

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

### Che cos'è il sistema di sorveglianza Passi?

**PASSI** (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio per la salute della popolazione adulta, promosso dal CCM/Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità.

**PASSI** si inserisce tra le attività intraprese in Italia per promuovere la prevenzione: l'adozione di stili di vita non corretti rappresenta oggi una vera e propria emergenza sanitaria, che comporta l'aumento di rischio di malattie croniche, principali cause di mortalità e morbidità nella popolazione adulta.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>1</sup>, l'86% dei decessi in tutta Europa sono determinati da queste malattie, i cui principali fattori di rischio sono pochi, conosciuti e modificabili: ipertensione arteriosa, fumo, obesità e sovrappeso, abuso di alcol, colesterolo e glicemia elevati, sedentarietà. 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 e in ambito domestico;
- salute percepita e prevalenza nella popolazione di sintomi di depressione.

Per la raccolta dei dati, il personale del Servizio Epidemiologia, 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.

**Nell'ASL SA2**, **PASSI** è stato avviato come sistema sperimentale nel 2005 per proseguire, dal 2007, come sistema di sorveglianza continuo.

In tal modo è possibile avere un quadro aggiornato e continuo del contesto epidemiologico utile per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione.

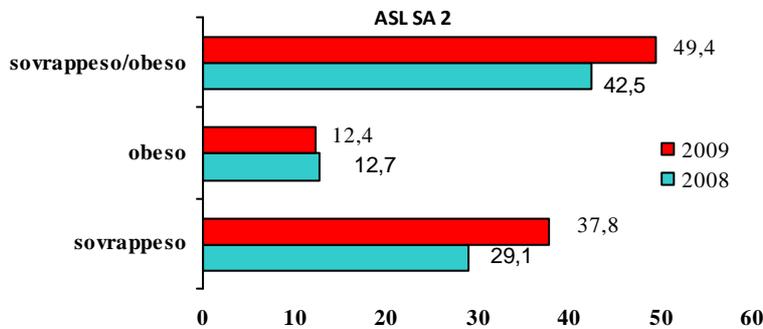


<sup>1</sup> Preventing chronic diseases: a vital investment (Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale). WHO 2005

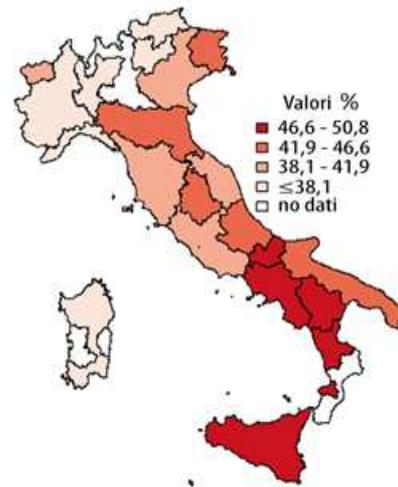
# STILI DI VITA

## Situazione nutrizionale

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 pre-esistenti, accorcia la durata di vita e ne peggiora la qualità.



Eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) pool Asl - Passi 2009 (%)



Nell'ASL SA2 una persona su due è in sovrappeso/obesa. Il 36% delle persone in sovrappeso/obese ritiene "più o meno giusto" il proprio peso e solo il 26% segue una dieta per ridurlo o controllarlo. La pratica di un'attività fisica moderata è risultata, invece, più diffusa (76%). Solo l'1% della popolazione intervistata aderisce alla raccomandazione circa l'adeguato consumo di frutta e verdura (5 porzioni al giorno).

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

## Attività fisica

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. Sebbene gli esperti abbiano stimato che una regolare attività fisica possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%, lo stile di vita sedentario è in aumento nei Paesi sviluppati.

Nella ASL SA2 il 30% della popolazione può considerarsi adeguatamente attivo, mentre il 23% è completamente sedentario.

## Alcool

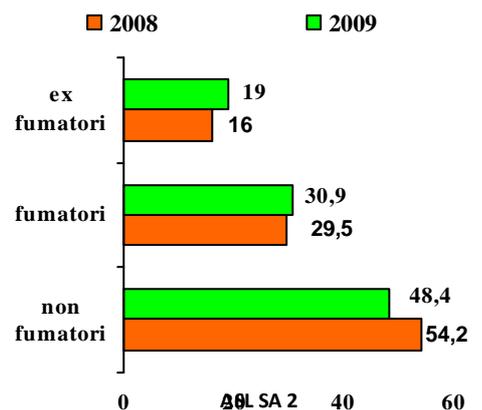
Nell'ASL SA2 la percentuale di bevitori a rischio è bassa (6%), come pure quella dei bevitori binge (1%), cioè le persone che nell'ultimo mese hanno consumato almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione. I rischi associati all'alcol sono generalmente sottostimati sia per 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).

