

PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19

Primo Report nazionale dal Modulo COVID

La pandemia COVID-19 ha investito la collettività su molteplici aspetti di vita e non solo relativi alla salute, ma anche economici, sociali e culturali. L'impatto della pandemia sulle condizioni economiche e lavorative, sullo stato emotivo e sulla domanda di cura della popolazione, la percezione del rischio del contagio e dei suoi esiti, la disponibilità a vaccinarsi contro Sars-CoV-2, l'uso delle mascherine, la fiducia dei cittadini nelle istituzioni, sono aspetti indagati in PASSI e PASSI d'Argento. In questo report i primi risultati su un campione di 2700 persone, raccolti fra agosto e novembre 2020.

A cura del Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento



Dicembre 2020


Ministero della Salute

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

PASSI
Pannello di Autovalutazione della Salute Individuale

PASSI
d'Argento

PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19
Primo Report nazionale dal Modulo COVID
Dicembre 2020

A cura del Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento

Responsabile Scientifico: Maria Masocco - CNaPPS - Istituto Superiore di Sanità – Roma

Componenti:

- Valentina Minardi - CNaPPS - Istituto Superiore di Sanità – Roma
- Benedetta Contoli - CNaPPS - Istituto Superiore di Sanità – Roma
- Nicoletta Bertozzi - Dipartimento di Sanità pubblica Ausl Romagna, Cesena
- Stefano Campostrini - Dipartimento di economia, Università Ca' Foscari, Venezia
- Giuliano Carrozzini - Dipartimento di sanità pubblica, Ausl Modena
- Marco Cristofori - Unità operativa sorveglianza e promozione della salute, Ausl Umbria 2, Orvieto
- Angelo D'Argenzio - Igiene, Sicurezza Luoghi di Lavoro e OER, Regione Campania, Napoli
- Amalia Maria Carmela De Luca - Asp Catanzaro, Catanzaro
- Pirus Fateh-Moghadam - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento
- Susanna Lana - CNaPPS - Istituto Superiore di Sanità – Roma
- Valentina Possenti - CNaPPS - Istituto Superiore di Sanità – Roma
- Mauro Ramigni - Dipartimento di Prevenzione, Aulss 2 Marca Trevigiana, Treviso
- Massimo Oddone Trinito - Dipartimento di Prevenzione, Asl Roma 2
- Stefania Vasselli - Ministero della Salute, Roma

Si ringrazia per il contributo al presente documento la rete PASSI e PASSI d'Argento dei Dipartimenti di Prevenzione: Intervistatori, Coordinatori e Referenti sul territorio.

Citare il documento come segue: Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento "PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19. Primo Report nazionale dal Modulo COVID. Dicembre 2020". Istituto Superiore di Sanità, Roma.

Il rapporto è accessibile online dal sito: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

Indice

Pag.

Sintesi del Report	2
1. Il potenziale informativo di PASSI e PASSI d'Argento nel contesto pandemico	
1.1 PASSI e PASSI d'Argento	3
1.2 La pandemia, le possibili conseguenze e il contributo delle sorveglianze di popolazione	3
2. Il Modulo COVID: finalità e aree indagate	5
3. Il Modulo COVID: i primi risultati (agosto-novembre 2020)	
3.1 Il campione	6
3.2 Impatto della crisi COVID sulle condizioni economiche e lavorative	6
3.3 La pandemia e la rinuncia alle cure nell'anziano	8
3.4 La percezione del rischio: il contagio, gli esiti della malattia e la disponibilità a vaccinarsi	9
3.5 L'adesione dei cittadini alle misure di contenimento del contagio: l'uso delle mascherine	12
3.6 La fiducia dei cittadini nella capacità della propria ASL di gestire l'epidemia	12
4. Riflessioni conclusive	14
5. Approfondimenti	
5.1 PASSI e PASSI d'Argento: finalità, impianto metodologico e temi indagati	15
5.2 Il potenziale informativo di PASSI e PASSI d'Argento nel contesto pandemico: alcuni esempi	19
5.3 Il Modulo COVID e gli indicatori stimabili	21
6. La rete PASSI e PASSI d'Argento: Coordinatori e Referenti sul territorio	22

PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19

Primo Report nazionale dal Modulo COVID

Dicembre 2020

SINTESI DEL REPORT

L'impatto della pandemia sulle condizioni economiche e lavorative, sullo stato emotivo e sulla domanda di cura della popolazione, la percezione del rischio del contagio e dei suoi esiti, la disponibilità a vaccinarsi contro Sars-CoV-2, l'uso delle mascherine, la fiducia dei cittadini nelle istituzioni, sono aspetti indagati in PASSI e PASSI d'Argento, a partire da agosto 2020, con un modulo dedicato al COVID-19, che integra la raccolta dati standard per il 2020 e il 2021.

In questo report sono presentati i risultati preliminari su un campione di 2700 persone intervistate fra agosto e novembre 2020 nell'ambito dei sistemi di sorveglianza PASSI (dedicato agli adulti di 18-69 anni) e PASSI d'Argento (dedicato agli ultra 65enni) che raccolgono, in continuo, informazioni su salute e comportamenti associati alla salute nella popolazione residente in Italia.

A questo campione hanno contribuito molte regioni, da Nord a Sud del Paese; i dati sono stati opportunamente pesati per tener conto della numerosità regionale e della composizione per genere ed età all'interno della regione.

In entrambi i sistemi il tasso di risposta dei cittadini è stato superiore all'86%.

Impatto sulle condizioni economiche e lavorative

- Il 32% degli adulti dichiara che le proprie disponibilità economiche sono peggiorate a causa della crisi legata al COVID-19; lo dichiarano le persone senza problemi economici (21%), ma in particolare chi ha difficoltà ad arrivare a fine mese (53%).
- Fra i 35-49enni (presumibilmente gruppo più rappresentativo di famiglie con figli piccoli), la quota di chi riferisce un peggioramento sale al 36%; fra i 50-69enni è del 28%.
- Il 28% degli occupati, pur avendo mantenuto il lavoro, ha lavorato meno, con una retribuzione più bassa; il 4% ha perso il lavoro e non manca chi ha dovuto rinunciarvi.
- Anche fra gli ultra 65enni una quota più bassa (12%), ma non trascurabile, riferisce un peggioramento delle proprie disponibilità economiche a causa della crisi legata alla pandemia.

La rinuncia alle cure nell'anziano

- Il 44% degli ultra 65enni dichiara di aver rinunciato, nei 12 mesi precedenti, ad almeno una visita medica (o esame diagnostico) di cui avrebbe avuto bisogno: il 28% ha dovuto rinunciarvi per sospensione del servizio a causa di COVID-19, mentre il 16% lo ha fatto volontariamente per timore del contagio.

La percezione del rischio di contagio e di esito della malattia

- Circa 4 persone su 10, sia adulti che anziani, ritengono molto probabile il rischio di contagiarsi nei 3 mesi successivi.
- Il 32% dei 18-69enni pensa di incorrere in conseguenze gravi (o molto gravi) per la propria salute in caso di COVID-19 e questa quota sale con l'età e raggiunge il 61% fra le persone con patologie croniche; questo timore è ancora più alto fra gli anziani (74%) e in particolare fra gli anziani con cronicità (79%).

La disponibilità a vaccinarsi contro Sars-CoV-2

- Il 67% degli intervistati, di 18-69 anni, dichiara che sarebbe disposto a vaccinarsi (metà risponde che lo farebbe senza esitazione, l'altra metà che lo farebbe con molta probabilità); fra i 18-34enni, questa disponibilità è maggiore (76%).
- Fra gli ultra 65enni l'84% dichiara che sarebbe disposto a vaccinarsi (il 57% certamente, il 28% probabilmente).
- Gli uomini sembrano più disponibili delle donne a vaccinarsi (74% vs 60% fra i 18-69enni; 90% vs 79% fra gli ultra 65enni).

L'uso delle mascherine

- La quasi totalità degli intervistati riferisce di aver indossato "sempre" la mascherina sui mezzi di trasporto pubblici e nei locali pubblici (le interviste sono state realizzate successivamente all'entrata in vigore dell'obbligo).
- Il 74% dei 18-69enni e l'84% degli ultra 65enni riferiscono di indossare spesso/sempre la mascherina all'aperto, le donne più degli uomini, sia fra gli adulti che fra gli anziani (più della metà delle interviste sono state realizzate prima dell'entrata in vigore dell'obbligo su tutto il territorio nazionale).

La fiducia dei cittadini nella capacità della propria ASL di gestire l'epidemia

- Circa 8 persone su 10 (adulti e anziani) hanno fiducia nella capacità della propria ASL di individuare rapidamente e contenere eventuali nuovi focolai (gran parte delle interviste sono state realizzate in un arco temporale in cui l'epidemia era sotto controllo e non si erano ancora manifestati i limiti di sostenibilità delle azioni di *contact tracing*).

1. Il potenziale informativo di PASSI e PASSI d'Argento nel contesto pandemico

1.1 PASSI e PASSI d'Argento

PASSI e PASSI d'Argento sono sistemi di sorveglianza di popolazione dedicati rispettivamente agli adulti di 18-69 anni e agli ultra 65enni. Nascono su mandato del Ministero della Salute, sono realizzati dalle Aziende Sanitarie Locali, in collaborazione con le Regioni, e sono coordinati a livello centrale dall'Istituto Superiore di Sanità. Entrambi sono riconosciuti come sistemi a rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017 sui Registri e sorveglianze - GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017 – All.A).

PASSI e PASSI d'Argento si basano su indagini con campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione generale residente in Italia e raccolgono, in continuo, informazioni sullo stato di salute di adulti e anziani (es. salute percepita, sintomi depressivi, patologie croniche), sui fattori di rischio comportamentali associati all'insorgenza delle principali patologie croniche (es. fumo, alcol, sedentarietà, eccesso ponderale, alimentazione, fattori di rischio cardiovascolare) e sul grado di adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione (es. screening oncologici, vaccinazione antinfluenzale), al fine di guidare a livello locale e nazionale le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo.

I dati vengono raccolti attraverso interviste telefoniche, su questionario standardizzato, condotte da operatori socio-sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, opportunamente formati.

Per ulteriori dettagli consultare la sezione "Approfondimenti 5.1"

1.2 La pandemia COVID-19, le possibili conseguenze e il contributo delle sorveglianze di popolazione

La pandemia COVID-19 ha investito la collettività su molteplici aspetti di vita non solo relativi alla salute, ma anche economici, sociali e culturali. L'emergenza pandemica in sé e le stesse misure di contenimento del contagio hanno e avranno conseguenze a lungo termine sul mondo produttivo e sull'economia in generale del Paese, sulla gestione di prestazioni di cura e assistenziali alla popolazione, sulla socialità dei singoli; il lavoro diminuisce, l'erogazione di servizi socio-sanitari alla cittadinanza subisce ritardi o inefficienze, i luoghi di cultura, come scuole, teatri e cinema, subiscono chiusure e le occasioni di socialità si riducono, così come le occasioni di incontro e relazioni interpersonali. Ogni cittadino è dunque coinvolto a prescindere dall'esperienza diretta o indiretta della malattia, e questo potrà comunque avere effetti sulla salute individuale, sullo stato emotivo e sul benessere psicofisico e sociale di ciascuno.

In questa complessità, il potenziale informativo di PASSI e PASSI d'Argento per la comprensione delle conseguenze di questa pandemia è ampio e va ricercato nella ricchezza di informazioni raccolte, nella continuità della raccolta, ma anche nella grande flessibilità di questi sistemi che li rende adattabili a nuove esigenze conoscitive anche in situazioni emergenziali (come già accaduto in passato con la pandemia da A/H1N1 o il terremoto dell'Aquila del 2009).

In primo luogo, le informazioni raccolte consentono di tracciare il profilo di salute della popolazione generale, individuare i gruppi più esposti al rischio di patologie croniche o più vulnerabili, di misurare le disuguaglianze sociali nella salute e nella prevenzione, e di comprendere l'impatto della pandemia anche in termini socio-economici, perché accanto alle informazioni su istruzione, disponibilità economica, cittadinanza, ve ne sono molte altre sulla condizione e posizione professionale, sulla precarietà lavorativa nell'adulto e su accessibilità ai servizi o isolamento sociale nell'anziano.

In secondo luogo, la continuità di raccolta dati consente di osservare cambiamenti in tutti questi aspetti sul breve, medio e lungo periodo.

Infine, la flessibilità dei sistemi rende possibile integrare la raccolta anche su aspetti più pertinenti la pandemia di COVID-19 e indagarne in modo più diretto l'impatto, come si sta facendo con il nuovo modulo COVID.

