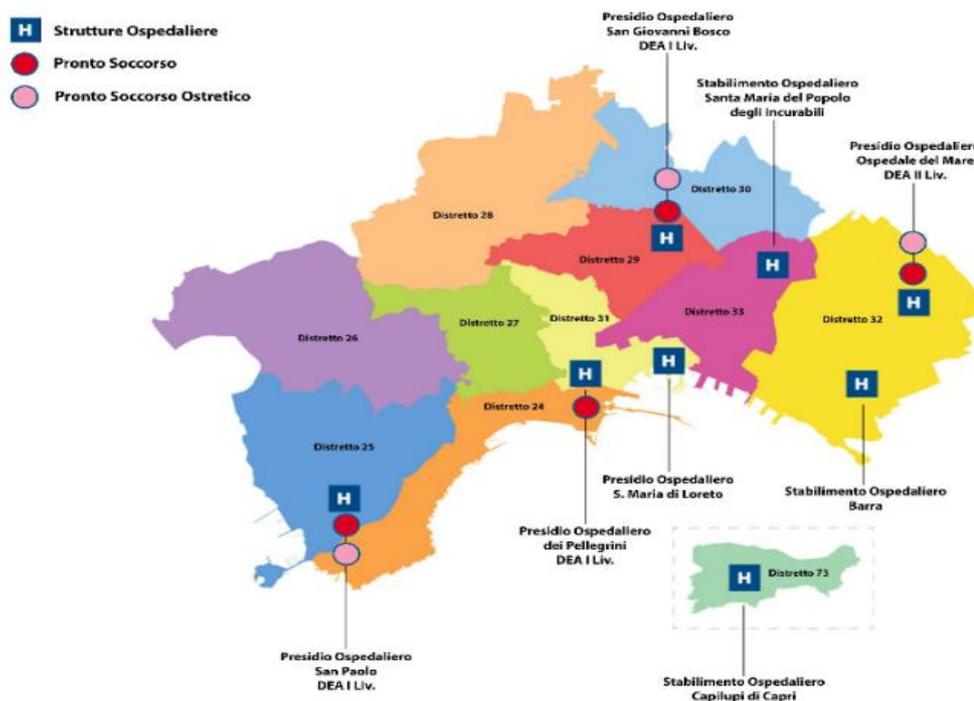




## *“Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”*

### Report 2016-2019



**A.S.L. Napoli 1 Centro**  
*Dipartimento di Prevenzione*  
*U.O.C. Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori*

# Indice

<i>Introduzione</i> .....	4
<i>Metodologia</i> .....	7
<i>Contesto socio-demografico della popolazione campionata</i> .....	8
<i>L'abitudine al fumo</i> .....	9
<i>Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?</i> .....	10
<i>Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?</i> .....	11
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2008-19</b> .....	12
<i>A quante persone sono state fatte domande in merito alla loro abitudine al fumo da parte di un operatore sanitario?</i> .....	13
<i>A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?</i> .....	15
<i>Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo</i> .....	15
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19</b> .....	16
<i>Fumo passivo</i> .....	17
<i>Rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici</i> .....	17
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19</b> .....	18
<i>Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro</i> .....	19
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19</b> .....	20
<i>L'abitudine al fumo in ambito domestico</i> .....	21
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19</b> .....	22
<i>Conclusioni</i> .....	23
<i>Stato nutrizionale e abitudini alimentari</i> .....	24
<i>Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?</i> .....	25
<i>Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?</i> .....	26
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19</b> .....	28
<i>Come considerano il proprio peso le persone intervistate?</i> .....	28
<i>Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura ("five a day")?</i> .....	29
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19</b> .....	32
<i>Quante persone sovrappeso/obese ricevono consiglio di perdere peso dagli operatori sanitari?</i> .....	32
<i>Quante persone in eccesso ponderale attuano una dieta?</i> .....	34
<i>Conclusioni e raccomandazioni</i> .....	35
<i>Consumo di alcol</i> .....	36
<i>Quante persone consumano alcol?</i> .....	37
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo di alcol a maggior rischio?</i> .....	38
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?</i> .....	40
<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2010-19</b> .....	42
<i>Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?</i> .....	43
<i>Conclusioni e raccomandazioni</i> .....	44
<i>Attività fisica</i> .....	45
<i>Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?</i> .....	46

<b>Analisi di trend sul pool PASSI 2008-19</b> .....	49
<i>Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?</i> .....	50
<i>Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?</i> .....	51
<i>Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio</i> .....	52
<i>Conclusioni e raccomandazioni</i> .....	53
<i>Confronto tra quadriennio PASSI 2016/ 2019 con quadriennio PASSI 2012/15</i> .....	54
<b>Abitudine al fumo</b> .....	54
<b>Stato nutrizionale e abitudini alimentari</b> .....	56
<b>Consumo di alcol</b> .....	58
<b>Attività Fisica</b> .....	61

## Introduzione

*Il Sistema di Sorveglianza PASSI è una sorveglianza di Sanità Pubblica nazionale che fornisce informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali associati all'insorgenza di malattie cardiovascolari e cronico-degenerative su cui è incentrato il programma ministeriale “Gaining Health” (Guadagnare Salute) attivo in Italia dal 2007 (Conferenza Ministeriale Intergovernativa di Istanbul del 15/11/2006).*

*I dati ottenuti dalla rilevazione PASSI consentono di monitorare alcuni aspetti sullo stato di salute della popolazione residente e quindi di delineare un profilo di salute che rappresenta un importante strumento per la programmazione e la pianificazione di interventi di prevenzione mirati ed efficaci rivolti, principalmente, alla possibile correzione dei quattro principali fattori di rischio comportamentali indagati dal Sistema di Sorveglianza PASSI, ossia il fumo di tabacco, l'abuso di alcol, la non corretta alimentazione e la scarsa attività fisica, prevedibili, modificabili e strettamente correlati all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT).*

*Questi fattori di rischio - da soli - risultano essere responsabili del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia<sup>1</sup>.*

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che l'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute sono causati da patologie croniche quali le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete mellito, le malattie respiratorie croniche e i disturbi muscoloscheletrici<sup>2</sup>. Anche l'allungamento della vita media contribuisce, in maniera determinante, all'aumento dell'incidenza delle suddette malattie cronico degenerative nella popolazione.*

*Il seguente rapporto presenta i dati della rilevazione PASSI effettuata su un campione rappresentativo degli assistiti della ASL Napoli 1 Centro nel periodo 2016-2019 (n. 939), con particolare riferimento ai summenzionati quattro principali fattori di rischio modificabili.*

*Nella ASL Napoli 1 Centro, circa il 31% delle persone intervistate, tra 18 e 69 anni, è dedita al **tabagismo** (in lieve riduzione rispetto al 33% del quadriennio precedente). L'abitudine al fumo anche in questo quadriennio si conferma più alta nei soggetti con età compresa tra i 35 ed i 49 anni, negli uomini e nei soggetti con livello di istruzione medio-basso e con maggiori difficoltà economiche. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro, seppur in decremento, rimane un aspetto rilevante da monitorare nel tempo.*

*Nel periodo 2016-2019, la percentuale di **consumatori di alcol** nella ASL Napoli 1 Centro è risultata pari al 51%, mentre il 6% della popolazione intervistata ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio è più frequente nei giovani con età compresa tra 18-34 anni (con ulteriore prevalenza nella fascia di età 25-34 anni) negli uomini, e nei soggetti con livello di istruzione medio-alto e con minori difficoltà economiche.*

*Relativamente allo **stato nutrizionale** e le **abitudini alimentari**, il 55% delle persone intervistate presenta un eccesso ponderale (43% sovrappeso, 12% obeso) e solo il 7% dichiara di assumere le 5 o più porzioni di frutta e verdura raccomandate giornalmente.*

<sup>1</sup> [www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/programma](http://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/programma)

<sup>2</sup> [www.salute.gov.it/](http://www.salute.gov.it/)

*Circa il 50% degli intervistati riferisce di essere completamente sedentario, il 20% risulta parzialmente attivo e il restante 30% attivo. La sedentarietà cresce con l'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.*

*Nel complesso, dunque, è evidente che nella ASL di Napoli 1 Centro una quota ancora cospicua di popolazione non conduce stili di vita virtuosi. Essendo il sovrappeso, la sedentarietà, l'abitudine al fumo e l'abuso di alcol ormai noti come fattori di rischio per lo sviluppo di malattie cardiovascolari e cronico-degenerative, i dati ottenuti dalla rilevazione PASSI devono necessariamente destare preoccupazione per le inevitabili ripercussioni sullo stato di salute della popolazione locale, non soltanto in termini di morbilità, ma anche per l'impatto negativo sulla attesa media di vita.*

Il seguente Rapporto è stato prodotto grazie al lavoro di:

**Dipartimento di Prevenzione**

*Lucia Marino,*

*Patrizio Fiore.*

**U.O.C. Epidemiologia, Prevenzione e Registro Tumori**

*Rosanna Ortolani,*

*Virgilio Rendina,*

*Angela Annibale,*

*Michele Barra,*

*Chiara Caminiti,*

*Stefano Branciforte,*

*Carmela Guazzo,*

*Cisonni Anna.*

**UU.OO. Sistemi Informatici**

*Fulvio Paone*

*Antonio Buonocore,*

*Corrado Capobianco.*

Ulteriori approfondimenti sono disponibili al sito:

[www.aslnapoli1centro.it](http://www.aslnapoli1centro.it)

*Si ringraziano i Medici di Medicina Generale e tutte le persone che con il loro prezioso contributo hanno permesso di realizzare il presente rapporto.*

## **Metodologia**

*In continuità con il precedente rapporto pubblicato, relativo al periodo 2012-2015, il presente documento espone i risultati della rilevazione PASSI nel quadriennio 2016-2019. È stata adottata la metodologia prevista dal programma di sorveglianza PASSI, basato sulla somministrazione di un questionario standardizzato, ad un campione della popolazione tra i 18 e 69 anni. Il campione è stato estratto in maniera casuale dalle liste dell'anagrafe assistiti dell'ASL Napoli 1 Centro e stratificato in modo da corrispondere proporzionalmente alla composizione per età, sesso e densità abitativa nella zona di residenza/domicilio della popolazione di riferimento. È sempre presente il confronto con i dati PASSI rilevati a livello regionale (Report PASSI Regione Campania 2016-2019) e a livello nazionale (Report 2016-2019 Istituto Superiore di Sanità). Inoltre sono stati messi a confronto i dati registrati nel pool PASSI aziendale 2012-2015, precedentemente pubblicati, con i dati ottenuti nel quadriennio 2016-2019 al fine di rilevare eventuali cambiamenti volti ad uno stile di vita più salutare che possono essersi verificati nella popolazione campione. Così come previsto dal programma, per un supporto esterno all'attività svolta, sono stati sensibilizzati e coinvolti anche i Medici di Medicina Generale dei cittadini selezionati. Tutto quanto riguarda il trattamento dei dati personali è stato gestito in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di privacy (DL 196/03 e GDPR n. 679/16).*

## Contesto socio-demografico della popolazione campionata

FIGURA 1 DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DEL CAMPIONE PER SESSO E FASCE D'ETÀ

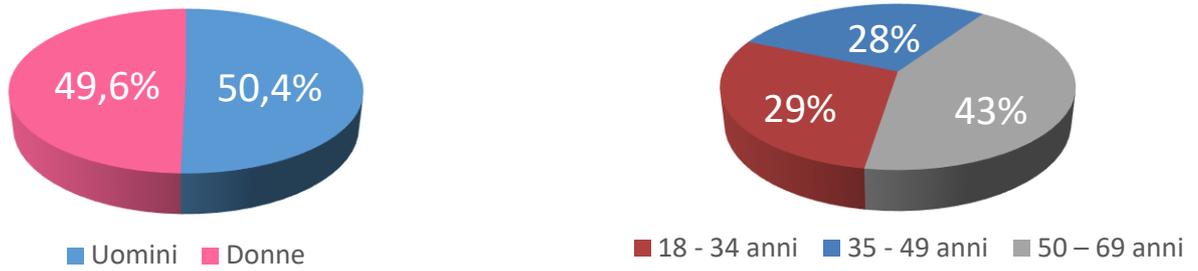


FIGURA 3 COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE PER STATO CIVILE (N. INTERVISTE E DISTRIBUZIONE %)

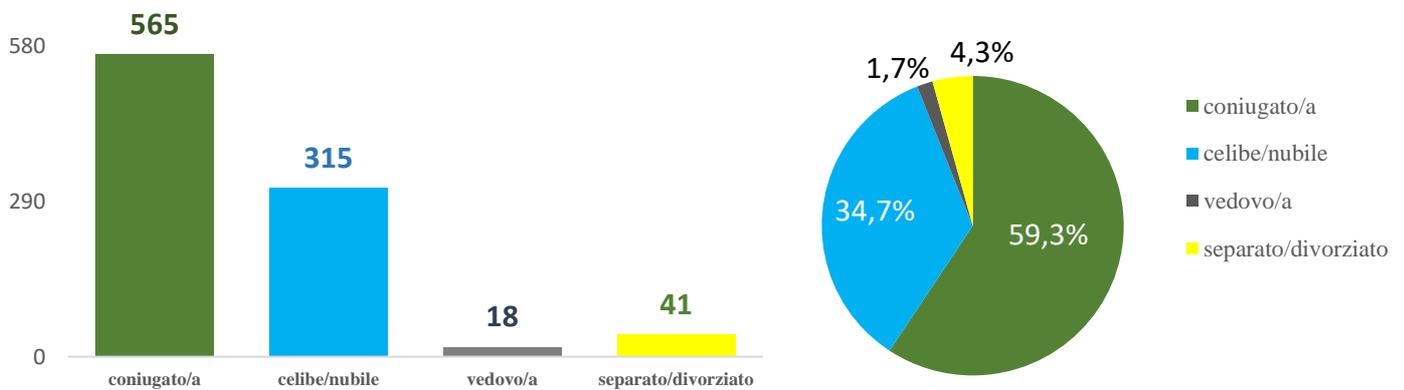


FIGURA 1 COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE IN BASE AL LIVELLO DI ISTRUZIONE (N. INTERVISTE E DISTRIBUZIONE %)

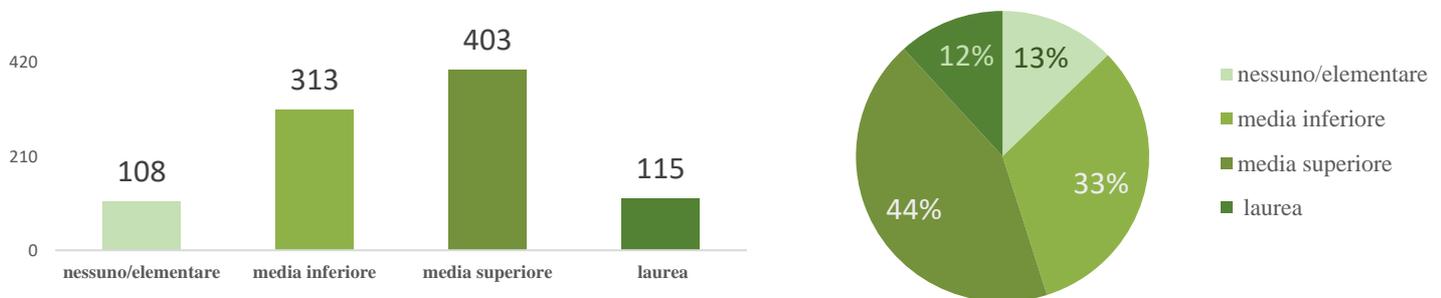
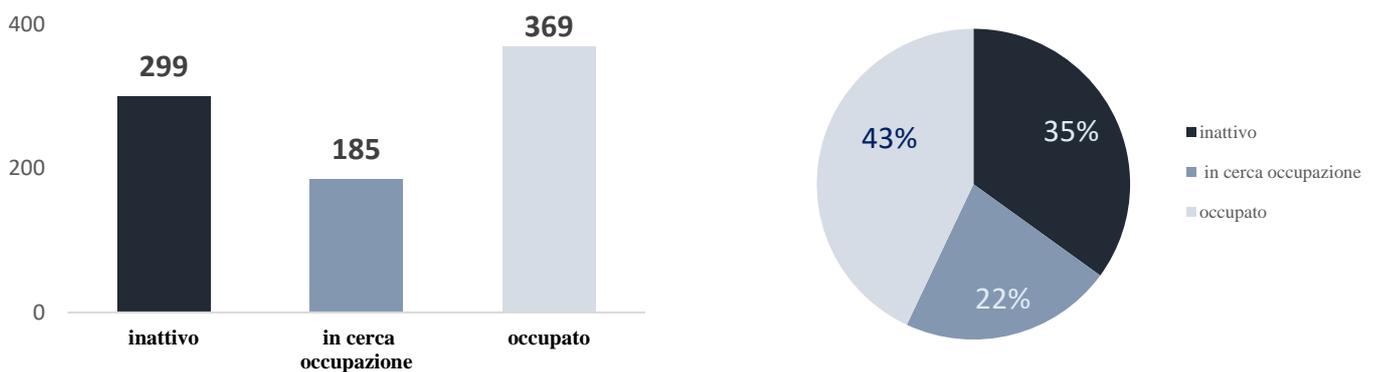


FIGURA 2 COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE IN BASE AL LIVELLO DI OCCUPAZIONE (N. INTERVISTE E DISTRIBUZIONE %)



## L'abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare ed è il maggiore fattore di rischio di morte prematura evitabile<sup>3</sup>. In Italia sono attribuibili al fumo di tabacco oltre 80.000 morti all'anno<sup>4</sup>. Nel nostro paese si stima che un adulto su 5 ha fatto uso di tabacco, anche se la quota è in crescita soprattutto tra i più giovani<sup>5</sup>. Durante gli ultimi due decenni, l'uso globale di tabacco è diminuito da 1 miliardo e 397 milioni di persone nel 2000 a 1 miliardo e 337 milioni nel 2018<sup>6</sup>. L'OMS stima inoltre che nei prossimi 5 anni il numero di fumatori diminuirà di altri 37 milioni e per la prima volta nella storia si ridurrà anche il numero di fumatori maschi (fino ad oggi il calo si era registrato solo per le donne).

