



# La sperimentazione

---

Giovanna V De Giacomi, Alberto Perra

Roma, 7 ottobre 2005

# Obiettivi generali

- Monitorare **alcuni aspetti della salute** della popolazione italiana di età compresa fra i **18 e i 69** anni relativi **agli stili di vita** all'adozione di misure preventive previste, in rapporto ad **interventi di programmi specifici**,
- **Sperimentare** la realizzazione di PASSI e individuarne le modalità migliori per ASL e Regioni; valutare l'utilità, la fattibilità e i costi di un sistema di sorveglianza di popolazione

# Obiettivi della valutazione

Testare un **modello di sorveglianza**

fattibilità di progetto

costi e risorse necessarie

prerequisiti organizzativi

Testare un **metodo di valutazione**

utilizzo del metodo CDC

# Dimensioni della valutazione

## Conoscitiva

**Funzione di verifica**

## Normativa

**Ruolo di giudizio**

## Strumentale

**funzione apprendimento: conoscenza attraverso il fare (partecipazione)**

# Strumenti

**1** **Valutazione propedeutica** → focus group/interviste ai gruppi di interesse

**2** **Valutazione di processo** → questionario ai coordinatori aziendali

# I Risultati

---

# Valutazione Propedeutica

---

# Valutazione Propedeutica → base di discussione

quale **utilità** vi attendete dal PASSI per il sistema di salute locale

quali **implicazioni**

- per la migliore collaborazione fra dipartimenti,
- per la migliore comprensione fra utenza/comunità e erogatori

quali sono altri eventuali **gruppi di interesse** da coinvolgere nella realizzazione del progetto

quali **temi di studio** oltre a quelli già decisi

il **dipartimento di prevenzione** è la struttura adatta per guidare e assicurare la realizzazione di qualità del PASSI?

# Le risposte

Lo studio suscita molto interesse per la possibilità di colmare un **vuoto informativo** sugli stili di vita e sulla diffusione di alcuni interventi preventivi e la loro efficacia

## **Punti critici**

Potenza dello studio

Mancanza di alcune tematiche quali i rischi legati alla professione

Possibile duplicazione con altri sistemi informativi

Dubbi sulla capacità del dipartimento a svolgere le interviste telefoniche, ad essere all'altezza

Dubbi sulla reale utilizzazione dei dati per il governo locale 9

# Valutazione di processo

---

# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Chi ha partecipato

89 asl hanno inviato il questionario

79 asl hanno completato l'indagine

	inviati	attesi	
<b>Questionari Valut</b>	89	123	72%
<b>interviste</b>	12.206	15-16 mila	

# Gruppi di interesse coinvolti

<b>gruppi di interesse coinvolti</b>	<b>% di asl</b>	<b>modalità</b>	<b>tempo medio in gg</b>
<b>intervistatori</b>	91%	incontro	4
<b>operatori sanitari</b>	65%	incontro	2
<b>medici</b>	78%	lettera	4
<b>Istituzioni locali</b>	51%	lettera	2
<b>associazioni pazienti</b>	7%		1

