

PASSIONE

PASSI

febbraio 2007 - anno 1, n. 2



La newsletter del sistema di sorveglianza Passi



Asl e Regioni lavoreranno sul campo al progetto, che ha come attività centrale le interviste telefoniche

PASSI: TUTTO PRONTO PER IL VIA

A marzo le prime Regioni, poi a seguire a giugno le altre: parte il sistema di sorveglianza per il monitoraggio di stili di vita, programmi di prevenzione e comportamenti a rischio. Già iniziate le attività di formazione del personale, concordata anche l'assegnazione dei crediti Ecm

Proseguono senza sosta i lavori per farsi trovare pronti all'appuntamento di marzo 2007, quando sarà finalmente dato il via alle prime interviste del sistema di sorveglianza Passi. Asl e Regioni, insieme al gruppo tecnico Cnesps di coordinamento del progetto, stanno infatti mettendo a punto gli ultimi dettagli operativi. Sono ormai in fase di definizione il protocollo dello studio, il questionario, gli allegati tecnici e tutto il materiale per la formazione di professionisti e operatori coinvolti nella sperimentazione.

Via con la formazione

Sono dedicati proprio alla formazione i prossimi incontri con referenti e coordinatori regionali e aziendali: dal 31 gennaio al 2 febbraio e dal 5 al 7 febbraio si svolgono le due tornate di incontri tra i membri del gruppo tecnico e i rappresentanti di Asl e Regioni. Obiettivo delle due riunioni è condividere strumenti utili per effettuare la formazione a cascata di chi sarà poi impegnato in prima linea nella realizzazione delle interviste telefoniche, il cuore del sistema di sorveglianza. Attraverso presentazioni, discussioni e lavori di gruppo,

si prevede di fare il punto su storia e contesto istituzionale del progetto, illustrare il protocollo definitivo, spiegare – anche con esempi pratici – come coinvolgere gruppi di interesse, creare alleanze e sinergie, preparare un piano di comunicazione efficace rivolto a professionisti sanita-

ri, stakeholder, media e cittadini. Un approfondimento specifico è previsto anche per procedure, checklist e controllo di qualità dei dati, campionamento, caratteristiche e modalità delle interviste e uso del software per l'inserimento dei dati. Subito dopo queste prime due tornate tutte dedi-

cate alla formazione di referenti e coordinatori, il gruppo tecnico del Cnesps renderà disponibile su cd e sul sito Passi (www.epicentro.iss.it/passi) tutto il materiale utile di supporto per la formazione a cascata.

[segue a pag. 2](#) →

Ecco il sottocomitato del Ccm

Il Ministero prosegue intanto la sua attività di sostegno e promozione istituzionale del progetto, con il decreto di nomina di un sottocomitato scientifico dedicato al Passi. Compito del sottocomitato, coordinato da Paolo D'Argenio (direttore ufficio IX della Direzione generale della prevenzione, ministero della Salute) e coadiuvato per la parte tecnica da Stefania Vasselli (funzionario statistico, ministero della Salute), sarà seguire la realizzazione del progetto e collaborare alla definizione della metodologia e degli strumenti operativi più adeguati.

Oltre alla direttrice del Cnesps Stefania Salmaso e al coordinatore del gruppo tecnico Sandro Baldissera, fanno parte del sottocomitato Giuseppe Costa (Servizio di epidemiologia Asl 5 Piemonte) e due rappresentanti delle Regioni: Pierluigi Macini e Renato Pizzuti, rispettivamente per Emilia Romagna e Campania. È garantita anche la collaborazione diretta dell'Istat, con la nomina nel sottocomitato di Linda Laura Sabbadini, responsabile della direzione centrale dell'Istat su condizioni e qualità

della vita. Il ruolo di Istat, Università, ministero della Salute e Regioni sarà suggerire e promuovere la costituzione di una leadership per la sperimentazione, la messa a regime della sorveglianza e il coordinamento con altri enti di ricerca.

Passi si inserisce così nel cuore delle attività politiche e sanitarie intraprese nel nostro Paese per promuovere la prevenzione e la promozione della salute. Finora in Italia gli sforzi del Servizio sanitario nazionale si sono basati soprattutto su prestazioni e cure offerte: un approccio certamente fondamentale e imprescindibile, ma che ora il Passi promette di integrare investendo sul monitoraggio continuo degli stili di vita e dei comportamenti a rischio della popolazione. Con uno spostamento culturale importante, che va dal monitoraggio della prestazione a quello della prevenzione. L'esperienza positiva degli studi trasversali 2005 e 2006 ha già dato una prima dimostrazione di come il Passi può assolvere bene a questo compito.

s.m.

