



REGIONE DEL VENETO



PASSI

Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



Report aziendale Ulss 7 Pieve di Soligo
dicembre 2011

Il sistema di Sorveglianza Passi: un'importante fonte informativa per il monitoraggio delle disuguaglianze di salute

Negli ultimi cinquant'anni lo stato di salute delle popolazioni concentrate nella fascia economicamente più avanzata del mondo sembra aver seguito un percorso evolutivo segnato da due tendenze apparentemente incongrue: da un lato il marcato **aumento della speranza della vita media**, e dall'altro il progressivo intensificarsi delle **disuguaglianze di salute** che distinguono i paesi e gli individui in funzione, rispettivamente, della ricchezza nazionale e della posizione socioeconomica individuale.

Un andamento analogo caratterizza lo scenario italiano, per il quale le statistiche hanno riportato un costante miglioramento dello stato di salute generale e un aumento dell'aspettativa di vita sia per gli uomini che per le donne: tuttavia, una scomposizione del quadro complessivo illustra la persistenza e l'accentuarsi di significative disuguaglianze di morbosità e mortalità tra i sessi, tra le diverse aree geografiche e tra le distinte classi socioeconomiche di cui si compone la popolazione italiana.

La genesi di tali differenze è probabilmente multifattoriale, ma è ipotizzabile che la classe sociale giochi un ruolo importante, come ampiamente documentato nella letteratura internazionale.

I determinanti sociali costituiscono una sfida per la sanità pubblica mondiale del terzo millennio dato che il loro impatto sullo stato di salute degli individui, in termini di prevenzione, comparsa e guarigione delle malattie e delle disabilità, è stato ampiamente dimostrato sia in Paesi ad alto che a basso reddito.

Il **Sistema di Sorveglianza PASSI** (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) permette di analizzare i dati tenendo conto dei determinanti sociali che agiscono sulla salute producendo disuguaglianze. Il Sistema PASSI stima la frequenza e l'evoluzione dei **comportamenti associati alla salute**, nella popolazione adulta assistita dalle aziende sanitarie delle 21 Regioni e Province autonome.

Un **campione casuale di assistiti**, di età compresa tra **18 e 69 anni**, viene estratto dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. In ogni Asl, una rete di operatori sanitari, specificatamente formati, effettua almeno 25 interviste telefoniche al mese con un questionario standardizzato. I dati vengono poi trasmessi in forma anonima via internet e registrati in un archivio unico nazionale.

Una delle caratteristiche principali di PASSI è quella di poter "accumulare" le interviste aumentando la numerosità campionaria per avere delle stime più affidabili.



I risultati principali dell'Azienda Ulss 7 Anni 2007-2010

In questo report aziendale la numerosità campionaria comprende tutte le **interviste** effettuate da **aprile 2007 a dicembre 2010** per un totale complessivo di **1.036 interviste**.

Gli stili di vita analizzati per sesso, classi di età, titolo di studio e condizione economica sono: abitudine al fumo, ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, sintomi di depressione, five a day, eccesso ponderale, bevitore a rischio, sedentarietà (vedi legenda a pag. 12).

I risultati che emergono per l'Azienda Ulss 7 sono i seguenti:

Caratteristiche delle persone intervistate

Il 28% degli intervistati ha un'età compresa tra i 18 e i 34 anni, il 36% tra i 35 e i 49 anni e il 36% è compreso tra i 50 e i 69; il 50% del campione intervistato è costituito da **uomini**. L'età media complessiva è di 44 anni.

Il 94% del campione intervistato è **italiano**, il 6% **straniero** e di questi solo l'8% appartiene alla classe di età 50-69 anni. PASSI comunque può dare informazioni solo sugli stranieri più integrati o da più tempo in Italia, perché il protocollo prevede la sostituzione di chi non è in grado di sostenere l'intervista in italiano.

Lavora regolarmente il 73% degli intervistati di 18-65 anni (80% degli uomini e 65% delle donne). Nella fascia d'età 18-34 lavora il 75% degli intervistati, nella fascia 35-49 lavora l'87% e nella fascia 50-69 anni lavora il 52%.

Il 15% degli intervistati non possiede titolo di studio o ha la licenza elementare; il 33% possiede la licenza media inferiore, il 42% il diploma di scuola media superiore ed il 10% il diploma universitario o la laurea. Nel grafico è

evidente come la distribuzione del **titolo di studio** sia diversa nelle varie fasce d'età: nei più giovani il 77% ha almeno la licenza media superiore contrariamente al 28% della classe di età 50-69 anni. La quota dei laureati di età 18-34 anni è più che doppia rispetto a quella dei 35-49enni.

