

Programmi di prevenzione

Regione Calabria

Dati del sistema di sorveglianza PASSI 2013-2016



a cura di: Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Guarascio, Paola Scarpelli, Beatrice Grasso, Caterina Azzarito.

Con la collaborazione di: Claudia Zingone, Alessandro Bisbano, Antonella Sutera Sardo, Alessio Suraci.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

Gruppo tecnico nazionale PASSI

Maria Masocco, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Benedetta Contoli, Marco Cristofori, Paolo D'Argenio, Angelo D'Argenzio, Amalia Maria Carmela De Luca, Barbara De Mei, Pirus Fateh-Moghadam, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Mauro Ramigni, Stefania Salmaso, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli.

Referente Regionale Sorveglianze

Caterina Azzarito.

Dirigente Regionale Prevenzione

Francesca Fratto.

Coordinatori Regionali

Francesco Sconza, Amalia Maria Carmela De Luca, Maria Beatrice Grasso.

Coordinatori Aziendali

Claudia Zingone, Daniela Guarascio, Vilmerio Gigli, Paola Scarpelli, Antonella Sutera, Raffaele Di Lorenzo, Alessandro Bisbano, Antonella Cernuzio, G. Paduano, Beatrice Grasso, Alessio Suraci, Aldo Valenti.

Intervistatori

Asp Catanzaro

V. Aloise, L. D'Agostino, F. Geracitano.

Asp Cosenza

M.C. Ammirati, F. Bonadio, M. Capua, M. Cariati, E. Cicirelli, L. Cimminelli, A.M. Coscarello, C. Curti, A. De Zarlo, E. Ferraro, M. Filice, M.C. Giannace, R. Graziano, A. Lisco, A. Ponzetta, P. Porcelli, R. Rende, R. Rotondaro, T. Scalise, A. Scialla, A.C. Tomaselli, G. Tripicchio, M.P. Tripaldi, A. Vitelli.

Asp Crotone

T.Aiello, M.A. Bisceglia, M.L. Crugliano, C. De Giovanni, V. Ferramosca, G. Frontera, A. Lacaria, N. Marziano, E. Nicoscia, O. Nigro, F. Pagliula, G. Riga, A. Riolo, A. Tortello Cannata.

Asp Reggio Calabria

R.M. Amedeo, M.G. Carnevale, G. Foci, M. Latella, M.T. Lino, L. Marmolia, C. Minasi, C. Pellegrino, S. Primerano, M. Raco, A. Roso, M.R. Servidio, C. Timpano, D.P. Albanese, C. Bata, D. Calabrese, I.O. Caruso, G. La Puzza, E. Lazzarino, E. Zavaglia.

Asp Vibo Valentia

N. Bosu, P.A. Ceraso, V. Di Grillo, M.L. Manfrida, M.R. Tigani, M. Ferrise, E. Carnovale, B. Di Renzo, C. Facente, A. Mignola, C. Polito, M. Trimboli.

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 della Regione Calabria.

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

Indice

Programmi di prevenzione

Diagnosi precoce del tumore della mammella	2
Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero	5
Diagnosi precoce del tumore del colon-retto	8
Vaccinazione antinfluenzale	11
Vaccinazione antirosolia	12



Diagnosi precoce del tumore della mammella

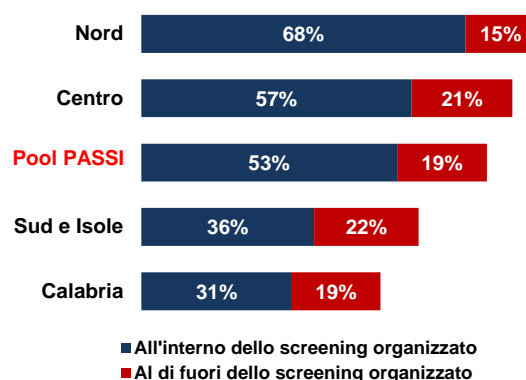
Secondo il Rapporto AIOM-AIRTUM “I numeri del cancro in Italia 2016” il carcinoma mammario è la neoplasia più diagnosticata nelle donne, nelle quali circa un tumore maligno ogni tre è un tumore mammario. L’introduzione e la pratica di interventi per la diagnosi precoce, come lo screening mammografico 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 (-2,2%/anno) tra le donne che eseguono correttamente la mammografia sia nel migliorare sensibilmente la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi che in Italia è pari all’85,5%. PASSI rileva, chiedendolo 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

