



# Disponibilità di dati a livello locale: esempio di analisi dei dati di una ASL

Francesco Sconza

*Dipartimento di Prevenzione*

*AS 4 Cosenza*

Roma, 21 luglio 2005

## Obiettivo generale:

Creare e aggiornare periodicamente una base di dati utile per la comunicazione fra erogatori e fruitori del sistema di salute al fine di migliorare gli interventi di salute

# UTILITA'

1. Avere il polso della percezione dello stato di salute della comunità
2. Seguire e intervenire di conseguenza all'evoluzione dei fattori di rischio comportamentali
3. Misurare periodicamente degli indicatori di progresso degli interventi di salute in corso

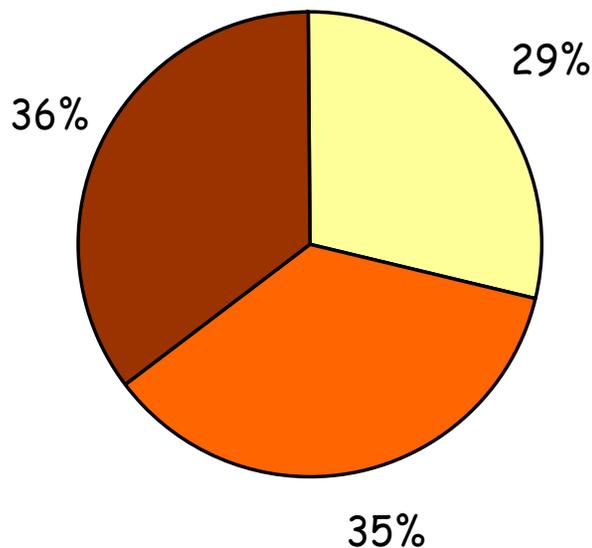
# Un esempio di utilizzazione dei dati a livello aziendale: l'AS di Cosenza

