Percentuale in Campania	Percentuale in Italia
Bambini fisicamente attivi (1)	100%	69%	74%
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio del giorno prima dell'indagine	100%	48%	55%
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il giorno prima dell'indagine	100%	39%	38%
Bambini che svolgono attività fisica per almeno un'ora al giorno per 5 giorni o più la settimana	100%	8%	9%
Bambini che passano davanti la TV o con i videogiochi al massimo 2 ore al giorno	100%	38%	52%
Bambini che NON hanno la TV in camera	100%	27%	51%

Il bambino è considerato fisicamente attivo se il giorno prima dell'indagine ha svolto attività motoria a scuola, e/o attività sportiva strutturata o ha giocato all'aperto nel pomeriggio.

La percezione dei genitori

Le madri non hanno una percezione realistica della crescita dei loro figli. Questo accade quando il bambino è sovrappeso, in più della metà dei casi, ma anche quando il bambino è obeso, in più di un caso su dieci.

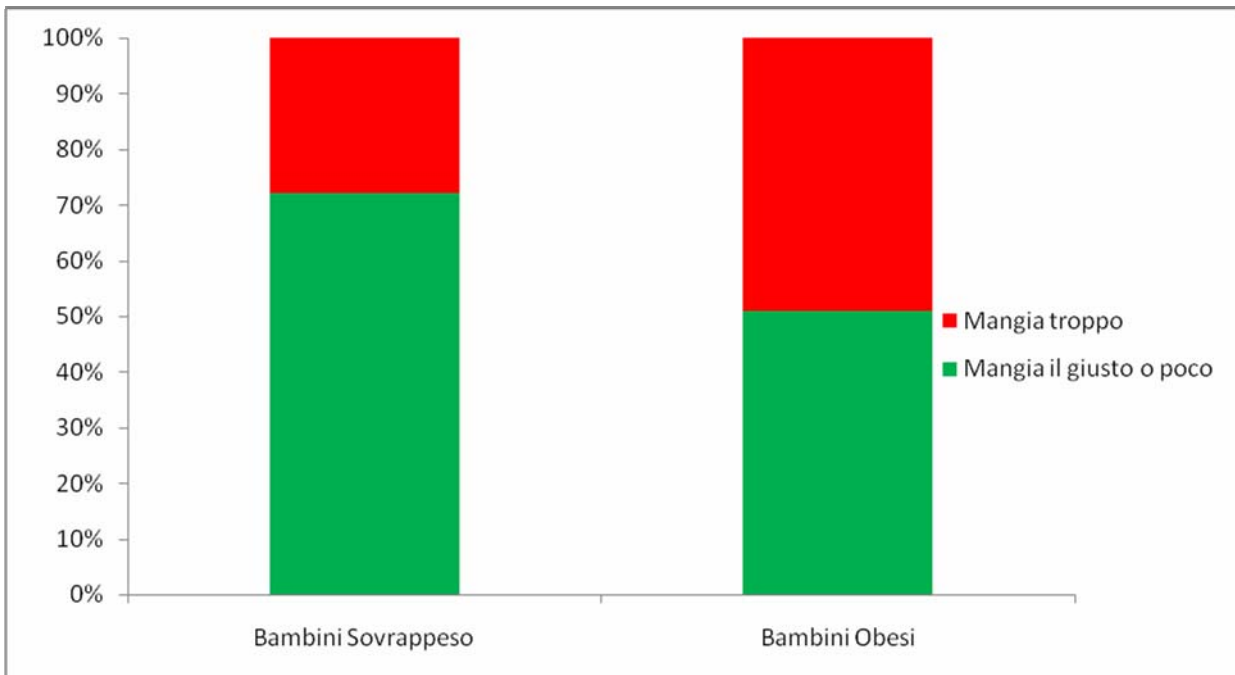
Percezione della Madre riguardo alla crescita del figlio, quando questi è sovrappeso o obeso (alunni di terza elementare, Campania 2008)



Ancora più incerta è la percezione che le madri hanno della alimentazione del bambino, dal punto di vista quantitativo, infatti nella maggioranza dei bambini sovrappeso, le madri ritengono che il

figlio mangi il giusto o poco, ma anche nel 51% dei casi dei bambini obesi, la madre ritiene che il figlio mangi il giusto o troppo poco.

Percezione della Madre riguardo alla alimentazione del figlio, quando questi è sovrappeso o obeso (alunni di terza elementare, Campania 2008)



Anche il giudizio delle madri riguardo al livello di attività fisica dei bambini non è risultato realistico. E tutto ciò induce a pensare che il nostro giudizio collettivo tenda a normalizzare la sovralimentazione, la sedentarietà e l'obesità.

Conclusioni

OKkio alla salute! studia e riporta anche molte informazioni riguardanti l'ambiente scolastico, le differenze tra le ASL campane e le raccomandazioni per genitori, insegnanti, operatori sanitari e pianificatori. Si tratta di una sorveglianza che viene attuata con una indagine che si ripeterà ogni due anni, e potrà fornire una guida per invertire la rotta, dove è necessario, nell'educazione motoria ed alimentare dei bambini.

Per le finalità di questo rapporto, si tratta di informazioni fondamentali: i bambini non hanno posti dove potersi muovere liberamente: cortili, strade e piazze sono troppo pericolosi a causa del traffico, le scuole non sono attrezzate, impianti e ambienti sociali che favoriscano lo sport di massa sono insufficienti, palestre e piscine sono costose. Le famiglie ripiegano sull'intrattenimento domestico, per lo più passivo, fatto di videogiochi e Tv dove impera la pubblicità di alimenti calorici e bevande zuccherine, parte di un marketing alimentare che si rivolge ai bambini, come consumatori facilmente manipolabili.

Senza politiche capaci di rendere l'ambiente più favorevole all'attività fisica dei bimbi e la dieta meno calorica, di aumentare la disponibilità di frutta e verdura, di regolamentare il marketing diretto ai bambini, i programmi educativi difficilmente saranno in grado da soli di invertire la tendenza all'aumento dell'obesità infantile.

La stessa percezione dell'obesità infantile si è modificata, al punto che vediamo normali i nostri bimbi quando sono sovrappeso e a volte anche quando sono francamente obesi. E' importante prendere coscienza di questa situazione perché i bimbi obesi non sono solo candidati a diventare adulti obesi e vulnerabili, ma sono anche più infelici.

g. Consumo di alcol

L'alcol, insieme a fumo, attività fisica e alimentazione, ha assunto un'importanza sempre maggiore per le conseguenze che il suo uso eccessivo può avere soprattutto per i giovani. Si tratta, infatti, di una sostanza potenzialmente cancerogena e di provata tossicità, in quanto capace di indurre un danno diretto alle cellule di molti organi, fra cui i più vulnerabili sono il fegato ed il sistema nervoso centrale. L'OMS stima che ogni anno siano, direttamente o indirettamente, attribuibili al consumo di alcol: il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori ed il 63% delle cirrosi epatiche. L'abuso di alcol porta più frequentemente a comportamenti a rischio per sé stessi e per gli altri (quali guida pericolosa di autoveicoli, comportamenti sessuali a rischio, infortuni e lavoro in condizioni psico-fisiche inadeguate, violenza). A tale proposito, secondo l'OMS, il 41% degli omicidi, il 45% di tutti gli incidenti ed il 9% delle invalidità sarebbero attribuibili all'abuso di alcol. L'alcol è inoltre capace di indurre dipendenza ed è considerato, assieme al fumo, una "porta d'ingresso" verso il consumo di sostanze d'abuso.

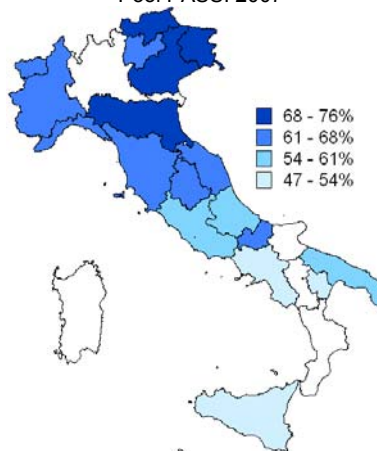
Secondo l'OMS, le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche - lattine di birra, bicchieri di vino o bicchierini di liquore - al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) e quelle che indulgono in grandi bevute o *binge drink* (consumo di 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione, almeno una volta al mese).

