



La valutazione

Workshop PASSI,
Roma 21 luglio 2005

Giovanna V De Giacomi

Obiettivi generali

- Monitorare **alcuni aspetti della salute** della popolazione italiana di età compresa fra i 18 e i 69 anni relativi **ai principali fattori di rischio comportamentali** e all'adozione di misure preventive previste, in rapporto ad **interventi di programmi specifici**, in atto o in via di realizzazione
- **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

Razionale della valutazione

- Produrre **evidenza** sulla validità, fattibilità, utilità della raccolta dei dati
- Rispondere a gruppi di interesse, finanziatori, comunità
- Identificare e indicare materiali e metodi per il sistema di sorveglianza

Aree di valutazione e fasi del PASSI

GEN FEB MAR APR MAG GIU LUG AGO SET OTT

Ideazione/
Programmazione

Realizzazione

Conclusione

Post-
esperimento

Precisare mandato
Preparazione protocollo e questionario
Condivisione materiali e metodi con partners
Identificare e informare i referenti Regionali/ASL

Costituire le liste di campionamento
Effettuare campionamento
Formare i coordinatori aziendali e gli intervistatori
Informare localmente MMG e pazienti
Realizzare le interviste
Raccogliere le schede e validare i dati
Inserire i dati
Analizzare i dati (su schema ISS)
Preparare un rapporto regionale/aziendale di base
Realizzare strategia diffusione risultati

Valutazione conclusiva
Modifiche sistema di rilevazione dati
Pianificazione della messa a regime
Fattibilità della messa a regime

Tipi di valutazione e fasi del PASSI

GEN FEB MAR APR MAG GIU LUG AGO SET OTT

Ideazione/
Programmazione

Realizzazione

Conclusione

Post-esperimento

Formativa

Processo

Outcomes

Impatto

BT

MT

LT

Strumenti

1

Formativa → focus group/interviste stake holders

2

Processo → questionario coordinatori aziendali

Questionario

Parte A

- 1^a Presentazione iniziativa
- 2^a Tempistica dell'indagine
- 3^a Individuazione risorse
- 4^a Campionamento
- 5^a Formazione degli intervistatori
- 6^a Presa di contatto con i titolari/rimpiazzi e interviste
- 7^a Validazione questionari
- 8^a Distruzione dati personali
- 9^a Monitoraggio/supervisione

Parte B

- 1^a Tempistica dell'indagine
- 2^a Data entry
- 3^a Analisi
- 4^a Diffusione risultati
- 5^a Utilizzo risultati
- 6^a Che fare per mettere a regime il survey

I Risultati

Valutazione Formativa

Valutazione Formativa → 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

come si percepisce il costo/efficacia di tale raccolta sistematica di dati

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

Le risposte

“In sintesi lo studio suscita molto interesse per la possibilità di colmare un vuoto informativo sugli stili di vita e sulla diffusione di alcuni interventi preventivi”

“C’è quindi attesa per i risultati del livello locale ottenibili in tempi rapidi, oltre alla possibilità di confrontarsi con le altre regioni”

....l’assenza del livello regionale”

“A livello di CCM avevo già sentito parlare di Passi, ma c’è perplessità nel fare questo studio per timore che ciò penalizzi in qualche modo la regione (meno soldi del CCM per altri interventi?)”

“Temo difficoltà nel reperimento dei numeri telefonici mancanza di esperienza da parte degli intervistatori che dovranno essere formati in brevissimo tempo.”

