



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Guadagnare salute

Rapporto Regionale 2020

Campania



Redazione a cura di:**Gruppo Regionale Passi:**

Angelo D'Argenzio - Coordinatore regionale

Annunziata De Gaetano; Pasquale Arena; Loredana Porcaro – UOD 50.04.02 Regione Campania

Elena Mascia, Davide Pisano, Giulio Martinelli – Piano per il Lavoro nelle Pubbliche Amministrazioni della Campania - Regione Campania UOD 50.04.02

Elvira Bianco (ASL AV); Annarita Citarella (ASL BN); Angelo D'Argenzio (ASL CE); Virgilio Rendina (ASL NA1 centro); Leonilda Pagano (ASL NA 2 nord); Maura Isernia (ASL NA3 sud); Anna Luisa Caiazza (ASL SA) - Coordinatori Aziendali

La sorveglianza PASSI è condotta sotto l'egida di **istituzioni sanitarie** nazionali, regionali e locali:

- Ministero della Salute
- Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie – CCM
- Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità
- Assessorato alla Sanità – Regione Campania
- Direttori generali e Direttori sanitari delle ASL
- Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
- Medici di Medicina Generale

Si ringraziano:

- *Il gruppo tecnico nazionale che ha predisposto il modello di rapporto ed i piani di analisi dei dati*
- *Gli operatori ASL che hanno contribuito alla conduzione delle interviste PASSI ed i cui nominativi sono riportati in appendice*
- *I medici di Medicina Generale che hanno cooperato con le ASL*
- *Tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.*

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

INDICE

L'abitudine al fumo	5
<i>Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?</i>	6
<i>Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?</i>	7
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	7
<i>A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?</i>	8
<i>A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?..</i>	9
<i>Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo</i>	10
Fumo passivo	11
<i>Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici</i>	11
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	12
<i>Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro</i>	12
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	13
<i>L'abitudine al fumo in ambito domestico</i>	14
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	15
<i>Conclusioni e raccomandazioni</i>	15
Consumo di alcol	16
<i>Quante persone consumano alcol?</i>	17
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?</i>	17
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?</i>	19
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	20
<i>Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?</i>	20
<i>Conclusioni e raccomandazioni</i>	21
Stato nutrizionale e abitudini alimentari	22
<i>Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?</i>	22
<i>Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?</i>	23
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	24
<i>Come considerano il proprio peso le persone intervistate?</i>	24
<i>Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura</i>	25
<i>al giorno ("five a day")?</i>	25
<i>Analisi di trend sul pool di ASL</i>	26

ABITUDINE AL FUMO

CONSUMO DI ALCOL

ABITUDINI ALIMENTARI

ATTIVITÀ FISICA

Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto? 27

Quante persone sovrappeso/obese ricevono consiglio di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto? 28

Conclusioni e raccomandazioni 28

Attività fisica 29

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?..... 29

 Analisi di trend sul pool di ASL 31

Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti? 31

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?..... 32

Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio 32

Conclusioni e raccomandazioni 33

Il seguente rapporto presenta i dati della rilevazione “Guadagnare Salute”, effettuata su un campione rappresentativo degli assistiti della Regione Campania nel periodo 2016-2019 (n=7565), 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”.

In Regione Campania, ancora circa il 26.5% delle persone intervistate, tra 18 e 69 anni, è dedita al tabagismo. L'abitudine al fumo è più alta tra i 25 e i 49 anni, tra gli uomini, tra i soggetti con più basso livello di istruzione e tra quelli con maggiori difficoltà economiche. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e luoghi di lavoro, pur in decremento, rimane un aspetto rilevante, da monitorare nel tempo.

Nel periodo 2016-19, la percentuale di consumatori di alcol in Regione Campania è risultata pari al 44.4%, mentre il 4.3% della popolazione 18-69 anni ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1.7% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra le persone con livello di istruzione medio-alto e tra quelle che hanno minori difficoltà economiche.

Relativamente allo stato nutrizionale e alle abitudini alimentari, il 51.2% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (37.2% sovrappeso, 13.7% obeso). Il 57% ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno, il 32% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e solo il 8% mangia le 5 porzioni raccomandate giornalmente.

Circa il 52.3% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario, il 22.3% risulta parzialmente attivo e il restante 25.4% attivo. La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e quelle con maggiori difficoltà economiche.

Nel complesso, dunque, è evidente che in Regione Campania 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 “Guadagnare Salute” 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.

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 – Regione Campania - PASSI 2016-2019 (n=7565)

	% (IC 95%)
Non fumatori ¹	60.6 (59.5-61.9)
Fumatori ²	26.5 (25.4-27.6)
<i>in astensione</i> ³	0.8 (0.6-1.0)
<i>occasionalmente</i> ⁴	0.2 (0.1-0.4)
<i>quotidiani</i> ⁵	25.2 (24.1-26.3)
Ex -fumatori ⁶	12.9 (12.1-13.7)

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 2016-2019 in Regione Campania, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore, il 13% è classificabile come ex fumatore e il 27% circa è fumatore. Nell'intera popolazione, coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono circa il 25% e gli occasionali soltanto lo 0.2%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

In Regione Campania, la percentuale di fumatori nel periodo 2016-2019 è del 26.5%.

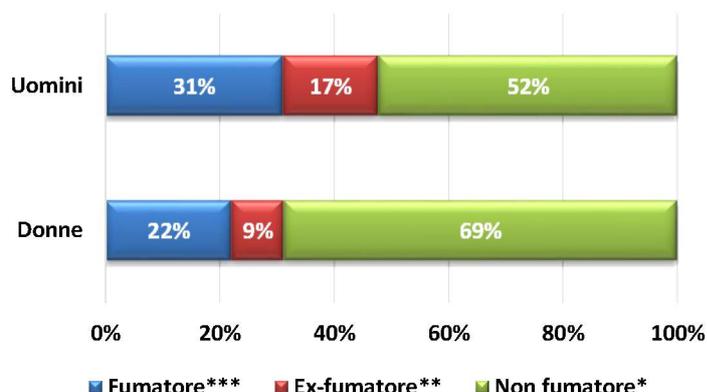
Lo 0.8% degli intervistati ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori in base alla definizione OMS).

I fumatori occasionali, cioè quelli che non fumano tutti i giorni, sono lo 0.2%.

L'abitudine al fumo è più alta negli uomini che nelle donne (31% *versus* 22%), con valori al limite della significatività statistica; tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (69% *versus* 52%).

Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

Regione Campania 2016-19 (n=7565)
Totale "fumatori": 26.5% (IC 25.4% - 27.6%)



*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

Fumatori per regione di residenza

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

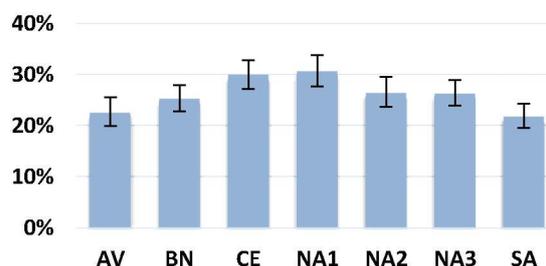
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel Pool di ASL PASSI 2016-2019 il 25% è fumatore (di cui l'1% è in astensione), il 18% è ex fumatore e il 57% è non fumatore.

Si osservano differenze non altamente significative nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 21% della Lombardia al 29% dell'Umbria.

% di fumatori per ASL

Regione Campania 2016-19 (n=1989)
Totale: 26.5% (IC 25.4% - 27.6%)



Tra le ASL regionali non risulta una differenza significativa nelle percentuali di fumatori (*range* dal 22% di Salerno al 31% di Napoli1).