### Abitudine al fumo di sigaretta – ASLNA1C – PASSI 2016-2019 (n=939)

	% (IC95%)
<b>Non fumatori</b> <sup>1</sup>	<b>53,8</b> (50,58-56,91)
<b>Fumatori</b> <sup>2</sup>	<b>30,6</b> (26,66-32,70)
<i>in astensione</i> <sup>3</sup>	<b>1,1</b> (0,57-1,99)
<i>occasionali</i> <sup>4</sup>	<b>0,1</b> (0,01-0,67)
<i>quotidiani</i> <sup>5</sup>	<b>29,4</b> (26,51-32,52)
<b>Ex-fumatori</b> <sup>5</sup>	<b>15,6</b> (13,46-18,02)

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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).

- <sup>3</sup> Fumatore in astensione = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.

- <sup>4</sup> Fumatore occasionale = fumatore che non fuma tutti i giorni.

- <sup>5</sup> Fumatore quotidiano = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

<sup>6</sup> Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno sei mesi.

Nel periodo 2016-2019 nella ASL Napoli 1 Centro, più della metà degli intervistati è non fumatore (**54%**), il **16%** è classificabile come ex fumatore e il **31%** dichiara di essere fumatore rispetto al 26.5% registrato a livello regionale. Nell'intera popolazione intervistata coloro che hanno dichiarato di fumare tutti i giorni sono il **29%** e tra questi gli occasionali, cioè coloro che non fumano tutti i giorni, sono **< 1%**.

<sup>3</sup> [www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/fumo](http://www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/fumo)

<sup>4</sup> [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

<sup>5</sup> WHO report on the global tobacco epidemic, 2017 - Country Profile: Italy

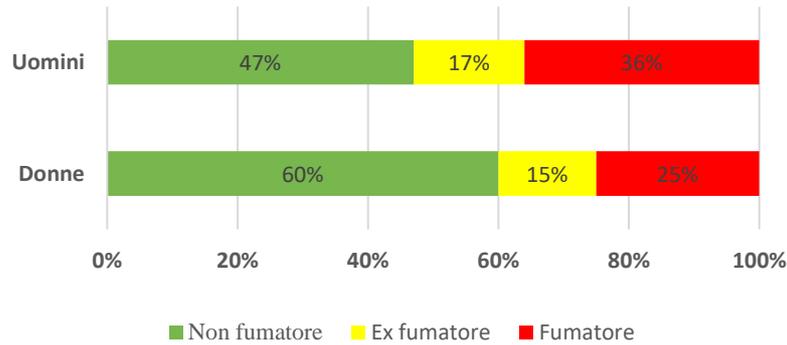
<sup>6</sup> WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019

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

La distribuzione dell'abitudine al fumo di sigaretta evidenzia che la percentuale di fumatori è più alta negli uomini rispetto alle donne (**M 36%** vs **F 25%**); tale dato è in linea con quello regionale (**M 31 %** vs **F 22%**).

### Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

ASLNA1C - PASSI 2016-19 (n=939)

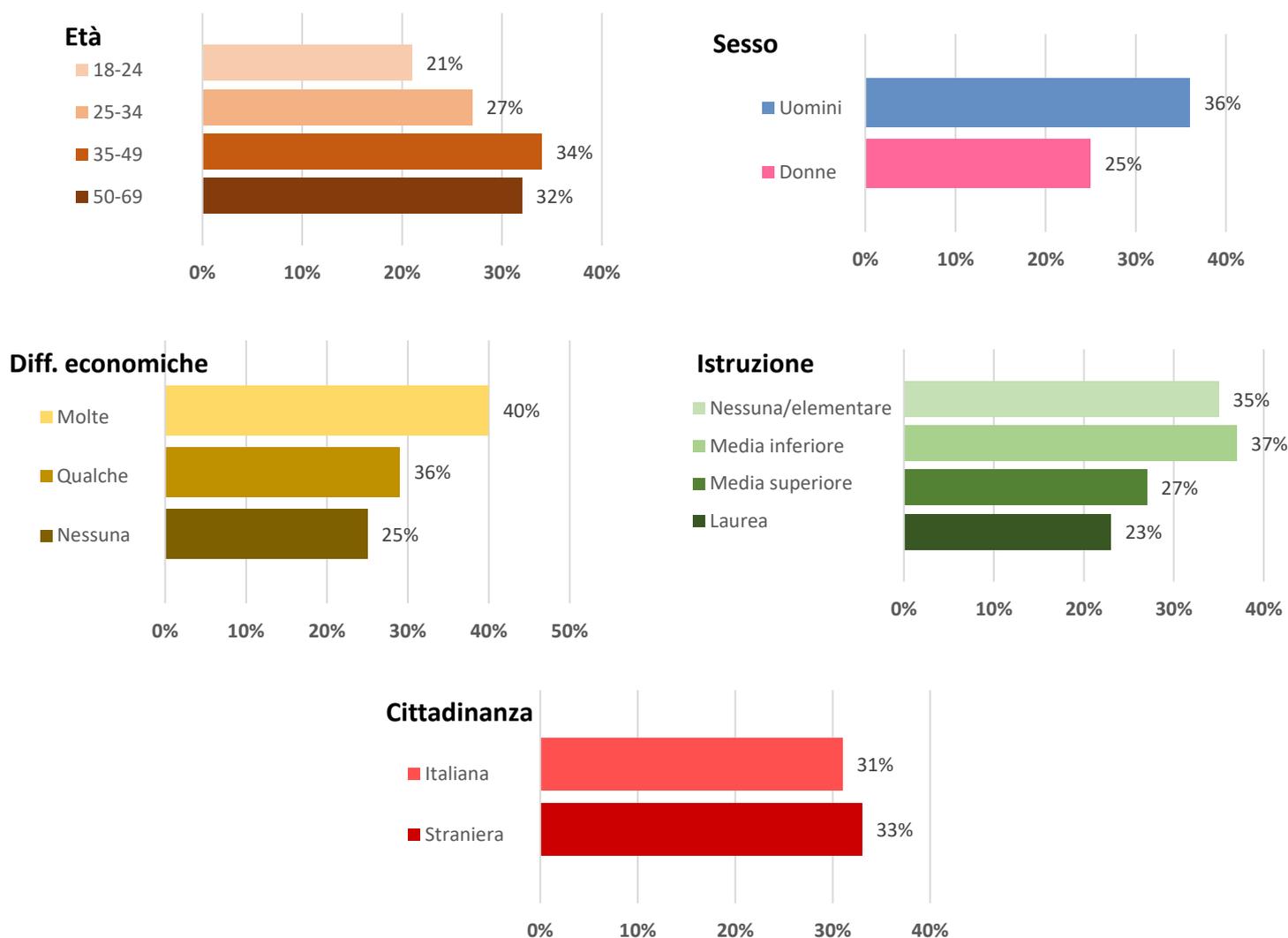


- *Non fumatore*: soggetto che dichiara di non aver mai fumato o di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e attualmente non fuma.
- *Ex fumatore*: soggetto che attualmente non fuma, da oltre 6 mesi.
- *Fumatore*: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e attualmente fuma tutti i giorni o qualche giorno, oppure soggetto che attualmente non fuma, ma ha smesso da meno di 6 mesi.

## Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

### Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASLNA1C – PASSI 2016-2019

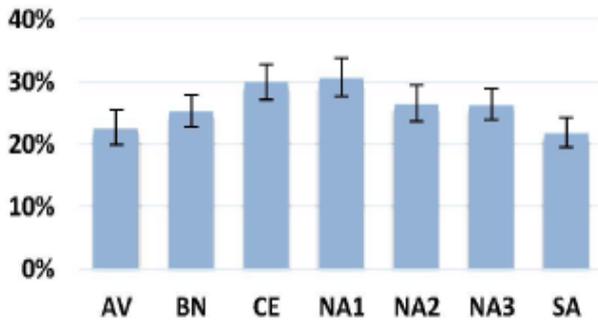


L'abitudine al fumo è risultata:

- più alta tra i soggetti con età compresa tra i 35 ed i 49 anni, mentre nelle classi di età più avanzata la prevalenza tende a diminuire.
- maggiore negli uomini rispetto alle donne.
- più elevata tra le persone con nessun titolo di studio o licenza elementare e con istruzione media inferiore.
- nei soggetti con maggiori difficoltà economiche.
- nei soggetti di cittadinanza straniera.

I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 14 sigarette al giorno, tra questi il **10%** ne fuma più di 20 (forte fumatore).

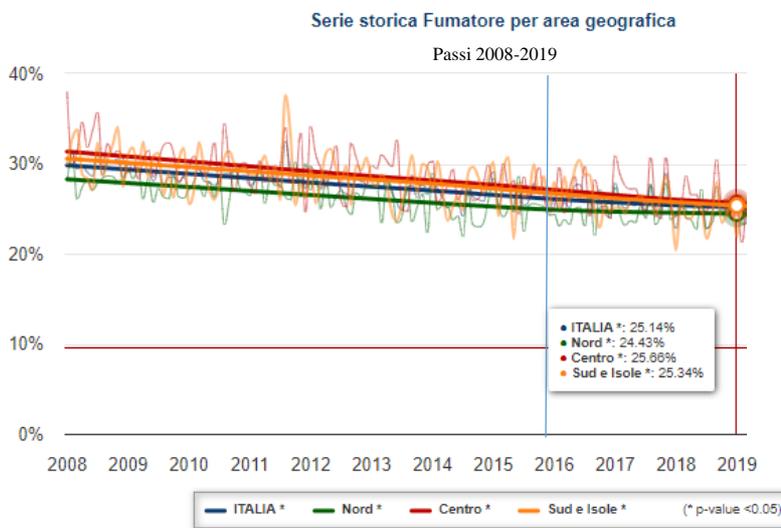
% di fumatori per ASL  
 Regione Campania 2016-19 (n= 1989)



Tra le ASL della Regione Campania non si registra una differenza significativa della percentuale di fumatori (range dal 22% dell’ASL Salerno al **31%** dell’ASL Napoli 1 Centro). Tuttavia si evidenzia come il dato aziendale sia al di sopra della media regionale (26,5%).

Nel confronto tra le Regioni si osservano differenze statisticamente significative. Il range varia dal 21% della Lombardia al 29% dell’Umbria.

### Analisi di trend sul pool PASSI 2008-19



Sorveglianza Passi

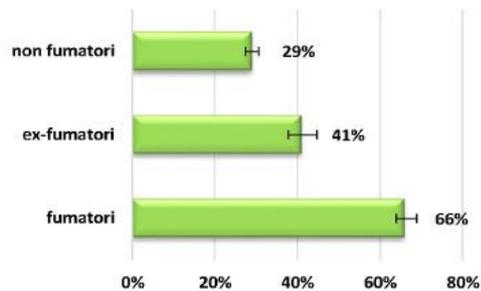
Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2008-19 a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva una riduzione significativa della prevalenza di fumatori a livello nazionale, con un valore medio che passa dal 30% al 26%, riduzione che si conferma in tutte e tre le macro aree.

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

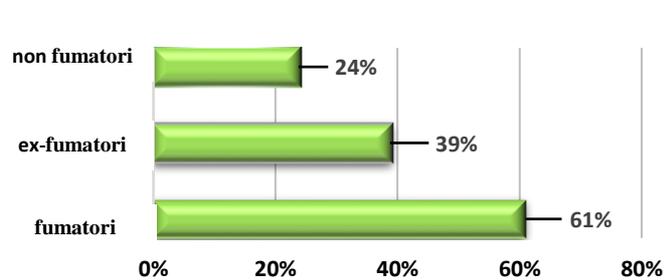
Nel campione ASL Napoli 1 Centro circa il **39%** degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo rispetto al **41 %** registrato a livello regionale. In particolare è stato chiesto al:

- **24%** dei non fumatori
- **39%** degli ex-fumatori
- **61%** dei fumatori

**Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo**  
Regione Campania - PASSI 2016-19 (n=2605)\*

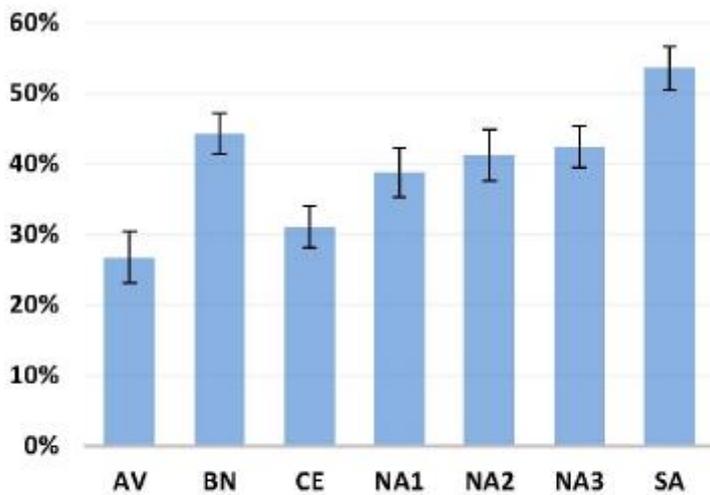


**Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo**  
ASLNA1C - PASSI 2016-19 (n=750)\*



\* 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



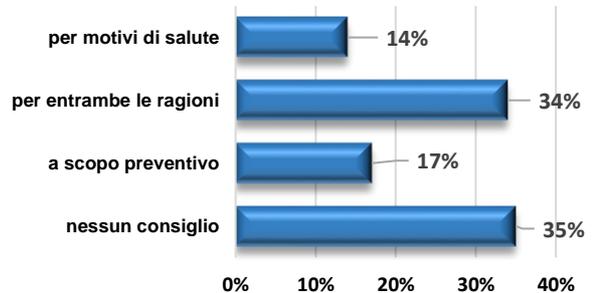
- Tra le ASL regionali nel periodo 2016-19 si osservano differenze statisticamente significative riguardo la domanda sull'abitudine al fumo (*range* dal 27% dell'ASL Avellino al 54% dell'ASL Salerno)
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, tale percentuale nel periodo 2016-19 è pari al 38%.
- Si osservano marcate differenze nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 21% della Calabria al 49% della Friuli Venezia Giulia.

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

Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione  
Regione Campania 2016-2019 (n=1657)\*



Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione  
ASLNA1C- Passi 2016-19 (n=233)\*

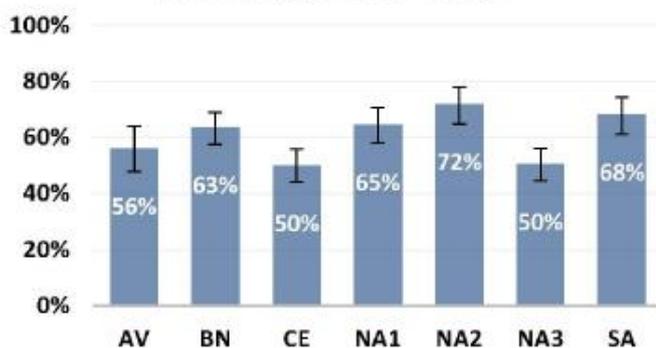


\*Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

Nella ASL Napoli 1 Centro

- Il **65%** dei fumatori, 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 (**17%**), sia per motivi di salute (**14%**) che per entrambe le motivazioni (**34%**).

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore di smettere di fumare  
Regione Campania 2016-2019



Consiglio smettere per regione di residenza  
Passi 2016-2019



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

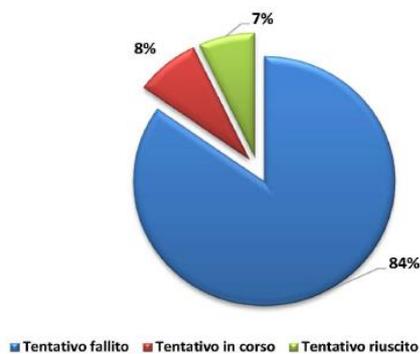
- Tra le ASL regionali si rilevano alte percentuali di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare (range dal 50% delle ASL Caserta e Napoli 3 Sud al 72% della ASL Napoli 2 Nord).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, la percentuale di fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nel 2016-19 è risultata pari al 52%.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni. Il range oscilla dal 39% della Lombardia al 60% della Sardegna.

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

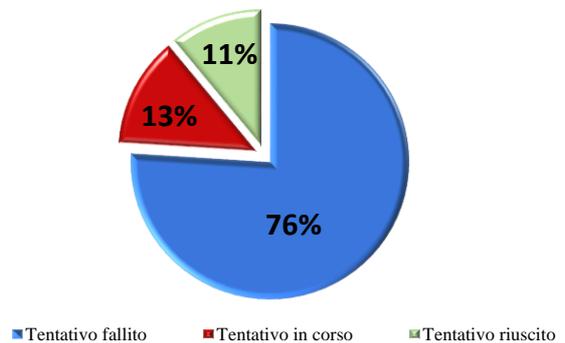
Nel periodo 2016-19, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti all'intervista, il **26%** ha tentato di smettere. Tra tutti coloro che hanno tentato:

- il **76 %** ha fallito (fumava al momento dell'intervista) rispetto all' 84% rilevato a livello regionale ;
- il **13%** stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da almeno 6 mesi) rispetto all'8% rilevato a livello regionale ;
- l'**11%** rispetto al 7% rilevato a livello regionale è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

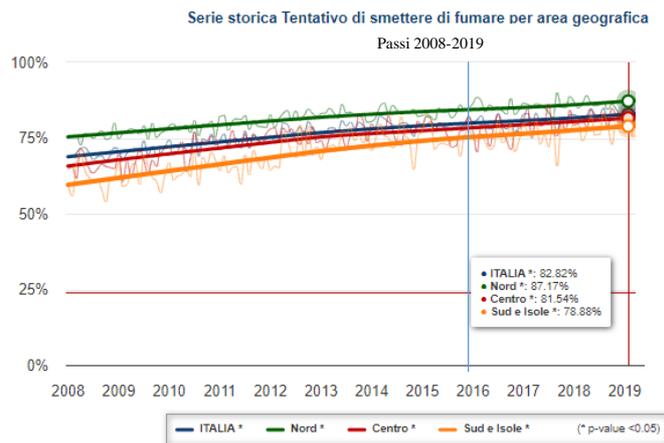
% dell'esito di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi  
Regione Campania 2016-19 (n=718)



% dell'esito di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi  
ASLNA1C - Passi 2016-19 (n=80)



## Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19



Osservando il trend su base annua nel periodo 2016-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si nota una costante crescita di coloro che hanno tentato di smettere di fumare. A livello nazionale: si passa dall'80% del 2016 all'83% del 2019.

