



# Inserto BEN

## Bollettino Epidemiologico Nazionale

### IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA OKKIO ALLA SALUTE: I PRINCIPALI RISULTATI DELLA SECONDA RACCOLTA DATI

Paola Nardone, Anna Lamberti, Giovanni Baglio, Marta Buoncristiano, Angela Spinelli e il Gruppo OKKio alla SALUTE 2010\*  
Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

**C**ontrastare l'eccesso di peso corporeo rappresenta una delle sfide di sanità pubblica prioritarie per la Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dove la prevalenza dell'obesità è triplicata negli ultimi due decenni ed ha ormai raggiunto proporzioni epidemiche (1). L'andamento dell'obesità è particolarmente allarmante nei bambini e negli adolescenti. Dai dati della fine degli anni '90-inizio 2000, infatti, la prevalenza di sovrappeso/obesità nella popolazione infantile europea è stimata pari al 20% e, di questi, circa un terzo risulta obeso (2).

Per di più, i bambini in sovrappeso o obesi hanno un rischio maggiore di insorgenza di gravi patologie in età adulta (diabete mellito tipo II, ipertensione arteriosa, malattie cardio e cerebro-vascolari, dismetabolismi, cancro della mammella e del colon-retto, ecc.) (3).

Alla luce di queste evidenze, l'Italia, così come gli altri Paesi europei, ha avvertito la necessità di monitorare con attenzione la situazione nutrizionale dei bambini.

Nel 2007, infatti, il Ministero della Salute e il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie, nell'ambito del programma europeo "Guadagnare Salute", ha promosso e finanziato l'iniziativa "OKKio alla SALUTE - Promozione della salute e della crescita sana dei bambini della scuola primaria" con lo scopo di definire e implementare un sistema di sorveglianza nazionale sullo stato nutrizionale dei bambini di età compresa tra i 6 e i 10 anni.

OKKio alla SALUTE, coordinato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e in collaborazione con le regioni e le ASL, ha una periodicità biennale e prevede l'acquisizione di informazioni su parametri antropometrici, abitudini alimentari, attività fisica ed eventuali iniziative scolastiche favorevoli la sana nutrizione nei bambini in età scolare.

La sorveglianza viene condotta nelle classi terze primarie, con bambini intorno agli 8-9 anni, selezionate mediante campionamento a "grappolo" (4). La raccolta delle informazioni è effettuata attraverso questionari opportunamente predisposti dal CNESPS: uno destinato ai bambini, uno ai genitori, uno al dirigente scolastico e uno agli insegnanti, oltre a una scheda antropometrica in cui viene indicato il peso e l'altezza dei bambini misurati dagli operatori delle ASL appositamente formati e dotati di strumenti identici in tutto il territorio nazionale. Per stimare la prevalenza di sovrappeso e obesità viene calcolato l'indice di massa corporea e per la definizione di sovrappeso e obesità si utilizzano i valori soglia desunti da Cole e raccomandati dall'International Obesity Task Force (5).

Il questionario destinato ai bambini comprende domande che raccolgono informazioni su: attività fisica, comportamenti sedentari (utilizzo di TV e videogiochi) e gli alimenti consumati a colazione e merenda nelle ultime 24 ore. Quello rivolto ai genitori, invece, presenta gli

stessi argomenti ma riferiti ad un periodo di tempo più ampio. Il questionario destinato al dirigente scolastico raccoglie informazioni sull'ambiente scolastico e sulla presenza di eventuali iniziative di promozione della salute intraprese dalla scuola.

Alla prima rilevazione, condotta nel 2008, hanno aderito tutte le regioni, a eccezione delle province autonome di Trento e Bolzano e della ASL di Milano (unica ASL che ha partecipato per la Lombardia) che hanno svolto la raccolta nel 2009, a causa di un ritardo nell'avvio delle attività. Il successo dell'iniziativa si è ripetuto nella seconda rilevazione del 2010 con la partecipazione di tutte le regioni italiane.

Nel 2010 sono state raccolte informazioni su un totale di 42.155 alunni della terza classe primaria (con solo un 3% di rifiuti) e il 95% dei genitori coinvolti ha compilato il questionario, fornendo informazioni sugli stili di vita dei propri figli e sulla propria percezione del problema.