“La potenza statistica dello studio non permetterà la stratificazione per fasce di età”

“.. mancanza di aspetti legati alla professione/rischi lavorativi”

“la disponibilità di un flusso informativo sullo screening rende poco utile la raccolta di dati tramite lo studio Passi”

Si lavora su dati riferiti e non misurazioni dirette

problemi di tipo organizzativo:difficile la disponibilità di personale per le interviste

Valutazione di processo

Chi ha partecipato

47 asl hanno inviato il questionario

40 asl hanno completato l'indagine

	inviati	attesi	
questionari	47	104	45%
interviste	7.775	10-12 mila	

Questionari di valutazione per regione

	questionari		
	inviati	attesi	%
Abruzzo	3	6	50%
Basilicata			
Campania	5	13	38%
Calabria	1	1	100%
FVG	6	6	100%
E.Romagna	10	11	91%
Lazio	3	3	100%
Liguria	3	3	100%
Lombardia	3	3	100%
Marche	0	4	0%
Molise	0	4	0%
Piemonte	0	3	0%
Puglia	0	12	0%
Sardegna	3	8	38%
Sicilia	4	9	44%
Toscana	0	12	0%
Trento	1	1	100%
Umbria	1	1	100%
Veneto	4	4	100%
totale	47	104	45%

Presentazione Iniziativa

gruppi di interesse	% di asl	modalità	tempo medio in gg
intervistatori	85%	incontro	2
operatori sanitari	85%	incontro	2
medici	98%	lettera	2,6
Istituzioni locali	83%	lettera	1,8
associazioni pazienti	4%		1

Tempi dell'indagine

1 **Preparazione:** identificazione Coordinatore Regionale - realizzazione formazione intervistatori

giorni	n° asl	Percent
≤ 30	16	62%
$> 30 - 60$	10	39%
	26	100%

2 **Raccolta dati:** realizzazione formazione intervistatori - validazione questionario

giorni	n° asl	Percent
≤ 30	3	9%
$> 30 - 60$	25	74%
> 60	6	18%
	34	100%

Commenti

“ mancanza di **supporto regionale** per sensibilizzare la popolazione

sarebbe opportuno un forte intervento regionale per la concreta realizzazione dello studio in un prossimo futuro

il **CCM** potrebbe assumere un ruolo di primo piano nella sua promozione, sia a livello regionale che aziendale

Dare **più peso politico** allo studio, che a mio avviso, ha riscontrato poco successo in quanto affidato a un referente aziendale, non sufficientemente legittimato dalla direzione strategica

I tempi molto stretti hanno reso difficoltoso il raggiungimento capillare di tutti i **portatori di interesse** “

In sintesi

- Politiche e strategie più incisive
- Ruolo nazionale e regionale maggiore
- Programmazione migliore e più realistica
- Mandato più forte e chiaro
- Coinvolgimento più efficace dei gruppi di interesse
 - Medici di famiglia
 - Cittadini
 - Sindaci

