

Sistema di sorveglianza Passi

Rapporto aziendale "Guadagnare Salute" 2013-2016

ASL AVELLINO



Il seguente rapporto presenta i dati della rilevazione PASSI, effettuata su un campione rappresentativo degli assistiti della ASL di Avellino nel periodo 2013-2016 (n=1059), con particolare riferimento ai quattro principali fattori di rischio modificabili su cui è incentrato il programma ministeriale "Guadagnare Salute":

- *Abitudine al fumo*
- *Consumo di alcol*
- *Stato nutrizionale e abitudini alimentari*
- *Attività fisica*

Nella ASL di Avellino, ancora circa il 28% 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 livello di istruzione medio 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 2013-16, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl di Avellino è risultata pari al 47%, mentre il 4% della popolazione 18-69 ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e il 3% 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 alto e tra quelle che hanno meno difficoltà economiche.

Relativamente allo stato nutrizionale e le abitudini alimentari, il 55% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (39% sovrappeso, 16% obeso). Il 44% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, il 40% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 13% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Circa il 43% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario, il 29% risulta parzialmente attivo e il restante 28% 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 Avellino 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.



A cura di:

Dott.ssa Elvira Bianco, Federica Picillo: Tirocinante “Garanzia Giovani”.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello aziendale:

-
- Direttore Generale – Dott.sa Maria Morgante
- Direttore Sanitario – Dott.sa Anna Emilia Vozzella
- Referente Aziendale Sorveglianze Stili di Vita – Dott.ssa Elvira Bianco
- Direttori Distretti Sanitari Asl Avellino

- intervistatori e collaboratori:

- 2016: Patrizia Branca, Franca Morasca, Daniela Rullo, Maria Casalino, Genoveffa Vittoria, Maria Caggiano Flavia Tucci
- 2015: Patrizia Branca, Antonella D’Anna, Annarita Liberto, Marina Combattelli, Nicoletti Albanese, Maria Casalino, Genoveffa Vittoria
- 2014: Patrizia Branca, Annarita Liberto, Rosa Gallo, Mario De Cristofaro, Ornella Carullo, Genoveffa Vittoria
- 2013: Patrizia Branca, Vanda Civitillo, Assunta Arcelli, Maria Picone, Mario De Cristofaro, Ornella Carullo, Genoveffa Vittoria

Si ringraziano i Medici di Medicina Generale ed i Sindaci dei Comuni della ASL per la preziosa collaborazione fornita.

Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.



L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, 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 Avellino - PASSI 2013-16 (n=1.058)

	% (IC95%)
Non fumatori ¹	57,2 (54,3-60,0)
Fumatori ²	27,6 (25,1-30,4)
<i>in astensione</i> ³	1,3 (0,7-2,1)
<i>occasional</i> ⁴	0,4 (0,1-0,9)
<i>quotidiani</i> ⁵	25,9 (23,3-28,5)
Ex -fumatori ⁶	15,2 (13,2-17,4)

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.

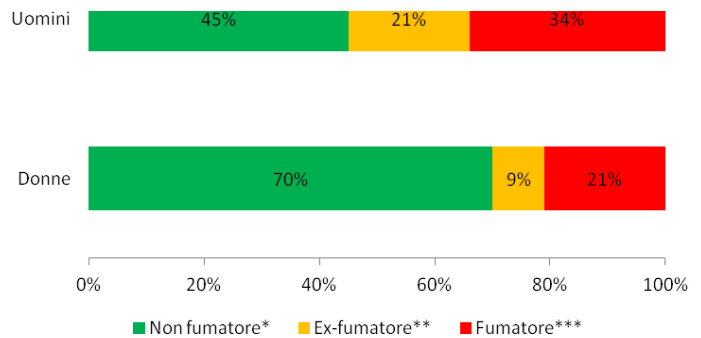
6 Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno 6 mesi.

Nel periodo 2013-16 nella ASL Avellino, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 15% è classificabile come ex fumatore e il 28% è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il 26%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

- Nella ASL Avellino, la percentuale di fumatori nel 2013-16 è del 28%.
- L'1% 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 pochissimi (0,4%).
- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (34% versus 21%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (70% versus 45%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso
ASL Avellino - PASSI 2013-16 (n=1.058)

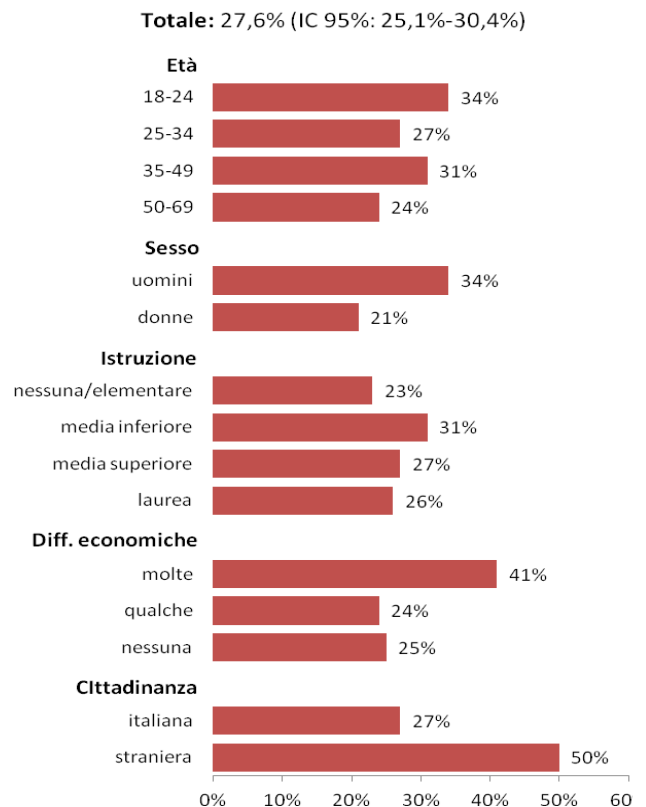


**Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma
 ***Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi
 ****Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente 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 tra 50 e 69 anni la prevalenza diminuisce. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma uno su tre), rispetto alle donne (una su cinque). La prevalenza è più elevata tra le persone con livello di istruzione medio, rispetto a quelle senza alcun titolo o con la licenza elementare, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche. In base alla cittadinanza, invece, si evidenzia una prevalenza di fumatori tra i cittadini stranieri.

