



Obiettivi del Piano di Prevenzione 2014-2018: aggiornamenti 2015 degli indicatori provenienti dalla sorveglianza PASSI



A cura del Servizio di Epidemiologia dell'ASL NO

M. Chiara Antoniotti
Orietta Mariani
Andrea Nucera



giugno 2017

Riferimenti:

✉ epidemiolo.nov@asl.novara.it

☎ 0321 374408

Premessa

Il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 è frutto di un impegno condiviso tra Stato e Regioni (Intesa del 13 novembre 2014) per strutturare un impianto complessivo funzionale alla verifica del raggiungimento di obiettivi individuati in maniera esplicita. In questa ottica un documento specifico per la valutazione del PNP 2014-2018 è stato approvato, con una ulteriore “Intesa” tra Stato e Regioni, il 25 marzo 2015.

Dal 2007 la sorveglianza PASSI indaga le condizioni di salute e la diffusione delle azioni di prevenzione nella popolazione adulta (da 18 a 69 anni di età). PASSI può quindi contribuire alla valutazione del PNP ma anche a quella dei Piani Regionali ed Aziendali declinati per concretizzare le attese del Piano Nazionale 2014-2018. In particolare da PASSI provengono 16 indicatori che contribuiscono a monitorare 11 obiettivi del PNP appartenenti a 4 dei suoi 10 Macro Obiettivi, ovvero prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), degli incidenti stradali, degli incidenti domestici e delle malattie infettive.

Anche le sorveglianze che indagano la popolazione di altre classi di età (“OKKIO alla Salute” per i bambini di 8-9 anni; “PASSI d’Argento” per la popolazione con 65 anni e più) forniscono numerose informazioni utili ai Piani di Prevenzione e alcune di esse sono state “scelte” per la valutazione del PNP.

Circa un anno fa (aprile 2016) è stato reso disponibile il documento “Obiettivi del PNP 2014-2018: quali informazioni dagli indicatori PASSI e Passi d’Argento” che conteneva risultati aggiornati fino al 2014. Il documento attuale costituisce un aggiornamento al 2015 di quello precedente riprendendo, per i 16 indicatori provenienti da PASSI, l’organizzazione in “schede”, l’andamento annuale ed il confronto tra valori del Piemonte, di altri territori e gli standard attesi dal PRP del Piemonte* per il 2018.

In alcune schede viene utilizzato anche materiale (tabelle/grafici) relativo al periodo 2012-2015 presente on line sulla pagina nazionale PASSI** (sezione “I dati per l’Italia”) con libero accesso già da ora

**Piani di Prevenzione:
un impegno condiviso a
verificare
il raggiungimento
di obiettivi centrali
esplicitati**

**PASSI e le altre
sorveglianze
di popolazione
contribuiscono
alla valutazione dei
Piani di Prevenzione**

**Aggiornamento di
documento precedente
con risultati 2015 in parte
già disponibili on line**

* Il Piano di Prevenzione della Regione Piemonte è stato approvato con DGR 25-1513 del 3 giugno 2015; i programmi ed il piano di monitoraggio sono stati aggiornati con D.D. n. 915 del 30/12/2015 e n.14 del 14/01/2016 a seguito dell’interlocazione tecnica con il Ministero della Salute, prevista nel 2015 dal documento di valutazione dei PRP .

**<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

o comunque dalla seconda metà del 2017 secondo quanto programmato dal network nazionale PASSI.

Nelle singole schede, grafici e tabelle sono accompagnati da un commento molto sintetico, per quanto possibile focalizzato all'obiettivo del PNP il cui raggiungimento sarà valutato nel 2018 anche attraverso l'indicatore in esame.

Come lo scorso anno, nella parte conclusiva del documento viene presentata e commentata una tabella che sottolinea, per gli indicatori PASSI in esame, le differenze territoriali del periodo 2012-2015 osservate tra Piemonte e Pool nazionale e quelle osservate in Piemonte tra le singole ASL ed il valore regionale.

Molti dei risultati riportati in questo documento sono disponibili da alcuni mesi sul sito della sorveglianza PASSI o, comunque, sono stati presentati in Piemonte in giornate di lavoro e/o formazione inerenti il Piano di Prevenzione. Il documento attuale, che organizza e commenta in maniera sistematica gli aggiornamenti 2015 dei indicatori PASSI scelti per la valutazione del PNP, vuole essere strumento di lavoro per coloro che in Regione e nelle ASL, seguono il Piano di Prevenzione ed in particolare le attività volte a far “Guadagnare Salute” nei differenti ambiti (scuole, comunità e ambienti di vita, di lavoro, setting sanitario) di cui si occupano i primi 4 programmi del PRP della Regione Piemonte.

**Presentare i risultati
degli indicatori centrali
pensando ai
programmi del
Piano Regionale di
Prevenzione**

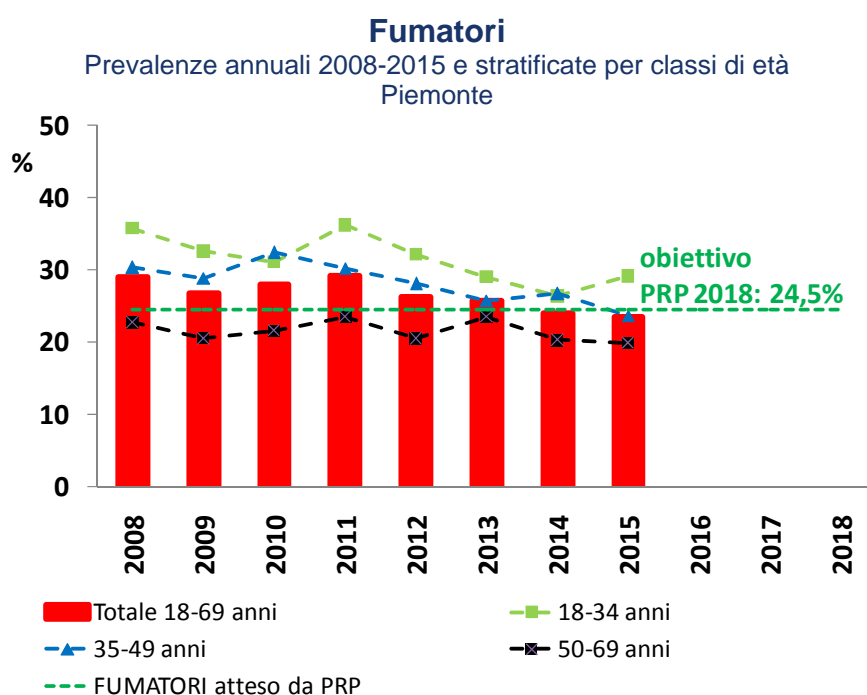
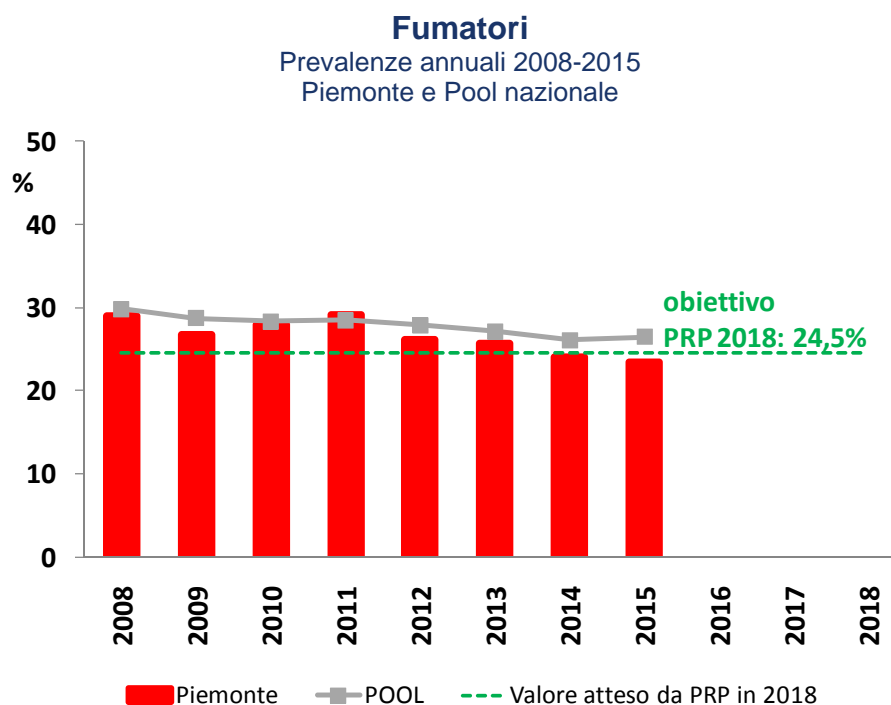
Maria Chiara Antoniotti
Servizio di Epidemiologia ASL NO
*Componente gruppo di coordinamento programma PRP
“Governance, organizzazione e monitoraggio”*

Novara, giugno 2017

INDICE

Macro Obiettivo 1. RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITA', MORTALITA' E DISABILITA' DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI	pag.
1.4. Ridurre il numero di fumatori	
1.4.1 Prevalenza di fumatori nella popolazione	1
1.5. Estendere la tutela dal fumo passivo	
1.5.1 Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumare è sempre o quasi sempre rispettato	2
1.6. Ridurre il consumo di alcol a rischio	
1.6.1 Prevalenza di consumatori di alcol a rischio	3
1.7. Aumentare il consumo di frutta e verdura	
1.7.1 Prevalenza di persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno	4
1.8. Ridurre il consumo eccessivo di sale	
1.8.1 Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale	5
1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone	
1.9.1 Prevalenza di soggetti 18-69 anni fisicamente attivi	6
1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per Malattie Croniche Non Trasmissibili (MCNT)	7
1.10.3 Proporzioni di fumatori che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di smettere	
1.10.4 Proporzioni di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di perdere peso	
1.10.5 Proporzioni di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il consumo	
1.10.6 Proporzioni di persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	
Macro Obiettivo 5. PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITA' DEI LORO ESITI	
5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida	
5.3.1 Proporzioni di soggetti che utilizzano dispositivi di sicurezza per adulti e bambini	8
5.3.2 Guida sotto l'effetto dell'alcol	9
Macro Obiettivo 6. PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI	
6.3. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver	
6.3.2 Misurazione della percezione del rischio di incidente domestico	10
6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	
6.4.1 Proporzioni di persone che hanno ricevuto informazioni sugli incidenti domestici dagli operatori sanitari	11
Macro Obiettivo 9. RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE	
9.7. Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio	
9.7.1 Copertura vaccinale (antiinfluenzale) in specifici gruppi a rischio per patologia/status	12
INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE PROVENIENTI DALLA SORVEGLIANZA PASSI	
Differenze territoriali: peculiarità delle ASL e confronto con il Pool nazionale.....	13
<i>La sorveglianza PASSI in breve</i>	17
<i>Gli Operatori che hanno contribuito alla realizzazione di PASSI nel 2015.....</i>	18

