



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

# Sistema di Sorveglianza Passi

## Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

### Rapporto 2013 – Programmi di prevenzione



***Rapporto a cura di:***

Francesco Sconza, Vilmerio Gigli, Daniela Guarascio, Nello Guccione, Paola Scarpelli, Claudia Zingone  
Amalia De Luca

*(U.O.C. Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione)*

***Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:***

**Gruppo tecnico nazionale PASSI**

Sandro Baldissera, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenio, Barbara De Mei, Pirous Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Maria Masocco, Valentina Minardi, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli.

**Referenti regionali**

Caterina Azzarito, Giacomino Brancati, Rubens Curia, Amalia De Luca.

**Direttore Dipartimento di Prevenzione ASP Cosenza**

Marcello Perrelli

**Gruppo di lavoro ASP Cosenza**

Maria Carmina Ammirati, Francesca Bonadio, Maria Capua, Miranda Cariati, Erminia Cicirelli, Letizia Cimminelli, Anna Maria Coscarello, Angela De Zarlo, Elvira Ferraro, Mirella Filice, Maria Concetta Giannace, Rosanna Graziano, Adriana Lisco, Angela Ponzetta, Pia Porcelli, Roberta Rende, Rossella Rotondaro, Teresa Scalise, Anna Scialla, Anna Chiara Tomaselli, Giorgio Tripicchio

**Revisione del testo e grafica:**

Federica e Ilaria Sconza

***Si ringraziano per la disponibilità e la preziosa collaborazione fornita:***

I Direttori Generali, i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti, dei Distretti e delle Unità Operative cui afferrisce il personale dei gruppi di lavoro dell'Azienda Sanitaria Provinciale;

i Sindaci dei Comuni della provincia di Cosenza;

i Medici di Medicina Generale.

***Un ringraziamento particolare a tutte le persone intervistate per la cortesia, la disponibilità, il tempo e l'attenzione che ci hanno generosamente dedicato***

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali/Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)*



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

## Indice

Prefazione	4
Il sistema di sorveglianza PASSI in breve	5
Salute e stili di vita: sintesi di dati 2010 - 2013	6
Programmi di prevenzione	7
Diagnosi precoce del tumore della mammella	8
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	13
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	18
Vaccinazione antinfluenzale	23
Vaccinazione antirosolia	25
Appendice	27
Metodi	28
Monitoraggio	29

## ***Prefazione***

Desidero ringraziare tutti gli operatori dell'Azienda Provinciale di Cosenza coinvolti nella sorveglianza PASSI, i Medici di Medicina Generale, gli operatori dei Comuni della Provincia di Cosenza e i cittadini che hanno collaborato con intenso senso civico in qualità di intervistati assicurando la buona riuscita di questa attività che, iniziata nel 2005 come studio sperimentale, è stata poi avviata come sistema di sorveglianza a livello aziendale dal 2009.

PASSI ha contribuito a colmare alcune lacune conoscitive, in particolare a livello locale, sui principali comportamenti che influenzano la salute, sull'adozione di talune misure preventive e sullo stato di alcuni programmi di sanità pubblica rivolti alla nostra comunità.

Il nostro impegno sarà pertanto di garantire nel tempo il funzionamento e la sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento nella pianificazione e nella valutazione aziendale.

Il Direttore Generale dell'ASP di Cosenza  
Dr. Raffaele Mauro

Il Dipartimento di Prevenzione ha creduto fin dall'inizio nell'utilità della sorveglianza PASSI, sollecitando le Direzioni Aziendali che si sono alternate alla guida dell'ASP a favorire e sostenere attivamente la partecipazione dell'U.O.C. di Epidemiologia sia agli studi trasversali che al sistema di sorveglianza, anche attraverso la presenza ai coordinamenti regionali e nazionali.

Dall'inizio della sperimentazione ad oggi PASSI ha accresciuto il proprio patrimonio informativo e i risultati del sistema di Sorveglianza costituiscono un importante contributo alla realizzazione, a livello locale, dei profili di salute della popolazione, contribuendo a delineare il contesto epidemiologico dei principali fattori di rischio comportamentale.

Le attività preventive ormai da tempo avviate nella nostra ASP anche su imput dei Piani della Prevenzione nazionale e regionale, potranno così disporre di una ulteriore base di informazione per la loro realizzazione, valutazione e riprogrammazione nei prossimi anni.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione  
Dr. Marcello Perrelli



## ***Il sistema di Sorveglianza PASSI in breve***

Nel 2004, nell'ambito del progetto "Mattoni" del Nuovo Sistema Sanitario, le Regioni partecipanti arrivarono alla conclusione che era necessario dotare le ASL di un sistema di sorveglianza capace di fornire informazioni sui più importanti fattori di rischio della popolazione, per le quali esistono interventi di prevenzione efficaci, e sul ricorso alle principali misure di prevenzione da parte della popolazione.

Per tale motivo il Centro Nazionale per la Prevenzione e Controllo delle Malattie incaricò l'Istituto Superiore di Sanità di testare in alcune ASL un sistema di sorveglianza sui comportamenti a rischio.

Nel 2005, il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (Cnesps) mise a punto un progetto di sorveglianza, basata su interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione tra 18 e 69 anni che fu testato in due grandi studi trasversali (Studio PASSI 2005 e 2006), in cui furono sperimentati: questionario, coinvolgimento degli operatori sanitari, formazione dei rilevatori, modalità di effettuazione dell'intervista, archiviazione dei dati, metodi di analisi, modalità di comunicazione dei risultati e valutazione della loro utilità e stima dei costi.

Visti i buoni risultati conseguiti dagli studi trasversali, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede lo sviluppo di un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali e il Ccm affidò all'Istituto Superiore di Sanità il compito di realizzare un sistema di sorveglianza sul modello del Behavioral Risk Factor Surveillance System americano.

A gennaio del 2007 fu dato avvio al sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI è concepito per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione ad essi orientati attraverso la costruzione di una base di dati in continua crescita e aggiornamento in grado di fornire informazioni di dettaglio a livello regionale e aziendale, sì da consentire confronti tra le Regioni e le ASL partecipanti e fornire elementi utili all'orientamento delle attività locali di programmazione e valutazione.

Con la sorveglianza continua assumono particolare rilevanza i problemi relativi all'operatività del sistema, che deve essere in grado di funzionare senza interruzioni: è richiesta pertanto una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse, sottoposta a regolare e assidua manutenzione.

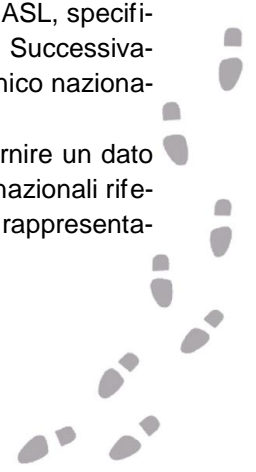
Il sistema di sorveglianza PASSI indaga aspetti relativi a:

- principali fattori di rischio per le malattie croniche inseriti nel programma "Guadagnare salute": sedentarietà, eccesso ponderale, consumo di alcol ed abitudine al fumo;
- rischio cardiovascolare: ipertensione, ipercolesterolemia, diabete e calcolo del rischio;
- programmi di prevenzione oncologica per il tumore cervicale, mammario e colorettaile;
- vaccinazioni contro influenza e rosolia;
- sicurezza stradale e sicurezza in ambito lavorativo e domestico;
- percezione dello stato di salute e presenza di sintomi depressivi.

Ogni mese un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale stratificato per sesso ed età dagli elenchi delle Anagrafi Sanitarie, dopodiché personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche sulla base di un questionario standardizzato. Successivamente i dati vengono trasmessi in forma anonima tramite *Internet* e registrati in un archivio unico nazionale.

Nel presente report le analisi fanno riferimento ai dati desunti nel triennio 2010-2013, per fornire un dato maggiormente consolidato rispetto a quello annuale; i dati sono messi a confronto con quelli nazionali riferiti allo stesso periodo, ma non con i corrispondenti regionali, in quanto riconducibili a un *pool* rappresentato in larga misura dall'ASP di Cosenza.

Per maggiori informazioni si rimanda al sito <http://www.epicentro.iss.it/passi>.



**Salute e stili di vita: ASP Cosenza vs pool ASL Italia - Sintesi di dati**

	ASP Cosenza 2010-2013	Pool Italia 2010-2013
	%	%
<b>Stato sociale e benessere</b>		
Livello di istruzione elevato (diploma superiore o più)	61	61
Lavoro regolare, tra le persone di 18-65 anni	46	58
Qualche/molte difficoltà economiche	77	57
Giudica la propria salute positivamente	61	68
Presenta sintomi di depressione	8	7
<b>Condizioni che incidono sullo stato di salute</b>		
È completamente sedentario	31	31
È in eccesso ponderale	44	42
Mangia almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	5	10
Fuma	29	28
Misurazione del colesterolo almeno una volta nella vita	75	79
Misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni	80	83
Riferisce che il medico lo ha informato sul proprio rischio cardiovascolare	10	7
Consumo di alcol a maggior rischio	16	17
<b>Sicurezza stradale e domestica</b>		
Ha guidato sotto l'effetto dell'alcol	10	9
Usa la cintura di sicurezza anteriore	79	84
Usa la cintura di sicurezza posteriore	15	20
Usa il casco	89	95
Ha avuto un infortunio domestico che ha richiesto l'intervento medico	3	4
<b>Prevenzione</b>		
Ha effettuato una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni	48	71
Ha effettuato un Pap-test preventivo negli ultimi 3 anni	59	78
Ha effettuato un test preventivo del sangue occulto negli ultimi 2 anni	9	33
Ha effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi 5 anni	9	13
Ha effettuato la vaccinazione antiinfluenzale (malati cronici)	22	15
Ha effettuato la vaccinazione antirosolia (donne in età fertile)	24	42
<p> <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: red; margin-right: 5px;"></span> = % significativamente superiore al valore del pool nazionale  <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: gray; margin-right: 5px;"></span> = % non significativamente diversa del valore del pool nazionale  <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: green; margin-right: 5px;"></span> = % significativamente inferiore al valore del pool nazionale                 </p>		