(da pag. 1)

Sostegno alla comunicazione

Per quanto riguarda la comunicazione, il gruppo tecnico sta lavorando a una serie di strumenti che, per le Regioni e le aziende che lo vorranno, potranno essere di aiuto per la realizzazione di un'adeguata campagna di comunicazione. Sia "interna" (nei confronti degli altri professionisti della salute che potrebbero essere interessati al Passi), sia "esterna" (rispetto alle esigenze di media e cittadini). Soprattutto in questa fase di avvio della sorveglianza, infatti, è decisivo che tutti i soggetti interessati siano raggiunti da una comunicazione di sfondo generalizzata, anche se differenziata per target riguardo la scelta dei media. Una comunicazione, insomma, che dia il segno di un processo in corso e già bene avviato. E anche i cittadini dovrebbero essere infor-

mati al più presto, in particolare sulla possibilità di entrare a far parte del campione selezionato per l'intervista. In un processo di comunicazione così complesso, oltre all'uso di strumenti di tipo unidirezionale (comunicati stampa, articoli su giornali locali, opuscoli, locandine, lettere, siti web, incontri organizzati ad hoc), da non dimenticare anche la rilevanza dei mezzi bidirezionali, interventi personalizzati "classici", come per esempio un colloquio *vis a vis* o una semplice telefonata. Il linguaggio sarà il più semplice possibile, attento alle esigenze di comprensibilità e chiarezza del target al quale è rivolto. Da evitare l'uso di termini tecnici, accessibili solo per chi fa parte dell'ambiente sanitario e scientifico. L'attenzione, piuttosto, deve essere focalizzata su pochi messaggi (non più di tre o quattro), chiari e significativi,

cioè centrati sulle esigenze informative e sulle eventuali preoccupazioni o perplessità dei destinatari a cui si rivolgono. Conoscere la percezione delle persone rispetto agli obiettivi della sorveglianza Passi diventa allora decisivo: proprio per questo, il gruppo tecnico del Cnesps sta verificando anche la possibilità di realizzare dei *focus group*, per aprire un vero e proprio "canale di ascolto attivo" nella popolazione target e poter così veicolare informazioni corrette, chiare e semplici. Messaggi che hanno maggiore probabilità di essere recepiti, capiti e interiorizzati.

Il pacchetto di strumenti

Dal punto di vista operativo, il Cnesps fornirà agli operatori un pacchetto di strumenti, formato da lettere-tipo (rivolte a medici di medicina generale, associazioni di categoria, intervistati, sindaci ecc.) con

un modello di carta intestata, il logo Passi ad alta definizione per la stampa e quello a bassa per il web, un opuscolo e una locandina che illustrano e spiegano razionale e obiettivi dello studio, diapositive con indicazioni utili su come costruire un buon comunicato stampa, come organizzare riunioni efficaci e come utilizzare il sito Passi e la newsletter Passi-one. Tutti questi materiali, ovviamente, saranno sempre "personalizzabili", per consentire alle singole Asl e Regioni di inserire i propri loghi e riferimenti. L'iniziativa del gruppo tecnico intende così suggerire una possibile linea di sviluppo delle attività di comunicazione e della produzione editoriale legate al progetto, senza per questo imporre di uniformare in qualche modo stili e contenuti. **n**

Stefano Menna
redazione EpiCentro,
gruppo tecnico Passi

DEVIAZIONE STANDARD

di Stefano Campostrini

IL CAMPIONAMENTO, QUESTO SCONOSCIUTO?