Fumatori
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Avellino 2013-16



Fumatori

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2008-11



- 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

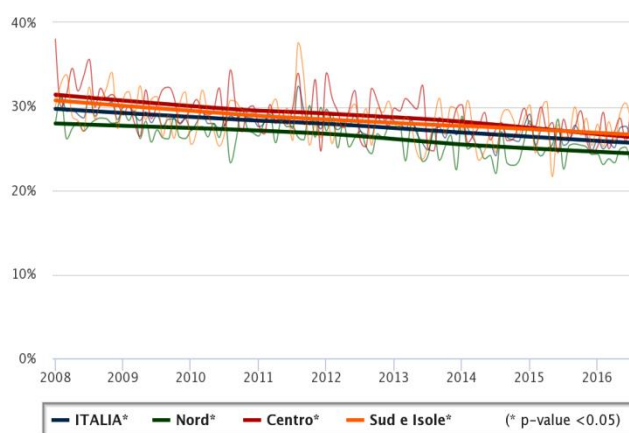
- Nel Pool di ASL PASSI 2013-16 il 26% è fumatore (di cui l'1% è in astensione da meno di sei mesi), il 18% è ex fumatore e il 56% è non fumatore.
- Nella ASL della Campania il 28% è fumatore, il 14% è ex fumatore e il 58% è non fumatore.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 19% della Basilicata al 31% dell'Umbria.

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2013-16 a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori in tutte le Regioni.

Trend dei fumatori

Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi – 2013/2016



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

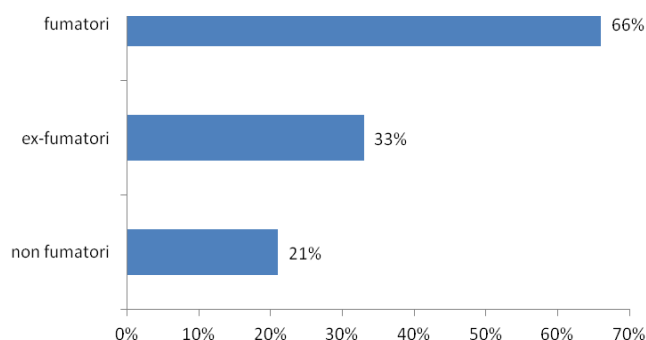
Attenzione degli operatori sanitari –ASL Avellino- PASSI 2013-16 (n=783)

	% (IC95%)
Domanda del medico/operatore sull'abitudine al fumo ¹ (% di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo)	35,4 (32,2-38,8)

- Circa il 35% 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 66% dei fumatori
 - il 33% degli ex fumatori
 - il 21% dei non fumatori.

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

ASL Avellino- PASSI 2013-16 (n=783)*



*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 2013-16



- 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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel periodo 2013-16 è pari al 38%, mentre nella Regione Campania è pari al 41%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 16% della Basilicata 48% della Sardegna.

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

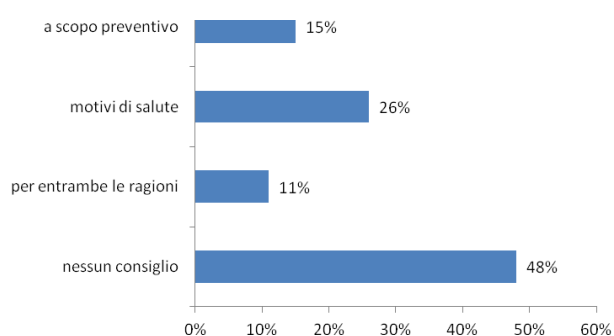
Attenzione degli operatori sanitari – ASL Avellino - PASSI 2013-16 (n=208)

	% (IC95%)
Consiglio del medico operatore di smettere di fumare, ai fumatori attuali ¹ (% attuali fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare)	52,1 (45,2-58,9)

- Tra i fumatori, il 52% 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 (26 %).

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

ASL Avellino - Passi 2013-16 (n=208)*



* 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 2013-16



- 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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2013-16 è risultata pari al 51%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 37% della P.A. di Bolzano al 64% della Sardegna.
- La Campania risulta tra le Regioni con una percentuale maggiore (61%) di fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare.

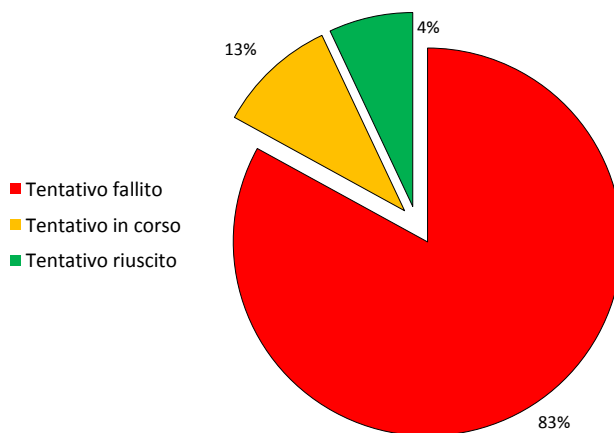
Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo

Nel periodo 2013-16, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 35% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'83% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
- il 13% 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).

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASL Avellino - Passi 2013-16 (n=103)

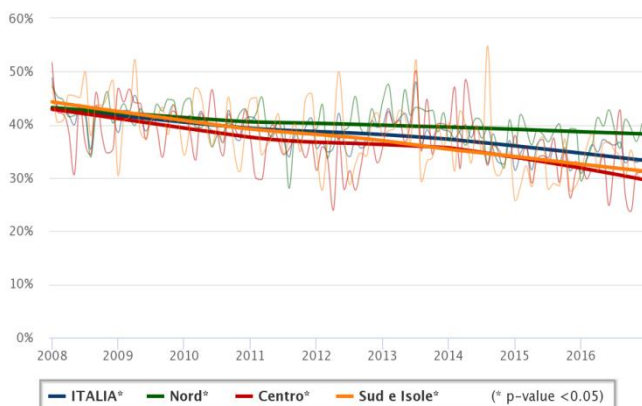


Nella regione Campania il 34% ha tentato di smettere di fumare, ma solo il 7% è riuscito nel tentativo.

