



**REPORT BREVE
PER SCHEDE TEMATICHE**

**Sintesi dei risultati PROGETTO SELF AUDIT PASSI 2010
LIVELLO DI APPROFONDIMENTO AZIENDALE – REGIONALE**

REDAZIONE A CURA DI: VALENTINA POSSENTI, ELISA QUARCHIONI

CON LA COLLABORAZIONE DI:

**STAFF E GT SISTEMA SORVEGLIANZA PASSI
REFERENTI/COORDINATORI REGIONALI E AZIENDALI**

INDICE ARGOMENTI

1. La rilevazione e la partecipazione all'*Audit* Passi 2010
2. Il network Passi
3. L'istituzionalizzazione e i finanziamenti
4. Le competenze degli operatori
5. Il campionamento e il monitoraggio della rilevazione
6. L'analisi dei dati
7. La comunicazione dei risultati

1. La rilevazione e la partecipazione all'Audit Passi 2010

Le date in cui le informazioni relative all'Audit Passi 2010 sono state inserite sono comprese tra il mese di ottobre 2010 e marzo 2011:

- ottobre 2010: avvio della rilevazione tramite messa a punto di moduli compilabili on line
- novembre-dicembre 2010: prima richiesta di completamento
- febbraio-marzo 2011: invio dei record raccolti per ciascuna regione per una ulteriore revisione.

Delle **schede regionali** è stata raggiunta la copertura del 100%, per la Lombardia si considera un *pool* di 5 Asl.

Le **schede aziendali** sono state completate e inviate da quasi tutte le Asl partecipanti ai Passi* (133; tasso di copertura pari al 92,4%), tranne 11 (1 del Nord, 3 del Centro, 7 del Sud):

- Piemonte: TO3
- Lazio: Roma B
- Abruzzo: Teramo, Lanciano Vasto/Chieti
- Campania: ASL Napoli 1 Centro (ex NA1), parte della attuale ASL Napoli 2 Nord (ex NA3)
- Puglia: BAT
- Basilicata: Venosa, Lagonegro, Montalbano Jonico
- Calabria: Reggio Calabria.

Per il Molise, poiché l'ASREM è monoazienda, sono state inserite le informazioni raccolte tramite il modulo regionale, ma sono presenti dei *missing*.

Si dà una rappresentazione della distribuzione geografica della partecipazione aziendale all'Audit Passi 2010 nel Fig. 1.

* Nel Passi, le Asl di To1 e To2 sono considerate come una unica Asl di rilevazione; per le Regioni Abruzzo, Basilicata e Campania si è considerata la suddivisione, rispettivamente, in: 4, 5 e 13 Asl.