I risultati del 2010 non si discostano molto da quelli ottenuti nella raccolta 2008-09 (6). Nel 2010, il 23% dei bambini di 8 e 9 anni è risultato in sovrappeso e l'11% in condizioni di obesità. Rispetto alla prima rilevazione, rimane stabile il sovrappeso e si riduce leggermente, sebbene in maniera non statisticamente significativa, la prevalenza dei bambini obesi (12% nel 2008-09). Si riconferma una spiccata variabilità interregionale, con percentuali tendenzialmente più basse nell'Italia settentrionale e più alte nel Sud (Figura). ▶

(\* Gruppo OKKio alla SALUTE 2010: A. Spinelli, A. Lamberti, G. Baglio, P. Nardone, M. Bucciarelli, S. Andreozzi, M. Pediconi, S. Rubimarca (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità); D. Galeone, M.T. Menzano, M.T. Scotti (Ministero della Salute); M.T. Silani, S. Teti (Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio); L. Censi, D. D'Addesa (INRAN); A. Ciglia, M. Di Giacomo (Abruzzo); G. Ammirati, G. Cauzillo, G. Sorrentino (Basilicata); C. Azzarito, M. La Rocca (Calabria); R. Pizzuti, G. Mazzarella (Campania); P. Angelini, E. Di Martino, M. Fridel (Emilia-Romagna); C. Carletti, A. Cattaneo (Friuli-Venezia Giulia); G. Caiella, E. Castronuovo (Lazio); F. Pascali, S. Schiaffino (Liguria); A.R. Silvestri (ASL Milano, Lombardia); E. Benedetti, S. De Introna, G. Giostra (Marche); T. Manfredi Selvaggi, O. Valentini, C. Di Nucci (Molise); M. Caputo, P. Ferrari (Piemonte); S. Anelli, G. Rosa, E. Viesti (Puglia); S. Meloni, R. Masala, M.L. Senis (Sardegna); A. Cernigliaro, S. Rizzo (Sicilia); M. Giacchi, G. Lazzeri, V. Pilato (Toscana); M. Cristofori, M. Brinchi, M.D. Giaimo (Umbria); A.M. Covarino, G. D'Alessandro (Valle d'Aosta); R. Galessio (Veneto); A. Fanolla, L. Lucchin, S. Weiss (PA Bolzano); S. Piffer (PA Trento).



Figura - Sovrappeso e obesità per regione, bambini di 8-9 anni della 3ª classe primaria - OKkio alla SALUTE 2010

Sebbene ancora persistano nei bambini abitudini alimentari scorrette e predisponenti all'aumento di peso, i risultati dell'ultima rilevazione palesano un leggero miglioramento rispetto alla precedente. Il 9% dei bambini, infatti, salta la prima colazione, mentre nel 2008-09 tale valore era dell'11% e il 68% consuma una merenda di metà mattina troppo abbondante, percentuale notevolmente inferiore rispetto a quella della prima raccolta (82%).

Il 23% dei genitori dichiara che i propri figli non mangiano quotidianamente frutta e/o verdura, consumo che rimane stabile tra le due rilevazioni. Al contrario, aumenta la fruizione di bevande zuccherate e/o gassate, passando dal 41% al 48%.

Nonostante nel 2010 si notino dei miglioramenti, anche i dati sull'attività fisica sono poco confortanti: il 22% dei bambini pratica sport per non più di un'ora a settimana (25% nel 2008-09) e il 18% non ha fatto attività fisica il giorno precedente l'indagine (26% nel 2008-09). La percentuale di bambini che ha la TV in camera passa dal 48% della prima raccolta al 46% dell'ultima, il 38% guarda la TV e/o gioca con i videogiochi per 3 o più ore al giorno e solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

I genitori, confermando quanto emerso nel 2008-09, non sempre hanno una percezione corretta dello stato ponderale del proprio figlio: tra le madri di bambini in sovrappeso od obesi, il 36% non ritiene che il proprio figlio sia in eccesso ponderale e solo il 29% pensa che la quantità di cibo da lui assunta sia eccessiva. Inoltre, solo il 43% delle madri di figli fisicamente poco attivi ritiene che il proprio figlio svolga un'attività motoria insufficiente.

L'ultima rilevazione ha raccolto informazioni preziose anche sull'ambiente

scolastico; infatti, dati provenienti da 2.226 plessi di scuole primarie evidenziano che solo il 68% delle scuole possiede una mensa; il 38% prevede la distribuzione per la merenda di metà mattina di alimenti salutari (frutta, yogurt, ecc.); il 35% delle classi svolge meno di due ore di attività motoria a settimana. Solamente 1 scuola su 3 ha avviato iniziative favorevoli alimentazione sana e attività motoria con il coinvolgimento dei genitori.