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

In Calabria il 52% delle donne tra 50 e 69 anni di età ha eseguito la mammografia preventiva nel corso dei precedenti due anni (31% della popolazione target l’ha effettuata nell’ambito dello *screening* organizzato e il 19% su iniziativa personale). Nel *pool* di ASL nazionali la copertura è sensibilmente più elevata (circa 73%) e la mammografia è stata effettuata in gran parte nel contesto di programmi organizzati (53%). La copertura raggiunge valori significativamente più elevati al Nord (83%) rispetto al Centro (78%) e, in particolare, al Sud e alle isole (59%).

Mammografia preventiva - Donne 50-69enni

Confronto tra aree territoriali
PASSI 2013-2016 (%)

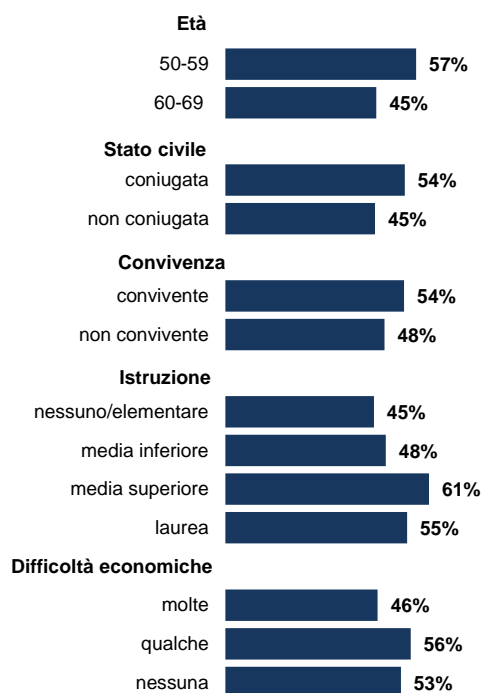


Caratteristiche delle 50-69enni che hanno effettuato una mammografia preventiva

In Calabria l’effettuazione della mammografia nei tempi raccomandati è più frequente tra le donne di 50-59 anni, le coniugate, le conviventi, quelle con livello d’istruzione media superiore e quelle che riferiscono qualche difficoltà economica.

Mammografia eseguita negli ultimi due anni

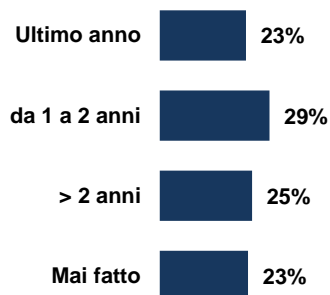
Calabria - PASSI 2013 - 2016 (%)
Caratteristiche socio-demografiche
Totale: 52,1% (IC 95%: 48,1% - 55,9%)



Periodicità di esecuzione della mammografia

Riguardo all'ultima mammografia preventiva effettuata, il 23% delle donne ha riferito di averla eseguita nell'ultimo anno, il 29% da uno a due anni prima rispetto all'intervista, il 25% da più di due anni, mentre il 23% non si è mai sottoposto all'esame.

Periodicità di esecuzione della Mammografia
Calabria - PASSI 2013 - 2016 (%)

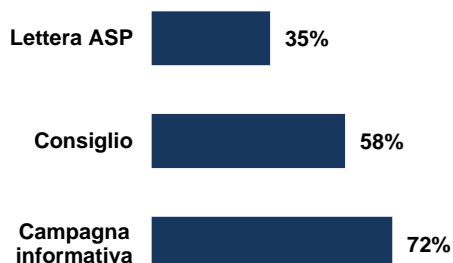


Promozione della Mammografia

In Calabria:

- il 72 % delle 50-69enni intervistate ha riferito di essere stato sensibilizzato da una campagna informativa;
- il 58% **ha riportato** di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di eseguire l'esame periodicamente;
- il 35% ha dichiarato di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP.

