

# Sistema di sorveglianza PASSI

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Guadagnare Salute 2012 -2015

Sintesi dei risultati



**Redazione ed impaginazione a cura di:**

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione ASUITS)

Le fotografie tratte da siti internet sono contrassegnate per essere riutilizzate; le altre sono state realizzate da Valentino Patussi

**Riproduzione autorizzata citando la fonte**

**Coordinatrice Aziendale**

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste*)

**Intervistatrici**

Silvia Cosmini, Marilena Geretto, Emanuela Occoni, Alessandra Pahor, Daniela Steinbock, Romana Sussan (*Dipartimento di Prevenzione*)

**Organizzazione interviste**

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione*)

**Copia del questionario PASSI può essere richiesta a:**

Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione ASUITS)

Via de' Ralli, 3 34127 Trieste

e-mail: [daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it](mailto:daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it)

*Progetto realizzato con il supporto finanziario del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali - CCM*

Si ringraziano:

tutti i cittadini che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione per la raccolta delle informazioni;

i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.



*Per qualsiasi informazione o chiarimento contattare:*

Daniela Germano 040 3997510 – e-mail: [daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it](mailto:daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it)

- Dipartimento di Prevenzione - via de'Ralli, 3 – 34127 Trieste

## INDICE

	pagina
<b>Profilo socio - demografico</b>	5
<b>Guadagnare Salute: Sintesi dei risultati</b>	7
• Attività fisica	7
• Situazione nutrizionale e consumo di frutta e verdura	8
• Abitudine al fumo	9
• Fumo passivo	9
• Alcol	10
• Alcol e guida	10
<b>Metodi</b>	12

*Nelle pagine che seguono viene presentata la sintesi dei determinanti socio-demografici e delle abitudini e degli stili di vita oggetto del programma ministeriale “Guadagnare Salute”, oggetto della sorveglianza della popolazione adulta PASSI.*

*Le interviste telefoniche sono state realizzate dalle assistenti sanitarie del Dipartimento di Prevenzione dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, nel periodo 2012 – 2015 su un campione di 1.153 persone, rappresentativo della popolazione adulta della provincia di Trieste.*

*I risultati del quadriennio, complessivamente considerati, consentono una maggiore precisione nelle stime, facilitando così anche il confronto con i dati nazionali e regionali.*

*L’organizzazione delle interviste è stata curata da personale amministrativo del Dipartimento di prevenzione.*

*Un ringraziamento caloroso va a tutti i cittadini che in questi anni ci hanno generosamente dedicato tempo ed alle persone che da anni sono impegnate insieme a me in questa sorveglianza.*

*Daniela Germano*

*Responsabile del Sistema di Sorveglianza PASSI  
dell’Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste*

*Settembre 2016*

## PASSI 2012 - 2015

# Descrizione del campione aziendale e profilo socio-demografico

La popolazione in studio è costituita da 149.669 residenti di 18-69 anni iscritti al 31/12/2014 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS), ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria N°1 "Triestina"

Da gennaio 2012 a dicembre 2015, nella ASUITS sono state intervistate 1.153 persone fra i 18 ed i 69 anni, estratte con campionamento proporzionale stratificato per sesso e classi di età dall'anagrafe sanitaria. La distribuzione del campione selezionato è quasi sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento (22% è estratto nella classe 18-34 anni; 35% in quella 35-49 anni e 43% nella fascia 50-69 anni) e la suddivisione per genere è quasi equa (50,3% donne e 49,7% uomini); l'età media complessiva è di 47 anni.

### Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PASSI 2008	PASSI 2009	PASSI 2010	PASSI 2011	PASSI 2012	PASSI 2013	PASSI 2014	PASSI 2015
Numerosità	280	280	280	280	286	291	290	286
Tasso di risposta	88,4	85,6	87,2	87,2	90,8	92,4	89,8	86,3
Tasso di rifiuto	7,5	8,0	7,2	3,1	4,8	3,2	5,0	10,1

L'elevato tasso di risposta e la bassa percentuale di rifiuti indicano la buona qualità complessiva del sistema di sorveglianza PASSI, correlata sia al forte impegno e all'elevata professionalità degli intervistatori, sia alla buona partecipazione della popolazione, che continua a dimostrare interesse e gradimento per la rilevazione.