Poiché tra gli obiettivi del sistema di sorveglianza rientra a pieno titolo anche la diffusione dei risultati a tutte le persone coinvolte e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi, nel 2009-10 il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, l'ISS e le regioni hanno elaborato e distribuito alcuni materiali di comunicazione e informazione rivolti a specifici target: bambini, genitori, insegnanti e scuole che hanno partecipato a OKkio alla SALUTE, oltreché pediatri. Tutti i materiali sono stati ideati in collaborazione con il progetto "PinC - Programma nazionale di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi di Guadagnare Salute" coordinato sempre dal CNESPS dell'ISS (7).

OKkio alla SALUTE ha permesso di avere informazioni sulla preoccupante diffusione del sovrappeso e dell'obesità nei bambini della terza classe primaria, a costi limitati e in poco tempo. Con la prossima rilevazione, che avverrà nella primavera del 2012, sarà possibile una prima valutazione dell'andamento temporale del fenomeno e si potrà studiare con accuratezza le differenze registrate nel corso delle rilevazioni.

Per di più, il coinvolgimento nell'iniziativa del mondo della scuola, della famiglia, degli operatori della salute e

dell'intera comunità, ha favorito la programmazione di efficaci azioni di sanità pubblica. La letteratura scientifica, infatti, sottolinea sempre più chiaramente che gli interventi coronati da successo sono quelli integrati, multicomponenti e che hanno durata pluriennale.

Per i prossimi anni è necessario e auspicabile l'impegno dei singoli governi nazionali, affinché promuovano politiche globali per migliorare la salute, investendo non solo strettamente sul settore della sanità, ma anche sul miglioramento in generale dell'ambiente di vita, con il potenziamento dei trasporti pubblici, la costruzione di parchi, di aree verdi, di piste ciclabili e la realizzazione di strutture polivalenti in cui praticare sport (8-10).

### Riferimenti bibliografici

1. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. *La sfida dell'obesità nella Regione europea dell'OMS e le strategie di risposta. Compendio*. Geneva: WHO; 2007. Traduzione italiana curata dal Ministero della Salute e dalla Società Italiana di Nutrizione Umana.
2. Lobstein T, Frelut ML. Prevalence of overweight among children in Europe. *Obes Rev* 2003;4(4):195-200.
3. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, et al. Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA* 2005;293(15):1861-7.
4. Spinelli A, Lamberti A, Baglio G, Andreozzi S, Galeone D. (Ed.). *OKkio alla salute: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2009 (Rapporti ISTISAN 09/24).
5. Cole JT, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000;320:1240-5.
6. Spinelli A, Lamberti A, Buoncristiano M, et al. Eccesso ponderale nei bambini. *Epidemiol Prev* 2011;35:82-3.
7. [www.guadagnaresalute.it/comunicare-per-guadagnare-salute](http://www.guadagnaresalute.it/comunicare-per-guadagnare-salute)
8. Gortmaker SL, Swinburn BA, Levy D, et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. *Lancet* 2011;378(9793):838-47.
9. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD, et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011;378(9793):804-14.
10. Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, et al. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2011;12:CD0018711.

# INDAGINE QUALITATIVA DEI BISOGNI DI INFORMAZIONI DEGLI OPERATORI DI DISTRETTO SULLA POPOLAZIONE ULTRA64ENNE

Amedeo Baldi<sup>1</sup>, Luciana Chiti<sup>2</sup>, Alberto Perra<sup>3</sup>, Marco Cristofori<sup>4</sup>, Giuliano Carozzi<sup>5</sup>, Lilia Biscaglia<sup>6</sup>, M. Chiara Antoniotti<sup>7</sup>,  
Benedetta Contoli<sup>3</sup>, Rita Ferrelli<sup>8</sup>, Luana Penna<sup>3</sup> e Arianna Dittami<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Società della Salute della Lunigiana, ASL1 Massa e Carrara, Aulla (MS); <sup>2</sup>ASL3 Pistoia; <sup>3</sup>Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma; <sup>4</sup>Servizio di Epidemiologia, Biostatistica e Promozione della Salute, ASL4 Terni; <sup>5</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena; <sup>6</sup>Laziosanità, Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, Roma; <sup>7</sup>Servizio Epidemiologico Regione Piemonte, Torino;

<sup>8</sup>Ufficio Relazione Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Il Ministero della Salute, nel 2011, ha affidato all'Istituto Superiore di Sanità il compito di appoggiare le regioni che, a partire dal 2012, raccoglieranno ogni due anni i dati su un campione statistico della popolazione ultra64enne, portando così a regime, gradualmente, il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento (PDA).