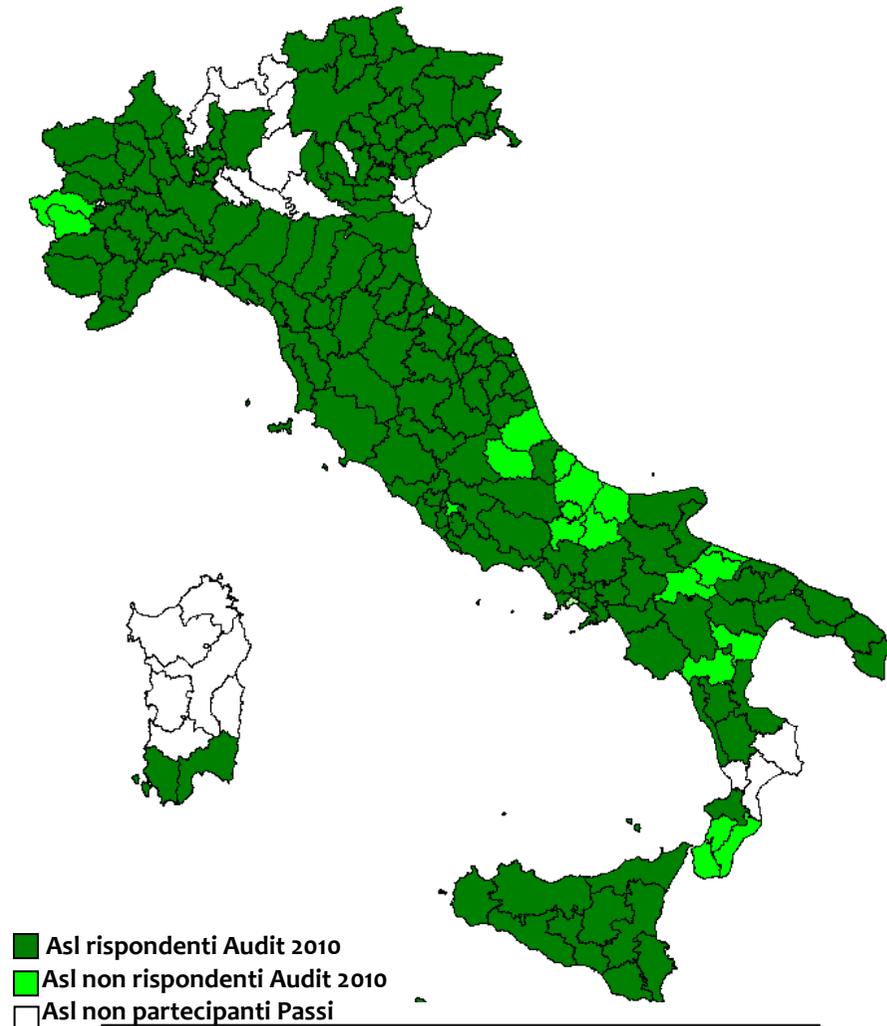


Fig. 1 Distribuzione geografica Asl Audit Passi 2010

2. Il network Passi

2.1 Le persone

Coordinatori Aziendali (CA) 120/136 sono medici, 6 AS, 4 biologi, 2 veterinari, 1 infermiere, 3 appartengono ad altra categoria professionale rispetto a quelle indicate.

Vice-Coordinatori Aziendali (vice-CA) Oltre al CA, circa il 53% (70) degli staff aziendali Passi consta anche della figura del vice-coordinatore, che nella maggior parte dei casi corrisponde a medico (27) e assistente sanitario (22), mentre il resto è costruito da: infermieri (10), altre categorie professionali (10) e 1 biologo.

Più di un terzo dei vice-CA assegna le liste degli intervistandi.

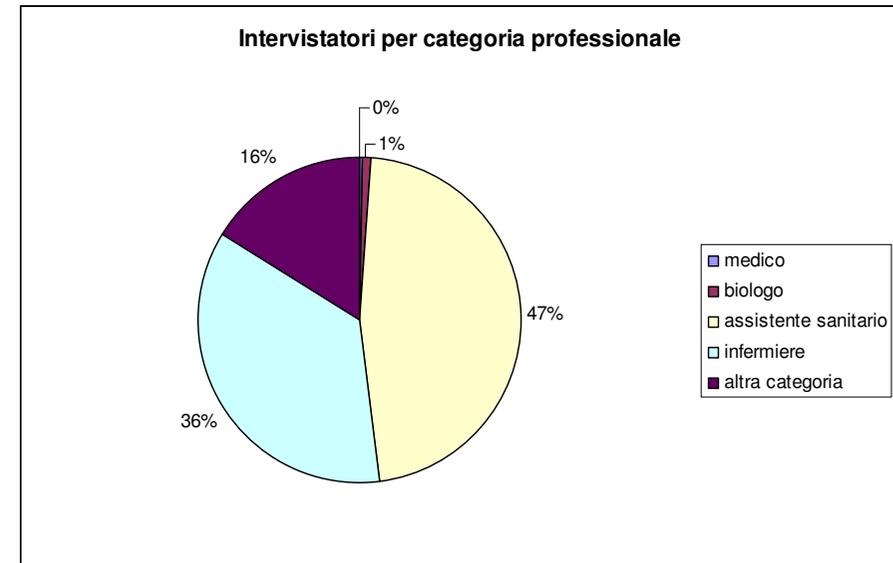
Intervistatori Nella quasi totalità dei casi (92%), gli intervistatori Passi sono strutturati interni nella Asl di rilevazione: fanno eccezione una Azienda in cui si riporta la presenza di personale esterno e 10 Asl con intervistatori non strutturati, determinando queste due categorie un totale di 37 unità (3 medici, 2 biologi, 7 assistenti sanitari, 7 infermieri, 18 appartenenti ad altri profili professionali).

Altre figure oltre ai CA, vice- e intervistatori 56 Asl dichiarano la presenza di altre figure nel coordinamento aziendale, la cui numerosità calcolabile è pari almeno a 63 unità; in alcuni casi è stato indicato solo il gruppo professionale (amministrativo, personale CED, informatico, medico, statistico) e non il numero specifico di operatori. Suddividendo le categorie professionali in sanitarie e assimilabili (anche sociali) da una parte e quelle non sanitarie dall'altra, queste ultime prevalgono sulle prime. Si riportano 37 operatori afferenti ai settori amministrativo, informatico-CED, statistico, e dieci indicazioni generiche, prive della numerosità; 26 sono invece le volte in cui si fa menzione di figure socio-sanitarie (2 assistenti sanitari, 1 biologo, 3 infermiere, 1 Operatore di Cooperativa sociale, 2 Tecnici della Prevenzione, 15 Medici, 1 psicologo, 1 puericultrice), ma in quattro casi non è riportata la numerosità specifica (categoria medica, Unità/Osservatorio di epidemiologia e un'associazione di volontariato).

2.2 I gruppi

I gruppi tecnici locali Un gt regionale è presente in tre regioni su quattro e in più della metà delle Asl partecipanti all'Audit Passi 2010 (n=73, 55%) è previsto un gruppo di lavoro aziendale formato dal/i Coordinatore/i, intervistatori ed eventuali altre figure; all'interno della stessa Regione si osserva una differente organizzazione interaziendale. Anche il gt regionale può prevedere la presenza di altre figure rispetto a quelle tipiche del coordinamento, sia afferenti alle categorie sanitarie che non.

