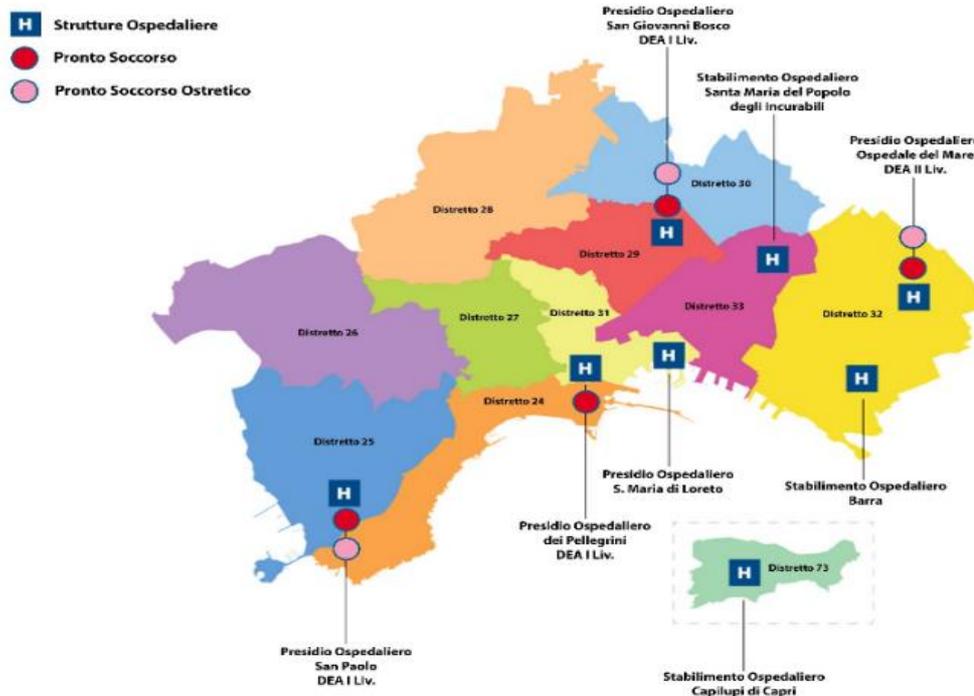


PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Report 2020-2021 ASL Napoli 1 Centro



Indice

<i>Alcuni dati PASSI in sintesi</i>	3
<i>Metodologia</i>	5
<i>Contesto socio-demografico della popolazione campionata (n=507)</i>	6
<i>L'abitudine al fumo</i>	7
<i>A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? Perché?</i>	10
<i>Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo</i>	12
<i>Fumo passivo</i>	13
<i>Percezione del rispetto del divieto di fumare sul luogo di lavoro</i>	13
<i>L'abitudine al fumo in ambito domestico</i>	15
<i>Conclusioni</i>	16
<i>Stato nutrizionale e abitudini alimentari</i>	17
<i>Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?</i>	18
<i>Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?</i>	19
<i>Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura ("five-a-day")?</i>	20
<i>Quali persone aderiscono al five-a-day</i>	22
<i>Adesione al five-a-day</i>	22
<i>Quante persone sovrappeso/obese ricevono consiglio di perdere peso dagli operatori sanitari?</i>	23
<i>Conclusioni</i>	24
<i>Consumo di alcol</i>	25
<i>Quante persone consumano alcol?</i>	26
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo di alcol a maggior rischio?</i>	27
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo alcol binge?</i>	29
<i>Qual è l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol?</i>	31
<i>Conclusioni</i>	31
<i>Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?</i>	32
<i>Quali sono le caratteristiche delle persone sedentarie?</i>	33
<i>Sedentari</i>	33
<i>Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?</i>	35
<i>Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?</i>	36
<i>Stile di vita sedentario e compresenza di altre condizioni di rischio</i>	37
<i>Conclusioni</i>	37
<i>Patologie croniche</i>	38
<i>Quali sono le caratteristiche con patologie croniche?</i>	41
<i>Confronto tra biennio PASSI 2020-21 e quadriennio PASSI 2016-19</i>	42
<i>Abitudine al fumo</i>	42
<i>Stato nutrizionale e abitudini alimentari</i>	44
<i>Consumo di alcol</i>	45
<i>Attività fisica</i>	47

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).

La conoscenza del profilo di salute e dei fattori di rischio della popolazione indagati dal sistema PASSI è un requisito fondamentale per indirizzare la pianificazione e la programmazione di interventi di prevenzione mirati a ridurre la morbilità e nello stesso tempo a migliorare le aspettative di vita.

Inoltre, il PASSI, insieme a PASSI d'Argento, è fonte informativa del nuovo sistema di garanzia (NSG) dell'indicatore tracciante descrittivo degli stili di vita (fumo, alcol, sedentarietà, sovrappeso/obesità) come fattori di rischio delle malattie croniche non trasmissibili e fonte primaria per il monitoraggio di molti obiettivi di salute, previsti dal Piano Nazione Prevenzione.

In questo rapporto vengono presentati i dati ottenuti dalla rilevazione PASSI nel biennio 2020-21, periodo nel quale si è verificata nel nostro Paese la pandemia da COVID- 19 e pertanto sono inevitabilmente gravati dai cambiamenti del vivere quotidiano adottati necessariamente per limitare la diffusione del contagio.

Alcuni dati PASSI in sintesi

Il campione rappresentativo degli assistiti della ASL Napoli 1 Centro intervistato nel biennio in studio è costituito da 507 soggetti residenti nella ASL Napoli 1 Centro con età compresa tra i 18 e i 69 anni di cui il 52 % di sesso maschile e il 48 % di sesso femminile.

*Il 32% delle persone intervistate è dedita al **tabagismo**; tra di esse la quota più elevata si rileva nei soggetti con età compresa tra i 25 ed i 34 anni (44%), nelle donne (34%) e nei soggetti con livello di istruzione medio-basso e con maggiori difficoltà economiche.*

*La percentuale di **consumatori di alcol** è risultata pari al 51%, dei quali l'8% ha dichiarato di bere alcol fuori pasto e l'1% di assumerlo abitualmente in quantitativi elevati. Il consumo a maggior rischio (\approx 16%) è risultato più frequente nei soggetti con età compresa tra 18-24 anni, nelle donne, nei soggetti con livello di istruzione medio-alto e con minori difficoltà economiche.*

*Il 44% delle persone intervistate è risultato in **eccesso ponderale** e di queste il 29% in sovrappeso e il 15% obeso; solo il 5% ha dichiarato di assumere le 5 o più porzioni di frutta e verdura (five-a-day) raccomandate giornalmente. Il 55% degli intervistati ha riferito di essere completamente **sedentario** mentre il 18% è risultato parzialmente attivo e il restante 27% attivo.*

La sedentarietà cresce con l'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle donne, nelle persone con basso livello d'istruzione e con difficoltà economiche.

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,

Anna Cisonni.

UU.OO. Sistemi Informatici

Fulvio Paone

Antonio Buonocore,

Corrado Capobianco.

Ulteriori approfondimenti sono disponibili al sito:

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

Per la stesura del presente rapporto aziendale, in continuità con i precedenti rapporti pubblicati da parte di personale formato, è stata adottata la metodologia prevista dal programma di sorveglianza PASSI, basata sulla somministrazione di un questionario standardizzato ad un campione della popolazione residente con età compresa 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. Nel presente documento i dati aziendali relativi al biennio 2020-2021 vengono confrontati con quelli regionali e nazionali pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità relativi allo stesso periodo e con quelli del quadriennio 2016-2019, periodo antecedente l'avvento della pandemia da Covid-19.

Così come previsto dal programma, per un supporto esterno all'attività svolta, sono stati sensibilizzati e coinvolti 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).

N.B.

Si precisa che il campione estratto degli intervistati con cittadinanza straniera risulta poco rappresentativo sia per la difficoltà nel reperire i contatti sia per la barriera linguistica che rende più difficoltoso il reperimento delle informazioni e lo svolgimento dell'intervista telefonica.

Contesto socio-demografico della popolazione campionata (n=507)

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

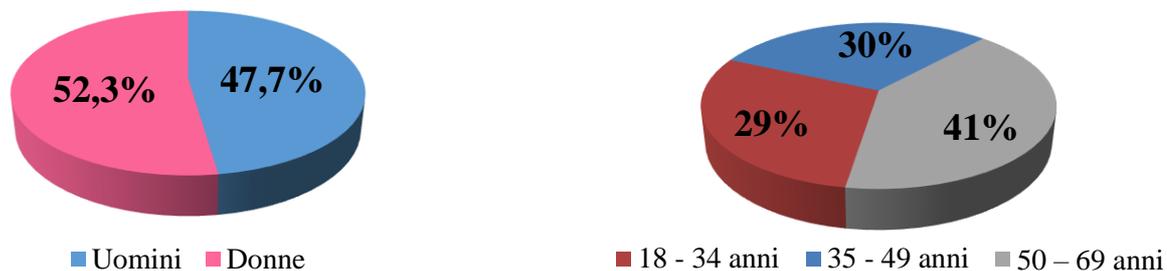


FIGURA 2 COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE PER STATO CIVILE (N. INTERVISTE E DISTRIBUZIONE %)

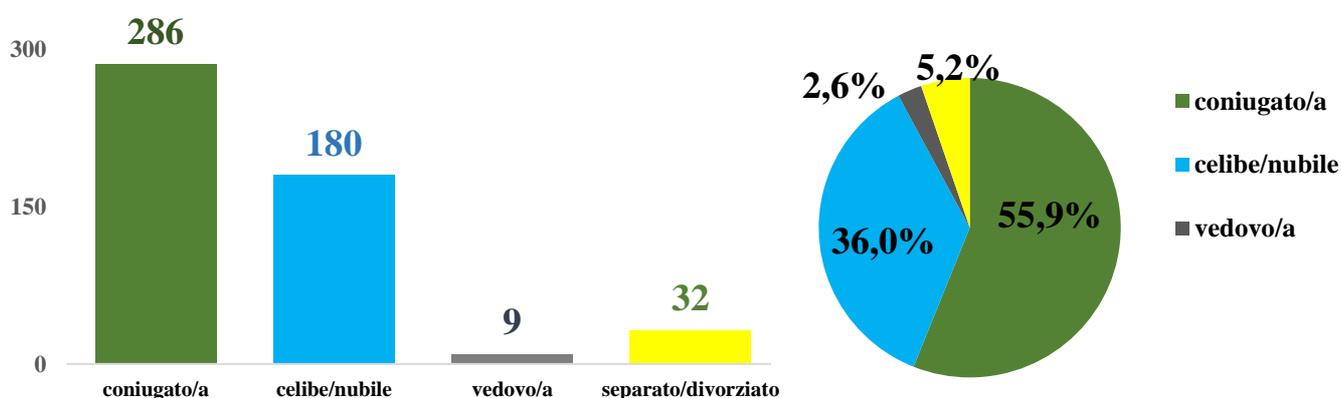


FIGURA 3 COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE IN BASE AL LIVELLO DI ISTRUZIONE (N. INTERVISTE E DISTRIBUZIONE %)

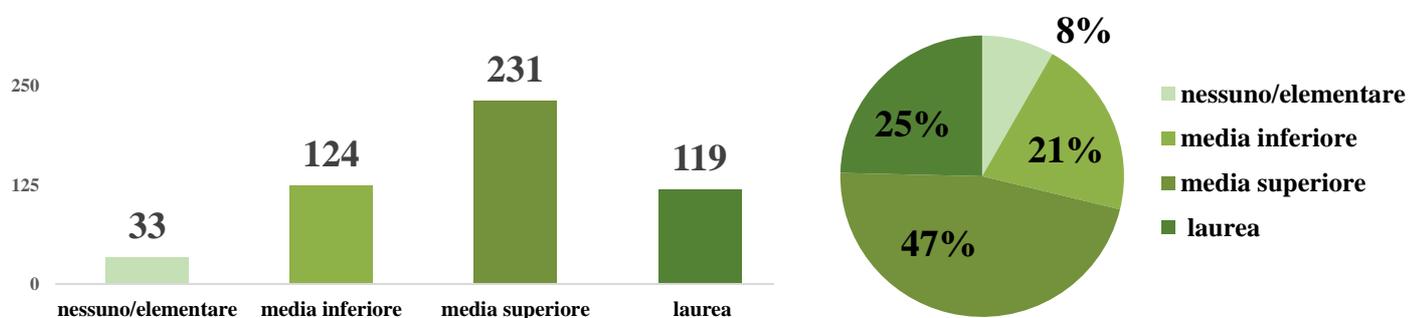
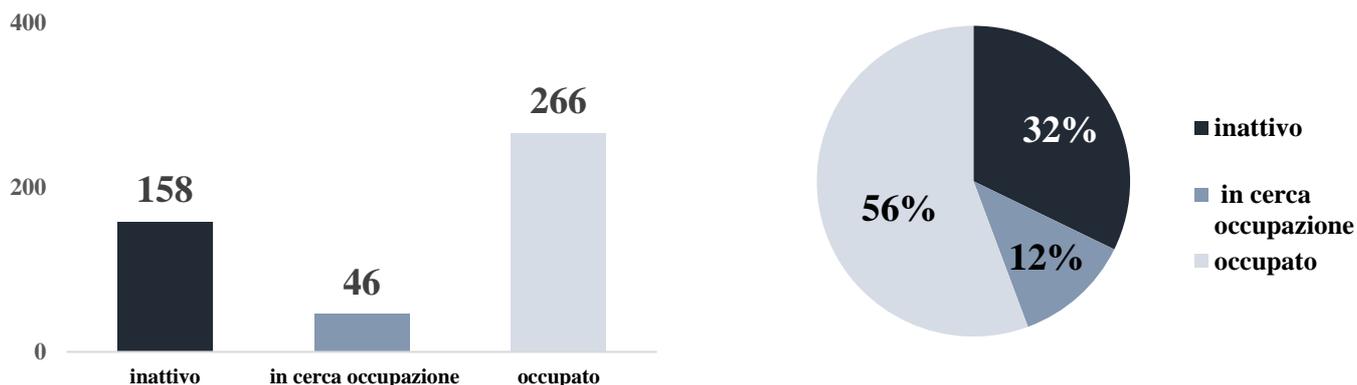


FIGURA 4 COMPOSIZIONE DEL CAMPIONE IN BASE AL LIVELLO DI OCCUPAZIONE (N. INTERVISTE E DISTRIBUZIONE %)



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 evitabile¹. In Italia sono attribuibili al fumo di tabacco oltre 80.000 morti all'anno². 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 giovani³. 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. 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)⁴.

Abitudine al fumo di sigaretta – ASLNA1C – PASSI 2020-2021 (n=507)

	% (IC95%)
Non fumatori	55,4 (49,76-60,49)
Fumatori	31,7 (26,52-37,01)
<i>in astensione</i>	0,2 (0,06-0,94)
<i>occasional</i>	0,4 (0,06-3,04)
<i>quotidiani</i>	30,7 (25,75-36,18)
Ex-fumatori	13,1 (9,75-17,43)

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.

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).

- *Fumatore in astensione* = fumatore che ha smesso di fumare da meno di sei mesi.
- *Fumatore occasionale* = fumatore che non fuma tutti i giorni.
- *Fumatore quotidiano* = fumatore che fuma almeno una sigaretta ogni giorno.

