

Ministero della Salute

Guadagnare salute



Rendere facili le scelte salutari

A.S.L. CASERTA 2012-2015

Dipartimento di Prevenzione



Il seguente rapporto presenta i dati della rilevazione PASSI, effettuata su un campione rappresentativo degli assistiti della ASL di Caserta nel periodo 2012-2015 (n=806), 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".

Nella ASL di Caserta, ancora circa il 32% delle persone intervistate, tra 18 e 69 anni, è dedita al tabagismo. L'abitudine al fumo è più alta tra 18 e i 24 anni, tra gli uomini, tra i soggetti con più basso livello di istruzione e con maggiori difficoltà economiche. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro, pur in decremento, rimane un aspetto rilevante da monitorare nel tempo.

Nel periodo 2012-15, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl di Caserta è risultata pari al 52%, mentre il 4% della popolazione 18-69 ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio-alto e tra quelle che hanno meno difficoltà economiche.

Relativamente allo stato nutrizionale e le abitudini alimentari, il 47% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (33% sovrappeso, 15% obeso). Il 69% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, il 23% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 5% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Circa il 40% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario, il 30% risulta parzialmente attivo e il restante 30% attivo. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

Nel complesso, dunque, è evidente che nella ASL di Caserta una quota ancora cospicua di popolazione, in significativo eccesso rispetto all'atteso, non assume stili di vita virtuosi.

Poiché il sovrappeso, la sedentarietà, l'abitudine al fumo e l'abuso di alcol sono ormai noti come fattori di rischio per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e cronico-degenerative, i dati ottenuti dalla rilevazione PASSI devono necessariamente destare preoccupazione per le inevitabili ripercussioni sullo stato di salute della popolazione locale, non soltanto in termini di morbilità, ma anche per l'impatto negativo sull'attesa media di vita.

Indice

L'abitudine al fumo.....	3
Consumo di alcol	15
Stato nutrizionale e abitudini alimentari.....	20
Attività fisica	25

Rapporto prodotto grazie al lavoro di:

- **UOC Monitoraggio Rischio Ambientale e Registro Tumori**
 - Angelo D'Argenzio, Alessandra Sessa, Maria Claudia Mendes Pereira Da Silva
- **Servizio Epidemiologia e Prevenzione**
 - Marialuigia Trabucco, Anna Mangiola, Domenico Protano, Maria Rosaria Morrone, Marco Perciaccante
- **UU.OO. Prevenzione Collettiva**
 - Maria Colomba Sibillo, Maria Castorio, Emma R. A. Perrotta, Anna Tartaglione, Elisabetta Diana, Maria Offi, Maria Porto, Andrea Quassone, Andrea Galileo, Amalia Leccia, Franco Cantile, Fernanda Palazzo, Clara Crocillo, Franca Forgillo, Assuntina Fasano, Letizia Brongo, Eufemia Di Leone, Elena Aulitano, Isabella Rocchi
 - Mario Della Gatta, Antonio Barecchia, Carmine Cavagnuolo, Gennaro Borruso, Marina Cautillo, Laura Leoncini, Michele Lamberti, Maria Di Tella, Apollonia Capasso, Annamaria Vigliano, Angelina Bonavolontà, Francesca Campanile, Antonella Foglia, Carmen Farullo, Giulia Verrengia, Giustina Siciliano, Maria De Luca, Anna Ventriglia, Giorgio Magliocca, Alfonso Marra, Maddalena Merola, Teresa A.A. Cammarella, Severo Stefanelli, Angelo D'Angelo, Modesto Iannattone, Amedeo Borrata, Alfonso F. Scalzone, Bruno Tornincasa

Dipartimento di Prevenzione – ASL Caserta

Ulteriori approfondimenti sono disponibili al sito <http://www.epicentro.iss.it/passi>

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e tutte le persone che con il loro prezioso contributo hanno permesso di realizzare il presente rapporto

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 CE - PASSI 2012-2015 (n=806)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	53 (48.9-57.5)
Fumatori ²	31.6 (27.7-35.7)
<i>in astensione</i> ³	0.8 (0.3-2.3)
<i>occasionali</i> ⁴	0.1 (0.1-0.7)
<i>quotidiani</i> ⁵	30.7 (26.9-34.8)
Ex -fumatori ⁶	15.4 (12.7-18.6)

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.

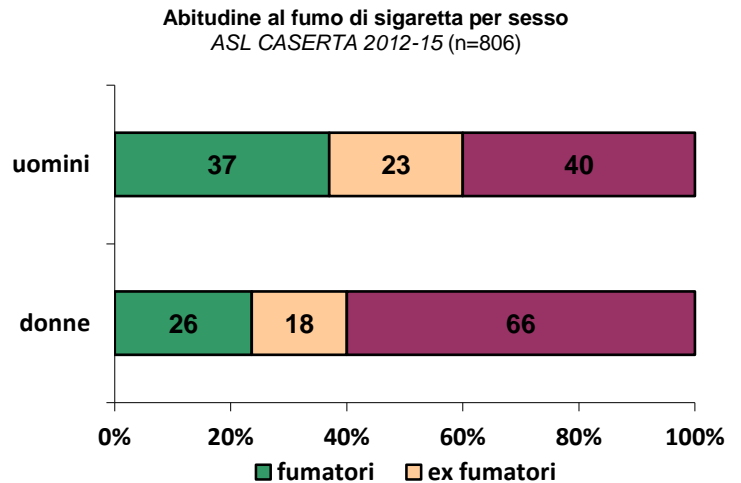
5 Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

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

Nel periodo 2012-2015 nella ASL CE, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 15% è classificabile come ex fumatore e il 32% circa è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono circa il 31% e gli occasionali soltanto lo 0.1%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL di Caserta, la percentuale di fumatori nel 2012-2015 è del 31.6%.
- Lo 0.8% 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).
- I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono lo 0.1%.
- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (37% versus 26%), con valori al limite della significatività statistica; tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (74% versus 63%).