Promozione della Mammografia
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)

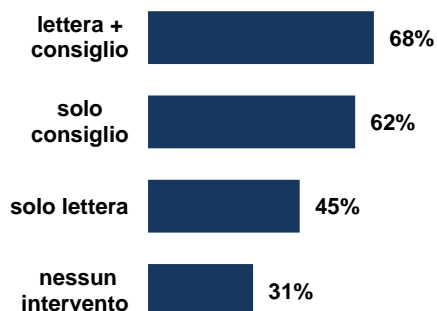


L'efficacia della promozione della mammografia

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 recepito più interventi di promozione, contro il 31% di quelle non raggiunte da interventi.

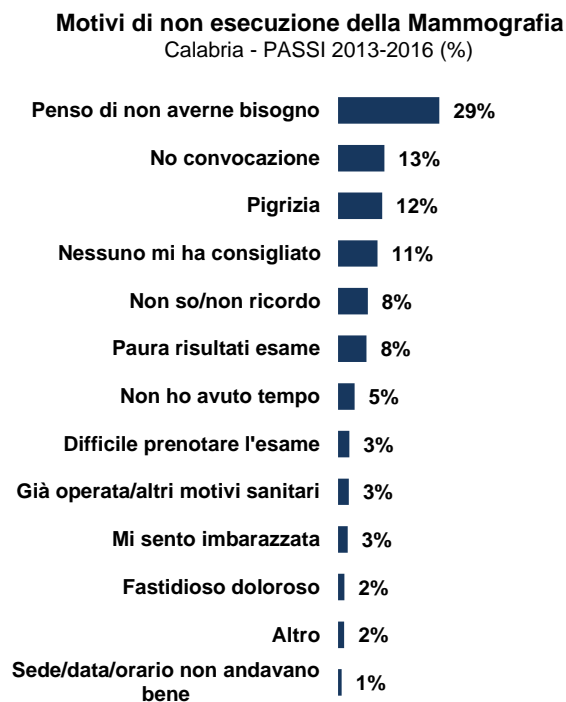
La combinazione più efficace sembrerebbe l'invito con lettera dalla ASL in associazione al consiglio del medico/operatore sanitario (68%).

Efficacia degli interventi di promozione
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



Le motivazioni per la mancata esecuzione della mammografia

Nel corso del quadriennio 2013-2016, in Calabria il 48% delle donne 50-69enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro della mammella, adducendo motivazioni che sono indicative di errata percezione del rischio: il motivo della mancata esecuzione del test che viene riferito più frequentemente è “penso di non averne bisogno” (29%).



Conclusioni

In Calabria risulta insufficiente l'effettuazione della mammografia nelle donne 50-69enni (52%); la sorveglianza PASSI informa sulla copertura complessiva, comprensiva sia delle donne che hanno effettuato l'esame all'interno dei programmi di screening organizzati (31%) sia della quota di adesione spontanea (19%). 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; è necessario intervenire su queste motivazioni attraverso un'azione comunicativa più attenta e mirata.

Diagnosi precoce del tumore del collo dell'utero

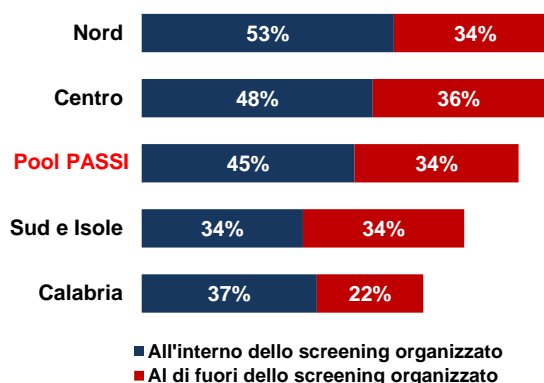
Il carcinoma della cervice uterina è al secondo posto nel mondo, dopo la mammella, tra i tumori che colpiscono le donne. Il trend totale relativo alla mortalità appare. La sopravvivenza a 5 anni per i tumori del collo dell'utero in Italia è pari al 68%. La probabilità di sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi è pari al 77% essendo vissuti il primo anno e al 92% essendo vissuti 5 anni dalla diagnosi (Rapporto AIOM-AIRTUM "I numeri del cancro in Italia 2016").