Campionamento

chi	asl	%
coordinatore asl	20	43%
altri	24	52%
cord+int	2	4%
tot	46	100%

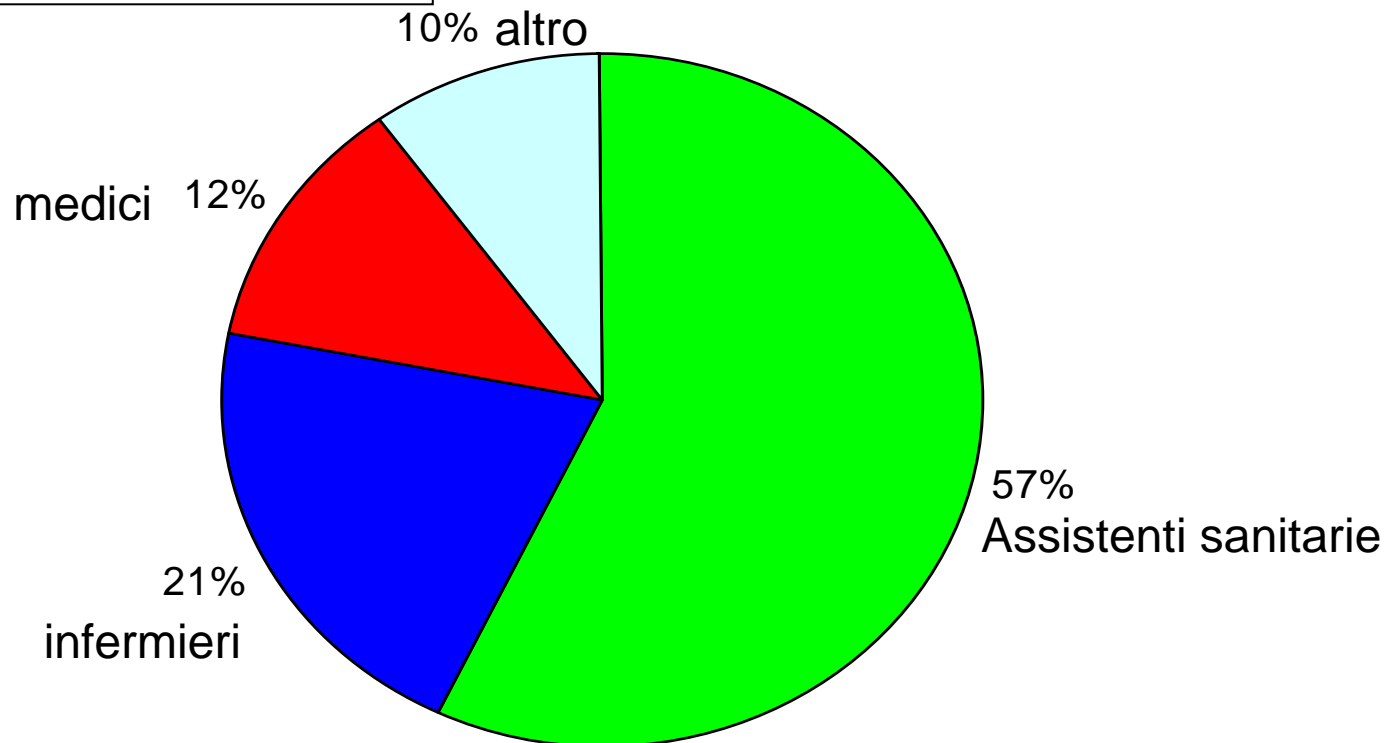
tempo	asl	%
2 gg	36	88%
> 1 sett	5	12%
tot	41	100%

Risorse

Chi Individua le risorse → coordinatore aziendale

per le risorse umane c'e' un maggior coinvolgimento del dipartimento di prevenzione

Qualifica intervistatori



Commenti

“ **investire figure professionali con meno vincoli di orario, maggiore disponibilità linee telefoniche di servizio**

L'indagine non era stata prevista nel piano lavoro 2005 e quindi non erano previste risorse

difficoltà riguardanti **l'uso del telefono aziendale** telefoni abilitati a chiamate interurbane e cellulari uso prolungato del telefono per le interviste

carenza buste per trasmissione lettere, problemi per invio posta prioritaria

difficile conciliare orari di lavoro degli **intervistatori** con la disponibilità **intervistati**.

manca di personale addestrato a tale tipo di interviste e più in generale di un **gruppo di operatori dedicati** a svolgere tale attività.

“

Liste anagrafiche sanitarie

Lista sanitaria informatizzata → **43 asl**

dati mancanti → media 73%

tutte le 47 asl

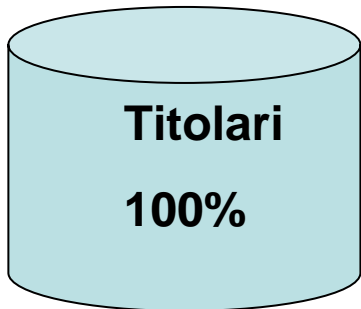
A metà delle asl mancava il 100% dei dati

dati recuperati → media 61%

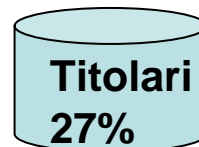
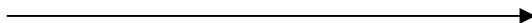
La metà delle asl ha recuperato almeno il 60%

