



*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*

# Sistema di sorveglianza Passi

## Rapporto aziendale “Guadagnare Salute” 2021 -22





Dipartimento di Prevenzione  
UOC Epidemiologia e Prevenzione

Redazione a cura di: Leonilda Pagano

Intervistatori: Tiziana Loquace, Maria Bruno, Francesco Borreale, Annarita Cuoco, Franca Salvato

## INDICE

### Profilo socio-demografico

Il campione aziendale 2021-2022 .....3

### Guadagnare salute

Stato nutrizionale e abitudini alimentari .....4  
Attività fisica .....11  
L'abitudine al fumo .....17  
Consumo di alcol .....27

# Introduzione

Nel 2006 il Ministero della Salute ha affidato al Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS) il compito di sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione adulta (PASSI, Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia). L'obiettivo è stimare la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione e alla efficacia delle misure di prevenzione. Il seguente rapporto presenta i dati della rilevazione PASSI, effettuata su un campione degli assistiti della ASL Napoli2nord nel periodo 2021-2022 (n=559), con particolare riferimento ai quattro principali fattori di rischio modificabili (fumo, alcol, alimentazione e attività fisica) su cui è incentrato il programma ministeriale "Guadagnare Salute".

## Descrizione del Campione

Nella ASL NA 2 Nord il 30.95 % degli intervistati ha tra i 18 e i 34 anni, il 31.13 % tra 35 e 49 anni e il 37.92% è compreso nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni.

Il campione è costituito dal 50.81% di donne e il 49.19 % di uomini.

Il 10.63% degli intervistati non possiede titolo di studio o ha la licenza elementare; il 35.7% possiede la licenza media inferiore; il 44.7% ha un diploma di scuola media superiore e solo il 8.92% è laureato.

Il 49.48 % degli intervistati tra i 18-65 anni lavora in modo continuativo e non, il 40.35% dichiara di non lavorare, il 10.18% è in cerca di occupazione.

Le donne in tutte le fasce d'età risultano meno occupate rispetto agli uomini (69.84% verso 36.85%).

Il 36.5% degli intervistati dichiara di non avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese, il 52.87% riferisce qualche difficoltà, mentre il 10.62% sostiene di avere molte difficoltà economiche.

# Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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 preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità.

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo, si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*IMC*), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (*IMC* <18,5), normopeso (*IMC* 18,5-24,9), sovrappeso (*IMC* 25,0-29,9), obeso (*IMC* ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente per esempio la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*).

## Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura – ASL NA2Nord - PASSI 2021-22 (n=559)

	%
<b>Popolazione in eccesso ponderale</b>	<b>52.25</b>
<i>Sovrappeso</i> <sup>1</sup>	41.23
<i>Obesi</i> <sup>2</sup>	11.02

<sup>1</sup> sovrappeso = indice di massa corporea (*IMC*) compreso tra 25 e 29,9

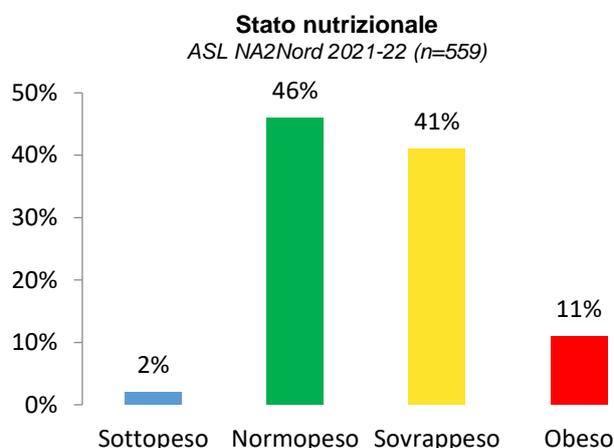
<sup>2</sup> obeso = indice di massa corporea (*IMC*) ≥30

<b>Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario</b> <sup>3</sup>	<b>22,72%</b>
<i>Sovrappeso</i>	17.26
<i>Obesi</i>	40.43
Adesione al <i>five-a-day</i>	4.84

<sup>3</sup> tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

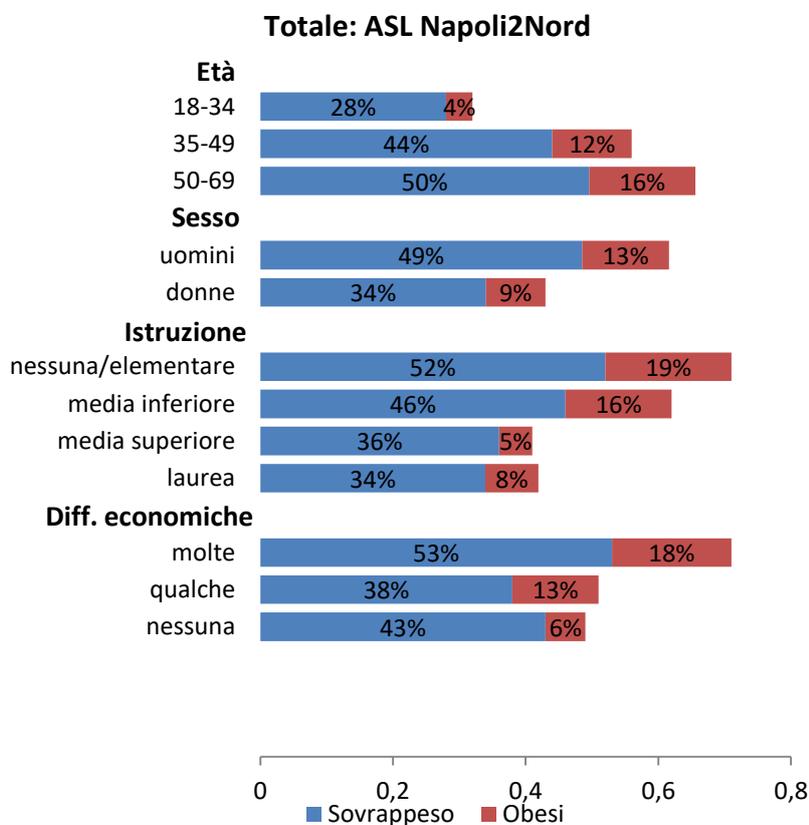
- Nella ASL NA2Nord lo 1.69% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 46.05% normopeso, il 41.23% sovrappeso e l'11.02% obeso.
- Complessivamente si stima che il 52,25% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



## Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
  - col crescere dell'età
  - negli uomini (61,6% vs 43%)
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone con molte difficoltà economiche.