# Tempi dell'indagine

**1** **Preparazione:** identificazione Coordinatore Regionale - realizzazione formazione intervistatori → 37 gg

giorni	n° asl	Percent
<=30	25	46%
>30	30	54%
	55	100%

**2** **Raccolta dati:** realizzazione formazione intervistatori - validazione questionario → 51 gg

giorni	n° asl	Percent
<=30	5	8%
>30 - 60	20	31%
>60	40	61%
	65	100%

# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

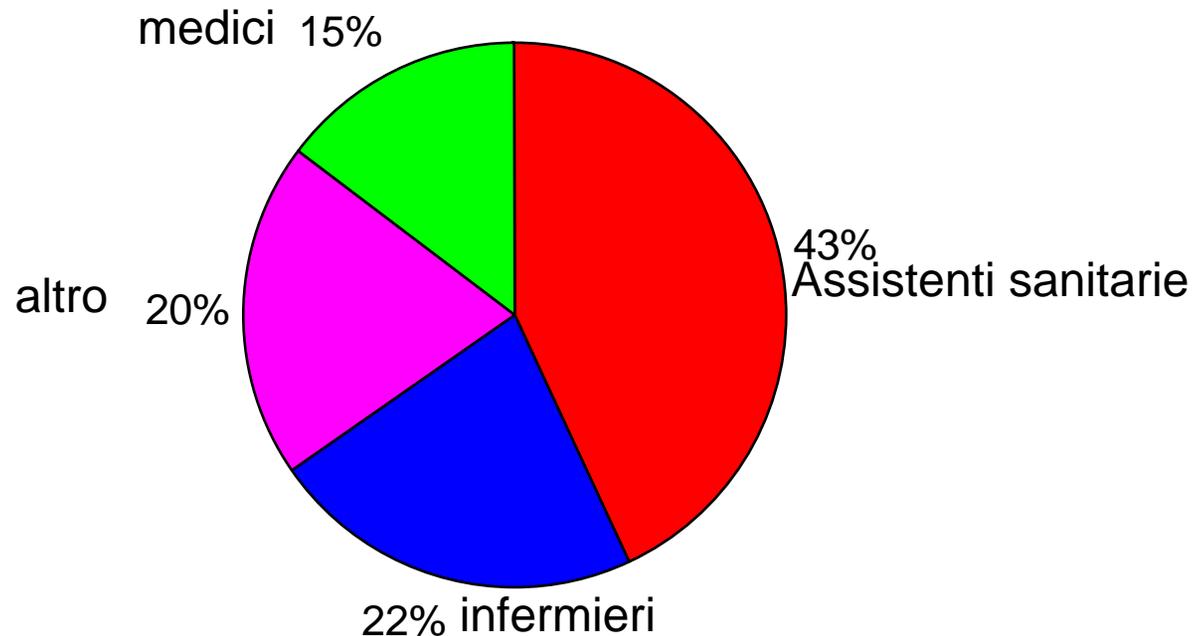
7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Risorse

**Chi Individua le risorse** → coordinatore aziendale  
per la scelta degli intervistatori c'è un maggior coinvolgimento del  
dipartimento di prevenzione

## Qualifica intervistatori



# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Formazione

96% degli intervistatori sono stati formati (435)

Informazione privacy → solo per 3 asl su 84 non era sufficiente

## Valutazione corso (84 asl)

aspetti del corso	% asl giudizio buono
durata	82%
gradimento intervista	86%
materiale	85%
metodi	86%
valutazione compl	91%

ECM

Nel 24% delle asl

# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Campionamento

<b>chi</b>	<b>asl</b>	<b>%</b>
coordinatore asl	49	56%
altri	36	42%
cord+int	2	2%
tot	87	100%

<b>tempo</b>	<b>asl</b>	<b>%</b>
2 gg	69	78%
1 sett	10	11%
missing	7	

# Liste anagrafiche sanitarie

Lista sanitaria informatizzata → **89% (79 asl)**

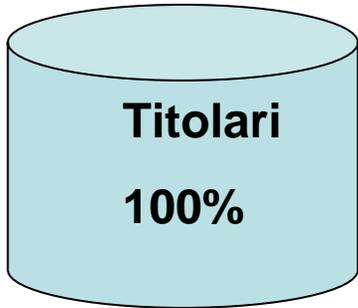
Dati necessari: indirizzo, numero telefonico

