

# Sistema di sorveglianza PASSI

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Fattori di Rischio Cardiovascolare 2012 – 2015  
Diabete 2012 – 2015

Sintesi dei risultati



**Redazione ed impaginazione a cura di:**

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

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

L'immagine del gruppo in cammino è stata acquistata su [www.fotolia.com](http://www.fotolia.com) con licenza standard (File: 57527275 - Ibili - Autore:© Laiotz)

**Riproduzione autorizzata citando la fonte**

**Coordinatrice Aziendale**

Daniela Germano (*Dipartimento di Prevenzione ASUITS*)

**Intervistatrici**

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

**Organizzazione interviste**

Matteo Bovenzi (*Dipartimento di Prevenzione ASUITS*)

**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)

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>Presentazione</b>	4
<b>Descrizione del campione aziendale e profilo socio - demografico</b>	5
<b>Fattori di Rischio cardiovascolare</b>	7
• Ipertensione arteriosa	7
• Ipercolesterolemia	8
• Carta e punteggio individuale del rischio cardiovascolare	8
<b>Diabete</b>	9
• La diffusione dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione adulta della provincia di Trieste	11
<b>Metodi</b>	13

## **Presentazione**

*Le pagine che seguono riassumono i risultati relativi alla prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolare e di diabete nella popolazione adulta della provincia di Trieste, indagati nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI.*

*Vengono altresì presentati i risultati relativi ai consigli farmacologici e comportamentali ed all'utilizzo, da parte dei medici, di strumenti per la valutazione del rischio cardiovascolare.*

*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*

Ottobre 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)





## Fattori di Rischio Cardiovascolare

Le malattie cardiovascolari, che rappresentano la prima causa di morte nel mondo occidentale, comprendono un ventaglio di patologie gravi e diffuse, le più frequenti delle quali sono infarto del miocardio e ictus cerebrale.

Molti dei fattori di rischio cardiovascolare dipendono dagli stili di vita: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta, e perciò possono essere modificati attraverso i comportamenti. Oltre agli stili di vita, rivestono un ruolo rilevante nella genesi delle malattie cardiovascolari altri fattori come depressione, basso livello socioeconomico, condizioni di stress cronico legate a marginalità e isolamento sociale (5).

L'associazione di più fattori è riscontrabile in ampi settori della popolazione e ha un impatto sulla salute particolarmente grave a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni (6).

### Ipertensione arteriosa ed ipercolesterolemia

Sono due dei principali fattori di rischio di malattie gravi e invalidanti come ictus, infarto del miocardio, scompenso cardiaco, insufficienza renale. Sono entrambe associate a fattori modificabili, fra cui le abitudini alimentari, l'obesità e l'inattività fisica.

### Ipertensione arteriosa

Nella ASUITS, la pressione arteriosa è stata misurata almeno una volta negli ultimi 2 anni dallo 85% degli intervistati. Fra questi ultimi è risultato iperteso quasi il 20%. La prevalenza di ipertensione è più che doppia fra le persone in eccesso ponderale (31% vs 12% dei sotto/normopeso).

Fra le persone ipertese, il 72% assume farmaci antipertensivi; indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, lo 86% ha ricevuto dal medico il consiglio di ridurre il consumo di sale, lo 85% di svolgere regolare attività fisica, lo 83% di ridurre/ mantenere il peso corporeo.

### Ipertensione arteriosa – PASSI 2012-15 – Confronto ASUITS (n=1153)- Pool Nazionale – Regione FVG

Ipertensione arteriosa PASSI 2012-2015	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Persone che riferiscono di aver misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni	85,0 (82,9-86,9)	82,9 (82,7-83,2)	85,0 (83,9-86,0)
Persone che riferiscono di essere ipertese <sup>1</sup>	19,7 (17,6-22,0)	19,8 (19,6-20,8)	18,5 (17,6-19,6)

<sup>1</sup> fra coloro che hanno misurato la pressione arteriosa negli ultimi 2 anni



## Ipercolesterolemia

Nella ASUITS, il colesterolo è stato misurato almeno una volta nella vita allo 83% degli intervistati. Fra questi il 26% ha avuto diagnosi di ipercolesterolemia.

Fra le persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue il 25% è in trattamento farmacologico; indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, più dello 85% ha ricevuto da un medico il consiglio di adottare misure dietetiche e comportamentali (ridurre il consumo di carne e formaggi: 92%, svolgere regolare attività fisica: 90%, aumentare il consumo di frutta e verdura: 91%, ridurre il peso: 86%).