Stratificando per macro area, si conferma l'incremento al Nord dall'84% all'87%, al Centro dal 78% all'82%, al Sud e Isole dal 75% al 79%.

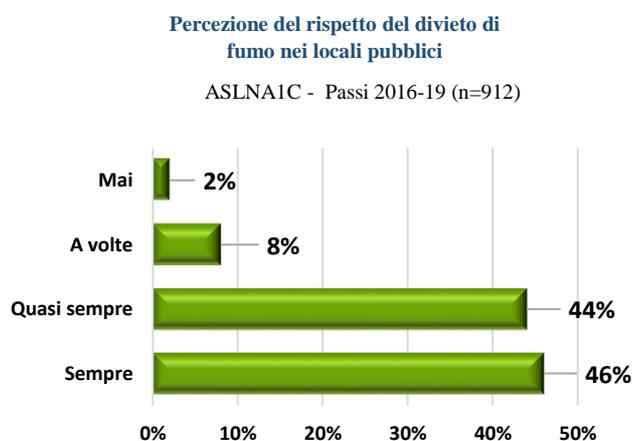
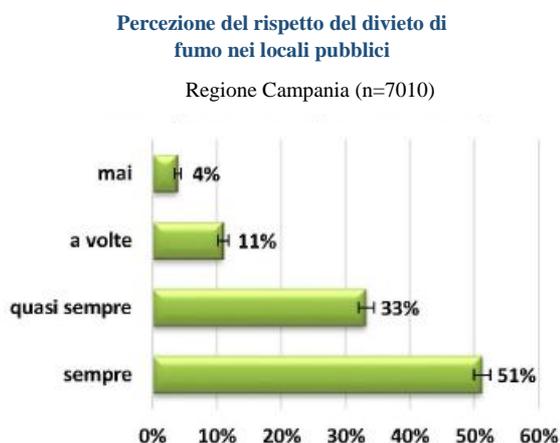
Nella Asl Napoli 1 Centro, tra gli intervistati che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il **77%** l'ha fatto da solo, l'**1%** ha fatto uso di farmaci e il **19%** ha tentato di smettere con l'utilizzo della sigaretta elettronica.

## Fumo passivo

### Fumo passivo - ASLNA1C - PASSI 2016-19

DIVIETO DI FUMARE “RISPETTATO SEMPRE”	% (IC95%)
nei locali pubblici ( n=912 )	<b>45,9</b> (42,7-49,2)
sul luogo di lavoro ( n=349 )	<b>68</b> (62,9-72,7)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione ( n=939 )	<b>74,7</b> (71,7-77,5)

### Rispetto del divieto di fumare nei locali pubblici

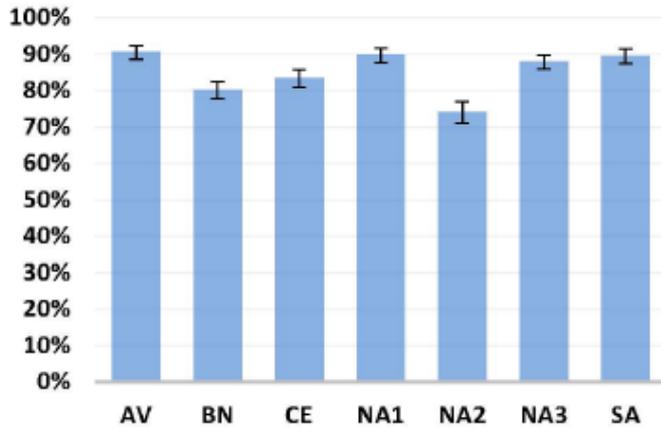


Nel pool Passi ASL Napoli 1 Centro 2016-19:

- il **46%** delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre, rispetto al 51% registrato a livello regionale e il **44%** quasi sempre;
- l'**8%** degli intervistati ha dichiarato che il divieto è rispettato ed infine, il **2%** ha dichiarato che il divieto non è mai rispettato.

I dati rilevati a livello territoriale si presentano in linea con i dati regionali.

**% di lavoratori che ritengono sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici**  
 Regione Campania 2016-19 (n=6965)

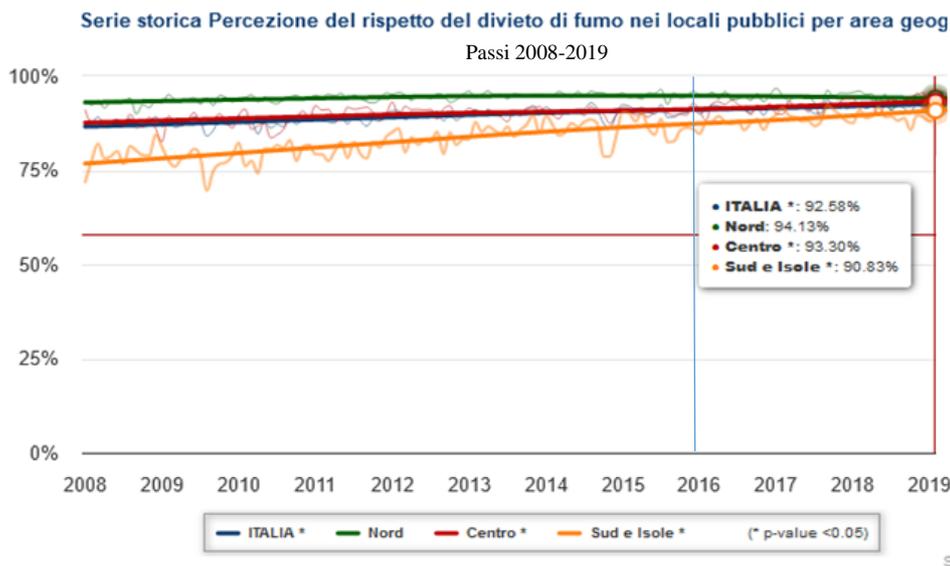


**Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici per regione di residenza**  
 Passi 2016-2019



- Nelle ASL regionali le percentuali dei lavoratori che ritengono che sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo nei luoghi pubblici sono elevate (range dal 74% della ASL Napoli 2 Nord al 91% della ASL Avellino).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, nel 2016-19 la percezione di rispetto del divieto di fumo nei luoghi pubblici si osserva nel 92% dei casi, con un'evidente gradiente territoriale.
- Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni, con un rilevante divario Nord-Sud. Il range varia dal 85% della Campania al 98% della Valle D'Aosta.

### Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19

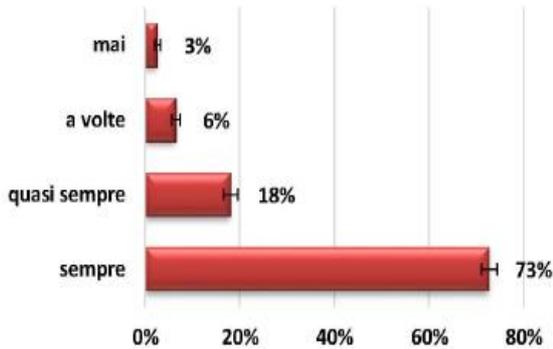


Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2008-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macro aree: il valore medio di pool nazionale passa dal 91% dell'anno 2016 al 93% dell'anno 2019, per il Centro dal 91% al 93%, per il Sud e Isole dal 87% al 91%; solo l'area del Nord mostra un lieve decremento dell'1% (dal 95% dell'anno 2016 al 94% dell'anno 2019).

## Rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

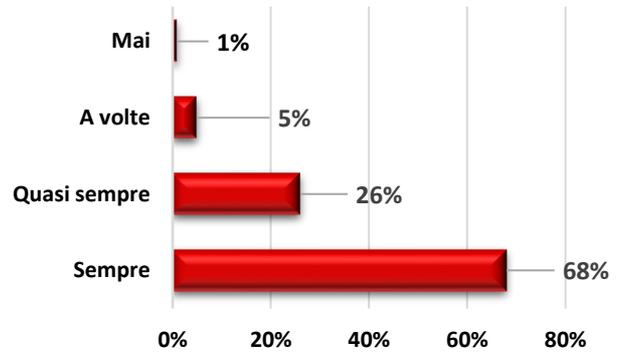
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Regione Campania 2016-19 (n= 3343)\*



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASLNA1C - Passi 2016-19 (n= 347)\*

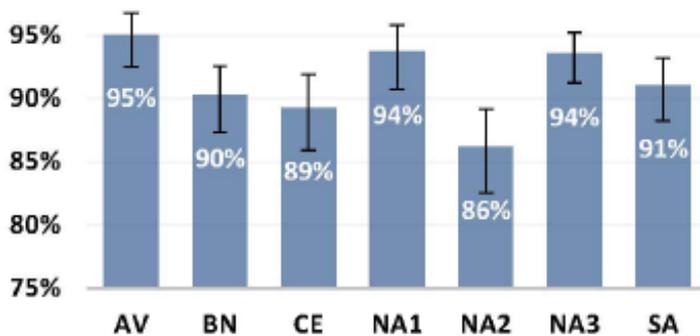


\* lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

- Tra i lavoratori della ASL Napoli 1 Centro, intervistati nel 2016-19, il **68%** ha dichiarato che il divieto di fumo sul luogo di lavoro viene sempre rispettato (vs 73% del dato regionale) mentre il **26%** dichiara che tale divieto viene “quasi sempre” rispettato (vs 18% del dato regionale).
- Solo l'**1%** ha dichiarato che il divieto di fumo non è mai rispettato (vs 3% del dato regionale); mentre il **5%** degli intervistati afferma che il divieto è rispettato a volte (vs 6% del dato regionale).

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

Regione Campania 2016-19 (n= 3334)\*



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

Passi 2016-2019

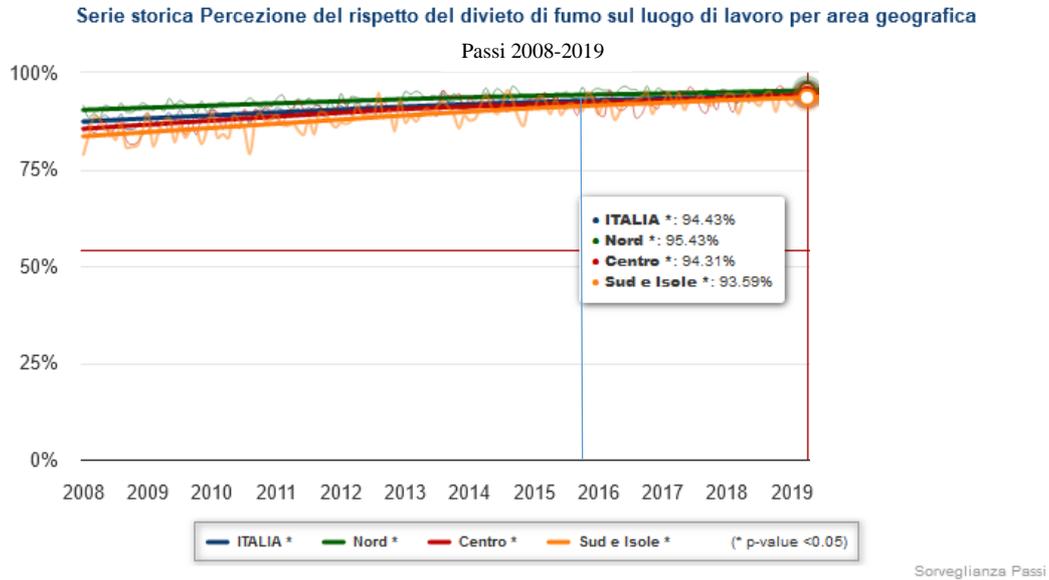


● peggiore del valore nazionale  
● simile al valore nazionale  
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Tra le ASL regionali partecipanti al sistema PASSI la ASL Napoli 2 Nord mostra valori più bassi rispetto alle altre ASL riguardo la percentuale di lavoratori che ritengono sia sempre o quasi sempre rispettato il divieto di fumo sul luogo di lavoro (*range* dal 86% della ASL Napoli 2 Nord al 95% della ASL Avellino).
- Nelle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, il divieto di fumo nei luoghi di lavoro è rispettato nel 94% dei casi. Si osservano differenze nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dall'82% del Molise al 98% della P.A. di Bolzano.

## Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19

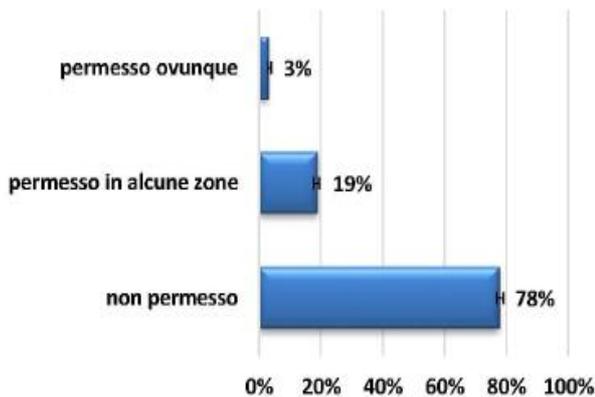


Osservando il fenomeno per anno nel periodo 2016-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un lieve aumento della prevalenza per il dato nazionale e per tutte e tre le macro aree: il valore medio del pool passa dal 93% al 94%, per il Nord dal 94% al 95%, per il Centro dal 92% al 94%, per il Sud e Isole dal 91% al 94%.

## L'abitudine al fumo in ambito domestico

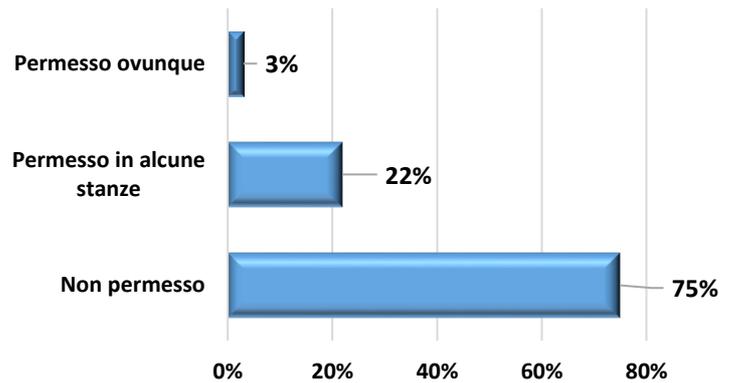
### Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

Regione Campania 2016-19 (n=7524)



### Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

ASLNA1C - Passi 2016-19 (n=939)



Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione nella ASL Napoli 1 Centro, nel periodo 2016-19:

- Il **75%** degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa (vs 78% del dato regionale);
- il **22%** che si fuma solo in alcune stanze (vs 19% del dato regionale);
- il **3%** che si fuma ovunque (in linea con il dato della regione Campania).

### Astensione dal fumo in casa per regione di residenza Passi 2016-2019

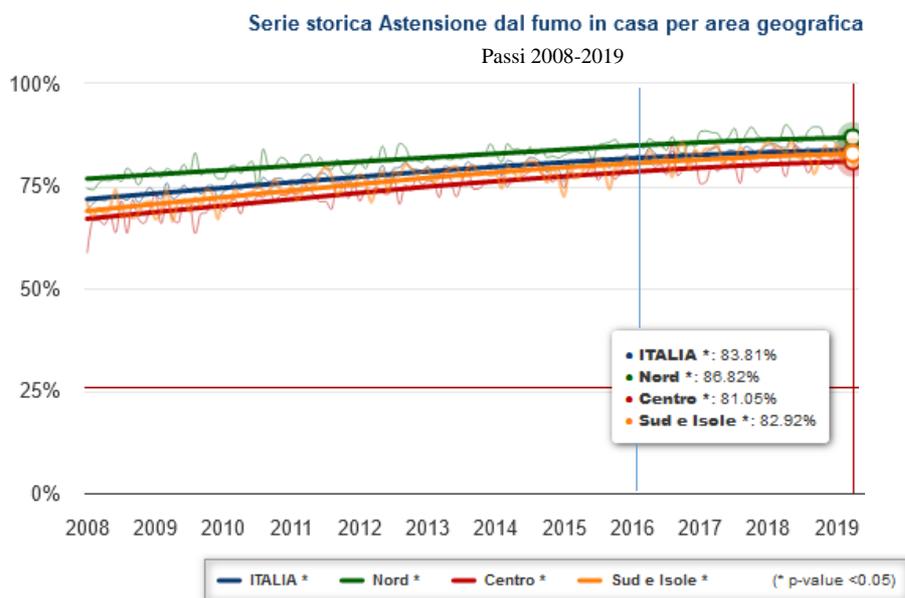


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Nel Pool di ASL PASSI 2016-19, l'84% circa degli intervistati ha riferito che è proibito fumare all'interno della propria abitazione. Si osservano differenze statisticamente significative e nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 75% delle Asl dell'Umbria, al 95% della P.A. di Bolzano.

## Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19



Sorveglianza Passi

Osservando il fenomeno per anno nel periodo 2016-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un aumento significativo della prevalenza di astensione dal fumo in ambito domestico per tutte e tre le macro aree: il valore medio del pool passa dall'82% all'84%, per il Nord dall'85% all'87%, per il Centro dal 78% a 81%, per il Sud e Isole dall'80% all'83%.

## *Conclusioni*

La percentuale di fumatori rilevata nel campione aziendale è perfettamente in linea con il dato regionale e con quello nazionale.