## programmi di prevenzione individuale

diagnosi precoce del tumore della mammella  
diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero  
diagnosi precoce del tumore del colon-retto  
vaccinazione antinfluenzale  
vaccinazione antirosolia

programmi di prevenzione individuale

## Diagnosi precoce del tumore della mammella

Secondo le stime dell'AIOM-AIRTUM, "I numeri del cancro in Italia 2013", il tumore della mammella è la neoplasia di gran lunga più frequente tra le donne (circa il 42%). Il rischio di sviluppare il tumore della mammella nel corso della vita non è trascurabile e si valuta che circa 1 donna su 8 ne verrà colpita. Le stime di incidenza parlano di 46.900 nuove diagnosi nel 2013 (circa 150 nuovi casi ogni 100.000 donne) e di ben 522.200 casi di donne che ne risultano affette (circa 1.690 ogni 100.000). L'introduzione e la pratica di interventi per la diagnosi precoce, come lo *screening* mammografico eseguito ogni due anni a partire dai 50 e fino ai 69 anni di età, hanno avuto un ruolo rilevante sia nel ridurre la mortalità tra le donne che eseguono correttamente la mammografia sia nel migliorare sensibilmente la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (87%). Per questa ragione il Ministero della Salute raccomanda ai Servizi Sanitari la messa a regime dello *screening* di popolazione, ossia di un programma organizzato in cui le donne tra 50 e 69 anni siano invitate regolarmente, ogni due anni, a eseguire la mammografia. Indipendentemente da questi programmi, la mammografia viene effettuata anche su iniziativa personale della donna nell'ambito del rapporto con il proprio ginecologo o in altri contesti.

Nel 2013, in Italia, secondo i dati dell'ONS, i programmi di *screening* mammografico, basati su un invito attivo da parte del SSN e su un percorso diagnostico-terapeutico definito e gratuito, sono risultati estesi a circa il 74% della popolazione *target*; l'estensione dei programmi organizzati è ormai ampia nelle regioni del Nord (oltre 9 donne su 10) e del Centro (oltre 8 donne su 10), minore nel Sud (meno di 4 donne su 10). PASSI rileva, richiedendolo direttamente alle donne tra 50 e 69 anni, se e quando sia stata effettuata la mammografia e se sia stata eseguita all'interno del programma di *screening* organizzato dalla ASL oppure su iniziativa personale.

Nella lettura dei dati PASSI l'adesione al programma di *screening* mammografico organizzato dalle ASL è rilevata attraverso una domanda relativa al costo sostenuto per l'esecuzione della mammografia: rientrano quindi nel programma di *screening* organizzato tutte quelle donne di 50-69 anni che dichiarano di essersi sottoposte negli ultimi due anni dalla data dell'intervista a una mammografia preventiva, cioè in assenza di segni e sintomi (secondo le linee guida nazionali e internazionali), con costo a totale carico della ASL. Quelle che hanno sostenuto l'intero costo della mammografia o il costo del *ticket* sono comprese, viceversa, nel gruppo che effettua l'esame su iniziativa personale.

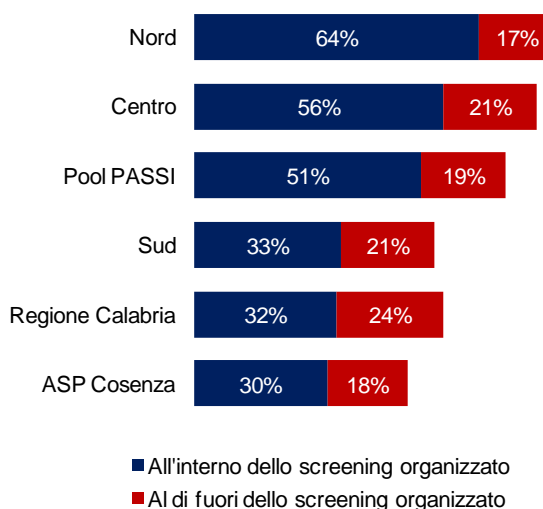
### Mammografia preventiva eseguita secondo raccomandazione da donne di 50-69 anni

Nell'ASP di Cosenza la copertura complessiva delle donne tra 50 e 69 anni di età che hanno eseguito la mammografia preventiva nel corso dei precedenti due anni è pari al 48%: il 30% l'ha effettuata nell'ambito dello *screening* organizzato, il 18% su iniziativa personale.

Nel *pool* di ASL nazionali la copertura è sensibilmente più elevata (70%) e la mammografia è stata effettuata in gran parte nel contesto di programmi organizzati (51%). La copertura raggiunge valori significativamente più elevati al Nord (81%) rispetto al Centro (77%) e, in particolare, al Sud e alle isole (54%).

Le donne residenti nell'ASP di Cosenza, e più in generale nel Sud dell'Italia, hanno pertanto una probabilità sensibilmente minore di eseguire la mammografia, soprattutto a causa dell'inadeguatezza della copertura assicurata dai programmi organizzati.

**Mammografia preventiva - Donne 50-69enni**  
Confronto tra aree territoriali - PASSI 2010-2013 (%)





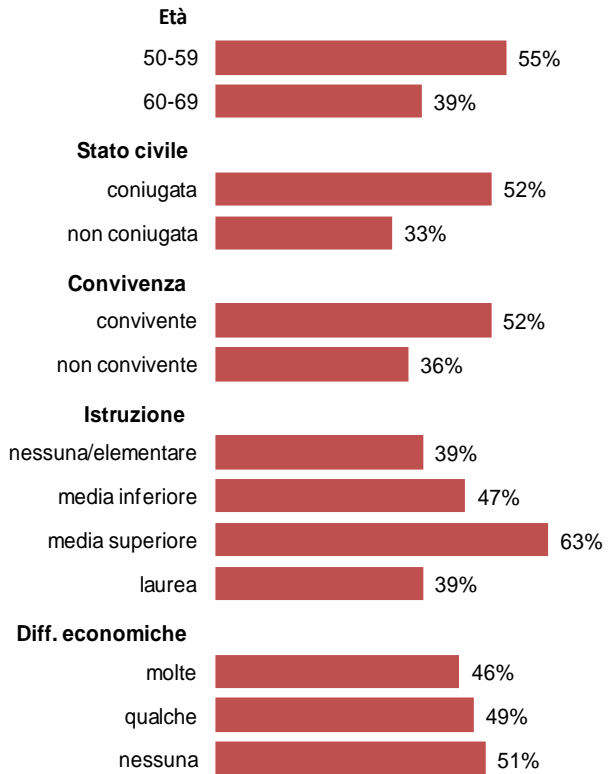
### Caratteristiche delle 50-69enni che hanno effettuato una mammografia preventiva

Nell'ASP di Cosenza l'effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è più frequente tra le donne di 50-59 anni, le coniugate, le conviventi, quelle con medio- elevato livello d'istruzione (diploma di scuola media superiore) e quelle che riferiscono di non versare in difficoltà economiche.

Anche nel *pool* di ASL nazionali la mammografia è stata eseguita più frequentemente dalle donne di 50-59 anni, dalle coniugate o conviventi, da quelle con un diploma di scuola media superiore e da quelle che non dichiarano alcuna difficoltà economica; l'analisi multivariata conferma l'associazione con il solo livello di istruzione.

#### Mammografia preventiva - Donne 50-69enni ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

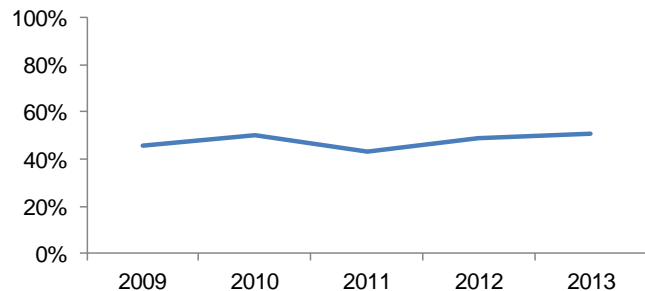
Totale: 48% (IC 95%: 42%-54%)



Tra il 2009 e il 2013, aumenta in tutto il Paese la quota di donne che si sottopone a mammografia preventiva: nelle Regioni del Nord aumenta dal 79,8% all'84,0%, in quelle del Centro dal 73,7% al 77,5%, nelle Regioni del Sud e nelle Isole passa dal 52,0% al 57,4%.

Nell'ASP di Cosenza l'andamento nel quinquennio segue quello nazionale passando dal 45,1% al 50,7%.

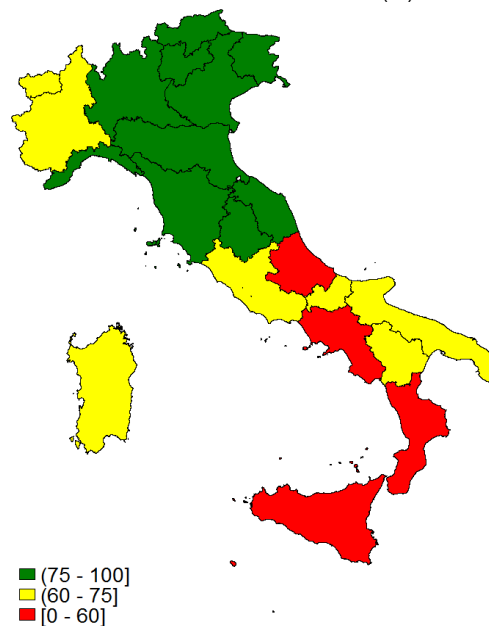
#### Trend mammografia preventiva - Donne 50-69enni ASP Cosenza - PASSI 2009-2013 (%)



## Il confronto interregionale

Nel quadriennio 2010-2013 si osserva una significativa variabilità regionale, con un chiaro gradiente Nord-Sud a sfavore delle Regioni meridionali. In Emilia-Romagna si registra la percentuale più alta (86%) di donne 50-69enni che hanno eseguito la mammografia preventiva, in Campania quella più bassa (46%); la Calabria si attesta al 56% e l'ASP di Cosenza al 48%

**Mammografia preventiva eseguita negli ultimi due anni da donne 50-69enni**  
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)

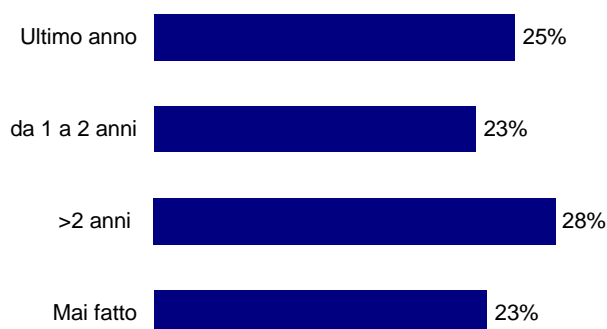


## Periodicità di esecuzione della mammografia

Riguardo all'ultima mammografia preventiva effettuata, il 25% delle donne ha riferito di averla eseguita nell'ultimo anno, il 23% da uno a due anni prima rispetto all'intervista, il 28% da più di due anni, mentre il 23% non si è mai sottoposto all'esame.