Mentre nel Pool di ASL PASSI 2013-16, il 40% ha tentato di smettere di fumare e tra questi l'81% ha fallito, il 10% stava ancora tentando al momento dell'intervista e il 9% è riuscito nel tentativo.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend del tentativo di smettere di fumare
Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi – 2013-2016



Osservando il fenomeno analizzato per mese nel periodo 2013-16, a livello di pool di Asl omogeneo, si nota un decremento significativo. A livello nazionale, si passa in media dal 38% al 35%. Stratificando per macroarea, si conferma il decremento per il Sud e per il Centro per i quali il valore medio decresce rispettivamente dal 37% al 33% e dal 36% al 33%.

Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 94% l'ha fatto da solo, il 6% con altro.

Fumo passivo

Fumo passivo – ASL Avellino - PASSI 2013-16 (n=1057)

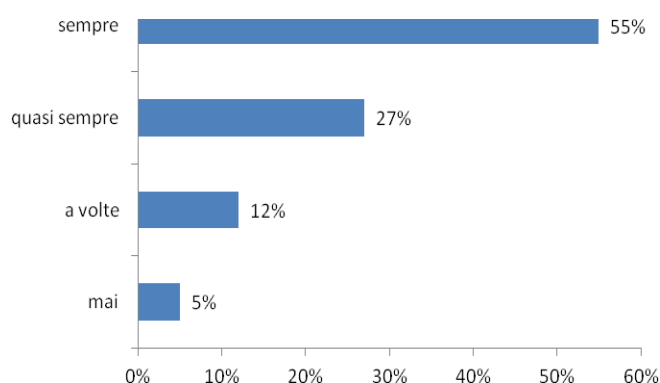
	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici</i>	83,0 (80,5-85,2)
<i>sul luogo di lavoro</i>	87,5 (84,3-90,1)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	83,7 (81,4-85,8)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	91,1 (86,8-94,1)

Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- Nel periodo 2013-16 l'83% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (55%) o quasi sempre (27%).
- Il 17% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è a volte (12%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASL Avellino – Passi 2013-16* (n=989)



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2013-16

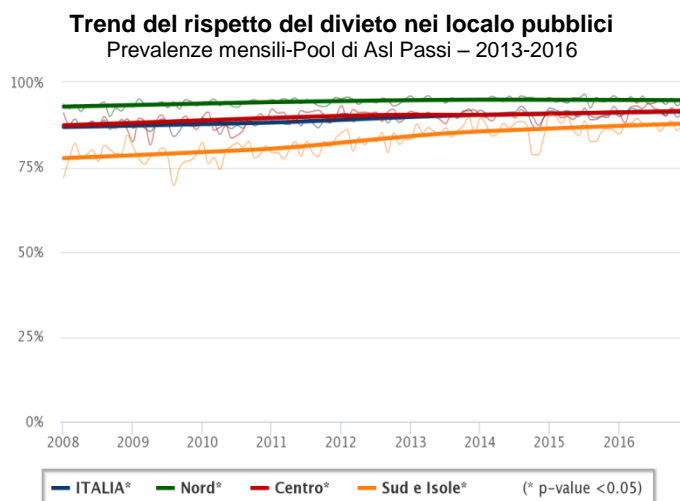


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

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

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2013-16 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 dall'80% della Asl della Campania al 97% della P. A. di Bolzano e della Valle d'Aosta.

Analisi di trend sul pool di ASL



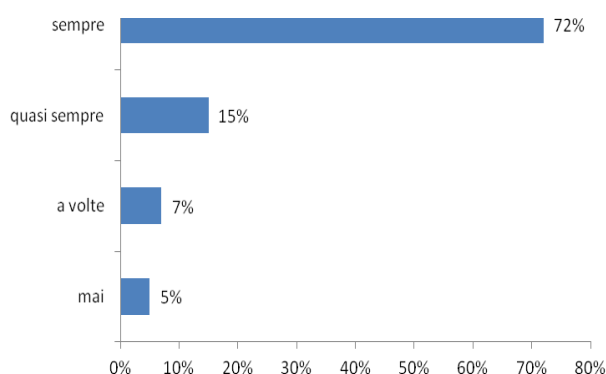
- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2013-16, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un leggero aumento della prevalenza per il dato nazionale e per due macroaree: il valore medio di pool passa da 90% a 91%, per il Centro 90% a 91%, per il Sud 84% a 87%.

Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Tra i lavoratori intervistati nel 2013-16, l'87% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (72%) o quasi sempre (15%).
- Il 12% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (5%) o lo è a volte (7%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASL Avellino – Passi 2013-16 (n= 512)*



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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2013-16



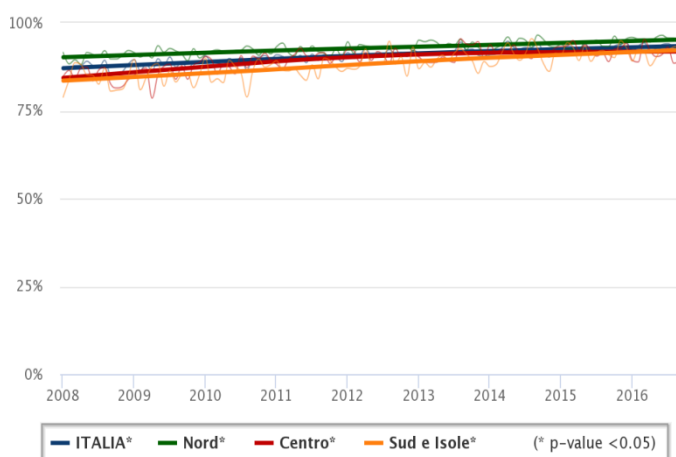
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nel 95% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.
- In Campania è rispettato nell'88% dei casi.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 77% delle Asl del Molise al 98% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi 2013-2016



- Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2013-16, 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 91% a 93%, per il Nord da 93% a 95%, per il Centro 91% a 92%, per il Sud 89% a 92%.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

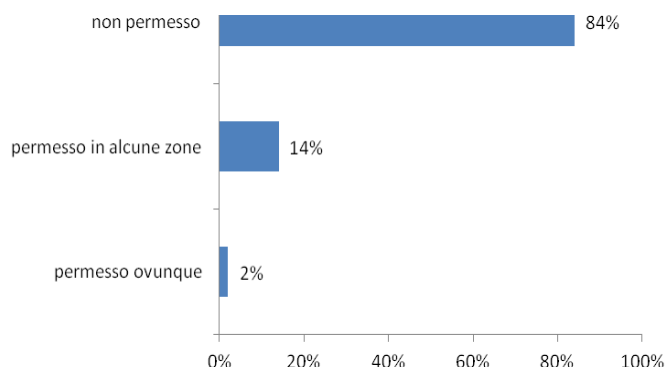
- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, nella ASL Avellino, nel periodo 2013-16:

- il 84% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
- il 14% che si fuma in alcuni luoghi;
- il 2% che si fuma ovunque.

