

ASP Vibo Valentia

report sintetico

PASSI 2011-14

Referenti e Coordinatori regionali:

Giacomino Brancati, Rubens Curia, Caterina Azzarito, Amalia De Luca, M Beatrice Grasso, Francesco Sconza

Gruppo Tecnico PASSI nazionale:

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzi, Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirous Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmaso

Redazione e impaginazione a cura di:

M Beatrice Grasso e M. Ferrise (*Epidemiologia e Promozione alla salute*)

Coordinamento Aziendale PASSI:

Coordinatore	Dott Giuseppe Paduano
Vice coordinatore	Dott Maria Beatrice Grasso
Intervistatori	
	Nicolina Bosu
	Ceraso Paolo Antonio
	Di Grillo Valeria
	Manfrida Maria Luigia
	Tigani Maria Rosa

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 afferisce il personale dei gruppi di lavoro delle Aziende Sanitarie Provinciali;

i Sindaci dei comuni dell'ASP;

i Medici di Medicina Generale.

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

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'azienda al sistema di sorveglianza, anche attraverso la presenza ai coordinamenti regionali e nazionali.

Dal 2009 fino 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 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.

Per il futuro l'impegno è di garantire nel tempo il funzionamento e la sostenibilità del sistema, per consolidare la sorveglianza come strumento di pianificazione e valutazione aziendale.

E' doveroso ringraziare tutti gli operatori dell'Azienda Provinciale di Vibo Valentia coinvolti nella sorveglianza PASSI, i Medici di Medicina Generale, gli operatori dei Comuni della Provincia di Vibo Valentia e i cittadini che hanno collaborato in qualità di intervistati assicurando la buona riuscita di questa attività.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione



Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) si avvia nel 2005 come sperimentazione di metodi utili per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche, è un progetto del ministero della Salute e delle Regioni coordinato dal CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha l'obiettivo di mettere a disposizione di tutte le Regioni e Aziende sanitarie locali (Asl) una sorveglianza dell'evoluzione di questi fenomeni nella popolazione adulta. Con una peculiarità unica: tarare questo strumento soprattutto per un utilizzo dei dati a livello locale, direttamente da parte di Asl e Regioni.

PASSI indaga aspetti relativi a: stato di salute percepita e depressione, principali fattori di rischio per le malattie croniche, programmi di prevenzione oncologica, vaccinazioni contro influenza e rosolia, sicurezza stradale e sicurezza in ambito domestico. Per la raccolta dei dati viene utilizzato un questionario, validato a livello nazionale composto da circa un centinaio di domande, somministrato telefonicamente ad un campione di popolazione tra i 18 e i 69 anni stratificato per sesso e classe d'età estratto casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria. Personale delle ASL specificamente formato effettua interviste telefoniche, successivamente i dati vengono trasmessi in forma anonima tramite Internet e registrati in un archivio unico nazionale.

In Calabria PASSI inizia come studio sperimentale nel 2005, dal 2009 prendono parte alla sorveglianza due aziende sanitarie: Cosenza e Vibo Valentia, successivamente aderiscono quasi tutte le aziende sanitarie della regione.

L'Azienda sanitaria di Vibo Valentia partecipa alla sorveglianza dal 2009: dal 2010 al 2013 ha effettuato ogni anno campioni con rappresentatività aziendale, invece nell'ultimo biennio ha contribuito al campione di rappresentatività regionale con circa 100 interviste. A dicembre 2015 dispone di un base di dati di 1460 interviste; questo rapporto riassume i dati della sorveglianza relativi agli anni 2011-14.

Coordinatori Aziendali PASSI



ASP Vibo Valentia Sorveglianza PASSI 2011-14

Caratteristiche del campione

Da gennaio 2011 a dicembre 2014 sono state intervistate 927 persone residenti nell'ASP di Vibo Valentia di età compresa tra i 18 e i 69 anni, estratte casualmente dall'elenco assistiti.

Sono state intervistati 463 uomini e 464 donne.

Il 38% degli intervistati ha un basso livello di istruzione: il 10% nessun titolo di studio o la licenza elementare, il 28% la licenza media inferiore. Il 62% riferisce un elevato livello di istruzione: il 47% la licenza media superiore e il 15% la laurea

L'istruzione è fortemente dipendente dall'età: gli anziani mostrano livelli di istruzione più bassi rispetto ai più giovani.

Il 60% delle persone intervistate sono coniugati e/o conviventi, il 36% sono celibi e/o nubili, il 2% separati e/o divorziati e il 2% vedovi.

Il 5% degli intervistati riferisce che vive da solo.

Solo il 13% degli intervistati non riferisce difficoltà economiche, il 43% riferisce qualche difficoltà e il 43% molte difficoltà economiche.

Quasi la metà (55%) delle persone intervistate ha riferito di lavorare regolarmente. Le donne sono risultate meno "occupate" (42% vs 67% degli uomini) e dichiarano maggiori difficoltà economiche.

Tutto il campione risulta composto da cittadini italiani, gli stranieri o le persone con doppia cittadinanza non rappresentano neanche l'1%.