Fig. 2 Suddivisione degli intervistatori (strutturati e non nella Asl di rilevazione) per profilo professionale - Asl Audit Passi 2010



Gli incontri del team di lavoro locale Il numero medio di incontri tenuti con gli intervistatori negli ultimi 12 mesi è pari a 4 (range: 0-25), il valore medio degli incontri annuali a livello di gruppo regionale invece è uguale a 3.

Conclusioni La rete dichiarata dei "Passisti" a livello di coordinamento all'interno della Asl è costituita almeno da 1032 unità. Poiché Passi nasce e vive nei servizi, le professioni delle diverse figure che vi lavorano coprono per la maggior parte l'ambito sanitario (medico, AS, infermiere), ma si estendono anche a quello non sanitario (statistico-informatico, amministrativo), soprattutto negli altri profili del coordinamento diversi da quelli di intervistatore e CA. Il grado di stabilità del personale dedicato all'attività di rilevazione Passi è elevato perché legato a una strutturazione interna, e solo molto raramente si verifica un affidamento a personale esterno o non strutturato.

3. L'istituzionalizzazione e i finanziamenti

3.1 L'istituzionalizzazione: presenza e grado di atti formali

Delle 133 Asl che hanno completato e inviato il proprio modulo di Self Audit (134 se si calcola anche l'ASREM), solo in 16 non vi è alcun atto di riconoscimento formale del Passi, mentre nel 40 % delle Aziende che ne riportano la presenza si tratta di una delibera. Relativamente al livello regionale, in tutte le realtà è stato emesso un atto formale di riconoscimento e nei tre quarti dei casi si tratta di una Delibera regionale o atto equipollente.

3.2 Le risorse economiche: disponibilità e destinazione

Fondi ad hoc per le attività del Passi non sono stati previsti in 53 Asl (40%). A livello regionale, invece, l'assenza di fondi dedicati si riporta in sei realtà, di cui tre mono-asl. All'interno della stessa regione si rilevano situazioni molto diversificate rispetto alle variabili considerate. È possibile notare, inoltre, che non sempre a un alto grado di formalizzazione corrispondono risorse economiche: solo in tre casi a una assenza di atto formale corrisponde anche un'assenza di fondi; mentre, tra tutte le Asl che hanno una delibera, 30 vantano un finanziamento ad hoc e 17 ne sono invece prive (Fig. 3). Laddove stanziati, i fondi sono stati quasi sempre totalmente utilizzati per le attività Passi (94%) e in quasi la metà dei casi destinati a incentivi per il personale (Fig. 4).

Conclusioni Atti formali e finanziamenti specifici rilasciati in Azienda sono stati considerati due indicatori volti a stabilire, rispettivamente, il grado di istituzionalizzazione e sostenibilità del Passi a livello locale, ma non necessariamente i due fattori sono concomitanti.

Fig. 3 Supporto economico-istituzionale nelle Asl Audit Passi 2010

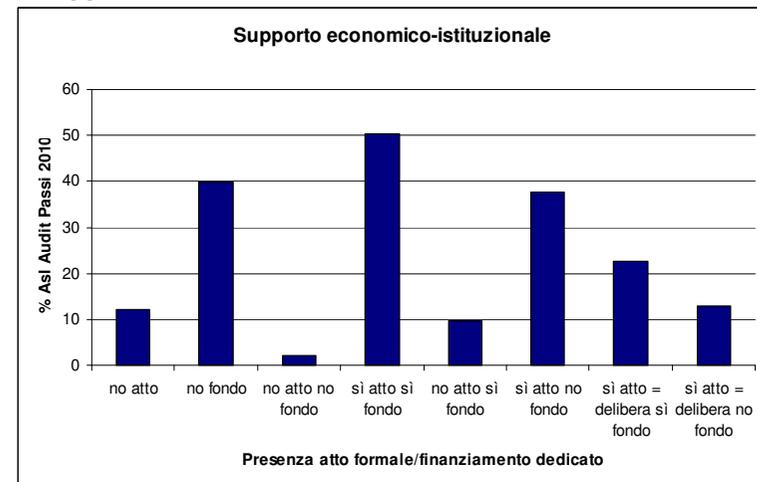
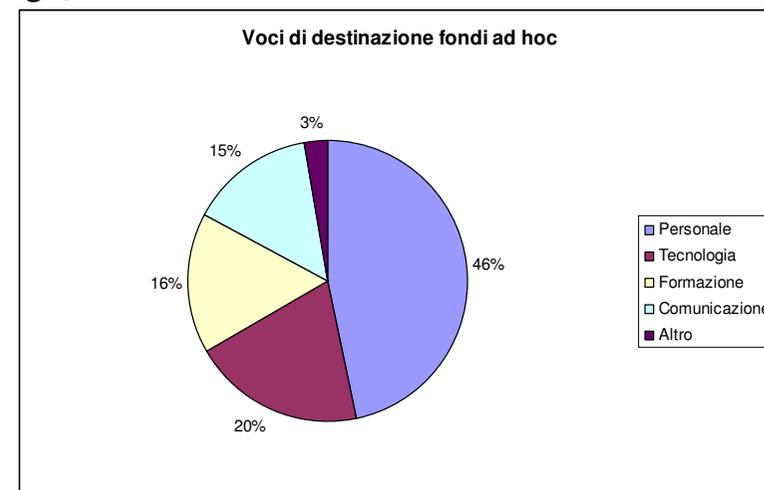


