



*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*

# Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto aziendale “Guadagnare Salute” 2014-2017





Dipartimento di Prevenzione  
UOC Epidemiologia e Prevenzione

Redazione a cura di: Leonilda Pagano  
Intervistatori: Angelo della Corte, Angela Cocca, Carolina de Vivo, Letizia Marcellino.

## INDICE

### Profilo socio-demografico

Il campione aziendale 2014-2017 .....3

### Guadagnare salute

Stato nutrizionale e abitudini alimentari .....4  
Attività fisica .....12  
L'abitudine al fumo .....18  
Consumo di alcol .....30

# 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 rappresentativo degli assistiti della ASL Napoli2nord nel periodo 2014-2017 (n=668), 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 NA2Nord il 31,7% degli intervistati ha tra i 18 e i 34 anni, il 32% tra 35 e 49 anni e il 36% è compreso nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni. Il campione è costituito dal 52% di donne e il 48% di uomini.

Il 15% degli intervistati non possiede titolo di studio o ha la licenza elementare; il 32% possiede la licenza media inferiore; il 41% ha un diploma di scuola media superiore e solo il 11% è laureato.

Il 58% degli intervistati tra i 18-65 anni lavora in modo continuativo e non.

Le donne in tutte le fasce d'età risultano meno occupate rispetto agli uomini (72% verso 43%).

Il 23% degli intervistati dichiara di non avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese, il 46% riferisce qualche difficoltà, mentre il 30% 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 2014-17 (n=667)**

	%
Popolazione in eccesso ponderale	<b>52,93</b>
<i>sovrappeso</i> <sup>1</sup>	38,07
<i>obesi</i> <sup>2</sup>	14,86
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario <sup>3</sup>	53,9
<i>sovrappeso</i>	43,41
<i>obesi</i>	79,60
Adesione al <i>five-a-day</i>	7,2

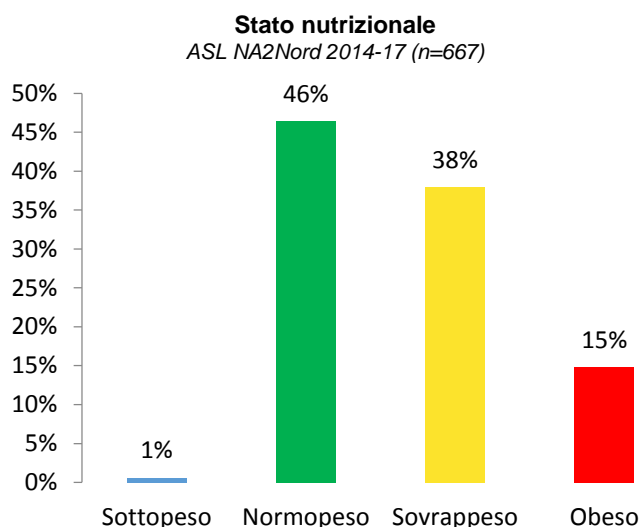
<sup>1</sup> sovrappeso = indice di massa corporea (*IMC*) compreso tra 25 e 29,9

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

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

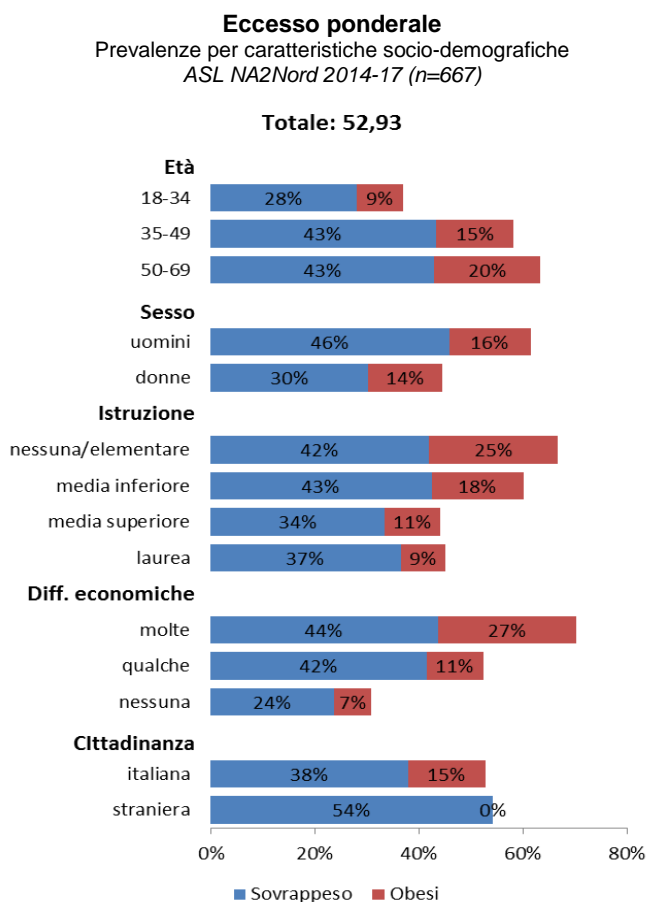
## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL NA2Nord lo 0,63% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 46,45% normopeso, il 38% sovrappeso e l'14,86% obeso.
- Complessivamente si stima che il 52,93% 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 (62% vs 44%)
  - nelle persone con basso livello di istruzione
  - nelle persone con molte difficoltà economiche.



### Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2014-2017



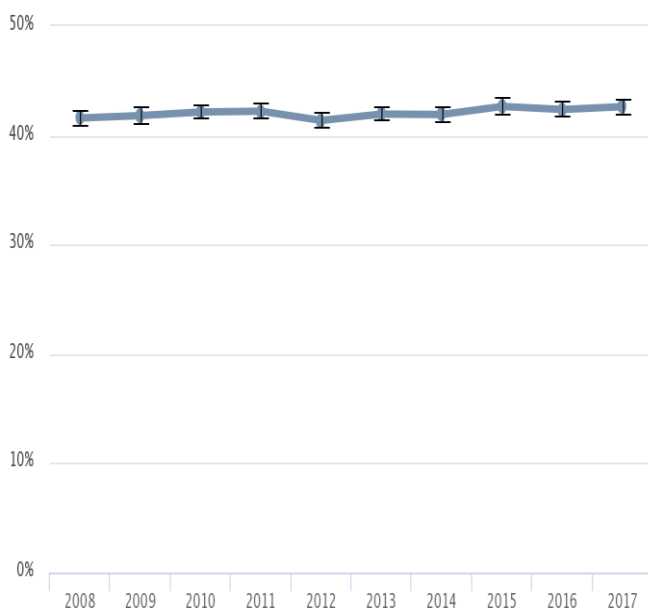
Sorveglianza Passi

- Nel pool di ASL 2014-17, 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. La percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (32,8%) si riscontra nella Provincia di Bolzano, mentre in Campania si registra quella significativamente più alta (51%).

## Analisi di trend sul pool di ASL

### Trend annuale Eccesso ponderale ITALIA

Passi 2008-2017



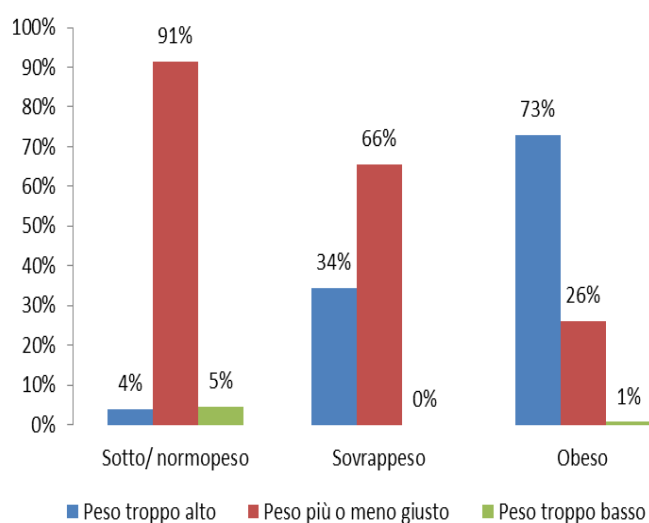
Sorveglianza Passi

- Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2008-2017 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale.

## 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 il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (73,8%) e nei normopeso (91,5%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 65,5% ritiene il proprio peso giusto.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: il 52,5% delle donne in sovrappeso considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 74,5% degli uomini. Tra i normopeso maschi e femmine non si rilevano differenze significative nella giusta autopercezione del peso (F 91,6% vs M 91,3%).

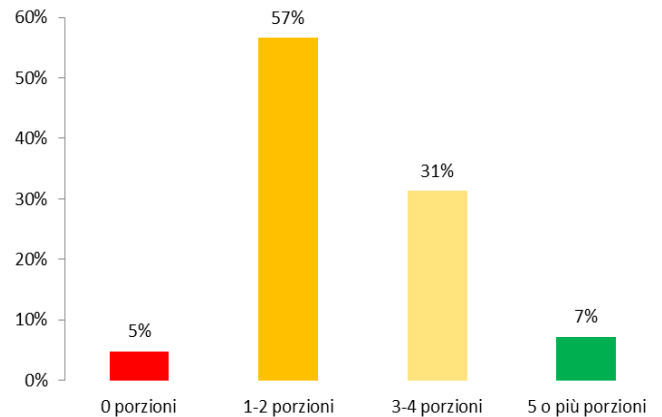
**Autopercezione del proprio peso corporeo**  
Prevalenze per stato nutrizionale – ASL NA2Nord 2014-17 (n=650)



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

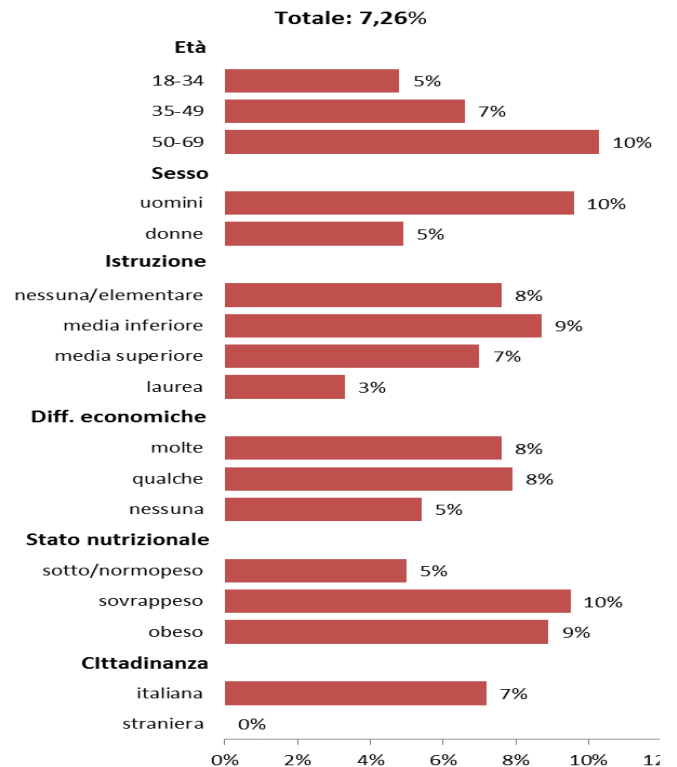
- Nella ASL Na2Nord il 57,3% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 31,4% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 7,3% le 5 porzioni raccomandate.

**Consumo di frutta e verdura**  
Prevalenze per porzioni consumate  
ASL NA2Nord 2014-17 (n=667)



- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
  - nelle persone sopra ai 50 anni
  - negli uomini (10%)
  - nelle persone in sovrappeso (10%).
 Non emergono notevoli differenze legate alla condizione economica.