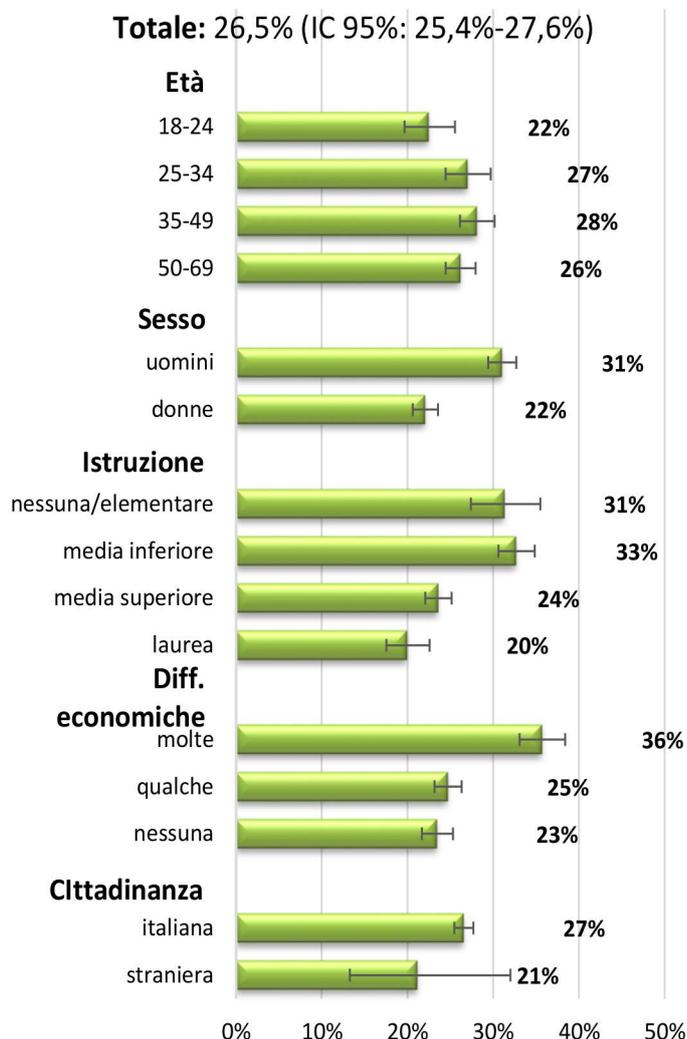
Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

ABITUDINE AL FUMO

L'abitudine al fumo è risultata più alta nell'età compresa tra i 35 e i 49 anni, mentre nelle classi di età più giovani la prevalenza tende a diminuire. Ancora persiste una forte differenza tra gli uomini (fuma quasi uno su tre), e le donne (una su quattro). La prevalenza è più elevata tra le persone senza alcun titolo di studio o con la licenza elementare o media, rispetto a quelle con livello di istruzione più alto, e aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche.

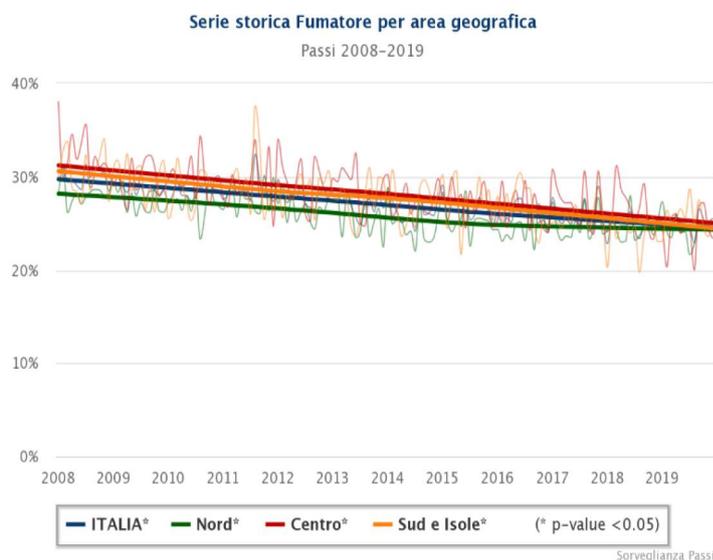
Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate.

Fumatori - Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Campania 2016-19



Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-19, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori per il dato nazionale, con un valore medio che passa dal 30% al 25%, e per tutte e tre le macroaree.



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

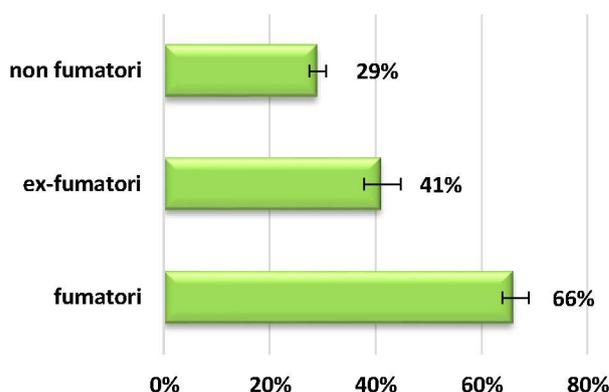
Il 41% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo.

In particolare, è stato chiesto a:

- il 66% dei fumatori
- il 41% degli ex fumatori
- il 29% dei non fumatori

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

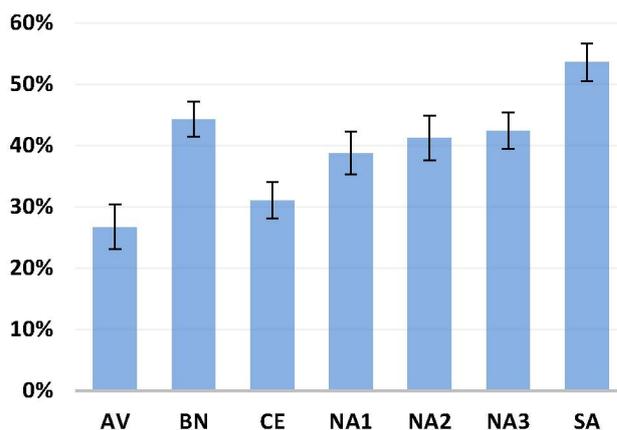
Regione Campania - PASSI 2016-2019 (n=2605)*
Totale: 40.8% (IC 39.5% - 42.2%)



*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 ASL di residenza – Regione Campania 2016-19
Totale: 40.8% (IC 39.5% - 42.2%)



Tra le ASL regionali, nel periodo 2016-19, si osservano differenze statisticamente significative relativamente alla domanda sull'abitudine al fumo (range dal 26.6% di Avellino al 53.6% di Salerno).

Chiesto se fuma per regione di residenza
Passi 2016-2019



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 2016-2019 è pari al 38%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 21% della Calabria al 49% del Friuli Venezia Giulia.

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

Tra i fumatori, il 60% 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 sia a scopo preventivo (21%) che per motivi di salute (19%), e nel 21% dei casi, per entrambe le ragioni.

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

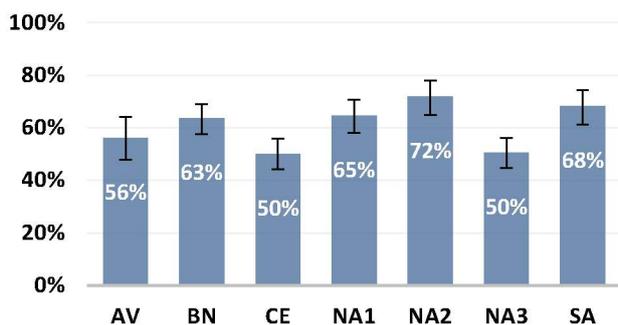
Regione Campania 2016-19 (n=1657)*
Totale: 60.6% (IC 58.0% - 63.1%)



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

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare

Regione Campania 2016-19
Totale: 60.6% (IC 58.0% - 63.1%)



Fra le ASL regionali si rilevano alte percentuali di fumatori ai quali è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 50% di Caserta e Napoli3 al 72% di Napoli2).

Consiglio smettere per regione di residenza

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

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

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale nel 2016-2019 è risultata pari al 52%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 21% della Lombardia al 60% della Sardegna.

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

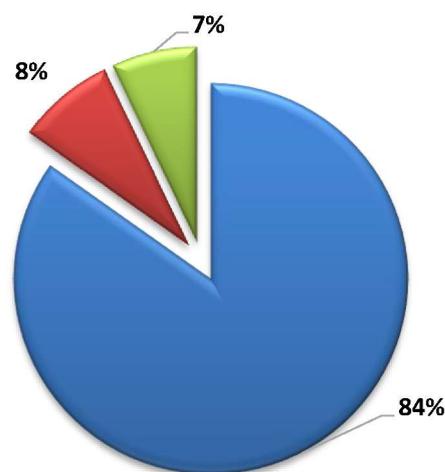
Nel periodo 2016-19, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti l'intervista, il 33% ha tentato di smettere.

Tra tutti coloro che hanno tentato:

- l'84% ha fallito;
- l'8% stava ancora tentando di smettere;
- il 7% è riuscito a smettere.

% dell'esito del tentativo di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi

Regione Campania 2016-19 (n=718)
Totale "riuscito": 7.4% (IC 5.5% - 9.8%)



■ Tentativo fallito ■ Tentativo in corso ■ Tentativo riuscito

Fumo passivo

Fumo passivo – Regione Campania - PASSI 2016-2019

	% (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre	
<i>nei locali pubblici (n=6965)</i>	85 (84.09-85.93)
<i>sul luogo di lavoro (n=3334)</i>	91 (89.88-92.03)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione (n=7524)	78 (77-79)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia (n=1579)	84 (81.7-85.9)

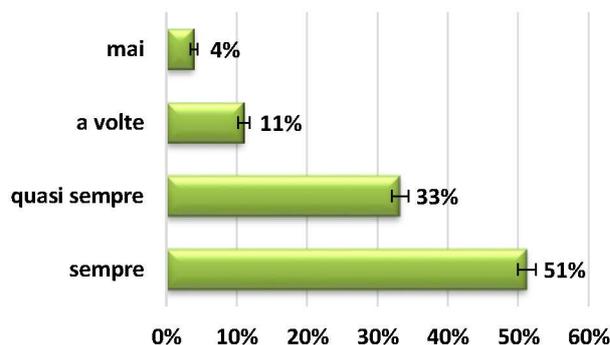
Rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

Nel periodo 2016-2019, quasi l'85% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (51%) o quasi sempre (33%).