Qualità della vita

	ASP Vibo Valentia	Calabria	Pool ASL
Stato di salute percepito positivamente ⁽¹⁾	57,3%	62,2%	69,0%
Numero totale medio di giorni in cattiva salute	4,9	4,9	4,8
Numero medio dei giorni in cattiva salute fisica	3,2	3,1	2,6
Numero medio dei giorni in cattiva salute psichica	2,0	2,6	2,8
Numero medio dei giorni con limitazioni delle attività quotidiane	1,9	2,0	1,2
Sintomi di depressione ⁽²⁾	7,2%	8,1%	6,4%

⁽¹⁾ Il numero totale dei giorni non in salute è calcolato come somma dei giorni in cattiva salute fisica e i giorni in cattiva salute mentale negli ultimi trenta giorni, fino ad un massimo di trenta giorni per intervistato

⁽²⁾ Sintomi di depressione-rispondenti, in età 18-69 anni, che riferiscono di aver sperimentato, nelle ultime due settimane, sintomi di umore depresso e/o anedonia in modo duraturo (punteggio>3)

 Peggior del valore nazionale  Simile al valore nazionale  Migliore del valore nazionale

Salute percepita

Nell'ASP di Vibo Valentia il 57% delle persone intervistate si considera in buona salute, il 43% riferisce di stare male o molto male.

La percezione negativa prevale tra: le donne, le persone di 50-69 anni, gli intervistati con basso livello di istruzione e quelli con maggiori difficoltà economiche.

Il 4% degli intervistati ha riferito 14 o più giorni in cattiva salute fisica, il 4% per motivi psicologici.

Tra coloro che riferiscono un maggior numero di giorni in cattiva salute le donne registrano più giorni rispetto agli uomini: rispettivamente 3,8 contro 2,5 per le condizioni fisiche, e 2,6 contro 1,3 per quelle psicologiche.

La media dei giorni per cui non sono state svolte le attività abituali a causa della cattiva salute è pari a 2.

Sintomi di depressione

Il 7% delle persone intervistate riferisce di aver provato sintomi di depressione nelle due settimane precedenti l'intervista. I sintomi depressivi sono riferiti più frequentemente dalle persone: di oltre 50 anni, le donne (11% vs il 4% degli uomini), con scolarità più bassa, con molte difficoltà economiche, senza un lavoro regolare, affette da almeno 1 patologia cronica.

La percezione del proprio stato di salute peggiora tra coloro che riferiscono sintomi depressivi: solo l'11% considera buona o molto buona la propria salute contro il 61% delle persone senza sintomi depressivi. Tra le persone con sintomi di depressione il 57% ha chiesto aiuto, tra queste: il 44% si è rivolto al medico o a un operatore sanitario, il 10% a persone di fiducia come familiari e amici.

Stili di vita

	% ASP Vibo Valentia	% Calabria	% Pool ASL
Sovrappeso	35,5	32,7	31,7
Obesi	9,8	10,6	10,2
Consumo quotidiano 5 porzioni frutta/verdura	2,8	4,4	9,5
Attivo	34,0	28,7	33,2
Parzialmente attivo	24,9	25,1	35,8
Sedentario	41,0	46,3	31,0
Consumo alcol	56,8	46,4	55,1
fuori pasto	5,8	4,6	8,0
abituale elevato	2,7	2,4	3,7
binge	11,2	8,2	8,8
a maggior rischio	16,6	13,2	16,9
Fumatori	22,7	25,1	27,4
Ex fumatori	11,6	11,8	17,9
Percezione rispetto sempre divieto nei locali pubblici	61,8	75,6	89,7
Percezione rispetto sempre divieto nei luoghi di lavoro	24,5	88,0	91,3

■ Peggior del valore nazionale
 ■ Simile al valore nazionale
 ■ Migliore del valore nazionale

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

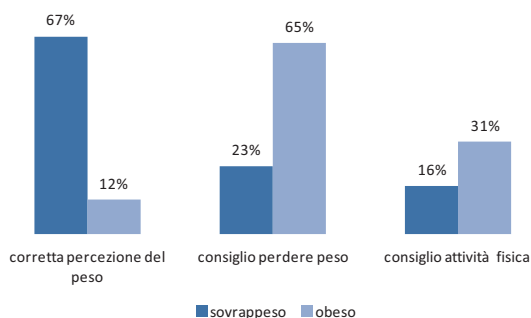
Nella ASP di Vibo Valentia il 45% delle persone intervistate risulta essere in eccesso ponderale: il 35% in sovrappeso e il 10% obeso.

L'eccesso ponderale è più frequente tra:

- gli uomini,
- le fasce di età più avanzate,
- le persone con livello di istruzione più basso.

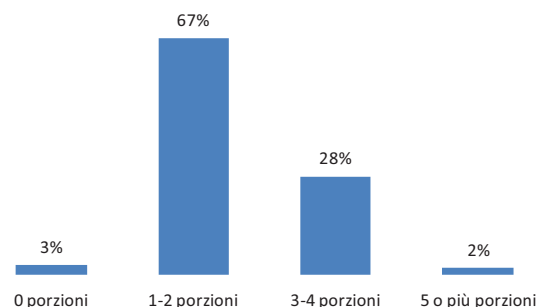
Percepire di essere in sovrappeso può essere motivante per un eventuale cambiamento dello stile di vita: il 67% delle persone in sovrappeso e il 12% delle persone obese ritengono che il proprio peso sia più o meno giusto.