**Adesione al five-a-day**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL NA2Nord 2014-17 (n=667)





## Adesione al *five-a-day*

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

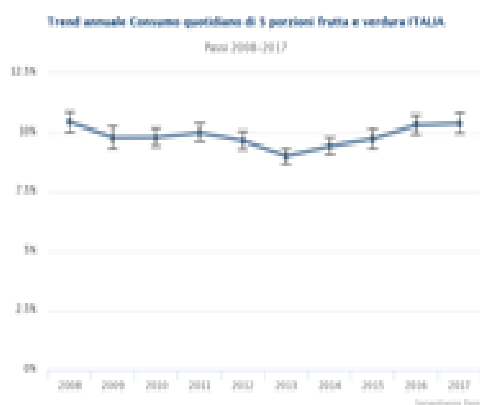
Passi 2014-2017



Sorveglianza Passi

- Nel pool di ASL 2014-17, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 10%.
- La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al five a day nel periodo 2014-2017. 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 (16,4%), il più basso della Calabria 3,7%, la Campania è al 7,7%.

## 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 NA2Nord il 54% 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 34,4% delle persone in sovrappeso e 79,6% delle persone obese.



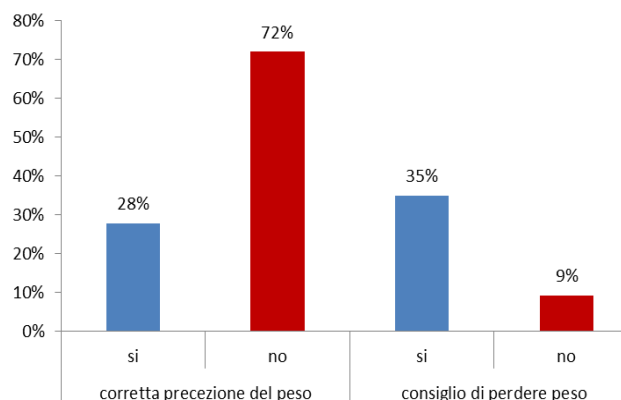
- Nel pool di ASL 2014-17, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 42%.
- La mappa riporta la frequenza, per Regione di residenza, di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta per perdere peso. I dati non mostrano un chiaro gradiente territoriale e il valore significativamente più basso rispetto al dato medio nazionale si registra in Liguria (33%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl del Molise (67,2%), in Campania è al 50,4%.

- Il 20% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (17,3% nei sovrappeso e 26,3% negli obesi).

- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (26% vs 15% negli uomini)
- negli obesi (26% vs 17% nei sovrappeso)
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso "troppo alto" (27,8%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (12,6%)
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (34,9% vs 9,2%).

**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 NA2Nord 2014-17



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

- In ASLNa2Nord il 68% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (66,5% nei sovrappeso e 71,4% negli obesi). Il 35,8% 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 31,4% delle persone in sovrappeso e il 46,3% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 37,5% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 25,5% di chi non l'ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2008-17 il 30% 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, in ASL NA2Nord più di 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: solo una persona su tre percepisce il proprio peso come "troppo alto".

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 20% delle persone in eccesso ponderale. La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa un terzo 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.

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 – ASLNA2Nord - PASSI 2014-17 (n=655)

Livello di attività fisica	%
<i>Attivo</i> <sup>1</sup>	14,8
<i>parzialmente attivo</i> <sup>2</sup>	22,8
<i>sedentario</i> <sup>3</sup>	62,3

<sup>1</sup> 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)

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

<sup>3</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

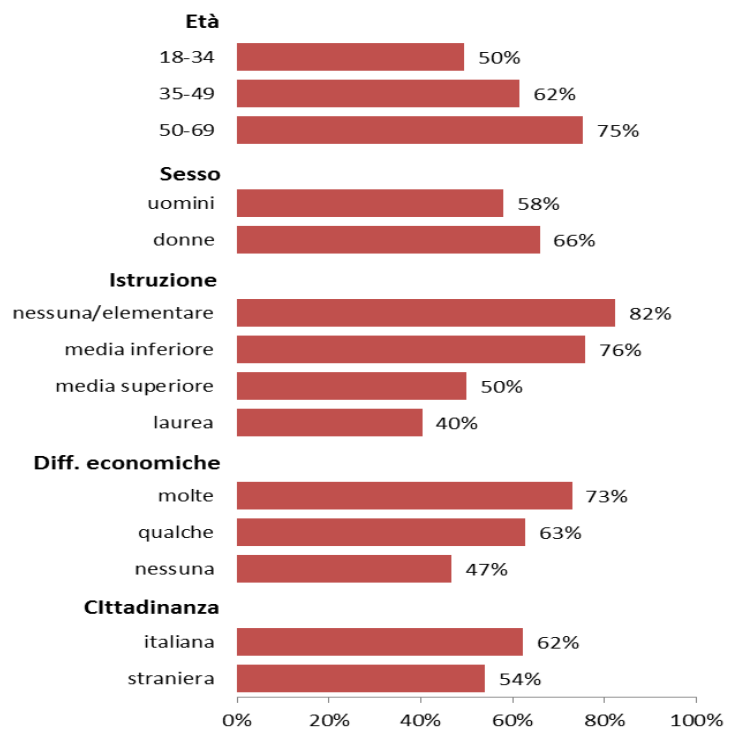
Nel periodo 2014-17, nella ASL NA2Nord il 14,8% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 22,8% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 62% è completamente sedentario.

## Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASL NA2Nord 2014-17

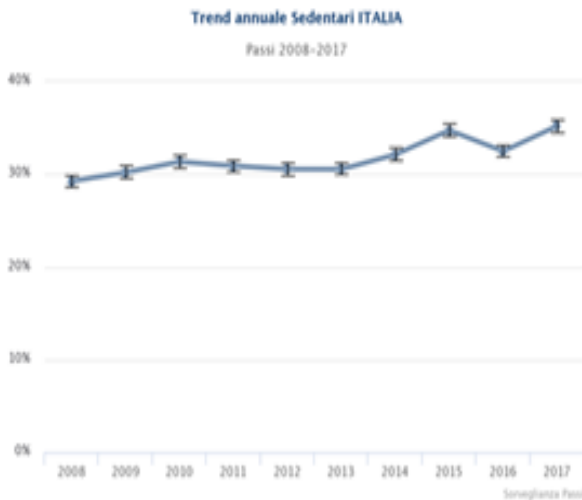
**Totale: 62,3%**



- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; le donne risultano essere più sedentarie degli uomini.



- Nel Pool di ASL PASSI 2014-17, la percentuale di sedentari è risultata del 33%
- Nel periodo 2014-2017 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 (11,6%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (65%), la Campania subito dopo la Basilicata presenta il 50% di sedentari.

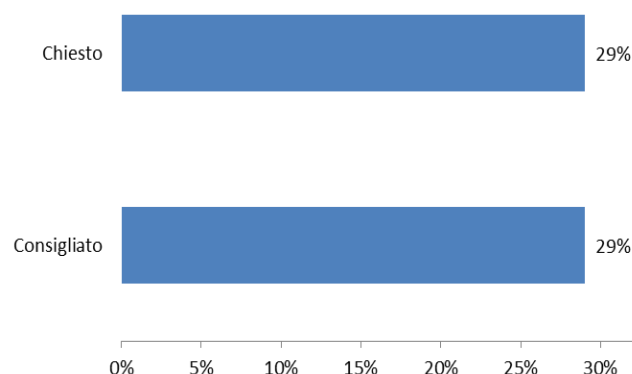


- Osservando il fenomeno gli adulti italiani si distribuiscono quasi equamente fra i tre gruppi di fisicamente attivi, parzialmente attivi e sedentari; la quota di parzialmente attivi è leggermente più alta, segue la quota di sedentari e infine di attivi.

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

**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 2014- 17

- Nella ASL NA2Nord solo il 29% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 29% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.



### Consiglio fare attività fisica per regione di residenza

Passi 2014-2017

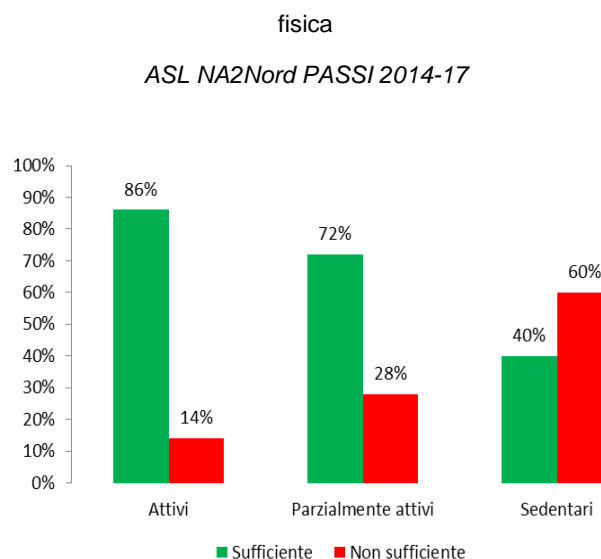


Sorveglianza Passi

- Nel pool di ASL PASSI 2014-17, la percentuale di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'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 (19%), mentre quella significativamente più alta nel Molise (44,5%), in Campania è il 30%.

## 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 14% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 72% delle persone parzialmente attive ed il 40% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.
- A livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI: 1 adulto su 2 fra i parzialmente attivi, e 1 su 5 fra i sedentari, percepiscono come sufficiente il proprio impegno nel praticare attività fisica



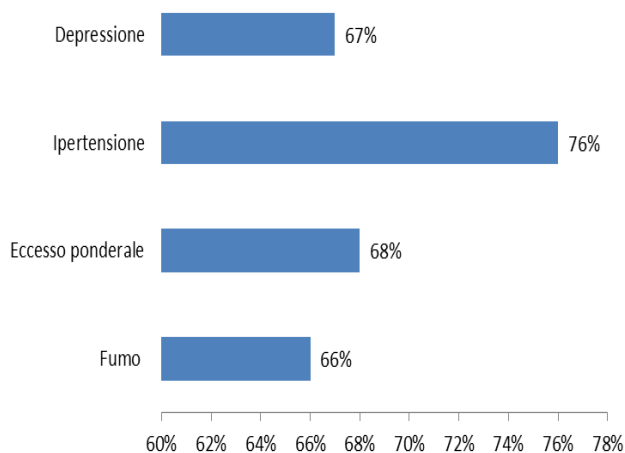
## Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio  
ASL NA2Nord PASSI 2014-17 (n=394)

### Sedentari e altri fattori di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio  
ASL NA2Nord PASSI 2014-17 (n=394)

- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
  - il 67% delle persone depresse
  - il 76% degli ipertesi
  - il 68% delle persone in eccesso ponderale.
  - Il 66% dei fumatori





## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL NA2Nord si stima che solo il 15% della popolazione pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 62% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa quattro sedentari su dieci ritengono 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.).

# 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 2014-17 (n=667)

	%
Non fumatori <sup>1</sup>	54,84
Fumatori <sup>2</sup>	28,89
<i>in astensione</i> <sup>3</sup>	0,84
<i>occasional</i> <sup>4</sup>	0
<i>quotidian</i> <sup>5</sup>	28,68
Ex –fumatori <sup>6</sup>	15,48

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.

