

 **Epidemiologia** = studio delle malattie in popolazioni, **collettivo** e non nel singolo.

= studio della **frequenza** (quanto + quando), **distribuzione** (dove) e **determinanti** (fattori alterati) di **salute/malattia** nella popolazione.  
Importante l'**euristica della disponibilità**

**Proporzione:**  $A/A+B$

**Rapporto:**  $A/B$

**Tasso:**  $A/A+B * \text{tempo}$

(prevalenza, incidenza, mortalità, natalità, letalità, sopravvivenza)

**Prevalenza puntuale**  $P = \frac{\text{n. casi ad un dato istante}}{\text{popolazione totale}}$

**Prevalenza periodale**  $P = \frac{\text{n. casi rilevati in un periodo } t}{\text{popolazione totale}}$

**Incidenza generale**  $I = \frac{\text{n. nuovi casi nel periodo } t}{\text{popolazione a rischio}}$

**Incidenza cumulativa**  $I = \frac{\text{n. nuovi casi nel periodo } t}{\text{n. persone all'inizio del periodo (=pop. chiuse)}}$

**Tasso di natalità**  $\frac{\text{n. di nascite in un periodo } t}{\text{pop. residente a metà del periodo } t}$

**Tasso di mortalità**  $\frac{\text{n. di morti in un periodo } t}{\text{pop. residente a metà del periodo } t}$


**BMI = Kg/m<sup>2</sup>** sottopeso <19 <20; normale 19-24 20-25; sopra 24-29 25-30; obeso >29 >30

**Mortalità infantile**  $\frac{\text{n. di morti nel primo anno di vita}}{\text{n. di nati vivi nello stesso anno}}$

**Mortalità perinatale**  $\frac{\text{n. di morti fetali + n. morti nella 1^{\text{a}} \text{ settimana}}{\text{totale parti (nati vivi + nati morti)}}$

**Tasso di sopravvivenza (malattia)**  $\frac{\text{n. vivi al tempo } t \text{ dopo diagnosi di malattia}}{\text{n. di casi diagnosticati di quella malattia}}$   
= probabilità di un ammalato di restare in vita per un dato periodo

**Tasso di letalità (malattia)**  $\frac{\text{n. morti in un determinato periodo}}{\text{n. di casi diagnosticati nello stesso periodo}}$   
= probabilità di un ammalato di morire per una data malattia

 **Fattori di rischio:** componenti genetiche, ambientali, fattori nocivi in ambiente lavorativo, abitudini individuali

 **Misure del rischio**

**ODDS ratio (OR):** sogg. Esposti/non esposti

=1 no associazione; <1 assoc. Neg; >1 assoc. Posit. = causa M

**Rischio relativo (RR)** 
$$\frac{\text{incidenza degli esposti}}{\text{incidenza dei non esposti}}$$

misura della **forza dell' associazione** tra il fattore di malattia e la malattia medesima

**Rischio attribuibile (RA)** (esposti e popolazione): quantità di rischio supplementare attribuibile al fattore di rischio considerato (quota di esposti malati evitabile se il fattore venisse rimosso). Misura dell'**impatto** che il fattore in esame ha sulla popolazione in studio.

**Rischio Attribuibile negli Esposti (RAE)** 
$$\frac{\text{Incidenza degli Esposti} - \text{Incidenza dei Non Esposti}}{\text{Incidenza Esposti}}$$

**Rischio Attribuibile di Popolazione (RAP)** 
$$\frac{\text{Incidenza Popolazione} - \text{Incidenza Non Esposti}}{\text{Incidenza Popolazione}}$$



### Studi epidemiologici

**Trasversali:** intere popolazioni o campioni per valutare la distribuzione e la frequenza di una o più variabili.

VANTAGGI ✗ Libera scelta su popolazione ✗ Risultati generalizzabili

SVANTAGGI ✗ non adatto a fenomeni rari o di breve durata ✗ non indica l'incidenza del fenomeno