Nell'ASL SA2 il 30% delle persone intervistate è fumatore. L'abitudine al fumo è diffusa prevalentemente tra gli uomini e tra le persone con basso livello di istruzione.

L'88% degli intervistati ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre o quasi sempre mentre nei locali pubblici lo è per il 77% .





© www.123rf.com

La prima causa di morte nel mondo occidentale è rappresentata dalle patologie cardiovascolari: dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete, fumo ed obesità sono i principali fattori di rischio di tali patologie.

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.

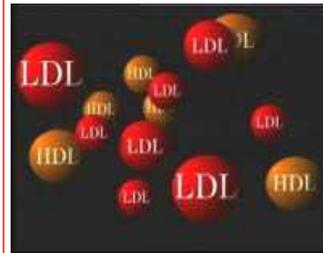
## Ipertensione arteriosa



L'ipertensione arteriosa è tra i più importanti e diffusi fattori di rischio delle malattie cardiovascolari con notevoli conseguenze sia in termini di salute che dal punto di vista socio-economico. D'altra parte, l'ipertensione è associata a fattori modificabili come il contenuto di sale nella dieta, l'obesità e l'attività fisica. La sua frequenza è dunque riducibile sia con interventi su questi fattori, sia con il controllo medico e farmacologico.

Nella nostra ASL il 77% delle persone intervistate dichiara di essersi sottoposta alla misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni e il 17% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa. L'80% degli ipertesi riferisce di essere trattato farmacologicamente. Inoltre, il 74% delle persone ipertese ha riferito di essere in sovrappeso/obeso e il 27% di avere il colesterolo alto.

## Ipercolesterolemia



Il 78% degli intervistati nella ASL SA2 riferisce di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia. Dichiarano di avere un colesterolo alto il 19% delle

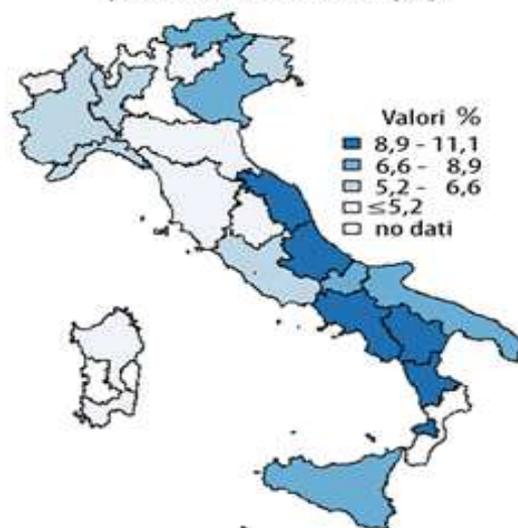
persone intervistate e tra questi il 31% assume farmaci anticolesterolo. La frequenza delle persone che effettuano la misurazione del colesterolo aumenta al crescere dell'età, passando dal 51% nella classe 18-34 anni al 98% nei 50-69enni; una frequenza più bassa si osserva nei maschi e nelle persone con alto livello di istruzione. Il 66% dei pazienti ipercolesterolemici è in sovrappeso/obeso e il 19% è obeso.

## 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 SA2 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, pari al 2%.

*Persone 35-69 anni, senza patologie cardiovascolari, cui è stato misurato il rischio cardiovascolare pool Asl - Passi 2009 (%)*



## 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. E' stato stimato che in un anno viene contattato dal 75% dei suoi pazienti e in 5 anni dal 100% e che un assistito si reca da lui mediamente 5 volte all'anno.



### Nell'ASL SA2 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 a cui è stato chiesto se praticano una **regolare attività fisica**



Le persone a cui è stato raccomandato di svolgerla **regolarmente**



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



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



Le persone a cui è stato chiesto se **bevono alcol**



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

## PROGRAMMI DI PREVENZIONE INDIVIDUALE



Nella popolazione assistita dall'ASL SA2 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 SA2 la percentuale di donne che riferisce di aver effettuato un pap test a scopo preventivo è bassa (44.5%) ed è in diminuzione rispetto alla rilevazione del 2007 (53%). Il 55% delle donne intervistate riferisce di aver ricevuto una lettera invito dall'ASL e il 59% il consiglio del medico. Il 59% delle donne che effettuano il Pap test a scopo preventivo ha un alto livello di istruzione.