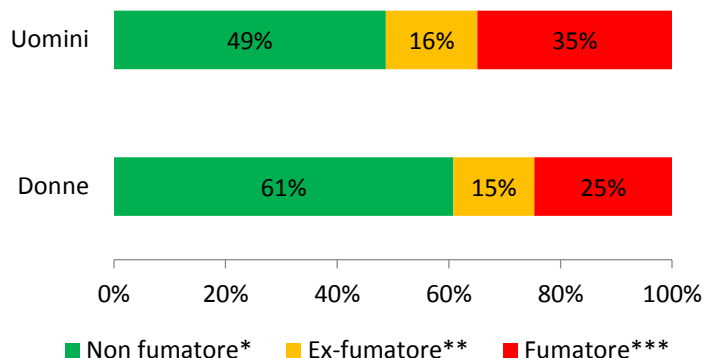
6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2014-17 nella ASL NA2Nord, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 15,43% è classificabile come ex fumatore e il 28,89% è fumatore.

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

- Nella ASL NA2Nord, la percentuale di fumatori nel 2014-17 è del 28,89%.
- Il 0,84% 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 è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (34,93% versus 24,71%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (60,78% versus 48,67%).

**Abitudine al fumo di sigaretta per sesso**  
ASL NA2Nord - PASSI 2014-17 (n=667)



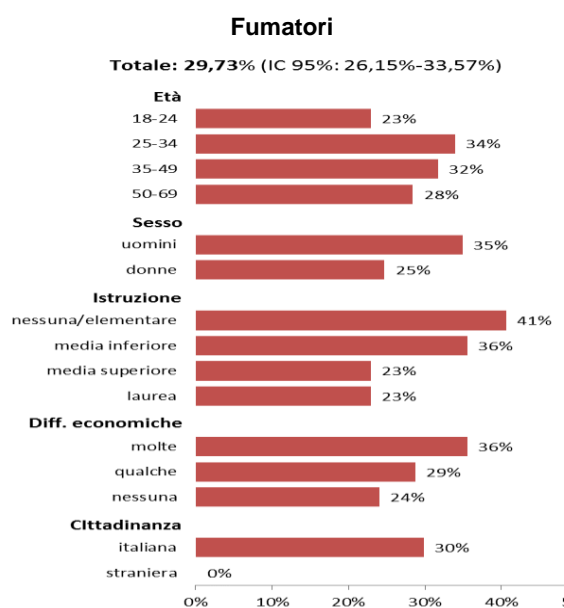
\**Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma

\*\**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. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (meno di una su quattro) anche se i dati mostrano un aumento della percentuale di donne fumatrici. 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. Non si evidenziano differenze per cittadinanza.
- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno. Tra questi, il 12% ne fuma più di 20 (*forte fumatore*).



Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL NA2Nord 2014-17

### Fumatori per regione di residenza

Passi 2014-2017



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

Sorveglianza Passi

Nel Pool di ASL PASSI 2014-17 il 26% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 56% è non fumatore.

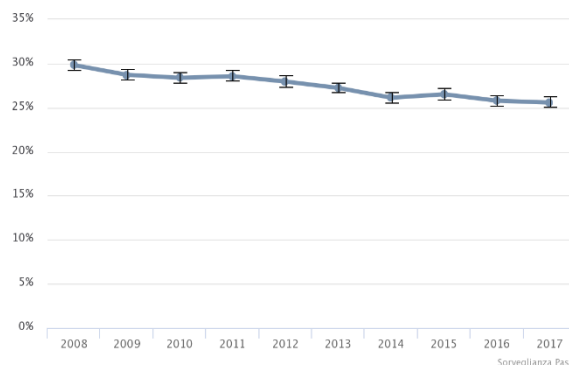
Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range variava dal 20% della Basilicata al 30% dell'Umbria, al 27,7% della Campania.

## Analisi di trend sul pool di ASL

Dal 2008, la percentuale di fumatori va riducendosi significativamente in tutto il territorio italiano. Questa riduzione interessa in particolar modo le classi sociali più agiate (senza difficoltà economiche) e meno le persone economicamente più svantaggiate, fra le quali è più alta la quota di fumatori.

### Trend annuale Fumatore ITALIA

Passi 2008-2017



Sorveglianza Passi

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

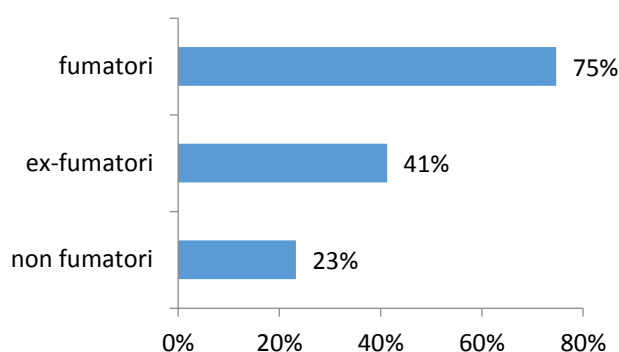
Attenzione degli operatori sanitari – ASLNA2Nord - PASSI 2014-17 (n=528)

	%
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo <sup>1</sup> (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	43,38

- Circa il 43,38% 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 74,72% dei fumatori
  - Il 41,3% degli ex fumatori
  - Il 23,2% dei non fumatori.

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

ASLNA2Nord - PASSI 2014-17 (n=528)\*



\*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

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2014-17

Chiesto se fuma  
per regione di residenza

Passi 2014-2017



- 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 2014-17 è pari al 37,7%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 48% della Provincia di Trento al 42% della Campania al 20% della Basilicata.

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

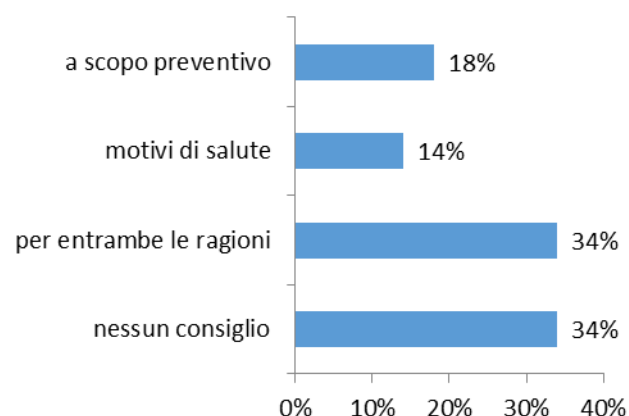
Attenzione degli operatori sanitari – ASL NA2Nord - PASSI 2014-17 (n=171)

	%
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)	68%

- Tra i fumatori, il 66% 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 sia a scopo preventivo che per motivi di salute (34,4 %).