Fig. 4 Voci di destinazione finanziamenti Asl Audit Passi 2010



4. Le competenze degli operatori

4.1 Formazione agli intervistatori

In tutte le Asl rispondenti all'Audit Passi 2010 tranne Cagliari e Bassa Friulana, è stata condotta la formazione per l'avvio del sistema di sorveglianza; nei 12 mesi precedenti la data di compilazione del questionario, in più di due terzi delle Asl (72%) sono stati tenuti incontri di *re-training* per gli intervistatori.

La mappa al Fig. 5 mostra la distribuzione della formazione per i nuovi intervistatori, laddove questi ci siano. In più di due terzi delle Aziende (n=93) si registra un cambio degli intervistatori negli ultimi 12 mesi, che non è associabile a una condizione lavorativa precaria all'interno della Asl di rilevazione. Di queste Aziende, solo in 12, sparse sul territorio nazionale, non è stata svolta la formazione per i nuovi operatori dedicati alla rilevazione dei dati Passi.

4.2 Formazione specifica per analisi dati

La formazione per l'elaborazione dei dati in regione è stata condotta nei due terzi dei casi, in Asl invece ci si riferisce all'addestramento di figure che non necessariamente corrispondono a quelle dell'intervistatore, e le Aziende che hanno predisposto questo tipo di attività, circa la metà delle rispondenti, probabilmente dispongono delle risorse umane cui indirizzarle e che sono adeguate a tali competenze specifiche (Fig. 6).

Conclusioni Poiché il Passi vive all'interno dei servizi, le competenze degli operatori circa la gestione delle attività di sorveglianza sono fondamentali. In tal senso, la formazione è basilare. Mentre in quasi tutte le Aziende si è svolta quella di avvio, il *re-training* non è presente in tutte le realtà (manca in meno di un terzo del totale) e un'attenzione particolare va alle Asl in cui, pur essendoci nuovi intervistatori, non viene dedicata loro alcuna attività formativa.

Fig. 5 Distribuzione geografica della formazione per i nuovi intervistatori

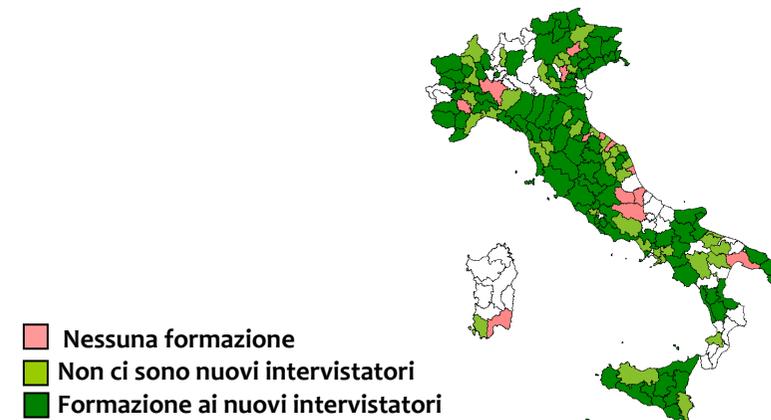
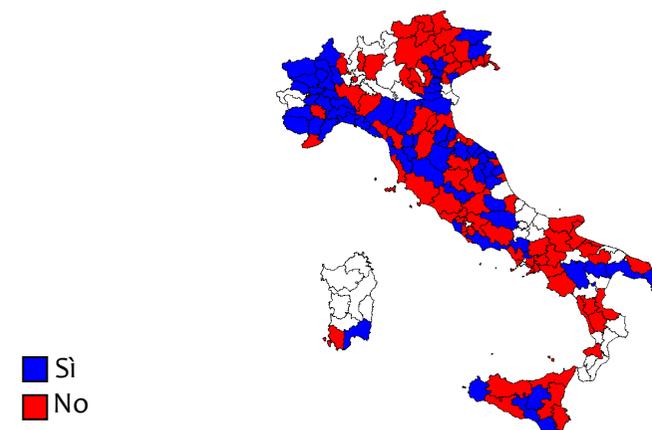


Fig. 6 Distribuzione geografica della formazione specifica per elaborazione dati



5. Il campionamento e il monitoraggio della rilevazione

5.1 Campionamento

Il campionamento aziendale è effettuato per lo più trimestralmente (Fig. 7), mentre si campiona per livello di distretto solo in 4 Asl. Meno di un quinto delle Asl che hanno effettuato il Self Audit 2010 (n=23, 17%) effettua il sovra-campionamento, che è applicato a tutta la popolazione nella quasi totalità dei casi, mentre in 2 ad alcune fasce. Le regioni che riferiscono di sovra-campionare sono 7.