Il campione

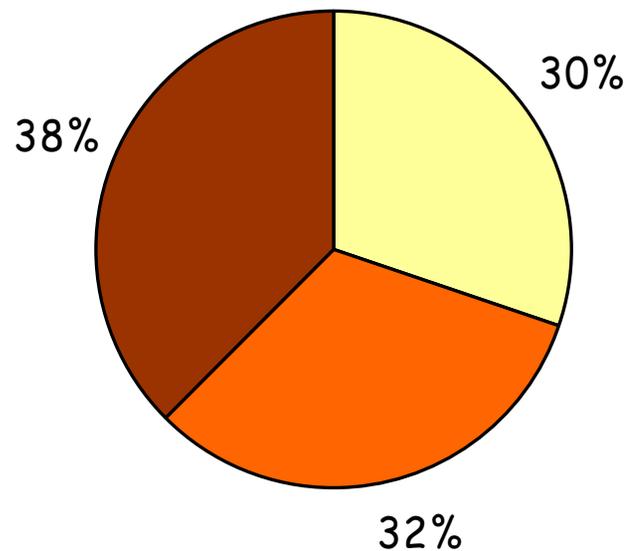
Età media 43,6 anni

52% Femmine

48 % Maschi

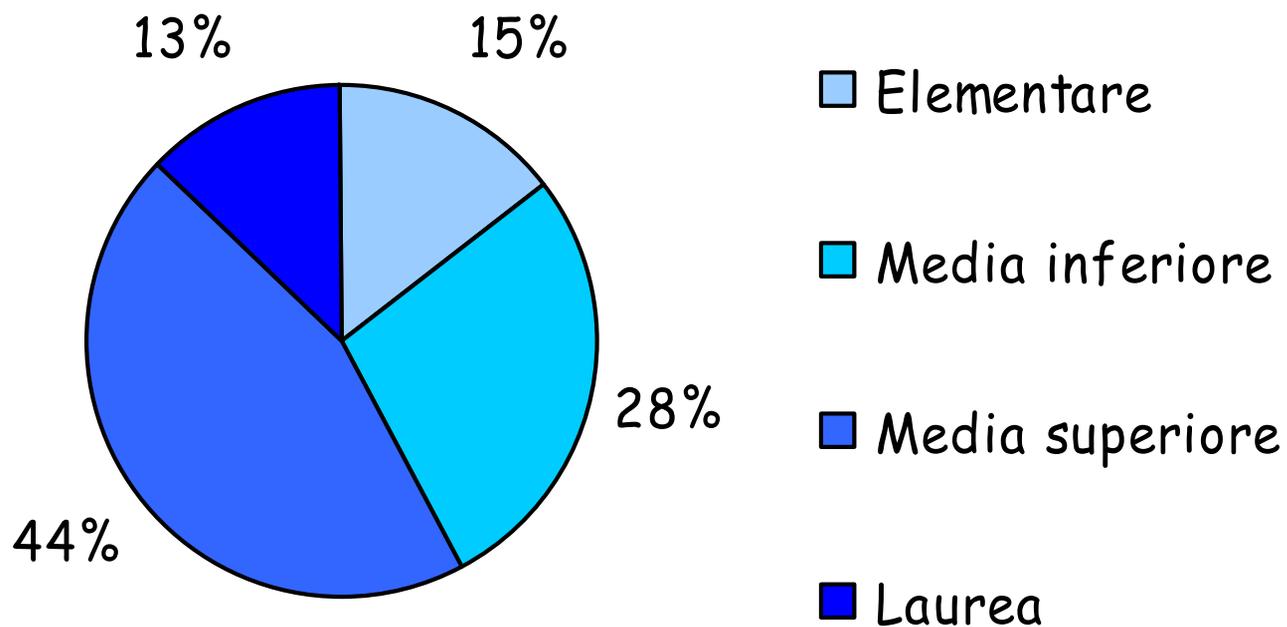


- 18-34 anni
- 35-49 anni
- 50-69 anni



# Il campione

## Il livello di istruzione



## RISULTATI - 1

Avere il polso della percezione  
dello stato di salute della  
comunità

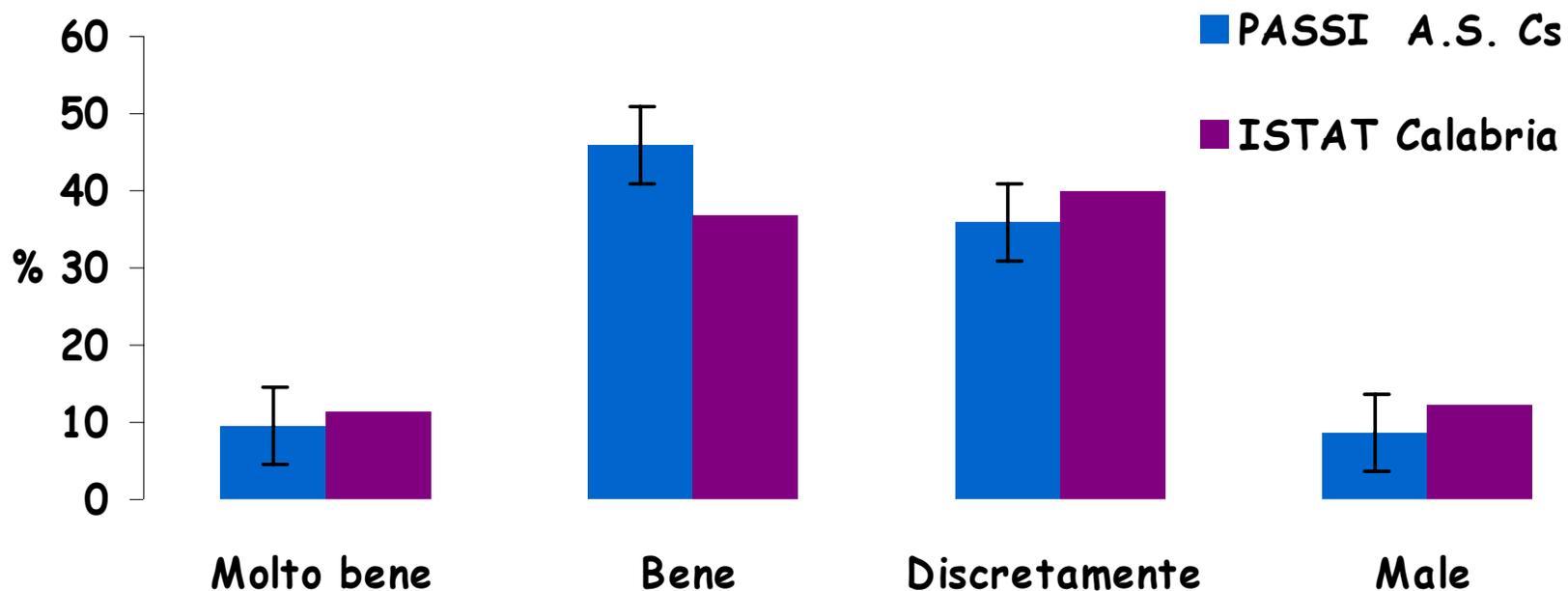
Relazione tra stato di salute e  
qualità della vita percepita (HRQOL)

E' dagli anni 80 un importante  
componente dei sistemi di sorveglianza  
sulla salute (CDC)

