



Commissario Straordinario  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# Sistema di sorveglianza Passi

**ASL Avellino**  
**2008-2013**





#### **A cura di:**

dott.sa Elvira Bianco<sup>1</sup>, dott.sa Maria Branca<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Referente aziendale per le sorveglianze, <sup>2</sup> Tirocinante “programmi tirocini formativi di orientamento/inserimento e reinserimento al lavoro”

#### **Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**

##### **Sub Commissario Straordinario**

Dott.sa Antonietta Siciliano

##### **Direttori Distretti Sanitari:**

Distretto Ariano Irpino: Dott. Armando Pirone

Distretto Monteforte Irpino: f.f. Dott.sa Carmela Sirignano

Distretto Sant'Angelo dei Lombardi: Dott. Federico Troisi

Distretto Avellino: Dott. Piero de Masi

Distretto Atripalda: Dott.sa Annamaria Strollo

Distretto Baiano: Dott. Elisabetta Granata

##### **Intervistatori**

Patrizia Branca, Maria Casalino, Annarita Liberto, Genoveffa Vittoria, Nicoletta Albanese, Marina Combattelli, Antonella D'Anna, Vanda Civitillo, Assunta Arcelli, Maria Picone, Mario De Cristofaro, Ornella Carullo

##### **Copia del volume può essere richiesta a:**

Dott.sa Elvira Bianco, indirizzo e-mail: [ebianco@aslavellino.it](mailto:ebianco@aslavellino.it)

**Siti internet di riferimento per lo studio:** [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it)

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

*Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.*





*PASSI è il sistema di sorveglianza  
sugli stili di vita degli adulti  
tra i 18 e i 69 anni*

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza della popolazione adulta, stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali, oltre alla diffusione delle misure di prevenzione. Fornisce dati facilmente analizzabili ed usufruibili anche per le singole ASL.

PASSI, ideato dal CCM/Ministero della Salute, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e, nella nostra Regione, dalla Direzione Generale per la Salute, Osservatorio Epidemiologico. In Italia hanno aderito tutte le Regioni/P.A. A livello di ASL la sorveglianza è stata condotta in 136 ASL su 161, corrispondente a oltre l'85% della popolazione Italiana. In Campania è stata effettuata in tutte le 7 ASL regionali; nella ASL di Avellino è stata effettuata nei 6 Distretti Sanitari, quindi su tutto il territorio provinciale.

PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute (salute percepita, prevalenza di sintomi di depressione e di fattori di rischio cardiovascolari come ipertensione ed ipercolesterolemia), alle abitudini di vita (alcol, fumo, alimentazione, attività fisica), all'offerta ed all'utilizzo di strumenti di prevenzione (screening, vaccinazione contro rosolia e influenza) ed alla sicurezza stradale e domestica.

La raccolta dati è stata effettuata con un questionario telefonico di circa cento domande ad un campione di 2.012 persone tra i 18 ed i 69 anni, estratto casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria dell'ASL di Avellino (gennaio 2008 - dicembre 2013).

Le informazioni di seguito riportate, relative alla ASL Avellino e per distretto, indagano aspetti riguardanti:

- Principali fattori di rischio per le malattie croniche inserite nel programma "Guadagnare Salute": sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol, abitudine al fumo
- offerta ed all'utilizzo di strumenti di prevenzione: screening oncologici.



## Il campione aziendale

La popolazione in studio è costituita dai residenti, di età compresa tra i 18 e i 69 anni, nella provincia di Avellino negli anni dal 2008 al 2013.

Da gennaio 2008 a dicembre 2013, sono state intervistate 2.102 persone, selezionate dalle anagrafi sanitarie con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età.

### Quali sono le caratteristiche demografiche degli intervistati?

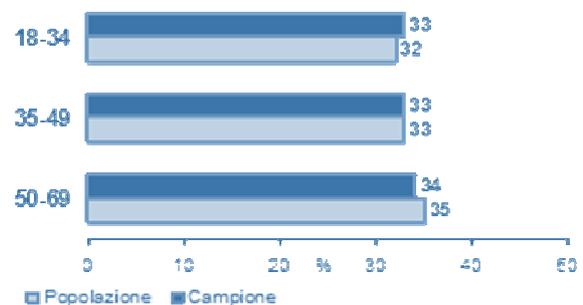
#### L'età e il sesso

- Nella ASL di Avellino, il campione di 2.102 intervistati è risultato composto per il 50,2% da uomini e per il 49,8% da donne; l'età media complessiva è circa di 43 anni.
- Il campione per fasce di età è costituito per:
  - il 32,5% da persone di 18-34 anni;
  - il 33,4% da persone di 35-49 anni;
  - il 34,1% da persone di 50-69 anni.
- La distribuzione per sesso e classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione.

#### Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età negli UOMINI

ASL Avellino 2008-13 (n=1.055)

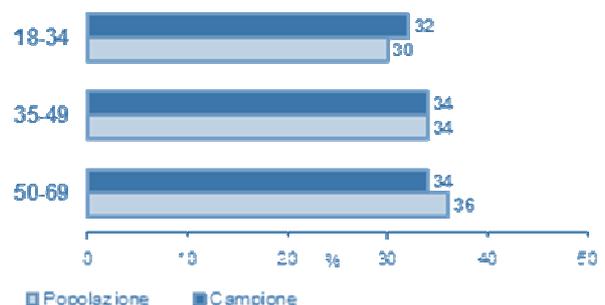
Totale: 50,2% (IC 95%: 48% - 52,3%)



#### Distribuzione del campione e della popolazione per classi di età nelle DONNE

ASL Avellino 2008-13 (n=1.047)

Totale: 49,8% (IC 95%: 47,7% - 52%)

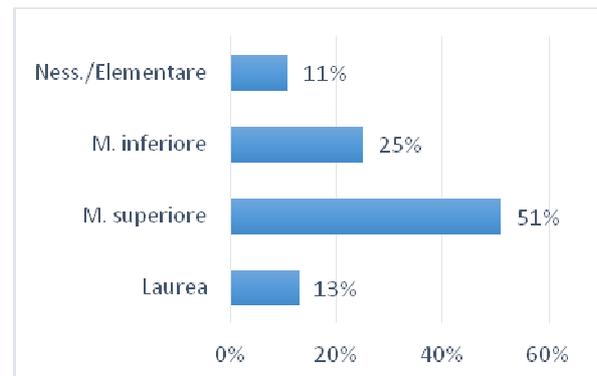


## Il titolo di studio

- Nella ASL di Avellino il 10,8% del campione non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, il 25,4% ha la licenza media inferiore, il 50,7% la licenza media superiore e il 13,2% è laureato.

### Campione per titolo di studio

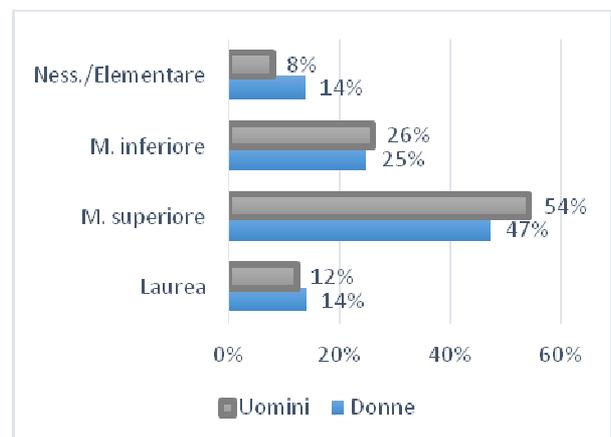
ASL Avellino 2008-13 (n=2.098)



- Tra le donne una proporzione maggiore rispetto agli uomini (13,8% vs 7,8%) risulta avere un livello di istruzione basso (nessuno/elementare).

### TITOLO DI STUDIO PER SESSO

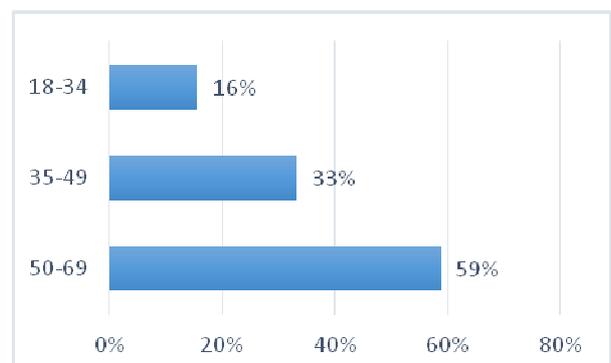
ASL Avellino 2008-13 (n=2.098)



- L'istruzione è fortemente età-dipendente: gli anziani mostrano livelli di istruzione più bassi rispetto ai più giovani. Secondo i dati il 58,7% di anziani risulta avere un basso livello d'istruzione, in particolare:
  - il 26% non ha nessun titolo di studio o la licenza elementare;
  - il 32,7% ha come titolo di studio la scuola media inferiore.

### Prevalenza di scolarità bassa\* per classi di età

ASL Avellino 2008-13 (n=2.098)

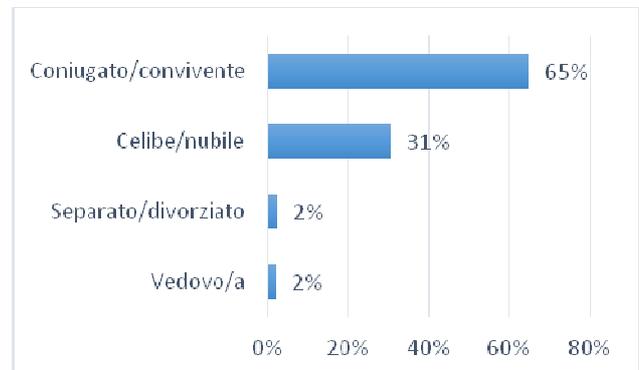


\* Scolarità medio-bassa: nessun titolo di studio/licenza elementare o scuola media inferiore

## Lo stato civile

- Tra i 18 e 69 anni ad Avellino i coniugati e i conviventi rappresentano il 65% del campione, i celibi/nubili il 30,7%, i separati/divorziati il 2,3% ed i vedovi il 2%.

**Campione per categorie stato civile**  
ASL Avellino 2008-13 (n=2.101)



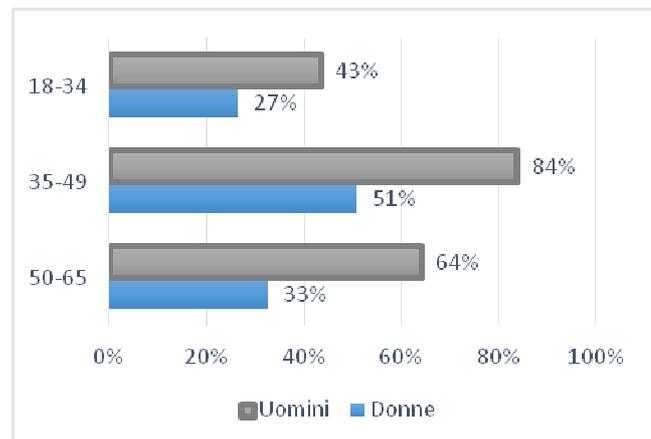
## Cittadinanza

PASSI fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati poiché prevede la sostituzione di quelli non in grado di sostenere l'intervista telefonica in italiano, pertanto fornisce informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo nel nostro paese. Gli stranieri rappresentano solo l'1% degli intervistati della ASL Avellino.

## Il lavoro

- Nella provincia di Avellino il 49,6% degli intervistati nella fascia d'età 18-65 anni ha riferito di lavorare regolarmente.
- Le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (37,1% contro 62,1%).
- Gli intervistati di 35-49 anni hanno riferito in maggior percentuale di lavorare con regolarità, soprattutto gli uomini. Si riscontrano differenze di occupazione statisticamente significative per classi di età e sesso.

