

QUADRIENNIO 2017-2020

Stato di salute e fattori di rischio modificabili tra i 18 e i 69

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio per la salute della popolazione adulta, promosso dal CCM/Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

PASSI si inserisce tra le attività intraprese in Italia per promuovere la prevenzione: l'adozione di stili di vita non corretti rappresenta oggi una vera e propria emergenza sanitaria, che comporta l'aumento di rischio di malattie croniche, principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità¹, l'86% dei decessi in tutta Europa sono determinati da queste malattie, i cui principali fattori di rischio sono pochi, conosciuti e modificabili: ipertensione arteriosa, fumo, obesità e sovrappeso, abuso di alcol, colesterolo e glicemia elevati, sedentarietà. Monitorare tali fattori nella popolazione diventa essenziale per la programmazione e la valutazione degli interventi di promozione di comportamenti e stili di vita sani e quindi della salute.

PASSI indaga aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inserite nel programma "Guadagnare salute": sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol e abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del punteggio cardiovascolare;
- programmi di prevenzione oncologica: screening del carcinoma del collo dell'utero, della mammella e del colon retto;
- sicurezza stradale e in ambito domestico;
- salute percepita e prevalenza nella popolazione di sintomi di depressione.

Per la raccolta dei dati, il personale dell'ASL Salerno, mensilmente, intervista telefonicamente un campione di residenti, di età compresa tra i 18 ed i 69 anni, estratto con metodo casuale dalle liste dell'anagrafe sanitaria degli assistiti e stratificato per sesso e classe di età.

Nell'ASL Salerno, **PASSI** è stato avviato come sistema sperimentale nel 2005 per proseguire, dal 2007, come sistema di sorveglianza continuo.

In tal modo è possibile avere un quadro aggiornato e continuo del contesto epidemiologico utile per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione.

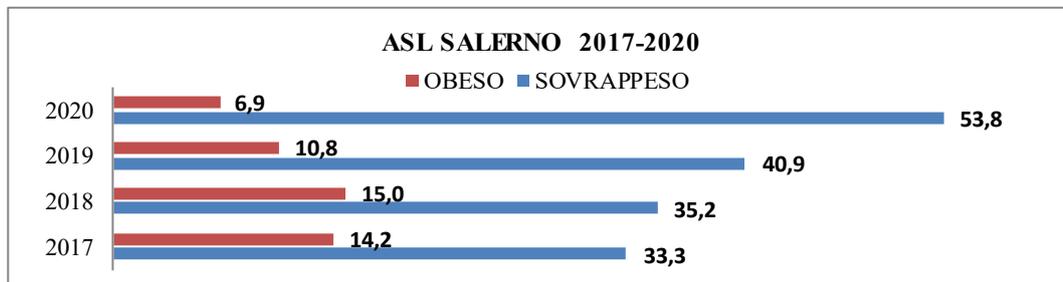


¹Preventing chronic diseases: a vital investment (Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale). WHO 2005

STILI DI VITA

Situazione nutrizionale

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 pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.



Nell'ASL Salerno nel quadriennio 2017-2020 più di una persona su due (**53%**) è in sovrappeso/obesa. Il **53%** delle persone in sovrappeso ritiene "più o meno giusto" il proprio peso, il **28%** segue una dieta per ridurlo o controllarlo e il **38%** pratica un'attività fisica. Risultano in sovrappeso maggiormente gli uomini (**46% versus 35%**), le persone con basso livello di istruzione e le persone con età maggiore di 35 anni. Solo il 2% della popolazione intervistata aderisce alla raccomandazione circa l'adeguato consumo di frutta e verdura (5 porzioni al giorno).

Per porzione di frutta o verdura si intende il quantitativo che può essere contenuto nel palmo di una mano, cioè circa 50 grammi di insalata o 150 grammi di frutta od ortaggi crudi.

Attività fisica

L'attività fisica è definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) come «qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico». Perché un individuo sia fisicamente attivo sono sufficienti le azioni e i movimenti che fanno parte della vita quotidiana, come camminare, ballare, andare in bicicletta e fare i lavori domestici. Nella ASL Salerno, nel quadriennio 2017-2020, il **34%** della popolazione può considerarsi attivo, il **17%** parzialmente attivo e il **49%** completamente sedentario.

