



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Rapporto 2013 – Sicurezza stradale e domestica





Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

Rapporto a cura di:

Francesco Sconza, Dario Castaldo, Carlo De Gaetano, Vilmerio Gigli, Daniela Guarascio, Nello Guccione, Paolo Pizzino, Paola Scarpelli, Claudia Zingone Amalia De Luca

(U.O.C. Epidemiologia e Statistica Sanitaria - 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 Ciciirelli, 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
Sicurezza	7
Sicurezza stradale	8
Alcol e guida	11
Sicurezza domestica	14
Appendice	16
Metodi	17
Monitoraggio	18

Prefazione

Un vivo ringraziamento a tutti coloro che hanno contribuito a vario titolo alla realizzazione del sistema di sorveglianza PASSI nella nostra Azienda Sanitaria Provinciale: in primo luogo ai cittadini che hanno collaborato con intenso senso civico in qualità di intervistati, quindi ai Sindaci e agli operatori delle anagrafi comunali dei Comuni della Provincia di Cosenza che ci hanno assicurato la loro collaborazione per poter raggiungere la popolazione campionata. Rivolgo inoltre un particolare ringraziamento ai Medici di Medicina Generale che attraverso il loro prezioso intervento hanno consentito agli intervistatori di raggiungere e intervistare anche quei pochi cittadini renitenti, contribuendo, in tal modo, ad abbassare la percentuale delle sostituzioni e migliorare, di conseguenza, la qualità dello studio.

Mi preme infine sottolineare il lavoro svolto dal personale aziendale, coordinatori, intervistatori, amministrativi di supporto, che hanno reso possibile la partecipazione della nostra Azienda sia allo studio sperimentale PASSI, nel lontano 2005, che a partire dal 2009, ininterrottamente fino a oggi, al Sistema di Sorveglianza di popolazione PASSI a livello aziendale.

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 input 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 coloretale;
- 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* rappresentativo 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
	%	%
Stato sociale e benessere		
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
Condizioni che incidono sullo stato di salute		
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
Sicurezza stradale e domestica		
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
Prevenzione		
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>  = % significativamente superiore al valore del pool nazionale  = % non significativamente diversa del valore del pool nazionale  = % significativamente inferiore al valore del pool nazionale </p>		

sicurezza

**sicurezza stradale
infortuni domestici**

sicurezza

Sicurezza stradale

Nel 2013, in Italia, si consolida il *trend* riguardante la diminuzione degli incidenti stradali responsabili di decessi (5,6% in meno riguardo al 2010) e di lesioni alle persone (meno 3,6%).

Con questa ulteriore *performance*, l'Italia ha conseguito una diminuzione del 45,6% del numero di decessi dal 2001 a oggi, dato leggermente migliore rispetto alla media europea.

Nonostante questi progressi, nel 2008 gli incidenti stradali costituivano ancora la prima causa di morte e di disabilità per le persone al di sotto dei 40 anni, continuando a rappresentare quindi un fenomeno di primaria importanza sia per le conseguenze sulla salute, sia per la possibilità di ridurne consistentemente numero e gravità.

Per prevenire gli incidenti stradali esistono politiche e interventi di provata efficacia, volti a rendere più sicuri i veicoli, le infrastrutture e le condizioni del traffico, e altri destinati a ridurre la frequenza della guida sotto l'effetto dell'alcol o di sostanze stupefacenti.

Tra le misure finalizzate a limitare le conseguenze degli incidenti stradali, i dispositivi di sicurezza individuali hanno mostrato una grande efficacia pratica.

Il Codice della Strada prescrive pertanto l'uso obbligatorio del casco per chi va in moto e delle cinture di sicurezza per chi si muove in auto; è inoltre previsto dalla legge che i minori viaggino assicurati a dispositivi di ritenuta appropriati all'età e alla taglia, come seggiolini di sicurezza e adattatori (rialzi che consentono di indossare la cintura) per i più grandicelli.