I medici e gli altri operatori possono svolgere un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol, intraprendendo un dialogo con i propri pazienti riguardo al consumo di alcol.

Quante persone consumano alcol?

- In Campania la percentuale di assistiti delle ASL che riferisce di aver bevuto, nell'ultimo mese, almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è il 47% (un valore considerevolmente più basso della media delle ASL partecipanti che è del 61%).
- Si sono osservate percentuali più alte tra gli uomini (60% rispetto alle donne (40%).
- Tra i bevitori, quasi la metà (47%) beve per lo più nel fine settimana.
- Nelle ASL della Campania il bere alcol è più diffuso nelle ASL rurali come le ASL AV 1, BN, SA3.

Percentuale di persone che hanno bevuto almeno un'unità alcolica nell'ultimo mese
Pool PASSI 2007



Bevitori a rischio

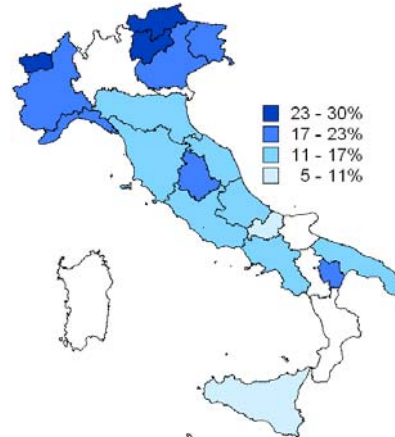
- Il 6% degli adulti assistiti dalle ASL Campane sono bevitori a rischio per uno o più dei seguenti comportamenti:
 - aver bevuto nell'ultimo mese prevalentemente o solo fuori pasto (3%).
 - aver bevuto, nell'ultimo mese, almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione (3%).
 - Bere più di 3 unità/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne (1%).
- Nelle della Regione, la percentuale dei bevitori a rischio è più elevata nelle stesse ASL in cui si beve più diffusamente (ASL AV 1, BN e SA 3).
- Tra le ASL partecipanti alla rilevazione nazionale il 16% degli intervistati è bevitore a rischio (4% consumo forte, 7% consumo binge, 8% consumo fuori pasto)

Attenzione del medici e degli operatori sanitari all'alcol

- Tra coloro che negli ultimi 12 mesi sono stati dal medico, il 2% ha ricevuto il consiglio di bere meno.
 - Tra i bevitori a rischio la percentuale è del 12%,
 - tra i bevitori *binge* è del 18%,
 - tra quelli che bevono fuori pasto del 6%
 - tra i forti bevitori arriva al 31%.

- Tra le ASL partecipanti a livello nazionale la percentuale è risultata pari al 13%.

Percentuale di persone cui il medico ha posto domande sul bere alcol
Pool PASSI 2007



Conclusioni

Benché in Italia sia aumentata l'attenzione all'alcol nelle politiche sanitarie e sociali, con limiti benefici (livelli alcolemici per i guidatori, età legale a cui è possibile acquisto e somministrazione di alcolici, regolamentazione della pubblicità), purtroppo tali limiti non sono applicati con sufficiente rigore, al punto che il nostro paese è generalmente classificato tra le nazioni in cui l'impatto delle politiche contro l'alcol è di basso livello.

In Campania circa metà della popolazione tra 18 e 69 anni consuma bevande alcoliche ed il 6% ha abitudini di consumo considerate a rischio. Gli operatori sanitari raramente si informano sulle abitudini dei loro assistiti e consigliano di moderare l'uso solo ai forti bevitori, quando forse è già tardi.

E' verosimile che i rischi associati all'alcol siano sottovalutati, in parte perché i consumi sono inferiori rispetto ad altre aree dell'Italia, come il nord Italia, in parte perché l'alcol è una componente della nostra tradizione alimentare. Inoltre la Campania è un produttore di vino e le ragioni dell'economia, con l'esigenza di promuovere i prodotti campani, porta gli amministratori e i pianificatori a sottostimare l'effetto dell'alcol sulla salute.

Coniugare il valore della salute con le ragioni dell'economia può essere difficile, ma è indispensabile tenere sotto controllo il comportamento di bere alcolici con interventi che sono considerati efficaci, come i limiti e i divieti per i giovani, la promozione di comportamenti rispettosi della legalità (es. limite dei 0,5 gr/litro di tasso alcolico nel sangue per la guida), della sicurezza per sé e per gli altri e i programmi educativi.

D'altro canto è necessario che aumenti la consapevolezza degli operatori sanitari per intervenire, dando un campanello d'allarme prima che si instaurino comportamenti a rischio o una vera dipendenza. Ed infine è necessario che l'offerta di aiuto per chi desidera uscire dalla dipendenza alcolica sia qualitativamente e quantitativamente adeguata.

5. Rischio Cardiovascolare ⁶

Le malattie cardiovascolari rappresentano nel mondo occidentale la prima causa di morte: in particolare in Italia sono responsabili del 44% di tutti i decessi. I fattori correlati al rischio di malattia cardiovascolare sono numerosi: fumo, diabete, obesità, sedentarietà, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, la probabilità di sviluppare la malattia dipende dalla gravità dei singoli fattori di rischio e dalle loro combinazioni.

Conoscere la prevalenza di queste condizioni nella popolazione e la diffusione delle pratiche efficaci per contrastarle, consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti dei sottogruppi maggiormente a rischio.

In questa sezione si forniscono i risultati relativi al controllo dell'ipertensione arteriosa, dell'ipercolesterolemia e dell'iperglicemia.

- a. Controllo della pressione arteriosa**
- b. Controllo del colesterolo**
- c. Diabete**

⁶ Dati tratti dal Sistema di Sorveglianza PASSI promosso dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e portato avanti dalle ASL delle Regioni. In Campania questo lavoro è condotto dalle ASL Campane e coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Il presente documento riporta sintesi di alcune parti dei rapporti originali cui si rinvia per una visione più approfondita.

a. Controllo dell'Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è un fattore di rischio cardiovascolare di malattie frequenti, gravi e invalidanti o mortali quali ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco, insufficienza renale. Si stima che trattare le complicanze dell'ipertensione costa circa il triplo di quanto costerebbe il trattamento adeguato di tutti gli ipertesi. D'altra parte, l'ipertensione è associata a fattori modificabili come il contenuto di sale della dieta, l'obesità e l'attività fisica, per cui la frequenza di ipertensione è riducibile sia con interventi su questi fattori che con il controllo medico e farmacologico.

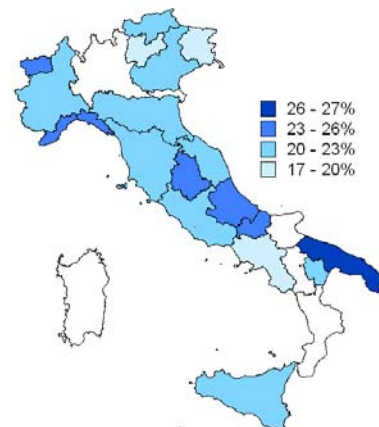
La misurazione della pressione arteriosa

- In Regione Campania, il 21% degli adulti tra 18 e 69 anni assistiti dalle ASL riferiscono di non aver misurato la pressione arteriosa, o di non ricordarlo, o infine che la misurazione era avvenuta più di due anni prima.
- La percentuale di non controllati si riduce all'8% tra gli assistiti sopra i 50 anni.
- E' importante notare che non ci sono importanti diseguglianze a danno dei meno istruiti e dei più poveri.
- Tra le 13 ASL della Campania ci sono invece notevoli variazioni dal 58% di adulti sotto controllo della ASL di Caserta all'86% della ASL di Napoli.
- Nelle ASL partecipanti allo studio a livello nazionale, invece la percentuale di persone controllate negli ultimi due anni è pari al 93% .

