

La percezione del rischio alimentare in Emilia-Romagna

Dati della Sorveglianza PASSI 2012

Marzo 2014



A cura di:

Giuliano Carrozzi, Letizia Sampaolo, Lara Bolognesi (*Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena*)

Nicoletta Bertozzi (*Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Cesena*)

Marina Fridel, Maurizio Rosi (*Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti, Assessorato Politiche per la Salute, Regione Emilia-Romagna*)

Alba Carola Finarelli, Paola Angelini (*Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna*)

Gruppo Tecnico Regionale PASSI:

Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Giuliano Carrozzi, Letizia Sampaolo, Lara Bolognesi, Vincenza Perlangeli, Natalina Collina, Sara De Lisio, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Oscar Mingozzi, Sabrina Guidi, Patrizia Vitali, Michela Morri, Laura Sardonini, Nicoletta Bertozzi, Paola Angelini, Andrea Mattivi, Rossana Magnani, Alba Carola Finarelli, Emanuela Bedeschi

Gruppo Tecnico PASSI nazionale:

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Sandro Baldissera, Giuliano Carrozzi, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Maria Masocco, Valentina Minardi, Elisa Quarchioni, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirous Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Alberto Perra, Stefania Salmaso

Azienda Usi

Coordinatori e Intervistatori

Piacenza	Anna Rita Sacchi, Pinuccia Barbieri, Maria Braga, Tiziana Bolzoni, Maria Adele Ceresa, Patrizia Ghezzi, Concetta La Corte, Luisa Manstretta, Rosa Manstretta, Lucia Mazzocchi, Anna Maria Mazzoli, Alice Oriosi, Maria Rita Prazzoli, Cristina Sartori, Marica Veneziani
Parma	Alma Nieddu, Cristian Bulla, Daniela Berni, Daniela Cavatorta, Federica Rapetti
Reggio Emilia	Anna Maria Ferrari, Laura Benegiamo, Lorenza Bernabei, Carmen Casoni, Patrizia Fontanili, Angelo Gargano, Stefania Mozzanica, Camelia Petrila, Ricordini Sandra
Modena	Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Giovanna Barbieri, Maria Laura Bastai, Petra Elisabeth Bechtold, Vittorina Biolchini, Karin Bonora, Luciana Borella, Ermanna Campana, Rosalba Gallerani, Claudia Iacconi, Barbara Mai, Ivano Reggiani, Letizia Sampaolo, Alessandra Schiavi, Maria Teresa Zuccarini
Bologna	Vincenza Perlangeli, Natalina Collina, Sara De Lisio, Gloria Belletti, Alessandra Calzolari, Annarita Capasso, Federica Castellazzi, Marsilia Di Marco, Giuseppina Ferrara, Donata Giugni, Marisa Padovan, Maria Spano, Mara Vecchi
Imola	Ivana Stefanelli, Monica Mirri, Cristina Raineri, Renata Raspanti, Lara Ventura
Ferrara	Aldo De Togni, Paolo Pasetti, Monica Faustini, Silvia Morelli, Rita Poletti, Ornella Protti, Cinzia Settimo
Ravenna	Giuliano Silvi, Donatella Brambilla, Sonia Coveri, Emanuela Montanari, Lucia Paulazzo, Elena Rambelli, Magda Salmaso
Forlì	Oscar Mingozzi, Roberta Farneti, Emilia Biguzzi, Daniela Biondi, Ambra Burnacci, Simona Fabbri, Vilma Fabbroni, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti, Paola Orlati
Cesena	Nicoletta Bertozzi, Sabrina Guidi, Laura Sardonini, Emanuela Baldassarri, Antonella Bazzocchi, Francesca Castoldi, Gabriella Dall'Ara, Silvana Fiuzzi, Marinella Franceschini, Mara Romagnoli
Rimini	Michela Morri, Raffaella Accorsi, Marina Casadei, Mirca Guerra, Rossella Lattarulo, Patricia Napoli, Maria Luisa Romagnoli, Francesca Zampieri

Si ringraziano Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL della Regione Emilia-Romagna e i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

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

INDICE

	pag.
Introduzione	6
Come è la percezione del rischio alimentare?	6
Cosa preoccupa maggiormente?	7
Quali sono le fonti di informazioni in caso di rischio alimentare?	9
Quali sono le fonti di informazioni considerate più attendibili in caso di allerte alimentari?	10
Chi le legge le etichette?	14
Cosa si legge nelle etichette?	16
Conclusioni	18
Appendice	19
Metodologia	19
Monitoraggio	21
Bibliografia	24

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta, al quale partecipano le 21 Regioni/Province Autonome italiane. Il sistema stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. Un campione casuale di residenti di 18-69 anni viene estratto dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle AUSL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni AUSL) con un questionario standardizzato. I dati vengono registrati in forma anonima in un unico archivio nazionale.

La Regione Emilia-Romagna ha proposto l'introduzione di un modulo opzionale nel sistema di sorveglianza PASSI, con l'obiettivo di stimare, valutare e monitorare nel tempo le preoccupazioni dei consumatori relativamente ai possibili rischi associati agli alimenti, di analizzare la fiducia del pubblico nella sicurezza alimentare e la capacità delle autorità pubbliche di tutelare i consumatori e la credibilità delle fonti cui i consumatori attingono per reperire informazioni sulla sicurezza alimentare e di sostenere lo sviluppo di approcci efficaci per comunicare con i cittadini su questioni legate agli alimenti, alla sicurezza alimentare e alla relazione fra cibo, alimentazione e salute.

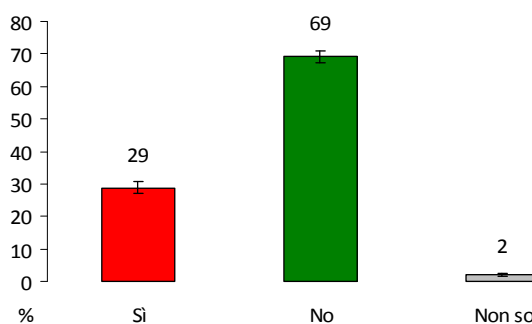
Altre regioni (Toscana e Sardegna) hanno aderito a questo modulo opzionale aumentando significativamente le informazioni raccolte e consentendo un interessante confronto tra aree geografiche diverse con differenti tradizioni alimentari.

Sono state raccolte complessivamente circa 7.700 interviste a persone di 18-69 anni: 3.178 in Emilia-Romagna, 3.205 in Toscana e 1.303 in Sardegna.

Come è la percezione del rischio alimentare?

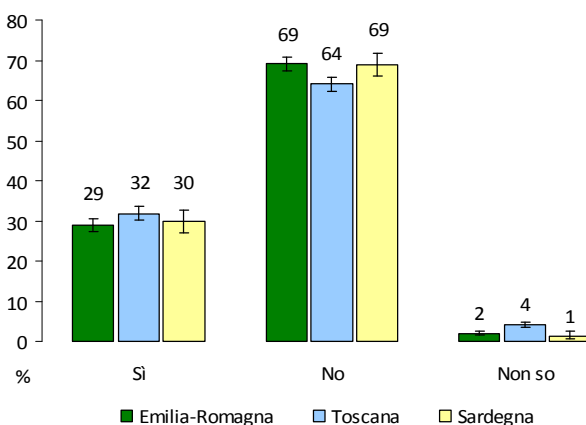
- In Emilia-Romagna il 29% delle persone intervistate ha dichiarato di essere preoccupato per la presenza di sostanze potenzialmente nocive per la salute nel cibo e nelle bevande consumate quotidianamente.
- Il 69% invece non è preoccupato e il 2% non lo sa.