*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

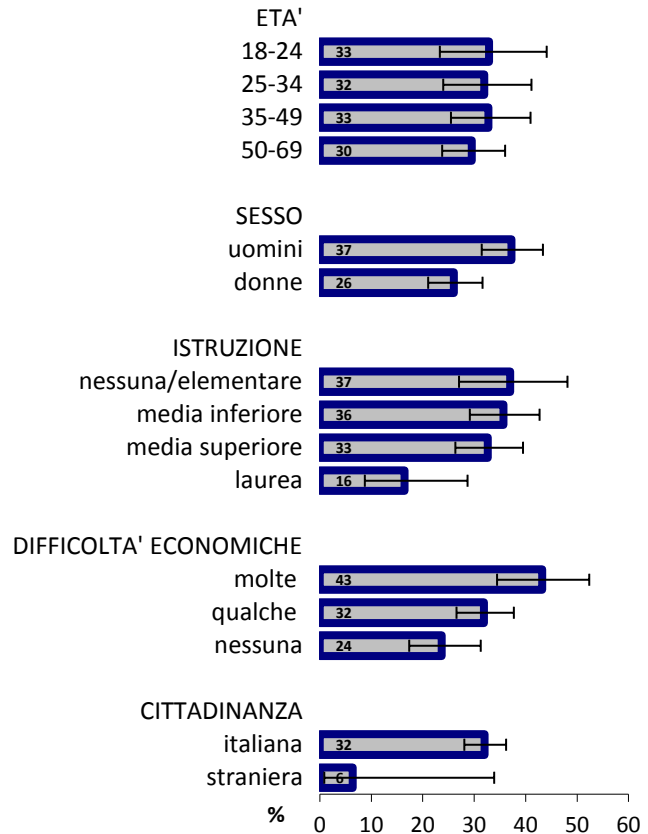
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra 18 e 24 anni, mentre nelle classi di età più mature la prevalenza tende a diminuire. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (una su quattro). La prevalenza è più elevata tra le persone senza alcun titolo o con la licenza elementare, rispetto a quelle con livello di istruzione intermedio, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno. Tra questi, l'11% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).

Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CASERTA 2012-15

Totale: 31,61% (27,74%-35,74%)



Fumatori per regione di residenza

Passi 2012-2015



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

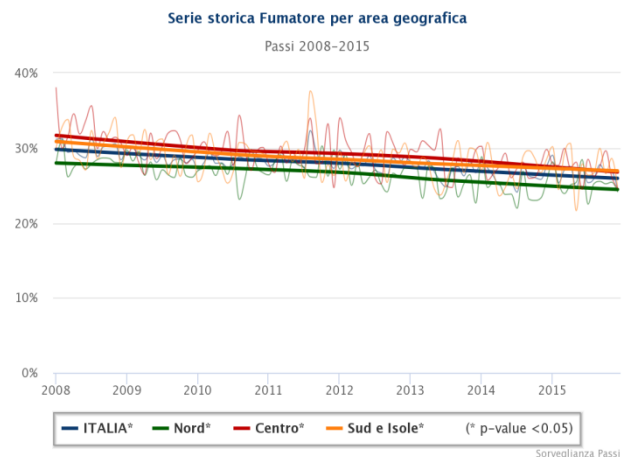
Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2012-2015 il 27% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 55% è non fumatore.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 22% della Basilicata al 30% di Lazio e Umbria.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-15 a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori per il dato nazionale, con un valore medio che passa dal 30% al 26%, e per tutte e tre le macroaree.

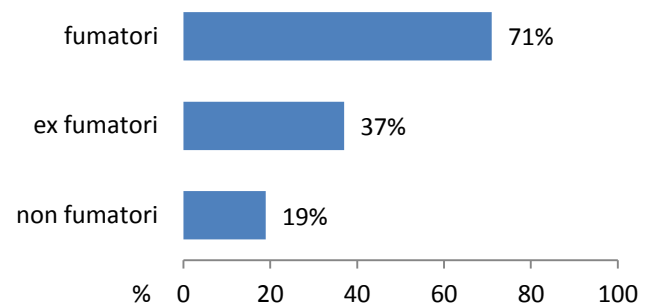


A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?

- Il 37% 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 71% dei fumatori
 - il 37% degli ex fumatori
 - il 19% dei non fumatori.

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

Regione CE - PASSI 2012-2015 (n=680)*

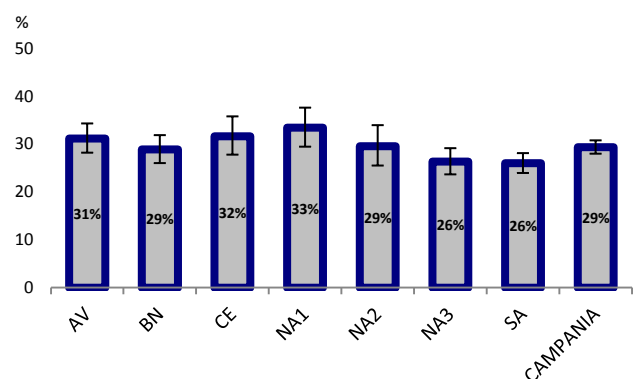


*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Tra le ASL regionali, nel periodo 2012-15, non si osservano differenze statisticamente significative relativamente all'abitudine al fumo (range dal 26% di NA3 Sud e SA al 33% di NA1 Centro).

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

Prevalenze per ASL di residenza – Regione Campania 2012-15



Chiesto se fuma per regione di residenza

Passi 2012-2015



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

Sorveglianza Passi

*In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione*

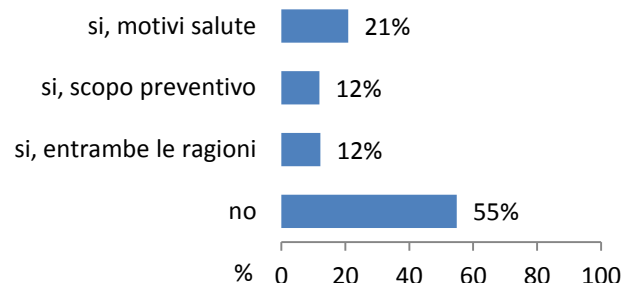
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2012-2015 è pari al 39%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 18% della Basilicata al 51% della Sardegna.

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

- Tra i fumatori, il 45% 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 per motivi di salute (21%).

