



# Convegno regionale «Prevenzione donna: dai dati alle strategie di intervento» Ancona 26 Marzo 2024

**La sorveglianza “PASSI” nelle Marche.  
Stili di vita, fattori di rischio e prevenzione:  
un confronto di genere nella popolazione 18-69 anni.**

**Dati 2021-2022**

Francesca Polverini

Osservatorio Epidemiologico Regionale – ARS Marche  
Coordinamento Sorveglianze PASSI e PASS d'Argento



PREVENZIONE DONNA

Ancona 26 marzo 2024

## Sorveglianze di popolazione della fascia di età 18-69 anni e 65 anni e oltre

- PASSI e PASSI d'Argento sono sistemi di sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali e degli stili di vita che hanno un impatto sulla salute della popolazione e consistono nella raccolta continua e sistematica su un campione rappresentativo della popolazione residente (18-69 anni e over 64), di dati riguardanti gli stili di vita e i fattori di rischio per la salute.
- Sono inseriti tra i sistemi di sorveglianza e i registri di patologia a rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017- GU Serie Generale n.109 del 12 maggio 2017) e tra i Nuovi LEA all'interno dell'area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (DPCM del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei LEA -G.U. Serie Generale n. 65 del 18 marzo 2017).
- Sono promossi dal Ministero della Salute e dalle Regioni, con il supporto tecnico-scientifico del Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNAPPS) dell'Istituto Superiore di Sanità.
- Hanno l'obiettivo di stimare e monitorare la domanda di salute, la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio e dei determinanti della salute, la diffusione di servizi e delle misure di prevenzione, per orientare gli interventi e l'offerta di servizi.

### Impatto della pandemia di COVID-19 sulla lettura ed interpretazione dei dati

La pandemia di COVID-19 non è priva di conseguenze sui fenomeni indagati dalle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento. Per questa ragione, dal 2020 si è scelto a livello centrale di fornire dati riferiti al biennio e non al quadriennio, come invece è stato fatto in passato.

In questo modo, per ogni **indicatore** di ciascuna tematica si disporrà di:

- analisi relative al periodo pre-pandemico, depurate dall'impatto pandemia (la più recente disponibile resterà riferita al quadriennio 2016-2019)
- di una prima fotografia riferita alla fase pandemica 2020-2021, più impattante su molti aspetti della vita dei cittadini
- di una seconda fotografia riferita a una fase successiva della pandemia, biennio 2021-2022, con un impatto mitigato dalla disponibilità dei vaccini e dall'estensione della campagna vaccinale, dall'allentamento delle restrizioni e dal ritorno verso la normalità delle attività economiche, lavorative e sociali.

### Impatto della pandemia di COVID-19 sulla lettura ed interpretazione dei dati

Nella lettura e nell'interpretazione dei dati regionali, a partire dall'anno della pandemia è necessario considerare alcune criticità:

- ridotta numerosità dei campioni e disomogeneità della copertura territoriale



stime meno affidabili

- differenze osservate in alcuni dei principali indicatori relativi a fattori di rischio e stili di vita



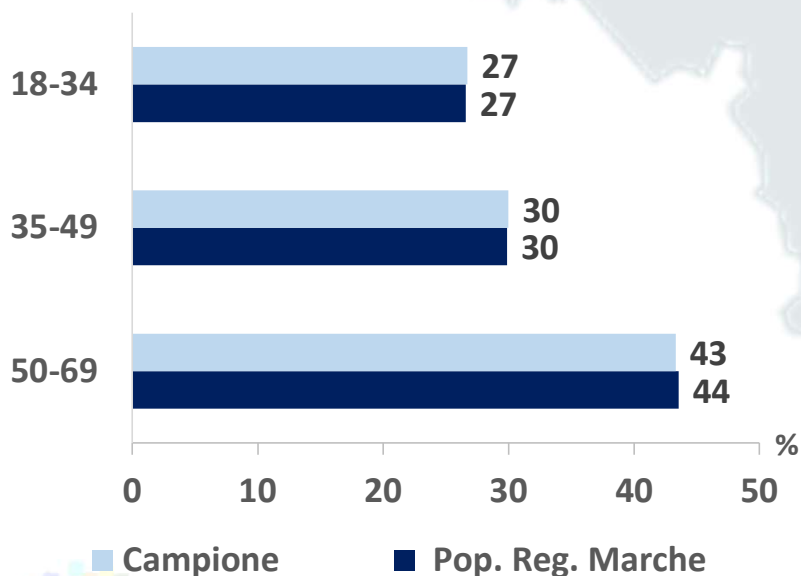
maggiore cautela nell'interpretazione delle differenze osservate e necessità di monitorare nel tempo gli indicatori che mostrano un'evoluzione dei principali fenomeni legati alla salute, per valutare se i cambiamenti possano considerarsi attribuibili ad un effetto pandemia.

## STRUTTURA DEL CAMPIONE 2021-2022

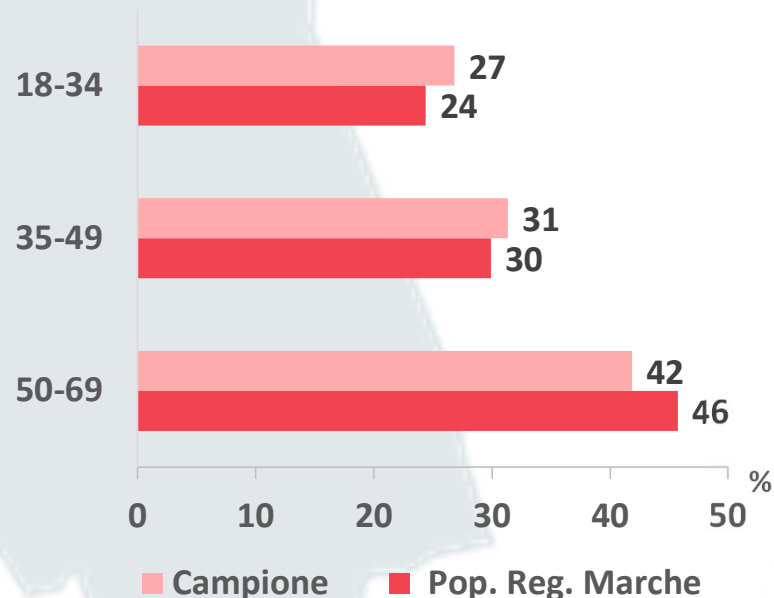
Numerosità del campione: periodo 2021-2022 = 1.390 soggetti intervistati, periodo 2016-2019=3.409 soggetti intervistati

Come è distribuito il campione per genere e classe d'età?  
Quanto è **rappresentativo** della popolazione residente?