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

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?

In Calabria il 61% delle donne intervistate ha riferito di aver effettuato un test di screening cervicale durante l'ultimo triennio (il 37% entro programmi di screening organizzati e il 22% come screening spontaneo). Poco meno 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 (80%), con valori maggiori al Nord (87%) e al Centro (85%) rispetto al Sud del Paese (69%). In Italia lo screening cervicale a scopo preventivo avviene per lo più nell'ambito di programmi organizzati (45%) mentre il 34% fa prevenzione su iniziativa personale.

Test di screening eseguito negli ultimi tre anni
Confronto tra aree territoriali - PASSI 2013-2016 (%)

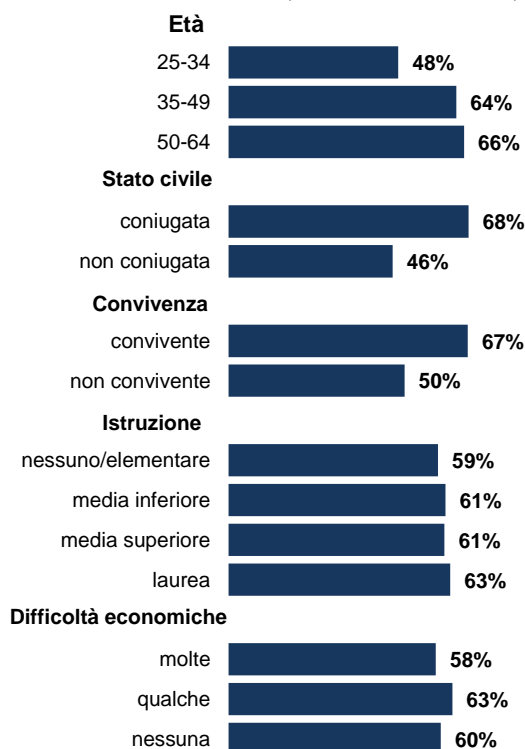


Caratteristiche delle 25-64enni che hanno eseguito il test di screening cervicale,

In Calabria il test di screening per neoplasia cervicale è stato eseguito più frequentemente, dalle donne di 50-64 anni, dalle coniugate, dalle conviventi, da quelle con qualche difficoltà economica e dalle donne con alto livello d'istruzione.

Test di screening per neoplasia cervicale
Caratteristiche socio-demografiche
Calabria - PASSI 2013-2016

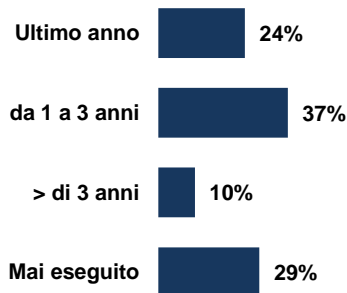
Totale: 61,1% (IC 95%: 58,5% - 63,7%)



Periodicità di esecuzione del test di screening per neoplasia cervicale

Il 24% delle donne ha riferito di avere effettuato un test di *screening* per neoplasia cervicale nell'ultimo anno, il 37% da uno a tre anni prima rispetto all'intervista, il 10% da oltre tre anni e il 29% di non averlo mai eseguito.

Periodicità di esecuzione del test di screening cervicale
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)

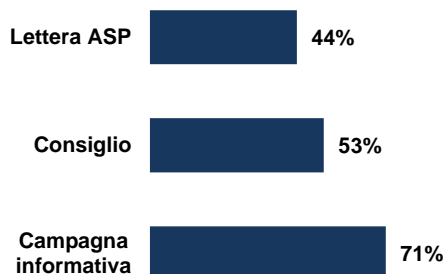


Promozione del test di screening per neoplasia cervicale

In Calabria:

- il 44% delle 25-64enni intervistate ha riferito di aver ricevuto una lettera di invito dall'ASP;
- il 53% di aver ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di effettuare periodicamente il Pap-test o il test per l'HPV;
- il 71% di essere stato sensibilizzato da una campagna informativa.