**Percentuali di lavoratori regolari per sesso e classi di età**  
ASL Avellino 2008-13 (n=1.990)  
Totale: 49,6% (IC 95%: 47,4% - 51,8%)

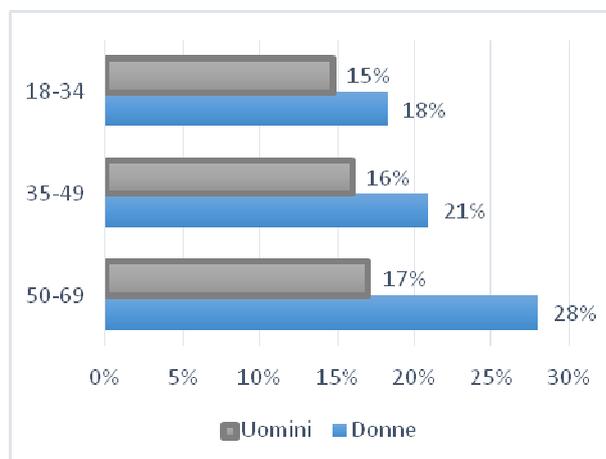


## Difficoltà economiche

### Percentuali di intervistati che riferiscono molte difficoltà economiche per sesso e classi di età

ASL Avellino 2008-13 (n=2.098)

Totale: 19,2% (IC 95%: 17,6% - 21%)



- Nella ASL di Avellino:
  - il 27,9% del campione non ha riferito alcuna difficoltà economica;
  - il 52,9% qualche difficoltà;
  - il 19,2% molte difficoltà economiche.
- Le donne hanno dichiarato complessivamente molte difficoltà economiche rispetto alle uomini (22,5% contro 16%), in particolare nella classe di età 50-69 anni.

## Il campione distrettuale

Il numero di interviste effettuate sul territorio provinciale di Avellino, da gennaio 2008 a dicembre 2013, pari a 2.102, ci permette di avere informazioni su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini anche per distretto sanitario di residenza.

La popolazione in studio per residenti, di età compresa tra i 18 e 69 anni, per distretto sanitario è la seguente (Istat 1/1/2013):

Distretto	Popolazione 18-69
1-Ariano	59.395
2-Monteforte	25.772
3-Sant'Angelo	42.173
4-Avellino	66.169
5-Atripalda	69.610
6-Baiano	28.275
TOTALE	291.394

La distribuzione delle interviste per distretto, all'interno del campione selezionato sono:

Distretto	Numero interviste	% interviste
1-Ariano	540	25,7
2-Monteforte	134	6,4
3-Sant'Angelo	389	18,5
4-Avellino	514	24,4
5-Atripalda	372	17,7
6-Baiano	153	7,3
TOTALE	2.102	

## **Conclusioni**

Il confronto del campione con i dati dell'ISTAT indica una buona rappresentatività della popolazione da cui è stato selezionato. Le differenze che si osservano per Distretto sono raramente significative, anche se le stime puntuali testimoniano comunque **la variabilità** tra i diversi Distretti. I dati che di seguito saranno riportati per anno, sono da intendersi come **“stime annuali”**.

I dati socio-anagrafici, oltre a confermare la validità del campionamento effettuato, sono indispensabili all'analisi e all'interpretazione delle informazioni fornite nelle altre sezioni indagate.

# Stato nutrizionale e abitudini alimentari

La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione. In particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie croniche (cardiopatie ischemiche, alcuni tipi di neoplasia, ictus, ipertensione, diabete mellito) riduce l'aspettativa e la qualità di vita nei paesi industrializzati.

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

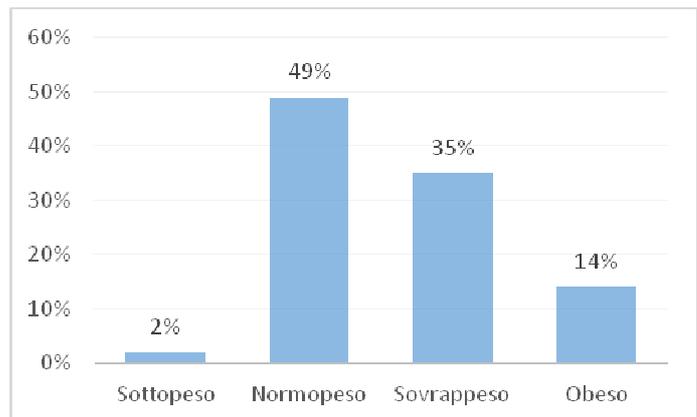
Le persone vengono classificate in 4 categorie in base al valore dell'Indice di massa corporea (*IMC*), calcolato dividendo il peso in kg per la statura in metri elevata al quadrato: sottopeso (*IMC* <18,5), normopeso (*IMC* 18,5-24,9), sovrappeso (*IMC* 25,0-29,9), obeso (*IMC* ≥ 30).

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*).

## Qual è lo stato nutrizionale della popolazione?

**Stato nutrizionale**  
ASL Avellino 2008-13 (n=2.096)

- Nella ASL Avellino il 2,1% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 49,2% normopeso, il 34,7% sovrappeso e il 14% obeso.
- Complessivamente si stima che tra i 18 e 69 anni quasi 5 persone su dieci (48,7%) siano in eccesso ponderale (sovrappeso e obesità).



## Quante e quali persone sono in eccesso ponderale?

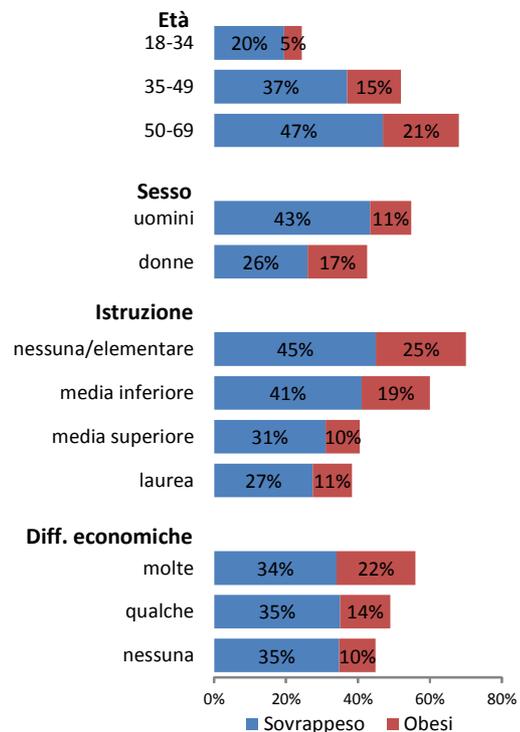
- L'eccesso ponderale, in base ai dati, è più frequente:

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

### Popolazione in eccesso ponderale

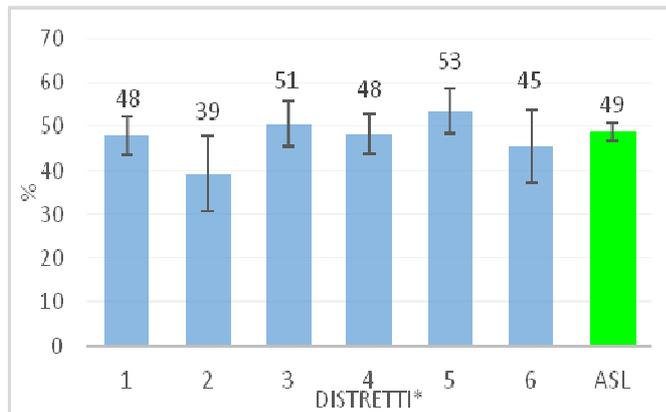
ASL Avellino 2008-13 (n=2.096)

Totale: 48,7% (IC 95%: 46,6% - 50,9%)



### Persone in eccesso ponderale \*

ASL Avellino 2008-13 (n=2.096)



\*ASL AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

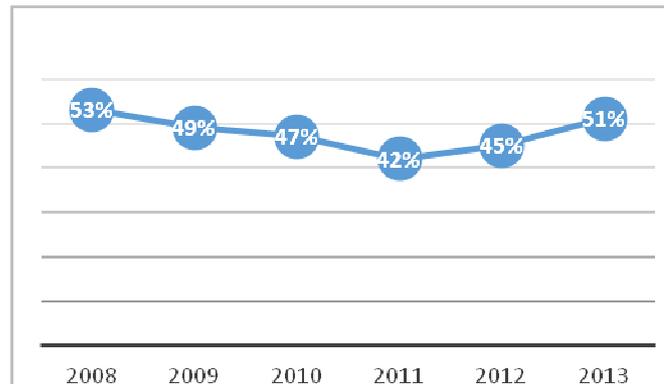
### Nei Distretti della ASL:

- non sono emerse differenze relative all'accesso ponderale (range dal 39% del Distretto di Monteforte al 53% del Distretto di Atripalda)
- i dati mostrano un'elevata percentuale di persone in eccesso ponderale. Il distretto che presenta la percentuale più bassa è quello di Monteforte con un valore pari al 39,1%. Negli altri distretti le persone in eccesso ponderale sono all'incirca la metà degli intervistati.

## Stime annuali

- Osservando la variabilità per anno, nel periodo 2008-13 a livello di Asl, quasi la metà gli intervistati presentano eccesso ponderale.

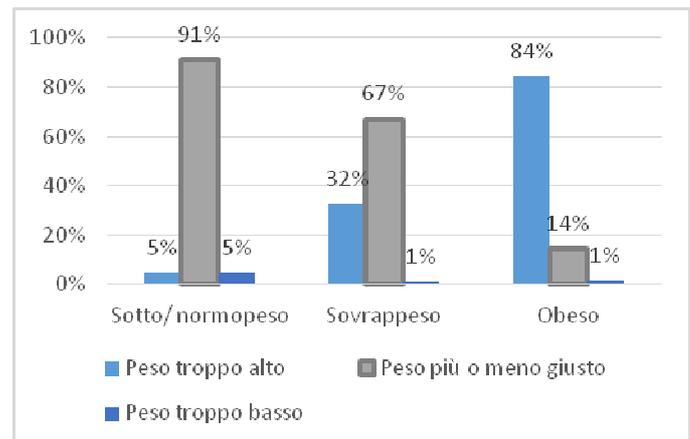
**Eccesso ponderale per anno**  
ASL Avellino 2008-13 (n=2.096)  
Totale: 48,7% (IC 95%: 46,6% - 50,9%)



## Come considerano il proprio peso le persone intervistate?

**Autopercezione del proprio peso corporeo**  
Prevalenze per stato nutrizionale  
ASL Avellino 2008-13 (n=2.096)

- La percezione che la persona ha del proprio peso è un aspetto importante da considerare in quanto condiziona un eventuale cambiamento nel proprio stile di vita.
- La percezione del proprio peso non sempre coincide con il IMC calcolato sulla base di peso ed altezza. Nella ASL Avellino si osserva un'alta coincidenza tra percezione del proprio peso e IMC negli obesi (84,3%) e nei normopeso (90,9%); tra le persone in sovrappeso invece ben il 66,9% ritiene che il proprio peso è giusto.
- Tra le donne normopeso l'89,7% considera il proprio peso più o meno giusto e tra gli uomini il 92,5%, mentre tra le donne in sovrappeso il 57,7% considera il proprio peso più o meno giusto rispetto al 72,5% degli uomini. Infine, tra quelle obese 87,7% considera il proprio troppo alto e tra gli uomini il 76,1%.