Maschi per classe di età (%)



Femmine per classe di età (%)

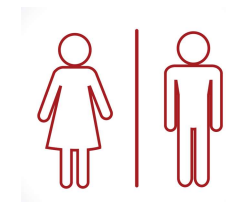


## AREE INDAGATE

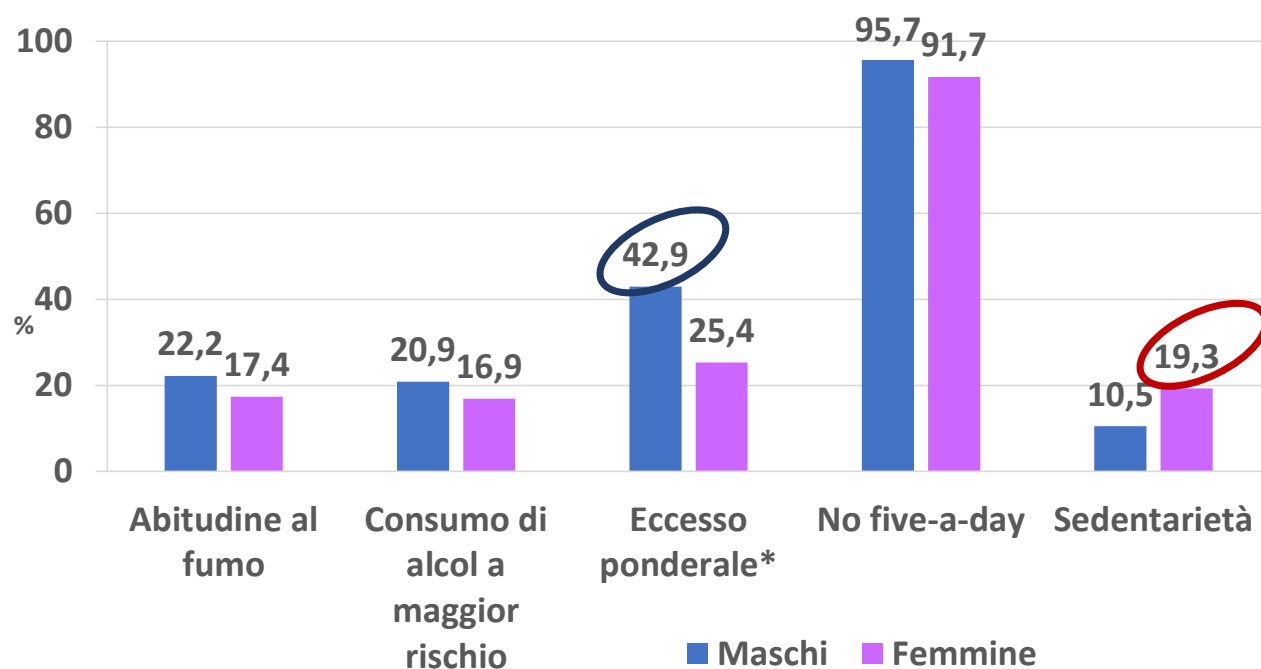
- abitudine al fumo
  - consumo di alcol
  - attività fisica
  - sovrappeso e obesità
  - alimentazione e consumo di frutta e verdura
  
  - sicurezza domestica
  - dispositivi per la sicurezza stradale
  - guida sotto l'effetto dell'alcol
- screening cervicale
  - screening mammografico
    - screening coloretale
  - percezione dello stato di salute
  - depressione
  
  - vaccinazione per l'influenza stagionale
  - vaccinazione antirosolia
  - patologie croniche
  - rischio cardiovascolare
  - diabete

**I temi indagati sono analizzati per le diverse fasce di età anche considerando le componenti sociali ed economiche, che sono le principali cause delle disuguaglianze in salute.**

# Stili di vita



Fattori di rischio per la salute, confronto tra uomini e donne.  
Sorveglianza PASSI 2021-2022. Regione Marche



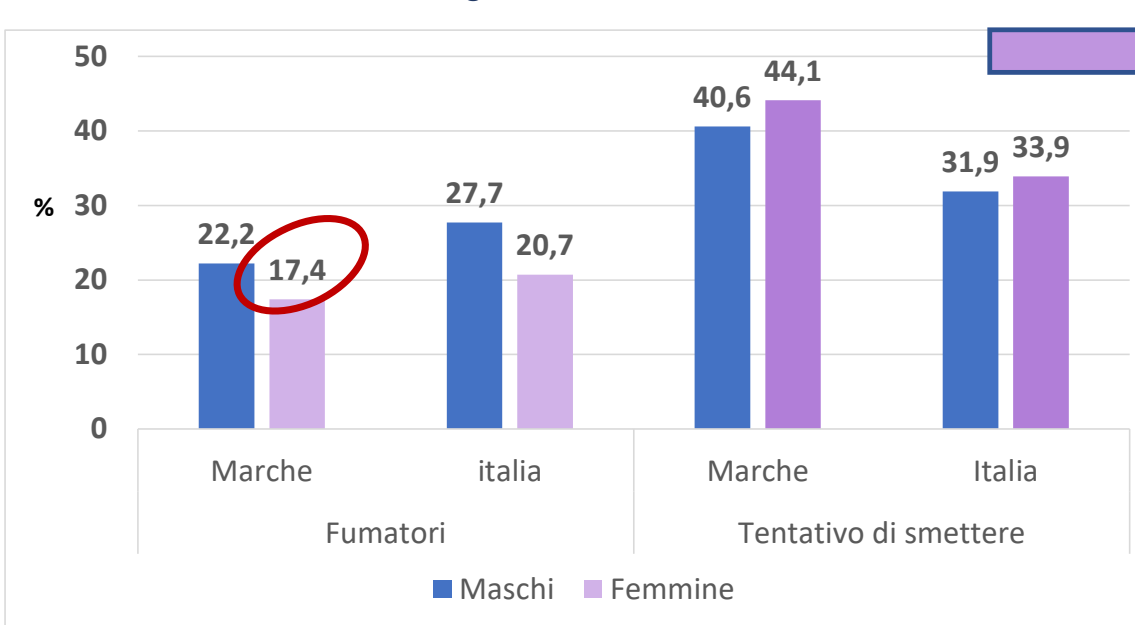
- Le donne si comportano in modo più salutare rispetto agli uomini
- Tutti i fattori di rischio presentano modeste differenze di genere a favore delle donne, ad eccezione della sedentarietà.
- La condizione di eccesso ponderale è significativamente più diffusa tra gli uomini.

\*Eccesso ponderale: si riferisce alla prevalenza persone in condizione di **sovrappeso** e di **obesità**.

# Abitudine al fumo



Prevalenza di Fumatori\* e del tentativo di smettere di fumare nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.



- Nelle Marche complessivamente il **20%** degli intervistati tra 18-69 anni è fumatore vs il 24% della media nazionale
- La prevalenza di donne marchigiane fumatrici è minore sia rispetto a quella degli uomini che al valore nazionale
- Il tentativo di smettere ha interessato il **44%** delle donne marchigiane vs 41% degli uomini e il 34% delle donne a livello nazionale.

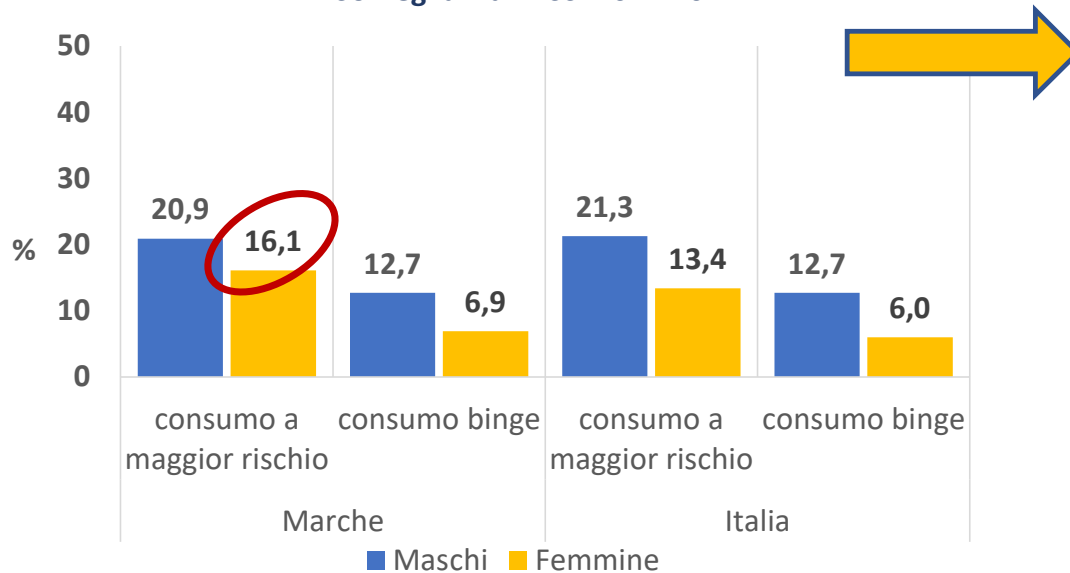
	Attenzione di medici e operatori sanitari			
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Chiesto se fuma	38,6	35,6	34,3	38,2
Consiglio di smettere	44,6	47,3	42,6	51,6

\***Fumatore:** secondo la definizione dell'Oms, è una persona che dichiara di aver fumato nella sua vita almeno 100 sigarette e di essere fumatore al momento dell'intervista o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi

# Consumo di Alcol



Prevalenza di consumatori di alcol a maggior rischio\* e *binge*\*\* nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.



