

Le persone con patologie croniche nell'Ausl della Romagna: i fattori di rischio, la salute, le diseguità e le aree di intervento

Dati sorveglianza PASSI 2008-13



Redazione e impaginazione a cura di:
Nicoletta Bertozzi, Laura Sardonini, Giampiero Battistini
Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena - Ausl Romagna



A cura di:

Azienda della Romagna: Nicoletta Bertozzi, Laura Sardonini, Michela Morri, Michela Fantini, Oscar Mingozi, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Patrizia Vitali (*Dipartimenti di Sanità Pubblica Ausl Romagna*)

Coordinamento Regionale:

Nicoletta Bertozzi (*Dipartimento di Sanità Pubblica Cesena – Ausl Romagna*)

Giuliano Carrozzini, Letizia Sampaolo, Lara Bolognesi (*Dipartimento Sanità Pubblica Modena*)

Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Rossana Mignani, Emanuela Bedeschi (*Direzione Generale Sanità e politiche sociali Regione Emilia-Romagna*)

Ausl della Romagna

Coordinatori e Intervistatori

Ravenna

Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Donatella Brambilla, Sonia Coveri, Annalina Licastro, Manuela Melandri, Emanuela Montanari, Lucia Paulazzo, Elena Rambelli

Forlì

Oscar Mingozi, Donatella Agnoletti, Emilia Biguzzi, Ambra Burnacci, Simona Fabbri, Vilma Fabbroni Roberta Farneti, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti, Paola Orlati

Cesena

Nicoletta Bertozzi, Laura Sardonini, Sabrina Guidi, Antonella Bazzocchi, Francesca Castoldi, Chiara Ceccarelli, Marinella Franceschini, Emanuela Baldassarri, Mara Romagnoli

Rimini

Michela Morri, Raffaella Accorsi, Marina Casadei, Mirca Guerra, Rossella Lattarulo, Patricia Napoli, Daniela Pagliarani, Maria Luisa Romagnoli, Francesca Zampieri

Un ringraziamento speciale a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.

Indice

Introduzione.....	7
Le patologie croniche nell'Ausl della Romagna.....	9
In sintesi: le schede sintetiche dell'Emilia-Romagna.....	26
- le patologie croniche	27
- le patologie croniche respiratorie	28
- le patologie croniche cardiovascolari	29
- il diabete	30
Appendice	31

Introduzione

Le malattie croniche: la principale causa di disabilità e di morti premature

In tutto il mondo le malattie croniche rappresentano la causa principale di decesso, di morte prematura e di disabilità; sono più frequenti nei paesi a basso e medio reddito e, all'interno di ogni paese, colpiscono maggiormente le persone in posizione di fragilità sotto il profilo socio-economico.

In Italia, dopo i miglioramenti dello stato di salute raggiunti negli ultimi decenni (l'aspettativa di vita è cresciuta di 4 anni sia negli uomini – da 76 a 80 anni – sia nelle donne - da 80 a 84 anni), emerge un quadro caratterizzato da pochi gruppi di malattie che determinano la maggior parte degli anni di vita in salute persi a causa di disabilità o morte prematura (*Disability-adjusted life year - DALY*).

In particolare le malattie cardiovascolari e i tumori causano ciascuno il 18% dei DALY, le malattie muscolo-scheletriche il 14%, i disturbi mentali il 10%, gli incidenti l'8%, le malattie respiratorie croniche il 4% e il diabete oltre il 3%.

Queste patologie, oltre a provocare sofferenza per il malato e per la sua famiglia, incidono pesantemente sul carico di lavoro e sui costi dei servizi sanitari, mettendo in crisi la sostenibilità dei sistemi sanitari universalistici come quello italiano.

La mortalità prematura e la disabilità possono essere ridotte, in quanto oltre la metà dei DALY è attribuibile a 7 fattori di rischio modificabili con interventi preventivi o farmacologici: il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, i fattori dietetici (tra cui il ridotto consumo di frutta e verdura), l'ipertensione arteriosa, le dislipidemie, il consumo eccessivo di alcol.

La Salute in tutte le politiche: una strategia integrata per la prevenzione delle patologie croniche

Nell'ultimo decennio l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha messo a punto politiche specifiche per il controllo dei principali fattori di rischio e strategie integrate, quale *l'European Strategy for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases. Gaining Health* (2007).

Queste strategie partono dal concetto che le malattie croniche possono essere prevenute modificando i contesti sociali e ambientali che favoriscono l'instaurarsi dei comportamenti (come fumo o sedentarietà) e delle condizioni (l'obesità o l'ipertensione) che in gran parte le generano.

Provocare questi cambiamenti non è sotto il controllo diretto ed esclusivo dei sistemi sanitari, ma dipende dalle scelte politiche operate in vari settori; "Salute in tutte le politiche" significa infatti adottare un approccio intersettoriale alle politiche pubbliche, che tiene conto delle implicazioni delle decisioni sulla salute e ricerca le sinergie necessarie per migliorare lo stato di salute della popolazione e l'equità.

La sorveglianza e il monitoraggio a supporto delle azioni di prevenzione delle malattie croniche

Il *Piano di azione OMS 2008-2013* della strategia globale di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili individua tra gli obiettivi principali la realizzazione del monitoraggio delle malattie croniche non trasmissibili e dei loro determinanti per valutare l'efficacia degli interventi e i progressi compiuti a livello nazionale, regionale e globale.

L'*Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* mira a raggiungere 9 obiettivi entro il 2020: ridurre la mortalità prematura per malattie croniche,

garantire l'accesso alle cure, fermare l'incremento di obesità e diabete, ridurre del 30% il fumo e l'assunzione di sodio, del 25% la prevalenza di ipertensione arteriosa, del 10% la sedentarietà e il consumo di alcol a rischio. L'*Action plan* sottolinea inoltre l'importanza del monitoraggio e della Sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali a supporto delle politiche di prevenzione e controllo.

Per quanto riguarda il nostro Paese, questi obiettivi sono incorporati nella strategia *Guadagnare Salute - rendere facili le scelte salutari* e nei *Piani della Prevenzione*.

Il primo e più sviluppato Sistema di Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali è il *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) che a partire dal 1984 ha descritto i trend relativi alla frequenza dei principali fattori di rischio e di molte altre variabili, raccogliendo milioni di interviste negli Stati Uniti.

In numerosi Paesi sono state avviate iniziative di Sorveglianza, tra cui vanno citati tra i sistemi più stabili e continui, quelli di Cina, Corea del Sud, Vietnam, Australia, Italia, Canada, Paesi Caraibici, Brasile, Egitto, Giordania.

Su iniziativa del *Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie* (CCM) del Ministero della Salute e delle Regioni, anche il Sistema Sanitario Nazionale italiano è stato chiamato a implementare programmi di sorveglianza, progettati in modo specifico per fasce d'età, per supportare le politiche di promozione della salute.

Il Sistema di Sorveglianza PASSI "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia"

Il Sistema di Sorveglianza PASSI è finalizzato alla sorveglianza dei determinanti comportamentali delle malattie croniche nella popolazione italiana con l'acquisizione di dati necessari a sostenere le politiche di contrasto ai fattori di rischio modificabili e di potenziamento dei fattori protettivi. PASSI si caratterizza come sistema a supporto dei programmi di prevenzione e promozione della salute, ed è diventato parte integrante dell'attività delle Aziende Sanitarie.

I comportamenti a rischio nelle persone già affette da malattie croniche rappresentano un'area di particolare interesse sia per i professionisti del mondo della prevenzione sia per quelli del mondo clinico.

Nel valutare le caratteristiche della popolazione dell'AUSL Romagna 18-69enne affetta da patologia cronica, si è cercato di porre particolare attenzione alle differenze rispetto alla popolazione generale nella presenza di fattori di rischio legati agli stili di vita e nei consigli offerti dagli operatori sanitari ai soggetti più a rischio.

Si ricorda che PASSI è un sistema di sorveglianza su dati riferiti, pertanto quanto illustrato è relativo al vissuto delle persone e alla loro percezione.

I dati del presente rapporto, per quanto riguarda l'Ausl Romagna, sono aggiornati al periodo 2008-13, mentre i dati regionali e nazionali sono relativi al periodo 2008-12.

Le patologie croniche nell'Ausl Romagna

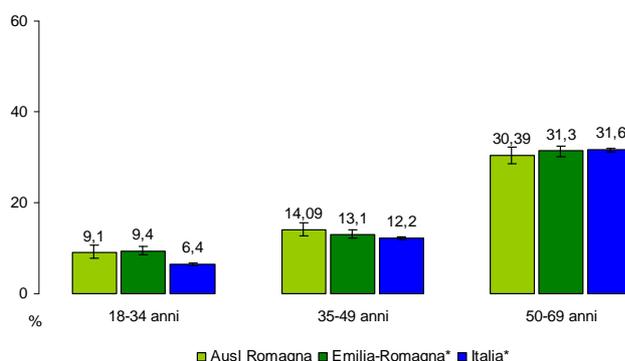
Le patologie croniche

La presenza di patologie croniche interessa un quinto della popolazione nella fascia d'età 18-69 anni

- Nell'Ausl Romagna nel periodo 2008-13 il 18,7% delle persone 18-69enni intervistate dal Sistema di Sorveglianza PASSI ha riferito una diagnosi di malattia cronica; questa stima corrisponde a oltre 141mila persone coinvolte nella cronicità.
- Le patologie croniche indagate da PASSI comprendono le malattie respiratorie (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), le malattie cardiovascolari (infarto del miocardio pregresso, ischemia cardiaca, malattie delle coronarie, altre malattie del cuore, ictus e ischemia cerebrale), il diabete, i tumori, le malattie epatiche e l'insufficienza renale.
- Il dato aziendale romagnolo è in linea sia con il dato regionale (18,9%) sia con quello nazionale (18%, corrispondente a circa 7 milioni di persone con patologia cronica).
- La prevalenza di patologie croniche è simile negli uomini e nelle donne (rispettivamente 18,4% e 19,0%).
- Sono invece presenti differenze significative per età, con una maggior presenza di patologie croniche nella fascia d'età 50-69 anni sia a livello di Ausl Romagna (30,4%) sia a livello regionale (31,3%).

	Genere		Classe d'età			Totale
	Uomini	Donne	18-34 anni	35-49 anni	50-69 anni	
Prevalenze	18,4%	19,0%	9,1%	14,1%	30,4%	18,7%
Stima nella popolazione	69.000	72.400	16.500	38.500	86.400	141.400

Presenza di patologia cronica°
per classi d'età (%)
PASSI 2008-13

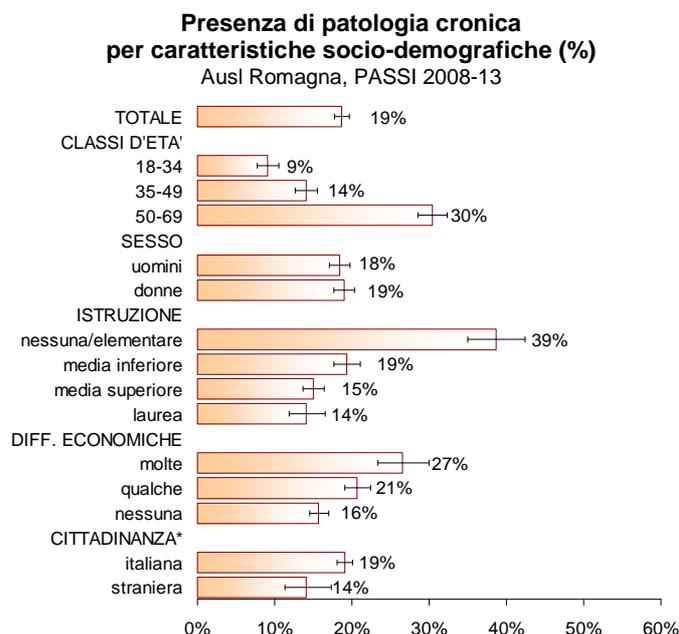


* Dati sono relativi al periodo 2008-12

° Malattie respiratorie (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), malattie cardiovascolari (pregresso infarto del miocardio, ischemia cardiaca, malattie delle coronarie, altre malattie del cuore), ictus e ischemia cerebrale, diabete, tumori, malattie epatiche e insufficienza renale.