In quasi 7 Asl su 10 (66%) le liste degli intervistandi, suddivise per titolari e sostituti, sono fornite contemporaneamente a quella degli intervistati, nelle 45 Aziende in cui ciò non avviene, tale scelta del CA o vice-CA potrebbe avere una correlazione con un tentativo di gestione del tasso di sostituzione, implicando una doppia richiesta da parte degli intervistatori, prima delle liste dei titolari e in un secondo momento di quelle dei sostituti.

5.2 Monitoraggio della rilevazione

La frequenza di utilizzo e consultazione dei dati del monitoraggio (Fig. 8) nella maggior parte di Asl è trimestrale o mensile, mentre sono 16 casi i casi in cui si hanno sia le punte minime (“mai” o “una sola volta all’anno”) sia quelle massime (“una volta alla settimana”).

Le criticità legate all’attività di rilevazione dei dati Passi a livello aziendale sono emerse in più della metà delle Asl (60%) e in tutti i casi tranne tre si è reso necessario l’intervento volte a risolverle, privilegiando alle modalità dei contatti indiretti quelle *face to face*, sia personali (colloqui) sia collegiali (riunioni di gruppo). Non si osserva un’associazione tra la rilevazione di criticità e la frequenza dell’uso del monitoraggio.

Conclusioni il campionamento effettuato per la rilevazione Passi è quasi ovunque aziendale e l’utilizzo dello strumento del monitoraggio si conferma un valido supporto volto alla gestione ottimale del ciclo della sorveglianza.

Fig. 7 Modalità di campionamento Asl che hanno risposto alla domanda Audit Passi 2010

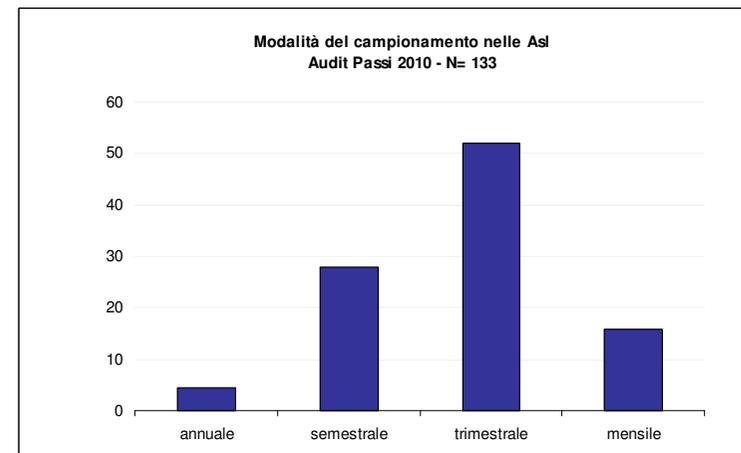
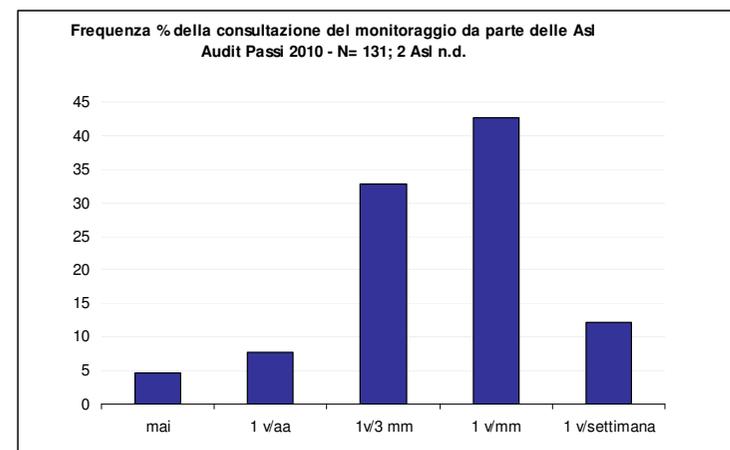


Fig. 8 Frequenza consultazione dati monitoraggio negli ultimi 12 mesi



6. L'analisi dei dati

In tutte le regioni e nella maggior parte delle Asl partecipanti all'Audit Passi 2010, nei 12 mesi precedenti la data di compilazione del questionario, sono state fatte elaborazioni nella forma di statistiche, grafici e tabelle, mentre ciò non è avvenuto in 32 Aziende Sanitarie (Fig. 9).

Per quanto riguarda le competenze interne alla Asl, le funzioni di analisi principalmente utilizzate sono quelle di base, che consistono nello scaricare e far girare pgm forniti dal centro. In alcuni casi, si registrano livelli di competenze più elevate (modificare i pgm resi disponibili alla rete e scriverne altri ex novo). Ad ogni modo, non si osservano gradienti legati alla distribuzione territoriale (Fig. 10).

Confrontando i valori di tali indicatori con i dati registrati a livello regionale, si rileva che le funzioni di analisi sono eseguite in misura maggiore, come maggiore è anche l'attenzione che si presta all'argomento in termini di formazione specifica rivolta agli operatori: più della metà delle realtà regionali, infatti, hanno realizzato corsi volti all'elaborazione dei dati.