13 asl ha recuperato il 90%

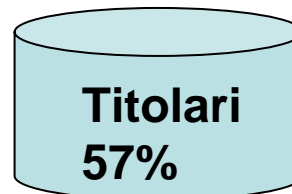
campionamento



Con numeri telefonici

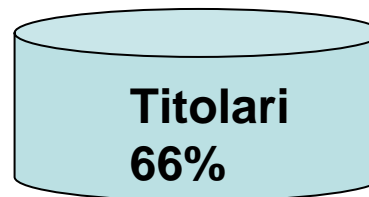


Elenco telefono

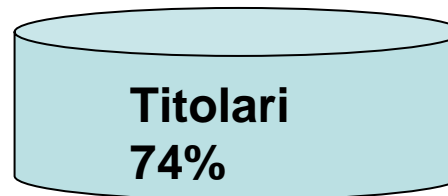


73% manca il numero telefonico

Medico di Famiglia

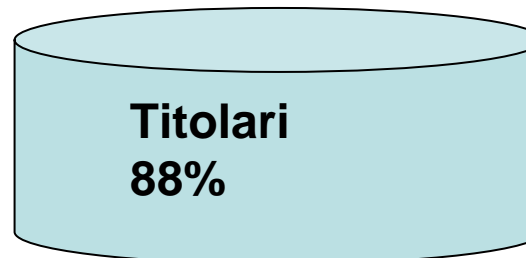


Stato di Famiglia



12% manca il numero telefonico

Altre fonti
Cup, vicini ecc



61% telefoni recuperati

Indirizzi recuperati

2% **Elenco
telefono** →

3% **Medico di
Famiglia** →

4% **Stato di
Famiglia** →

6% **Altre fonti
Cup, vicini ecc** →



Commenti



Per il completamento delle liste (indirizzi e numeri di telefono) è stato necessario un lungo lavoro presso il **CUP** e presso altre fonti già indicate. Il CUP può essere una buona fonte,

La ricerca del numero telefonico è stata più onerosa in quanto spesso ci siamo trovati a dover recuperare numeri di **cellulari**. I soggetti che hanno creato più difficoltà sono i residenti di **origine straniera** e i **soggetti di sesso femminile**

un notevole **aiuto è stato offerto dai MMG** che si sono dimostrati davvero molto collaboranti.

I **Sindaci hanno dato piena disponibilità** per la ricerca delle persone nelle liste dell'anagrafe comunale.

Proposte: **migliorare il coinvolgimento dei MMG attraverso anche altre forme di comunicazione**

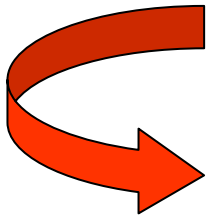


In sintesi

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

Formazione

80% delle asl ha fatto la formazione in 1 giornata

Tutte le asl (eccetto 1) ha fatto formato almeno l'80% degli intervistatori

Informazione privacy → solo per 3 asl su 43 non era sufficiente

Valutazione corso (46 asl)

aspetti del corso	% asl giudizio buono
durata	84%
gradimento intervist	80%
materiale	84%
metodi	86%
valutazione compl	90%

ECM in 19 asl

Commenti

“ il **tempo** dedicato alla formazione degli intervistatori è stato **esiguo**

curare molto bene la formazione degli intervistatori
Serve più lavoro in comune, con esercitazione pratica di interviste per ridurre la variabilità tra intervistatori
necessità di fare più role playing durante la formazione

Bisogna far sentire gli intervistatori parte attiva del progetto e non semplici esecutori.