**Eccesso ponderale**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL NA2Nord 2021-22 (n=559)



### Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

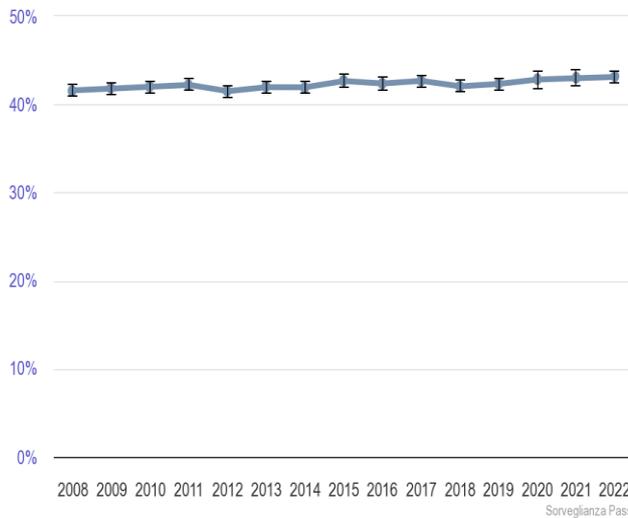
Sorveglianza Passi

- Nel pool di ASL 2021-22, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 43%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (18,5%) si riscontra nella Valle d'Aosta, mentre in Campania si registra quella significativamente più alta (50,1%), seconda solo a Molise (50,5%).

## Analisi di trend sul pool di ASL

### Trend annuale Eccesso ponderale ITALIA

Passi 2008-2022

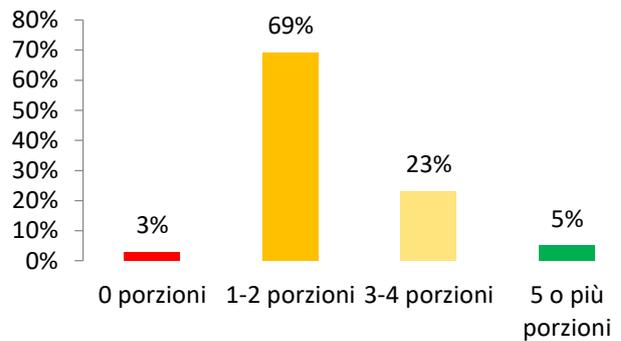


Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2008-2022 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale.

## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Nella ASL Na2Nord il 68,9 % degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, il 23,1 % ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 4,8 % le 5 porzioni raccomandate.

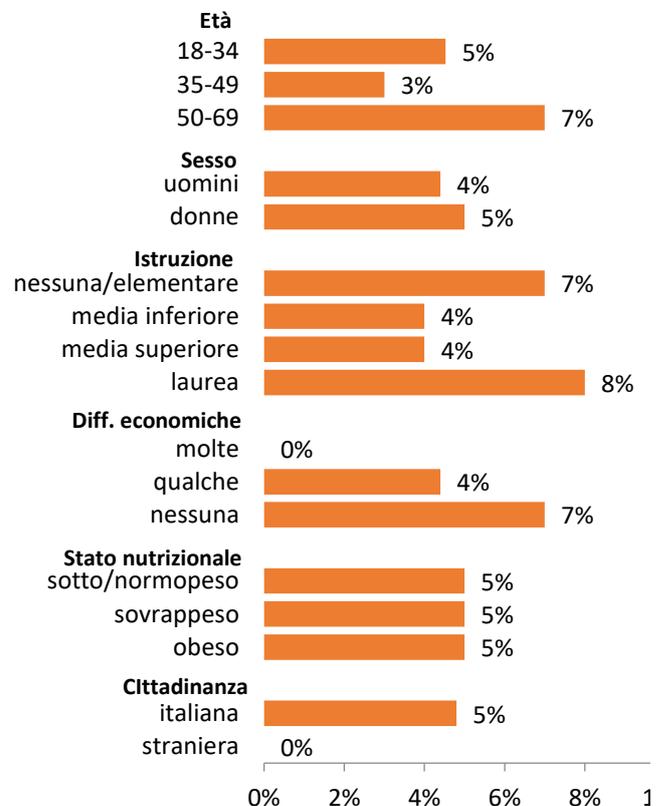
**Consumo di frutta e verdura**  
Prevalenze per porzioni consumate  
ASL NA2Nord 2021-22 (n=559)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
  - nelle persone senza difficoltà economiche 7% e con livello di istruzione superiore 8%
  - nelle persone di età 50-69 anni (7%).