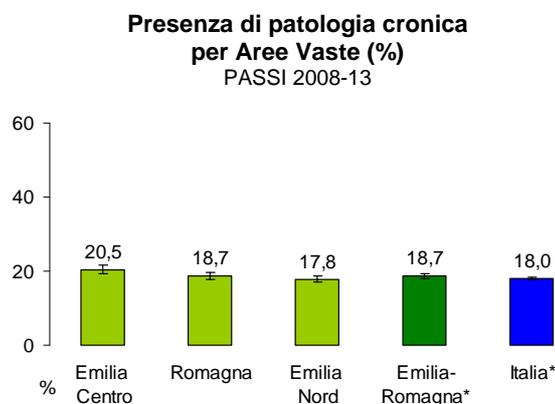
La presenza di patologie croniche interessa maggiormente le persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico

- La prevalenza di persone con almeno una patologia cronica è significativamente maggiore nella popolazione con:
 - età più avanzata
 - livello d'istruzione basso
 - difficoltà economiche.
- Analizzando tutte le variabili del grafico in un modello logistico multivariato, la presenza di patologie croniche si conferma associata con le classi d'età 35-49 anni e 50-69 anni, il basso livello d'istruzione e la presenza di molte difficoltà economiche.



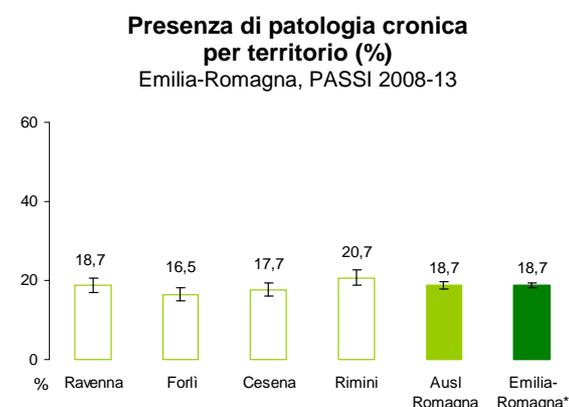
* Italiani: persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA);
Stranieri: persone immigrate da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

- Nella prevalenza di patologie croniche sono presenti lievi differenze non significative dal punto di vista statistico tra Aree Vaste regionali (20,5% Emilia Centro, 18,7% Ausl Romagna e 17,9% Emilia Nord).



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

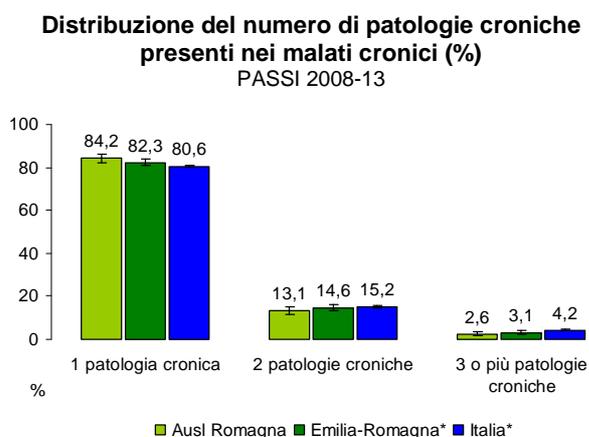
- Anche tra i diversi territori dell'Ausl Romagna emergono piccole differenze non significative dal punto di vista statistico.



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

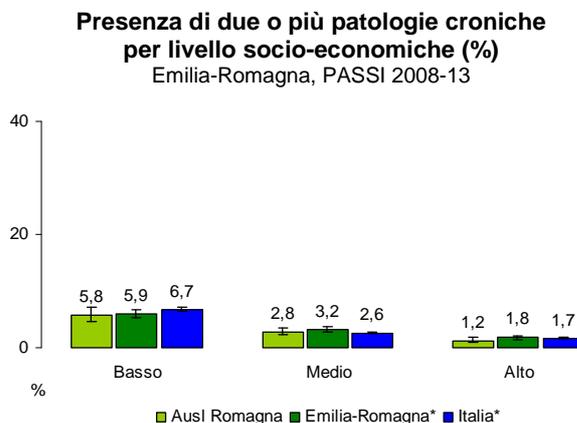
La compresenza di più patologie croniche interessa circa un quinto dei malati cronici ed è più frequente nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico

- Nel territorio dell'Ausl Romagna, la maggior parte (84%) delle persone con patologia cronica ha riferito una sola malattia, 13% 2 patologie e il 3% 3 o più malattie.
- Il dato aziendale è in linea con quello regionale.



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

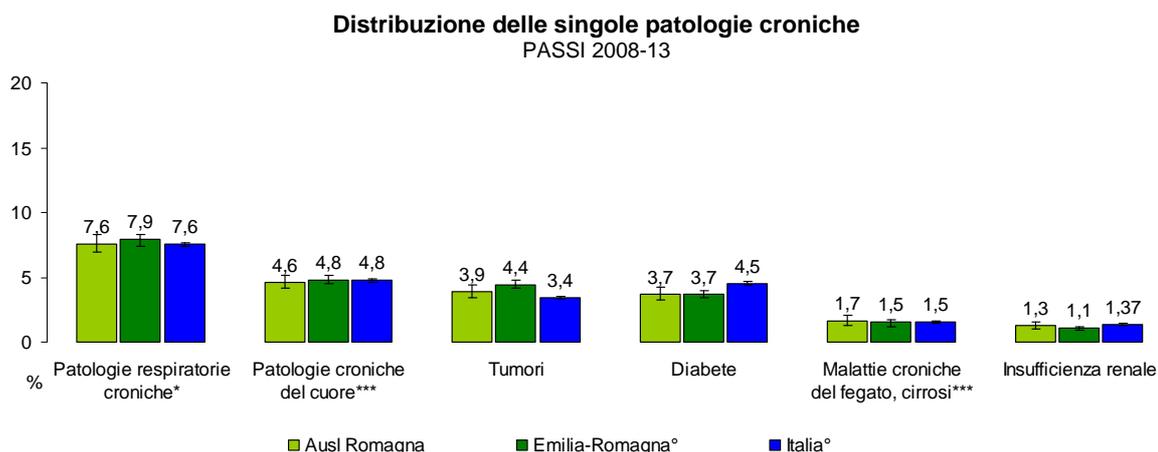
- La presenza di due o più patologie è significativamente associata, sul piano statistico, al livello socio-economico: infatti circa il 6% delle persone con un basso livello socio-economico dichiara di avere due o più patologie rispetto all'1% delle persone con un alto livello socio-economico.



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

Le patologie croniche più frequenti sono le malattie respiratorie seguite da quelle cardiovascolari

- Nell'Ausl della Romagna, come a livello regionale e nazionale, le patologie croniche riferite più diffuse sono le malattie respiratorie (7,6%), seguite da quelle cardiovascolari (4,6%) e dai tumori (3,9%).
- La distribuzione delle singole patologie nell'Ausl Romagna è sovrapponibile a quella regionali.



* Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale

** Progresso infarto del miocardio, ischemia cardiaca, malattie delle coronarie, altre malattie del cuore e ictus o ischemia cerebrale (queste ultime rilevate a partire dal 2011)

*** Le patologie epatiche sono rilevate da PASSI a partire dal 2010

°Dati relativi al periodo 2008-12

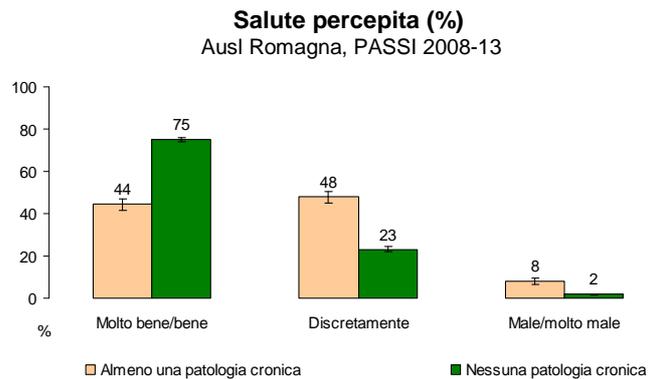
Prevalenze e popolazione stimata affetta da almeno una patologia cronica			
PASSI 2008-13			
	Ausl Romagna	Emilia-Romagna*	Italia*
Malattie respiratorie			
Prevalenza	7,6%	7,9%	7,6%
Popolazione stimata	57.500	235.100	3.052.046
Malattie cardiovascolari			
Prevalenza	4,6%	4,8%	4,8%
Popolazione stimata	34.700	143.220	1.927.608
Tumori			
Prevalenza	3,9%	4,4%	3,4%
Popolazione stimata	29.300	131.500	1.365.389
Diabete			
Prevalenza	3,7%	3,7%	4,5%
Popolazione stimata	28.000	111.400	1.807.132
Malattie epatiche			
Prevalenza	1,7%	1,5%	1,5%
Popolazione stimata	12.500	43.500	602.377
Insufficienza renale			
Prevalenza	1,3%	1,1%	1,4%
Popolazione stimata	9.500	31.500	550.171

* Dati sono relativi al periodo 2008-12

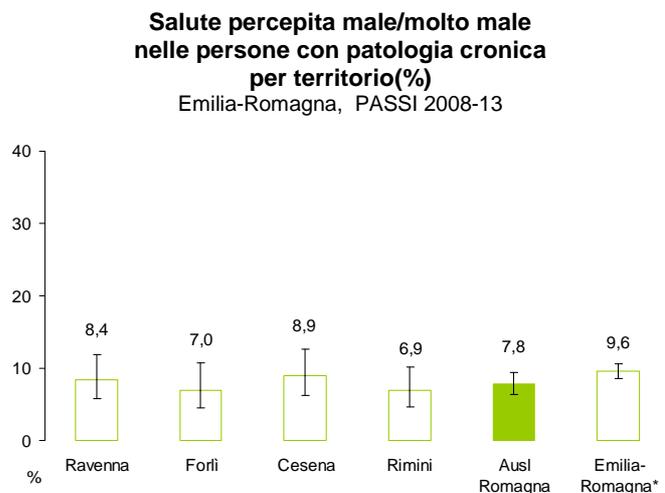
Nel calcolare la popolazione stimata, una persona affetta da più di una patologia cronica viene considerata più volte in quanto è rappresentata per ogni patologia cronica riferita

Nelle persone con patologia cronica la qualità della vita peggiora sensibilmente...