Pertanto, volendo sintetizzare il contributo di questi sistemi alla comprensione delle conseguenze della pandemia, potremmo distinguere tre diverse opportunità di utilizzo:

1) Osservare i cambiamenti

La continuità della raccolta di questi sistemi e la raccolta di oltre un decennio di dati consente di osservare i cambiamenti nel tempo di breve, medio e lungo periodo, nella salute, nei determinanti socio-economici e negli stili di vita connessi alla salute e nell'adesione ai programmi di prevenzione da parte dei cittadini. Per ogni aspetto indagato si conosce la diffusione nella popolazione, i gruppi di popolazione più coinvolti, la geografia ma soprattutto il trend temporale riferito agli ultimi 12 anni. Rispetto all'andamento osservato finora, la modalità

continua di raccolta dei dati consentirà infatti di registrare e valutare i cambiamenti che, nel tempo, ci saranno, individuando anche quelli inattesi, ipoteticamente riconducibili alla pandemia.

2) Descrivere e analizzare il contesto in cui si è sviluppata la pandemia nel nostro Paese, in riferimento ai principali aspetti di salute correlati all'epidemia di COVID-19. Alcuni esempi:

a. Diffusione delle patologie croniche nella popolazione generale.

Patologie croniche, policonicità, ipertensione, obesità ed età avanzata sono stati individuati da subito come fattori fortemente associati a esiti peggiori della COVID-19. L'abitudine al fumo e il consumo di alcol sono chiamati in causa per il loro ruolo nel funzionamento del sistema immunitario e nella risposta anticorpale, in caso di infezioni respiratorie e polmonari, come anche le differenze di genere sono sembrate da subito rilevanti sia fra i contagi, sia nei decessi. Offrire un quadro sintetico sulla dimensione della cronicità in Italia, per età, genere e regione di residenza, attraverso una lettura integrata dei dati PASSI e PASSI d'Argento, è stato utile non solo per quantificare la dimensione della popolazione vulnerabile agli esiti peggiori della infezione da Sars-CoV-2 nelle diverse aree del Paese, ma anche per stimare l'eccesso di cronicità fra i decessi COVID-19 o a questi correlati, attraverso una lettura congiunta dei dati di popolazione e quelli desumibili dalle cartelle cliniche dei decessi COVID-19.

Per ulteriori dettagli consultare la sezione "Approfondimenti 5.2 [Fig.1]"

b. Coperture vaccinali contro influenza stagionale nelle persone con cronicità

Raccomandata e offerta agli ultra 65enni e alle persone con patologie croniche di tutte le età, la vaccinazione riduce sensibilmente il rischio di morte e complicanze in caso di influenza, rischio non trascurabile in queste categorie. Per questa ragione, e a fronte dell'emergenza COVID-19, le autorità sanitarie hanno insistito nel richiamare l'importanza della vaccinazione antinfluenzale su larga scala per la stagione 2020-2021, anche per la possibilità che offre in termini di diagnosi differenziale in caso di contagio con Sars-CoV-2. È dunque interessante capire quale sia la propensione a vaccinarsi contro l'influenza delle categorie di persone più a rischio di sviluppare complicanze dal momento che corrispondono agli stessi gruppi vulnerabili a esiti peggiori del Sars-CoV-2.

Per ulteriori dettagli consultare la sezione "Approfondimenti 5.2 [Fig2]"

c. Qualità dell'invecchiamento in Italia

In questa pandemia gli anziani stanno pagando il costo maggiore, in termini di vite, ma anche sulle condizioni e sulla qualità di vita per le conseguenze delle restrizioni di contenimento dell'epidemia.

Il *lockdown*, l'isolamento prolungato, il distanziamento, la limitazione dei contatti avranno presumibilmente conseguenze maggiori sulla salute dei nostri anziani. In questo contesto, la perdita di autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana rischia di diventare più velocemente irreversibile; così come il rischio di cadute (evento drammatico in età anziana in quanto correlato a molte condizioni peggiorative di salute) che potrebbe aumentare sensibilmente; infine, l'accesso e la fruizione dei servizi socio-sanitari dedicati all'anziano rischia di peggiorare non solo a causa delle restrizioni imposte, della sospensione delle prestazioni o il rinvio di attività non indispensabili, ma anche a causa della rinuncia delle singole persone per timore del contagio. Conoscere la diffusione di questi aspetti prima dell'epidemia può contribuire a programmare interventi mirati di presa in carico dei gruppi più vulnerabili, conoscendo anche le aree e i gruppi maggiormente esposti.

Per ulteriori dettagli consultare la sezione "Approfondimenti 5.2 [Fig.3]"

3) Adottare un nuovo set di domande per una valutazione dell'impatto della pandemia: il Modulo COVID

Il contributo più focalizzato PASSI e PASSI d'Argento lo mettono in campo con il modulo specificamente dedicato al COVID-19. La flessibilità di questi sistemi ha reso possibile infatti integrare la raccolta dati in corso, nel 2020, con un nuovo set di domande riguardanti aspetti più pertinenti la pandemia di COVID-19 che consentono di indagare in modo più diretto e puntuale il suo impatto nella popolazione generale.

2. Il Modulo COVID: finalità e aree indagate

Il modulo COVID è un nuovo set composto da 17 domande che affianca e integra le sezioni standard dei questionari PASSI e PASSI d'Argento e si propone di indagare alcuni aspetti peculiari che descrivono la percezione del rischio e i comportamenti della popolazione nello scenario pandemico, ma anche di valutare l'impatto diretto della pandemia, su breve, medio e lungo periodo, sullo stato di salute e sui suoi maggiori determinanti sociali. Messo a punto dopo un'attenta revisione dei questionari PASSI e PASSI d'Argento, il modulo COVID è stato introdotto a fine luglio, in entrambi i sistemi. Per consentire una lettura integrata dai 18 anni di età in su, il modulo COVID è costituito dalle stesse domande sia in PASSI che in PASSI d'Argento, se pertinenti ad entrambi i gruppi di popolazione; accanto a queste domande comuni, ve ne sono altre specifiche nell'uno e nell'altro sistema che consentono l'analisi di alcuni aspetti di particolare rilievo per la popolazione adulta (ad esempio, le condizioni lavorative) e per la popolazione anziana (come la rinuncia alle cure).

Le aree indagate consentono quindi di descrivere e analizzare:

- impatto sulle condizioni economiche e lavorative,
- impatto sulle modalità lavorative "Il lavoro durante il lockdown" (solo in PASSI),
- esperienza vissuta di malattia per sé e per i propri familiari/cari,
- impatto sullo stato emotivo della popolazione,
- percezione del rischio di contagio e dei suoi esiti,
- uso delle mascherine,
- fiducia dei cittadini negli enti territoriali (ASL) nella capacità di gestire l'emergenza,
- rinuncia alle cure (in PASSI d'Argento; in PASSI viene monitorata la mancata effettuazione degli screening oncologici a causa della sospensione del servizio).

Tutte queste aree sono rilevanti sia se considerate a sé stanti sia per una migliore comprensione di altri aspetti, come ad esempio l'esperienza vissuta di malattia (per se stessi o i propri familiari) raccolta con la finalità di sapere se e come condiziona lo stato emotivo, o la percezione del rischio di contagio, che a sua volta determina i comportamenti individuali di adesione alle misure di controllo (come l'uso corretto delle mascherine) e la fiducia nelle istituzioni nel gestire l'emergenza sul territorio.

La rinuncia alle cure, da scongiurare soprattutto fra gli anziani, può essere al tempo stesso una scelta individuale per timore di contagio, ma anche "subita" a causa della sospensione dei servizi socio-sanitari, riorientati alla gestione dell'emergenza, e anch'essa può quindi essere meglio compresa alla luce dell'esperienza vissuta di COVID-19 e dell'impatto che questa ha avuto sullo stato emotivo del singolo.

Infine, le molte informazioni desumibili dal questionario standard, che descrivono il profilo sociodemografico e di salute delle persone, in termini di comportamenti e attitudine alla prevenzione, rappresentano un'ulteriore occasione per contestualizzare la lettura delle informazioni tratte dal modulo COVID. Sarà così utile analizzare questi aspetti in termini di differenze per genere o età, o determinanti sociali (istruzione, disponibilità economiche, cittadinanza), per condizioni di salute (presenza o meno di patologie croniche), per condizione e posizione professionale o anche per settore e mansione svolta (ad esempio vi è un focus dedicato agli operatori del settore sanitario e sulla loro esperienza durante la pandemia), ma anche per l'attitudine verso la prevenzione (condurre uno stile di vita sano o fare prevenzione attraverso la diagnosi precoce dei tumori) e così via.

In sintesi, con il modulo COVID si potrà rispondere a domande quali:

- ✓ Quanti hanno visto ridotte le proprie disponibilità economiche per la crisi legata all'emergenza COVID-19?
- ✓ Quanti hanno perso il lavoro o vi hanno rinunciato?
- ✓ Quale impatto sta avendo l'emergenza sanitaria sullo stato emotivo della popolazione?
- ✓ Qual è la percezione del rischio di contagio e delle sue conseguenze?
- ✓ Quanti sarebbero disposti a vaccinarsi se fosse disponibile un vaccino contro il Sars-CoV-2?
- ✓ Quanti usano in modo appropriato le mascherine per la prevenzione del contagio?
- ✓ Quanta fiducia hanno i cittadini nella capacità delle ASL di individuare focolai e contenerli?
- ✓ Quanti anziani hanno rinunciato a una visita medica o a un esame per paura del contagio o per sospensione del servizio?
- ✓ E come cambia tutto questo se si è vissuta un'esperienza diretta della malattia, per sé o i propri familiari?
e, stratificando per le molte dimensioni raccolte con il set di domande standard
- ✓ Quali sono i gruppi di popolazione più colpiti dalla crisi? Ci sono differenze di genere o di età? Ci sono differenze sociali? Quali categorie di lavoratori sono più coinvolti?
- ✓ Cambia la percezione del rischio, l'uso delle mascherine, la fiducia nelle ASL, per caratteristiche socioeconomiche dei rispondenti o per la loro attitudine alla prevenzione e le loro condizioni di salute?

Per ulteriori dettagli consultare la sezione "Approfondimenti 5.3"

3. Il Modulo COVID: i primi risultati (agosto-novembre 2020)

3.1 Il campione

Il campione da cui sono tratti questi risultati si riferisce ai dati presenti nella piattaforma, dedicata alla centralizzazione dei dati, al 23 novembre 2020, relativi alle interviste realizzate dalla fine di luglio al 23 novembre 2020 con il questionario integrato con il modulo COVID.

Si tratta di 1467 interviste realizzate fra i 18-69enni (PASSI) e 1231 fra gli ultra 65enni (PASSI d'Argento).

A queste interviste PASSI hanno contribuito: Piemonte, P.A. Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia.

A quelle PASSI d'Argento hanno contribuito: P.A. Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Lazio, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia.

Entrambi i campioni di interviste sono stati opportunamente pesati per tener conto della numerosità regionale e della composizione per genere ed età all'interno della regione. Il tasso di risposta supera l'86% in entrambi i sistemi.

Di seguito, sono riportati i primi risultati su questo campione di interviste.

Sebbene questi risultati siano da considerare preliminari, iniziano a dar conto dell'entità dell'impatto della pandemia su alcuni aspetti legati alla percezione e ai comportamenti della popolazione in questo contesto emergenziale.

3.2 Impatto della crisi COVID sulle condizioni economiche e lavorative

La Figura 4 riporta i risultati relativi all'impatto della crisi COVID sulle condizioni economiche della popolazione adulta di 18-69 anni e della popolazione anziana di 65 anni e più.

Il 32% degli adulti riferisce che questa crisi ha peggiorato le proprie disponibilità economiche. Lo dichiarano gli adulti più abbienti, coloro che comunque non hanno difficoltà ad arrivare alla fine del mese (21%), ma sale significativamente al 53% fra coloro che invece hanno difficoltà, molte o qualcuna. Il gradiente sociale è confermato anche dal dato sull'istruzione e fra coloro che hanno un livello basso (al più la licenza media) è maggiore la quota di chi dichiara peggiorate le proprie disponibilità economiche (35% vs 30% fra chi ha almeno un diploma di scuola media superiore). Non sembrano esserci differenze per genere, mentre è piuttosto chiara la differenza per età: fra i più giovani ma soprattutto nelle età centrali, 35-49 anni (presumibilmente rappresentative di famiglie con figli piccoli), la quota di chi riferisce un peggioramento sale al 36%, mentre è del 28% fra i 50-69enni.

Fra gli ultra 65enni, una quota più bassa ma non trascurabile (12%) riferisce un peggioramento delle disponibilità economiche a causa della crisi legata alla pandemia. Sono persone per lo più non occupate (appena il 6% degli intervistati ultra 65enni dichiara di lavorare), che quindi non hanno subito alcuna misura di contrazione del trattamento pensionistico; tuttavia una persona su 10 lamenta un peggioramento delle disponibilità economiche a causa di questa crisi, quota che raddoppia (22%) fra chi riferisce di avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese con le risorse finanziarie disponibili.