Percentuale di persone hanno ricevuto una diagnosi di ipertensione arteriosa

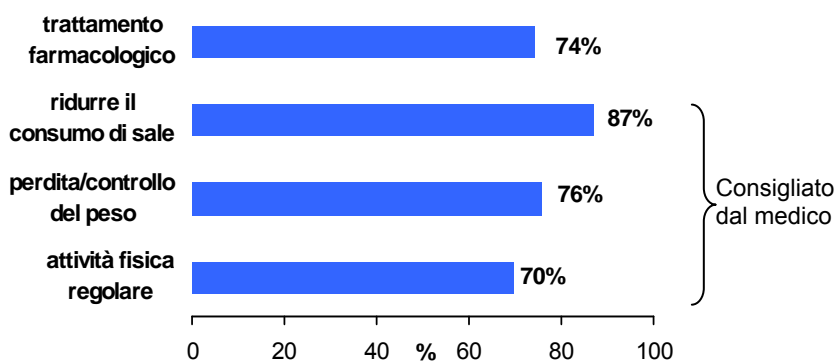
- In Regione Campania, il 20% degli intervistati, che hanno avuta misurata la PA, riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa.
- La percentuale di persone che riferiscono di essere ipertese aumenta progressivamente con:
 - L'aumentare dell'età (fino al 41% sopra i 50 anni)
 - L'eccesso di peso corporeo
 - La diminuzione del livello di istruzione
 - La diminuzione del reddito.
- La percentuale di adulti con diagnosi di ipertensione non varia molto tra le ASL Campane. In Italia la media è un po' più elevata (22%).

Persone con diagnosi riferita di ipertensione arteriosa (%)
Pool PASSI 2007



Trattamento dell'ipertensione e consigli del medico *
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=404)

- Il 74% degli ipertesi nella Regione Campania riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, gli ipertesi hanno ricevuto consigli dal medico di ridurre il consumo di sale (87%), ridurre o mantenere il peso corporeo (76%) e svolgere regolare attività fisica (70%).



* ognuno considerata indipendentemente

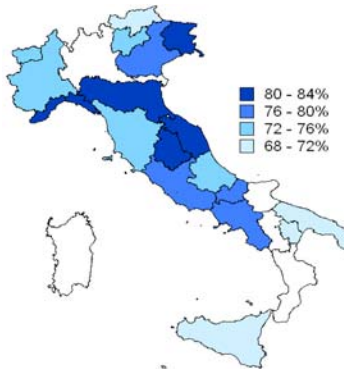
b. Controllo del Colesterolo

L'ipercolesterolemia, come l'ipertensione, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica e malattie cerebrovascolari, sui quali è possibile intervenire efficacemente. L'eccesso di rischio dovuto all'ipercolesterolemia aumenta in presenza di altri fattori di rischio, quali fumo e ipertensione.

Persone che hanno misurato il colesterolo nel sangue

- In Regione Campania, il 21% degli assistiti dalle ASL, adulti, non ha mai controllato il colesterolo (il 9% sopra i 50 anni)
- Il controllo del colesterolo è più frequente al crescere dell'età, ma non varia molto tra i sessi, e non ci sono forti disegualianze per istruzione e reddito
- Tra le 13 ASL della Regione la percentuale di persone che hanno effettuato la misurazione del colesterolo varia dal 58% al 93%, ed è particolarmente bassa nelle ASL di Caserta e Nocera-Sarno.
- Il dato medio nazionale del controllo è pari al 77%, molto simile al dato della nostra regione .

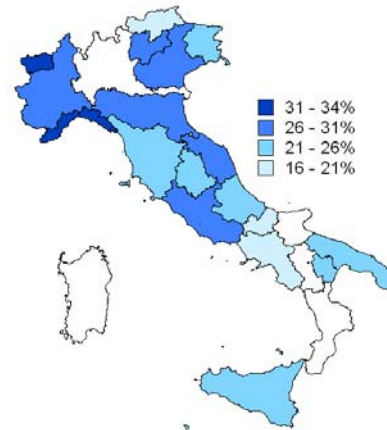
Persone a cui è stato misurato almeno una volta il colesterolo (%)
 Pool PASSI 2007



Persone che sanno di avere alti livelli di colesterolemia

- Tra coloro che hanno misurato il colesterolo, il 18% ha avuto diagnosi di un eccesso di colesterolemia.
- L'ipercolesterolemia riferita appare una condizione più frequente nelle classi d'età più alte, negli uomini, nelle persone con basso livello di istruzione, in quelli con molte difficoltà economiche e in quelli con più alto Indice di Massa Corporea.
- Non ci sono importanti differenze tra le ASL della Campania (range dal 15% al 26%).
- Mentre esistono maggiori differenze tra le regioni italiane.

Persone con ipercolesterolemia riferita (%)
Pool PASSI 2007

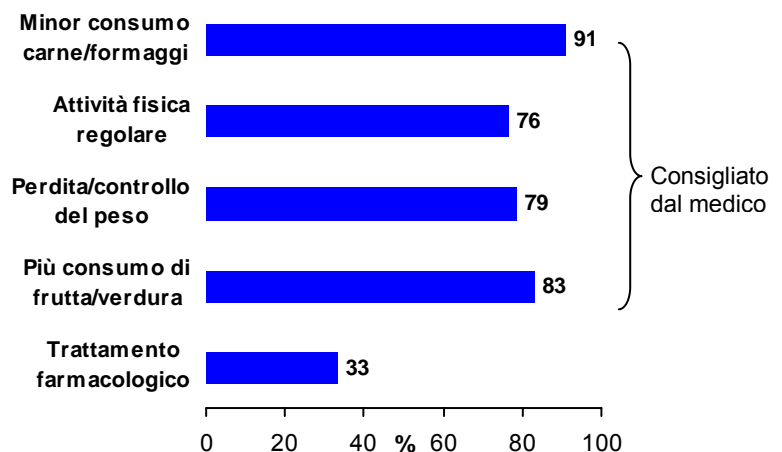


Consigli per trattare l'ipercolesterolemia

- Il 33% degli ipercolesterolemici riferisce di essere in trattamento farmacologico.
- Il 91% degli ipercolesterolemici ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, l'83% di aumentare il consumo di frutta e verdura, il 79% di ridurre o controllare il proprio peso corporeo e il 76% di svolgere regolare attività fisica.
- Tra le ASL partecipanti al sistema a livello nazionale, la percentuale di persone con colesterolo alto in trattamento è risultata pari al 25%.

Ipercolesterolemici: consigli e trattamento farmacologico*

Regione Campania - PASSI 2007 (n=366)



* considerati indipendentemente

C. Diabete

Il diabete mellito è una patologia cronica ampiamente diffusa in tutto il mondo; rappresenta la quarta causa di morte e la sua frequenza sta aumentando sistematicamente assieme all'aumento dell'obesità e della sedentarietà, oltre che in rapporto al progressivo invecchiamento della popolazione. In Italia si stima una prevalenza di diabete diagnosticato di circa il 4% (90% di diabete tipo 2 e 10% di diabete tipo 1).

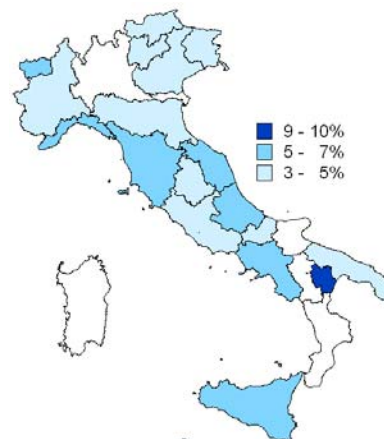
Il diabete è una patologia cronica che, se non ben controllata, provoca complicanze, come la retinopatia diabetica (maggior causa di cecità fra gli adulti) e la nefropatia diabetica (principale causa di insufficienza renale cronica e dialisi), malattie cardiovascolari (la mortalità da cardiopatia ischemica nei diabetici è tre volte superiori a quella della popolazione generale).