**Adesione al five-a-day**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL NA2Nord 2021-22 (n=559)

**Totale: 4,8% (IC 3,31-7,0%)**



### Adesione al *five-a-day*

#### Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

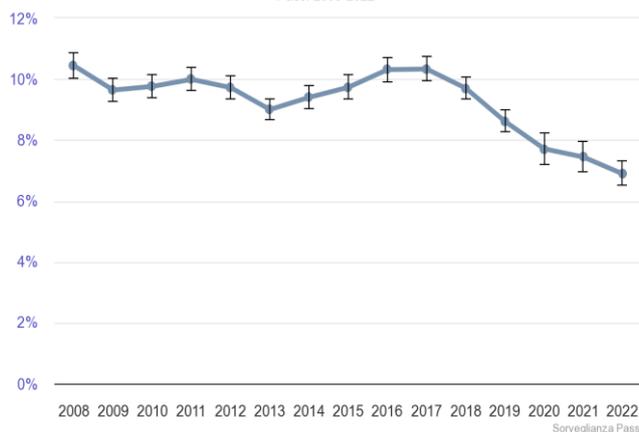
Sorveglianza Passi

- In Italia nel biennio 2021-22, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 7.2%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al *five-a-day* nel periodo 2021-2022. Si osserva un chiaro gradiente geografico e mostra un'adesione al *five-a-day* significativamente più bassa nelle Regioni nel Centro-Sud rispetto a quelle del Nord Italia, ad eccezione della Sardegna in cui il consumo di 5 porzioni al giorno è fra i più alti (13%). Il dato più basso è quello della Calabria 3%, la Campania è al 5,5%.

### Analisi di trend sul pool di ASL

#### Trend annuale Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura ITALIA

Passi 2008-2022



- L'analisi dei trend conferma che la quota di persone che aderisce al *five a day* già relativamente bassa, è anche in diminuzione nel tempo soprattutto negli ultimi anni..

## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASL NA2Nord solo il 23% circa delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 17% delle persone in sovrappeso e 40% delle persone obese.

**Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza**  
Passi 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Pe

- In Italia meno della metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di perdere peso (41,7%). Inoltre l'attenzione è indirizzata soprattutto alle persone obese, molto meno a quelle in sovrappeso.
  - La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale e il valore significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale si registra in Valle d'Aosta (26%), mentre quello più alto in Sardegna (54%), in Campania è al 34%.
- Il 28% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (19% neisovrappeso e 37% negli obesi).
  - La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
    - nelle donne (31% vs 17% negli uomini)
    - negli obesi (37% vs 19% nei sovrappeso)

## **Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?**

In ASLNa2Nord il 68.7% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (63% dei sovrappeso e 70% negli obesi). Il 12% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 16% delle persone in sovrappeso e il 10% di quelle obese.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 36% pratica attività fisica almeno moderata, rispetto al 33% di chi non l'ha ricevuto.

### **Conclusioni e raccomandazioni**

La pandemia di COVID-19 non sembra aver inciso sulla prevalenza di obesità, mentre si registra una variazione temporale nella prevalenza del sovrappeso, (pre COVID 50.97%: 14.6% obesi-36.37% sovrappeso; nel periodo 2020-21 53,4%: 14.77% obesi- 38.69% sovrappeso; nella rilevazione 2021-22 -52,2% :11% obesi-41,2% sovrappeso) più di 5 intervistati su dieci risulta in eccesso ponderale.

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, in ASL NA2Nord più di una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 28% delle persone in eccesso ponderale. La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa un quarto ne assume oltre 3 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta inoltre il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

# Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce invece allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità. Secondo le indicazioni dell'OMS l'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta settimanalmente è di almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività intensa o combinazioni equivalenti delle due modalità (assumendo che i minuti di attività intensa valgano il doppio di quella moderata).

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

## Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – ASLNA2Nord - PASSI 2021-22 (n=548)

Livello di attività fisica	%
<i>Attivo</i> <sup>1</sup>	25
<i>parzialmente attivo</i> <sup>2</sup>	15
<i>sedentario</i> <sup>3</sup>	60

- <sup>1</sup> lavoro pesante oppure adesione alle linee guida **almeno 150 minuti settimanali di attività fisica moderata o intensa**, (assumendo che i minuti di attività intensa valgano il doppio dell'attività moderata) svolge un **lavoro regolare (continuativo nel tempo) che richiede uno sforzo fisico notevole**
- <sup>2</sup> **pratica attività fisica moderata o intensa** nel tempo libero non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati e **non svolge un lavoro regolare** (continuativo nel tempo) **che richiede uno sforzo fisico notevole**
- <sup>3</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nel periodo 2021-22, nella ASL NA2Nord solo il 25% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 15% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 60% è completamente sedentario.

### Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASL NA2Nord 2021-22

**Totale:60,15% (IC 95%: 56,25%-63,93%)**

#### Età



#### Sesso



#### Istruzione



#### Diff. economiche



#### Cittadinanza

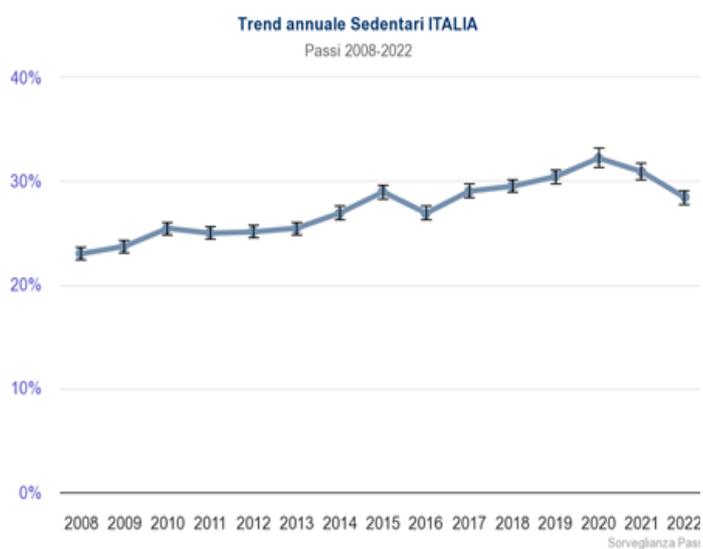


0% 20% 40% 60% 80%

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa tra le donne e tra le persone con basso livello di istruzione



- Nel Pool di ASL PASSI 2021-22, la percentuale di sedentari è risultata del 29,5%
- Nel periodo 2021-2022 si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La Prov. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,5%), mentre in Campania quella più alta 52,6% di sedentari.

