

# Introduzione

È un dato di fatto che, in tutto il mondo, i sistemi sanitari investono una modestissima quota della spesa sanitaria nella prevenzione, rispetto alle spese di assistenza: solo il 3%, secondo le stime dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE). È altrettanto noto che le malattie cronico degenerative (cardiovascolari e tumori, per prime) assorbono fette sempre più rilevanti della spesa sanitaria e che la frequenza di queste patologie continua ad aumentare con l'allungamento della vita media.

Cosa si può fare in un quadro di cifre che sembrano destinate ad aumentare ineluttabilmente con il tempo? Cifre che, peraltro, paradossalmente sono legate in modo direttamente proporzionale al miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria. Continuare a investire solo in assistenza non è più sostenibile. Una parte dell'attenzione deve essere quindi focalizzata, in modo non rimandabile, sulla prevenzione. Circa il 60% dell'onere della spesa sanitaria in Europa è rappresentato dalla cura di patologie attribuibili a soli sette fattori principali: ipertensione, fumo, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, basso consumo di frutta e verdura, inattività fisica.

In questo contesto diviene essenziale monitorare i comportamenti e gli stili di vita delle persone, per rilevare il grado di conoscenza e adesione alle offerte di prevenzione. Il sistema di sorveglianza PASSI risponde a questa esigenza: con una serie di interviste telefoniche effettuate direttamente dalle AUSL, va a cogliere l'evoluzione e gli eventuali cambiamenti nella percezione della salute e dei comportamenti a rischio nella nostra popolazione. Grazie alle risposte dei cittadini, si ottiene così una fotografia aggiornata, capillare e continua degli stili di vita della popolazione adulta tra i 18 e i 69 anni.

Non solo. PASSI è uno strumento innovativo per la sanità pubblica italiana, condiviso a livello nazionale e inserito in un network internazionale: in Europa, infatti, solo pochi Paesi hanno attivato un'effettiva sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali. Inoltre raccolta, analisi e diffusione dei dati avvengono a livello locale. Una caratteristica che agevola l'utilizzo dei risultati direttamente da parte delle nostre AUSL e Regioni, fornendo informazioni utili per la costruzione dei profili di salute e per la programmazione degli interventi di prevenzione a livello locale, nell'ottica delle strategie di sanità pubblica previste dal Piano Nazionale della Prevenzione.

Con PASSI le iniziative su temi di interesse nazionale possono essere monitorate nel tempo ed il loro grado di "penetrazione" (conoscenza, atteggiamento e pratica) confrontato. Il sistema di sorveglianza inoltre favorisce la crescita professionale del personale sanitario e consente di valutare i progressi nell'ambito della prevenzione per una migliore sinergia con le altre realtà del Paese.

# Obiettivi

## Obiettivo generale

Monitorare alcuni aspetti della salute della popolazione modenese di 18-69 anni relativi ai principali fattori di rischio comportamentali e all'adozione di misure preventive.

## Obiettivi specifici

### Aspetti socio-demografici

- valutazione della qualità del sistema di sorveglianza attraverso indicatori di monitoraggio (tasso di risposta, di sostituzione, di rifiuto, di non reperibilità, di eleggibilità, distribuzione dei motivi di non eleggibilità e modalità di reperimento del numero telefonico)
- descrivere le variabili socio-demografiche principali del campione (età, sesso, livello di istruzione, cittadinanza, stato civile) e valutare eventuali correlazioni con i fattori di rischio indagati.

### Salute e qualità di vita percepita

- stimare lo stato di salute percepito dalla popolazione in studio, compresa la media dei giorni in cattiva salute per cause fisiche e mentali e dei giorni limitanti le abituali attività.

### Attività fisica

- stimare la proporzione di persone che hanno praticato attività fisica moderata o intensa raccomandata
- stimare la proporzione di persone sedentarie e individuare i gruppi a rischio per sedentarietà ai quali indirizzare gli interventi di promozione
- stimare la prevalenza di persone ai quali è stato chiesto e consigliato da parte degli operatori sanitari di svolgere attività fisica.