**dati mancanti → 73%**

In tutte le 89 asl dati incompleti

**dati recuperati → 54%**

campionamento

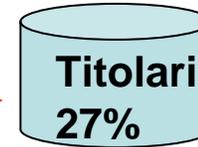


**73% manca il numero telefonico**

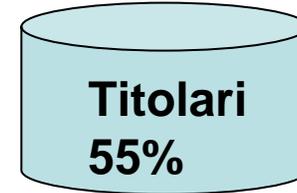


**19% manca il numero telefonico**

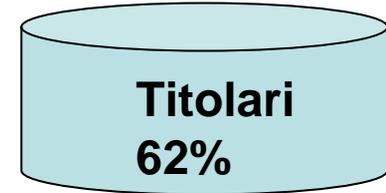
Con numeri telefonici



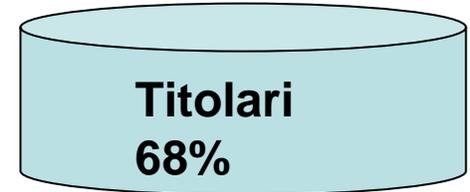
Elenco telefono



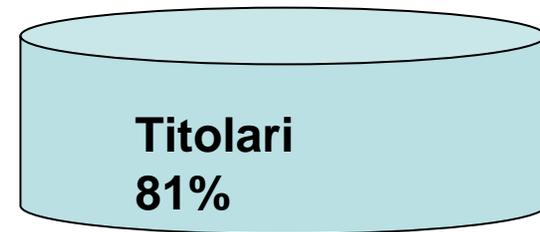
Medico di Famiglia



Stato di Famiglia



Altre fonti



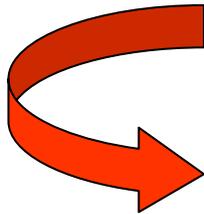
**54% telefoni recuperati**

# In sintesi

Le liste per quanto il sistema sia efficiente **non** sono mai complete e aggiornate al 100%

Molte persone soprattutto giovani e immigrati hanno esclusivamente il cellulare non presente negli elenchi telefonici

Individuare strategie alternative



**i medici di famiglia**

**migliorare le liste anagrafiche**

# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Interviste

**79** asl hanno completato le interviste

→ **11.183** interviste

**76%** dei titolari sono stati intervistati

→ **8.487** interviste

# Contributo dei medici di Famiglia

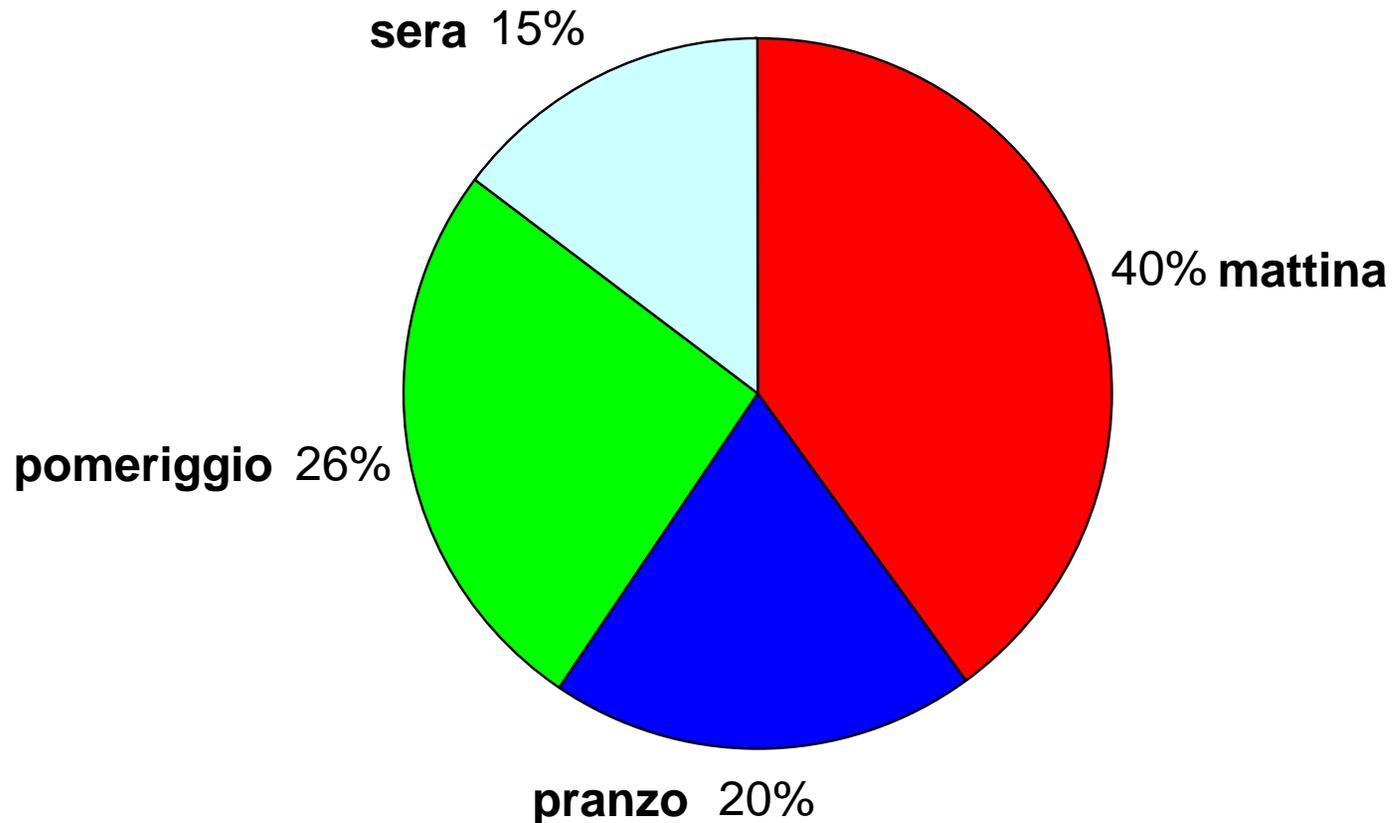
**Per 1 intervista su 10** è stato richiesto l'aiuto ai medici di famiglia da parte del coordinatore aziendale