- In caso di convivenza con minori di 15 anni, il 91% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

Abitudine al fumo nella propria abitazione

ASL Avellino - Passi 2013-16 (n=1057)



Divieto di fumo in casa

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2013-16

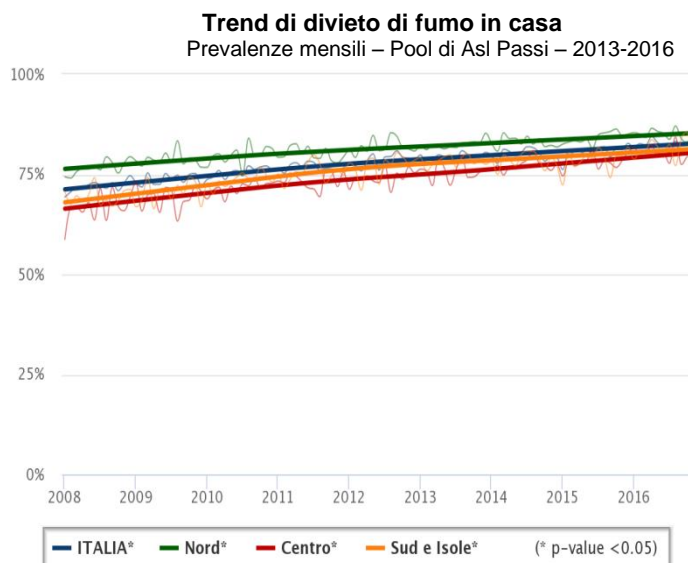


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

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

- Nel Pool di ASL PASSI 2013-16, l'81% 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% delle Asl di Umbria, seguita dal 75% della Campania al 92% per quelle del Veneto e della P. A. Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL



● Osservando il fenomeno per mese nel periodo 2013-16, 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 79% a 82%, per il Nord da 82% a un 85%, per il Centro da 75% a 79%, per il Sud da 78% a 80%.

Conclusioni

Nella ASL Avellino, nel periodo 2013-16, come a livello nazionale, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano in giovani e adulti nella fascia 18-49 anni.

Quasi un fumatore su due ha 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 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.

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 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 Avellino- PASSI 2013-16 (n=1020)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	47,1 (44,3-49,9)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	4,1 (3,1-5,5)
Consumo abituale elevato ¹	2,5 (1,7-3,7)
Consumo binge (2013-2016) ²	9,9 (8,2-11,9)
Consumo a maggior rischio (2013-2016) ³	15,1 (13,0-17,4)

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)

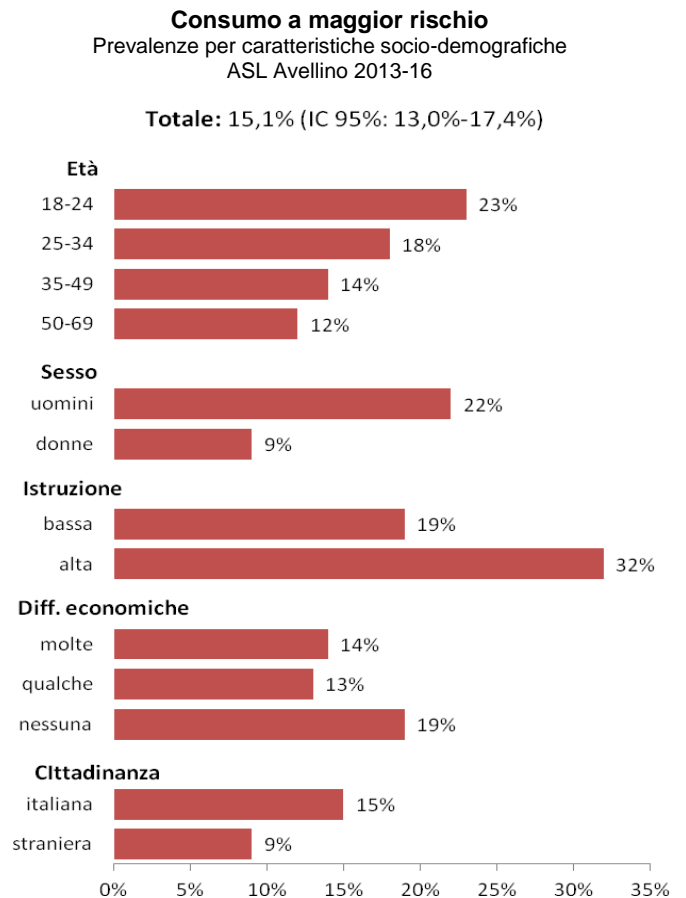
² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

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 2013-16, la percentuale di consumatori di alcol nella Asl Avellino è risultata pari al 47%, mentre il consumo fuori pasto era del 4% e il consumo abituale elevato del 5%.

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

- Nel periodo 2013-16 nell'Azienda ASL Avellino, il 15% 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), gli uomini, le persone con livello di istruzione medio-alto, quelle che non hanno difficoltà economiche e tra i cittadini italiani.



Consumo a maggior rischio
Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2013-16
Totale: 16,9% (IC95%: 16,7%-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

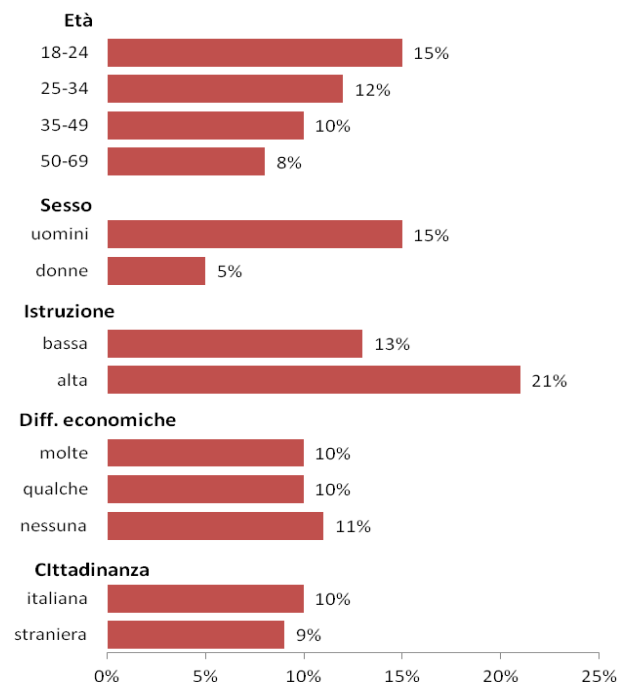
- Nella Regione Campania, nel periodo 2013-16, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata dell'11%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è del 17%.
- Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 9% della Basilicata, al 38% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nel periodo 2013-16 nell'Azienda ASL Avellino, il 10% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), gli uomini, le persone con livello di istruzione alto, ma non c'è differenza per le difficoltà economiche e la cittadinanza.