Il 15% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (4%) o lo è raramente (11%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

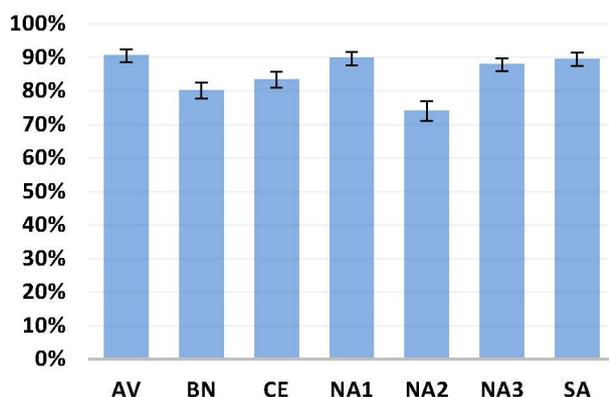
Regione Campania 2016-19 * (n=7010)
Totale "rispettato": 85.0% (IC 84.1% - 85.9%)



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

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici

Regione Campania 2016-19 (n= 6965)
Totale: 85.0% (IC 84.1% - 85.9%)



Fra le ASL regionali risultano elevate le percentuali di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici (range dal 74% di Napoli2 al 91% di Avellino).

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

Passi 2016-2019



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

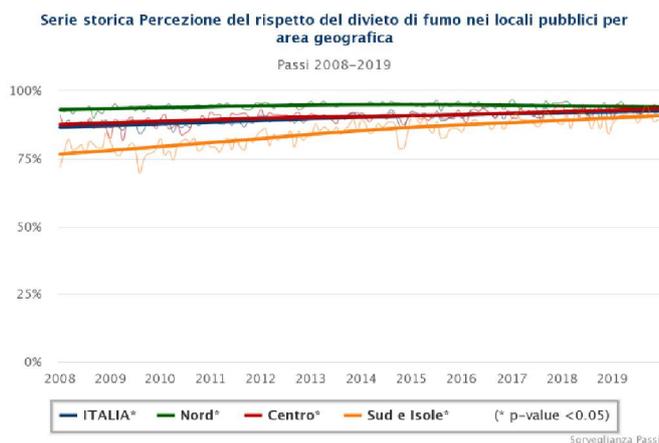
Sorveglianza Passi

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

Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2016-2019 il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre/quasi sempre nel 92% 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 85% delle Asl della Campania al 98% della Valle D'Aosta.

Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macroaree: il valore medio di pool passa da 87% a 93%; per il Nord dal 93% al 94%; per il Centro dall'88% al 93%; per il Sud dal 77% al 91%.

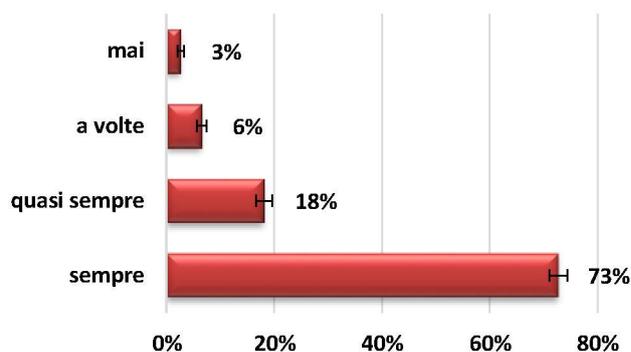
Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

Tra i lavoratori intervistati nel 2016-19, il 91% ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (73%) o quasi sempre (18%).

Il 9% ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3%) o lo è a volte (6%).

Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Regione Campania 2016-19 (n=3343)*
Totale "rispettato": 91.0% (IC:89.9% - 92.0%)

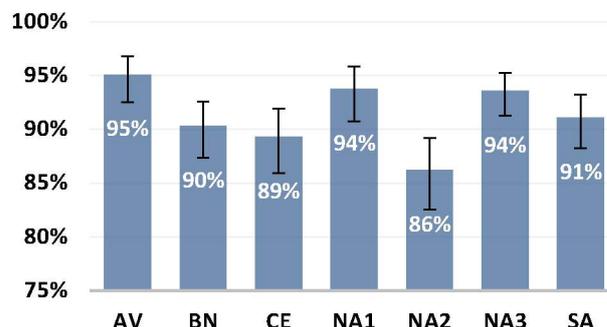


*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

Fra le ASL regionali, la Napoli2 ha mostrato valori più bassi rispetto alle altre ASL per quanto concerne la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (range dall'86% di Napoli2 al 95% di Avellino).

% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro

Regione Campania 2016-19 (n=3334)
Totale "rispettato": 91.0% (IC:89.9% - 92.0%)



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

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

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

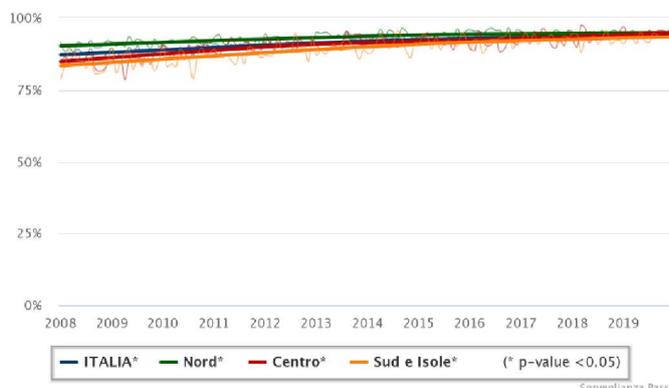
Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre/quasi sempre nell'84% dei casi, con un evidente gradiente territoriale.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un gradiente Nord-Sud. Il range varia dall'82% delle ASL del Molise e della Calabria al 98% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Serie storica Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per area geografica

Passi 2008-2019



Sorveglianza Passi

Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 87% a 94%; per il Nord dal 90% al 95%; per il Centro dall'85% al 95%; per il Sud dall'83% al 93%.

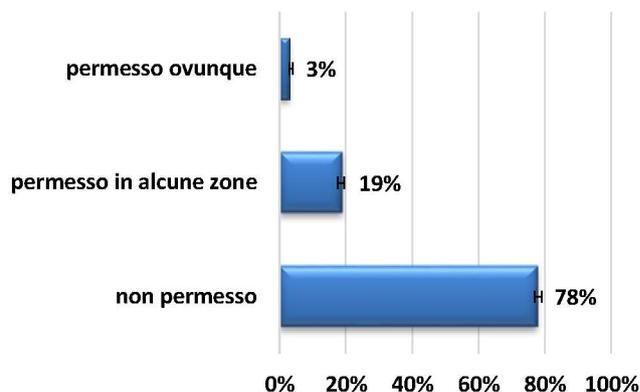
L'abitudine al fumo in ambito domestico

Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione, in Regione Campania, nel periodo 2016-19:

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

Percezione del rispetto del divieto di fumo nella propria abitazione

Regione Campania 2016-19 (n=7524)
Totale "non permesso": 78.1% (IC 77.0% - 79.1%)



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

Passi 2016-2019



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

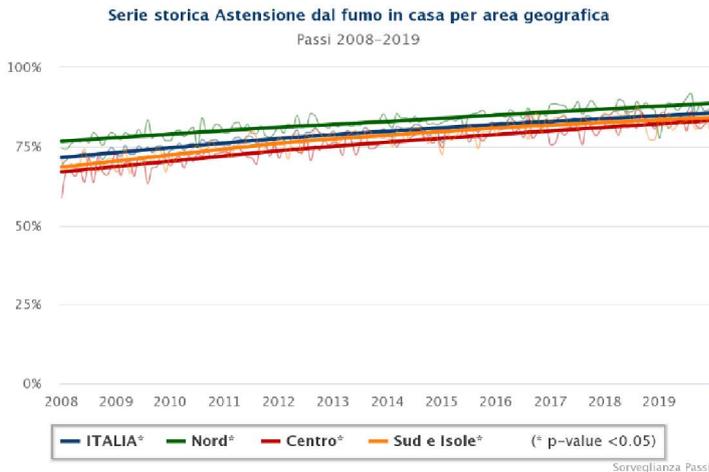
Sorveglianza Passi

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

Nel Pool di ASL PASSI 2016-19, l'80% circa degli intervistati ha riferito che è assolutamente vietato fumare nella propria abitazione (l'87% in presenza di minori di 15 anni).