Gli indicatori con cui PASSI misura la frequenza d'uso dei dispositivi di sicurezza sono basati sulla dichiarazione degli intervistati.

I dispositivi di sicurezza

Tra coloro che viaggiano in auto come conducenti o viaggiatori anteriori solo il 79% dichiara di indossare sempre la cintura di sicurezza; la percentuale precipita addirittura al 15% per quanto riguarda l'uso abituale della cintura posteriore.

Tra gli intervistati che nell'anno precedente hanno viaggiato su moto solo l'89% dichiara di indossare sempre il casco.

Nel *pool* di ASL nazionali l'84% degli intervistati che hanno viaggiato in auto come guidatori o viaggiatori anteriori afferma di indossare sempre la cintura di sicurezza, mentre l'uso della cintura posteriore è limitato al solo 20% degli intervistati.

Tra gli intervistati che nei 12 mesi precedenti l'intervista hanno viaggiato su una moto come guidatori o passeggeri, il 95% attesta di aver indossato sempre il casco.

Uso dei dispositivi di sicurezza - ASP Cosenza - PASSI 2010-2013	%	(IC 95%)
Cintura anteriore sempre ¹	78,8	(76,6 – 80,9)
Cintura posteriore sempre ¹	14,9	(12,9 – 16,8)
Casco sempre ¹	89,2	(85,8 – 92,6)

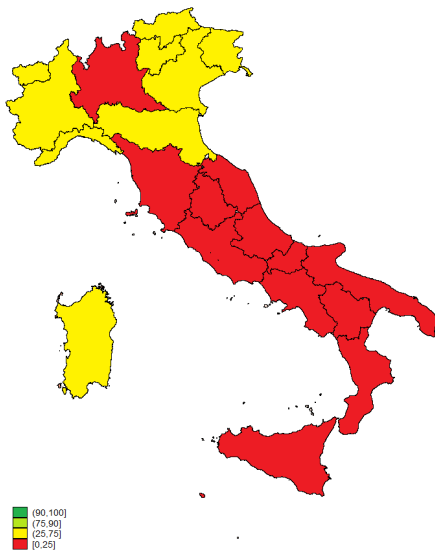
¹ percentuale calcolata su tutta la popolazione ad esclusione di chi non viaggia in moto o automobile

Il confronto interregionale

L'uso dei dispositivi di sicurezza è più frequente nelle Regioni del Nord e del Centro Italia e la differenza con quelle del Sud risulta in generale statisticamente significativa.

Per quanto riguarda la prevalenza d'uso della cintura anteriore, nelle Regioni del Nord, più del 90% degli intervistati ha dichiarato di usare sempre la cintura quando viaggia sui sedili anteriori dell'auto mentre nelle Regioni del Sud poco più di 7 su 10 ne ha riferito un uso sistematico (Calabria 78%).

Uso della cintura posteriore Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



L'uso del casco è molto frequente, anche se non ancora generalizzato nella maggior parte delle Regioni. Le Regioni in cui l'utilizzo è meno frequente sono quelle meridionali, in particolare in Calabria la frequenza d'uso è pari all'85%.

Uso della cintura anteriore Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Nettamente meno frequente è l'uso della cintura posteriore, con le *performance* migliori registrate nelle Regioni del Nord: in Liguria, Veneto e Friuli Venezia Giulia più di 3 intervistati su 10 dichiarano di indossarla sempre; nella P.A. di Bolzano si registra la percentuale più elevata (53%). Nel resto del Paese meno di 2 intervistati su 10 ne riferiscono un uso regolare; (Calabria 12%).

Uso del casco Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Conclusioni e raccomandazioni

I dati PASSI misurano i comportamenti abituali dichiarati dagli intervistati.

Le percentuali ottenute forniscono in genere un quadro sovrastimato che varia a seconda del dispositivo e del contesto; tuttavia, gli studi che hanno confrontato i dati riferiti con quelli derivati dall'osservazione diretta (ISS-Ulisse) hanno mostrato che esiste una buona correlazione tra le due misure.