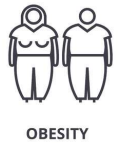
\***Consumo di alcol a maggior rischio:** si riferisce alla prevalenza persone che, negli ultimi 30 giorni hanno dichiarato un consumo abituale elevato e/o un consumo *binge* e/o un consumo (esclusivamente o prevalentemente) fuori pasto.

\*\***Consumo binge:** si riferisce alla prevalenza di persone che, negli ultimi 30 giorni, hanno consumato almeno una volta 5 o più unità alcoliche in una singola occasione

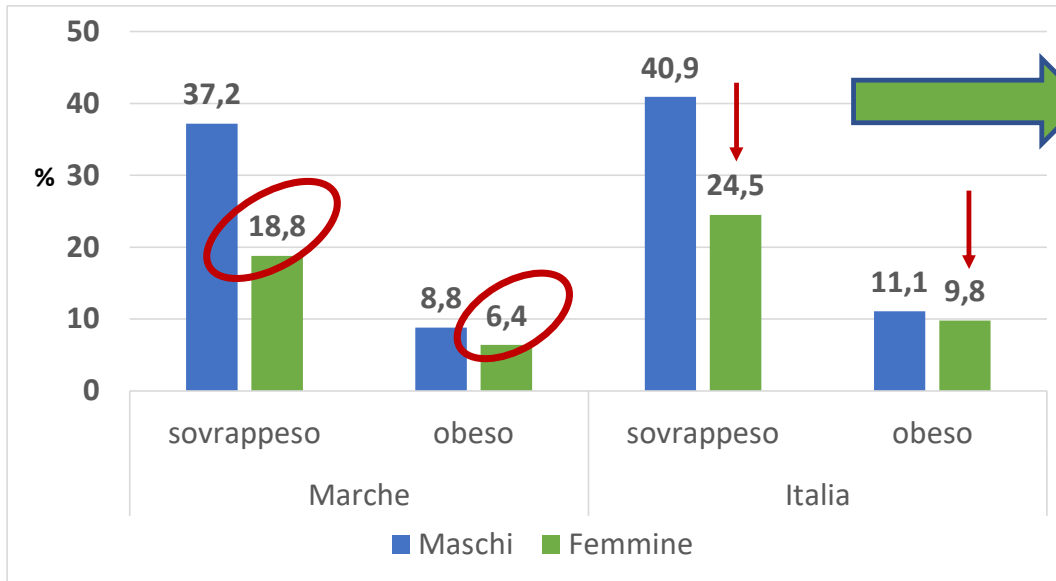
- Nelle Marche il **63%** degli intervistati di età 18-69 anni dichiara di consumare bevande alcoliche e circa uno su 5 (**19%**) ne fa un consumo a “maggior rischio” per la salute, per quantità o modalità di assunzione, vs valori nazionali pari a 58% e 17%.
- La prevalenza di donne marchigiane che riferiscono una modalità di assunzione di alcol a rischio è minore rispetto a quella degli uomini, ma **superiore rispetto alla media nazionale** (16% vs 13%).

	Consiglio di bere meno da parte di medici e operatori sanitari			
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Consumo a maggior rischio	6,0	6,5	2,6	6,3
Consumo abituale elevato	9,4	10,8	2,7	12,1
Consumo fuori pasto	8,0	4,8	2,2	4,6
Consumo <i>binge</i>	6,3	8,8	3,2	8,3

# Eccesso ponderale



Prevalenza di eccesso ponderale\* nella popolazione 18-69 anni.  
Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.



- Nelle Marche il **28%** degli intervistati tra i 18 e i 69 anni è in sovrappeso e l'**8%** obeso, vs il 33% e il 10% relativi ai valori nazionali.
- Le donne marchigiane riferiscono una condizione di sovrappeso molto meno frequentemente degli uomini (19% vs 37%), ma hanno maggiore consapevolezza del loro peso e seguono una dieta molto più spesso degli uomini (41% vs 28%).
- Nel complesso la condizione di eccesso ponderale è meno frequente rispetto alla media nazionale e la prevalenza di chi ha ricevuto un consiglio dal proprio medico è significativamente maggiore rispetto a quella di chi non lo ha ricevuto.

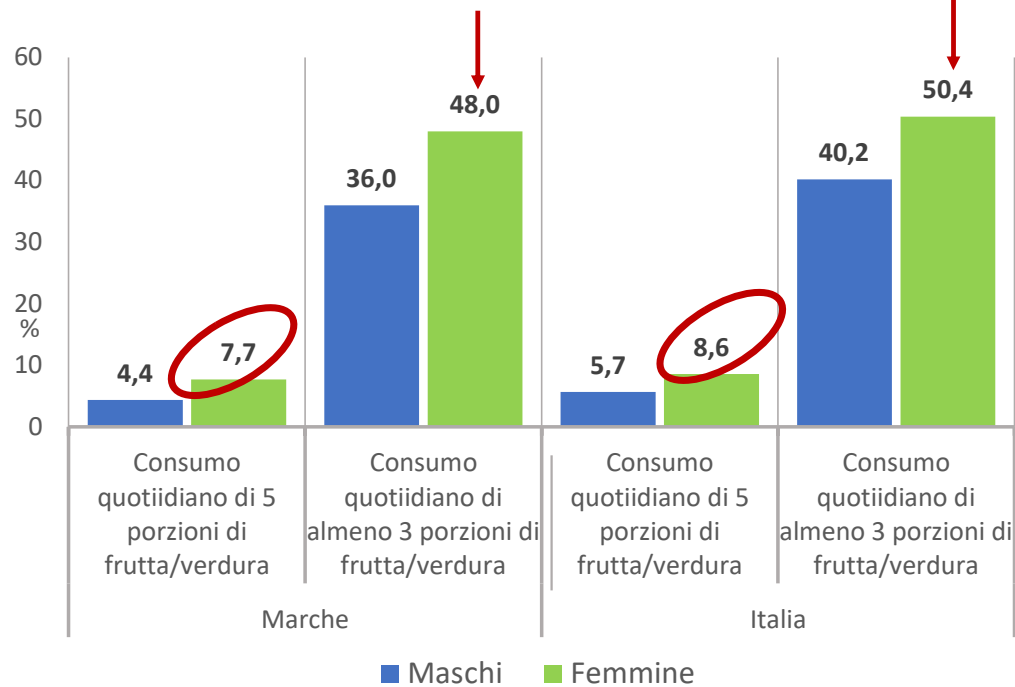
\*Eccesso ponderale: si riferisce alla prevalenza persone in condizione di **sovrappeso** e di **obesità**.  
Le categorie di peso vengono definite sulla base dei valori del BMI =  $\text{peso in Kg}/(\text{statura in m})^2$   
- (Indice di Massa Corporea -IMC): sottopeso BMI <18.5, normopeso BMI 18.5-24.9, sovrappeso BMI 25-29.9, obeso BMI >= 30

	Consiglio di perdere peso o fare maggiore attività fisica da parte di medici e operatori sanitari			
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Cons. perdere peso a obesi	75,1	68,1	68,0	76,8
Cons. perdere peso a sovrappeso	39,3	35,1	39,2	43,7
Cons. attività fisica a obesi	69,1	49,4	54,5	63,3
Cons. attività fisica a sovrappeso	37,7	31,8	34,4	38,8

# Consumo di frutta e verdura



Consumo di 5 porzioni di frutta/verdura al giorno (*five-a-day*) o di almeno 3. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.