Anche sugli anziani, dunque, che meno della popolazione in età lavorativa dovrebbero risentire degli effetti di un rallentamento o un'interruzione delle attività produttive, almeno nel breve periodo, si riflette l'eco della crisi economica e, come per gli adulti, questo sembra ampliare le disuguaglianze sociali. Questo rappresenta un dato su cui riflettere e da approfondire, una volta consolidato il campione, per comprendere il meccanismo che lo determina. Le ragioni potrebbero essere cercate in un aumento della spesa da sostenere per nuove necessità direttamente o indirettamente legate alla situazione emergenziale (come ad esempio, acquisto di dispositivi di protezione individuale, disinfettanti, aiuto nelle attività della vita quotidiana, ricorso a cure/diagnosi mediche in regime privato per sospensione dei servizi pubblici), o all'aiuto offerto a figli e nipoti per difficoltà economiche sopraggiunte con la pandemia di COVID.

I dati relativi all'impatto della crisi COVID sulle condizioni economiche degli adulti trovano conferma anche da quelli sull'esperienza lavorativa durante il *lockdown* [Fig. 5]: da questi dati emerge infatti che il 28% degli occupati, pur avendo mantenuto il lavoro, ha comunque lavorato meno a causa della crisi COVID, con una retribuzione più bassa (per cassa integrazione, contratti di solidarietà o mancato guadagno), mentre il 4% ha perso il lavoro e non manca chi ha dovuto rinunciarvi.

Già da questi primi risultati emerge con forza che l'impatto della crisi non è e non sarà uguale per tutti, ma accentuerà le disuguaglianze, colpendo maggiormente le persone socialmente più svantaggiate, presumibilmente le famiglie con figli o comunque le persone che non hanno una stabilità economica.

Interessante è anche il dato sull'esperienza dello *smart working*, che potrà aiutare a valutare l'impatto (non necessariamente positivo) di questa modalità lavorativa nel medio e lungo periodo sulla qualità di vita e sul benessere psicologico, che varierà certamente in funzione dalle caratteristiche del singolo, dal tipo di attività svolta e dalla posizione professionale, ma anche dalla composizione del nucleo familiare e dall'eventuale presenza di minori in casa.

Durante il *lockdown* nazionale (marzo-aprile 2020), il 37% degli intervistati ha continuato a lavorare nella sede abituale, mentre il 33% ha lavorato in modalità *smart working* e, in particolare, il 18% in modo esclusivo; il 29% ha invece smesso di lavorare durante il *lockdown* nazionale.

Figura 4. Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sulle condizioni economiche nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento 2020.
Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.

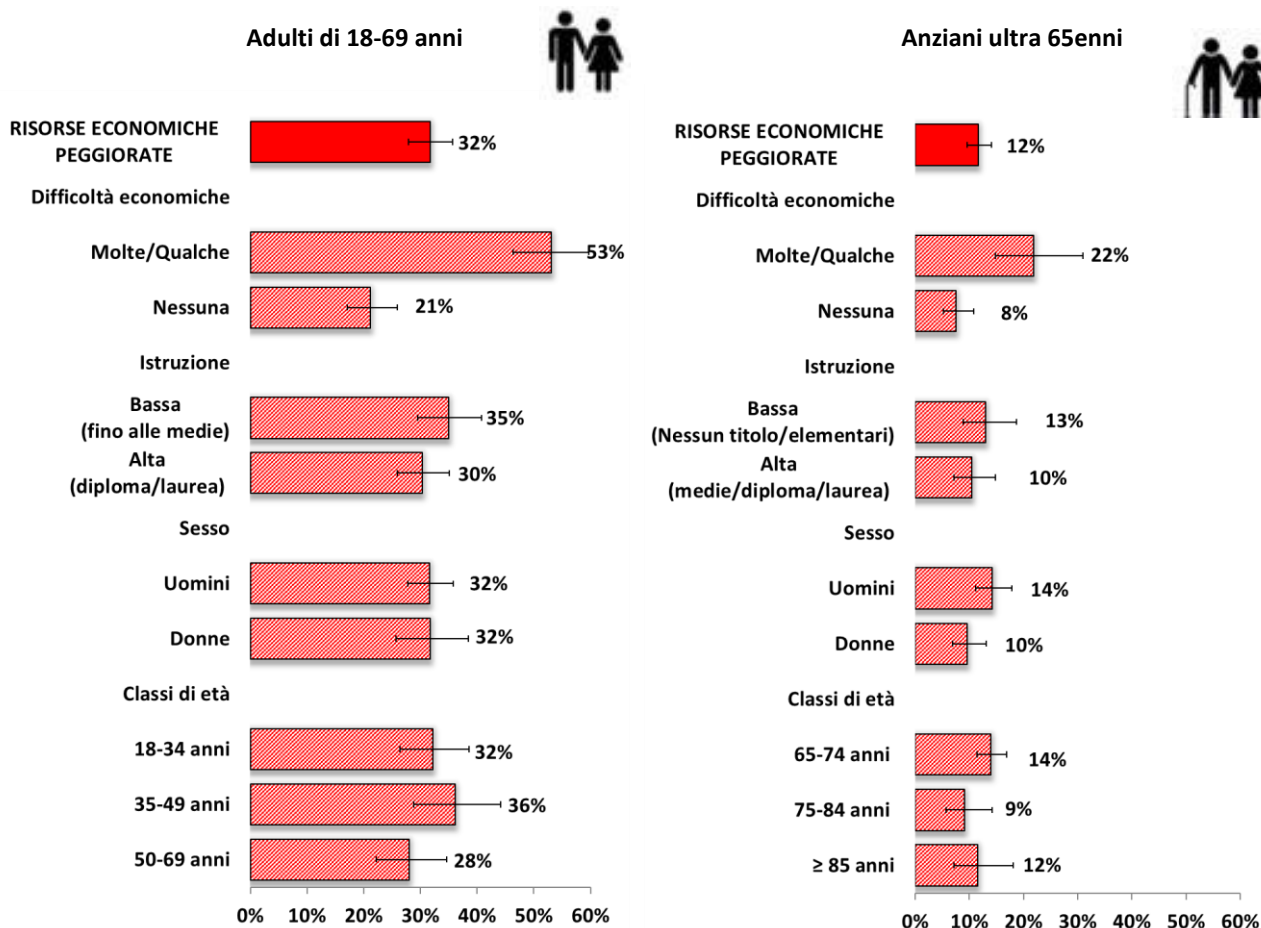
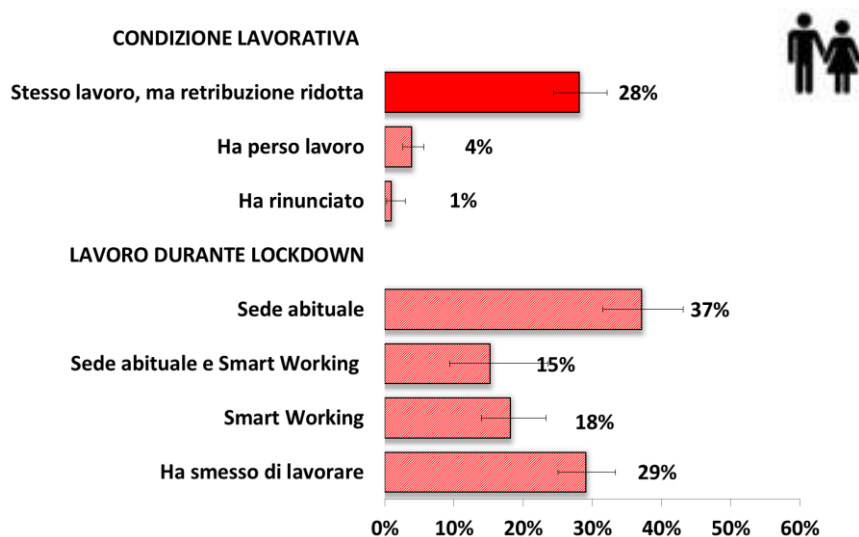


Figura 5. Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sulle condizioni lavorative nella popolazione adulta. PASSI 2020.
Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



3.3 La pandemia e la rinuncia alle cure nell'anziano

Tempestività della diagnosi e di una terapia adeguata sono cruciali in età avanzata. Per questa ragione, la rinuncia alle cure mediche o all'effettuazione di esami diagnostici è un aspetto importante e da non sottovalutare, oggi in particolar modo, dal momento che l'emergenza sanitaria di COVID-19 impone che molte delle risorse disponibili nel SSN siano impiegate nella gestione dell'epidemia con un notevole ritardo o una vera e propria sospensione nell'erogazione di altri servizi sanitari, quelli non a carattere di urgenza o legati alla prevenzione. Vaccinazioni, screening oncologici, e diversi servizi diagnostici o ambulatoriali, anche di cura, se non di vitale importanza, sono stati sospesi per alcuni periodi o hanno subito notevoli ritardi nell'erogazione.

D'altro canto, la storia della diffusione del virus nel nostro Paese, che ha coinvolto soprattutto i presidi sanitari prima e le residenze sanitarie assistenziali dopo, ha certamente alimentato il timore di contagio nei cittadini nel caso di ricorso a visite mediche presso aziende ospedaliere o altri presidi, inducendo come risposta nella popolazione una rinuncia volontaria e un rinvio nel tempo della visita medica o dell'esame diagnostico.

Nel modulo COVID in PASSI d'Argento si misura questo aspetto con due domande specifiche che indagano la rinuncia a visite mediche e ad esami diagnostici (programmati) nei 12 mesi precedenti l'intervista e le motivazioni addotte; fra i motivi della rinuncia vi sono la sospensione da parte del centro dell'erogazione del servizio a causa del COVID-19 e il timore di contagio.

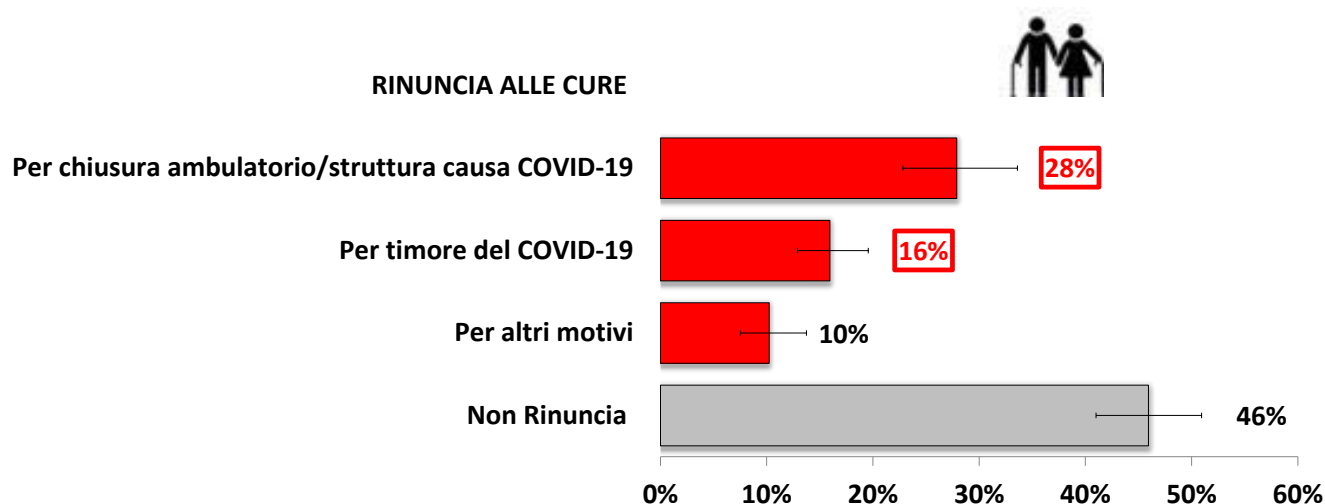
I dati non sono incoraggianti e nel campione delle oltre 1200 interviste realizzate fra gli ultra 65enni una quota rilevante, pari al 44%, dichiara di aver rinunciato nei 12 mesi precedenti ad almeno una visita medica (o esame diagnostico) di cui avrebbe avuto bisogno, in particolare il 28% ha dovuto rinunciarsi per sospensione del servizio mentre il 16% lo ha fatto volontariamente per timore del contagio [Fig. 6].

Questi dati non mostrano differenze significative per caratteristiche sociodemografiche dei rispondenti; tuttavia, si nota che la scelta di rinunciare volontariamente alla visita medica o all'esame diagnostico per timore del contagio è più frequente fra le donne (19% vs 13% fra gli uomini) e fra le persone con un livello di istruzione maggiore.

Figura 6. Rinuncia alle cure nell'anziano durante la pandemia di COVID-19.

PASSI d'Argento 2020.

Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



3.4 La percezione del rischio: il contagio, gli esiti della malattia e la disponibilità a vaccinarsi

La percezione del rischio legata a COVID-19 viene indagata attraverso domande che rilevano aspetti diversi ma correlati e riconducibili proprio a quanto il singolo individuo considera “pericolosa” per se stesso e la propria salute questa infezione e le sue conseguenze. La percezione del rischio della popolazione non solo offre spunti per intraprendere “correzioni” nella gestione della comunicazione istituzionale sul rischio associato alla malattia, ma condiziona fortemente i comportamenti delle persone nell’adottare le misure di prevenzione raccomandate.