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 85% della Campania al 98% per le ASL della Valle D'Aosta.

Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-19, a livello di pool di Asl omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il pool di ASL e per tutte e tre le macroaree: il valore medio del pool passa da 71% a 85%; per il Nord dal 77% all'89%; per il Centro dal 67% all'83%; per il Sud dal 68% all'84%.

Conclusioni e raccomandazioni

In Regione Campania, nel periodo 2016-19, si stima che circa una persona su quattro sia classificabile come fumatore, con una prevalenza più elevata rispetto a quella del dato nazionale (26.5% vs 25.3%); in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano negli adulti. 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, seppur migliorabile. La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra strutture assistenziali, operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello delle ASL regionali. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, dato che 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 annullino. 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 quando 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 – Regione Campania - PASSI 2016-19 (n=7228)

	% (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	44.4 (43.2-45.6)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	4.3 (3.7-4.8)
Consumo abituale elevato¹	1.7 (1.4-2)
Consumo <i>binge</i> (2016-2019)²	5.7 (5.2-6.3)
Consumo a maggior rischio (2016-2019)³	10.3 (9.6-11.1)

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)

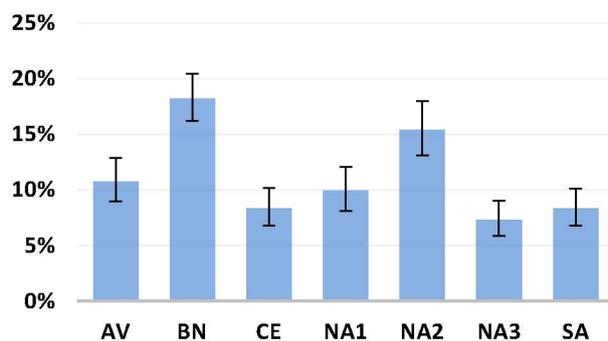
² 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

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 2016-19, la percentuale di consumatori di alcol in Regione Campania è risultata pari al 44.4%, mentre il consumo fuori pasto era del 4.3% e il consumo abituale elevato dell'1.7%.

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

% di bevitori a rischio per ASL
Regione Campania 2016-19 (n=7116)
Totale: 10.3% (IC 9.6% - 11.1%)



Nelle ASL regionali sono emerse differenze statisticamente significative per le modalità di assunzione dell'alcol ritenute a rischio, anche per la limitata numerosità (*range* dal 7% di Napoli3 al 18% di Benevento).

Nel periodo 2016-19, in Regione Campania, il 10.3% degli intervistati è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio perché consumatore fuori pasto e/o consumatore *binge* e/o consumatore abituale elevato.

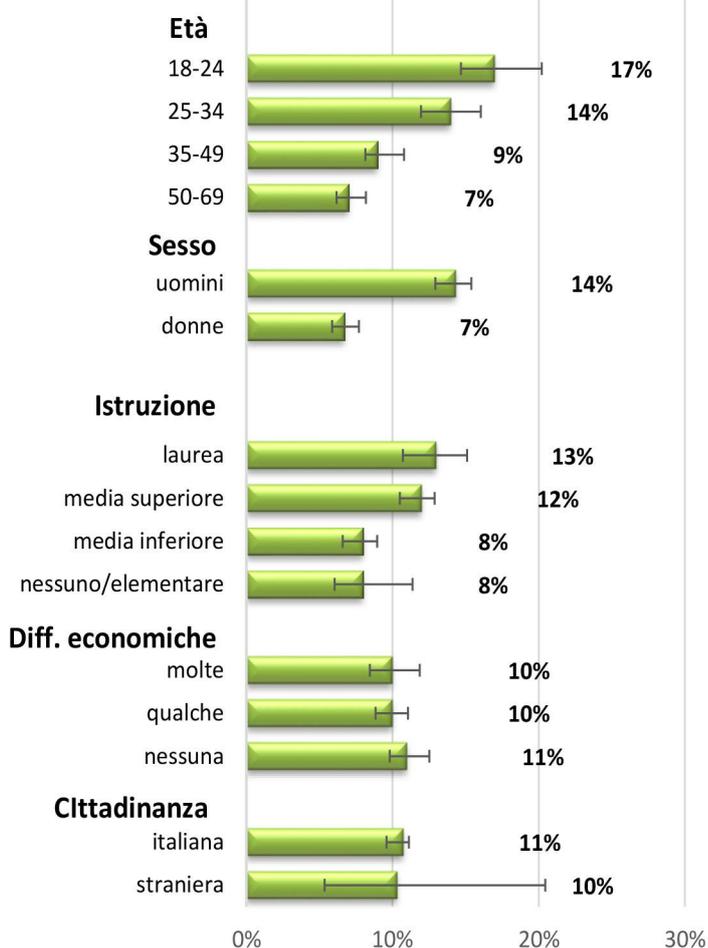
Il consumo a maggior rischio è più frequente tra i giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni (in modo particolare tra i 18-24enni), tra gli uomini, tra i soggetti di cittadinanza straniera, tra le persone con livello di istruzione medio-alto e quelle che non hanno difficoltà economiche.

Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), le significatività rilevate si confermano per sesso ed età.

Consumo a maggior rischio

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Campania 2016-19

Totale: 10.3% (IC 95%: 9.6%-11.1%)



Consumo a maggior rischio

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL
2016-19

Totale: 16.8% (IC95%: 16,6% - 17,1%)

Consumo a maggior rischio per regione di residenza

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

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

In Regione Campania, nel periodo 2016-19, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata del 10%, mentre, nello stesso periodo, nel Pool di ASL PASSI è stata del 17%.

Si osservano inoltre differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un elevato gradiente Nord-Sud. Il range varia dal 7% della Calabria al 37% della P.A. di Bolzano.

Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

Nel periodo 2016-19 in Regione Campania, il 6% degli intervistati è classificabile come consumatore *binge*.

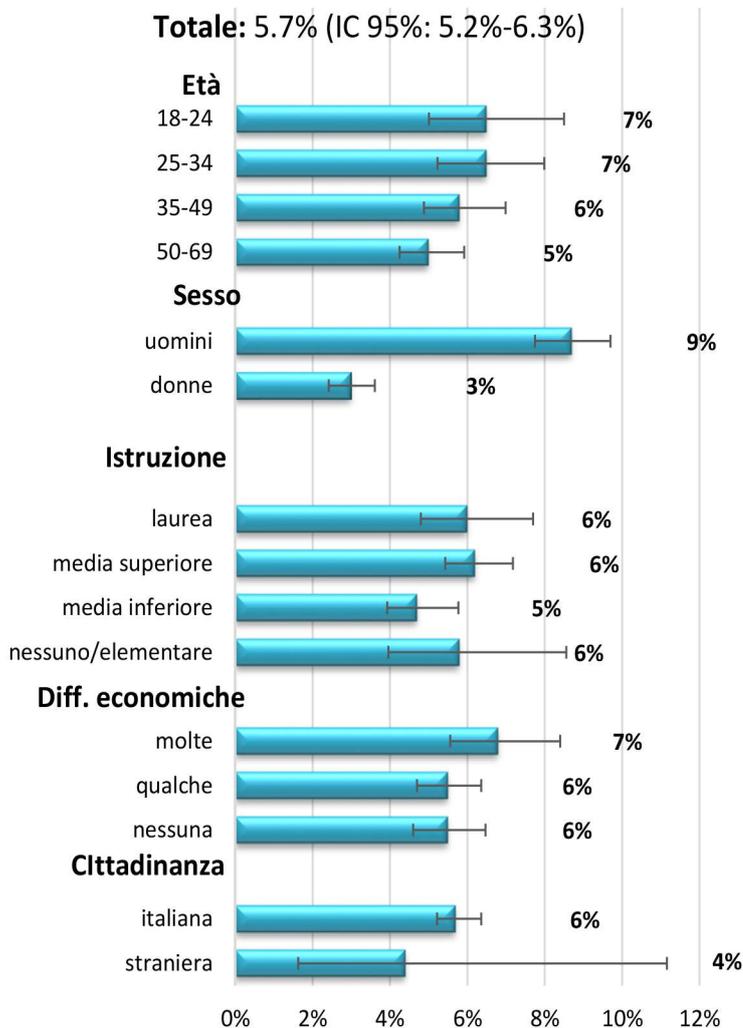
Il consumo *binge* è più frequente tra i giovani dai 18 ai 34 anni, tra gli uomini, tra le persone di cittadinanza italiana, tra quelle con livello di istruzione medio alto e quelle con qualche difficoltà economica.

Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), le significatività rilevate si confermano per sesso.

Nelle ASL regionali la percentuale di bevitori *binge* mostra differenze statisticamente significative (range dal 3% di Caserta e Napoli1 al 13% di Benevento).