- Nelle persone con diagnosi di patologia cronica la qualità della vita peggiora sensibilmente:
 - solo il 44% ha riferito di stare bene o molto bene rispetto al 75% delle persone senza patologie
 - il 48% ha riferito un discreto stato di salute
 - l'8% ha dichiarato di sentirsi male o molto male.



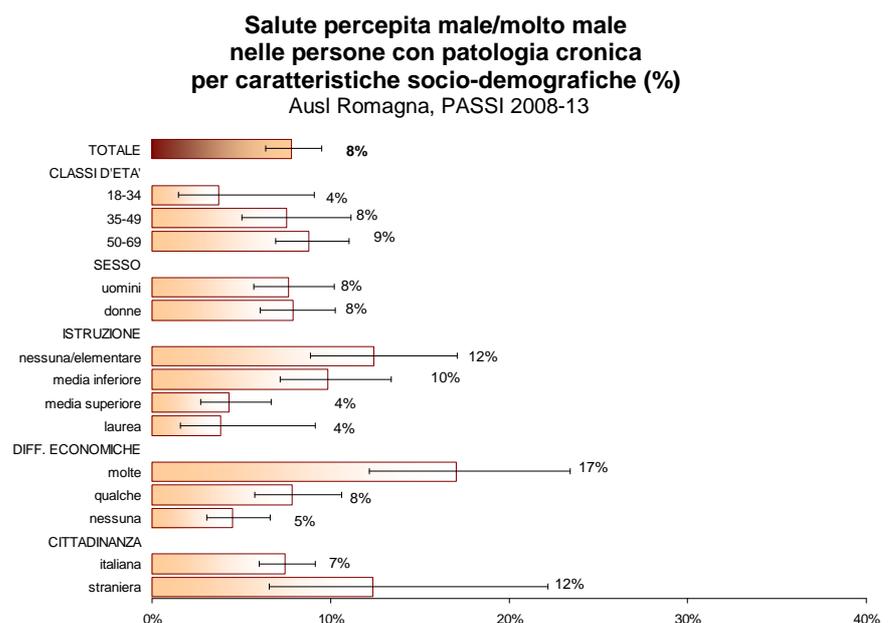
- Tra le persone con patologia cronica la prevalenza del cattivo stato di salute percepito non presenta differenze significative tra i diversi territori dell'Ausl della Romagna.



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

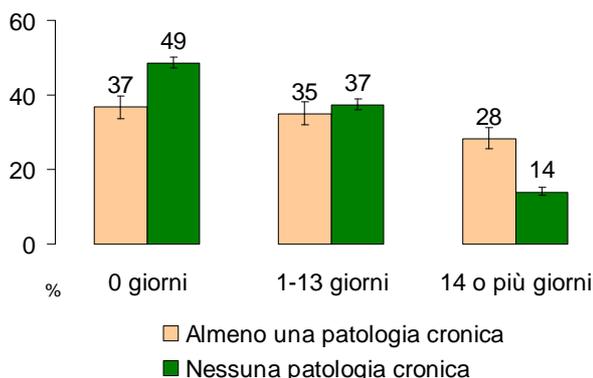
...in particolare nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico

- La prevalenza di persone con patologia cronica che hanno riferito di stare male o molto male, è risultata più alta tra le persone con:
 - età 35-49 anni e 50-69 anni
 - bassa istruzione
 - difficoltà economiche.
- Nel modello di regressione logistica condotto sulle variabili presenti nel grafico, si conferma l'associazione con il basso livello d'istruzione e la presenza di difficoltà economiche.



- Le persone con patologie croniche hanno riferito un numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici (*Unhealthy days**) negli ultimi 30 giorni maggiore rispetto alle persone senza patologie croniche.
- In particolare la prevalenza di chi ha dichiarato 14 o più giorni di cattiva salute è significativamente superiore rispetto a quanto dichiarato dalle persone senza patologia cronica (28% versus 14%).

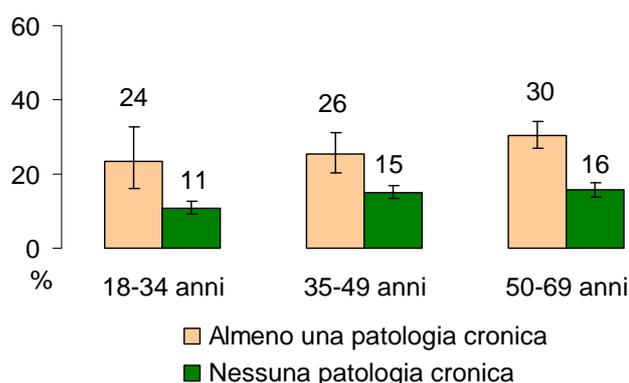
Distribuzione percentuale delle persone sulla base dei giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici negli ultimi 30 giorni
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



* Il numero di giorni in cattiva salute (*Unhealthy days*) è calcolato come somma del numero di giorni di cattiva salute per motivi fisici e psicologici negli ultimi 30 giorni

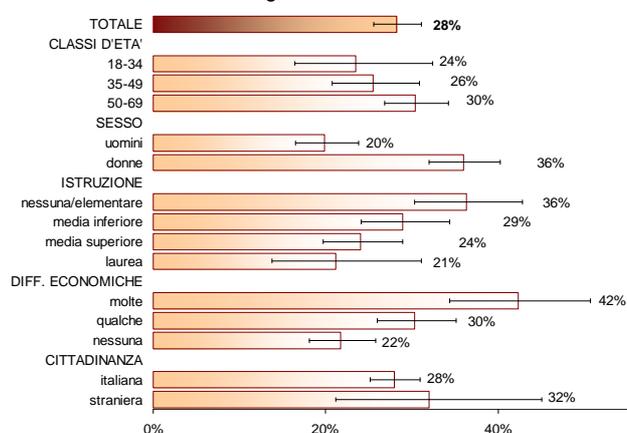
- La prevalenza di 14 o più giorni in cattiva salute è quasi doppia nelle persone con patologia cronica, in ogni classe d'età.

Persone che hanno riferito 14 o più giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici per età (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



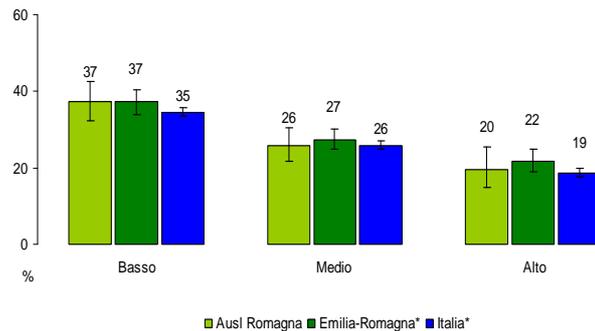
- La prevalenza di persone con patologia cronica che ha riferito 14 giorni o più in cattiva salute è risultata maggiore tra:
 - le donne
 - le persone con basso livello d'istruzione
 - le persone con difficoltà economiche.
- Nel modello di regressione logistica condotto sulle variabili presenti nel grafico, si conferma l'associazione con il genere femminile e la presenza di difficoltà economiche.

Caratteristiche socio-demografiche nelle persone con patologia cronica che hanno riferito 14 o più giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



- La prevalenza di 14 o più giorni in cattiva salute è più alta tra le persone con livello socio-economico basso, in linea con il dato regionale.
- Le differenze rilevate per livello socio-economico si confermano in tutte le classi d'età, anche se non si raggiunge la significatività statistica verosimilmente per la scarsa numerosità campionaria.

Persone con patologia cronica che hanno riferito 14 o più giorni in cattiva salute per livello socio-economico (%)
PASSI 2008-13

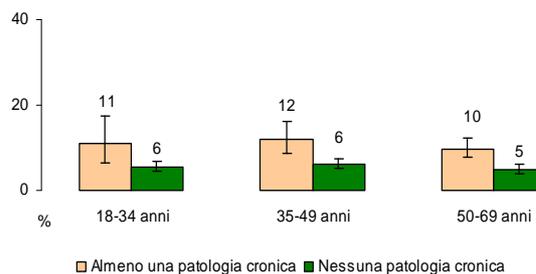


* Dati sono relativi al periodo 2008-12

La presenza di sintomi di depressione è più frequente nelle persone con patologia cronica...

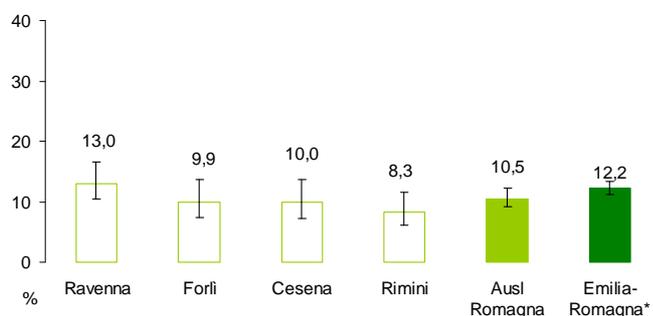
- Tra le persone di 18-69 anni con patologia cronica l'11% ha riferito sintomi di depressione; questa percentuale risulta essere significativamente maggiore, anche dal punto di vista statistico, rispetto a quanto rilevato tra chi non ha riportato alcuna malattia cronica (6%); questa differenza si conferma in ogni classe d'età.

Sintomi di depressione per classe d'età (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



- La distribuzione dei sintomi di depressione tra le persone con almeno una patologia cronica presenta lievi differenze, non statisticamente significative, tra i territori dell'Ausl della Romagna.