In primo luogo, viene indagata la percezione della probabilità di ammalarsi, ossia quanto si ritiene probabile venire in contatto con il virus e si possa sviluppare la malattia. In secondo luogo, viene indagata la percezione della gravità della malattia e dei suoi esiti per la propria salute. Infine, viene indagata la disponibilità dei cittadini a vaccinarsi per il virus Sars-CoV-2, quando si disporrà di un vaccino efficace, ed è questa un’informazione che offre contemporaneamente indicazioni: i) sulla percezione del rischio della malattia da parte della popolazione, perché il timore di contagio e di esiti gravi della malattia predispone evidentemente ad accettare un vaccino con meno riserve; ii) sulla fiducia negli organismi preposti al controllo e alla regolamentazione di prodotti farmaceutici e più in generale nelle istituzioni; iii) soprattutto, per la programmazione di eventuali campagne vaccinali.

Il contagio e gli esiti di malattia

Il 39% del campione di intervistati di 18-69 anni ritiene che sia molta (o abbastanza) la probabilità di ammalarsi di COVID-19 da lì a 3 mesi, per sé stessi o per i propri familiari. La numerosità del campione non consente di evidenziare differenze significative nei sottogruppi della popolazione, ma sembra che i più giovani, 18-34enni, percepiscano più probabile per loro la possibilità di contagio (45%), forse perché consapevoli delle loro maggiori occasioni di esposizione, per attività lavorativa svolta o contatti sociali.

Se non ci sono differenze nei sottogruppi della popolazione in termini di percezione del rischio di contagio, non è così per la percezione del rischio di esiti gravi o molto gravi per la propria salute in caso di malattia: il 32% ritiene che nel caso di COVID-19 gli esiti possano essere gravi o molto gravi, ma questo aumenta significativamente con l’età (47% fra i 50-69enni) e fra le persone con patologie croniche (61%) [Fig.7].

Come fra i 18-69enni, anche fra gli ultra 65enni il 40% degli intervistati ritiene che sia molta o abbastanza alta la probabilità di contrarre l’infezione nei 3 mesi successivi (fra i grandi anziani questa quota scende al 33%). Mentre è decisamente più elevata la quota di chi teme esiti gravi o molto gravi per la propria salute in caso di malattia (74%), quota che raggiunge il 79% fra le persone con cronicità e l’88% fra gli ultra 85enni [Fig.7].

Dunque la popolazione sembra ben consapevole del rischio di esiti gravi della malattia in caso di età avanzata e in presenza di patologie croniche concomitanti; tuttavia, se questa dimensione di consapevolezza sia tale da indurre comportamenti corretti anche nel resto della popolazione possiamo vederlo con i dati sull’uso delle mascherine, come *proxy* di adesione a una delle più importanti misure di prevenzione del contagio, così come la disponibilità a vaccinarsi.

La disponibilità a vaccinarsi contro il Sars-CoV-2

Complessivamente, il 67% degli intervistati 18-69enni dichiara che sarebbe disposto a vaccinarsi (metà risponde che lo farebbe senza esitazione, l’altra metà che lo farebbe con molta probabilità). Si intravede un gradiente sociale, significativo per istruzione, che mostra le persone più istruite maggiormente disposte a vaccinarsi (71% fra le persone con diploma di scuola superiore o laurea vs 56% fra chi ha conseguito al più la licenza media) e per risorse finanziarie (69% fra chi non ha difficoltà economiche vs 63% di chi ne ha); anche la differenza di genere è significativa e gli uomini sono più propensi delle donne a vaccinarsi (74% vs 60%).

L’età non disegna un vero gradiente ma mostra che i più giovani, 18-34enni, sarebbero ben disposti a vaccinarsi più di altri (76%), seguono i 50-69enni (67%), mentre fra i 35-49enni la quota è più bassa (59%) [Fig. 8].

Fra gli ultra 65enni la disponibilità a vaccinarsi è decisamente più alta che nel resto della popolazione: l’84% dichiara che sarebbe disposto a farlo (il 57% certamente, il 28% probabilmente) e non sembrano esserci sostanziali differenze nei sottogruppi della popolazione, si conferma che sarebbero gli uomini più delle donne (90% vs 79%) disponibili a farlo [Fig. 8].

Questi dati incoraggiano a immaginare una buona adesione di tutta la popolazione a una eventuale campagna vaccinale contro Sars-CoV-2, anche se c’è una quota non trascurabile di adulti che riferisce di non essere disponibile a vaccinarsi (33%). È anche bene sottolineare però che si tratta di dati raccolti, in gran parte, nelle settimane precedenti l’uscita delle notizie sui vaccini in produzione, quindi non si può escludere che la maggiore disponibilità di informazioni, che saranno via via disponibili, sui vaccini, sulle loro caratteristiche ed efficacia, nonché sulla commercializzazione, e le modalità con cui tali informazioni verranno veicolate non possa indurre cambiamenti nella propensione dei cittadini.

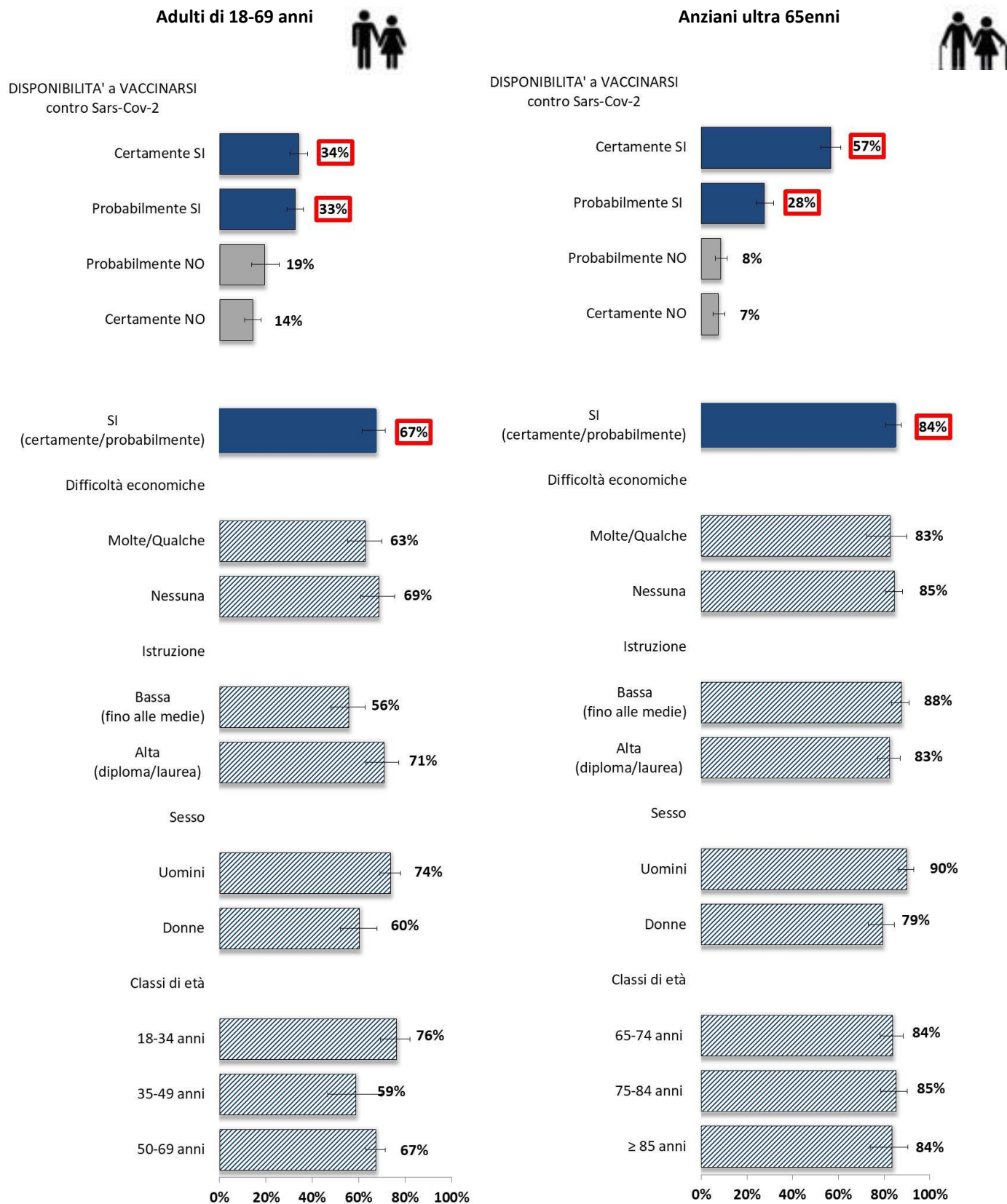
Figura 7. Percezione del rischio: la probabilità di contagio e di esiti gravi da COVID-19 nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento 2020.

Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



Figura 8. Disponibilità a vaccinarsi contro il Sars-CoV-2, nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento 2020.

Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



3.5 L'adesione dei cittadini alle misure di contenimento del contagio: l'uso delle mascherine

L'uso della mascherina, il distanziamento fisico e il frequente lavaggio delle mani sono le tre misure raccomandate per ridurre il rischio di contagio.

Difficile indagare la "pratica" del distanziamento fisico, così come il frequente lavaggio delle mani, mentre l'uso della mascherina nelle diverse circostanze è un'azione più facilmente quantificabile e può più efficacemente sintetizzare i comportamenti della popolazione in tema di prevenzione del contagio e di adesione alle misure raccomandate dalle istituzioni.

Attraverso una domanda articolata viene indagato l'uso della mascherina nella settimana precedente l'intervista (per una indicazione puntuale nel tempo) sui mezzi di trasporto pubblici, nei luoghi chiusi ad accesso pubblico (esercizi commerciali, uffici pubblici, studi medici, etc.) e all'aperto.

Da sottolineare che questa domanda è stata introdotta quando già vigeva l'uso obbligatorio della mascherina sui mezzi di trasporto pubblici e nei locali pubblici, quindi le informazioni danno conto del rispetto delle indicazioni di legge; l'uso della mascherina all'aperto è diventato obbligatorio su tutto il territorio nazionale solo con il DPCM del 7 ottobre 2020, e, dal momento che oltre la metà del campione di interviste raccolte è stato realizzato prima dell'entrata in vigore dell'uso obbligatorio, le informazioni che se ne traggono riflettono un comportamento più "spontaneo" dei cittadini.

Questi dati mostrano che i cittadini rispondono responsabilmente alle raccomandazioni/indicazioni sull'uso della mascherina: la quasi totalità degli intervistati riferisce di aver indossato "sempre" la mascherina nel caso di uso dei trasporti pubblici e nei locali pubblici. Senza distinzione di età, genere o condizioni sociali, la stragrande maggioranza dei residenti in Italia indossa le mascherine in queste circostanze [Fig.9].

Piccole differenze fra l'uso sui mezzi di trasporto e nei locali chiusi possono riflettere, presumibilmente, l'azione di controllo che gli esercenti dei punti vendita o gli addetti negli uffici pubblici sono tenuti a fare nel caso in cui facciano il loro ingresso persone senza mascherina, azione che si può immaginare sia più difficile sui mezzi di trasporto.

Da notare anche un minor rispetto dell'uso della mascherina sui mezzi di trasporto da parte degli ultra 65enni, anche se solo per qualche punto percentuale.

L'uso della mascherina all'aperto, che in questo campione riflette di più la sensibilità del singolo e meno il rispetto di una norma, è comunque elevata: riferiscono di indossare spesso/sempre la mascherina all'aperto il 74% dei 18-69enni e l'84% degli ultra 65enni. Non si intravedono differenze per classi sociali, si intravede invece una differenza di genere con le donne più propense degli uomini all'uso della mascherina (78% vs 69% fra gli adulti; 86% vs 81% fra gli anziani). Anche i più giovani di 18-34 anni riferiscono un uso della mascherina all'aperto non troppo diverso da quello del resto degli adulti.