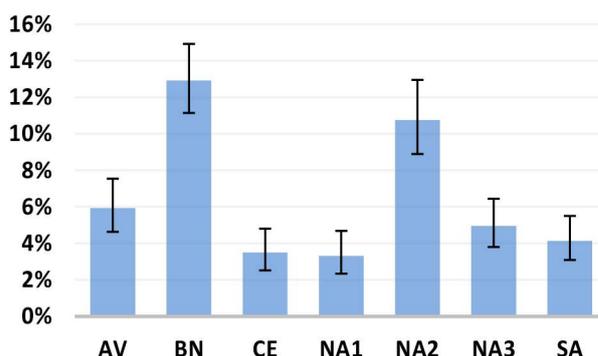
Consumo binge

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Campania 2016-19



% di bevitori "binge" per ASL

Regione Campania 2016-19
Totale: 5.7% (IC 95%: 5.2% - 6.3%)



Consumo binge

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2016-19
Totale: 9.3% (IC95%: 9.1 %-9.4%)

**Consumo binge
per regione di residenza**

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

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

A livello regionale, nel periodo 2016-19, la percentuale di consumatori *binge* è risultata del 5.7%, mentre nel Pool di ASL PASSI nello stesso periodo è stato del 9.3%.

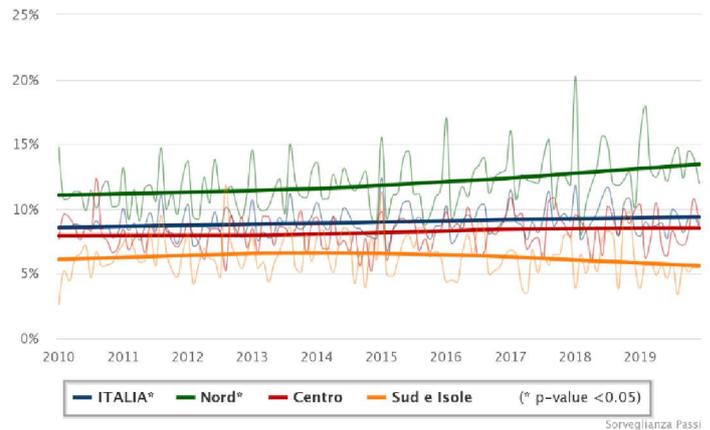
Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range varia dal 4% della Calabria al 19% della P.A. di Bolzano.

Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2010-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un andamento non uniforme per il pool di ASL e per le tre macroaree: il valore medio del pool passa dall'8.6% al 9.4%; per il Nord aumenta dall'11% al 13.4%; per il Centro passa dal 7.9% all'8.5%; mentre per il Sud diminuisce dal 6% al 5.6%.

Serie storica Consumo binge per area geografica

Passi 2008-2019



Sorveglianza Passi

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

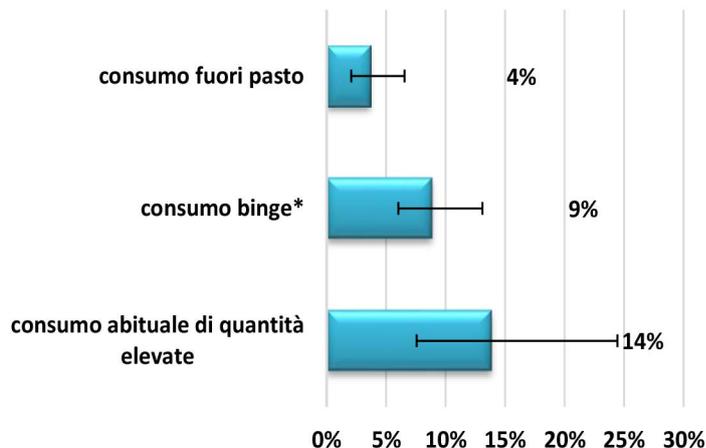
I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per i quali il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli a tal riguardo.

Nel periodo 2016-19, in Regione Campania, solo il 6.6% dei bevitori a maggior rischio (n=646) riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.³

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

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 - Regione Campania 2016-19



Tra coloro che bevono alcol, esclusivamente o prevalentemente fuori pasto, la frequenza di consigli è pari al 4%; nel caso delle persone con consumo *binge* passa al 9% e in quelli con consumo abituale elevato al 14% (dati 2016-19).

Conclusioni

La maggioranza della popolazione della Regione Campania non beve alcol (56%). Tuttavia, si stima che più di un adulto su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o per modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono circa uno su sei, e questo valore è lievemente più elevato tra i giovani (18-24 anni). Il consumo a rischio è più frequente nelle regioni settentrionali.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con qualche difficoltà economica e con più alti livelli di istruzione.

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio, nonché la pratica dell'intervento breve e del *counselling* nei confronti del consumo alcolico nocivo.

Secondo i dati Passi solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo.

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti.

Per quanto riguarda gli interventi finalizzati a ridurre i danni causati dall'alcol, è stata dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono sulle caratteristiche della commercializzazione dell'alcol, in particolare il prezzo, la reperibilità e l'accessibilità del prodotto.

Quindi, nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: far diventare l'alcol meno facilmente reperibile ed eliminare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Inoltre, le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute giocano un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento, favorendo l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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

In Italia, come nella gran parte dei Paesi a medio e alto reddito, l'eccesso ponderale è uno dei principali fattori che sostengono l'aumento delle malattie croniche non trasmissibili. Per questo si compiono molti sforzi per monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

La popolazione viene classificata 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 – REGIONE CAMPANIA - PASSI 2016-19 (n=7566)

	% (IC95%)
Popolazione in eccesso ponderale	
<i>sovrappeso</i> ¹	37.2 (36.1-38.4)
<i>obesi</i> ²	13.7 (12.9-14.6)
Consigliato di perdere peso da un medico o operatore sanitario ³	
<i>sovrappeso</i>	37.8 (35.8-39.9)
<i>obesi</i>	73.9 (70.8-76.9)
Adesione al <i>five-a-day</i>	7.5 (6.9-8.0)

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

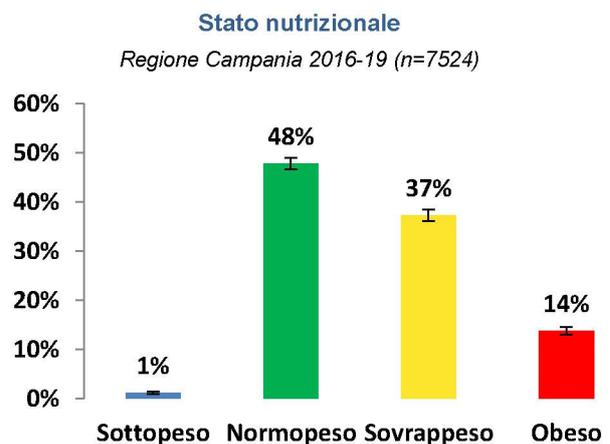
² obeso = indice di massa corporea (Imc) ≥30

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

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

In Regione Campania l'1% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 48% normopeso, il 37% sovrappeso e il 15% obeso.

Complessivamente si stima che il 51% della popolazione presenti un eccesso ponderale.



Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

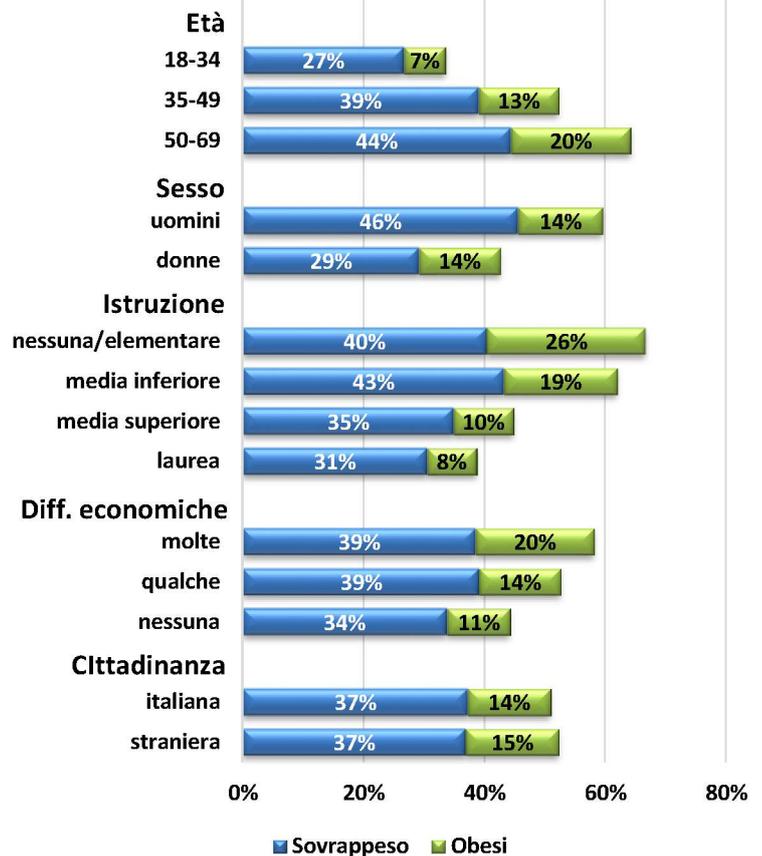
- col crescere dell'età;
- negli uomini (60% vs 43%);
- nelle persone con basso livello di istruzione;
- al crescere delle difficoltà economiche.

Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate, ad eccezione della cittadinanza.

Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Campania 2016-19 (n=7524)

Totale: 51,2% (IC 95%: 49,8%-52,2%)



Eccesso ponderale per regione di residenza

Pool di ASL 2016-19
Totale: 42,4% (IC95%: 42-42,7%)



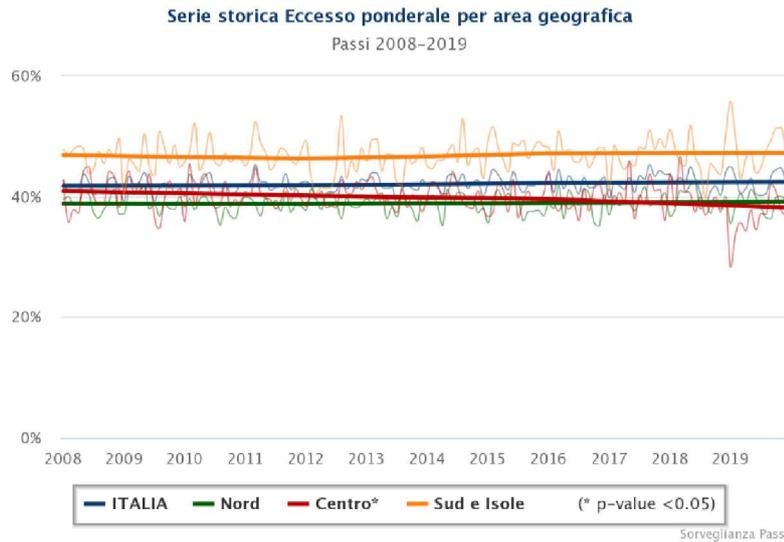
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

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

Nel pool di ASL 2016-19, la percentuale di persone in eccesso ponderale è del 42,4%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. Le ASL partecipanti della Valle D'Aosta presentano la percentuale significativamente più bassa di persone in eccesso ponderale (32,1%), mentre in Campania si registra quella significativamente più alta (51,8%).

Analisi di trend sul pool di ASL



Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2008-2019 a livello di pool di ASL omogeneo, si registra una variazione significativa della prevalenza di eccesso ponderale, al Sud.

Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

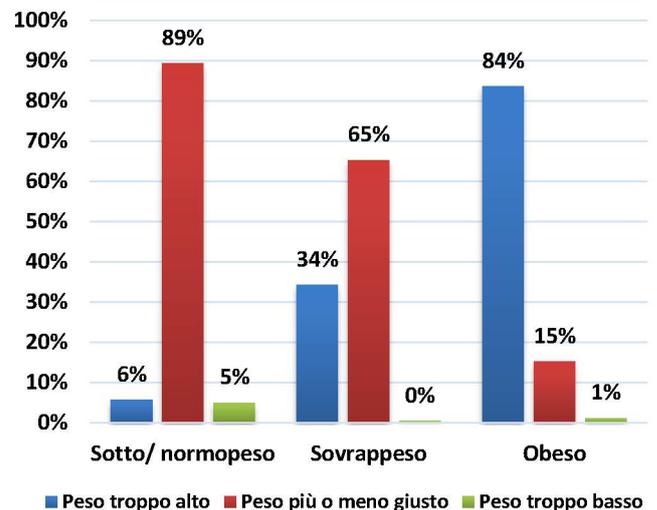
La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare, in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.

La percezione del proprio peso non sempre coincide con l'Indice di Massa Corporea (IMC) calcolato sulla base di peso ed altezza riferiti dagli stessi intervistati: in 5187 si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC: negli obesi l'84% e nei normopeso l'89%; tra le persone in sovrappeso invece ben il 65% ritiene il proprio peso giusto e lo 0.4% troppo basso.

Emerge una diversa percezione del proprio peso per sesso: tra le donne normopeso l'87.5% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 92.2% degli uomini, mentre tra quelle in sovrappeso il 51.8% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 74.2% degli uomini.

Autopercezione del proprio peso corporeo

Prevalenze per stato nutrizionale - Regione Campania 2016-19
(n=7399)

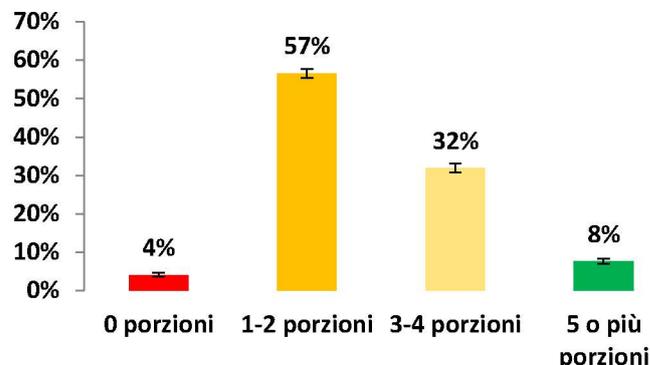


Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

In Regione Campania il 57% degli intervistati ha dichiarato di mangiare frutta e verdura almeno una volta al giorno: il 32% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno e, solo l'8%, le 5 porzioni raccomandate.

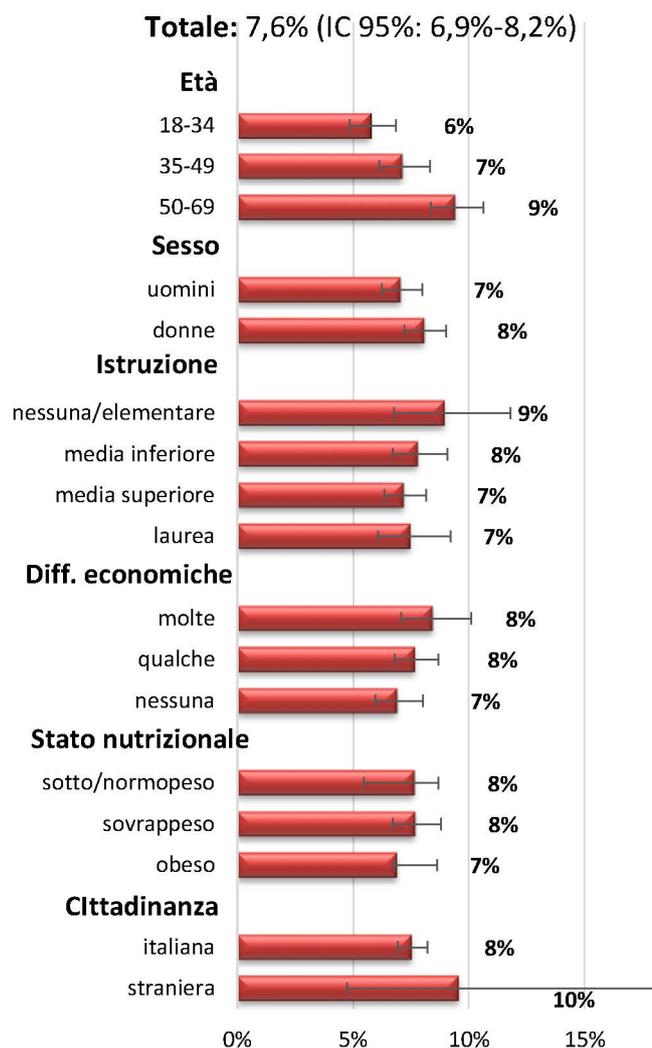
Consumo di frutta e verdura

Prevalenze per porzioni consumate
Regione Campania 2016-19 (n=7566)



Adesione al five-a-day

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Campania 2016-19 (n=7566)



L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:

- nelle persone sopra i 50 anni;
- nelle persone con nessuna istruzione (9%);
- nelle persone normopeso e sovrappeso (8%);
- nelle donne (8%);
- negli stranieri (10%).

Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), le significatività rilevate si confermano per età.

Adesione al *five-a-day* per regione di residenza

Pool di ASL 2016-19
Totale: 9,8% (IC95%: 9,6-10,0%)
Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e
verdura
per regione di residenza
Passi 2016-2019



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

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

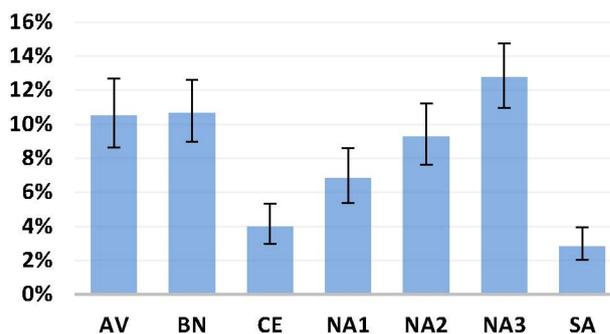
Nel pool di ASL 2016-19, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 9.8%.