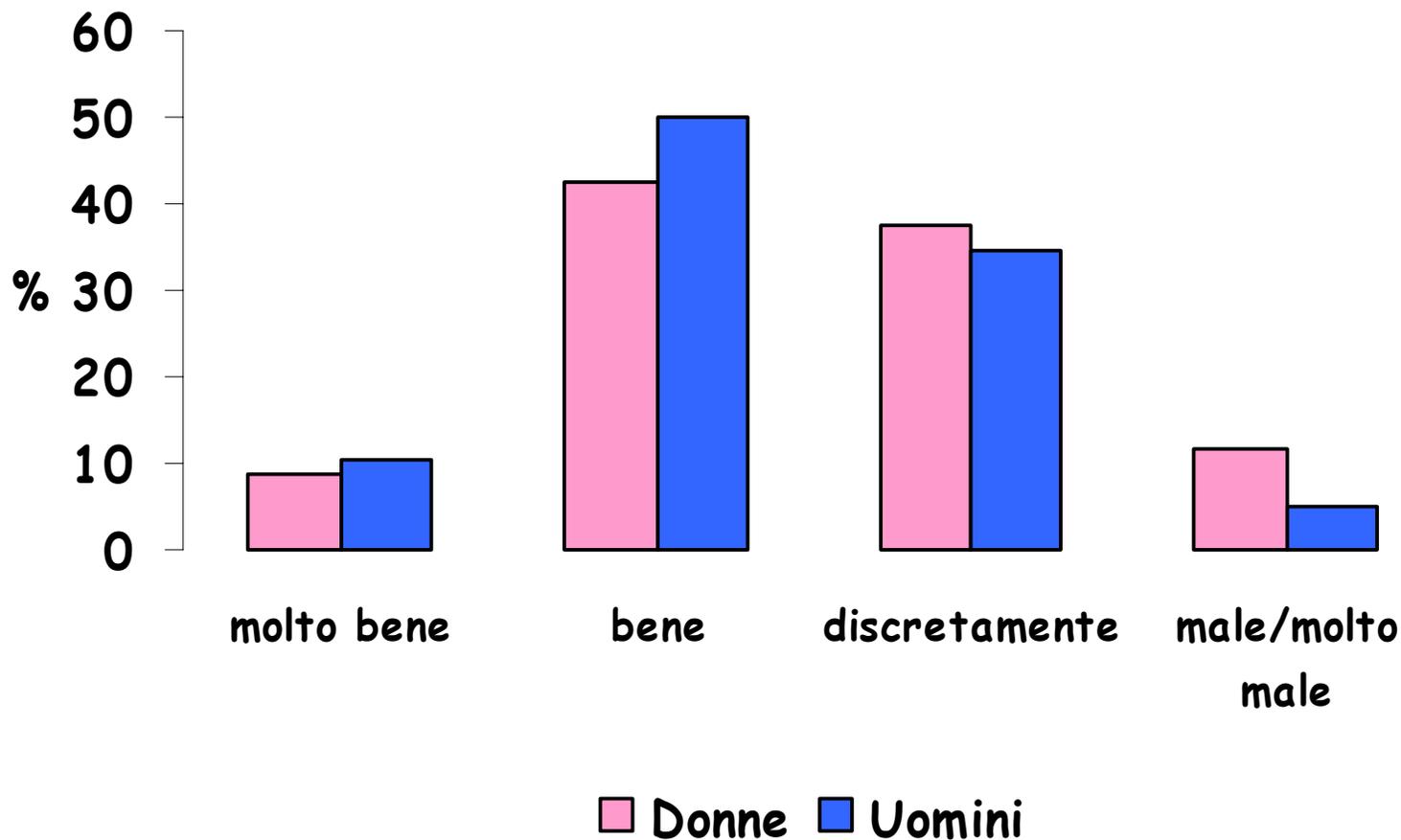
# Lo stato di salute percepito

AS Cosenza 18-69 anni PASSI (2005)

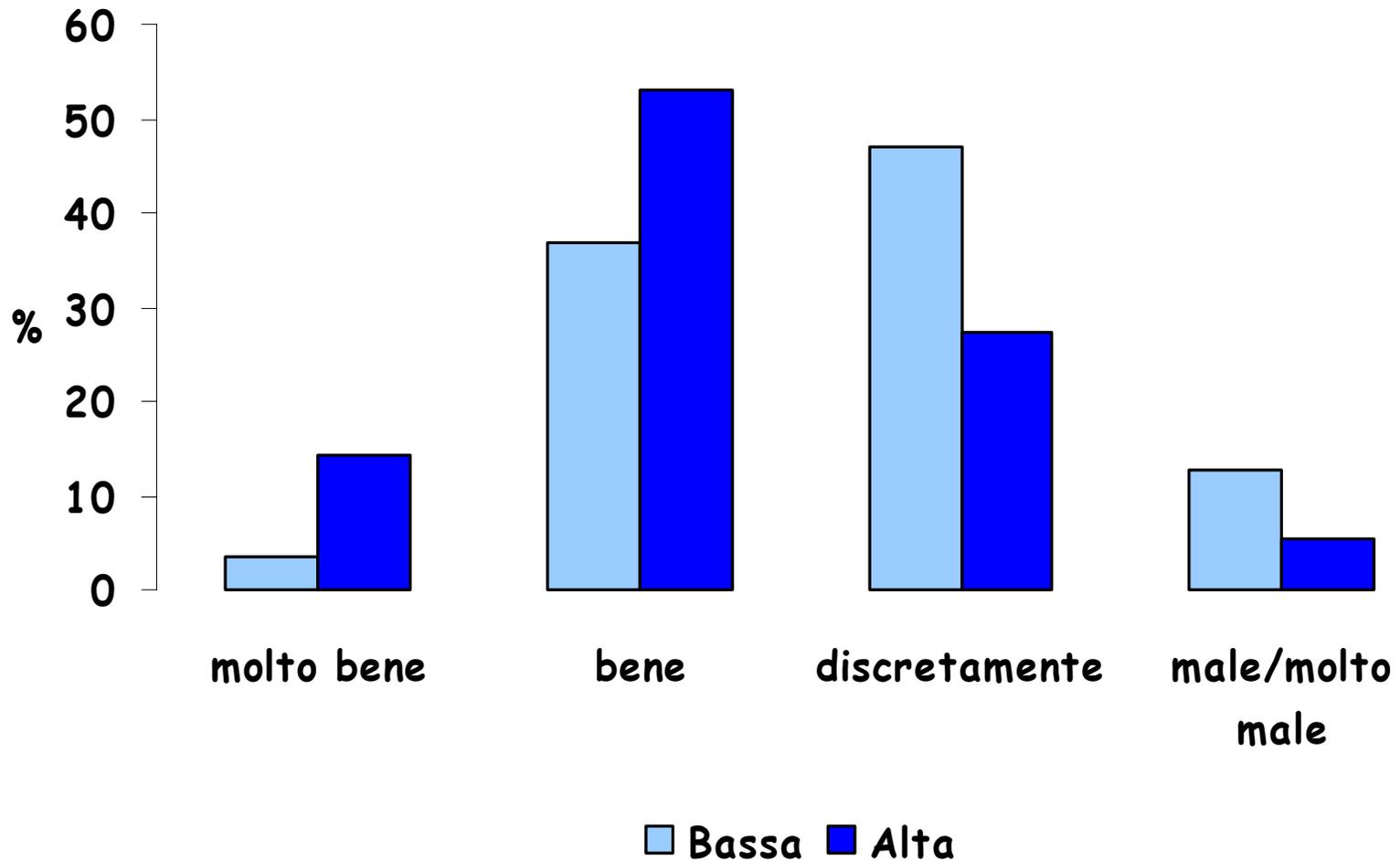
Calabria  $\geq 14$  anni ISTAT (2001)



