

PASSI NEL 2011: CI VUOLE PASSIONE!

Quando una cosa funziona nel Passi produce tre effetti contemporaneamente: prima di tutto buone informazioni sullo stato di salute della popolazione, poi Regioni e Asl individuano i soggetti a cui queste informazioni servono e gliele comunicano efficacemente, infine il network, cioè tutti noi, progredisce.

Sistema informativo, comunicazione e network sono le tre anime del Passi: tutto ciò che funziona le mette in moto tutte e tre insieme, ampliando l'area della collaborazione e rendendoci più competenti.

I TRE CICLI DI LAVORO DELLA MACCHINA PASSI

La macchina di Passi è il sistema informativo, la funzione primaria. Se non gira bene, tutto il resto è inutile. Idealmente possiamo pensare a tre cicli che si intrecciano tra loro senza soluzione di continuità.

Il ciclo della rilevazione

Nel 2011 abbiamo cominciato a rilevare nuove informazioni sull'assistenza al diabete, la sicurezza sul lavoro, lo screening cervicale. In alcune Regioni sono attivi altri moduli opzionali. Abbiamo implementato il client Passi versione 5 e abbiamo fatto l'aggiornamento dei team aziendali. Con la rilevazione raggiungeremo una copertura ancora migliore di quella dell'anno scorso, perché includeremo tutta la

Riprendiamo la pubblicazione della nostra newsletter Passi-one. Lo facciamo con un numero ricco che riflette su quello che Passi già è e su quanto ancora può crescere, che dà conto della vita di Passi sul territorio, e che propone vecchie buone abitudini e cerca di crearne di nuove. Buona lettura.



IN QUESTO NUMERO

Ci vuole Passione!	p. 1
Così, nel 2010	p. 3
Con fatica, ma la macchina va	p. 4
DEVIAZIONE STANDARD	
Intervalli di confidenza, forchette e altri utensili	p. 6
Al servizio delle comunità: l'esperienza di Cometes	p. 8
Sardegna: pronti per un nuovo inizio	p. 9
LINEA DI CONFINE	
Uno strumento da costruire insieme	p. 10
Passi al Brfss	p. 12

Sardegna, finora non completamente rappresentata.

Inseriremo più controlli per non perdere la buona abitudine di migliorare sempre la qualità della rilevazione: due report di monitoraggio all'anno (Radar), allerta rapido sull'errore grave (Matita blu), analisi dell'effetto intervistatore. Infine, semplificheremo Passidati che si è arrugginito.

Il ciclo dell'analisi

Nel 2011, produrremo i programmi aziendali e i programmi regionali, forniremo le tabelle degli indicatori, le mappe e le figure, aggiornando i programmi alle nuove definizioni operative e ai nuovi confini delle Asl. Queste sono le analisi standard per la comunicazione di base, ma bisognerà cominciare a fare anche qualcos'altro.

Il ciclo dell'evoluzione

Il terzo ciclo della macchina Passi è la revisione del questionario, ciò che ren-

de il nostro sistema unico, offrendo la possibilità di affrontare problemi di salute emergenti, urgenti o locali, come è avvenuto con con CometeS in Abruzzo e con la pandemia. La duttilità rende Passi capace di adattarsi alle esigenze di Regioni e Ministero e di altri potenziali stakeholder. Per farlo, abbiamo bisogno di un network competente, ma è facendolo, che il nostro network diventa sempre più competente.

LA COMUNICAZIONE NEL 2011

In teoria, ogni informazione prodotta da Passi deve essere comunicata a chi ne ha bisogno per prendere decisioni, nella Asl, nella Regione e a livello centrale. Nessuna informazione dovrebbe restare nel cassetto.

Facile dirlo, ma è più difficile farlo bene. Primo: chi è realmente interessato ai dati Passi? Può esserci un soggetto, per esempio la

polizia stradale, che dovrebbe essere interessato ai dati su alcol e guida o su casco e cinture di sicurezza, ma non ci conosce e quindi non ci cerca, o potrebbe non avere piena fiducia. Altri possono avere un pregiudizio sulla qualità delle nostre informazioni, visto che trattiamo solo dati riferiti (e chissà quante fandonie ci raccontano le persone).