Il costo sociale del diabete è molto elevato: il 7% dell'intera spesa sanitaria nazionale è assorbito dalla popolazione diabetica. Inoltre la qualità della vita del diabetico non ben controllato è scadente e c'è una perdita media di 5-10 di anni di vita rispetto ai non diabetici.

Nonostante che il riconoscimento precoce sia molto importante, si stima che circa il 50% dei diabetici non sia a conoscenza del proprio stato.

Persone che riferiscono di avere una diagnosi di diabete in Campania

% di persone con diabete
Pool PASSI 2007



- In Campania il 6,7% degli assistiti adulti delle ASL, ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete da parte di un medico.
- In particolare il diabete è più diffuso:
 - Tra le persone con più di 50 anni (19%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione (22%)
 - nelle persone con molte difficoltà economiche (14%)
 - nelle persone in eccesso ponderale, soprattutto negli obesi (17%).
- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 5% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di diabete (4% Nord-Est Italia).

Conclusioni

In Campania, 2 adulti su 10 non hanno ricevuto un controllo adeguato della pressione arteriosa (meno di 1 su 10 sopra i 50 anni), ed 2 assistiti su 10 non hanno mai misurato il livello di colesterolo.

Due adulti su 10 riferiscono di aver ricevuto una diagnosi di ipertensione arteriosa (4 su 10 sopra i 50 anni). Tra coloro che si sono sottoposti ad almeno un esame per il colesterolo, poco meno di 2 su 10 dichiara di avere una condizione di ipercolesterolemia (questa quota sale a quasi 3 su 10 tra le persone di 50-69 anni).

Il 6,7% hanno avuto diagnosticato il diabete ma la quota sale a circa 2 su 10 quando si è sopra i 50 anni, si è obesi o deboli sul piano socio culturale.

E' noto tuttavia che molti ipertesi, ipercolesterolemici e diabetici non sanno di esserlo e che queste percentuali sottovalutano la realtà.

Se si somma il mancato controllo alla percentuale di persone che, pur sapendo di essere ipertese, ipercolesterolemiche o diabetiche, non cercano di tenere entro limiti adeguati i livelli di pressione, colesterolo e glicemia, emerge un'area in cui le ASL possono porsi obiettivi di salute ambiziosi per migliorare la consapevolezza e l'autogestione degli assistiti, migliorare l'attenzione, il controllo e il trattamento da parte dei professionisti e dei team delle cure primarie.

6. Sicurezza⁷

- a. Sicurezza Stradale
- b. Infortuni domestici

⁷ Dati tratti dal Sistema di Sorveglianza PASSI, promosso dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e portato avanti dalle ASL delle Regioni. In Campania questo lavoro è condotto dalle ASL Campane e coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Il presente documento riporta sintesi di alcune parti dei rapporti originali cui si rinvia per una visione più approfondita.

a. Sicurezza stradale

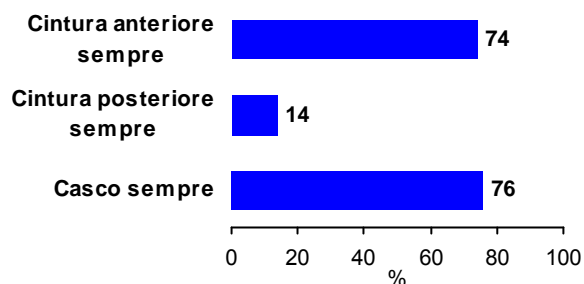
Prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni, gli incidenti stradali rappresentano un serio problema di salute nel nostro Paese. Nel 2005 si sono verificati in Italia oltre 225.078 incidenti stradali, con 5.426 morti e 313.727 feriti. Pesante anche il carico sociale e sanitario: sono imputabili agli incidenti stradali annualmente circa 170.000 ricoveri ospedalieri, 600.000 prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e 20.000 casi di invalidità. In Campania, nel 2006, gli incidenti stradali sono stati 10.968, con 324 morti e 16.455 feriti⁸.

Si stima che in Italia oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. La sorveglianza PASSI fornisce indicatori sulla frequenza della guida in stato di ebbrezza e sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

L'uso dei dispositivi di sicurezza

- In Campania, tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al 74% (contro il dato medio nazionale che è 82%)
- l'uso della cintura tra chi viaggia sul sedile posteriore è poco frequente 14% contro il 19% nazionale.
- Tra le persone che vanno in moto o in motorino il 76% riferisce di usare sempre il casco, contro il 92% nazionale.
- Nelle ASL della Campania, la percentuale di persone che utilizzano la cintura anteriore, i valori più bassi sono nella ASL di Aversa e in quella di Afragola.
- per la cintura posteriore, a parte le ASL di Avellino e di Castellamare di S. i valori sono al di sotto del 10%.

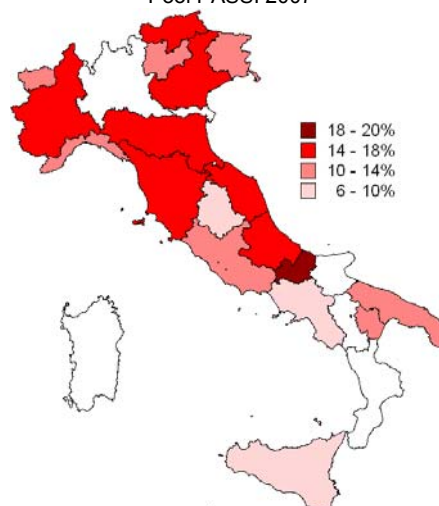
Uso dei dispositivi di sicurezza
Regione Campania - PASSI 2007



Quante persone guidano sotto l'effetto dell'alcol

- In Campania, tra le persone che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato la percentuale degli intervistati che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del 7%; questa abitudine è più diffusa tra
 - gli uomini (9%) rispetto alle donne (2%)
 - nei giovani (10% tra i 18 e i 34 anni)
 - nei più istruiti (tra i laureati 11%).
- Nell'intero campione delle ASL italiane partecipanti alla sorveglianza PASSI, la percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol è del molto maggiore: 13%.
- In Campania inoltre, il 5% riferisce di essere stato trasportato da chi guidava sotto l'effetto dell'alcol, nell'ultimo mese.

Percentuale di persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol
Pool PASSI 2007



Conclusioni

In Campania, l'uso dei dispositivi di sicurezza non diffuso in modo sufficiente. La guida sotto l'effetto dell'alcol è un problema grave, anche se meno diffuso rispetto ad altre aree dell'Italia.

⁸ Fonte: Informatore Statistico Campano, Vol.11 Novembre 2007. Disponibile all'indirizzo: <http://statistica.regione.campania.it>

b. Infortuni domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema sia per la mortalità e la morbosità sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto il domicilio è ritenuto essere il luogo sicuro per eccellenza.

Il numero di infortuni domestici (ISTAT, 2004) è in costante crescita: si è passati da 2,7 milioni di infortuni nel 1988 a 4,4 milioni nel 2000. Analogamente, il numero di persone coinvolte negli infortuni, nello stesso periodo, è salito da 2,1 a 3,4 milioni. In parte questi incrementi sono da attribuire ad una maggiore attenzione alla problematica, in parte al miglioramento della capacità di rilevazione, in parte si tratta di incrementi reali.

Gli accessi al Pronto Soccorso per incidente domestico sono stati 1,3 milioni nel 2004 e i ricoveri ospedalieri conseguenti più di 130.000 mentre il numero di decessi correlati ad incidenti domestici è stimato in circa 4.500/anno.

In generale non è facile avere stime concordanti del fenomeno in quanto la stessa definizione di caso non è univoca nei diversi flussi informativi e le misclassificazioni sono molto frequenti.

La definizione di caso adottata per l'indagine PASSI, coerente con quella ISTAT, prevede: la compromissione temporanea o definitiva delle condizioni di salute, l'accidentalità dell'evento e che questo si sia verificato in una civile abitazione, sia all'interno che all'esterno di essa.