Consumo binge Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Avellino 2013-16

Totale: 9,9% (IC 95%: 8,2%-11,9%)



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2013-16
Totale: 8,6% (IC95%: 8,4%-8,9%)



- 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 2013-16, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 7%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è del 9%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 4% della Sicilia al 22% della P.A. di Bolzano.

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.

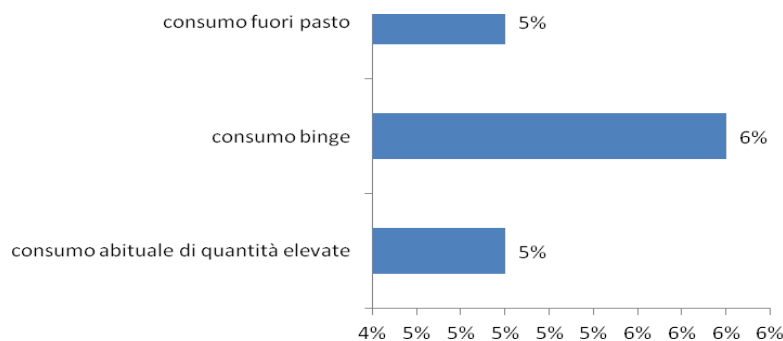
Attenzione al consumo alcolico – ASL Avellino - PASSI 2013-16 (n=99)

	% (IC95%)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo (2013-2016) ¹ (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	4,0 (1,5-10,5)

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

Nel periodo 2013-16, nella Azienda ASL Avellino, solo il 4% degli intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

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 – ASL Avellino 2013-16



Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto la frequenza di consigli è pari al 5%, nel caso delle persone con consumo binge sale all'6% e in quelli con consumo abituale elevato al 5%.

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della ASL Avellino non beve alcol (53%), Tuttavia, si stima che più di un adulto su 6 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono più di uno su cinque e, tra i più giovani, quasi uno su quattro.

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

Anche la maggioranza della popolazione della regione Campania non beve alcol (54%), ma si stima che più di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

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 Avellino - PASSI 2013-16 (n=1.044)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	38,6 (35,8-41,5)
<i>obesi</i> ²	15,9 (13,9-18,3)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	42,9 (37,4-48,6)
<i>obesi</i>	79,6 (72,2-85,5)
Adesione al <i>five-a-day</i>	12,8 (11,0-15,0)

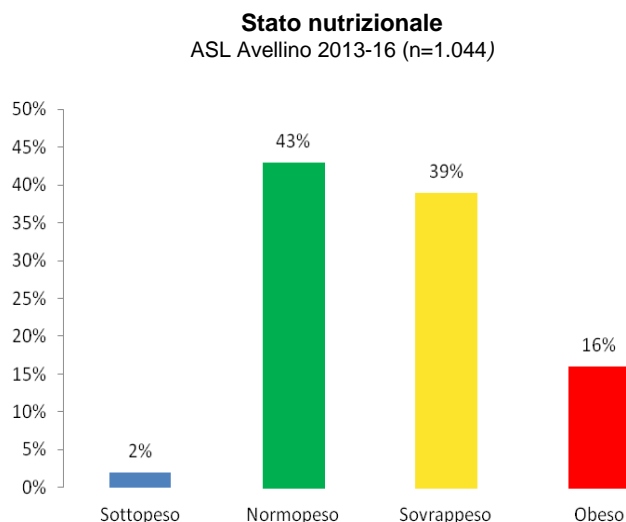
¹ sovrappeso = indice di massa corporea (Imc) compreso tra 25 e 29,9

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

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

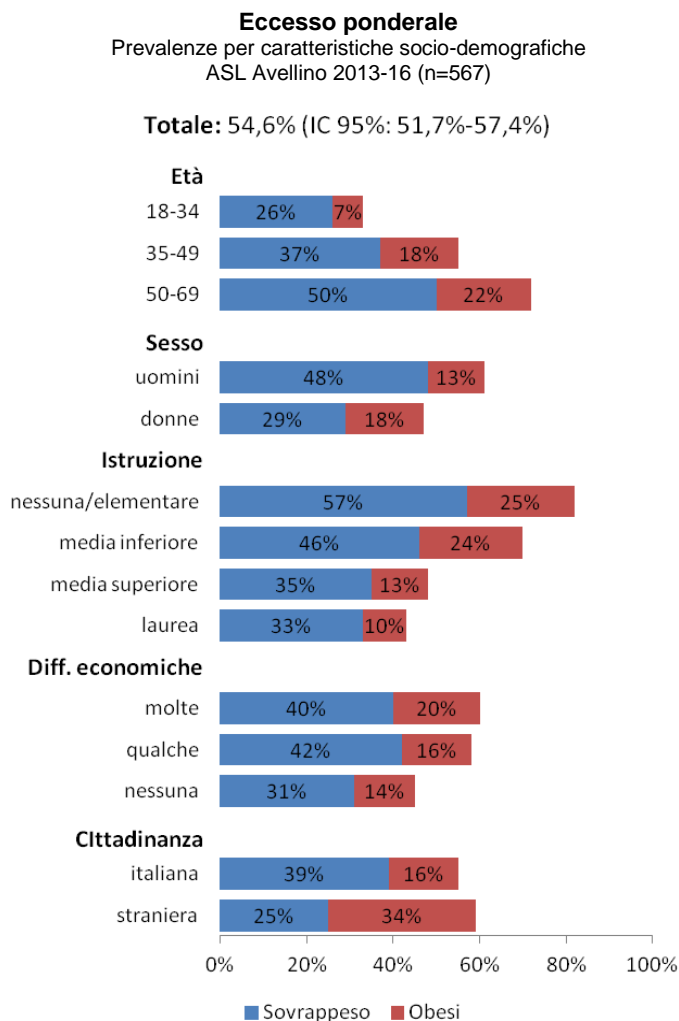
Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

- Nella ASL Avellino il 2% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 43% normopeso, il 39% sovrappeso e l'16% obeso.
- Complessivamente si stima che il 55% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale ?

