

Insero BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

PREVALENZA DI USO DEL TABACCO TRA I DIPENDENTI DELL'OSPEDALE DI SANTARCANGELO IN EMILIA-ROMAGNA, 2014

Michela Morri¹, Marco Calisesi¹, Antonella Campolattano¹ e Catia Drudi²

¹Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL della Romagna, Rimini; ²Direzione Sanitaria Ospedaliera, Presidio Ospedaliero di Rimini

SUMMARY (*Tobacco use prevalence among healthcare workers of Santarcangelo's hospital in Emilia-Romagna region, 2014*) - A survey was carried out in "Franchini" hospital in Santarcangelo (Emilia-Romagna region) in order to collect data about the current situation of smoking habits of all healthcare workers and of the application of non-smoking legislation. Questionnaires were distributed and the 148 collected (response rate 87%) showed that the prevalence of smokers is 19% in hospital workers and that only 44% of them know the existence of outdoor smoke-free zones.

Key words: healthcare workers; smoking prevalence; smoke-free zones

michela.morri@auslromagna.it

Introduzione

Le strutture sanitarie, in particolare quelle ospedaliere, sono ambienti privilegiati, per promuovere la salute dei lavoratori e della popolazione generale. Il Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo della regione Emilia-Romagna (DGR n. 844/2008) dedica uno specifico capitolo al tema "Ospedali e servizi sanitari senza fumo", mettendo in evidenza il ruolo centrale dei professionisti, che lavorano all'interno dei servizi sanitari, come modelli da proporre per favorire l'adozione di corretti stili di vita da parte della popolazione. Tra le azioni individuate dal Piano regionale viene indicata la necessità di realizzare indagini conoscitive sull'abitudine al fumo tra il personale sanitario, in quanto studi condotti in Italia hanno mostrato come la percentuale di fumatori fra il personale sanitario sia di solito maggiore rispetto a quella della popolazione generale (1-3). Gli ospedali hanno un ruolo chiave nell'implementazione di politiche antifumo, in quanto dovrebbero rappresentare i "luoghi di lavoro liberi dal fumo" per eccellenza. Uno strumento fondamentale per la realizzazione di questo obiettivo è l'applicazione della normativa antifumo da parte dei dipendenti e di chi frequenta l'ambiente sanitario. L'introduzione del divieto di fumare all'interno dell'ospedale, che in Italia risale al 1975 (Legge 584/1975), ha determinato importanti cambiamenti nelle abitudini dei fumatori, che si sono spesso spostati nelle aree esterne alle strutture, in particolare in prossimità degli ingressi (4). La regione Emilia-Romagna con la Legge Regionale 17/2007 ha esteso "il divieto di fumare alle aree aperte immediatamente limitrofe agli accessi e ai percorsi sanitari, appositamente individuate dai responsabili delle strutture stesse e opportunamente

segnalate". In questo articolo vengono presentati i risultati di un'indagine condotta per descrivere e analizzare quanto avviene tra i dipendenti dell'ospedale di Santarcangelo, in provincia di Rimini, in tema di abitudine al fumo; si è ritenuto interessante valutare anche le conoscenze dei dipendenti sulla normativa vigente e la loro percezione sulla sua applicazione.

Materiali e metodi

L'indagine conoscitiva si è svolta nei mesi di maggio e giugno 2014 e ha coinvolto tutti i 171 operatori sanitari e amministrativi, che lavorano presso l'ospedale "Franchini" di Santarcangelo. Lo strumento utilizzato è un questionario anonimo e autosomministrato, costruito *ad hoc* per l'indagine, formato da 38 domande chiuse a risposta multipla, tra cui sono comprese alcune domande tratte dal questionario del sistema di sorveglianza PASSI, per consentire un confronto con i dati della popolazione provinciale, oltre ai 6 quesiti del test di Fagerström (5), per valutare il grado di dipendenza dalla nicotina. Il direttore sanitario dell'ospedale ha coinvolto con comunicazione formale tutti i direttori delle unità operative e tutti i coordinatori infermieristici; questi ultimi sono stati incaricati della distribuzione e della raccolta dei questionari. Le analisi statistiche sono state condotte utilizzando il programma Epi InfoTM.