La completa sedentarietà risulta più diffusa tra le persone adulte di 35-69 anni, tra le donne, le persone con basso livello di istruzione e in sovrappeso/obese. Il **47%** delle persone completamente sedentarie considera sufficiente il proprio livello di attività fisica. Risultano completamente sedentarie le donne (**51% versus 48%**), le persone con basso livello di istruzione e le persone con età maggiore di 35 anni.

Alcool

Nell'ASL Salerno il **41%** delle persone intervistate dichiara di consumare bevande alcoliche. La percentuale di bevitori a rischio, invece, è bassa (**7%**), come pure quella dei bevitori binge (**4%**), cioè le persone che nell'ultimo mese hanno consumato almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione. I rischi associati all'alcol sono generalmente sottostimati sia per il carattere diffuso di tale abitudine sia per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste.

Fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio per numerose malattie croniche. 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 (Daly).

Nell'ASL Salerno il **21%** delle persone intervistate è fumatore.

L'abitudine al fumo è diffusa prevalentemente tra gli uomini (**24% versus 18%**), tra le persone con basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche.

Il **77%** degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare sul luogo di lavoro è rispettato sempre, mentre nei locali pubblici lo è per il **70%**.



La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari: dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio di tali patologie.

Valutare le caratteristiche di diffusione di queste malattie consente di effettuare interventi di sanità pubblica mirati nei confronti di gruppi di popolazione a rischio, con l'obiettivo di indurre cambiamenti negli stili di vita e favorire una riduzione dell'impatto sfavorevole dei predetti fattori sulla loro salute.

Ipertensione arteriosa



L'ipertensione arteriosa è tra i più importanti e diffusi fattori di rischio delle malattie cardiovascolari con notevoli conseguenze sia in termini di salute che dal punto di vista socio-economico. D'altra parte, l'ipertensione è associata a fattori

modificabili come il contenuto di sale nella dieta, l'obesità e l'attività fisica. La sua frequenza è dunque riducibile sia con interventi su questi fattori, sia con il controllo medico e farmacologico.

Nell'ASL Salerno l'89% delle persone intervistate dichiara di essersi sottoposta alla misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 24% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa. L'88% degli ipertesi riferisce di essere trattato farmacologicamente. Il 36% delle persone ipertese ha riferito di essere in sovrappeso/obeso.

Ipercolesterolemia



Il 62% degli intervistati riferisce di aver effettuato nell'ultimo anno la misurazione della colesterolemia. Dichiarano di avere un colesterolo alto il 18% delle persone intervistate e tra questi il 49% assume farmaci anti-colesterolo.

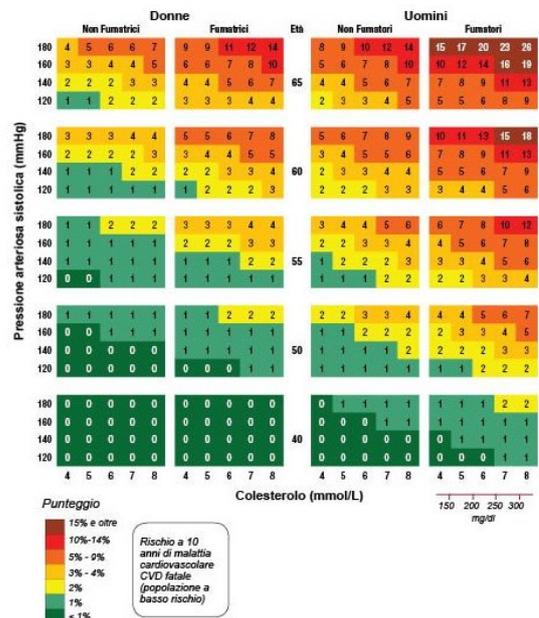
La frequenza delle persone che effettua la misurazione del colesterolo, aumenta al crescere dell'età, passando dal 71% nella classe 18-34 anni al 95% nei 50-69enni; una frequenza più bassa si osserva nelle donne.