Nella Asl Napoli 1 Centro la percentuale di fumatori più elevata si registra tra i giovani e gli adulti con età compresa tra 35-49 anni (**34%** degli intervistati). Il **35%** dei fumatori intervistati ha affermato di non aver mai ricevuto da operatori sanitari il consiglio di smettere di fumare. La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo (**77%**); un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci (**1%**), mentre il **19%** ha dichiarato di essere riuscito a smettere di fumare utilizzando la sigaretta elettronica. Tale situazione mette in evidenza la necessità di un consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare al meglio l'offerta di strumenti da parte della ASL atti a favorire la disassuefazione dal fumo. L'esposizione al fumo passivo rimane un aspetto rilevante da monitorare nel tempo; gli intervistati hanno evidenziato che il divieto di fumo nei locali pubblici è rispettato solo nel **46%** dei casi, mentre nei luoghi di lavoro e nelle abitazioni si rileva una maggiore attenzione a tale divieto (**68%** nei luoghi di lavoro, **74%** nelle abitazioni).

## 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 motivo è molto importante monitorare l'andamento dell'eccesso ponderale nei bambini, negli adulti e nella terza età.

Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di Massa Corporea (IMC), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (IMC<18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25,0-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

Ad alcuni alimenti è riconosciuto un ruolo protettivo: è ormai evidente, per esempio, la protezione rispetto alle neoplasie associata all'elevato consumo di frutta e verdura. Per questo motivo ne viene consigliato il consumo tutti i giorni: l'adesione alle raccomandazioni internazionali prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (*five-a-day*; equivalenti a circa 400 grammi, ad esclusione di patate e altri tuberi amidacei).

### Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura - ASLNA1C - PASSI 2016-19 (n=939)

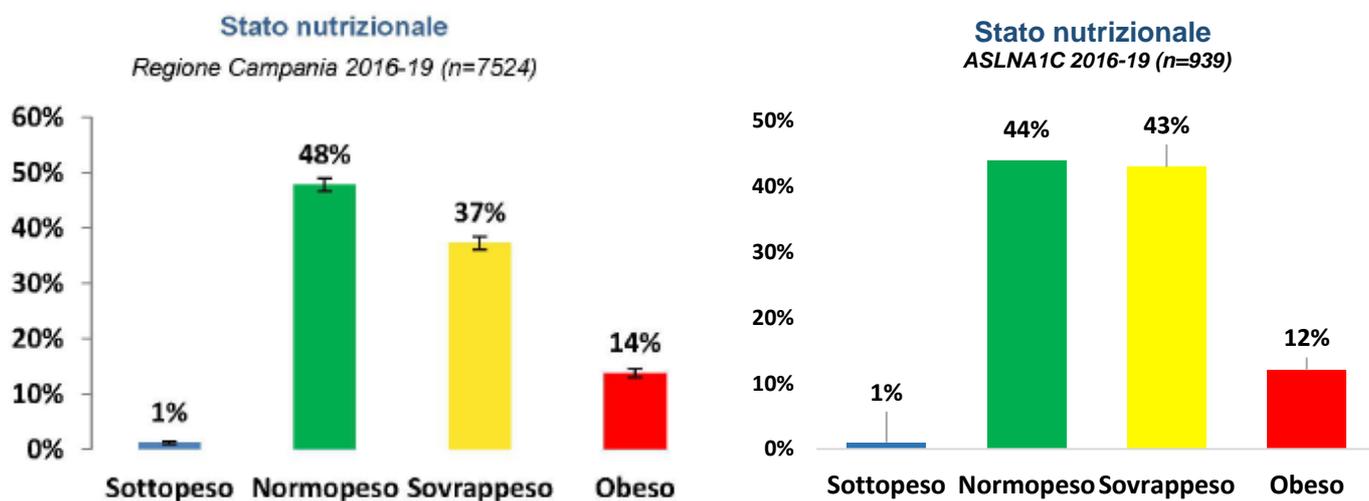
POPOLAZIONE IN ECCESSO PONDERALE	% (IC95%)
<i>sovrappeso</i> <sup>1</sup>	<b>42,9</b> (39,8-46,0)
<i>obesi</i> <sup>2</sup>	<b>11,7</b> (9,8-13,9)
CONSIGLIATO DI PERDERE PESO DA UN MEDICO O OPERATORE SANITARIO <sup>3</sup>	
<i>sovrappeso</i>	<b>37,0</b> (29,9-44,8)
<i>obesi</i>	<b>83,0</b> (67,4-92,0)
ADESIONE AL <i>five-a-day</i>	<b>6,8</b> (5,3-8,6)

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

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

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

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?



Nella ASL Napoli 1 Centro l'1% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 44% normopeso, il 43% sovrappeso e il 12% obeso.

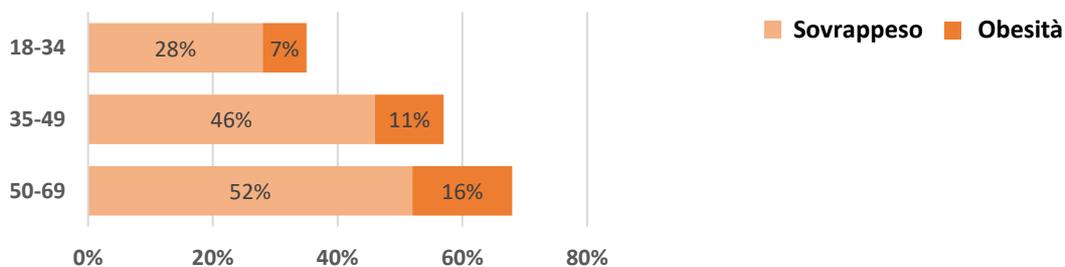
Complessivamente si stima che il 55% della popolazione presenti un eccesso ponderale, rispetto al 51% registrato a livello regionale. Il valore si mantiene leggermente più alto nel pool aziendale per quanto riguarda i soggetti sovrappeso (43% vs 37%) e più basso per i soggetti obesi (12% vs 14%)

## Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

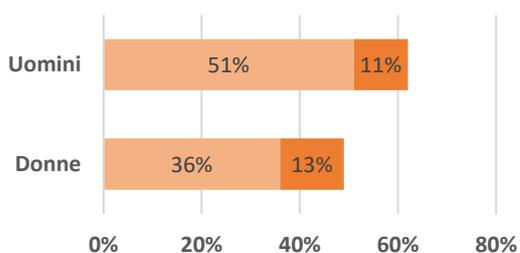
### Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASLNA1C 2016-19 (n=939)

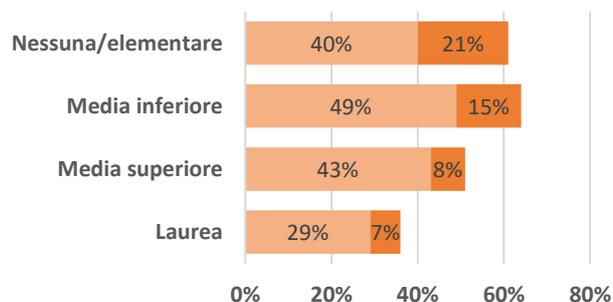
#### ETÀ



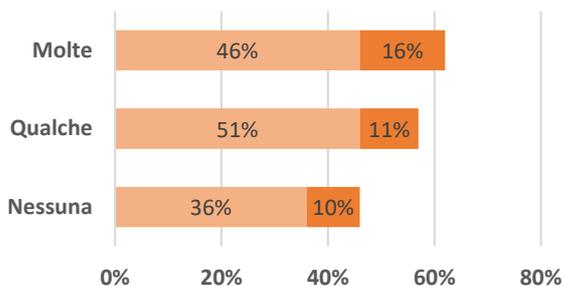
#### SESSO



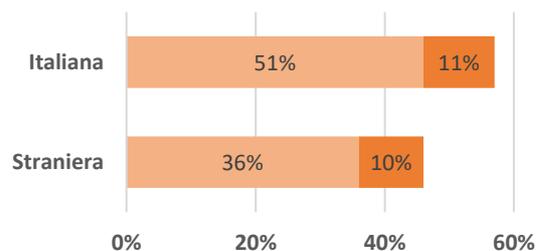
#### Istruzione



#### Difficoltà economiche



#### Cittadinanza



L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- con il crescere dell'età;
- negli uomini è più frequente il sovrappeso (51% vs 36%) e nelle donne l'obesità (13% vs 11%);
- nelle persone con basso livello di istruzione;
- nelle persone con difficoltà economiche;
- nelle persone di cittadinanza italiana.

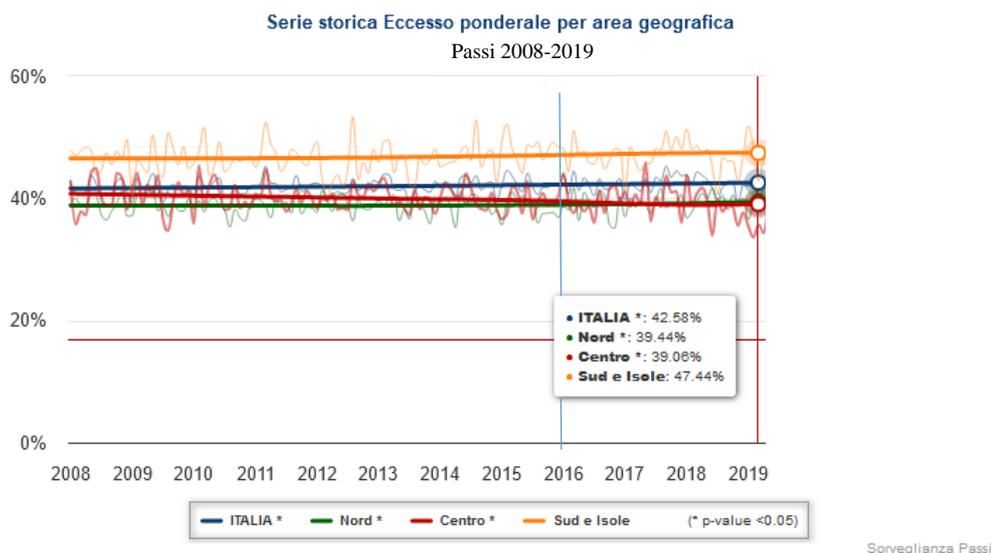
### Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2016-2019



Nel pool di ASL nazionale 2016-19, la percentuale di soggetti in eccesso ponderale è del 42%. Si osservano differenze evidenti nel confronto tra Regioni, con un chiaro divario Nord-Sud, a sfavore delle Regioni meridionali. La Valle d'Aosta presenta la percentuale più bassa di persone in eccesso ponderale (32,1%), mentre in Campania si registra quella più alta (51,8%).

## Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19

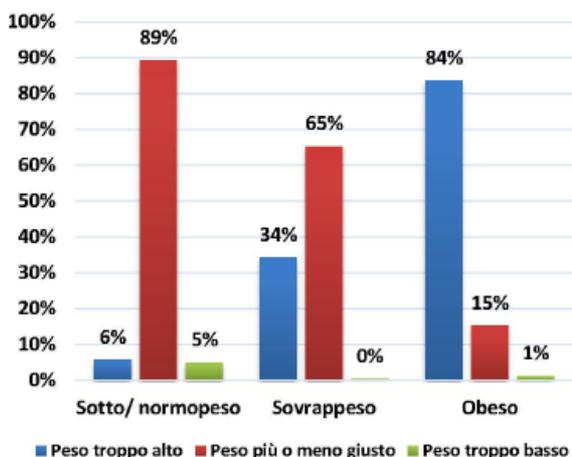


Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2016-19 a livello di pool di Asl omogeneo, si registra una differenza statisticamente rilevante di eccesso ponderale al Sud e Isole (47%) rispetto alle aree del Centro (39%) e Nord Italia (39%).

## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

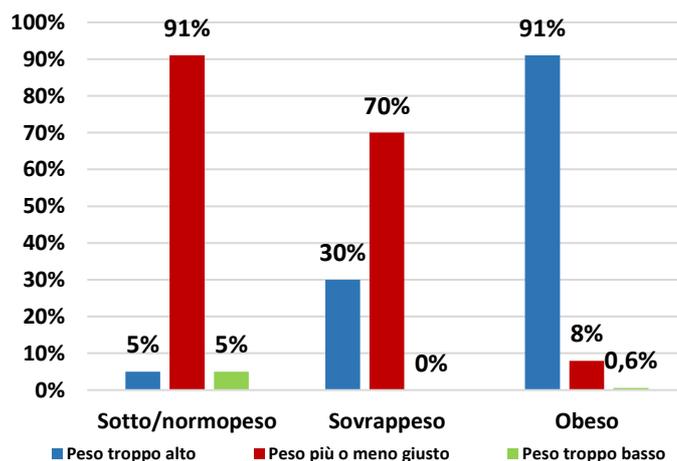
### Autopercezione del proprio peso corporeo

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



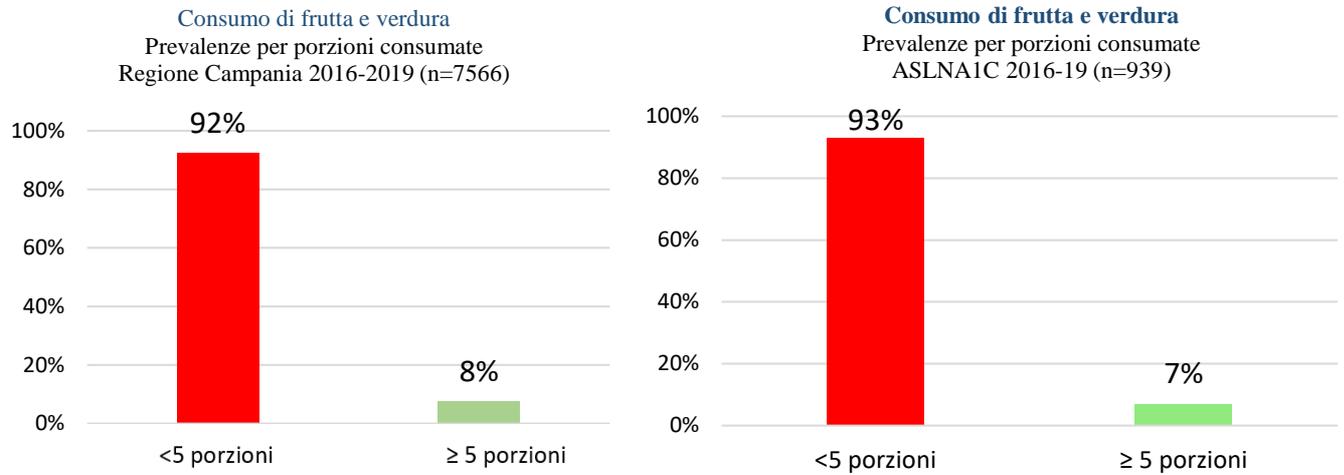
### Autopercezione del proprio peso corporeo

Prevalenze per stato nutrizionale - ASL NA1Centro  
2016-19 (n=933)



- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare, in quanto può influire sul cambiamento del proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso spesso non appare congruente con il valore dell'IMC. Nella ASL Napoli 1 Centro si osserva una bassa corrispondenza tra percezione del proprio peso e IMC. Nei sotto/normopeso il **91%** degli intervistati percepisce il proprio peso come troppo basso, il **5%** troppo alto e un altro **5%** lo percepisce correttamente.
- Nelle persone in sovrappeso invece il **70%** ritiene il proprio peso troppo basso e solo il **30%** troppo alto.
- Tra le persone obese il **91%** degli intervistati percepisce il proprio peso troppo alto e l'**8%** troppo basso. Tali dati sono in linea con quelli regionali.
- La percezione del peso per sesso è ben diversa: 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.

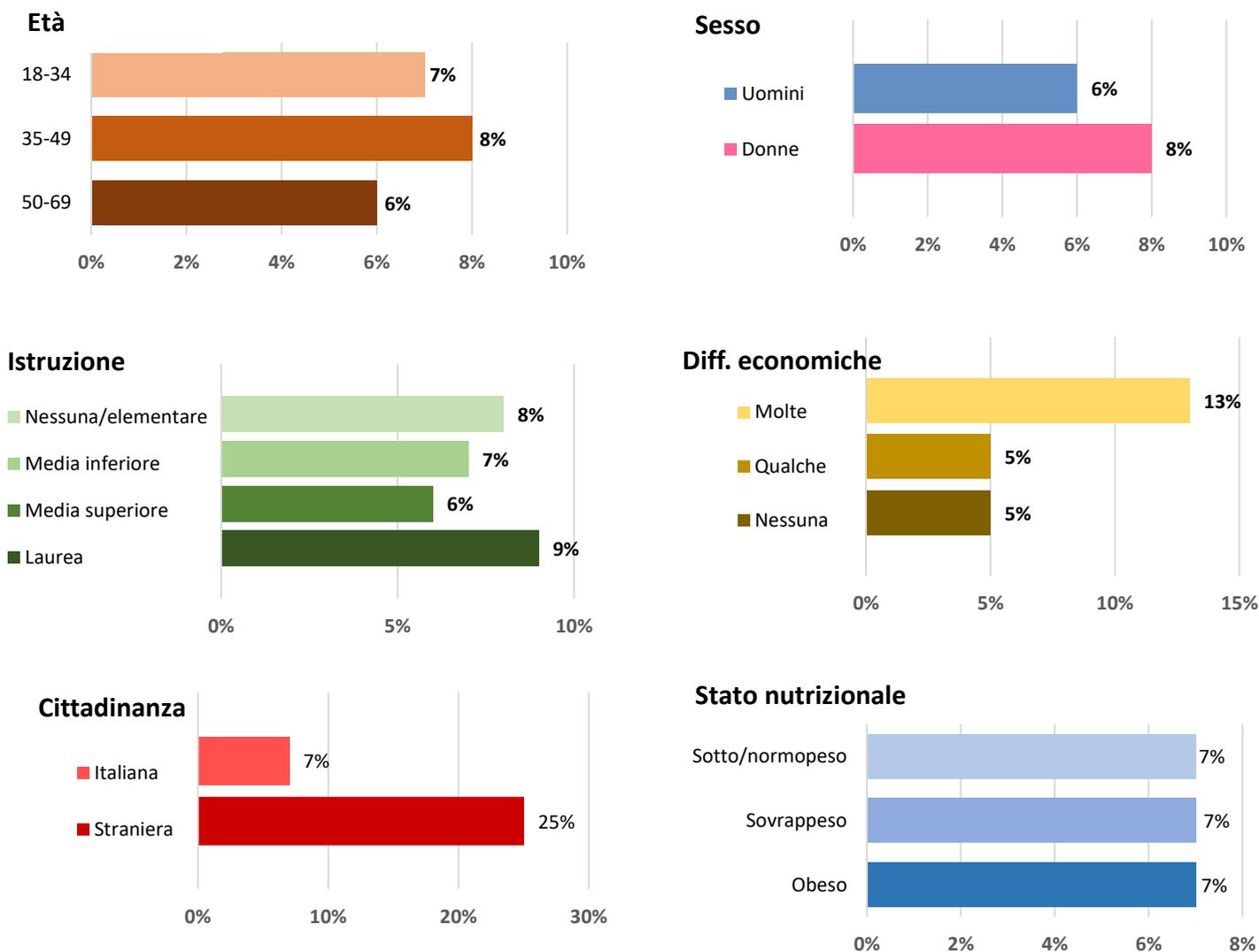
## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura (“five a day”)?