Tra coloro che si sono recati dal medico nell'ultimo anno, ha ricevuto consigli di perdere peso il 23% delle persone in sovrappeso, e il 65% delle persone obese.



Il 12% delle persone sovrappeso e il 21% degli obesi riferiscono di seguire una dieta per perdere o mantenere il peso.

Il 41% delle persone sovrappeso e il 39% degli obesi risultano sedentari, e rispettivamente il 16% e il 31% riferisce di avere ricevuto consigli di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario. Solo il 3% degli intervistati aderisce alle raccomandazioni internazionali circa l'adeguato consumo di frutta e verdura – cioè consumare almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno.



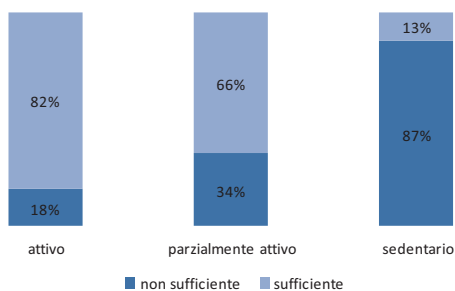
Questa abitudine prevale tra: le donne, le persone di 50-69 anni di età, con alto livello di istruzione e quelle senza difficoltà economiche

Attività fisica

Nell'ASP di Vibo Valentia solo il 34% degli intervistati può considerarsi attivo, mentre il 41% è completamente sedentario.

La sedentarietà prevale tra le persone: con livello di istruzione alto, con molte difficoltà economiche, più giovani e più avanti negli anni (18-34 anni e 50-69 anni).

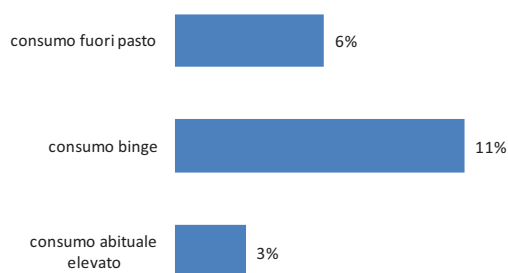
Il 13% dei sedentari percepisce comunque sufficiente il proprio livello di attività fisica.



Alcol

Il 57% delle persone intervistate ha riferito di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (una lattina di birra o a un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore).

Complessivamente il 17% degli intervistati tra 18 e 69 anni può essere definito un bevitore a rischio (cioè un forte bevitore e/o un bevitore fuori pasto e/ o un bevitore binge):



La promozione dell'attività fisica da parte degli operatori sanitari non sembra ancora esauriente, tra coloro che si sono recate dal medico nell'ultimo anno, solo il 18% riferisce di avere ricevuto da parte di un medico o di un altro operatore sanitario il consiglio di praticare una regolare attività fisica.

Lo stile di vita sedentario risulta associato ad altre condizioni di rischio:

- il 60% a sintomi di depressione,
- il 41% a ipertensione,
- il 41% a sovrappeso/obesità,
- il 35% è fumatore.

In particolare:

- il 3% risulta forte bevitore (cioè consuma più di 2 unità/giorno se maschio o più di 1 unità/giorno se femmina),
- il 6% beve prevalentemente fuori pasto,
- l'11% è un bevitore *binge* (ha bevuto almeno una volta nell'ultimo mese 5 o più unità alcoliche/ se uomo e 4 o più se donna in una sola circostanza).

Il consumo a maggiore rischio risulta più diffuso tra:

- i giovani al di sotto dei 35 anni,
- gli uomini,
- le persone senza difficoltà economiche.

Anche i bevitori "binge" presentano caratteristiche simili, in particolare il consumo "binge" è più frequente tra i giovani di 18-24 anni.

Solo una limitata percentuale di persone intervistate riferisce di avere ricevuto il suggerimento di bere meno: il 6% dei bevitori fuori pasto, il 3% dei bevitori a maggior rischio e il 3% dei "binge".

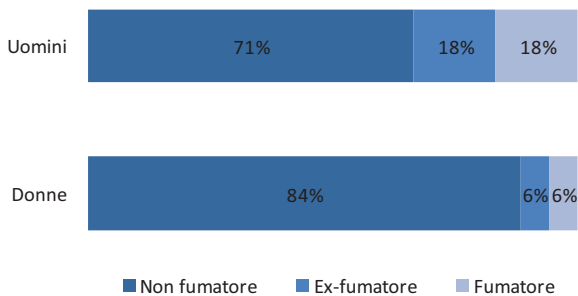
Fumo

Nella ASP di Vibo Valentia: il 23% è un fumatore, il 12% un ex fumatore e il 65% non ha mai fumato.

L'abitudine al fumo prevale tra:

- gli uomini ,
- i giovani (18-34 anni),
- le persone senza difficoltà economiche
- le persone con alto livello di istruzione.

Complessivamente in media vengono fumate circa 12 sigarette al giorno.