Conclusioni Le funzioni di analisi eseguite in una Asl danno un'indicazione circa il grado di complessità del lavoro svolto sui dati come anche della disponibilità di risorse dedicate a tali attività specifiche. Nell'evoluzione e sviluppo delle attività della sorveglianza, potrebbe essere auspicabile il delinearsi di community dedicate a funzioni specifiche, come ad esempio quelle di analisti.

Fig. 9 Statistiche, grafici e tabelle prodotte dal Coordinamento negli ultimi 12 mesi

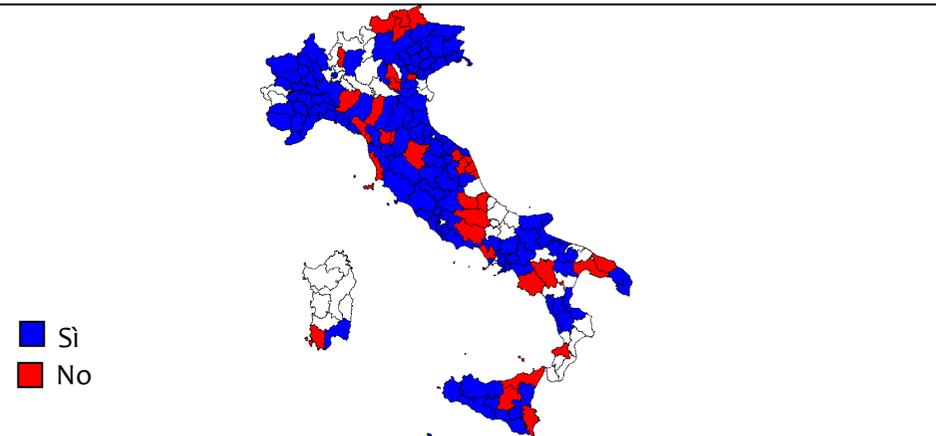
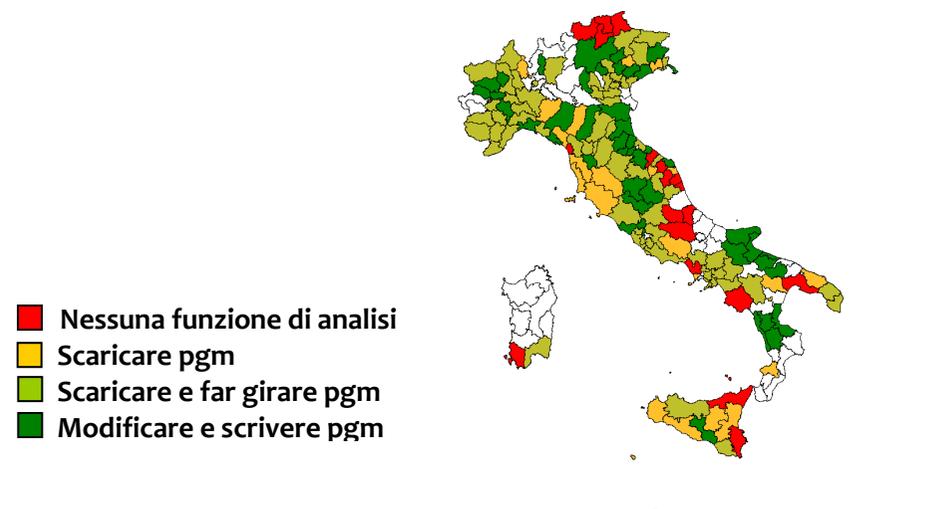


Fig. 10 Funzioni di analisi dati eseguite negli ultimi 12 mesi



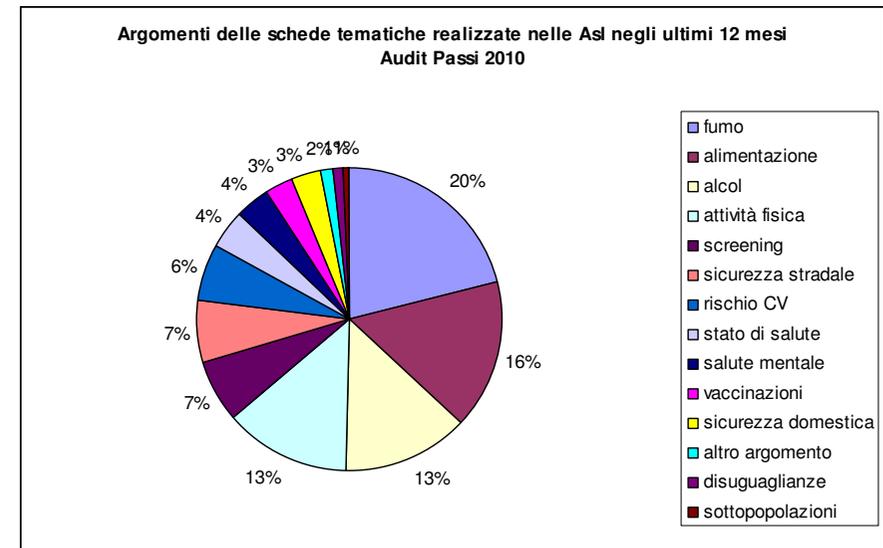
7. La comunicazione dei risultati

In relazione alla comunicazione Passi, il contributo fornito in termini di output dalle Asl raggiunte dall'Audit 2010 è stato suddiviso in diversi livelli di indicatori di performance individuati con un raggruppamento degli item oggetto di indagine. Si rilevano 86 casi in cui è stata pianificata la comunicazione dei risultati, e quasi tre volte su quattro (73%) tale pianificazione è stata rispettata. Nelle regioni, le pianificazioni realizzate in totale sono state 12, due delle quali non sono state rispettate.