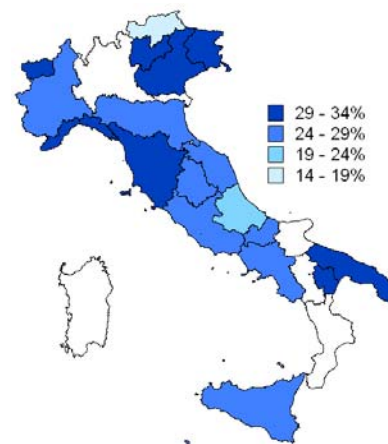
Percezione del rischio di subire un infortunio domestico

- In Campania, l'87% degli intervistati ritiene che il rischio di un incidente in casa sia basso o assente.
- In particolare gli uomini, le persone più giovani hanno una più bassa percezione del rischio, a meno che non ci siano persone potenzialmente a rischio (bambini e anziani) in casa.

Informazioni per prevenire gli infortuni domestici

- In Campania, il 26% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici. Un po' al di sotto del dato medio delle ASL partecipanti che è pari al 28%.
- Le persone nella classe di età 35-69 anni riferiscono di aver ricevuto informazioni con una percentuale superiore alle altre.
- Percentuali più alte si hanno anche negli uomini e tra coloro che hanno più alto livello di istruzione.
- Le principali fonti di informazione sugli infortuni domestici sono state gli opuscoli e i mass media (29% di tutti gli intervistati). Meno frequentemente, il personale sanitario o i tecnici.
- Nelle ASL della regione emergono differenze riguardo alla percentuale di persone che hanno ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi: i valori delle ASL di Caserta, Giugliano-Pozzuoi, Castellammare sono più elevati mentre quelli delle ASL di Avellino, Aversa, Afragola e Acerra sono inferiori (range dal 12% di Aversa al 44% di Castellammare).

% di persone che dichiara di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni domestici
Pool PASSI 2007

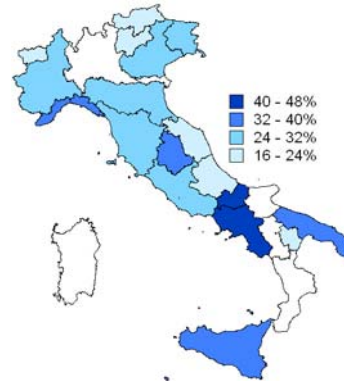


Tra chi riferisce di aver ricevuto informazioni, sono state adottate misure per rendere l'abitazione più sicura?

- In Campania, tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, il 40% ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura. Una percentuale migliore rispetto al dato medio delle ASL partecipanti che è pari al 30%.
- L'adozione di misure preventive risulta maggiore nei più giovani (18-34 anni), negli uomini, nei soggetti con più elevato livello di istruzione e in quelli con minori difficoltà economiche.

% di persone che dichiara di aver adottato misure di sicurezza (su chi ha ricevuto informazioni)

Pool PASSI 2007



Conclusioni

Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di Sanità Pubblica, l'indagine PASSI evidenzia che in Campania le persone intervistate hanno riferito una bassa consapevolezza del rischio infortunistico, nonostante che una persona su cinque abbia subito un infortunio domestico, generalmente però di lieve entità.

È necessario tuttavia considerare che i gruppi di popolazione più facilmente soggetti agli incidenti domestici (bambini e anziani) non rientrano nel gruppo di età campionato dal PASSI e pertanto la stima degli incidenti fatta dallo studio può rivelarsi molto inferiore alla realtà.

Le informazioni sulla prevenzione risultano ancora insufficienti, in gran parte sono state ricevute da mass media e in modo non specifico da operatori qualificati. Tra coloro che dichiarano di aver ricevuto informazioni, circa un terzo ha modificato i propri comportamenti o adottato qualche misura per rendere l'abitazione più sicura; questo dato suggerisce che la popolazione, se adeguatamente informata, è sensibile al problema.

Si evidenzia quindi la necessità di una maggiore attenzione al problema, come in effetti previsto dal piano di prevenzione regionale recentemente approvato, con la messa in campo di un ventaglio di attività informative e preventive e di un sistema di misura nel tempo dell'efficacia di tali interventi. La sorveglianza PASSI potrebbe rispondere a quest'ultima esigenza in quanto, meglio degli studi trasversali, può risultare in grado di evidenziare i cambiamenti attesi.

7. Prevenzione Individuale⁹

- a. Diagnosi precoce per la prevenzione delle neoplasie del collo dell'utero
- b. Diagnosi precoce per la prevenzione delle neoplasie della mammella
- c. Diagnosi precoce per la prevenzione delle neoplasie del colon retto

⁹ Dati tratti dal Sistema di Sorveglianza PASSI, promosso dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e portato avanti dalle ASL delle Regioni. In Campania questo lavoro è condotto dalle ASL Campane e coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Il presente documento riporta sintesi di alcune parti dei rapporti originali cui si rinvia per una visione più approfondita.

a. Diagnosi precoce delle neoplasie del collo dell'utero

Nei Paesi industrializzati le neoplasie del collo dell'utero rappresentano la seconda forma tumorale nelle donne al di sotto dei 50 anni. In Italia si stimano circa 3.400 nuovi casi e 1.000 morti ogni anno. In Italia (area AIRT¹⁰) il tasso medio annuo di incidenza dei tumori del collo dell'utero nel periodo 1998-2002 è stato di 10/100.000 donne residenti; le stime indicano un totale di 3.418 nuovi casi diagnosticati ogni anno mentre i decessi, nel 2002, sono stati 370. L'incidenza e la mortalità mostrano una tendenza alla riduzione nel corso del tempo.

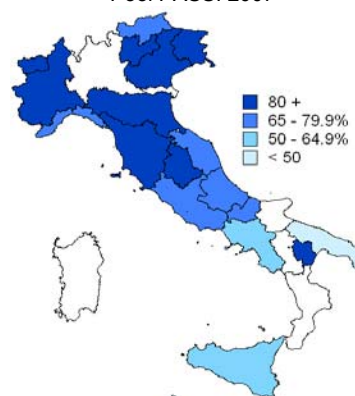
Lo screening si è dimostrato efficace nel ridurre incidenza e mortalità di questa neoplasia e nel rendere meno invasivi gli interventi chirurgici correlati. Lo screening si basa sul Pap-test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni. Nel 2004 le donne italiane tra 25 e 64 anni inserite in un programma di screening erano oltre 10 milioni (il 64%); l'estensione dei programmi sta aumentando soprattutto nelle regioni meridionali, dimostrando che gli screening stanno gradualmente raggiungendo una copertura nazionale territorialmente più uniforme.

In Campania il programma organizzato è partito tra il 1996 ed il 1999 in tutte le ASL.

Quante donne praticano il Pap test

- In Campania circa il 54% delle donne di età 25-64 anni, intervistate, ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.
- Il ricorso al Pap test è significativamente più frequente tra le donne di età 35-64 rispetto alle più giovani, coniugate o conviventi e con maggior livello d'istruzione.
- Solo nella ASL di Avellino e in quella di Castellammare si raggiungono livelli superiori attorno al 70%.
- Tra le ASL partecipanti al sistema di sorveglianza a livello nazionale circa il 73% delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo negli ultimi 3 anni.

Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni (%)
Pool PASSI 2007

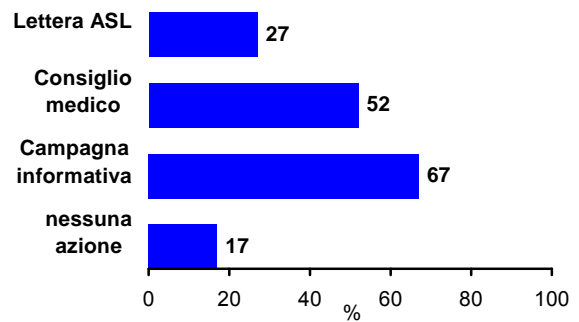


¹⁰ AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; *Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. Epidemiologia & Prevenzione. January-February 2006 (2).*

Promozione del Pap test

- In Campania:
 - il 27% delle donne intervistate con 25 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL (contro il dato medio nazionale del 54%)
 - il 67% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa, valore quasi identico a quello nazionale.
 - il 52% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il Pap test, valore poco al di sotto di quello nazionale (58%).