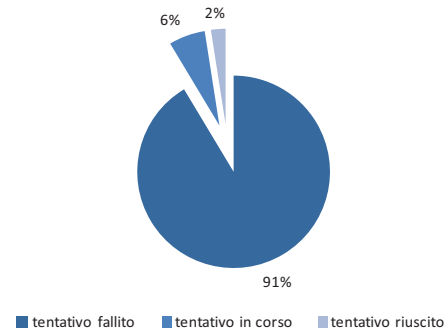


Tra i fumatori, il 23% è un forte fumatore, cioè fuma almeno un pacchetto di sigarette al giorno.

Tra coloro che si sono recati dal medico negli ultimi 12 mesi il 19% ha riferito di aver ricevuto domande sulle proprie abitudini al fumo. Quasi la metà dei fumatori (47%) ha ricevuto il consiglio di

smettere di fumare, e solo il 13% ha ricevuto il suggerimento al solo scopo preventivo.

Il 32% dei fumatori ha tentato di smettere ma nella maggior parte dei casi (91%) il tentativo è fallito. Il 97% di coloro che hanno tentato di smettere di fumare nell'ultimo anno l'ha fatto da solo.



Il 62% delle persone ha la percezione che la legge sul divieto di fumo nei locali pubblici sia sempre rispettata; percentuale più alta (85%) si registra per la percezione del rispetto del divieto di fumo negli ambienti di lavoro.

Il 67% degli intervistati dichiara che non si fuma in casa e in presenza di bambini con meno di 14 anni la quota aumenta al 79%.

Rischio cardio-vascolare

	% ASP Vibo Valentia	% Calabria	% Pool ASL
Misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	71,1	75,3	82,9
Iperensione riferita	22,7	26,2	20,0
Misurato colesterolemia almeno una volta nella vita	73,4	72,1	79,3
Iper-colesterolemia riferita	27,7	22,2	24,0
Calcolo rischio cardio-vascolare	1,7	12,2	5,6
Almeno un fattore di rischio cardio-vascolare	99,8	99,1	97,5

■ Peggior del valore nazionale ■ Simile al valore nazionale ■ Migliore del valore nazionale

Nella ASP di Vibo Valentia, nel quadriennio 2011-2014, i dati PASSI mettono in evidenza che l'ipertensione interessa il 23% della popolazione adulta, l'ipercolesterolemia il 28%, l'eccesso ponderale il 45%, il fumo di tabacco il 23%, la sedentarietà il 41% e il 97% della popolazione consuma meno delle 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate.

L'uso della carta o punteggio del rischio cardiovascolare, indicato come strumento di valutazione clinico-prognostica nelle persone con 35 anni di età o più senza patologie cardiovascolari, di fatto risulta ancora scarsamente utilizzato (2%).

Iperensione arteriosa

Nell'ASP di Vibo Valentia il 71% degli intervistati riferisce di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi due anni, mentre il 20% dichiara di non averla mai controllata.

Il 22% delle persone a cui è stata misurata la pressione riferisce di essere ipertesa, e la percentuale aumenta con l'età: 4% nella fascia 18-34 anni, 13% nei 35-49enni e 44% nei 50-69 anni.

La condizione di ipertensione è riferita con maggiore frequenza dalle persone con difficoltà

economiche, con basso livello di istruzione, in eccesso ponderale (33%).

Il 74% delle persone ipertese ha riferito di assumere farmaci anti ipertensivi. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, quasi tutte le persone ipertese dichiarano di aver ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di porre attenzione al consumo di sale, di controllare il proprio peso corporeo e di svolgere regolare attività fisica.

Ipercolesterolemia

Il 75% della popolazione intervistata ha riferito di essersi sottoposto alla misurazione della colesterolemia almeno una volta nella vita.

Il 28% di questi ha riferito una diagnosi di ipercolesterolemia, condizione che risulta più frequente:

- tra gli uomini,
- le persone di 50-69 anni,
- le persone con basso livello di istruzione,
- le persone in eccesso ponderale.

Il 34% degli intervistati con ipercolesterolemia è in trattamento farmacologico.

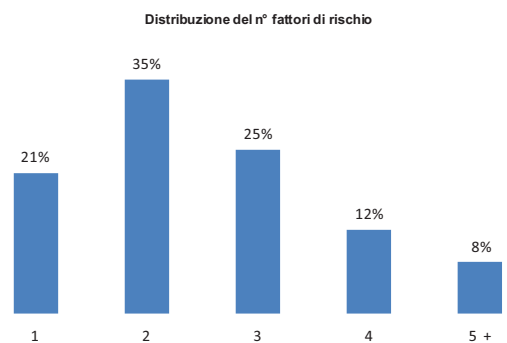
Quasi tutte le persone ipercolesterolemiche hanno ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, di controllare o ridurre il proprio peso corporeo, di svolgere regolare attività fisica e di aumentare il consumo di frutta e verdura.

Rischio cardio-vascolare

I dati PASSI 2011-14 confermano lo scarso impiego del calcolo del rischio cardiovascolare a livello sia aziendale che a livello regionale (12%) e nazionale (6%).

Nell' ASP di Vibo Valentia solo al 2% delle persone intervistate di 35-69 anni è stato misurato il rischio cardiovascolare (mediante carta o punteggio individuale).