Il report rappresenta l'unità più classica di comunicazione dei dati e si conferma una forma abbastanza consolidata, anche se a livello aziendale costituisce un carico di lavoro importante. In tutto, nei 12 mesi precedenti la data di compilazione del questionario, 88 Asl riferiscono di aver realizzato un report, quelli regionali ammontano a 14.

A seguire, nella consuetudine della comunicazione dei risultati Passi, sono state introdotte le schede tematiche, forma con cui si ha una certa familiarità soprattutto in determinati settori (si veda la netta prevalenza delle tematiche di Guadagnare Salute, i cui quattro fattori di rischio occupano più del 60% nella produzione complessiva delle schede). Seppur di più recente introduzione nella prassi divulgativa dei risultati Passi, le schede fronte/retro rispondono a un'esigenza di un dato di sorveglianza prodotto in modo tempestivo e fruibile. Lo spaccettamento tematico che si è andato consolidando negli ultimi anni ha infatti permesso di fornire una comunicazione dei dati in forme anche meno complesse dei report, ma più adattabili a varie esigenze (quali ad esempio le occasioni fornite dalle Giornate di Salute). Le schede tematiche regionali riportate sono 62 e solo in tre regioni non ne sono state elaborate, mentre nelle Aziende, in tutto, ne sono state realizzate 168.

Fig. 11 Gli argomenti delle schede tematiche



Gli ambiti tematici delle schede fronte/retro di cui si riferisce a livello aziendale sono 195 (alcune possono contenere più argomenti): 41 fumo, 31 alimentazione, 26 alcol e 26 AF, 13 screening e 13 sicurezza stradale, 12 rischio CV, 8 stato di salute, 7 salute mentale, 6 vaccinazioni e 6 sicurezza domestica, 3 altro argomento, 2 disuguaglianze e 1 sottopopolazioni (Fig. 11).

La comunicazione dei risultati

Se a un livello “base”, si può considerare la produzione di output più classici quali i report (realizzati in un qualunque formato su uno dei modelli previsti) o le schede tematiche, a un livello più complesso si collocano altre forme divulgative:

le giornate di diffusione dei dati Passi che, nonostante le risorse richieste, ancor più a livello aziendale, caratterizzano realtà in cui il sistema deve essere lanciato o comunque promosso perché è ancora poco solido o scarsamente noto nelle sue caratteristiche e potenzialità informative presso i vari interlocutori. Tale forma di promozione dei risultati Passi è caratteristica dei momenti di avvio o dei primi anni in cui si hanno risultati da divulgare. Sono 9 le regioni che hanno organizzato giornate di presentazione.

La comunicazione che si inserisce invece all’interno di convegni scientifici (59 Asl riportano tale esperienza, a livello regionale non si è verificata solo in tre casi) o nell’ambito di eventi di promozione della salute (realizzata da 73 Aziende, non si rileva in un terzo delle regioni) costituisce una modalità integrata e più complessa di divulgazione dei dati, poiché opera nel senso della collaborazione con altri gruppi di lavoro su specifiche tematiche (ONS per screening, etc.) o con particolari *stakeholder* (MMG, etc.). Si mostra una distribuzione geografica relativamente alle due variabili separate (Fig. 12, Fig. 13) o a una loro combinazione (Fig. 14).

Fig. 12 Presentazione dati Passi in convegni negli ultimi 12 mesi

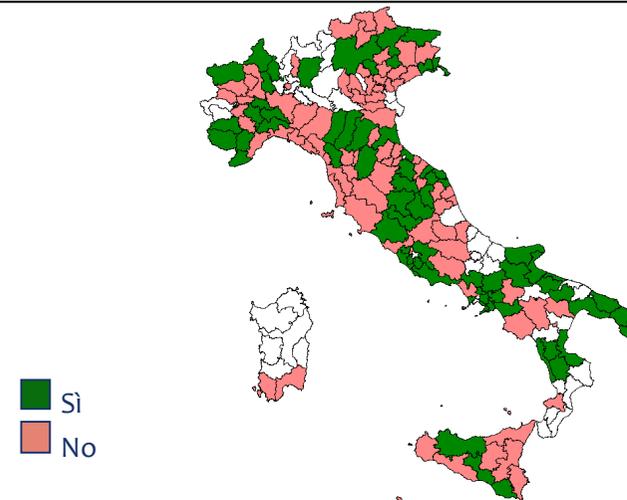
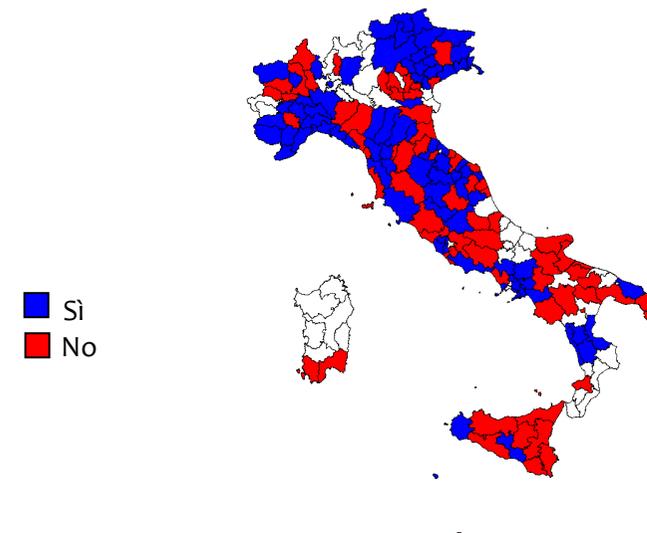