### Abitudine al fumo

- stimare la prevalenza di fumatori, fumatori in astensione (che hanno smesso da meno di 6 mesi), non fumatori ed ex-fumatori
- stimare il livello di attenzione degli operatori sanitari al problema del fumo
- stimare la prevalenza di fumatori ai quali è stato rivolto il consiglio di smettere di fumare da parte di operatori sanitari e per quali motivi
- frequenza di fumatori che hanno cercato di smettere negli ultimi 12 mesi, senza riuscirci e modalità con cui hanno condotto l'ultimo tentativo di smettere
- modalità con cui hanno smesso di fumare gli ex-fumatori
- descrivere l'abitudine al fumo in ambito domestico
- stimare il livello del rispetto delle norme anti-fumo sul posto di lavoro e nei luoghi pubblici.

### Stato nutrizionale e abitudini alimentari

- stimare le prevalenze riferite di soggetti sottopeso, normopeso, sovrappeso ed obesi tramite il calcolo dell'indice di massa corporea e la relativa auto-percezione
- valutare la percezione relativa alla correttezza della propria alimentazione
- stimare la proporzione di persone che hanno ricevuto consigli da operatori sanitari riguardo al peso corporeo, che hanno tentato di perdere o mantenere il peso e che hanno intrapreso azioni (dieta, attività fisica) per farlo
- stimare l'efficacia del consiglio nelle persone in eccesso ponderale rispetto all'effettuazione della dieta o dello svolgimento dell'attività fisica
- stimare la proporzione di persone che hanno consumato giornalmente frutta e verdura
- stimare la proporzione di persone che hanno consumato almeno 5 porzioni di frutta o verdura ogni giorno.

### Consumo di alcol

- stimare la proporzione di persone che hanno consumato alcol
- stimare la frequenza di consumo a rischio (binge, consumo fuori pasto e forte consumatore)
- valutare il grado di attenzione degli operatori sanitari all'uso dell'alcol
- stimare la prevalenza di consumatori di alcol ai quali è stato consigliato di ridurre il consumo.

### Sicurezza stradale

- stimare la prevalenza di persone che hanno utilizzato i dispositivi di sicurezza (cintura anteriore, cintura posteriore, casco)
- stimare la proporzione di persone che hanno riferito di aver guidato dopo assunzione di alcolici
- stimare la proporzione di persone trasportate da chi ha assunto alcolici.

### Sicurezza domestica

- stimare la percezione del rischio infortunistico in ambito domestico
- stimare la prevalenza di persone che hanno riferito di aver ricevuto informazioni per prevenire gli infortuni domestici e se sono stati adottati misure per rendere più sicura l'abitazione.

### Vaccinazione antinfluenzale

- stimare la prevalenza di persone di 18-64 anni affette da almeno una patologia cronica che hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale raccomandata.

### Vaccinazione antirosolia

- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) vaccinate verso la rosolia
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) sottoposte al rubeo-test
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) immuni alla rosolia
- stimare la prevalenza di donne in età fertile (18-49 anni) potenzialmente suscettibili all'infezione da rosolia.

### Fattori di rischio cardiovascolare

- stimare la proporzione di persone a cui è stata misurata la pressione arteriosa, la colesterolemia e quando è avvenuto l'ultimo controllo
- stimare la prevalenza di persone che hanno riferito di essere affette da ipertensione o ipercolesterolemia e che stanno seguendo un trattamento (farmaci e altre misure, come perdita del peso e attività fisica)
- stimare la prevalenza di persone che hanno riferito di essere affette da diabete
- stimare la prevalenza di persone a cui è stato calcolato il rischio cardiovascolare da parte di un medico utilizzando la carta o il punteggio del rischio cardiovascolare.

### Diagnosi precoci delle neoplasie

- stimare la prevalenza di donne 25-64 anni che hanno effettuato un Pap-test, di donne 50-69 anni che hanno effettuato una mammografia e di persone di 50-69 anni che hanno effettuato una ricerca del sangue occulto o una colonscopia nei tempi raccomandati
- stimare la periodicità dell'effettuazione dell'esame di diagnosi precoce e stimare l'effettuazione all'interno di un programma di screening organizzato
- stimare la prevalenza di popolazione target che riferisce di aver ricevuto lettera di invito dall'AUSL, consiglio di un operatore sanitario o di aver visto/sentito campagne informative e quanta influenza hanno avuto nell'esecuzione dell'esame di diagnosi precoce

### Sintomi di depressione

- stimare la prevalenza di persone che hanno riferito di aver avuto sintomi di depressione ed eventuali limitazioni nelle attività
- stimare la prevalenza di persone con sintomi di depressione che hanno fatto ricorso a qualche figura per aiuto e quale.