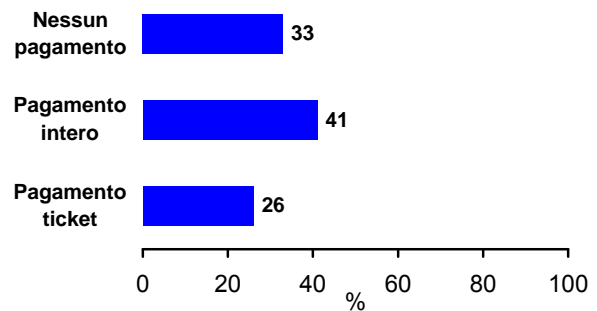
Promozione del Pap test
Regione Campania - PASSI 2007 (n=989)



Costo del Pap test per la donna campana

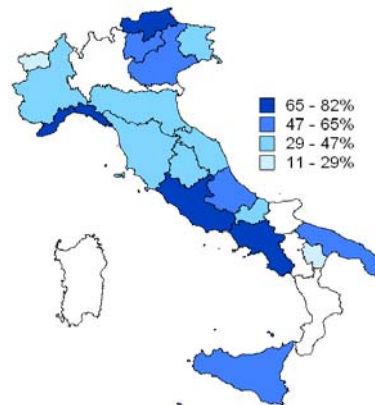
- In Campania il 33% delle donne ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultimo Pap test; il 26% ha pagato solamente il ticket e il 41% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- A parte la ASL di Caserta in cui il 57% delle donne fa il pap test senza pagare ticket né altro, la regione è abbastanza uniforme, raggiungendo l'apice nella ASL Napoli5 dove soli il 16% delle donne fa il pap test gratis.

Costi del Pap test per le pazienti
Regione Campania - PASSI 2007 (n=532)



- Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 51% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato il Pap test a pagamento.

Donne di 25-64 anni che hanno riferito di aver pagato per il Pap-test preventivo (%)
Pool PASSI 2007



Conclusioni

Solo la metà delle donne che ne avrebbero bisogno pratica la prevenzione regolare del cancro del collo dell'utero in Campania. Tra queste solo una su 3 lo fa all'interno di un programma organizzato dalla ASL, il resto lo fa per propria iniziativa pagando ticket o l'intera prestazione a un privato.

Nonostante gli sforzi attuati negli ultimi due anni per attuare lo screening, è evidente che resta molto da fare, nell'organizzazione e nella comunicazione.

b. Diagnosi precoce delle neoplasie della mammella

Il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente tra le donne in Italia con circa 37.000 nuovi casi e oltre 11.000 decessi all'anno.

In Italia il tasso medio annuo di incidenza del tumore della mammella (area AIRT¹), nel periodo 1998-2002, è stato di 152/100.000 donne residenti. L'incidenza mostra un trend in crescita negli ultimi anni, mentre la mortalità mostra una tendenza alla riduzione. I tassi di incidenza più bassi si osservano generalmente per il sud Italia.

Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi sia di ridurre di circa il 30% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni. Si stima pertanto che in Italia lo screening di massa potrebbe prevenire più di 3.000 decessi all'anno.

Si stima che nel 2002 in Campania il tumore della mammella abbia causato 818 morti, ovvero il 16% di tutti i decessi attribuibili al cancro tra le donne. La mortalità della neoplasia è più bassa di quella della media nazionale ma tale differenza si sta costantemente riducendo, mentre l'incidenza è in continuo aumento.

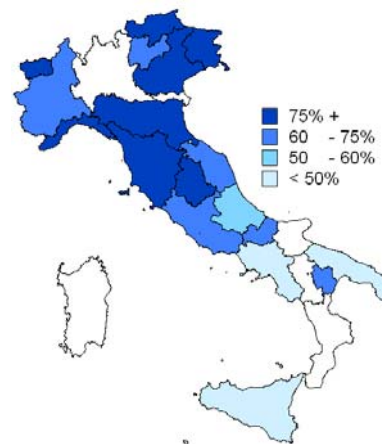
Le Regioni hanno adottato provvedimenti normativi e linee guida per incrementare l'offerta dello screening, ma i programmi non sono ancora attuati in modo uniforme sul territorio nazionale.

In Campania il programma organizzato è stato attivato in tutte le ASL tra il 2000 e il 2001.

Quante donne praticano la mammografia per prevenire il cancro della mammella

- In Campania circa il 47% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come è raccomandato. Il dato medio nazionale delle ASL è più elevato: 68%.
- l'esame viene eseguito di più tra le donne di 50-59 anni rispetto a quelle di 60-69 e tra le donne con più elevato livello di istruzione.
- Tuttavia, anche le donne più giovani, tra 40 e 49 anni, per le quali il rapporto tra rischi e benefici è meno buono, per cui la mammografia non è raccomandata a livello ufficiale, il 54% ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nei due anni precedenti l'intervista.
- Tra le ASL della Regione c'è un'ampia variabilità, da un minimo di Caserta a un massimo della ASL di Castellammare.

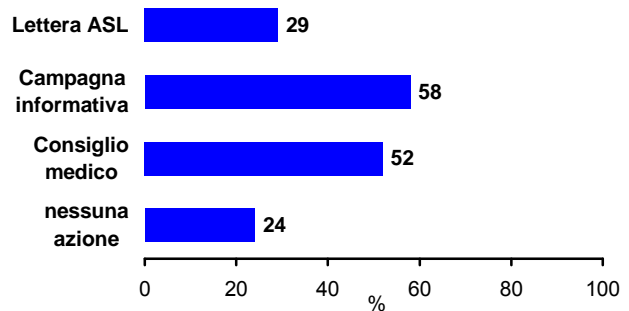
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Promozione della mammografia preventiva

- In Campania:
 - il 29% delle donne intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL (il dato nazionale è più che doppio: 62%).
 - il 58% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa, contro un dato nazionale del 74%.
 - il 52% ha riferito di essere stata consigliata da un operatore sanitario di effettuare con periodicità il mammografia. (Il dato nazionale è 59%).

Promozione della mammografia
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=400)

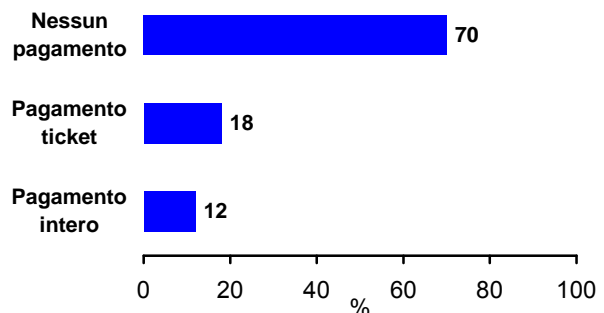


Costo della Mammografia

- In Campania il 70% delle donne che hanno fatto la mammografia, ha riferito di non aver effettuato nessun pagamento per l'ultima mammografia;
- il 18% ha pagato solamente il ticket e
- il 12% ha pagato l'intero costo dell'esame.

Queste informazioni possono essere considerate indicative dell'effettuazione del mammografia all'interno di programmi di screening (nessun pagamento), in strutture pubbliche o accreditate fuori da programmi di screening (solo ticket) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero).

Costi della mammografia per le pazienti
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=181)



Conclusioni

In Campania, tra le donne che dovrebbero praticare la prevenzione per il cancro della mammella, solo una donna su 2 effettua la mammografia a scopo preventivo. Tra le donne che hanno praticato la mammografia per la diagnosi precoce il 70% ha fatto l'esame all'interno del programma regionale di screening, il 30% lo ha fatto spontaneamente rivolgendosi a pagamento a una struttura privata o accreditata.

c.Diagnosi precoce delle neoplasie del colon retto

I tumori del colon-retto rappresentano la seconda causa di morte per neoplasia, dopo il cancro al polmone tra gli uomini e il cancro alla mammella tra le donne. In Italia ogni anno si ammalano di carcinoma colon-rettale circa 38.000 persone e i decessi sono circa 16.500.