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

ASL CASERTA 2012-15 (n=197)*



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

Consiglio smettere per regione di residenza

Passi 2012-2015



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

Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2012-2015 è risultata pari al 52%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 35% della P.A. di Bolzano al 65% della Sardegna.

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

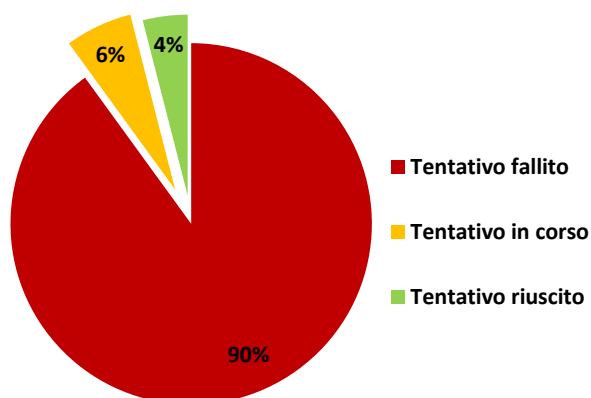
Nel periodo 2012-15, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 42% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- il 90% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 6% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 4% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

Nel Pool di ASL PASSI 2012-15, il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'83% ha fallito, il 9% stava ancora tentando al momento dell'intervista e l'8% è riuscito nel tentativo.

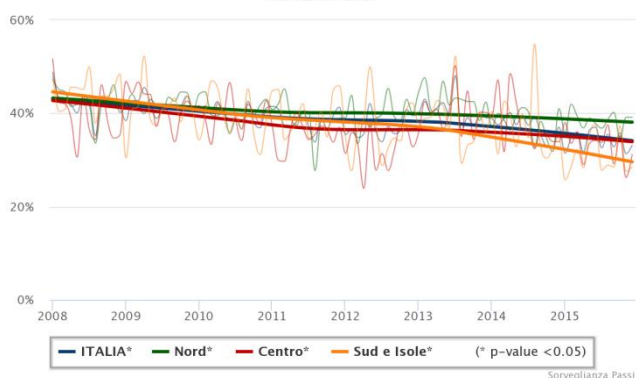
% dell'esito del tentativo di smettere di fumare
tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASL CASERTA 2012-15 (n=102)



Analisi di trend sul pool di ASL

Serie storica Tentativo di smettere di fumare per area geografica

Passi 2008-2015



- Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2008-15, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo. A livello nazionale, si passa in media dal 43% al 34%. Stratificando per macroarea, si conferma il decremento al Nord dal 43% al 38%, al Centro dal 43% al 34%, al Sud dal 45% al 35%.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 96% l'ha fatto da solo, circa l'1% ha fatto uso di farmaci e circa l'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Nel Pool di ASL PASSI 2012-15, il 94% degli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare l'ha fatto da solo, il 3% ha fatto uso di farmaci e meno dell'1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASL CE - PASSI 2012-2015

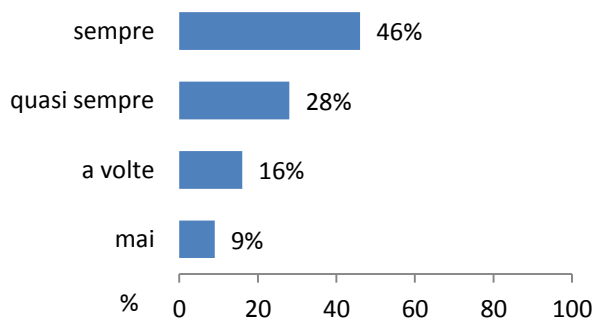
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici (n=743)</i>	74,2 (69,9-78)
<i>sul luogo di lavoro (n=319)</i>	86,2 (81,3-90)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione (n=804)	78,4 (74,7-81,7)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	86,5 (79,3-91,4)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2012-2015 il 74% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (46%) o quasi sempre (28%).
- Il 25% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (9%) o lo è raramente (16%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASL CASERTA 2012-15 * (n=743)



* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici per regione di residenza

Passi 2012-2015



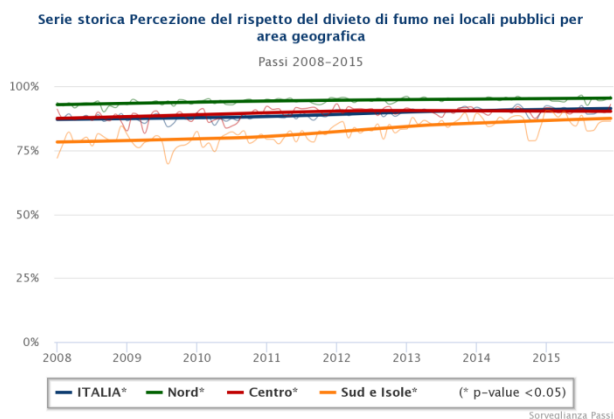
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2012-2015 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nel 90% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 78% delle Asl della Calabria al 97% della Valle D'Aosta.

Analisi di trend sul pool di ASL



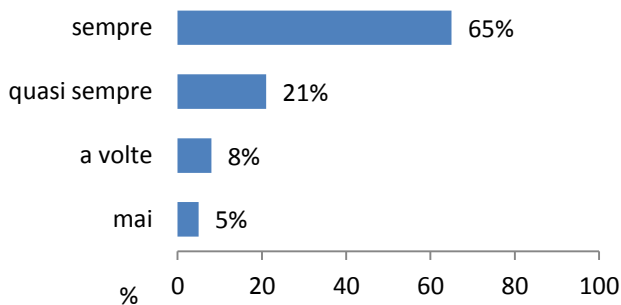
- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-15, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree: il valore medio di pool passa da 87% a 91% e per il Nord da 93% a un 95%, per il Centro 87% a 90%, per il Sud 77% a un 87%.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2012-15, l'86% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (65%) o quasi sempre (21%).
- Il 14% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è a volte (8%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASL CASERTA 2012-15 (n=319)*