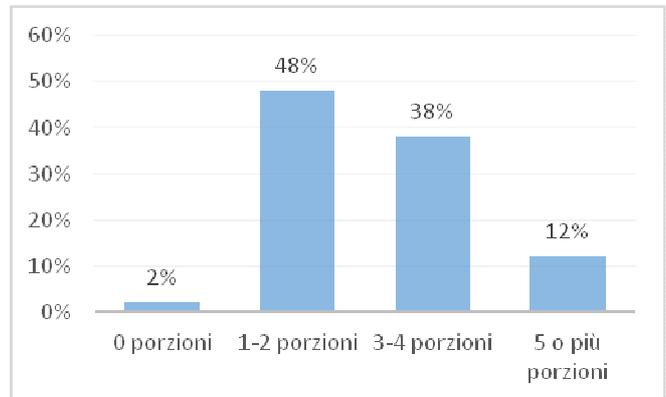


## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Nella ASL Avellino l'88,2% degli intervistati ha dichiarato di mangiare meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, tra cui:
  - il 37,8% ha riferito di mangiare 3-4 porzioni al giorno;
  - il 48% ha dichiarato di mangiare 1 o 2 porzioni al giorno.

### Numero di porzioni di frutta e verdura consumate al giorno

ASL Avellino 2008-13 (n=2.102)



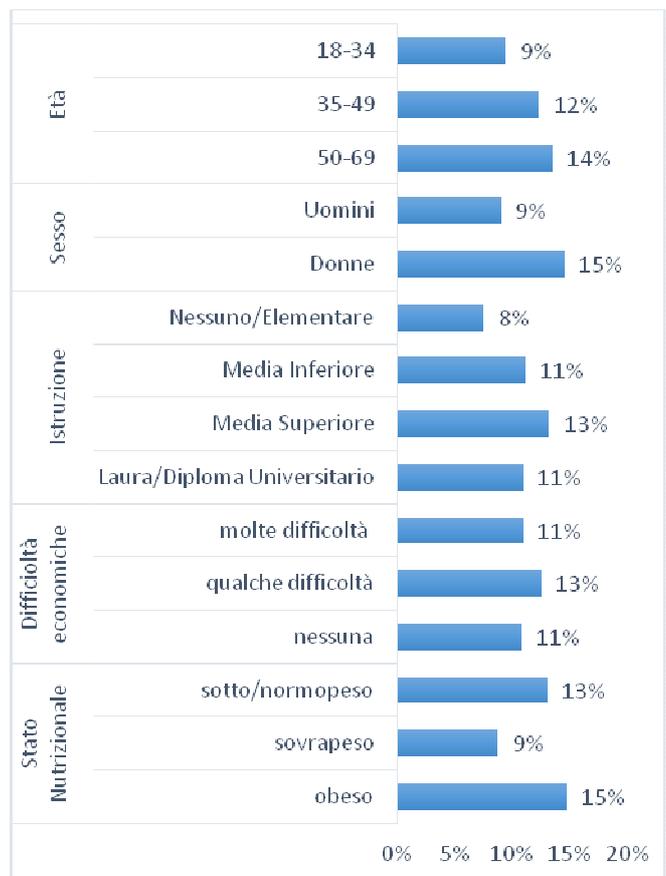
- Solo l'11,8% degli intervistati ha dichiarato di mangiare le 5 o più porzioni di frutta e verdura raccomandate, tale abitudine è più diffusa:
  - nelle persone sopra ai 50 anni;
  - nelle donne (%);
  - nelle persone con livello medio d'istruzione
  - nelle persone con qualche difficoltà economica
  - nelle persone obese.

Infine, non emergono differenze significative legate alla cittadinanza.

### Adesione al five-a-day Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche

ASL Avellino 2008-13 (n=2.102)

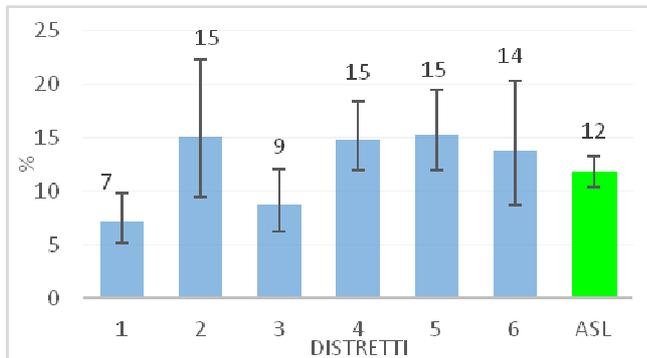
Totale: 11,8% (IC 95%: 10,4% - 13,2%)



**Distribuzione *five-a-day* per DISTRETTO\***

ASL Avellino 2008-13 (n=2.102)

Totale: 11,8% (IC 95%: 10,4% - 13,2%)



- Il grafico riporta le prevalenze, per distretto dell'adesione al five a day nel periodo 2008-2013, con un range che varia tra il 7% e il 15%.

\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

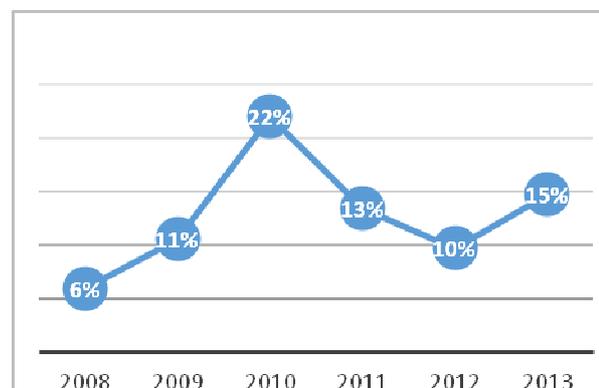
**Stime annuali**

- Osservando la variabilità per anno, nel periodo 2008-13 a livello di Asl, si osserva un aumento nell'adesione al five a day nel 2010, seguito, poi, da una riduzione negli anni successivi.

**Distribuzione *five-a-day* per anno**

ASL Avellino 2008-13 (n=2.102)

Totale: 11,8% (IC 95%: 10,4% - 13,2%)

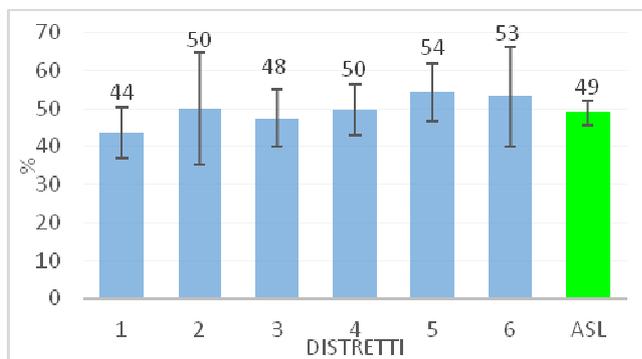


## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di perdere peso dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella ASL Avellino il 48,9% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio di perdere peso da parte di un medico o di un altro operatore sanitario (tale valore si riferisce alle persone che sono andate dal medico nell'ultimo anno). In particolare hanno ricevuto questo consiglio il 36,6% delle persone in sovrappeso e 76,8% delle persone obese.

### Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di perdere o mantenere peso, per DISTRETTO\*

ASL 2008-13 (n=912)  
Totale: 48,9% (IC 95%: 45,6% - 52,2%)



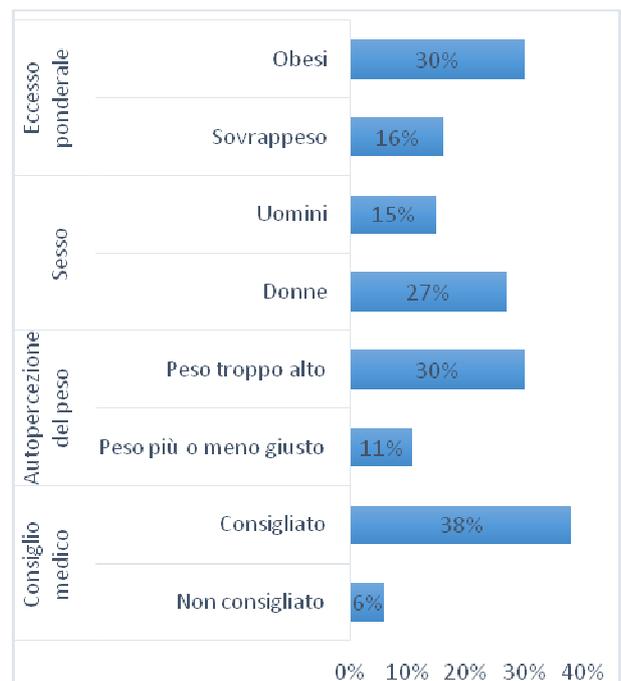
\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Nei diversi distretti la percentuale di persone in eccesso ponderale è pressoché simili.

### Attuazione della dieta in rapporto a diverse caratteristiche

ASL Avellino 2008-13 (n=1.021)  
Totale: 20,1% (IC 95%: 17,7% - 22,7%)

- Il 20,1% delle persone in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere o mantenere il proprio peso.
- La proporzione di persone con eccesso ponderale che seguono una dieta è più alta:
  - negli obesi (30% vs 16,1% nei sovrappesi);
  - nelle donne (26,9% vs 14,7% negli uomini)
  - nelle persone in eccesso ponderale che ritengono il proprio peso "troppo alto" (29,9%) rispetto a quelle che ritengono il proprio peso più o meno "giusto" (10,8%)
  - in coloro che hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario (37,7% vs 6,4%).



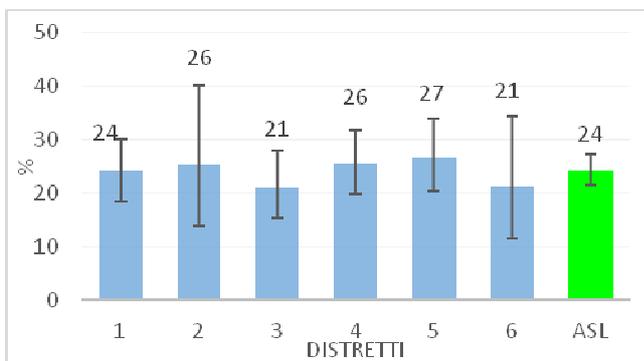
## Quante persone sovrappeso/obese ricevono consigli di fare attività fisica dagli operatori sanitari e con quale effetto?

- Nella Asl Avellino il 30,5% delle persone in eccesso ponderale è sedentario (27,8% nei sovrappeso e 37,2% negli obesi). Il 24,3% 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; in particolare hanno ricevuto questo consiglio il 20,1% delle persone in sovrappeso e il 33,9% di quelle obese.
- Tra le persone in eccesso ponderale il 70,4% pratica un'attività fisica almeno moderata sotto consiglio del medico, rispetto al 67,7% di chi non l'ha ricevuto.

### Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica, per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2008-13 (n=888)

Totale: 24,3% (IC 95%: 21,6% - 27,3%)



\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

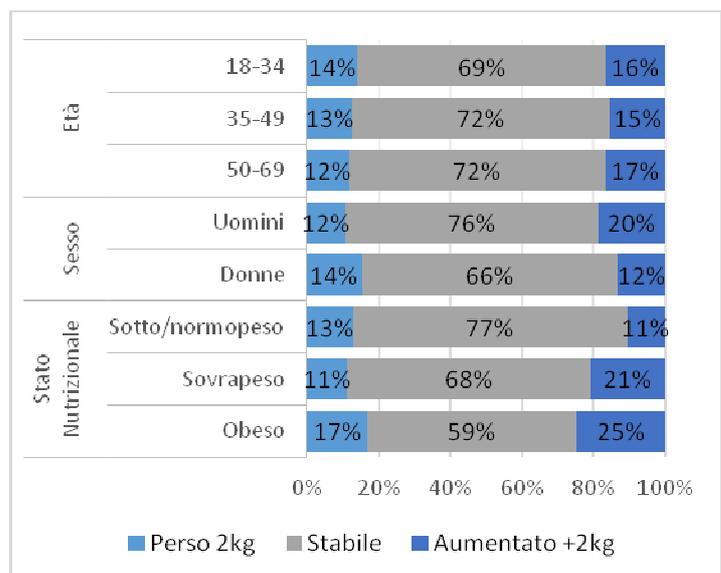
- Non si osserva particolare variabilità tra i distretti rispetto alla quota di intervistati in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica.