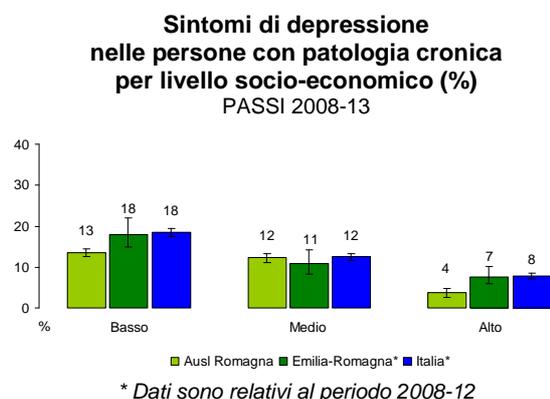
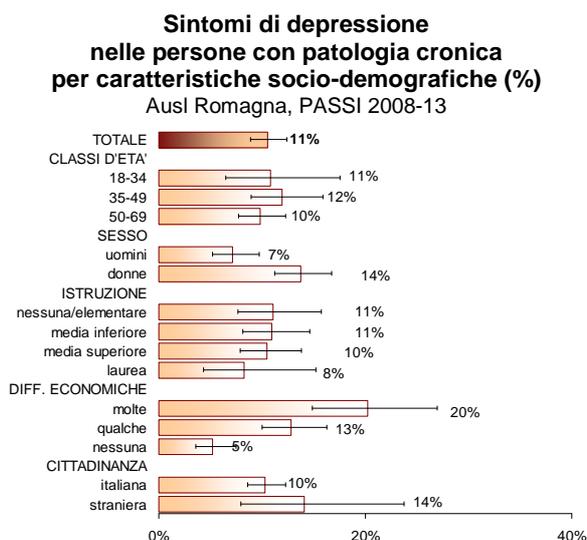
Sintomi di depressione nelle persone con almeno una patologia cronica per territorio (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2008-13



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

...in particolare nelle donne e nelle persone con un livello socio-economico basso

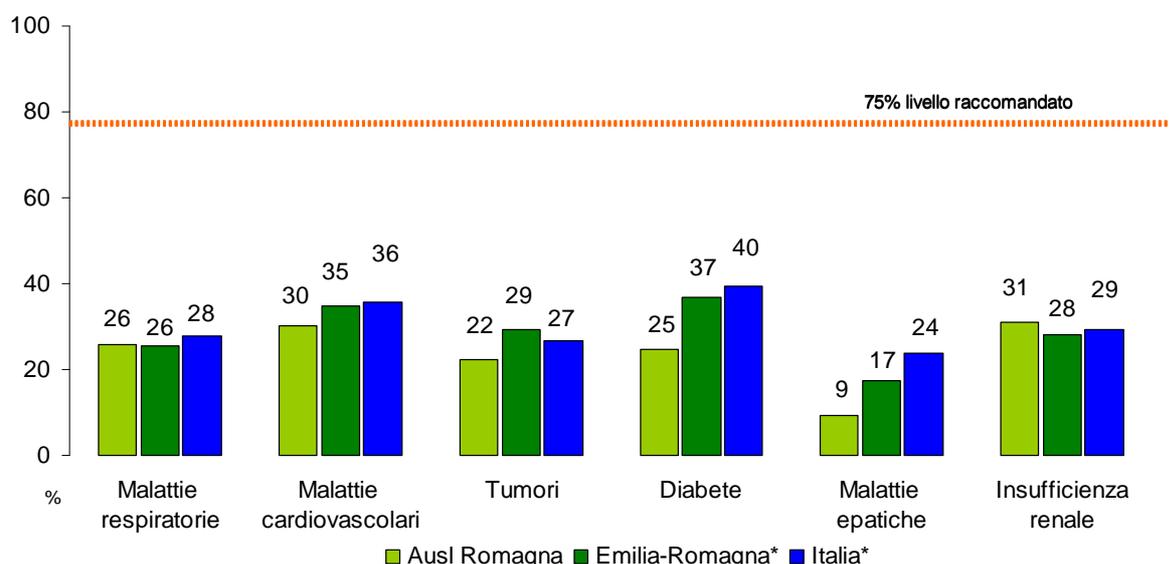
- La prevalenza di persone con patologia cronica con sintomi di depressione è maggiore tra:
 - le donne
 - le persone con difficoltà economiche: sale al 20% in presenza di molte difficoltà.
- Nel modello di regressione logistica condotto sulle variabili presenti nel grafico, la presenza di sintomi depressivi nelle persone con patologia cronica si conferma associata con il genere femminile e con le difficoltà economiche.
- La distribuzione dei sintomi di depressione nelle persone con patologia cronica presenta un marcato gradiente socio-economico, confermato anche a livello regionale e nazionale.



Nelle persone con patologia cronica la copertura relativa alla vaccinazione anti-influenzale rimane ancora bassa

- Nell'Ausl della Romagna solo il 22% delle persone 18-64enni con diagnosi di patologia cronica ha dichiarato di essersi vaccinato contro l'influenza; il dato è inferiore sia al valore regionale (28%) sia a quello nazionale (29%), anche se le differenze rilevate non sono statisticamente significative. Le prevalenze risultano ancora distanti dai livelli raccomandati per i gruppi a rischio (75% di copertura per la vaccinazione anti-influenzale).
- La copertura col vaccino antinfluenzale varia a seconda della patologia cronica: i valori più alti si riscontrano tra le persone con malattie cardiovascolari (30%).

Vaccinazione antinfluenzale nelle persone 18-64enni per patologia cronica (%)
PASSI 2008-13

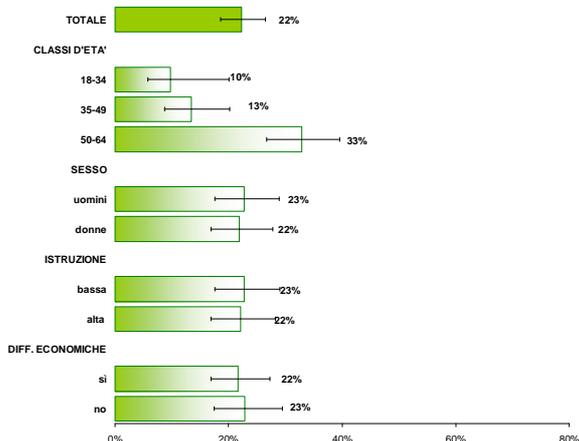


* Dati sono relativi al periodo 2008-12

La copertura con la vaccinazione antinfluenzale è maggiore sopra ai 50 anni

- La prevalenza di persone 18-64enni con una patologia cronica vaccinate è risultata più alta nella fascia d'età 50-64 anni (33%)

Vaccinazione antinfluenzale nelle persone 18-64enni con patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche
Ausl Romagna PASSI 2008-13



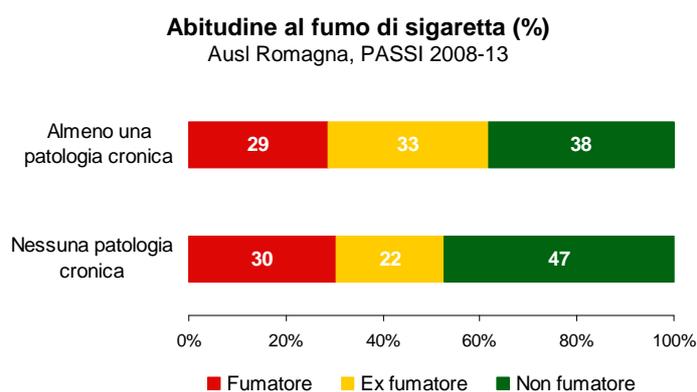
Presenza di patologie croniche e stili di vita

- Gli stili di vita non salutari, oltre a essere importanti fattori di rischio delle più frequenti patologie croniche, possono influenzare in maniera significativa anche le condizioni di salute successive alla diagnosi di malattia.
- Una quota non trascurabile di persone continua, nonostante la diagnosi di malattia cronica, a presentare fattori di rischio legati ad almeno uno stile di vita non salutare.

Prevalenze e popolazione stimata affetta da almeno una patologia cronica Ausl Romagna PASSI 2008-13	
	Almeno una patologia
Prevalenza	18,7%
Popolazione stimata	141.400
di cui fumatori	
Prevalenza	28,7%
Popolazione stimata	40.625
di cui sedentari	
Prevalenza	25,9%
Popolazione stimata	36.580
di cui in sovrappeso	
Prevalenza	37,4%
Popolazione stimata	52.910
di cui obesi	
Prevalenza	18,1%
Popolazione stimata	25.620
di cui consumatori di alcol a rischio	
Prevalenza	15,2%
Popolazione stimata	21.505

La prevalenza di fumatori tra le persone con una patologia cronica rimane alta

- Tra le persone di 18-69 anni con patologia cronica:
 - il 29% fuma sigarette*, pari a una stima di circa 41mila persone
 - il 33% è ex-fumatore[^]
 - il 38% non ha mai fumato[°].
- La quota di ex-fumatori è significativamente più alta tra le persone con una patologia cronica, mentre quella di fumatori è sovrapponibile.



* Fumatore: ha fumato più di 100 sigarette nella vita e fuma tuttora o ha smesso di fumare da meno di 6 mesi

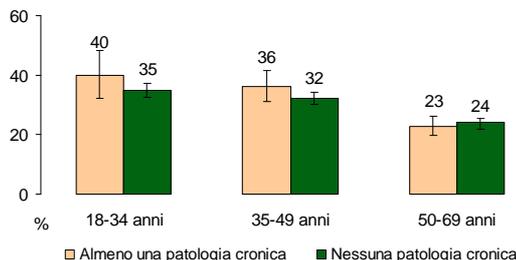
[^] Ex fumatore: attualmente non fuma e ha smesso da oltre 6 mesi

[°] Non fumatore: non ha mai fumato o ha fumato meno di 100 sigarette nella vita e attualmente non fuma

- Nell'Ausl Romagna la prevalenza di fumatori tra le persone con patologia cronica non mostra differenze significative rispetto alla prevalenza tra le persone senza patologie nelle classi d'età considerate.

Abitudine al fumo di sigaretta per classe d'età (%)

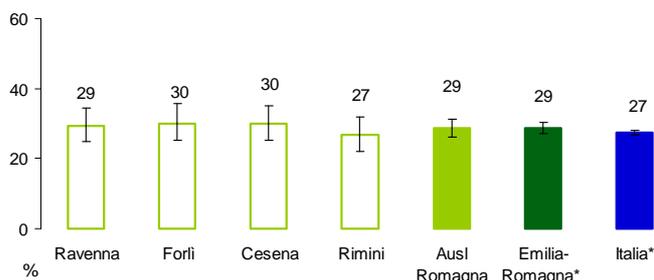
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



- Le prevalenze di fumatori dei singoli territori dell'Ausl Romagna non presentano differenze significative rispetto al dato regionale.

Abitudine al fumo di sigaretta nelle persone con patologia cronica per singoli territori (%)

PASSI 2008-13



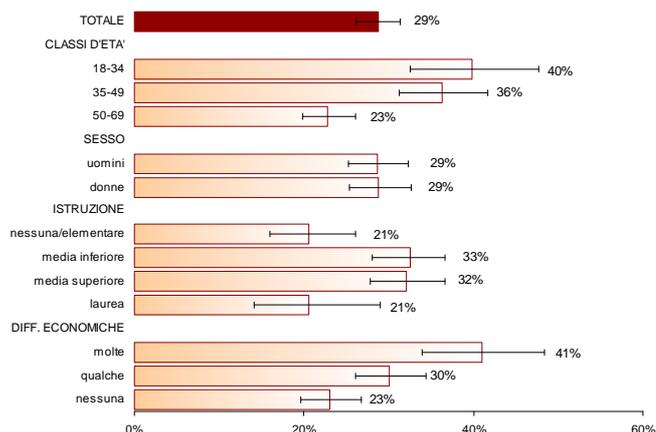
* Dati sono relativi al periodo 2008-12

Tra le persone con patologie croniche, fumano di più i giovani e le persone con difficoltà economiche

- La prevalenza di fumatori con una patologia cronica risulta maggiore:
 - nelle classi di età di 18-34 anni e 35-49 anni
 - nelle persone con licenza di scuola media inferiore o superiore
 - nelle persone con difficoltà economiche.

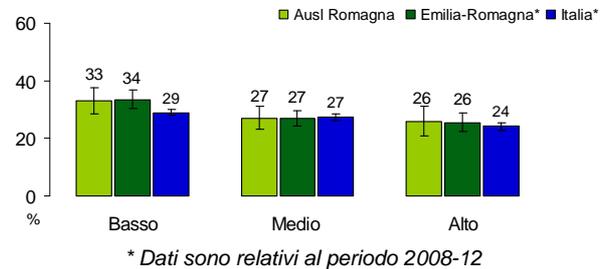
Abitudine al fumo di sigaretta nelle persone con patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche (%)

Ausl Romagna, PASSI 2008-13



- Nei territori dell'Ausl Romagna, la prevalenza di fumatori tra le persone con patologia cronica è più alta nelle classi svantaggiate sotto il profilo socio-economico, andamento in linea con il dato regionale.