- Nelle Marche complessivamente il **6%** degli intervistati consuma 5 porzioni di frutta e verdura al giorno e il **42%** almeno 3 (vs il 7% e il 45% della media nazionale).
- Le donne in generale riferiscono di adottare una dieta più ricca di frutta e verdura rispetto agli uomini, consumando con maggiore frequenza le 5 porzioni raccomandate o almeno 3, sia a livello regionale che nazionale.
- Complessivamente la prevalenza del consumo di 5 porzioni o di almeno 3 è maggiore in Italia rispetto alle Marche e inoltre si osserva una riduzione dei valori riferiti al 2021-2022, rispetto al 2016-2019, sia a livello nazionale che regionale.

N. porzioni consumate	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
0 porzioni	2,4	2,5	1,7	2,7
1/2 porzioni	55,6	52,2	42,3	48,5
3/4 porzioni	35,9	38,1	42,2	39,0
5 + porzioni	6,1	7,2	13,8	9,8

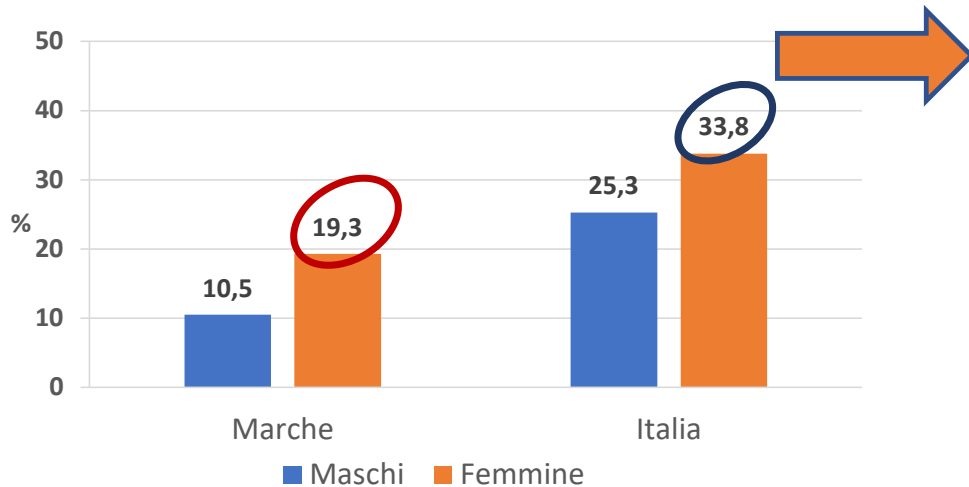
# Attività fisica



La sedentarietà provoca danni alla salute fisica e psicologica



Prevalenza di Sedentari\* nella popolazione 18-69 anni.  
Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.



- Complessivamente nelle Marche il **15%** degli intervistati tra i 18 e i 69 anni è sedentario e il 59% attivo, vs valori nazionali rispettivamente pari al **30%** e al 47%. La quota di sedentari appare diminuita in maniera rilevante rispetto al 2016-2019, in cui era pari al **25%** (**andamento da monitorare**).
- La condizione di sedentarietà è più frequente tra le donne, rispetto agli uomini, sia a livello regionale che nazionale.
- Nel complesso la condizione di sedentarietà è legata in maniera rilevante al basso livello di istruzione e di risorse economiche, inoltre risulta che tra i sedentari circa la metà riferisce sintomi di depressione.

## Consiglio fare maggiore attività fisica da parte di medici e operatori sanitari

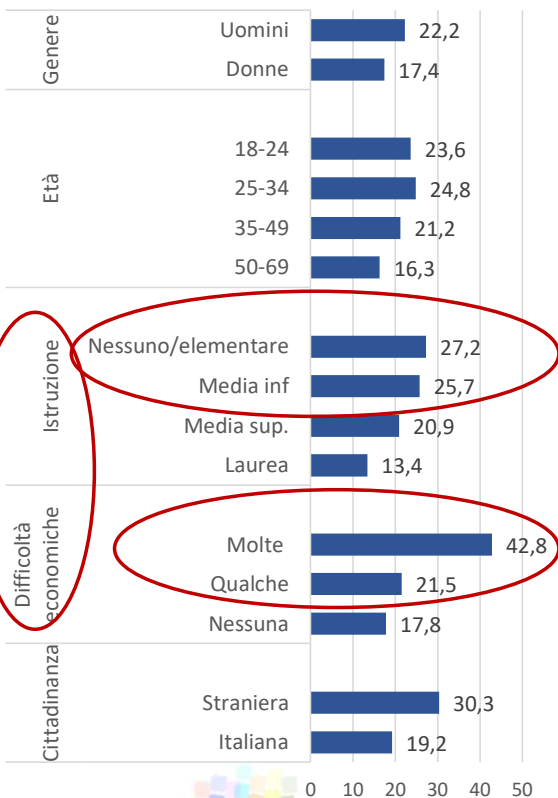
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Cons. attività fisica	36,2	29,0	30,3	29,9
Cons. attività fisica a persone con patologie croniche	55,5	42,4	46,0	43,9
Cons. attività fisica a persone con eccesso ponderale	44,7	36,2	46,0	43,9

\***Sedentari**: persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni che riferiscono di **non** aver praticato alcuna **attività fisica** nel tempo libero, nei 30 giorni precedenti l'intervista, e riferiscono di non lavorare o di **svolgere un lavoro sedentario** o un lavoro non regolare, anche se richiede uno sforzo fisico

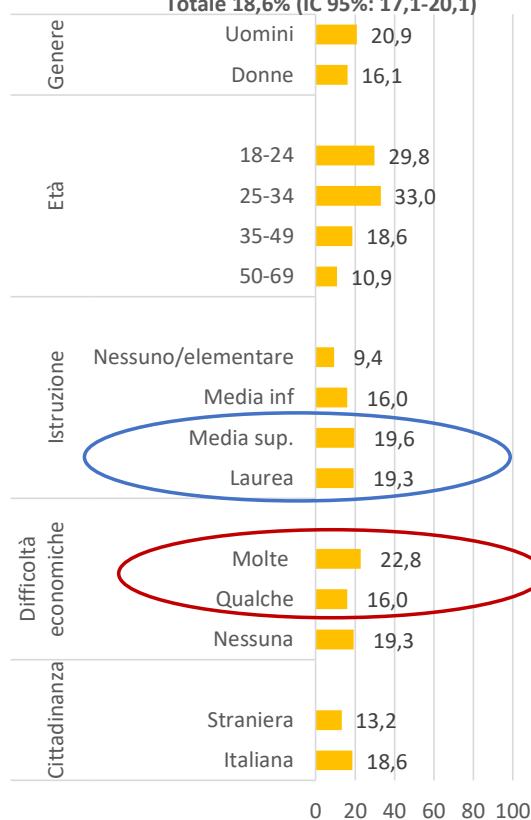
# Categorie svantaggiate

Gli stili di vita meno salutari si riscontrano con maggiore frequenza tra le categorie più svantaggiate in termini di istruzione e reddito