Preoccupazione per il rischio alimentare (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



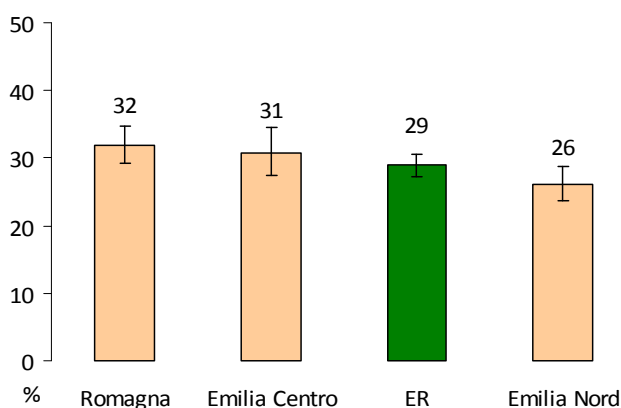
- Il livello di preoccupazione per il rischio alimentare non si differenzia nelle tre regioni partecipanti.
- Il dato relativo alla prevalenza delle persone non preoccupate è invece significativamente più basso in Toscana.

Preoccupazione del rischio alimentare per Regione (%)
PASSI 2012



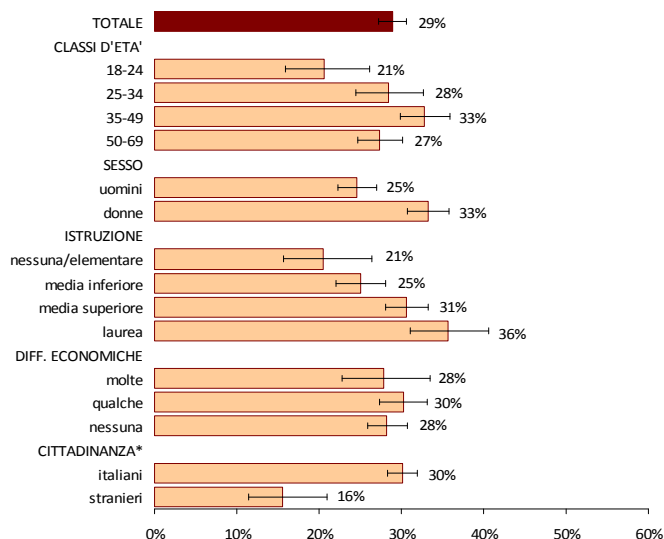
- A livello regionale gli intervistati residenti nell'Area Emilia Nord sono significativamente meno preoccupati (26% rispetto al 32% in Romagna e 31% in Emilia Centro).

Preoccupazione del rischio alimentare per Aree Vaste regionali (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



- La percentuale di persone preoccupate per la presenza di sostanze nocive nel cibo e nelle bevande consumati quotidianamente è maggiore tra:
 - i 35-49enni
 - le donne
 - le persone con un alto livello d'istruzione
 - le persone con cittadinanza italiana o provenienti da altri Paesi a sviluppo avanzato (PSA).

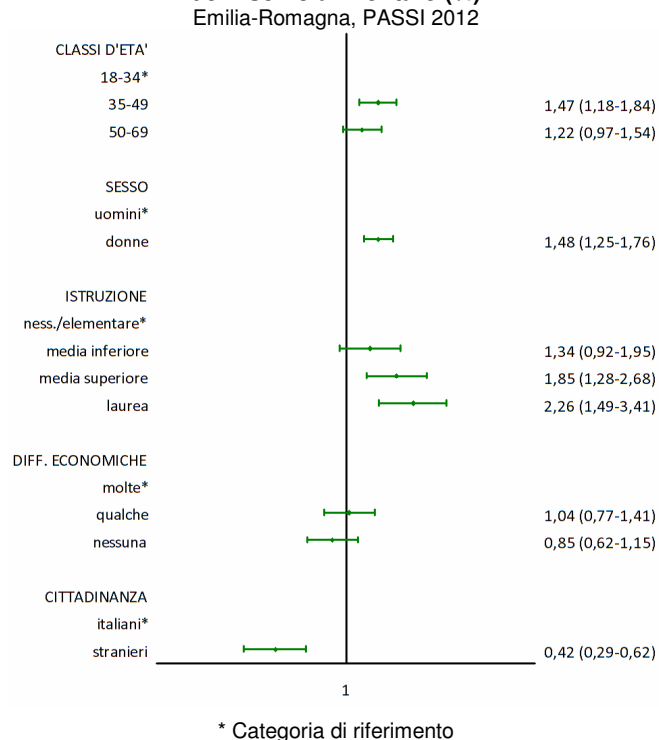
Preoccupazione del rischio alimentare per caratteristiche socio-demografiche (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



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

- Analizzando le variabili socio-demografiche sopra riportate in modello di regressione logistica, la percezione del rischio alimentare si conferma associata con la classe d'età 35-49 anni, il genere femminile, il livello d'istruzione medio-alto e la cittadinanza italiana.

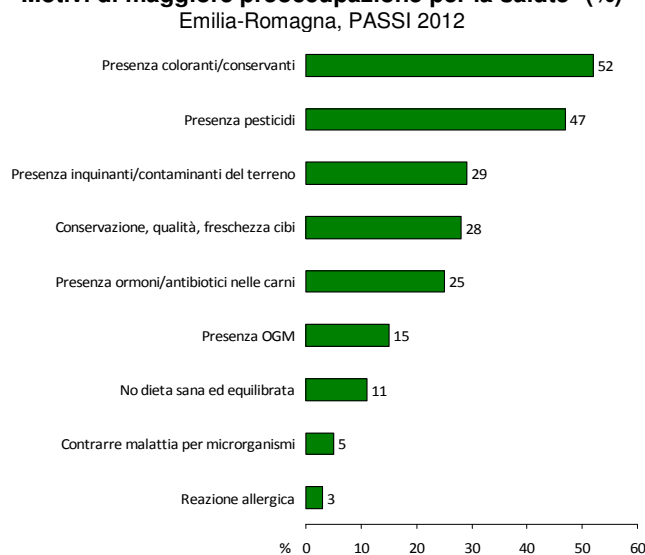
Regressione logistica per la preoccupazione del rischio alimentare (%)



Cosa preoccupa maggiormente?