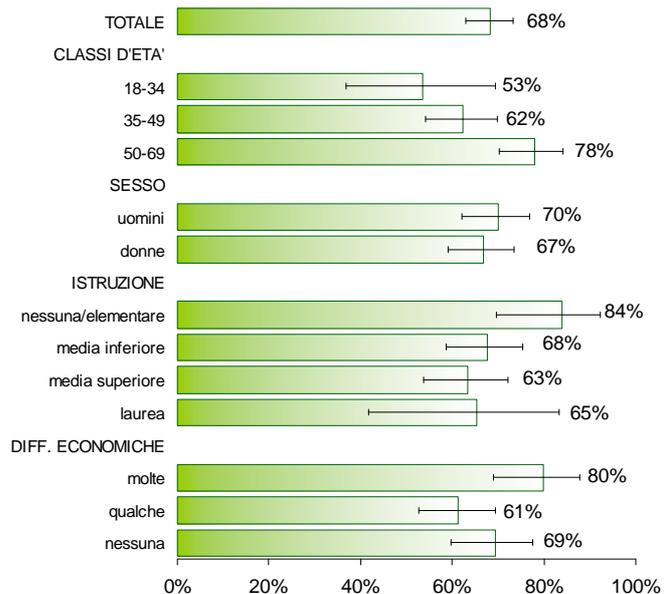
Abitudine al fumo di sigaretta nelle persone con patologia cronica per livello socio-economico (%)
PASSI 2008-13



Il consiglio di smettere di fumare raggiunge maggiormente le persone meno giovani e con basso livello d'istruzione

- La maggior parte (68%) dei fumatori con patologia cronica ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.
- Il consiglio di smettere di fumare è più diffuso:
 - nella classe d'età 50-69 anni
 - nelle persone con bassa istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche

Consiglio sanitario* di smettere di fumare ai fumatori con patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



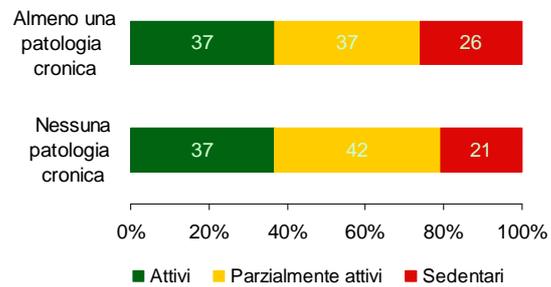
*Vengono escluse le persone che hanno dichiarato di non aver visto un medico o un altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

La sedentarietà è più diffusa nelle persone con patologie croniche

- Il 37% degli intervistati con patologia cronica è risultato condurre uno stile di vita attivo* e il 37% parzialmente attivo^.
- Un quarto (26%) ha riferito invece uno stile di vita sedentario°, questa prevalenza corrisponde nell'Ausl Romagna a una stima di circa 37mila persone con patologia cronica e stile di vita sedentario.
- La quota di sedentari è più alta nelle persone con patologia cronica rispetto a quanto rilevato nelle persone senza patologie (26% versus 21%).
- La prevalenza di sedentari con patologia cronica è più alta rispetto a quella osservata in chi non ha alcuna patologia in ogni classe d'età, anche se la significatività statistica si raggiunge solo nella classe 50-69 anni.
- La prevalenza di sedentari tra le persone con patologia cronica a livello romagnolo (25%) e regionale (29%) è significativamente più bassa rispetto a quella nazionale (37%).
- Tra i territori aziendali, la prevalenza di sedentari è più alta a Forlì (30%), anche se le differenze emerse non sono significative sul piano statistico.

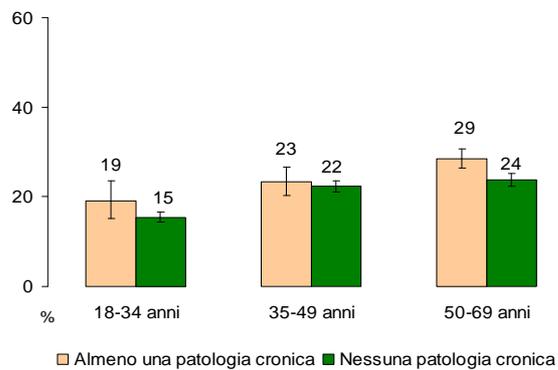
Categorie di attività fisica (%)

Ausl Romagna, PASSI 2008-13



Sedentarietà per classi d'età (%)

Ausl Romagna, PASSI 2008-13



Sedentarietà nelle persone con almeno una patologia cronica per singoli territori (%)

PASSI 2008-13



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

* Attivi: praticano nel tempo libero l'attività fisica moderata o intensa raccomandata e/o conducono un'attività lavorativa fisicamente pesante

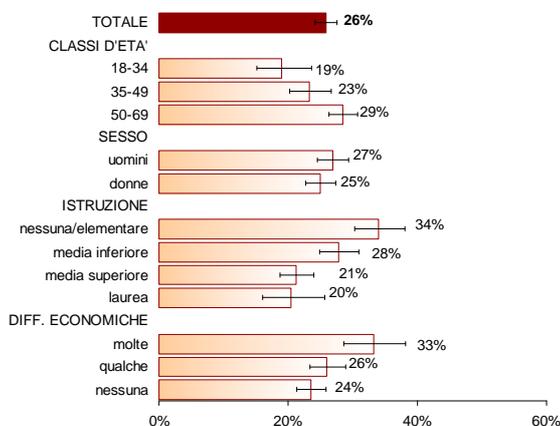
^ Parzialmente attivi: praticano attività fisica nel tempo libero in quantità inferiori a quelle raccomandate e/o non conducono un'attività lavorativa fisicamente pesante

° Sedentari: non praticano alcuna attività fisica nel tempo libero e/o conducono un'attività lavorativa sedentaria o non lavorano

La sedentarietà è più diffusa nelle persone svantaggiate sotto il profilo socio-economico

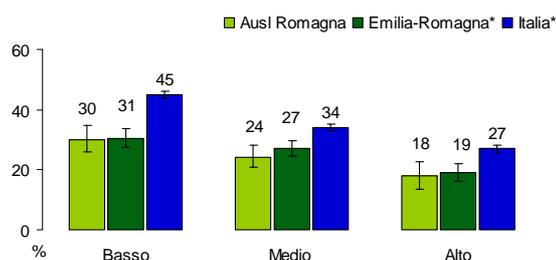
- Nelle persone con patologia cronica la prevalenza di sedentari risulta maggiore tra:
 - i 50-69enni
 - le persone con basso livello d'istruzione
 - le persone con difficoltà economiche

Sedentarietà nelle persone con patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche (%) AUSL Romagna, PASSI 2008-13



- La prevalenza di sedentarietà nelle persone con patologie croniche mostra un gradiente per livello socio-economico, meno accentuato a livello aziendale e regionale rispetto al dato nazionale.

Sedentarietà nelle persone patologia cronica per livello socio-economico (%) PASSI 2008-13

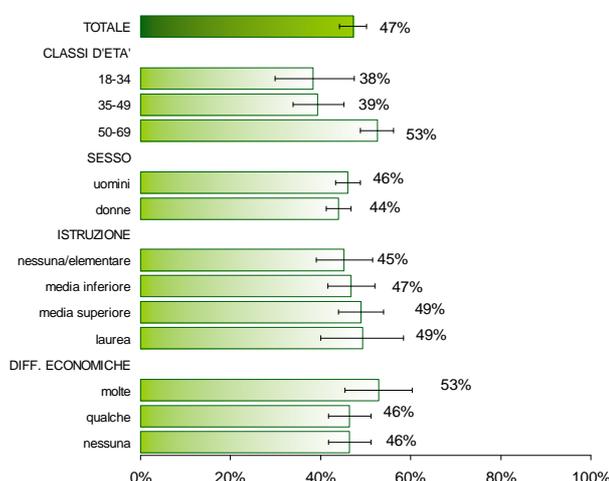


* Dati sono relativi al periodo 2008-12

L'attenzione dei sanitari all'attività fisica è migliorabile, anche se non sono presenti differenze per livello socio-economico

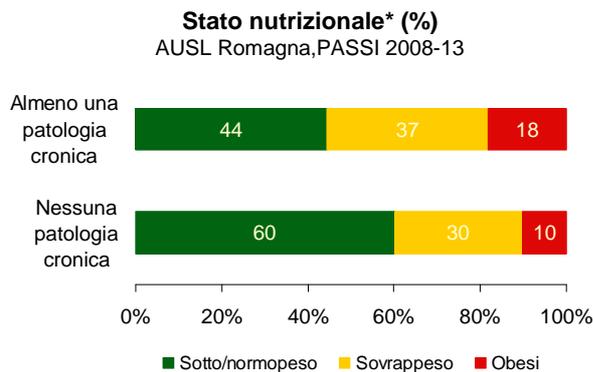
- Meno della metà (47%) delle persone con patologia cronica ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di praticare regolare attività fisica da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Consiglio sanitario di fare attività fisica regolare alle persone con patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche (%) Ausl Romagna PASSI 2008-13



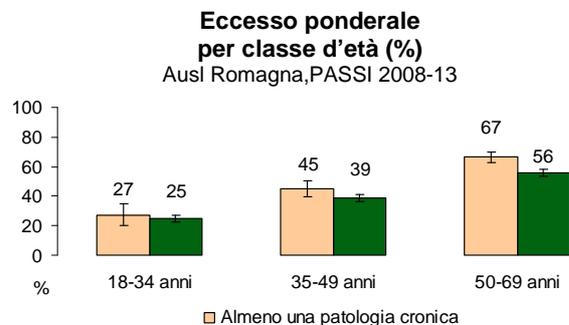
Le persone con patologia cronica sono più spesso in sovrappeso o obese

- Nel territorio dell'Ausl Romagna tra le persone con patologia cronica:
 - il 44% è normopeso o sottopeso
 - il 37% è in sovrappeso (pari a una stima di circa 52mila persone)
 - il 18% è obeso (pari a una stima di oltre 26mila persone).



- La distribuzione dello stato nutrizionale nelle persone con patologia cronica appare significativamente diversa rispetto a quella che caratterizza la popolazione senza patologie riferite, con una più alta prevalenza di persone in sovrappeso e obese.

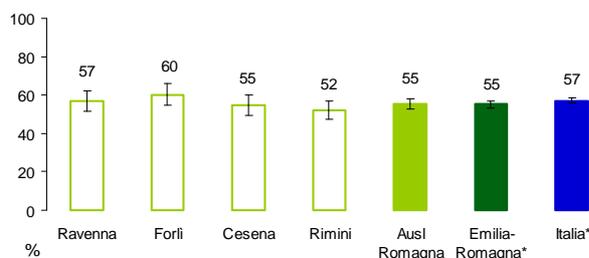
- La prevalenza di persone in eccesso ponderale è risultata maggiore tra chi ha riferito almeno una patologia cronica rispetto a chi non ne ha riportate in ogni classe d'età.