Ciò ha indotto a utilizzare i dati riferiti, come quelli tratti da PASSI, per valutare le differenze territoriali e i *trend* temporali, informazioni essenziali per indirizzare i programmi di intervento.

L'abitudine di indossare sempre la cintura di sicurezza è ampiamente diffusa tra chi viaggia in auto sui sedili anteriori, ma solo nelle Regioni del Nord supera il 90%.

Esistono pertanto ampi margini di miglioramento – in particolare nella nostra ASP (79%) ma più in generale in Calabria (78%) e nell'intero Meridione d'Italia –, che potrebbero comportare annualmente un rilevante risparmio di vite umane e di casi di disabilità, oltre che ridurre i ricoveri ospedalieri e gli accessi al Pronto Soccorso.

L'uso della cintura posteriore è invece ancora poco frequente sia nel *pool* nazionale (20%) che nella nostra ASP, dove la percentuale scende al 12%. Eppure, indossando la cintura posteriore, si ridurrebbe il rischio di morte, in caso di incidente, sia dei viaggiatori che occupano i sedili posteriori sia di quelli che occupano i sedili anteriori.

Nella maggior parte del Centro-Nord si registra un'elevata percentuale di motociclisti che indossano abitualmente il casco in moto, in contrapposizione a quanto avviene nell'ASP di Cosenza e in gran parte del Meridione, dove la percentuale risulta inferiore.

È possibile modificare questo stato di cose?

Gli interventi che hanno mostrato efficacia nell'incrementare l'uso dei dispositivi di sicurezza sono stati documentati e riguardano per lo più settori non sanitari, in particolare le Forze dell'Ordine (applicazione delle norme del Codice della Strada, obbligo di indossare i dispositivi di sicurezza, ecc.). Questi programmi vengono realizzati mediante un aumento del numero di postazioni, pattuglie, controlli specifici e contravvenzioni, accompagnato da campagne informative e interventi educativi volti a indurre un cambiamento positivo anche in chi non ha ancora subito controlli.

Tuttavia, il Sistema Sanitario svolge un ruolo essenziale per le cure prestate ai traumatizzati e per il suo patrimonio informativo che consente di fornire indicazioni sugli interventi preventivi efficaci e sui gruppi della popolazione a maggior rischio, come emerge dai sistemi di sorveglianza PASSI e/o Ulisse. Il Piano Nazionale della Prevenzione ha consentito un netto miglioramento delle conoscenze sulle prove scientifiche relative all'efficacia di questi interventi, per cui è indispensabile perseverare negli sforzi per mettere in comunicazione il mondo della prevenzione con gli Organismi che operano i controlli allo scopo di incrementare l'uso dei dispositivi di sicurezza: un impegno alla cooperazione intersettoriale riproposto anche nel Piano della Prevenzione 2010 - 2012.

Alcol e guida

Il consumo di alcol influenza sia il rischio di incidenti da traffico sia la gravità delle loro conseguenze. Nella maggior parte dei Paesi che sorvegliano il fenomeno, circa il 20% di conducenti che muoiono a seguito di un incidente stradale presentano un eccesso di alcol nel sangue.

Dal punto di vista della sicurezza stradale si può parlare di guida sotto l'effetto dell'alcol quando la concentrazione ematica di alcol (BAC) è superiore al limite legale, che in Italia è pari a 0,5 grammi per litro e che viene raggiunto facilmente dopo l'assunzione di bevande alcoliche.

PASSI rileva i dati relativi alla frequenza di guida sotto l'effetto dell'alcol riferiti dagli intervistati che hanno viaggiato in auto nel periodo di riferimento, sia come conducenti sia come persone trasportate.