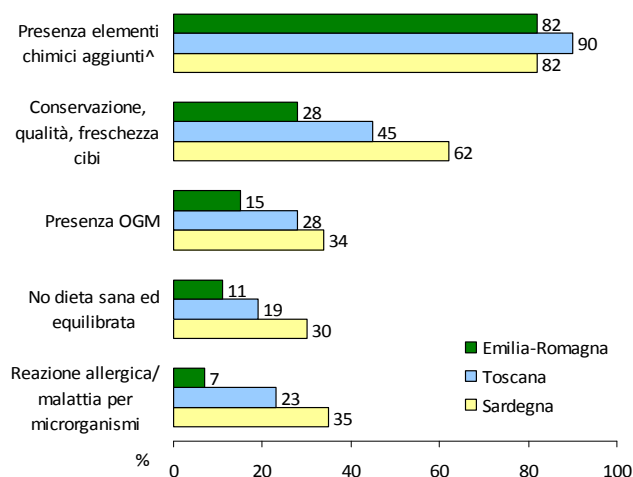
- I fattori che maggiormente preoccupano sono: la presenza di coloranti o conservanti nei prodotti trasformati (52%) e i pesticidi nei vegetali (47%).
- E' scarsamente percepito il rischio legato alle reazioni allergiche (3%), alla presenza di microrganismi negli alimenti (5%) e alla dieta non sana e equilibrata (11%).

Motivi di maggiore preoccupazione per la salute* (%)



- Non appaiono particolari differenze per genere ed età, ad eccezione della preoccupazione per una dieta non sana ed equilibrata più presente negli uomini e nei giovani.
- Le persone con elevato grado d'istruzione sono preoccupate per la presenza di elementi chimici aggiunti (83% rispetto al 79% delle persone con titolo di studio basso) e di OGM (16% il rispetto al 12%), nonché per la conservazione, la qualità e la freschezza dei cibi (31% il rispetto al 26%).
- Anche in Toscana e Sardegna i fattori che preoccupano maggiormente sono: la presenza di elementi chimici aggiunti, come pesticidi, altri inquinanti o contaminanti del terreno, ormoni o antibiotici nelle carni, coloranti o conservanti.

Motivi di maggiore preoccupazione per la salute* (%)
PASSI 2012



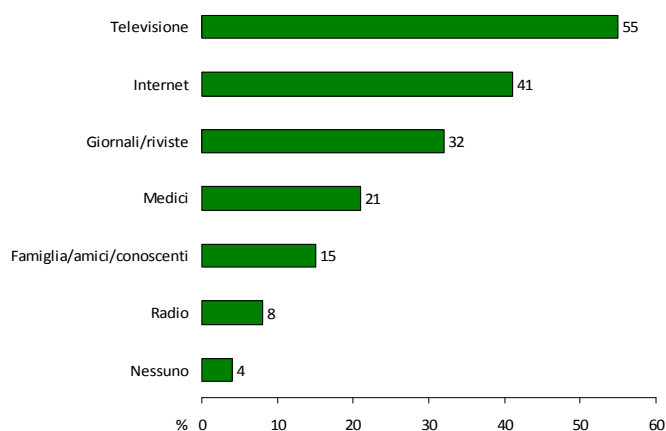
* Tra le persone intervistate che hanno dichiarato di essere preoccupate per la presenza nel cibo e nelle bevande che consumano ogni giorno di sostanze potenzialmente nocive per la salute

^ Pesticidi in frutta, verdura o cereali, altri inquinanti o contaminanti del terreno, ormoni o antibiotici nelle carni, coloranti o conservanti

Quali sono le fonti d'informazioni in caso di rischio alimentare?

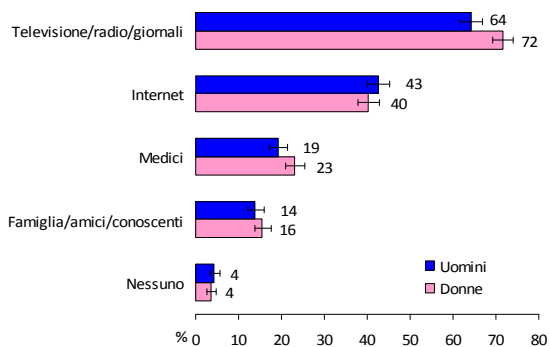
- Il 55% degli intervistati riferisce di raccogliere informazioni sul rischio alimentare dalla televisione, il 41% da internet e il 32% da giornali o riviste; solo il 21% si rivolge per informazioni ai medici.

Fonti di informazioni (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012

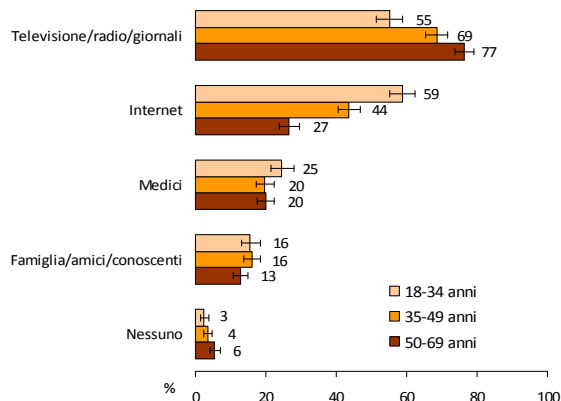


- La percentuale di persone che hanno dichiarato di ricercare informazioni da:
 - **televisione, radio e giornali** è più alta tra le donne, con età compresa tra i 50-69 anni e con un basso titolo di studio (74% rispetto al 64% di chi ne ha uno alto)
 - **internet** è sensibilmente più elevata tra i più giovani e tra i laureati (60%)
 - **medici** è maggiore tra le donne e nella fascia d'età 18-34 anni.

Fonti di informazioni per genere (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012

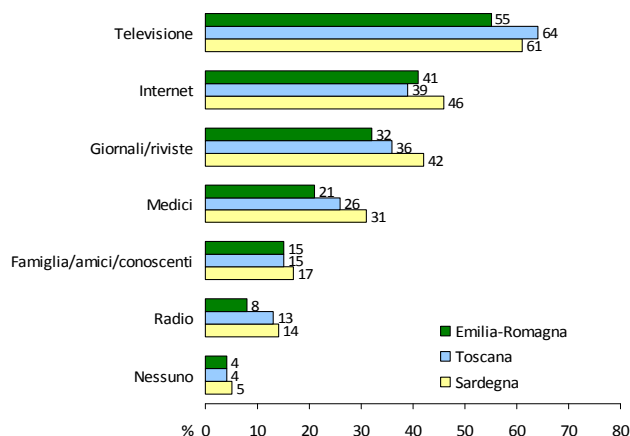


Fonti di informazioni per classe d'età (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



- Anche nelle altre Regioni partecipanti le fonti informative maggiormente riferite sono state televisione e internet.
- In Sardegna e Toscana risulta più alta la quota di persone che si rivolgono ai medici.

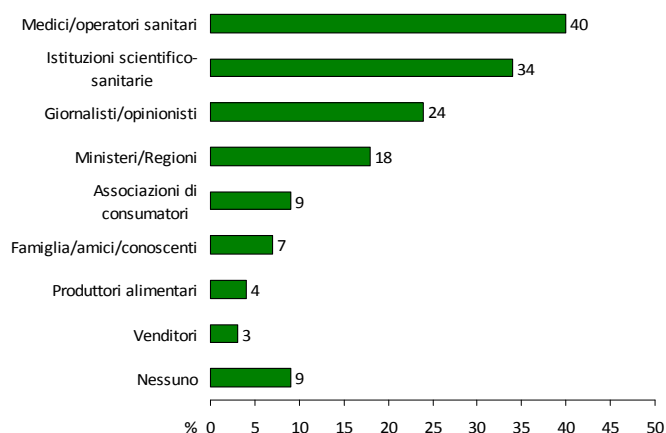
Fonti di informazioni (%)
PASSI 2012



Quali sono le fonti di informazioni considerate più attendibili in caso di allerte alimentari?