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

ASLNA2Nord - Passi 2014-17 (n= 171)\*



\* 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 2014-



Sorveglianza Passi

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2014-17 è risultata pari al 51,8%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 62% della Campania al 37% della P.A. di Bolzano.

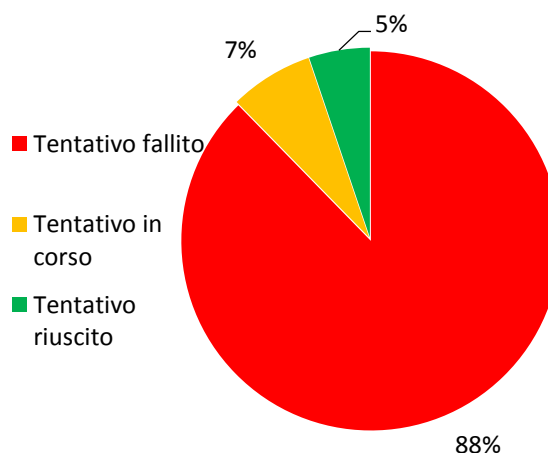
## Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2014-17, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 39% ha tentato di smettere.

**% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi**  
ASL NA2nord - Passi 2014-17 (n=75)

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'87,69% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 7,13% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
- il 5,19% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).



Nella ASL Napoli2nord tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 83,4% l'ha fatto da solo, il 14,17% utilizzando la sigaretta elettronica, il 2,41 non ricorda.

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 (84%, dato 2016-2017); 1 persona su 10 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

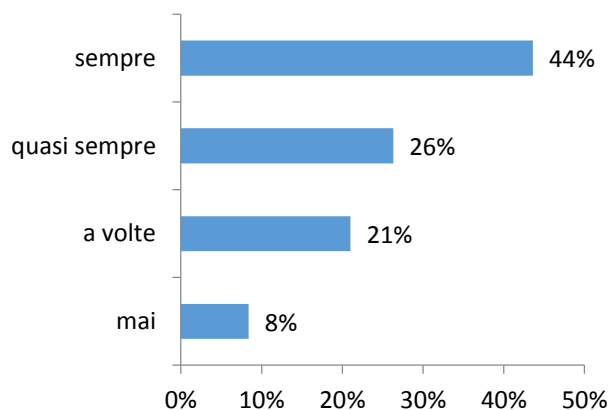
### Fumo passivo – ASL NA2Nord - PASSI 2014-17 (n=625)

Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	%
<i>nei locali pubblici</i>	70,2
<i>sul luogo di lavoro</i>	85,1
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	69,92
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	77,45

## Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2014-17 le persone intervistate hanno dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (43,6%) o quasi sempre (26,3%).
- L'8,4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è raramente (21,1%).

**Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici**  
ASL NA2Nord – Passi 2014-17\* (n=625)



\* 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 2014-2017



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

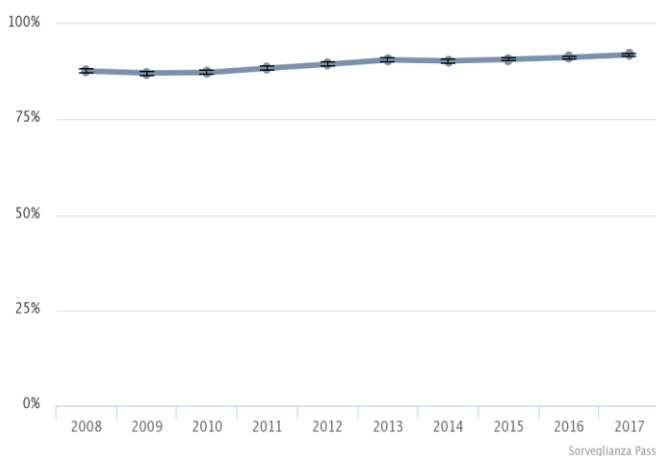
Sorveglianza Passi

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2008-17 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nel 91% 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 81% della Campania al 97,5% della Provincia di Bolzano.

### Analisi di trend sul pool di ASL

#### Trend annuale Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici ITALIA

Passi 2008-2017



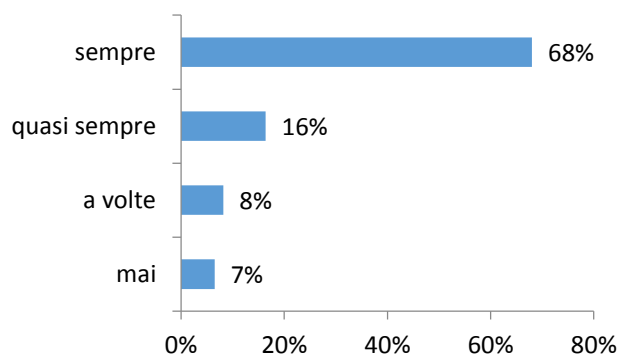
Sorveglianza Passi

- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-17, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale; il valore medio di pool passa da 87% a 91%

## Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2014-17, il 67,95% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre (16,45%).
- Il 6,5% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato o lo è a volte (8,24%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro



ASL NA2Nord – Passi 2014-17 (n= 290)\*

\*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 2014-2017

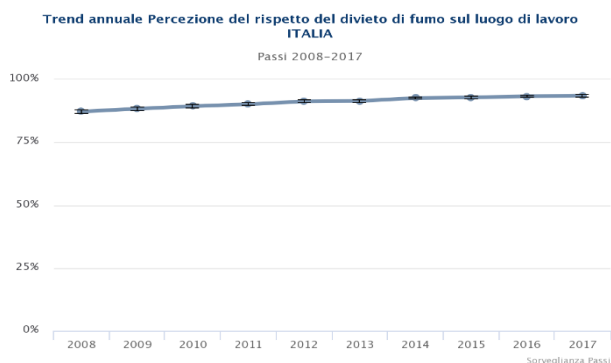


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nel 93% 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 del Molise al 98% della P.A. di Bolzano, al 90% in Campania.