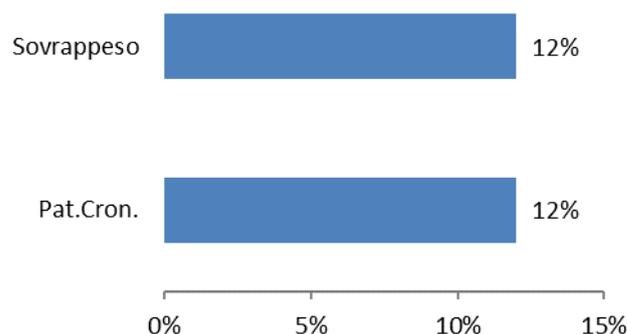


Osservando il fenomeno Il 2020 segna l'anno di maggiore incremento nel trend in crescita della sedentarietà, presumibilmente legato all'impatto delle misure di contenimento adottate per il contrasto alla pandemia, ma già 2021 c'è un ritorno ai valori in linea con il trend pre-pandemia.

## Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

- Nella ASL NA2Nord solo il 8% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente. Il 12% di coloro che hanno ricevuto il consiglio era in sovrappeso e il 12% affetto da patologie croniche.

**Attenzione degli operatori sanitari**  
% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica  
% intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica  
ASL Na2Nord PASSI 2021-22



- Nel pool di ASL PASSI 2021-22, la percentuale di intervistati a cui è stato consigliato di fare attività fisica è del 28,6%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva, però, in Valle d'Aosta (16,8%), mentre quella significativamente più alta in Basilicata (44,1%), in Campania è il 21%.

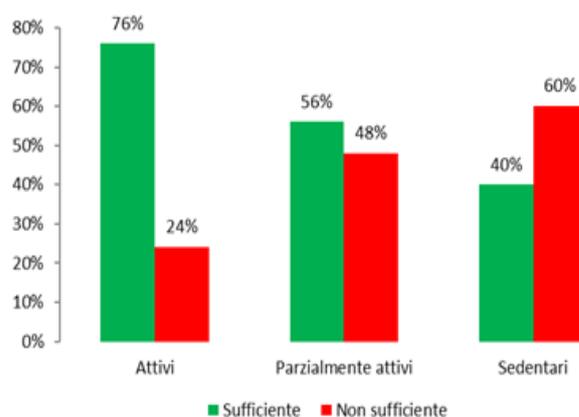
## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 24% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 51,5% delle persone parzialmente attive ed il 39,5% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- A livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI: 1 adulto su 3 fra i parzialmente attivi, e 1 su 4 fra i sedentari, percepiscono come sufficiente il proprio impegno nel praticare attività fisica

### Autopercezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica

ASL NA2Nord PASSI 2021-22



## Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

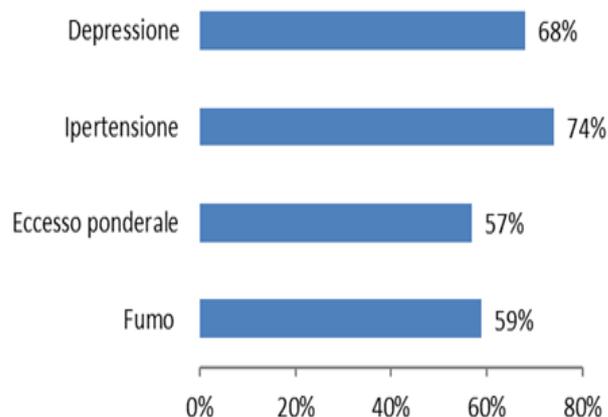
- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
  - il 68% delle persone depresse
  - il 74% degli ipertesi
  - il 57% delle persone in eccesso ponderale.
  - Il 59% dei fumatori

### Sedentari e altri fattori di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio

ASL NA2Nord PASSI 2021-22 (n=329)

**Sedentari e altri fattori di rischio**



## **Conclusioni e raccomandazioni**

Nella ASL NA2Nord si stima che solo il 25% della popolazione pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 60% può essere considerato completamente sedentario. Si evidenzia un incremento della percentuale di sedentari (61% vs 44% dell'ultima rilevazione) notevolmente più alta della media nazionale (28,6%).

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa quattro sedentari su dieci ritengono di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. La scarsa attività fisica è un fattore di rischio per diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi e depressione. Si sottolinea l'importanza di un approccio strutturato, di sistema, per la promozione dell'attività fisica che preveda anche la valutazione dell'impatto sulle comunità. È un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).

# L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronicodegenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio evitabile di morte prematura. A seconda del metodo usato, si stima che fra i 70 e gli 80 mila decessi all'anno in Italia, siano attribuibili all'abitudine al fumo con oltre un milione di anni di vita potenziale persi.

Negli ultimi 40 anni la percentuale di fumatori negli uomini si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere in alcune Regioni valori paragonabili nei due sessi. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

## Abitudine al fumo di sigaretta – ASL Na2Nord - PASSI 2021-22 (n=558)

	%
Non fumatori <sup>1</sup>	59.67
Fumatori <sup>2</sup>	32.65
<i>in astensione</i> <sup>3</sup>	0.54
<i>occasional</i> <sup>4</sup>	0.19
<i>quotidian</i> <sup>5</sup>	31.74
Ex –fumatori <sup>6</sup>	7.14

1 Non fumatore = soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e che attualmente non fuma.

2 Fumatore = persona che ha fumato 100 o più sigarette nella sua vita e che fuma tuttora (o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi).

3 Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.