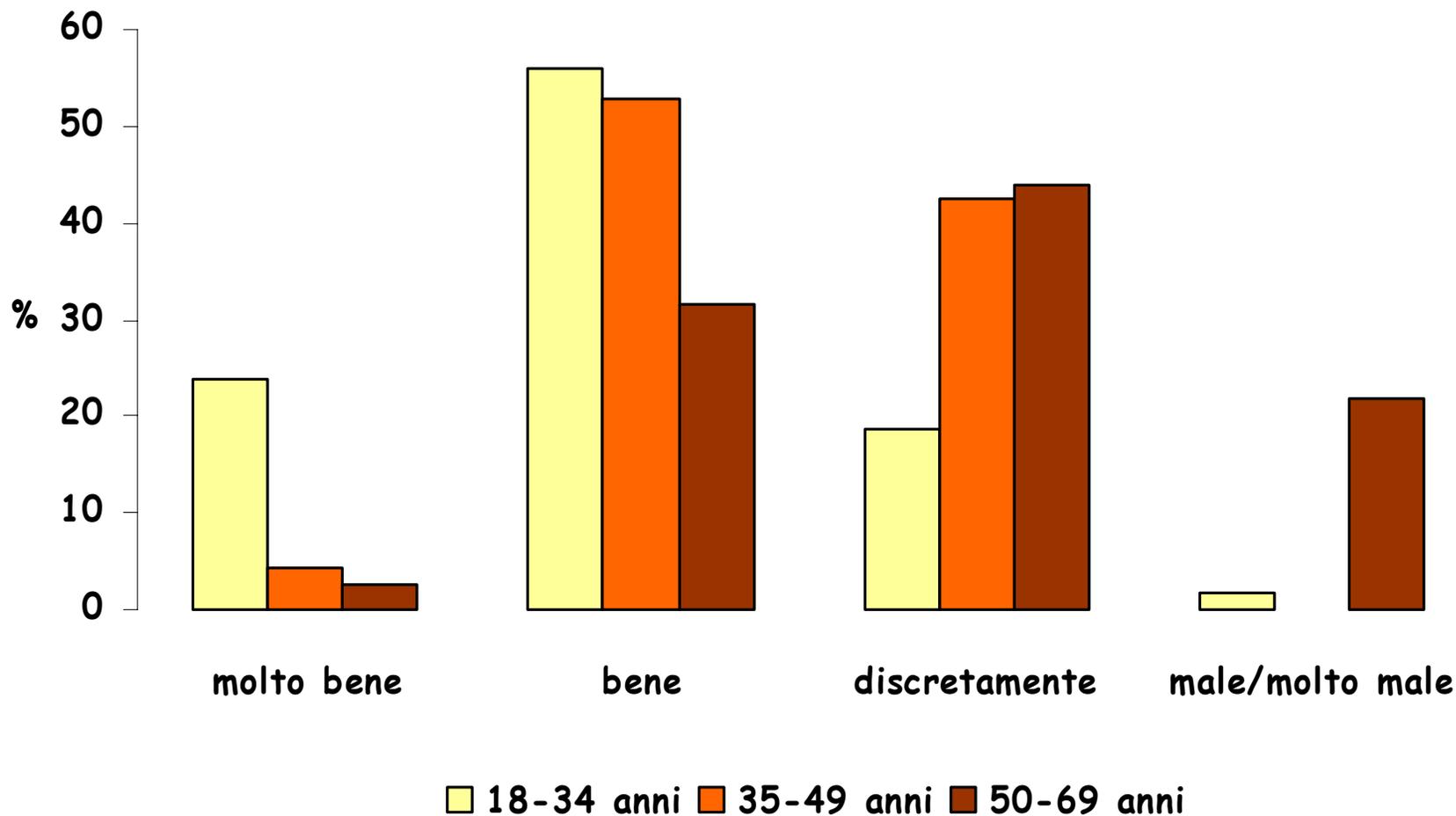
# Lo stato di salute riferito e sesso



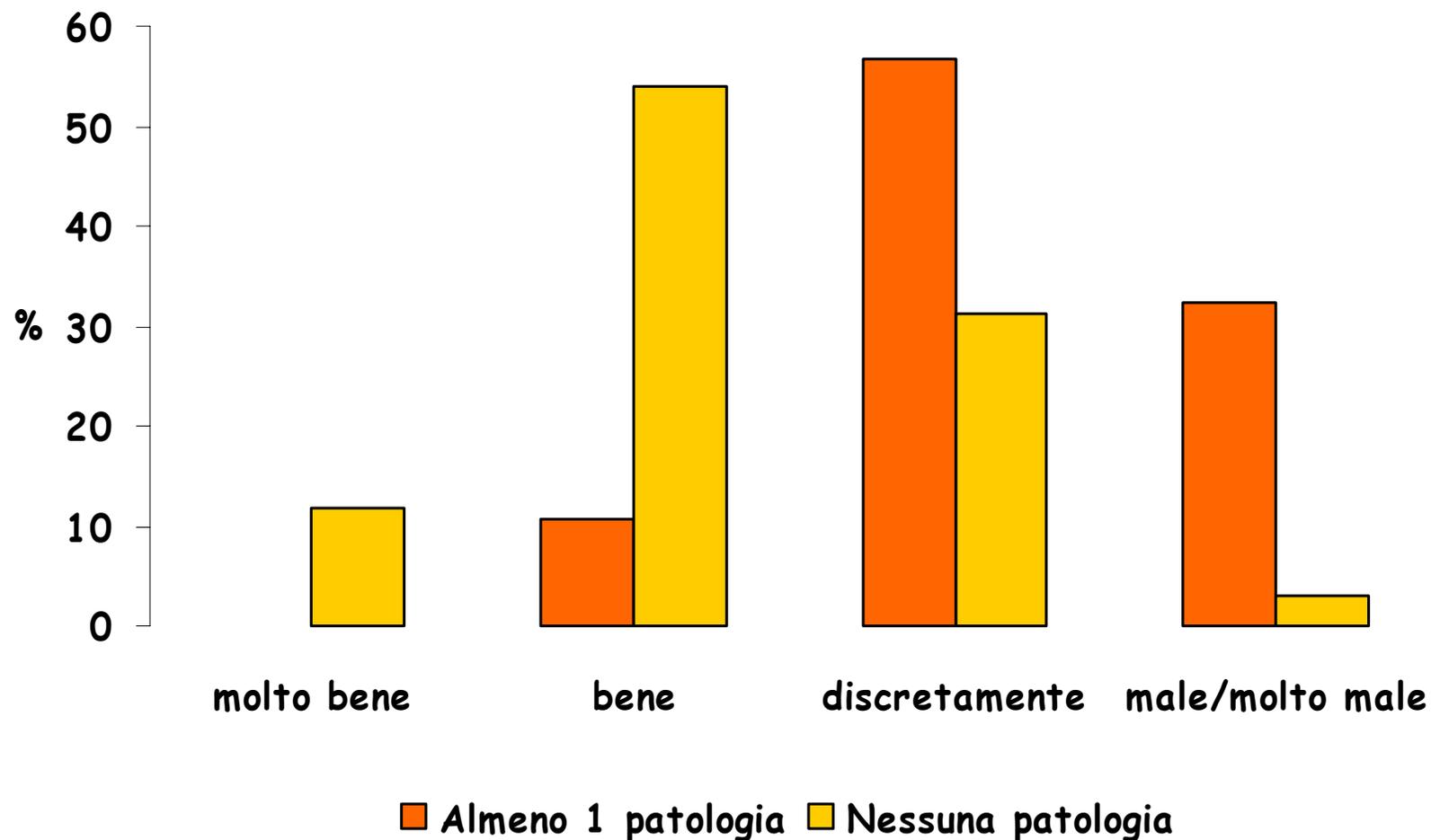
# Lo stato di salute riferito e istruzione



