

QUADRIENNIO 2015-2018

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

Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza promosso dal CCM/Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità, a regime dal 2008, **con oltre 10 anni di attività** in continuo di raccolta, analisi e utilizzo dei dati, è **ormai consolidato e radicato sul territorio e strumento strategico in tutti gli ambiti in cui entrano in gioco la definizione e la valutazione delle politiche di prevenzione e promozione della salute**, sia a livello locale che nazionale.

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

PASSI indaga aspetti relativi a:

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

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



© Can Stock Photo - csp29677556

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

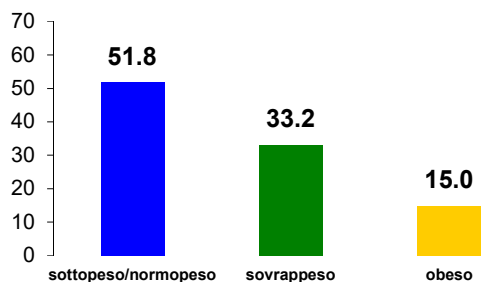
STILI DI VITA

Situazione nutrizionale

Lo stato di nutrizione è la risultante dell'introito alimentare e dell'assorbimento e utilizzo dei nutrienti. Questi tre elementi in età evolutiva condizionano l'espressione del potenziale di accrescimento geneticamente determinato e in età adulta, in condizioni stazionarie, permettono il mantenimento dell'integrità strutturale e funzionale.

La situazione nutrizionale di una popolazione è quindi un determinante importante delle sue condizioni di salute. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.

Caratteristiche ponderali della popolazione
ASL SA – Passi, 2015-2018



Nell'ASL SALERNO quasi una persona su due è in sovrappeso/obesa. Il 56% delle persone in sovrappeso ritiene "più o meno giusto" il proprio peso e solo il 37% segue una dieta per ridurlo o controllarlo. Solo il 36% delle persone obese pratica un'attività fisica moderata. Il 3% della popolazione intervistata aderisce alla raccomandazione circa l'adeguato consumo di frutta e verdura (5 porzioni al giorno).

Attività fisica

In Italia, l'importanza di uno stile di vita attivo si ritrova fin dal 2003 nei Piani sanitari nazionali (PSN) e di Prevenzione (PNP). In particolare nel PNP 2014-2018, prorogato al 2019, vengono identificate specifiche priorità e viene sottolineata l'importanza di un approccio strutturato, di sistema, per la promozione dell'attività fisica che preveda anche la valutazione dell'impatto sulle comunità. La scarsa attività fisica è un fattore di rischio per diabete, malattie cardiovascolari, obesità, osteoporosi e depressione. Nelle persone che soffrono di artrosi e nella terza età, l'inattività fisica aumenta molto il rischio di disabilità. È stato stimato che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%.

Nella ASL SALERNO il 31% del campione intervistato è adeguatamente attivo, mentre il 45% è completamente sedentario.



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

Sedentarietà ASL SA – Passi, 2015-2018	
Caratteristiche demografiche	Sedentari, %
Totale	45,3 (IC95%:28,9-33,9)
Età	18 - 34 33,2
	35 - 49 47,7
	50 - 69 52,7
Sesso	uomini 47,1
	donne 43,6
Istruzione*	bassa 60,2
	alta 40,4

*istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare
licenza media inferiore; istruzione alta: dalla scuola media

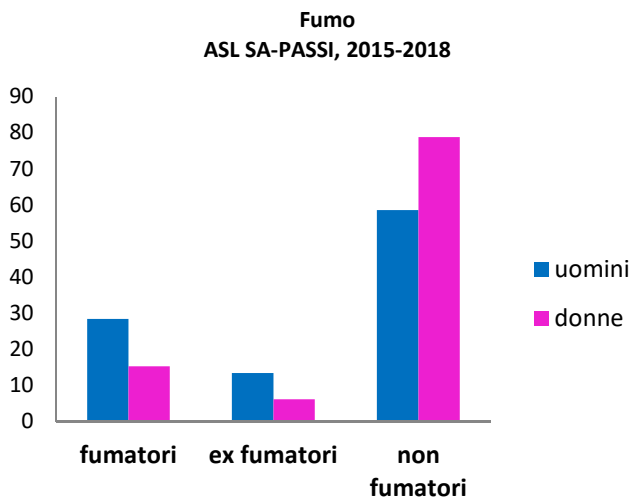
Alcool

Nell'ASL SALERNO la percentuale di bevitori a rischio è bassa (9%), come pure quella dei bevitori binge (3%), cioè le persone che nell'ultimo mese hanno consumato almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione. Questo modo di consumare l'alcol, ritenuto molto pericoloso per la salute, risultato poco diffuso tra gli intervistati dell'ASL SALERNO ed interessa prevalentemente i giovani tra i 25 e i 34 anni di età, e le persone tra i 50-69 anni. I rischi associati all'alcol sono generalmente sottostimati sia per il carattere diffuso di tale abitudine sia per la sovrastima dei benefici che possono derivare dal suo consumo in quantità molto modeste.