1.4.1 PREVALENZA DI FUMATORI NELLA POPOLAZIONE



Nel periodo 2012-2015 i fumatori sono risultati circa un quinto della popolazione tra i 18 e i 69 anni, con prevalenza del Piemonte inferiore a quella del Pool nazionale (24,9% vs 26,9%). Tra il 2008 ed il 2015 PASSI registra un calo dei fumatori nella popolazione tra i 18 e i 69 anni, sia in Piemonte che nel Pool nazionale. I fumatori diminuiscono in tutte le classi di età considerate ma il calo è più costante per la classe di età 35-49 anni e più contenuto per quella 50-69, che già registra le prevalenze minori.

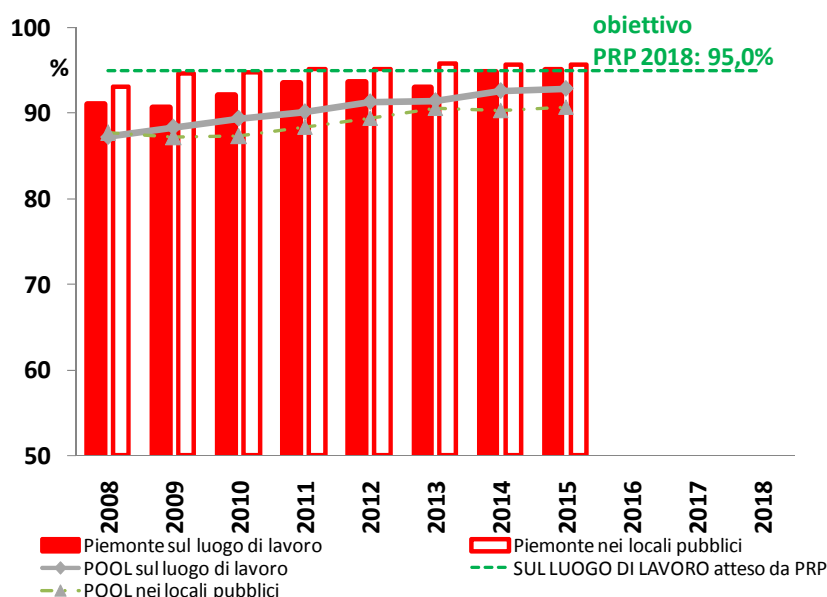
MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo 1.4 Ridurre il numero di fumatori

1.5.1 PREVALENZA DI PERSONE CHE RIFERISCONO CHE NEL PROPRIO AMBIENTE DI LAVORO IL DIVIETO DI FUMARE E' SEMPRE O QUASI SEMPRE RISPETTATO

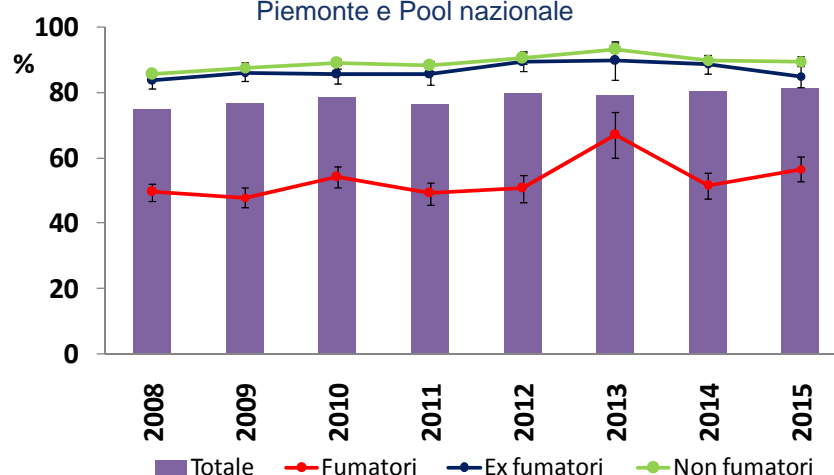
Rispetto del divieto di fumare sul luogo di lavoro e nei locali pubblici

Prevalenze annuali 2008-2015
Piemonte e Pool nazionale



Astensione dal fumo in ambito domestico

Prevalenze annuali 2008-2015 e stratificate per abitudini al fumo
Piemonte e Pool nazionale



Il rispetto del divieto di fumare introdotto con la Legge n. 3/2003 in Piemonte è in aumento, registra valori superiori a quelli nazionali e, negli ultimi anni, ha raggiunto il valore atteso dal Piano Nazionale di Prevenzione (95%) nei luoghi di lavoro oltre che in quelli pubblici.

Il fumo di sigaretta viene limitato anche in ambito domestico: non si fuma nel 90% delle abitazioni di non fumatori ed ex fumatori e nel 50% di quelle dei fumatori. Questo tipo di restrizione complessivamente è in crescita ma le variazioni osservate confermano l'opportunità di insistere con azioni specifiche per ridurre l'esposizione al fumo passivo anche in ambito domestico.

MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo 1.5. Estendere la tutela del fumo passivo

1.6.1 PREVALENZA DI CONSUMATORI DI ALCOL A RISCHIO

Consumo di alcol e consumatori a rischio

2012-2015

Piemonte e Pool nazionale

	Regione n = 12224			Italia n = 146920			
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Consumo alcol	54.9	54.0	55.8	54.9	54.6	55.3	
Consumo fuori pasto	7.9	7.4	8.4	8.1	7.9	8.3	
Consumo abituale elevato	5.2	4.8	5.7	3.5	3.4	3.6	
Consumo binge	8.6	8.1	9.1	8.9	8.7	9.1	
Consumo a maggior rischio	18.3	17.6	19.1	17.0	16.8	17.2	

Consumo di alcol: assunzione almeno una volta negli ultimi 30 giorni

Consumo fuori pasto: assunzione negli ultimi 30 giorni di alcol esclusivamente o prevalentemente fuori pasto.

Consumo abituale elevato: per gli uomini più di 2 UA medie giornaliere corrispondenti a più di 60 UA negli ultimi 30 giorni; per le donne, più di 1 UA media giornaliera corrispondente a più di 30 UA negli ultimi 30 giorni.

Consumo binge: consumo in una singola occasione di almeno 5 UA per gli uomini o di almeno 4 UA per le donne, almeno una volta negli ultimi 30 giorni.

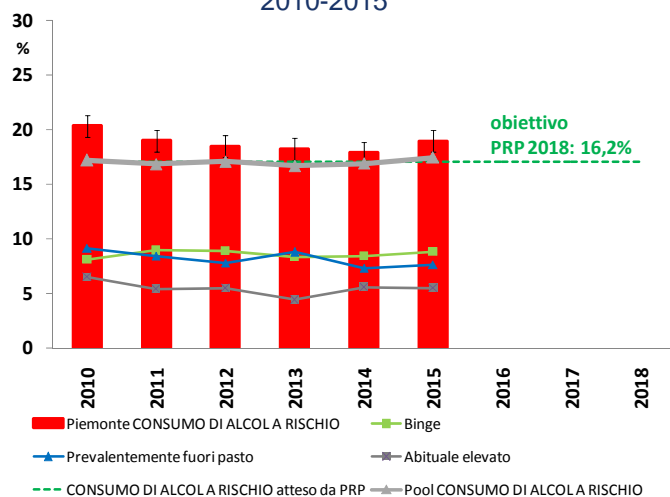
Consumo a maggior rischio: consumo prevalentemente fuori pasto e/o abituale elevato e/o binge.

L'**unità alcolica (UA)** corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in una lattina di birra (330 ml), in un bicchiere di vino (125 ml) o in un bicchierino di liquore (40 ml).

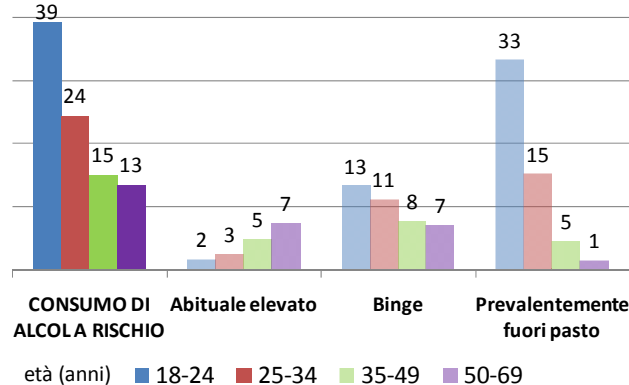
Consumo di alcol a rischio

Piemonte

Prevalenze annuali
2010-2015



Prevalenze per classi di età
totale e stratificate per modalità a rischio
2012-2015



In Piemonte il consumo di alcol con modalità a maggior rischio si conferma più diffuso che in Italia (18% vs 17%) e nel 2015 la prevalenza interrompe il calo osservato negli anni precedenti. La differenza con il Pool nazionale riguarda soprattutto il consumo di alcol abitualmente elevato, modalità a rischio che riguarda principalmente le persone tra i 50 e i 69 anni. Peraltro il consumo di alcol con modalità a rischio è particolarmente diffuso nelle persone più giovani: in Piemonte tra i 18 e i 24 anni il 33% consuma alcol prevalentemente fuori pasto e il 13% ha un consumo *binge*.

MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo 1.6 Ridurre il consumo di alcol a rischio

1.7.1 PREVALENZA DI PERSONE CHE CONSUMANO ALMENO 3 PORZIONI DI FRUTTA E/O VERDURA AL GIORNO

Consumo quotidiano di frutta e/o verdura

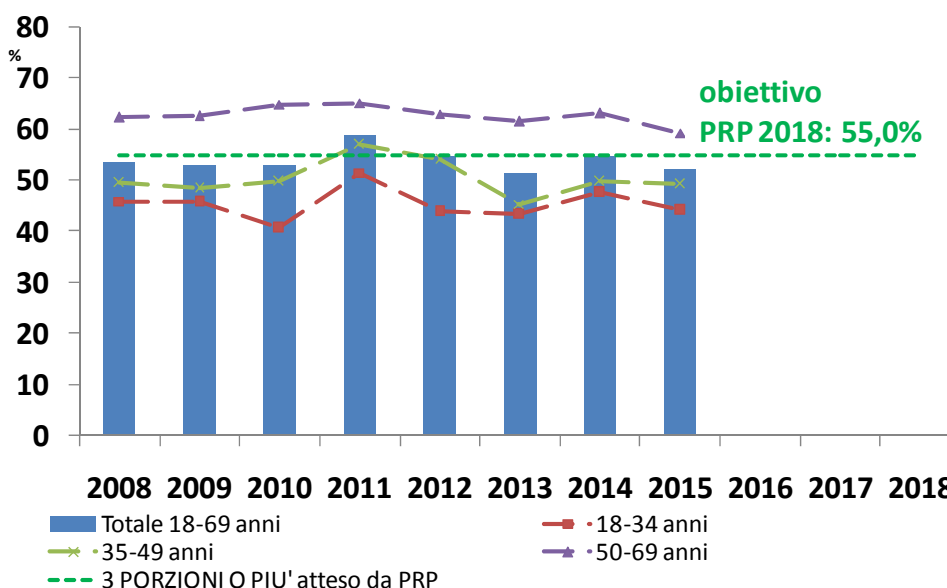
2012-2015

Piemonte e Pool nazionale

	Regione n = 12509			Italia n = 149629			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore più alto peggiore simile migliore rispetto al valore nazionale
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
0 porzioni	2.0	1.7	2.2	2.8	2.7	2.9	
1/2 porzioni	44.9	43.9	45.8	49.4	49.0	49.7	
3/4 porzioni	42.5	41.5	43.5	38.4	38.1	38.7	
5+ porzioni	10.7	10.1	11.3	9.5	9.3	9.6	

1 porzione: un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta. Questa quantità corrisponde all'incirca a 80 gr di questi alimenti.

Consumo di almeno 3 porzioni di frutta e verdura
Prevalenze annuali 2008-2015 e stratificate per classi di età
Piemonte



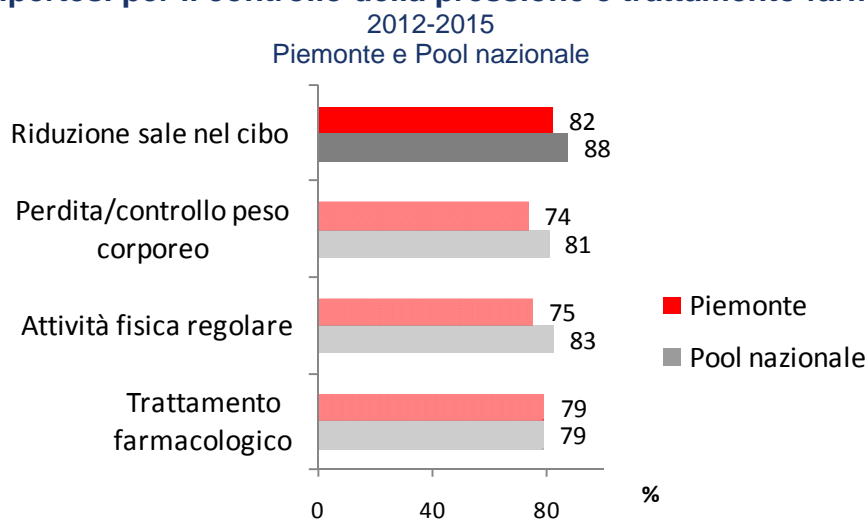
Poco più della metà degli adulti consuma almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno: il 43% 3 o 4 porzioni e l'11% almeno 5 porzioni giornaliere, che rappresenta lo standard minimo raccomandato a livello internazionale per la prevenzione delle malattie croniche. In Piemonte il consumo è più diffuso che a livello nazionale, registra valori maggiori tra i 50 ed i 69 anni rispetto alle classi di età più giovani. L'andamento è complessivamente stabile nel tempo e per il consumo di almeno 3 porzioni quotidiane il valore atteso nel 2018 non è stato definitivamente raggiunto.

MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

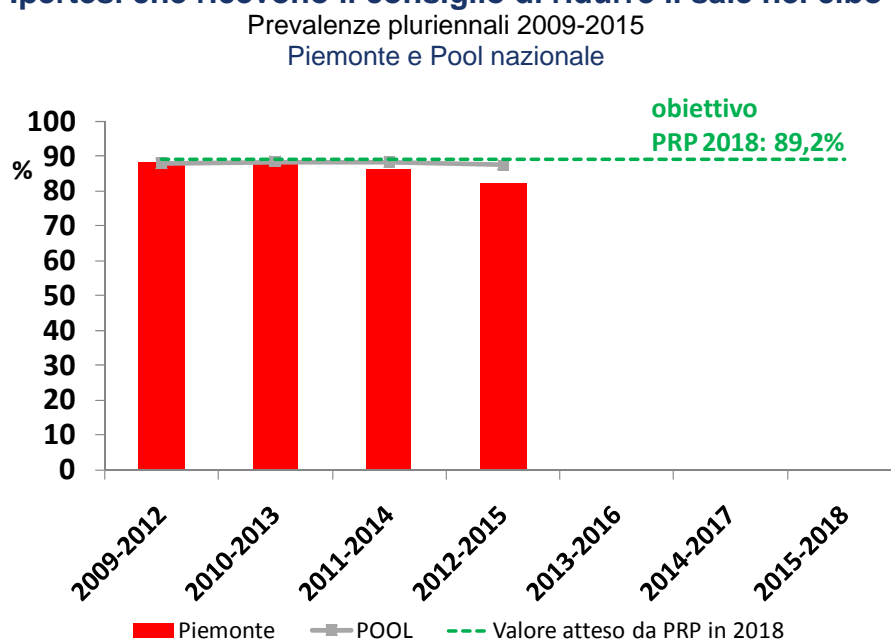
Obiettivo 1.7 Aumentare il consumo di frutta e verdura

1.8.1 PREVALENZA DI SOGGETTI CHE HANNO RICEVUTO SUGGERIMENTI DA OPERATORI SANITARI PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE

Consigli a ipertesi per il controllo della pressione e trattamento farmacologico



Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo

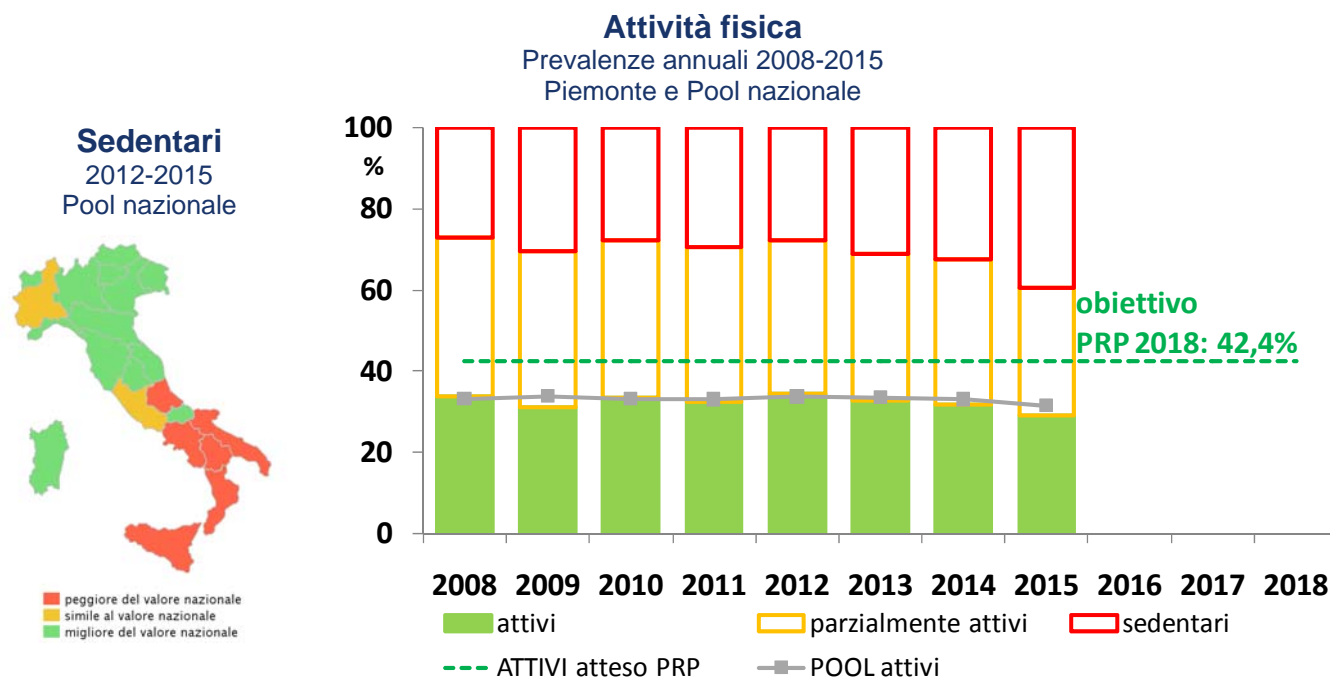


Circa 4 ipertesi su 5 ricevono dal medico indicazioni comportamentali o dietetiche per il controllo dell'ipertensione, con prevalenze però inferiori in Piemonte rispetto al livello nazionale. La riduzione del consumo di sale è il consiglio dato con maggiore frequenza (82% degli ipertesi in Piemonte, 88% nel Pool). La differenza territoriale non si osserva per la prevalenza di ipertesi in trattamento farmacologico. In Piemonte il consiglio di controllare la pressione con la riduzione del sale nel cibo è in diminuzione negli ultimi anni e si sta quindi allontanando dal valore atteso dal PRP.

MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo 1.8 Ridurre il consumo eccessivo di sale

1.9.1 SOGGETTI 18-69 ANNI FISICAMENTE ATTIVI



Persona fisicamente attiva: persona che:

- svolge un lavoro pesante, cioè un lavoro che richiede un notevole sforzo fisico (ad esempio il manovale, il muratore, l'agricoltore) e/o

- aderisce alle linee guida sulla attività fisica:

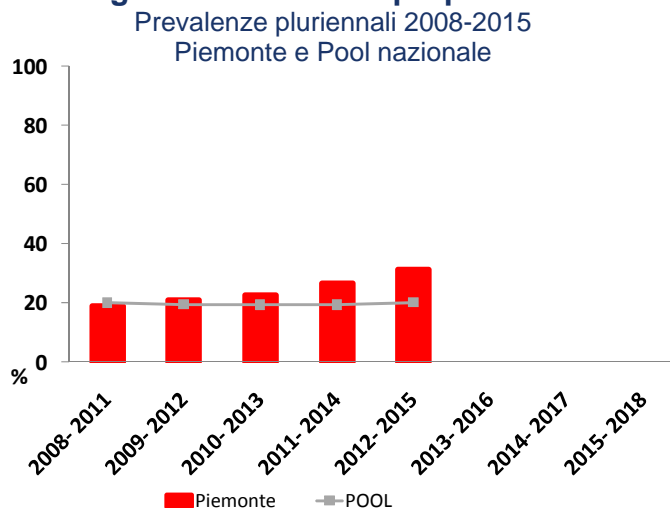
- 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, e/o

- attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni settimanali.

Persona parzialmente attiva: persona che non svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati dalle linee guida.

Sedentario: persona che non fa un lavoro pesante e che nel tempo libero, non svolge attività fisica moderata o intensa.

Sedentari che ritengono sufficiente il proprio livello di attività fisica



Lo svolgimento di attività fisica da parte degli adulti non è diverso in Piemonte o nel Pool nazionale: poco meno di un terzo (32%) è fisicamente attivo e altrettanti sono sedentari, ovvero non fanno un lavoro pesante e, nel tempo libero, non svolgono attività fisica moderata o intensa.

I sedentari aumentano e, al contrario di quanto atteso dal PRP, le persone attive diminuiscono. Su questo risultato continua a pesare la consistente quota di coloro che ritengono impropriamente di fare attività fisica in quantità sufficiente: più di un terzo dei sedentari ed oltre la metà delle persone parzialmente attive, con valori in crescita nel tempo in Piemonte e non nel Pool.

MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo 1.9. Aumentare l'attività fisica delle persone

RICEVUTO DA UN OPERATORE SANITARIO IL CONSIGLIO DI:

1.10.3 Smettere di fumare ai fumatori di sigaretta

1.10.4 Perdere peso alle persone in eccesso ponderale

1.10.5 Ridurre il consumo di alcol ai consumatori a rischio

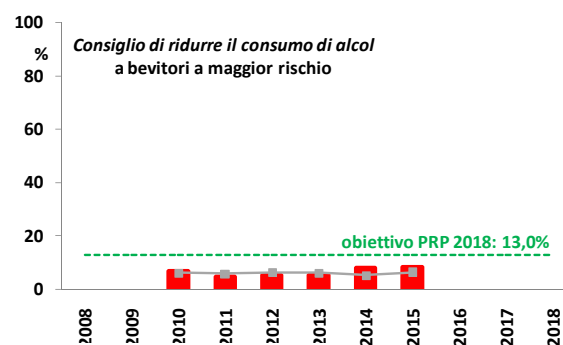
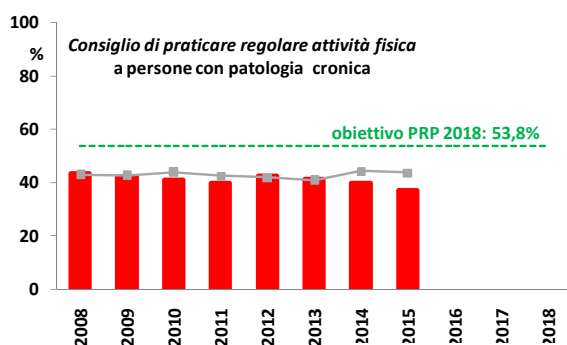
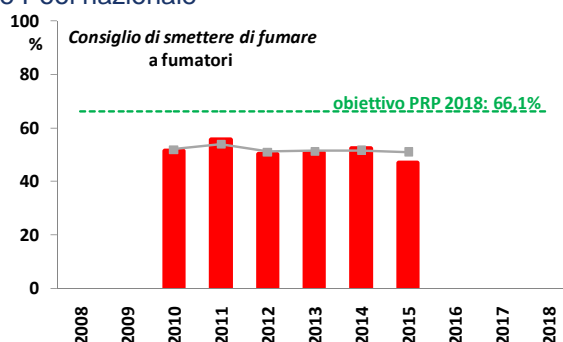
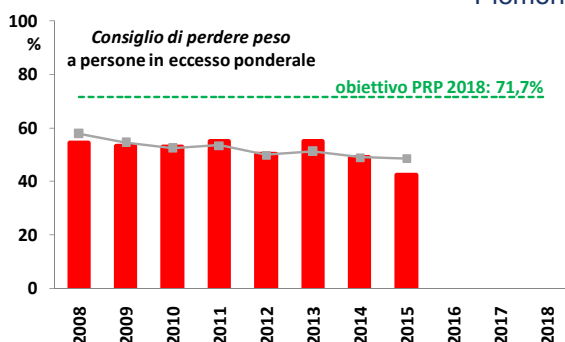
1.10.6 Praticare regolare attività fisica alle persone con patologia cronica

Consigli* da operatori sanitari

Piemonte PASSI 2012-2015		TOT (%)	SENZA patologia cronica (%)	CON patologia cronica (%)
	Proporzione di fumatori che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di smettere	50	45	71
	Proporzione di persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di perdere peso	49	44	62
	Proporzione di consumatori di alcol a rischio che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di ridurre il consumo	7	5	16
	Proporzione di persone che hanno ricevuto da un medico o da un operatore sanitario il consiglio* di praticare regolare attività fisica	27	23	40

* Ricevuti nei 12 mesi prima dell'intervista; prevalenze calcolate su chi è stato da un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

Prevalenze annuali 2008-2015 Piemonte e Pool nazionale



■ Piemonte ■ POOL --- Valore atteso da PRP in 2018

I consigli di medici ed operatori sanitari per indurre modifiche comportamentali utili a prevenire malattie croniche non trasmissibili non sono molto diffusi e raggiungono in misura maggiore persone che già presentano almeno una patologia cronica.

La prevalenza di questi consigli non sta aumentando come invece atteso per il 2018 dal Piano di Prevenzione e i valori 2015 del Piemonte sono inferiori a quelli del Pool nazionale, tranne che per il consiglio di consumare meno alcol.

MACRO OBIETTIVO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Obiettivo 1.10 Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT

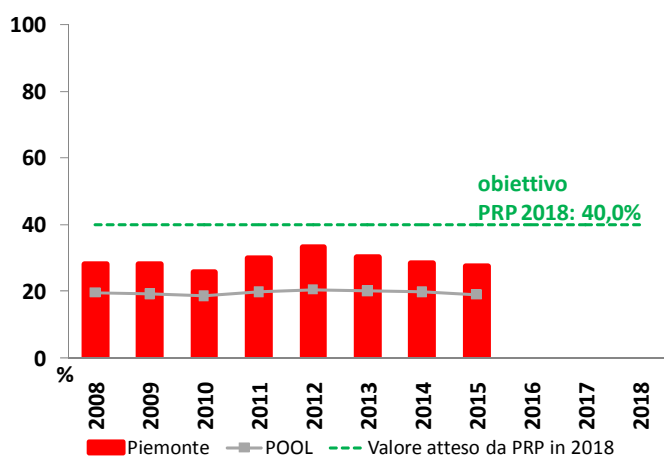
5.3.1 PROPORZIONE DI SOGGETTI CHE UTILIZZANO DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER ADULTI E BAMBINI

Uso dei dispositivi di sicurezza 2012-2015 Piemonte e Pool nazionale

	Regione			Italia			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore più alto peggiore simile migliore rispetto al valore nazionale
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Uso cintura anteriore sempre	92.3	91.7	92.8	84.8	84.5	85.0	
Uso cintura posteriore sempre	29.9	28.9	30.8	19.8	19.6	20.1	
Uso casco sempre	96.8	95.9	97.5	95.6	95.2	96.0	
Uso inadeguato/non uso di dispositivi sicurezza per bambini 0-6 anni	18.9	16.7	21.3	21.6	20.8	22.5	

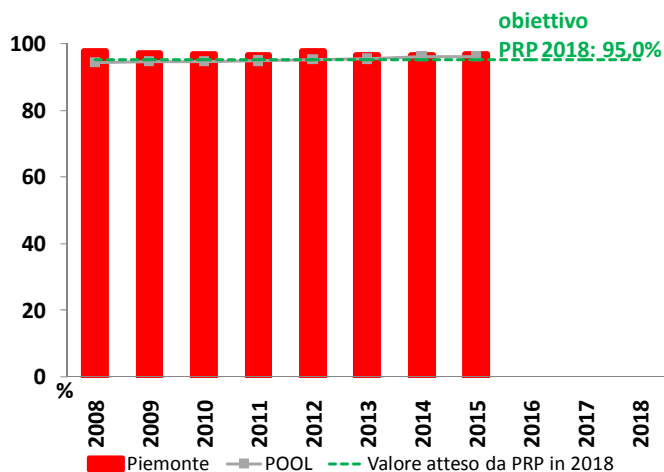
Uso della cintura posteriore

Prevalenze annuali 2008-2015
Piemonte e Pool nazionale



Uso del casco

Prevalenze annuali 2008-2015
Piemonte e Pool nazionale



Casco e cintura anteriore sono utilizzati da quasi tutta la popolazione adulta, secondo le aspettative del PNP (95%).