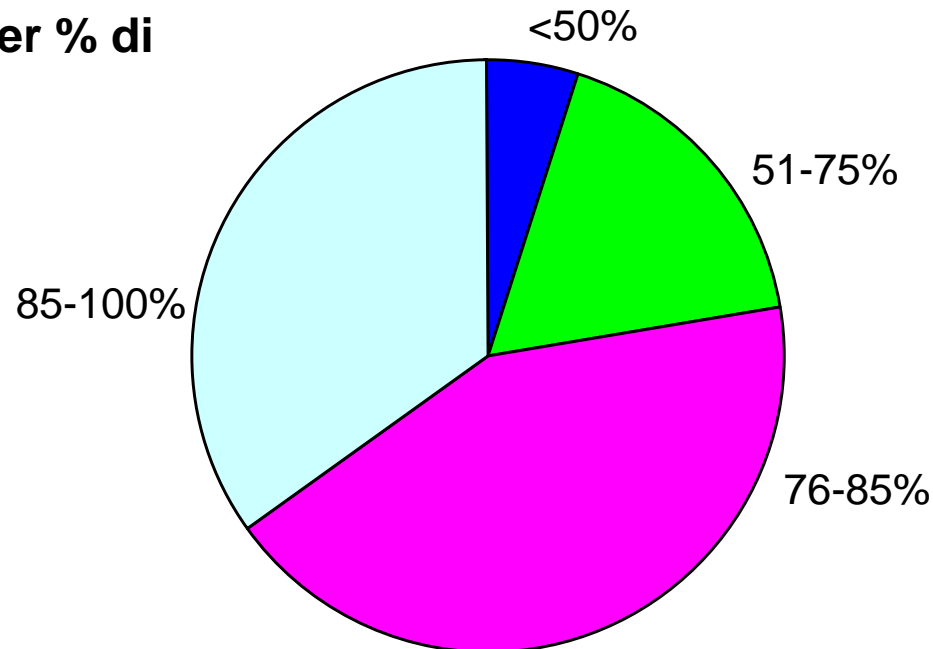


Interviste

40 asl hanno completato le interviste

79% dei titolari sono stati intervistati

**Distribuzione asl per % di
titolari intervistati**



Contributo dei medici di Famiglia

su un totale di 878 richieste di aiuto ai medici di famiglia → nell'82% dei casi le interviste sono andate a buon fine