## Quante persone hanno cambiato peso nell'ultimo anno?

### Cambiamenti di peso negli ultimi 12 mesi

ASL Avellino 2008-13 (n=2.075)

- Nella Asl Avellino più della metà degli intervistati (71,1%) ha riferito che negli ultimi 12 mesi il suo peso è rimasto stabile, mentre il 16% degli intervistati ha riferito di essere aumentato di almeno 2 kg di peso nell'ultimo anno. La parte restante (12,9%) ha dichiarato di aver perso almeno 2 kg.
- La proporzione di persone aumentate di peso nell'ultimo anno è più elevata:
  - negli uomini (20% vs donne 12%)
  - nelle persone già in eccesso ponderale (25% obesi e il 21% sovrappeso vs 11% normopeso)



## **Conclusioni**

In letteratura è ampiamente documentata una sottostima nel rilevare la prevalenza dell'eccesso ponderale attraverso indagini telefoniche analoghe a quelle condotte nel sistema di Sorveglianza PASSI. Nonostante questa verosimile sottostima, nella Asl Avellino quasi una persona adulta su due presenta un eccesso ponderale.

Una particolare attenzione nei programmi preventivi va posta, oltre alle persone obese, alle persone in sovrappeso. In questa fascia di popolazione emerge, infatti, una sottostima del rischio per la salute legato al proprio peso: quasi il 70% delle persone sovrappeso percepisce il proprio peso come "troppo alto" e il 21% è aumentata di peso nell'ultimo anno.

La dieta per ridurre o controllare il peso è praticata solo dal 20% delle persone in eccesso ponderale, mentre è più diffusa la pratica di un'attività fisica moderata (70%).

La maggior parte delle persone consuma giornalmente frutta e verdura: il 38% ne assume oltre 3 porzioni, ma solo il 12% assume le 5 porzioni al giorno raccomandate per un'efficace prevenzione delle neoplasie.

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

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

# Attività fisica

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

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

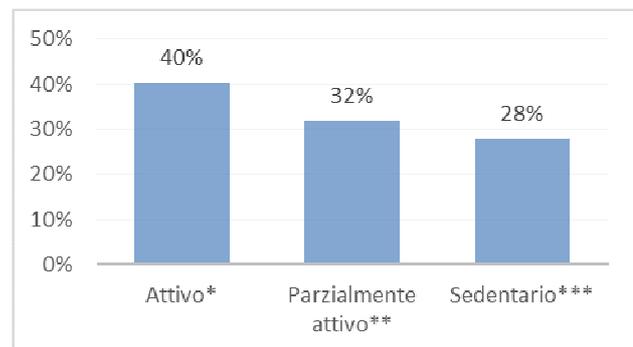
Promuovere l'attività fisica rappresenta pertanto un'azione di sanità pubblica prioritaria, ormai inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti il programma *Healthy People 2010* inserisce l'attività fisica tra i principali obiettivi di salute per il Paese. L'Unione Europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti per promuovere l'attività fisica.

In Italia, sia nel Piano Sanitario Nazionale sia nel Piano della Prevenzione, si sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute; il programma *Guadagnare Salute* si propone di favorire uno stile di vita attivo, col coinvolgimento di diversi settori della società allo scopo di "rendere facile" al cittadino la scelta del movimento.

## Quanti sedentari e quanti attivi fisicamente?

Nel periodo 2008-13, nella ASL Avellino il 40,3% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 31,8% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 27,9% è completamente sedentario.

**Livello attività fisica**  
ASL Avellino 2008-13 (n=1.979)



\*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).

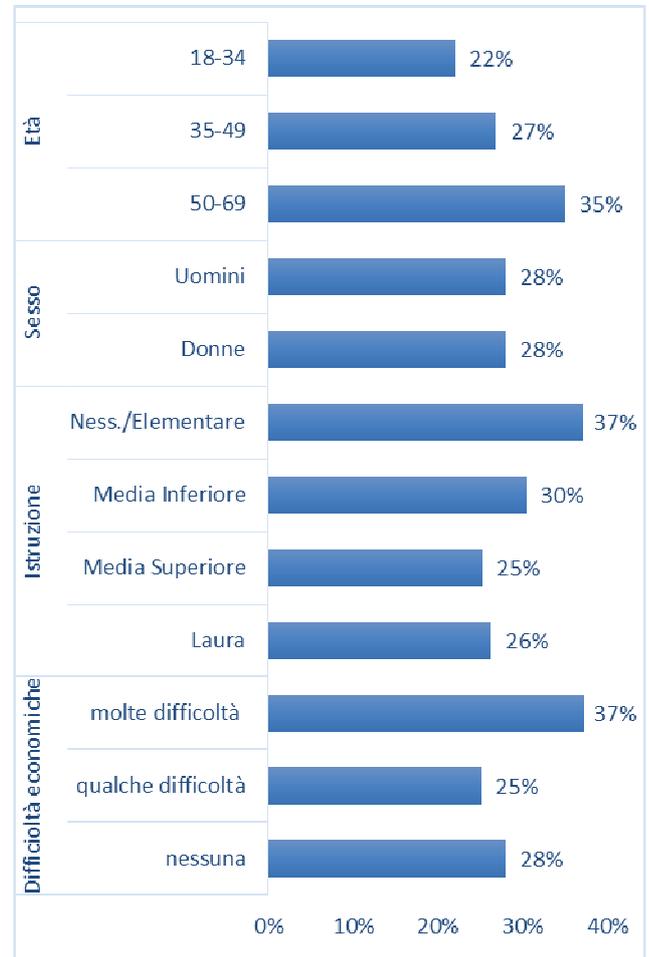
\*\*Non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati.

\*\*\*Non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

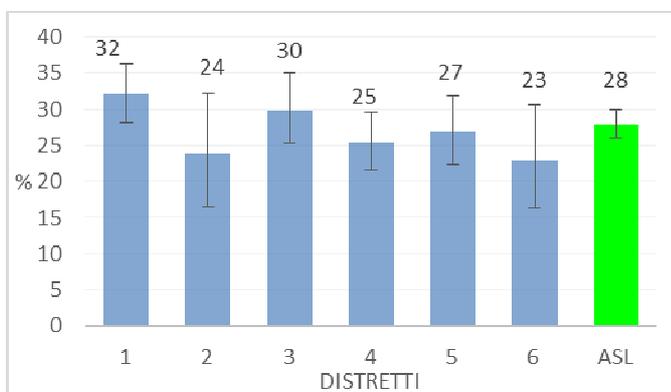
## Chi fa poco o nessuna attività fisica?

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età ed è più diffusa nelle persone con basso livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche; non sono emerse differenze significative tra uomini e donne.

**Sedentari**  
**Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche**  
 ASL Avellino 2008-13 (n=1.979)  
**Totale: 27,9% (IC 95%: 26%-30%)**



**Sedentari per DISTRETTO\***  
 ASL Avellino 2008-13 (n=1.979)  
**Totale: 27,9% (IC 95%: 26%-30%)**



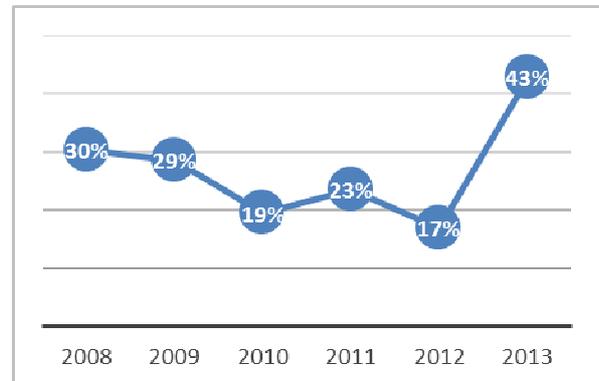
\*ASL di Avellino si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Non si osservano differenze statisticamente significative tra i distretti (range 23%,32%).

## Stime annuali

- Osservando la variabilità per anno, nel periodo 2008-2013 a livello di Asl, si registra una consistente diminuzione nel 2012 di persone che dichiarano di non svolgere attività fisica. Seguito da un significativo aumento dei sedentari nel 2013. Si passa, infatti, dai 16,8% di persone intervistate che dichiarano di non svolgere attività fisica nel 2012 ai 42,8% nel 2013.

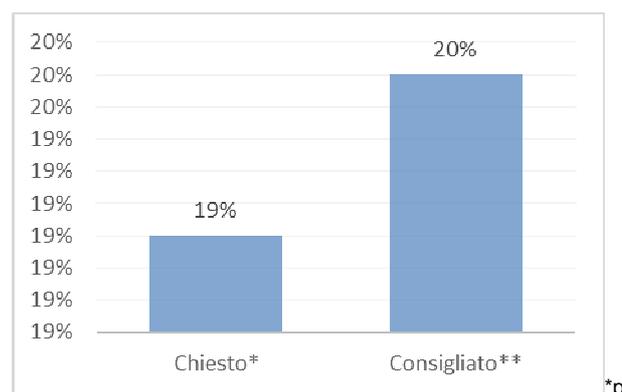
**Sedentari per anno**  
ASL Avellino 2008-13 (n=1.979)  
Totale: 27,9% (IC 95%: 26%-30%)



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

- Nella ASL Avellino solo il 19,1% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica; il 19,6% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di farla regolarmente.

**Attenzione degli operatori sanitari**  
ASL Avellino 2008-13 (n=1736)

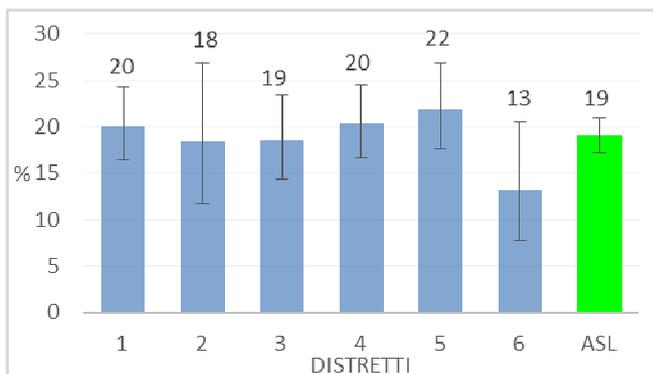


\*percentuali di intervistati a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica

\*\*percentuali di intervistati che hanno ricevuto il consiglio di fare più attività fisica

### Persone a cui è stata posta la domanda sull'attività fisica per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2008-2013 (n=1.735)  
Totale: 19,1% (IC 95%: 17,3%-21%)



\*ASL di Avellino si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte(2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

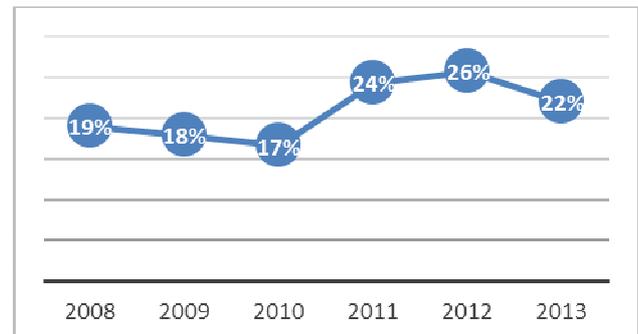
- Si registra una bassa attenzione del medico o dell'operatore sanitario nel promuovere l'attività fisica nei loro assistiti, osservando la variabilità per distretto, la percentuale di persone che ha ricevuto il consiglio del medico varia dal 13% di Baiano al 22% di Atripalda.