La cintura posteriore è invece ancora poco utilizzata (3 adulti su 10 in Piemonte, 2 su 10 a livello nazionale) e i valori non aumentano, come invece atteso dal PNP.

L'impiego dei dispositivi di sicurezza per bambini presenta in Piemonte gli stessi limiti osservati a livello nazionale: 2 persone su 10 non li utilizzano adeguatamente.

MACRO OBIETTIVO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Obiettivo 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida

5.3.2 GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL

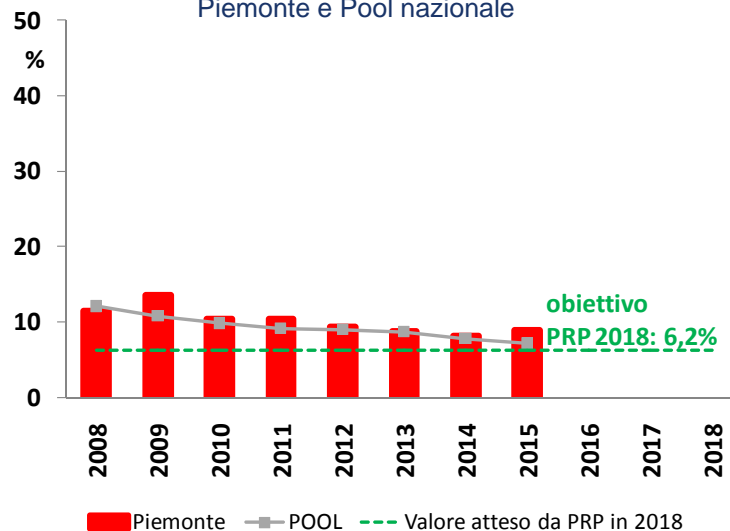
Piemonte		2012-2015	
		%	(IC al 95%)
GUIDA SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL*			
Popolazione 18-69 anni che guida		8,8	8,1 - 9,6
Bevitori a maggior rischio		16,6	14,8 - 18,3
prevalentemente fuori pasto		11,2	8,9 - 13,5
<i>binge</i>		21,2	18,4 - 23,9
consumo abituale elevato		26,4	22,3 - 30,5
SOTTOPOSTI AD ETILOTEST DALLE FORZE DELL'ORDINE ^			
Popolazione 18-69 anni che guida		4,5	4,1 - 4,9
Bevitori a maggior rischio		10,6	9,2 - 12,1
prevalentemente fuori pasto		13,3	10,8 - 15,7
<i>binge</i>		11,6	9,4 - 13,7
consumo abituale elevato		9,1	6,4 - 11,8
TRASPORTATO DA UN CONDUCENTE SOTTO L'EFFETTO DELL'ALCOL*			
Popolazione 18-69 anni		5,6	5,2 - 6,1

* Nei 30 giorni precedenti l'intervista avere guidato, almeno una volta, dopo aver bevuto nell'ora precedente 2 o più Unità Alcoliche (UA); prevalenze calcolate su chi non è astemio. (1 UA o corrisponde a 12 gr di etanolo, approssimativamente contenuti in 1 lattina di birra, o in 1 bicchiere di vino o in 1 bicchierino di liquore.)

^ Nell'anno precedente l'intervista.

Guida sotto l'effetto dell'alcol

Prevalenze annuali 2008-2015
Piemonte e Pool nazionale



Circa il 9% dei guidatori non astemi dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nei 30 giorni precedenti l'intervista. Il comportamento è più diffuso tra i bevitori a maggior rischio ma con rilevanti differenze tra categorie (consumo abituale elevato: 26%, prevalentemente fuori pasto: 11%). I controlli con *etilotest* accompagnati dalle sanzioni per l'accertamento di guida in stato di ebbrezza, contribuiscono alla diminuzione della guida sotto l'effetto dell'alcol registrata in questi anni ma che non ha ancora consentito di raggiungere il valore atteso dal PRP per il 2018.

MACRO OBIETTIVO 5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

Obiettivo 5.3. Aumentare i soggetti con comportamenti corretti alla guida

6.3.2 MISURAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO DI INCIDENTE DOMESTICO

Sicurezza domestica

2012-2015

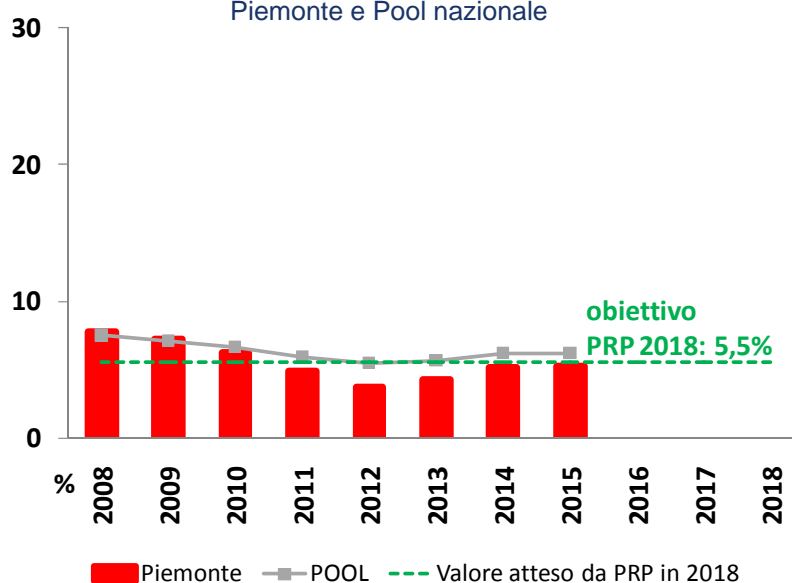
Piemonte e Pool nazionale

	Regione			Italia			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore più alto peggiore simile rispetto al valore nazionale migliore
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	4.6	4.2	5.0	5.9	5.7	6.0	
negli ultra-64enni	4.0	2.9	5.6	6.0	5.5	6.6	
in chi convive con ultra-64enni	4.6	3.6	6.0	6.0	5.5	6.4	
nelle donne	5.5	4.9	6.1	7.2	7.0	7.5	
in chi vive con bambini fino ai 14 anni	7.4	6.5	8.4	7.3	7.0	7.7	
Infortunio domestico che ha richiesto cure	3.8	3.4	4.2	3.2	3.1	3.3	

Percezione elevata di rischio di incidente domestico

Prevalenze annuali 2008-2015

Piemonte e Pool nazionale



In Piemonte meno del 5% degli adulti considera alta la possibilità di un infortunio domestico nonostante siano quasi altrettanti coloro che negli ultimi 12 mesi hanno avuto bisogno di cure mediche per questo motivo. Rispetto al Pool nazionale, il Piemonte registra una quota maggiore di infortuni domestici ed una percezione minore del rischio, soprattutto tra le donne.

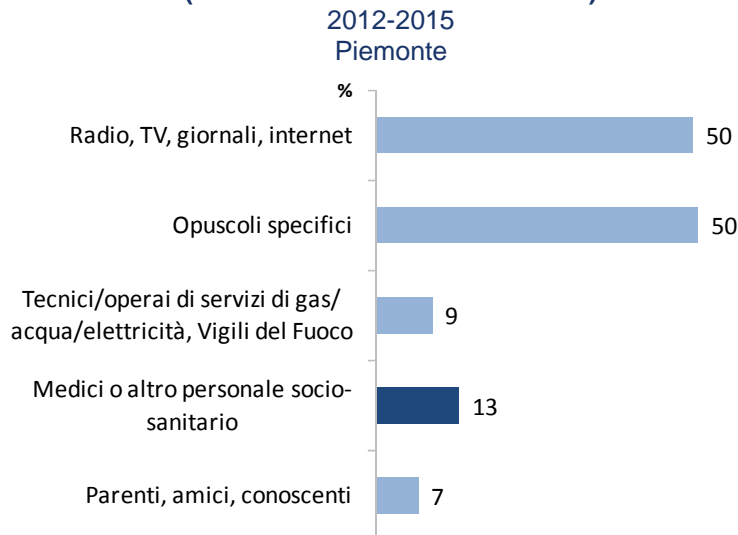
La convivenza con persone a maggior rischio di infortunio domestico (bambini e anziani) aumenta la quota di persone che considerano alto questo rischio, ma questo indicatore risulta basso anche se negli ultimi anni sta migliorando ed ha attualmente il valore atteso dal PRP per il 2018.