Risultati

Sono stati compilati 148 questionari (87% del totale): i dipendenti hanno un'età media di 47 anni (range tra 29 e 64 anni), sono prevalentemente donne (73%) e lavorano in ospedale in media da 13 anni (range da 1 a 38 anni). Per quanto riguarda la prevalenza di fumatori tra

i dipendenti, la percentuale di chi fuma abitualmente sigarette risulta pari al 19%, mentre quella degli ex fumatori è pari al 25%. I fumatori dichiarano di consumare in media 11 sigarette al giorno (range da 1 a 30) e di fumare in media da 23 anni. In base al test di Fagerström, il 43% dei fumatori ha un grado di dipendenza lieve, il 18% forte e nessun fumatore molto forte. A circa il 60% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare: solo nel 14% dei casi il consiglio proveniva dal medico competente, mentre nel 36% dai colleghi. Il 79% dei fumatori dichiara di aver provato a smettere di fumare almeno una volta nella vita (il 50% ha provato più di una volta). Pensando all'ultima volta che il fumatore ha tentato di smettere, i due fattori che più frequentemente l'hanno spinto a questa scelta sono stati: la preoccupazione per la propria salute attuale (55%) e l'essere in gravidanza o allattamento (36%). Nessun fumatore ha mai partecipato a incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare organizzati dall'AUSL; il 46% dichiara di non essere a conoscenza della loro esistenza, il 29% ritiene che non servano e il 21% dichiara che si svolgono in orari o luoghi che ne rendono difficoltosa la partecipazione (Tabella).

Il 67% dichiara di aver fumato durante l'orario di lavoro negli ultimi 30 giorni; fra questi più del 50% fuma negli spazi esterni (cortile, terrazza, scale esterne) più di tre volte alla settimana. Solo il 15% del personale sanitario ha aumentato il numero di sigarette da quando lavora in ospedale, mentre il 37% dichiara di essere riuscito addirittura a diminuirlo.

Rispetto alla conoscenza e applicazione dei regolamenti, il 90% degli intervistati è a conoscenza dell'esistenza di un regolamento aziendale per l'applicazione del divieto di fumo nell'AUSL della Roma- ►

Tabella - Caratteristiche degli intervistati (148 dipendenti dell'ospedale "Franchini" di Santarcangelo - RN)

Caratteristiche	Composizione della popolazione	Prevalenza di fumatori (%)
Genere (n. 144)		
Uomini	108	22
Donne	36	18
Professione (n. 148)		
Infermieri	81	14
Operatori Socio-Sanitari (OSS)	28	27
Medici	20	15
Altro personale tecnico-sanitario e amministrativo	19	32
Modalità di lavoro (n. 147)		
Turnisti	79	22
Non turnisti	68	15
Totale	148	19

gna - sede di Rimini, ma solo il 39% indica correttamente il nome dell'agente accertatore della propria unità operativa.

Il 97% dichiara che non esistono luoghi all'interno dell'ospedale in cui è possibile fumare, senza differenze tra fumatori e non, mentre c'è più incertezza per quanto riguarda le regole relative al divieto di fumo all'esterno dell'ospedale. Infatti, solo il 44% degli intervistati dichiara di sapere che esistono luoghi all'esterno dell'ospedale in cui è vietato fumare, in particolare solo il 26% sa che è vietato fumare nelle aree aperte immediatamente limitrofe agli accessi e ai percorsi sanitari. Queste percentuali risultano ancora più basse nel gruppo dei dipendenti fumatori, essendo rispettivamente pari al 25% e al 14%, anche se le differenze con i non fumatori non sono statisticamente significative. Per quanto riguarda il rispetto del divieto di fumo all'interno dell'ospedale, circa il 63% degli intervistati ritiene che sia le persone con cui lavora sia gli utenti (pazienti e visitatori) li rispettino sempre o spesso.