Il tasso medio annuo di incidenza del tumore del colon-retto (area AIRT¹¹ - periodo 1998/2002), è stato di 89/100.000 uomini e 70/100.000 donne, residenti, per anno. L'incidenza mostra un trend in crescita negli ultimi anni, mentre la mortalità mostra una tendenza alla riduzione. I tassi di incidenza più bassi si osservano generalmente per il sud Italia.

In Campania la mortalità per tumore del colon-retto rappresenta circa l'8,5% di tutta la mortalità per tumore ed è in crescita, contrariamente a quanto avviene nel resto d'Italia.

I principali test di screening per la diagnosi in pazienti asintomatici sono la ricerca di sangue occulto nelle feci e la colonscopia; questi esami sono in grado di diagnosticare più del 50% di tumore negli stadi più precoci, quando maggiori sono le probabilità di guarigione.

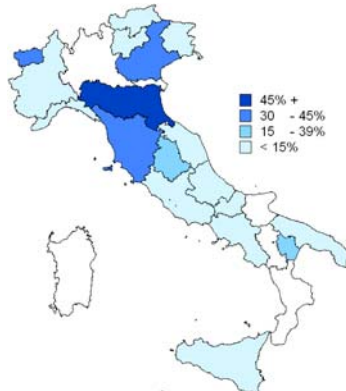
Il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 propone come strategia di screening per il tumore del colon-retto la ricerca del sangue occulto nelle feci nelle persone di età compresa tra i 50 e 74 anni con frequenza biennale.

In Campania il Piano Regionale di Prevenzione 2005-2007 prevede l'offerta della ricerca del sangue occulto nelle feci alla popolazione di 50-74 anni, con cadenza biennale.

Quante persone hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori col rettali

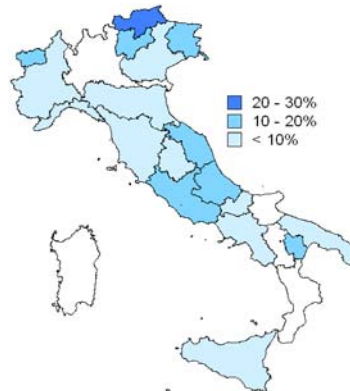
In Campania l'11% delle persone tra 50 e 69 anni praticano la prevenzione del cancro del colon retto, secondo uno dei due modi raccomandati.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2 anni (%)
Pool PASSI 2007



Il 6% riferisce di aver fatto la ricerca di **sangue occulto** negli ultimi due anni come raccomandato. Contro il 19% a livello nazionale.

Persone di 50-69 anni che hanno eseguito almeno una Colonscopia negli ultimi 5 anni (%)
Pool PASSI 2007



Il 5% riferisce di aver effettuato la **colonscopia** a scopo preventivo negli ultimi 5 anni come raccomandato. Il dato nazionale è 6%.

Questa pratica è più frequente sopra i 60 anni, nei soggetti con livello di istruzione più elevato e con molte difficoltà economiche.

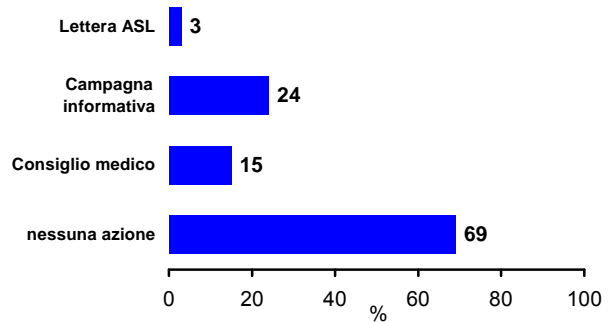
¹¹ AIRT: Associazione Italiana Registri Tumori; *Italian Cancer Figures - Report 2006. Incidence, mortality and estimates. Epidemiologia & Prevenzione. January-February 2006 (2).*

Informazione ai cittadini

In Campania:

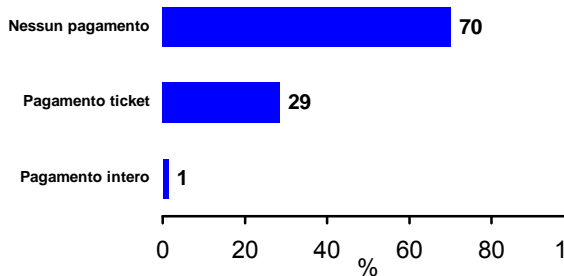
- il 3% delle persone intervistate con 50 anni o più ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'ASL
- il 15% ha riferito di aver ricevuto il consiglio, da un operatore sanitario, di effettuare con periodicità lo screening del colon retto
- il 24% ha riferito di aver visto o sentito una campagna informativa.

Promozione dello screening colo rettale
Regione Campania - PASSI 2007 (n=784)

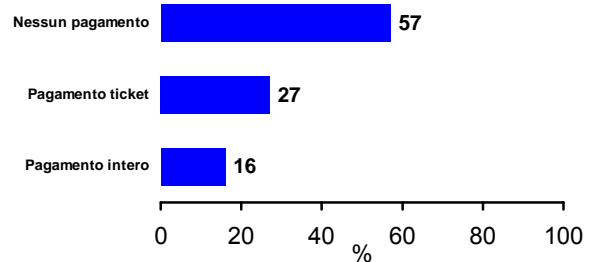


Costo dell'esame preventivo, per il cittadino campano

Costi della ricerca di sangue occulto
Regione Campania - PASSI 2007



Costi della colonscopia
Regione Campania - PASSI 2007



- In Campania il 70% delle persone che hanno eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni ha riferito di non aver effettuato alcun pagamento per l'esame; il 29% ha pagato solamente il ticket e l'1% ha pagato l'intero costo dell'esame.
- Tra le persone che hanno fatto una colonscopia negli ultimi 5 anni invece il 57% non ha effettuato alcun pagamento, il 27% ha pagato esclusivamente il ticket ed il 16% ha pagato per intero il costo dell'esame.

Conclusioni

Le prove scientifiche sull'efficacia dello screening nel ridurre la mortalità per tumore del colon-retto, si sono accumulate in modo chiaro solo negli ultimi anni, ciò può spiegare in parte la scarsa prevenzione che ancora si fa. E' abbastanza normale che il trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica impieghi del tempo.

Nonostante questa parziale spiegazione esiste in Campania e in Italia la possibilità di migliorare grandemente la vita delle persone riducendo l'incidenza di casi di cancro colo rettale e individuandoli così precocemente da rendere la chirurgia meno invasiva e più efficace.

I programmi di offerta attiva stanno avendo grande successo in alcune realtà italiane: ad esempio, la regione Emilia Romagna in poco tempo ha allestito un programma cui fa ricorso la maggioranza della popolazione che ne ha bisogno. Anche nelle ASL della Regione Campania è stato pianificato questo programma di screening sul territorio che prevede, oltre alla informazione della popolazione, l'intervento congiunto di medici di medicina generale, degli operatori di Sanità Pubblica, di laboratori, endoscopisti e chirurghi.

a. Percezione dello Stato di salute

b. Sintomi di Depressione

¹² Dati tratti dal Sistema di Sorveglianza PASSI, promosso dal Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e portato avanti dalle ASL delle Regioni. In Campania questo lavoro è condotto dalle ASL Campane e coordinato dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale. Il presente documento riporta sintesi di alcune parti dei rapporti originali cui si rinvia per una visione più approfondita.

a. Percezione dello stato di salute

Numerosi studi hanno mostrato che lo stato di salute percepito dalle persone è strettamente correlato alla mortalità e la morbosità. Lo stato di salute percepito è anche associato alla presenza delle più frequenti malattie croniche ed ai loro fattori di rischio (per esempio sovrappeso, fumo, inattività fisica).