# Metodi

## Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda Unità Sanitaria Locale tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e per tanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

## Popolazione di studio

La popolazione di studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nella lista dell'anagrafe sanitaria (aggiornata al 31.12.2006) dell'Azienda Sanitaria di Modena (complessivamente 458.485 persone). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della regione e la disponibilità di un recapito telefonico. I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

## Strategie di campionamento

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL; la dimensione minima del campione mensile prevista per ciascuna AUSL è di 25 unità.

Nell'AUSL di Modena il campione è stato di 445 persone di cui 191 per un sovracampionamento che ha interessato il distretto di Mirandola. Il campione complessivo regionale è stato di 2.454, mentre quello dell'Area vasta Emilia Nord (AVEN), costituita dalle AUSL di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena, è stato di 977.

A livello nazionale tutte le Regioni italiane hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI.

Nel 2007 sono state effettuate interviste in tutte le Regioni, eccetto Lombardia (che aderisce dal 2008 con 5 Aziende) e Calabria, per un totale di 149 Aziende Sanitarie coinvolte e 21.996 interviste telefoniche raccolte.

Nel presente rapporto il dato di riferimento nazionale è denominato "pool PASSI" e fa riferimento al territorio coperto nel 2007 in maniera sufficiente, per numerosità e rappresentatività dei campioni, dal sistema di sorveglianza (vedi figura); oltre alle già citate Lombardia e Calabria, sono state escluse dal pool la Sardegna e alcune province a causa della limitata numerosità.

**Pool PASSI 2007**  
**Distribuzione territoriale**



## Interviste

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa.

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 da operatori del Dipartimento di Sanità Pubblica durante tutto l'anno 2007, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 20 minuti.

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

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente 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 ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)); un approfondimento sui dati di monitoraggio regionali è riportato in Appendice.

## Analisi delle informazioni

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.4.

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

La rappresentatività regionale è stata ottenuta per aggregazione dei dati di tutte le AUSL emiliano-romagnole utilizzando un'opportuna pesatura; anche tutti gli altri livelli di analisi (aziendale, area vasta, pool nazionale) hanno impiegato idonei sistemi di pesatura per tener conto della complessità del campione e di eventuali sovracampionamenti; ulteriori approfondimenti sull'utilizzo dei pesi sono riportati in Appendice.

Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Nelle tabelle dell'analisi univariata, i confronti che riportano una sottolineatura sono quelli significativi sul piano statistico per ciascuna categoria della variabile rispetto alla prima modalità citata nelle varie tabelle (es. le donne rispetto agli uomini); quelli, invece, che riportano una sottolineatura ed un asterisco sono da considerarsi ai limiti della significatività statistica. Sono pertanto stati considerati statisticamente significativi solo i confronti in cui la significatività è indipendente dal modello di pesatura, mentre al limite della significatività solo quelli in cui questa è influenzata dal modello di pesatura.

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per confrontare il dato provinciale con quello della Regione e con quello delle altre 9 AUSL regionali (Bologna ed Imola sono rappresentate insieme), l'AVEN, le regioni dell'Italia Nord-Est e il Pool PASSI, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per la variabile considerata. La fascia grigia più scura presente nei grafici esprime questo intervallo riferito ai valori regionali e quella più chiara rappresenta l'intervallo dei dati provinciali, presi come riferimenti per i confronti. Infine vengono riportate cartine tematiche che mostrano la distribuzione dei valori dei principali indicatori per le Regioni (o parti di esse) partecipanti al pool PASSI.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

È stata chiesta una valutazione sul sistema PASSI 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 e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore Aziendale.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale dell'ASL, che svolge l'inchiesta, ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine. Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

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