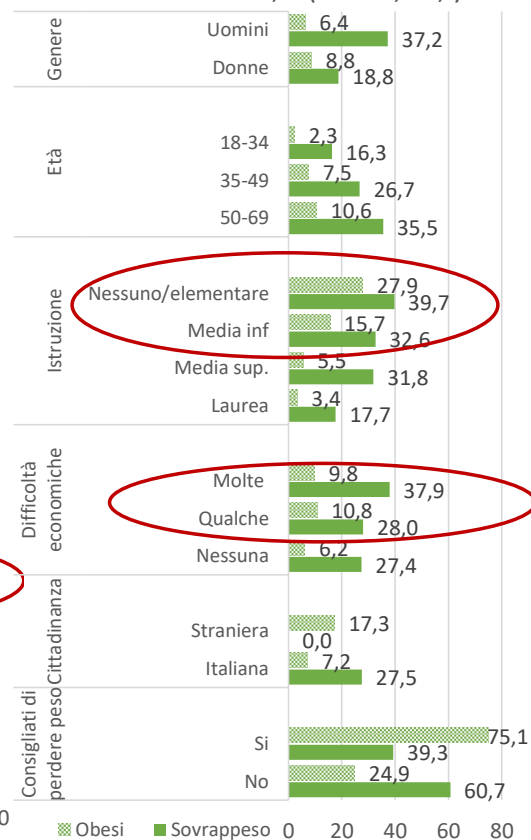
Fumatori per caratteristiche socio-demografiche (%) Regione Marche PASSI, anni 2021-2022  
Totale 24,6% (IC 95% 22,9-26,5)



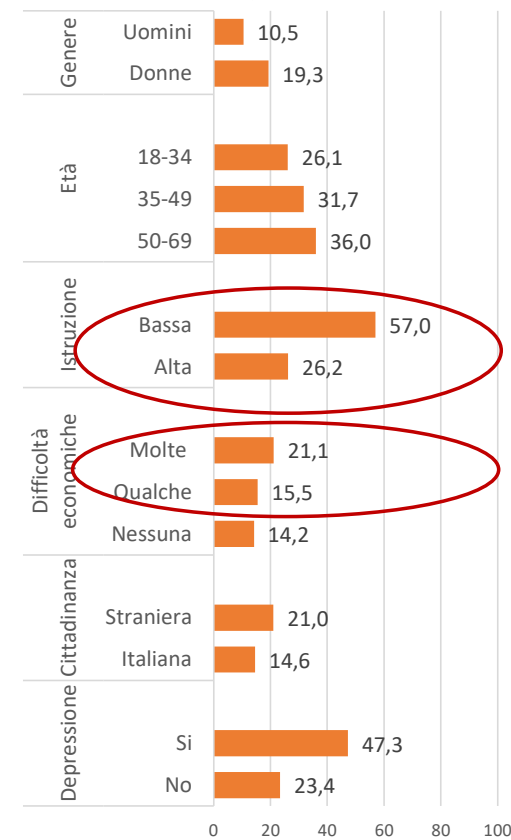
Bevitori a maggior rischio per caratteristiche socio-demografiche (%) Regione Marche PASSI, anni 2021-2022  
Totale 18,6% (IC 95%: 17,1-20,1)



Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche (%) Regione Marche PASSI, anni 2021-2022  
Totale Sovrappeso 32,5% (IC 95%: (30,5-34,5))  
Totale Obesi 9,3% (IC 95%: 7,9-10,8)

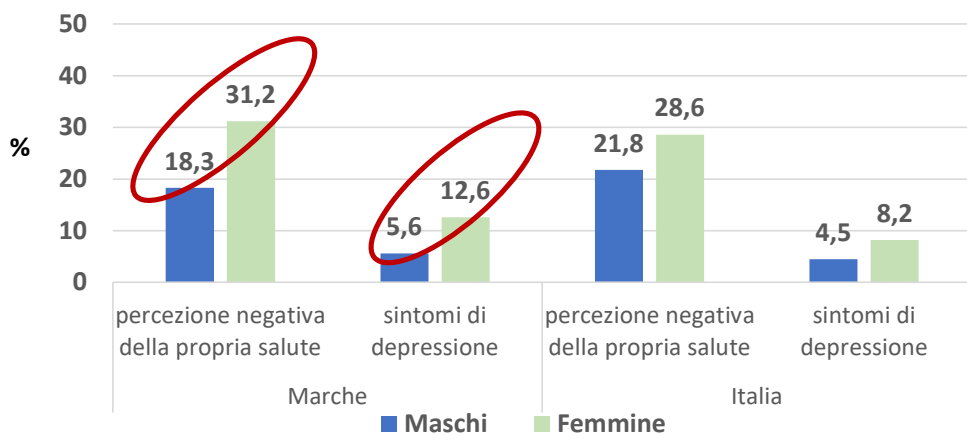


Sedentari per caratteristiche socio-demografiche (%) Regione Marche, PASSI anni 2021-2022  
Totale 32,1% (IC 95%: 30,2-34,1)





## Percezione negativa della propria salute e prevalenza di sintomi di depressione. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.



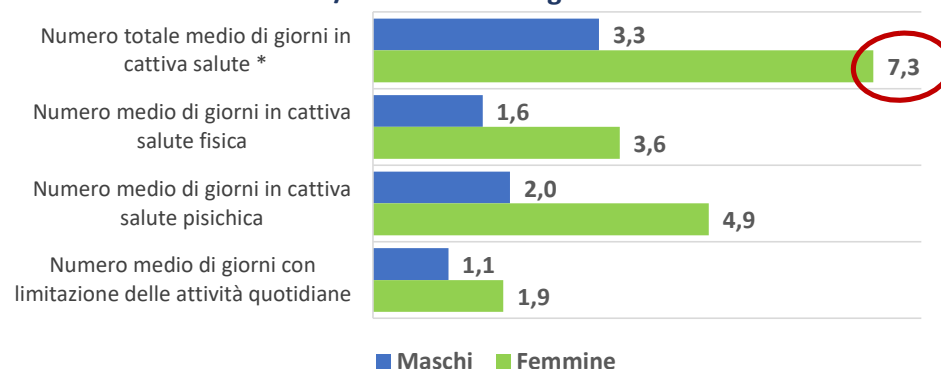
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Sintomi di depressione	9,1	6,4	6,4	6,0
Nessuna richiesta di aiuto	42,2	37,6	41,4	38,6

**Il 42% dei soggetti che riferiscono sintomi depressivi non richiede alcun tipo di aiuto**

Completivamente il **25%** dei marchigiani tra i 18 e i 69 anni intervistati percepisce negativamente il proprio stato di salute e il **9%** riferisce sintomi di depressione (vs il 25% e il 6% della media nazionale).