Ci sono diversi metodi per misurare la percezione della salute. Il metodo usato da *PASSI* è quello dei “giorni in salute” che misura la percezione del benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni nell’ultimo mese in cui l’intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali.

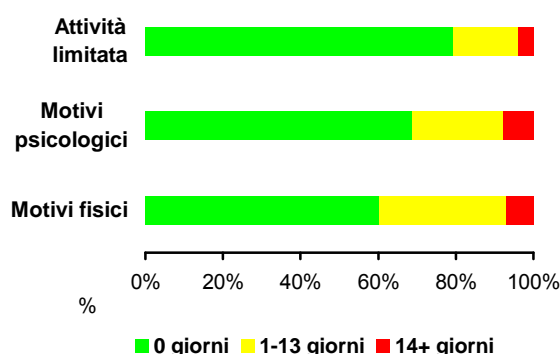
La sensazione di come si sta in salute

- In Campania il 65% degli intervistati ha risposto di sentirsi bene o molto bene, mentre il 29% ha risposto di essere in condizioni di salute discrete. Solo il 6% di stare male/molto male.
- In particolare si dichiarano meno soddisfatti della loro salute e dichiarano una condizione discreta o cattiva:
 - Persone sopra i 50 anni (56%)
 - Donne (40%)
 - Persone con istruzione elementare (61%)
 - Persone con molte difficoltà economiche (56%) e soprattutto
 - Persone con patologie severe (63%).
- Nelle ASL della Regione con campione rappresentativo a livello aziendale, la percentuale di intervistati che riferisce una percezione positiva del proprio stato di salute è in linea col dato regionale; solo i valori delle ASL AV 1 e NA5 si mostrano, rispettivamente, inferiore e superiore in modo statisticamente significativo (range dal 55.2% di AV 1 all’88.9% della NA 5).

Giorni di cattiva salute e limitazioni delle normali attività

- In Campania la maggior parte delle persone intervistate riferiscono di essere state bene negli ultimi 30 giorni
 - 60% in buona salute fisica,
 - 69% in buona salute psicologica e
 - 79% senza alcuna limitazione delle attività abituali.
- Il 7% ha avuto cattiva salute per motivi fisici, l’8% per motivi psicologici e solo il 4% non è stato in grado di svolgere le attività abituali a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica per più di 14 giorni in un mese.
- Le donne lamentano più giorni in cattiva salute per motivi psicologici, e sono più limitate nelle loro abituali attività.

Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività
Regione Campania - PASSI 2007



d. Sintomi di depressione

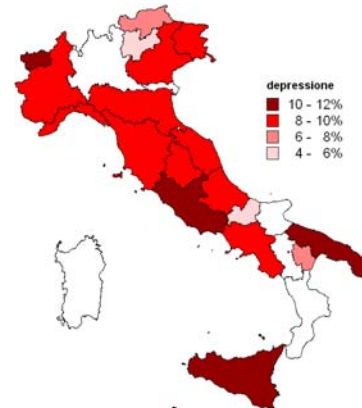
L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come uno stato di benessere per cui il singolo è consapevole delle proprie capacità, è in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, come anche lavorare in modo utile e produttivo e apportare un contributo alla propria comunità. Per i cittadini la salute mentale è infatti una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale, nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa. Le patologie mentali al contrario comportano sofferenze, costi, perdite e oneri sia per i cittadini che per la società e rappresentano un problema in crescita a livello mondiale. Nel novero delle patologie mentali più frequenti è inclusa la depressione: l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la maggiore causa di malattia nei Paesi industrializzati. In Italia, si stima che ogni anno circa un milione e mezzo di persone adulte hanno sofferto di un disturbo affettivo (ESMED).

Per comprendere meglio l'entità del fenomeno a livello regionale e locale, sono state fatte due domande desunte dal Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2) con cui si rileva quale sia il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, durante i quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi: (1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose e (2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze¹³.

Persone con sintomi di depressione

- In Campania il 9% delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nell'arco delle ultime 2 settimane, i sintomi che definiscono lo stato di depressione. Una percentuale identica a quella media delle ASL partecipanti al PASSI.
- In Campania, i sintomi di depressione non si distribuiscono in modo uniforme nella popolazione. Più colpiti sono:
 - Le donne (11%) riportano questi sintomi con una frequenza quasi doppia rispetto agli uomini
 - Le persone con livello di istruzione elementare (17%)
 - Le persone con molte difficoltà economiche (23%)
 - Le persone senza un lavoro regolare (12%) e
 - Le persone con almeno una malattia cronica (22%).

Persone con sintomi di depressione (%)
Pool PASSI 2007



Conseguenze dei sintomi di depressione sulla qualità della vita

La percezione dello stato di salute delle persone che riferiscono sintomi di depressione è, come era da aspettarsi, peggiore: il 70% riferisce che il proprio stato di salute non è buono.

- In media le persone con sintomi di depressione, nell'ultimo mese, riferiscono di aver avuto
 - ben 10 giorni in cattiva salute per motivi fisici, contro i 2 degli altri.
 - Ben 15 giorni in cattiva salute per motivi psicologici, contro i 2 degli altri, e
 - Ben 7 giorni con limitazioni delle attività quotidiane contro l'unico giorno degli altri senza sintomi di depressione.

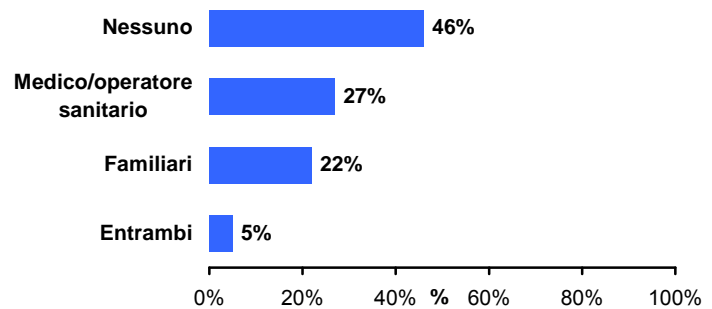
¹³ Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi (1 e 2) sono sommati e utilizzati per calcolare un punteggio da 0 a 6. Un punteggio maggiore di 2 è indicativo di depressione.

A chi ricorrono le persone con sintomi di depressione?

In Campania, tra tutte le persone con sintomi di depressione, la proporzione di quelle che si sono rivolte a qualcuno risulta del 54%.

- Fra chi riferisce di aver i sintomi di depressione, circa la metà non ne ha parlato con nessuno; la percentuale di coloro che si sono rivolti a un medico o altro operatore sanitario corrisponde al 27%.

Figure di riferimento per persone con sintomi di depressione
 Regione Campania - PASSI 2007 (n=131)



Conclusioni

I sintomi di depressione sono frequenti in Campania perché riguardano quasi una persona su dieci, con valori più alti tra le donne, le persone con malattie croniche, chi ha difficoltà economiche e chi non lavora. Questi sintomi influenzano negativamente la sensazione di benessere psicofisico, con limitazioni significative delle normali attività.

Si crea un circolo vizioso in cui: scarsa istruzione e situazione socio economica abbassano il senso di benessere psico-fisico, inducono sintomi di depressione che riducono lo svolgimento delle normali attività, con conseguenze sulle capacità di migliorare la situazione economica. Questo circolo vizioso illumina la relazione reciproca tra prosperità economica della comunità e salute.

D'altra parte, anche se il dolore mentale è preferibilmente nascosto e si ha difficoltà a richiedere aiuto, un significativo 32% ha fiducia nel medico di famiglia e negli operatori sanitari e si rivolge loro per aiuto, mentre gli ammalati cronici dichiarano più facilmente sintomi depressivi. Queste associazioni gettano luce sul ruolo essenziale che il servizio sanitario, assieme alla famiglia, svolge per sostenere le persone sul piano emotivo e favorire il loro ruolo attivo nella comunità, una delle sfide attuali e future del servizio sanitario della Campania.