- Nell'ASL Avellino l'eccesso ponderale è significativamente più frequente:
 - col crescere dell'età
 - negli uomini (61% vs 47%)
 - nelle persone con basso livello di istruzione e con più difficoltà economiche
 - nei cittadini stranieri.



Eccesso ponderale

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2013-16
Totale: 42,1% (IC95%: 41,8-42,4%)



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

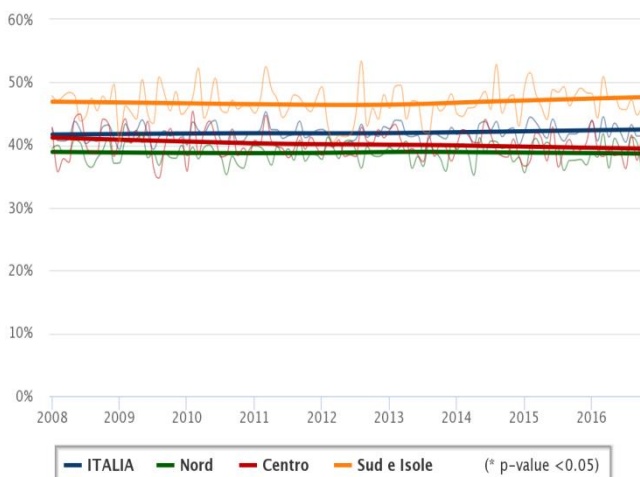
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2013-16, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni. Le Asl partecipanti della Liguria presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (33,8%), mentre in Campania si registra quella significativamente più alta (52,2%).

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend soggetti in eccesso ponderale

Prevalenze mensili – Pool di Asl Passi 2013-2016

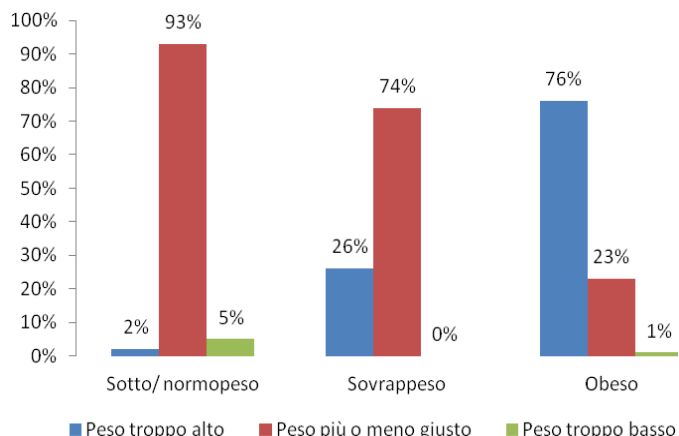


- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2013-2016 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.

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: in ASL Avellino si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (76%) e nei normopeso (93%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 76% ritiene il proprio peso giusto e il 26% troppo basso.
- Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra gli uomini normopeso il 95% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 91% delle donne, mentre tra quelli sovrappeso l'82% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 62% delle donne.

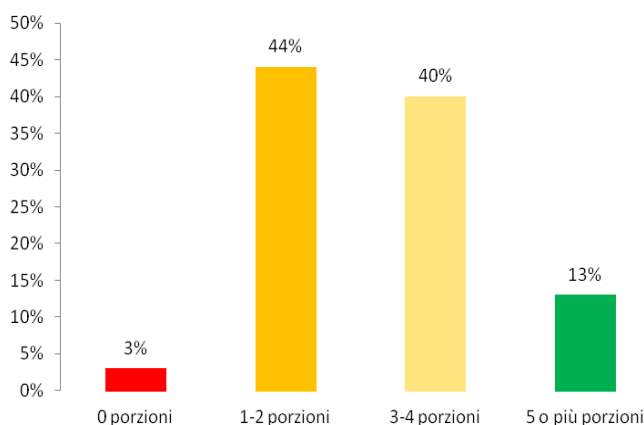
Autopercezione del proprio peso corporeo
Prevalenze per stato nutrizionale – ASL Avellino 2013-16 (n=1.015)



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

- Nella ASL Avellino il 44% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 40% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 13% le 5 porzioni raccomandate.

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASL Avellino 2013-16 (n=1.059)

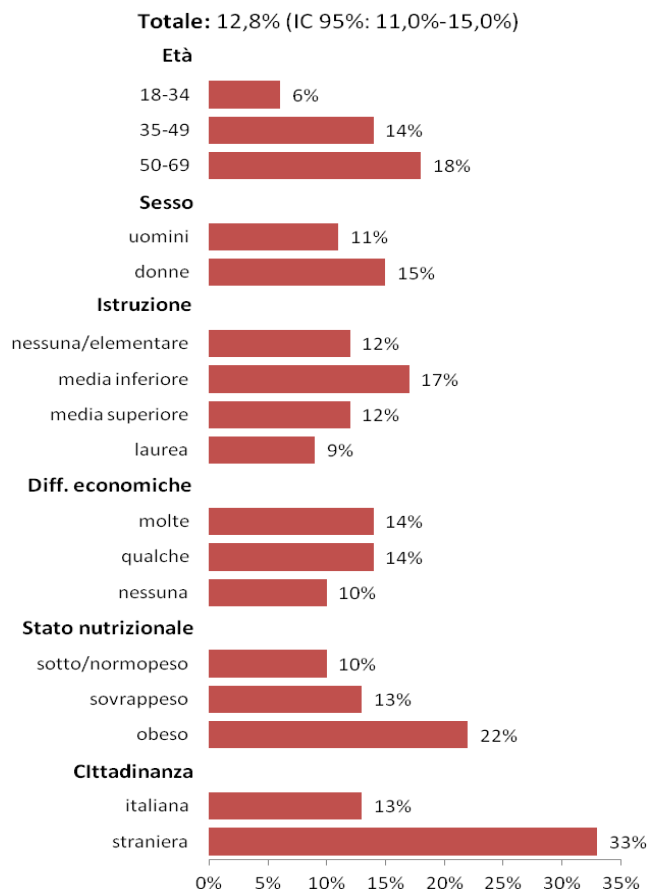


- L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa
 - nelle persone sopra ai 50 anni (18%)
 - nelle donne (15%)
 - nelle persone con livello d'istruzione medio inferiore (17%)
 - nelle persone obese (22%)
 - nelle persone con cittadinanza straniera (33%).