Nella ASL Napoli 1 Centro solo il **7%** degli intervistati afferma di assumere 5 o più porzioni, come raccomandato. Tale dato è in linea con quello registrato a livello regionale.

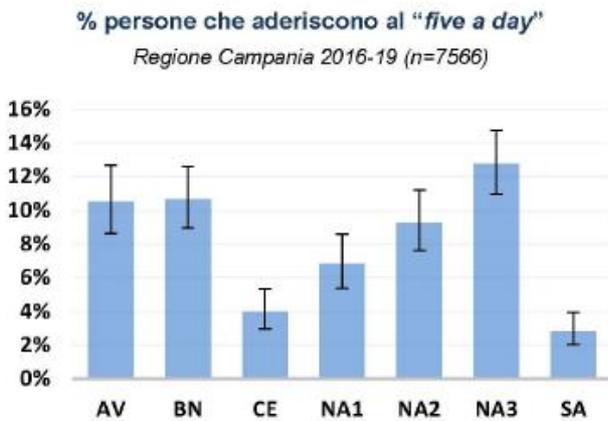
## Adesione al *five-a-day*

Prevalenza in base alle caratteristiche socio-demografiche  
ASLNA1C 2016-19 (n=939)



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

- nelle persone sotto i 50 anni;
- nelle donne (8%) più che negli uomini (6%);
- nelle persone con alto livello d'istruzione (9%);
- in egual misura nelle persone obese, sotto/normopeso e sovrappeso (7%);
- nelle persone con maggiori difficoltà economiche.



### Adesione al *five-a-day*

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e  
 verdura  
 per regione di residenza  
 Passi 2016-2019

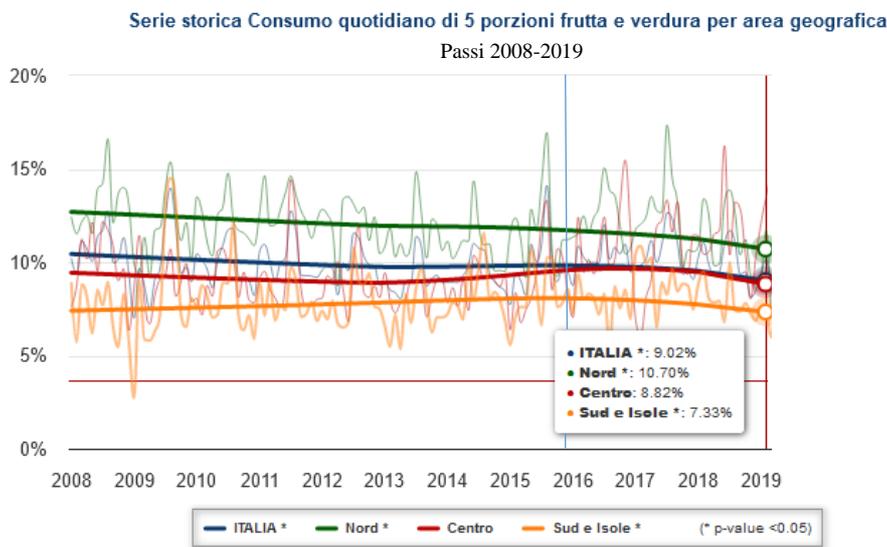


● peggiore del valore nazionale  
 ● simile al valore nazionale  
 ● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Nel pool di ASL 2016-2019 la percentuale di persone intervistate che aderisce *al five-a-day* varia dal 4% della ASL Caserta al 13% della ASL Napoli 3 Sud, valore significativamente più alto rispetto alla media regionale (9,8%).
- A livello nazionale, nel pool PASSI 2016-19, la percentuale di intervistati che aderisce al *five-a-day* è del 10%, in linea con il valore registrato a livello regionale. Si osserva un parziale divario Nord-Sud, con una più alta adesione prevalentemente nelle Regioni della Sicilia (11%), Sardegna (15%), Marche (13%), Piemonte (12%) e Veneto (12%). Il dato più alto è quello registrato dalla Liguria (15%).

## Analisi di trend sul pool PASSI 2016-19

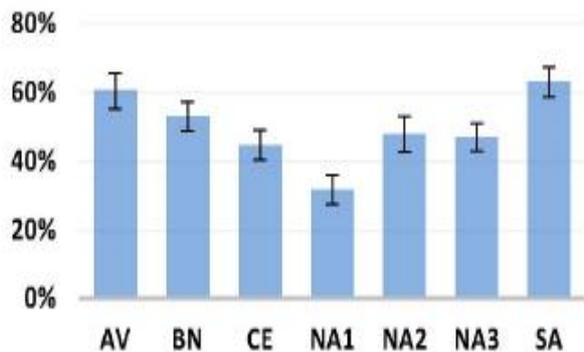


L'analisi dei trend non evidenzia variazioni a livello di macro aree geografiche nel quadriennio in esame.

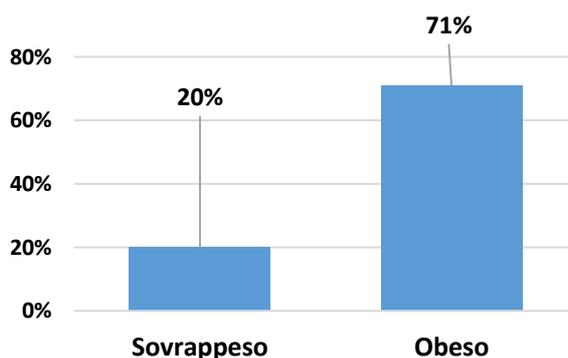
## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consiglio di perdere peso dagli operatori sanitari?

- Nel pool di ASL 2016-2019 la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto consiglio di perder peso da un operatore sanitario varia dal **32%** della ASL Napoli 1 Centro al 63% della ASL Salerno (dato significativamente più alto rispetto alla media regionale pari al 46,4%)
- Nella ASL Napoli 1 Centro il **55%** degli intervistati risulta in eccesso ponderale, di questi il **32%** 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 di aver ricevuto questo consiglio il **20%** delle persone in sovrappeso e il **71%** delle persone obese.

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



**% di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto consiglio di perdere peso da un operatore sanitario**  
ASLNA1C 2016-19 (n=145)



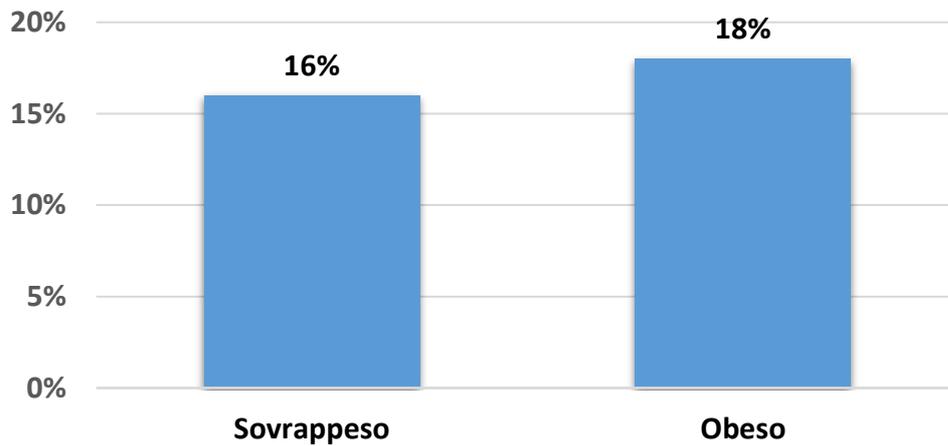
**Consiglio di perdere peso a persone in  
eccesso ponderale  
per regione di residenza**  
Passi 2016-2019



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 divario territoriale e il valore più basso rispetto al dato medio nazionale (45%) si registra in Basilicata (35%), mentre quello più elevato in Sardegna (56%).

## Quante persone in eccesso ponderale attuano una dieta?

**% di sovrappeso/obesi che attuano una dieta**  
ASLNA1C - Passi 2016-19 (n=87)



- Il **17%** delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (16% nel sovrappeso e 18% negli obesi).
- La proporzione di persone in eccesso ponderale che segue una dieta è significativamente più alta:
  - Nelle donne (22% vs 12% negli uomini);
  - Negli obesi (18% vs 16% nei sovrappeso);
  - Nelle persone che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta da parte di un operatore sanitario (37% vs 6%).

Nel campione della ASL Napoli 1 Centro il **49%** delle persone in eccesso ponderale (percentuale complessiva delle persone in sovrappeso e di quelle obese) è sedentario.

Il **25%** 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 (vedi capitolo “Attività fisica”).

## ***Conclusioni e raccomandazioni***

Nella ASL Napoli 1 Centro più della metà (55%) della popolazione adulta risulta in eccesso ponderale. Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre che alle persone obese (**12%**), anche alle persone in sovrappeso (**43%**). In questa fascia di popolazione emerge infatti una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: il **70%** delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come “troppo basso” e solo il **30%** percepisce il proprio peso come “troppo alto”. La quasi totalità degli intervistati consuma meno di 5 porzioni di frutta e verdura, come raccomandato dal programma “*five a day*”: solo una piccola quota (**7%**) assume le 5 porzioni o più al giorno, come auspicabile 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 risulta fondamentale un approccio multidisciplinare nel quale la Sanità Pubblica gioca un ruolo fondamentale nel promuovere alleanze e integrazioni. È rilevante inoltre il supporto dei Medici di Medicina Generale, essendo spesso questi i primi operatori a confrontarsi con il problema legato al peso del proprio assistito.

## Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari, tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc.

Il consumo di alcol, inoltre, 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 anche 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<sup>7</sup>.

I rischi di danni alcol-correlati (immediati e cronici) e di dipendenza alcolica variano in funzione di diversi fattori: la quantità complessiva di alcol bevuta abitualmente, la quantità di alcol assunta in una singola occasione, le modalità ed il contesto di assunzione dell'alcol.

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo che comportano rischi per la salute modesti, tali da poter essere considerati accettabili. Il consumo di alcol è definito a maggior rischio se vengono superati tali limiti<sup>7</sup>.

### Gli indicatori Passi

Il Sistema di Sorveglianza PASSI misura il consumo di alcol in unità alcoliche standardizzate (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo); tale quantità è, 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. Il Sistema 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 UA negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 UA media giornaliera, corrispondente a più di 30 UA negli ultimi 30 giorni; consumo *binge*: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) UA in una singola occasione e consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

<sup>7</sup> Istituto Superiore di Sanità, 2010

## Quante persone consumano alcol?

Nel periodo 2016-19, la percentuale di consumatori di alcol nel campione ASL Napoli 1 Centro è risultata pari al **51%** rispetto al 44% della media regionale, mentre il consumo fuori pasto è del **6%** (vs 4% della media regionale), e il consumo abituale elevato è del **1%**, dato in linea con quello regionale.

### CONSUMO DI ALCOL – ASL NA 1 CENTRO – PASSI 2016-19 (n=930)

	% (IC95)
<b>Consumo di alcol (almeno 1 unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)</b>	<b>51,3</b> (48,1-54,5)
<b>Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)</b>	<b>6,3</b> (4,9-8,20)
<b>Consumo abituale elevato <sup>1</sup></b>	<b>1,0</b> (0,5-1,9)
<b>Consumo binge (2016-19) <sup>2</sup></b>	<b>3,3</b> (2,3-4,6)
<b>Consumo a maggior rischio (2016-19) <sup>3</sup></b>	<b>9,9</b> (8,1-12,0)

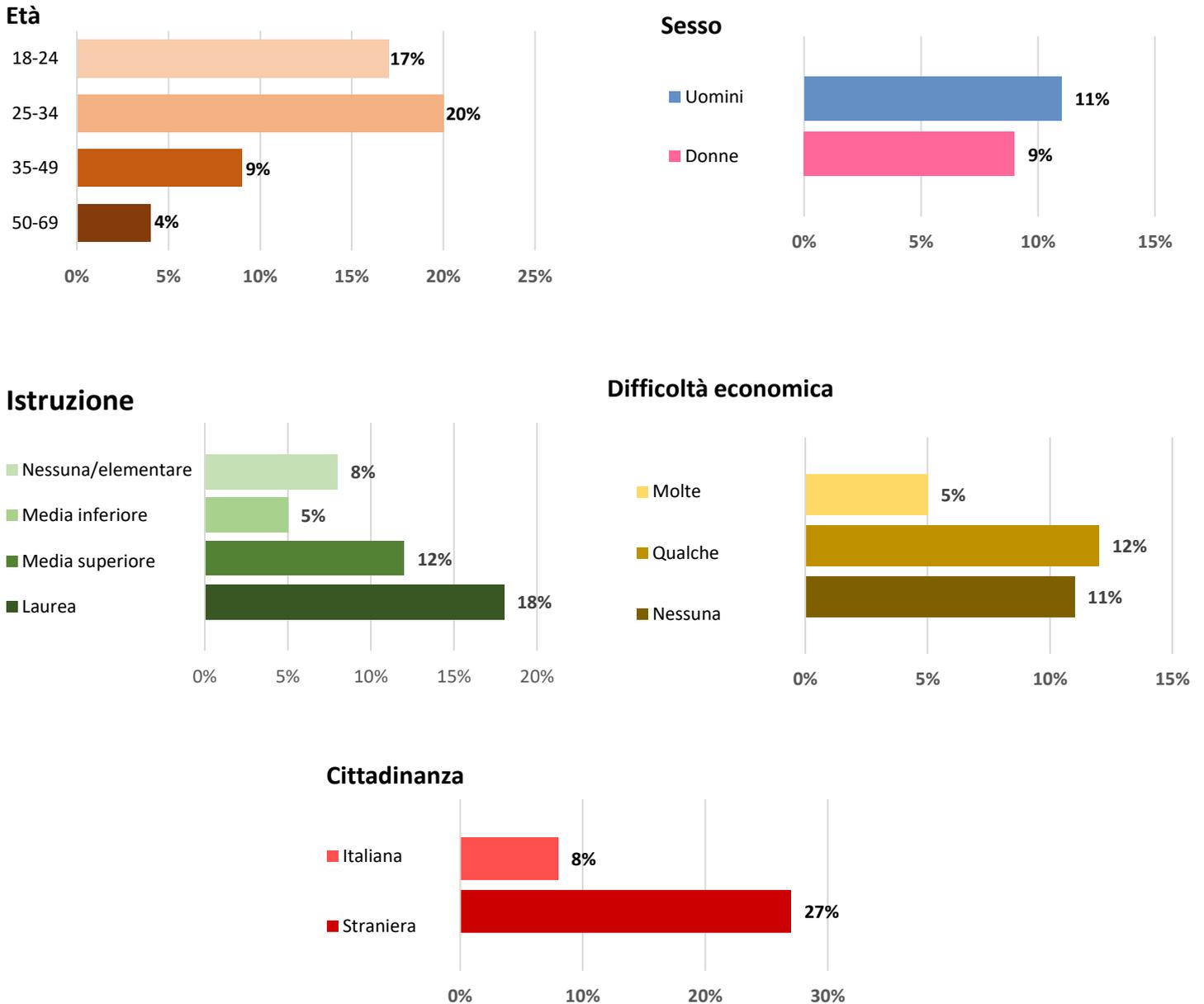
<sup>1</sup> Questo indicatore, in precedenza denominato “forte bevitore” veniva calcolato in base al valore medio nei soli giorni di assunzione di bevande alcoliche, e quindi comportava una sovrastima della prevalenza di consumo abituale elevato. Anche se l’indicatore è stato ridefinito, le informazioni raccolte da Passi permettono di calcolarne il valore anche per gli anni passati, consentendo perciò di effettuare confronti tra periodi diversi e di rilevare trend.

<sup>2</sup> Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda del questionario; perciò i valori di questo indicatore calcolati a partire dal 2010 non sono direttamente confrontabili con quelli degli anni precedenti

<sup>3</sup> Consumo alcolico a maggior rischio è un indicatore composito, che include consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo, consumo fuori pasto: consente di valutare la quota cumulativa di popolazione con un consumo alcolico non moderato.

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

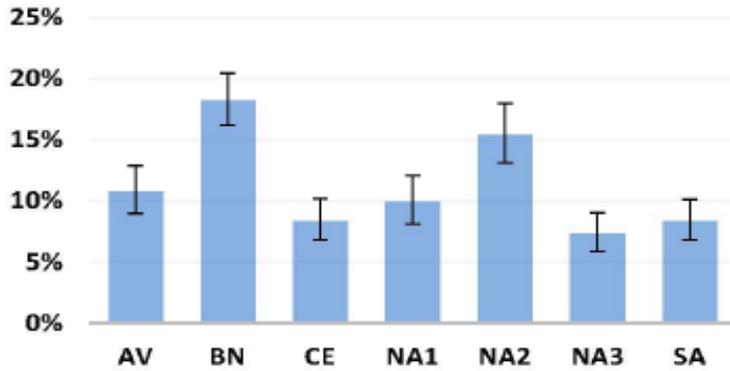
### Consumo a maggior rischio Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASLNA1Centro 2016-19



- Nel periodo 2016-19 nel pool ASL Napoli 1 Centro, il **10%** degli intervistati è risultato 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 25-34.
- Tra le persone con livello di istruzione medio-alto e con una minima difficoltà economica.
- Tra le persone con cittadinanza straniera.
- Si registra una minima differenza tra uomini e donne.