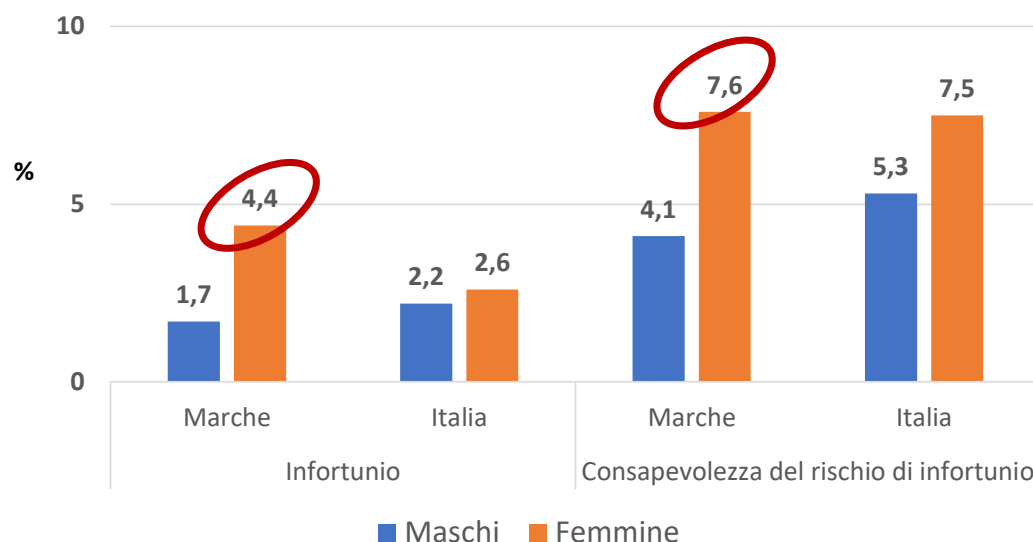
- Le donne percepiscono il proprio stato di salute in modo peggiore rispetto agli uomini (31% vs 18%) e riferiscono con più frequenza sintomi depressivi (13% vs 6%); i valori sono sovrapponibili a quelli nazionali.
- Inoltre, tra chi dichiara sintomi depressivi, le donne riferiscono mediamente più giorni in cattiva salute generale, sia per motivi psicologici che fisici e con limitazioni nelle attività quotidiane rispetto agli uomini.

## Numero medio di giorni in cattiva salute tra le persone con sintomi di depressione. Confronto maschi/femmine. Sorveglianza PASSI 2021-2022.





**Prevalenza di infortuni domestici e consapevolezza del rischio di infortunio nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.**



\* prevalenza di infortuni a 12 mesi: la frequenza di persone che dichiarano di aver avuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista un infortunio domestico per il quale è stato necessario il ricorso al medico di famiglia, al pronto soccorso o all'ospedale.

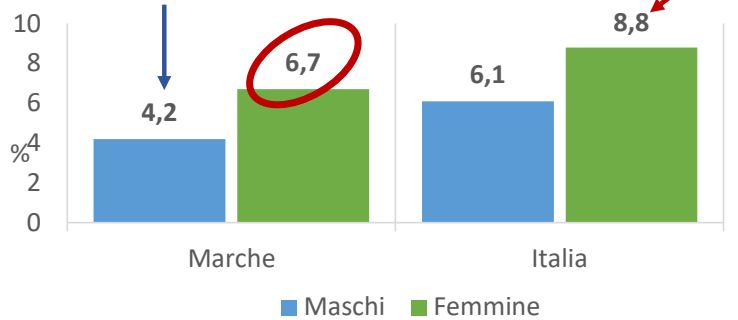
\* consapevolezza del rischio di infortunio: la frequenza di persone che dichiarano che il rischio di infortunio in ambiente domestico, per sé o i propri familiari è alto o molto alto.

- Complessivamente nel biennio 2021-2022 nelle Marche la prevalenza di **infortuni domestici** che hanno richiesto cure è pari al **3,1%** ed è maggiore rispetto alla media nazionale pari al 2,4% .
- Le donne marchigiane risultano vittime di infortuni domestici con maggiore frequenza rispetto agli uomini (4,4% vs 1,7%), mentre la differenza a livello nazionale è meno marcata.
- Complessivamente la **consapevolezza del rischio di infortunio domestico** è piuttosto scarsa e pari al **5,8%**, ma sale al **7,6%** tra le donne (vs il 6,4% e il 7,5% del dato nazionale).
- Le donne mostrano un livello di consapevolezza dei rischi che corrono in ambiente domestico significativamente maggiore rispetto agli uomini (8% vs 4% nelle Marche, 8% vs 5% valori nazionali).
- Il 6% delle donne marchigiane dichiara una possibilità alta/molto alta di avere un incidente domestico (vs il 4% degli uomini), forse spiegata dal fatto di esserne maggiormente vittime.



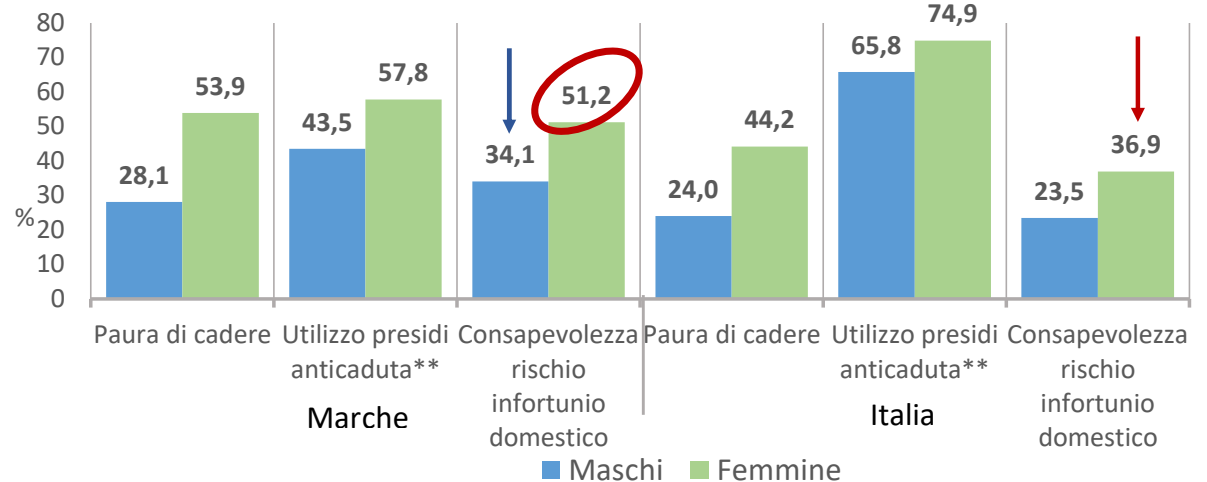
- Complessivamente, nelle Marche il **5,6%** degli ultra 65enni ha riferito di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista (vs il 7,6% della media nazionale).
- Nel **54%** dei casi la caduta si è verificata in **casa**. Soltanto l'**11%** degli anziani marchigiani ha ricevuto un consiglio da parte del medico su come evitare le cadute.
- La consapevolezza del rischio di avere un infortunio domestico risulta più alta rispetto alla media nazionale (**44%** vs 31%).

Prevalenza di cadute\* nella popolazione di età >= ai 65 anni.  
Confronto maschi/femmine, Marche/Italia.  
Sorveglianza PASSI d'Argento 2021-2022.



- Le donne marchigiane ultra65enni riferiscono episodi di cadute con frequenza maggiore rispetto agli uomini (7% vs 4%), ma più bassa rispetto alla media nazionale (7% vs 9%) e sembrano avere una maggiore consapevolezza del rischio di infortunio in casa (**51%** vs il 34% degli uomini e il 37% della media nazionale).
- Riferiscono inoltre, sia a livello regionale che nazionale, una maggiore paura di cadere (54% vs il 28% degli uomini), ma anche un più elevato utilizzo di misure anticaduta (58% vs il 44% degli uomini).

Paura di cadere, utilizzo di presidi e consapevolezza del rischio di infortuni nella popolazione di età >= ai 65 anni.  
Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI d'Argento 2021-2022.



\* Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

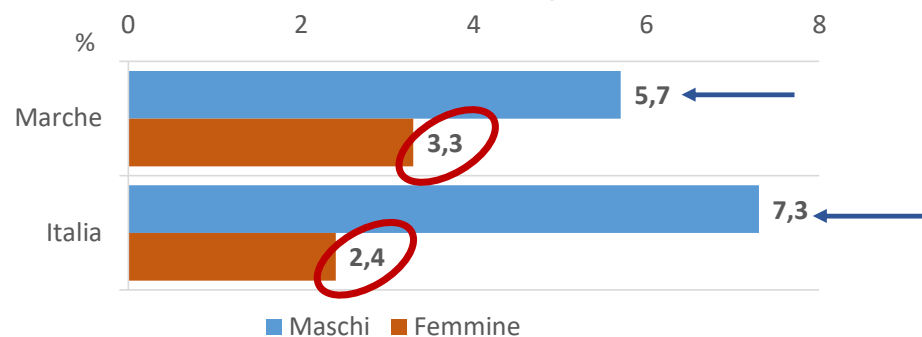
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Casa luogo prevalente di caduta	54,0	64,0	75,9	63,5
Consigli del medico*	11,3	12,5	18,8	16,6

\* Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

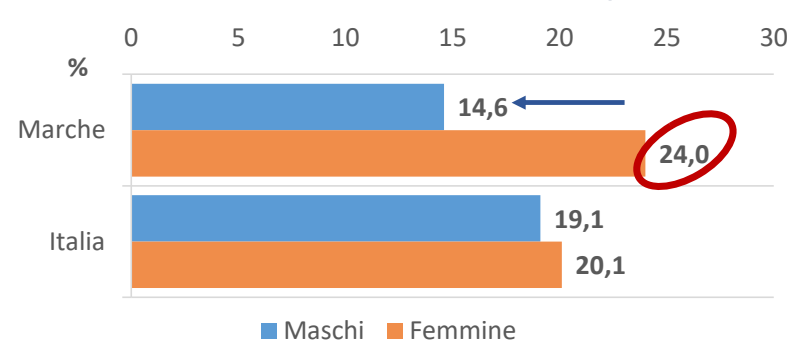
\*\* Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini



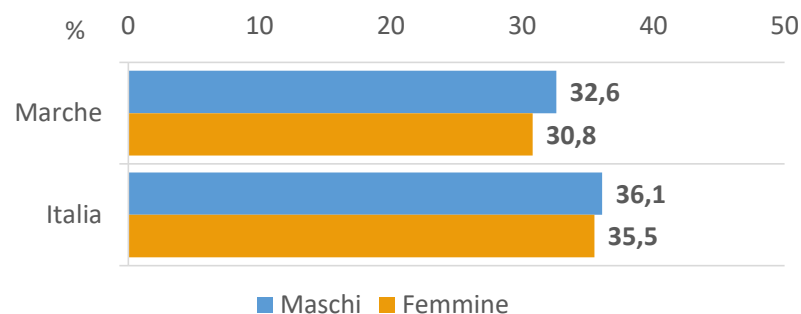
**Guida in stato di ebbrezza nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.**



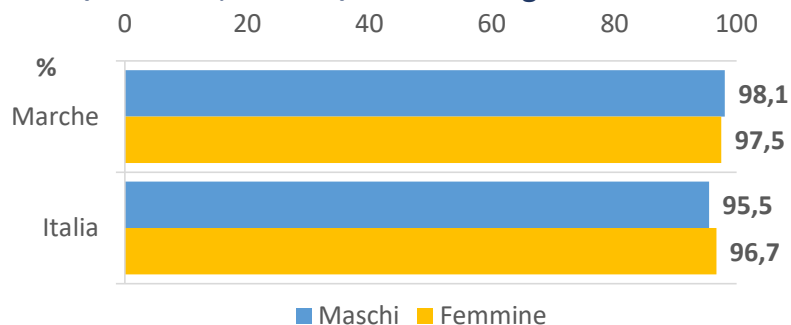
**Uso inadeguato dei dispositivi per bambini nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.**



**Uso della cintura posteriore nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.**



**Uso del casco nella popolazione 18-69 anni. Confronto maschi/femmine, Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2021-2022.**



Le donne mostrano un comportamento più responsabile rispetto agli uomini, soprattutto per quanto riguarda **la guida sotto l'effetto di alcol**, mentre la prevalenza di donne che fa un **uso inadeguato dei dispositivi per bambini** è notevolmente superiore rispetto agli uomini, in particolare nella nostra regione. Riguardo invece **all'uso della cintura posteriore** e del **casco** i valori sono sovrapponibili.

Copertura screening cervicale totale, organizzato e spontaneo. Donne 25-64 anni  
Confronto Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2916-2019 e 2021-2022.

	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Copertura screening cervicale totale	82,4	77,7	82,6	79,9
Copertura screening cervicale organizzato →	49,8	46,7	56,3	48,7
Copertura screening cervicale spontaneo	31,5	30,6	25,8	30,8

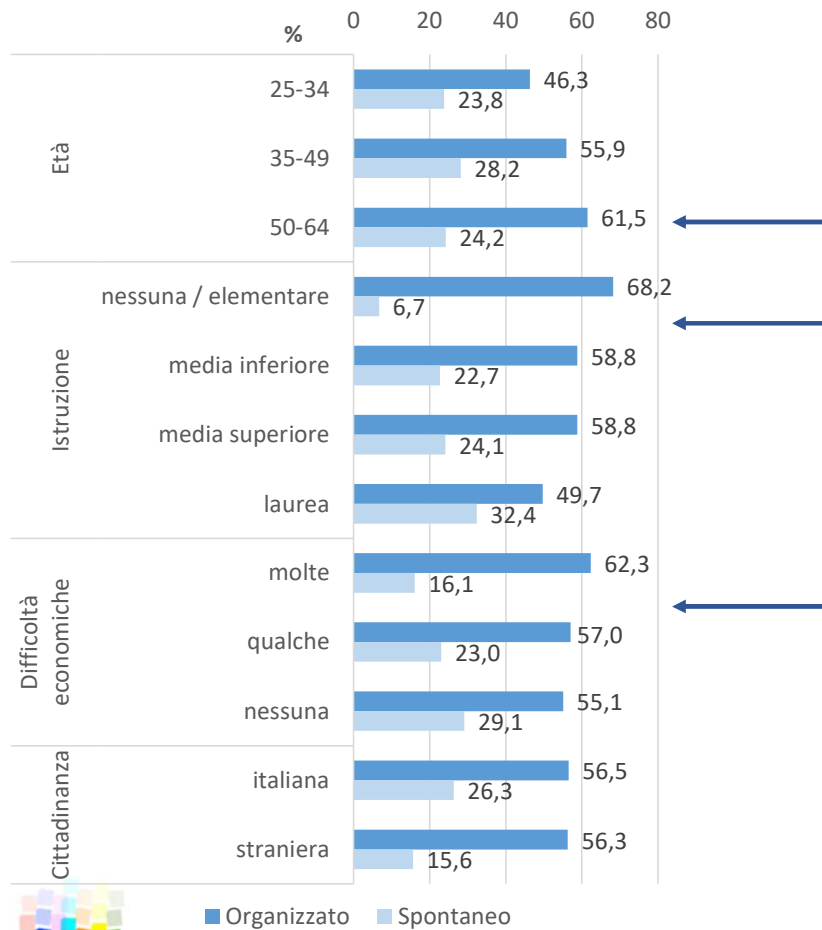
- Complessivamente, nel biennio 2021-2022, l'82% delle donne 25-64 anni si è sottoposto a scopo preventivo ai programmi di screening per il tumore della cervice uterina nei tempi raccomandati, aderendo ai programmi offerti o per iniziativa spontanea.
- La prevalenza è in linea con il periodo precedente e superiore alla media nazionale.
- E' soprattutto l'adesione ai programmi organizzati che contribuisce al livello complessivo di copertura.