Guida sotto l'effetto dell'alcol - ASP Cosenza - PASSI 2010-2013	%	(IC 95%)
Guida sotto effetto dell'alcol ¹	9,7	(7,6 – 11,8)
Trasportato da un conducente sotto effetto dell'alcol ²	7,7	(6,4 - 9,1)

¹aver guidato negli ultimi 30 giorni entro un'ora dall'aver bevuto ≥ 2 unità di bevanda alcolica; percentuale calcolata sulla popolazione che, negli ultimi 30 giorni, dichiara di aver bevuto almeno un'unità alcolica e aver guidato.

²percentuale di persone che dichiarano di aver viaggiato come passeggeri di veicoli guidati da persona che ha consumato 2 o più unità alcoliche entro un'ora prima di mettersi alla guida (su tutti quelli che hanno viaggiato come passeggeri negli ultimi 30 giorni).

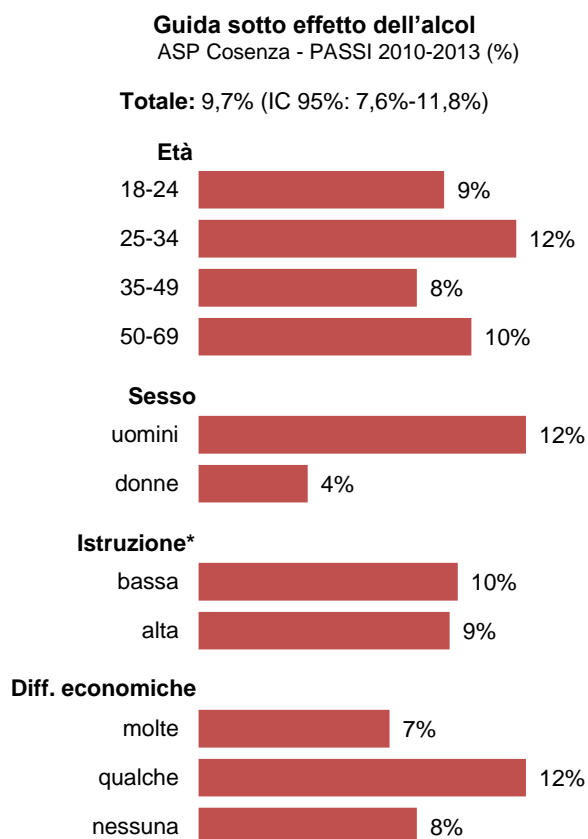
Le caratteristiche delle persone che hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol

Nell'ASP di Cosenza, nel corso del quadriennio 2010-2013, tra coloro che hanno consumato alcolici nei 30 giorni precedenti l'intervista, uno su dieci (10%) ha dichiarato di aver guidato un'auto o una moto nell'ora successiva all'assunzione di almeno due unità alcoliche.

L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più diffusa tra gli uomini, le persone di 25-34 anni d'età, con basso livello di istruzione e nessuna difficoltà economica.

Circa l'8% dei Cosentini riferisce di essere stato trasportato da un conducente sotto effetto di alcolici.

Nel pool di ASL PASSI il 9% degli intervistati ha asserito di aver guidato un'auto o una moto nell'ora successiva all'assunzione di almeno due unità alcoliche. Questo comportamento, nel quadriennio 2010-2013, è risultato più frequente negli uomini e nei giovani della fascia di età 25-34 anni.



Il confronto interregionale

Al fine di un confronto interregionale più attendibile la prevalenza della guida sotto l'effetto dell'alcol è stata calcolata sull'intero *pool* quadriennale 2010-2013.

Nella mappa sono evidenziate le Regioni in cui questo indicatore è risultato significativamente differente dalla media del *pool*: nel confronto interregionale si notano differenze statisticamente significative tra alcune Regioni, con frequenze di guida sotto l'effetto dell'alcol che variano dal 5% della Basilicata al 14% del Molise. Il dato calabrese (9%) risulta sovrapponibile a quello registrato nel *pool* di ASL nazionali (9%).