*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

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

Passi 2012-2015



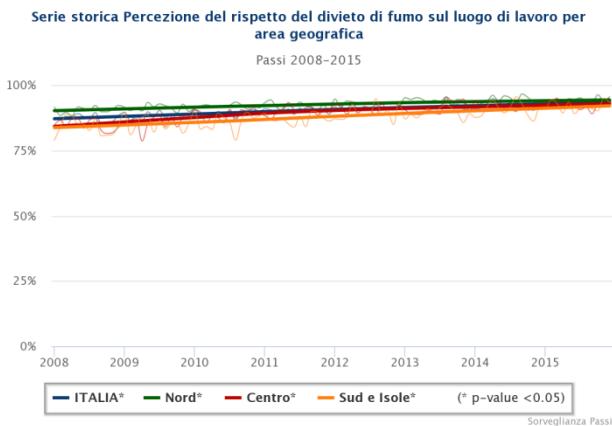
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'89% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 79% delle Asl del Molise e della Calabria al 95% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-15, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 87% a 93%, per il Nord da 90% a un 94%, per il Centro 84% a 93%, per il Sud 84% a un 92%.

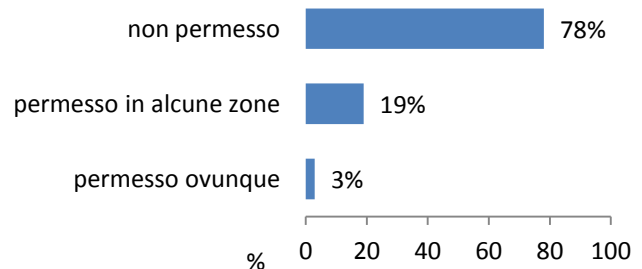
L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL di Caserta, nel periodo 2012-15:

- il 78% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 19% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 3% che si fuma ovunque.

- In caso di convivenza con minori di 15 anni, l'86 degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro ASL CASERTA 2012-15 (n=804)



Divieto di fumo in casa per regione di residenza

Passi 2012-2015



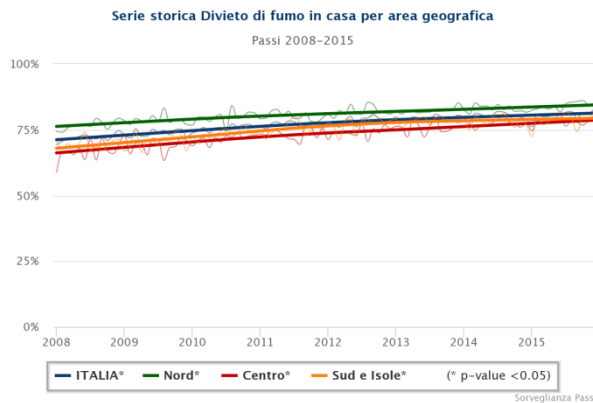
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2012-15, l'80% circa degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (87% in presenza di minori di 15 anni).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 71% dell'Umbria e al 91% per le ASL del Veneto.

Analisi di trend sul pool di ASL



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-15, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl e per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 71% a 81%, per il Nord da 76% a un 84%, per il Centro da 66% a 78%, per il Sud da 68% a 79%.

Conclusioni

Nella ASL di Caserta, nel periodo 2012-15, si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore, con una prevalenza significativamente più elevata rispetto a quella del dato nazionale (32% vs 27%); in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

Quasi due fumatori su tre hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile. 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'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra strutture assistenziali, operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

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 giorni¹; 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 occasione²; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Quante persone consumano alcol?

Consumo di alcol – ASL Caserta - PASSI 2012-15 (n=797)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	51,9 (48,0-55,8)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	4,1 (2,8-5,9)
Consumo abituale elevato¹	0,7 (0,3-1,5)
Consumo binge (2012-2015)²	7,3 (5,2-10,3)
Consumo a maggior rischio (2012-2015)³	11,2 (8,7-14,4)

¹ 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)

² 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)

³ 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 2012-15, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl di Caserta è risultata pari al 52%, mentre il consumo fuori pasto era del 4% e il consumo abituale elevato dell'1%.

¹ 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.

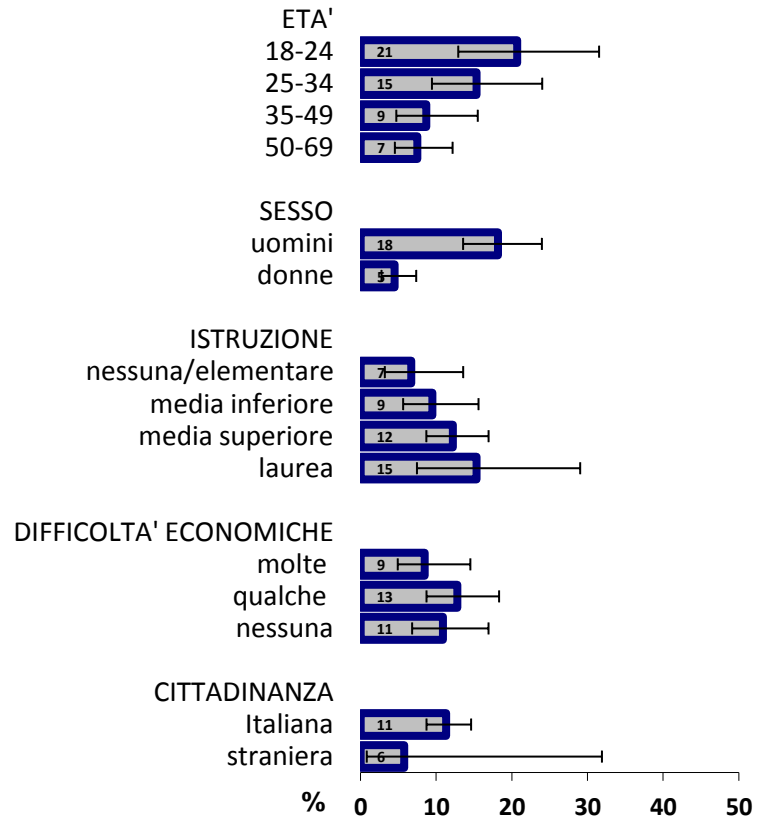
² Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario;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

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

Consumo a maggior rischio
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CASERTA 2012-15

Totale 11,2% (8,7%-14,3%)

- Nel periodo 2012-15 nell'ASL di Caserta, l'11% 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 18-34 (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra i soggetti di cittadinanza italiana, tra le persone con livello di istruzione medio-alto e quelle che non hanno difficoltà economiche.