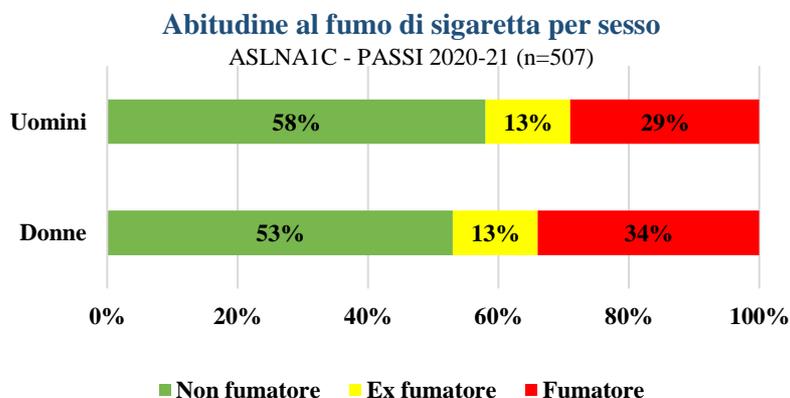
Ex fumatore = persona che attualmente non fuma e che ha smesso da almeno sei mesi.

Nel periodo 2020-21 nella ASL Napoli 1 Centro, più della metà degli intervistati ha riferito di essere non fumatore (55%), il 13% ex fumatore e il 32% di essere fumatore.

Tra i fumatori il 31% ha dichiarato di fumare tutti i giorni mentre i fumatori occasionali risultano essere inferiori all'1%.

Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

Nel campione ASL Napoli 1 Centro si registra una maggiore abitudine al fumo nelle donne rispetto agli uomini.



¹ www.epicentro.iss.it/passi/indicatori/fumo

² www.salute.gov.it

³ WHO report on the global tobacco epidemic, 2017 - Country Profile: Italy

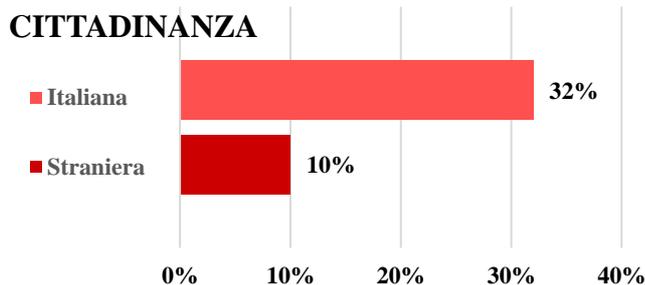
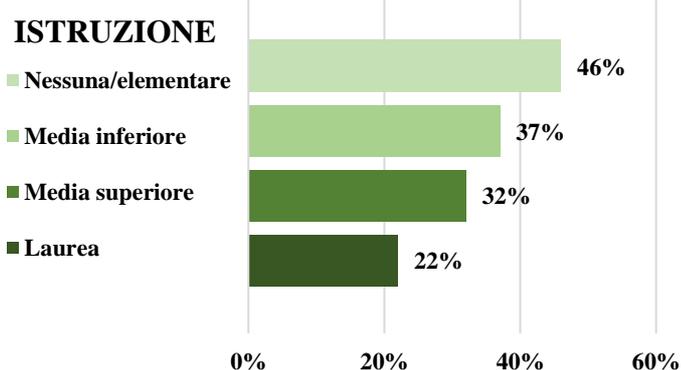
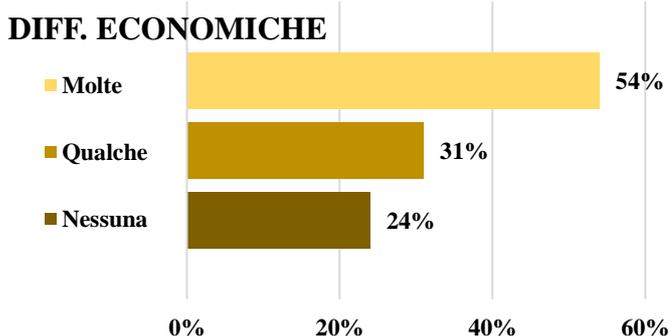
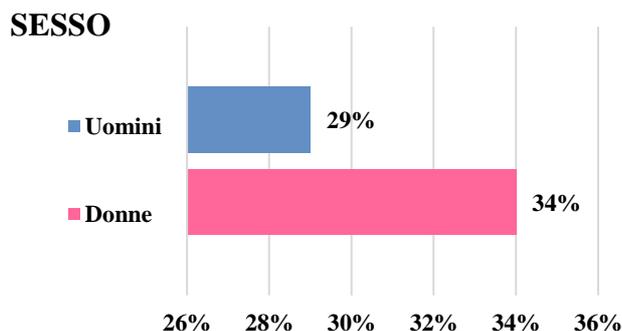
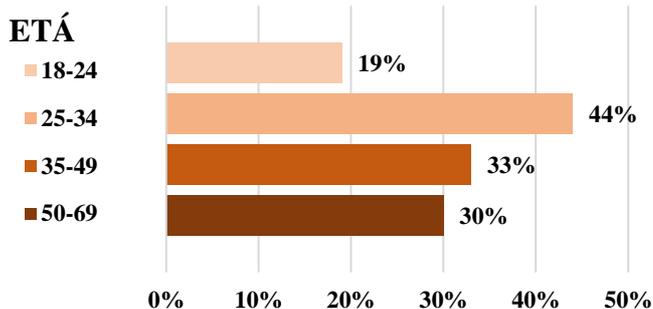
⁴ WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019

Quali sono le caratteristiche dei fumatori di sigaretta?

Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

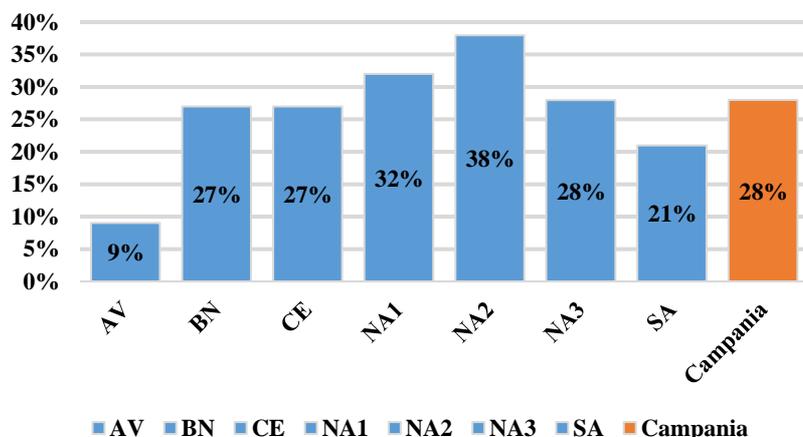
ASLNA1C – PASSI 2020-2021 (n=507)



L'abitudine al fumo è risultata:

- più alta tra i soggetti con età compresa tra i 25 ed i 34 anni
- maggiore nelle donne rispetto agli uomini.
- più elevata tra le persone con nessun titolo di studio o licenza elementare.
- nei soggetti con maggiori difficoltà economiche.
- nei soggetti di cittadinanza italiana.

% Fumatori per ASL
Regione Campania 2020-21 (n=3240)



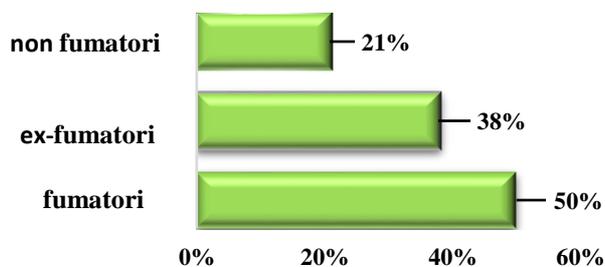
Tra le ASL della regione Campania si registrano crescenti e significative differenze nelle percentuali di fumatori (range dal 9% dell'ASL di Avellino al 38% dell'ASL Napoli 2 Nord). In particolare, per quanto riguarda la ASL Napoli 1 Centro la percentuale di fumatori risulta più alta della media regionale e di quella nazionale (24%), con il range che varia dal 20% delle Marche al 29% dell'Abruzzo.

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

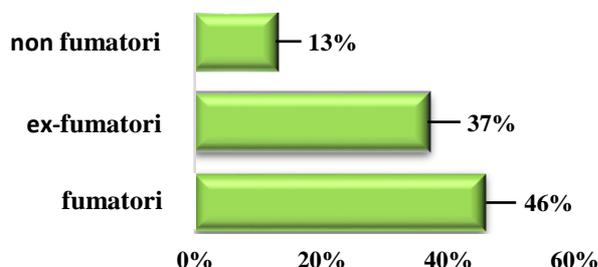
Nel campione ASL Napoli 1 Centro circa il **27%** degli intervistati nel biennio esaminato, ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul comportamento in relazione all'abitudine al fumo. In particolare il quesito anamnestico è stato posto al:

- **13%** dei non fumatori
- **37%** degli ex-fumatori
- **46%** dei fumatori

Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo
Regione Campania - PASSI 2020-21 (n=2930)

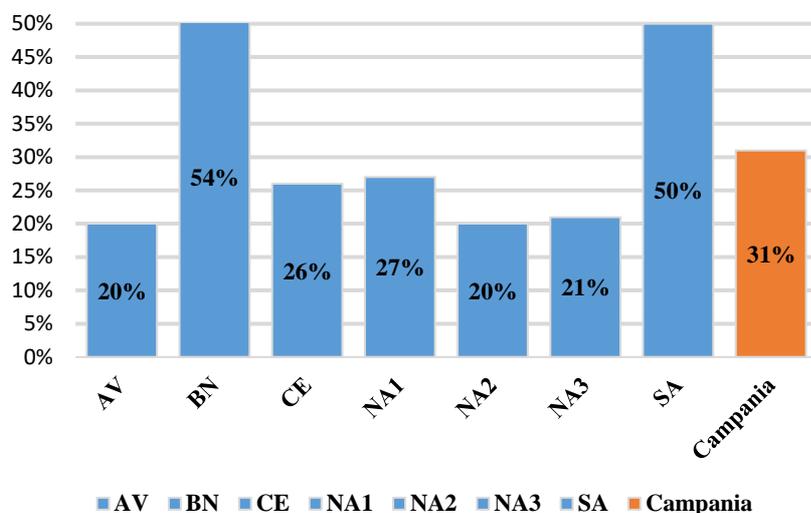


Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo
ASLNA1C - PASSI 2020-21 (n=456)



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

Regione Campania 2020-21 (n=2932)



Chiesto se fuma per regione di residenza Passi 2020-2021



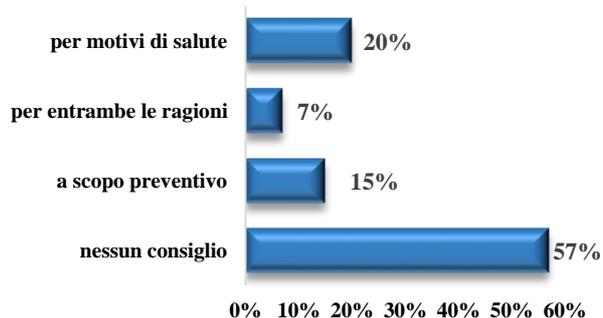
Sorveglianza Passi

Tra le ASL regionali nel periodo 2020-21 si osservano differenze statisticamente significative riguardo la domanda da parte di un operatore sanitario sull'abitudine al fumo (range dal 20% dell'ASL di Avellino al 54% dell'ASL di Benevento). In particolare, per quanto riguarda la ASL Napoli 1 Centro la percentuale risulta inferiore sia alla media regionale che a quella nazionale (36%), il cui range varia dal 17% della Calabria al 64% della Sardegna.

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

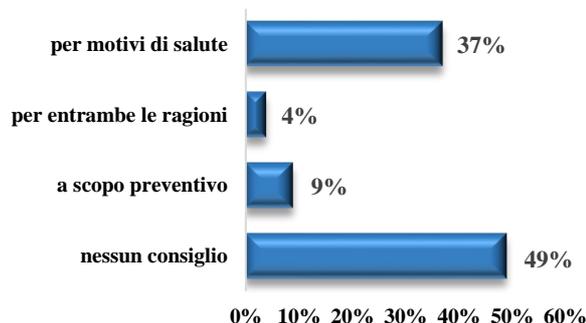
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

Regione Campania 2020-21 (n=811)



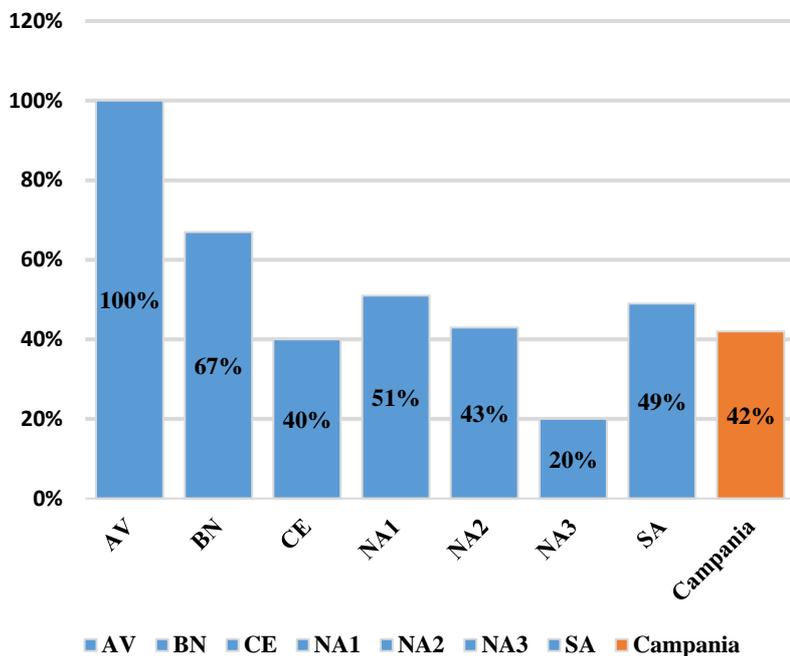
Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e motivazione

ASLNA1C- Passi 2020-21 (n=132)



Nella ASL Napoli 1 Centro il **51%** dei fumatori ha riferito di aver ricevuto negli ultimi 12 mesi il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario; per motivi di salute (**37%**) a scopo preventivo (**9%**).

% di fumatori a cui è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare
Regione Campania 2020-21 (n=811)



Consiglio smettere per regione di residenza
Passi 2020-2021



Sorveglianza Passi

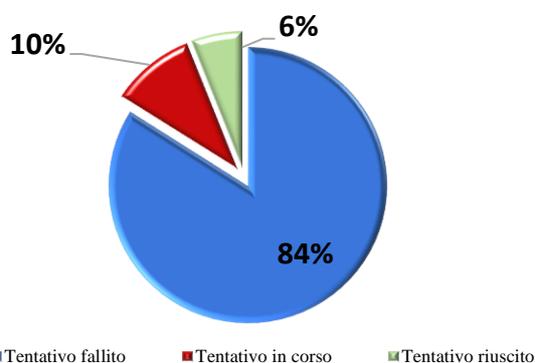
Tra le ASL regionali si rilevano percentuali di fumatori a cui è stato consigliato di smettere di fumare che variano dal dato minimo della ASL Napoli 3 Sud (20%) al 100% della ASL di Avellino. In particolare nella ASL Napoli 1 Centro la percentuale di fumatori che ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare nel 2020-21 è risultata più alta della media regionale e di quella nazionale (47%), il cui *range* oscilla dal 6% della Valle d'Aosta al 63% della Sardegna.