Fig. 1 – Distribuzione percentuale del titolo di studio per classi di età

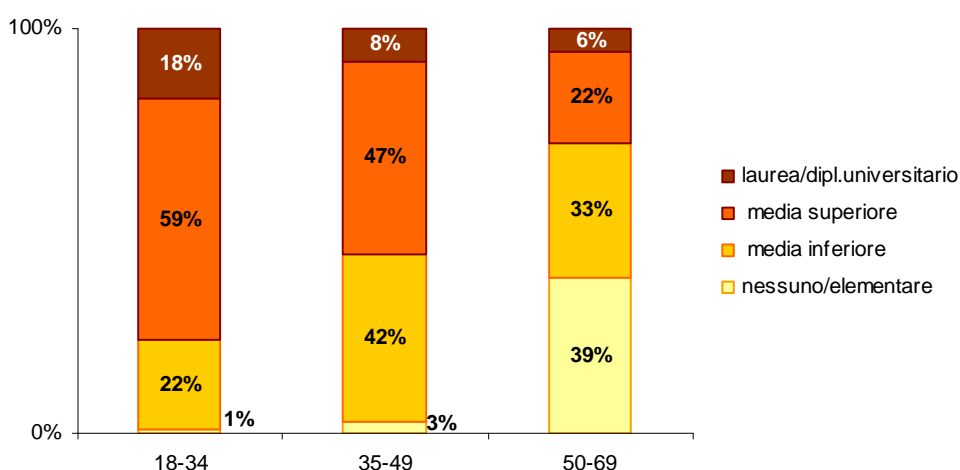
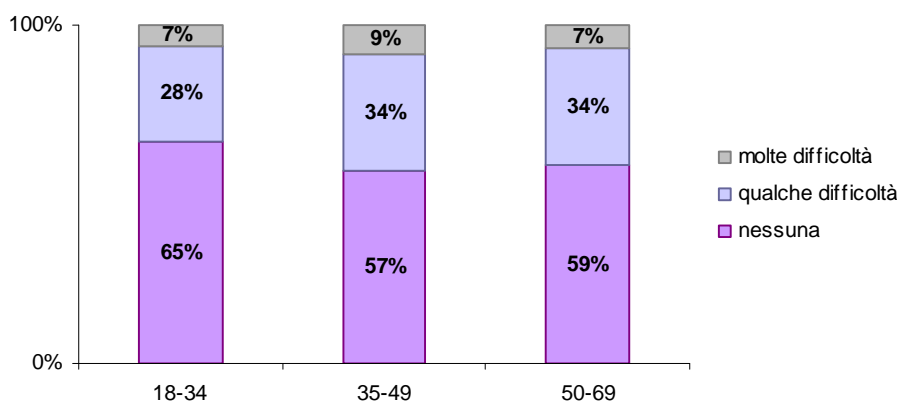


Fig. 2 – Distribuzione percentuale delle difficoltà economiche



Le persone intervistate nel periodo 2007-10 dichiarano per lo più di **arrivare a fine mese** abbastanza facilmente /facilmente: in particolare il 65% dei più giovani contro il 57% e il 59% delle classi 35-49 e 50-69 anni. Probabilmente i 18-34enni vivono ancora in famiglia e non hanno figli a carico. L'8% dichiara di avere molte difficoltà ad arrivare a fine mese.

Percezione dello stato di salute

La valutazione delle condizioni di salute di una popolazione è un problema molto complesso; l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la **salute** come uno stato di "benessere psicofisico", evidenziando sia una componente oggettiva (presenza o assenza di malattie) sia una soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia stessa); in particolare la percezione dello stato di salute testimonia l'effettivo benessere o malessere psicofisico vissuto dalla persona.

Tav. 1 - Stato di salute percepito positivamente: caratteristiche delle persone che si dichiarano in salute buona o molto buona. PASSI 2007-2010 (1.035 rispondenti).

CARATTERISTICHE		%
Totale		66,1
Età	18-34	85,3
	35-49	70,3
	50-69	46,5
Sesso	Uomini	71,2
	Donne	61,0
Istruzione	Nessuna/elementare	41,9
	Media inferiore	64,0
	Media Superiore	74,1
	Laurea	76,0
Difficoltà economiche*	Molte	48,1
	Qualcuna	61,0
	Nessuna	71,1
Patologie severe**	Almeno una	39,8
	Assente	73,0

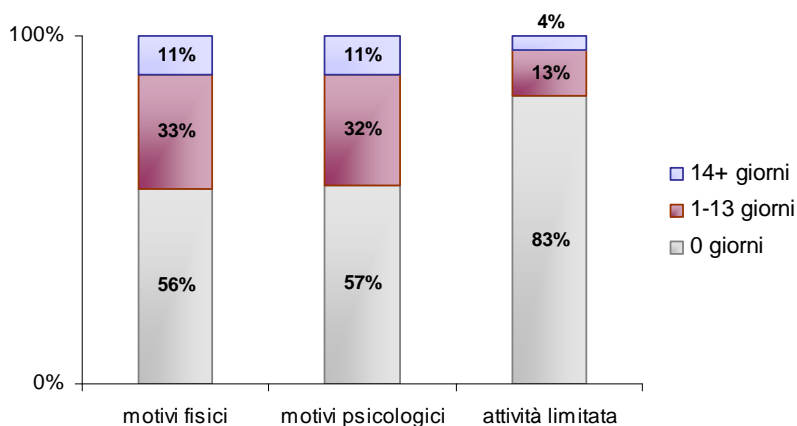
Nel sistema di sorveglianza PASSI la **salute percepita** viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Nell'Azienda Ulss 7 il **66%** (in Italia il 67%) degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di **sentirsi bene o molto bene**; il 32% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 2% ha risposto in modo negativo (male/molto male).

* arrivare a fine mese con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare)
 ** almeno una delle seguenti patologie: ictus, infarto, altre malattie cardiovascolari, diabete, malattie respiratorie

In particolare, si dichiarano più soddisfatti della propria salute i giovani nella fascia 18-34 anni, gli uomini, le persone con istruzione alta, le persone senza difficoltà economiche, le persone senza patologie severe.

Fig. 3 - Distribuzione percentuale giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività .



Nell'Azienda Ulss 7 la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di essersi sentita **bene per tutti gli ultimi 30 giorni** (56% in buona salute fisica, 57% in buona salute psicologica e 83% senza alcuna limitazione nelle attività abituali).

Una piccola parte ha riferito **più di 14 giorni** in un mese di cattiva salute per motivi fisici (11%), per motivi psicologici (11%) e con limitazioni nelle attività abituali (4%).

I **giorni al mese in cattiva salute** sia per motivi fisici sia per motivi psicologici sono in media 4; le attività abituali sono risultate limitate in media per poco più di un giorno al mese.

Il numero medio di giorni in **cattiva salute** per motivi fisici e psicologici e quello dei giorni con limitazioni alle attività abituali è maggiore nelle **donne**, nelle persone con **difficoltà economiche** e presenza di **patologie severe**. Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici è inoltre maggiore nella fascia d'età 50-69 anni (con associata anche una maggior limitazione nelle attività abituali) e nelle persone con basso livello d'istruzione.

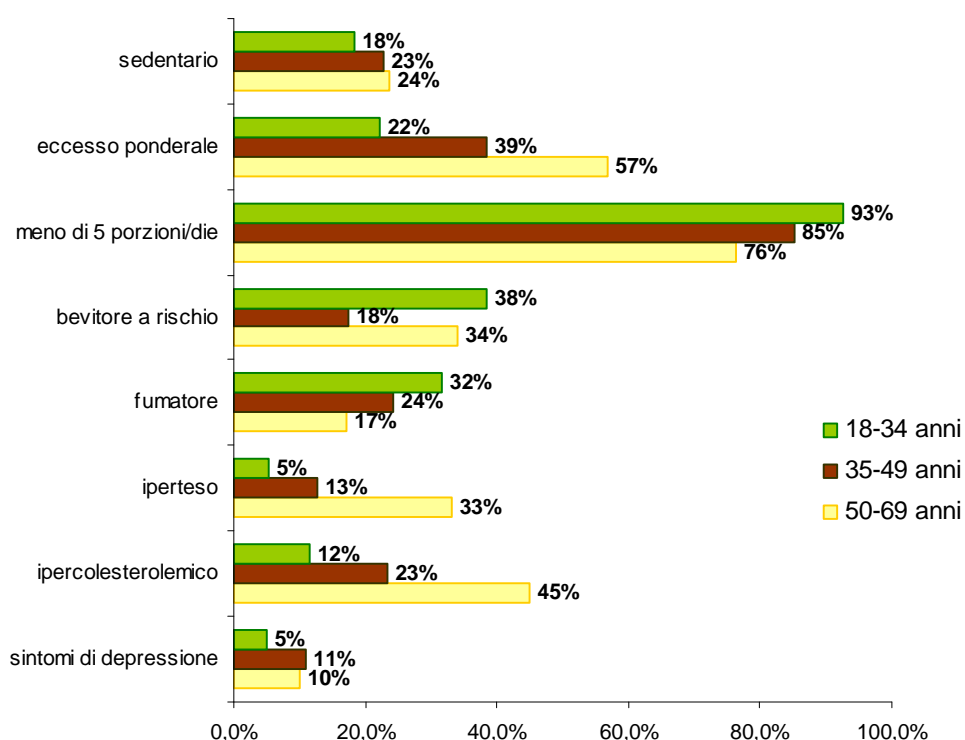
Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi psicologici è maggiore ed equivalente nelle fasce d'età 35-49 anni e 50-69 anni.

Stili di vita riferiti in ciascuna fascia d'età

Analizzando i dati degli intervistati per fasce d'età, emergono delle interessanti differenze per gli stili di vita scorretti. Per facilitare la lettura dei grafici, e dato che il campione aziendale è piuttosto consistente, sono stati omessi gli intervalli di confidenza, necessari in indagini dove si effettua un campionamento probabilistico in quanto danno un'idea della vera caratteristica della popolazione che stiamo attraverso lo studio del campione con una "probabilità" del 95% di includere il vero valore della popolazione.

Si sottolinea inoltre che per quanto riguarda il consumo di alcol, il dato sui **bevitori a rischio comprensivi dei bevitori binge** (hanno bevuto almeno una volta nell'ultimo mese 5 o più – per gli uomini- e 4 o più -per le donne- unità di bevanda alcolica in un'unica occasione), **dei bevitori fuori pasto** e **dei forti bevitori** (hanno bevuto almeno 3 o più–per gli uomini- e 2 o più – per le donne- unità alcoliche al giorno) è relativo al solo anno 2010, in quanto la definizione delle quantità-soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) e la definizione di caso "binge" è stata adeguata con quella dell'Osservatorio Nazionale Alcol dell'Istituto Superiore di Sanità.

Fig. 4 - Fattori di rischio per classi di età. Valori percentuali



La **fascia d'età più giovane** è soprattutto poco attenta agli stili di vita corretti dato che il 93% consuma meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day), il 38% è un bevitore a rischio e il 32% è un fumatore.