Oltre la metà delle donne (51%) non è pertanto coperta rispetto all'effettuazione dell'esame preventivo, percentuale che nel pool di ASL PASSI risulta notevolmente inferiore (30%).

**Periodicità di esecuzione della Mammografia**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

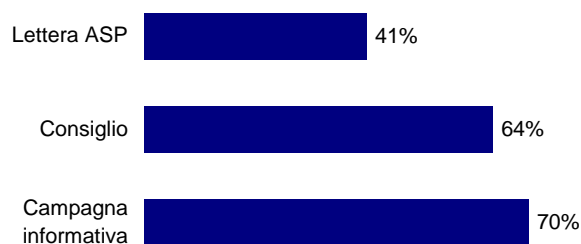


## Promozione della Mammografia

Nell'Asp di Cosenza:

- il 70 % delle 50-69enni intervistate ha riferito di essere stato sensibilizzato da una campagna informativa;
- il 64% ha riportato di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di eseguire l'esame periodicamente;
- il 41% ha dichiarato di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP).

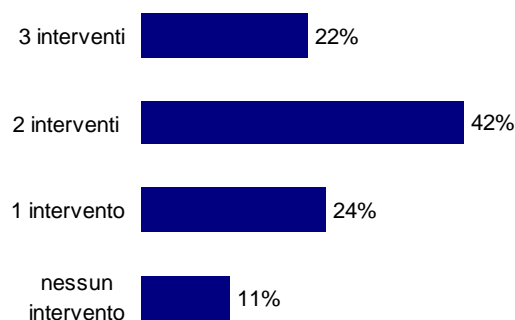
**Promozione della Mammografia**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Il 22% delle donne di 50-69 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione della mammografia presi in considerazione (lettera dell'ASP, suggerimento di un operatore sanitario, campagna informativa), il 42% da due e il 24% da uno solo, mentre l'11% non è stato indirizzato da nessuno dei succitati interventi di promozione (*pool* ASL 8%).

### Numero di interventi di promozione ricevuti per la Mammografia

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



### L'efficacia della promozione della mammografia

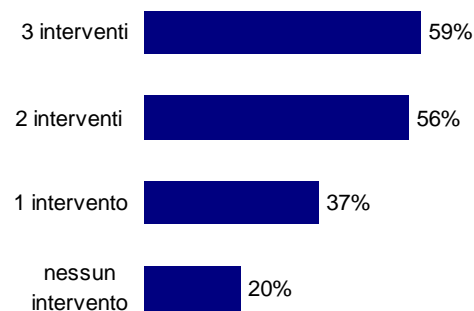
Al crescere del numero degli interventi di promozione andati a segno si rafforza l'esecuzione del test di *screening* secondo gli intervalli raccomandati: si è infatti sottoposta a mammografia la maggior parte delle donne che ha ricevuto più interventi di promozione, contro il 20% di quelle non raggiunte da interventi.

Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI si è rilevato lo stesso andamento.

La combinazione più efficace sembrerebbe l'invito con lettera dalla Asl in associazione al consiglio del medico/operatore sanitario.

### Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione della Mammografia negli ultimi 2 anni

ASP Cosenza - PASSI 2009-2011 (%)



### Le motivazioni per la mancata esecuzione della mammografia

Nel corso del triennio 2010-2013, nell'ASP di Cosenza, meno della metà delle donne 50-69enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro della mammella, adducendo in ordine decrescente le seguenti motivazioni:

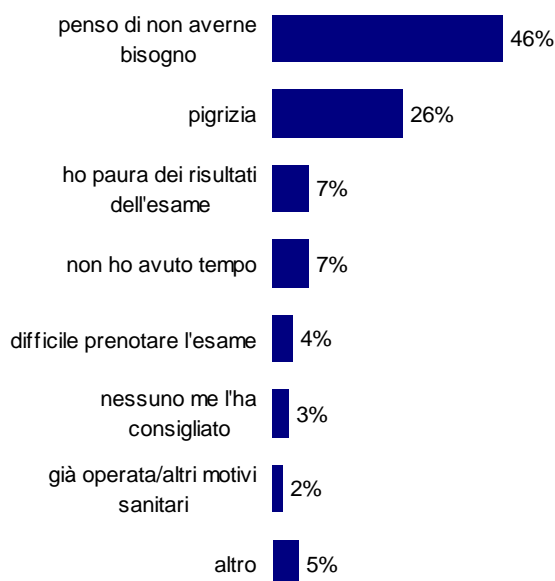
- "Non ne ho bisogno" (46%);
- "Per pigrizia" (26%);
- "Ho paura dei risultati dell'esame" (7%);
- "Non ho avuto tempo" (7%);
- "È difficile prenotare l'esame" (4%);
- "Nessuno me l'ha consigliato" (3%);
- "Già operata/altri motivi sanitari" (2%);

Il restante 5% adduce altre motivazioni.

In sintesi, la grandissima maggioranza delle intervistate riferisce motivazioni indicative di una errata percezione del rischio

### Motivi di non esecuzione della Mammografia

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



### **Esecuzione della mammografia prima dei 50 anni**

Nell'ASP di Cosenza l'età media della prima mammografia a scopo di diagnosi precoce è di 46 anni, più bassa rispetto a quella attualmente raccomandata in Italia (50 anni) ma superiore alla media riscontrata nel *pool* di ASL nazionali, pari a 44 anni. Nella fascia *pre-screening* (40-49 anni) il 50% delle donne ha riferito di aver effettuato una mammografia a scopo preventivo almeno una volta nella vita (*pool* ASL 63%) e l'età media della prima mammografia è di 40 anni (*pool* 44 anni).

### **Conclusioni**

Nell'ASP di Cosenza la copertura stimata nelle donne 50-69enni relativamente all'effettuazione della mammografia è largamente insufficiente (48%); la sorveglianza PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di *screening* organizzati (30%) sia della quota di adesione spontanea (18%).

I programmi di *screening* organizzati favoriscono una maggiore adesione della popolazione *target* e riducono le disuguaglianze: in particolar modo la lettera di invito, unitamente al consiglio dell'operatore sanitario, sembra lo strumento più efficace. La non effettuazione dell'esame pare associata a una molteplicità di fattori, il più frequente dei quali è la percezione di non averne bisogno, seguito dalla pigrizia e dalla paura dei risultati; è possibile e necessario intervenire su queste motivazioni attraverso un'azione comunicativa più attenta e mirata.

La mammografia è spesso praticata già prima dei 50 anni, età per la quale il rapporto tra benefici e rischi è apparentemente minore e aumentano i costi per anno di vita salvata. È proprio per questi motivi, del resto, che le attuali raccomandazioni prevedono l'offerta dello *screening* prima dei 50 anni, ma solo dopo aver raggiunto una protezione ottimale per le donne tra 50 e 69.

Nel nostro Paese è in corso un vivace dibattito su due questioni di rilievo inerenti alla diagnosi precoce del cancro del seno, e cioè: quale sia l'età ottimale per l'inizio dello *screening*; se sia più conveniente l'offerta della mammografia ogni due anni a tutte le donne tra 50 e 69 anni oppure un approccio personalizzato che possa includere molteplici esami (come l'ecografia) in base alle esigenze del soggetto.

## Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

Secondo le stime AIRTUM (Associazione italiana dei registri tumori) in Italia, nel 2010 si stima un numero di casi prevalenti del tumore del collo dell'utero pari a circa 53.360, ossia il 4% di tutti i tumori maligni femminili, con un gradiente geografico a favore del Sud del Paese.

Nel 2013 verranno diagnosticati 2.000 nuovi casi di tumore della cervice uterina. Incidenza e mortalità mostrano una lenta ma costante tendenza alla riduzione nel tempo. Migliora lentamente anche la sopravvivenza, giacché si stima che a 5 anni dalla diagnosi sopravviva il 71% delle donne colpite.

Nel 2008 i decessi per cancro della cervice uterina sono stati in Italia ancora 377 (1,2 ogni 100.000 donne), eppure la mortalità per cancro del collo dell'utero sarebbe del tutto evitabile grazie alla diagnosi precoce mediante Pap-test, la cui esecuzione le linee guida europee e italiane raccomandano ogni tre anni a partire dall'età di 25 anni fino a 64, nell'ambito dei programmi di *screening* organizzati basati su un invito attivo da parte della ASL. Stando ai dati 2010 forniti per l'Italia dall'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), i programmi organizzati, ossia fondati sull'invito attivo e su un percorso di approfondimento definito e gratuito, sono stati estesi al 68% della popolazione *target*, dunque in percentuale considerevolmente superiore rispetto al 51% del 2004.

Alla modalità organizzativa su raccomandazione resta affiancata una quota non trascurabile di *screening* spontaneo, dietro iniziativa del soggetto singolo o su consiglio medico. La diffusione dei programmi di *screening*, ormai ampia nelle Regioni del Nord e Centro Italia, aumenta gradualmente anche in quelle meridionali.

Nel corso del 2010 sono stati avviati in diverse ASL progetti pilota finalizzati a valutare l'utilizzo del test del papilloma virus (HPV) come test di *screening* primario con periodicità triennale, coinvolgendo all'incirca 150.000 donne appartenenti alla fascia d'età di 25-64 anni.