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

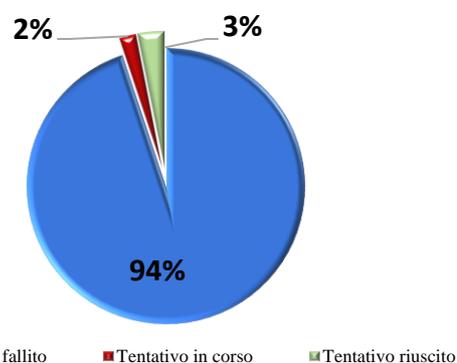
Nel periodo 2020-21, nel campione PASSI ASL Napoli 1 Centro, il **35%**, tra chi fumava nei dodici mesi precedenti all'intervista, ha riferito di aver tentato di smettere. Tra tutti coloro che hanno tentato:

- Il **94%** ha fallito (fumava al momento dell'intervista) rispetto all' 84% rilevato a livello regionale ;
- Il **2%** stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da almeno 6 mesi) rispetto al 10% rilevato a livello regionale ;
- Il **3%** rispetto al 6% 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 2020-21 (n=252)

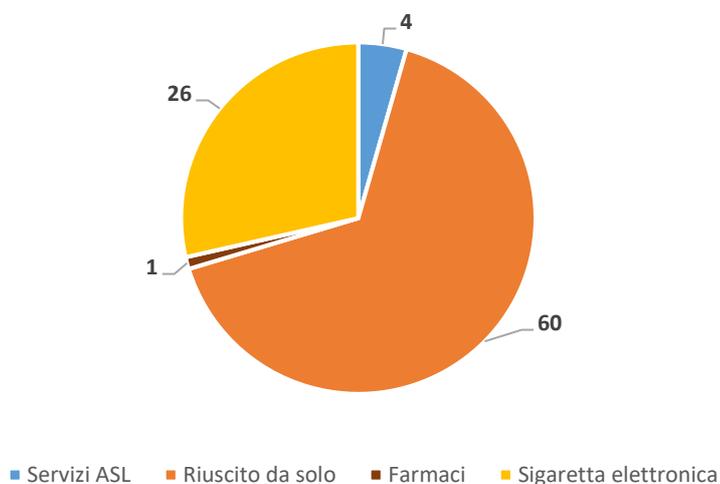


% dell'esito di smettere di fumare tra chi ha tentato negli ultimi 12 mesi
ASLNA1C - Passi 2020-21 (n=58)



Tra coloro che hanno tentato di smettere di fumare con esito positivo nell'ultimo anno, il **60%** è riuscito a farlo da solo, il **26%** è riuscito a smettere con l'utilizzo della sigaretta elettronica, il **4%** attraverso i servizi competenti della ASL e l'**1%** con uso di farmaci.

% di riuscita del tentativo di smettere di fumare
ASLNA1C 2020-21 (n=58)



Fumo passivo

Fumo passivo - ASLNA1C - PASSI 2020-21

DIVIETO DI FUMARE “RISPETTATO SEMPRE”	% (IC95%)
<i>nei locali pubblici*</i>	// (-)
<i>sul luogo di lavoro (n=231)</i>	65,7 (57,1-73,4)
<i>Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione (n=504)</i>	73,4 (68,3-78,0)

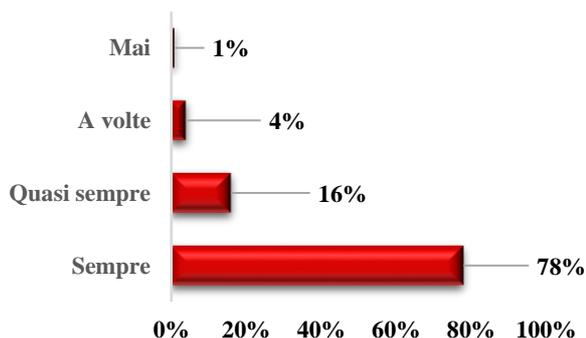
*Nel biennio 2020-21 la sorveglianza PASSI ha indagato la percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro ma non nei locali pubblici

Nel pool aziendale è risultato che il divieto di fumare è “rispettato sempre” nel **66%** sui luoghi di lavoro e nel **73,4%** nella propria abitazione.

Percezione del rispetto del divieto di fumare sul luogo di lavoro

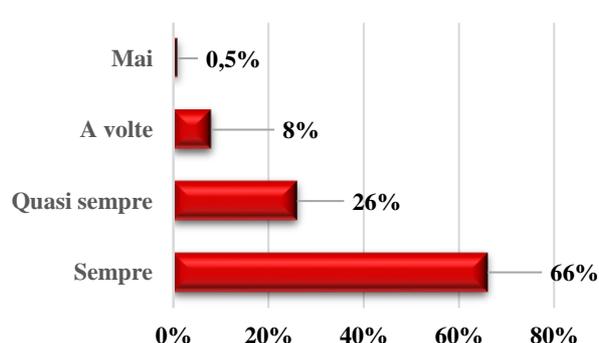
Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

Regione Campania 2020-21 (n= 1487)*



Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

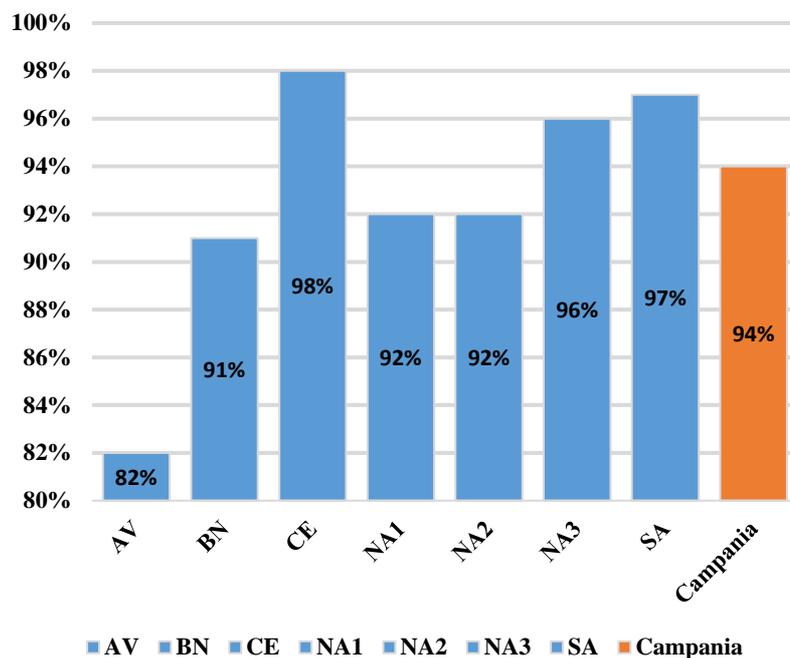
ASLNA1C - Passi 2020-21 (n= 231)*



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

Tra i lavoratori della ASL Napoli 1 Centro, il **66%** ha dichiarato che il divieto di fumo sul luogo di lavoro viene sempre rispettato rispetto al 78% del dato regionale, mentre il **26%** ha dichiarato che tale divieto viene “quasi sempre” rispettato (vs 16% del dato regionale). Meno dell’**1%** ha dichiarato che il divieto di fumo non è mai rispettato; l’**8%** degli intervistati ha affermato che il divieto è rispettato a volte (vs 4% del dato regionale).

% di lavoratori che ritiene rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro
 Regione Campania 2020-21 (n=1482)



Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro per regione di residenza
 Passi 2020-2021



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

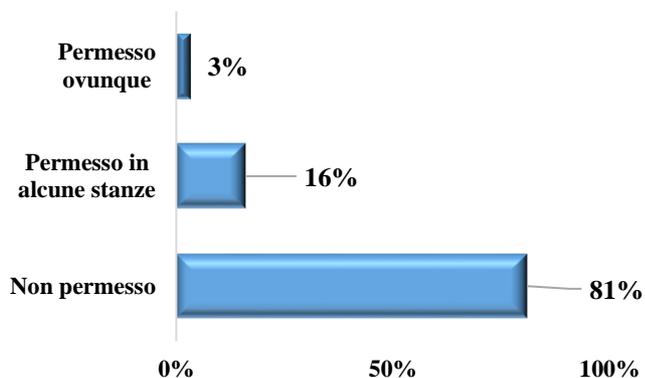
Sorveglianza Passi

Tra le ASL regionali partecipanti al sistema PASSI solo la ASL di Avellino mostra valori più bassi rispetto alle altre ASL riguardo alla percentuale di lavoratori che ritengono rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo sul luogo di lavoro. I dati dell'ASL Napoli 1 Centro risultano in linea con la media regionale e lievemente al di sotto della media nazionale (96%), il cui range varia dall'86% del Molise al 99% della Liguria.

L'abitudine al fumo in ambito domestico

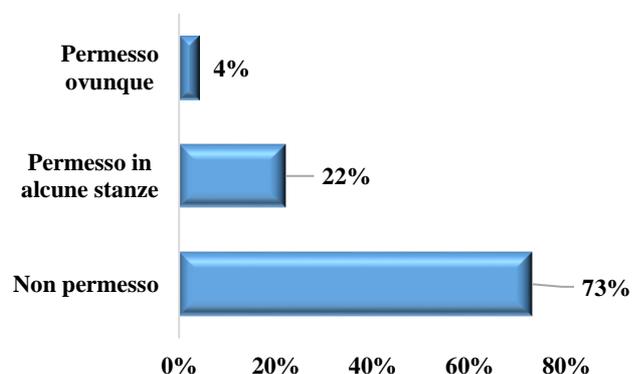
Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

Regione Campania 2020-21 (n=3228)



Percezione del rispetto del divieto di fumo in ambito domestico

ASLNA1C - Passi 2020-21 (n=504)



Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione nella ASL Napoli 1 Centro, nel periodo 2020-21:

- Il **73%** degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa (vs 81% del dato regionale);
- il **22%** che si fuma solo in alcune stanze (vs 16% del dato regionale);
- il **4%** che si fuma ovunque (vs il 3% del dato regionale).



Nel pool nazionale di ASL 2020-21, l'84% circa degli intervistati ha riferito che è proibito fumare all'interno della propria abitazione. Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto tra le regioni. Il range varia dal 72% delle ASL della Valle d'Aosta, al 92% della Puglia.

Conclusioni

Nel periodo 2020-21 nella ASL Napoli 1 Centro più della metà degli intervistati è non fumatore e si stima che 1 persona su 3 è classificabile come fumatore. La percentuale di fumatori più elevata si registra nei soggetti di sesso femminile (34%) e tra i soggetti con età compresa tra 25-34 anni (44%). Circa 1 fumatore su 2 ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari.

La maggior parte degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero esiguo ha smesso di fumare con l'ausilio di farmaci e il supporto da parte di operatori sanitari e ben il 26% è riuscito a smettere con l'utilizzo della sigaretta elettronica, strumento che mostra una crescente efficacia negli ultimi anni.

Tale situazione evidenzia la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare a livello aziendale. L'esposizione al fumo passivo in abitazioni e luoghi di lavoro rimane, comunque, un aspetto rilevante da monitorare nel tempo.

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Lo stato 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 \geq 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 l'OMS ne consiglia 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)⁵.

Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura - ASLNA1C - PASSI 2020-21 (n=507)

POPOLAZIONE IN ECCESSO PONDERALE	% (IC95%)
<i>sovrappeso</i> ¹	29,11 (24,6-34,0)
<i>obesi</i> ²	14,9 (11,3-19,4)
CONSIGLIATO DI PERDERE PESO DA UN MEDICO O OPERATORE SANITARIO ³	
<i>sovrappeso</i>	34,3 (25,4-44,4)
<i>obesi</i>	78,0 (66,6-86,4)
ADESIONE AL <i>five-a-day</i>	4,6 (2,5-8,1)

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

² obeso = indice di massa corporea (IMC) \geq 30

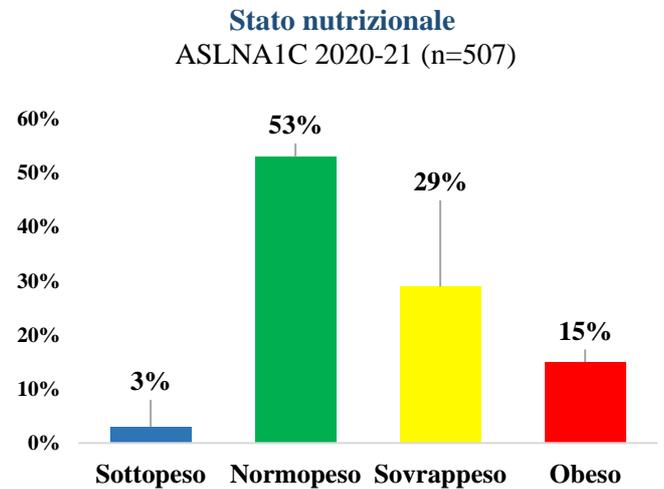
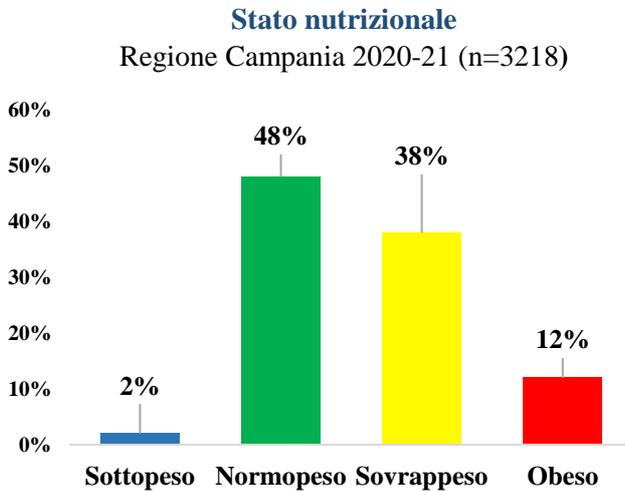
³ tra coloro che sono stati dal medico negli ultimi 12 mesi

Nel periodo 2020-21, nella ASL Napoli 1 Centro, circa il 29% degli intervistati risulta in sovrappeso, di cui il 34% ha ricevuto il consiglio da parte di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso. Gli obesi sono il 15%, di cui il 78% ha ricevuto lo stesso consiglio. Inoltre, solo il 5% del campionato aderisce al *five-a-day*.

Questi dati evidenziano una diffusa consapevolezza sulla necessità di migliorare l'alimentazione e la gestione del peso, ma anche una certa difficoltà nel mettere in pratica comportamenti salutari.

⁵ <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta#impatto>

Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?



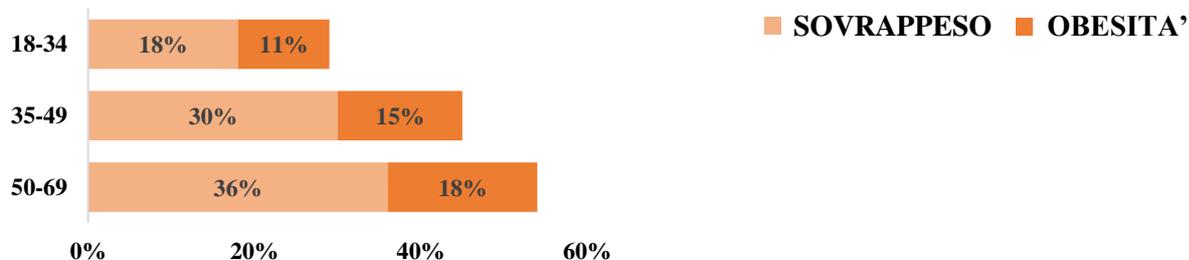
Nel pool ASL Napoli 1 Centro si stima che il **44%** della popolazione presenti un eccesso ponderale (il **29%** sovrappeso e il **15%** obeso), inferiore a quello registrato a livello regionale (50%); specificamente il valore si mantiene leggermente più basso nel pool aziendale rispetto al valore regionale per quanto riguarda i soggetti sovrappeso ma più alto per i soggetti obesi.

Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

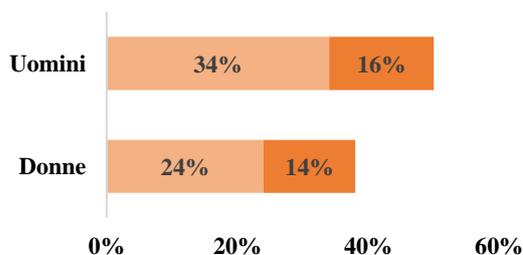
Eccesso ponderale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASLNA1C 2020-21 (n=507)

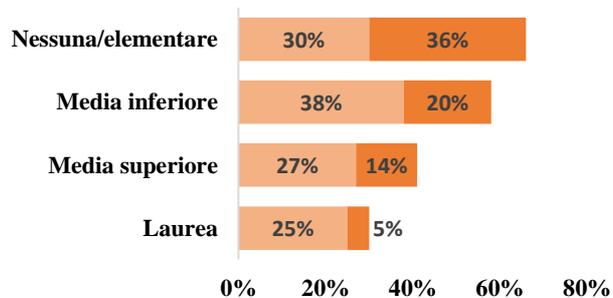
ETÀ



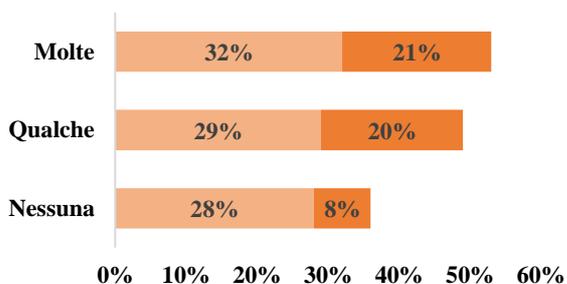
SESSO



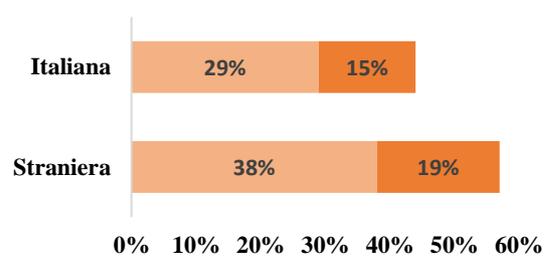
ISTRUZIONE



DIFFICOLTA' ECONOMICHE



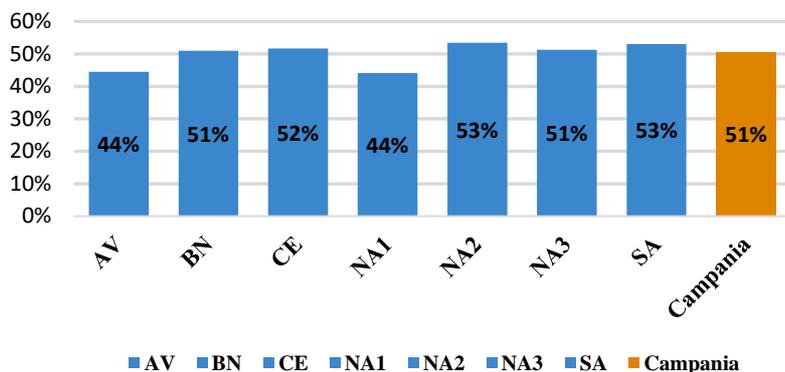
CITTADINANZA



L'eccesso ponderale è significativamente più frequente:

- con il crescere dell'età;
- negli uomini;
- nelle persone con basso livello di istruzione;
- nelle persone con difficoltà economiche;
- nelle persone di cittadinanza straniera.

% Sovrappeso/Obesi per ASL Regione Campania 2020-2021 (n=3218)

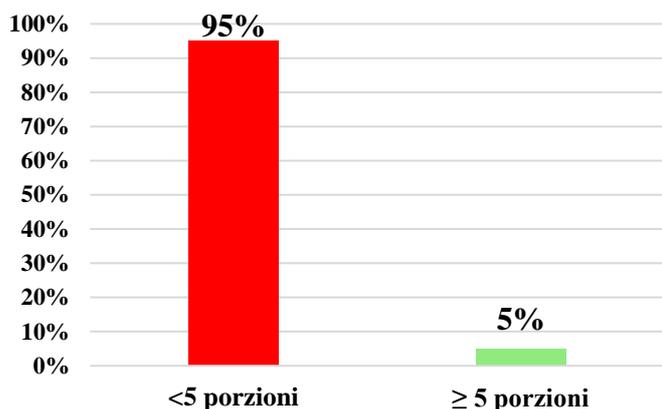


Tra le ASL regionali si rilevano percentuali che variano dal dato minimo delle ASL di Avellino e Napoli 1 Centro (44%) al valore più elevato (53%) delle ASL Napoli 2 Nord e di Salerno. La percentuale di soggetti sovrappeso/obesi dell'ASL Napoli 1 Centro pur essendo tra le più basse in regione resta comunque più alta della media nazionale (42%).

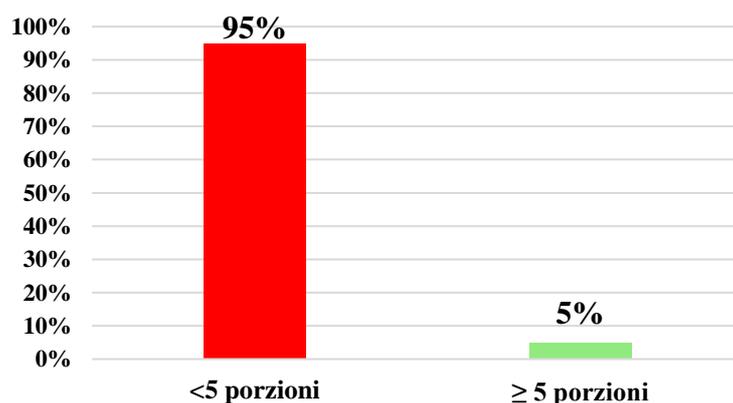
Differenze evidenti si osservano nel confronto tra le regioni con un chiaro divario Nord-Sud a sfavore delle regioni meridionali. La Valle d'Aosta presenta la percentuale più bassa di persone in eccesso ponderale (8%), mentre in Campania si registra quella più alta (50%).

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

Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
Regione Campania 2020-21 (n=3242)

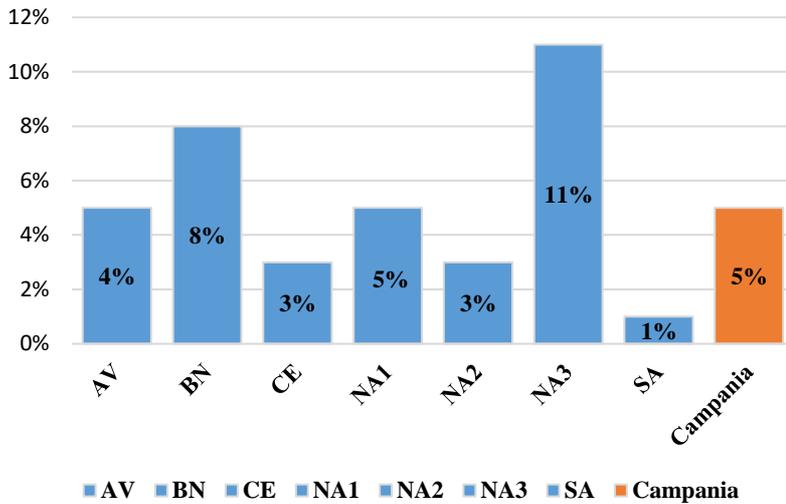


Consumo di frutta e verdura
Prevalenze per porzioni consumate
ASLNA1C 2020-21 (n=507)



Nel campione ASL Napoli 1 Centro solo il 5% degli intervistati afferma di assumere 5 o più porzioni di frutta e verdura, come raccomandato. Tale dato comunque è in linea con quello registrato a livello regionale.

% di persone che aderiscono al *five-a-day*
 Regione Campania 2020-21 (n=3242)



Adesione al *five-a-day*

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura
 per regione di residenza
 Passi 2020-2021



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

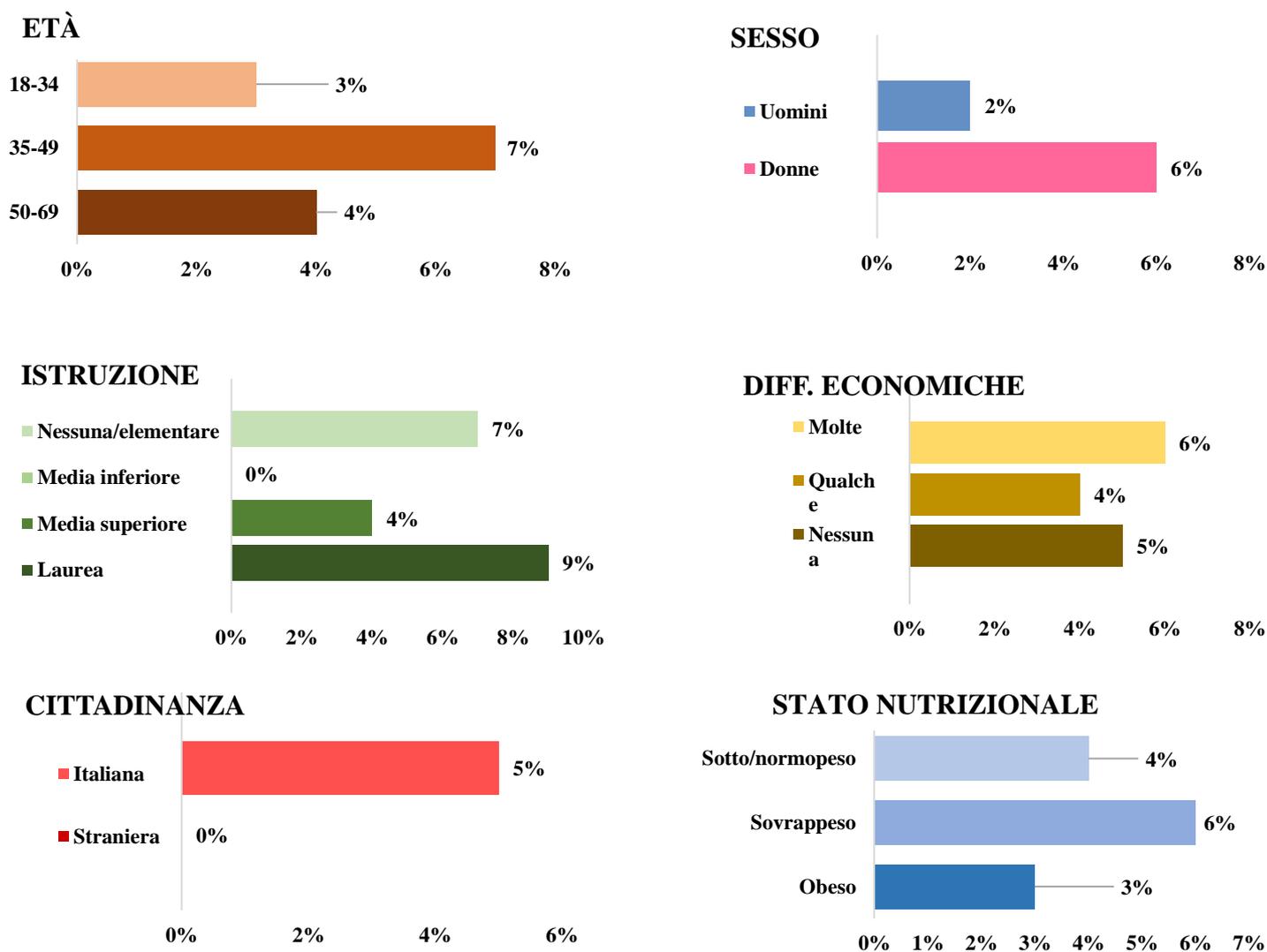
Sorveglianza Passi

Nel pool di ASL regionale 2020-21 la percentuale di persone intervistate che aderisce al *five-a-day* varia dall' 1% della ASL di Salerno all' 11% della ASL Napoli 3 Sud. In linea con il dato regionale è la percentuale di coloro che aderiscono al *five-a-day* nella ASL Napoli 1 Centro, pur rimanendo al di sotto della media nazionale (7%). Evidenti differenze si riscontrano tra le regioni, con un chiaro divario nord-sud a sfavore delle regioni meridionali.

Quali persone aderiscono al five-a-day

Adesione al five-a-day

Prevalenza in base alle caratteristiche socio-demografiche
ASLNA1C 2020-21 (n=507)

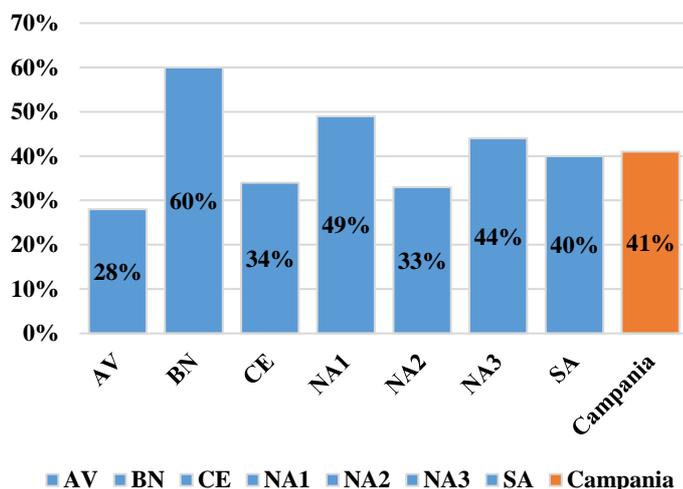


L'abitudine a consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno è più diffusa:

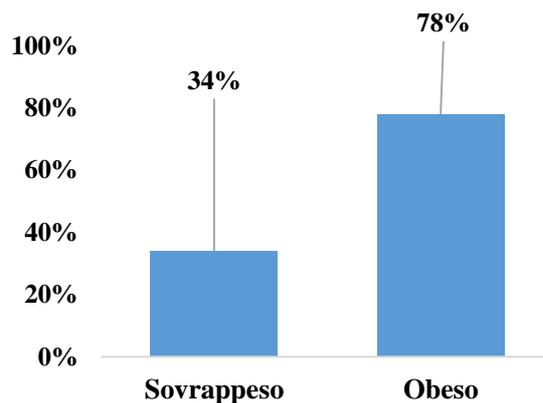
- nei soggetti con età compresa tra i 35-49 anni
- nelle donne più che negli uomini;
- nei soggetti con alto livello d'istruzione;
- nei soggetti in sovrappeso;
- nei soggetti con maggiori difficoltà economiche

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

% di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
Regione Campania 2020-21 (n=1502)



% di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto consiglio di perdere peso da un operatore sanitario
ASLNA1C 2020-21 (n=211)



Nel pool di ASL regionale 2020-21 la percentuale di persone in eccesso ponderale che ha ricevuto consiglio di perder peso da parte di un operatore sanitario varia dal 28% della ASL di Avellino al 60% della ASL di Benevento, mentre per la ASL Napoli 1 Centro tale valore risulta più alto del valore regionale.

Nella ASL Napoli 1 Centro, in particolare, del **49%** degli intervistati in eccesso ponderale che hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o da un altro operatore sanitario, il **34%** delle persone era in sovrappeso e il **78%** era obeso.

La mappa riporta la distribuzione, 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 notevoli differenze tra le regioni e il valore più basso rispetto al dato medio nazionale (43%) si registra in Valle d'Aosta (18%), mentre quello più elevato in Molise (50%).