### Ipercolesterolemia – PASSI 2012-15 – Confronto ASUITS (n=1153)- Pool Nazionale – Regione FVG

Ipercolesterolemia PASSI 2012-2015	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Persone che riferiscono di aver misurato il colesterolo almeno una volta nella vita	83,4 (81,3-85,3)	79,4 (79,1-79,7)	78,2 (77,0-79,2)
Persone che riferiscono di essere ipercolesterolemiche <sup>1</sup>	25,6 (23,1-28,3)	23,6 (23,3-23,9)	21,7 (20,5-23,0)

<sup>1</sup> fra coloro che hanno misurato il colesterolo nel sangue almeno una volta nella vita

## Calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare

La carta e il punteggio individuale del rischio cardiovascolare sono strumenti utilizzabili dal medico per stimare la probabilità che il proprio paziente ha di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi. Il calcolo del punteggio, inoltre, può essere ripetuto nel tempo, consentendo di valutare variazioni del livello di rischio legate agli effetti di specifiche terapie farmacologiche o a modifiche degli stili di vita.

Nella ASUITS, solo il 4% degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

### Punteggio di rischio cardiovascolare – PASSI 2012-15 – Confronto ASUITS (n=834)- Pool Nazionale – Regione FVG

Rischio cardiovascolare PASSI 2012-2015	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Persone cui un medico ha calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare	4,2 (3,0-5,7)	5,3 (5,1-5,5)	4,4 (3,8-5,2)

## Diabete

Il diabete mellito, in aumento in tutto il mondo, è una condizione a forte impatto sullo stato di salute della popolazione, con un carico assistenziale rilevante e costi stimati, in Italia, pari al 6,65% della spesa sanitaria. Mentre il diabete di tipo 1, a genesi autoimmune, colpisce prevalentemente i giovani, il tipo 2, tipico dell'età adulta, è molto più diffuso ed è frequentemente presente insieme a sovrappeso, sedentarietà, dislipidemia e ipertensione, e correlato con fattori socio-economici. Il diabete di tipo 2 può essere in parte prevenuto e controllato con l'attività fisica e una dieta adeguata.

Nell'ASUITS quasi il 4% del campione gli adulti fra 18 e 69 anni riferisce di essere diabetico; la prevalenza di diabete è più elevata fra le persone più anziane (7% nella classe di età 50-69 anni), con basso livello di istruzione (7%) e con eccesso di peso (16% vs 2%).

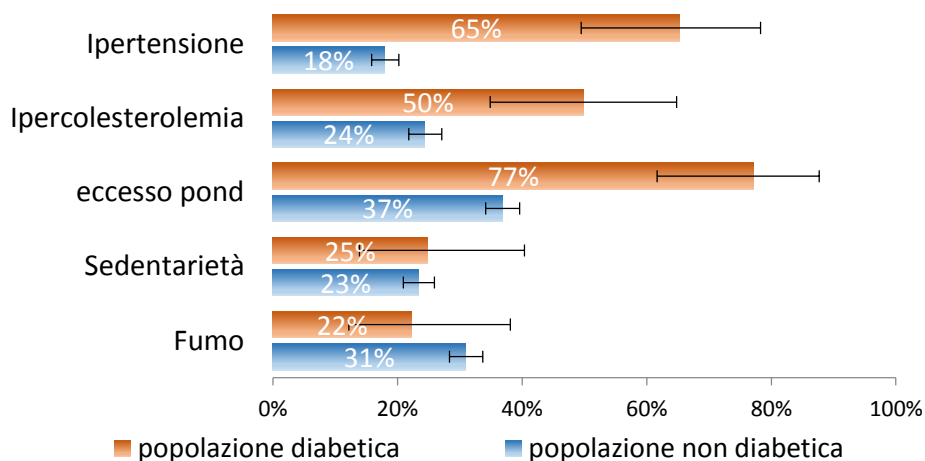
Rispetto alla popolazione non diabetica, nei diabetici ricorrono più frequentemente ipertensione (3 volte più frequentemente), ipercolesterolemia ed eccesso ponderale (2 volte più frequentemente).

Tra le raccomandazioni per il controllo del diabete è previsto il monitoraggio della colesterolemia e della pressione arteriosa, oltre alla promozione dell'attività fisica ed al contrasto alla sedentarietà ed al fumo. Secondo i dati PASSI, la maggior parte della popolazione diabetica aderisce a tali raccomandazioni.