Circa la metà dei vibonesi riferisce la presenza di tre o più fattori di rischio.



Screening oncologici

	% ASP Vibo Valentia	% Calabria	% Pool ASL
Copertura screening per neoplasia cervicale totale	54,0	58,3	78,7
Copertura screening per neoplasia cervicale organizzato	42,6	35,0	41,7
Copertura screening per neoplasia cervicale spontaneo	10,8	21,6	36,5
Copertura screening mammografico totale	45,8	47,7	71,0
Copertura screening mammografico organizzato	35,9	28,3	51,4
Copertura screening mammografico spontaneo	9,0	18,0	19,2
Copertura screening colo -rettale totale	20,1	12,9	40,8
Copertura screening colo- rettale organizzato	12,7	5,7	32,8
Copertura screening colo- rettale spontaneo	6,4	6,4	7,3
Ricerca sangue occulto nelle feci negli ultimi due anni	17,7	6,3	34,6
Colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni	6,9	6,7	13,2

■ Peggior del valore nazionale
 ■ Simile al valore nazionale
 ■ Migliore del valore nazionale

I dati dell'Osservatorio Nazionale Screening e i dati PASSI evidenziano in Calabria una estensione ed una adesione ai programmi di prevenzione oncologica non ottimale, come d'altronde si registra in tutte le regione meridionali. Infatti dall'avvio del Piano Nazionale Screening nel 2007, i tre programmi di screening oncologici si sono estesi e consolidati su tutto il territorio nazionale con un forte gradiente geografico a favore delle regione nel centro-nord.

Anche nell'ASP di Vibo Valentia i programmi di prevenzione oncologica sono attivi dal 2007, ma la quota di persone che dichiarano di essersi sottoposte a test preventivi e di diagnosi precoce è inferiore alla quota indicata come *accettabile* e *desiderabile* dalle linee guida nazionali.

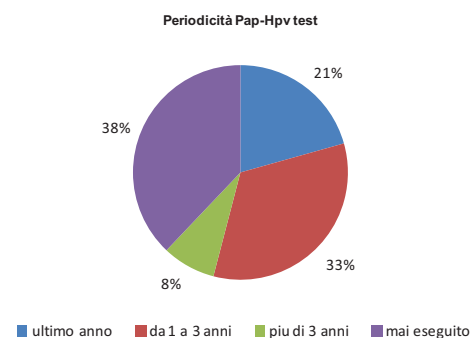
Screening neoplasia cervicale

Nell'ASP di Vibo Valentia il 54% delle donne nella fascia di età di screening (25-64 anni) riferisce di aver effettuato un Pap test o un test HPV preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida.

In particolare l'effettuazione del Pap-test nei tempi raccomandati risulta più alta nelle donne: della fascia di 50-69 anni, con basso livello d'istruzione, senza rilevanti difficoltà economiche, coniugate.

Il 43% dichiara di aver eseguito il test all'interno dei programmi di screening organizzato, mentre l'11% ha eseguito il test come prevenzione individuale, al di fuori del programma organizzato.

Il 21% ha eseguito l'esame nell'ultimo anno, il 38% ha riferito di non aver mai effettuato il Pap test e l'8% di averlo effettuato da più di tre anni.



Il 51 % delle donne intervistate in età di screening dichiara di aver ricevuto la lettera di invito dalla ASL, il 46 % di aver ricevuto dal medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare il test a scopo preventivo.

La percentuale di donne di 25-64 che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi tre anni, è solo del 3% tra le donne non raggiunte da alcun intervento di promozione; sale all'86% tra le donne raggiunte da tutti e tre gli interventi di promozione.

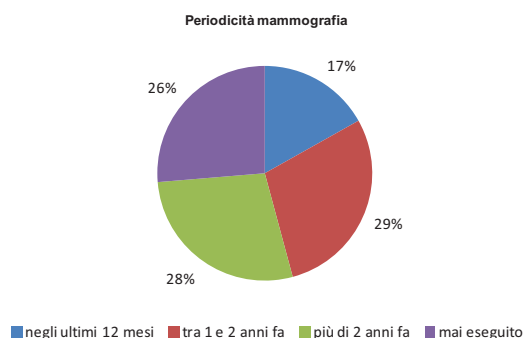
Tra le ASL partecipanti al sistema PASSI a livello nazionale, si rileva la stessa caratteristica, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati tra loro come avviene nei programmi organizzati.

Screening neoplasia della mammella

Nella ASP di Vibo Valentia il 46% di donne di età 50-69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva in assenza di segni e sintomi nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida nazionali.

Tra queste, il 36% dichiara di aver eseguito il test all'interno del programma di screening organizzato, mentre il 9% ha eseguito l'esame spontaneamente.

L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva è di 48,2 anni.



Le motivazioni principali della mancata effettuazione dell'esame sono:

- penso di non averne bisogno (35%);
- per pigrizia (20%);
- nessuno me lo ha consigliato (19%);
- non ho avuto tempo (9%);
- non ho ricevuto la lettera di convocazione (7%).

La non effettuazione dell'esame sembra associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale: infatti il 35% ritiene di non averne bisogno.