Promozione del test di screening cervicale
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)

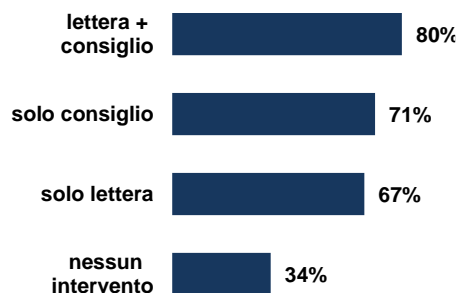


L'efficacia della promozione del test di screening per neoplasia cervicale

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.

La combinazione più efficace sembrerebbe l'invito con lettera dalla ASL in associazione al consiglio del medico operatore sanitario (80%), a conferma dell'efficacia degli interventi di promozione, in particolare se associati (come avviene all'interno dei programmi organizzati)

Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione test di screening cervicale
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)





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

Nel corso del quadriennio 2013-2016 il 39% delle 25-64enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro della cervice.

La motivazione più frequentemente riferita dalle donne intervistate per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno (37%) che è indicativa di un'errata percezione del rischio.

Motivi di non esecuzione test di screening cervicale
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



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 in Calabria, dove poco più di una donna su due effettua l'esame nei giusti intervalli di tempo. Il 37% delle donne riferisce di aver eseguito il test nell'ambito dei programmi organizzati dalle ASL, il 22% per iniziativa personale.

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 le donne raggiunte da tali interventi.

Diagnosi precoce del tumore del cancro del colon-retto

Il tumore del colon-retto rappresenta tra gli uomini la terza causa più frequente di neoplasie (13% di tutti i nuovi tumori), preceduta da prostata e polmone, e tra le donne la seconda causa (13% di tutti i nuovi tumori) preceduta dal tumore della mammella. I principali test di *screening* per la diagnosi precoce in pazienti asintomatici di 50-69 anni sono la ricerca di sangue occulto nelle feci (SOF) e la colonscopia (Rapporto AIOM-AIRTUM “I numeri del cancro in Italia 2016”).

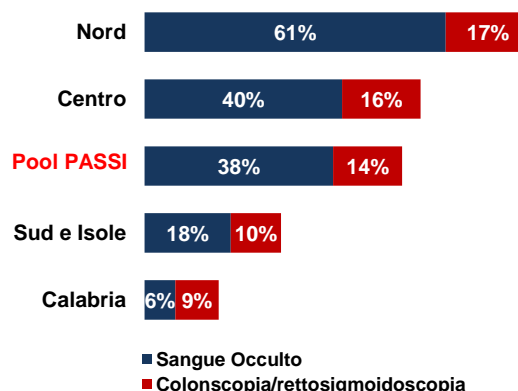
Il sistema PASSI rileva, attraverso la richiesta diretta ai 50-69enni, se e quando sia stato effettuato un test di *screening* coloretale (S.O.F. e/o colonscopia/rettosigmoidoscopia) e se sia stato eseguito nell’ambito del programma di *screening* organizzato dalla ASL oppure su iniziativa personale.

Quante persone di 50-69 anni hanno eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali negli ultimi due anni?

In Calabria, nel corso del 2013-2016, il 13% dei 50-69enni intervistati ha riferito di aver eseguito un esame per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo, secondo raccomandazione; in particolare il 6% ha effettuato la ricerca del sangue occulto fecale (Sof) negli ultimi due anni e il 9% si è sottoposto a colonscopia/rettosigmoidoscopia negli ultimi cinque anni. Nel pool PASSI la percentuale di intervistati che ha effettuato uno degli esami per la diagnosi precoce dei tumori colorettali a scopo preventivo è pari al 45%. Il quadro per macroaree geografiche ci rivela che i test di screening per la diagnosi precoce di tumori colorettali registra valori più elevati al Nord e al Centro, mentre i dati relativi al Sud risultano sensibilmente inferiori.