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL
2012-15

Totale: 17,0% (IC95%: 16,8%-17,2%)



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

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le ASL hanno partecipato alla rilevazione

- In Regione Campania, nel periodo 2012-15, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata dell'11%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è stata del 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 10% della Sicilia al 30% della P.A. di Trento.

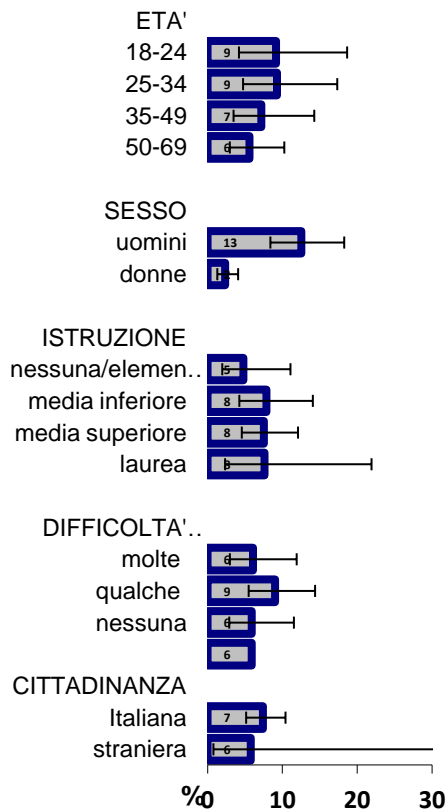
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2012-15 nell'ASL di Caserta, il 7% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni, gli uomini, le persone di cittadinanza italiana, con livello di istruzione medio alto e quelle qualche difficoltà economica.

Consumo binge

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

Totale 7,3% (5,2%-10,3%)



ASL CASERTA 2012-15

Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2012-15
Totale: 8,9% (IC95%: 8,7%-9,0%)



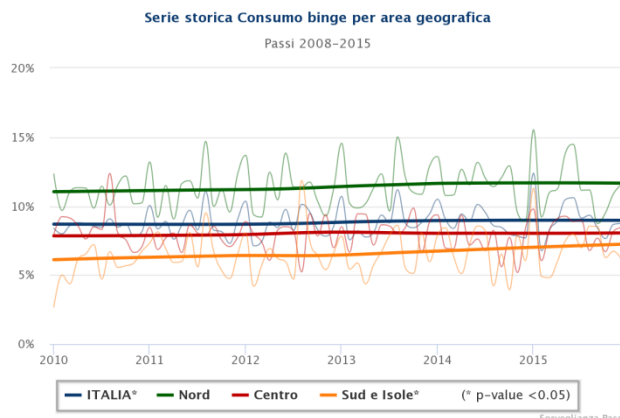
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- A livello regionale, nel periodo 2012-15, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 7%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è stato del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 4% della Sicilia al 23% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2012-15, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva non si osserva alcun cambiamento significativo per i dati di pool di Asl, nel Nord e nel Sud, mentre per il Centro, per entrambi i bienni, c'è una sostanziale stabilità del fenomeno (in realtà al Sud ed al Nord i valori sembrano aumentare sebbene non siano significativi).



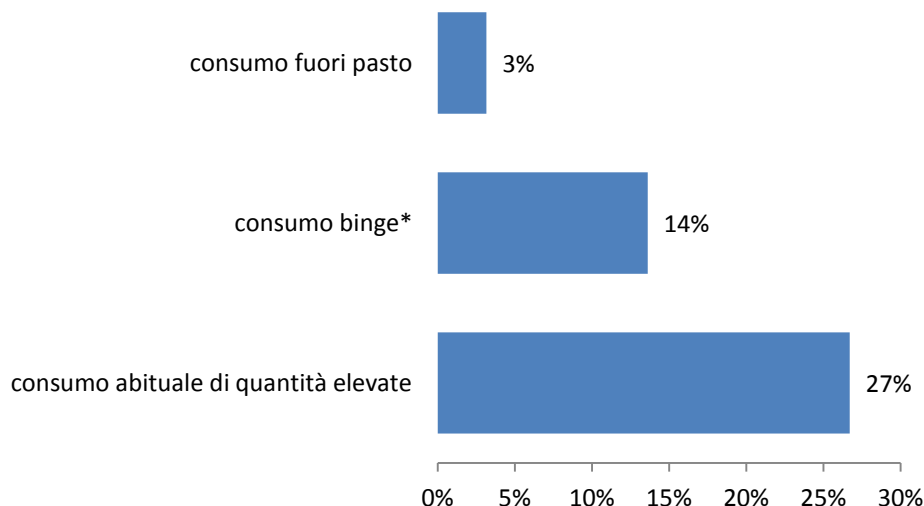
Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

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.

Nel periodo 2012-15, nella ASL di Caserta, solo il 10% dei bevitori a maggior rischio (n=65) riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.³

Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario

Percentuali per tipo di consumo – PASSI ASL CASERTA 2012-15



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 3%, nel caso delle persone con consumo binge sale all'14% (dato 2012-15) e in quelli con consumo abituale elevato al 27% (dati 2012-15).

³ Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della ASL di Caserta non beve alcol (52%). Tuttavia, si stima che più di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono quasi uno su cinque e questo valore è lievemente più elevato tra i giovani (18-24 anni). 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 qualche difficoltà economica e 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.