Non emergono differenze di rilievo legate alla condizione economica.

Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Avellino 2013-16 (n=1059)



Adesione al *five-a-day*

Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2013-16
Totale: 9,6% (IC95%: 9,4-9,8%)



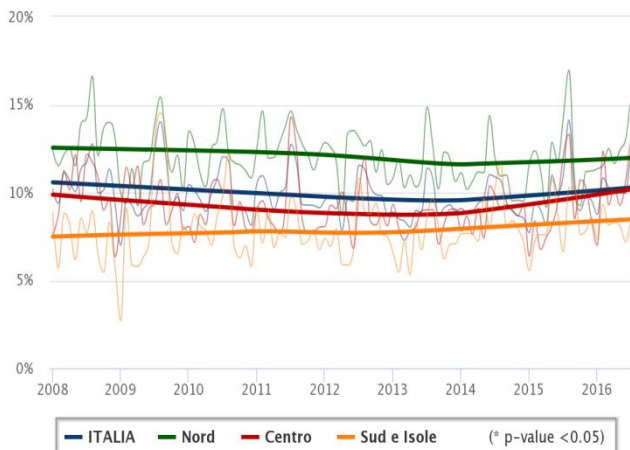
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

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

- Nel pool di ASL 2013-16, 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 2013-2016. Si osserva una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali: il dato significativamente più alto è quello della Liguria (16%).
- Rispetto ai dati nazionali la percentuale di adesione al *five-a-day* nella Regione Campania risulta tra le più basse (7%).

Analisi di trend sul pool di ASL

Trend consumo "5 a day"
Prevalenze mensili – Pool di Asl – 2013-2016



• L'analisi dei trend conferma l'assenza di variazioni significative nell'adesione al five a day, in tutte le tre ripartizioni geografiche, eccetto nel Centro dove si evidenzia un lieve aumento (dal 9% al 10%).

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

- Nella ASL Avellino il 55% 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 43% delle persone in sovrappeso e l'80% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta
Prevalenze per regione di residenza – Pool di ASL 2013-16
Totale: 47,5% (IC95%: 46,9-48,1%)

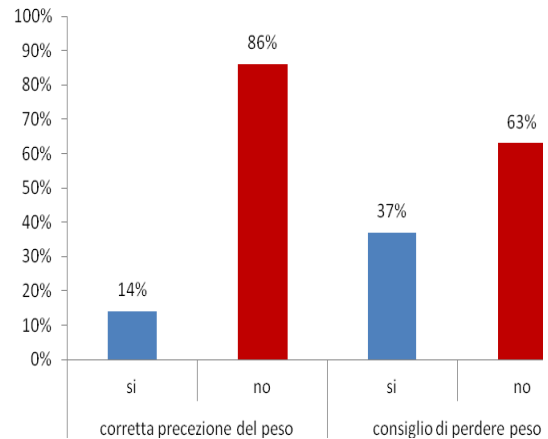


In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

- Nel pool di ASL 2013-16, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 47%.
- 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 (28%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl del Molise (60%).
- La Campania risulta tra le Regioni con una percentuale maggiore di persone che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta (49%).

- Il 22% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (18% nei sovrappeso e 30% negli obesi).
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è significativamente più alta:
 - nelle donne (23% vs 20% negli uomini)
 - negli obesi (30% vs 18% nei sovrappeso)
 - nelle persone che ritengono il proprio peso "troppo alto" (33%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso "giusto" (14%)
 - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37%).

Attuazione di una dieta
 % di "sovrappeso/obesi" che attuano una dieta per auto-percezione del proprio peso e per consiglio dell'operatore sanitario - ASL Avellino 2013-16



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

- Nella ASL Avellino il 44% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (45% dei sovrappeso e 44% degli 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 32% delle persone in sovrappeso e il 58% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale che hanno riferito il consiglio, il 58% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 42% di chi non l'ha ricevuto.
- Nel pool di ASL 2013-16 il 38% 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 Avellino 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: poco più di una persona su quattro percepisce il proprio peso come "troppo alto", la maggior parte giudica la propria alimentazione in senso positivo.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 22% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (58%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: circa la metà ne assume oltre 2 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie (13%).

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 Avellino - PASSI 2013-16 (n=997)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>Attivo</i> ¹	28,4 (25,7-31,3)
<i>parzialmente attivo</i> ²	28,9 (26,2-31,8)
<i>sedentario</i> ³	42,6 (39,6-45,7)

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.

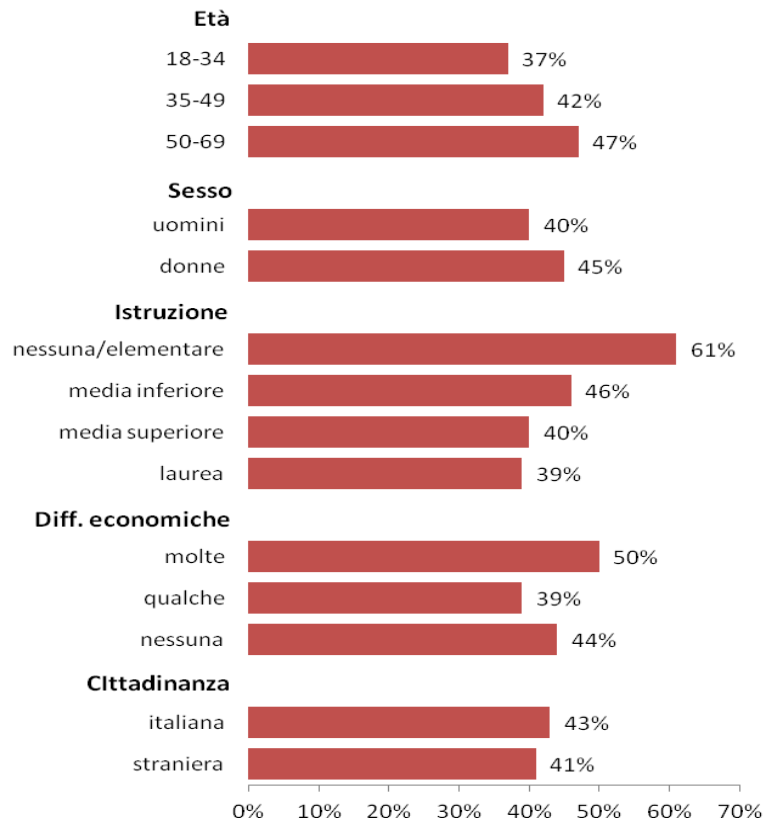
Nel periodo 2013-16, nella ASL Avellino il 28% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 29% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 43% è completamente sedentario.