Fumo

Il fumo di tabacco è il principale fattore di rischio per numerose malattie croniche, in particolare malattie cardiovascolari, respiratorie e cancro. Si tratta del maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce o disabilità (Daly). L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente maggiore, si è in questi anni progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne; è inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano.

Nell'ASL SALERNO il **22%** delle persone intervistate è fumatore. L'abitudine al fumo è diffusa prevalentemente tra gli uomini e tra le persone con basso livello di istruzione.



Sorveglianza Passi

Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno.

Fattori di rischio cardiovascolare



A livello mondiale, ed in particolare nei Paesi con uno stile di vita tipicamente occidentale, le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte. Contribuiscono a questo triste primato soprattutto le malattie associate all'aterosclerosi la cui comparsa è favorita da uno stile di vita sempre più caratterizzato dall'abuso di fumo, alcol, dalla sedentarietà e da una dieta poco attenta a soddisfare, senza eccessi, i reali bisogni dell'organismo.

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

Nell'ASL SALERNO il 99% delle persone intervistate ha almeno un fattore di rischio cardiovascolare.

Ipertensione arteriosa

L'ipertensione arteriosa è una condizione caratterizzata dall'elevata pressione del sangue nelle arterie, che è determinata dalla quantità di sangue che viene pompata dal cuore e dalla resistenza delle arterie al flusso del sangue. L'ipertensione arteriosa non è una malattia, ma un fattore di rischio, ovvero una condizione che aumenta la probabilità che si verifichino altre malattie cardiovascolari (per esempio: angina pectoris, infarto miocardico, ictus cerebrale). Per questo è importante individuarla e curarla: per prevenire i danni che essa può provocare.

Nella nostra ASL l'87% delle persone intervistate dichiara di essersi sottoposta alla misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 22% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa. L'86% degli ipertesi riferisce di essere trattato farmacologicamente; inoltre il 34% ha riferito di essere in sovrappeso/obeso. Il 45% delle persone intervistate che dichiarano di essere ipertese riferiscono di avere molte o qualche difficoltà economica.

Misurato pressione arteriosa negli ultimi 2 anni per regione di residenza
Passi 2015-2018



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

Sorveglianza Passi

Ipertesi	
ASL SA – Passi, 2015-2018	
Caratteristiche demografiche	%
Totale	21,7 (IC 95%:19,7-24,0)
Età, anni	
18 - 34	2,4
35 - 49	14,3
50 - 69	41,0
Sesso	
uomini	24,7
donne	22,3
Istruzione*	
bassa	82,2
alta	31,1

* istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: dalla scuola media

Ipercolesterolemia

L'84% degli intervistati nell'ASL SALERNO riferisce di aver effettuato la misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita. Dichiarano di avere un colesterolo alto il 19% delle persone intervistate e tra questi il 49% assume farmaci anticolesterolo. La frequenza delle persone che effettuano la misurazione del colesterolo aumenta al crescere dell'età, passando dal 63% nella classe 18-34 anni al 95% nei 50-69enni. Il 26% dei pazienti ipercolesterolemici è in sovrappeso/obeso.

Il 32% delle persone intervistate che dichiarano di avere il colesterolo alto hanno molte o qualche difficoltà economica.

Ipercolesterolemici	
ASL SA – Passi, 2015-2018	
Caratteristiche demografiche	%
Totale	18,7 (IC 95%16,6-21,0)
Età, anni	
18 - 34	4,8
35 - 49	13,4
50 - 69	29,8
Sesso	
M	19,4
F	18,0
Istruzione*	
bassa	59,3
alta	28,4

* *istruzione bassa: nessun titolo, licenza elementare licenza media inferiore; istruzione alta: dalla scuola media*

Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita per regione di residenza

Passi 2015-2018



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

Sorveglianza Passi

Punteggio del rischio cardiovascolare (≥ 35 anni)

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

Nell'ASL SALERNO la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni che riferiscono di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare è risultata molto bassa (3%).