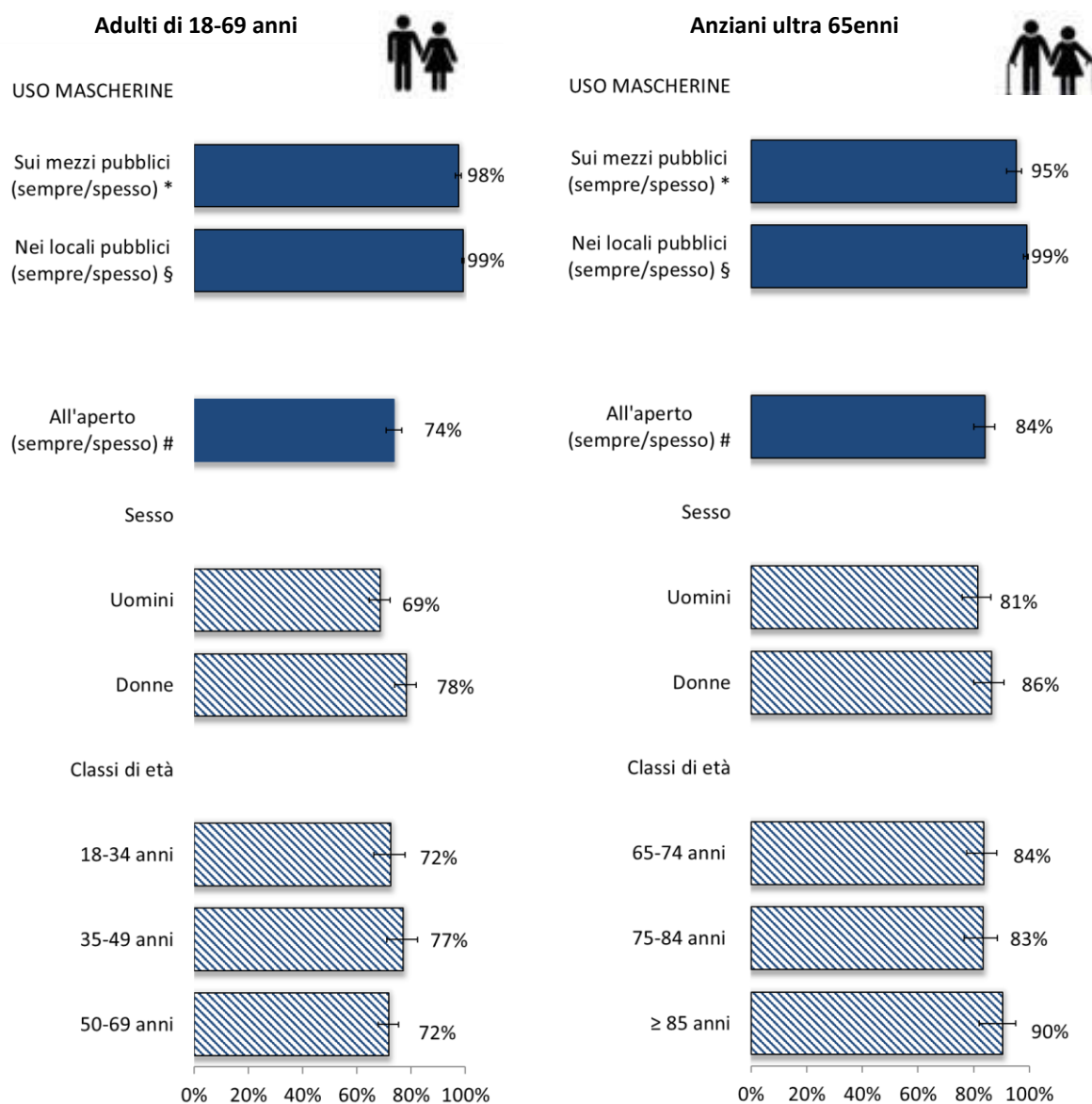
3.6 La fiducia dei cittadini nella capacità della proprie ASL di gestire l'epidemia

La fiducia nelle capacità delle istituzioni nel gestire l'epidemia, individuare rapidamente e contenere i nuovi focolai è un'informazione utile ai servizi per la programmazione, anche perché la fiducia riflette la *compliance* alle indicazioni e raccomandazioni per la popolazione.

Tuttavia, le domande sulla fiducia nelle istituzioni centrali, regionali, nazionali o internazionali, nella fase di pre-test del modulo COVID, si sono dimostrate di difficile e controversa comprensione, poiché nella loro interpretazione giocava un ruolo importante l'aspetto politico, che può condizionare la fiducia nell'operato della regione in cui si vive o nelle scelte del governo nazionale, ma anche l'incertezza iniziale della comunicazione che talvolta è stata non coerente fra enti e istituzioni nazionali e internazionali, rendendo difficile sia porre le domande sia cogliere il corretto significato delle risposte. Per questa ragione, si è deciso di utilizzare a tale scopo una domanda, molto semplice e diretta, atta a cogliere la fiducia degli assistiti verso la ASL, il servizio territoriale a cui è affidata operativamente la gestione dell'epidemia, nella capacità di individuare rapidamente e contenere eventuali nuovi focolai.

Questa domanda, come le altre, è stata rivolta ai cittadini in un momento in cui la prima ondata dell'epidemia era sotto controllo e la seconda ondata non aveva ancora evidenziato i limiti di sostenibilità delle azioni di *contact tracing*, divenuto ormai impraticabile o in sofferenza in molti territori. In quella situazione, la fiducia dei cittadini era alta e circa 8 persone su 10 (adulti e anziani) ritenevano che la propria ASL fosse in grado di individuare rapidamente e contenere nuovi focolai [Fig.10]. Sarà interessante vedere come evolve nel tempo questo dato.

Figura 9. Uso delle mascherine nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento 2020.
Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.

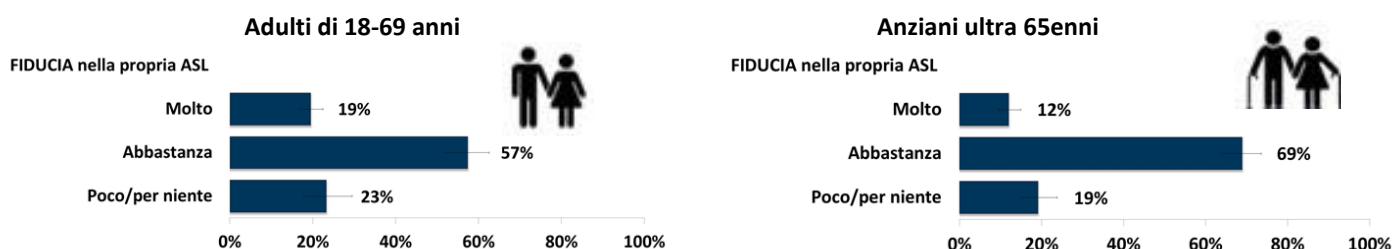


* Hanno fatto uso dei mezzi di trasporto pubblici solo 28% degli intervistati

§ Si sono recati presso locali pubblici il 99% degli intervistati

L'obbligo di indossare le mascherine all'aperto viene introdotto con il DPCM del 7 ottobre 2020, pertanto la gran parte delle interviste raccolte dall'agosto al 23 novembre 2020 danno conto per lo più del comportamento "spontaneo" dei cittadini, determinato dalle loro sensibilità. Si sono recati fuori casa il 99.5% degli intervistati.

Figura 10. Fiducia nella capacità della propria ASL di individuare e contenere nuovi focolai di casi COVID-19. PASSI e PASSI d'Argento 2020.
Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



4. Riflessioni conclusive

Il potenziale informativo di questi sistemi è prezioso e cruciale: i sistemi PASSI e PASSI d'Argento rappresentano infatti degli strumenti del territorio (ASL e Regioni) per il territorio, in quanto producono dati con dettaglio locale difficilmente reperibile da altre fonti e sono preziosi quindi per il governo del territorio locale per orientare interventi e azioni di prevenzione verso obiettivi mirati e per monitorarne l'efficacia nel tempo.

Allo stesso tempo però sono strumenti in grado di dare risposte a bisogni conoscitivi nazionali e la loro flessibilità di adattarsi a nuove esigenze sia locali che nazionali anche in situazioni di emergenza si è già dimostrata efficace in passato, con l'introduzione di moduli ad hoc durante la pandemia di influenza A/H1N1 nella stagione 2009/2010, o in occasione del terremoto a L'Aquila nel 2009 o, ancora, per rispondere agli obiettivi del Piano Nazionale della Fertilità (2016) o del D.Lgs di recepimento della Direttiva 2014/40/UE sui prodotti del tabacco (2016-2017).

I Dipartimenti di Prevenzione rappresentano il vero punto di forza di questi sistemi di sorveglianza perché ne assicurano l'alto tasso di rispondenza da parte dei cittadini, l'adesione al protocollo operativo a garanzia della qualità dei dati raccolti e favoriscono, attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari, la crescita di competenze, alleanze e reti capillari sul territorio sui temi in materia di prevenzione.

Tuttavia, in un momento di straordinaria emergenza sanitaria, come quello attuale, in cui tutte le risorse disponibili dei Dipartimenti di Prevenzione, e non solo, vengono convogliate sulle attività di gestione e contenimento della epidemia di COVID-19, si rischia che, in mancanza di un concreto e tempestivo supporto, molte delle altre attività in capo ai Dipartimenti di Prevenzione, fra cui quelle relative ai sistemi di sorveglianza, vengano "sospese" nonostante siano di supporto anche alle decisioni collaterali la pandemia.

5. Approfondimenti

5.1 PASSI e PASSI d'Argento: finalità, impianto metodologico e temi indagati

Il razionale e la cornice istituzionale dei sistemi di sorveglianza di popolazione su malattie croniche

Dal 2004 il Ministero della Salute, tramite il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) e in collaborazione con le Regioni, promuove la progettazione, sperimentazione e l'implementazione di sistemi di sorveglianza di popolazione, dedicati a diverse fasce di età, per raccogliere informazioni sullo stato di salute della popolazione e sui fattori di rischio modificabili e associati all'insorgenza di malattie croniche, al fine di guidare a livello locale le azioni di prevenzione, valutarne l'efficacia nel tempo verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione.

Nascono così il sistema di sorveglianza PASSI, dedicato alla popolazione adulta di 18-69 anni di età, e PASSI d'Argento dedicato alla popolazione anziana di 65 anni e più, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità.

A distanza di oltre 10 anni dal loro avvio i sistemi di sorveglianza di popolazione su malattie croniche e stili di vita ad essi connessi sono inseriti come un LEA (Livello Essenziale di Assistenza) nell'area prevenzione collettiva e sanità pubblica¹ e PASSI e PASSI d'Argento riconosciuti come sistemi a rilevanza nazionale².

Il sistema di sorveglianza PASSI

Il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*)³ si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica, sul modello della *Behavioural Risk Factor Surveillance* adottato in molti paesi (dagli Stati Uniti, all'Australia) e dal 2008 raccoglie in continuo informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali, della popolazione adulta di 18-69 anni residente in Italia, connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e informazioni sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione (es. vaccinazione antiinfluenzale, screening oncologici, ecc.).

PASSI si caratterizza come strumento interno al Servizio Sanitario Nazionale in grado di produrre, in maniera continua e tempestiva, informazioni a livello di ASL e Regione: è condotto dalle ASL, coordinate dalle Regioni che definiscono i bisogni conoscitivi in linea con i Piani Regionali delle Prevenzione, che si avvalgono del supporto tecnico scientifico a livello nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (che ha funzioni di indirizzo, sviluppo, formazione e ricerca).

La raccolta delle informazioni avviene tramite interviste telefoniche, effettuate nel corso di tutto l'anno da operatori delle ASL, opportunamente formati, a campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione di 18-69enni del proprio bacino di utenza (estratti dalla anagrafe sanitaria degli assistiti della ASL), attraverso l'uso di un questionario standardizzato.

Il numero complessivo di ASL partecipanti supera ogni anno il 90% delle aziende totali sul territorio italiano, fornendo indicazioni su oltre il 90% della popolazione nazionale residente in Italia. Il tasso di risposta ogni anno supera l'85% del campione e il tasso di rifiuto non supera il 10%.

Dal 2008 ad oggi si sono effettuate, ogni anno, circa 35.000-37.000 interviste. I dati raccolti vengono riversati via web in un database nazionale, cui hanno accesso i coordinatori aziendali e regionali, con accesso gerarchico ognuno per i dati di propria competenza.

Il sistema è stato progettato per essere flessibile e adattabile a rispondere a esigenze locali e nazionali. Ogni anno il questionario è sottoposto a revisione in base a bisogni informativi emergenti del Paese, dettati da nuovi programmi o strategie nazionali o internazionali in tema di prevenzione, o per rispondere a nuove esigenze conoscitive regionali utili per pianificare, monitorare e valutare specifiche azioni sul territorio, o in situazioni di emergenza (ad es. pandemia da A/H1N1, nel terremoto 2009 Aquila, pandemia di COVID-19).

Un website dedicato a PASSI⁵ ospita i principali risultati a livello nazionale e regionale, commentati con grafici e tabelle, aggiornati ogni anno, entro il primo quadrimestre, con i dati relativi all'anno di rilevazione precedente.

Si tratta dunque di un sistema che garantisce campioni solidi e di grandi dimensioni; l'intervista telefonica a cura del personale socio-sanitario dei dipartimenti di prevenzione delle ASL rappresenta un punto di forza che garantisce sempre un'ottima risposta da parte dei cittadini (ogni anno il tasso di risposta supera l'85%); il rigore del protocollo operativo rappresenta anch'esso un punto di forza a garanzia della solidità e qualità dei dati raccolti, così come la tempestività e fruibilità dei risultati e la flessibilità del sistema che consente di adattare il questionario anche a situazioni di emergenza, come è stato fatto nell'attuale situazione pandemia di COVID-19, con l'aggiunta di un set di domande (modulo COVID).

Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento

PASSI d'Argento è un sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, di 65 anni e più, che completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI dedicata agli adulti.