4 Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

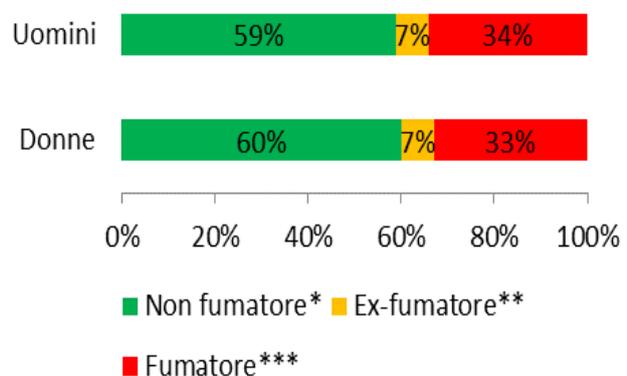
6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2021-22 nella ASL NA2Nord, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 7,14% è classificabile come ex fumatore e il 32,6% è fumatore.

## Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL NA2Nord, la percentuale di fumatori nel 2021-22 è del 32,6%.
- Lo 0,54% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).
- L'abitudine al fumo che negli anni precedenti era significativamente più alta negli uomini che nelle donne (precedente rilevazione 42.37% versus 34.02%) allo stato non mostra differenze significative per sesso;

**Abitudine al fumo di sigaretta per sesso**  
ASL NA2Nord - PASSI 2021-22 (n=372)



\**Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

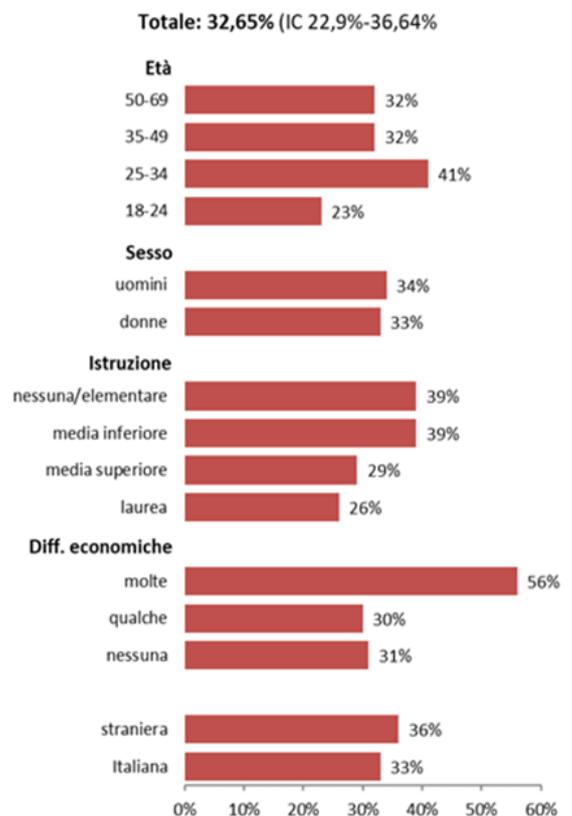
\*\**Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi

\*\*\**Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi

## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 25 e 34 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza diminuisce in modo consistente. Non risiste la differenza tra gli uomini e le donne (34%- 33%) I dati mostrano un aumento della percentuale di donne fumatrici, che risulta quasi uguale a quella degli uomini.. La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione intermedio e senza alcun titolo o con la licenza elementare, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. La percentuale di cittadini stranieri fumatori è più alta di quella degli italiani.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno. Tra questi, il 36% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

**Fumatori**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL  
NA2Nord 2021-22



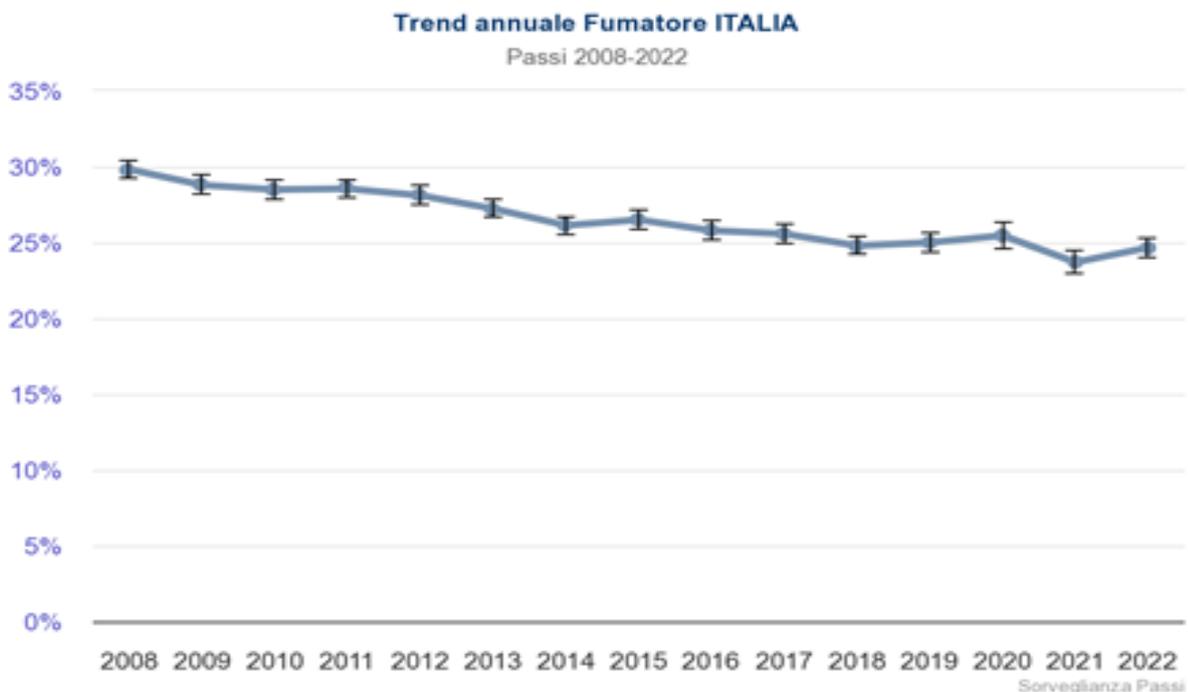


In Italia la maggioranza degli adulti 18-69enni non fuma (59%) o ha smesso di fumare (17%), ma 1 italiano su 4 è fumatore (24%). Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia 22 fumatori su 100 ne consumano più di un pacchetto.