Il 25% dei pazienti ipercolesterolemici ha riferito di essere in sovrappeso/obeso.

Punteggio del rischio cardiovascolare (≥ 35 anni)

La carta di rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia.

Nell'ASL Salerno la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni, che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare, è risultata molto bassa, pari al 2%.



L'ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI AGLI STILI DI VITA

Tutti gli operatori sanitari sono chiamati alla responsabilità di partecipare alla prevenzione delle malattie legate agli stili di vita. Tra questi, il Medico di Assistenza Primaria svolge un ruolo centrale nella gestione della salute e nella prevenzione primaria, sia per i rapporti che mantiene con i propri assistiti, sia perché è una delle poche figure professionali nel panorama sanitario che ha maggiori probabilità di vedere soggetti sani.



Nell'ASL Salerno sono il:

42%

le persone a cui è stato suggerito di svolgere una **regolare attività fisica**



73%

i fumatori che hanno ricevuto **il consiglio di smettere**

9%

i bevitori a rischio che hanno ricevuto il **consiglio di bere meno**

89%

gli ipertesi che hanno ricevuto il **consiglio di fare attività fisica**

94%

le persone con il colesterolo alto che hanno ricevuto il **consiglio di fare attività fisica**

75%

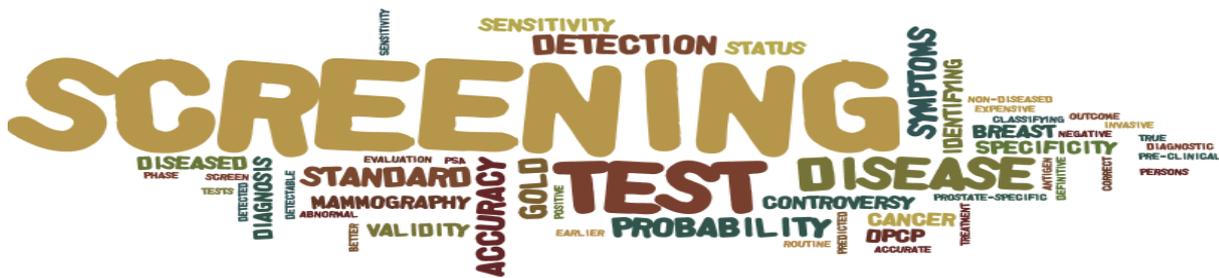
le donne che hanno ricevuto il **consiglio di fare il pap test**

82%

le donne che hanno ricevuto il **consiglio di fare la mammografia**

29%

le persone che hanno ricevuto il **consiglio di fare la ricerca del sangue occulto nelle feci**



Screening neoplasia del collo dell'utero

Il carcinoma del collo dell'utero a livello mondiale è il secondo tumore maligno della donna. **Lo screening si basa sul Pap test effettuato ogni tre anni alle donne nella fascia d'età 25-64 anni.**

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto un Pap-test negli ultimi tre anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, pagando il ticket o l'intero costo dell'esame.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il **15%** ha effettuato il Pap-test all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il **54%** l'ha effettuato come prevenzione individuale.

Il **41%** delle donne riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL e il **75%** il consiglio di effettuare un pap test da parte di un operatore sanitario.

Screening neoplasia della mammella

In Italia, il carcinoma della mammella rappresenta la neoplasia più frequente nelle donne. Lo screening mammografico, consigliato con cadenza biennale nelle donne di 50-69 anni, è in grado sia di rendere gli interventi di chirurgia mammaria meno invasivi, sia di ridurre di circa il 25% la mortalità per questa causa nelle donne di 50-69 anni.

Rientrano nel programma di screening organizzato tutte quelle donne che hanno fatto una mammografia negli ultimi due anni senza pagare, mentre si parla di programma di prevenzione individuale nel caso in cui le donne abbiano effettuato una mammografia negli ultimi due anni pagando il ticket o l'intero costo dell'esame. Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il **14%** riferisce di aver effettuato una mammografia all'interno di un programma di screening organizzato, mentre il **36%** l'ha effettuata come prevenzione individuale.