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 CASERTA - PASSI 2012-15 (n=802)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	32,6 (28,9-36,6)
<i>obesi</i> ²	14,7 (12,0-17,8)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	38,8 (31,7-46,4)
<i>obesi</i>	79,1 (69,6-86,2)
Adesione al <i>five-a-day</i>	5,2 (3,7-7,3)

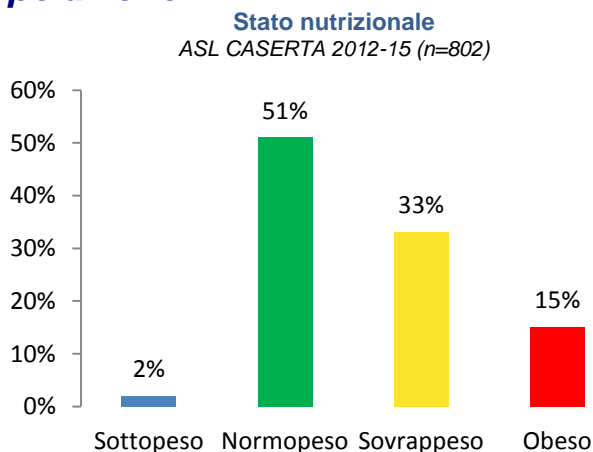
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥30

³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL di Caserta il 2% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 51% normopeso, il 33% sovrappeso e il 15% obeso.
- Complessivamente si stima che il 47% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



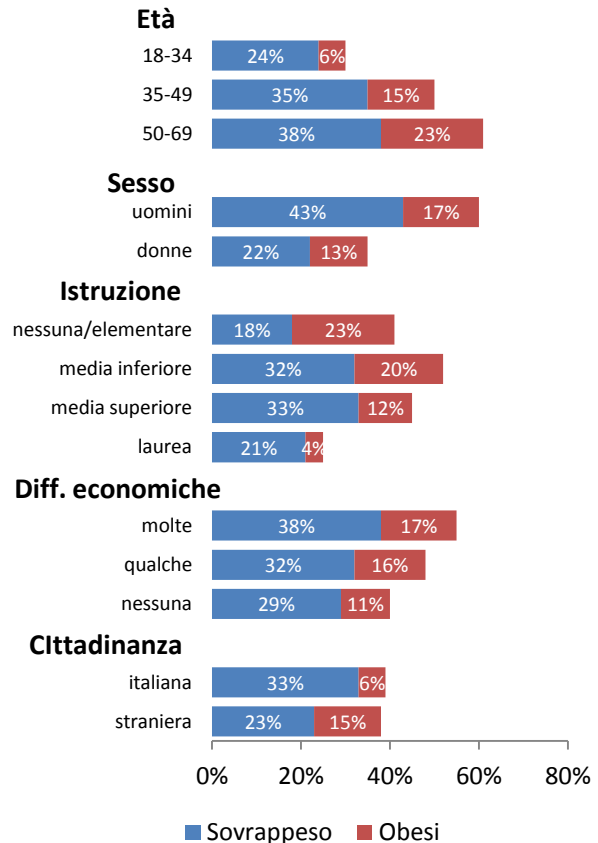
Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (60% vs 35%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione
 - al crescere delle difficoltà economiche.

Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CASERTA 2012-15 (n=802)

Totale: 47,3% (IC 95%: 43,3%-51,3%)



Eccesso ponderale per regione di residenza

Pool di ASL 2012-15

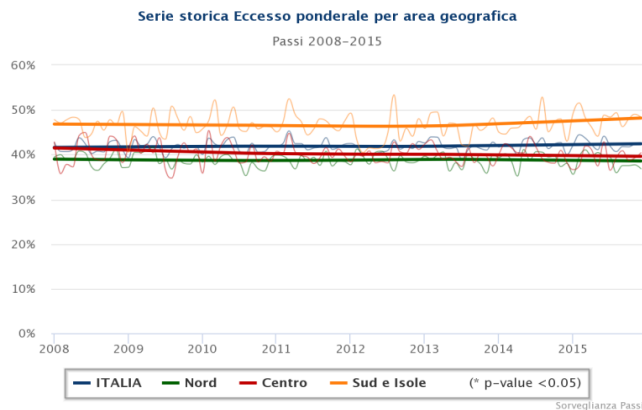
Totale: 42,0% (IC95%: 41,6-42,3%)



In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2012-15, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le Asl partecipanti della Liguria presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (33,6%), mentre in Campania si registra quella significativamente più alta (52,0%).

Analisi di trend sul pool di ASL

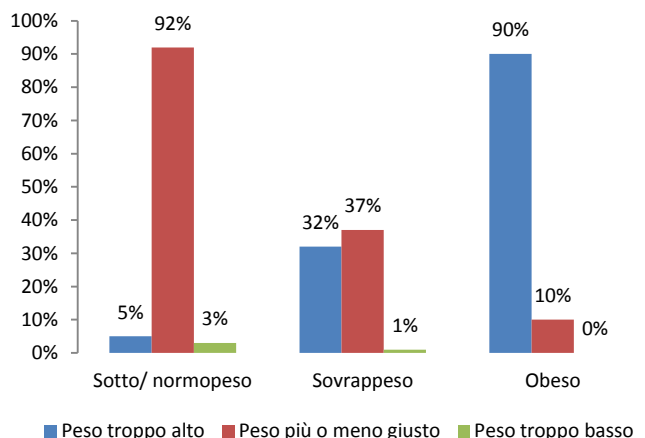


- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2015 a livello di pool di Asl omogeneo, si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, al Sud.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con l'Indice di Massa Corporea (IMC) calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in 502 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC: negli obesi il 90% e nei normopeso il 92%; tra le persone in sovrappeso invece ben il 37% ritiene il proprio peso giusto e l'1% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso il 90% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 94% degli uomini, mentre tra quelle in sovrappeso il 47% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 78% degli uomini.