Il progetto PDA ha come obiettivi specifici, tra gli altri, sia quello di disegnare un profilo della popolazione anziana dinamico e utile alla programmazione e al monitoraggio degli interventi, sia quello di stimare la copertura, la continuità e la qualità dell'assistenza delle strutture residenziali e territoriali d'accoglienza.

Inoltre, altra importante finalità è quella di promuovere competenze e qualità professionale all'interno dei servizi del settore sociale e sanitario, favorendo l'adozione o il miglioramento di interventi miranti a garantire la continuità assistenziale, attraverso il diretto coinvolgimento di questi servizi nelle attività di monitoraggio e interpretazione congiunta dei risultati (1).

In Italia sono presenti ad oggi 711 distretti socio-sanitari, con un bacino di utenza medio di 85.000 abitanti e un'estensione territoriale media di 440 kmq, che forniscono assistenza e servizi sulla base della normativa di riferimento, in particolar modo alla popolazione anziana (2).

In questo contesto è stata pertanto ritenuta necessaria una ricerca qualitativa per acquisire il parere dei direttori di distretto sull'utilità del PDA; in particolare, questo rilevante gruppo di interesse è stato coinvolto per conoscere quali aspetti di salute e dei servizi sociali e sanitari fosse necessario approfondire per far sì che il sistema di sorveglianza finora sperimentato costituisca in futuro un'ottima e tempestiva fonte di informazioni per comprendere i problemi e orientare al meglio le soluzioni. Il sondaggio web-based è stato realizzato con la collaborazione dell'associazione CARD (Confederazione Associazioni Regionali di Distretto) che ha reso disponibile l'elenco dei propri soci e ha promosso l'iniziativa.

Il processo di consultazione e acquisizione di consenso ha previsto due fasi principali: nella prima è stata inviata a un

campione non probabilistico di direttori di distretto una e-mail di presentazione delle finalità dell'indagine, con l'invito a rispondere al questionario con form da riempire tramite web (3-5); nella fase successiva è stato organizzato un workshop per esaminare lo stato di avanzamento del progetto PDA e le proposte di integrazione delle aree di indagine acquisite. Il questionario (Tabella), facilmente accessibile tramite link, comprendeva 10 domande a risposta libera, di cui 4 finalizzate ad acquisire informazioni sul compilatore e altre 6 con l'obiettivo di conoscere:

- le ragioni a favore o contro la partecipazione alla sorveglianza;
- le opportunità o gli ostacoli nella messa a regime di PDA nella propria azienda o distretto attinenti alla realizzazione dell'indagine, ma anche all'utilizzazione dei risultati;
- i problemi o gli aspetti di salute o di assistenza che dovrebbero essere meglio studiati o "monitorati" nel tempo.

Complessivamente, sono stati inoltrati ai direttori di distretto, dei quali è stato possibile reperire l'indirizzo di posta elettronica, 402 questionari e hanno aderito all'indagine 142 dirigenti, distribuiti nella gran parte delle regioni. Il tasso di rinvio è risultato del 35%. I mancati ritorni e la non disponibilità di indirizzi e-mail, sebbene abbiano introdotto una distorsione nel campione, a nostro parere non invalidano l'indagine, in quanto l'obiettivo della stessa era quello di acquisire elementi utili per orientare le decisioni del Gruppo tecnico operativo del PDA.

Il 53% dei direttori ha risposto personalmente, il resto ha delegato invece un operatore di fiducia. La maggioranza degli intervistati è costituita da professionisti del ruolo sanitario, in particolare medici (Figura); di questi, due su tre conoscono già il progetto PDA.

Ben il 92% ritiene che la messa a regime del PDA potrebbe avere ricadute positive sull'organizzazione del proprio lavoro.

Il 38% degli intervistati individua, come principale ostacolo alla messa a regime di un sistema di sorveglianza, la carenza di risorse, in particolare di risorse umane e

professionali da dedicare in modo specifico a questa attività. Emerge inoltre, nel 7% dei casi, la percezione di un'insufficiente attenzione, da parte delle direzioni delle ASL, alle problematiche assistenziali territoriali e anche come spesso sia assente la valutazione preliminare dei bisogni, ai fini della programmazione delle attività territoriali.