- Nell'Ausl della Romagna oltre la metà (55%) delle persone con patologia cronica presenta un eccesso ponderale, con valori più alti nel territorio di Forlì (60%) e più bassi in quello di Rimini (52%); le differenze non sono significative dal punto di vista statistico.

Eccesso ponderale nelle persone con almeno patologia cronica per singoli territori (%)

PASSI 2008-13



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

* Le caratteristiche ponderali sono definite in relazione al valore dell'Indice di massa corporea (Body Mass Index o BMI, calcolato come peso in kg diviso altezza in metri elevata al quadrato) in 4 categorie: sottopeso (BMI <18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25,0-29,9) e obeso (BMI ≥ 30)

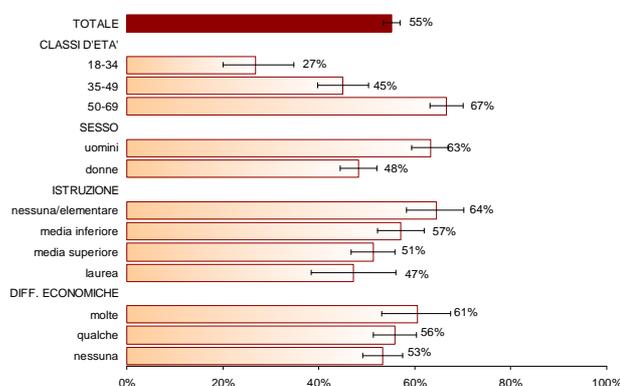
L'eccesso ponderale aumenta con l'età e presenta un gradiente socio-economico

- Tra le persone con patologia cronica l'eccesso ponderale è maggiore:
 - nella fascia d'età 50-69 anni
 - negli uomini*
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche.

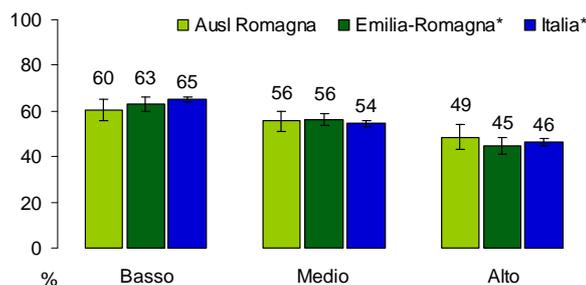
* Le differenze rilevate tra uomini e donne risentono sicuramente della diversa propensione a riferire peso e altezza reali: studi internazionali mostrano come le donne tendano a riferire un peso inferiore e un'altezza superiore a quella reale, a cui corrisponde un BMI più basso rispetto all'effettivo.

- Nell'Ausl della Romagna la prevalenza di persone con patologia cronica in eccesso ponderale è maggiore nelle classi svantaggiate sotto il profilo socio-economico, in linea col dato regionale e nazionale.

Eccesso ponderale nelle persone con patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



Eccesso ponderale nelle persone con patologia cronica per livello socio-economico (%)
PASSI 2008-13

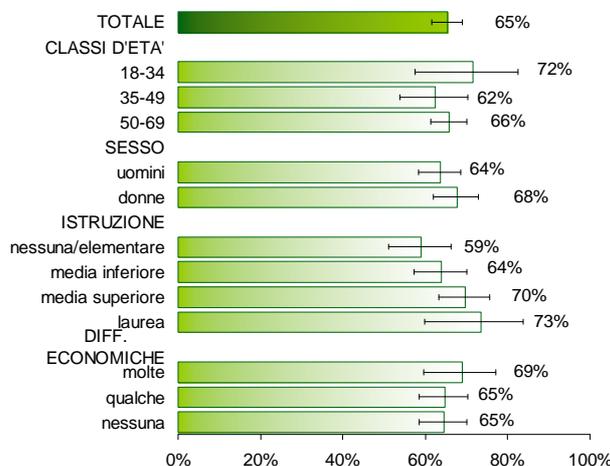


* Dati sono relativi al periodo 2008-12

Circa un terzo delle persone in eccesso ponderale non ha ricevuto il consiglio di perdere peso

- Il 65% degli intervistati con almeno una patologia cronica e in eccesso ponderale ha riferito di aver ricevuto il consiglio da parte di un medico o di un operatore sanitario di perdere peso.
- La prevalenza è più alta nella classe d'età 18-34 anni e per un livello alto d'istruzione, sebbene le differenze non siano significativamente diverse dal punto di vista statistico.

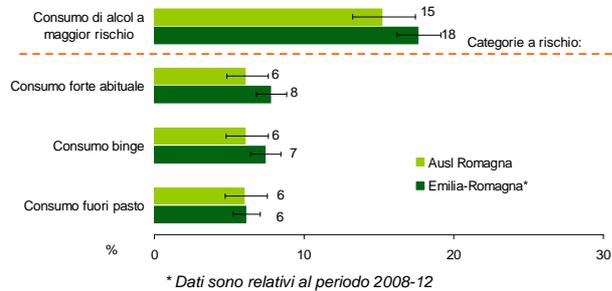
Consiglio sanitario di perdere peso alle persone con patologia cronica in eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



Il consumo di alcol a maggior rischio è presente in circa un quinto delle persone con patologia cronica

- Nell'Ausl Romagna, tra le persone con patologia cronica la prevalenza di consumo di alcol a maggior rischio* è risultata del 15%, inferiore al 20% rilevato in chi non riferisce la presenza di patologie croniche.
- Queste prevalenze corrispondono a una stima di persone con patologia cronica e consumo di alcol a rischio pari a circa 21mila persone nel territorio romagnolo.

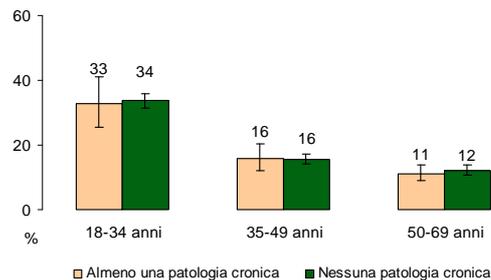
Consumo di alcol a maggior rischio nelle persone con patologia cronica (%)
PASSI 2008-13



- Il consumo di alcol a maggior rischio viene valutato considerando tre modalità di assunzione (forte consumo abituale, consumo fuori pasto e consumo binge), presenti anche contemporaneamente. Tra le persone con patologia cronica:
 - Il 6% ha un forte consumo di alcol abituale**
 - Il 6% ha un consumo binge°
 - Il 6% ha un consumo di alcol fuori pasto^

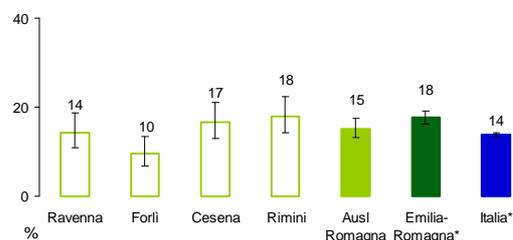
- Nelle persone con patologia cronica, il consumo di alcol a maggior rischio per classi d'età non mostra differenze significative rispetto a quello riscontrato in chi non ha patologie; nella classe d'età 18-34 anni circa un terzo delle persone presenta un consumo di alcol a rischio, sia nelle persone con patologia cronica (33%) sia in quelle senza patologie (34%).

Consumo di alcol a maggior rischio per classe d'età (%)
Ausl Romagna, PASSI 2008-13



- Tra i territori aziendali, la prevalenza di consumo di alcol a maggior rischio è più alta a Rimini e Cesena (rispettivamente 18% e 17%) e più bassa a Forlì (10%), anche se le differenze emerse non sono significative sul piano statistico.

Consumo di alcol a maggior rischio nelle persone con patologia cronica nei singoli territori (%)
PASSI 2008-13



* Dati sono relativi al periodo 2008-12

* Consumo di alcol a maggior rischio: forte consumo abituale di alcol e/o consumo di alcol fuori pasto e/o consumo binge; una persona può appartenere a più di una categoria e pertanto la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti.

** Forte consumo abituale: negli uomini più di 2 unità alcoliche medie giornaliere o più di 60 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni; nelle donne più di 1 unità alcolica media giornaliera o più di 30 unità alcoliche negli ultimi 30 giorni

° Consumo binge: negli uomini 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione; nelle donne 4 o più in un'unica occasione

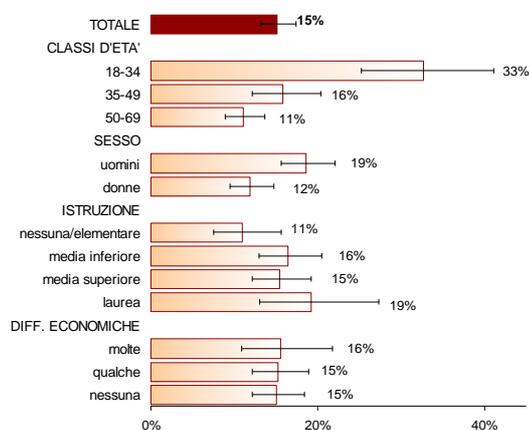
^ Consumo fuori pasto: consumo di alcol prevalentemente o solo fuori dai pasti

Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso negli uomini e nelle persone con un titolo di studio alto

- Tra le persone con patologia cronica, il consumo di alcol a maggior rischio risulta più elevato tra:
 - i giovani nella fascia d'età 18-34 anni
 - gli uomini
 - le persone con un alto titolo di studio.

Consumo di alcol a maggior rischio nelle persone con almeno una patologia cronica per caratteristiche socio-demografiche (%)

Ausl Romagna, PASSI 2008-134

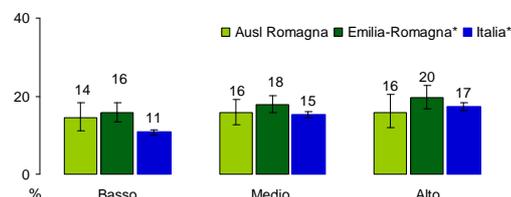


Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso tra le persone con livello socio-economico medio-alto

- Nelle persone con patologia cronica il consumo di alcol a maggior rischio è lievemente più diffuso nel livello socio-economico medio-alto.
- A livello aziendale il gradiente per livello socio-economico è molto più sfumato rispetto a quello regionale e nazionale.

Consumo di alcol a maggior rischio nelle persone con patologia cronica per livello socio-economico (%)

Ausl Romagna, PASSI 2008-13



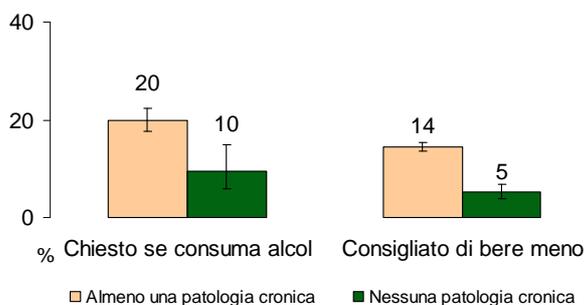
* Dati sono relativi al periodo 2008-12

L'attenzione dei sanitari al consumo di alcol rimane ancora bassa

- Solo un quinto (20%) degli intervistati con patologia cronica ha dichiarato che un medico o operatore sanitario si è informato sul consumo di alcol.
- Solo il 14% delle persone con consumo di alcol a maggior rischio ha ricevuto il consiglio di consumarne meno.