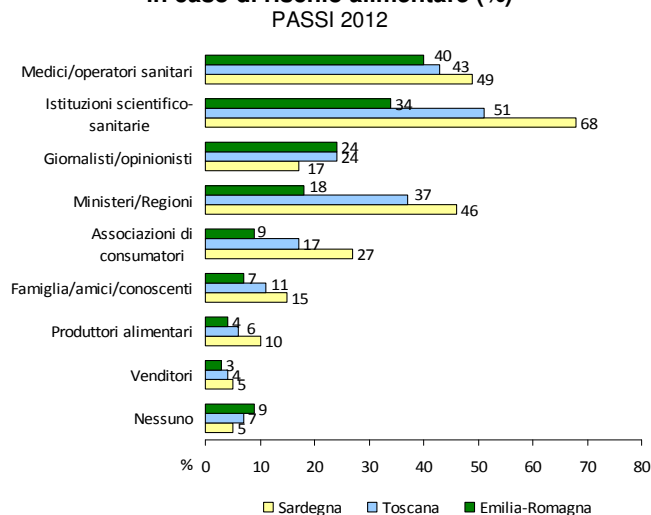
- Le fonti di informazioni considerate più attendibili in caso di allarme o diffusa preoccupazione per un serio rischio alimentare sono medici, operatori sanitari e istituzioni scientifico-sanitarie, come ad esempio le AUSL.
- Seguono poi giornalisti e opinionisti e Istituzioni come Ministeri o Regioni.

Fonti di informazioni considerate le più attendibili in caso di rischio alimentare (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



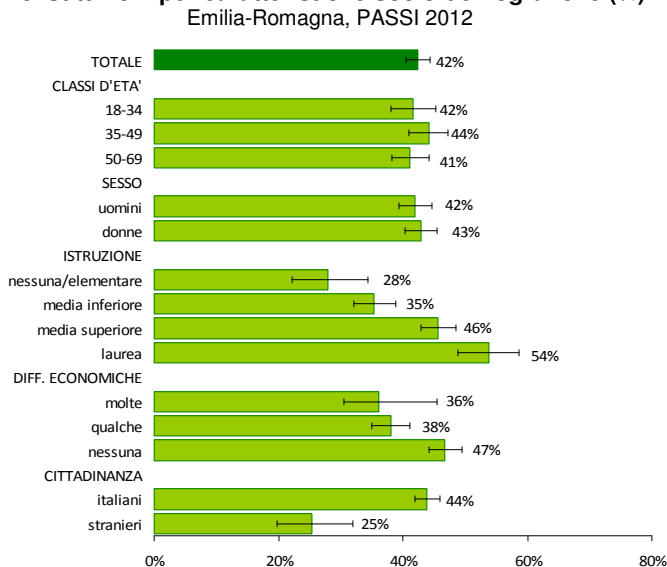
- Anche in Toscana e Sardegna medici, operatori sanitari e istituzioni scientifico-sanitarie sono le fonti considerate più affidabili.

Fonti di informazioni considerate le più attendibili in caso di rischio alimentare (%)



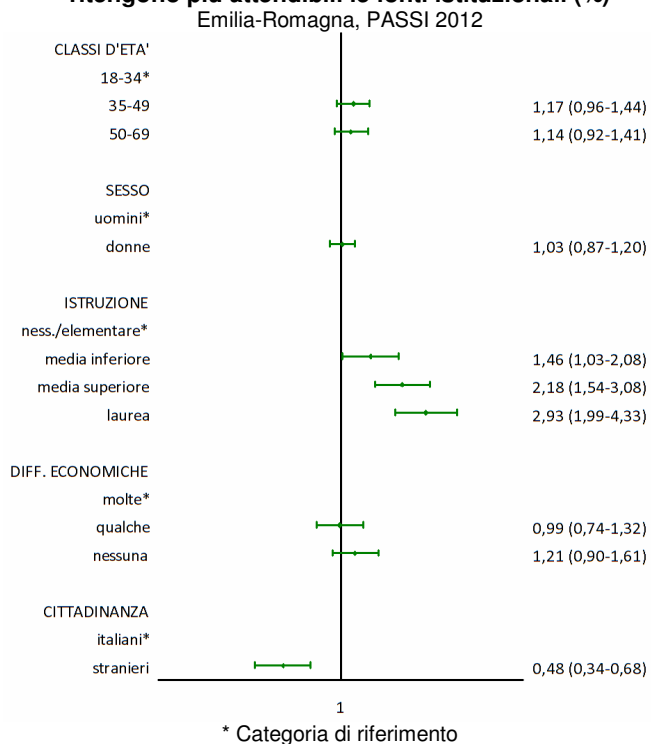
- Il 42% delle persone intervistate ha riportato tra le fonti più attendibili le istituzioni amministrative (come Ministeri e Regioni) e quelle scientifico-sanitarie (come AUsl o l'ISS).
- Questa percentuale è maggiore tra chi possiede un livello d'istruzione medio-alto, ha una cittadinanza italiana.

Persone che hanno riferito tra le fonti più attendibili le Istituzioni per caratteristiche socio-demografiche (%)



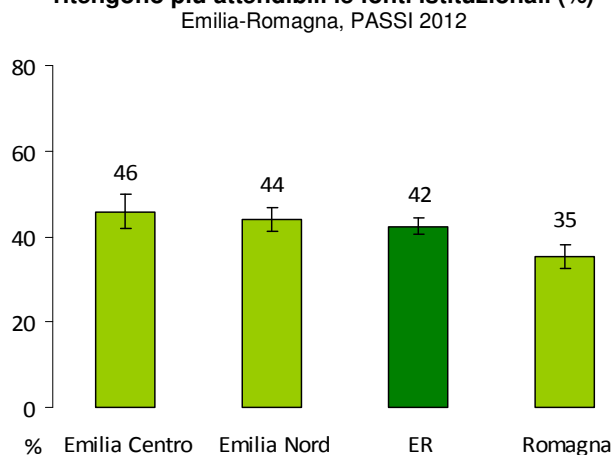
- Analizzando la percentuale di chi ha dichiarato tra le fonti più attendibili le istituzioni in modello di regressione logistica rispetto alle variabili socio-demografiche del grafico, si conferma l'associazione con il livello d'istruzione medio-alto e la cittadinanza italiana.