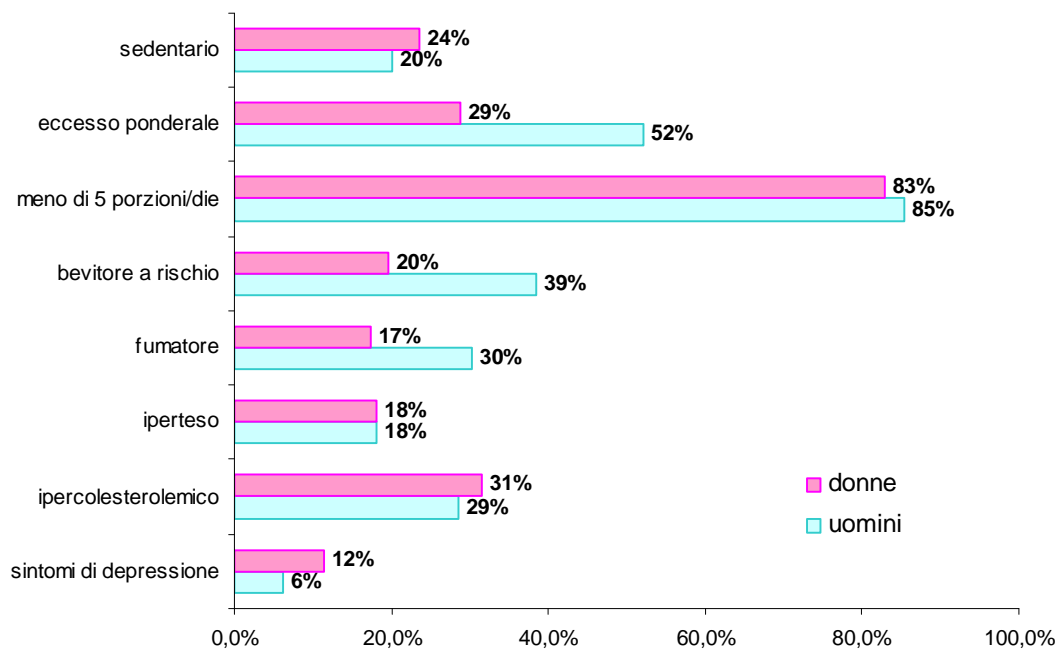
BEVITORE A RISCHIO: i dati sono riferiti all'anno 2010 in quanto è stata cambiata la definizione dei vari gradi di bevitore

Anche tra le persone **35-49 anni** l'85% riferisce di non rispettare il five a day, il 39% sono in eccesso ponderale, il 24% sono fumatori e l'11% riferisce di essere depresso.

I **meno giovani** invece (**50-69 anni**) consumano più frutta e verdura e fumano meno, ma il 57% è in eccesso ponderale, il 45% ha il colesterolo alto, il 33% ha la pressione arteriosa alta, il 34% è un bevitore a rischio e il 24% è sedentario.

Stili di vita riferiti per disuguaglianze socio-economiche

Fig. 5 - Stili di vita per genere. Valori percentuali



Si presentano delle differenze tra **genere** maschile e genere femminile: gli uomini rispetto alle donne hanno più problemi per quanto riguarda il peso, il fumo, l'abitudine a bere; mentre le donne rispetto agli uomini sono più sedentarie, hanno il colesterolo alto, dichiarano di aver maggiori sintomi di depressione.

Il **titolo di studio** (fig. 6) degli intervistati interagisce diversamente per i vari stili di vita: coloro che hanno per lo più un livello basso di istruzione sono in eccesso ponderale, hanno il colesterolo alto, sono ipertesi, sono bevitori a rischio e sono a rischio di depressione. Occorre tener presente che il titolo di studio è in stretta relazione con l'età dato che i meno giovani hanno anche una scolarizzazione più bassa.

Gli strati sociali con più **difficoltà economiche** (fig.7) sono costituiti da persone che riferiscono di arrivare con molte difficoltà a fine mese: gli intervistati in gran parte risultano essere in sovrappeso o obesi, fumatori, bevitori a rischio e riferiscono sintomi di depressione.

Tuttavia, i **bevitori a rischio** non risultano essere presenti maggiormente solo nelle persone con molte difficoltà economiche o con più bassi livelli di istruzione, ma con uguale incidenza anche nelle fasce con un titolo di studio più elevato e senza difficoltà economiche.

Per quanto riguarda il **consumo di frutta e verdura**, la maggior parte ne fa un uso quotidiano anche se sono pochi coloro che assumono le 5 porzioni al giorno raccomandate; non emergono differenze di comportamento per genere e condizioni economiche, mentre le persone con titolo di studio più basso dichiarano di seguire il five a day molto di più rispetto a quelle con livello di istruzione alto.

BEVITORE A RISCHIO: i dati sono riferiti all'anno 2010 in quanto è stata cambiata la definizione dei vari gradi di bevitore