32 asl hanno chiesto l'aiuto dei medici di famiglia

8 asl non hanno chiesto aiuto,

1 asl hanno chiesto aiuto, ma non l'ha ottenuto

Sostituzioni

(rapporti)

1 Rifiuti → 5% (344)

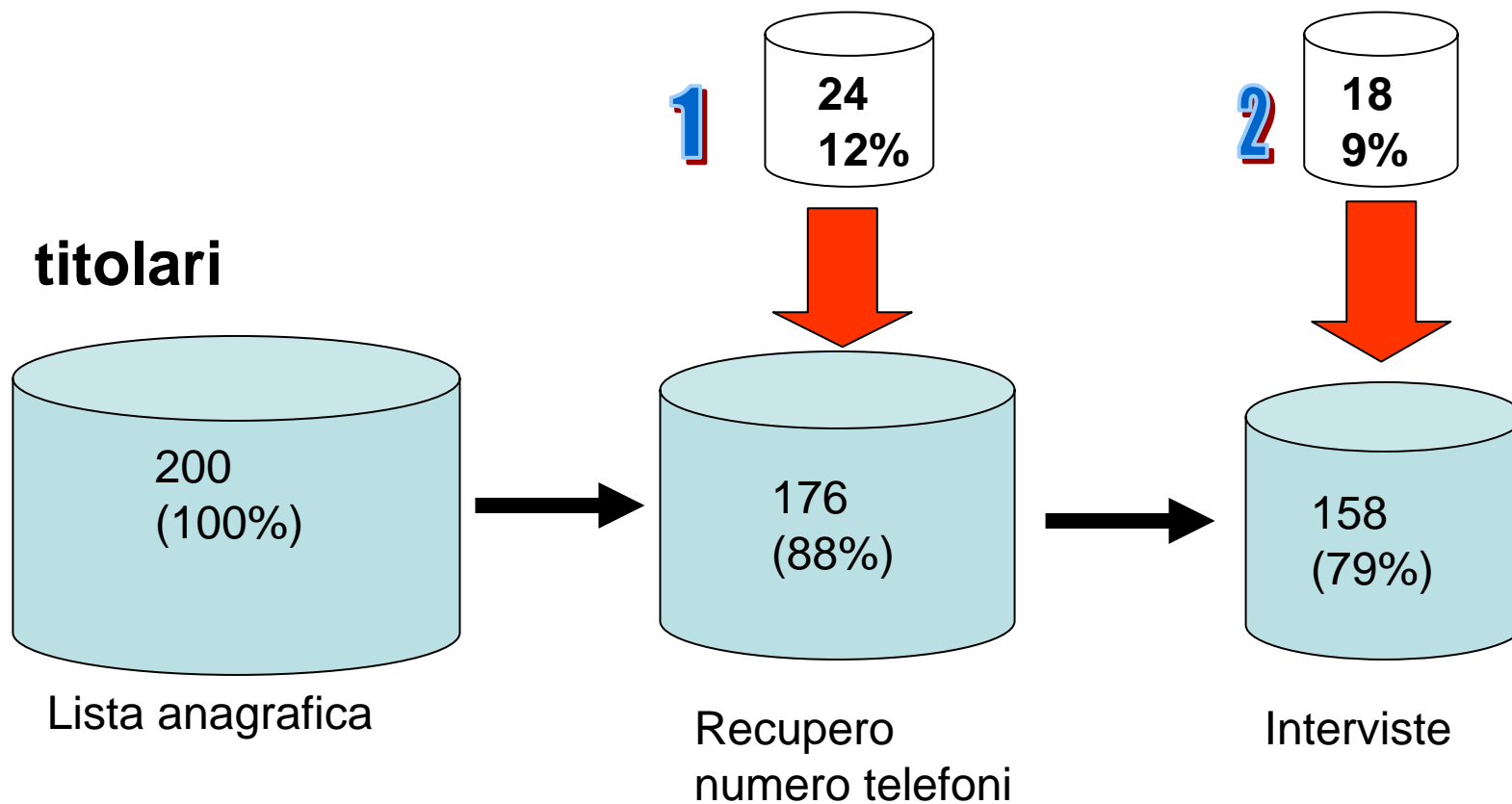
96% delle asl sta sotto il 10%, la metà sotto il 5%