La mia sensazione è che il mondo dei ricercatori si divida in due: quelli che non hanno ben presente i fondamenti del campionamento e quelli che invece ne enfatizzano fin troppo l'importanza. Giustificazioni ci sono per entrambi: nella maggior parte dei casi l'unica equazione utile per calcolare la numerosità campionaria è $n = \text{euro}$ (o $n = \$$ per gli esterofili). Se non si hanno esigenze particolari, un campione casuale semplice è quello che serve e la numerosità è semplicemente determinata da tutti quelli che riusciamo a rilevare con il budget a disposizione. D'altra parte, la conoscenza di "che cosa sta dietro" al processo di campionamento permette effettivamente di fare inferenza con maggiore cognizione di causa. Allora, convinti che il campionamento generi solo una delle diverse fonti di

errore delle quali il ricercatore deve tener conto, ma certo una fonte importante, iniziamo qui un breve cammino (con l'obiettivo divulgativo che questa rubrica ha) nel mondo del campionamento, per offrire alla prima metà del mondo dei ricercatori un po' più di consapevolezza, lasciando per ora l'altra metà a meditare sulle altre fonti di errore (già, non finisce tutto con un buon piano di campionamento...).

Miti da sfatare

Date le finalità dichiarate di deviazione standard inizieremo dalla pratica, sfatando qualche mito che si aggira tra chi ha mal sopportato le (spesso noiose, tra adulti ce lo possiamo dire) lezioni di statistica. Primo mito da sfatare: grande popolazione, grande

campione. Non è vero. È vero solo il contrario: con popolazioni molto piccole, ragionevolmente il campionamento, a parità di precisione, si riduce. Questo per-

**Primo mito da sfatare:
grande popolazione,
grande campione.
Non è vero. È vero
solo il contrario**

ché l'errore campionario (ammesso che il campionamento sia probabilistico, altrimenti il palco casca - e spiegheremo poi il perché) deriva sostanzialmente

da due fattori: *variabilità del fenomeno* (più un fenomeno è variabile, più l'errore dovuto al campionamento si fa sentire) e *numerosità campionaria* (all'aumentare di questa, l'errore ovviamente si riduce). Per piccole popolazioni entra in gioco poi anche un terzo fattore, e cioè la "correzione per popolazioni finite". Un fattore, questo, legato alla frazione di campionamento (numerosità del campione su numerosità della popolazione: n/N). Quando la frazione ha una certa consistenza, allora l'errore di campionamento diminuisce. Ma solo in questo caso. Per frazioni di campionamento inferiori a un millesimo, questo effetto in pratica sparisce. Già a un centesimo, però,

segue a pag. 3 →

Sarà il Ministero a riconoscere i crediti

Formazione, arrivano gli Ecm

Habemus Ecm. È stato concordato un protocollo di intesa, ora al vaglio dei responsabili, per gestire l'assegnazione dei crediti in modo agile e centralizzato agli operatori che parteciperanno alle attività formative legate all'avvio della sperimentazione Passi. Nelle prime settimane di gennaio, infatti, rappresentanti del Gruppo tecnico del Cnesps e i responsabili del ministero della Salute per il programma di educazione continua in medicina (Ecm) si sono incontrati per identificare e condividere un metodo adeguato per la gestione dei crediti formativi per il sistema di sorveglianza Passi.

Un percorso, due livelli

Le indicazioni contenute nel protocollo delineano un percorso formativo costituito da due livelli differenti. Il primo, gestito dal Cnesps e destinato ai responsabili regionali, si articola in tre giornate iniziali, un tirocinio supervisionato di quindici giorni (che consisterà nello svolgimento delle attività relative all'avvio del sistema di sorveglianza) e un workshop di una giornata a conclusione del percorso, per identificare e risolvere i problemi emersi. Al termine dei primi tre giorni di formazione (offerta in due edizioni identiche: dal 31 gennaio al 2 febbraio e dal 5 al 7 febbraio), i

partecipanti che avranno assistito al 100% delle attività didattiche saranno accreditati come formatori regionali. Il secondo livello, gestito dai formatori regionali e destinato a coordinatori aziendali e intervistatori, è invece costituito rispettivamente da tre e due giornate di formazione, un tirocinio di quindici giorni e un workshop finale.