Anche PASSI d'Argento⁵ si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica che raccoglie informazioni, su un campione della popolazione generale residente in Italia, su salute e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza o alle complicità delle malattie croniche non trasmissibili.

PASSI d'Argento raccoglie anche informazioni su alcune condizioni peculiari della popolazione ultra 65enne volte a descrivere la qualità di vita e i bisogni di cura e assistenza delle persone di questa fascia di età, ma con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento, a partire dalla definizione di "invecchiamento sano e attivo" centrato proprio sui tre pilastri dell'invecchiamento attivo, individuati dalla strategia *Active Ageing* dell'OMS⁶: salute, partecipazione e sicurezza. Con PASSI d'Argento si "misura" infatti anche il contributo che gli anziani offrono alla società, attraverso lavoro retribuito o fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità ("anziano risorsa") con attività di volontariato per i quali sono centrali non solo la salute fisica, l'autosufficienza, ma anche il benessere psicologico e sociale della persona.

Sperimentato per la prima volta nel 2009, realizzato nel 2012 come indagine trasversale, PASSI d'Argento è stato avviato come indagine in continuo dal 2016. Anch'esso strumento interno al Servizio Sanitario Nazionale è disegnato come PASSI; è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e portato avanti da ASL e dalle Regioni ed è in grado di restituire informazioni utili a livello territoriale per guidare le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo.

Le informazioni vengono raccolte non solo attraverso interviste telefoniche ma anche *vis a vis*, a campioni rappresentativi per sesso ed età della popolazione ultra 65enne afferente al bacino di utenza delle ASL. Le interviste vengono effettuate, attraverso l'uso di un questionario standardizzato, da operatori socio-sanitari opportunamente formati. Dall'indagine sono esclusi gli anziani istituzionalizzati, ospedalizzati o residenti in RSA, RSSA o Case di riposo.

La centralizzazione dei dati è analoga a PASSI. Anche le performance di ASL e regioni sono paragonabili. La copertura è aumentata negli ultimi anni e ha raggiunto circa il 90% della popolazione residente nell'ultimo anno di raccolta dati, con un campione di circa 19mila interviste.

Tempestività e fruibilità dei risultati è del tutto analoga a PASSI. Un website dedicato a PASSI d'Argento⁷ ospita i principali risultati a livello nazionale e regionale, commentati con grafici e tabelle. Anche questo sistema è progettato per essere flessibile e adattabile e ha visto l'introduzione del modulo COVID nel corso del 2020, contestualmente a PASSI.

I temi indagati in PASSI e PASSI d'Argento

I temi indagati sono molteplici e consentono di disegnare, in modo molto dettagliato, il profilo di salute e di rischio della popolazione adulta e anziana. Molti temi sono comuni ad entrambi i sistemi e indagati con gli stessi strumenti e consentono una lettura integrata per un'analisi del fenomeno nella popolazione dai 18 anni in su; altri temi sono specifici di un sistema o dell'altro per dar conto di aspetti peculiari analizzabili solo nella popolazione adulta o solo nella popolazione anziana.

Nel quadro sinottico in calce a questo paragrafo sono sintetizzati i temi indagati con un'indicazione su quelli comuni e quelli specifici, raggruppati per grandi tematiche:

- **Salute:** la salute percepita, la qualità della vita connessa alla salute (*unhealthy days*), i sintomi di depressione (*Patient Health Questionnaire-2*)^{8,9} e la presenza di patologie croniche, sono indagati in entrambi i sistemi con gli stessi strumenti.

In PASSI è disponibile un approfondimento su diabete e la sua gestione, e su gravidanza e allattamento al seno.

In PASSI d'Argento il concetto di salute si estende a comprendere i tre pilastri dell'invecchiamento attivo, **salute, partecipazione e tutela/sicurezza**; così accanto ad aspetti della salute specifici per questa età come l'autonomia nelle attività funzionali e strumentali della vita quotidiana (ADL¹⁰ e IADL¹¹), la presenza di problemi sensoriali (di vista, udito, masticazione), le cadute, l'uso dei farmaci, si indaga l'essere "risorsa" (attraverso il lavoro retribuito o attraverso essere di supporto alla famiglia e alla collettività con attività di volontariato), ma anche l'accessibilità ai servizi socio-sanitari, la qualità dell'ambiente di vita o del quartiere, il bisogno di aiuto e la qualità dell'aiuto ricevuto.

- **Fattori di rischio comportamentali** connessi all'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili: abitudine tabagica, attività fisica, eccesso ponderale, consumo di alcol, consumo di frutta e verdura, rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, obesità, diabete) e il contrasto a queste abitudini operato attraverso il consiglio dei medici e degli operatori sanitari.

In PASSI sono inoltre disponibili approfondimenti su abitudine tabagica (uso di nuovi prodotti del tabacco, tentativi di smettere di fumare, fumo passivo, rispetto del divieto di fumo in luoghi di lavoro e locali pubblici, ecc.) su consumo di alcol (es. *binge drinking*); sul consumo di sale e sale iodato. È inoltre presente una sezione dedicata alla mobilità attiva, che affianca e integra i dati sulla attività fisica.

In PASSI d'Argento viene indagata anche la perdita involontaria di peso (come segno di fragilità nel grande anziano) e per l'attività fisica si ricorre ad uno strumento specifico per la popolazione anziana validato a livello internazionale il PASE^{12,13}, che consente di "quantificare" i livelli di attività fisica raggiunta dagli ultra 65enni considerando le attività comunemente svolte da persone di questa età (passeggiare, fare giardinaggio, curare

l'orto, fare attività domestiche o piccole riparazioni e prendersi cura di altre persone) senza enfatizzare le sole attività sportive o ricreative, che pure vengono prese in considerazione.

- **Adesione ai programmi di prevenzione:** partecipazione alla vaccinazione antinfluenzale nella popolazione generale e in gruppi a rischio per patologia, l'adozione di misure di sicurezza in casa per la prevenzione degli infortuni domestici.

In PASSI sono inoltre raccolti dati sulla copertura degli screening oncologici (cervicale, mammografico e coloretta) sia dentro che fuori i programmi organizzati; la copertura vaccinale antirubeolica nelle donne in età fertile; l'adozione di dispositivi di sicurezza alla guida, per la prevenzione di incidenti stradali (uso del casco e delle cinture in auto, uso dei seggiolini per bimbi nei trasporti in auto).

- **Caratteristiche sociodemografiche:** la ricchezza di informazioni socio-anagrafiche raccolte consente di far emergere e analizzare le disuguaglianze sociali nella salute, nella qualità della vita, nella prevenzione e nei bisogni di tutela e assistenza delle persone anziane. Genere, età, cittadinanza, residenza, stato civile e convivenza, titolo di studio e difficoltà economiche sono raccolte in entrambi i sistemi.

In PASSI queste informazioni sono arricchite di dati sulla popolazione sulla condizione e posizione professionale e per i lavoratori su settore e mansione, tipo di contratto e precarietà lavorativa.

- **Moduli opzionali:** la flessibilità dei due sistemi consente di introdurre moduli di interesse nazionale o regionale legati a bisogni conoscitivi su fenomeni emergenti. Ci sono moduli dedicati a *Health literacy*, Sicurezza sul lavoro, Sicurezza ambientale, Sicurezza Alimentare, Consapevolezza sintomi Ictus, Sicurezza domestica (approfondimento), Uso improprio antibiotici, Diabete, Screening mammografico 70-74enni, o di adesione a Interventi locali (gruppi di cammino, Attività Fisica Adattata), Cadute nei 12 mesi.

Bibliografia principale

1. DPCM del 12 gennaio 2017 sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15 - Prevenzione collettiva e sanità pubblica - programma F2)
2. DPCM del 3 marzo 2017 sui Registri e sorveglianze (GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017 – All.A).
3. Istituto Superiore di Sanità. Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia). Gruppo Tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI". 2007, Rapporti ISTISAN 07/30, viii, 228 p.
4. La sorveglianza Passi <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
5. Contoli B, Carrieri P, Masocco M, et al. PASSI d'Argento (Silver Steps): the main features of the new nationwide surveillance system for the ageing Italian population, Italy 2013-2014. Ann Ist Super Sanita. 2016 Oct-Dec;52(4):536-542.
6. WHO.ACTIVE AGEING: A POLICY FRAMEWORK https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=5EA11DE9E5B8545D-3C579225C3189C85?sequence=1
7. La sorveglianza Passi d'Argento <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>
8. Löwe B, Kroenke K, Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). J Psychosom Res 2005;58(2):163-71.
9. Thombs BD, Benedetti A, Kloda LA, Levis B, Nicolau I, Cuijpers P, et al. The diagnostic accuracy of the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), Patient Health Questionnaire-8 (PHQ-8), and Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for detecting major depression: protocol for a systematic review and individual patient data meta-analyses. Syst Rev 2014;3(1):124. 10.1186/2046-4053-3-124
10. Wallace M, Shelkey M, Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz index of independence in activities of daily living (ADL). Urol Nurs 2007;27(1):93-4.15.
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people. Self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9(3):179-86.
12. Washburn RA, Smith KW, Jette AM, Janney CA. The physical activity scale for the elderly (PASE): Development and evaluation. J Clin Epidemiol 1993;46(2):153-62.17.
13. Washburn RA, McAuley E, Katula J, Mihalko SL, Boileau RA. The physical activity scale for the elderly (PASE): Evidence for validity. J Clin Epidemiol 1999;52(7):643-51.

Una visione di insieme di PASSI e PASSI d'Argento

I sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento



PASSI: Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

- **PASSI** (Popolazione generale di 18-69 anni) e **PASSI d'Argento** (Popolazione generale ultra65enne) raccolgono in continuo informazioni su **salute, fattori di rischio comportamentali** coinvolti nella genesi delle malattie croniche non trasmissibili (abitudine tabagica, consumo eccessivo di alcol, sedentarietà, eccesso ponderale, scarso consumo di frutta e verdura, i rischi cardiovascolare legati a diabete, ipertensione ipercolesterolemia), sul grado di conoscenza e **adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione** che il Paese sta attuando (es. **screening oncologici, vaccinazione antinfluenzale**) e su molti aspetti legati ad un **invecchiamento sano e attivo**.
- Nascono come strumento per **orientare, monitorare e valutare nel tempo gli interventi di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili**, verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali di Prevenzione (PNP) e la declinazione nei piani regionali (PRP).

IMPIANTO METODOLOGICO E PERFORMANCE

Entrambi disegnati come strumenti interni al SSN in grado di produrre informazioni a livello locale:		 Modalità di indagine: Indagini campionarie <i>continue</i> (liste sanitarie)
ASL	Raccolta dati e Uso per l'azione locale	Modalità di raccolta: Interviste telefoniche condotte da operatori sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione
Regioni	Definizione bisogni conoscitivi in linea con i PNP	Adesione: Tasso di risposta ~ 85%; Tasso di rifiuto ~ 10%
ISS	Coordinamento Nazionale (indirizzo, sviluppo, formazione, ricerca)	Campione: ~ 35mila interviste in PASSI e ~ 19mila in PdA, ogni anno
		Copertura: Circa il 90% delle ASL partecipanti
		Tempestività / fruibilità dei risultati: risultati disponibili entro 3 mesi dalla fine della raccolta per ASL, Regioni, Ministero, siti web
		Flessibilità: adeguamento questionario a nuovi bisogni conoscitivi anche in situazioni di emergenza (es. AH1N1, terremoto Aquila)

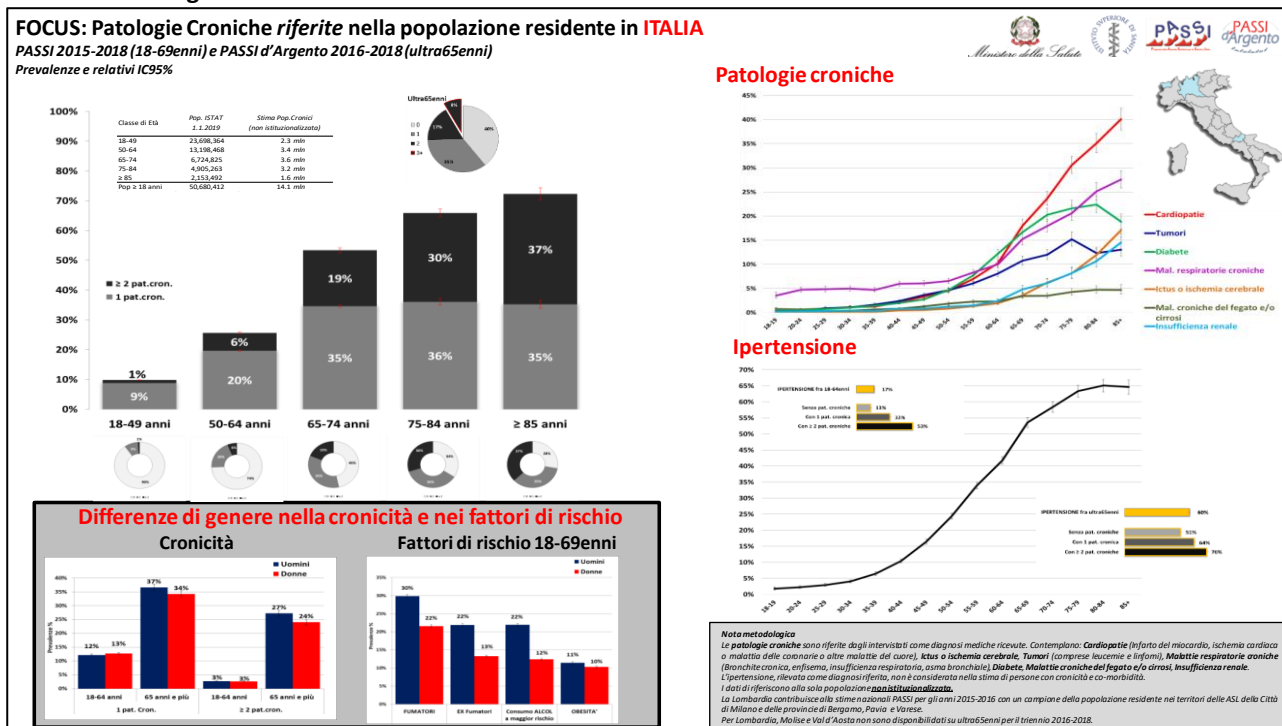
Un quadro sinottico dei temi indagati in PASSI e PASSI d'Argento a confronto