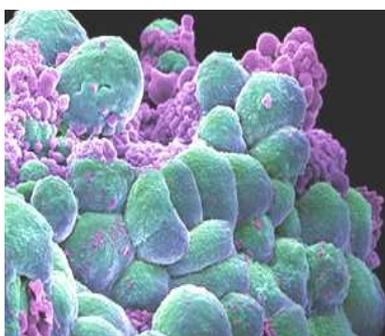
### Screening neoplasia della mammella

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.

Anche l'effettuazione della mammografia a scopo preventivo è bassa. L'esame mammografico è stato eseguito con la cadenza biennale consigliata dalle linee guida, infatti, solo dal 39% delle donne tra i 50 e 69 anni.

Inoltre, solo il 30% delle donne intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera invito dell'ASL e il 47% il consiglio del medico.

### Screening neoplasia del colon retto



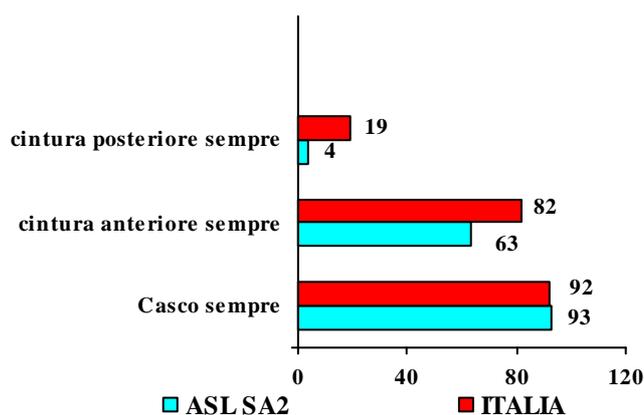
Il Piano Nazionale di Prevenzione Attiva 2005-2007 propone come strategia di screening per il cancro del colon retto la ricerca del sangue occulto nelle feci, nelle persone di età compresa tra i 50 e 69 anni, con frequenza biennale. Nonostante che nella ASL SA2, il programma di screening sia stato avviato già da qualche anno, poco più di 1 persona su 10 ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori del colon retto a scopo preventivo, in accordo con le Linee Guida.



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 **63%**, l'uso della cintura è invece ancora poco diffuso tra chi viaggia sul sedile posteriore (4%). Tra le persone che vanno in moto o in motorino, nella ASL SA2, il **93%** riferisce di usare il casco sempre.

Il **2%** degli intervistati ha dichiarato di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol <sup>1</sup>.

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

### Sicurezza domestica

Nella ASL SA2 la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico è molto bassa, il 98% degli intervistati, infatti, lo ritiene basso o inesistente. La percezione del rischi è più alta nelle donne (3%). Solo il 34% degli intervistati dichiara di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi informazioni per prevenire gli infortuni domestici.



### Salute percepita

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere (o malessere) psicofisico vissuto dalla persona. Nella ASL SA2, il **55%** degli intervistati giudica in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono). Il **39%** ha riferito di sentirsi discretamente, e il **7%** ha risposto in modo negativo (male/molto male).

In particolare si dichiarano più soddisfatti della loro salute:

- i giovani nella fascia 18-34 anni
- gli uomini
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone senza patologie severe.

### Sintomi di depressione

Nell'ASL SA2, il **5 %** delle persone intervistate riferisce di aver avuto, nelle ultime 2 settimane, sintomi riconducibili ad uno stato di depressione. Ad essere più colpite da sintomi di depressione sembrano essere le donne e le persone con difficoltà economiche.



### **A cura di:**

Maria Grazia Panico\*, Chiara Ronga\*, Adele D'Anna\*

\* Servizio Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione ASL Salerno 2

### **Gruppo Tecnico PASSI nazionale**

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzì, Sandro Baldissera, Nancy Binkin, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirous Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo O. Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmaso. (Eva Benelli, (Agenzia Zadigroma, Roma)

### **Gruppo Tecnico PASSI regionale**

Angelo D'Argenzio, Renato Pizzuti

(Coordinamento Regionale Sistema di Sorveglianza PASSI)

### **Intervistatori**

Anna Bassano

Servizio Epidemiologia-Dipartimento di Prevenzione- ASL SA2

Adele D'Anna

Servizio Epidemiologia-Dipartimento di Prevenzione- ASL SA2

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

*Si ringraziano inoltre 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.*

*“Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Ccm”.*

---

Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:

Servizio Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione ASL SALERNO ex ASL SA2 - Via Settimio Mobilio,52 – 84100 Salerno tel./fax **089-692909** mail: [sepsa2@tin.it](mailto:sepsa2@tin.it)