Accreditamento centrale

Per garantire una formazione completa e uniforme in tutte le Regioni, in modo da poter poi assegnare i crediti Ecm attribuiti, le attività formative saranno gestite secondo modalità definite e utilizzando materiale standardizzato, che verrà fornito ai formatori direttamente dal Cnesps. I formatori regionali dovranno gestire le attività organizzative previste per l'erogazione dei crediti (raccolta e verifica delle firme di presenza, rac-

colta della scheda anagrafica dei partecipanti, raccolta e verifica dei post-test di profitto, elaborazione dei file ricapitolativi) e produrre una certificazione per il tirocinio. Tutti i documenti dovranno

**Verrà garantita
l'assegnazione
dei crediti Ecm
a chi parteciperà
alla formazione con
profitto, senza che si
renda necessario
un accreditamento
regionale o aziendale
del percorso
di formazione**

essere inviati al Cnesps, che a sua volta li trasmetterà al ministero della Salute, per ottenere il riconoscimento dei crediti formativi agli ope-

segue a pag. 4 →

DEVIAZIONE STANDARD

(da pag. 2)

gioca un'importanza irrisoria nel determinare la precisione delle stime (gli intervalli di confidenza, per capirci).

Occhio ai campioni

Per fare un esempio, un campione di 1000 individui su una città di 100.000 abitanti o su una città di 1 milione di abitanti ha, in pratica, la stessa precisione. Non ci credete?

Facciamo i conti. Su una stima di prevalenza, diciamo, del 30% calcolata su un campione di 1000 individui per una popolazione di 100.000 unità, si ha un intervallo di confidenza (precisione della stima) di $\pm 1,4\%$, proprio come per una popolazione di un milione. Ok, se proprio volete andare alla seconda cifra decimale, effettivamente questa è diversa (1,39 contro 1,42 del secondo caso). Ma

siamo sicuri di essere interessati davvero a questo livello di sofisticazione? Anche con una popolazione molto più piccola, le cose comunque non cambiano drammaticamente. Certo, con una popolazione di 10.000 unità la precisione della stima ovviamente aumenta. Ma di quanto? Scendiamo a $\pm 1,1\%$. Non una grande differenza, quindi. Provate invece a cambiare la numerosità campionaria e da 1000 scendete a 500: l'intervallo di confidenza è più del doppio, passando da 1,4 a 4. Insomma, al di là di quanto è numerosa la mia popolazione di riferimento, quello che determina principalmente la bontà delle mie stime è la numerosità campionaria.

Bilanciamento tra Asl

Ecco allora perché, in riferimento specifico a Passi, essendo il cam-

pionamento pensato soprattutto per le Asl, non è stata suggerita una frazione di campionamento ma una numerosità minima. La frazione di campionamento avrebbe infatti portato aziende più grandi ad avere numerosità molto più elevate. Una soglia minima comune garantisce invece così un minimo comune di rappresentatività, o meglio, di precisione di stima.

Per riportare poi il campione a livello regionale, sarebbe auspicabile che le Asl più numerose (in termini di assistiti) avessero campioni un po' più consistenti, per non avere pesi di ponderazione eccessivi. Questo però vale solo a livello regionale e come strategia di "buon senso". In un sistema di sorveglianza dove tipicamente la numerosità campionaria non è prefissata a priori (ricordando che, maggiore è la numerosità

delle interviste, meglio è) ci si attende infatti che le Asl più grandi possano contare su un numero maggiore di intervistatori e trovarsi così a fine mese con un numero più alto di interviste. E dal momento che un'azienda piccola effettuerà verosimilmente un numero di interviste vicino a quel 25, fissato come "minimo per giocare", è probabile che vi sia una compensazione e un bilanciamento da parte di quelle Asl più grandi capaci di raccogliere un numero più consistente di interviste. Sui prossimi numeri di deviazione standard torneremo comunque sul tema e sui problemi del campionamento (ci sono altri miti da sfatare!), rinnovando l'invito a inviare (redazionepicentro@zadigroma.it) richieste di chiarimenti puntuali o su aspetti generali della metodologia. n

WHO'S WHO

Pirous Fateh-Moghadam
gruppo tecnico Passi



Sono nato 39 anni fa a Monaco di Baviera da madre tedesca (si sente dall'accento) e padre iraniano (si vede dal nome). Sono arrivato in Italia nella seconda metà degli anni Ottanta e, dopo qualche mese di corso di italiano a Perugia e Pisa, mi sono iscritto alla facoltà di Medicina dell'Università di Bologna dove ho trascorso poi tutto il periodo degli studi e della specializzazione (in Igiene e medicina preventiva). Poi ho lavorato per un anno presso il Dipartimento di prevenzione della Ulss di Venezia, dove ho anche iniziato a lavorare per Network italiano dei servizi di vaccinazione (Niv) di cui curo da allora la redazione della newsletter settimanale. Dopo l'incarico veneziano mi sono trasferito a Trento dove ho iniziato a lavorare (e lavoro tuttora) presso l'Osservatorio epidemiologico dell'azienda sanitaria provinciale. Nel 2002