Fig. 6 - Stili di vita per livello di istruzione. Valori percentuali

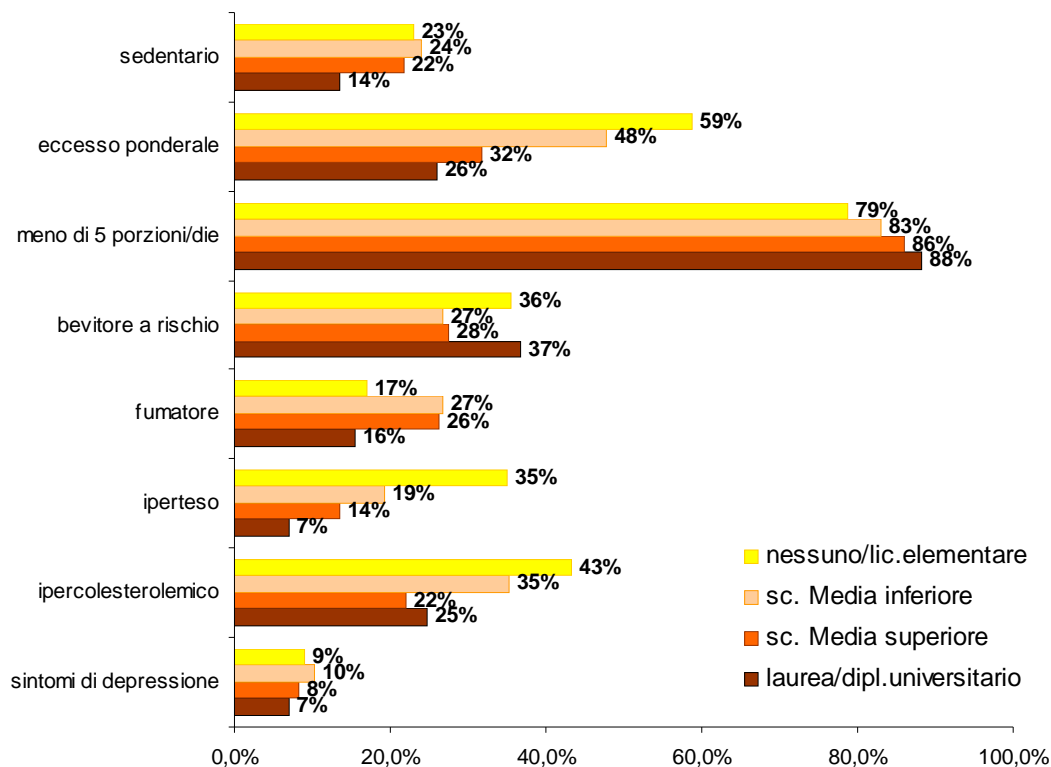
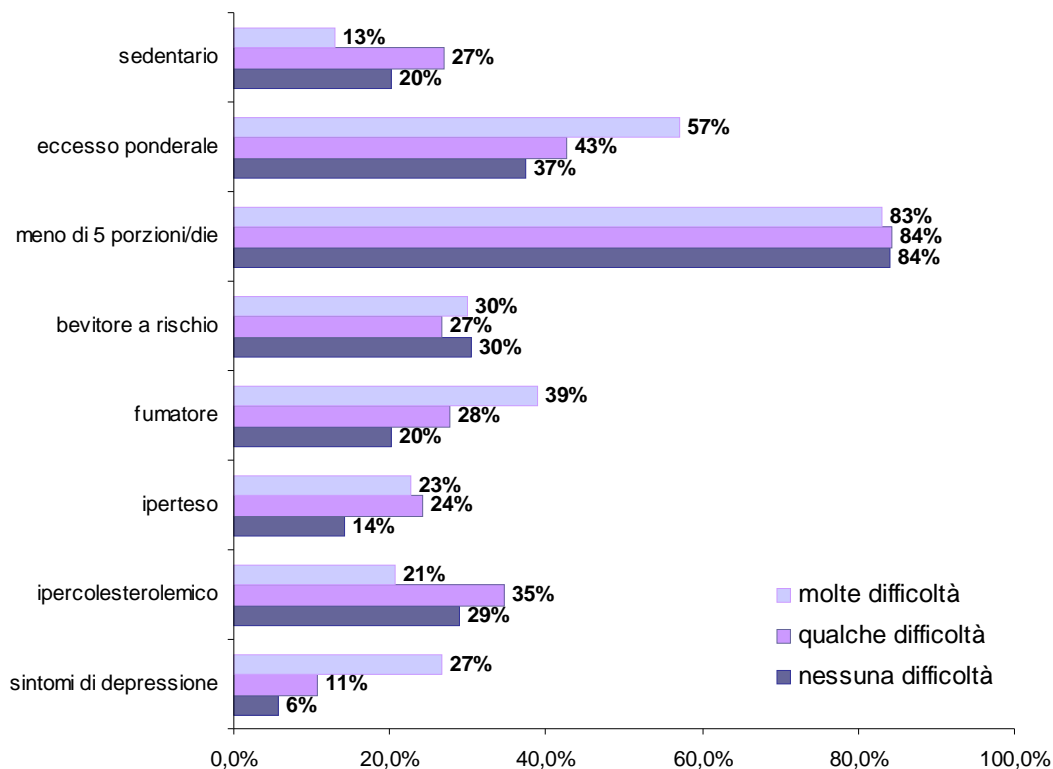


Fig.7 - Stili di vita per condizione economica. Valori percentuali



BEVITORE A RISCHIO: i dati sono riferiti all'anno 2010 in quanto è stata cambiata la definizione dei vari gradi di bevitore