Esami per la diagnosi precoce tumori colorettali per macro area geografica

Confronto tra aree territoriali PASSI 2013-2016 (%)



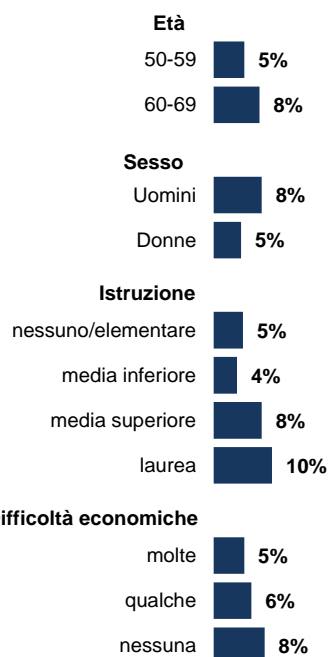
Le caratteristiche delle persone che hanno effettuato la ricerca a scopo preventivo del sangue occulto nelle feci (S.O.F.)

In Calabria 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 la laurea e tra le persone che attestano di non versare in difficoltà economiche.

Ricerca del sangue occulto nelle feci secondo L.GG.

Caratteristiche socio-demografiche Calabria - PASSI 2013-2016

Totale: 6,2% (IC 95%: 5,1% - 7,7%)

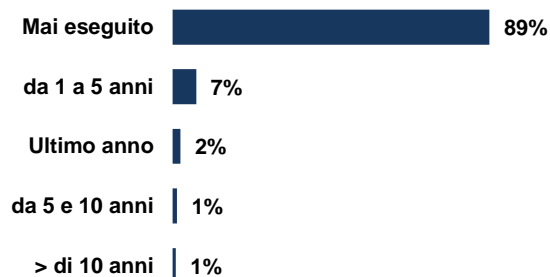


Qual è la periodicità di esecuzione della ricerca a scopo preventivo del sangue occulto nelle feci (SOF)?

La ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo è stata effettuata nel corso dell'ultimo anno dal 3% del campione; il 4% ha dichiarato di averla eseguita da uno a due anni prima rispetto all'intervista.

Il 94% circa delle persone 50-69enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro del colon-retto perché non ha mai eseguito il test della ricerca del Sof (90%) o perché l'ha eseguito da più di due anni (4%).

Periodicità di esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci secondo LL.GG
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)

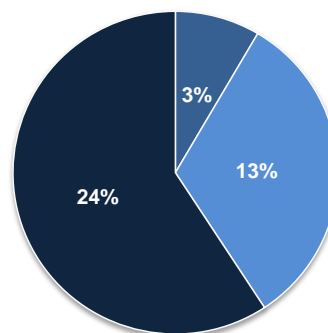


Interventi di promozione per la ricerca del S.O.F. a scopo preventivo

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 13% di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario ed il 24% 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 (67%), è maggiore quando questi sono tra loro associati

Interventi di promozione per la ricerca del sangue occulto nelle feci secondo LL.GG in 50-69enni
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



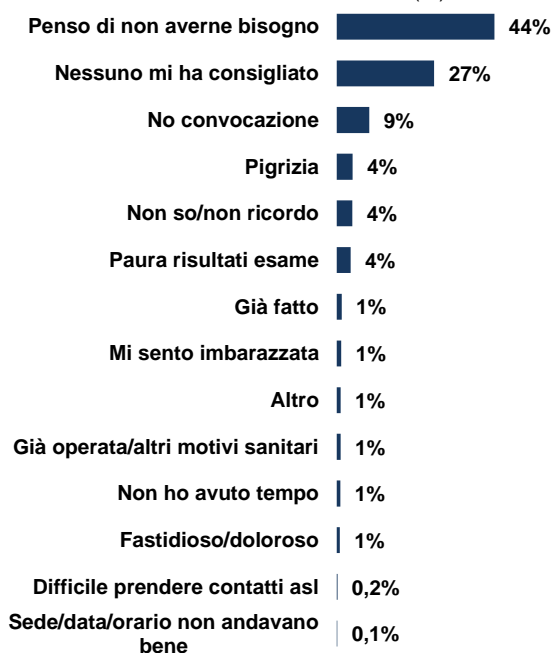
■ Lettera ASP ■ Consiglio ■ Campagna informativa

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

Circa il 94% dei 50-69enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro colorettale.