Guida sotto L'effetto dell'alcol
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Il controllo delle Forze dell'Ordine

I controlli delle Forze dell'Ordine - ASP Cosenza - PASSI 2010-2011	%	(IC 95%)
Subito controllo da parte delle Forze dell'Ordine ¹	35,7	(33,2 – 38,2)
Effettuato l'etilotest ²	11,5	(8,6 – 14,4)

¹tra chi dichiara di aver guidato negli ultimi 12 mesi auto o moto.

²tra chi dichiara di essere stato fermato per un controllo dalle Forze dell'Ordine

Nell'ASP di Cosenza, nel corso del quadriennio 2010-2013, il 36% di quanti hanno viaggiato in auto o in moto negli ultimi 12 mesi ha dichiarato di aver subito un controllo da parte delle Forze dell'Ordine in veste di guidatore o di passeggero: in questo tipo di controllo i dichiaranti sono incorsi mediamente poco più di due volte l'anno.

Solo il 12% degli intervistati fermati dalle Forze dell'Ordine riferisce che il guidatore è stato sottoposto anche all'etilotest.

Nel *pool* PASSI, nel corso del quadriennio 2010-2013, il 34% ha riferito di aver subito un controllo da parte delle Forze dell'Ordine.

Solo l'11% degli intervistati fermati dalle Forze dell'Ordine mentre guidavano un'auto o una moto ha attestato di essere stato sottoposto all'etilotest; prevalentemente giovani ed uomini.

Il confronto interregionale

Dal confronto tra le Regioni emergono differenze statisticamente significative riguardo ai controlli effettuati dalle Forze dell'Ordine. Il *range* varia dal 20% della Basilicata al 52% del Molise, mentre in Calabria si registra un 35% in linea con il *pool* di ASL nazionali (35%).

La percentuale più bassa di controlli con etilotest si registra in Sardegna (7%), la più alta in Piemonte (14%).

La Calabria si attesta all'10% a fronte dell'11% del *pool* nazionale.

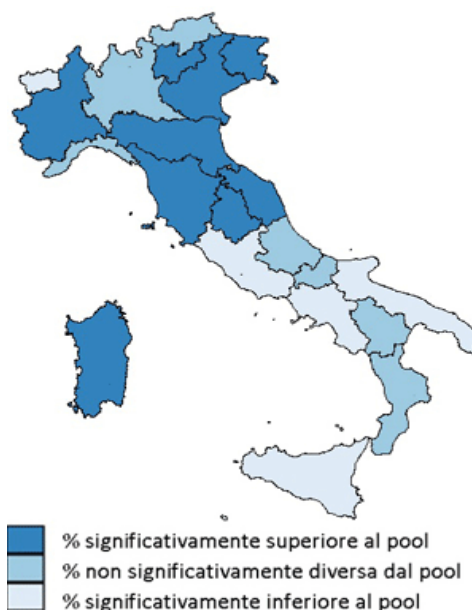
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo

Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Etilotest effettuato al guidatore

Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Conclusioni e raccomandazioni

Nell'ASP di Cosenza il 10% dei guidatori non astemi mette a rischio la propria vita e quella degli altri guidando anche quando è sotto l'effetto di alcolici.

I controlli sistematici con etilotest sono uno strumento di provata efficacia per la riduzione della mortalità dovuta agli incidenti stradali, ma risultano ancora poco diffusi, sicché rimane ampio il margine di miglioramento nelle pratiche di prevenzione e di contrasto.

Sebbene i comportamenti personali rimangano di primaria importanza per il miglioramento della sicurezza stradale, si rendono indispensabili anche interventi strutturali e ambientali.

Occorre infine sottolineare come, in una prospettiva di lungo periodo, le politiche per la riduzione dell'uso di auto e moto a favore del trasporto pubblico e del trasferimento attivo (spostarsi a piedi o in bicicletta, in condizioni che garantiscano la sicurezza) creino sinergie positive, riducendo gli incidenti stradali, promuovendo l'attività fisica e migliorando la qualità dell'aria.