D'altro canto, la messa a regime del sistema di sorveglianza PDA, a parere degli intervistati, potrebbe offrire alcune opportunità interessanti.

Infatti, per il 43% di questi ultimi non solo la sorveglianza permetterà di conoscere meglio i bisogni per orientare correttamente la programmazione, ma attraverso di essa sarà possibile individuare meglio le criticità esistenti nei percorsi assistenziali e ottimizzare il rapporto costi-efficacia. Da non trascurare poi la possibilità di una crescita della cultura multidisciplinare, con la conseguenza di miglioramento dell'integrazione socio-sanitaria e dei rapporti interistituzionali, ritenuti possibili dal 25% dei dirigenti.

Gli operatori distrettuali, nel sottolineare la necessità di spostare l'attenzione dalla sanità alla salute, evidenziano alcuni aspetti di ordine sanitario che richiedono un approfondimento e mettono in luce alcune problematiche sociali emergenti.

Infatti, il 48% di questi ritiene che altri problemi o aspetti di salute o di assistenza, oltre a quelli già individuati nella prima sperimentazione (6), dovrebbero essere meglio studiati o "monitorati" nel tempo, per consentire agli operatori di far meglio il proprio lavoro (in particolare, le patologie croniche più diffuse e il loro management, gli stili di vita e le azioni messe in atto per rendere questi ultimi più salutarì, l'autonomia di spostamento degli anziani con mezzi propri o pubblici e la possibilità di raggiungere i servizi essenziali, il livello di sicurezza percepito e l'adeguatezza delle condizioni ambientali e abitative).

Inoltre, sul piano sociale, viene segnalata la necessità di porre maggiore attenzione, da parte dei servizi, alle potenzialità e ai bisogni dei familiari che garantiscono sorveglianza e assistenza, anche attraverso un attento esame delle risposte ai ►

Tabella - Questionario somministrato ai direttori di distretto

**Indagine qualitativa dei bisogni di informazioni degli operatori di distretto sulla popolazione ultra64enne**

- D 1 A quale regione, provincia e distretto appartieni?
- D 2 Cognome e Nome
- D 3 La tua qualifica (es. medico, infermiere, assistente sociale, psicologo, ecc.)
- D 4 La tua posizione funzionale (es. direttore di distretto, coordinatore sociale, ecc.)
- D 5 Prima d'ora conoscevi l'indagine "PASSI d'Argento" con cui nel 2009 e nel 2010 si è sperimentata una sorveglianza della popolazione ultra64enne?
- D 6 Pensi che portare a regime nella tua azienda sanitaria un sistema di sorveglianza come PDA possa avere delle ricadute positive sul tuo lavoro?
- D 7 Rispetto agli aspetti finora studiati dal PDA (elencati al punto C ad inizio pagina), pensi che altri problemi o aspetti di salute o di assistenza dovrebbero essere meglio studiati o "monitorati" nel tempo per aiutarti a far meglio il tuo lavoro?
- D 8 Se Sì, potresti elencare gli aspetti che, secondo te, dovrebbero essere oggetto di studio del PDA e darne una breve descrizione?
- D 9 Le aziende, i distretti e i loro operatori potranno consolidare la loro partecipazione nella sorveglianza PDA. A titolo personale, fornisci e descrivi le tue ragioni a favore o contro la partecipazione alla sorveglianza nella raccolta, interpretazione e utilizzazione dei dati.
- D 10 Elenca e descrivi ostacoli o opportunità che intravedi nella messa a regime del PDA nella tua azienda o distretto, attinenti alla realizzazione dell'indagine ma anche all'utilizzazione dei risultati.