La mappa riporta le prevalenze, per Regione di residenza, dell'adesione al *five a day* nel periodo 2016-2019. Si osserva un chiaro gradiente Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente tra i residenti nelle Regioni settentrionali e nelle isole.

Nelle ASL della Regione Campania la percentuale di persone intervistate che aderisce al *five a day* varia dal 4% di Caserta al 13% di Napoli³, valore significativamente più alto rispetto alla media regionale. Tra le ASL si osservano differenze statisticamente significative.

% persone che aderiscono al "*five a day*"

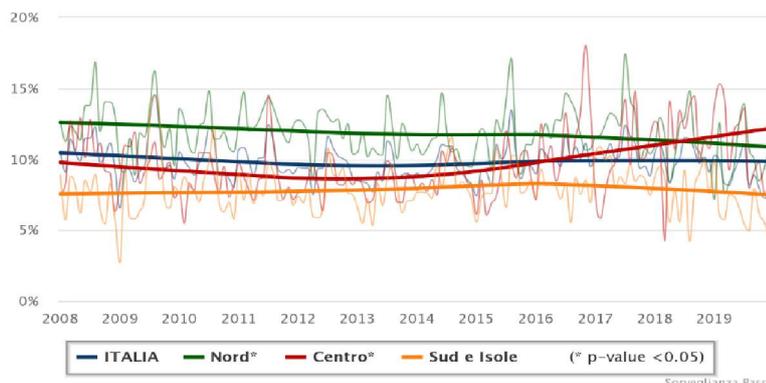
Regione Campania 2016-19 (n=7566)



Analisi di trend sul pool di ASL

Serie storica Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per area geografica

Passi 2008-2019



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

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

In Regione Campania il 52% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario; in particolare hanno riferito questo consiglio il 39% delle persone in sovrappeso e 79% delle persone obese.

Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

Prevalenze per regione di residenza - Pool di ASL 2016-19
Totale: 46,9% (IC95%: 46,3-49,9%)

Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2016-2019



Sorveglianza Passi

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

Nel pool di ASL 2016-19, la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di fare una dieta è del 46.9%.

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 (34.8%) mentre quello significativamente più alto nelle Asl del Sardegna (55.8%).

Il 25% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (22% nei sovrappeso e 34% negli obesi).

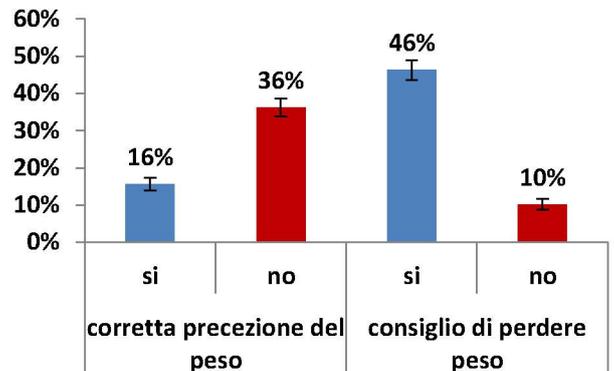
La proporzione di persone con eccesso ponderale che segue una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne (31% vs 21% degli uomini);
- negli obesi (34% vs 22% dei sovrappeso);
- nelle persone sovrappeso (esclusi gli obesi) che ritengono il proprio peso troppo alto (36%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso giusto (16%);
- in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (46% vs 10%).

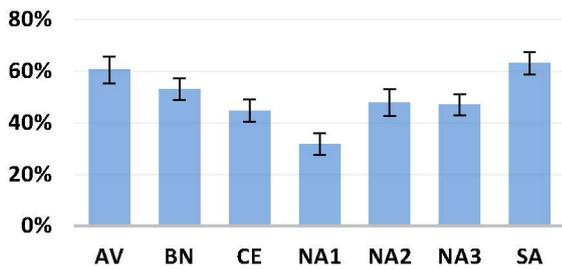
Attuazione di una dieta

% di "sovrappeso" che attuano una dieta per auto percezione del proprio peso

% di "sovrappeso/obesi" che attuano una dieta per consiglio dell'operatore sanitario
Regione Campania 2016-19



% di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto il consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Regione Campania 2016-19 (n=3352)



Nelle ASL della Regione, la percentuale di persone intervistate in eccesso ponderale che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso varia dal 32% di Napoli1 al 63% di Salerno (valore significativamente più alto rispetto alla media regionale). Tra le ASL si osservano differenze statisticamente significative.

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

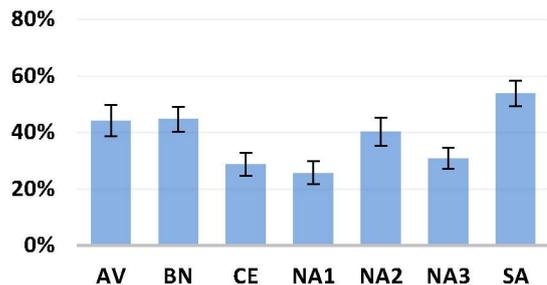
In Regione Campania il 57% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (56% nei sovrappeso e 61% negli obesi). Il 38% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

Tra le persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio, il 46% pratica un'attività fisica almeno moderata, rispetto al 38% di chi non l'ha ricevuto.

Nelle ASL regionali la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver ricevuto il consiglio varia dal 25% di Napoli1 (valore significativamente più basso rispetto alla media regionale) al 54% di Salerno. Tra le ASL si osservano differenze statisticamente significative.

% di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica

Regione Campania 2016-19 (n=3272)



Conclusioni e raccomandazioni

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI; nonostante questa verosimile sottostima, nella popolazione residente in Regione Campania, una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

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

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 25% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (46%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: oltre la metà ne assume 1-2 porzioni, ma solo una piccola quota assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati indicano la necessità di interventi multisettoriali per promuovere un'alimentazione corretta accompagnata da un'attività fisica svolta in maniera costante e regolare; per aumentare l'efficacia degli interventi appare fondamentale l'approccio multidisciplinare, nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo importante nel promuovere alleanze e integrazioni.

Rilevante risulta, inoltre, il consiglio ed il sostegno del Medico di Medicina Generale, spesso il primo operatore a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

Attività fisica

L'attività fisica, praticata regolarmente, svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione di malattie cardiovascolari, diabete, ipertensione e obesità. Uno stile di vita sedentario contribuisce, invece, allo sviluppo di diverse malattie croniche, in particolare quelle cardiovascolari: per le cardiopatie ischemiche, ad esempio, si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali siano maggiori di quelli singolarmente attribuibili a fumo, ipertensione e obesità.

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

Promuovere l'attività fisica rappresenta, pertanto, un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica. In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale, sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma Guadagnare Salute si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

Attività fisica – Regione Campania - PASSI 2016-19 (n=7270)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
Attivo ¹	25.3 (24.3-26.4)
Parzialmente attivo ²	22.4 (21.3-23.4)
Sedentario ³	52.3 (51-53.5)

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 2016-19, in Regione Campania, il 25% 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% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 52% è completamente sedentario.

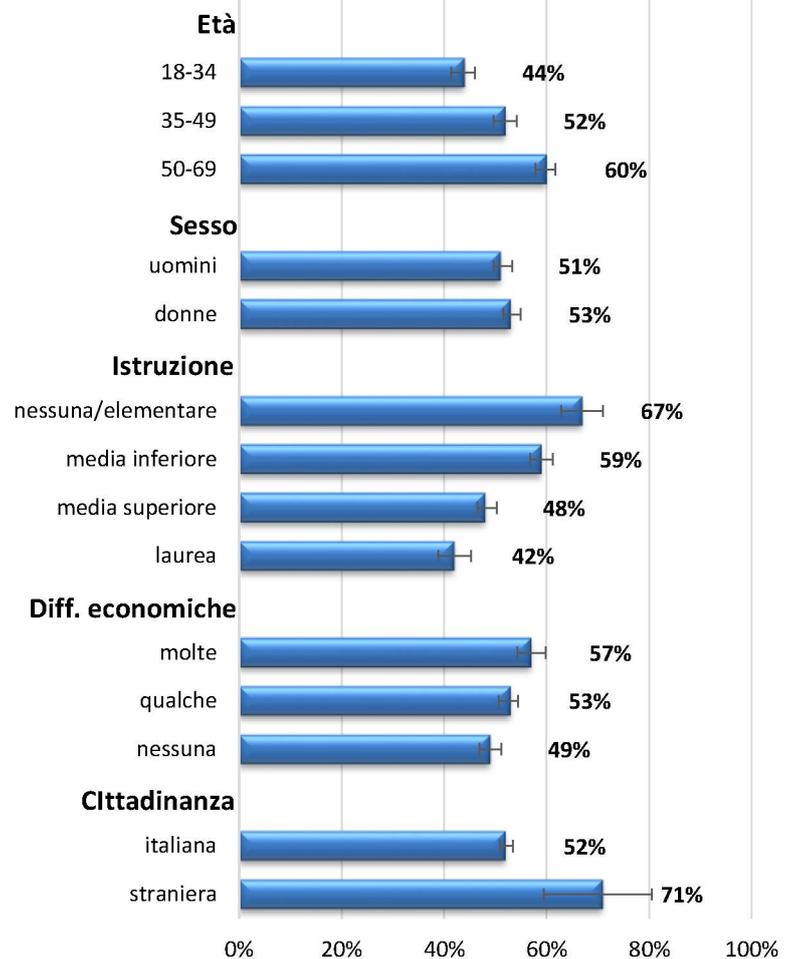
La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età, ed è più diffusa nelle donne, tra le persone con basso livello d'istruzione e in quelle con maggiori difficoltà economiche.