2 Non rintracciati → 11% (725)

3 Altro domicilio → 2%

4 Altro (ammalati) → 2%

Sostituzioni



Bias di selezione

1 Chi non ha il telefono fisso: fasce deboli, giovani ecc

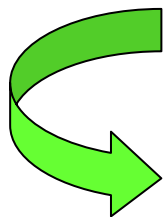
2 Non rintracciati

2 Non rintracciati

Chi non è in casa: lavoratori, giovani

Chi non ha una fissa dimora

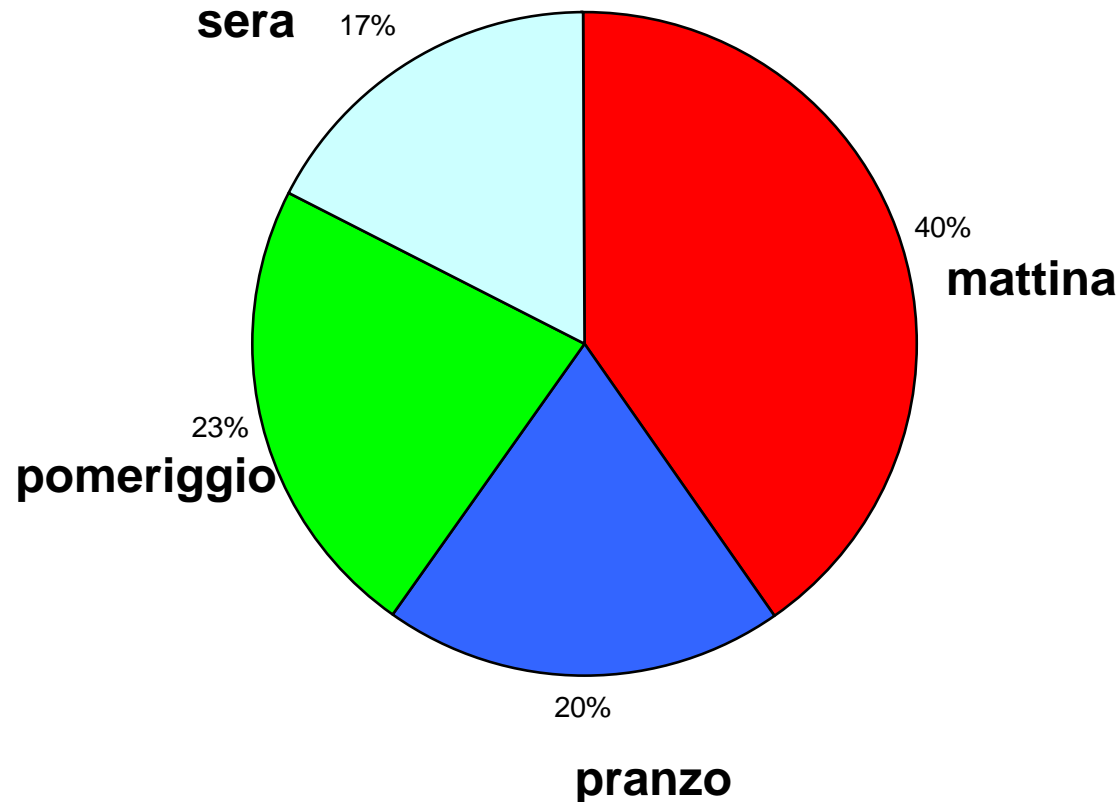
ma



ha un medico di famiglia

Interviste

Quando sono state fatte le interviste



Questionari

Questionario pesante → 5 asl

Sezioni pesanti: attività fisica 5 asl, alcol 6 asl

Domande definizioni poco chiare: alcol 16 asl,
attività fisica 10 asl

Domande

2.3 In una settimana tipo della sua vita, svolge qualche attività moderata per almeno 10 minuti che comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione?

2.6 In una settimana tipo della sua vita, svolge qualche attività intensa per almeno 10 minuti che provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o della sudorazione?

2.8 Per quanti minuti al giorno in media?

Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore.

Validazione questionari

Chi la fa?

Asl

coordinatore aziendale	37
respon az+ intervist	3
	40

Tempo impiegato

Asl

entro 5 gg	31
6-8 gg	8
	39

Questionari da correggere → 9%

Distruzione dati sensibili

In 31 asl è stato fatto dal coordinatore aziendale

In 9 si attende la validazione del coordinatore regionale

Monitoraggio: punti critici

Quali i punti più critici?

	Asl
recupero dati	12
ricerca sostituti	5
validazione	4
altro	10

Commenti



I diari degli intervistatori possono essere alleggeriti di alcuni dati

Il coordinatore aziendale dovrebbe **solo coordinare** ed occuparsi dei contatti con MMG e gestione rimpiazzi, non dovrebbe effettuare anche le interviste.

Necessità di **confronto costante** con gli intervistatori per esigenze di uniformità di comportamento



Stima dei costi

Asl di Bussolengo – Blengio, Castellani Falcone, Ledri, Michieletto

Fase di studio	Costo totale (in €)
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
<i>Totale</i>	<i>10 668.00</i>

200 interviste

Stima dei costi

1 intervista	40m	~ 1 ora per intervista
200 interviste	133 ore	

	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

600 interviste

formazione	€	2.000
promozione	€	3.000
interviste	€	12.000
monitoraggio	€	3.000
inserimento	€	1.000
tot	€	21.000

In conclusione

- Partecipazione molto alta delle regioni e delle asl
- Percentuale di rifiuti molto bassa (5%)
- Percentuale di sostituzioni sotto il 10%
- Durata della fase dell'interviste di 45 giorni
- Forte partecipazione degli intervistatori
- Costi contenuti
- Ritorno dell'informazione rapido
- Verificata l'applicabilità dello strumento

Riflessioni

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

Bisogna fare di più per coinvolgerli →

Come?

Il sistema di sorveglianza è oneroso e riguarda la regione (non è un club di volontari)

Istituzionalizzare → quale il ruolo che devono giocare le istituzioni centrali

Come?

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”

- Disponibilità
- Aspettative
- Attenzione passaggio sperimentazione attuazione
routinaria

**Verifica utilizzo dei risultati → 3 fase
della valutazione**

Bontà dei risultati

Grazie per l'attenzione