# Lo stato di salute riferito e classi d'età



# Lo stato di salute riferito e patologie



## Riassumendo

- Pochi cittadini percepiscono come cattivo il loro stato di salute
- Gli uomini riferiscono una migliore salute
- All'aumentare dell'età cresce la percezione di cattiva salute
- Percezione negativa più elevata nelle persone con:
  - basso grado di istruzione
  - patologie croniche severe

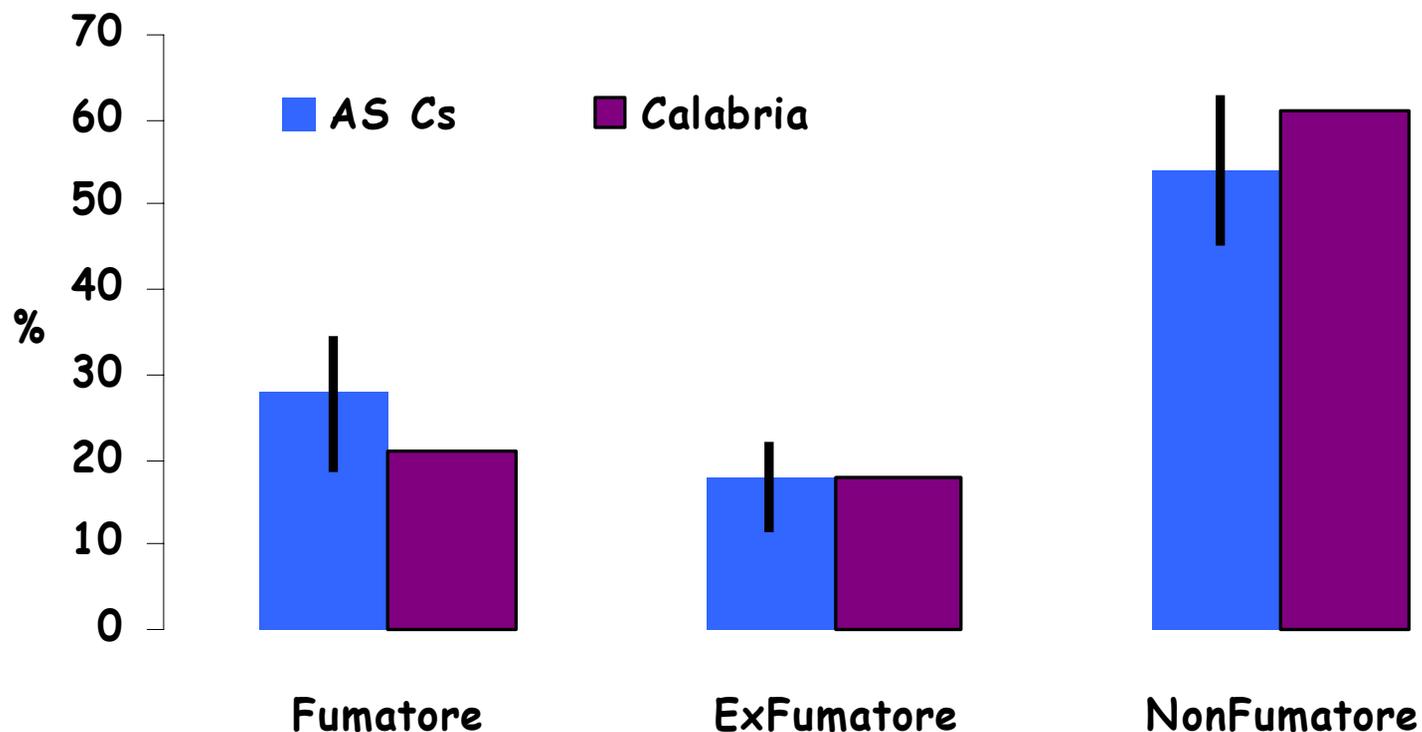
- Misure della qualità della vita mancano a livello di ASL
- Essendo correlati con la domanda di accesso ai servizi, sono utili nella programmazione e nella valutazione degli interventi preventivi locali