L'ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI AGLI STILI DI VITA

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



Nell'ASL Salerno sono il:



le persone in **sovrappeso** a cui è stato raccomandato di perdere peso



gli **obesi** a cui è stato raccomandato di perdere peso



le persone obese che seguono una dieta



le persone a cui è stato raccomandato di svolgerla **regolarmente attività fisica**



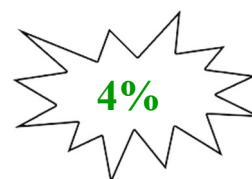
le persone a cui è stato chiesto se **fumano**



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



i bevitori "binge" a cui è stato consigliato di **abbandonare questa abitudine non salutare**



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

PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE



Nella popolazione assistita dall'ASL SALERNO è scarsa l'adesione alla diagnosi precoce dei tumori della mammella e dell'utero. Ugualmente bassa è la percentuale delle persone che si sono sottoposte al test di screening per il cancro del colon retto con la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Screening neoplasia del collo dell'utero

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

Nell'ASL SALERNO il 67% delle donne intervistate riferisce di aver effettuato un pap test; solo il 16% nell'ambito del programma di screening organizzato. Il 24% delle donne non ha dovuto sostenere nessuna spesa.

Il 40% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto una lettera invito dall'ASL e il 70% il consiglio di effettuare il pap test a scopo preventivo da un operatore sanitario.

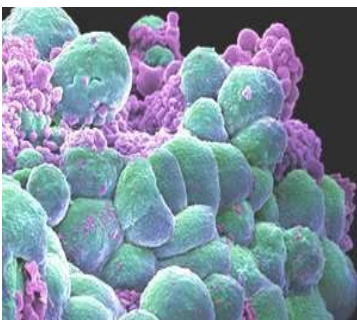
Screening neoplasia della mammella

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

Nell'ASL SALERNO il 44% delle donne intervistate riferisce di aver effettuato una mammografia; solo il 13% nell'ambito del programma di screening organizzato. Il 30% delle donne non ha dovuto sostenere nessuna spesa.

Il 52% delle donne intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera invito dell'ASL e il 43% il consiglio di effettuare la mammografia a scopo preventivo da un operatore sanitario.

Screening neoplasia del colon retto



I tumori del colon-retto rappresentano la terza neoplasia negli uomini e la seconda nelle donne. Il tumore è spesso conseguente ad una evoluzione di lesioni benigne (quali ad esempio i polipi adenomatosi) della mucosa dell'intestino, che impiegano un periodo molto lungo (dai 7 ai 15 anni) per trasformarsi in forme maligne.

La strategia di screening per il cancro del colon retto consiste nella ricerca del sangue occulto nelle feci, nelle persone di età compresa tra i 50 e 74 anni, con frequenza biennale.

Nell'ASL SALERNO l'8% degli intervistati della fascia di età 50-65 riferisce di aver effettuato la ricerca del sangue occulto nell'ambito del programma di screening organizzato. Il 7% degli intervistati riferisce di aver ricevuto una lettera dall'ASL e il 27% il consiglio di effettuare il test di screening a scopo preventivo da un operatore sanitario.

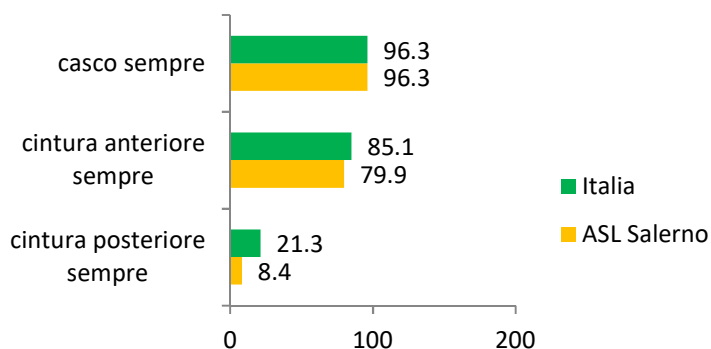
COMPORAMENTI SICURI



Il 60% degli incidenti stradali è conseguente a fattori umani: abuso di alcol, farmaci, sostanze psicotrope, uso di telefoni cellulari alla guida, mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza o malattie che possono alterare lo stato di attenzione del guidatore.

Si stima che l'istituzione di controlli sistematici dell'alcolemia possa ridurre di circa un quarto gli incidenti mortali e, che l'uso delle cinture di sicurezza possa prevenire il 45-60% dei casi mortali e il 50-65% dei traumi moderati-severi.