Il **30%** delle donne riferisce di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASL e l'**82%** il consiglio di effettuare una mammografia da parte di un operatore sanitario.

Screening neoplasia del colon retto

I tumori del colon retto rappresentano la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne.

La **sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi, in Italia, è pari al 65%** negli uomini e **66%** nelle donne.

La **ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF)** è il più utilizzato fra i test preventivi per la diagnosi precoce del tumore coloretale. Il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2005-2007 propone come strategia di screening per il cancro del colon retto la ricerca del sangue occulto nelle feci, nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni, con frequenza biennale.

Nell'ASL Salerno il **15%** delle persone intervistate (50-69 anni) ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori colon rettali (sangue occulto) all'interno di un programma di screening organizzato.

Il **12%** degli intervistati riferisce di aver ricevuto una lettera di invito da parte dell'ASL e il **29%** il consiglio di aderire allo screening colon retto da parte di un operatore sanitario.

L'uso dei dispositivi di sicurezza



Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari all'**84%**; l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (**27%**). Tra le persone che vanno in moto o in motorino il **97%** riferisce di usare sempre il casco .

Il **5%** degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol ¹.

Solo il **2%** degli intervistati dichiara di essere stato sottoposto ad etilo-test nell'ultimo anno.

¹ aver guidato, nell'ultimo mese, entro un'ora dall'aver bevuto almeno una unità di bevanda alcolica.

Sicurezza domestica

Nella ASL Salerno la percezione del rischio di infortunio in ambito domestico è molto bassa, il **98%** degli intervistati, infatti, lo ritiene basso o inesistente. La percezione del rischio è più alta nelle donne (**4%**) e in persona con più di 65 anni (**7%**).

Solo l'**11%** degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.



Salute percepita

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere (o malessere) psicofisico vissuto dalla persona. Nella ASL Salerno il **70%** degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono). Il **27%** ha riferito di sentirsi discretamente, e il **3%** ha risposto in modo negativo (male/molto male).

In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute:

- i giovani nella fascia di età 18-34 anni
- gli uomini
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie severe.

Sintomi di depressione

Nell'ASL Salerno, il **3%** delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nelle ultime 2 settimane, sintomi riconducibili ad uno stato di depressione. Ad essere più colpite da sintomi di depressione sono:

- le persone della fascia di età 50-69 anni
- le persone con almeno una patologia cronica (7%)
- le persone con molte difficoltà economiche (8%).

Solo 4 persone su 10 chiedono aiuto ad un operatore sanitario.



A cura di:

Anna Luisa Caiazzo, Adele D'Anna

Gruppo Tecnico nazionale

- Nicoletta Bertozzi - Dipartimento di Sanità pubblica Ausl Romagna, Cesena
- Stefano Campostrini - Dipartimento di economia, Università Ca' Foscari, Venezia
- Giuliano Carrozzi - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena
- Benedetta Contoli - Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (Cnapps) - Iss, Roma
- Marco Cristofori - Unità operativa sorveglianza e promozione della salute, Ausl Umbria 2, Orvieto
- Angelo D'Argenzio - UOC Epidemiologia e Prevenzione, ASL Caserta
- Amalia Maria Carmela De Luca - UOSD Epidemiologia e Sorveglianza di Popolazione - ASP Cosenza
- Pirous Fateh-Moghadam - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento
- Valentina Minardi - Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute (Cnapps) - Iss, Roma
- Mauro Ramigni - Dipartimento di Prevenzione, Aulss 2 Marca Trevigiana, Treviso
- Massimo Oddone Trinito - Dipartimento di Prevenzione, Asl Roma 2
- Stefania Vasselli - Ministero della Salute, Roma

Coordinamento Regione Campania

Angelo D'Argenzio

Coordinamento ASL Salerno

Anna Luisa Caiazzo

Si ringraziano gli intervistatori e tutte le persone che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni e dei dati necessari alla realizzazione di questo report.