Attenzione dei sanitari al consumo di alcol nelle persone con patologia cronica (%)

Ausl Romagna, PASSI 2008-13

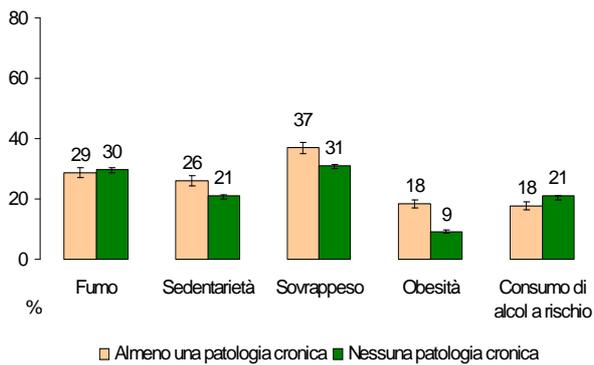


**In sintesi:
schede sintetiche dell'Emilia-Romagna**

Le patologie croniche

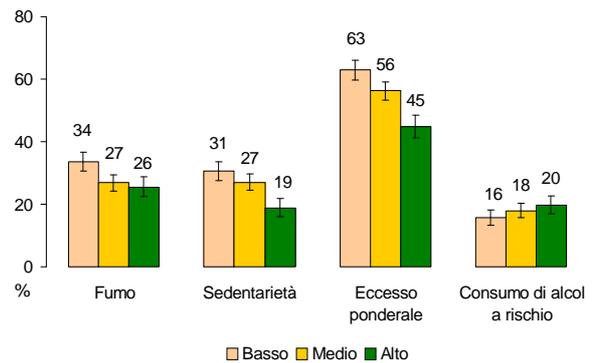
Le persone con patologia cronica sono più sedentarie e in eccesso ponderale

Presenza di fattori di rischio (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



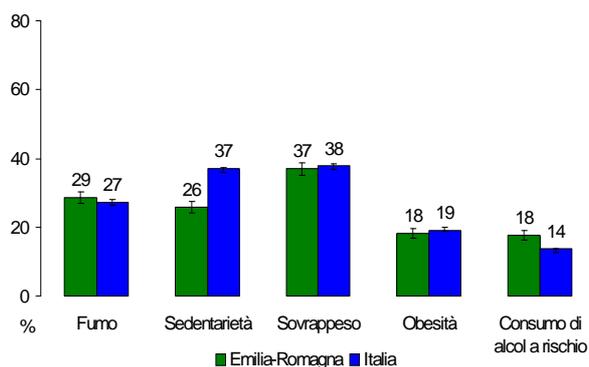
Nelle persone svantaggiate sono più frequenti fumo, eccesso ponderale e sedentarietà

Presenza di fattori di rischio nelle persone con patologia cronica per livello socio-economico* (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



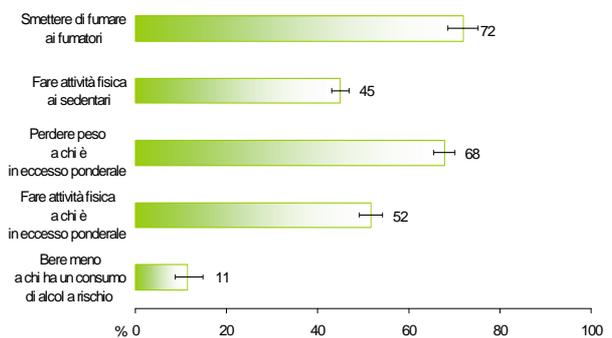
La sedentarietà è significativamente meno diffusa in Emilia-Romagna rispetto alla media nazionale

Presenza di fattori di rischio nelle persone con patologia cronica (%)
PASSI 2008-12



L'attenzione dei sanitari agli stili di vita è migliorabile

Consigli degli operatori sanitari alle persone con patologia cronica (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12

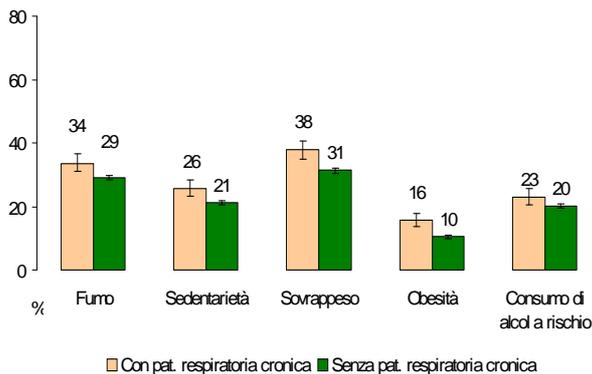


* Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
Livello medio = bassa istruzione e assenza di difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
Livello alto = alta istruzione e assenza di difficoltà economiche

Le patologie croniche respiratorie

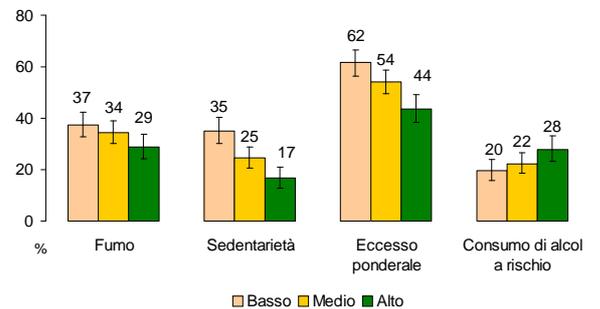
Le persone con patologia respiratoria cronica sono più sedentarie e in eccesso ponderale

Presenza di fattori di rischio
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



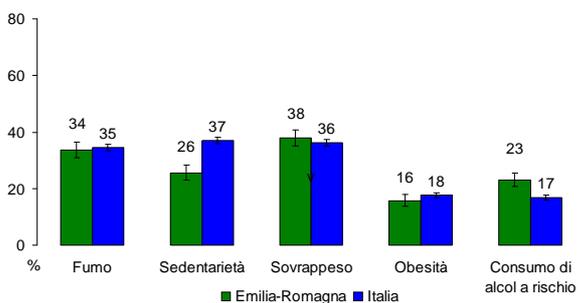
Nelle persone svantaggiate sono più frequenti fumo, eccesso ponderale e sedentarietà

Presenza di fattori di rischio nelle persone con patologia cronica respiratoria per livello socio-economico*
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



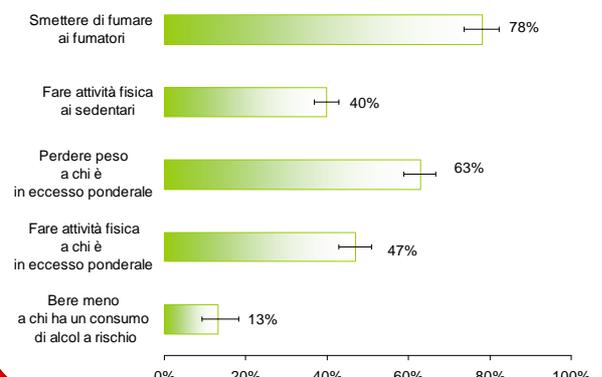
La sedentarietà è significativamente meno diffusa in Emilia-Romagna rispetto alla media nazionale

Presenza di fattori di rischio nelle persone con patologia cronica respiratoria
PASSI 2008-12



L'attenzione dei sanitari agli stili di vita è migliorabile

Consigli degli operatori sanitari alle persone con patologia cronica respiratoria
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12

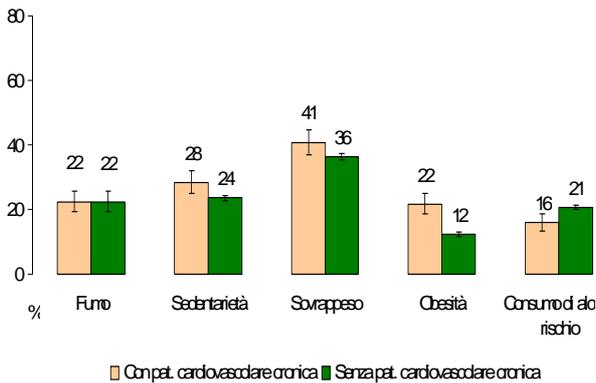


* Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
Livello medio = bassa istruzione e assenza di difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
Livello alto = alta istruzione e assenza di difficoltà economiche

Le patologie croniche cardiovascolari

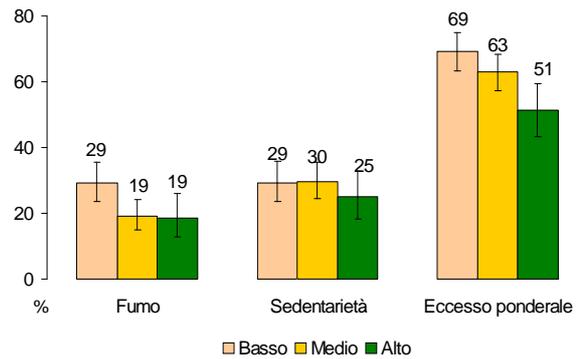
Le persone con patologia cronica cardiovascolare sono più sedentarie e in eccesso ponderale

Presenza di fattori di rischio
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



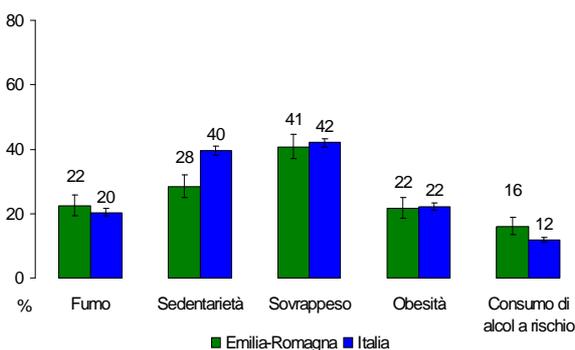
Nelle persone svantaggiate sono più frequenti fumo, eccesso ponderale e sedentarietà

Presenza di fattori di rischio nelle persone con patologia cronica cardiovascolare per livello socio-economico*
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



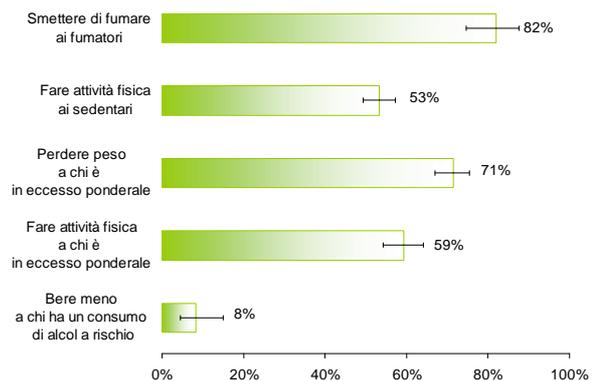
La sedentarietà è significativamente meno diffusa in Emilia-Romagna rispetto alla media nazionale

Presenza di fattori di rischio nelle persone con patologia cronica cardiovascolare
PASSI 2008-12



L'attenzione dei sanitari agli stili di vita è migliorabile

Consigli degli operatori sanitari alle persone con patologia cronica cardiovascolare
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12