→ **nell'81%** delle richieste l'intervento del medico ha permesso che l'intervista fosse realizzata

**56% delle asl** hanno chiesto l'aiuto dei medici di famiglia

# Fasce orarie

Quando sono state fatte le interviste



# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Sostituzioni

**24%**

**1** Rifiuti → 6% (649)

**2** Non rintracciati → 11% (1.230)

**3** Altro domicilio → 2%

**4** Altro (ammalati) → 3%

nota: 2% missing

## Non rintracciati → Bias di selezione

**Chi non è in casa: lavoratori, giovani**

**Chi non ha un telefono fisso**

ma



**hanno un medico di famiglia**

# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Qualità del questionario

**Questionario pesante** → 6% delle asi

**Sezioni pesanti:** attività fisica 18%, alcol 15%

Domande **definizioni poco chiare:** alcol 9%,  
attività fisica 8%

# Correzione questionari

Chi la fa?

Asl

coordinatore aziendale	74
respon az+ intervist	5
	79

Tempo impiegato

Asl

entro 5 gg	59
10 gg	13
	72

Questionari da correggere → 9%

# Percorso

1. Presentazione iniziativa

2. Individuazione risorse

3. Formazione

4. Campionamento e liste anagrafiche

5. Interviste

6. Sostituzioni

7. Validazione questionari

8. Monitoraggio/supervisione

# Distruzione dati sensibili

In **57 asl** è stato fatto dal coordinatore aziendale

In **18** si è atteso la validazione del coordinatore regionale

# Punti critici per il coordinatore

	Asl
recupero dati	16%
ricerca sostituti	11%
validazione	2%
altro	11%

# Stima dei costi

**Asl di Bussolengo –**

**Blengio, Castellani Falcone, Ledri, Michieletto**

<b>Fase di studio</b>	<b>Costo totale (in €)</b>	200 interviste
Reperimento e formazione degli intervistatori	1 808.00	
Estrazione e formazione del campione	1 260.00	
Presentazione dello studio	996.00	
Raccolta dei dati	5 714.00	
Validazione dei dati	590.00	
Inserimento dei dati	300.00	
<b><i>Totale</i></b>	<b>10 668.00</b>	