### Diabete PASSI 2012-2015 Confronto ASUITS (n=1.150) –Pool Nazionale – Regione FVG

Diabetico PASSI 2012-2015	ASUITS % (IC95%)	Pool Nazionale % (IC95%)	FVG % (IC95%)
Persone che riferiscono di aver ricevuto la diagnosi di diabete	3,5 (2,6-4,7)	4,5 (4,3-4,6)	3,4 (3,0-3,9)

### Fattori di rischio cardiovascolari nella popolazione diabetica ed in quella non diabetica ASUITS - PASSI 2012-2015



**Controllo del colesterolo e della pressione PASSI 2012-2015 ASUITS**  
**Confronto Diabetici – Non Diabetici**

<b>Controllo del colesterolo e della pressione arteriosa ASUITS Triestina PASSI 2012-15</b>	<b>Diabetici % (IC95%)</b>	<b>Non diabetici % (IC95%)</b>
Hanno misurato la colesterolemia negli ultimi 12 mesi	94,9% (81,6-98,7)	54,7% (51,8-57,4)
Assumono terapia per ridurre il colesterolo (fra coloro che avuto diagnosi di ipercolesterolemia)	70,4 (47,6-86,2)	21,0 (16,2-26,9)
Hanno misurato la pressione arteriosa negli ultimi 12 mesi	92,2% (78,5-97,5)	67,5% (64,8-70,2)
Assumono terapia antipertensiva (fra coloro che avuto diagnosi di ipertensione)	96,1% (76,6-99,5)	68,1% (61,3-71,1)

**Adesione alle raccomandazioni PASSI 2012-2015 ASUITS**  
**Confronto Diabetici – Non Diabetici**

<b>Contrasto all'eccesso ponderale e alla sedentarietà ASUITS Triestina Passi 2012-15</b>	<b>Diabetici % (IC95%)</b>	<b>Non diabetici % (IC95%)</b>
Persone in eccesso ponderale che seguono una dieta per perdere peso	41,7% (25,9-59,5)	26% (22,0-30,5)
Fanno attività fisica moderata o intensa aderendo alle linee guida	25% (13,9-40,5)	27,7% (25,1-30,4)

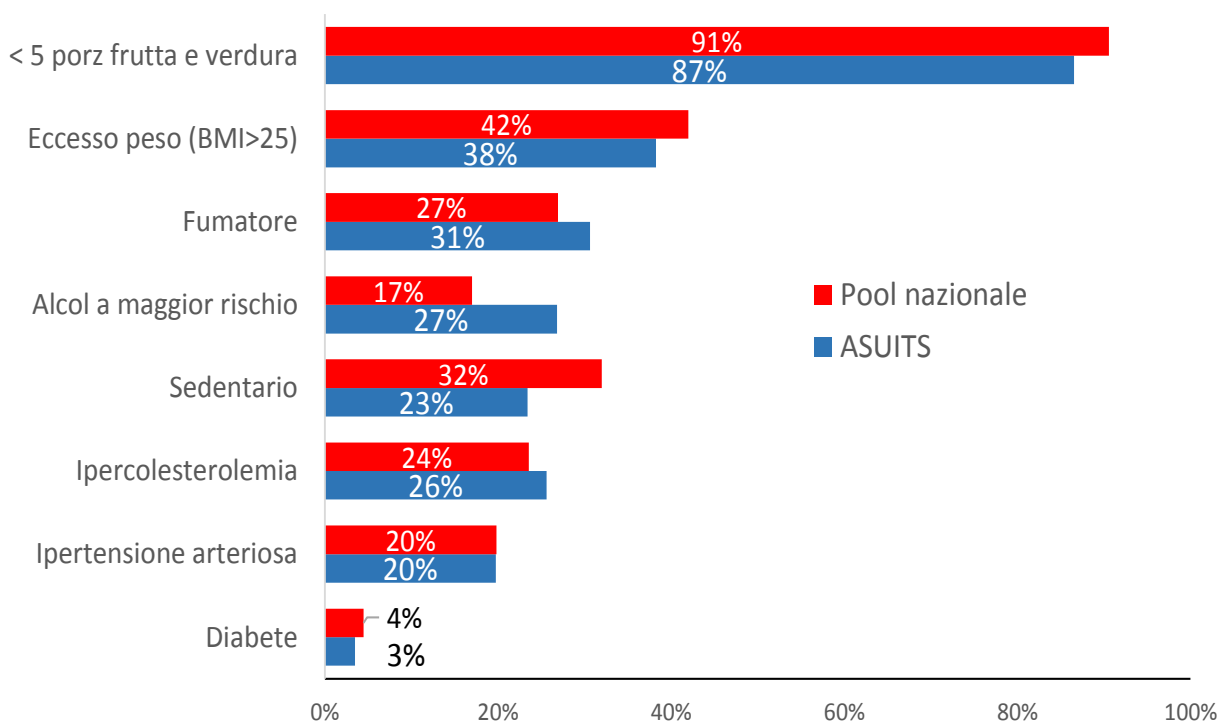
**Consigli dei medici e dei sanitari PASSI 2012-2015 ASUITS**  
**Confronto Diabetici – Non Diabetici**