La più alta prevalenza di fumatori si registra in Umbria (27,9%), Campania (27,6%) e Lazio (26,3). Nella nostra ASL risulta superiore alla prevalenza della Campania, risultando essere il 32,6%.

## Analisi di trend sul pool di ASL

Dal 2008, la percentuale di fumatori va riducendosi significativamente in tutto il territorio italiano sebbene sembri rallentare la sua discesa proprio nel periodo pandemico. Questa riduzione interessa in particolar modo le classi sociali più agiate (senza difficoltà economiche) e meno le persone economicamente più svantaggiate e quelle con basso livello di istruzione, fra le quali è più alta la quota di fumatori.



# A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

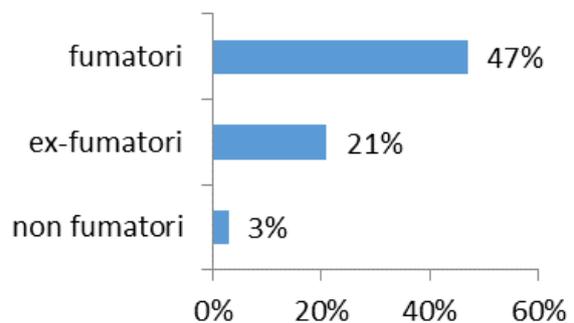
Attenzione degli operatori sanitari – ASLNA2Nord - PASSI 2021-22 (n=334)

	%
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo <sup>1</sup> (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	20

- Circa il 20% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare, è stato chiesto a:
  - Il 47% dei fumatori
  - Il 21% degli ex fumatori
  - Il 3% dei non fumatori.

## Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

ASLNA2Nord - PASSI 2021-22 (n=456)\*



\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

## Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo

Chiesto se fuma per regione di residenza  
Passi 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2021-22 è pari al 35,6%. L'attenzione degli operatori sanitari peraltro scende nel tempo e in particolar modo nel periodo pandemico.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 55,6% del Friuli Venezia Giulia al 19,3% della Calabria; In Campania è al 22% .

## A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?

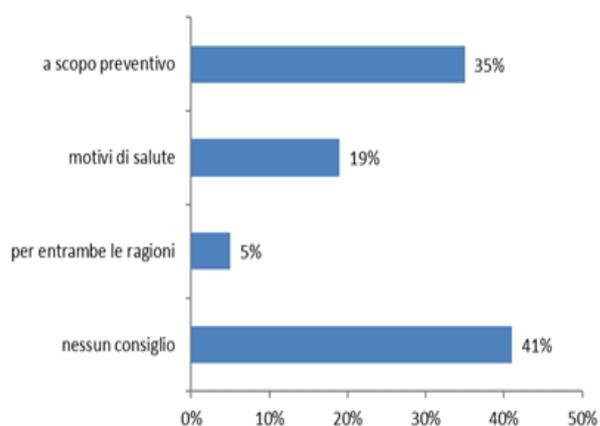
Attenzione degli operatori sanitari – ASL NA2Nord - PASSI 2021-22 (n=156)

	%
Consiglio del medico operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali <sup>1</sup> (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	59

- Tra i fumatori, il 59% ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario.
- Il consiglio è stato dato prevalentemente a scopo preventivo (35 %).

### Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

ASLNA2Nord - Passi 2021-22 (n= 117)\*



\* Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

## Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2021-22



- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2021-22 è risultata pari al 48%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 55,7% del Lazio al 46,3% e della Campania al 20% della Valle d'Aosta.

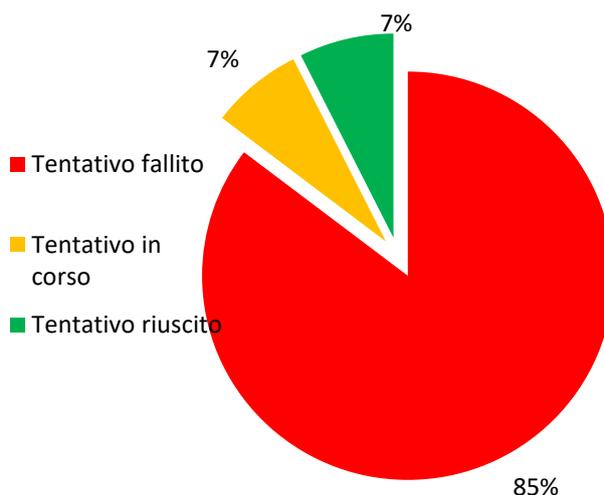
## Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2021-22, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 21,7% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'85% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 7,2% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 7,4% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi  
ASL NA2nord - Passi 2021-22 (n=41)



Nella ASL Napoli2nord tra le persone che hanno smesso di fumare nell'ultimo anno, il 80% l'ha fatto da solo, il 20% utilizzando la sigaretta elettronica. L'uso dei nuovi dispositivi elettronici immessi sul mercato (2014 per la e-cig e 2018 per HTP) mostra una riduzione costante della quota di chi utilizza esclusivamente sigarette tradizionali (nella Ns. ASL il 27%) a favore di un aumento di coloro che utilizzano sia sigarette tradizionali che dispositivi elettronici (il 6,4%); cui si aggiunge poi una quota, anche questa in lenta crescita di coloro che utilizzano solo dispositivi elettronici ( il 6,3%).