Consiglio di perdere peso a persone in eccesso ponderale per regione di residenza
Passi 2020-2021

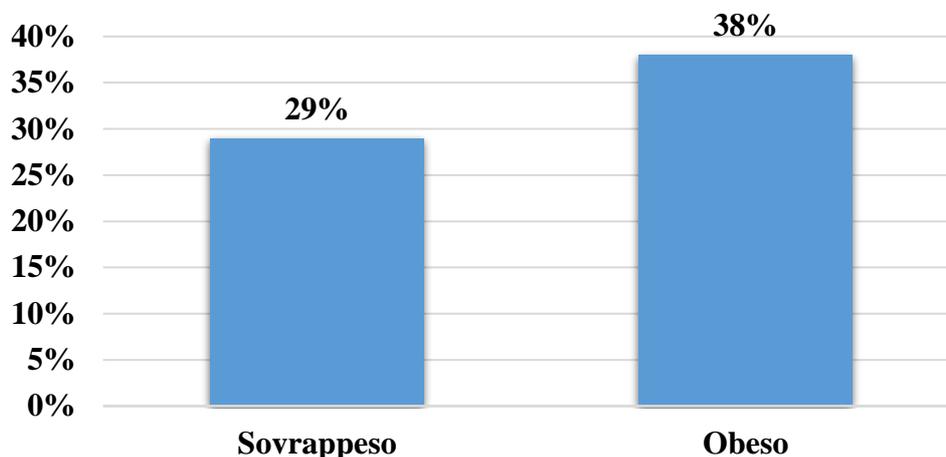


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Quante persone in eccesso ponderale attuano una dieta?

% di sovrappeso/obesi che attuano una dieta
ASLNA1C - Passi 2020-21 (n=225)



Il **32%** delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso (29% sovrappeso, 38% obeso).

La percentuale di persone in eccesso ponderale che segue una dieta è significativamente più alta:

- nelle donne;
- negli obesi.

Nel campione della ASL Napoli 1 Centro il **60%** delle persone in eccesso ponderale è risultato sedentario e di queste solo il **33%** 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

In sintesi, nella ASL Napoli 1 Centro circa 1 persona su 3 risulta in eccesso ponderale. Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre che alle persone obese (15%), anche alle persone in sovrappeso (29%).

Solo il 5% di tutti gli intervistati riferisce di assumere le 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (five-a-day) come auspicabile per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

I risultati presentati 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. Di grande rilievo è 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, inoltre, creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi anche alla famiglia e alla collettività gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

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

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si annullano. Per definire il consumo moderato le istituzioni sanitarie internazionali e nazionali hanno individuato livelli e modalità di consumo che comportano rischi per la salute modesti e quindi tali da poter essere considerati accettabili. Il consumo di alcol è definito a maggior rischio se vengono superati tali limiti⁶.

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.
- consumo alcolico a maggior rischio: è un indicatore composito, che include consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo e consumo fuori pasto.

⁶ <https://www.epicentro.iss.it>

Quante persone consumano alcol?

CONSUMO DI ALCOL – ASL NA 1 CENTRO – PASSI 2020-21 (n=500)

	% (IC95)
Consumo di alcol (almeno 1 unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	50,6 (45,2-56,0)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	7,6 (5,3-10,7)
Consumo abituale elevato ¹	0,9 (0,2-3,4)
Consumo <i>binge</i> ²	9,7 (7,2-12,9)
Consumo a maggior rischio ³	15,7 (12,2-20,0)

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

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

Nel pool aziendale più della metà degli intervistati risulta consumare alcol e di questi il 15,7% è un consumatore a maggior rischio (che include consumo abituale elevato, consumo episodico eccessivo o *binge*, consumo fuori pasto).

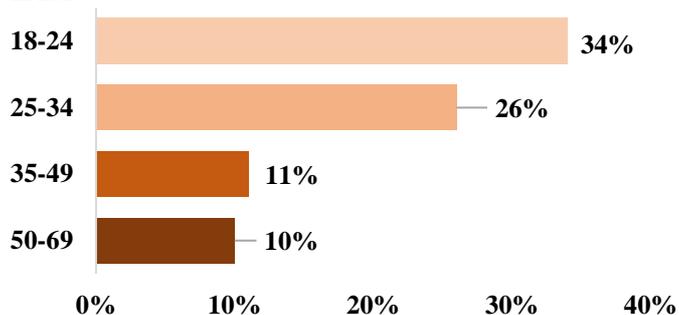
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo di alcol a maggior rischio?

Consumo a maggior rischio

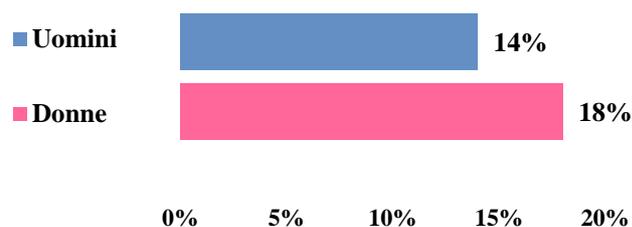
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASLNAIC 2020-21 (n=471)

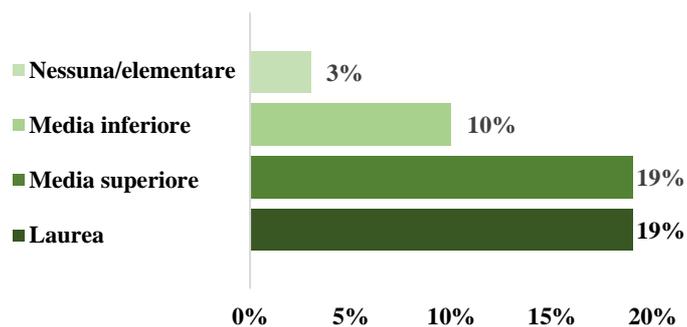
ETA'



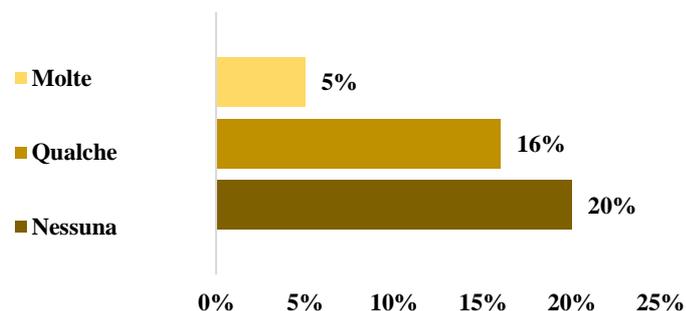
SESSO



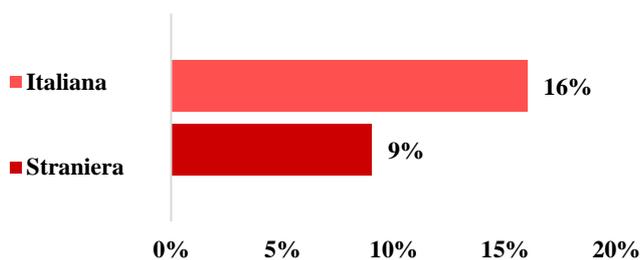
ISTRUZIONE



DIFF. ECONOMICA

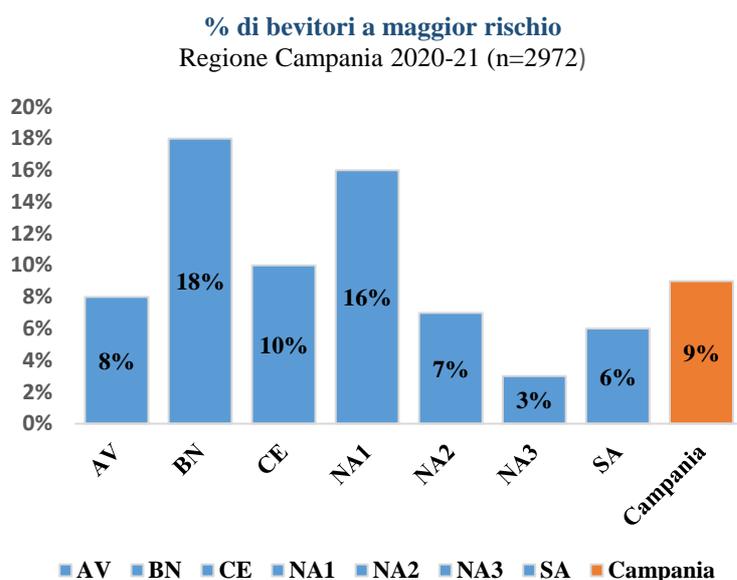


CITTADINANZA



Il consumo a maggior rischio è più frequente:

- nelle donne;
- tra i giovani con età compresa tra 18-24 anni;
- nei soggetti con livello di istruzione medio-alto;
- nei soggetti con nessuna/qualche difficoltà economica;



Nel campione ASL Napoli 1 Centro, nel biennio in esame, la percentuale di bevitori a maggior rischio è risultata decisamente più alta (**16%**) rispetto al dato registrato a livello regionale e, seppur in maniera più lieve, anche del dato nazionale (15%).

Tra le ASL regionali si osservano differenze statisticamente significative. Il *range* varia tra il 3% della ASL Napoli 3 Sud al 18% della ASL Benevento.

Anche a livello nazionale si osservano notevoli differenze tra le regioni, con un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni centro-settentrionali; il *range* varia dal 6% della Calabria al 34% della P.A. di Bolzano.

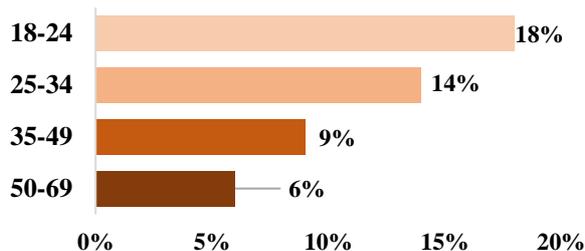
Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo alcol binge?

Consumo binge

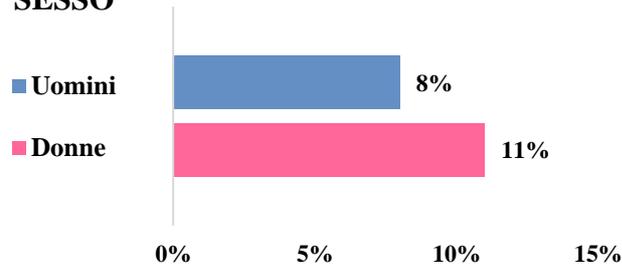
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASLNA1C 2020-21 (n=491)

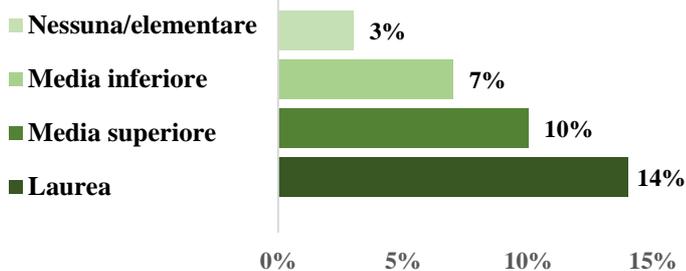
ETA'



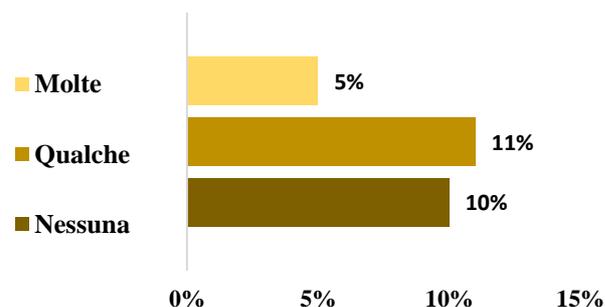
SESSO



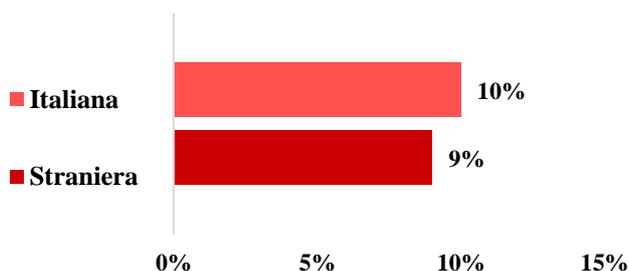
ISTRUZIONE



DIFF. ECONOMICA



CITTADINANZA

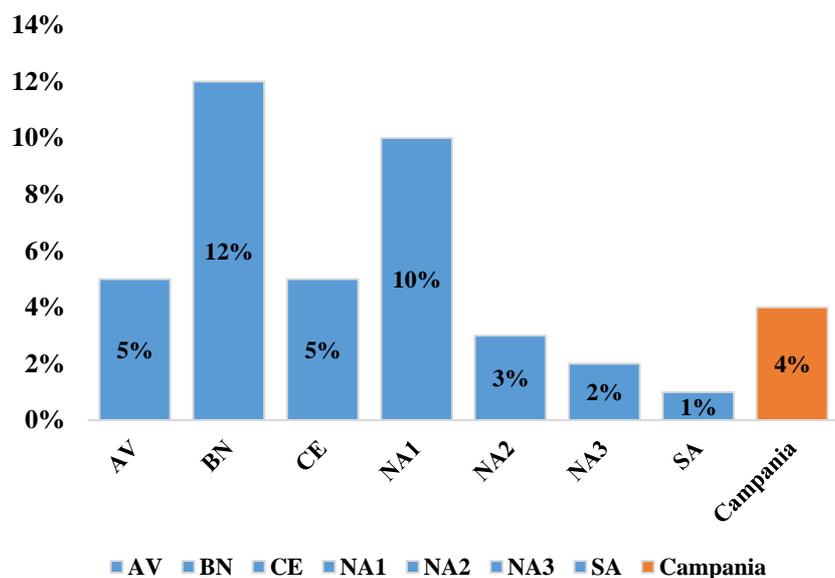


Nel periodo 2020-21 nel pool ASL Napoli 1 Centro, il 10% degli intervistati è classificabile come consumatore *binge*.

Il consumo *binge* è più frequente:

- tra i giovani con età compresa tra i 18-24 anni;
- nelle donne;
- nelle persone con livello di istruzione medio-alto;
- nelle persone con qualche/poche difficoltà economiche.

% di bevitori "binge" per ASL
 Regione Campania 2020-21 (n=3009)



Sorveglianza Passi

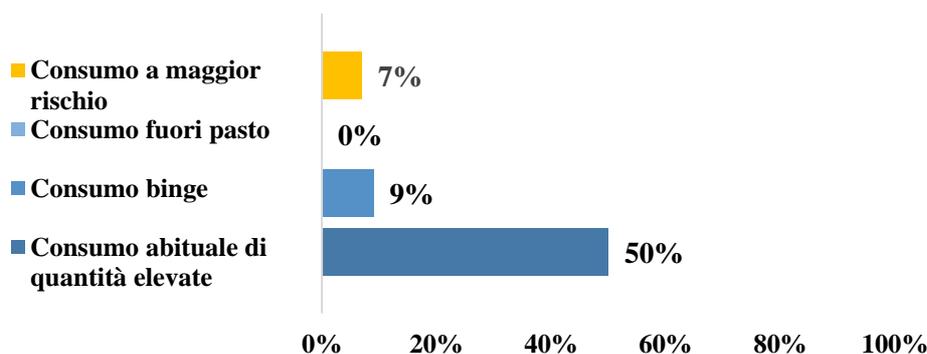
Nel campione ASL Napoli 1 Centro la percentuale di bevitori *binge* si presenta più alta del valore regionale e di quello nazionale (8%).