Il sistema di sorveglianza PASSI rileva mediante richiesta diretta se lo *screening* cervicale è stato eseguito all'interno di un programma organizzato dalla ASL oppure su iniziativa personale (la stima viene effettuata mediante un indicatore *proxy* basato sul pagamento o meno dell'esame). Dal 2011 il questionario PASSI registra le informazioni fornite dalle donne sottoposte al test HPV in alternativa o in aggiunta al Pap-test, per cui la dizione "test di *screening* per la diagnosi precoce del tumore della cervice" si riferisce all'esecuzione del Pap-test e/o dell'HPV test.

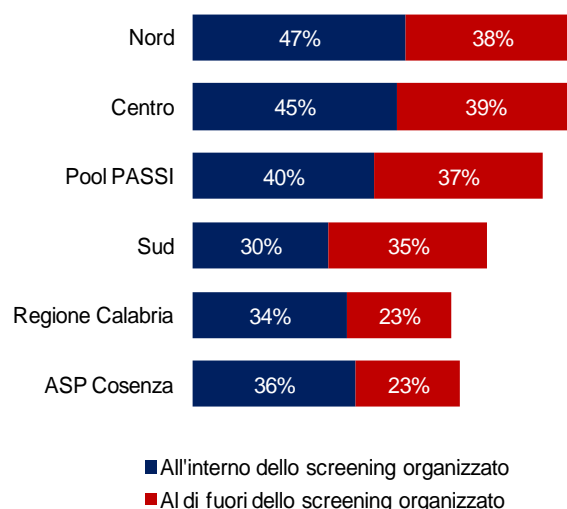
### Quante donne tra 25 e 64 anni di età hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale, secondo raccomandazione, nel corso dei precedenti tre anni ?

Nell'ASP di Cosenza il 59% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato un test di *screening* per neoplasia cervicale durante l'ultimo triennio (il 36% entro programmi di *screening* organizzati e il 23% come *screening* spontaneo).

Più di 4 donne su 10 non sono dunque coperte rispetto all'effettuazione dell'esame preventivo.

Nel *pool* di ASL nazionali si riscontra una copertura complessiva sensibilmente più elevata (77%), con valori significativamente maggiori al Nord (85%) e al Centro (84%) rispetto al Sud del Paese (65%). Poco meno della metà di tale copertura è riferibile all'adesione spontanea, giacché si stima che il 48% delle donne italiane abbia eseguito il test di *screening* al di fuori del programma organizzato.

Test di *screening* eseguito negli ultimi tre anni da donne 25-64enni per area geografica  
Confronto tra aree territoriali - PASSI 2010-2013 (%)

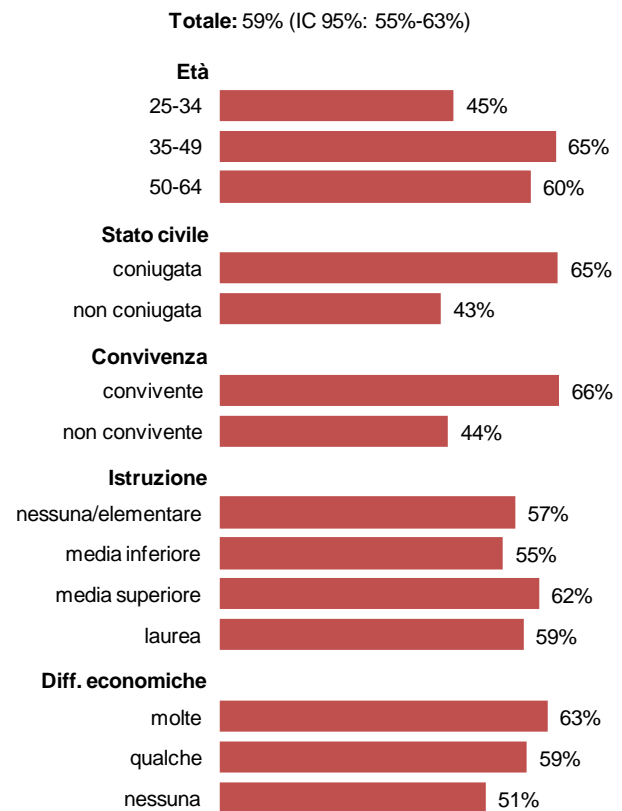


**Caratteristiche delle 25-64enni che hanno eseguito il test di screening per neoplasia cervicale, secondo raccomandazione, nel corso dei precedenti tre anni.**

Nell'ASP di Cosenza il test di *screening* per neoplasia cervicale è stato eseguito più frequentemente, come nel resto del Paese, dalle donne di 35-49 anni, dalle coniugate, dalle conviventi, da quelle in possesso di più alto livello d'istruzione; in controtendenza con il dato nazionale le donne che riferiscono notevoli difficoltà economiche effettuano più frequentemente il Pap-test.

Nel *pool* di ASL nazionali la copertura al test di *screening* è maggiore nelle donne di 35-49 anni (83%), nelle coniugate e nelle conviventi (81%), in quelle con un livello d'istruzione più elevato (81%) e in quelle che non lamentano difficoltà economiche (82%). L'analisi multivariata conferma tutte le associazioni rilevate.

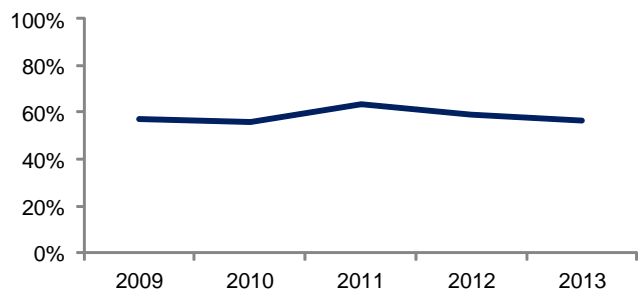
**Test di screening per neoplasia cervicale**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Tra il 2009 e il 2013, aumenta la copertura dello screening cervicale a scopo preventivo in tutto il Paese: a livello nazionale la crescita è del 5%; nelle Regioni del Nord del 4,7%, in quelle del Centro del 7,9% e al Sud del 9,3%.

Nell'ASP di Cosenza l'andamento nel quinquennio si mantiene sostanzialmente stabile intorno al 57%.

**Trend esecuzione Pap-test - Donne 25-64enni**  
ASP Cosenza - PASSI 2009-2013 (%)



### Il confronto interregionale

Nel periodo 2010-2013 si osserva una significativa variabilità regionale, con un chiaro gradiente Nord-Sud a svantaggio delle Regioni meridionali: la percentuale di donne che si sottopone a screening cervicale a scopo preventivo è pari all'85% fra le residenti nel Nord Italia (nella P.A. di Bolzano raggiunge il 91%), è significativamente più bassa al Centro 84%, e soprattutto nel Sud e nelle Isole in cui coinvolge solo il 65% della popolazione target (la percentuale più bassa si registra in Calabria con il 57%).

**Test di screening per neoplasia cervicale eseguito negli ultimi tre anni -**  
Pool ASL - PASSI 2010-2013

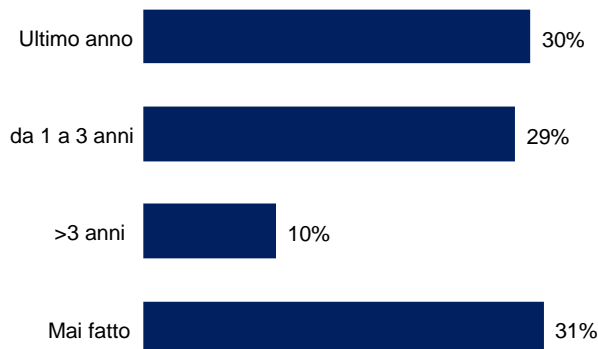


### Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale

Il 30% delle donne ha riferito di avere effettuato un test di *screening* per neoplasia cervicale nell'ultimo anno, il 29% da uno a tre anni prima rispetto all'intervista, il 10% da oltre tre anni e il 31% di non averlo mai eseguito.

Più di quattro donne su dieci (41%) non sono pertanto coperte rispetto all'effettuazione dell'esame preventivo, laddove nel *pool* di ASL PASSI tale percentuale risulta notevolmente inferiore (23%)

**Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

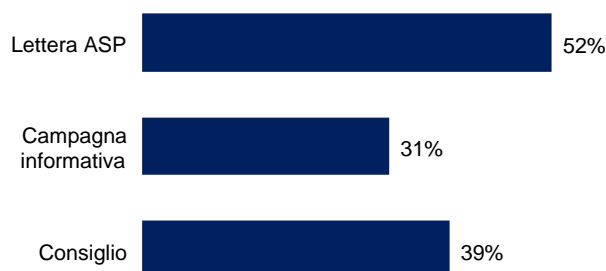


### Promozione del test di screening per neoplasia cervicale

Nell'Asp di Cosenza:

- il 52% delle 25-64enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP;
- il 39% di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di effettuare periodicamente il Pap-test o il test per l'HPV;
- il 31% di essere stato sensibilizzato da una campagna informativa.

**Promozione del test di screening per neoplasia cervicale**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



Il 28% delle donne di 25-64 anni è stato raggiunto da tutti gli interventi di promozione del test di *screening* per neoplasia cervicale considerati (lettera dell'ASP, consiglio di un operatore sanitario, campagna informativa), il 33% da due interventi e il 29% da uno solo, mentre il 10% riferisce di non essere stato informato da nessun intervento di promozione tra quelli presi in esame.

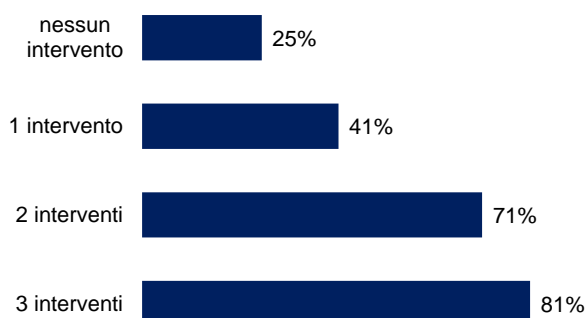
#### Numero di interventi di promozione ricevuti per il test di screening per neoplasia cervicale ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



#### L'efficacia della promozione del test di screening per neoplasia cervicale

Al crescere del numero degli interventi di promozione andati a segno si rafforza l'esecuzione del test di *screening* secondo gli intervalli raccomandati: la maggior parte delle donne raggiunte da più interventi di promozione ha infatti eseguito il Pap/HPV-test più frequentemente di quelle non raggiunte. Tra le ASL del *pool* PASSI si è rilevato lo stesso andamento, a conferma dell'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati (come avviene all'interno dei programmi organizzati). La combinazione più efficace sembrerebbe l'invito dell'Asl/consiglio del medico.

#### Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



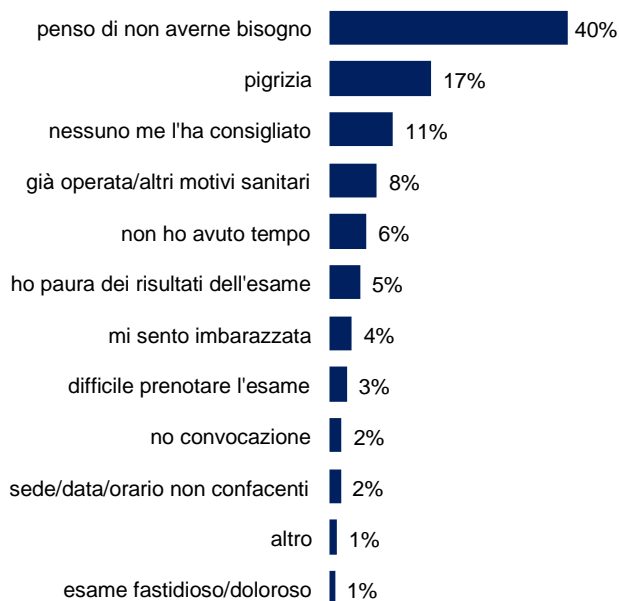
#### Le motivazioni per la mancata esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale

Nel corso del triennio 2010-2013 oltre il 40% delle 25-64enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro della cervice, adducendo in ordine decrescente le seguenti motivazioni:

- "Penso di non averne bisogno" (40%);
- "Per pigrizia" (17%);
- "Nessuno me l'ha consigliato" (11%);
- "Già operata o per motivi sanitari" (8%);
- "Non ho avuto tempo" (6%);
- "Ho paura dei risultati dell'esame" (5%);
- "Mi sento imbarazzata" (4%);
- "È difficile prenotare l'esame" (3%);
- "Non ho avuto convocazioni" (2%);
- "Sede, dati e orari non confacenti" (2%);
- "Esame fastidioso/doloroso" (1%);
- Altri motivi (1%)

In sintesi, la grandissima maggioranza delle donne riferisce motivazioni che potrebbero essere indicative di un'errata percezione del rischio.

#### Motivi di non esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)





## Conclusioni

La sorveglianza PASSI informa sulla copertura complessiva al test di *screening*, comprensiva sia della percentuale di donne che ha eseguito l'esame all'interno del programma di *screening* organizzato sia della rilevante quota di adesione spontanea.

La copertura complessiva del Pap-test preventivo è ancora insufficiente nell'ASP di Cosenza, dove poco più di una donna su due effettua l'esame nei giusti intervalli di tempo (dato in linea con quanto si osserva nella maggior parte dell'Italia Meridionale e Insulare). Il 36% delle donne riferisce di aver eseguito il test nell'ambito dei programmi organizzati dalle ASL, il 23% per iniziativa personale.

Le donne con più elevato livello di istruzione e maggiori difficoltà economiche effettuano più frequentemente il test di prevenzione.

I programmi organizzati si confermano correlati a una maggior adesione: lettera di invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative (ancor più se associati, come avviene all'interno dei programmi di *screening*) sono gli strumenti più efficaci e la percentuale di esecuzione dell'esame cresce significativamente per i soggetti raggiunti da tali interventi.

Come si evince dal recente Rapporto di *Health Technology Assessment* (HTA) pubblicato sulla rivista *Epidemiologia e Prevenzione*, lo *screening* cervicale attraversa un momento cruciale: a quasi settant'anni dalla sua introduzione in Italia come test di *screening* primario, il Pap-test potrebbe infatti cedere il passo al test per il papilloma virus (HPV). Nel caso in cui il Rapporto HTA fosse favorevolmente accolto, l'Italia sarebbe uno dei primi Paesi a effettuare questo cambiamento e ad applicarlo sistematicamente alla vasta rete di *screening* organizzati messa in atto negli ultimi decenni.

## Diagnosi precoce del tumore del cancro del colon retto

I dati desunti dai Registri Tumori rivelano che nel 2013 circa 300.000 cittadini italiani sono stati interessati da una pregressa diagnosi di cancro coloretale, un tumore caratterizzato da un'elevata incidenza (54.600 nuovi casi stimati nello stesso anno, di cui 31.400 uomini e 23.200 donne) e una discreta sopravvivenza a cinque anni (circa il 64%). Pur tuttavia, il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa più frequente di decesso per neoplasie, seconda solo al tumore del polmone tra gli uomini e al tumore della mammella per le donne. Si tratta di una neoplasia abbastanza rara prima dei 40 anni, ma più frequente dai 60 in poi. Negli ultimi tempi, nonostante l'incremento del numero di tumori, si è assistito a una diminuzione della mortalità ascrivibile a un'informazione più adeguata, ai miglioramenti terapeutici e soprattutto alla diagnosi precoce, che si stima riduca la mortalità per cancro del colon-retto di circa il 20%.

I principali test di *screening* per la diagnosi precoce in pazienti asintomatici di 50-69 anni, che mettono in condizione di diagnosticare il 50% dei casi di tumore negli stadi più precoci, ossia quando vi sono maggiori probabilità di guarigione, sono la ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) a cadenza biennale e la colonscopia, con frequenza ottimale non definita in modo univoco (per alcune categorie a maggior rischio lo intervallo minimo suggerito è di cinque anni).

Per tale ragione il Ministero della Salute italiano sollecita le ASL a organizzare programmi di *screening* di popolazione. Attualmente lo *screening* coloretale più diffuso è quello a due stadi (ricerca di sangue occulto nelle feci e successiva colonscopia per i positivi), mentre in un numero limitato di ASL si ricorre alla rettosigmoidoscopia, eseguita una volta nella vita a partire dai 58 anni.

L'Osservatorio Nazionale Screening, deputato a monitorare l'andamento dei programmi di *screening* in Italia, riferisce che nel solo 2013 gli invitati sono stati più di quattro milioni e trecentomila con una adesione all'invito del 44%.

La copertura dei programmi organizzati è aumentata considerevolmente negli ultimi 5 anni, ma la variabilità territoriale è molto ampia, stanti le considerevoli differenze tra Nord e Sud sia per la ricerca del sangue occulto nelle feci (55% vs 11%) che per la colonscopia/rettosigmoidoscopia (15% vs 9%)

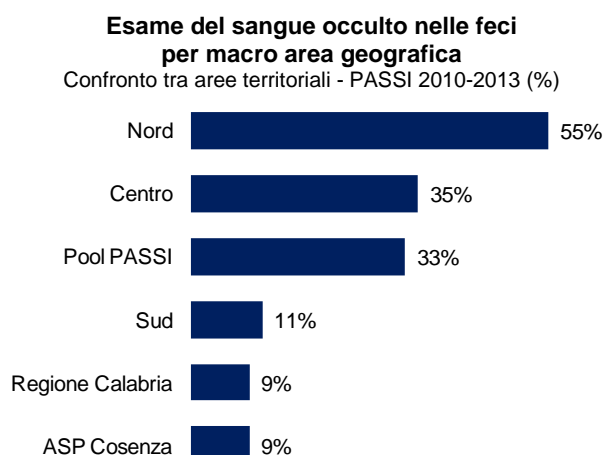
Il sistema PASSI rileva, attraverso richiesta diretta ai 50-69enni, se e quando sia stato effettuato un test di *screening* coloretale (S.O.F. e/o colonscopia/rettosigmoidoscopia) e se sia stato eseguito nell'ambito del programma di *screening* organizzato dalla ASL oppure su iniziativa personale.

### Quante persone di 50-69 anni hanno eseguito un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni?

Nell'ASP di Cosenza, nel corso del 2010-2013, il 15% dei 50-69enni intervistati ha riferito di aver eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo secondo raccomandazione (*pool* PASSI 39%).

Il 9% dei 50-69enni intervistati ha riferito di essersi sottoposto alla ricerca del sangue occulto fecale (SOF) negli ultimi due anni (*pool* PASSI 33%).

Il quadro per macroaree geografiche ci rivela che la ricerca del sangue occulto nelle feci ha registrato valori più elevati al Nord (55%) e al Centro (35%), laddove i dati relativi al Sud risultano sensibilmente inferiori (11%); in Calabria la copertura raggiunge appena il 9%.



## Quali sono le caratteristiche delle persone che hanno effettuato la ricerca a scopo preventivo del sangue occulto nelle feci (S.O.F.)?

Nell'ASP di Cosenza la copertura della ricerca del sangue occulto nelle feci è maggiore tra i soggetti di 60-69 anni, tra gli uomini, tra coloro che hanno conseguito un titolo di studio di scuola media inferiore e superiore e tra le persone che attestano di versare in difficoltà economiche.

L'analisi multivariata conferma l'associazione relativa al titolo di studio e alle difficoltà economiche

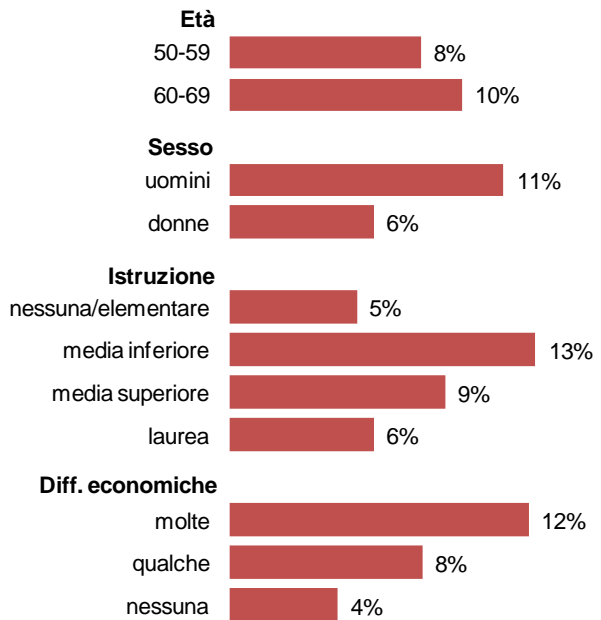
Nel *pool* di ASL nazionali la copertura al test risulta più alta negli individui di 60-69 anni (36%) e in quelli privi di difficoltà economiche (42%).