<b>Consigli da parte di medici e operatori sanitari ASUITS Triestina Passi 2012-15</b>	<b>Diabetici % (IC95%)</b>	<b>Non diabetici % (IC95%)</b>
Consiglio di fare regolare attività fisica	47,3% (32,2-63,0)	22,7% (20,2-25,5)
Consiglio di perdere peso (ai sovrappeso/obesi)	80,5% (62,8-91,0)	47,4% (42,4-52,5)
Consiglio di smettere di fumare	66,5 (32,9-89,0)%	40,5% (35,1-46,2)

## La diffusione dei fattori di rischio cardiovascolare nella popolazione adulta della provincia di Trieste

I fattori di rischio modificabili per le malattie cardiovascolari sono numerosi: ipertensione arteriosa, fumo di tabacco, ipercolesterolemia, diabete, sovrappeso/obesità, sedentarietà, dieta (scarso consumo di frutta e verdura e di pesce, eccessivo consumo di sale e grassi saturi, ecc.). Nel periodo 2012-2015, nell'ASUITS, su 10 intervistati 2 riferiscono ipertensione, quasi 3 ipercolesterolemia, 4 risultano in eccesso ponderale, 3 fumano, più di 2 sono sedentari, 3 hanno una modalità di consumo di alcol a maggior rischio, quasi tutti (9 su 10) mangiano meno di 5 porzioni di frutta e verdura al giorno. Inoltre, quasi il 4% riferisce una diagnosi di diabete.

**Prevalenza dei fattori di rischio cardiovascolari nella popolazione adulta**  
Passi 2012 – 2015  
Confronto ASUITS Triestina (n=1.150) –Pool nazionale

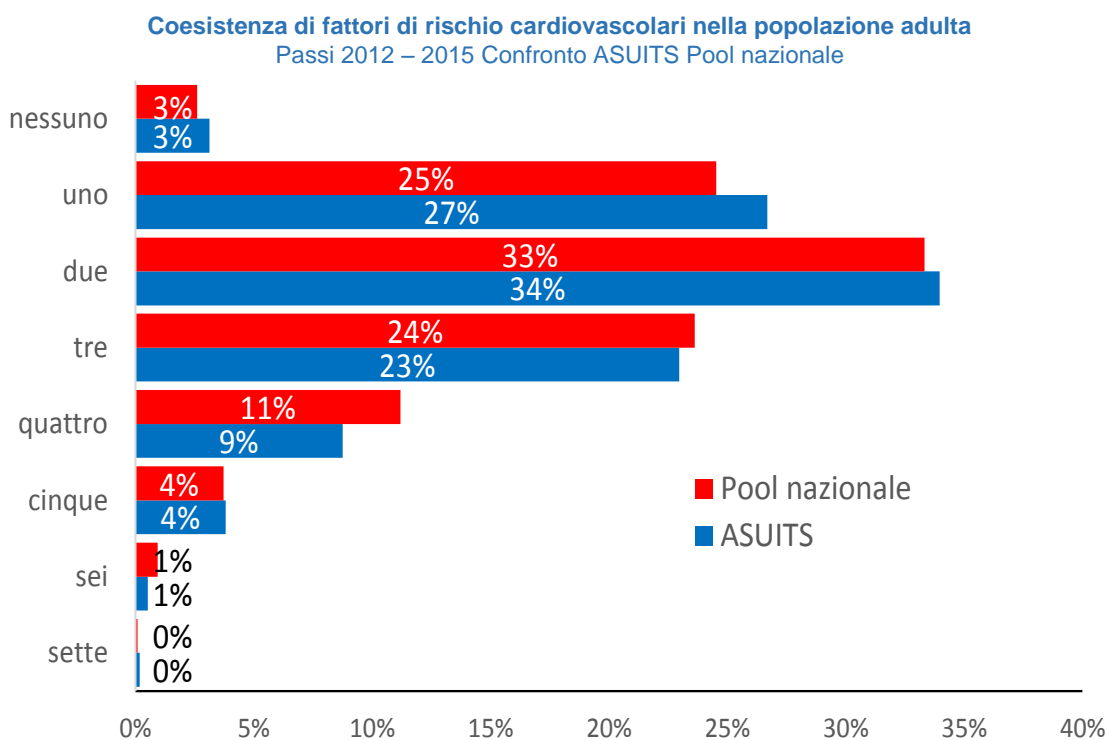


L'associazione di più fattori è riscontrabile in ampi settori della popolazione e ha un impatto sulla salute particolarmente grave, a causa dell'interazione e del potenziamento reciproco tra queste condizioni (6).

Il 97% della popolazione adulta (18-69 anni) dell'ASUITS presenta almeno un fattore di rischio cardiovascolare; più di 1 persona su 3 ha almeno 3 fattori di rischio contemporaneamente presenti

Nel pool di ASL PASSI nazionale la distribuzione dei fattori di rischio multipli nella

popolazione adulta segue un andamento simile a quello rilevato a livello locale.



## 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.