Caratteristiche socio demografiche delle persone che ritengono più attendibili le fonti istituzionali (%)



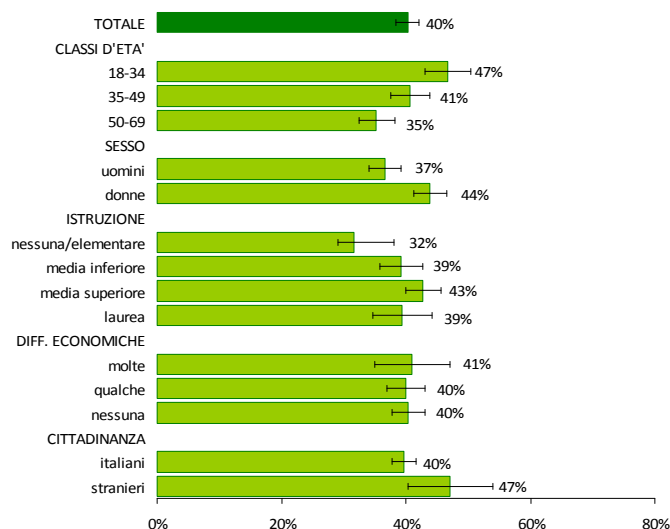
- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di persone che hanno valutato tra le fonti più attendibili le istituzioni è più alta nelle AUsI dell'Emilia Nord e dell'Emilia Centro rispetto a quelle della Romagna.

Caratteristiche socio demografiche delle persone che ritengono più attendibili le fonti istituzionali (%)



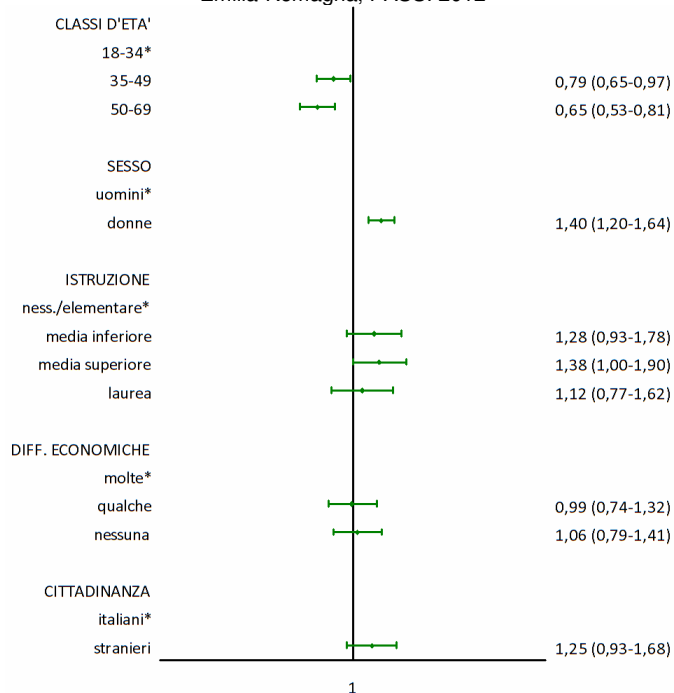
- La percentuale di persone che hanno dichiarato medici, operatori sanitari tra le fonti più affidabili (40%) è più elevata tra:
 - i 18-34enni
 - le donne
 - le persone provenienti da Paesi a forte pressione migratoria.

Persone che hanno riferito tra le fonti più attendibili i medici/operatori sanitari per caratteristiche socio-demografiche (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



- Analizzando la percentuale di chi ha dichiarato tra le fonti più attendibili i medici e gli operatori sanitari in modello di regressione logistica rispetto alle variabili socio-demografiche del grafico, si conferma l'associazione con la classe d'età 18-34 anni e il genere femminile.

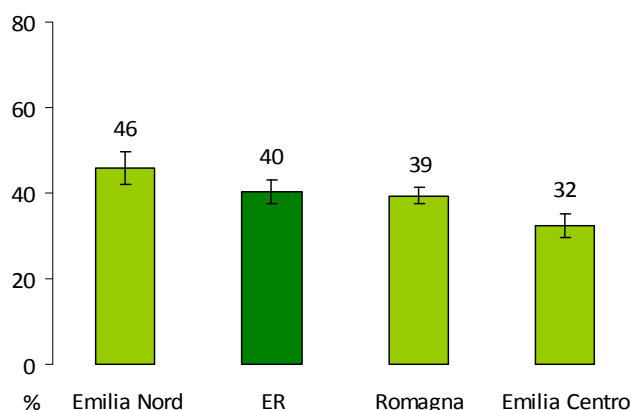
Regressione logistica per le persone che hanno riferito tra le fonti più attendibili i medici/operatori sanitari (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



* Categoria di riferimento

- Tra le Aree Vaste regionali la percentuale di persone che hanno valutato come più attendibili medici e operatori sanitari è più alta nelle AUsl dell'Emilia Nord.

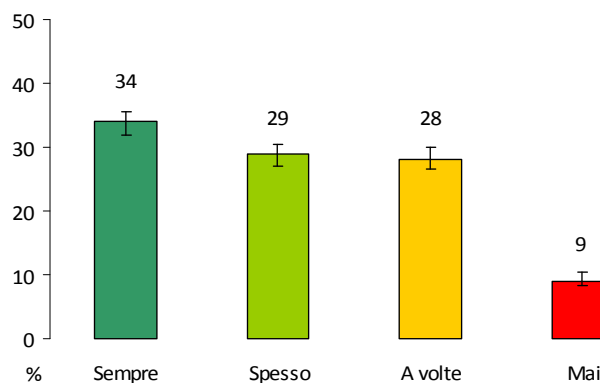
Persone che hanno riferito tra le fonti più attendibili i medici/operatori sanitari per Aree Vaste regionali (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



Chi le legge le etichette?

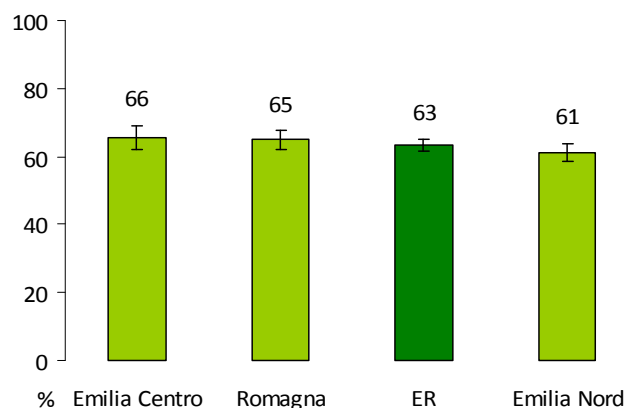
- Il 34% degli intervistati ha riferito di leggere sempre le etichette presenti sugli alimenti, il 29% spesso, il 28% a volte e il 9% mai.

Letture delle etichette sugli alimenti (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



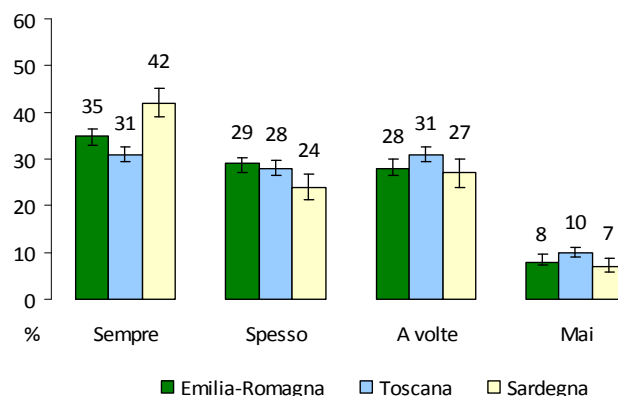
- Le letture delle etichette sugli alimenti è omogenea tra le Aree Vaste dell'Emilia-Romagna.