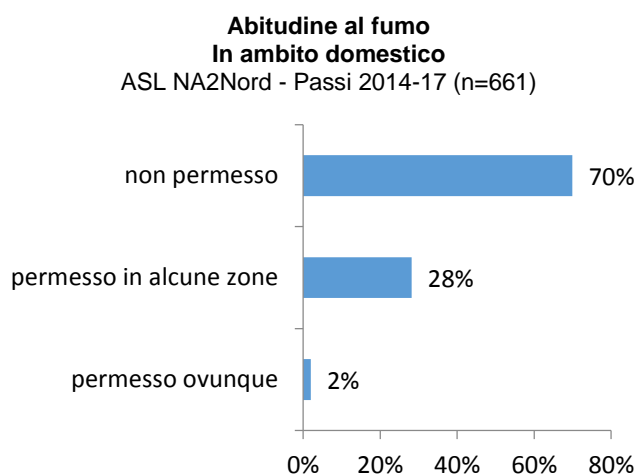
## Analisi di trend sul pool di ASL



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2008-17, 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 93%.

## L'abitudine al fumo in ambito domestico

- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL NA2Nord, nel periodo 2014-17:
  - il 70% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
  - il 28% che si fuma in alcuni luoghi;
  - il 2% che si fuma ovunque.
- In caso di convivenza con minori di 15 anni, il 77,45% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.



**Divieto di fumo in casa**  
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2014-17

**Astensione dal fumo in casa  
per regione di residenza**

Passi 2014-2017



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

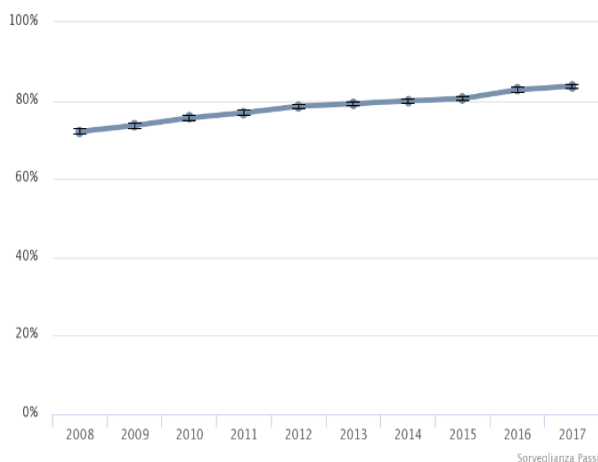
Sorveglianza Passi

- Nel Pool di ASL PASSI 2014-17, il 81% degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (88% in presenza di minori di 15 anni).
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 71% delle Asl di Umbria, dal 75% della Campania al 93% della Provincia di Bolzano.

**Analisi di trend sul pool di ASL**

**Trend annuale Astensione dal fumo in casa ITALIA**

Passi 2008-2017



- Osservando il fenomeno per anno nel periodo 2008-17, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di Asl: il valore medio del pool passa da 77% a 81%.

## Conclusioni

In Italia, la maggioranza degli adulti tra 18-69 anni non fuma (56%) o ha smesso di fumare (18%), ma un italiano su 4 fuma (26%).

La variabilità regionale mostra in testa alla classifica delle Regioni con le più alte quote di fumatori alcune del Centro-Sud, in particolare Umbria, Abruzzo, Lazio, Sicilia e Campania. Anche in Emilia-Romagna la prevalenza di fumo resta elevata.

Nella ASL NA2Nord, nel periodo 2014-17, si stima che circa una persona su tre (28,89%) sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 25-49 anni, nelle persone economicamente più svantaggiate e con basso grado di istruzione.

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'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.

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 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 2014-17 (n=561)

	%
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	53,2
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	5,4
Consumo abituale elevato <sup>1</sup>	1,9
Consumo binge (2014-2017) <sup>2</sup>	8,9
Consumo a maggior rischio (2014-2017) <sup>3</sup>	13,8

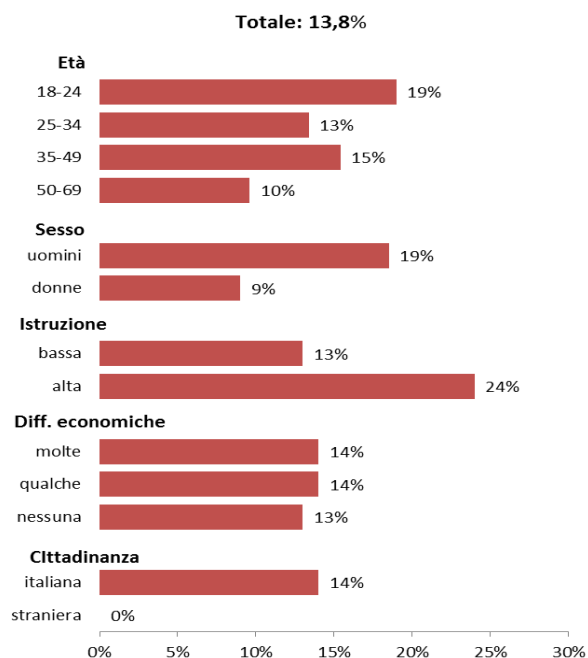
<sup>1</sup> più di 2 unità alcoliche medie giornaliere, ovvero più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, (per gli uomini);  
 più di 1 unità alcolica media giornaliera, ovvero più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni (per le donne) <sup>2</sup> 5 o più UA (per gli uomini)  
 o 4 o più 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 2014-17, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl NA2Nord è risultata pari al 53,2%, mentre il consumo fuori pasto era del 5,4% e il consumo abituale elevato del 1,9%.