- La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASL Avellino 2013-16

Totale: 42,6% (IC 95%: 39,6%-45,7%)



Sedentari

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL
2013-16

Totale: 32,5% (IC95%: 32,1-32,8%)



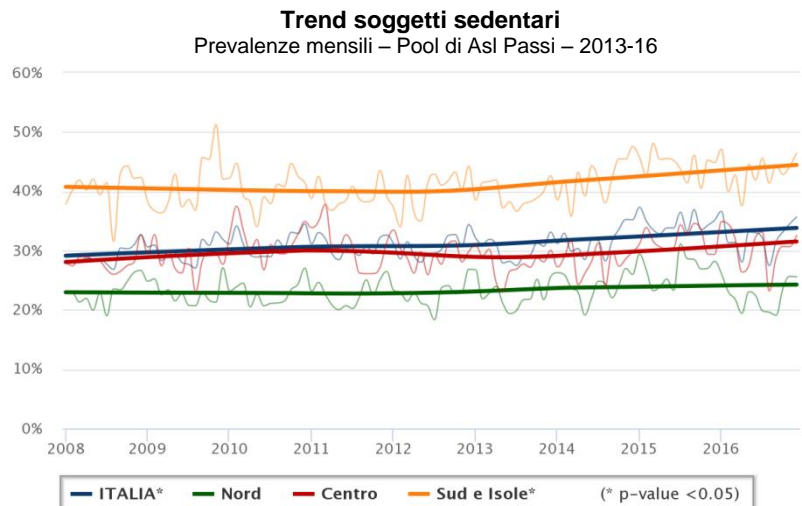
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

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

- Nel Pool di ASL PASSI 2013-16, la percentuale di sedentari è risultata del 32%
- Nel periodo 2013-2016 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 (9,9%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (70,9%).
- La Campania risulta essere la seconda per percentuale di sedentari (48%).

Analisi di trend sul pool di ASL

- Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2013-2016 a livello di pool di Asl omogeneo, non si registra una variazione significativa della prevalenza di soggetti sedentari, in nessuna delle tre ripartizioni geografiche.



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

Nella ASL Avellino solo il 33% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato loro di svolgere attività fisica regolarmente.

Persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica
Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2013-2016
Pool di Asl: 29,8% (IC95%: 29,5-30,2%)



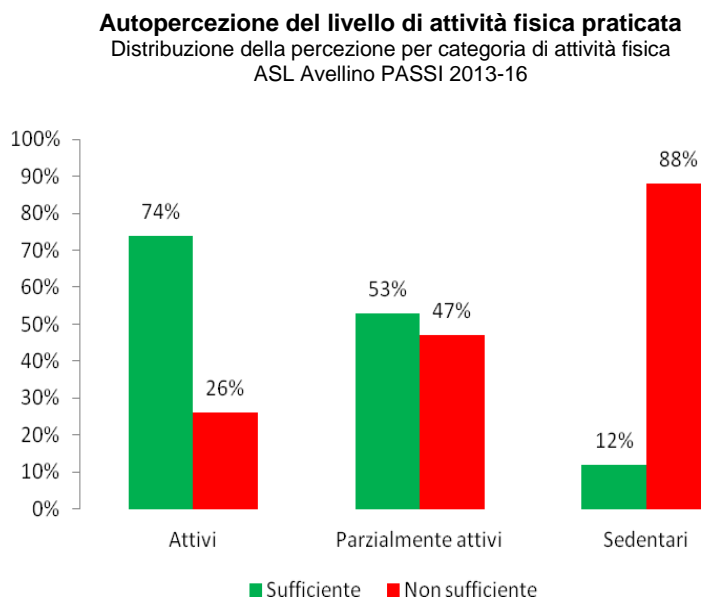
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

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

- Nel pool di ASL PASSI 2013-16, la percentuale di intervistati a cui è stato consigliato di fare 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 e settentrionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Basilicata (14%), mentre quella significativamente più alta nelle Asl del Molise (43%).
- Nella nostra Regione tale consiglio è stato rivolto al 29% degli intervistati.

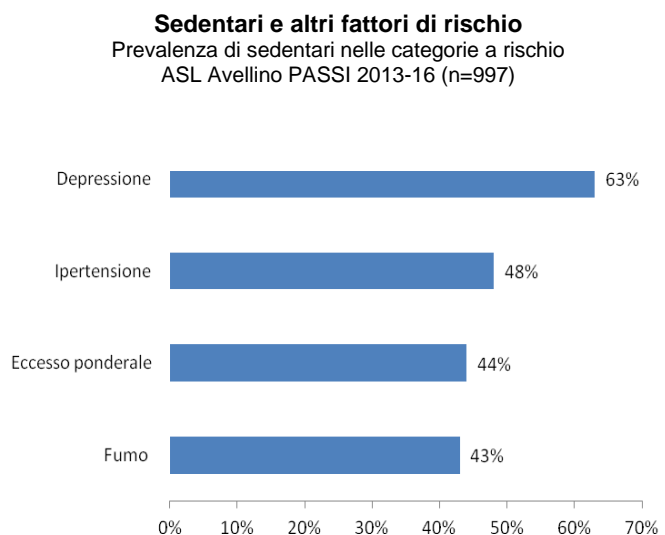
Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

- 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 26% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.
- Il 53% delle persone parzialmente attive ed il 12% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.



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 63% delle persone depresse
 - il 48% degli ipertesi
 - il 44% delle persone in eccesso ponderale.
 - Il 43% dei fumatori.



Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL Avellino si stima che più di una persona adulta su quattro (28%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 43% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: circa un sedentario su dieci 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 e fumatori).

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.).