## Stime annuali

- Nel periodo 2008-2013 non si registra una variazione significativa della prevalenza delle persone a cui è stato consigliato di fare attività fisica.

### Persone a cui è stata consigliato di fare sull'attività fisica per anno

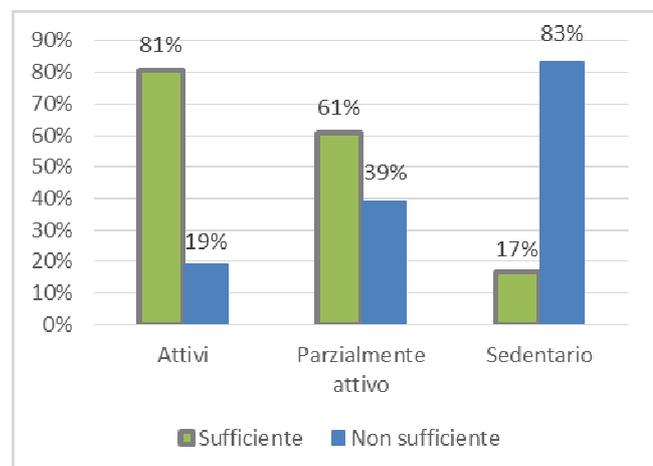
ASL Avellino 2008-2013 (n=1.736)  
Totale: 19,6% (IC 95%: 17,8%-21,5%)



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

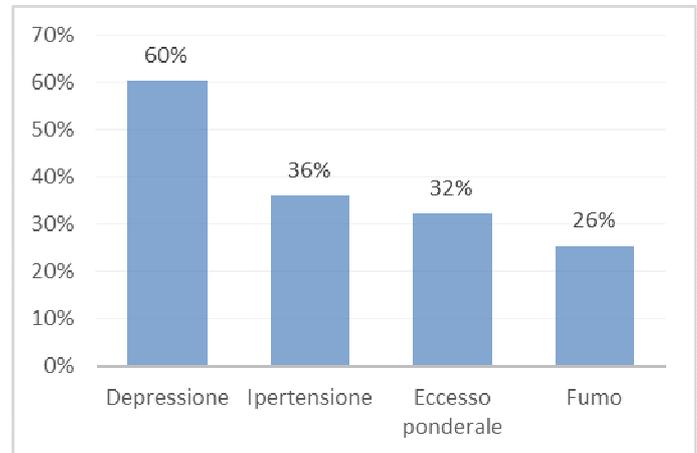
- La percezione che la persona ha del proprio livello di attività fisica praticata è importante in quanto condiziona eventuali cambiamenti verso uno stile di vita più attivo.
- Tra le persone attive, il 19,4% ha giudicato la propria attività fisica non sufficiente
- Il 60,7% delle persone parzialmente attive ed il 16,6% dei sedentari ha percepito il proprio livello di attività fisica come sufficiente.

### Autopercezione del livello di attività fisica praticata ASL Avellino 2008-13 (n=1.952)



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

**Sedentari e altri fattori di rischio**  
**Prevalenza di sedentari nelle categorie a rischio**  
 ASL Avellino 2008-13 (n=1.979)  
 Totale: 27,9% (IC 95%: 26%-30%)



- Lo stile di vita sedentario si associa spesso ad altre condizioni di rischio; in particolare è risultato essere sedentario:
  - Il 60,4% delle persone depresse;
  - il 36,1% degli ipertesi;
  - il 32,4% delle persone in eccesso ponderale;
  - Il 25,5% dei fumatori.

## Conclusioni e raccomandazioni

Nella ASL Avellino si stima che circa una persona adulta su tre (40,3%) pratici l'attività fisica raccomandata, mentre il 27,9% può essere considerato completamente sedentario.

È presente una percezione distorta dell'attività fisica praticata: il 16,6% dei sedentari ritiene di praticare sufficiente movimento.

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

In ambito sanitario gli operatori non promuovono ancora sufficientemente uno stile di vita attivo tra i loro assistiti, infatti, solo il 19,1% degli intervistati ha riferito che un medico o un altro operatore sanitario ha chiesto loro se svolgono attività fisica.

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

# L'abitudine al fumo

L'esposizione al fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di patologie cronicodegenerative, soprattutto, a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare, ed è il maggior fattore di rischio evitabile di morte prematura: si stima che in Italia il 15-20% delle morti complessive sia attribuibile al fumo.

L'abitudine al fumo negli ultimi 40 anni ha subito notevoli cambiamenti: la percentuale di fumatori negli uomini, storicamente più elevata, si è progressivamente ridotta, mentre è cresciuta tra le donne, fino a raggiungere nei due sessi valori paragonabili. È inoltre in aumento la percentuale di giovani che fumano. I medici e gli altri operatori sanitari rivestono un ruolo importante nell'informare gli assistiti circa i rischi del fumo; un passo iniziale è quello di intraprendere un dialogo con i propri pazienti sull'opportunità di smettere di fumare. Smettere di fumare significa, infatti, dimezzare il rischio di infarto già dopo un anno e dopo 10 anni dimezzare, anche, il rischio di tumore del polmone.

Il fumo rappresenta un rilevante fattore di rischio anche per chi vi è esposto solo passivamente.

La recente entrata in vigore della norma sul divieto di fumo nei locali pubblici, che completa quella relativa al divieto di fumare nei luoghi di lavoro, è un evidente segnale dell'attenzione al problema e si è dimostrata efficace nel ridurre l'esposizione al fumo.

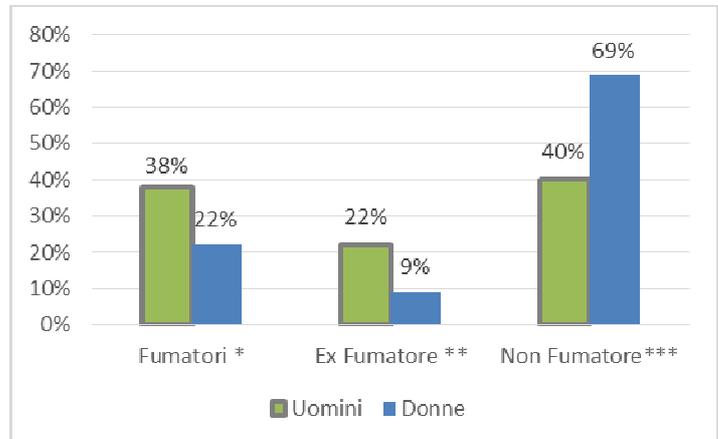
## Come è distribuita l'abitudine al fumo di sigaretta?

### Abitudine al fumo di sigaretta per sesso

ASL Avellino 2008-13 (n=2.101)

Totale: 30,1% (IC 95%: 28,2% - 32,1%)

- Nel periodo 2008-13 nella ASL Avellino, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati (54,2%) è non fumatore, il 15,7% è classificabile come ex fumatore e il 30,1% come fumatore.
- Nel campione di riferimento, tra i fumatori:
  - il 29,2% ha dichiarato di fumare tutti i giorni;
  - lo 0,6% ha dichiarato di aver sospeso di fumare da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori);
  - 0,2% ha dichiarato di fumare in modo occasionale, cioè di non fumare tutti i giorni.
- L'abitudine al fumo è più alta negli uomini rispetto alle donne (38% verso 22,2%).



\*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?

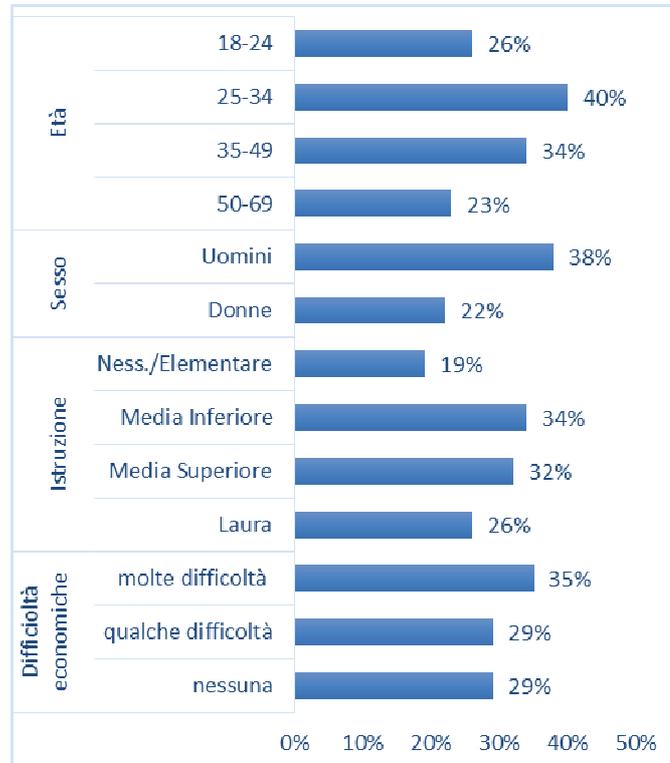
- L'abitudine al fumo è risultata più alta tra:
  - le persone di 25 e 34 anni;
  - gli uomini (fuma più di uno su tre), rispetto alle donne (una su cinque);
  - le persone con livello di istruzione di scuola media inferiore;
  - le persone con difficoltà economiche.

Non si evidenziano differenze statisticamente significative per la cittadinanza.

### Caratteristiche socio-demografiche dei fumatori

ASL Avellino 2008-13 (n=2.101)

Totale: 30,1% (IC 95%: 28,2% - 32,1%)

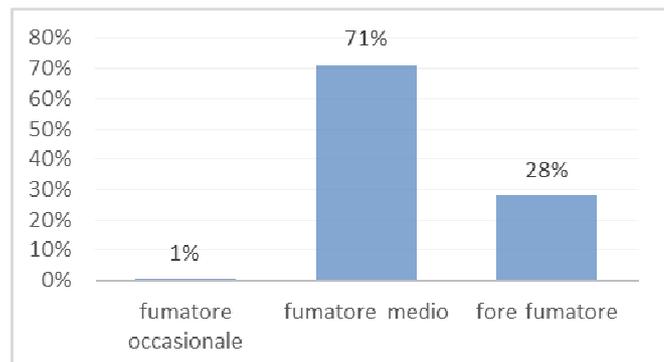


- I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 13 sigarette al giorno. Rispetto al totale di fumatori, i fumatori forti, ossia coloro i quali fumano almeno 20 sigarette al dì, risultano essere il 28,1%.

### Tipo di fumatore

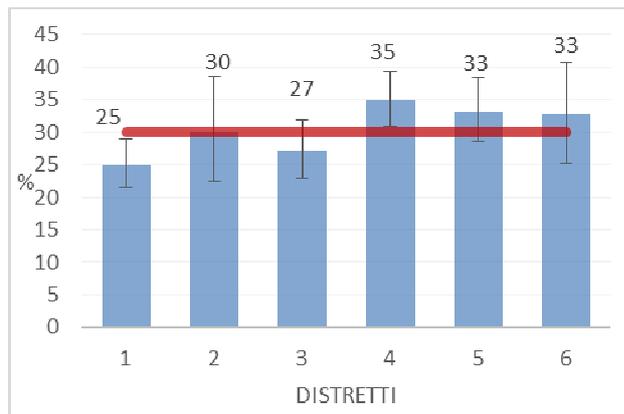
ASL Avellino 2008-13 (n=2.101)

Totale: 30,1% (IC 95%: 28,2% - 32,1%)



**Frequenza dei fumatori per DISTRETTO \***

ASL Avellino 2008-13 (n=2.101)

**Totale: 30,1% (IC 95%: 28,2% - 32,1%)**

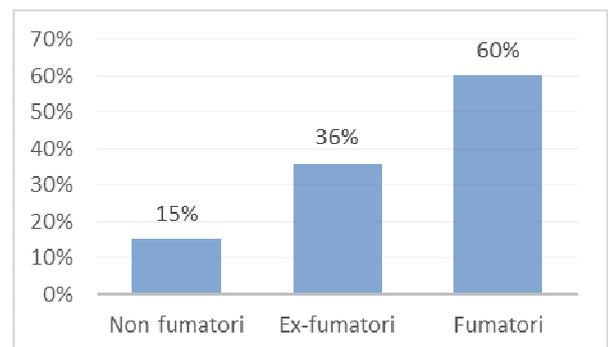
\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Nei Distretti della ASL la percentuale di persone che ha riferito di fumare varia dal 25% del distretto di Ariano Irpino al 35% di Avellino (valori non statisticamente significativi rispetto alla media di ASL).