## RISULTATI - 2

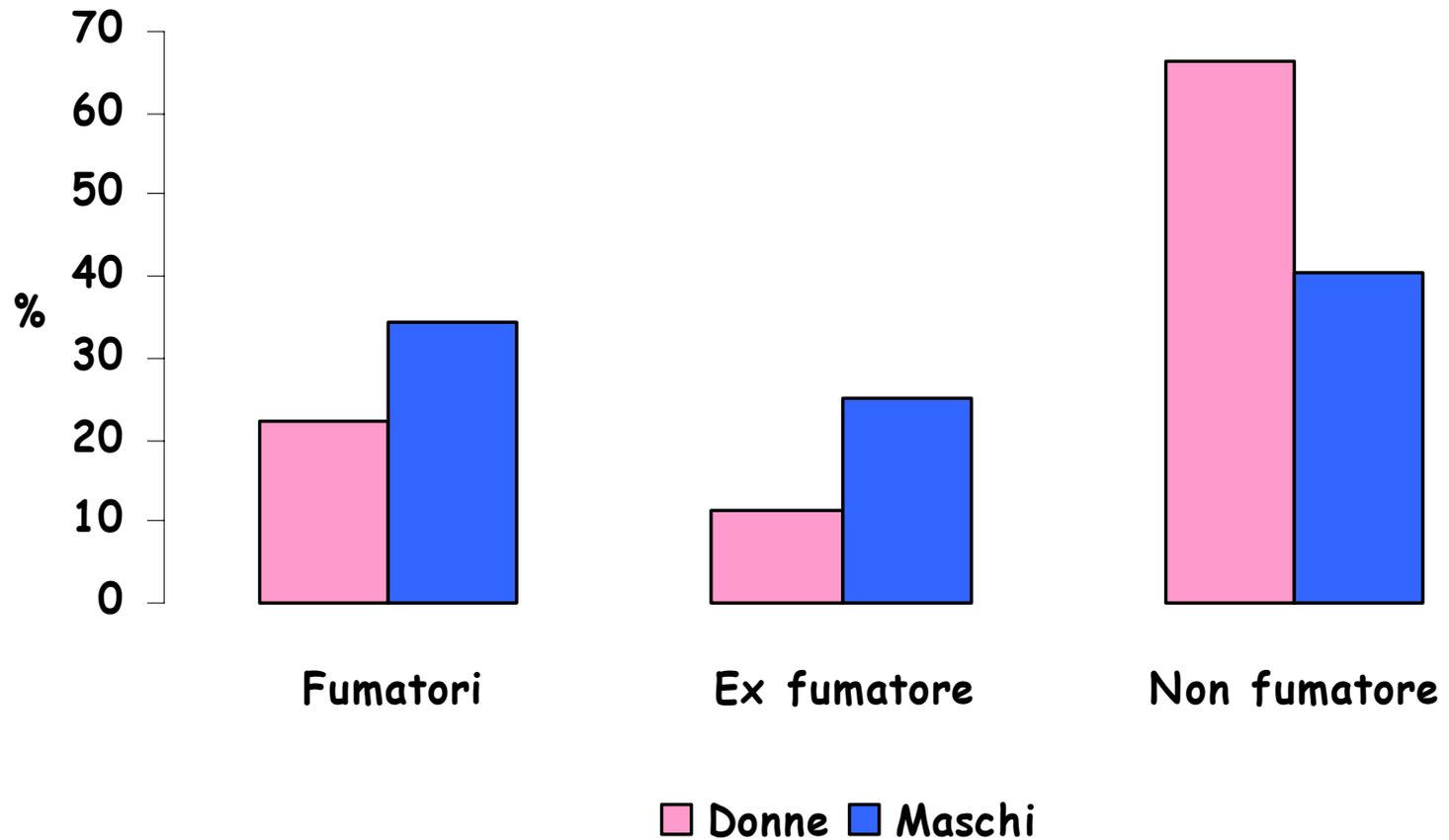
Seguire e intervenire di conseguenza all'evoluzione dei fattori di rischio comportamentali

# Fumo

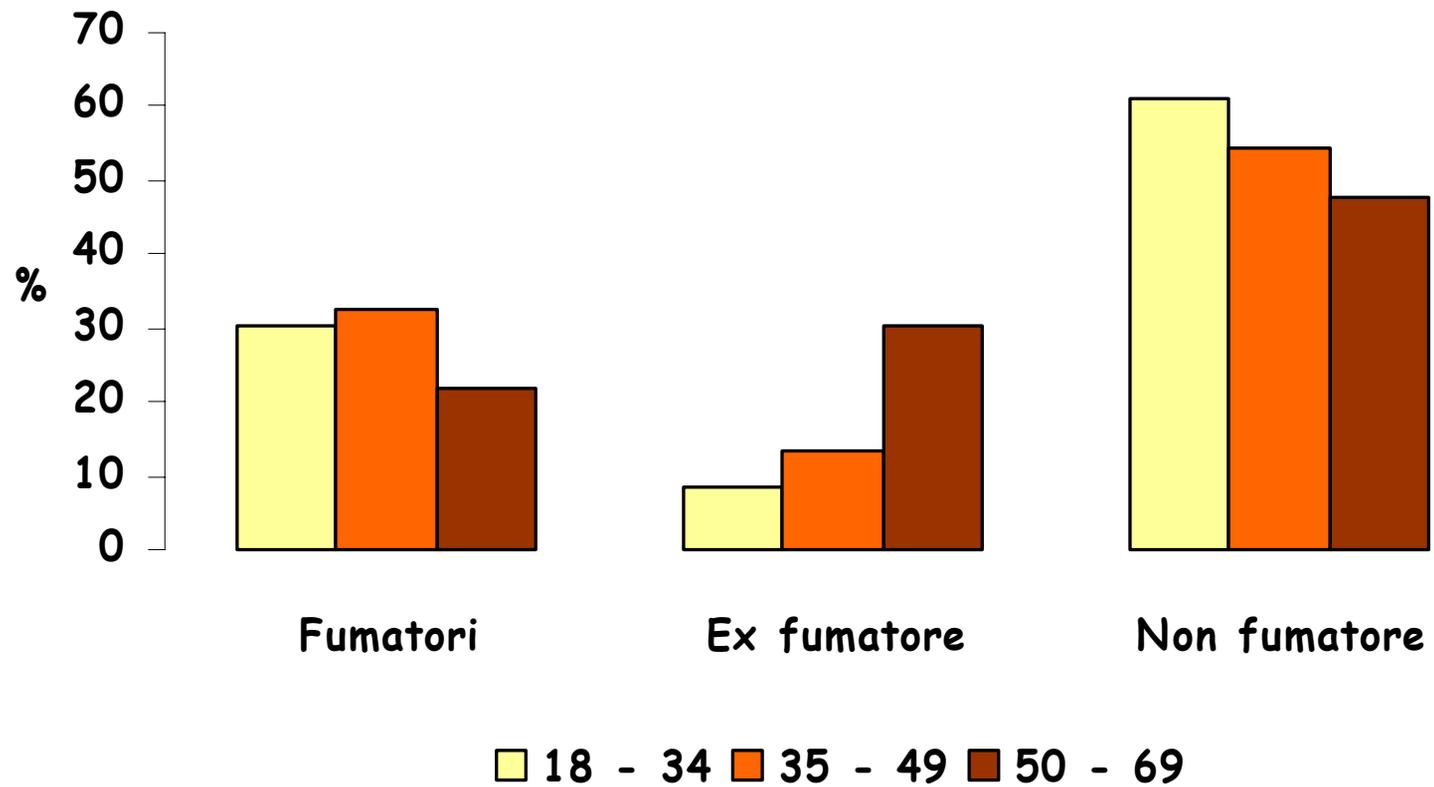
AS Cosenza 18-69 anni PASSI (2005)  
Calabria  $\geq 14$  anni ISTAT (2001)