PASSI	PASSI d'Argento
SALUTE	SALUTE, Partecipazione sociale, Tutela e Sicurezza
<ul style="list-style-type: none"> • La salute percepita • Qualità della vita connessa alla salute (unhealthy days) • Sintomi di depressione (PHQ-2 Patient Health Questionnaire-2) • Patologie croniche • Approfondimento su diabete • Gravidanza e Allattamento al seno 	<ul style="list-style-type: none"> • La salute percepita • Qualità della vita connessa alla salute (unhealthy days) • Sintomi di depressione (PHQ-2 Patient Health Questionnaire-2) • Patologie croniche • Soddisfazione per la propria vita, • Autonomia nella vita quotidiana (ADL- Katz Index; IADL - indice di Lawton) • Problemi di vista, udito e masticazione • Cadute • Uso dei farmaci • Visite medico e controllo terapia • Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, Formazione e apprendimento, lavoro, 'Anziano risorsa per la famiglia, conoscenti e collettività • Accessibilità ai servizi socio-sanitari, Aiuto ricevuto, Qualità dell'ambiente di vita, Sicurezza del quartiere, Protezione dalle ondate di calore
FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI connessi alla salute (e il loro contrasto)	
<ul style="list-style-type: none"> • Fumo, Fumo passivo, Alcol, Attività Fisica, Consumo frutta/verdura, sale e sale iodato • Fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, obesità) • Mobilità attiva • Consigli medici 	<ul style="list-style-type: none"> • Fumo, Alcol, Attività Fisica (PASE), Consumo frutta/verdura, • Fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, obesità, diabete) • Consigli medici
Adesione ai PROGRAMMI di PREVENZIONE / MISURE di SICUREZZA	
<ul style="list-style-type: none"> • Screening oncologici (mammografico, cervicale, colonrettale) • Vaccinazioni (antiinfluenzale e antirubeolica) • Sicurezza domestica, Sicurezza stradale 	<ul style="list-style-type: none"> • Vaccinazioni (antiinfluenzale) • Sicurezza domestica
CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE	
Età, Genere, Stato civile, Convivenza, Cittadinanza, Titolo di istruzione, Difficoltà economiche, Condizione professionale - settore e mansione (PASSI)	
MODULI OPZIONALI	
Health literacy, Sicurezza sul lavoro, Sicurezza ambientale, Sicurezza Alimentare, Consapevolezza sintomi Ictus, Sicurezza domestica (approfondimento), Uso improprio antibiotici	Diabete, Screening mammografico 70-74enni, Interventi locali (gruppi di cammino, Attività Fisica Adattata, Cadute, Sicurezza domestica (approfondimento), Uso improprio Antibiotici

In azzurro sono indicati i temi peculiari di ciascun sistema.

5.2 Il potenziale informativo di PASSI e PASSI d'Argento nel contesto pandemico: alcuni esempi

Figura 1. Cronicità, policonicità, ipertensione e obesità in Italia, prima della pandemia da COVID-19. PASSI 2015-2018. PASSI d'Argento 2016-2018



Schede regionali disponibili in: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-flussi-dati-confronto-passi-pda>;
 Confronto patologie pregresse fra i decessi COVID-19 e popolazione generale disponibile in:
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-flussi-dati-confronto-patologie-croniche-pregresse>

Figura 2. Copertura vaccinale antinfluenzale, prima della pandemia di COVID-19, nella popolazione adulta e anziana generale e con cronicità. PASSI 2007-2019. PASSI d'Argento 2016-2019.

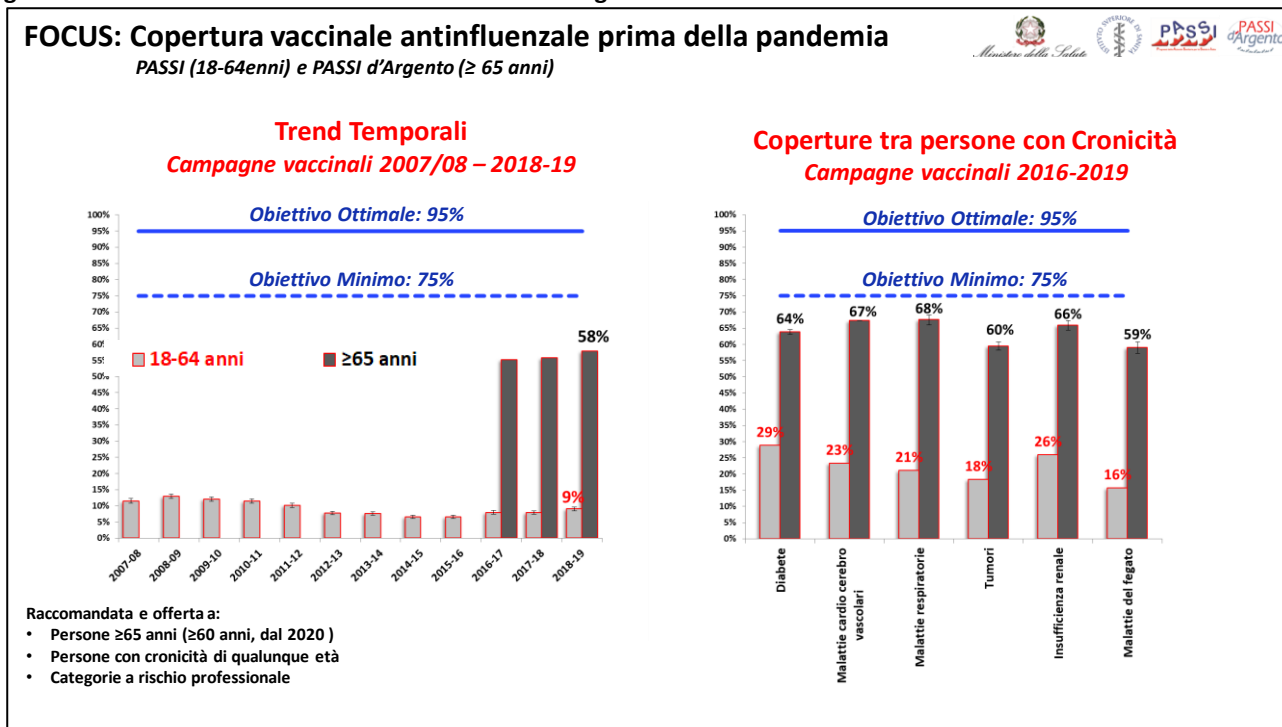
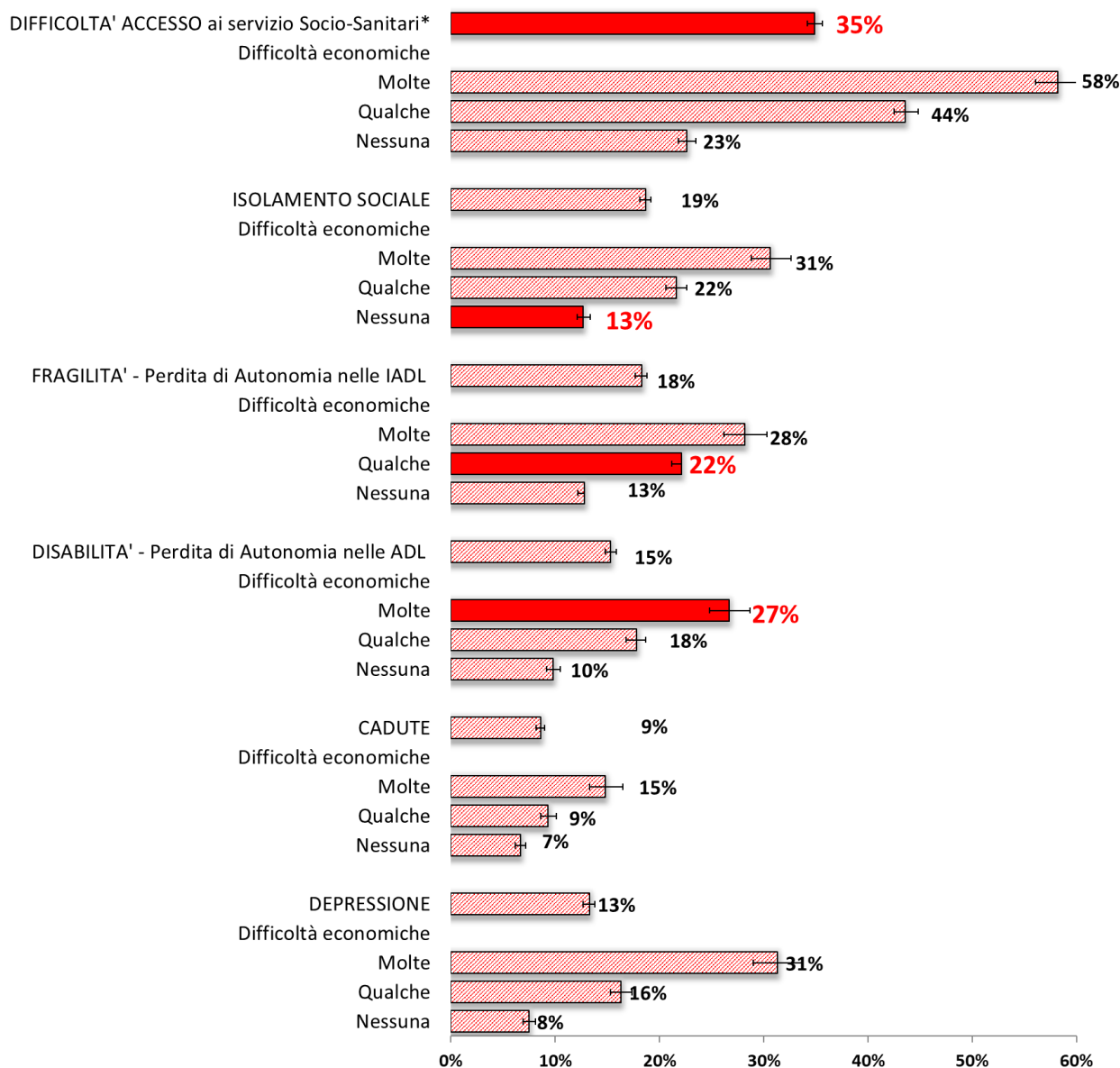


Figura 3. Ultra 65enni e la qualità dell'invecchiamento in Italia prima della pandemia. PASSI d'Argento 2016-2019. Prevalenze percentuali e relativi Intervalli di Confidenza al 95%.



*ASL, MMG, Servizi del Comune, farmacia, negozi di generi alimentari e di prima necessità

Fragilità: perdita di autonomia in 2 o più IADL (*Instrumental Activity of Daily Living* – Lawton) ma piena autonomia in tutte le ADL

Disabilità: perdita di autonomia in 1 ADL (*Activity of Daily Living* - Katz Index)

5.3 Il Modulo COVID e gli indicatori stimabili

I risultati presentati in questo report sono preliminari e fanno riferimento solo ad alcuni aspetti indagati con il modulo COVID, altri necessitano di stime da campioni più consistenti.