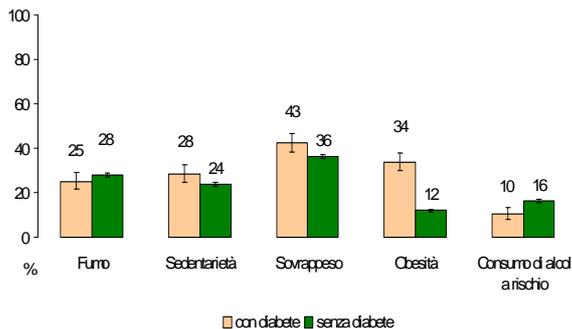


* Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
Livello medio = bassa istruzione e assenza di difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
Livello alto = alta istruzione e assenza di difficoltà economiche

Il diabete

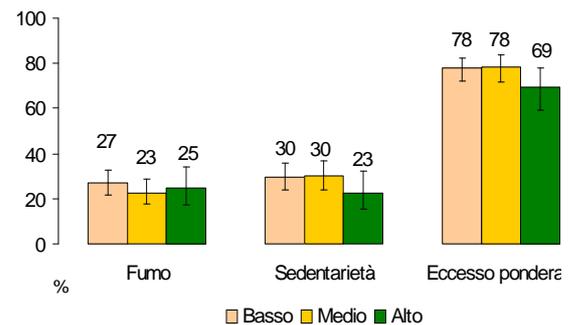
Le persone con patologia cronica sono più spesso sedentarie e in eccesso ponderale

Presenza di fattori di rischio
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



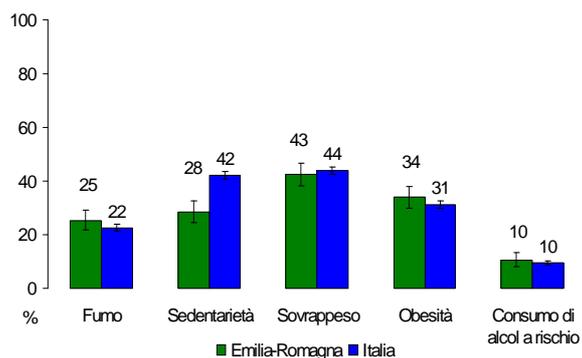
Nelle persone svantaggiate sono più frequenti fumo, eccesso ponderale e sedentarietà

Presenza di fattori di rischio nelle persone con diabete per livello socio-economico*
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



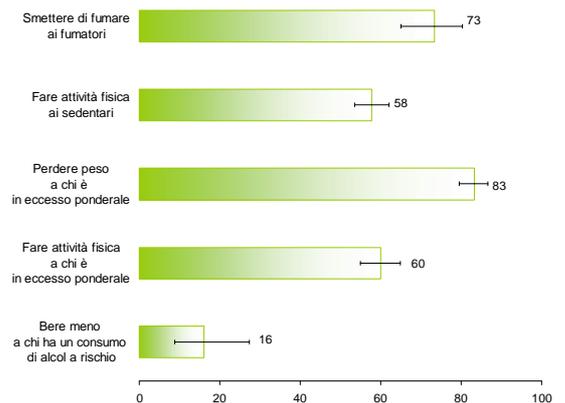
La sedentarietà è significativamente meno diffusa in Emilia-Romagna rispetto alla media nazionale

Presenza di fattori di rischio nelle persone con diabete
PASSI 2008-12



L'attenzione dei sanitari agli stili di vita è migliorabile

Consigli degli operatori sanitari alle persone con diabete
Emilia-Romagna, PASSI 2008-12



* Livello basso = bassa istruzione e difficoltà economiche
Livello medio = bassa istruzione e assenza di difficoltà economiche oppure alta istruzione e difficoltà economiche
Livello alto = alta istruzione e assenza di difficoltà economiche

Appendice

Metodologia

Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza di popolazione su base locale, con valenza anche regionale e nazionale. La raccolta dei dati è realizzata, con riferimento allo specifico territorio, da operatori delle Ausl che somministrano telefonicamente un questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale a campioni di popolazione selezionati in maniera casuale.

Popolazione di studio

- Popolazione di studio: persone di 18-69 anni iscritte nelle liste delle anagrafi sanitarie delle 11 Ausl emiliano-romagnole (circa tre milioni persone)
- Criteri di inclusione: residenza nel territorio regionale
- Criteri di esclusione: non disponibilità di recapito telefonico, non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste delle anagrafi sanitarie delle Ausl un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età (18-34, 35-49 e 50-69 anni).

A **livello nazionale** tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: nel periodo 2008-2013 sono state effettuate oltre 228 mila interviste telefoniche.

A **livello regionale**, nell'analogo periodo, sono state intervistate oltre 20 mila persone di 18-69 anni. L'Ausl di Imola aderisce a un campione provinciale con l'Ausl di Bologna; l'Ausl di Modena ha effettuato alcuni sovracampionamenti con rappresentatività distrettuale (distretto di Mirandola, Castelfranco Emilia, Pavullo nel Frignano).

Nel presente rapporto per l'analisi sono state considerate le tre Aree Vaste regionali: Emilia Nord (Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena), Emilia Centro (Bologna, Imola, Ferrara) e Romagna (Ravenna, Forlì, Cesena, Rimini). I Comuni del territorio regionale sono stati inoltre suddivisi in tre aree geografiche: Comuni Capoluoghi, Comuni di montagna e Comuni di pianura/collina.

Il campione complessivo dell'Emilia-Romagna è risultato pertanto così suddiviso:

Numero di interviste	
Emilia-Romagna, PASSI 2008-13	
	Campione
	18-69 anni
Emilia Nord	9.109
Emilia Centro	4.854
Romagna	6.920
Emilia-Romagna	20.883

Interviste

Le interviste PASSI vengono condotte con periodicità mensile da operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, specificamente formato attraverso corsi di formazione comprendenti attività di tirocinio sul campo.

I cittadini selezionati - e i loro Medici di Medicina Generale - vengono informati con una lettera personale spedita dall'Ausl.

I dati presentati in questo rapporto sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'esecuzione di misurazioni dirette.

In Emilia-Romagna l'intervista telefonica è durata in media 21 minuti. La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo anche se ad esempio nel 2013 il 42% delle interviste è stata effettuato utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*).

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori sviluppati nell'ambito del sistema di raccolta centralizzato via web (www.passidati.it).

La qualità dei dati è stata poi assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ed eventuale correzione delle anomalie riscontrate.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software Stata 11.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95%.

Per garantire idonea rappresentatività, in ciascuna Regione sono stati aggregati i dati delle singole ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Per i principali indicatori studiati sono riportati i risultati delle analisi univariate in forma grafica con i relativi intervalli di confidenza al 95%.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (quali ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante *stratificazione* e *regressione logistica*.

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse di ciascuna sezione, sono mostrati i valori relativi alle tre Aree Vaste regionali, all'insieme delle Ausl partecipanti al sistema PASSI (definito nel rapporto "*Pool PASSI*") pari a circa il 95% delle Ausl italiane. Tutte queste aree sono state pesate secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i valori regionali.

Etica e privacy

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.L. n. 196/2003 *Codice in materia di protezione dei dati personali*). Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore aziendale.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di impedire l'accesso non autorizzato.

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

Utilizzo della pesatura

Il tipo di campionamento scelto è un campione stratificato proporzionale per sesso e classi di età (18-34, 35-49, 50-69 anni) effettuato a livello aziendale. L'analisi dei dati a livello regionale e dell'intero pool PASSI necessita pertanto di una pesatura dei dati per migliorare l'affidabilità delle stime, in particolare per le variabili con forte eterogeneità interaziendale.

La procedura di pesatura influenza l'ampiezza degli Intervalli di confidenza: garantisce la correttezza delle stime pur accettando in genere una minor precisione.

La modalità di pesatura è dipendente dal tipo di campionamento stabilito: nella sorveglianza PASSI si utilizza un campionamento stratificato proporzionale, per cui i pesi sono strato-dipendenti; in particolare ogni singola Ausl ha sei valori di peso, uno per ciascun strato.

Il peso utilizzato nelle analisi è l'inverso della frazione campionaria ed è dato dal rapporto tra la popolazione ISTAT della i-esima Ausl (ASL) dello strato k e il numero di interviste della i-esima Ausl (ASL) dello strato k, formalmente:

$${}_i \text{Peso}_k = \frac{\text{Pop strato}_k \text{ ASL}_i}{n. \text{Interviste strato}_k \text{ ASL}_i}$$

Nelle sezioni con target di età particolari (screening, vaccinazioni, carta del rischio cardiovascolare) vengono appositamente calcolati pesi per le classi d'età specifiche.

Anche per i dati delle Ausl, delle Aree Vaste regionali e delle zone geografiche omogenee sono stati utilizzati i meccanismi complessi di controllo e pesatura, allo scopo di tener conto dei piccoli disallineamenti tra il campione effettivo e quello atteso legati ad arrotondamenti nell'assegnazione delle interviste ai sei strati per sesso e classi di età.

Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI (www.passidati.it). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Popolazione indagata:** persone di 18-69 anni residenti in Ausl e registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, con disponibilità di un recapito telefonico
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella Ausl in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione o Provincia Autonoma)
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi)
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

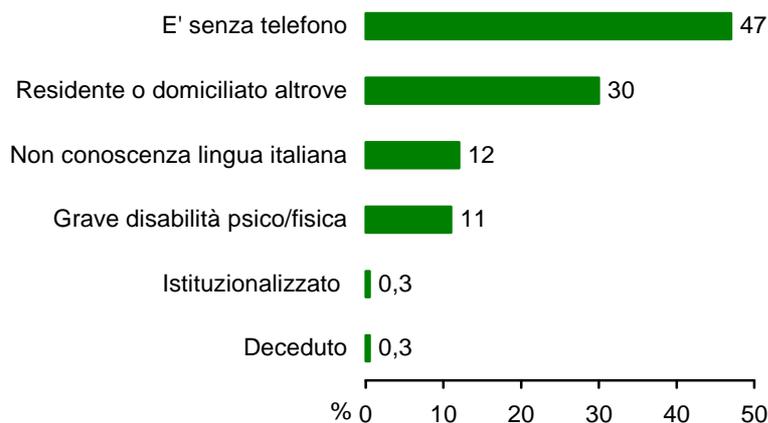
Vengono mostrati di seguito gli indicatori disponibili più recenti, cioè dell'anno 2012.

Indicatori di monitoraggio					
PASSI 2012					
	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Emilia Nord	87,6	12,4	8,2	4,1	94,8
Emilia Centro	87,8	12,2	7,9	4,3	97,1
Romagna	91,8	8,2	5,5	2,7	95,1
Emilia-Romagna	89,0	11,0	7,3	3,7	95,4
Pool nazionale	88,3	11,7	8,8	2,9	95,5

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- Nel 2012 il tasso di non eleggibilità è circa del 5%.
- Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere "senza telefono rintracciabile", che comprende le persone senza telefono o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono.
- Questo indicatore consente di valutare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (es. presenza eccessiva di deceduti, cambi di residenza non aggiornati).

Motivi di non eleggibilità (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.

Modalità di reperimento del numero telefonico (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.