# Stima dei costi

1 intervista	40m
200 interviste	133 ore

~ 1 ora per intervista

	ore
interviste	133
recupero dati	60
tot	193

costo medio per intervista		
ora	€	17
telefonata	€	3
tot	€	20

200 interviste

formazione	€	2.000
promozione	€	3.000
interviste	€	4.000
monitoraggio	€	2.000
inserimento	€	800
tot	€	11.800

300 interviste

formazione	€	2.000
promozione	€	3.000
interviste	€	6.000
monitoraggio	€	2.000
inserimento	€	1.000
tot	€	14.000

# Previsione costi

## Costi

### Investimento →

Forniture

Formazione **2.000**

Promozione iniziativa **3.000**

### Ricorrenti

#### Fissi →

Monitoraggio/Valutaz **2.000**

Analisi

Produzione report

Promozione informazione

#### Variabili →

Interviste **6.000**

Inserimento dati **600**

# Sintesi dei risultati

---

## Alcuni attributi di un sistema di sorveglianza

- Semplicità
- Flessibilità
- Qualità
- Sensibilità

- Rappresentativo
- Tempestivo
- Accettabilità
- Costi

# Sintesi dei risultati

---

## ▶ Semplicità

Le asl hanno portato a termine la sperimentazione con utilizzo delle risorse interne e nei tempi previsti

## ▶ Flessibilità

È stato possibile inserire altri argomenti: incidenti domestici, screening

## ▶ Qualità dati raccolti

9% i questionari con errori

## ▶ Sensibilità/predittività

Ci può essere una sottostima quasi mai una sovrastima

## Sintesi dei risultati 2

---

### ▶ Rappresentativo

Le sostituzioni 24%, di cui rifiuti 6%

### ▶ Tempestivo

La sperimentazione si è svolta nel tempo previsto

### ▶ Accettabilità

96% personale ha partecipato ai corsi di formazione, 0 interviste interrotte

### ▶ Costi

Contenuti: 12.000 euro per 200 interviste, 14.000 euro per 300 interviste

# Utilità

---

# Risultati attesi dalla sperimentazione

- ✓ Restituzione di un **metodo testato** di un sistema di sorveglianza delle variabili identificate
- ✓ Informazioni sulla **fattibilità di progetto** e in particolare in termini di costi e risorse necessarie e prerequisiti organizzativi
- ✓ Elaborazione di una griglia condivisa per **l'analisi dei dati** e di modelli di interpretazione
- ✓ Elaborazione di un **modello di rapporto** per la restituzione dei risultati della sorveglianza a un pubblico ampio

# Impatto atteso della sperimentazione

- ✓ Valorizzazione del **ruolo delle Regioni** e dei DP nella promozione della salute e nella prevenzione delle patologie croniche
- ✓ **Formazione degli operatori**
- ✓ Identificazione e coinvolgimento dei **gruppi di interesse** per la valorizzazione e l'utilizzazione dei dati a livello locale per la Programmazione e la Valutazione degli interventi (Azione)

# cosa abbiamo appreso

soggetti principali di PASSI

- I cittadini promotori della propria salute
- I medici di famiglia attori principali di questa promozione
- I sindaci che si preoccupano della salute dei propri cittadini
  - Lavorare di più nella preparazione → partecipazione

Risorse inadeguate: linee telefoniche, cellulari, carte telefoniche

Intervistatori poco formati

→ **Programmazione più forte**

Le liste anagrafiche sanitarie non sono complete; servono altre fonti

→ **Cambiare strategie**

Il telefono fisso non può essere un criterio di inclusione/esclusione pena bias di selezione

→ **Aggiungere altre modalità di intervista**

L'intervista telefonica richiede capacità/abilità che si apprendono, quindi serve una formazione più approfondita

→ **Personale dedicato**

“è stato un lavoro interessante  
ma sicuramente impegnativo”

grazie per l'attenzione