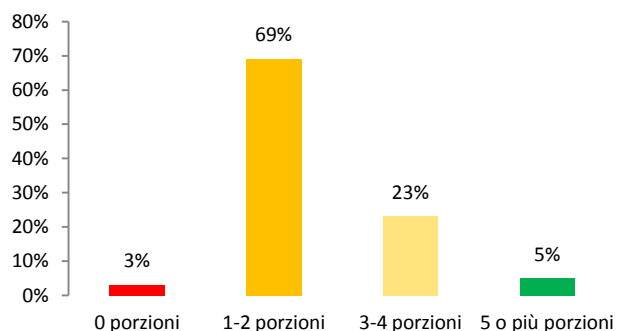
Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASL CASERTA 2012-15 (n=790)



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

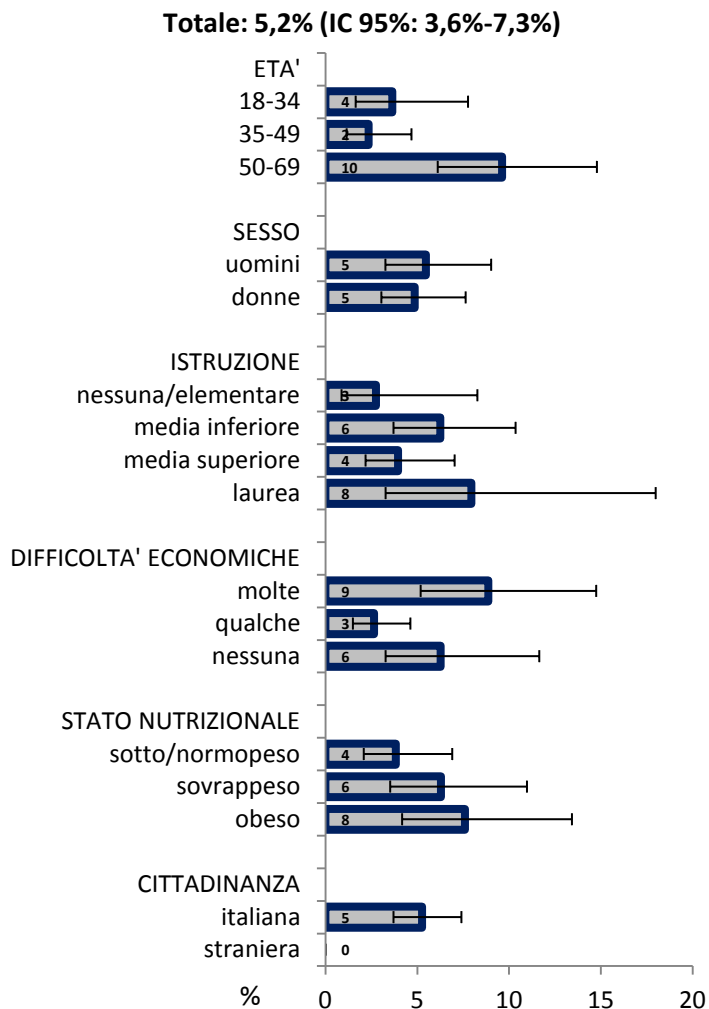
- Nella ASL di Caserta il 69% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 23% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 5% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASL CASERTA 2012-15 (n=806)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:
 - nelle persone sopra ai 50 anni
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (10%)
 - nelle persone obese (8%).
- Non emergono differenze legate al sesso, condizione economica.

Adesione al five-a-day
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CASERTA 2012-15 (n=806)



Adesione al five-a-day per regione di residenza

Pool di ASL 2012-15
Totale: 9,5% (IC95%: 9,3-9,6%)

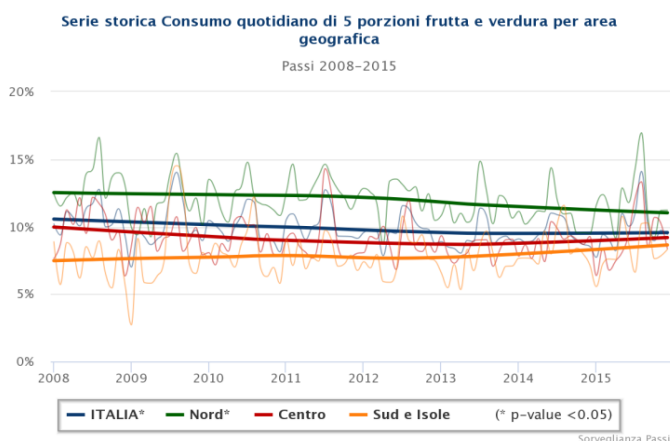


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2012-15, la percentuale di intervistati che aderisce al five-a-day è del 9%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2012-2015. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali: il dato significativamente più alto è quello della Liguria (15%).

Analisi di trend sul pool di ASL



- L'analisi dei trend conferma l'assenza di variazioni significative nell'adesione al five a day, in tutte le tre ripartizioni geografiche.

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

- Nella ASL di Caserta il 52% 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 39% delle persone in sovrappeso e 79% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2012-15
Totale: 54% (IC95%: 53,8-54,8%)



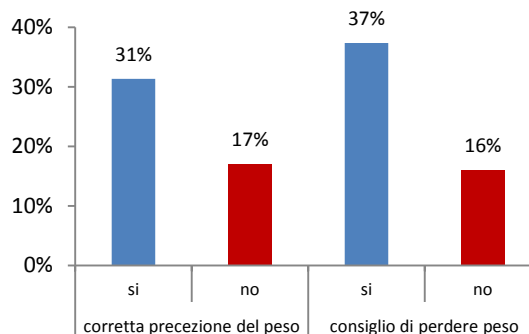
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2012-15, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 50%.
- 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 Basilicata (29%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl del Molise (56%).

- Il 26% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (21% nei sovrappeso e 38% negli obesi).

- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (35% vs 21% negli uomini)
 - negli obesi (38% vs 21% nei sovrappeso)
 - nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (36%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (17%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37% vs 16%).

Attuazione di una dieta
 % di "sovrappeso" che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso
 % di "sovrappeso/obesi" che attuano una dieta per consiglio dell'operatore sanitario
 ASL CASERTA 2012-15



* Questo confronto riguarda solo i sovrappeso senza gli obesi (n=377)

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

- Nella ASL di Caserta il 38% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (38% nei sovrappeso e 36% negli obesi). Il 40% 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 34% delle persone in sovrappeso e il 53% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 63% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 37% di chi non l'ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2012-15 il 37% di persone in eccesso ponderale ha ricevuto il consiglio di fare regolare attività fisica.

Conclusioni e raccomandazioni

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, nella popolazione residente nella ASL di Caserta quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: meno di una persona su due percepisce il proprio peso come "troppo alto".

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 26% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (63%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: oltre la metà ne assume oltre 1-2 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.

Esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma Healthy People 2010 inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel Public Health Programme (2003-2008) propone progetti per promuovere l'attività fisica.