**CASO-CONTROLLO:** su sogg. malati (casi) e non malati (controllo) per studiare l'esposizione a fattori di rischio.

VANTAGGI ✗ utile anche in malattie rare ✗ anche su fattori di rischio multipli

SVANTAGGI ✗ non calcola incidenza e prevalenza ma solo una stima dei rischi ✗ non adatto a fattori di rischio poco frequenti

**A COORTE:** valuta l'incidenza di una malattia seguendo nel tempo casi di **sogg.sani esposti** e **sogg.sani non esposti**

VANTAGGI ✗ Calcolo diretto del tasso di incidenza su esposti e non esposti ✗ rilevazione non influenzata dalla presenza della malattia

SVANTAGGI ✗ lunga durata ✗ difficoltà nel mantenere costanti le modalità di rilevazione



**FINESTRE DI RICETTIVITA':** sono quei momenti in cui un soggetto è più disponibile a cambiare un comportamento (es. vede medico xchè sta male)



**FINESTRE DI VULNERABILITA':** ci sono fasce di età (es. adolescenza) in cui risulta più facile che si sviluppi un comportamento a rischio



### Concetti di prevenzione

**Prevenzione primaria:** su **popolazione sana**

**Prevenzione secondaria:** **identificazione precoce delle malattie** o di condizioni di rischio seguita dall'immediato **intervento terapeutico** al fine di interrompere o rallentare il decorso

**Prevenzione terziaria:** prevenzione delle **complicazioni di una malattia già in atto** ed irreversibile

**ABUSO:** uso eccessivo che comporti incapacità di adempiere ai compiti

connessi con il proprio ruolo

**DIPENDENZA:** comportamento compulsivo. Il soggetto continua ad assumere un determinato comportamento nonostante siano evidenti gli effetti negativi e non tragga più alcuna soddisfazione personale dal comportamento stesso



### **Modello "stadi del cambiamento"**

- Precontemplazione
- Contemplazione
- Preparazione
- Azione
- Mantenimento
- Termine

**bilancia decisionale** (valutazione dei pro e dei contro del cambiamento) + **autoefficacia** (valutazione delle proprie capacità di eseguire il corso di azioni necessario a raggiungere un risultato desiderato)



### **COMUNICAZIONE PERSUASIVA**

Consiste nel cambiamento nell'atteggiamento o in una convinzione personale come esito della ricezione di un messaggio.

**Elementi** principali in un messaggio di rischio per la sicurezza personale:

- ✚ RISCHIO / MINACCIA come conseguenza del comportamento sbagliato
- ✚ COMPORTAMENTO DA ADOTTARE/EVITARE per prevenire/ ridurre
- ✚ RINFORZO MOTIVAZIONALE DEL COMPORTAMENTO

**Messaggio GAIN FRAME:** sottolinea i vantaggi e i benefici

**Messaggio LOSS FRAME:** sottolinea svantaggi e costi (se non segui questa raccomandazione... stai peggio) + **efficace!!**



### **POTERE EMOTIGENO DELLE IMMAGINI RISPETTO ALLA PAROLA SCRITTA**



### **IL RICORSO ALLA PAURA ("fear appeal")**

Può essere uno strumento utile, ma a due condizioni:

**1. moderati livelli di paura** (un eccesso porta a rifiutare il messaggio - evitamento difensivo) + **2. fornire soluzioni concrete al problema**

**Modelli teorici di riferimento:**

- **Teoria della reattanza psicologica (Brehm)** -> solo opposizione del sogg.)
- **Teoria delle risposte parallele (Leventhal)** -> protezione, rifiuto, indifferenza




**Minaccia percepita** = vulnerabilità + gravità della minaccia

**Efficacia percepita** = efficacia della raccomandazione + auto-efficacia

**CONTROLLO DELLA PAURA:** il sogg è più motivato a ctrl la paura evocata dal msg

**CONTROLLO DEL PERICOLO:** il sogg è motivato a ridurre il pericolo

### **Strategie di controllo della paura:**

-  EVITAMENTO DIFENSIVO “Non ci voglio neppure pensare”
-  NEGAZIONE “Perché dovrebbe accadere proprio a me?”
-  REATTANZA “Fanno terrorismo perché ne hanno interesse!”