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

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

ASL Avellino 2008-13 (n=1.816)\*

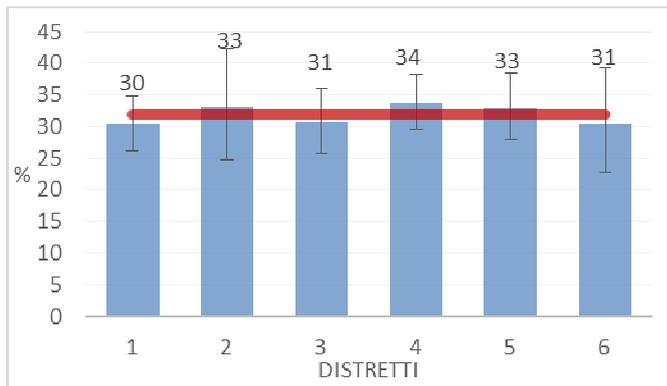
**Totale: 31,9% (IC 95%: 29,8% - 34,1%)**

\*Intervistati che hanno riferito di essere stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

- Circa il 32% degli intervistati ha dichiarato che un operatore sanitario si è informato sul proprio comportamento in relazione all'abitudine al fumo.
- In particolare tra coloro che sono stati interpellati da un operatore sanitario sulla proprio comportamento rispetto al fumo:
  - il 60,3% è fumatore;
  - il 36% è ex fumatore;
  - il 15,3% è non fumatore.

### Persone a cui è stata posta la domanda sull'abitudine al fumo per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2008-13 (n=1.816)\*  
Totale: 31,9% (IC 95%: 29,8% - 34,1%)



\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Tra i distretti, le percentuali delle persone che hanno riferito di essere state interpellate da un operatore sanitario sulle proprie abitudini sul fumo sono in linea con la media di Asl

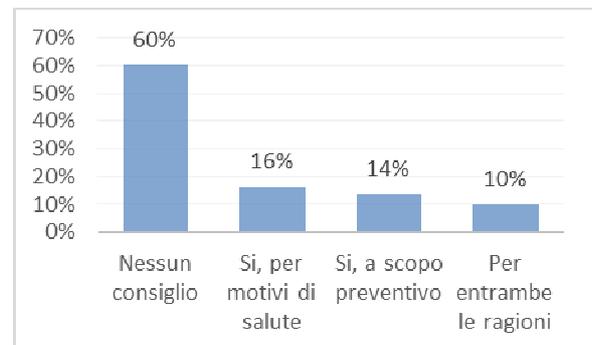
### A quanti fumatori è stato consigliato da un operatore sanitario di smettere di fumare? E Perché?

Questa analisi comprende le interviste dal 2010 al 2013.

#### Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari

ASL Avellino 2010-13 (n=229)\*  
Totale: 39,7% (IC 95%: 33,4% - 46,4%)

- Tra i fumatori, meno della metà degli intervistati (39,7%) 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 prevalentemente per motivi di salute (16,2%) e per motivi a scopo preventivo (13,5%).

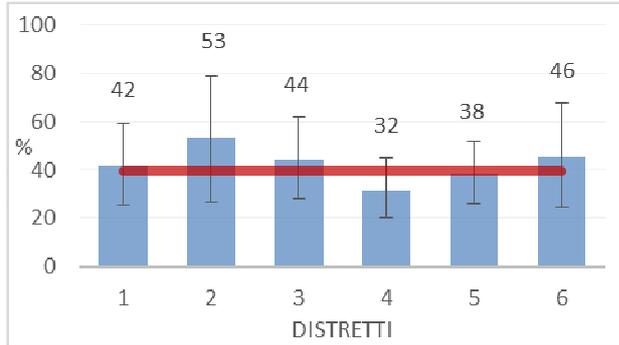


\*Fumatori che sono stati da un medico o da un operatore sanitario nell'ultimo anno

**Consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari per DISTRETTO\***

ASL Avellino 2010-13 (n=229)

Totale: 39,7% (IC 95%: 33,4% - 46,4%)



\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Nei Distretti della ASL la percentuale di persone che ha riferito di fumare varia dal 32% del distretto di Avellino al 53% di Monteforte Irpino (valori non statisticamente significativi rispetto alla media di ASL).

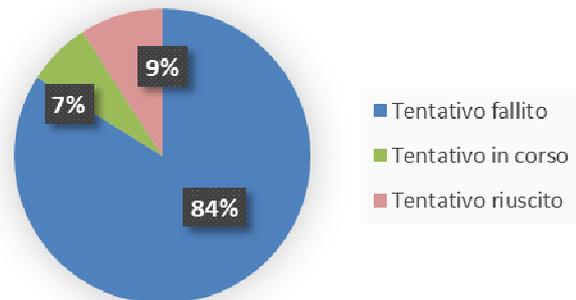
**Smettere di fumare: quanti hanno tentato, esito e modalità del tentativo**

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

ASL Avellino 2008-13 (n=645)

Totale: 28,1% (IC 95%: 24,7% - 31,7%)

- Nel periodo 2008-13, tra i fumatori, il 28,1% ha tentato di smettere di fumare nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Tra tutti coloro che hanno tentato:
  - l'84% ha fallito (fumava al momento dell'intervista);
  - il 7,2% stava ancora tentando di smettere (non fumava al momento dell'intervista ma aveva smesso da meno di 6 mesi);
  - l'8,8% è riuscito a smettere (non fumava al momento dell'intervista e aveva smesso da oltre 6 mesi e meno di un anno).

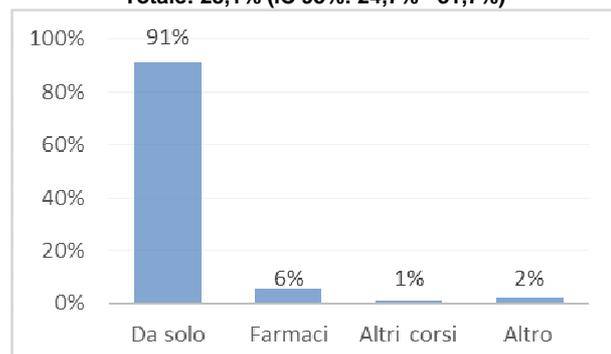


**Distribuzione della modalità per smettere di fumare**

ASL Avellino 2008-13 (n=181)

Totale: 28,1% (IC 95%: 24,7% - 31,7%)

- Tra le persone che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno, indipendentemente dall'esito del tentativo, il 91,2% l'ha fatto da solo, il 5,5% ha fatto uso di farmaci e l'1,1% ha partecipato a incontri o corsi organizzati dalle ASL e il restante altro modo.

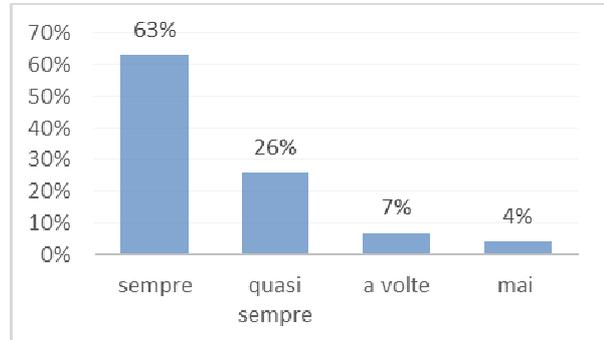


## Percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici

- La maggior parte delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nei luoghi pubblici è rispettato sempre (63%) o quasi sempre (25,9%).
- Il 10,6% ha, invece, dichiarato che il divieto di non fumare non è mai rispettato (4%) o lo è a volte (6,6%).

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici

ASL Avellino 2008-13\* (n=1.812)

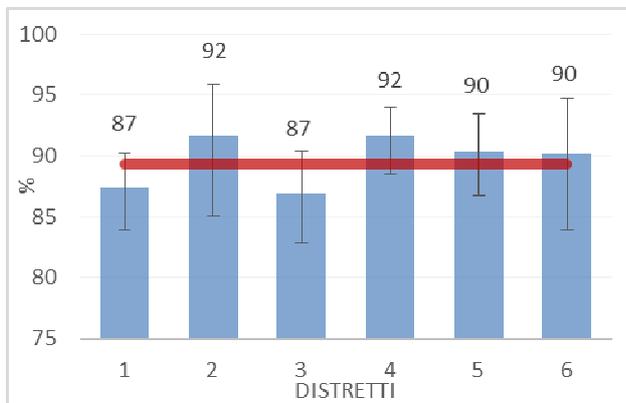


\* intervistati che sono stati in locali pubblici negli ultimi 30 giorni

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei locali pubblici per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2008-13 (n=1.804)

Totale: 89,3% (IC 95%: 87,8% - 90,7%)



- Nei Distretti della ASL, la percezione del rispetto del divieto di fumare nei luoghi pubblici non mostra particolare variabilità.

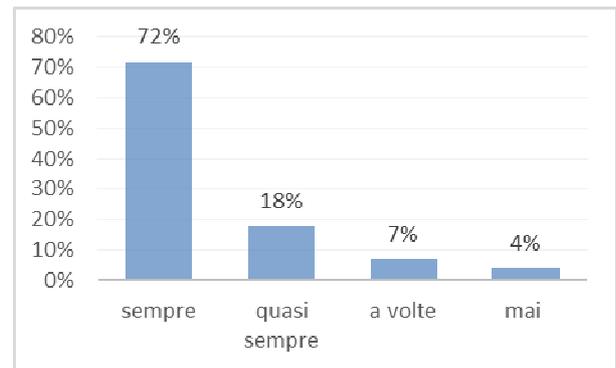
\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

## Percezione del rispetto del divieto di fumo sul luogo di lavoro

- Nel periodo 2008-13, l'89,5% delle persone intervistate ha dichiarato che il divieto di fumare nel luogo di lavoro è rispettato sempre (71,7%) o quasi sempre (17,8%).
- Il 10,4% ha invece dichiarato che il divieto non è mai rispettato (3,8%) o lo è a volte (6,6%).