La motivazione più frequentemente riferita dagli intervistati per la mancata esecuzione dello screening è l'idea di non averne bisogno (44%), che potrebbe essere indicativa di un'errata percezione del rischio.

Motivi di non esecuzione della ricerca del sangue occulto nelle feci secondo raccomandazione in 50-69enni
Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



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

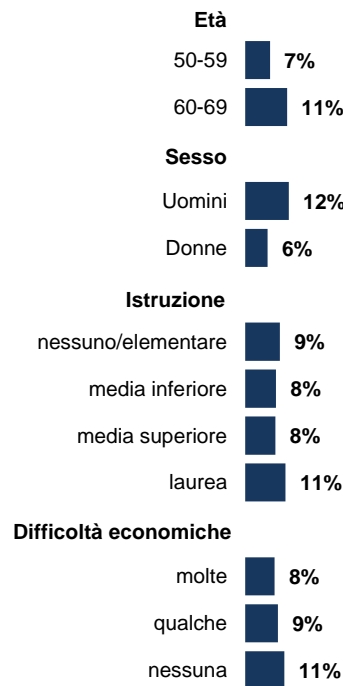
In Calabria ha effettuato una colonscopia/rettosigmoidoscopia preventiva poco meno dell' 9% della popolazione compresa tra i 50 e i 69 anni. L'esame è stato effettuato con maggiore frequenza dalle persona di 60-69 anni, dagli uomini, da coloro che hanno conseguito la laurea e dalle persone che attestano di non versare in difficoltà economiche

Persone 50-69enni che hanno eseguito colonscopia/rettosigmoidoscopia preventiva

Calabria - PASSI 2013 - 2016 (%)

Caratteristiche socio-demografiche

Totale: 8,8% (IC 95%: 7,4% -10,4%)



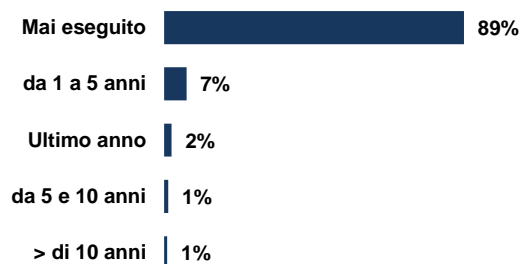
Periodicità di esecuzione della ricerca a scopo preventivo della colonscopia/rettosigmoidoscopia preventiva

La colonscopia a scopo preventivo è stata effettuata nel corso dell'ultimo anno dal 2% del campione, mentre circa il 7% ha riferito di averla eseguita da uno a cinque anni prima rispetto all'intervista ed un ulteriore 1% dichiara di averla effettuata da più di cinque anni.

Il 90% circa delle persone 50-69enni non ha praticato una prevenzione ottimale per il cancro del colon-retto perché non ha mai eseguito la colonscopia (89%) o perché l'ha eseguita da più di dieci anni (1%).

Periodicità di esecuzione della colonscopia/rettosigmoidoscopia preventiva in 50-69enni

Calabria - PASSI 2013-2016 (%)



Conclusioni

In Calabria solo il 13% 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 regionale, il che rende necessaria l'estensione dei programmi di *screening* onde incrementare la copertura nella popolazione.

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

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.

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 campagne antinfluenzali 2013-2016 e quali sono le loro caratteristiche?

Poco meno del 7% dei Calabresi di età compresa tra i 18 e i 64 anni dichiara di essersi sottoposto a vaccinazione antinfluenzale durante le campagne antinfluenzali 2013-2016.