Discussione e conclusioni

La percentuale di fumatori rilevata tra il personale è inferiore a quella riscontrata nella popolazione adulta (18-69 anni) della provincia di Rimini (30%), stimata in base ai dati del sistema di sorveglianza PASSI. La prevalenza risulta inferiore anche ai valori riscontrati a livello provinciale nelle singole classi d'età (32% nella classe d'età 18-24 anni, 34% nella fascia 25-34 anni, 33% nella fascia 35-49 anni e 24% nella classe 50-69 anni) (6). Questo dato, in controtendenza rispetto a quanto riscontrato in letteratura (1-3), potrebbe essere sottostimato essendo autoriferito e non può comunque giustificare la mancanza a livello aziendale di specifici percorsi di disassuefazione

dedicati ai dipendenti fumatori, differenziati per categorie professionali. È stata riscontrata, infatti, una maggiore prevalenza in alcuni gruppi, quali gli operatori sociosanitari. Tali percorsi di disassuefazione devono, inoltre, essere organizzati in orari tali da consentirne la partecipazione ai lavoratori interessati. Il Piano di lotta al tabagismo regionale riconosce un ruolo importante ai medici competenti del Servizio di Prevenzione e Protezione nel sostegno alla disassuefazione dal fumo, anche se dall'indagine risulta che solo 1 fumatore su 7 ha effettivamente ricevuto questa indicazione.

Tutte le strategie di supporto ai dipendenti fumatori sono utili anche per garantire un miglior rispetto del divieto di fumo all'interno dell'ospedale.

Dai dati emerge, infatti, la necessità di rafforzare le azioni finalizzate al rispetto della normativa sul divieto di fumo. L'ospedale di Santarcangelo si è dotato da anni della cartellonistica aggiornata relativa al divieto di fumo sia all'interno della struttura che in corrispondenza degli accessi; sono stati anche allontanati i posacenere ad almeno 5-10 m dagli ingressi. Nonostante non siano mai state elevate multe nei confronti dei dipendenti, dai dati di quest'indagine emerge come le azioni intraprese finora siano comunque insufficienti. Infatti, pochi dipendenti sono a conoscenza dell'estensione del divieto di fumare nelle aree esterne, visto che dichiarano di fumare in corrispondenza di terrazzi, scale esterne, cortili, e la percezione che i dipendenti hanno dell'applicazione del divieto in ospedale è più bassa rispetto a quanto riferito dagli altri lavoratori della provincia di Rimini. I lavoratori intervistati da PASSI riferiscono, infatti, che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro è rispettato sempre o quasi nel

90% dei casi (6). All'interno dell'ospedale è quindi opportuno rendere più "visibile" il messaggio del divieto di fumo con azioni concrete, quali la perimetrazione delle aree esterne, a cui si estende il divieto, l'uso di segnaletica a terra più evidente o, eventualmente, la definizione di aree esterne, distanti dagli accessi, verso cui indirizzare i fumatori. L'esperienza locale, nonostante si riferisca a un piccolo ospedale, è comunque indicativa di come l'introduzione del divieto di fumare nelle aree esterne possa essere un "passo" nel percorso verso la creazione di un "ospedale libero dal fumo", ma di come sia indispensabile che tale azione sia integrata con altri interventi, non solo normativi, che aiutino tutto il personale a comprendere l'importanza di adottare corretti stili di vita, in relazione anche al proprio ruolo di promotori della salute. ■

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health* 2011;21(1):29-34.
2. Bertozzi N, Bakken E, Righi F, et al. I comportamenti e gli atteggiamenti riguardo al fumo tra i dipendenti dell'ospedale Bufalini di Cesena: analisi della situazione e prospettive di intervento. *Not Ist Super Sanità - Insetto BEN* 2006;19(11):i-ii.
3. Ravara S, Calheiros J, Aguiar P, et al. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: a cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health* 2011;11:720.
4. Nagle AL, Schofield MJ, Redman S. Smoking on hospital grounds and the impact of outdoor smoke-free zones. *Tob Control* 1996;5:199-204.
5. Fagerström KO, Kunze M, Schoenberg R, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tobacco Control* 1996;5:52-5.
6. PASSI a Rimini: risultati nel periodo 2010-13 (www.ausl.rn.it/progett-passi/category/394-passi-a-rimini-risultati-nel-periodo-2010-2013.html).