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 – ASL CASERTA - PASSI 2012-15 (n=783)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
Attivo ¹	30,7 (26,8-34,9)
Parzialmente attivo ²	29,6 (25,6-33,7)
Sedentario ³	39,7 (35,7-43,8)

¹ lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

² non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

³ non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

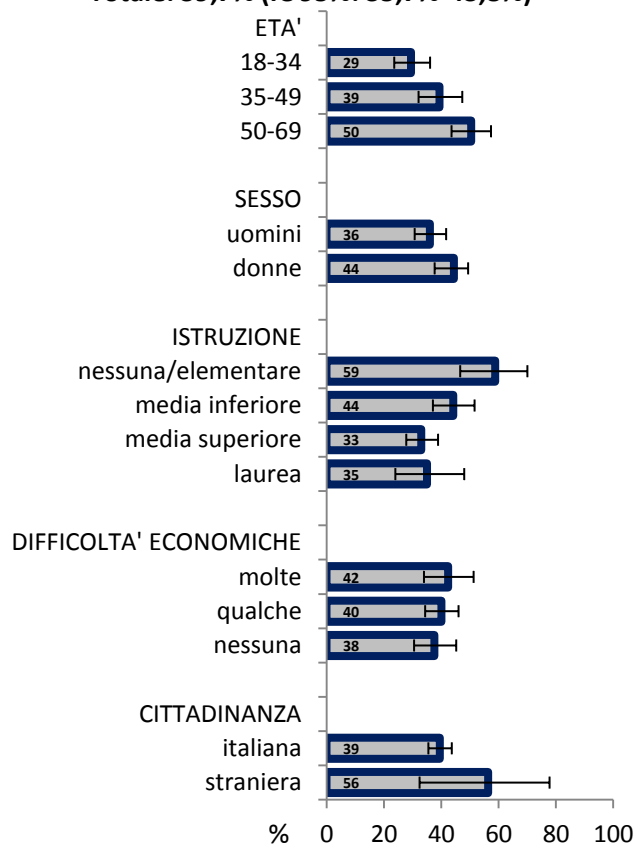
Nel periodo 2012-15, nella ASL CASERTA il 31% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 30% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 40% è completamente sedentario.

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL CASERTA 2012-15

Totale: 39,7% (IC 95%: 35,7%-43,8%)



Sedentari per regione di residenza

Prevalenze - Pool di ASL 2012-15
Totale: 32% (IC95%: 31,7-32,3%)



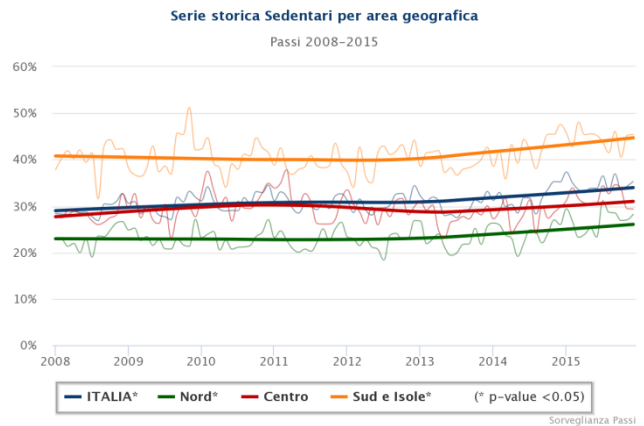
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel Pool di ASL PASSI 2012-15, la percentuale di sedentari è risultata del 32%.
- Nel periodo in esame si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (9,0%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (65,0%).

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2012-2015 a livello di pool di Asl omogeneo, si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, al Sud ed Isole in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.



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

- Nella ASL di Caserta il 31% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

Persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica
Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2012-2015
Pool di Asl: 29,8% (IC95%: 29,5-30,1%)



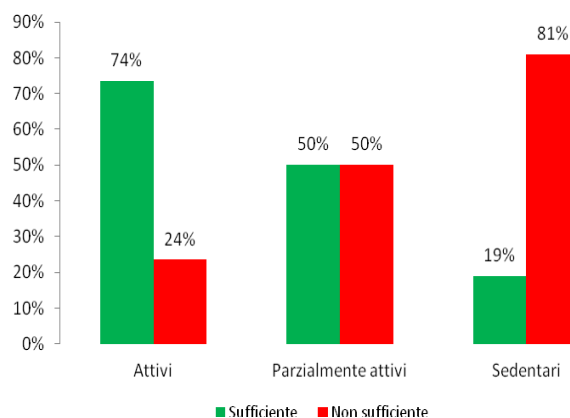
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL PASSI 2012-15, la percentuale di intervistati a cui è stato consigliato di fare regolare attività fisica è del 30%.
- 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 in Basilicata (16%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl del Molise (40%).

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 50% delle persone parzialmente attive ed il 19% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (72% degli attivi, il 52% dei parzialmente attivi e il 20% dei sedentari).

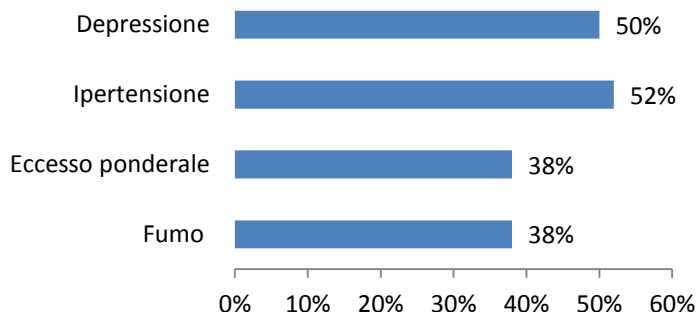
Autopercezione del livello di attività fisica praticata
Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
ASL CASERTA 2012-15



Stile di vita sedentario e presenza 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 50% delle persone depresse
 - il 52% degli ipertesi
 - il 38% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 38% dei fumatori

Sedentari e altri fattori di rischio
Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
ASL CASERTA 2012-15 (n=779)



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL di Caserta si stima che solo una persona adulta su tre (31%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 40% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su cinque ritiene di praticare sufficiente movimento.

La percentuale di sedentari è più 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. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) 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.).