Sicurezza domestica

Gli infortuni domestici rappresentano un problema d'interesse rilevante per la Sanità Pubblica, sia dal punto di vista della mortalità e della morbosità sia per l'impatto psicologico sulla popolazione, in quanto la casa è ritenuta generalmente il luogo sicuro per eccellenza. Al contrario, gli infortuni domestici costituiscono un problema di salute di grandi dimensioni che interessa prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e l'età avanzata come conseguenza di fattori di rischio specifici, sia intrinseci (cioè relativi alla persona) che estrinseci (relativi all'ambiente domestico). PASSI rileva il livello di consapevolezza del rischio di incidente domestico, primo movente per la messa in atto di misure volte alla riduzione dei fattori di rischio ambientali e comportamentali; dal 2010 misura inoltre la percentuale di incidenti in casa per cui si è reso necessario il ricorso al medico di famiglia, al Pronto Soccorso o all'Ospedale.

La percezione del rischio d'infortunio domestico - ASP Cosenza - PASSI 2010-2013	%	(IC 95%)
Bassa percezione del rischio di contrarre un infortunio domestico	92,2	(90,8 - 93,6)
Infortunio domestico per il quale c'è stato ricorso al MMG, al pronto soccorso o all'ospedale*	2,9	(2,0 - 3,7)

*Dati relativi al periodo 2010-2013

Nell'ASP di Cosenza la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: il 92% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare il rischio basso o assente (*pool* di ASL nazionali 94%). Nei 12 mesi precedenti l'intervista, il 3% degli intervistati è stato vittima di un infortunio in casa che ha richiesto il ricorso alle cure del MMG o l'accesso al Pronto Soccorso o l'ospedalizzazione (*pool* di ASL nazionali 4%).

Le caratteristiche delle persone consapevoli del rischio di infortunio domestico

Nell'ASP di Cosenza la consapevolezza del rischio di infortunio domestico (8%) è maggiore tra:

- le persone della classe d'età di 18-34 anni;
- le donne;
- le persone con più alto livello di istruzione;
- le persone con maggiori difficoltà economiche
- le persone che convivono con bambini e anziani.

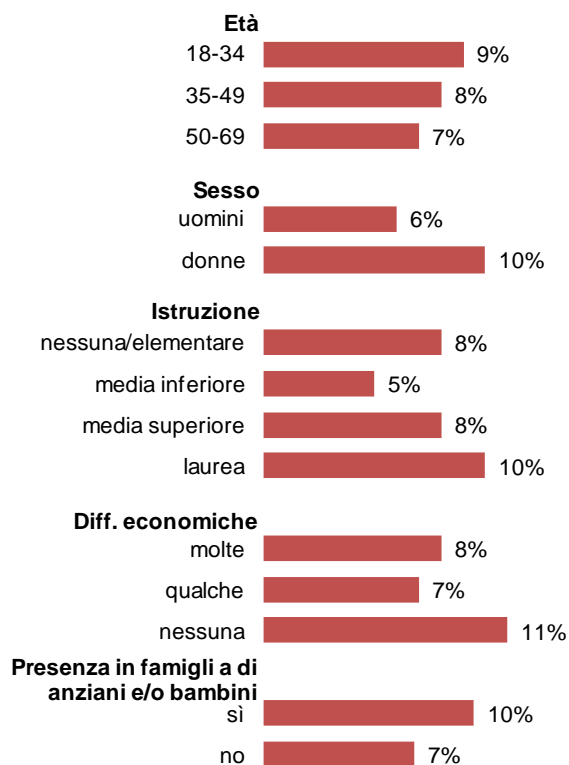
Nel *pool* di ASL nazionali la consapevolezza del rischio di infortunio domestico (6%) è maggiore tra:

- le persone di 35-49 anni;
- le donne;
- le persone che versano in maggiori difficoltà economiche;
- le persone che convivono con anziani o bambini.