LA PANDEMIA DA VIRUS INFLUENZALE A(H1N1) 2009: STUDIO SU CONOSCENZE, ATTEGGIAMENTI E COMPORAMENTI DELLA POPOLAZIONE MARCHIGIANA

Fabio Filippetti¹, Nicoletta Damiani², Daniel Fiacchini³, Cristina Mancini¹, Giuliano Tagliavento³ e Rete Epidemiologica delle Marche*

¹Osservatorio Epidemiologico Regionale, Posizione di Funzione Sistema di Governo dell'SSR, Agenzia Regionale Sanitaria Marche, Ancona; ²Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva, Università Politecnica delle Marche, Ancona; ³Posizione di Funzione Sanità Pubblica, Agenzia Regionale Sanitaria Marche, Ancona

SUMMARY (*The 2009 pandemic influenza A(H1N1): a study on knowledge, attitudes and behaviors (KAB) of the Marche region population*) - The 2009 pandemic influenza A(H1N1): a study on knowledge, attitudes and behaviors (KAB) of the Marche region population. Following the 2009 pandemic influenza, in Marche region a phone survey was conducted to assess knowledge, attitudes and behaviors of the regional population and the effectiveness of communication activities put in place during the pandemic. Among multiple sources of information mainly radio/TV were indicated by interviewees (48%) and little use was made of press campaign and regional website and call center. Population adopted basic information about preventive measures, but 3 out of 10 people complained a lack of information. Strengthening communication by the means of medical practitioners and pediatricians seems potentially effective.

Key words: pandemic influenza; communication; population

fabio.filippetti@regione.marche.it

Introduzione

Uno degli eventi più rilevanti per la sanità pubblica degli ultimi anni è stato il verificarsi della pandemia da nuovo virus influenzale A(H1N1) 2009, nota anche come "nuova influenza", nel periodo 2009-10. Come è noto, l'implementazione consapevole delle misure preventive da parte della popolazione generale è considerata condizione essenziale per il contenimento dei virus pandemici. A tale scopo, è necessario che la maggior parte degli individui abbia conoscenze adeguate sulla malattia e sulle misure per prevenirla. Risulta quindi fondamentale la corretta comunicazione istituzionale (1).

Dopo la risoluzione della fase acuta, come raccomandato dalle linee guida internazionali (2), la regione Marche ha provveduto ad analizzare la risposta della sanità pubblica all'emergenza pandemica, anche rispetto alle attività comunicative.

Materiali e metodi

Per valutare i livelli di conoscenza, atteggiamenti e comportamenti rispetto alla pandemia influenzale che si era appena verificata e per stimare l'impatto delle campagne comunicative adottate è stata condotta un'indagine di popolazione. L'approccio metodologico è stato quello di uno studio trasversale di prevalenza su un campione rappresentativo della popolazione, sul modello della sorveglianza PASSI (3), adattabile a situazioni di emergenza per avere risposte rapide in merito a problematiche di sanità pubblica; in particolare, un modulo di emergenza, riguardante la pandemia è stato somministrato in 70 ASL sul territorio nazionale (4). La popolazione di riferimento è stata quella delle persone residenti in regione di età compresa tra 18 e 69 anni, registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti. È

stato predisposto un questionario specifico, KAB (knowledge, attitudes and behaviors), strutturato e standardizzato, composto da gruppi di domande che indagavano su comportamenti, atteggiamenti, conoscenze e dati anagrafici (5).

Il questionario è stato somministrato telefonicamente da operatori della Rete Epidemiologica delle Marche (REM) opportunamente addestrati, già operativi nella sorveglianza regionale PASSI, nel periodo tra febbraio e maggio 2010. I dati sono stati elaborati con il software Epi Info.

Risultati

Hanno risposto all'indagine 298 persone residenti in regione di età compresa tra 18 e 69 anni: 153 femmine e 145 maschi, 26 persone con età 18-24 anni (9%), 112 con età 25-44 anni (38%), 135 tra 45-64 anni (45%) e 25 con età maggiore di 65 (8%). L'età media dei rispondenti è di 45 anni. Il tasso di risposta è risultato del 94% e quello di rifiuto del 3%. La durata media dell'intervista telefonica è stata di 14 minuti. In Tabella sono riportati i dati relativi ai principali risultati. Dall'analisi delle risposte della sezione del questionario relativa alle conoscenze, si evidenzia che il 98% degli intervistati (293 su 298) ha riferito di aver "sentito parlare" della "nuova influenza"; considerando che possono essere state utilizzate più fonti, per il 92% la fonte delle informazioni è risultata quella radio-televisiva, mentre il 14% degli intervistati ha dichiarato di avere avuto come fonte informativa i medici di medicina generale.