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASL Avellino 2008-13 (n= 996)\*

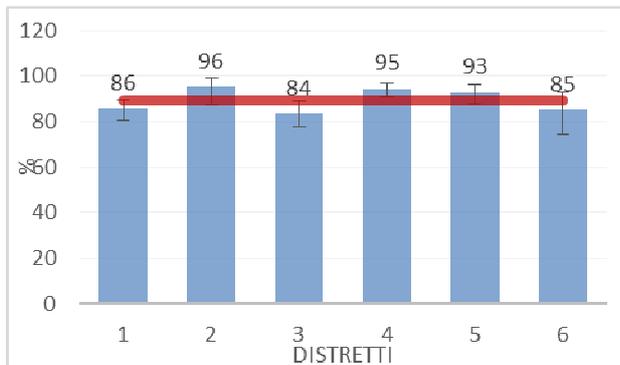


\*lavoratori che operano in ambienti chiusi (escluso chi lavora solo)

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2008-13

Totale: 89,5% (IC 95%: 87,4% - 91,3%)



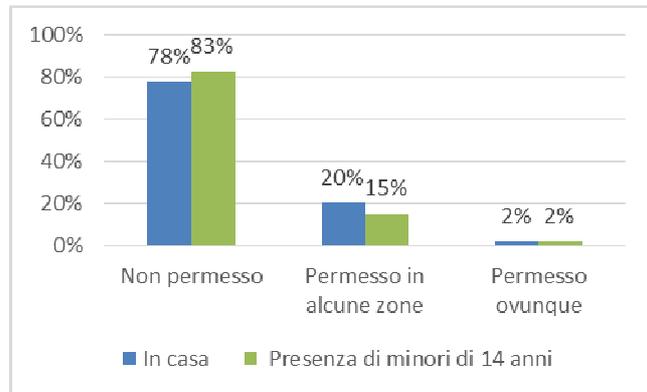
\*ASL di AV si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Tra i distretti dell'ASL non si osserva una significativa variabilità rispetto alla percezione del divieto di fumare nei luoghi di lavoro

## L'abitudine al fumo in ambito domestico

### Percezione del rispetto del divieto di fumo nei luoghi di lavoro

ASL Avellino 2008-13 (n=2.098)



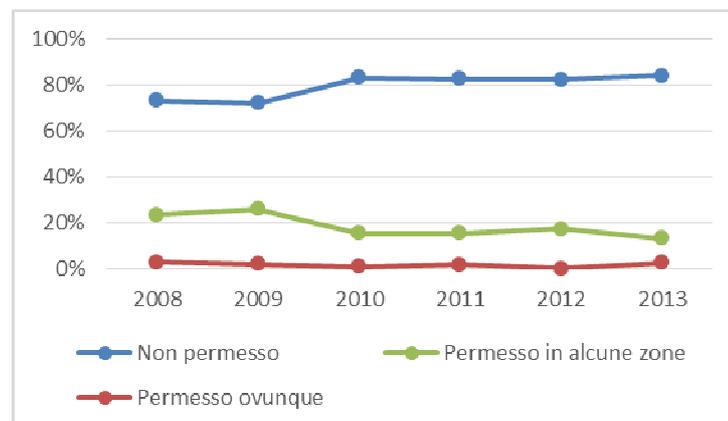
- Rispetto all'abitudine al fumo nella propria abitazione:
  - il 77,7% degli intervistati ha dichiarato che non si fuma in casa;
  - il 20,2% che si fuma in alcuni luoghi;
  - il 2% che si fuma ovunque.
- In caso di presenza di minori di 14 anni, l'83,2% degli intervistati riferisce il divieto assoluto di fumo in casa.

## Stime annuali

*Negli anni*, a livello di ASL, si osserva un aumento del divieto di fumare in casa, il valore medio passa da 73,4% nel 2008 al 84,1% nel 2013, mentre per la categoria "permesso di fumare in alcune zone" si registra una diminuzione, si passa dal 23,6% nel 2008 al 13,3% nel 2013, mentre per il permesso di fumare ovunque i valori restano per lo più costanti negli anni.

### Trend del divieto del fumo in casa

ASL Avellino 2008-13 (n=2.098)



## **Conclusioni**

Nella ASL Avellino, nel periodo 2008-13 si stima che circa una persona su tre sia classificabile come fumatore; in particolare le prevalenze più alte e preoccupanti si riscontrano nella fascia 25-49 anni.

Meno della metà dei fumatori (39,7%) ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere, evidenziando un accettabile livello di attenzione al problema da parte degli operatori sanitari, anche se migliorabile.

Quasi il totale degli ex fumatori ha dichiarato di aver smesso di fumare da solo; un numero veramente esiguo ha smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto ed operatori sanitari. Questa situazione sottolinea la necessità di un ulteriore consolidamento del rapporto tra operatori sanitari e pazienti, per valorizzare al meglio l'offerta di opportunità di smettere di fumare presente a livello della ASL.

L'esposizione al fumo passivo in abitazioni, luoghi pubblici e di lavoro rimane un aspetto rilevante da mantenere monitorato nel tempo.

# Consumo di alcol

Nell'ambito della promozione di stili di vita sani, il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore, perché l'alcol è associato a numerose malattie: cirrosi del fegato, malattie cardiovascolari e tumori, malattie neuropsichiatriche, problemi di salute materno-infantile, ecc. Inoltre, il consumo di alcol provoca, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie, che espongono ad un aumento del rischio di incidenti stradali, comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, e può creare dipendenza. Il danno causato dall'alcol, oltre che alla persona che beve, può estendersi quindi alle famiglie e alla collettività, gravando sull'intera società. Anche l'impatto economico è notevole: si stima che i costi indotti dal consumo di alcol, nei Paesi ad alto e medio reddito, ammontino a più dell'1% del Prodotto Interno Lordo.

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

Non è possibile stabilire limiti al di sotto dei quali i rischi si 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.

I livelli soglia del consumo moderato, in base al numero di unità alcoliche consumate in media al giorno, sono:

- per gli uomini 2 unità alcoliche (UA) in media al giorno, corrispondenti a 60 UA negli ultimi 30 giorni;
- per le donne è unità alcolica in media al giorno, corrispondenti a 30 UA negli ultimi 30 giorni.

Il consumo di alcol è definito a maggior rischio, se vengono superati tali limiti.

## Gli indicatori Passi

Passi misura il consumo di alcol in unità alcoliche (UA). L'UA corrisponde a 12 grammi di alcol puro (etanolo), quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml).

Con consumo di alcol si intende la condizione di un uomo o una donna che ha consumato bevande alcoliche, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

Passi pone l'attenzione sul consumo a maggior rischio e monitora tale aspetto mediante indicatori specifici:

- *consumo abituale elevato*: per gli uomini, più di 2 UA medie giornaliere, corrispondenti a più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni, e per le donne, più di 1 unità alcolica media giornaliera, corrispondente a più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni<sup>1</sup>;
- *consumo binge*: è l'assunzione eccessiva di alcol in una singola occasione. Si misura dal consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione<sup>2</sup>; consumo esclusivamente o prevalentemente fuori pasto;
- *consumo prevalentemente o esclusivamente fuori pasto*: l'assunzione negli ultimi 30 giorni di alcol esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

<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.

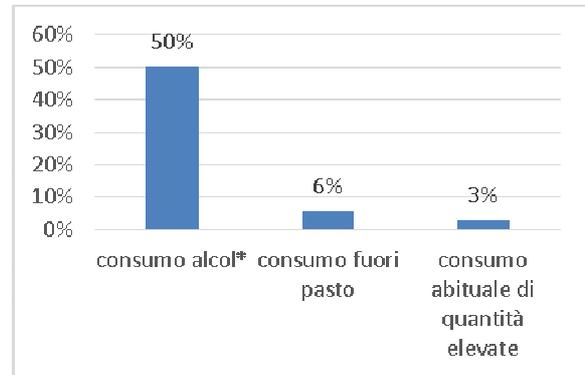
<sup>2</sup> Nel 2010 è stata modificata la definizione di consumo binge, che in precedenza era pari a 6 UA in entrambi i sessi, per allinearla alla definizione adottata dal BRFSS americano e da altre istituzioni sanitarie. Il cambiamento della soglia ha comportato la modifica della relativa domanda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

## Quante persone consumano alcol?

- Nella ASL Avellino, la percentuale di persone intervistate che ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica è risultata pari al 50,2%, il consumo fuori pasto è risultato essere del 5,5% e il consumo elevato abituale del 2,7%.

### Consumo alcol per categorie

ASL Avellino 2008-13



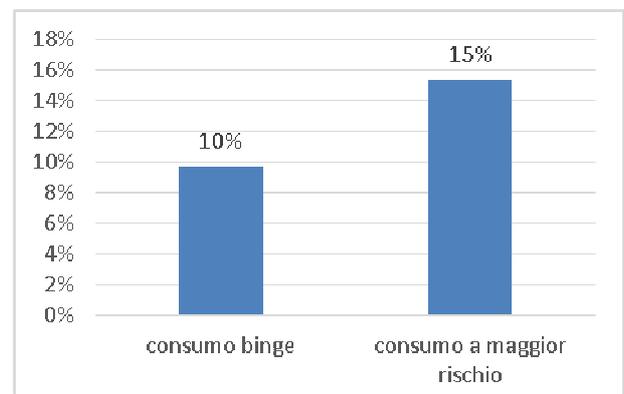
\*Si riferisce a chi beve almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni

Nel 2010 Passi ha adottato una nuova definizione del consumo binge che non permette più un confronto diretto dei dati del biennio 2008-2009 con quelli del triennio 2010-13, relativamente agli indicatori "binge" e "consumo a maggior rischio", di cui il consumo binge rappresenta una delle sue componenti. Pertanto presentiamo qui le prevalenze del consumo binge e del consumo a maggior rischio, relative al periodo 2010-13.

- Complessivamente il 9,7% degli intervistati può essere considerato un bevitore "binge" e il 15,4% un consumatore a maggior rischio.

### Consumo alcol per categorie

ASL Avellino 2010-13



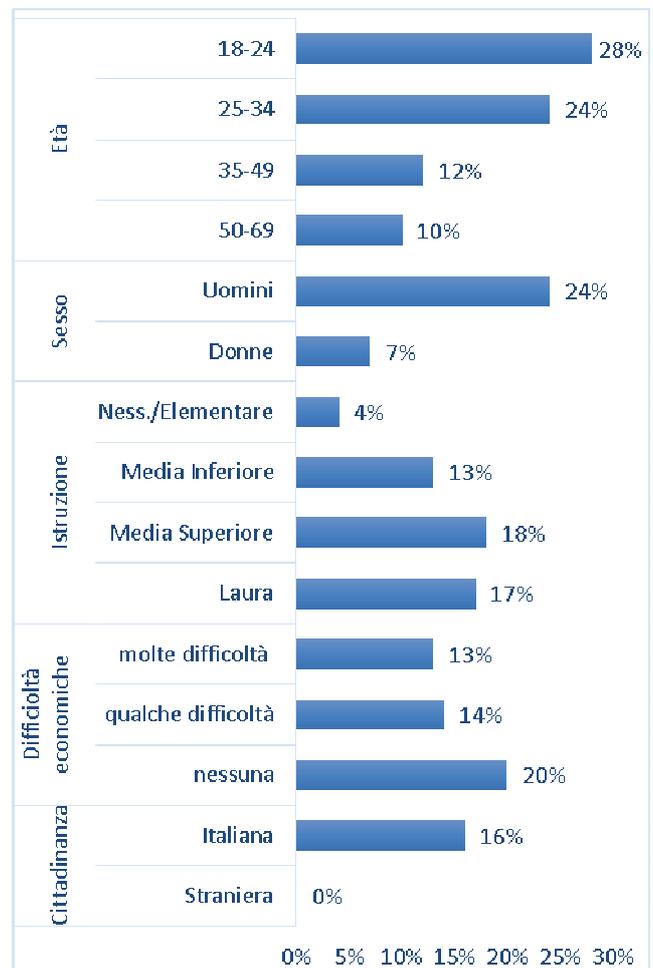
## Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo a maggior rischio?

- Tra gli intervistati il 15,4% è classificabile come consumatore di alcol a maggior rischio.
- La loro prevalenza è maggiore tra:
  - i giovani di età 18-34;
  - gli uomini;
  - negli intervistati con livello di istruzione medio-alto;
  - tra coloro che non hanno difficoltà economiche.