Il 55% delle donne di 50-69 anni non è risultata coperta per quanto riguarda la diagnosi precoce del tumore della mammella o perché non ha mai effettuato la mammografia (26%) o perché l'ha effettuata da oltre due anni (28%).

Il 43% delle donne intervistate in età di screening dichiara di aver ricevuto la lettera di invito della ASL. Il 78% delle donne che hanno effettuato il test nei tempi raccomandati sono quelle che sono raggiunte da tutti gli interventi di promozione (lettera, informazione e consiglio da parte di operatori sanitari). Anche a livello nazionale, il sistema PASSI mette in evidenza la stessa caratteristica, che conferma l'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati tra loro come avviene all'interno dei programmi organizzati.

La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui la non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale; le più frequenti motivazioni riferite dalle donne sono infatti:

- ritengo di non averne bisogno 20%;
- nessuno me lo ha consigliato (25%);
- per pigrizia (23%);
- non ho ricevuto la lettera dall'ASL (13%).

Screening neoplasia coloretta

Nella ASP di Vibo Valentia il 20% delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni riferisce di aver effettuato un test per la diagnosi precoce dei tumori coloretta (sangue occulto o colonscopia) nei tempi raccomandati.

Il 16% degli intervistati ha eseguito un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci nell'ultimo biennio.

Si tratta più frequentemente di persone:

- di sesso femminile,
- con alto livello di istruzione,
- senza difficoltà economiche.

Il 7% riferisce di avere effettuato, a scopo preventivo, una colonscopia negli ultimi 5 anni.

Solo il 13% delle persone intervistate dichiara di aver ricevuto una lettera di invito per l'effettuazione del test da parte della ASL, il 17%

ha ricevuto il consiglio da parte di un operatore sanitario di effettuare con periodicità il test, mentre il 65% riferisce che non è stato raggiunto da nessun intervento di promozione.

Tra i motivi della mancata esecuzione del test si trovano con più frequenza:

- "penso di non averne bisogno" (39%),
- "nessuno me lo ha consigliato" (31%),
- "non ho ricevuto convocazione" (8%).

Tali motivi possono riflettere la mancanza di conoscenze sulla diagnosi precoce, la sottovalutazione del rischio e infine un'insufficiente opera di orientamento da parte degli operatori sanitari.

Vaccinazioni

	% ASP Vibo Valentia	% Calabria	% Pool ASL
Vaccinazione antinfluenzale			
Copertura vaccinale 18-64 enni	12,3	8,9	9,0
Copertura vaccinale 18-64 enni con almeno 1 patologia cronica	28,3	23,6	23,2
Vaccinazione anti-rosolia			
Donne in età fertile vaccinate per la rosolia	22,9	25,1	43,3
Donne in età fertile suscettibili alla rosolia	1,9	3,3	1,9
Donne in età fertile suscettibili alla rosolia o non consapevoli dello stato immunitario	64,5	61,5	37,5

■ Peggiore del valore nazionale
 ■ Simile al valore nazionale
 ■ Migliore del valore nazionale

Risulta ancora molto bassa l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra le persone con meno di 65 anni. Tra le donne in età fertile risulta bassa la percezione del rischio connesso all'infezione rubeolica in gravidanza. È necessario quindi migliorare le attuali strategie di offerta attiva dei vaccini in età adulta, attraverso un maggior coinvolgimento delle diverse figure professionali "più vicine" alla popolazione a rischio (MMG, ginecologi ed ostetriche).

Vaccinazione anti-influenzale

Nella ASP di Vibo Valentia il 12% delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato durante le ultime quattro campagne antinfluenzali (2010/11-2011/12-2012/13-2013/14).

La percentuale di persone vaccinate per l'influenza risulta più elevata:

- nella fascia 50-64 anni (22%);
- nelle persone con basso livello d'istruzione (18%),

- nelle persone con almeno una patologia cronica (28%).

Anche se tra le persone portatrici di almeno una patologia cronica la percentuale dei vaccinati aumenta al 28%, in ogni caso è una percentuale molto più bassa rispetto al valore di copertura vaccinale raccomandato del 75%.

Il 66% delle persone intervistate riferisce che ha effettuato la vaccinazione nel mese di novembre, e il 28% nel mese di dicembre.

Vaccinazione anti-rosolia

Nel periodo 2011-2014 alcune regioni, 9 in tutto e tra queste anche la Calabria, hanno raccolto continuamente dati relativi alla vaccinazione antirosolia. Dalle informazioni raccolte, emerge la scarsa consapevolezza, fra le donne in età fertile, del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza.

Nel pool nazionale 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 (36%). La percentuale di donne suscettibili alla rosolia o non consapevoli del proprio stato immunitario varia in maniera significativa tra le diverse Regioni, con percentuali

che vanno dal 62% della Calabria al 28% del Veneto.

Nell'ASP di Vibo Valentia il 23% delle donne di 18-49 anni riferisce di avere effettuato la vaccinazione contro la rosolia; si tratta prevalentemente: di donne più giovani (18-24 enni) e con alto livello di istruzione.