Fig. 13 Presentazione dati Passi in occasioni di promozione salute negli ultimi 12 mesi



La comunicazione dei risultati

Passi e gli usi...

- scientifici [*]: delle 12 segnalazioni ne sono state prese in considerazione 5, di cui per 2 è stata riportata l'indicazione precisa della rivista di pubblicazione;
- istituzionali [*]: 72, relativamente a tale variabile sono da segnalare alcune criticità legate sia a casi di sovrastima (inserimento di indicazioni inappropriate) sia di sottostima (in alcune regioni non è stata fatta menzione ad esempio dei Piani locali). Il valore degli usi dichiarati nelle realtà regionali (in tutte tranne 4) è stato di 30 unità;

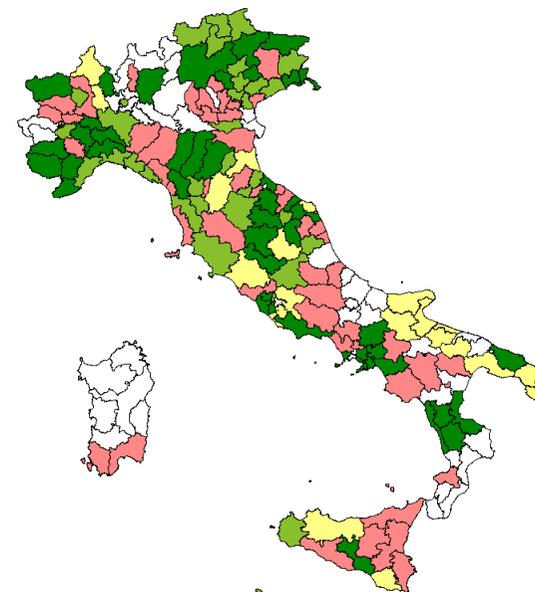
Indicazione uso istituzionale	n.
Piani o atti di programmazione aziendale	15
Profili di Salute (stato, indicatori)	13
Bilancio sociale/di missione	13
Relazioni DG/socio-sanitaria	9
Piani della Prevenzione	5
Obiettivi budget	4
Miscellanei (riconducibili a varie fattispecie)	13
Item esclusi (generici e/o non pertinenti)	11
Totale	83

- divulgativi, di informazione alla comunità locale: 63, di cui più della metà su stampa locale, la quota restante si suddivide in modo abbastanza equo tra radio-tv locali e il canale web, quest'ultimo costituito principalmente dal sito aziendale.

Modalità comunicativa	n.	Modalità comunicativa	n.
Stampa	33	Radio-tv	16
Stampa locale voce generica	2	Indicazione generica	3
Quotidiani indicati	8	Radio voce generica	2
Quotidiani voce generica	9	Tv voce generica	8
Giornali voce generica	5	Tv locale indicata	3
Riviste voce generica	1	Web	12
Riviste indicate	5	Sito web locale	9
Riviste di cui indicata la periodicità	3	Sito web generico	2
Citazione generica	2	Sito web nazionale indicato	1

[*] In merito alle segnalazioni di utilizzi a fini scientifici e/o istituzionali, l'aderenza dell'informazione fornita rispetto a quella richiesta non è sempre elevata; in entrambi i casi è stata pertanto operata una selezione delle informazioni raccolte in base alla loro pertinenza.

Fig. 14 Presentazione dati Passi in convegni, occasioni/contesti di promozione salute negli ultimi 12 mesi, ed entrambe le variabili combinate



- No convegni no eventi promozione salute
- Sì convegni no eventi promozione salute
- No convegni sì eventi promozione salute
- Sì convegni sì eventi promozione salute

Conclusioni A seconda di come sono elaborati e differenziati, i vari contributi e prodotti volti alla comunicazione dei dati rispecchiano particolari esigenze e sfaccettature dell'attività divulgativa dei risultati Passi, che spazia dalla presentazione aggiornata a modalità più sviluppate di integrazione con altre fonti informative e di allargamento a molteplici target e pubblici di riferimento.