# Fumo per sesso



# Fumo per età



## L'attenzione degli operatori sanitari al problema

- Chiesto se fuma (n=200) 41%
- Consigliato di smettere (n=56) 73%
  - A scopo preventivo 30%
  - Motivi di salute 27%
  - Per entrambi i motivi 16%

# La nuova normativa sul fumo

...e l'abitudine al fumo

IC 95%

Fumatori (n=56)

Nessuna influenza 63% 46 - 78

Ha diminuito 37% 22 - 54

Ex Fumatore (n=36)

Ha smesso prima 39% 23 - 56

Nessun ruolo 47% 30 - 64

Ha influito 14% 3 - 25

# La nuova normativa sul fumo

...e il rispetto del divieto

Tra chi lavora in ambiente chiuso (n=107)

		IC 95%
- Sempre	46%	36 - 56
- A volte	12%	7 - 20
- Mai	7%	3 - 14
- Non so	35%	26 - 44

# Fumo: come hanno smesso

## Gli ex fumatori dichiarano:

- Di aver smesso da soli 97%
- Con l'aiuto del medico 3%

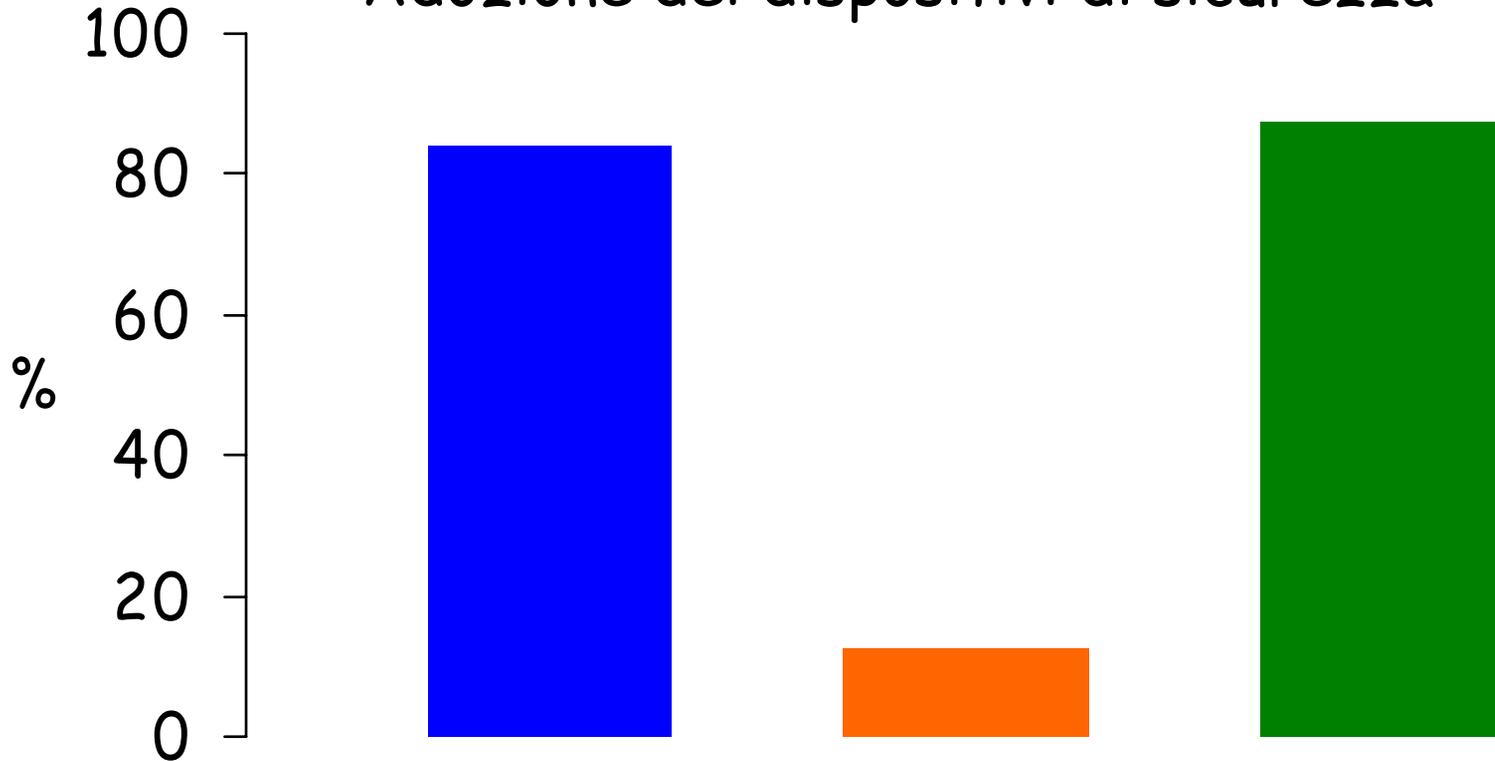
# Riassumendo

L'utilità è legata alla disponibilità di informazione su:

- Diffusione del fenomeno (prevalenza elevata)
- Azioni degli operatori sanitari
- Modalità di cessazione
- Misurare l'efficacia della recente legge sul divieto di fumare sul posto di lavoro e nei locali pubblici
- Sorvegliare l'efficacia eventuali interventi a livello locale

# Sicurezza stradale

Adozione dei dispositivi di sicurezza



- cintura anteriore sempre
- cintura posteriore sempre
- casco sempre

# Sicurezza stradale

## Guida in stato di ebbrezza

- Il **6%** ha viaggiato in auto/moto con un pilota in stato di ebbrezza\* nell'ultimo mese
- Il **14%** dichiara di aver guidato in stato di ebbrezza nell'ultimo mese