Letture sempre/spesso delle etichette sugli alimenti per Aree Vaste regionali (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012



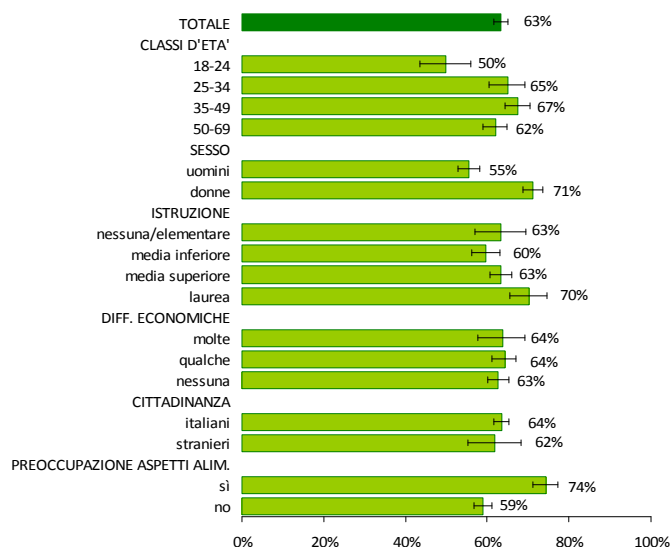
- La percentuale di chi ha dichiarato di leggere sempre le etichette presenti sugli alimenti è più alta in Sardegna.

Lettura sempre/spesso delle etichette sugli alimenti (%)
PASSI 2012

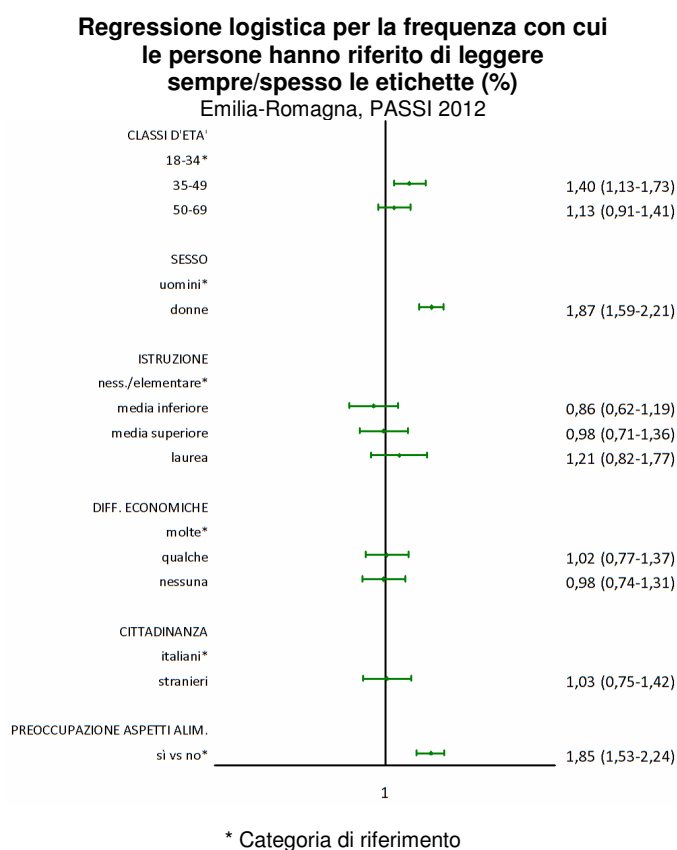


- La lettura sempre o spesso delle etichette sugli alimenti è riferita con maggiore frequenza da:
 - i 25-49enni
 - le donne
 - le persone preoccupate per la presenza di aspetti alimentari potenzialmente nocivi per la salute.

Lettura sempre/spesso delle etichette sugli alimenti per caratteristiche socio-demografiche (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2012

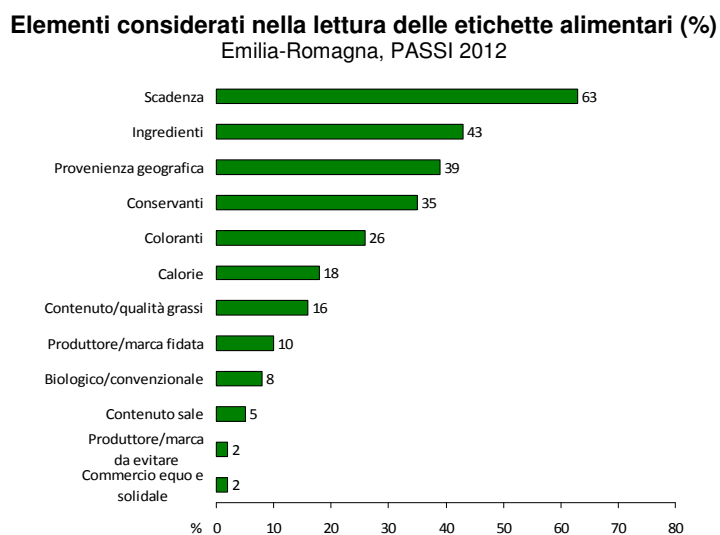


- Analizzando la percentuale di persone che leggono sempre o spesso le etichette con un modello di regressione logistica rispetto alle variabili socio-demografiche del grafico, si conferma la associazione con: la classe d'età 35-49 anni, il genere femminile e la preoccupazione per il rischio alimentare.



Cosa si legge nelle etichette?

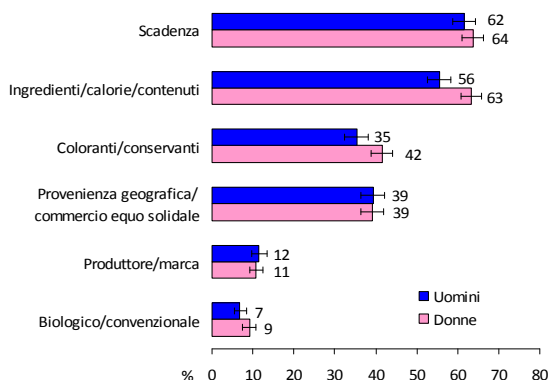
- Le persone che leggono le etichette danno importanza soprattutto alla scadenza, agli ingredienti, alla provenienza geografica degli alimenti acquistati, alla presenza di conservanti e coloranti.



- Leggendo l'etichetta del prodotto acquistato danno maggior importanza a:
 - **scadenza** le persone 50-69enni
 - **ingredienti e calorie degli alimenti** le donne e i 18-34enni
 - **coloranti e conservanti** le donne e i 50-69enni.