Stili di vita e comportamenti sicuri: consumo di alcol e sicurezza stradale

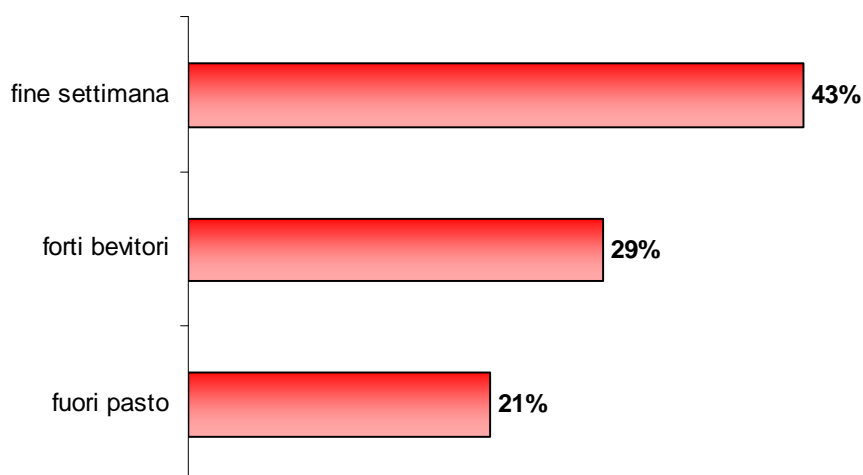
L'alcol contribuisce a determinare molteplici problemi sanitari e sociali (dalla sindrome feto-alcolica nei neonati agli incidenti stradali – prima causa di morte in età giovanile – dai disturbi mentali alla violenza, dalle patologie croniche del fegato fino ad alcuni tipi di neoplasia).

Sono considerati comportamenti a rischio per le persone che dichiarano di assumere alcol: il **forte consumo**, il **bere abitualmente fuori pasto** e il **binge drinking**. Si ricorda che nel caso del *binge drinking* i dati sono relativi solamente all'anno 2010 poiché è stato cambiato il limite massimo di consumo auspicabile rispetto al triennio 2007-2009.

Nell'Azienda Ulss 7 la percentuale di persone, intervistate nel periodo 2007-2010, che ha riferito di aver **bevuto nell'ultimo mese** almeno una unità di bevanda alcolica (corrispondente ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del **73%**.

Fig. 8 - Modalità di consumo di alcol. Valori percentuali

Tra coloro che hanno bevuto almeno un'unità di bevanda alcolica nell'ultimo mese, il 29% è classificabile come un **forte bevitore** (assunzione di 3 o più unità al giorno per gli uomini e di 2 o più per le donne); il 21% sono color che dichiarano di bere prevalentemente o solamente **fuori pasto** e il 43% sono coloro che dicono di consumare alcol prevalentemente nel fine settimana.



Nel 2010, il 18% degli intervistati, escludendo gli astemi, sono bevitori **binge** (hanno bevuto almeno una volta nell'ultimo mese 5 o più – per gli uomini- e 4 o più -per le donne- unità di bevanda alcolica in un'unica occasione).

Tra coloro che dichiarano di aver **bevuto e guidato** negli ultimi 30 giorni, il 18% delle persone riferiscono di aver guidato dopo aver bevuto almeno 2 unità alcoliche nell'ora precedente

Tra le persone che dichiarano di **andare in auto**, la percentuale di persone intervistate che riferiscono di usare sempre la **cintura anteriore di sicurezza** è pari all'89%, mentre la percentuale di persone che riferiscono di usare sempre la **cintura posteriore di sicurezza** è pari al 30%. Tra coloro che dichiarano di **andare in moto**, la percentuale di persone che riferiscono di indossare sempre il **casco** è pari al 97%.

Fig. 9 Uso dei dispositivi di sicurezza. Valori percentuali

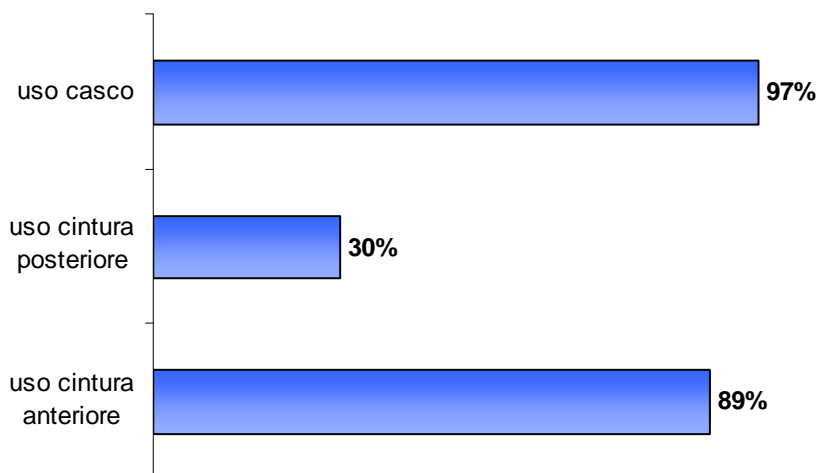
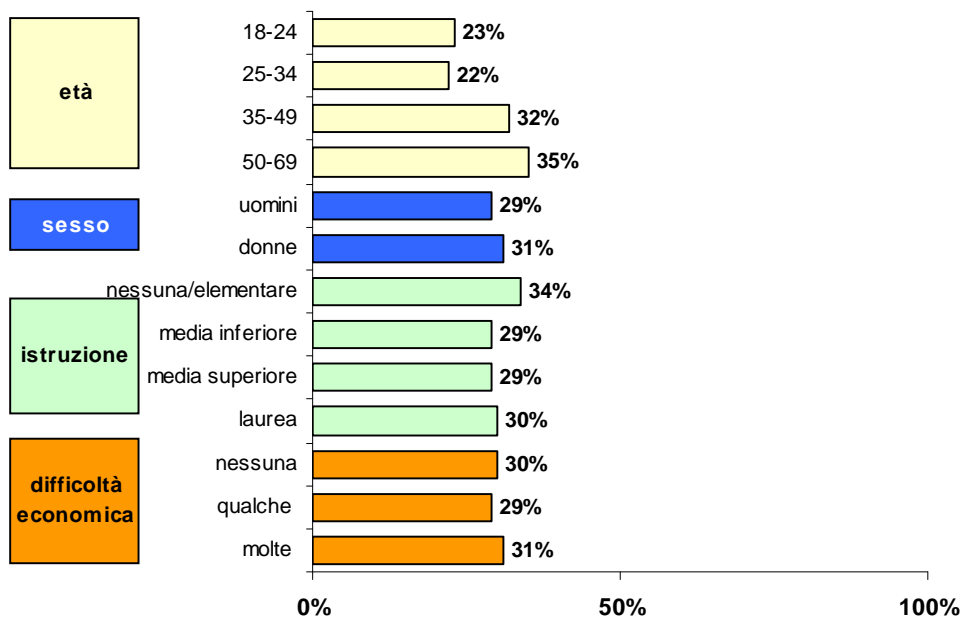