### Caratteristiche socio demografiche degli intervistati

Il 37% del campione ha un livello di istruzione basso (il 4% non ha titolo o ha la licenza elementare); 10% riferisce molte difficoltà economiche ed il 36% ne ha qualcuna; tale dato è rimasto sostanzialmente stabile dall'inizio della rilevazione (2008).

Gli stranieri, che costituiscono il 7% del campione, sono rappresentati soprattutto nella fascia 18-34 anni; tale percentuale, in linea con la media regionale, risulta più elevata rispetto a quella nazionale (differenze significative) e può essere considerata un indicatore indiretto del livello di integrazione degli stranieri (il protocollo PASSI prevede la sostituzione degli stranieri non in grado di sostenere

l'intervista telefonica in italiano).

Metà degli intervistati sono coniugati. Indipendentemente dallo stato civile, circa il 16% vive da solo, senza particolari differenze fra le tre classi di età considerate e con una lieve prevalenza fra gli uomini (17% vs 14% donne).

Lavorano (in maniera continuativa e non) quasi tre intervistati con meno di 66 anni su quattro, anche se le livelli significativamente più bassi di occupazione si rilevano fra le donne (67% vs 79% degli uomini) e fra le persone con più di 50 anni (60% vs 90% nella classe 35-49 e 68% in quella 18-34). Dal 2008 al 2015 la percentuale di persone occupate si è ridotta dal 71% al 67%; la riduzione ha riguardato soprattutto il genere femminile.

#### Determinanti di salute socio-demografici PASSI 2012-2015 Confronto ASUITS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Basso livello di istruzione	37,1 (34,4-39,9)	37,5 (37,1-37,8)	37,7 (36,5-39,0)
Molte difficoltà economiche	9,9 (8,3-11,8)	16,5 (16,2-16,8)	9,6 (8,8-10,4)
Cittadinanza straniera	6,6 (5,34-8,2)	4,0 (3,9-4,1)	8,2 (7,5-9,0)
Vive solo	15,6 (13,6-17,8)	8,6 (8,4-8,8)	13,8 (12,9-14,8)
Coniugato	50,2 (47,6-52,9)	58,5 (58,2-58,8)	54,7 (53,4-56,0)
Occupato lavorativamente	73,3 (70,7-75,8)	64,8 (64,5-65,2)	72,7 (71,5-73,9)



# Guadagnare Salute 2012 -2015

## Sintesi dei risultati

### Attività fisica

È completamente sedentario il 23% del campione, mentre il 45% circa pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato; solo il 32% ha uno stile di vita attivo. Il 17% dei sedentari percepisce il proprio livello di attività fisica come sufficiente. In poco più di un quarto dei casi, i medici si informano e consigliano di svolgere attività fisica. Tale consiglio viene erogato meno frequentemente nell'ASUITS rispetto alla media nazionale ed a quella regionale, con differenze significative dal punto di vista statistico.

#### Attività fisica PASSI 2012-2015 Confronto ASUITS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Livello di attività fisica			
<i>attivo</i> <sup>1</sup>	31,9 (29,3-34,7)	32,8 (32,5-33,1)	35,4 (34,1-36,7)
<i>parzialmente attivo</i> <sup>2</sup>	44,6 (41,8-47,5)	35,2 (34,9-35,6)	44,0 42,7-45,4
<i>sedentario</i> <sup>3</sup>	23,4 (21,1-25,9)	32,0 (31,7-32,3)	20,6 (19,5-21,7)
Sedentari che percepiscono sufficiente il proprio livello di attività fisica	16,6 (12,5-21,6)	20,2 (19,7-20,8)	nd
Persone cui un medico/operatore sanitario ha consigliato di fare più attività fisica <sup>7</sup>	23,6 (21,1-26,3)	30,1 (29,7-30,4)	30,2 (28,8-31,5)
Persone <u>con almeno una patologia cronica</u> cui un medico ha consigliato di fare più attività fisica <sup>7</sup>	29,3 (23,8-35,4)	42,7 (41,9-43,6)	40,0 (36,9-43,1)
Persone in <u>eccesso ponderale</u> (sovrappeso/obese) cui un medico ha consigliato di fare più attività fisica <sup>7</sup>	30,6 (26,2-35,4)	37,5 (36,9-38,0)	38,5 (36,2-40,7)

nd: non disponibile al momento della stesura del rapporto

<sup>1</sup> lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 min per almeno 3 giorni)

<sup>2</sup> non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

<sup>3</sup> non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero



## Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Quasi 40% della popolazione è in eccesso ponderale (29% in sovrappeso, 9% obesi). Ritiene il proprio peso più o meno giusto il 35% delle persone in sovrappeso e il 7% degli obesi. Il 27% delle persone in eccesso ponderale dichiara di seguire una dieta per perdere peso ed il 76% di praticare un'attività fisica almeno moderata.

Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, ma solo poco meno del 14% ne consuma almeno 5 porzioni al giorno, aderendo alle raccomandazioni internazionali.

### Situazione nutrizionale e abitudini alimentari PASSI 2012-2015 Confronto ASUTS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUTS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Popolazione con eccesso ponderale			
<i>sovrappeso</i>	29,2 (26,7-31,8)	31,6 (31,3-31,9)	30,9 (29,7-32,1)
<i>obesi</i>	9,0 (7,5-10,8)	10,4 (10,2-10,6)	10,7 (9,9-11,6)
<i>sovrappeso/obeso</i>	38,2 (35,6-40,9)	41,9 (41,7-42,3)	41,6 (40,3-42,8)
Consigliato di perdere peso da un medico operatore sanitario <sup>1</sup>			
<i>sovrappeso</i>	40,9 (35,6-46,6)	40,4 (39,7-41,0)	42,9 (40,2-45,5)
<i>obesi</i>	75,0 (65,6-82,5)	76,6 (75,8-77,6)	75,6 (71,7-79,2)
Consigliato di fare attività fisica da un medico operatore sanitario <sup>1</sup>			
<i>sovrappeso</i>	26,9 (22,1-32,3)	34,3 (31,7-36,9)	34,3 (31,7-36,9)
<i>obesi</i>	41,9 (26,2-35,4)	50,9 (49,7-52,0)	49,8 (45,3-54,2)
Almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno	13,5 (11,7-15,6)	9,5 (9,3-9,6)	12,7 (11,8-13,6)

<sup>1</sup> fra coloro che sono stati dal medico nell'ultimo anno



## Abitudine al fumo

Il 30% si dichiara fumatore; quasi lo 8% può essere definito “forte” fumatore (fuma più di 20 sigarette al giorno); il 23% ha smesso di fumare (ex fumatore). Quasi il 45% di coloro che sono stati dal medico hanno dichiarato che questi si è informato sull’abitudine al fumo, ma è stato consigliato di smettere solo al 42% dei fumatori. Quasi tutti gli ex-fumatori hanno smesso di fumare da soli (98%): solo il 2% dichiara di aver frequentato corsi per smettere di fumare. Il 94% delle persone intervistate dichiara che, sul luogo di lavoro, viene sempre o “quasi sempre” rispettato il divieto di fumo, il 97% dichiara che lo stesso divieto è rispettato nei luoghi pubblici.

Il 24% dichiara che nelle proprie abitazioni è permesso fumare “ovunque” (4%) o solo in “alcune zone” (20%), ma se in casa sono presenti minori di 14 anni tale percentuale si riduce al 12%.

### Abitudine al fumo – PASSI 2012-15 Confronto ASUTS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUTS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Abitudine al fumo			
<i>Fumatori<sup>4</sup></i>	29,6 (27,0-32,3)	26,6 (26,6-27,2)	26,7 (25,5-27,9)
<i>Fumatori in astensione</i>	1,04 (0,6-1,82)	1,0 (0,9-1,1)	1,1 (0,8-1,4)
<i>Ex fumatori<sup>5</sup></i>	22,9 (20,7-25,4)	17,9 (17,7-18,2)	23,1 (22,2-24,3)
<i>Non fumatori<sup>6</sup></i>	46,4 (43,6-49,3)	55,2 (54,8-55,5)	50,2 (48,9-51,6)
<i>Numero medio di sigarette fumate</i>	13	13	12
% di intervistati a cui il medico /operatore sanitario ha chiesto se fuma <sup>1</sup>	44,8 (41,8-47,9)	38,8 (38,4-39,1)	46,9 (45,4-48,3)
% attuali fumatori a cui il medico /operatore sanitario ha consigliato di smettere di fumare <sup>1</sup>	41,5 (36,2-47,0)	51,3 (50,6-52,0)	45,2 (42,4-48,1)

<sup>1</sup> Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi.