Tra le ASL regionali si osservano differenze statisticamente significative, con un *range* che varia tra l'1% della ASL di Salerno e il 12% dell'ASL Benevento.

A livello nazionale, si registrano differenze nel confronto tra le regioni; come per il consumo d'alcol a maggior rischio anche per il consumo *binge* la maggiore prevalenza si riscontra nelle regioni settentrionali. Il *range* varia dall'1% della Valle d'Aosta al 22% del Molise.

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

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 2020-21 (n= 74)



I Medici di Medicina Generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare tra gli assistiti i soggetti a rischio 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 a riguardo.

Nel periodo 2020-21, nel campione ASL Napoli 1 Centro, solo il **7%** dei bevitori a maggior rischio intervistati riferisce che un medico o un altro operatore sanitario ha consigliato di ridurre il consumo di bevande alcoliche, mentre il **50%** degli intervistati che hanno un consumo d'alcol elevato riferisce di aver ricevuto tale consiglio.

Conclusioni

*Nella ASL Napoli 1 Centro, nel biennio 2020-21, circa 1 intervistato su 2 risulta avere abitudini di consumo d'alcol o lo beve moderatamente e di questi circa il **16%** risulta avere abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o per modalità di assunzione. Il consumo a maggior rischio si registra soprattutto nei soggetti con età compresa tra i 18 e i 24 anni e nei soggetti di sesso femminile.*

Al contrario dei molti altri fattori di rischio comportamentali indagati, il consumo di alcol è più diffuso nelle persone con nessuna o qualche difficoltà economica e con un livello di istruzione medio-alto.

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 2020-21 mostrano purtroppo che sono ancora troppo poche le persone con consumo a maggior rischio che riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico o da altro operatore sanitario il consiglio di moderare il consumo di alcol.

Secondo il programma Guadagnare Salute è fondamentale intervenire sul contesto per rendere più facili le scelte salutari. Pertanto, rendere l'alcol meno facilmente reperibile e promuovere contemporaneamente politiche finalizzate a limitare la pubblicità di bevande alcoliche, rappresentano alcuni degli interventi più appropriati per la riduzione degli effetti nocivi dell'alcol.

Infine, anche le campagne di informazione e i programmi di educazione alla salute possono giocare un ruolo chiave nella sensibilizzazione sull'argomento migliorando la consapevolezza dei cittadini al fine di favorire l'accettazione di politiche e misure rivolte alla riduzione del consumo di alcol.

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. L'Istituto Superiore di Sanità inoltre raccomanda di svolgere sessioni di almeno 10 minuti per ottenere benefici cardio-respiratori⁷.

L'attività fisica, praticata regolarmente, svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cardiovascolari, del diabete, dell'ipertensione e dell'obesità⁸. 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 oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni alla settimana.

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 che nel Piano Nazionale della Prevenzione, è sottolineata 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.

Quante persone attive fisicamente e quanti sedentari?

ATTIVITÀ FISICA - ASLNA1C - PASSI 2020-21 (n=507)

Livello di attività fisica	% (IC95%)
<i>attivo</i> ¹	27,3 (22,7-32,4)
<i>parzialmente attivo</i> ²	17,8 (13,9-22,4)
<i>sedentario</i> ³	54,8 (49,3-60,1)

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 2020-21, nel pool ASL Napoli 1 Centro il **27%** delle persone intervistate riferisce di avere uno stile di vita attivo, ossia conduce un'attività lavorativa pesante o pratica attività fisica moderata o intensa mentre il **18%** riferisce di praticare attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (*parzialmente attivo*) e ben il **55%** risulta *sedentario*.

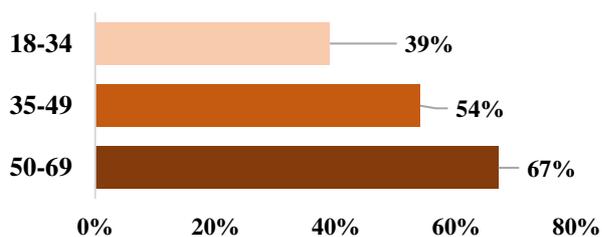
⁷ www.iss.it

Quali sono le caratteristiche delle persone sedentarie?

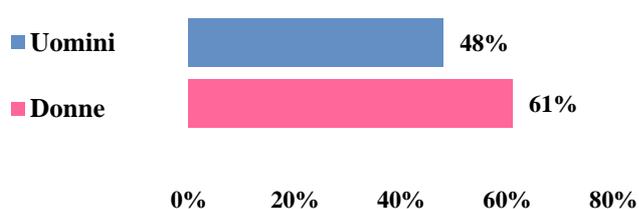
Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche
ASLNA1C 2020-21 (n=505)

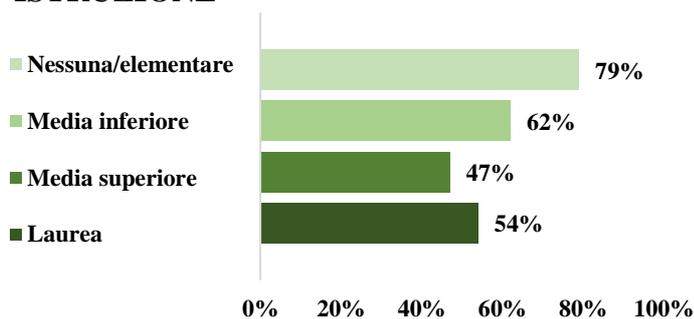
ETA'



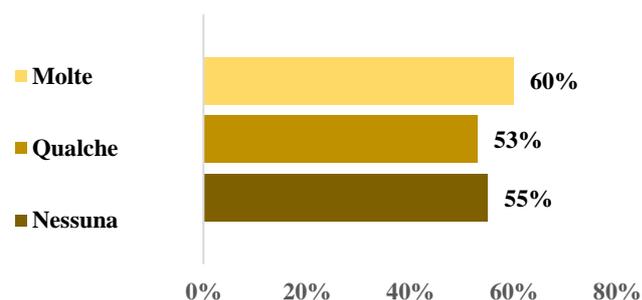
SESSO



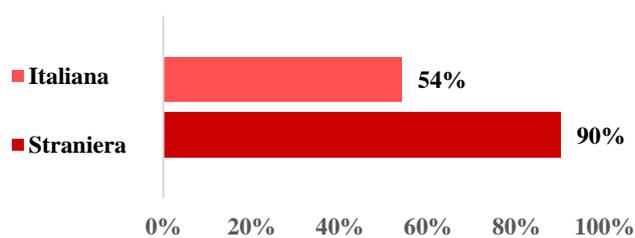
ISTRUZIONE



DIFF. ECONOMICA



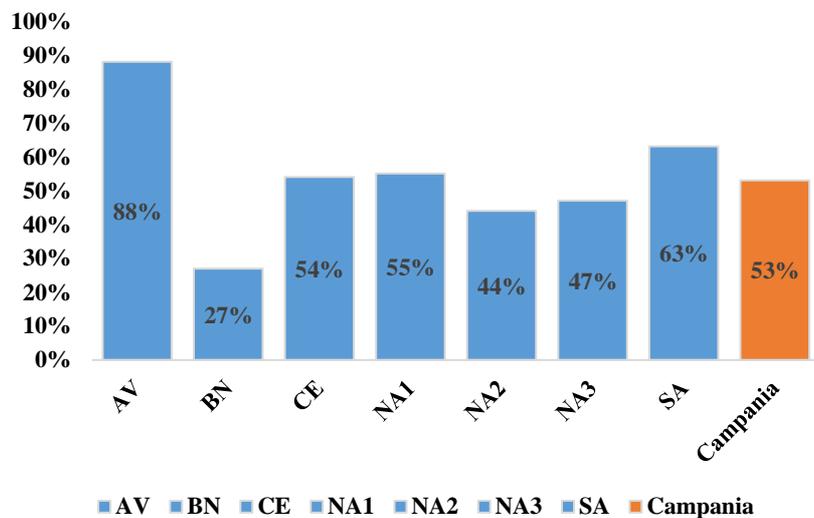
CITTADINANZA



La *sedentarietà* cresce:

- con l'aumentare dell'età;
- nelle donne;
- nelle persone con basso livello d'istruzione;
- nelle persone con difficoltà economiche.

% di persone sedentarie per ASL
Regione Campania 2020-21 (n=3171)



Sorveglianza Passi

Nel pool ASL Napoli 1 Centro, la percentuale di sedentari è in linea con il dato regionale, ma resta comunque ben lontana dal valore registrato a livello nazionale (31%).

Nel confronto tra le regioni si osservano differenze evidenti con un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle regioni meridionali. La Sardegna presenta la percentuale significativamente più bassa di sedentari (8%), mentre in Valle d'Aosta si registra quella significativamente più alta (60%).

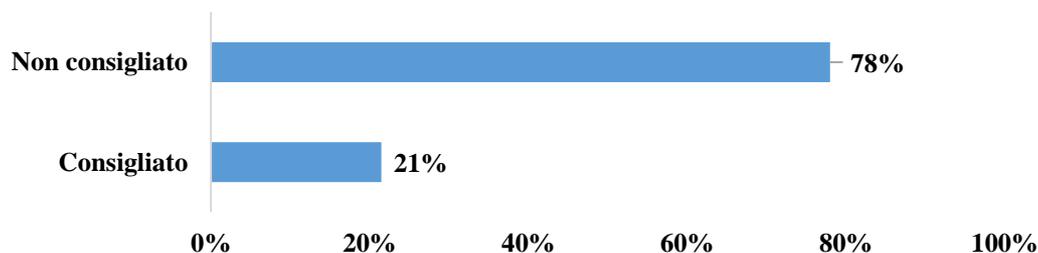
Gli operatori sanitari promuovono l'attività fisica dei loro assistiti?

Nella ASL Napoli 1 Centro solo il **21%** delle persone intervistate riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticare più attività fisica da un operatore sanitario.

Attenzione degli operatori sanitari

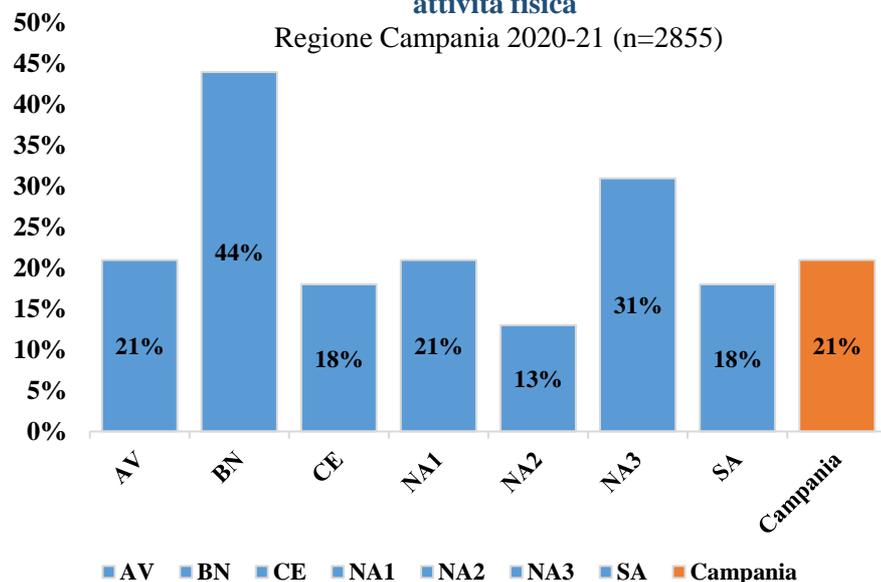
% intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica

ASLNA1C PASSI 2020-21 (n=447)



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

Regione Campania 2020-21 (n=2855)



Consiglio fare attività fisica per regione di residenza
Passi 2020-2021



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

Sorveglianza Passi

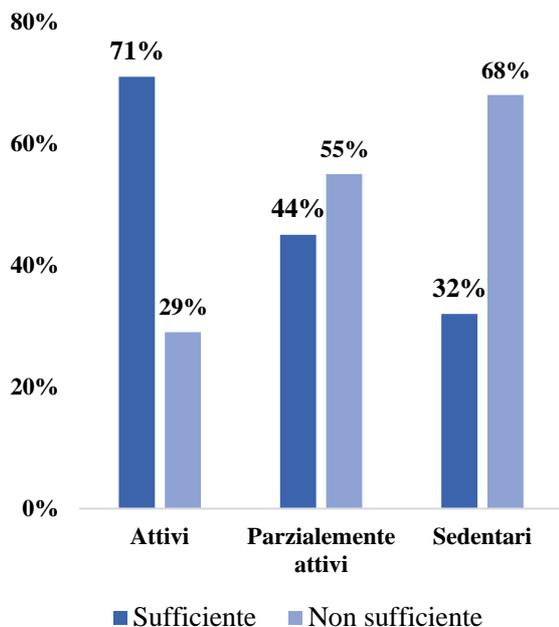
A livello di pool regionale la percentuale di persone che ha riferito di aver ricevuto il consiglio di svolgere attività fisica da parte di un operatore sanitario varia dal 13% della ASL Napoli 2 Nord al 44% della ASL di Benevento mentre il valore registrato per la ASL Napoli 1 Centro (21%) è perfettamente in linea con quello regionale. Entrambi i valori restano al di sotto del dato medio nazionale (27%).

Tra le regioni si osservano differenze, comunque, evidenti: la prevalenza più bassa si osserva in Valle d'Aosta (17%), mentre quella più alta in Sardegna (45%).

Come viene percepito il proprio livello di attività fisica?

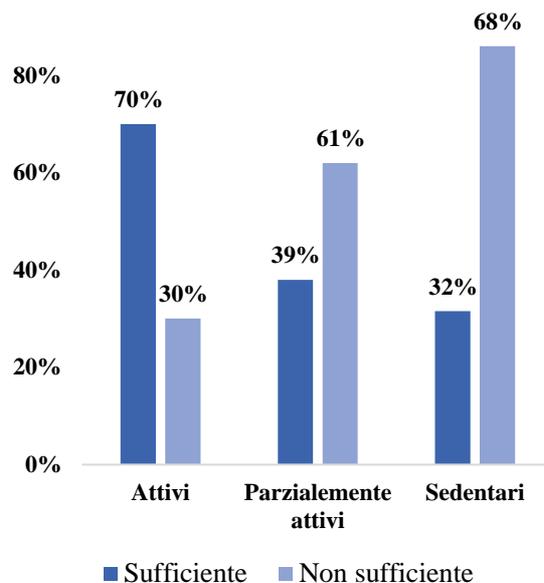
Auto percezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
Regione Campania PASSI 2020-21



Auto percezione del livello di attività fisica praticata

Distribuzione della percezione per categoria di attività fisica
ASLNA1C PASSI 2020-21 (n= 501)



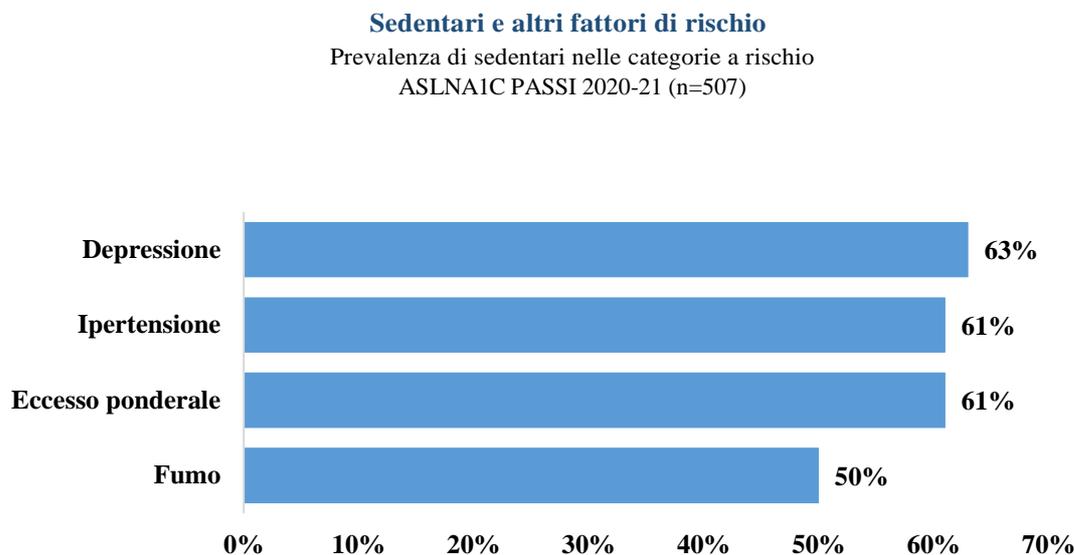
La percezione che le persone hanno del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto può favorire cambiamenti verso uno stile di vita più attivo:

Nel pool ASL Napoli 1 Centro i valori aziendali sono in linea con quelli rilevati a livello regionale e nello specifico:

- tra le persone attive (27%) il **30%** ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente;
- tra le persone parzialmente attive (18%) il **39%** ha giudicato la propria attività fisica sufficiente;
- tra le persone sedentarie (55%) il **32%** ha percepito il proprio livello di attività fisica sufficiente.