ho partecipato a Caltanissetta al corso "Epidemiologia in azione", dove ho conosciuto Nancy Binkin e Alberto Perra del Cnesps. Un incontro decisivo che mi ha spinto, nel 2004, a fare domanda per l'iscrizione al master Profea. È così iniziato un percorso che mi ha portato a far parte del gruppo tecnico Passi (lo sviluppo della prima indagine trasversale Passi faceva parte del percorso formativo proprio della coorte del 2004). Per quanto riguarda eventuali hobby e interessi personali, purtroppo non ho nulla di speciale da offrire (i lettori saranno ricompensati però dalle prossime presentazioni di altri componenti del gruppo tecnico...). Seguivo con interesse (masochistico) gli sviluppi della politica nazionale e internazionale, amo molto leggere, ascoltare musica, vedermi vecchi film su dvd e giocare con mio figlio di 4 anni.

(da pag. 3)

ratori aziendali. In questo modo, verrà garantita l'assegnazione dei crediti Ecm a chi parteciperà alla formazione con profitto, senza che si renda necessario un accreditamento regionale o aziendale del percorso di formazione offerto. In occasione della prossima riunione della commissione ministeriale, prevista nel mese di febbraio, sarà anche stabilito e comunicato l'esatto numero di crediti che saranno assegnati. Un ringraziamento particolare va quindi a chi al ministero ci ha aiutato a identificare questo percorso, corretto e lineare.

giudicando di averne un livello di conoscenza medio. Per quanto riguarda la formazione degli adulti e la sorveglianza, gli intervistati ritengono di avere buone conoscenze, ma considerano comunque particolarmente utile o prioritario approfondirli (rispettivamente, nel 74% e 70% dei casi). È invece sulla comunicazione che gli intervistati giudicano scarse le proprie conoscenze: il 67% di loro trova quindi molto utile o prioritario migliorarle. Solo il 62% attribuisce la stessa importanza alla raccolta e all'analisi dei dati, un argomento giudicato già sufficientemente noto. La materia

Argomento	% di risposte "prioritario" o "di alta utilità"
Identificazione e pianificazione di interventi	77
Formazione degli adulti	74
Sorveglianza	70
Comunicazione	67
Raccolta e analisi dei dati	62
Malattie cronico degenerative	52

Le priorità di formazione

Per evidenziare gli obiettivi formativi, e quindi calibrare meglio le attività di formazione proposte dal Cnesps, nel corso del workshop dell'11 ottobre scorso è stato distribuito un questionario a coordinatori e referenti di Asl e Regioni, che a loro volta dovranno formare "a cascata" gli operatori sul campo. Le risposte fornite indicano che l'identificazione e la pianificazione di interventi sono i temi di cui più intervistati sentono la necessità: il 77% ritiene infatti prioritario o altamente utile un approfondimento in proposito, pur

più conosciuta sono invece le malattie cronico degenerative, che solo il 52% ritiene altamente utile o prioritario approfondire. Il questionario, infine, oltre alla valutazione degli argomenti proposti, era aperto anche a nuove proposte: è emerso così l'interesse ad esaminare temi specifici, fra cui la tutela della privacy, la gestione del personale e gli aspetti informatici.ⁿ

Silvia Colitti
unità di Formazione e comunicazione, Cnesps

Gabriele Fontana
gruppo tecnico Passi

Coordinamento editoriale

Eva Benelli, Stefano Menna • redazione EpiCentro

Progetto grafico e impaginazione

Bruno Antonini • redazione EpiCentro

Supervisione e consulenza scientifica

Nancy Binkin • Cnesps, gruppo tecnico Passi
Stefano Campostrini • università Ca' Foscari, Venezia
Paolo D'Argenio • ministero della Salute
Stefania Salmaso • direttrice Cnesps

Hanno collaborato a questo numero

Silvia Colitti • unità di Formazione e comunicazione, Cnesps
Gabriele Fontana • gruppo tecnico Passi
Pirous Fateh-Moghadam • gruppo tecnico Passi

Per contattarci: redazioneepicentro@zadigroma.it