### Fumo passivo – PASSI 2012-15 Confronto ASUTS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUTS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Divieto di fumare rispettato sempre o quasi sempre			
<i>nei locali pubblici</i>	96,7 (95,5-97,6)	90,3 (90,1-90,5)	96,4 (95,8-96,9)
<i>sul luogo di lavoro</i>	94,0 (92,0-95,5)	92,1 (91,8-92,3)	94,7 (93,9-95,5)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione	76,3 (73,7-78,7)	79,6 (79,3-79,9)	86,2 (85,3-87,1)
Divieto assoluto di fumare nella propria abitazione con minori in famiglia	87,6 (82,9-91,2)	86,6 (86,1-87,1)	93,7 (92,3-94,9)

<sup>4</sup> più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fumano tutti i giorni o qualche giorno o hanno smesso da meno di sei mesi

<sup>5</sup> più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano da almeno 6 mesi

<sup>6</sup> meno di 100 sigarette nella propria vita e attualmente non fumano o non hanno mai fumato

nd: non disponibile

## Consumo di alcol

Si stima che poco meno di tre quarti della popolazione tra 18 e 69 anni consumi bevande alcoliche e che oltre un quarto abbia abitudini di consumo considerate a maggior rischio (complessivamente il 13% beve fuori pasto, il 16% è bevitore “binge” ed il 4% ha un consumo abituale elevato).

Nelle classi di età più giovani (18-24 e 25-34) circa 1 persona su 4 ha una modalità di consumo “binge”, quasi il doppio rispetto alla media nazionale. Gli operatori sanitari consigliano raramente di moderare il consumo di alcol alle persone che hanno abitudini a maggior rischio (meno del 3%).

### Consumo di alcol PASSI 2012-15 Confronto ASUITS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Consumo di alcol (almeno una unità di bevanda alcolica negli ultimi 30 giorni)	71,5 (68,8-73,9)	54,9 (54,6-55,3)	68,7 (67,4-69,8)
Consumo fuori pasto (esclusivamente o prevalentemente)	13,2 (11,4-15,1)	8,1 (7,9-8,3)	15,7 (14,7-16,6)
Consumo abituale elevato <sup>1</sup>	3,8 (2,8-5,0)	3,5 (3,4-3,6)	5,8 (5,2-6,5)
Consumo binge <sup>2</sup>	15,6 (13,7-17,8)	8,9 (8,7-9,1)	15,4 (14,5-16,4)
Consumo a maggior rischio <sup>3</sup>	26,8 (24,4-29,3)	17,0 (16,8-17,2)	29,1 (27,9-30,3)
Consigliato dal medico – nel caso di consumo a maggior rischio - di ridurre il consumo <sup>4</sup> (% intervistati con consumo a maggior rischio che hanno ricevuto il consiglio di ridurre)	2,9 (1,4-5,7)	6,1 (5,7-6,5)	6,3 (5,1-7,9)

<sup>1</sup> più di 2 unità alcoliche (UA) medie giornaliere, ovvero più di 60 UA negli ultimi 30 giorni (per gli uomini); più di 1 UA media giornaliera, ovvero più di 30 UA negli ultimi 30 giorni (per le donne)

<sup>2</sup> 5 o più UA (per gli uomini) o 4 o più UA (per le donne) in una singola occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni (definizione adottata dal 2010)

<sup>3</sup> consumo fuori pasto e/o consumo binge (secondo la definizione valida dal 2010) e/o consumo abituale elevato; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

<sup>4</sup> Vengono incluse solo le persone che riferiscono di essere state dal medico negli ultimi 12 mesi

## Alcol e sicurezza stradale

Il 6% degli intervistati, quasi tutti di genere maschile (10% uomini vs 1% donne), dichiara di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol nel mese precedente; 30% è stato fermato dalle forze dell'ordine e, di questi, il 10% è stato sottoposto all'etilotest.

### Controlli delle forze dell'ordine – PASSI 2012-15 Confronto ASUITS (n=1.153) –Pool Nazionale – Regione FVG

	ASUITS % (IC95%)	Pool nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Guida sotto l'effetto dell'alcol*	6,0 (4,6-7,9)	8,1 (7,9-8,4)	9,4 (8,5-10,5)
Trasportato da conducente sotto l'effetto dell'alcol	4,9 (3,8-6,3)	5,5 (5,4-5,7)	7,0 (6,3-7,7)
Fermato dalle forze dell'ordine per un controllo**	29,9 (27,4-32,7)	32,4 (32,1-32,7)	41,8 (40,5-43,2)
Effettuato l'etilotest***	10,3 (7,5-14,1)	10,2 (9,9-10,5)	12,2 (10,9-13,7)