Stile di vita sedentario e presenza di altre condizioni di rischio

Nel pool ASL Napoli 1 Centro la sedentarietà è del 55%, associato ad altre condizioni di rischio come presentato nel grafico sottostante.



Conclusioni

Nella ASL Napoli 1 Centro circa 1 persona su 3 riferisce di praticare l'attività fisica in ossequio a quanto previsto dalle raccomandazioni, mentre circa 2 persone su 3 sono da considerarsi completamente sedentarie.

La sedentarietà è risultata più frequente nelle persone che riferiscono sintomi di depressione e ipertensione; in persone con eccesso ponderale e con abitudine al fumo, per le quali proprio lo svolgimento di attività fisica potrebbe contribuire in modo determinante al miglioramento dello stato di salute.

Solo 1 persona su 5 riferisce di aver ricevuto il consiglio di praticare attività fisica da parte di un operatore sanitario. Essendo evidenti sia a livello sociale che economico gli effetti positivi di una corretta attività fisica assume particolare rilevanza la programmazione di strategie intersettoriali che possano migliorare la consapevolezza dei cittadini e accrescere il livello di attività fisica.

Patologie croniche

Con l'allungarsi della vita media il ruolo delle malattie cronico-degenerative e delle disabilità che ne conseguono assumono un ruolo sempre più importante per la sanità pubblica. Tra le principali cause delle malattie croniche non trasmissibili ci sono i fattori di rischio comportamentali e quindi modificabili e fattori di rischio non modificabili, quali l'età e la predisposizione genetica.

I fattori di rischio comportamentali possono generare i cosiddetti fattori di rischio intermedi, quali obesità, ipercolesterolemia, iperglicemia ed ipertensione. Nel loro insieme questi fattori di rischio sono responsabili della gran parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo ed in entrambi i sessi.

In Italia il 18% delle persone fra 18 e 69 anni intervistate per la sorveglianza PASSI, tra il 2020 e il 2021, ha riferito che, nel corso della vita, un medico ha diagnosticato loro una o più tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi) e malattie croniche del fegato o cirrosi.

La condizione di cronicità e policronicità nella popolazione italiana PASSI aumenta, con il crescere dell'età e coinvolge maggiormente le persone con status socioeconomico più svantaggiato, con difficoltà economiche e con basso livello d'istruzione⁸.

Nelle prossime figure si presenta il quadro epidemiologico nazionale, regionale e aziendale della distribuzione percentuale della popolazione intervistata in tre fasce: *persone libere da patologie croniche*, *persone con almeno 1 patologia cronica*, *persone con 2 o più patologie croniche*. Per ogni categoria è indicata la prevalenza per fascia d'età, sesso, grado d'istruzione e difficoltà economiche.

Dal confronto emerge che nel campione PASSI della ASL Napoli 1 Centro la percentuale di soggetti sani (*persone libere da patologie croniche*) risulta più bassa rispetto al valore regionale e nazionale.

La percentuale di *intervistati con almeno 1 patologia cronica* nella ASL Napoli 1 Centro risulta in linea con quella nazionale e lievemente maggiore di quella regionale, mentre è più alta la percentuale di *intervistati con 2 o più patologie croniche*.

⁸ www.epicentro.iss.it/passi/dati/croniche#dati

IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

2020-2021

ITALIA



fonte: www.epicentro.iss.it

n = 38288

IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

2020-2021

CAMPANIA



fonte: www.epicentro.iss.it

n = 3242

IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

2020-2021

ASLNAIC

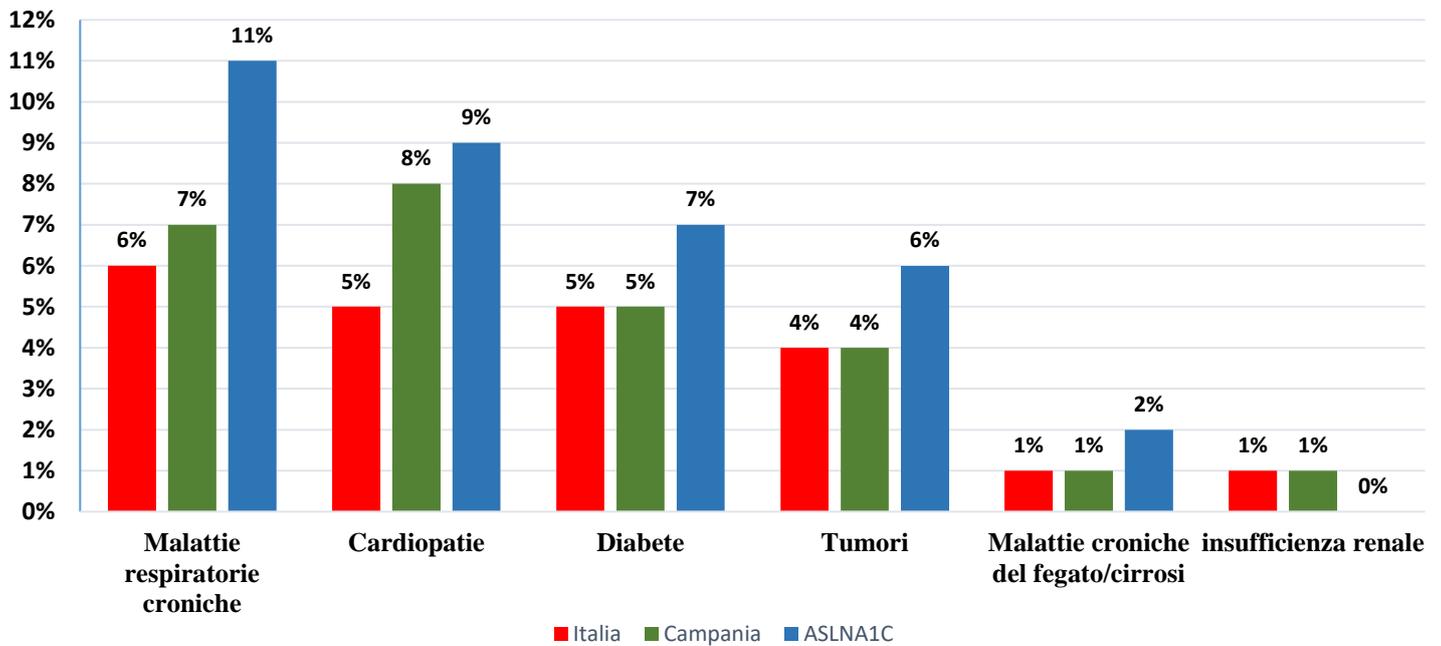


fonte: www.epicentro.iss.it

n = 507

L'analisi della distribuzione delle patologie croniche evidenzia che nel pool aziendale, rispetto ai pool regionali e nazionali, vi è una maggiore percentuale di soggetti affetti da patologie croniche quali malattie respiratorie, cardiovascolari, diabete, tumori (comprese leucemie e linfomi) e malattie croniche del fegato o cirrosi.

Distribuzione delle patologie croniche nella popolazione Passi 2020-21

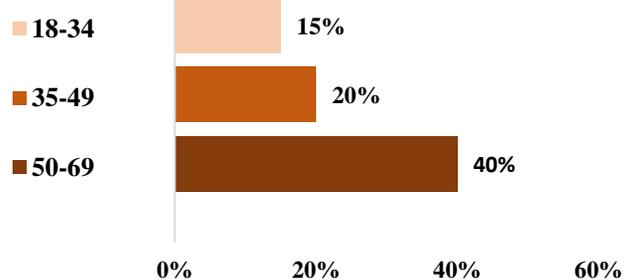


Quali sono le caratteristiche con patologie croniche?

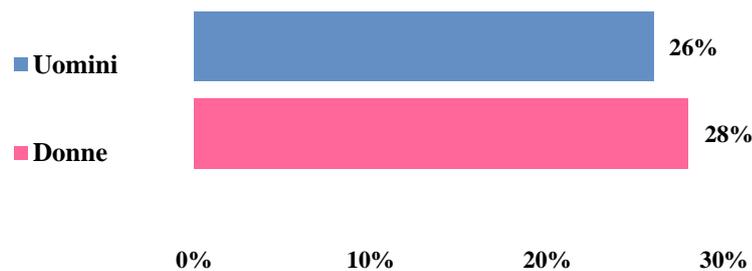
(almeno 1 patologia)

Prevalenze per caratteristiche socio- demografiche
ASLNA1C 2020-21 (n= 507)

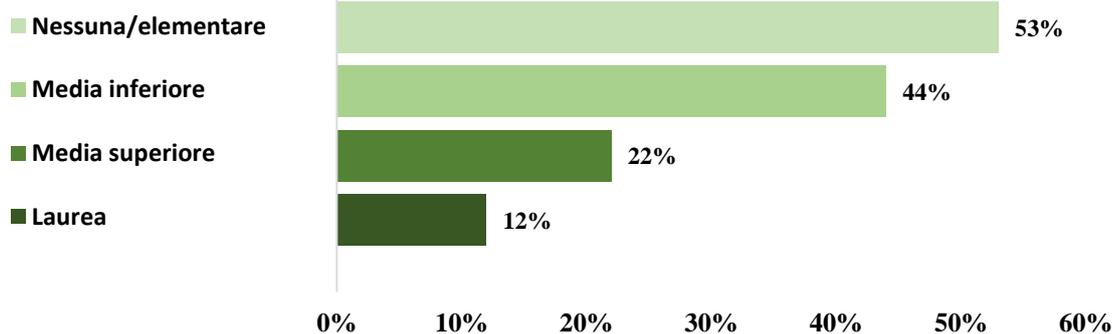
ETA'



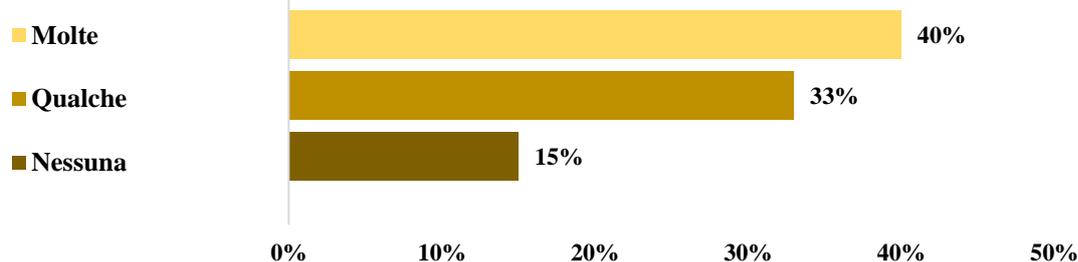
SESSO



ISTRUZIONE



DIFF. ECONOMICA



La percentuale di patologie croniche:

- cresce con l'aumentare dell'età;
- non presenta rilevanti differenze di genere;
- è predominante nei soggetti con basso livello d'istruzione;
- è predominante nei soggetti con difficoltà economiche.

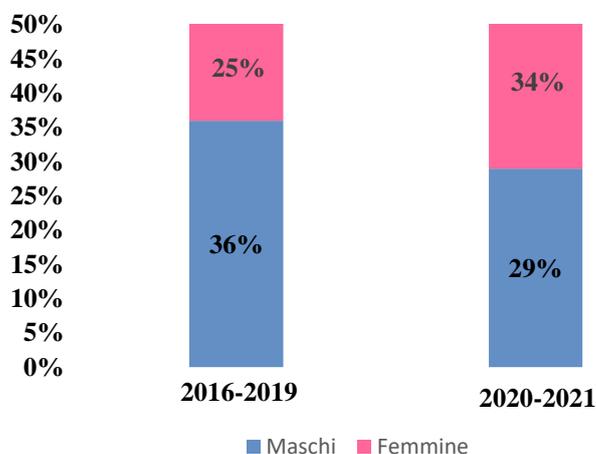
Confronto tra biennio PASSI 2020-21 e quadriennio PASSI 2016-19

Di seguito si presenta il confronto tra i dati del campione PASSI aziendale del biennio 2020-21 con i dati del quadriennio precedente 2016-19, al fine di monitorare nel tempo l'incidenza dei quattro fattori di rischio nella popolazione residente nella ASL Napoli 1 Centro e rilevare eventuali cambiamenti negli stili di vita adottati.

Abitudine al fumo

Il numero totale dei fumatori nei due pool aziendali a confronto risulta invariato mentre varia il rapporto in merito alla distribuzione per sesso, registrandosi un aumento significativo della percentuale di fumatori nei soggetti di sesso femminile.

% di intervistati fumatori per sesso
ASLNA1C – Confronto Passi 2016-19 (n=939); 2020-21 (n=507)

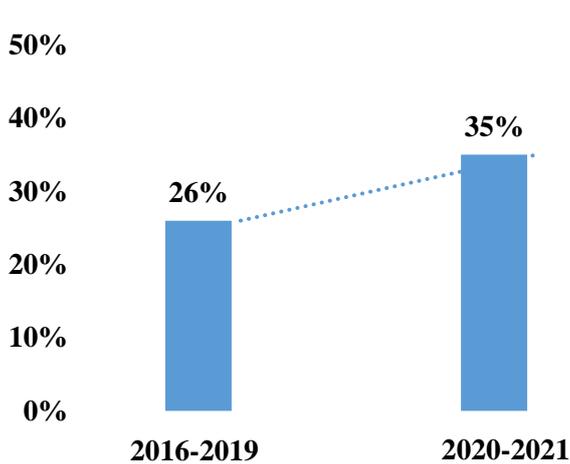


Nel periodo 2020-2021 si osserva, inoltre, una diminuzione dell'età media dei fumatori, con una prevalenza nella fascia di età 25-34 anni, che rappresenta il 44% degli intervistati (pag.10). Questo cambiamento si contrappone al periodo 2016-2019, quando la fascia di età con la percentuale più alta di fumatori era quella compresa tra i 35 e i 49 anni (34%). Inoltre, l'analisi conferma che il fumo è particolarmente diffuso tra i soggetti con difficoltà economiche e un livello di istruzione medio-basso, evidenziando una correlazione persistente tra condizioni socio-economiche svantaggiate e il comportamento di fumare.