Fig. 10 - Uso delle cinture posteriori per difficoltà economica, istruzione, sesso ed età. Valori percentuali.



L'uso abituale delle cinture di sicurezza posteriori è più diffuso nelle persone meno giovani, con un basso livello di istruzione, con difficoltà economiche e nelle donne.

Il sistema di Sorveglianza Passi: un'importante fonte informativa per Guadagnare Salute

Investire nella prevenzione e nel controllo delle malattie croniche per migliorare la qualità della vita e del benessere degli individui e della società in generale, promuovendo stili di vita sani e agendo in particolare sui principali fattori di rischio delle malattie cronic-degenerative è l'idea che sta alla base del **programma nazionale "Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari"** approvato dal Governo con Decreto del presidente del Consiglio dei ministri (Dpcm) il 4 maggio 2007 in accordo con Regioni e Province autonome (www.guadagnaresalute.it , www.salute.gov.it).

L'**obiettivo primario** è quello di agire in modo integrato e coordinato **sui quattro principali fattori di rischio** modificabili (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica) che sono responsabili da soli del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Questi fattori di rischio devono essere affrontati non solo dal punto di vista sanitario, ma come veri e propri fenomeni sociali. È per questo che la strategia di Guadagnare Salute, partendo dai fattori di rischio, identifica **quattro aree tematiche** (o programmi specifici):

1. promozione di comportamenti alimentari salutari
2. lotta al tabagismo
3. contrasto ai consumi rischiosi di alcol
4. promozione dell'attività fisica.

Informare, educare, assistere, stimolare la responsabilità individuale, affinché ogni persona diventi protagonista e responsabile della propria salute e delle proprie scelte. Un investimento da valutare a lungo periodo, con la riduzione del peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve, con il miglioramento della qualità della vita dei singoli individui. Un investimento per il futuro dal momento che le spese in campo socio-sanitario non possono essere viste soltanto come "costi da contenere", bensì come investimenti a medio lungo termine.

In questo contesto, tra i vari sistemi di sorveglianza, anche il Sistema di Sorveglianza Passi permette di **monitorare** la maggior parte dei **comportamenti** del programma **"Guadagnare Salute"**, grazie alla raccolta continua di interviste sulla popolazione di età 18-69 anni.

PERCHÉ PRENDERTI CURA DI TE È LA SCELTA MIGLIORE CHE PUOI FARE

www.guadagnaresalute.it
www.salute.gov.it

UNO STILE DI VITA CORRETTO TI AIUTA A VIVERE MEGLIO

IL MISTERO CHE DEVI SAPERE PER GUADAGNARE SALUTE

Un po' di dati: dove va la salute?
Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'8% dei decessi e il 7% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia sono provocati da malattie croniche (ictus, infarto, malattie respiratorie, ecc.). Sono questi i principali fattori di rischio sui cui occorre intervenire per migliorare la situazione: fumo di tabacco, consumo eccessivo di alcol, scorretta alimentazione e mancanza di attività fisica.

Ecco perché "Guadagnare Salute"
Il programma nazionale "Guadagnare Salute", promosso dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, con le Regioni e gli Enti locali, agisce sui 4 rischi fondamentali per la salute con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita, il benessere degli individui e della società in generale. Attraverso una serie di iniziative, punta a diffondere una nuova cultura della salute, per aiutare i cittadini a migliorare il loro stile di vita e lavorare e benessere.

PRENDERTI CURA DI TE È LA SCELTA MIGLIORE CHE PUOI FARE

COME POSSO STARE MEGLIO?
Arriva tu puoi fare qualcosa per la tua salute. Scegli un'alimentazione equilibrata, non fumare, un'attività fisica ogni giorno e, se bevi alcol, fallo con una moderata e responsabile. Sono le scelte quotidiane che ti possono permettere di vivere meglio e più a lungo.

COME POSSO CAMBIARE?
Se vuoi di riflettere sulla scelta da compiere: volta per volta ti puoi scegliere uno stile di vita salutare e responsabile. Se scegli uno stile di vita sano, ti puoi stare il 10. Nel portare avanti il tuo impegno, ricorda che non sei solo, puoi contare su "Guadagnare Salute" e sulle iniziative che promuovono la salute sul tuo territorio.

QUALI BENEFICI AVRO?
I benefici che al ricorrere del cambiamento dello stile di vita sono immediati. Eliminando abitudini e comportamenti dannosi, la qualità della tua vita migliora sensibilmente e tu guadagni in salute anche per il futuro.