\* percentuale di persone che dichiarano di aver guidato un'auto o una moto, negli ultimi 30 giorni, entro un'ora dall'aver

bevuto 2 o più unità di bevande alcoliche (su tutti quelli che, negli ultimi 30 giorni, hanno bevuto almeno un'unità alcolica e hanno guidato)

\*\* intervistati che hanno dichiarato di aver subito, negli ultimi 12 mesi, un controllo da parte delle forze dell'ordine (su quelli che hanno guidato un'auto o una moto nello stesso periodo)

\*\*\*percentuale calcolata su chi ha riferito di essere stato fermato per un controllo dalle forze dell'ordine



## Metodi



### *Tipo di studio*

PASSI è un sistema di sorveglianza locale, con valenza regionale e nazionale. La raccolta dati avviene a livello di Azienda Sanitaria tramite somministrazione telefonica di un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale.

Le scelte metodologiche sono conseguenti a questa impostazione e pertanto possono differire dai criteri applicabili in studi che hanno obiettivi prevalentemente di ricerca.

### *Popolazione in studio*

La popolazione in studio è costituita dalle persone di 18-69 anni iscritte nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria n°1 "Triestina") (complessivamente 149.669 persone al 31/12/2014). Criteri di inclusione nella sorveglianza PASSI sono: la residenza nel territorio di competenza della Azienda Sanitaria e la disponibilità di un recapito telefonico.

I criteri di esclusione sono: la non conoscenza della lingua italiana, l'impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), il ricovero ospedaliero o l'istituzionalizzazione della persona selezionata.

### *Strategie di campionamento*

Il campionamento previsto per PASSI si fonda su un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi di età, direttamente effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie; la dimensione minima del campione mensile prevista è di 25 unità.

Il campione complessivo dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste relativo al 2015 è risultato di 286 individui, mentre quello riferito al periodo 2012-2015 è di 1.153 persone.

### *Interviste*

I cittadini selezionati, così come i loro Medici di Medicina Generale, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dal Dipartimento di Prevenzione.

I dati raccolti sono stati riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette da parte di operatori sanitari.

Le interviste alla popolazione in studio sono state condotte dal personale del Dipartimento di Prevenzione da gennaio a dicembre di ciascun anno di indagine, con cadenza mensile; luglio e agosto sono stati considerati come un'unica mensilità. L'intervista telefonica è durata in media 21 minuti.

**La somministrazione del questionario è stata preceduta dalla formazione degli intervistatori che ha avuto per oggetto:** modalità del contatto e del rispetto della privacy, metodo dell'intervista telefonica, somministrazione del questionario telefonico con l'ausilio di linee guida appositamente elaborate.

La raccolta dei dati è avvenuta sia tramite questionario cartaceo che utilizzando il metodo CATI (Computer Assisted Telephone Interview), con crescente utilizzo di quest'ultima modalità di raccolta

(dal 20% nel 2008 al 58% nel 2015), La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ad hoc con conseguente correzione delle anomalie riscontrate.

La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni schemi ed indicatori implementati nel sistema di raccolta centralizzato via web ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)).

## **Analisi delle informazioni**

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando STATA ed il software EPI Info 3,5,1.

I risultati sono stati espressi in massima parte sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando le stime puntuali con gli Intervalli di Confidenza al 95% (IC 95%) solo per le variabili principali.

Per analizzare l'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sono state effettuate analisi mediante *regressione logistica*. Con questa analisi sono analizzati i vari fattori di studio "depurandoli" degli effetti delle altre variabili, principalmente l'età e il genere, che possono giocare un ruolo di confondente o di modificatore d'effetto.

Ove possibile, l'intervallo di confidenza regionale viene preso come riferimento per i confronti.

In alternativa i confronti sono fatti con il Pool nazionale PASSI.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - 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.

Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente gli obiettivi e i metodi dell'indagine, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate a tutela della privacy, Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione che svolge l'intervista ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire per il trattamento dei dati personali.

La raccolta dei dati avviene tramite supporto informatico oppure tramite questionario cartaceo e successivo inserimento su PC.

Gli elenchi delle persone da intervistare e i questionari compilati, contenenti il nome degli intervistati, sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del coordinatore aziendale dell'indagine, Per i supporti informatici utilizzati (computer, dischi portatili, ecc.) sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e di protezione, per impedire l'accesso ai dati da parte di persone non autorizzate.

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