In merito alle conoscenze sulla trasmissione del virus, l'86% degli intervistati ha indicato correttamente tosse o starnuti. Le dimensioni del fenomeno non erano ben conosciute dalla popolazione: il 24% ha indicato che si sarebbero potute ammalare di "nuova influenza" in Italia

tra 100 e 1.000 persone; solo il 3% ha indicato la stima corretta tra 1.000.000 e 10.000.000; il 27% ha risposto "non so".

Riguardo le fasce di età più colpite, le conoscenze risultano più adeguate: il 35% ha individuato bambini e adolescenti come la popolazione a maggior rischio di contrarre la malattia, il 37% le persone con patologie croniche. Per quanto riguarda la conoscenza dei comportamenti corretti da tenere, il 92% ha correttamente indicato che usare il fazzoletto e lavarsi le mani riducesse la diffusione della malattia, mentre solo il 42% ha ritenuto che evitare di toccarsi spesso gli occhi riducesse la diffusione del virus. L'86% era a conoscenza che, per i soggetti sintomatici, restare a casa una settimana rappresentava una misura per ridurre la diffusione del virus.

Passando agli atteggiamenti, il 70% dei soggetti ha dichiarato di aver ricevuto informazioni sufficienti per prevenire la nuova influenza; ma il 34% ha necessitato di ulteriori approfondimenti. Di questi, il 49% ha cercato informazioni presso medici.

In generale, le persone intervistate hanno indicato che informazioni adeguate sono state fornite più dalle istituzioni sanitarie (51%) che dai media (39%). Riguardo il parere sulle informazioni circolate, il 60% ha ritenuto che ci sia stato eccessivo allarmismo. L'analisi dei comportamenti a seguito dell'arrivo in Italia della pandemia, evidenzia che il 21% ha limitato gli spostamenti ed evitato luoghi affollati, il 39% ha aumentato la frequenza nel lavaggio delle mani durante la giornata, il 38% ha acquistato prodotti disinfettanti per il lavaggio delle mani.

Il 9% ha dichiarato che almeno un componente della famiglia si è ammalato di questa patologia e che l'ammalato nell'82% dei casi è rimasto a casa almeno una settimana. Riguardo alle strategie ►

Tabella - Conoscenze, atteggiamenti e comportamenti riguardo la "nuova influenza" tra i marchigiani di età 18-69 anni. Regione Marche, anno 2010

Tematiche del questionario	n.	%	IC 95%
Conoscenze			
3. Conoscenza della nuova influenza (Ha sentito parlare della nuova influenza?)	293/298	98,3	96,9-99,8
5. Corretta conoscenza delle modalità di trasmissione	251/293	85,7	81,7-89,7
6. Corretta conoscenza della stima dei soggetti colpiti	9/293	3,1	1,1-5,1
7 a. Corretta conoscenza del gruppo di popolazione più colpito (bambini/adolescenti)	102/293	34,8	29,4-40,3
7 b. Corretta conoscenza del gruppo di popolazione più colpito (soggetti a rischio)	108/293	36,9	31,3-42,4
8. Corretta conoscenza delle modalità di comportamento in caso di tosse/starnuti	263/287	91,6	86,4-94,8
9. Corretta conoscenza dell'importanza del lavarsi le mani	265/287	92,3	89,3-95,4
10. Corretta conoscenza del fatto che toccarsi spesso gli occhi costituisca un rischio	120/287	41,8	36,1-47,5
11. Corretta conoscenza del fatto che restare a casa almeno una settimana quando malati riduca la diffusione della nuova influenza	247/287	86,1	82,1-90,1
26. Conoscenza produzione vaccino efficace	161/293	55,0	49,3-60,7
Atteggiamenti			
12. Ritiene di avere avuto informazioni sufficienti	201/287	70,4	65,1-75,7
18. Sentito il bisogno di ricevere altre informazioni	100/293	34,1	28,7-39,6
16. Ritiene che le istituzioni sanitarie abbiano parlato in maniera adeguata della nuova influenza	147/287	51,2	45,4-57,0
17. Ritiene che giornali e televisioni abbiano parlato in maniera adeguata della nuova influenza	112/287	39,0	33,4-44,7
37. Ritiene che ci sia stato eccessivo allarmismo	175/293	59,7	54,1-65,3
Comportamenti			
20. Limitato gli spostamenti ed evitato luoghi affollati	62/293	21,2	16,5-25,8
21. Aumentato la frequenza del lavaggio delle mani	113/293	38,6	33,0-44,1
22. Acquistato prodotti disinfettanti per il lavaggio delle mani	110/293	37,5	32,0-43,1
23. Soggetto intervistato o familiare ammalato di nuova influenza	27/293	9,2	5,9-12,5
25. Ammalato rimasto a casa almeno 1 settimana	22/27	81,5	66,8-96,1
Comunicazione regionale			
30. Conoscenza numero verde/call center regionale	160/293	54,6	48,9-60,3
31. Utilizzo numero verde/call center regionale	4/160	2,5	0,1-4,9
32. Conoscenza sito internet regionale	84/293	28,7	23,5-33,9
33. Utilizzo sito internet regionale	17/85	20,0	11,5-28,5
34. Seguito programmi TV locali su pandemia	139/293	47,4	41,7-53,2
35. Giudica utili programmi TV locali su pandemia	54/139	38,9	30,8-47,0
36. Conoscenza campagna comunicativa regione Marche (dépliant, manifesti, giornali)	53/293	18,1	13,7-22,5