MACRO OBIETTIVO 6. Prevenire gli incidenti domestici

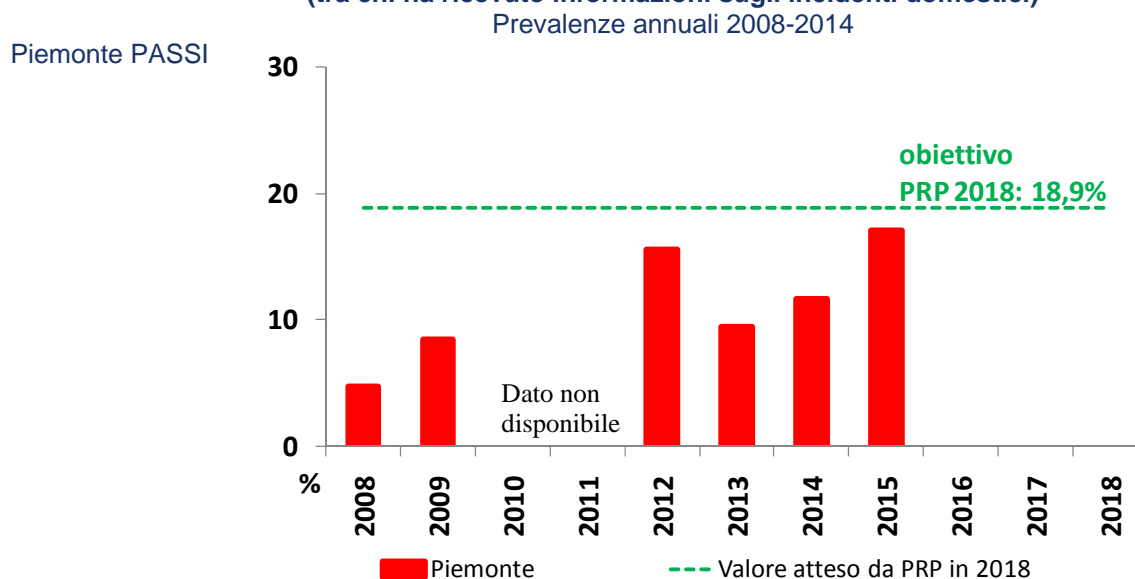
Obiettivo 6.3: Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei caregiver

6.4.1 PROPORZIONE DI PERSONE CHE HANNO RICEVUTO INFORMAZIONI SUGLI INCIDENTI DOMESTICI DAGLI OPERATORI SANITARI

Fonti di informazioni sugli incidenti domestici (tra chi ha ricevuto informazioni)



Persone che hanno ricevuto informazioni da operatori sanitari (tra chi ha ricevuto informazioni sugli incidenti domestici)



Più di un terzo (36%) delle persone che hanno ricevuto informazioni relative alla prevenzione degli incidenti domestici dichiara di avere, a seguito di ciò, modificato condizioni di rischio ambientali o comportamentali per questi infortuni.

In un anno le informazioni sulla prevenzione degli incidenti domestici raggiungono però meno di 2 adulti su 10. Il 50% le riceve da opuscoli specifici, altrettanti dai mass media e da internet. Gli operatori sanitari sono indicati come fonte da poco più di 1 persona informata su 10, con valori in avvicinamento alla quota attesa dal PRP (19%).

MACRO OBIETTIVO 6. Prevenire gli incidenti domestici

Obiettivo 6.4. Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS

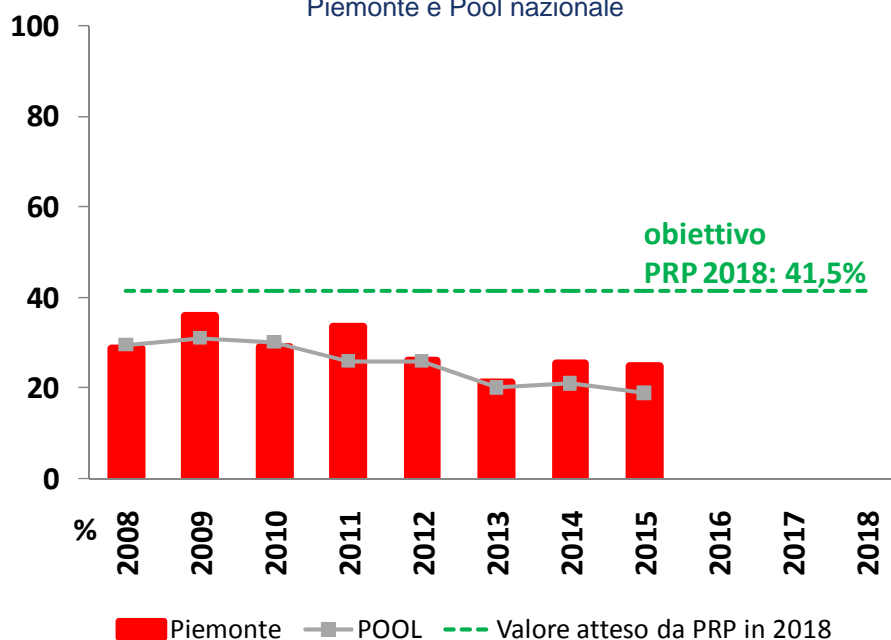
9.7.1 COPERTURA VACCINALE IN SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO PER PATOLOGIA/STATUS

Copertura vaccinale antinfluenzale nei 18-64enni con almeno 1 patologia cronica*

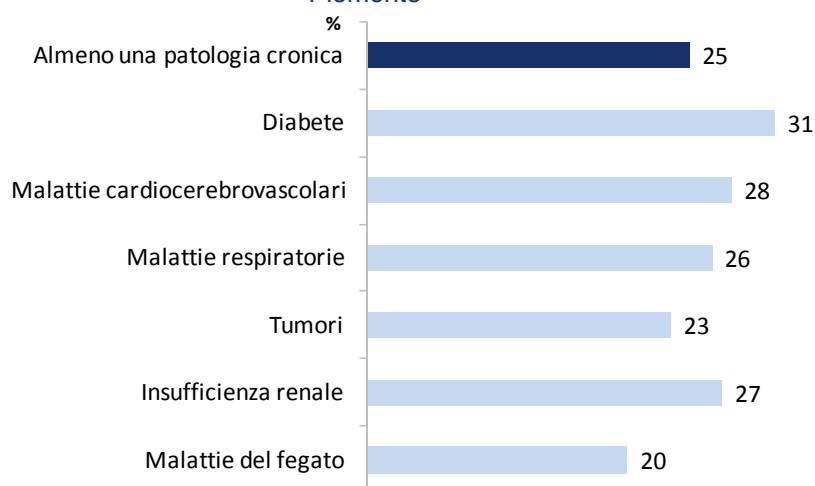
Prevalenze annuali 2008-2015
Piemonte e Pool nazionale

* **Persona con almeno 1 patologia cronica:** persona che dichiara di aver avuto diagnosi di una o più delle seguenti malattie croniche:

- diabete
- insufficienza renale
- malattia respiratoria cronica (bronchite cronica, enfisema, asma bronchiale, insufficienza respiratoria)
- malattie cardiovascolari (infarto del miocardio o malattie ischemiche del cuore, ictus cerebrali, altre malattie cardiovascolari)
- tumori (incluso leucemie e linfomi)
- malattie croniche del fegato, incluso la cirrosi.



Prevalenze totali e stratificate per patologie
2012-2015
Piemonte



Nelle campagne vaccinali dal 2012 al 2015 in Piemonte la vaccinazione antinfluenzale è stata effettuata da circa un quarto (25%) delle persone con meno di 65 anni che riferiscono almeno una patologia cronica, con prevalenza non significativamente diversa da quello nazionale (21%). La vaccinazione antinfluenzale si conferma leggermente più diffusa tra le persone con diabete (31% in Piemonte e 29% in Italia).

Le prevalenze sono però in diminuzione e risultano quindi sempre più lontane dai valori attesi dal PRP e dal Piano Nazionale Vaccini.

MACRO OBIETTIVO 9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Obiettivo 9.7 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio

DIFFERENZE TERRITORIALI: confronto con il Pool nazionale e peculiarità delle ASL

			2012-2015 (%)												
			PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL
M.O. 1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	Atteso 2018 PRP													
1.4.1	Fumatori	24,5	24,9	21,6											
1.5.1	Persone che riferiscono il rispetto del divieto di fumare nel proprio ambiente di lavoro	95,0	94,1						97,3						
1.6.1	Consumatori di alcol a maggior rischio	16,2	18,3	15,0					11,9	21,8	22,1		14,3		
1.7.1	Persone che consumano almeno 3 dosi giornaliere di frutta e verdura	55,0	53,2		43,6	59,4	36,6			48,9		69,6		62,9	
1.8.1	Ipertesi che ricevono il consiglio di ridurre il sale nel cibo	89,2	82,4		66,1	90									
1.9.1	Persone fisicamente attive	42,4	32,0				20,7	38,1	46,7	36,4		27	37,3		38,2
1.10.3	Fumatori che hanno ricevuto il consiglio di smettere	66,1	50,1		39,2		36,0		61,2					60,2	
1.10.4	Consiglio di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso a persone in eccesso ponderale	71,7	49,2		33,6	58,0						41,4	58,2	59,7	
1.10.5	Consiglio di un medico di ridurre il consumo di alcol alle persone con consumo a maggior rischio	13,0	6,7												
1.10.6	Persone con patologia cronica che hanno ricevuto da un operatore sanitario il consiglio di praticare regolare attività fisica	53,8	40,1		29,2						50,3		53,1		
M.O. 5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	Atteso 2018 PRP	PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL
5.3.1	Persone che usano sempre la cintura posteriore di sicurezza	40,0	29,9	26,2		16,7	21,8		38,7	34,8		48,2	40,4	41,4	23,5
	Persone che usano sempre il casco	95,0	96,8								98,9				
5.3.2	Guida sotto l'effetto dell'alcol	6,2	8,8		13,1										
M.O. 6	Prevenire gli incidenti domestici	Atteso 2018 PRP	PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL
6.3.2	Percezione alta/molto alta della possibilità di subire infortuni domestici	5,5	4,6	6,6	3,0	2,2			3,2					8,4	8,0
6.4.1	Ricevuto informazioni da operatori sanitari (tra coloro che hanno ricevuto informazioni)	18,9	13,0	23,6			4,9					6,4		21,4	
M.O. 9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	Atteso 2018 PRP	PIEMONTE	TO1 TO2	TO3	TO4	TO5	VC	BI	NO	VCO	CN1	CN2	AT	AL
9.7.1	Copertura vaccinale antiinfluenzale in specifici gruppi a rischio per patologia/status	41,5	24,5	54,9										40,6	

Per gli indicatori di valutazione del PNP provenienti dalla sorveglianza PASSI, la tabella riporta :

- i valori regionali attesi al 2018 (colonna grigia) e quelli osservati nel periodo 2012-2015 (colonna Piemonte a sfondo bianco);

- i valori aziendali del periodo 2012-2015, ma solo quelli differenti (in maniera statisticamente significativa) dai valori regionali del medesimo periodo.