### % di bevitori a rischio per ASL

Regione Campania 2016-19 (n=7116)



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

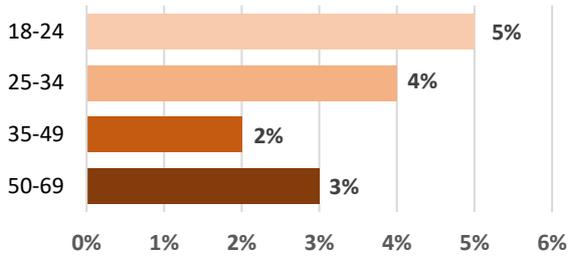
- Nel campione ASL Napoli 1 Centro, nel periodo 2016-19, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata pari al 10% perfettamente in linea con il dato registrato a livello regionale (10.3%) nello stesso periodo.
- Si osservano differenze statisticamente significative tra le ASL regionali. Il *range* varia tra il 7% della ASL Napoli 3 Sud al 18% della ASL Benevento.
- A livello nazionale si osservano notevoli differenze tra le Regioni, con un 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?

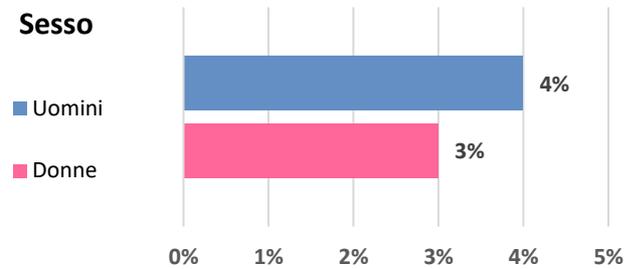
### Consumo binge

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASLNA1C 2016-19

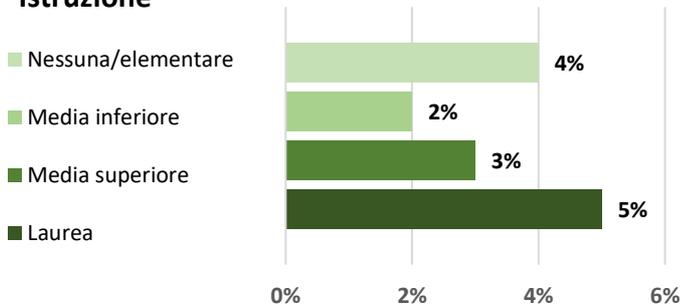
#### Età



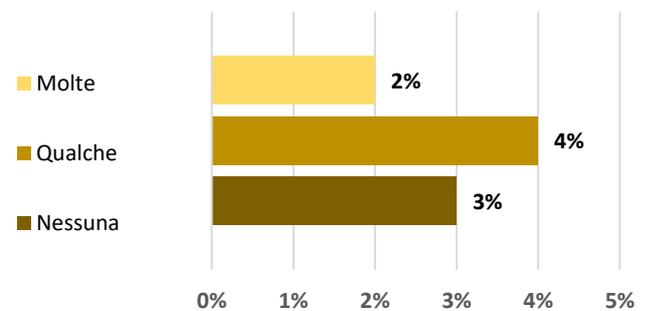
#### Sesso



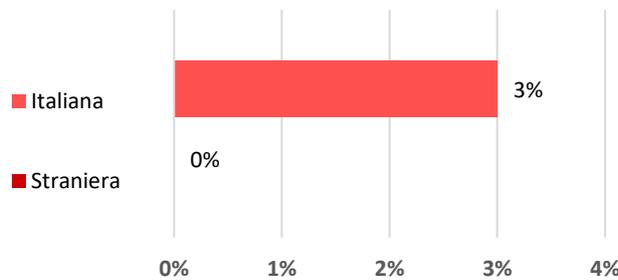
#### Istruzione



#### Difficoltà economica



#### Cittadinanza

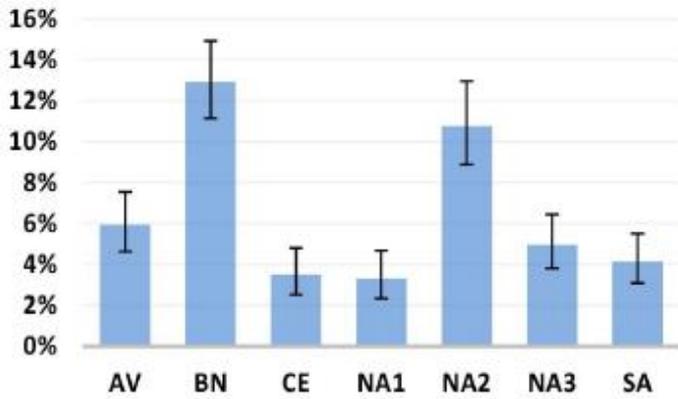


Nel periodo 2016-19 nel pool ASL Napoli 1 Centro, il 3% degli intervistati è classificabile come consumatore *binge*.

Il consumo *binge* è più frequente:

- tra i giovani dai 18 ai 24 anni;
- negli uomini;
- nelle persone con livello di istruzione medio-alto;
- nelle persone con “qualche difficoltà economica”

**% di bevitori “binge” per ASL**  
Regione Campania 2016-19

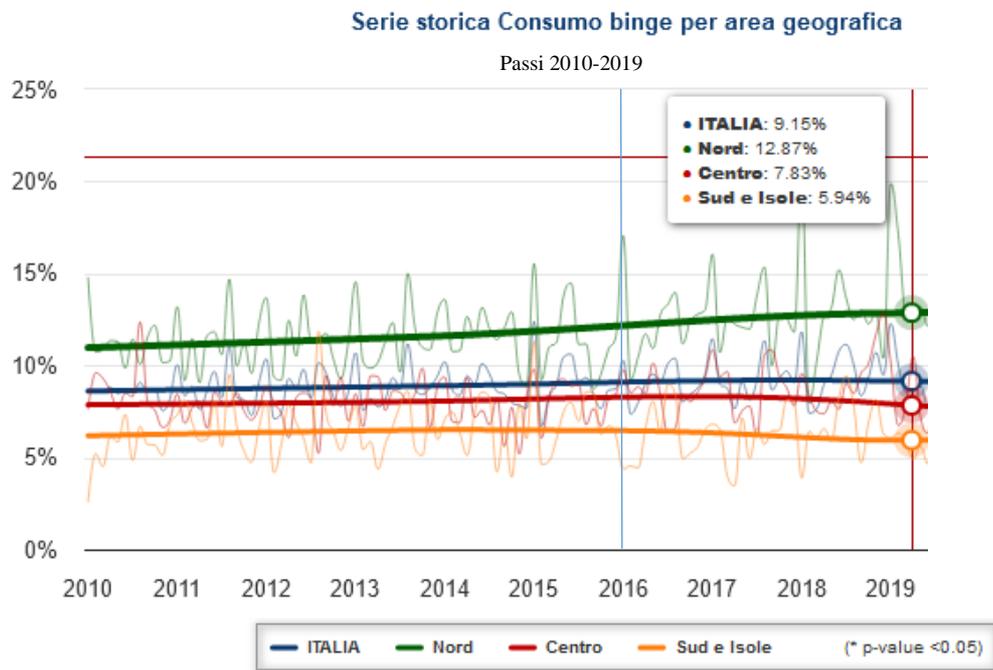


**Consumo binge per regione di residenza**  
Passi 2016-2019



- A livello regionale, nel periodo 2016-19, la percentuale di bevitori *binge* è risultata del 6%, con un *range* che varia dal 3% delle AA.SS.LL. Caserta e Napoli 1 Centro al 13% dell’ASL Benevento.
- A livello nazionale, vi sono evidenti differenze nel confronto tra le Regioni. Il *range* varia dal 4% della Calabria al 19% della P.A. di Bolzano. La Campania, invece, ha una percentuale del 6%, al di sotto della media nazionale che è del 9%.

## Analisi di trend sul pool PASSI 2010-19



Osservando il fenomeno nel periodo 2010-19, a livello di pool di ASL omogeneo, si osserva un andamento non uniforme per le tre macro aree: il valore medio del pool nazionale per il consumo *binge* aumenta passando dall'8,6% del 2016 al 9,1% del 2019; tale aumento si registra per il Nord (11% vs 12,8%) mentre per il Centro e per il Sud (6% al 5,9%) il dato risulta invariato.

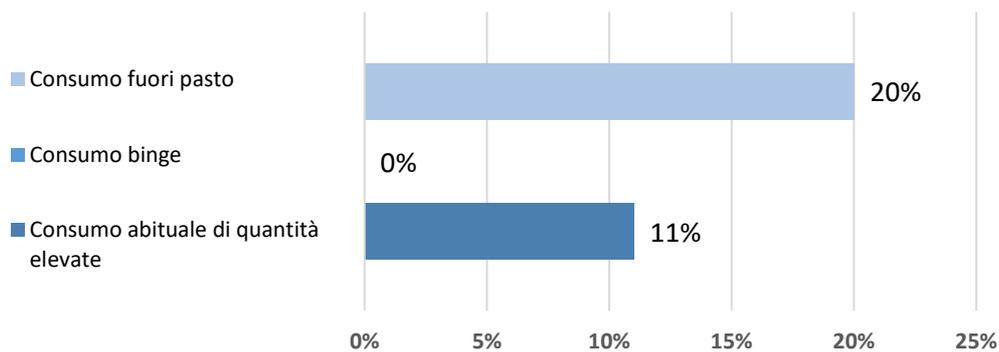
## Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?

I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare quelli a rischio ossia gli assistiti per i quali il bere alcol è diventato o sta diventando un problema. La rilevazione PASSI si propone di verificare se il medico si è informato sull'abitudine a bere alcol e se ha fornito consigli al riguardo.

Nel periodo 2016-19, nel campione ASL Napoli 1 Centro, solo il **2%** dei bevitori a maggior rischio (n=68) intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche.

I medici o altro personale sanitario hanno suggerito di ridurre l'assunzione di alcol al **2%** di coloro che bevono alcol fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente), a nessuno degli intervistati con consumo *binge* e, infine, **all'11%** di quelli con consumo abituale elevato.

**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 - ASLNA1C 2016-19



## *Conclusioni e raccomandazioni*

Più della metà della popolazione intervistata (**51%**), nella ASL Napoli 1 Centro, non beve alcol o beve moderatamente. Tuttavia, si stima che circa il **10%** degli intervistati abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. I consumatori a maggior rischio rientrano nella fascia di età tra i 25 e i 34 anni, con una prevalenza di soggetti di sesso maschile (**11% M vs 9% F**).

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

Le indicazioni del programma Guadagnare Salute evidenziano l'importanza per gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, di dedicare 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.

I dati PASSI 2016-19 mostrano che solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari suggerisce di moderare il consumo di alcol ai propri assistiti, in particolare sono ancora troppo poche le persone con consumo a maggior rischio che riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico tale consiglio (**2%**).

Questa è quindi un'area di intervento in cui sono possibili grandi miglioramenti. Nell'ottica del programma Guadagnare Salute, è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari: rendere l'alcol meno facilmente reperibile e promuovere politiche finalizzate a limitare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano interventi appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dall'alcol.

Infine, 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.

## *Attività fisica*

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che il 23% della popolazione adulta mondiale non sia abbastanza attiva fisicamente e raccomanda ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità. Raccomanda inoltre di svolgere sessioni di almeno 10 minuti per ottenere benefici cardio-respiratori (Istituto Superiore di Sanità<sup>8</sup>).

L'attività fisica, praticata regolarmente, svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, del diabete, dell'ipertensione e dell'obesità<sup>8</sup>. Si stima che l'eccesso di rischio attribuibile alla sedentarietà e i conseguenti costi sociali possano essere 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* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione Europea con il *Public Health Program* 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 propone di favorire uno stile di vita attivo con il coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di “rendere facile” al cittadino la scelta di inserire nel proprio stile di vita la pratica regolare del movimento.

---

<sup>8</sup> [www.iss.it](http://www.iss.it)

*Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?***ATTIVITÀ FISICA - ASLNA1C - PASSI 2016-19 (n=931)**

<b>Livello di attività fisica</b>	<b>% (IC95%)</b>
<i>Attivo</i> <sup>1</sup>	<b>30,0</b> (26,5-32,5)
<i>parzialmente attivo</i> <sup>2</sup>	<b>20,0</b> (17,5-22,7)
<i>sedentario</i> <sup>3</sup>	<b>50,0</b> (47,2-53,7)

<sup>1</sup> lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni).

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

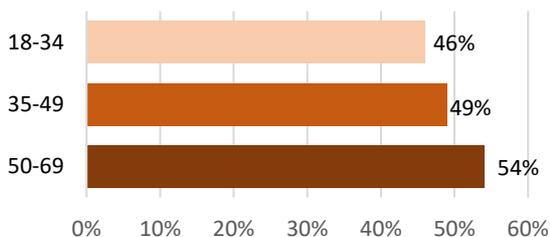
<sup>3</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Nel periodo 2016-19, nel pool ASL Napoli 1 Centro il **30%** delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: questa quota di intervistati conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica attività fisica moderata o intensa; il **20%** pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il **50%** è completamente sedentario.

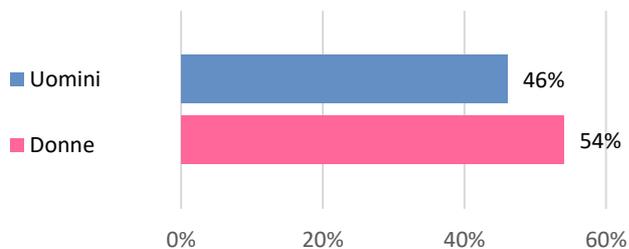
## Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
ASLNA1C 2016-19

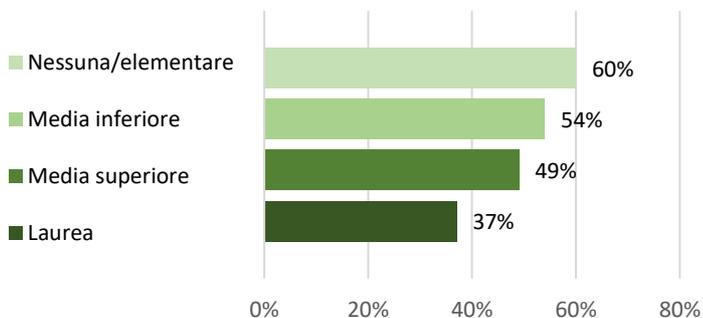
### Età



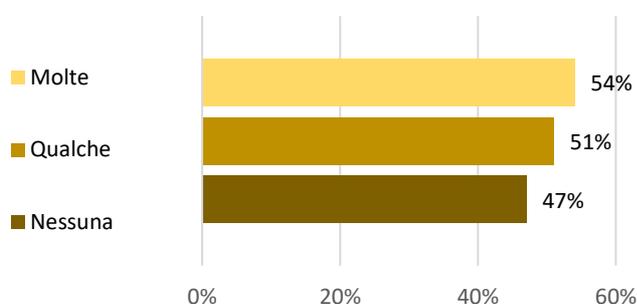
### Sesso



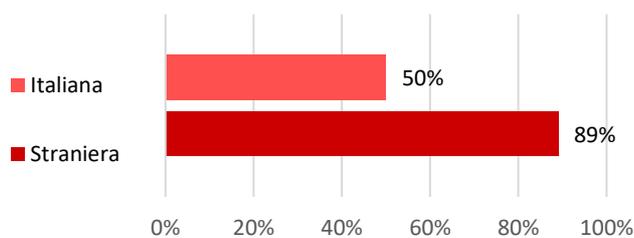
### Istruzione



### Difficoltà economica



### Cittadinanza

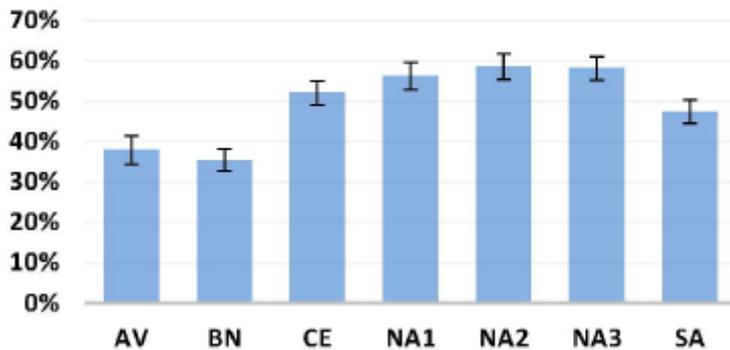


La **sedentarietà** cresce:

- con l'aumentare dell'età;
- nelle donne (54%);
- nelle persone con basso livello d'istruzione (60% nessuna/elementare, 54% media inferiore);
- nelle persone con difficoltà economiche.