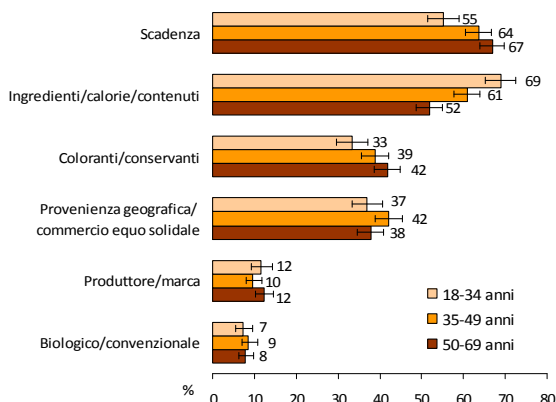
Elementi considerati nella lettura delle etichette alimentari per genere (%)

Emilia-Romagna, PASSI 2012



Elementi considerati nella lettura delle etichette alimentari per classe d'età (%)

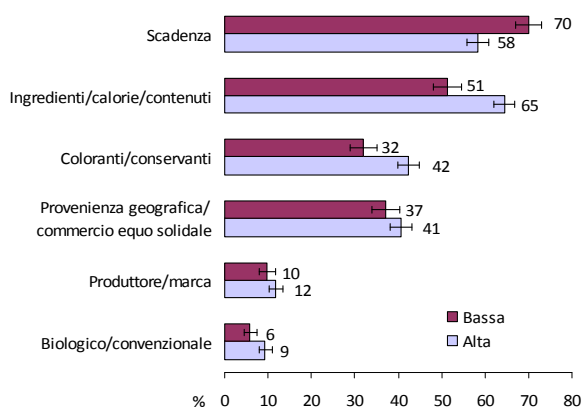
Emilia-Romagna, PASSI 2012



- Tra le persone con un livello d'istruzione medio-alto (laurea o licenza media superiore) è maggiore la percentuale di chi dà importanza agli ingredienti e alla presenza di coloranti e conservanti.
- Tra le persone con un'istruzione medio-bassa (nessun titolo, licenza elementare o media inferiore) è più alta la percentuale di chi presta attenzione alla scadenza degli alimenti.

Elementi considerati nella lettura delle etichette alimentari per livello d'istruzione (%)

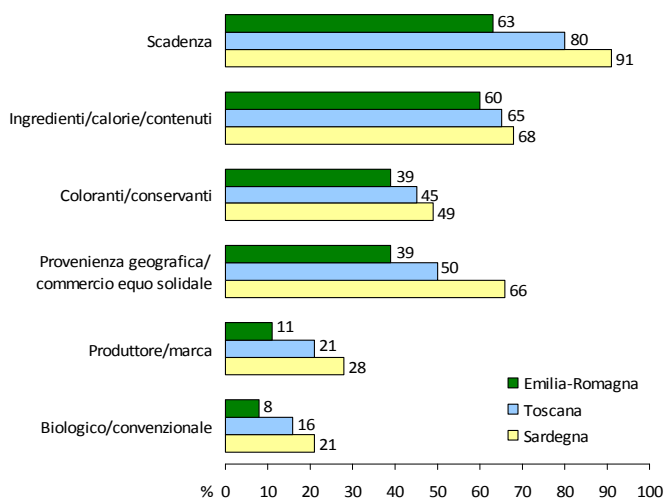
Emilia-Romagna, PASSI 2012



- Nelle altre Regioni aderenti al modulo gli elementi maggiormente considerati nella lettura delle etichette sono la scadenza e la provenienza geografica degli alimenti.

Elementi considerati nella lettura delle etichette alimentari (%)

PASSI 2012



Conclusioni

In Emilia-Romagna meno di un terzo delle persone intervistate è preoccupato per i rischi di salute correlati agli alimenti. In particolare dimostrano una maggiore sensibilità le donne, i 35-49enni, le persone con titolo studio alto e cittadinanza italiana.

Preoccupa maggiormente la presenza nei cibi di sostanze chimiche aggiunte come conservanti/coloranti e pesticidi. Viene data particolare rilevanza alla lettura delle etichette (63%) con diverso interesse per le informazioni riportate, in particolare viene data importanza soprattutto alla scadenza, agli ingredienti, alla provenienza geografica degli alimenti acquistati, alla presenza di conservanti e coloranti.

Le informazioni sono acquisite attraverso i principali canali d'informazione: tv/giornali/radio e internet (nei giovani). La maggiore fiducia è riposta nelle istituzioni scientifico-sanitarie e nei medici/operatori sanitari.

La Sardegna risulta la regione più sensibile rispetto alle tematiche alimentari probabilmente attribuibile al forte rapporto con il territorio, mentre non ci sono differenze tra Toscana e Emilia-Romagna.

Dalla analisi complessiva dei dati si evidenzia chiaramente che il rischio percepito (prevalentemente di tipo chimico) non corrisponde al rischio sanitario reale, (prevalentemente di tipo microbiologico) e sostiene la scelta di investire con strumenti efficaci sulla comunicazione in questo campo. Una comunicazione del rischio efficace può fornire un valido contributo al successo di un programma di gestione del rischio completo e responsabile.

Infatti, la comunicazione in tema di sicurezza alimentare e nutrizionale si conferma uno strumento di Sanità pubblica indispensabile per orientare il consumatore verso scelte consapevoli e informate e per fornire ai cittadini informazioni sulla qualità degli alimenti e sul rapporto tra alimentazione e stile di vita.

Il primo passo verso una buona comunicazione deve partire dalle conoscenze acquisite e comprendere valutazioni culturali, economiche ed etiche diverse nelle varie aree geografiche. La percezione dei rischi alimentari da parte dei consumatori è un'area di ricerca relativamente recente, un settore che necessita di una raccolta di dati più sistematica in tutte le Regioni.

Occorre pertanto definire strategie di comunicazione che abbiano alla base un'attività di ricerca su bisogni, opinioni e atteggiamenti dei cittadini singoli riguardanti i problemi ai quali si cerca di dare una soluzione.

Appendice

Metodologia

Tipo di studio

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

Popolazione di studio

- Popolazione di studio: persone di 18-69 anni residenti e iscritte nelle anagrafi sanitarie delle Asl partecipanti al sistema di sorveglianza.
- Criteri di inclusione: residenza nel territorio regionale e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

Strategie di campionamento

Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

A **livello nazionale** tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: dal 2007 a fine 2013 sono state effettuate oltre 250.000 interviste telefoniche. Nel 2012 hanno adottato il modulo sulla sicurezza alimentare Emilia-Romagna, Toscana e Sardegna.

A **livello regionale** sono state intervistate oltre 23 mila persone di 18-69 anni dal 2007. Bologna ed Imola hanno aderito insieme in modo da ottenere una rappresentatività provinciale. L'AUSL di Modena ha effettuato un sovracampionamento per i distretto di Mirandola (2007-10), Castelfranco Emilia (2009-13) e Pavullo nel Frignano (2012-13) per raggiungere la rappresentatività anche per tali aree distrettuali.

Il campione dell'Emilia-Romagna nel 2012, periodo in cui è stato effettuato il modulo sulla sicurezza alimentare, è risultato così suddiviso:

AUSL	Campione 2012
Piacenza	276
Parma	225
Reggio Emilia	242
Modena	614
Bologna	335
Imola	109
Ferrara	275
Ravenna	285
Forlì	275
Cesena	276
Rimini	275
Emilia-Romagna	3.187

Interviste

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

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

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

In Emilia-Romagna l'intervista telefonica è durata in media 24 minuti. La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; ad esempio nel 2012 il 30% delle interviste è stata effettuato utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview).

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

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

Analisi dei dati

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e Stata 11.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

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

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

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

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per il confronto del dato regionale con quello delle Aree Vaste regionali e delle altre Regioni aderenti nel 2012 al modulo sulla sicurezza alimentare, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95%.