L'analisi multivariata condotta sui dati nazionali conferma queste associazioni.

### Caratteristiche dei 50-69enni che hanno effettuato la ricerca del sangue occulto nelle feci secondo LL.GG.

ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 8,5% (IC 95%: 6,0%-11,0%)



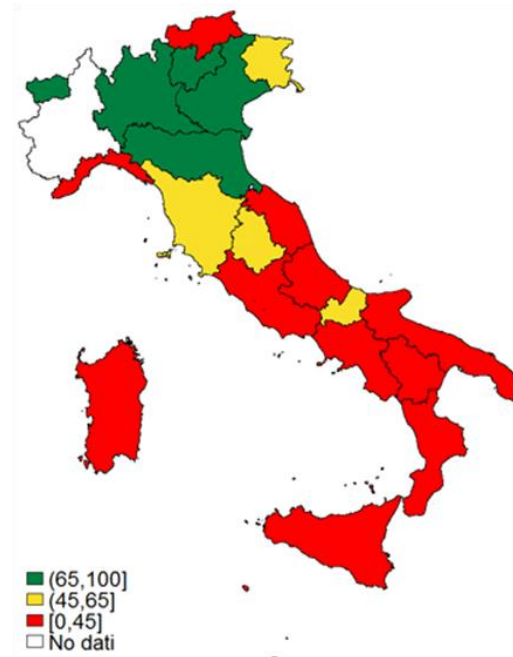
## Il confronto interregionale

Nel periodo 2010-2013 si osserva una significativa variabilità regionale, con un chiaro gradiente Nord-Sud a svantaggio delle Regioni meridionali: la percentuale di persone che si sottopongono alla ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo è ancora piuttosto bassa (33%).

Questa percentuale è più alta al Nord (55%), significativamente più bassa al Centro (34%) e, ancor di più, nel Sud e Isole (11%).

La copertura maggiore si registra in Emilia-Romagna (65%) e quella più bassa in Puglia (7%). In Calabria si registra una percentuale tra le più basse del Paese pari al 9%.

Ricerca del sangue occulto nelle feci eseguita negli ultimi due anni - Persone 50-69enni  
Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-13



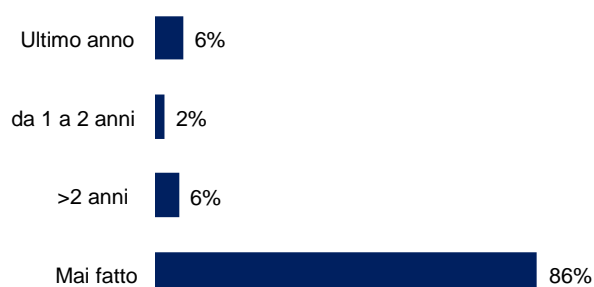
## Qual è la periodicità di esecuzione della ricerca a scopo preventivo del S.O.F.?

L'ultima ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo è stata effettuata nel corso dell'ultimo anno dal 6% del campione, mentre il 2% ha riferito di averla eseguita da uno a due anni prima rispetto all'intervista.

Un ulteriore 6% dichiara di averla effettuata da più di due anni e il restante 86% di non aver mai eseguito l'esame.

Il 92% delle persone 50-69enni non ha pertanto praticato una prevenzione ottimale per il cancro del colonretto perché non ha mai eseguito il test della ricerca del Sof (86%) o perché l'ha eseguito da più di due anni (6%).

**Periodicità di esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci secondo raccomandazione in 50-69enni**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

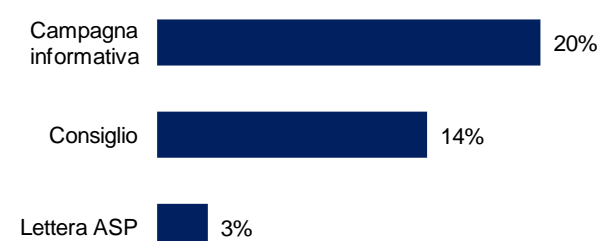


## Interventi di promozione per la ricerca del S.O.F. a scopo preventivo

Il 3% dei 50-69enni ha riferito di aver ricevuto dalla ASL una lettera d'invito a eseguire un SOF per la prevenzione dei tumori colorettali, il 14% di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario e il 20% di essere stato sensibilizzato da una campagna informativa.

L'efficacia degli interventi di promozione nel promuovere l'effettuazione del test (in particolare la combinazione lettera/consiglio) è maggiore quando questi sono tra loro associati.

**Interventi di promozione per la ricerca del sangue occulto nelle feci secondo raccomandazione in 50-69enni**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



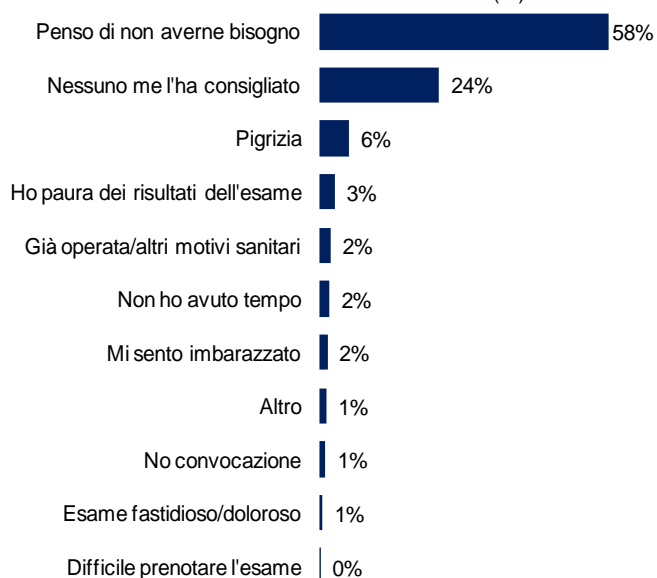
## Le motivazioni per la mancata esecuzione della ricerca del S.O.F. a scopo preventivo

Circa il 92% dei 50-69enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro del colonretto, adducendo le seguenti motivazioni:

- "Non ne ho bisogno" (58%);
- "Nessuno me l'ha consigliata" (24%);
- "Per pigrizia" (6%);
- "Non ho avuto tempo" (3%);
- "Ho paura dei risultati dell'esame" (3%);
- "Sono stato operato" (2%);
- "Non ho avuto tempo" (2%);
- "Mi sento imbarazzato" (2%);
- "Non ho ricevuto convocazione" (1%);
- "Esame fastidioso/doloroso" (1%);
- "È difficile prenotare l'esame" (0,2%);
- Altri motivi (1%)
- 

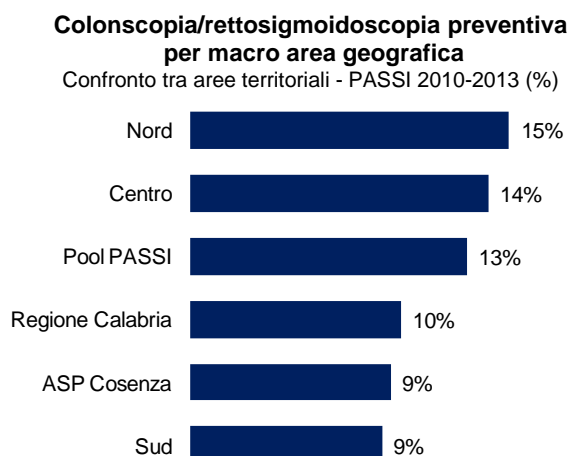
In sintesi, oltre il 70% riferisce motivazioni che potrebbero essere indicative di una errata percezione del rischio.

**Motivi di non esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci secondo raccomandazione in 50-69enni**  
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)



## Quante persone hanno eseguito una colonscopia/rettosigmoidoscopia per la diagnosi precoce dei tumori coloretali?

Nell'ASP di Cosenza, nel corso del 2010-2013, il 9% dei 50-69enni intervistati ha riferito di avere eseguito una colonscopia/rettosigmoidoscopia per la diagnosi precoce dei tumori colo rettali. Il quadro per macroaree geografiche ci rivela che la ricerca del sangue occulto nelle feci ha registrato valori più elevati al Nord (15%) e al Centro (14%), mentre al Sud risulta sensibilmente inferiore (9%); in Calabria la copertura raggiunge il 10%.



## Quali sono le caratteristiche delle persone che hanno effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia a scopo preventivo?

Nell'ASP di Cosenza ha effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia preventiva poco più del 9% della popolazione compresa tra i 50 e i 69 anni.

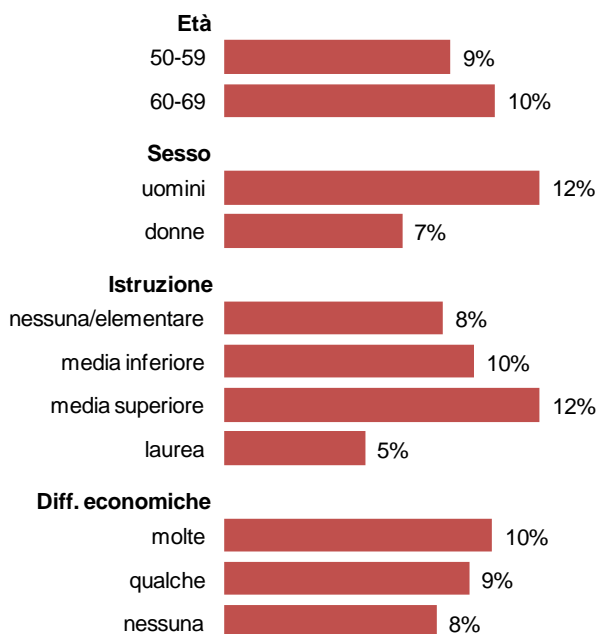
L'esame è stato effettuato con maggiore frequenza dalle persona di 60-69 anni, dagli uomini, da coloro che hanno conseguito un titolo di studio di scuola media inferiore e superiore e dalle persone che attestano di versare in difficoltà economiche.