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

- Nel periodo 2014-17 nell'Azienda Na2Nord, il 13,8% 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. Non si rilevano differenze significative relativamente alle condizioni economiche.

### Consumo a maggior rischio Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL NA2Nord 2014-17





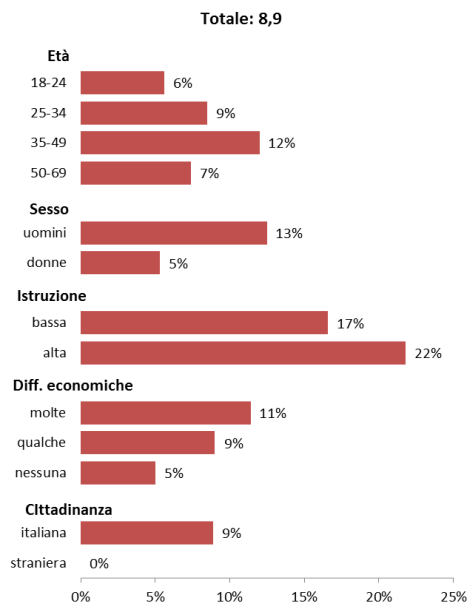
- Nella ASL Na2Nord, nel periodo 2014-17, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 13,8%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 8% della Puglia all'11% della Campania al 37,5% della P.A. di Bolzano.



## Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2014-17 nell'Azienda NA2Nord, il 8,9% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente nelle persone di età compresa tra i 35 e 49 anni, gli uomini, le persone con livello di istruzione alto e quelle con molte difficoltà economiche.

**Consumo binge**  
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASL NA2Nord 2014-17



**Consumo binge per regione di residenza**

Passi 2014-2017



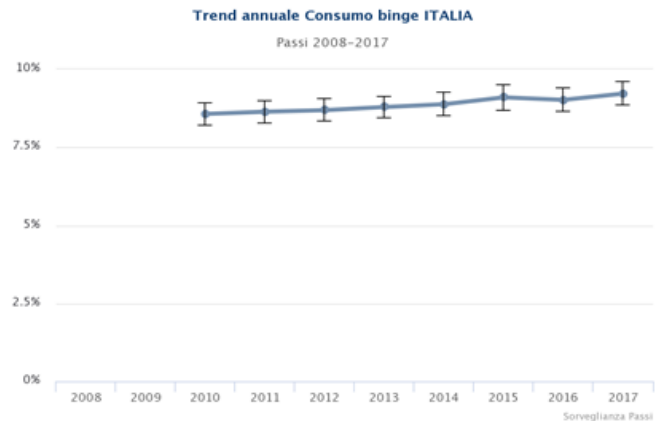
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- A livello Aziendale, nel periodo 2014-17, la percentuale dei consumatori binge è risultata del 8,9%, sovrapponibile a quella rilevata nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo, che è del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 4,7% della Puglia al 21% della P.A. di Bolzano, al 6,7% della Campania.

## Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno il consumo di tipo *binge* è una prerogativa del Nord Italia (dove si registra anche un aumento dal 2010) e in particolare del Nord Est, tuttavia in Molise si registra una quota di *binge drinker*, fra le più alte. Non si registrano variazioni significative nelle Regioni del Centro-Sud.



## 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 2014-17 (n=541)

	%
Domanda del medico/operatore sanitario sul consumo <sup>1</sup> (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sul consumo alcolico)	9
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2014-2017) <sup>1</sup> (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	9

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

Nel periodo 2014-17, nell'azienda NA2Nord, solo il 9 % degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.

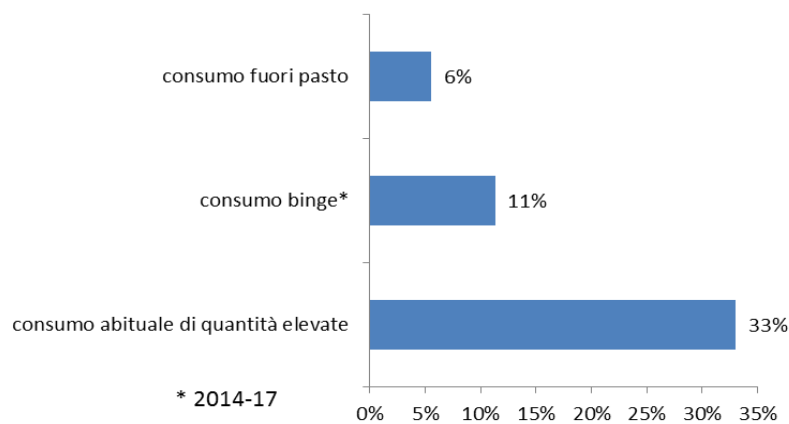
**Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico per regione di residenza**

Passi 2014-2017



- A livello regionale, nel periodo 2014-17, questa percentuale è risultata del 6,5%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 6,7%.
- Non si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, tranne per il 3,6% della Provincia di Bolzano e il 10% del Molise e il 5,2 % della Campania.

Categorie di persone con un consumo di alcol che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario  
Percentuali per tipo di consumo – ASL NA2Nord 2014-17



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 6% (dato 2014-17), nel caso delle persone con consumo binge sale all'11% (dato 2014-17) e in quelli con consumo abituale elevato al 33% (dato 2014-17).

## Conclusioni

Quasi la metà della popolazione della ASL Napoli2Nord non beve alcol (47%) o beve moderatamente (86%). 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 e tra i più giovani i consumatori a rischio sono quasi uno su cinque. 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.