Le persone che tentano di smettere di fumare si riducono progressivamente nel tempo, ma va sottolineato che nel tempo si va riducendo anche la quota di fumatori. Chi riesce in questo tentativo dichiara di averlo fatto perlopiù senza alcun ausilio; 1 persona su 4 dichiara di aver smesso con l'utilizzo della sigaretta elettronica, scarso invece il ricorso a farmaci o cerotti e raro il ricorso ai servizi o ai corsi offerti dalle Asl (Dati Nazionali).

## ***Fumo passivo***

### **Fumo passivo – ASL NA2Nord - PASSI 2021-22 (n=229)**

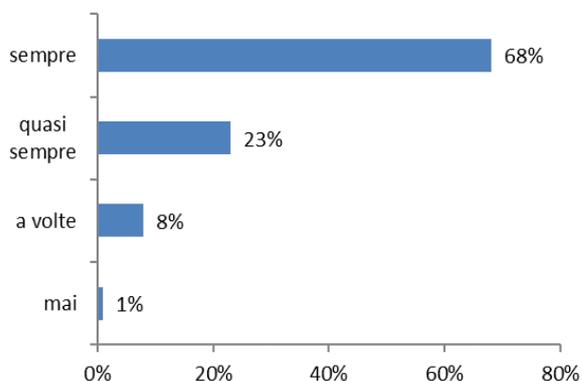
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	%
<i>sul luogo di lavoro</i>	90
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	88
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	91

## Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2021-22, il
- **67.68%** ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre (**23.23%**).
- Il **0.91%** ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è a volte **8.18%**.

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASL NA2Nord – Passi 2021-22 (n= 229)\*



\*lavoratori che operano in ambienti chiusi

### Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per regione di residenza

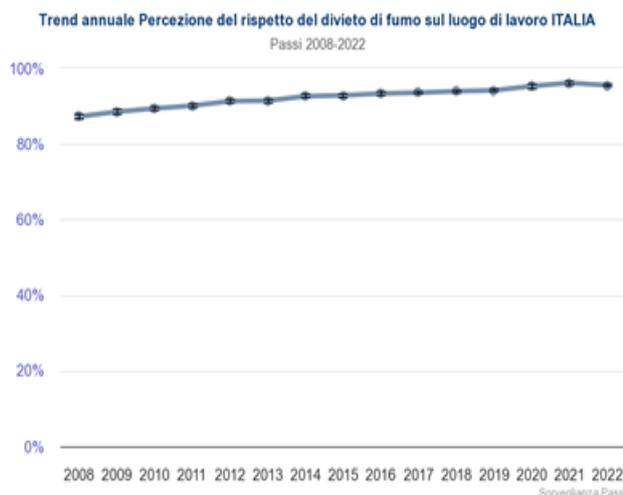
Passi 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il 96% degli intervistati riferiscono che il divieto di fumo sul luogo di lavoro è “sempre” (86%) o “quasi sempre” (10%) rispettato.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 97% del Veneto al 84% del Molise, al 95% in Campania.



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-22, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale: il valore medio del pool passa da 87% a 96%.

## Conclusioni

In Italia, la maggioranza degli adulti 18-69enni non fuma (59%) o ha smesso di fumare (17%), ma 1 italiano su 4 fuma (25%).

Il consumo medio giornaliero è di circa 12 sigarette, tuttavia 1 fumatore su 5 ne consuma più di un pacchetto.

La variabilità territoriale mostra in testa alla classifica delle Regioni con le più alte quote di fumatori alcune del Centro-Sud, in particolare Umbria, Campania e Lazio. Dal 2008, la percentuale di fumatori va riducendosi lentamente ma significativamente in tutto il territorio italiano, sebbene sembri rallentare la sua discesa proprio nel periodo pandemico. La riduzione coinvolge di più le persone senza difficoltà economiche e meno le persone economicamente più svantaggiate, fra le quali è più alta la quota di fumatori.

Nella ASL NA2Nord, nel periodo 2021-22, si stima che circa un terzo della popolazione (32,6%) sia classificabile come fumatore, in riduzione rispetto all'ultima rilevazione che faceva riscontrare una prevalenza del 38,1% di fumatori; ma ancora più alta di quella riscontrata in Campania (27,6%) che è classificata tra le Regioni con maggior prevalenza di fumatori. Le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani uomini nella fascia 25-34 anni, nelle persone economicamente più svantaggiate, con livello di istruzione medio-basso e negli stranieri. Nella nostra ASL non si riscontra differenza di prevalenza tra i sessi: la quota di donne che fumano è pari a quella degli uomini.

Circa 6 fumatori su 10 riferiscono di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da un medico o da un operatore sanitario. L'attenzione degli operatori sanitari peraltro scende nel tempo. La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'uso della sigaretta elettronica. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

# Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumentato rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione; le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato, le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo, che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili.

Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

## Gli indicatori Passi

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml), alle gradazioni tipiche di queste bevande.

Passi monitora diversi aspetti del **consumo a maggior rischio** mediante indicatori specifici:

**consumo abituale elevato:** per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni<sup>1</sup>;

**consumo binge:** consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione<sup>2</sup>;

**consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.**

---

<sup>1</sup> Questo indicatore, in precedenza denominato "forte bevitore" veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l'indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

<sup>2</sup> Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

## Quante persone consumano alcol?

### Consumo di alcol – ASL NA2Nord - PASSI 2021-22 (n=531)

	%
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	31
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	8,2
Consumo abituale elevato <sup>1</sup>	0.95
Consumo binge (2021-2022) <sup>2</sup>	4,2
Consumo a maggior rischio (2021-2022) <sup>3</sup>	13,3

<sup>1</sup> più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini);  
più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne)