### Consumo a maggior rischio

#### Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche ASL Avellino 2010-13 (n=945)

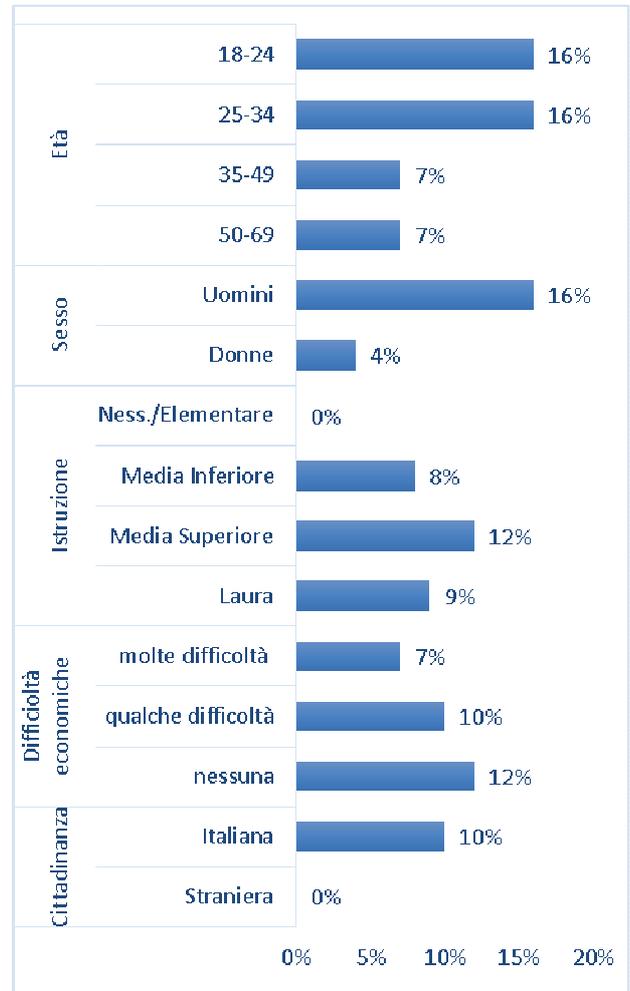
Totale: 15,4% (IC 95%: 13,2%-17,9%)



## Quali sono le caratteristiche delle persone con consumo binge?

- Nella ASL Avellino, il 9,7% degli intervistati è classificabile come consumatore binge.
- Il consumo binge è più frequente tra:
  - le classi di età più giovani;
  - gli uomini;
  - gli intervistati con livello di istruzione medio-alto;
  - quelli senza difficoltà economiche.

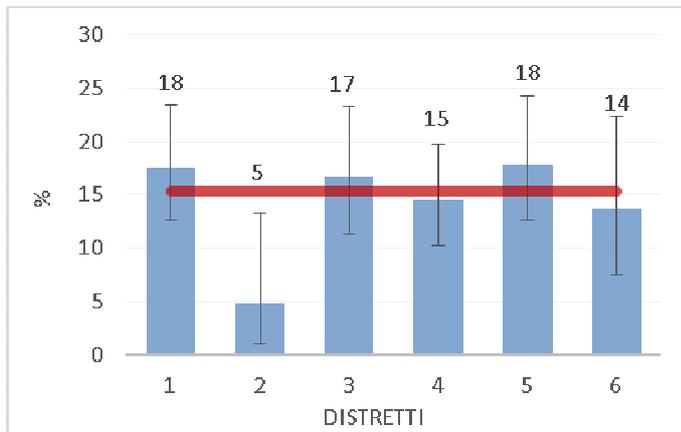
**Consumo binge**  
**Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche**  
 ASL Avellino 2010-13 (n=944)  
 Totale: 9,7% (IC 95%: 8%-11,9%)



### Consumo a maggior rischio per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2010-13 (n=945)

Totale: 15,4% (IC 95%: 13,2%-17,9%)



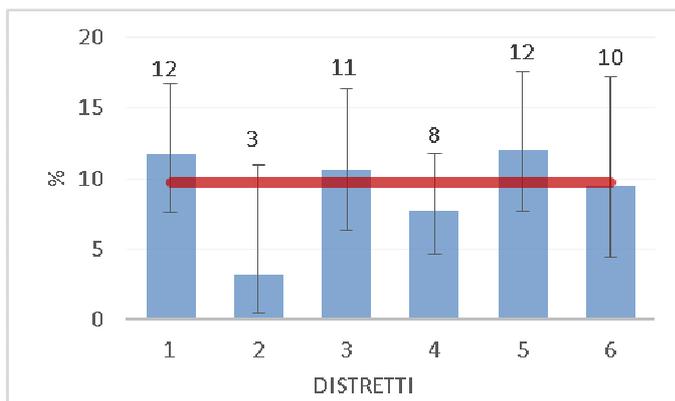
\*ASL di Avellino si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

- Nei Distretti della Asl, la percentuale di persone interviste che riferisce di essere un consumatore a maggior rischio varia dal 4,8% nel distretto di Monteforte al 18%, nei distretti di Ariano Irpino ed Atripalda. Anche la percentuale di persone che hanno riferito di essere consumatori binge, tra i Distretti, mostra una variabilità che varia dal 3,2 % al 12%.

### Consumo binge per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2010-13 (n=944)

Totale: 9,7% (IC 95%: 8%-11,9%)



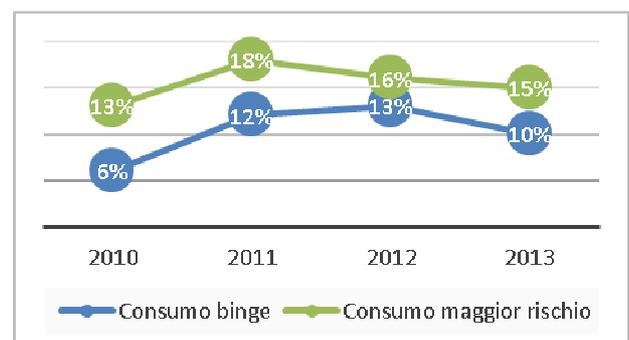
\*ASL di Avellino si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

## Stime annuali

- La variabilità percentuale per anno sia dei consumatori a maggior rischio che binge non evidenzia significative variazioni.

### Consumo maggior rischio e consumo binge per anno

ASL Avellino 2010-13 (n=945)



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

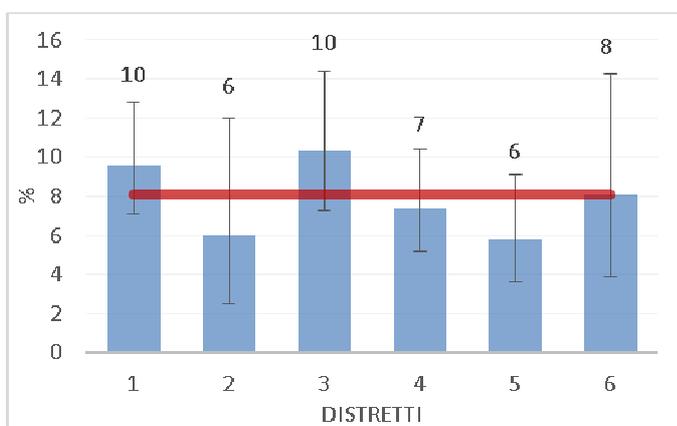
I medici di medicina generale e gli altri operatori sanitari dovrebbero cercare sistematicamente di individuare, tra i loro assistiti, coloro per cui il bere alcol è diventato o sta diventando un problema e un rischio. Dalla voce degli assistiti Passi si rileva se il medico si è informato sull'abitudine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

Solo una piccola parte degli intervistati (8,1%), nel periodo 2008-13, riferisce che un operatore sanitario si è informato sui comportamenti in relazione al consumo di alcol<sup>1</sup>.

Nel triennio 2010-13, la percentuale di bevitori a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da parte di un operatore sanitario è del 5,7<sup>3</sup>%.

### Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol per DISTRETTO\*

ASL Avellino 2008-13 (n=1.747)  
Totale: 8,1% (IC 95%: 6,9%-9,5%)



- La variabilità a livello distrettuale non mostra differenze significative
- I bassi livelli percentuale indicano una bassa attenzione degli operatori sanitari al problema dell'alcol.

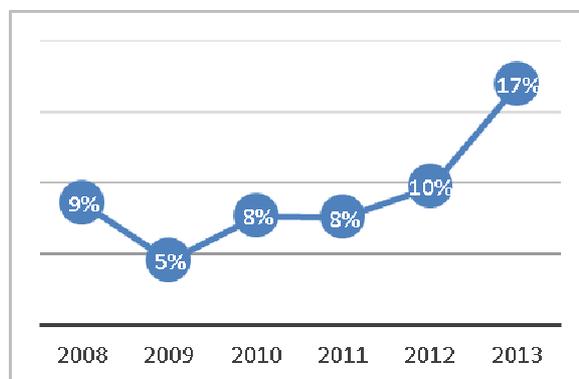
\*ASL di Avellino si divide in sei distretti: Ariano Irpino (1), Monteforte (2), Sant'Angelo (3), Avellino (4), Atripalda (5) e Baiano (6).

### Stime annuali

- Le stime per anno evidenziano che nonostante le percentuali sono ancora basse, è in aumento l'attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol dei propri pazienti.

### Attenzione degli operatori sanitari al consumo di alcol per anno

ASL Avellino 2010-13 (n=1.747)  
Totale: 8,1% (IC 95%: 6,9%-9,5%)



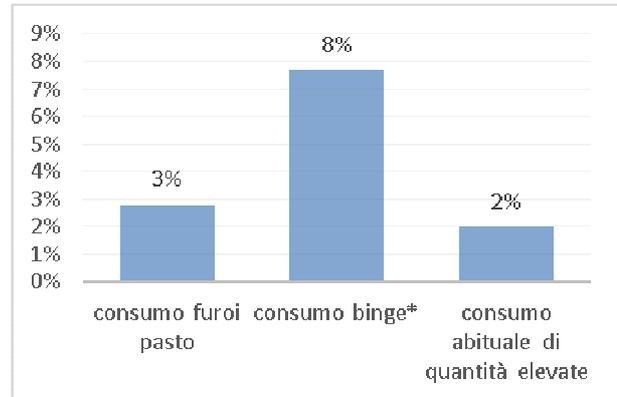
<sup>3</sup> Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

**Categorie di persone con un consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di bere meno da un operatore sanitario**

ASL Avellino 2008-13 (n=72)

Totale: 8,1% (IC 95%: 6,9%-9,5%)

- Tra coloro che bevono alcol (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto il 3% degli intervistati ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol (dato 2008-13), mentre nel caso delle persone con consumo binge, la frequenza sale all'8% (dato 2010-13) e in quelli con consumo abituale elevato al 5% (dato 2008-13).



\*Dato riferito al periodo 2010-2013

## Conclusioni

Circa la metà della popolazione della ASL Avellino non beve alcol (49,8%). Tuttavia, si stima che quasi due adulti su 10 abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio per quantità o modalità di assunzione. Tra gli uomini, i consumatori a rischio sono 24% e tra i più giovani il 28%.

A differenza di molti altri fattori di rischio comportamentali, il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso nelle persone con nessuna difficoltà economica e più alti livelli di istruzione (diploma e laurea).

In base alle indicazioni del programma Guadagnare Salute, è importante che gli operatori sanitari, in particolare i Medici di Medicina Generale, dedichino attenzione al consumo di alcol dei propri assistiti, in modo da consentire l'identificazione precoce dei soggetti a rischio.

Secondo i dati Passi, solo una minoranza dei medici e degli altri operatori sanitari si informa riguardo al consumo di alcol dei propri assistiti; percentuale, però, in aumento negli anni. Inoltre, solo poche persone con consumi a maggior rischio riferiscono di aver ricevuto dal proprio medico il consiglio di moderare il consumo. Questa, quindi, rappresenta un'area di intervento per cercare di portare grandi miglioramenti.

Per ridurre i danni causati dall'alcol, è dimostrata l'efficacia di politiche e normative che intervengono su prezzo, reperibilità e accessibilità degli alcolici, affiancando a tali interventi l'eliminazione della pubblicità di bevande alcoliche e campagne di informazione e programmi di educazione alla salute che favoriscano la riduzione del consumo.