In rosso sono riportati valori che meritano attenzione perché segnalano, in termini di prevenzione, una condizione di "svantaggio" rispetto al territorio di confronto (ovvero la Regione per le ASL ed il Pool nazionale per il Piemonte); **in verde** sono riportati valori che indicano invece situazioni di "vantaggio".

(I valori aziendali qui non riportati, sono generalmente disponibili on line o possono essere richiesti ai coordinatori regionali o aziendali PASSI).

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE PROVENIENTI DALLA SORVEGLIANZA PASSI

DIFFERENZE TERRITORIALI: confronto con il Pool nazionale e peculiarità delle ASL

Già in precedente occasione* è stato segnalato che il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) del Piemonte propone per il 2018, rispetto alla situazione osservata nel 2013, miglioramenti di tutti gli indicatori PASSI inseriti nella valutazione nazionale. Unica eccezione la quota di persone che utilizzano il casco guidando un motociclo per il quale l'atteso nel 2018 dal Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) è 95%, valore già raggiunto in Piemonte al momento della stesura del PRP.

Per gli altri indicatori provenienti da PASSI, i valori attesi nel 2018 sono stati individuati applicando gli standard di miglioramento suggeriti dal PNP. Valori attesi leggermente minori di quelli auspicati dallo standard nazionale sono stati posti per i fumatori, per le persone che consumano almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura e per quelle che consumano alcol con modalità a maggior rischio. Le differenze rispetto al miglioramento suggerito dal PNP sono però molto piccole in termini assoluti (fumatori: 24,5% anziché 23,1%; consumo di almeno 3 porzioni di frutta e verdura 55,0% anziché 56,3%; consumo di alcol a rischio 16,2% anziché 15,5%) e queste stime potrebbero trovarsi nell'intervallo di confidenza che, per indicarne la precisione, accompagna abitualmente quelle degli indicatori PASSI. Per esempio, per l'anno 2013 in Piemonte con 5 probabilità su 100 di sbagliare, i fumatori erano stimabili tra il 24% e il 27,3% della popolazione adulta; la prevalenza del consumo di almeno 3 porzioni giornaliere di frutta e verdura era stimabile tra il 49,4% e il 53,0%; quella del consumo di alcol a rischio tra il 16,8% e il 19,6%.

I risultati del periodo 2012-2015 confermano per il Piemonte le 3 situazioni "statisticamente significative" di differenze "negative" rispetto al Pool nazionale osservate con i risultati 2011-2014: più diffuso il consumo di alcol a maggior rischio, minore la quota di persone con ipertensione che ricevono da un operatore sanitario il consiglio di ridurre il sale nel cibo e quella di persone che ritengono molto alta la possibilità di subire un infortunio domestico. Per questi indicatori le differenze rispetto ai valori nazionali, ancorchè statisticamente significative, si confermano non rilevanti in termini assoluti. (rispettivamente 1,5%, 5,2%, 1,3%).

Si individuano però ulteriori elementi che inducono a riflettere sulla necessità di migliorare (quantitativamente e/o qualitativamente) le azioni di prevenzione attualmente in campo su questi aspetti in ambito regionale.

Uno di questi elementi è l'andamento temporale che non sempre è quello auspicato dal Piano: il consumo di alcol a rischio non diminuisce ma è stabile sia se considerato complessivamente che per singole categorie di consumo a rischio; il consiglio di controllare l'ipertensione con la riduzione del sale nel cibo mostra un calo significativo negli anni invece di aumentare.

**I miglioramenti
attesi
dal Piano
Regionale
di Prevenzione**

**Differenze con la
situazione del
Pool nazionale:
uno dei possibili
criteri per la
scelta
delle priorità
regionali**

*

M. C. Antoniotti, O. Mariani, A. Nucera, D. Tiberti—“Obiettivi del PNP 2014-2018: quali informazioni dagli indicatori delle sorveglianze PASSI e Passi d'Argento” - www.epicentro.iss.it/passi/pdf2016/Indicatori_PNP_PASSI_PdA.pdf

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE PROVENIENTI DALLA SORVEGLIANZA PASSI

DIFFERENZE TERRITORIALI: confronto con il Pool nazionale e peculiarità delle ASL

Per il consumo di alcol a rischio non si deve dimenticare che attualmente coinvolge in maniera particolarmente rilevante le classi di età più giovani e quindi introduce elementi di preoccupazione sui possibili impatti di salute nei prossimi decenni. Relativamente alle misure comportamentali suggerite dai medici per il controllo dell'ipertensione, non solo la riduzione del sale nel cibo, ma anche svolgere attività fisica regolare e controllare il peso corporeo risultano sia in calo negli anni che meno diffuse in Piemonte rispetto al Pool nazionale. Viceversa si osserva che il controllo dell'ipertensione con trattamento farmacologico non mostra diminuzione temporale e non vi è differenza tra il risultato del Piemonte e quello nazionale.

Anche se non vi sono differenze statisticamente significative rispetto al dato nazionale, gli indicatori che riguardano la diffusione dell'attività fisica non registrano risultati incoraggianti né in termini assoluti, né di andamento temporale ed il Piemonte "stona" in una situazione complessivamente favorevole del Nord Italia rispetto al resto della nazione.

I risultati 2012-2015 segnalano la prevalenza di fumatori come nuovo indicatore PASSI per il quale il Piemonte si trova in situazioni significativamente migliori di quelle osservate nel Pool nazionale (24,9% vs 26,9%). Il risultato è di particolare soddisfazione in termini di prevenzione, considerato che il fumo continua ad essere il fattore di rischio con il maggiore impatto in termini di salute e che viene raggiunto in un contesto di riduzione progressiva della prevalenza di fumatori sia in Piemonte che nel Pool.

Il "vantaggio" piemontese rispetto al dato nazionale si conferma per il rispetto del divieto di fumare in ambienti di lavoro (95,1% vs 92,9%) e per l'uso della cintura posteriore di sicurezza (29,9% vs 19,8%). Ma se per il primo indicatore l'andamento temporale è in aumento e nel 2015 raggiunge il livello atteso dal Piano, l'uso della cintura di sicurezza posteriore registra invece una prevalenza ancora bassa rispetto alle attese e, per di più, con valori annuali in calo dal 2012 sia in ambito nazionale che regionale.

Per il 2012-2015 l'uso del casco non presenta più in Piemonte la differenza significativa con il valore del Pool osservato con i risultati 2011-2014 ma va sottolineato che in entrambi i territori l'indicatore soddisfa le aspettative, registrando negli ultimi anni valori superiori al 95%.

Anche il consumo giornaliero di frutta e verdura risulta maggiore in Piemonte che in ambito nazionale, sia per 3 o 4 porzioni (42,5% vs 38,4%) che per 5 o più porzioni giornaliere (10,7% vs 4,5%) che rappresentano la quantità auspicata dagli standard internazionali. Entrambi questi indicatori hanno però un andamento stazionario nel tempo e in Piemonte non hanno ancora consentito all'indicatore complessivo "3 o più porzioni giornaliere", utilizzato per la valutazione del PNP, di raggiungere stabilmente il valore atteso in Piemonte nel 2018.

Consumo di alcol con modalità a maggior rischio e consiglio di controllare l'ipertensione con la riduzione di sale nel cibo sono gli indicatori con i maggiori elementi di criticità tra quelli considerati, .

Consumo di frutta e verdura, fumo e dispositivi di sicurezza stradale quelli per i quali il Piemonte si trova in "vantaggio" rispetto al Pool.

DIFFERENZE TERRITORIALI: confronto con il Pool nazionale e peculiarità delle ASL

Nel 2011-2014 gli indicatori per i quali nessuna ASL presentava differenze con il dato regionale erano il consiglio di bere meno alcol fornito dagli operatori sanitari ai bevitori a maggior rischio ed il rispetto di fumare negli ambienti di lavoro. I risultati 2012-2015 confermano la scarsa diffusione su tutto il territorio regionale del consiglio di bere meno, per il quale va però segnalata una bassa precisione delle stime aziendali per scarsa numerosità connessa alla comunque bassa prevalenza dei bevitori a maggior rischio. Il rispetto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro è in ulteriore aumento e registra ancora valori aziendali ovunque elevati (anche se nel 2012-2015 il 97,3% della ASL BI risulta significativamente maggiore del valore regionale).

Per la maggior parte degli indicatori PNP provenienti da PASSI è possibile individuare sia ASL con situazioni significativamente migliori che ASL con situazioni significativamente peggiori di quella complessiva del Piemonte. Si conferma dunque una variabilità territoriale che il PRP, documento di programmazione pluriennale, può consentire di approfondire ed affrontare e che non va ignorata soprattutto quando essa risulta di un certo rilievo in termini assoluti. Per esempio, per il consiglio di smettere di fumare da parte degli operatori sanitari il range dei valori osservati nelle ASL piemontesi va dal 36% al 60% e l'uso delle cinture posteriori di sicurezza varia dal 17% al 48%.

A conferma dell'esistenza di peculiarità aziendali si rileva che delle 57 differenze osservate tra valori aziendali e regionali con i risultati 2012-2015, 41 (72%) sono conferme rispetto a quelle registrate con i risultati 2011-2014.

Peraltro la situazione cambia in maniera non uniforme sul territorio regionale e, nei 2 periodi in esame, la comparsa di 16 "nuove" differenze si accompagna al "rientrare" di altre 14 situazioni.