Risulta immune dalla rosolia: il 23% per vaccinazione e l'11% per copertura naturale.

Il 66% risulta suscettibile in quanto: donne non vaccinate, con rubeotest negativo o sconosciuto (2%), o non vaccinate, rubeotest non effettuato o non ricorda se effettuato (64%).

Comportamenti sicuri

	% ASP Vibo Valentia	% Calabria	% Pool ASL
Sicurezza stradale			
Uso cintura anteriore sempre	66,1	80,2	84,5
Uso cintura posteriore sempre	1,9	10,31	20,1
Uso casco sempre	87,7	89,1	95,3
Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni	43,8	30,5	22,3
Alcol e guida			
Guida sotto effetto alcol	3,9	8,5	8,6
Controlli forze ordine	35,8	35,1	33,6
Controlli con etilotest	6,9	8,7	10,6
Sicurezza domestica			
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	6,8	6,5	5,8
Infortunio domestico che ha richiesto cure	2,8	3,1	3,3

Peggior del valore nazionale
 Simile al valore nazionale
 Migliore del valore nazionale

L'utilizzo del casco e delle cinture di sicurezza anteriori è diffuso, mentre ancora limitato risulta l'utilizzo della cintura posteriore. Guidare con livelli di alcol nel sangue pericolosi è una pratica ancora troppo diffusa, soprattutto tra gli uomini. Risulta ancora scarsa la percezione del rischio di infortunarsi in casa.

Sicurezza stradale

Nella nostra ASL si registra un buon livello dell'uso dei dispositivi di sicurezza:

- l' 88% degli intervistati dichiara di indossare il casco,
- il 66% la cintura di sicurezza anteriore.

Ancora poco diffuso è invece l'uso della cintura posteriore (2%,).

L'uso della cintura è più frequente tra le donne e le persone con alto livello di istruzione.

Per quanto riguarda l'uso dei sistemi di sicurezza (seggolini e/o adattatori) per il trasporto in auto dei bambini risulta che il 44% di adulti con bambini fino a 6 anni di età ha difficoltà nell'utilizzo di questi sistemi di sicurezza (quasi quattro persone su dieci riferiscono

difficoltà all'uso dei seggolini per i bambini di meno di un anno di età).

Il 4% dei conducenti dichiara di avere guidato nel mese precedente l'indagine, dopo l'assunzione di bevande alcoliche in numero tali da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue - due o più unità nell'ora precedente - il 2% è stato invece trasportato da un conducente sotto l'effetto dell'alcol.

Il 36% delle persone che erano alla guida di auto/moto dichiara di esser stato fermato negli ultimi 12 mesi dalle forze dell'ordine per un controllo, tra questi il 7% è stato sottoposto all'etilotest.

Sicurezza domestica

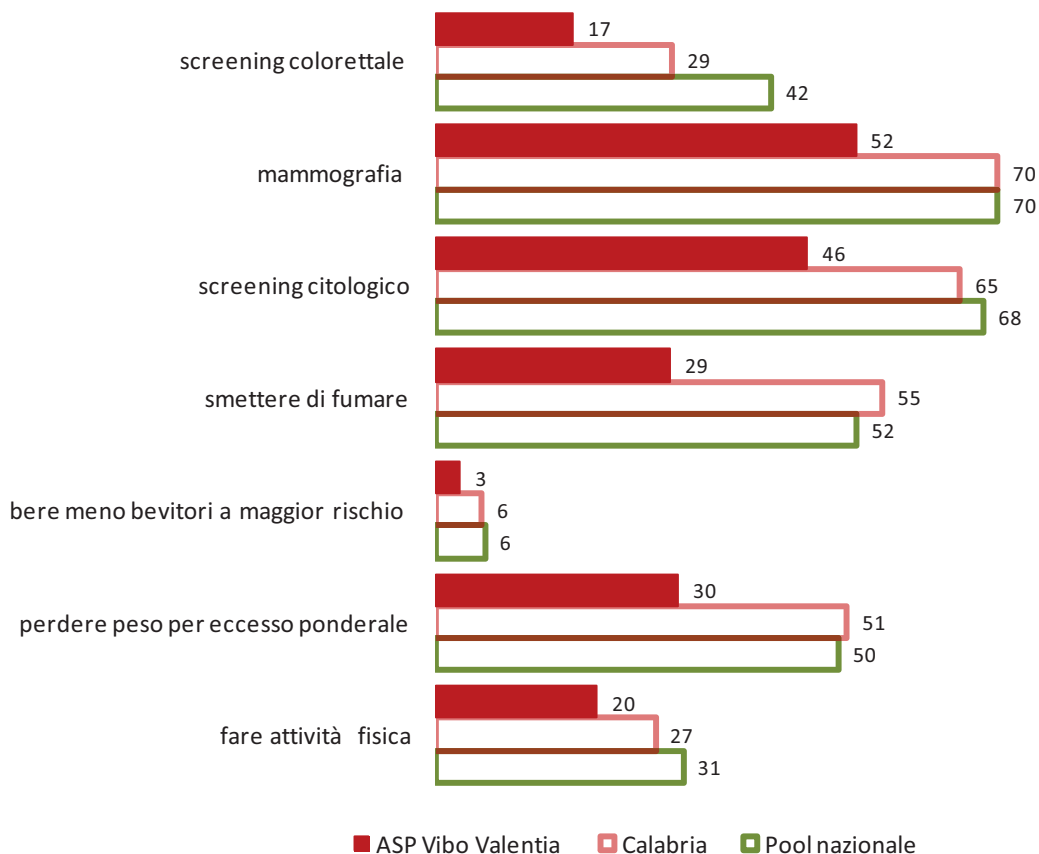
L'indagine PASSI evidenzia che, nella nostra ASL, più di nove persone su dieci (93%) tra 18 e 69 anni non hanno consapevolezza del rischio di infortunio domestico e considerano molto bassa o assente la probabilità di subirne uno nella propria abitazione.