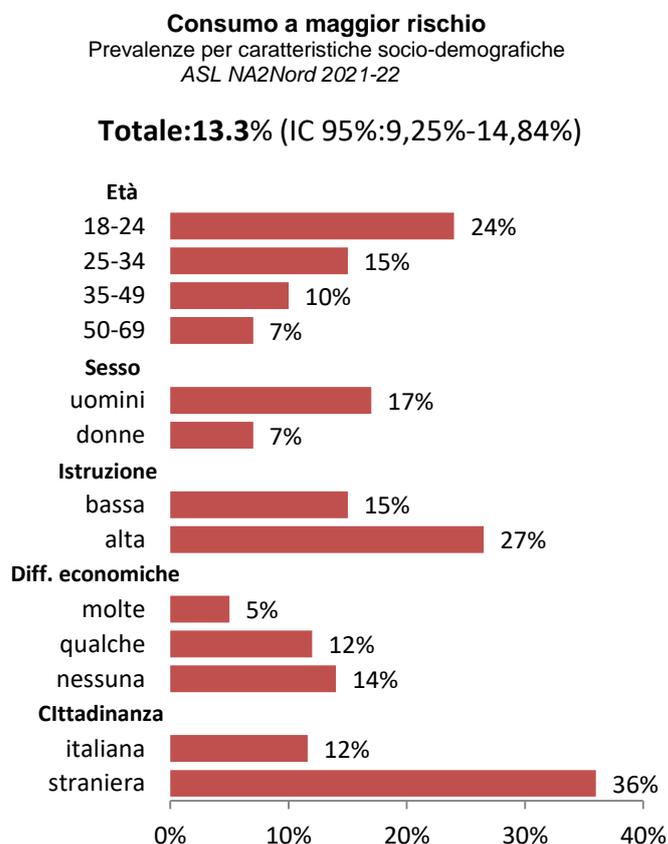
<sup>2</sup> 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

<sup>3</sup> consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

Nel periodo 2021-22, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl NA2Nord è risultata pari al 31.08%, mentre il consumo fuori pasto era del 8,2% e il consumo abituale elevato del 0,95%.

## Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

- Nel periodo 2021-22 nell'Azienda Na2Nord, il 13,3% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore binge e/o consumatore abituale elevato.
- Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-24, gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto e nella popolazione straniera.



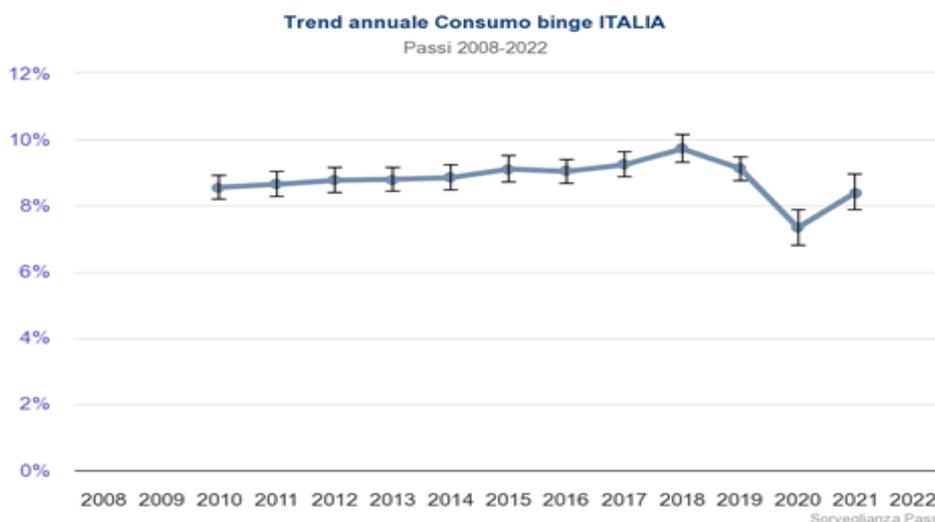


- Nella ASL Na2Nord, nel periodo 2021-22, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 13,3%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI 1 persona su 6 (175%) ne fa un consumo definito a “maggior rischio” per la salute, per quantità o modalità di assunzione.

- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il consumo di alcol a “maggior rischio” resta una prerogativa dei residenti nel Nord Italia (con un trend in aumento) in particolare nella PA di Bolzano, seguita, tra le Regioni del Nord, da Trento, Valle d’Aosta e Friuli Venezia Giulia. Il range varia dal 6,4% della Puglia all’9,7% della Campania al 36,7% della P.A. di Bolzano.

## Analisi di trend sul pool di ASL

Durante la pandemia si osserva una riduzione del consumo di alcol a maggior rischio determinato dal binge drinking e dal consumo prevalentemente/esclusivamente fuori pasto per poi tornare a valori pre-pandemia nel 2021, variazione sostenuta evidentemente dalle minori occasioni di incontro e socialità (cui il binge drinking e il consumo di alcol fuori pasto si associano), determinate dalle chiusure dei locali imposte dalle misure per il contenimento dell’emergenza.



## Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

### Attenzione al consumo alcolico – ASL NA2Nord - PASSI 2021-22 (n=44)

	%
Domanda del medico operatore sanitario sul consumo <sup>1</sup> (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	5
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2020-2021) <sup>1</sup> (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	5

<sup>1</sup> Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2021-22, nell'azienda NA2Nord, solo il 5 % degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico per regione di residenza  
Passi 2021-2022



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- A livello regionale, nel periodo 2021-22, questa percentuale è risultata del 8,2%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 7,2%.
- L'attenzione degli operatori sanitari al problema dell'abuso di alcol appare ancora troppo bassa: appena il 7,2% dei consumatori a "maggior rischio" riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno. Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, tranne per il 3,7% della Calabria e il 9% del Molise.

## Conclusioni

Più dei due terzi della popolazione della ASL Napoli2Nord non beve alcol (68.92%) o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che poco più di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, tra i cittadini stranieri e tra i più giovani è più frequente il consumo di alcool a maggior rischio. Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con più alti livelli di istruzione.

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio nonché la pratica dell'intervento breve e del counselling nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.