Nel biennio in esame, nonostante un maggior numero di fumatori abbia riferito di aver tentato di smettere di fumare, la percentuale di successo è risultata purtroppo ridotta rispetto al quadriennio precedente.

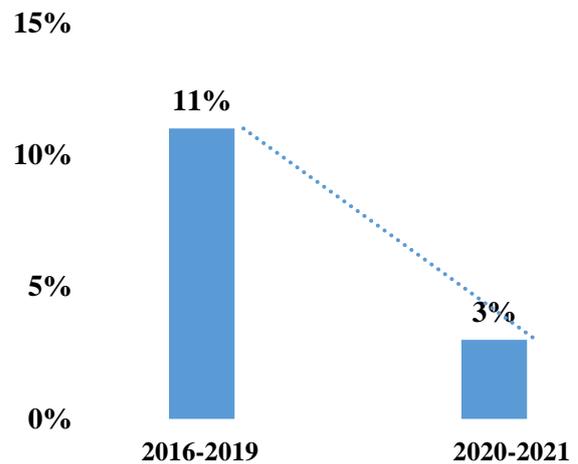
% di intervistati che ha tentato di smettere di fumare tra chi fumava negli ultimi 12 mesi

ASLNA1C – Confronto Passi 2016-19 (n=297);
2020-21 (n=150)



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

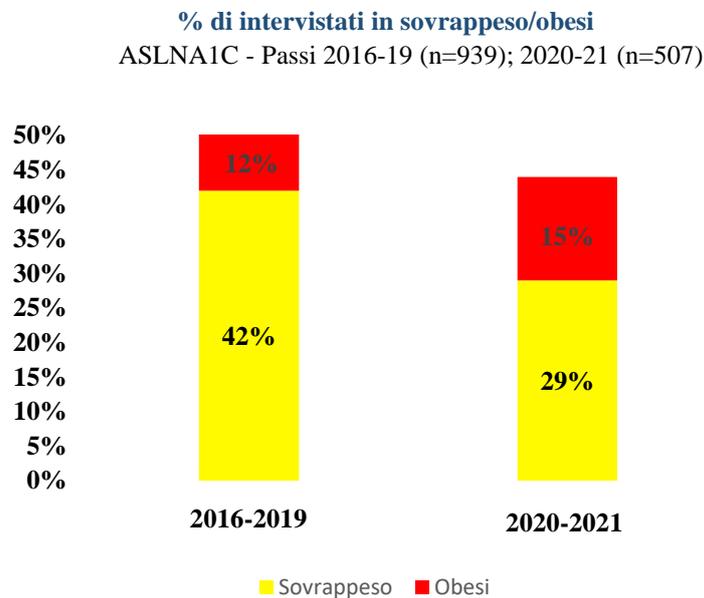
ASLNA1C – Confronto Passi 2016-19 (n=80);
2020-21 (n=58)



Il quadro sull'abitudine al fumo nella ASL Napoli 1 Centro suggerisce ancora una volta l'importanza di aumentare la consapevolezza, soprattutto tra i più giovani, dei rischi per la salute correlati al fumo.

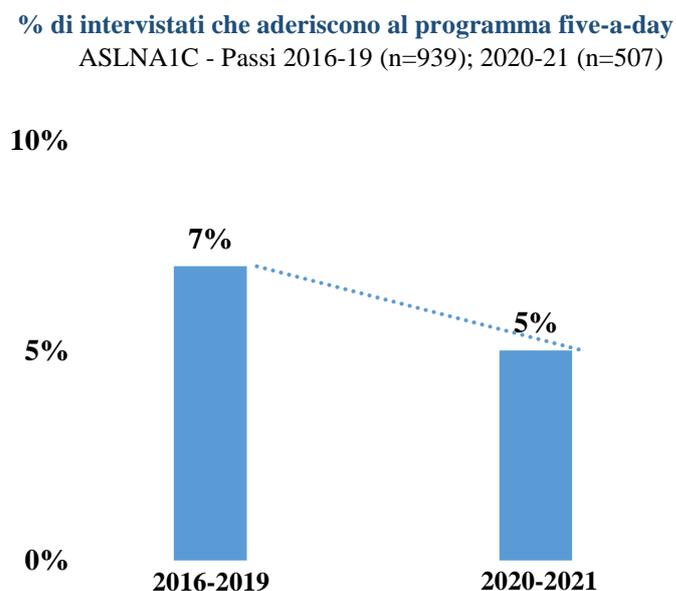
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

Dalla rilevazione PASSI 2020-21 emerge, complessivamente, una riduzione del numero di intervistati in eccesso ponderale; tale riduzione riguarda prevalentemente i soggetti risultati in sovrappeso mentre la percentuale degli obesi aumenta seppur lievemente.



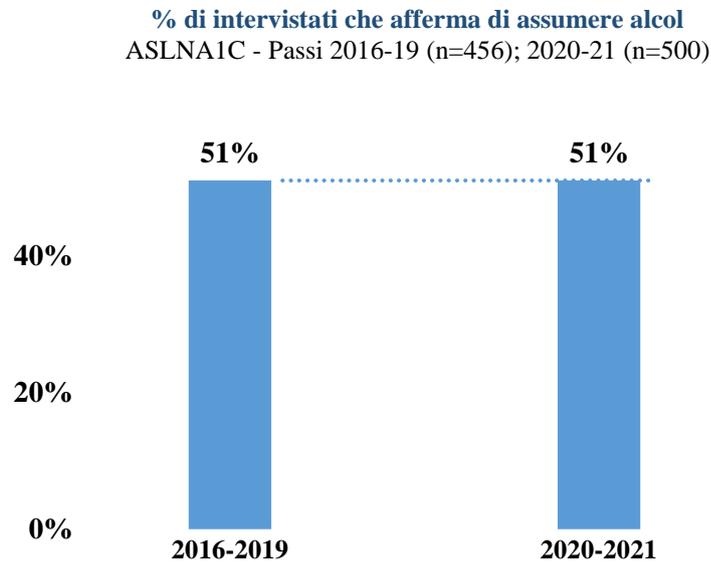
Dal confronto con i dati del quadriennio 2016-19 la distribuzione delle caratteristiche socio-demografiche del campione aziendale resta pressoché invariata: l'eccesso ponderale resta più frequente negli uomini (50% M vs 38% F), nelle persone con età compresa tra i 50 e i 69 anni, nei soggetti con livello di istruzione medio-basso e con maggiori difficoltà economiche.

Il tasso di adesione al programma *five-a-day*, inteso come consumo giornaliero di 5 o più porzioni di frutta e verdura, risulta ridotto rispetto al quadriennio precedente, come rappresentato nel grafico sottostante.

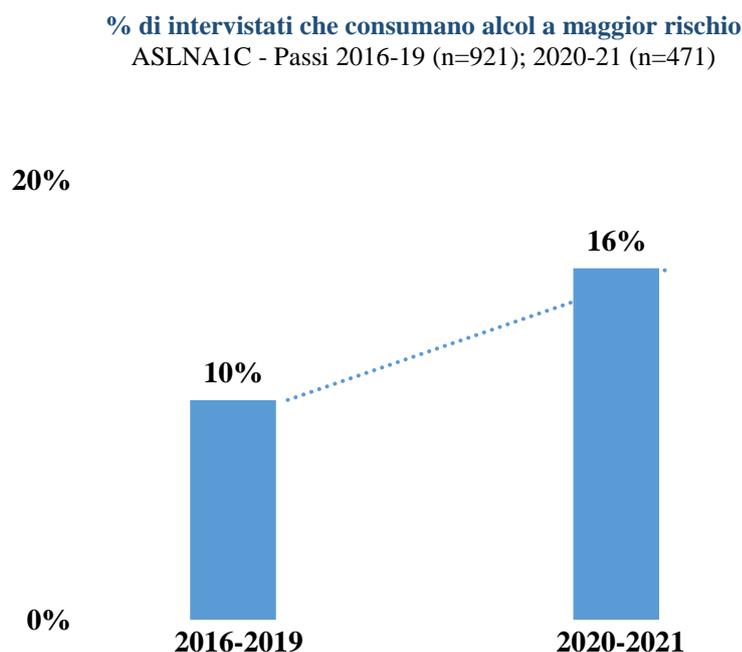


Consumo di alcol

Nel pool ASL Napoli 1 Centro riguardo al consumo abituale di alcol i dati raccolti nel campione PASSI 2020-21 risultano perfettamente in linea con quelli registrati per il quadriennio 2016-19.



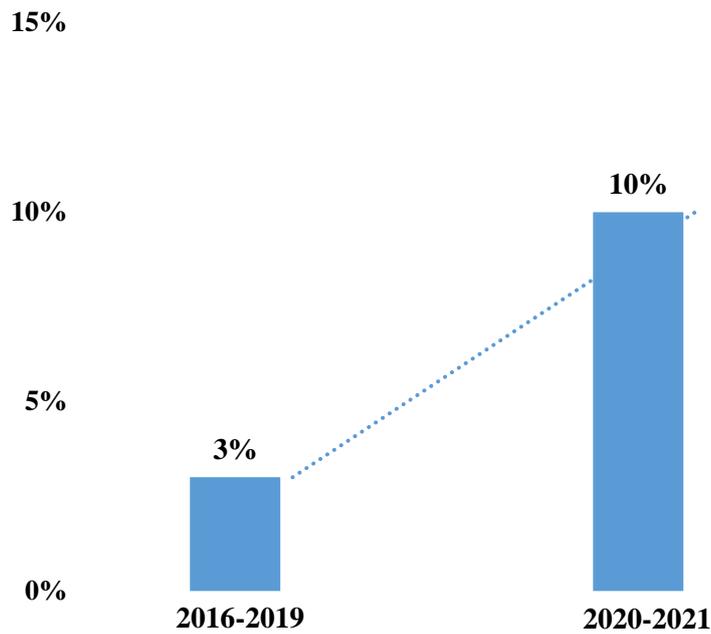
Dal confronto si evidenzia un rilevante aumento per coloro definiti “consumatori di alcol a maggior rischio”, con una percentuale aziendale che passa dal 10% del quadriennio 2016-19 al 16% del biennio 2020-21. Tale aumento si rileva soprattutto nei soggetti con età compresa tra 18 e 24 anni e nei soggetti di sesso femminile, invertendosi quindi il rapporto della distribuzione per sesso rispetto al periodo 2016-19. Si conferma, invece, che il maggior numero di bevitori a maggior rischio continua ad avere un livello di istruzione medio-alto e poche o nessuna difficoltà economica.



Ancor più elevata nel biennio 2020-21 è la percentuale di bevitori con “consumo *binge*”, con un valore più che triplicato rispetto al quadriennio 2016-19.

Anche per la distribuzione del campione di bevitori *binge* si registra un’inversione di tendenza riguardante il sesso dei soggetti: come per i bevitori a maggior rischio, la prevalenza, nel biennio 2020-21, si rileva nei soggetti di sesso femminile (11%), mentre precedentemente si rilevava nel sesso maschile (8%). Restano invariate le caratteristiche socio-demografiche quali la fascia d’età (18-24 anni), il grado d’istruzione (medio-alto) e le difficoltà economiche (poche/nessuna difficoltà economiche).

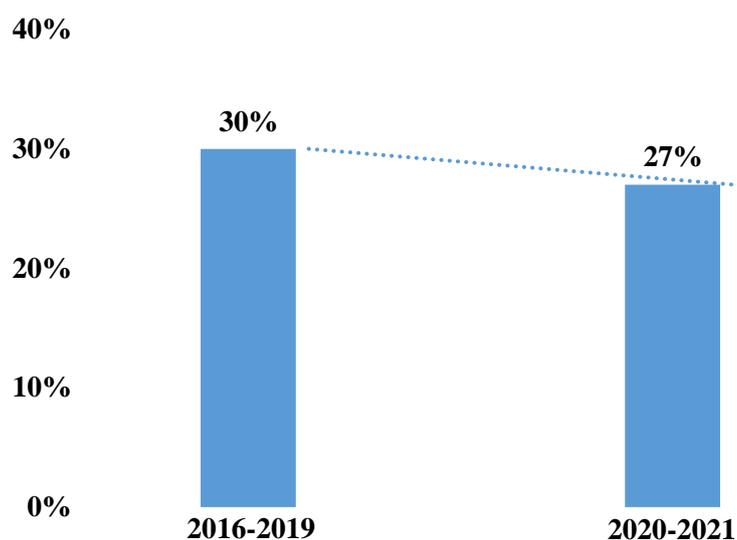
% di bevitori “binge”
ASLNA1C - Passi 2016-19 (n=921); 2020-21 (n=491)



Attività fisica

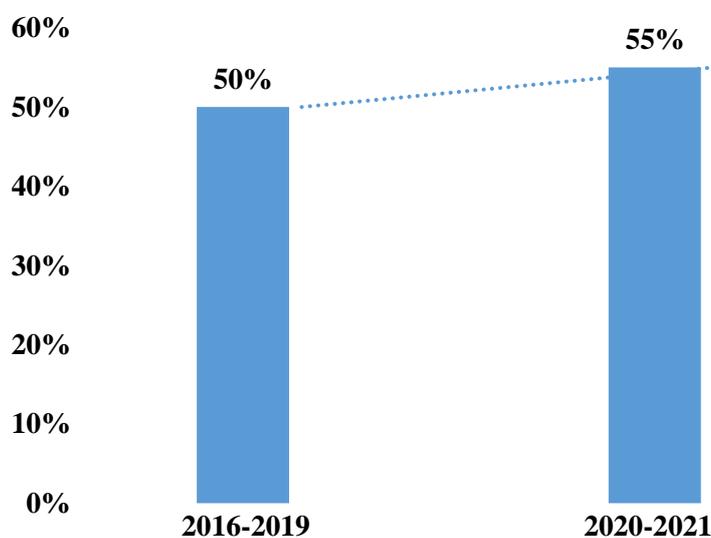
Rispetto al quadriennio 2016-19 la percentuale di soggetti definiti “attivi”, nel biennio 2020-21, (persone che svolgono regolare attività fisica) è diminuita del 3%.

% di intervistati che affermano di svolgere una regolare attività fisica
ASLNA1C - Passi 2016-19 (n=931); 2020-21 (n=505)



Contestualmente, nel campione aziendale, aumenta la quota di sedentari la cui percentuale risulta pari al 55% rispetto al dato del 50% del quadriennio precedente.

% di intervistati sedentari
ASLNA1C - Passi 2016-19 (n=931); 2020-21 (n=505)



Conclusioni

I dati presentati in questo report indicano che vi è ancora la necessità di migliorare la consapevolezza da parte dei cittadini relativamente agli stili di vita salutari e di mettere a sistema interventi efficaci e validati al fine di modificare le abitudini di vita non sane rilevate nella popolazione campionata della ASL Napoli 1 Centro.

Le misure di confinamento introdotte a partire da marzo 2020 per il verificarsi della pandemia COVID-19 non hanno modificato in maniera significativa la percentuale di fumatori, di consumatori di alcol e di eccesso ponderale, mentre il conseguente lockdown, così come le chiusure delle strutture sportive, hanno probabilmente influito sulla riduzione del livello di attività fisica svolto dalla popolazione determinando un aumento della sedentarietà.

Pertanto solo con la continuazione delle rilevazioni delle interviste Passi nei prossimi anni sarà possibile raccogliere dati aggiuntivi che consentiranno di confrontare i risultati osservati in questo biennio con quelli futuri. Questo processo permetterà di valutare se le tendenze emerse rimarranno stabili nel tempo o se si verificheranno cambiamenti significativi.