I risultati dell'Azienda Ulss 7 vs la Regione Veneto - Anno 2010

Nell'anno **2010** in **Veneto** sono state effettuate **5.231 interviste** che hanno coinvolto 18 aziende Ulss su 21. Nell'Azienda **Ulss 7** le interviste effettuate sono state **272**.

I principali risultati, utili agli obiettivi del Guadagnare Salute, sono riassunti nella seguente tavola; i valori percentuali sono riportati con l'intervallo di confidenza al 95% per dare maggior informazione sulla precisione delle stime dato che il campione aziendale è molto più piccolo rispetto a quello regionale.

Tav. 2 – Principali fattori di rischio. Azienda Ulss 7 vs Veneto. PASSI 2010.

		<i>Ulss 7</i>		<i>Veneto</i>	
		<i>%</i>	<i>IC95%</i>	<i>%</i>	<i>IC95%</i>
SITUAZIONE NUTRIZIONALE					
Popolazione con eccesso ponderale	sovrapeso	28,8	23,4-34,2	29,9	28,6-31,3
	obesi	11,8	8,0-15,7	9,7	8,8-10,5
Consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno		15,1	10,8-19,3	13,3	12,3-14,3
ABITUDINE AL FUMO					
Fumatori	uomini	31,9	24,0-39,7	27,8	25,9-29,7
	donne	15,3	9,3-21,4	20,2	18,5-21,9
Ex fumatori	uomini	30,4	22,6-38,1	27,9	26,1-29,8
	donne	14,6	8,7-20,5	15,6	14,0-17,1
CONSUMO DI ALCOL					
Bevuto una o più unità alcoliche nell'ultimo mese		66,2	60,6-71,8	65,5	64,2-66,9
Bevitori	fuori pasto	12,1	8,3-16,0	12,2	11,3-13,1
	binge	12,1	8,3-16,0	12,1	11,2-13,0
	a rischio	29,0	23,7-34,4	25,8	24,6-27,1
ATTIVITA' FISICA					
Livello di attività fisica	attivo	28,0	22,7-33,4	31,2	29,8-32,6
	parzialmente attivo	45,8	39,8-51,7	45,5	44,0-47,0
	sedentario	26,2	21,0-31,4	23,2	22,0-24,4

Legenda:

CONSUMO DI ALCOL: aver bevuto almeno una unità alcolica nell'ultimo mese.

UNITA' DI BEVANDA ALCOLICA: equivale ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

BEVITORE A RISCHIO: chi beve prevalentemente fuori pasto o è bevitore binge o è forte bevitore.

BINGE: nell'ultimo mese ha consumato, almeno una volta, 5 o più (per gli uomini) e 4 o più (per le donne) unità di bevande alcoliche in una sola occasione.

FORTE BEVITORE: la definizione delle quantità soglia per il consumo forte di alcol è stata recentemente abbassata dall'INRAN (Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione) in accordo con lo stato dell'arte della ricerca scientifica sull'argomento: in base alla nuova definizione sono da considerare "forti bevitori" gli uomini che bevono 3 o più unità alcoliche e le donne che bevono 2 o più unità (in passato 4 o più unità per gli uomini e 3 o più per le donne) al giorno anche se solo per una volta al mese.

BMI: peso in Kg/(altezza in metri)². Sottopeso BMI<18,5; normopeso 18,5-24,9; sovrappeso 25-29,9; obeso ≥ 30. Eccesso ponderale= sovrappeso+obesi.

FIVE A DAY: consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

ATTIVO: lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

PARZIALMENTE ATTIVO: non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

SEDENTARIO: persona che non fa un lavoro pesante (o non lavora) e non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero.

SINTOMI DI DEPRESSIONE: condizione per cui nelle ultime due settimane ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose e si è sentito giù di morale, depresso o senza speranza.



La redazione del documento è stata curata da

Sabina Bolzan, Rosanella Brunetta
Ufficio Epidemiologico –SISP– Azienda Ulss 7 Pieve di Soligo

Intervistatori

Francesca Buffoli, Rosanella Brunetta, Graziella Corradini, Elisa Daniotti, Maria Chiara Della Giustina, Liliana Gava, Maria Loreta Lovadina, Doris Simoncini
Dip. Prevenzione Azienda Ulss 7

Gruppo Coordinatori Aziendali PASSI

Ester Chermaz – SISP- Azienda Ulss 7 Pieve di Soligo

Gruppo tecnico regionale PASSI

Gianstefano Blengio, Stefano Campostrini, Edoardo Chiesa, Adolfo Fiorio, Guglielmo Frapporti, Riccardo Galessio, Giovanni Gallo, Enrico Massa, Federica Michieletto, Silvia Milani, Mauro Ramigni, Massimo Valsecchi

Gruppo tecnico nazionale PASSI

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Giuliano Carrozzini, Sandro Baldissera, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Valentina Minardi, Giada Minelli, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirus Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Stefano Menna, Alberto Perra, Stefania Salmasso

Si ringraziano per la collaborazione fornita

tutte le persone intervistate per la cortesia e la disponibilità dimostrate;
i Medici di Medicina Generale;
i Sindaci e i Responsabili dei Servizi Demografici dei Comuni;
Carlo Moz del Servizio per l'Informatica - Az. Ulss 7 Pieve di Soligo;
Danilo Toffolon dell'Ufficio Controllo di Gestione - Az. Ulss 7 Pieve di Soligo

**PASSI: Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero della Salute
Aggiornamento al 15.12.2011**