di comunicazione messe in atto nella regione Marche, il 55% ha risposto di conoscere l'esistenza del call center e di questi il 3% lo ha utilizzato. Il 29% conosceva il sito Internet regionale dedicato e di questi il 20% l'ha consultato. Il 47% ha riferito di aver seguito su emittenti televisive locali trasmissioni dedicate alla pandemia influenzale e di questi il 39% le ha ritenute utili. Solo il 18% ha dichiarato di conoscere la campagna di comunicazione realizzata dalla regione Marche mediante quotidiani locali, manifesti e dépliant.

Conclusioni

La popolazione regionale intervistata è stata raggiunta dalle fonti informative sulla pandemia influenzale (98% degli

intervistati) e ha avuto informazioni soprattutto da radio/TV (92%). Un terzo degli intervistati ha giudicato le informazioni insufficienti e ha ricercato approfondimenti presso medici di medicina generale e pediatri di libera scelta (49%). Riguardo la comunicazione regionale, è risultata poco conosciuta la campagna stampa, a fronte del sito web e del call center (più conosciuto, ma poco utilizzato). Da rilevare che il 48% degli intervistati ha dichiarato di avere avuto informazioni da TV e radio locali, giudicando tali informazioni utili nel 39% dei casi. Anche questo dato conferma l'importanza della fonte informativa radio/TV. La comprensione del livello di conoscenza, di consapevolezza e di

comportamenti adottati dalla popolazione nella passata pandemia consente di definire piani di comunicazione per future possibili emergenze sanitarie più mirati a una comunicazione efficace.

Di notevole utilità per l'indagine è risultato il modello di sorveglianza epidemiologica PASSI, già usato in altre situazioni di emergenza (6). ■

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

- Covello V. Strategies for overcoming challenges to effective risk communication. In: Heath RL, O'Hair HD. *Handbook of risk and crisis communication*. Routledge; 2009.
- Centres for Disease Control and Prevention (CDC). *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta; 2012.
- Gruppo tecnico di coordinamento del progetto di sperimentazione del Sistema di sorveglianza PASSI. *Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/30).
- Trinito OM, Lancia A, Iacovacci S, et al. La rilevazione sulla pandemia influenzale A/H1N1v nel Lazio mediante il Sistema di sorveglianza PASSI: risultati ed aspetti organizzativi e metodologici. *Not Ist Super Sanità - Insero BEN 2010;23(11):i-ii*.
- www.ars.marche.it/Portals/0/SitoArs/download/Osservatorio%20Epidemiologico/Documenti/convegni%20congressi/Questionario_KAB_08.04.10.pdf
- D'Argenio P, Carbonelli A, Cofini V, et al. *Risultati dello studio CoMeTeS (Conseguenze a Medio Termine del Sisma): stato di salute della popolazione dopo il terremoto del 2009 in Abruzzo*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/2).

Comitato scientifico

Chiara Donfrancesco, Lucia Galluzzo, Ilaria Lega, Marina Maggini, Luigi Palmieri, Alberto Perra, Francesco Rosmini, Paola Luzi
 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

Paola De Castro, Carla Faralli, Alberto Perra, Stefania Salmaso
 e-mail: ben@iss.it