\*  $\geq 2$  unità nell'ora precedente

## riassumendo

- Livello accettabile cinture anteriori e casco
- Scarsissimo utilizzo cinture posteriore

### → Limiti:

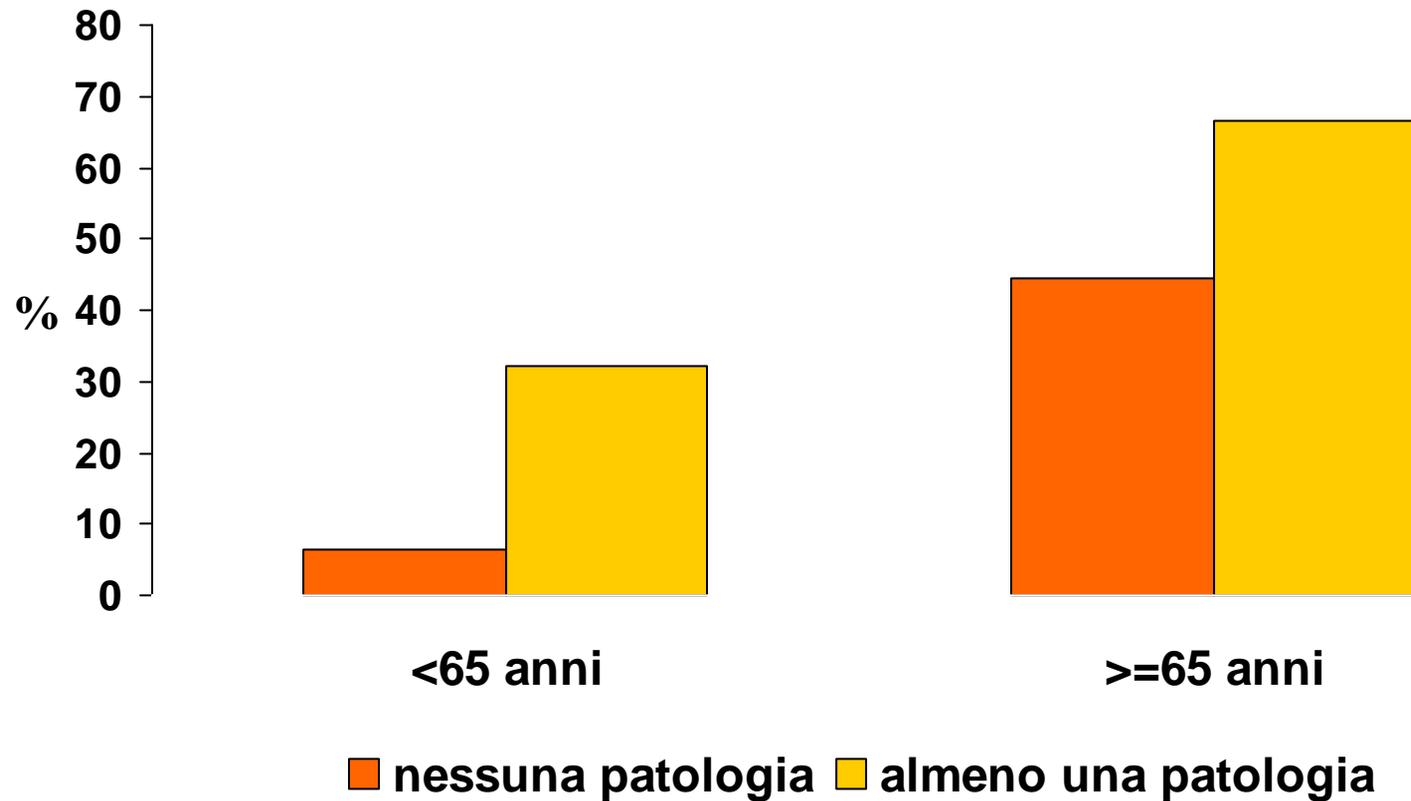
- dati riferiti (sovrastima cinture e casco / sottostima guida in ebbrezza)
- difficile analisi nei sottogruppi di popolazione

- indirizzare campagne di educazione
- stimolare/indirizzare controlli da parte delle Forze dell'Ordine
- monitoraggio nel tempo (eventuale campanello d'allarme)

## RISULTATI - 3

Misurare periodicamente degli indicatori di progresso degli interventi di salute in corso

# Vaccinazione antinfluenzale e patologie croniche



# Screening - il Pap-test

N = 81

- Ricevuto lettera invito 16 %
- Eseguito 48 %
- E negli ultimi 2 anni 33%
  - 60% nel pubblico

# Screening - il Pap-test

## Consigliato

- |                      |      |
|----------------------|------|
| - Propria iniziativa | 47 % |
| - Specialista        | 32 % |
| - MMG                | 21 % |

# Screening - la mammografia

N = 37

- Mammografia eseguita 46 %
- Ricevuta lettera invito aspecifico 8 %
  
- Negli ultimi 2 anni 22 %
- In struttura pubblica 18 %
  - Prevalgono le nubili
  - Elevata scolarità

# Screening - la mammografia

## Consigliato

- |                      |      |
|----------------------|------|
| - Propria iniziativa | 58 % |
| - Specialista        | 18 % |
| - MMG                | 24 % |

# Screening - il sangue occulto nelle feci

N = 72

- Eseguito 9.7%
- A scopo preventivo 3%

- Monitoraggio della copertura di gruppi a rischio (vaccinazione anti-influenzale)
- Stime di copertura dei vari tipi di screening
- Efficacia del servizio di screening e "peso" dell'attività di informazione agli utenti

# Conclusioni

Il PASSI a livello di ASL:

- Strumento affidabile per la precisione (dati spesso vicini a ISTAT)
- Produce dati altrimenti non disponibili a livello locale su
  - stato di salute percepita
  - principali fattori e gruppi a rischio
  - Partecipazione agli interventi di prevenzione da parte degli operatori sanitari
- Consente di misurare indicatori su interventi di salute in corso (nazionali o locali) e di seguirne l'evoluzione nel tempo

Grazie per l'attenzione