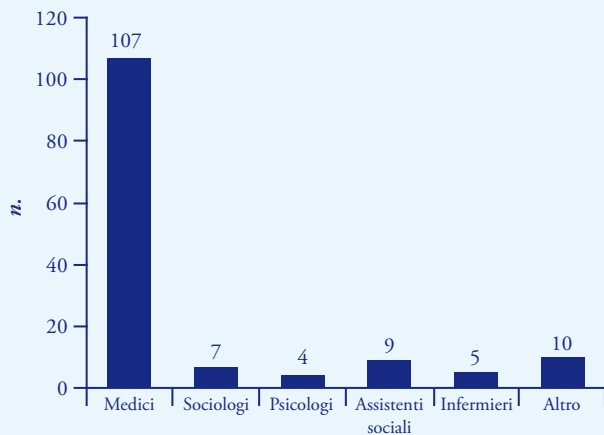


Figura - Operatori che hanno aderito all'indagine suddivisi per ruolo professionale

bisogni che gli anziani e le loro famiglie sono riusciti ad organizzare; in particolare, un intervistato sottolinea che sarebbe opportuno analizzare quando e soprattutto perché si ricorre al servizio pubblico, piuttosto che al servizio privato, o alle reti di volontariato, o a quelle parentali.

Collegata a ciò emerge l'esigenza di conoscere meglio i servizi messi a disposizione dai vari enti all'interno del sistema pubblico, al fine di verificare l'adeguatezza e l'appropriatezza delle risposte assistenziali offerte; appare necessario anche, in parallelo, esplorare le opportunità messe a disposizione dal mondo del volontariato per affinare o implementare i servizi di vicinato.

In sostanza, viene sottolineata la necessità di approntare strategie organizzative dei servizi, parallelamente all'attivazione di strategie di sistema con il coinvolgi-

mento delle parti sociali, in modo da porre particolare attenzione al governo della domanda. Il coinvolgimento dei gruppi di interesse, inoltre, è visto come un'occasione di facilitazione del cambiamento; tale cambiamento può essere monitorato nel tempo proprio attraverso lo strumento dell'indagine.

A nostro avviso è opportuno evidenziare che solo tre intervistati hanno preso in esame gli aspetti sociali, ma le loro riflessioni appaiono significative dal punto di vista qualitativo.

In definitiva, sul piano dei servizi sociali, viene indicata la necessità (e in questo senso è sottolineata l'utilità della sorveglianza) di coinvolgere gli amministratori locali per spostare l'ottica dei servizi socio-sanitari dalla non autosufficienza grave alla fragilità e favorire le azioni di prevenzione.

Del resto questo, oltre ad essere uno degli obiettivi principali che sottendono alla messa a regime del sistema di sorveglianza PDA, è un'opportunità per ribaltare la logica con cui attualmente viene affrontata la questione dell'organizzazione dei servizi per la popolazione anziana. Si tratta, infatti, di considerare la persona anziana non più soltanto come un gravoso carico di lavoro, o un fruitore di eccessive risorse, ma viceversa è necessario che l'intera società civile cambi prospettiva e inizi a pensare all'anziano soprattutto come una risorsa su cui investire per un innalzamento del benessere individuale e collettivo.

In conclusione, la consultazione web-based di questo particolare gruppo di interesse è risultata molto utile ai fini del miglioramento del progetto, consentendo, in tempi rapidi e con costi contenuti, il coinvolgimento su larga scala di numerosi esperti del settore e l'acquisizione di pareri e suggerimenti per far sì che il PDA possa diventare un'ottima e tempestiva fonte di informazioni per comprendere i problemi di salute degli anziani e orientare al meglio le soluzioni.

**Riferimenti bibliografici**

1. De Luca A, Perra A, Contoli B, et al. PASSI d'Argento dalla sperimentazione alla messa a regime: l'approccio di valutazione. *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2011; 24(5):i-iii.
2. Age.Na.S La rete dei distretti sanitari in Italia. *Monitor* 2011; 27(Suppl. 8):1-276.
3. Yun GW, Trumbo CW. Comparative response to a survey executed by post, e-mail, and web form. *Journal of Computer-Mediated Communications* 2000;6(1). (<http://jcmc.indiana.edu/vol6/issue1/yun.html>).
4. Braithwaite D, Emery J, de Lusignan S, et al. Using the Internet to conduct surveys of health professionals: a valid alternative? *Family Practice* 2003;20(5): 545-51.
5. Gunther E, Wyatt J. Using the Internet for surveys and research. *J Med Internet Res* 2002;4(2):e13.
6. Biscaglia L, Baldi A, Carozzi G, et al. PASSI d'Argento: la sperimentazione di un sistema di sorveglianza della salute delle persone con 65 o più anni (over 65). *Not Ist Super Sanità - Inserto BEN* 2009;22(7/8):i-iii.

**Comitato editoriale BEN**

Paola De Castro, Carla Faralli,  
Marina Maggini, Alberto Perra,  
Stefania Salmaso  
e-mail: ben@iss.it