L'uso dei dispositivi di sicurezza



Tra coloro che dichiarano di andare in auto, la percentuale di persone intervistate che riferisce di usare sempre la cintura anteriore di sicurezza è pari al **80%**, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (8%). Tra le persone che vanno in moto o in motorino, nella ASL SALERNO, il **96%** riferisce di usare il casco sempre.

Il **25%** degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol¹.

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

PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE

La relazione tra salute e qualità di vita percepita è stata oggetto, sin dagli anni '80, di studi che hanno dimostrato come lo stato di salute percepito a livello individuale sia strettamente correlato ai tradizionali indicatori oggettivi di salute, quali la mortalità e la morbosità.

La percezione dello stato di salute risulta inoltre correlato sia alla presenza delle più frequenti malattie croniche sia ai loro fattori di rischio (sovrappeso, fumo, inattività fisica).

Nella ASL SALERNO, il **65%** degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono).

In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni (91%)
- le donne (65%)
- le persone senza difficoltà economiche (72%)
- le persone senza patologie (73%).

Stato di salute percepito positivamente* ASL SA -PASSI 2015-2018		
Caratteristiche		%
Totale		64,9 (IC95%: 62,5-67,1)
Età		
	18 - 34	91,1
	35 - 49	73,2
	50 - 69	37,5
Sesso		
	uomini	64,7
	donne	65,0
Istruzione		
	nessuna/elementare	24,7
	media inferiore	54,5
	media superiore	70,9
	laurea	77,0
Difficoltà economiche		
	molte	58,9
	qualche	65,2
	nessuna	72,0
Patologia severa**		
	presente	23,7
	assente	73,2

* persone che hanno risposto bene o molto bene alla domanda sul proprio stato di salute
 ** almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

SINTOMI DI DEPRESSIONE

La frequenza di disturbo depressivo maggiore è in aumento in tutto il mondo. Secondo stime effettuate dall'Institute for Health Metrics and Evaluation (dati relativi all'anno 2010), la depressione ha provocato in Italia il 4,2% di anni di vita persi per disabilità e morte prematura.

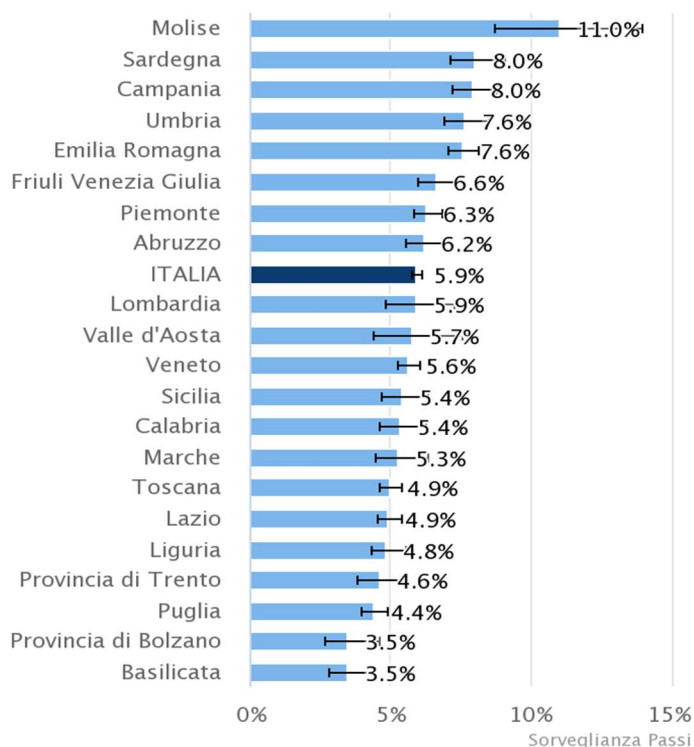
Nell'ASL SALERNO, il 4% delle persone intervistate ha riferito di "aver provato scarso interesse o piacere nel fare le cose" oppure di "essersi sentito giù di morale, depresso o senza speranze" nelle due settimane precedenti, sintomi riconducibili ad uno stato di depressione.

In particolare ad essere più colpiti da sintomi di depressione sono:

- le persone della fascia 50-69 anni (5%)
- gli uomini (4%)
- le persone con molte difficoltà economiche (4%)
- le persone con almeno una patologia (9%)
- le persone che vivono da sole (6%).

Sintomi di depressione per regione di residenza

Passi 2015-2018





A cura di:

Adele D'Anna, Anna Luisa Caiazzo, Maria Grazia Panico

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

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Dott. Tommaso Manzi

UOC Comunicazione

ASL Salerno

tel. 089 693590

e-mail: t.manzi@aslsalerno.it