Tutte i dati riportati sono stati pesati per tenere conto del piano di campionamento.

Etica e privacy

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

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

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

Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di impedire l'accesso non autorizzato. Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via internet. Gli elementi identificativi presenti a livello locale su supporto cartaceo o informatico sono successivamente distrutti, per cui è impossibile risalire all'identità degli intervistati.

Monitoraggio

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

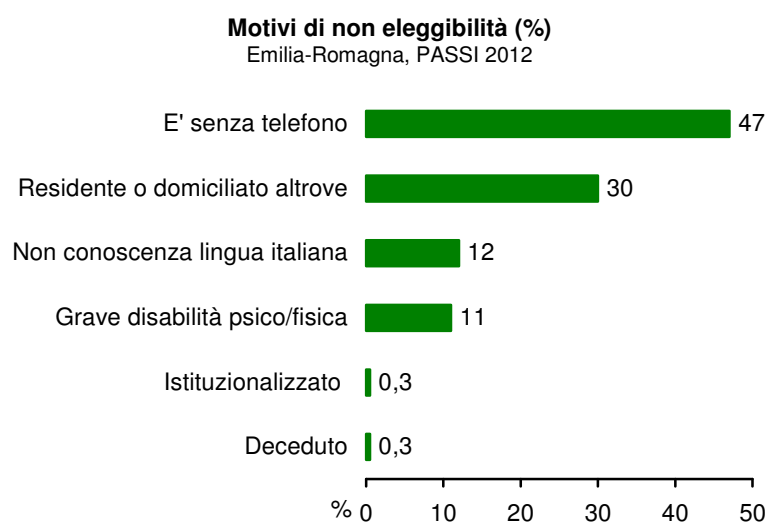
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione/prov.aut) e dotati di telefono.
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio registrati nell'anno 2012:

AUsl	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Piacenza	89,6	10,4	9,1	1,3	93,8
Parma	86,5	13,5	4,2	9,2	98,7
Reggio Emilia	88,6	11,4	4,8	6,6	96,6
Modena	86,8	13,2	10,6	2,5	93,2
Bologna	82,7	17,3	10,9	6,4	96,7
Imola	94,0	6,0	5,2	0,9	97,5
Ferrara	91,6	8,4	5,4	3,0	97,3
Ravenna	93,4	6,6	3,3	3,3	97,4
Forlì	93,2	6,8	3,1	3,7	95,9
Cesena	90,8	9,2	7,9	1,3	93,5
Rimini	89,9	10,1	7,8	2,3	93,4
Emilia-Romagna	89,0	11,0	7,3	3,7	95,4
Pool nazionale	88,3	11,7	8,8	2,9	95,5

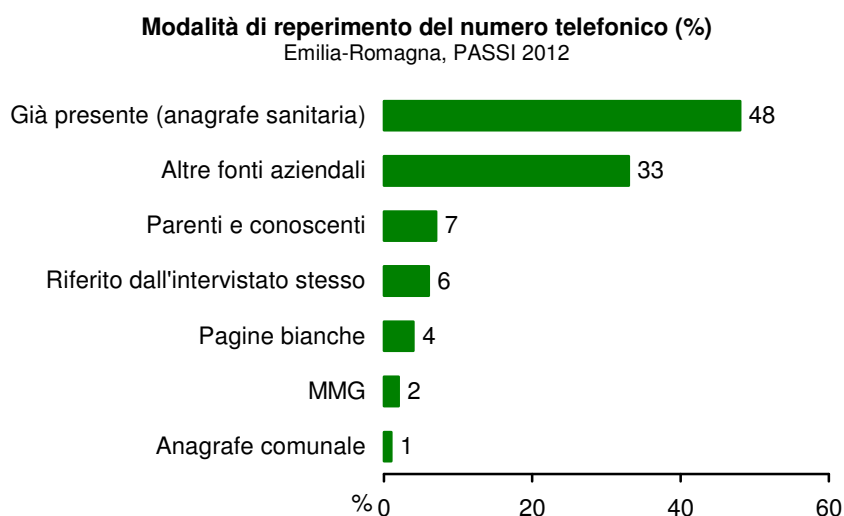
Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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



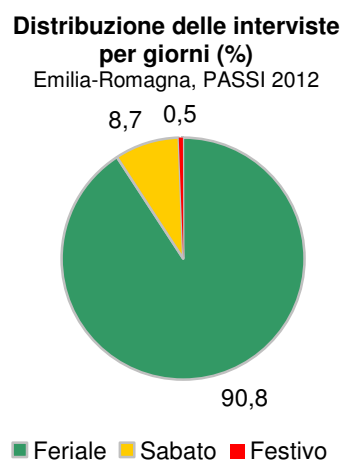
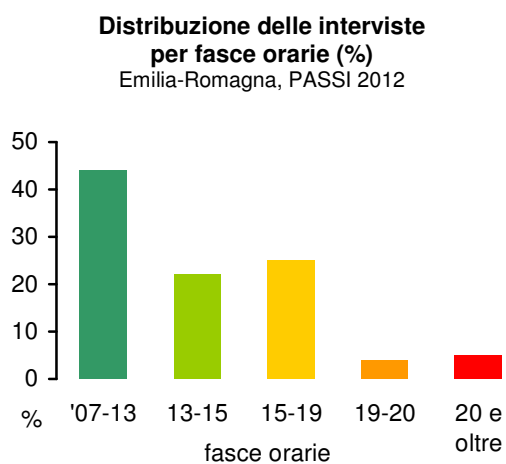
Modalità di reperimento del numero telefonico

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



Distribuzione delle interviste per orari/giorni

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



Bibliografia

- Arzenton V., Neresini F., Ravarotto L. *A tavola con sicurezza. La percezione del rischio alimentare in Veneto*. 2006.
- Baldissera S., Campostrini S., Binkin N., Minardi V., Minelli G., Ferrante G., Salmaso S. and the PASSI Coordinating Group. Peer Reviewed: Features and Initial Assessment of the Italian Behavioral Risk Factor Surveillance System (PASSI), 2007-2008. *Preventing Chronic Disease*, 8(1). 2011.
- Gruppo Tecnico nazionale PASSI. Rapporto Istisan 9/31. *Sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): risultati 2007*. Istituto superiore di sanità. Roma. 2009.
- Gruppo Tecnico nazionale PASSI. Rapporto Istisan 7/30. *Sistema di Sorveglianza Passi (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)*". Istituto superiore di sanità. Roma. 2007.
- Eurobarometer. *EUROBAROMETRO SPECIALE 354. Rischi associati agli alimenti. Rapporto 2010*. 2010.
- Minardi V., Campostrini S., Carrozzi G., Minelli G., Salmaso S. Social determinants effects from the Italian risk factor surveillance system PASSI. *International Journal of Public Health*, 56(4), 359-366. 2011.
- Jacob C.J., Lok C., Morley K., Powell D., *Government management of two media-facilitated crises involving dioxin contamination of food*. Public Understanding of Science 2010.
- Zollo A. *Indagine sulla percezione dei rischi alimentari e gli stili di consumo dei consumatori nella Regione Campania*. Regione Campania ed il Ministero dello Sviluppo Economico.