Relativamente ai 16 indicatori PASSI utilizzati per la valutazione del PNP, l'ASL VC registra i valori più in linea con quelli regionali con 1 sola differenza statisticamente significativa. Le ASL AT e TO3 sono invece quelle con le maggiori differenze dalla Regione (ciascuna 7 differenze) e si deve sottolineare che per ASL AT tutte le differenze sono in termini di "vantaggio" preventivo mentre per ASL TO3 sono tutte in termini di "svantaggio".

Differenze sul territorio regionale: approfondirle continuare a seguirle per aumentare la capacità di azione

La Sorveglianza PASSI in breve



PASSI rientra in una “famiglia” di sorveglianze individuate nell’Atto di intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010 come strumenti di supporto alla realizzazione dei Piani di Prevenzione. Attivate dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell’Istituto Superiore di Sanità, su mandato del Ministero della Salute, queste sorveglianze sono state pensate per fornire informazioni con dettaglio a livello di Aziende Sanitarie Locali ed hanno l’obiettivo di stimare la frequenza e l’evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è la sorveglianza della popolazione adulta avviata in Italia nel 2007 con raccolta di dati in maniera continua. Tutte le Regioni e le Province Autonome partecipano alla sorveglianza. Un campione di residenti di età compresa tra i 18 e i 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ASL) con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

I risultati presentati nel documento sono aggiornati al dicembre 2015 e riportano stime annuali regionali e di Pool nazionale e, soprattutto per i confronti tra le ASL, i risultati del quadriennio 2012-2015. Dall’avvio della sorveglianza in Piemonte sono state effettuate circa 30mila interviste PASSI. Tra il 2012 e il 2015 le interviste sono state 12.535 con un tasso di risposta circa dell’84%: tra i soggetti eleggibili campionati il 12% ha rifiutato l’intervista e il 4% non è stato rintracciato.

Per ulteriori informazioni

- <http://www.epicentro.iss.it/passi/>
- <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/960-passi-fascia-deta-18-69-anni>

Piani di Prevenzione 2014-2018



Per ulteriori informazioni

- http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=prevenzione
- <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/piano-regionale-di-prevenzione>

Gli operatori che nel 2015 hanno contribuito alla realizzazione della sorveglianza PASSI



● Per la regione Piemonte:

Servizio di Epidemiologia ASL NO: Maria Chiara Antoniotti (*Coordinatore regionale*), Orietta Mariani (*Editing*) Andrea Nucera (*Statistico*).

SeReMi ASL AL: Donatella Tiberti (*Referente regionale*)

SIAN ASL VCO: Paolo Ferrari (*Vice-coordinatore regionale*)

● Per le ASL del Piemonte:

ASL AL: *Coordinatore*: Prosperi Rossana. *Vice Coordinatore*: Fossati Fiorangela, *Intervistatori*: Bagna Enrica, Bevilacqua Irene, Casalone Francesca, De Angeli Marina, De Giovanni Claudia, Fiori Carla, Iseppi Regina, Lomolino Daniela, Montali Monica, Novelli Daniela, Simonelli Enrica, Solia Giacomina. *Supporto amministrativo e informatico*: Gamalero Pietro, Marengo Tiziana, Panizza Ornella, Rondano Bruna.

ASL AT: *Coordinatore*: Oddone Maurizio. *Vice Coordinatore*: Abate Nadia *Intervistatori*: Berra Patrizia, Iannuzzi Lucia, Iannuzzi Vittoria, Livera Alessandra, Musso Anna Maria, Mutton Mariuccia.

ASL BI: *Coordinatore*: Giacomini Adriano. *Intervistatori*: Andreone Simona, Musicò Alberto, Salatino Aureliano, Vercellino Piercarlo. *Supporto amministrativo*: Andreone Simona.

ASL CN1: *Coordinatore*: Puglisi Maria Teresa. *Vice Coordinatore*: Fossati Anna Maria. *Intervistatori*: Aimar Gemma, Balestra Antonella, Barale Mariangela, Cerrato Marina, Fossati Anna Maria, Palagi Ferdinando. *Supporto informatico*: Bruno Stefano.

ASL CN2: *Coordinatore*: Marinara Laura. *Vice Coordinatori*: Guasti Annelisa, Zorzi Giuseppina. *Intervistatori*: Allario Milena, Dogliani Maria Grazia, Franco Carlevero Nadia, Giachelli Vilma, Giachino Giovanna, Leone Aldo, Lora Elena, Magliano Rosa, Marziani Natalina, Musso Claudia, Palma Anna Maria, Pansa Susanna, Serventi Maria Gabriella, Sorano Nicoletta. *Supporto informatico*: Fessia Daniele. *Supporto amministrativo*: Guasti Annelisa, Zorzi Giuseppina.

ASL NO: *Coordinatore*: Moia Edoardo. *Vice Coordinatore*: Carimali Doriana. *Intervistatori*: Audone Anna, Bojeri Elisa, Carimali Carmen, Caviglioli Paola, Cristina Anna, Cruz Oneyda, Nastasi Rita, Pratlino Sonia, Rattazzi Franca, Truzzi Cristina.

ASL TO1 - TO2: *Coordinatore*: Salamina Giuseppe. *Intervistatori*: Agagliati Daniela, Alonzi Claudia, Ballari Massimiliano, Barra Valeria, Bassi Piera, Bico Maria Franca, Bochicchio Vito, Bonafede Annamaria, Campia Antonietta, Capocefalo Roberto, Caraglio Flavio, Cavani Giannalisa, Ciniero Daniela, Ciravegna Silvia, Corvasce Annunziata, Costa Rosa, Cuccia Rosa, De Caro Raffaele, De Villi Teresa, Dirita Carmen, Duò Michela, Feira Daniele, Finocchiaro Maria Carmela, Fortino Provino, Fulgido Alberto, Garra Gabriella, Grassia Maria, Greco Gregorio, Lanzoni Carmelina, Lapalorcia Chiara, Lisci Maria Delfina, Magliano Isabella, Malaspina Silvana, Manghisi Larissa, Marascio Gianfranco, Mariotti Marzia, Martignone Laura, Masucci Ada, Mauro Alfonso, Michielin Patrizia, Modolo Giordiana, Mollace Giovanna, Montalto Assunta, Morando Silvio, Morelli Angelo, Nuzzo Clelia, Olboni Andrea, Oliveri Maria, Pala Francesca, Panizza Ivan, Pirri Antonietta, Pogolotti Roberto, Pugliano Gilda, Rizzico Daniele, Rossetti Antonio, Rossi Chiara Maria, Scati Simone, Schiariti Liliana, Scrima Angela, Spanu Marina, Strippoli Angela, Sulis Susanna, Tositti Patrizia, Vadruceri Serena, Vella Giovanni Carlo, Ventura Franca, Vespa Grazia, Villani Carmelita, Vurchio Rosanna, Zimardi Daniela.

ASL TO3: *Coordinatore*: Alda Cosola. *Vice Coordinatore*: Paltrinieri Giovanna. *Intervistatori*: Caminiti Chiara, Collu Claudia, Mismetti Silvia, Pacchiardo Franca, Scura Annunziata, Spolverini Giacomo Maria, Vernerio Elena Maria. *Coordinatore degli intervistatori*: Vernerio Elena Maria.

ASL TO4: *Coordinatore*: Ottino Marina. *Vice Coordinatore*: Signorile Luisa. *Intervistatori*: Bellezza Diego, Cittadino Mascia, Guarino Luciano, Sciancalepore Manuela, Zuccaro Giovanna. *Supporto amministrativo*: Guglielmi Caterina.

ASL TO5: *Coordinatore*: Gelormino Elena. *Vice Coordinatore*: Valenza Giuseppe. *Intervistatori*: Cartolaro Astrid, Della Torre Angelina, Di Cosmo Maria Lucia, Ligustri Marina, Masia Giovanna.

ASL VC: *Coordinatore*: Barale Antonella. *Vice Coordinatore*: Francese Benedetto *Intervistatori*: Bardone Claudia, Bensi Mario, Cagna Alessandra, Comito Teresa, Costa Sabrina, Favosi Giovanna, Francese Benedetto, Marone Maria, Porta Fabiana, Strobino Silvana, Tomagra Annalisa, Valente Daniela. *Supporto amministrativo*: Groppi Francesco.

ASL VCO: *Coordinatore*: Ferrari Paolo. *Intervistatori*: Antonini Anna, Baldassarri Daniela, Biollo Gianmartino, Borghi Elena, Caselli Silvia Maria, Fasolo Katia, Iodice Silvia, Licciardello Sara Rita, Malfa Giovanni, Manzoni Carlo, Protti Laura, Quaranta Edoardo, Scuto Giuseppe, Spadacini Barbara.

● Per il livello nazionale:

Responsabile Scientifico Gruppo Tecnico: Maria Masocco - *Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - Iss, Roma*

Membri del Gruppo Tecnico:

Benedetta Contoli, Paolo D'Argenio, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Luana Penna, Alberto Perra, Valentina Possenti, Elisa Quarchioni, Stefania Salmaso - *Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) - Iss, Roma*; Nicoletta Bertozzi - *Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica - Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare Regione Emilia-Romagna*; Stefano Campostrini - *dipartimento di Statistica, Fondazione Università Ca'Foscari, Venezia*; Giuliano Carrozzi - *dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena*; Marco Cristofori - *Unità operativa Sorveglianza e Promozione della salute, Ausl Umbria 2 Orvieto (Tr)*; Angelo D'Argenio - *dipartimento di Prevenzione, Asl Caserta, Caserta*; Amalia Maria Carmela De Luca - *Uoc Epidemiologia, Asp Cosenza, Cosenza*; Pirus Fateh-Moghadam - *Osservatorio per la salute, Provincia autonoma di Trento*; Mauro Ramigni - *Azienda Ulss 9 Treviso dipartimento di Prevenzione, Treviso*; Massimo Oddone Trinito - *dipartimento di Prevenzione, Usl Roma C, Roma*; Stefania Vasselli - *Ministero della Salute, Roma*.