Analizzando l'effetto di ogni singolo fattore in presenza di tutti gli altri, con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica), si mantengono le significatività per tutte le variabili considerate, ad eccezione del sesso.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
Regione Campania 2016-19

Totale: 52.3% (IC 95%: 51%-53.5%)



Sedentari per regione di residenza

Prevalenze - Pool di ASL 2016-19
Totale: 35% (IC95%: 34.7-35.4%)

Sedentario per regione di residenza

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

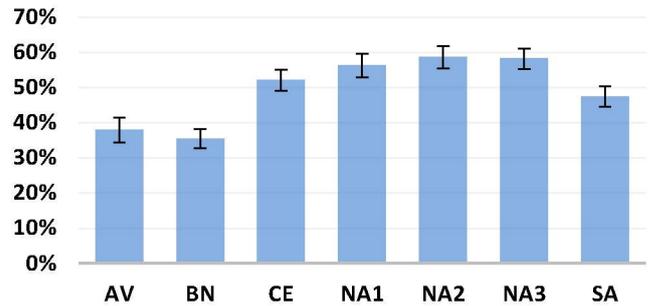
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria
non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel Pool di ASL PASSI 2016-19, la percentuale di sedentari è risultata del 35%.

Nel periodo in esame si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra Regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La P.A. di Bolzano presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (10.4%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (57.7%).

Nelle ASL regionali sono emerse differenze statisticamente significative per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (range dal 35% di Benevento al 59% di Napoli2).

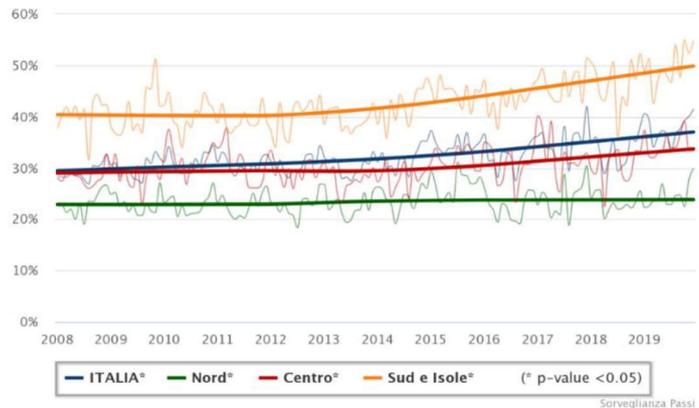
% di persone sedentarie per ASL
Regione Campania 2016-2019 (n=7270)



Analisi di trend sul pool di ASL

Osservando il fenomeno per mese, nel periodo 2016-2019, a livello di pool di Asl omogeneo, si registra un aumento della prevalenza di sedentarietà, in particolare al Sud e Isole e al centro, mentre resta costante al Nord.

Serie storica Sedentari per area geografica
Passi 2008-2019



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

In Regione Campania il 30% degli intervistati ha riferito di aver ricevuto il consiglio di fare attività fisica regolarmente.

Persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica

Prevalenze per Regione di residenza – Passi 2016-2019
Pool di Asl: 30,2% (IC95%: 29,6-30,3%)

Consiglio fare attività fisica
per regione di residenza

Passi 2016-2019



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

Sorveglianza Passi

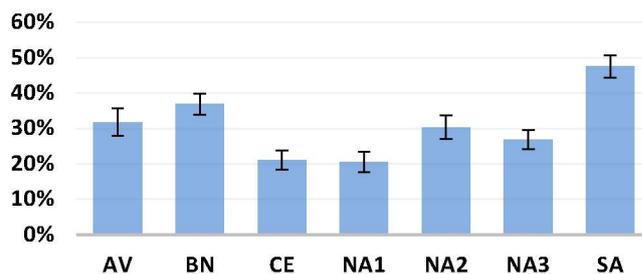
In Lombardia, Sardegna, Basilicata e Calabria non tutte le Asl hanno partecipato alla rilevazione

Nel pool di ASL PASSI 2016-19, la percentuale di intervistati a cui è stato consigliato di fare regolare attività fisica è del 30%.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con una minore attenzione del medico o dell'operatore sanitario in alcune regioni meridionali. La prevalenza significativamente più bassa si osserva in Valle D'Aosta (19.3%), mentre quella significativamente più alta nelle ASL del Sardegna (66.4%).

% di persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica per ASL
Regione Campania 2016-19 (n=6288)

Nelle ASL regionali la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte del medico varia dal 20% di Napoli1 (valore più basso di quello regionale in maniera statisticamente significativa) al 47% di Salerno. Tra le ASL si osservano differenze statisticamente significative.



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.

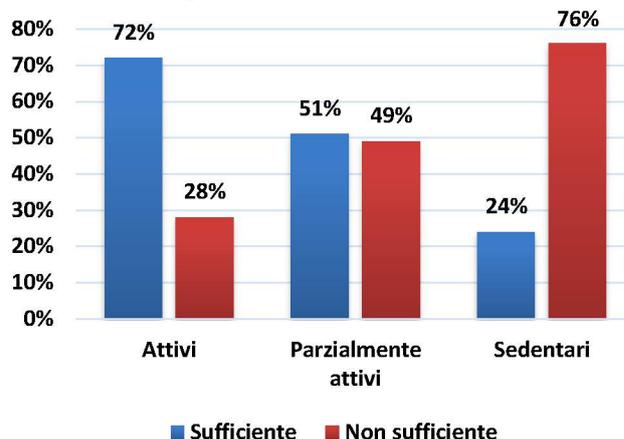
Tra le persone attive, il 28% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente.

Il 51% delle persone parzialmente attive ed il 24% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

I dati regionali di chi percepisce come sufficiente il proprio livello di attività fisica sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (72% degli attivi, il 50% dei parzialmente attivi e il 23% dei sedentari).

Autopercezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
Regione Campania 2016-19



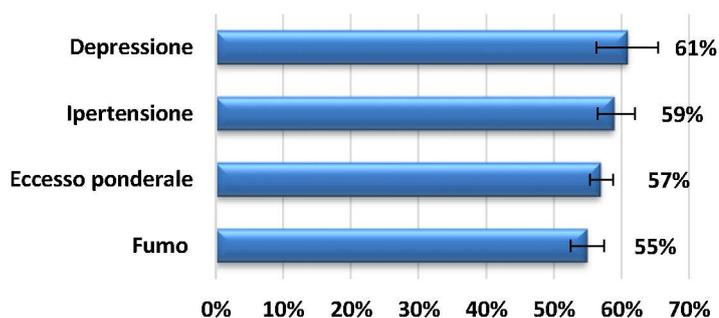
Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio

Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:

- il 61% delle persone depresse;
- il 59% degli ipertesi;
- il 57% delle persone in eccesso ponderale;
- Il 55% dei fumatori.

Sedentari e altri fattori di rischio

Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio
Regione Campania 2016-19 (n=7270)



Conclusioni e raccomandazioni

In Regione Campania si stima che solo una persona adulta su quattro pratichi l'attività fisica raccomandata, mentre più della metà può essere considerata completamente sedentaria.

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

La percentuale di sedentari è più alta in sottogruppi di popolazione che potrebbero beneficiarne di più (in particolare persone con sintomi di depressione, ipertesi, obesi o in sovrappeso).

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale, sia economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica (attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia) è un importante obiettivo che può essere raggiunto solo con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo sugli aspetti ambientali, sociali ed economici, che influenzano l'adozione di uno stile di vita attivo (ad es. politica di trasporti, ambiente favorente il movimento, ecc.).