Nel *pool* di ASL nazionali la copertura al test risulta più alta nei 60-69enni (14%), negli uomini (14%) e nelle persone senza difficoltà economiche (14%): l'analisi multivariata conferma le associazioni osservate.

## Caratteristiche dei 50-69enni che hanno effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia preventiva

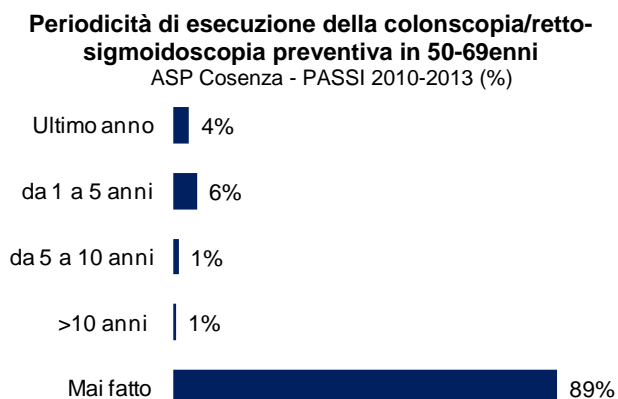
ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 9,4% (IC 95%: 6,9%-11,9%)



## Qual è la periodicità di esecuzione della ricerca a scopo preventivo della colonscopia/retto sigmoidoscopia preventiva?

L'ultima ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo è stata effettuata nel corso dell'ultimo anno dal 4% del campione, mentre il 6% ha riferito di averla eseguita da uno a cinque anni prima rispetto all'intervista. Un ulteriore 1% dichiara di averla effettuata da più di cinque anni e il restante 89% di non aver mai eseguito l'esame.



### Conclusioni

Solo il 15% della popolazione nella fascia *target* (50-69 anni) ha effettuato un esame per la diagnosi precoce del carcinoma **colorettale** nei tempi raccomandati, presumibilmente per un'offerta carente e non uniformemente diffusa su tutto il territorio provinciale, il che rende necessaria l'estensione dei programmi di *screening* onde incrementare la copertura nella popolazione.

I dati di letteratura forniscono l'evidenza che offerte attive di prestazioni sanitarie favoriscono in special modo l'accesso ai servizi di prevenzione da parte dei soggetti socio-economicamente svantaggiati; nella nostra ASP, in controtendenza con i dati nazionali e di letteratura, tali soggetti effettuano più frequentemente un test preventivo.

La stragrande maggioranza della popolazione, a prescindere dal titolo di studio e dalle condizioni economiche, non ha una corretta percezione del rischio di poter contrarre un carcinoma del colon-retto.

La lettera di invito, associata al consiglio dell'operatore sanitario, si conferma lo strumento più efficace per incoraggiare l'adesione della popolazione *target* allo *screening*.

## Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza rappresenta un rilevante problema di salute a causa dell'elevata contagiosità e delle possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio, in particolare anziani e portatori di patologie croniche; essa è inoltre frequente motivo di ricorso all'assistenza sanitaria e al ricovero ospedaliero ed è la principale causa di assenza dal lavoro, con forti ripercussioni sanitarie ed economiche sia sul singolo che sulla collettività. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il mezzo più efficace per prevenire le conseguenze negative dell'infezione ed è raccomandata ogni anno ai soggetti a rischio (in particolare 18-64enni affetti da malattie croniche, unitamente al personale sanitario che li ha in cura, e ultra64enni).

Sulla scorta dei risultati di numerose ricerche che attestano il rapporto positivo tra rischi e benefici, il Servizio Sanitario Nazionale promuove e offre gratuitamente la vaccinazione antinfluenzale ai suddetti gruppi di popolazione a maggior rischio, fissando l'obiettivo di copertura a livelli non inferiori al 75% del *target*.

Il calcolo della copertura vaccinale tra gli ultra64enni è favorito dalle registrazioni del numero di vaccinazioni e dalla numerosità degli ultra64enni (Anagrafe Sanitaria); non risulta agevole, al contrario, il calcolo della copertura tra i 18-64enni affetti da malattie croniche, stanti le oggettive difficoltà a stimarne il numero complessivo (denominatore).

PASSI è attualmente l'unico sistema informativo che può fornire una stima tempestiva della copertura vaccinale tra gli adulti di 18-64 anni privi o meno di malattie croniche.

### Quante persone di 18-64 anni si sono vaccinate durante le ultime quattro campagne antinfluenzali e quali sono le loro caratteristiche?

Il 9% dei Cosentini di età compresa tra i 18 e i 64 anni dichiara di essersi sottoposto a vaccinazione antinfluenzale durante le ultime quattro campagne.

La percentuale di persone di 18-64enni vaccinate contro l'influenza appare più elevata:

- nella fascia di 50-64 anni;
- nelle persone con basso livello d'istruzione;
- nei soggetti che lamentano difficoltà economiche;

negli individui affetti da almeno una patologia cronica.

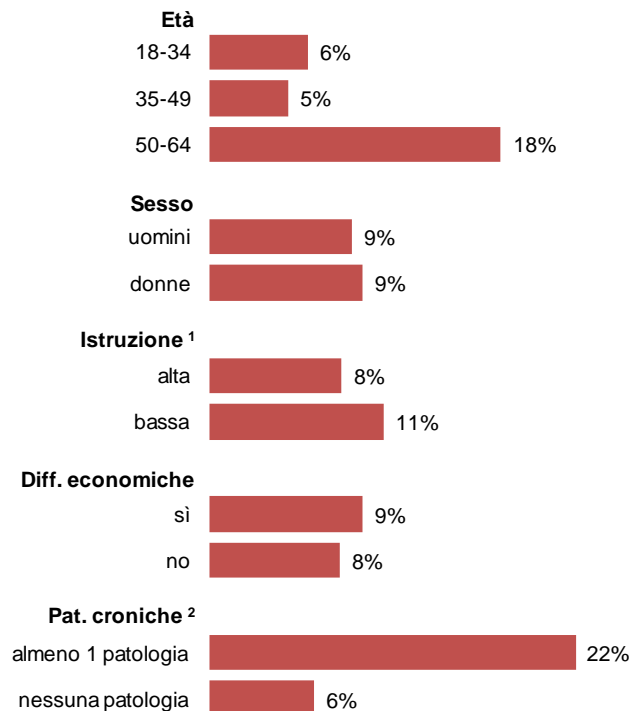
L'analisi multivariata conferma l'associazione relativa all'età e alla presenza di almeno una patologia cronica.

Pur essendo fortemente raccomandata, solo il 22% delle persone affette da patologie croniche (malattie cardiovascolari, diabete, insufficienza renale, malattie respiratorie croniche, tumori, malattie croniche del fegato) si è vaccinato.

#### Vaccinazione antinfluenzale nelle ultime quattro campagne in persone di 18-64 anni

ASP Cosenza - PASSI 2009-2013 (%)

Totale: 9,1% (IC: 6,9%-11,3%)



<sup>1</sup> istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

<sup>2</sup> almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto e altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato

## **Conclusioni**

La riduzione della morbosità e delle complicanze connesse all'influenza richiede coperture vaccinali non inferiori al 75% nelle categorie a rischio; nell'ASP di Cosenza, nel corso della campagna 2013-2014, si è raggiunta una copertura di appena il 54% tra gli ultra64enni, mentre un valore ancor più basso si è registrato tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche (media del quadriennio 2009-10, 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 pari al 23%).

Al fine di ottenere un miglioramento della copertura vaccinale in queste categorie a rischio, è necessario integrare maggiormente la prevenzione nell'attività assistenziale: gli specialisti (pneumologi, oncologi, cardiologi, diabetologi) e i Medici di Medicina Generale non dovrebbero sottovalutare il rischio concreto di complicanze spesso fatali attribuibili a una malattia attenuabile o evitabile come l'influenza, e dovrebbero pertanto raccomandare e offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale stagionale.

L'offerta della vaccinazione alle persone interessate da patologie croniche potrebbe inoltre essere coordinata e favorita dai Servizi di Sanità Pubblica delle ASL, anche in forza della possibile integrazione tra anagrafi vaccinali e registri di esenzione *ticket*, sulla scorta dell'esperienza maturata durante la pandemia del 2009, quando tutte le Regioni e Province Autonome si sono impegnate a quantificare la numerosità di soggetti a rischio cui offrire la vaccinazione.



## Vaccinazione antirosolia

La rosolia è una malattia benigna dell'età infantile che, se contratta dalla donna in gravidanza, può essere causa di aborto spontaneo, feti nati morti o con gravi malformazioni (sindrome della rosolia congenita). Il Piano Strategico per la rosolia congenita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità si prefiggeva di ridurre l'incidenza della rosolia congenita a meno di 1 caso per 100.000 nati entro il 2010. In Italia è stato approvato nel 2011 il nuovo Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, che fissa al 2015 l'eliminazione dei casi di rosolia endemica e la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a <1 caso ogni 100.000 nati vivi. Il documento definisce inoltre la sorveglianza del Piano, raccomandando a ogni Regione un'analisi di contesto in cui stimare annualmente la quota di malattia prevenibile a livello locale, le dimensioni della popolazione *target*, la copertura vaccinale da raggiungere entro l'anno e la descrizione delle risorse messe a disposizione. Attraverso le stime di copertura vaccinale nelle donne in età fertile, la prevalenza delle donne tuttora suscettibili alla rosolia e la quota di quelle ignare del proprio stato immunitario, PASSI misura i progressi effettuati per la protezione della salute riproduttiva dai rischi di rosolia in gravidanza. Il modulo del questionario PASSI sulla vaccinazione antirosolia è un modulo opzionale somministrato sistematicamente nel quadriennio 2010-2013 soltanto in 10 Regioni, tra le quali figura la Calabria.