L'analisi multivariata conferma che tutte queste variabili rimangono associate in maniera statisticamente significativa alla consapevolezza del rischio di infortunio domestico.

Consapevolezza del rischio d'infortunio domestico ASP Cosenza - PASSI 2010-2013 (%)

Totale: 7,8% (IC 95%: 6,4%-9,2%)



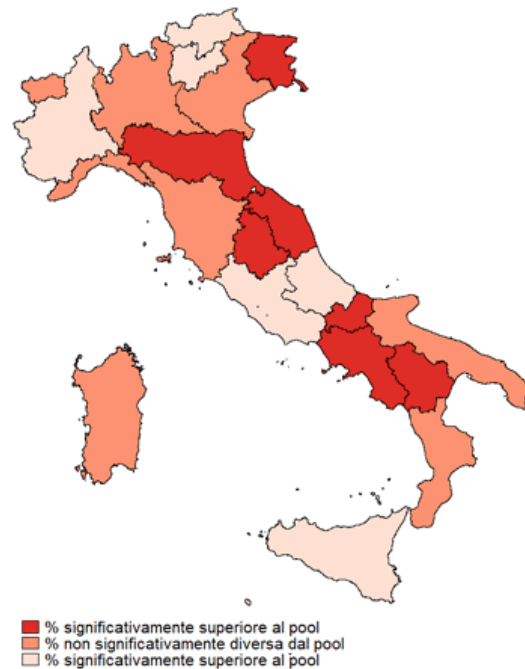
Il confronto interregionale

La distribuzione per Regione di residenza della percezione del rischio di infortunio domestico non disegna un gradiente geografico, pur osservandosi differenze statisticamente significative nel confronto tra le Regioni: il valore più basso si registra in l'Abruzzo (3%), quello più alto in Molise (11%). La Regione Calabria si attesta in posizione intermedia nel panorama interregionale, mentre nell'ASP di Cosenza si registra un grado di consapevolezza significativamente superiore al *pool* di ASL.

Infortunio in ambiente domestico
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



Consapevolezza del rischio d'infortunio domestico
Pool ASL - PASSI 2010-2013 (%)



La distribuzione geografica dell'infortunio mostra una sostanziale omogeneità fra le Regioni con i valori più bassi registrati in Lombardia (2,7%) e i più alti in Molise (5,8%). La Regione Calabria si attesta in posizione intermedia nel panorama interregionale (3,7%), al di sopra dei valori registrati nell' ASP di Cosenza (2,9%).

Conclusioni e raccomandazioni

Gli infortuni domestici rappresentano un serio problema di Sanità Pubblica. I gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini, casalinghe e anziani, in particolare sopra gli 80 anni, mentre il principale carico di disabilità da incidente domestico è rappresentato dagli esiti di frattura del femore nell'anziano. Le persone intervistate mostrano però una bassa consapevolezza del rischio infortunistico in ambiente domestico, anche quando vivono con bambini o anziani o sono esse stesse ultra64enni (condizioni e situazioni, queste, in cui il rischio tende ad aumentare e in cui bisognerebbe quindi agire in modo preventivo). Esistono programmi efficaci per la prevenzione delle cadute degli anziani, individuati dal Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG), e anche degli infortuni dei bambini e di quelli legati al lavoro domestico. Il Piano Nazionale di Prevenzione dedica particolare attenzione alle iniziative per la prevenzione degli infortuni domestici. In particolare l'ASP di Cosenza partecipa, unitamente alle altre Aziende Provinciali calabresi, a uno specifico progetto del Piano per la Prevenzione della Regione Calabria inerente alla sorveglianza e alla prevenzione di tale genere di infortuni.

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 internazionale¹, 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%

¹ http://www.aapor.org/AM/Template.cfm?Section=Standard_Definitions2&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=3156