La percezione del rischio è leggermente più alta in chi vive con bambini con meno di 14 anni di età (7%), mentre è più bassa (4%) tra chi vive con persone con più di 64 anni.

La promozione di stili di vita sani e di scelte favorevoli per la salute

E' ampiamente dimostrato che l'attività degli operatori sanitari è efficace per innescare e mantenere comportamenti favorevoli alla salute, in particolare nel nostro sistema sanitario i medici di Medicina Generale (MMG) rappresentano il principale contatto tra popolazione e servizi sanitari. In effetti i MMG sono in grado di raggiungere la quasi totalità delle persone assistite, comprese quelle persone che per condizioni culturali e socio-economiche hanno maggior difficoltà di accesso agli interventi di prevenzione e promozione della salute. Per questo è importante che l'operatore sanitario ponga la propria attenzione nell'identificare la presenza dei fattori di rischio ed intervenga in maniera appropriata per promuovere stili di vita sani.

% di persone intervistate che hanno ricevuto consigli/suggerimenti da parte di un medico o di un operatore sanitario



Il grafico confronta i risultati relativi ai suggerimenti e ai consigli forniti dagli operatori sanitari ai soggetti sani che ai soggetti con eventuali condizioni di rischio per la salute: appare evidente che in diversi ambiti ci sono sicuramente margini di miglioramento al fine di promuovere stili di vita sani e scelte favorevoli per la salute .

Conclusioni

Nell'ASP di Vibo Valentia i valori dei principali indicatori si scostano dai valori registrati nel pool nazionale PASSI. In particolare risultano critici i valori relativi a: prevenzione oncologica, rischio cardio - vascolare, vaccinazione contro la rosolia, uso dei dispositivi di sicurezza alla guida dei veicoli. Inoltre prevalgono rispetto ai dati nazionali: i consumatori binge di alcol, le persone in eccesso ponderale e con uno stile di vita sedentario. Per quanto riguarda i suggerimenti/consigli, che le persone intervistate riferiscono di avere ricevuto dagli operatori sanitari, risultano ampi i margini di miglioramento.

Promuovere abitudini e stili di vita salutari rappresentano gran parte dei programmi/progetti e linee di intervento dei piani nazionali e regionali di prevenzione, i dati PASSI rilevano l'esigenza di migliorare gli interventi destinati a questi temi.

Per potenziare la promozione della salute e promuovere corretti stili di vita, in questo periodo caratterizzato dal contenimento della spesa sanitaria e dal piano di rientro, è fondamentale razionalizzare gli interventi, prevedendo nel piano operativo aziendale, l'attuazione dei programmi di prevenzione individuati e finanziati con i fondi del Piano Regionale di Prevenzione e specificando dettagliatamente le azioni prioritarie, i metodi e le strategie di intervento, le relazioni tra i destinatari e gli erogatori delle prestazioni; in maniera tale da convertire le linee di intervento e gli obiettivi del piano in un piano di azioni concrete.

Nell'ASP di Vibo Valentia, una delle aziende sanitarie più piccole, predominano le preoccupazioni per i problemi di tipo assistenziale e ciò, probabilmente, giustifica in parte la difficoltà a realizzare molte azioni di prevenzione, in particolare quelle azioni caratterizzate da forte integrazione e inter - settorialità tra servizi e discipline. Superare questa criticità è una ulteriore sfida per il management aziendale in modo tale da intraprendere con successo strategie a favore della prevenzione e della promozione della salute.

PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, e fornisce dati facilmente analizzabili ed usufruibili anche per le singole Aziende USL.

PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute, alle abitudini di vita, all'offerta e all'utilizzo di strumenti di prevenzione e alla sicurezza stradale e domestica.

Il sistema, ideato dal CCM (Centro Controllo delle Malattie) / Ministero della Salute, è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. In Italia tutte le regioni (anche se non tutte le ASL) e le province autonome hanno aderito alla sorveglianza PASSI; in Calabria è attivo dal 2009 in due ASP nel periodo 2011-14 hanno partecipato tutte e cinque le aziende calabresi.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, somministrato telefonicamente da personale della ASL specificamente formato, ad un campione di persone tra 18 e 69 anni estratto casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria. Personale delle ASL specificamente formato effettua interviste telefoniche, successivamente i dati vengono trasmessi in forma anonima tramite Internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Per maggiori informazioni consultare il sito: www.epicentro.iss.it/passi/