### % di persone sedentarie per ASL

Regione Campania 2016-19 (n=7270)



### Sedentario per regione di residenza

Passi 2016-2019

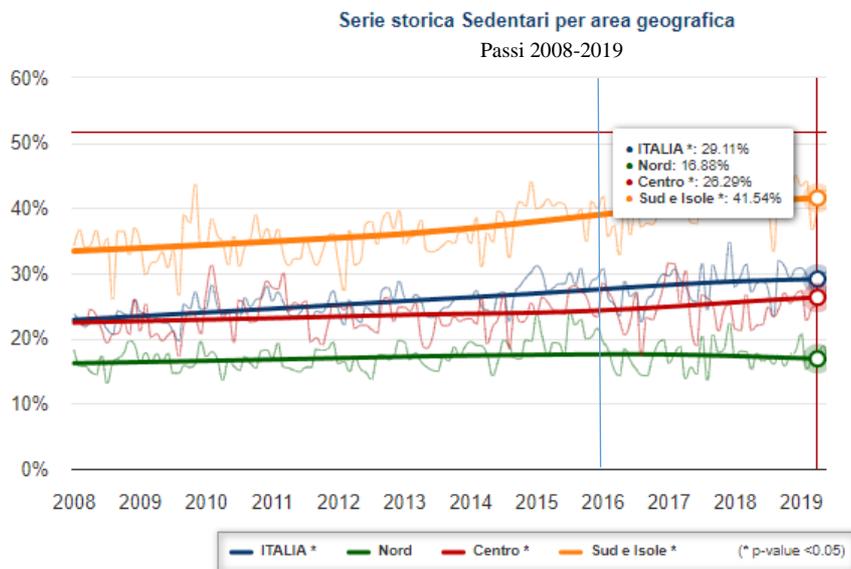


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

- Nel pool ASL Napoli 1 Centro, la percentuale di sedentari è risultata pari al **50%** rispetto al 47% del dato regionale.
- Il confronto con i dati regionali evidenzia una maggiore percentuale di soggetti “attivi” nel campione aziendale rispetto al dato regionale (**30%** vs 25%) e una percentuale di sedentari leggermente inferiore (**50%** vs 52%).
- A livello nazionale, nello stesso arco temporale, si osservano differenze evidenti nel confronto tra le 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 (7%), mentre in Basilicata si registra quella significativamente più alta (52%); in Campania, invece, la percentuale è pari al 47% e pertanto ben al di sopra della media nazionale che risulta essere del 29%.

## Analisi di trend sul pool PASSI 2008-19



Sorveglianza Passi

Osservando il fenomeno per anno, nel periodo 2016-2019 a livello di pool di ASL omogeneo, si registra un leggero incremento della percentuale di sedentari al Sud e Isole (dal 39% al 42%) e al Centro (dal 24% al 26%) rispetto al Nord dove, invece, la percentuale risulta invariata.

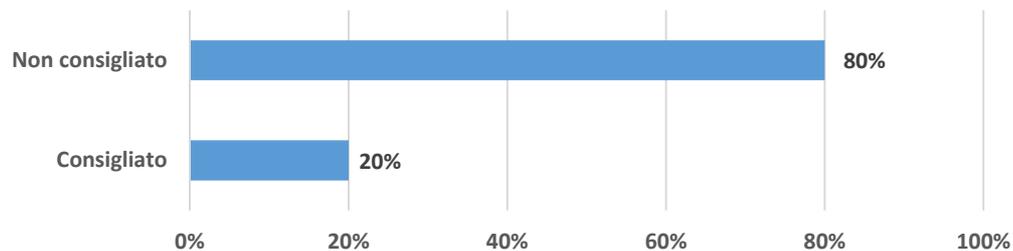
## Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Nella ASL Napoli 1 Centro il **20%** delle persone intervistate ha ricevuto il consiglio di praticare più attività fisica.

### Attenzione degli operatori sanitari

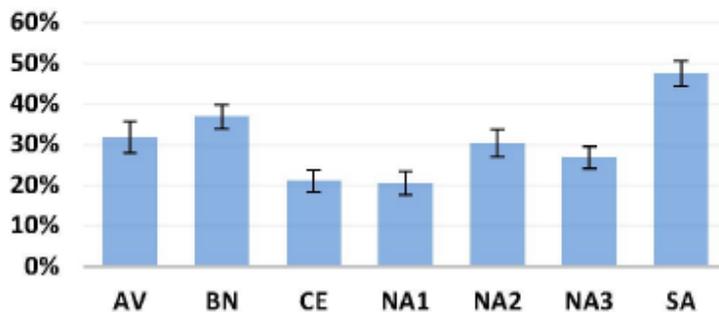
% intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica

ASLNA1C PASSI 2016-19



### % di persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica

Regione Campania 2016-19 (n=7116)



### 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

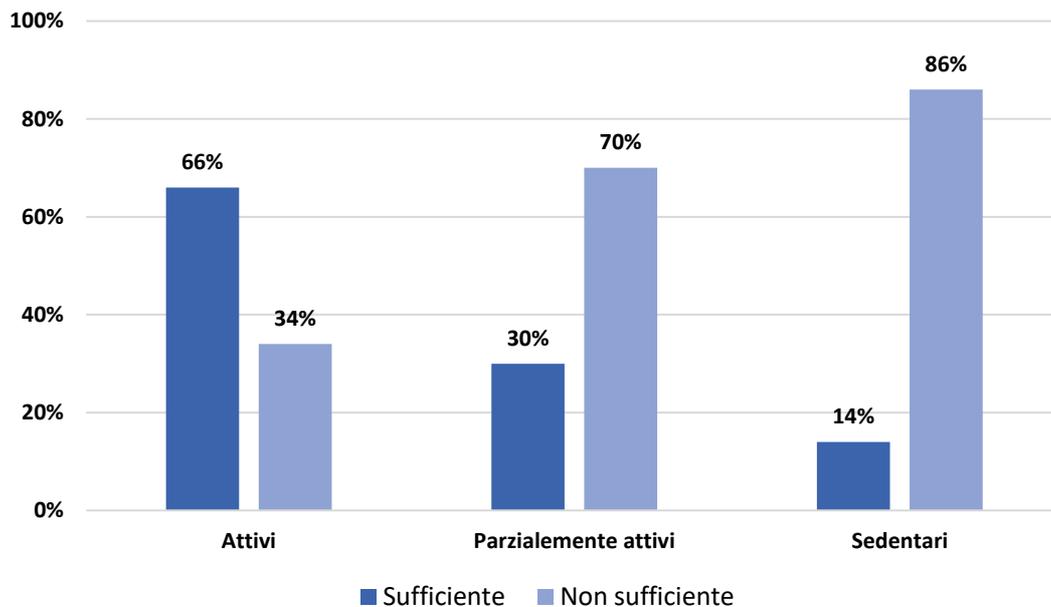
- A livello di pool regionale la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte di un operatore sanitario varia dal **20%** della ASL Napoli 1 Centro al 47% della ASL di Salerno.
- Tra le regioni si osservano differenze evidenti: la prevalenza più bassa si osserva in Valle d'Aosta (19%), mentre quella più alta in Sardegna (36%).
- Il consiglio di fare attività fisica in Regione Campania risulta essere in linea con la media nazionale (30% vs 29,4%) .

## Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

### Auto percezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica

ASLNA1C PASSI 2016-19

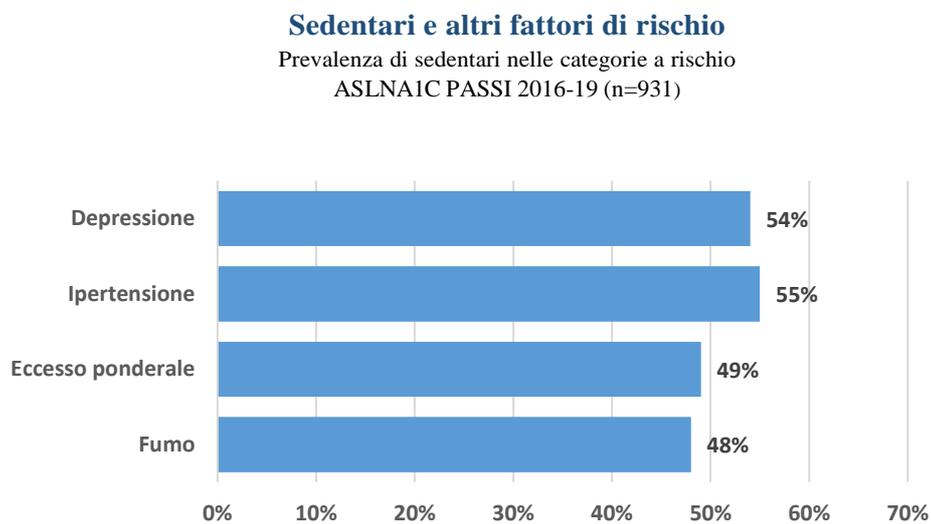


La percezione che le persone hanno del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto può favorire cambiamenti verso uno stile di vita più attivo:

Nel pool ASL 2016-2019:

- tra le persone attive, il **34%** ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente;
- il **30%** delle persone parzialmente attive ed il **14%** dei sedentari hanno percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente, rispetto ai valori regionali, dove la percentuale delle persone parzialmente attive è pari al 51% e quella di sedentari è del 24%;
- I dati regionali sono in linea con quelli rilevati a livello delle ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale (66% attivi, 30% parzialmente attivi e 14% dei sedentari).

## *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 **54%** delle persone depresse,
- il **55%** degli ipertesi,
- il **49%** delle persone in eccesso ponderale,
- il **48%** dei fumatori.

## *Conclusioni e raccomandazioni*

Nella ASL Napoli 1 Centro il **30%** degli intervistati pratica l'attività fisica in ossequio a quanto previsto dalle raccomandazioni, mentre il **50%** può essere considerato completamente sedentario.

La percentuale di sedentari è più alta in persone con sintomi di depressione, ipertensione, in eccesso ponderale e con abitudine al fumo, per i quali proprio lo svolgimento di attività fisica potrebbe contribuire in modo determinante per il miglioramento dello stato di salute.

In ambito sanitario emerge che gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti, infatti solo il **20%** degli intervistati ha ricevuto il consiglio di praticare attività fisica.

Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica nella popolazione sono evidenti sia a livello sociale che economico. Lo sviluppo di strategie per accrescere la diffusione dell'attività fisica è un importante obiettivo che può essere raggiunto con l'applicazione di strategie intersettoriali, intervenendo in modo mirato sugli aspetti ambientali, sociali ed economici.

## Confronto tra quadriennio PASSI 2016/ 2019 con quadriennio PASSI 2012/15

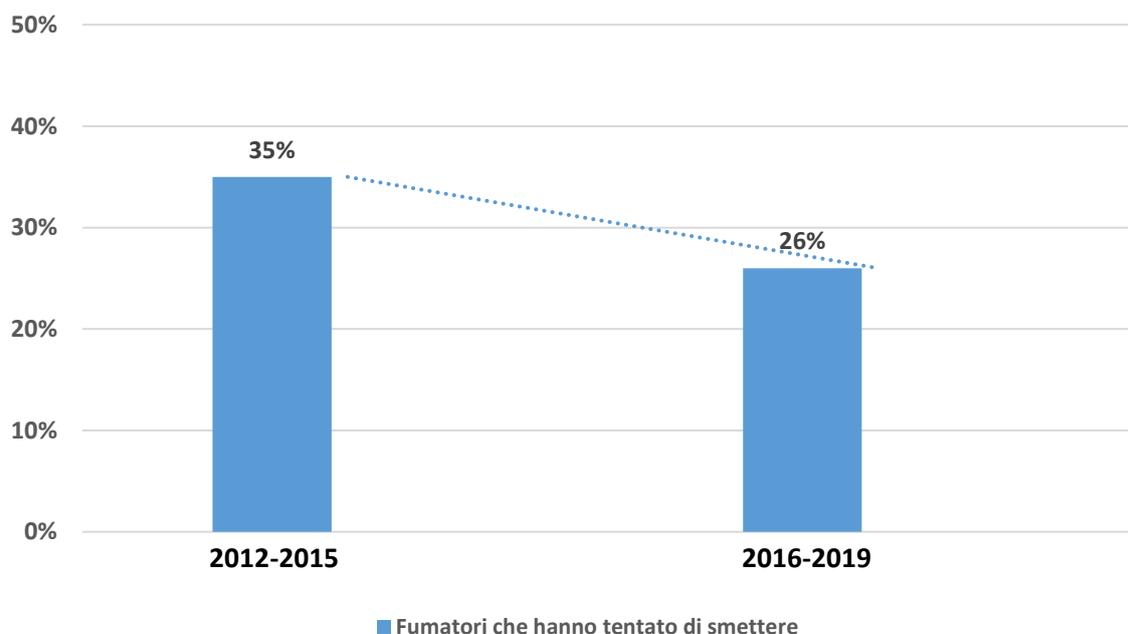
Di seguito si presenta il confronto tra i dati del campione PASSI Aziendale 2016-2019 e quelli del campione PASSI quadriennio precedente 2012-2015 al fine di monitorare nel tempo l'incidenza dei quattro fattori di rischio nella popolazione intervistata residente nella ASL Napoli 1 Centro e rilevare eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più salutare

### Abitudine al fumo

Rispetto al quadriennio 2012-2015 il numero di fumatori residenti nella ASL Napoli 1 Centro è lievemente diminuito, passando dal 33% al 31%. Il trend più incoraggiante lo si rileva tra i fumatori di sesso femminile, che calano dal 31% del precedente quadriennio al 25% del 2016-2019.

Tuttavia, un'alta prevalenza di fumatori continua a riscontrarsi negli intervistati di età compresa tra i 35 e i 49 anni, in quelli con maggiori difficoltà economiche e in quelli con livello d'istruzione medio-basso. Si registra un calo evidente della percentuale degli intervistati PASSI che nel quadriennio 2016-2019 dichiarano di aver tentato di smettere di fumare (26%) rispetto al valore registrato nel quadriennio precedente (35%). È bene evidenziare che in quest'ultimo quadriennio per la prima volta è stato introdotto in sorveglianza PASSI come mezzo per smettere di fumare il quesito relativo all'uso della sigaretta elettronica che è stato adottato dal 19% degli intervistati.

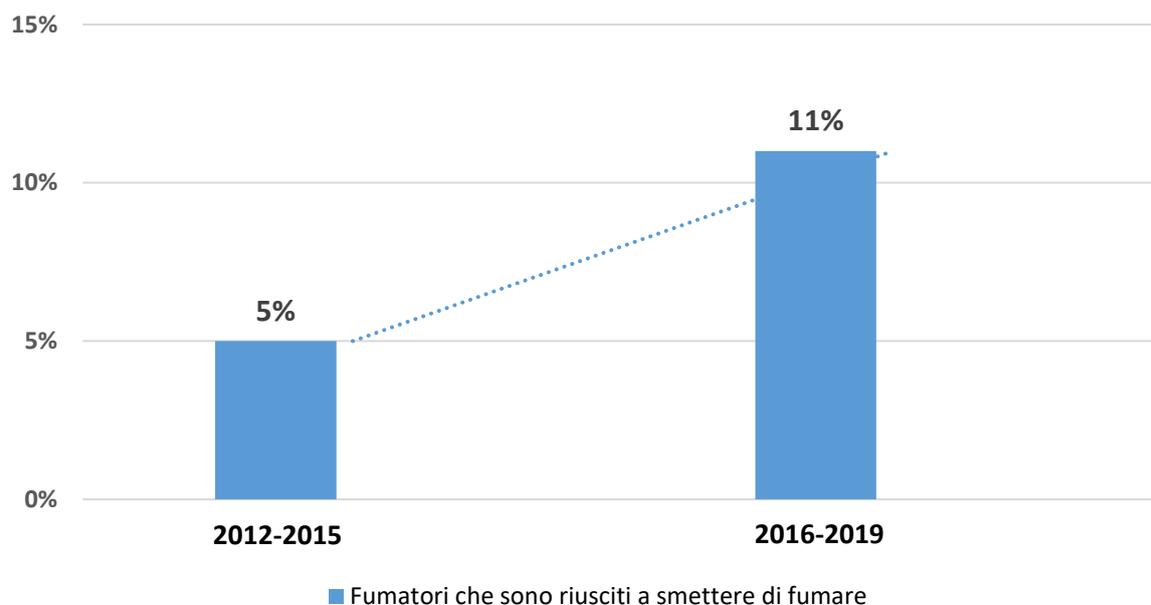
**% di persone che ha tentato di smettere di fumare tra chi fumava negli ultimi 12 mesi**  
ASLNA1C – Confronto Passi 2012-15 (n=81) - 2016-19 (n=75)



Si riduce la quota di fallimento in coloro che hanno tentato di smettere di fumare (88% 2012-15 vs 76% 2016-19) e aumenta proporzionalmente la percentuale di coloro che dichiarano di aver avuto successo nel tentativo (5% 2012-15 vs 11% 2016-19).

**% di intervistati che hanno dichiarato di aver avuto successo nel tentativo di smettere di fumare**

ASLNA1C – Confronto Passi 2012-15 (n=80) - 2016-19 (n=106)



È pertanto necessario continuare a rafforzare il rapporto tra cittadini e operatori sanitari nell'ottica di migliorare la consapevolezza sulla correlazione tra tabagismo e l'insorgenza di malattie cronicodegenerative.

## Stato nutrizionale e abitudini alimentari

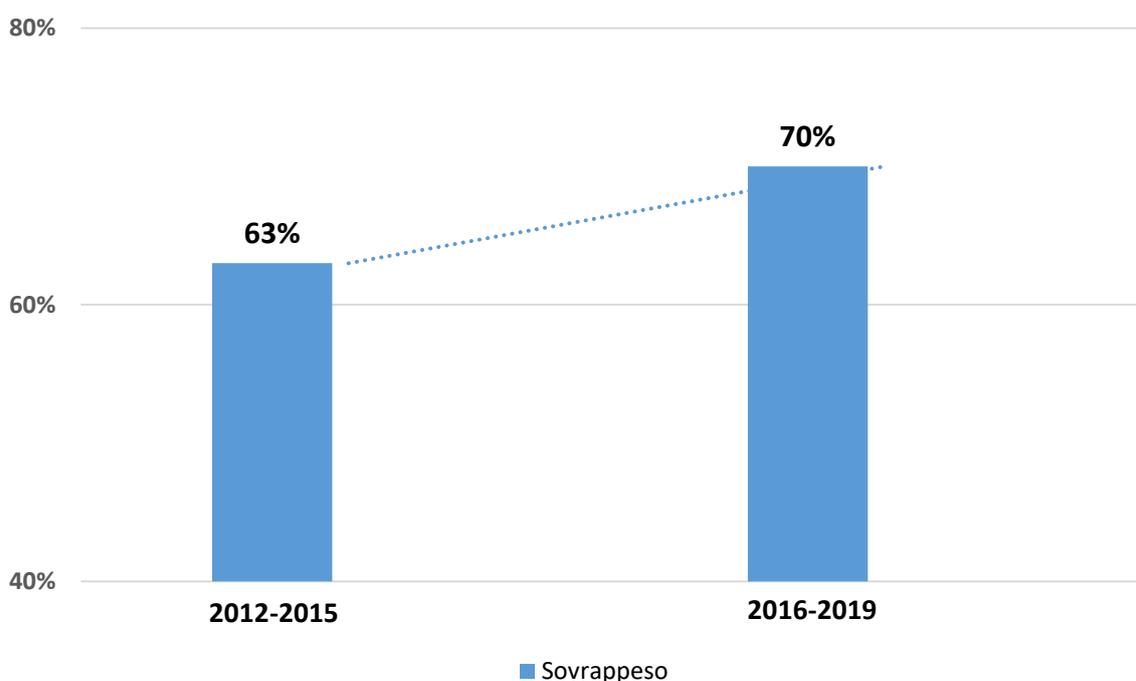
L'analisi dello stato nutrizionale della popolazione PASSI della ASL Napoli 1 Centro quadriennio 2016-2019 evidenzia che più della metà degli intervistati (55%) presenta un eccesso ponderale (42 % sovrappeso e 12% obesità).