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

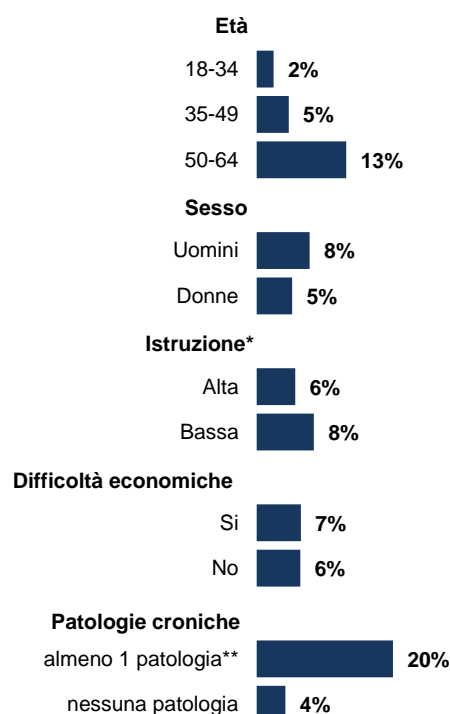
- nella fascia di 50-64 anni;
- negli uomini;
- nelle persone con basso livello d'istruzione;
- negli individui affetti da almeno una patologia cronica.

Pur essendo fortemente raccomandata, solo il 20% delle persone affette da almeno 1 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

Caratteristiche socio-demografiche
Calabria - PASSI 2013-2016

Totale: 6,6% (IC 95%: 5,4% - 8,0%)



* istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

** almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto e altre malattie cardiovascolari, tumori, diabete, malattie respiratorie, malattie croniche del fegato, insufficienza renale

Conclusioni

La riduzione della morbosità e delle complicanze connesse all'influenza richiede coperture vaccinali non inferiori al 75% nelle categorie a rischio. Secondo i dati del Ministero della Salute in Calabria, nel corso della campagna 2015-2016, si è raggiunta una copertura di appena il 52% tra gli ultra64enni.

I dati PASSI relativi al quadriennio 2013-2016 evidenziano che tra le persone con meno di 65 anni affette da patologie croniche solo il 20% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

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 dovrebbero pertanto raccomandare e offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale stagionale

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).

In Italia è stato approvato nel 2011 il nuovo Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, che fissava al 2015 l'eliminazione dei casi di morbillo endemico e di rosolia endemica e la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a <1 caso ogni 100.000 nati vivi.

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 continuativamente nel quadriennio 2013-2016 soltanto in 13 Regioni, tra le quali figura la Calabria.

Rosolia: stato immunitario in donne di 18 - 49 anni- Calabriaa - PASSI 2013-2016	%	(IC 95%)
Immuni	37,7	(34,8 – 40,7)
Suscettibili	2,02	(1,4 – 3,0)
Immunità non nota	60,3	(57,3 – 63,2)

In Calabria 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 60% 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 (57,8%) e di donne che hanno effettuato un rubeotest ma non ne conoscono il risultato (2,5%).

Il rimanente 38% delle 18-49enni è risultato immune alla rosolia perché:

- ha effettuato la vaccinazione (26%);
- ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (12%).

La percentuale di vaccinate è 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 nessuna difficoltà economiche.

Nel *Pool* di ASL nazionale, poco più di 4 donne su 10 dichiarano di essere state vaccinate contro la rosolia con una elevata variabilità interregionale e con valori diversi che vanno dal 23% della Valle d'Aosta al 64% del Veneto.

Consapevolezza del proprio stato immunitario

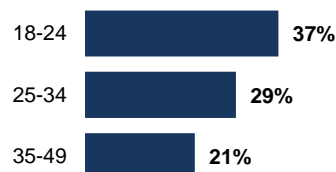
Dalle informazioni raccolte, emerge con forza la scarsa consapevolezza, fra le donne italiane in età fertile, del problema legato all'infezione rubeolica in gravidanza. La quota di donne certamente suscettibili alla rosolia (perché non vaccinate e con rubeotest negativo) può sembrare relativamente contenuta (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 60%).

Donne 18-49 anni vaccinate contro la rosolia

Caratteristiche socio-demografiche
Calabria - PASSI 2013-2016

Totale: 26,1% (IC 95%: 23,5% - 28,9 %)

Età



Istruzione



Difficoltà economiche



Conclusioni

In Calabria 6 donne su 10 in età fertile, pur non essendo vaccinate, non sono a conoscenza del proprio stato immunitario rispetto alla rosolia; ciò evidenzia scarsa consapevolezza del problema in questa sottopopolazione.

Il 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 tuttavia necessario 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 (Medici di Medicina Generale, ginecologi ed ostetriche), da attuarsi anche 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.