Copertura screening mammografico totale, organizzato e spontaneo. Donne 50-69 anni  
Confronto Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2916-2019 e 2021-2022.

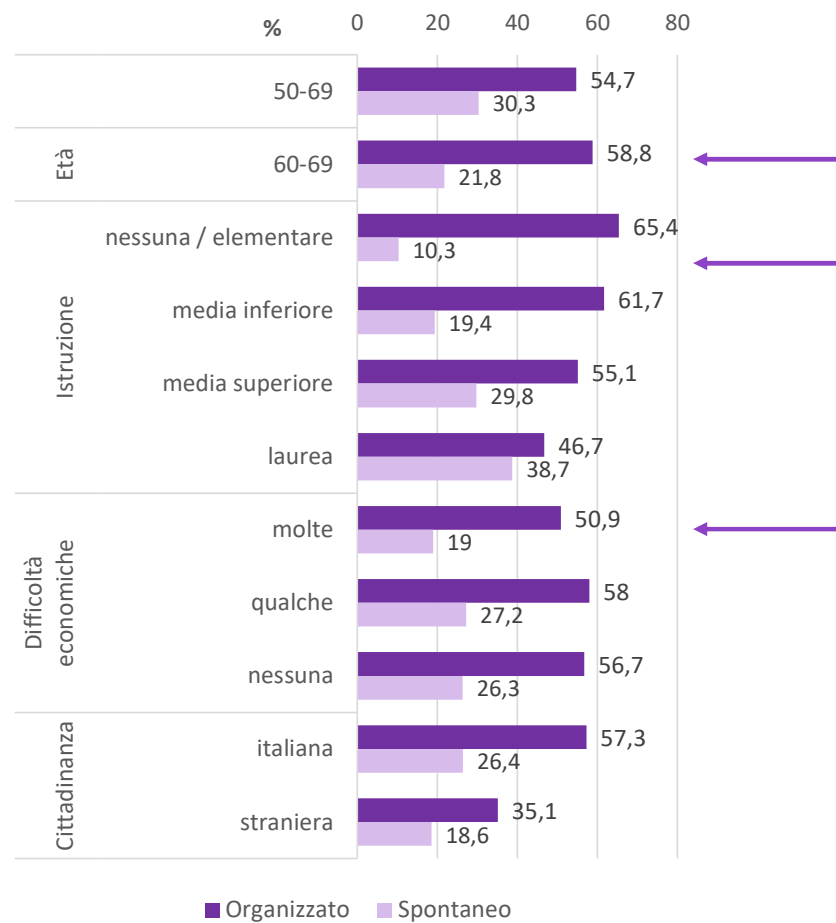
	2021-2022		2016-2019	
	Marche	Italia	Marche	Italia
Copertura screening mammografico totale	84,2	70,4	83,1	74,8
Copertura screening mammografico organizzato →	47,2	50,5	56,7	55,3
Copertura screening mammografico spontaneo	36,4	19,5	26,1	19,1

- Complessivamente, nel biennio 2021-2022, l'84% delle donne 50-69 anni si è sottoposto a scopo preventivo ai programmi di screening mammografico nei tempi raccomandati, aderendo ai programmi offerti o per iniziativa spontanea.
- La prevalenza è in linea con il periodo precedente e superiore alla media nazionale.
- E' soprattutto l'adesione ai programmi organizzati che contribuisce al livello complessivo di copertura.

**Copertura screening cervicale organizzato e spontaneo. Donne 25-64 anni  
Confronto Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2016-2019.**



**Copertura screening mammografico organizzato e spontaneo. Donne 50-69 anni  
Confronto Marche/Italia. Sorveglianza PASSI 2016-2019.**



## Considerazioni conclusive

I dati PASSI mostrano che le donne sono mediamente più attente alla salute e alla prevenzione di malattie ed infortuni, adottano stili di vita più salutari degli uomini, ma complessivamente si definiscono meno soddisfatte del loro stato di salute. In particolare le donne:

- si comportano in modo più salutare ad eccezione della sedentarietà, ma risultano molto meno diffuse l'abitudine al fumo e al consumo di alcol «a maggior rischio» e più frequente il consumo giornaliero di frutta e verdura
- percepiscono il proprio stato di salute in modo peggiore rispetto agli uomini, riferiscono più spesso sintomi di depressione e mediamente più giorni in cattiva salute per motivi psicologici o fisici
- sembrano avere maggiore consapevolezza del rischio di infortunio in casa e sono più attente alla sicurezza stradale, soprattutto riguardo alla guida in stato di abbrezza
- riguardo allo screening dei tumori femminili, si evidenzia una buona adesione ai programmi organizzati, soprattutto da parte delle categorie più svantaggiate, anche se una parte non trascurabile di donne dichiara di non sottoporsi con regolarità agli esami consigliati oppure di non averli mai eseguiti.

# Risorse per approfondimenti



- <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
- <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>
- <https://www.regione.marche.it/ars/Osservatorio-Epidemiologico>

# Coordinamento e Gruppo Tecnico Regionale Sorveglianze



## Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento:

Maria Masocco, Valentina Minardi, Benedetta Contoli, Federica Asta, Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzi, Marco Cristofori, Angelo D'Argenzio, Amalia Maria Carmela De Luca, Pirous Fateh-Moghadam, Susanna Lana, Mauro Ramigni, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli



## Referente regionale delle Sorveglianze Passi e Passi d'Argento:

Fabio Filippetti- PF Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di lavoro- Agenzia Regionale Sanitaria Marche

## Coordinatore regionale delle Sorveglianze Passi e Passi d'Argento:

Marco Pompili - PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR – Agenzia Regionale Sanitaria Marche

## Coordinatore regionale del Progetto Passi e Passi d'Argento:

Francesca Polverini – Osservatorio Epidemiologico Regionale - PF Flussi Informativi Sanitari e Monitoraggio SSR - Agenzia Regionale Sanitaria Marche,

Antonella Guidi- UOC ISP Ambiente e Salute-UOS Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione dell'AST Ancona

## Referenti AST del Gruppo di lavoro Tecnico/Operativo regionale per le Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento:

**AST Pesaro-Urbino**- Jacqueline Orciani, Maria Francesca Balsamini, Manuela Manenti, **AST Ancona** - Cristina Mancini, Antonella Guidi, Annalisa Cardone, **AST Macerata** - Roberto Calisti, Andrea Sbrancia, **AST Fermo** - Silvia Scaramuzza, Letizia Gorrasi, **AST - Ascoli Piceno** Massimo Baffoni, Roberta Girardo, Aurora Luciani, Noemi Spagnolini.



# Ringraziamenti



Un ringraziamento particolare va a tutti gli operatori che nel corso degli anni hanno collaborato alle attività connesse alle Sorveglianze, alle intervistatrici e agli intervistatori per la disponibilità e la professionalità con cui si sono dedicati a questa attività, ai referenti e collaboratori appartenenti all'attuale Gruppo Tecnico-Operativo Regionale per le Sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento, ai Coordinamenti centrali e locali, ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e UU.OO., ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita e a tutte le persone intervistate, che ci hanno generosamente dedicato tempo e attenzione, perché tutti hanno contribuito a vario titolo alla realizzazione e alla continuità delle Sorveglianze nelle Marche.

# GIORNATA NAZIONALE DELLA SALUTE DELLA DONNA



*Ministero della Salute*

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



8ª EDIZIONE  
GIORNATA NAZIONALE  
DELLA SALUTE  
DELLA DONNA

22 APRILE 2023



*Ministero della Salute*

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

*Grazie per l'attenzione*



PIANO  
REGIONALE  
PREVENZIONE  
MARCHE 2020/2025

PREVENZIONE DONNA

Ancona 26 marzo 2024