Per avere la dimensione del potenziale informativo del Modulo COVID di seguito sono riportati i principali indicatori stimabili per ciascun aspetto indagato:

1. **Impatto del COVID-19 sulle condizioni economiche e lavorative**

- a. % persone che riferiscono che le proprie risorse economiche sono peggiorate a seguito della crisi legata alla pandemia di COVID-19
- b. % persone che hanno perso il lavoro a seguito della crisi legata al COVID-19 (solo in PASSI)
- c. % persone che hanno lavorato meno, a retribuzione ridotta, a seguito della crisi legata al COVID-19 (solo in PASSI)

2. **Impatto dell'emergenza sanitaria sulle modalità lavorative: il lavoro durante il *lockdown* (solo in PASSI)**

- a) % lavoratori che hanno lavorato nella propria sede
- b) % lavoratori in *smart working* parziale
- c) % lavoratori in *smart working* totale
- d) % lavoratori sospesi dall'attività
- e) % lavoratori della sanità a contatto con pazienti

3. **Esperienza vissuta di malattia per sé e per i propri familiari/cari**

- a) % persone che hanno ricevuto la diagnosi di COVID-19
- b) % persone che hanno avuto familiari, amici e colleghi positivi al Sars-CoV-2
- c) % persone che hanno avuto lutti in famiglia a causa di COVID-19
- d) % persone che hanno vissuto periodi in quarantena o isolamento fiduciario (e i motivi)

4. **Impatto sullo stato emotivo della popolazione**

- a) % persone con pensieri intrusivi
- b) % persone che dichiarano di essere preoccupate per la situazione attuale

5. **Percezione rischio del contagio e dei suoi esiti**

- a) % persone che ritengono probabile ammalarsi di COVID-19 nei 3 mesi successivi l'intervista
- b) % persone che ritengono gravi le conseguenze del COVID-19 per la propria salute, nel caso la sviluppassero
- c) % persone disponibili a farsi vaccinare contro il Sars-CoV-2 non appena disponibile un vaccino

6. **Uso delle mascherine (per situazione e frequenza)**

- a) % persone che usano le mascherine sui mezzi di trasporto pubblici
- b) % persone che usano le mascherine nei locali pubblici
- c) % persone che usano le mascherine all'aperto

7. **Fiducia nella propria ASL nella capacità di gestire l'emergenza**

- a) % persone che ha fiducia nelle capacità nella propria ASL di individuare rapidamente e contenere focolai

8. **Rinuncia alle cure (solo per PdA)**

- a) % ultra 65enni che riferiscono di aver rinunciato a visite mediche o esami diagnostici per timore del contagio
- b) % ultra 65enni che riferiscono di aver rinunciato a visite mediche o esami diagnostici per sospensione dei servizi causa COVID-19

6. La rete PASSI e PASSI d'Argento: Coordinatori e Referenti sul territorio

PASSI	PASSI D'ARGENTO
ABRUZZO Regionali: Cristiana Mancini, Claudio Turchi Aziendali: Cristiana Mancini, Claudio Turchi, Laura Pelino, Luigina Chiodi	ABRUZZO Regionali: Cristiana Mancini, Claudio Turchi Aziendali: Cristiana Mancini, Claudio Turchi, Laura Pelino, Luigina Chiodi
BASILICATA Regionali: Mariangela Mininni Aziendali: Raffaele Dalia, Carmela Bagnato, Ferdinando Vaccaro	BASILICATA Regionali: Mariangela Mininni Aziendali: Raffaele Dalia, Ferdinando Vaccaro
CALABRIA Regionali: Caterina Azzarito, Amalia Maria Carmela De Luca, Maria Beatrice Grasso Aziendali: Antonella Suteria Sardo, Raffaele Di Lorenzo, Amalia Maria Carmela De Luca, Claudia Zingone, Vimerio Gigli, Maria Beatrice Grasso, Elisa Lazzarino, Alessandro Bisbano, Antonella Cernuzio, Matilde Morello, Daniela Guarascio	CALABRIA Regionali: Caterina Azzarito, Amalia Maria Carmela De Luca, Maria Beatrice Grasso Aziendali: Antonella Suteria Sardo, Raffaele Di Lorenzo, Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Guarascio, Paola Scarpelli, Maria Beatrice Grasso, Elisa Lazzarino, Alessandro Bisbano, Antonella Cernuzio, Matilde Morello
CAMPANIA Regionali: Angelo D'Argenzio Aziendali: Gaetano Morrone, Annarita Citarella, Angela Maffeo, Virgilio Rendina, Leonilda Pagano, Annaluisa Caiazzo, Maura Isernia	CAMPANIA Regionale: Angelo D'Argenzio Aziendali: Gaetano Morrone, Domenico Protano, Virgilio Rendina, Leonilda Pagano, Maria Galdi, Annaluisa Caiazzo
EMILIA ROMAGNA Regionali: Paola Angelini, Giuliano Carrozzi, Nicoletta Bertozzi Aziendali: Giuliano Carrozzi, Anna Rita Sacchi, Rosanna Giordano, Francesca Ferrari, Letizia Sampaolo, Vincenza Perlangeli, Sara De Lisio, Muriel Assunta Musti, Bianca Venturi, Aldo De Togni, Oscar Mingozi, Giuliano Silvi, Mauro Palazzi, Sabrina Guidi, Patrizia Vitali, Michela Morri, Sara Ferioli, Marta Ottone, Isabella Bisceglia, Mirka Bertozzi	EMILIA ROMAGNA Regionali: Paola Angelini, Mauro Mirri, Lucia D'Angelosante, Giuliano Carrozzi, Nicoletta Bertozzi Aziendali: Giuliano Carrozzi, Fabio Faccini, Rosanna Giordano, Francesca Ferrari, Letizia Sampaolo, Vincenza Perlangeli, Sara De Lisio, Muriel Assunta Musti, Bianca Venturi, Aldo De Togni, Oscar Mingozi, Giuliano Silvi, Mauro Palazzi, Sabrina Guidi, Patrizia Vitali, Michela Morri, Sara Ferioli, Marta Ottone, Isabella Bisceglia, Mirka Bertozzi
FRIULI VG Regionale: Carmela Daniela Germano Aziendali: Carmela Daniela Germano, Margherita Zanini, Andrea Iob, Paolo Collarile, Luisa De Carlo	FRIULI VG Regionale: Carmela Daniela Germano Aziendali: Carmela Daniela Germano, Ariella Breda, Paolo Collarile, Jessica Greguol, Giulia Goi
LAZIO Regionali: Massimo Oddone Trinito, Silvia Iacovacci Aziendali: Roberto Boggi, Anna Bisti, Alessio Pendenza, Massimo Napoli, Massimo Oddone Trinito, Francesca Dastoli, Patrizia Allegrucci, Alessandra Martelli, Alberto Perra, Valerio Dell'Orco, Stefania Corradi, Carla Chiara Mizzoni, Silvia Iacovacci, Gianluca Fovi De Ruggiero, Angelita Brustolin, Francesca Leone	LAZIO Regionali: Alessandra Brandimarte, Silvia Iacovacci Aziendali: Alessandra Brandimarte, Massimo Oddone Trinito, Francesca Dastoli, Patrizia Allegrucci, Luca Casagni, Alberto Perra, Valerio Dell'Orco, Stefania Corradi, Carla Chiara Mizzoni, Silvia Iacovacci, Gianluca Fovi De Ruggiero
LIGURIA Regionali: Camilla Sticchi, Roberta Baldi Aziendali: Maricanta Bondi, Virna Frumento, Concetta Teresa Saporita, Giordana Brignole, Roberta Baldi	LIGURIA Regionali: Camilla Sticchi, Roberta Baldi Aziendali: Maricanta Bondi, Michela Moretto, Concetta Teresa Saporita, Giordana Brignole, Roberta Baldi, Maria Grazia Costa, Carlo Melani
MARCHE Regionali: Fabio Filippetti, Francesca Polverini, Liana Spazzafumo Aziendali: Marco Pompili, Marco Morbidoni, Roberta Stopponi, Rossana Belfiglio, Massimo Baffoni, Antonella Guidini	MARCHE Regionali: Fabio Filippetti, Francesca Polverini, Liana Spazzafumo Aziendali: Antonella Guidini, Marco Pompili

PASSI	PASSI D'ARGENTO
MOLISE Coordinatore regionale e aziendale: Giovanni Di Giorgio	MOLISE Regionale/aziendale: Giovanni Di Giorgio
P.A. BOLZANO Provinciali: Antonio Fanolla, Sabine Weiss Aziendale: Patrizia Corazza	P.A. BOLZANO Provinciale: Antonio Fanolla, Sabine Weiss Aziendale: Patrizia Corazza
P.A. TRENTO Provinciali: Pirous Fateh Moghadam, Laura Battisti	P.A. TRENTO Provinciale: Pirous Fateh Moghadam, Laura Battisti
PIEMONTE Regionale: Donatella Tiberti Aziendali: Maurizio Oddone, Nadia Abate, Rossana Prosperi, Fiorangela Fossati, Pier Carlo Vercellino, Maria Teresa Puglisi, Federica Gallo, Laura Marinaro, Nicoletta Sorano, Giuseppina Zorogniotti, Rachele Rocco, Morena Stroschia, Giorgio Bellan, Luisa Signorile, Antonella Barale, Cristina Saddi, Elena Gelormino, Benedetto Francese, Alessandra Bonacina	PIEMONTE Regionali: Donatella Tiberti Aziendali: Duilio Lioce, Rossana Prosperi, Fiorangela Fossati, Pier Carlo Vercellino, Maria Teresa Puglisi, Federica Gallo, Laura Marinaro, Giorgio Bellan, Luisa Signorile, Cristina Saddi, Elena Gelormino, Alessandra Bonacina
PUGLIA Regionali: Antonio Tommasi, Silvio Tafuri, Pasquale Stefanizzi Aziendali: Deborah Fracchiolla, Addolorata Cesaria De Luca, Stefano Termite, Antongiulio Pollice, Valerio Aprile, Rosita Cipriani, Annunziata Azzolini	PUGLIA Regionali: Domenico Martinelli, Maria Teresa Balducci Aziendali: Enzo Coviello, Pasquale Domenico Pedote, Giuseppina Moffa, Marilena Nesta, Giuseppina Turco, Giovanni Caputi, Deborah Fracchiolla, Francesca Fortunato, Annunziata Azzolini
SARDEGNA Regionali: Maria Antonietta Palmas, Alessandra Murgia, Giuseppe Pala Aziendali: Franca Saba, Maria Adelia Aini, Claudia Fancello, Laura Lai, Rosa Murgia, Giuseppe Pala, Saturnino Floris	SARDEGNA Regionali: Maria Antonietta Palmas, Alessandra Murgia, Giuseppe Pala Aziendali: Maria Adelia Aini, Claudia Fancello, Giuliana Demurtas, Paolo Congiu, Giuseppe Pala, Saturnino Floris
SICILIA Regionali: Salvatore Scondotto, Maria Paola Ferro, Achille Cernigliaro, Patrizia Miceli Aziendali: Anna Maria Cardinale, Rosanna Milisenna, Mario Cuccia, Franco Belbruno, Adriana Ferruccio, Maria Angela Randazzo, Calogero Claudio Pace, Enza D'Antoni, Ranieri Candura, Giuseppe Cammarata, Maristella Fardella	SICILIA Regionali: Salvatore Scondotto, Maria Paola Ferro, Achille Cernigliaro, Patrizia Miceli, Rita Costanzo, Felicia Guastella Aziendali: Domenico Alaimo, Gabriella Schembri, Rosanna Milisenna, Mario Cuccia, Franco Belbruno, Adriana Ferruccio, Rosanna Cusimano, Calogero Claudio Pace, Enza D'Antoni, Ranieri Candura, Maria Antonietta Campo, Gabriella Scalia, Maristella Fardella
TOSCANA Regionali: Emanuela Balocchini, Giorgio Garofalo, Rossella Cecconi, Giovanna Mereu Aziendali: Silvia Cappelli, Alessandro Barbieri, Franco Barghini, Vincenza Bianchimani, Rossella Cecconi, Anna Lisa Filomena, Marinella Chiti, Maurizio Lazzeri, Maria Di Cunto, Nadia Olimpi, Maria Caruso, Laura Puppa	TOSCANA Regionali: Francesco Profili
UMBRIA Regionali: Anna Tosti, Carla Bietta Aziendali: Marco Cristofori, Carla Bietta, Letizia Damiani	UMBRIA Regionali: Anna Tosti, Marco Cristofori Aziendali: Marco Cristofori, Carla Bietta, Letizia Damiani
VALLE d'AOSTA Regionali: Mauro Ruffier, Salvatore Bongiorno Aziendali: Salvatore Bongiorno	VALLE d'AOSTA Regionali: Mauro Ruffier, Salvatore Bongiorno Aziendale: Salvatore Bongiorno
VENETO Regionali: Federica Michieletto, Mauro Ramigni Aziendali: Antonio Lalli, Valentina Gobetto, Damiano Dalla Costa, Alessandra Favaretto, Patrizia Casale, Chiara Schiavinato, Maria Caterina Bonotto, Paola Colussi, Daniela Marcer	VENETO Regionali: Federica Michieletto, Mauro Ramigni Aziendali: Maria Caterina Bonotto, Patrizia Casale, Paola Colussi, Damiano Dalla Costa, Alessandra Favaretto, Valentina Gobetto, Antonio Lalli, Daniela Marcer, Mauro Ramigni, Chiara Schiavinato