L'eccesso ponderale è più frequente con il crescere dell'età, negli uomini (51% M vs 36% F), con età compresa tra i 50 e i 69 anni, con un livello di istruzione medio-basso e con difficoltà economiche. Confrontando i dati con quelli del quadriennio 2012-15, la situazione risulta pressoché invariata.

L'errata percezione del proprio peso, che risulta essere un elemento importante in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita, aumenta nelle persone in sovrappeso del campione aziendale PASSI 2016-2019 (70%) rispetto alla percentuale del 63% registrata nel quadriennio 2012-2015.

### % di intervistati in sovrappeso

ASLNA1C - Passi 2012-15 (n=298); 2016-19 (n=405)

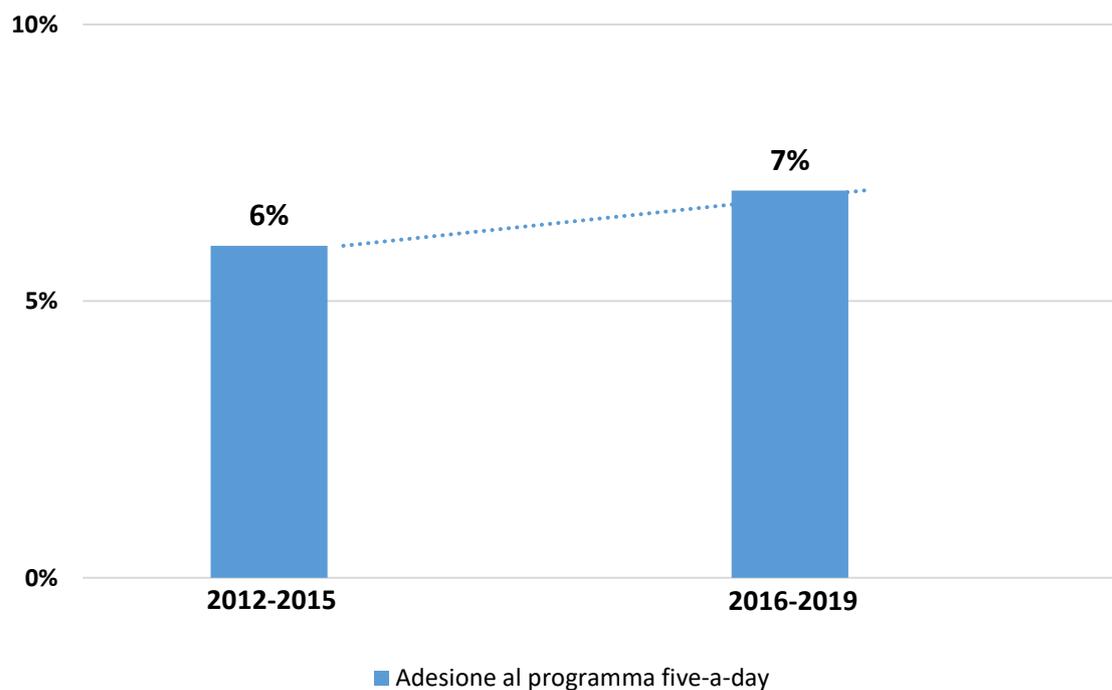


Questo è uno dei principali ostacoli da superare nei programmi di prevenzione ministeriali e aziendali, correndo il rischio di non coinvolgere una buona parte di popolazione target per l'errata percezione del proprio status.

L'adesione al programma five-a-day (consumo giornaliero di 5 o più porzioni di frutta e verdura) è in lieve aumento, passando dal 6% registrato nel periodo 2012-15, al 7% nel periodo 2016-19.

### % di intervistati che aderiscono al programma five-a-day

ASLNA1C - Passi 2012-15 (n=57); 2016-19 (n=67)

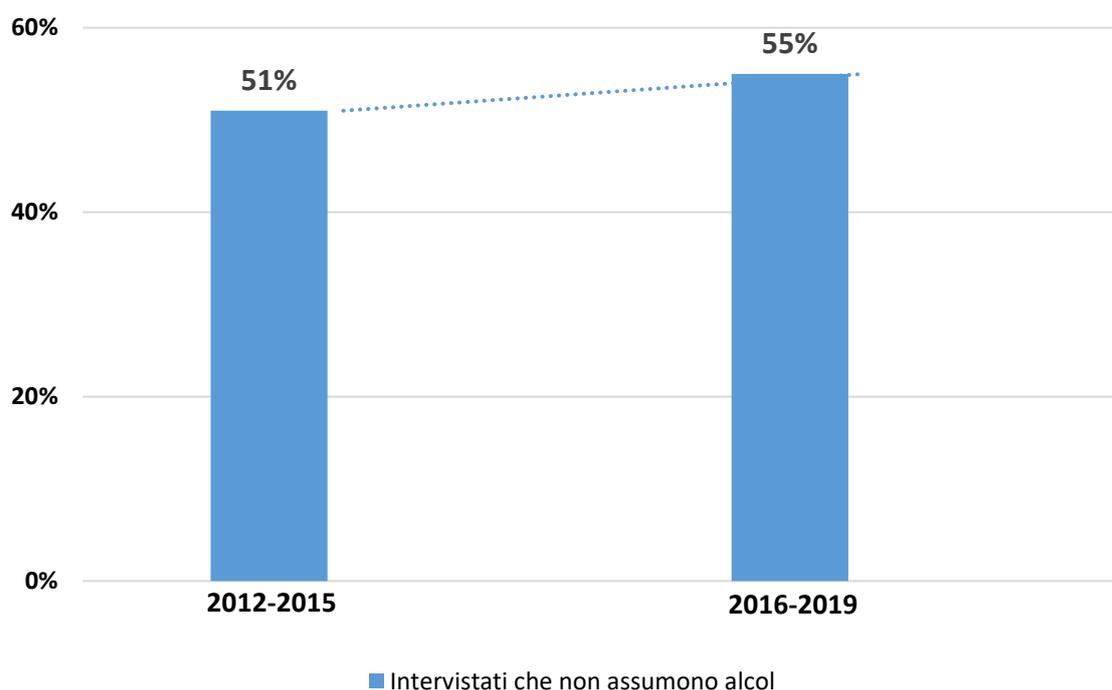


## Consumo di alcol

Per quanto riguarda le quantità di alcol consumate i dati epidemiologici evidenziano che più della metà del campione intervistato nel quadriennio 2016-2019 (55%) sostiene di non assumere alcol; tale dato è in leggero aumento con quello del quadriennio 2012-15 mentre rimane invariata anche la percentuale del consumo di alcol fuori pasto (6%).

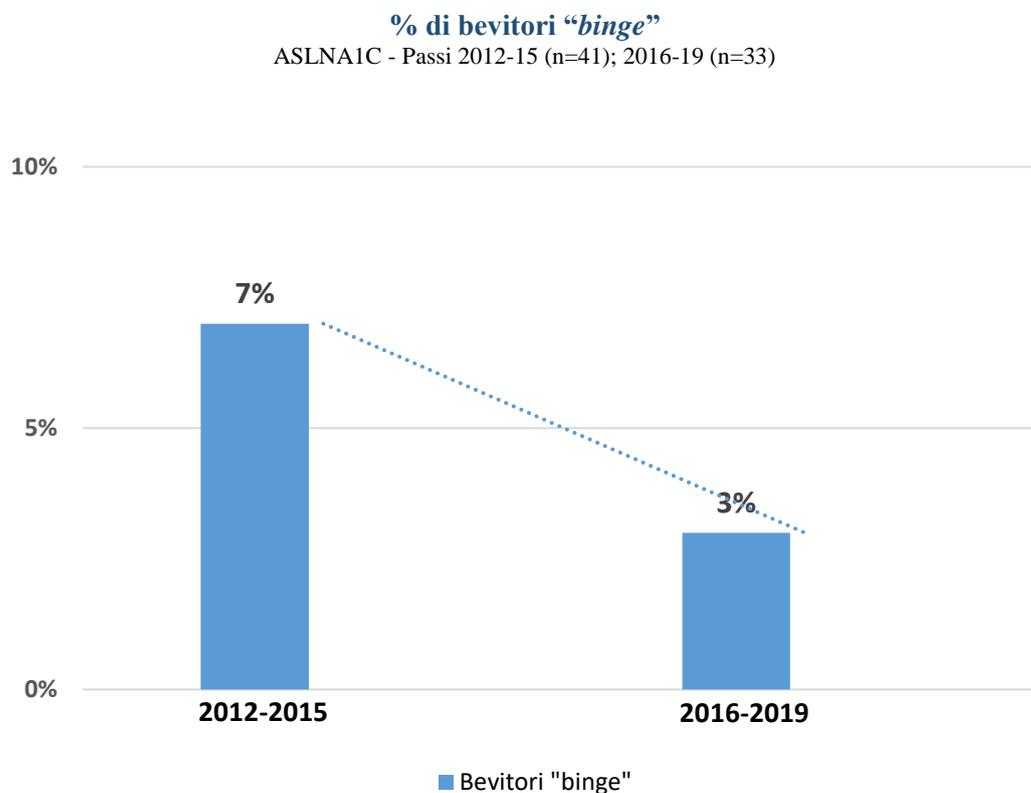
### % di intervistati che affermano di non assumere alcol

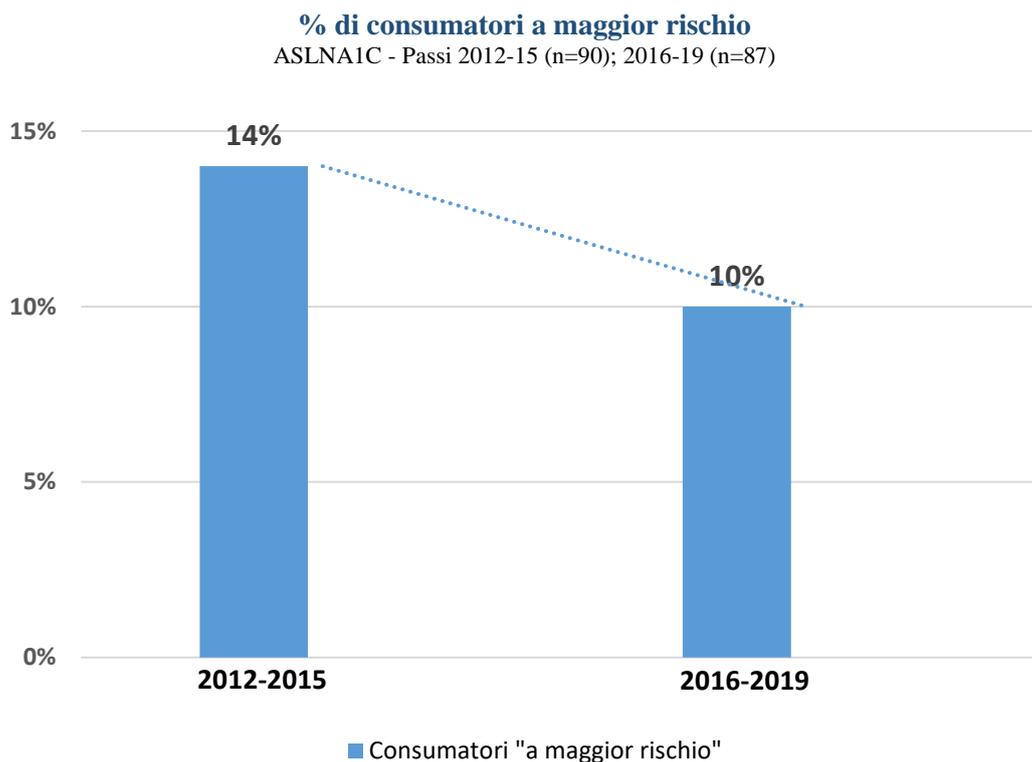
ASLNA1C - Passi 2012-15 (n=392); 2016-19 (n=456)



Un decremento, seppur lieve, si registra per il consumo abituale elevato che passa dal 2% registrato nel quadriennio 2012-2015 all'1% nel campione PASSI 2016-2019.

Anche per il “consumo *binge*”, che attiene alle modalità di assunzione di alcol e per il “consumo a maggior rischio” si osserva una riduzione dei valori che passano rispettivamente dal 7% registrato nel 2012-2015 al 3% nel quadriennio 2016-2019” e dal 14% al 10%.





Per quanto riguarda i dati in relazione alle caratteristiche socio-demografiche non si osservano differenze di rilievo tra i due quadrienni rimanendo costante la maggiore percentuale di consumo di alcol negli intervistati con età compresa tra 18-24 anni, prevalentemente di sesso maschile e con livello d'istruzione medio-alto.

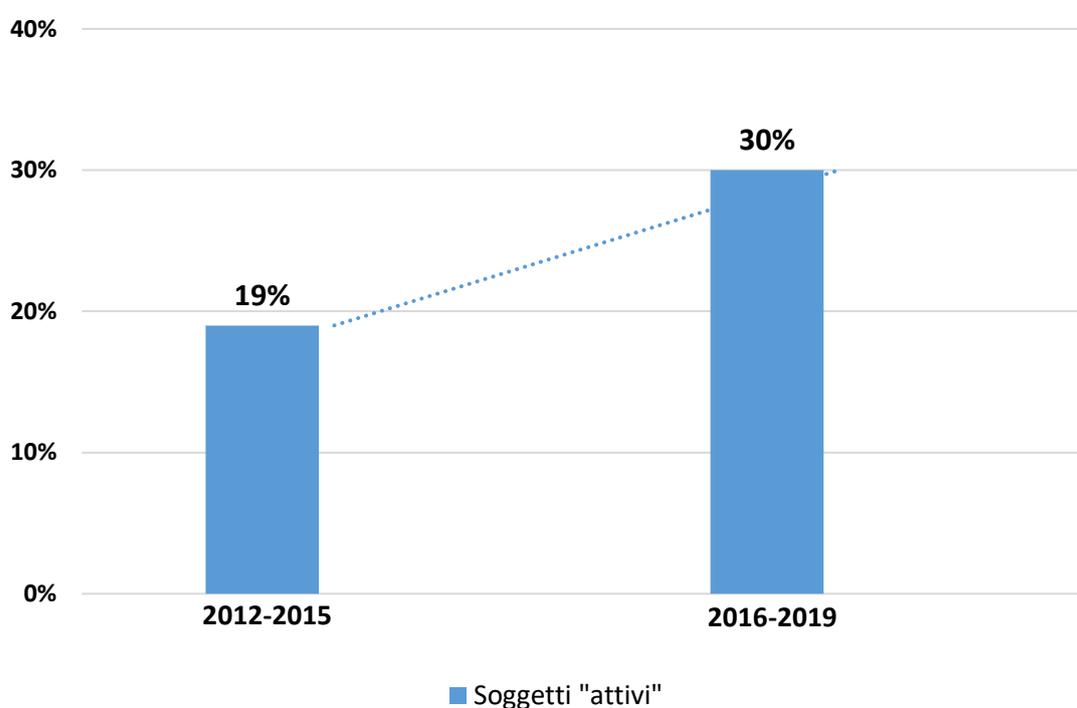
Tra il personale sanitario sussiste una scarsa sensibilità alle abitudini relative al consumo di alcol dei propri assistiti: tra i "consumatori a maggior rischio" intervistati nel periodo 2012-15 il 4% aveva dichiarato di aver ricevuto consiglio di ridurre il consumo di bevande alcoliche da parte di operatori sanitari mentre nel periodo 2016-19 la percentuale si è ridotta al 2%.

## Attività Fisica

Rispetto al quadriennio 2012-15 si registra nel 2016-2019 un incremento percentuale delle persone che svolgono regolare attività fisica, definiti “attivi”, che passa dal 19% al 30%, mentre rimane costante la quota dei soggetti indicati come “sedentari” ( $\approx 50\%$ ). L’incremento delle persone che svolgono regolare attività fisica dimostra comunque che nella popolazione vi è una crescente consapevolezza dei benefici derivanti da uno stile di vita sano e non sedentario.

### % di intervistati che affermano di svolgere una regolare attività fisica

ASLNA1C - Passi 2012-15 (n=153); 2016-19 (n=269)



L’analisi epidemiologica delle caratteristiche socio-demografiche degli intervistati “sedentari”, evidenzia una maggiore incidenza prevalentemente nelle persone con età compresa tra 50 ai 69 anni, di sesso femminile, con un basso livello di istruzione e con molte difficoltà economiche. Non si registrano evidenze rilevanti nei due quadrienni analizzati.

Per quel che riguarda l’aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica da parte di un operatore sanitario, solo il 20% degli intervistati dichiara di averlo ricevuto. Questo dato è in calo rispetto al quadriennio 2012-15, periodo nel quale il 26% degli intervistati affermava di aver ricevuto questo consiglio.