Rosolia: stato immunitario in donne di 18 - 49 anni- ASP Cosenza - PASSI 2009-2011	% (IC 95%)
Immuni	47,9 (43,4 – 52,4)
Suscettibili	2,4 (1,1 – 3,7)
Immunità non nota	49,7 (45,2 – 54,2)

Nell'ASP di Cosenza il 2% delle donne di 18-49 anni risulta suscettibile alla rosolia perché non ha effettuato la vaccinazione e riferisce di aver effettuato un rubeotest con risultato negativo.

Il 50% non è consapevole del proprio stato immunitario, in quanto si tratta di donne non vaccinate che non hanno effettuato un rubeotest o non ricordano di averlo eseguito (48%) e di donne che hanno effettuato un rubeotest ma non ne conoscono il risultato (2%).

Il rimanente 48% delle 18-49enni è risultato immune alla rosolia perché:

- ha effettuato la vaccinazione (24%);
- ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (24%).

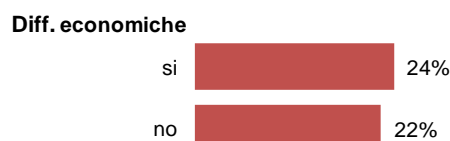
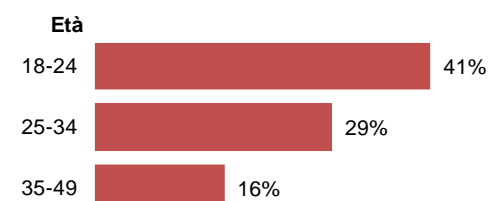
La percentuale di vaccinate è significativamente più elevata nelle donne più giovani, in particolare nelle 18-24enni.

Effettuano più frequentemente la vaccinazione le donne con più elevato livello d'istruzione e con maggiori difficoltà economiche.

### Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia

ASP Cosenza - PASSI 2009-2011 (%)

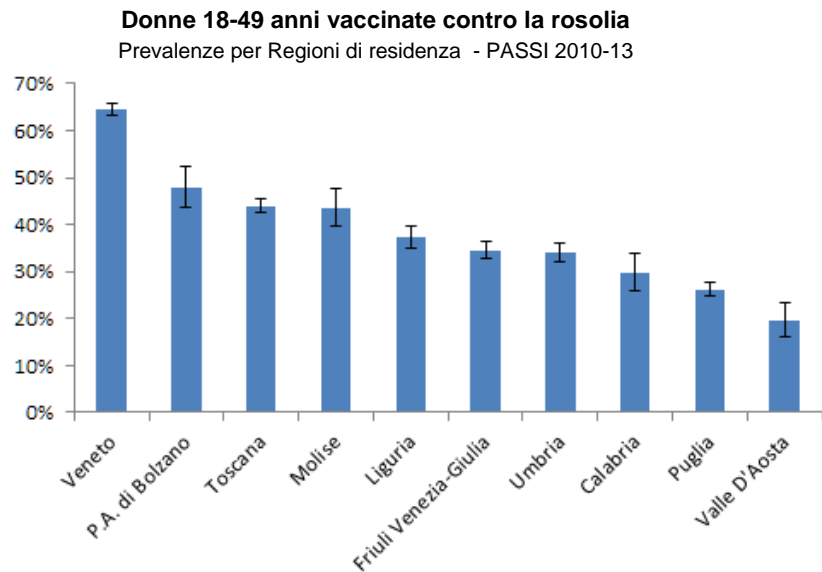
Totale: 24,1% (IC 95%: 20,3%-27,9%)



## Il confronto interregionale

### Copertura vaccinale

Nel periodo 2010-2013, 10 Regioni/P.A su 21 (Veneto, P.A. di Bolzano, Liguria, Toscana, Friuli Venezia-Giulia, Puglia, Molise, Umbria, Valle d'Aosta, Calabria) hanno raccolto dati relativi alle informazioni sulla vaccinazione antirosolia; 4 donne su 10 dichiarano di essere state vaccinate contro la rosolia con una elevata variabilità interregionale e con valori significativamente diversi che vanno dal 20% della Valle d'Aosta al 65% del Veneto.



### Consapevolezza del proprio stato immunitario

Dalle informazioni raccolte, emerge con forza la scarsa consapevolezza, fra le donne italiane in età fertile, del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) può sembrare relativamente contenuta (pari al 2%), tuttavia molto alta è la quota di donne che non sono a conoscenza del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia (pari al 34%).

La percentuale di donne suscettibili alla rosolia o non consapevoli del proprio stato immunitario varia in maniera statisticamente significativa tra le diverse Regioni, con percentuali che vanno dal 50% della Calabria al 27% del Veneto.

### Conclusioni

Il dato rilevante che emerge dalla sorveglianza PASSI è che metà delle donne cosentine in età fertile, pur non essendo vaccinate, non è a conoscenza del proprio stato immunitario rispetto alla rosolia: tale osservazione evidenzia scarsa consapevolezza del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza da parte di questa sottopopolazione. La rosolia si caratterizza spesso per un quadro clinico aspecifico o lieve, per cui può non essere diagnosticata: si presume quindi che molte donne dallo stato immunitario ignoto abbiano comunque sviluppato una immunità naturale e che la proporzione effettiva di suscettibili sia di conseguenza molto inferiore. Secondo gli studi di sieroprevalenza più recenti, condotti su sieri raccolti nel 2003-2004, solo il 10% delle donne in età fertile risultava infatti privo di anticorpi circolanti e quindi suscettibile alla rosolia. Tuttavia, anche questa proporzione risulta troppo elevata rispetto al valore del 5% stimato necessario per raggiungere gli obiettivi di eliminazione fissati.

Sarà possibile raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione entro il 2015? Un dato confortante è che la proporzione di donne vaccinate risulta maggiore nelle generazioni più giovani, il che va ascritto alle strategie aggiuntive specifiche per la rosolia previste dal Piano di Eliminazione e alla campagna di recupero che ha coinvolto le scuole elementari e medie. È presumibile che in futuro vi saranno coperture ancora migliori per le più giovani, ma l'eliminazione della rosolia congenita entro il 2015 richiede un miglioramento dell'offerta della vaccinazione antirosolia alle donne adulte negative o con stato immunitario non noto, soprattutto tenendo conto dell'età più elevata in cui attualmente si avvia una gravidanza. L'identificazione sistematica e la vaccinazione delle donne suscettibili può essere agevolata da una maggiore integrazione della prevenzione nell'attività assistenziale condotta dagli operatori sanitari più vicini alle donne in età fertile (Medici di Medicina Generale, pediatri, ginecologi e ostetriche), da attuarsi attraverso la vaccinazione delle donne trovate suscettibili quando ospedalizzate per una IVG, un aborto o un parto, nonché mediante interventi di *catch-up* promossi dai servizi vaccinali.

**appendice**

**metodi  
monitoraggio**

appendice

## Metodi

### Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati nell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Cosenza ha avuto luogo tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e possono pertanto differire dai criteri applicabili in studi che si pongano prioritariamente obiettivi di ricerca.

### Popolazione studiata

Popolazione studiata: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASP di Cosenza nel triennio 2010-2013.

- Criteri di inclusione: residenza nel territorio provinciale e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

### Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età ed è direttamente effettuato dalla lista dell'Anagrafe Sanitaria dell'ASP di Cosenza.

### Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dall'ASP. I dati raccolti sono quelli autoriferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale delle ASP durante tutto il triennio 2010-2013, con cadenza mensile e considerando luglio e agosto come un'unica mensilità. La mediana della durata dell'intervista telefonica è stata pari a circa 25 minuti.

La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori, che ha avuto per oggetto le modalità del contatto e il rispetto della *privacy* delle persone, il metodo dell'intervista telefonica e la somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta esclusivamente tramite questionario cartaceo. La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi *ad hoc* con conseguente correzione delle anomalie riscontrate. La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi e indicatori, nonché mediante un sistema di raccolta centralizzato via *web* sul sito di servizio <http://www.passidati.it>.

### Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software "Epi Info 3.5.3".

Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Nella tabella di sintesi di pagina 6 sono riportati gli indicatori aziendali e nazionali di principale interesse.

### Etica e *privacy*

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla *privacy* (D.L. n. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Il sistema di sorveglianza PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico. La partecipazione all'indagine è libera e volontaria.

Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte; possono inoltre rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il gruppo di coordinamento aziendale o l'intervistatore.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore illustra nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della *privacy*. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento. La raccolta dei dati avviene su supporto informatico o mediante questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente e idoneamente custoditi, sotto la responsabilità del Coordinatore Aziendale. Quanto ai supporti informatici utilizzati, sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione onde impedire l'accesso non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via *Internet*. Gli elementi identificativi presenti a livello locale su supporto cartaceo o informatico sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

## Monitoraggio

I tassi di eleggibilità, risposta e rifiuto sono indicatori della qualità della rilevazione PASSI, modellati su criteri standardizzati accettati a livello internazionale<sup>1</sup>, e servono per confrontare la *performance* del sistema di sorveglianza con altre indagini analoghe.

Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Popolazione di riferimento:** persone di età compresa tra 18 e 69 anni residenti nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza.
- **Eleggibilità:** proporzione di persone eleggibili su tutti i campionati. Si considerano eleggibili le persone campionate 18-69enni, residenti nell'ASP, registrate nell'Anagrafe Sanitaria degli assistiti, provviste di un recapito telefonico e in grado di sostenere un'intervista telefonica in italiano.
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- **Rifiuto:** proporzione di persone contattate che rifiutano l'intervista su tutti gli eleggibili.

La tabella qui a fianco mette a confronto i valori dei tassi dell'ASP di Cosenza e del Paese nell'anno 2013.

PASSI 2013	Eleggibilità	Risposta	Rifiuto
ASP Cosenza	95%	95%	4%
Pool ASL	95%	88%	9%

<sup>1</sup> [http://www.aapor.org/AM/Template.cfm?Section=Standard\\_Definitions2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3156](http://www.aapor.org/AM/Template.cfm?Section=Standard_Definitions2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3156)