L'esperienza ci dimostra che conquistare la fiducia è un lavoro, un lavoro impegnativo che comporta il superamento di preclusioni, che magari possono essere maggiori proprio all'interno della Asl, per esempio da parte degli specialisti. Anche individuare i soggetti interessati non è una cosa immediata: bisogna pensarci bene e senza chiusure mentali (poi magari scopri che gli psichiatri al piano di sotto hanno proprio bisogno dei tuoi dati sull'alcol).

E allora si comincia con il report, anche in forme

UNA POSSIBILE RAPPRESENTAZIONE DEI CICLI DI LAVORI DI PASSI												
Processi Lavorativi	MESI											
	G	F	Mz	A	Mg	G	L	A	S	O	N	D
Rilevazione	- Impianto Client - Formazione		Interviste anno in corso									
	- Chiusura Dataset anno precedente		Monitoraggio mid term									
Analisi	Rilascio Pgm e Tab principali indicatori											
			Rilascio dati	Rilascio dati	Rilascio dati		Rilascio dati		Rilascio dati	Rilascio dati	Rilascio dati	
Evoluzione	Nuovo quest.	Proposte di argomenti da inserire nel questionario dell'anno successivo			Decisione argomenti da istruire	Istruttoria e test				Discussione	Decisione nuovo quest.	

brevi, per mostrare che si è lavorato tanto e che c'è una restituzione dopo tanto sforzo: un resoconto pubblico va fatto, anche in omaggio alla trasparenza e l'accountability, parole d'ordine importanti nella sanità di oggi.

Poi si va avanti con le schede fronte-retro, le presentazioni ppt e altri prodotti leggeri che trattano un solo argomento, perché è più facile individuare chi è interessato

**CON UN DATABASE
DI OLTRE
130.000 RECORD,
LA QUALITÀ DEI
NOSTRI DATI
È ALTA**

alla sedentarietà di chi è interessato a tutto (alla fine gli unici interessati a tutto siamo noi, ma non possiamo solo comunicare a noi stessi).

A livello centrale il report Passi è stato "spacchettato" e lo pubblichiamo a dispense: gli accessi a Epicentro per Passi si sono centuplicati. E ancora non basta: i dati Passi da soli valgono, ma insieme a quelli da altre fonti valgono molto di più, perciò bisogna essere pronti a fornire il contributo di Passi agli altri programmi di salute. Non abbiamo l'esclusiva dell'informazione sulla salute, ma portiamo un contributo significativo. Abbiamo bisogno di creare collaborazioni, ci dobbiamo fidanzare con gli al-

tri programmi. Pensiamo all'esempio dell'Osservatorio nazionale screening: raccoglie i dati dei programmi e noi portiamo l'informazione complementare dello screening spontaneo e tante altre cose. Passi funziona meglio quando è in compagnia.

GUARDANDO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Passi è un programma di salute e non uno studio, ma la qualità dei nostri dati è alta: abbiamo ormai un database ricco di oltre 130.000 record. Abbiamo qualcosa da dire alla comunità professionale scientifica e non possiamo sottrarci, oppu-

COSÌ, NEL 2010

Con una copertura del 90% le aziende italiane che partecipano a Passi nel 2010 hanno superato di oltre mille interviste le 35.000 attese.

Nonostante gli ostacoli incontrati da alcune Regioni, dovuti in parte alla maggiore instabilità del coordinamento, in parte a fattori endogeni alle aziende stesse, verso la data di chiusura del data set si è assistito a una notevole ripresa in termini di interviste caricate su Passidati.

L'ascesa verso i livelli ottimali di numerosità dei dati raccolti ha consentito a tutte le Regioni di raggiungere una copertura di almeno 75% del proprio atteso annuale.

Alcune Regioni, in particolare, superando gli obiettivi prefissati e garantendo tempestività e qualità, hanno confermato anche quest'anno il corretto funzionamento della macchina Passi sul loro territorio.

Dal report di monitoraggio, costantemente aggiornato, risulta che la rispondenza all'indagi-

ne è stata molto elevata (tasso di risposta pari a 87%, su una percentuale di eleggibili pari a 85,5%).

Una novità del 2010 è stata la lettera di feedback semestrale inviata ai coordinatori regionali con una breve sintesi sullo stato della rilevazione: sembra aver costituito uno stimolo e un piccolo incoraggiamento nel procedere dell'attività. Confermata, infine, da parte di alcuni coordinatori regionali, l'avvenuta pulizia del dataset relativo alle proprie aziende, effettuata con l'ausilio di programmi di EpiInfo e Stata creati ad hoc per consentire un controllo sulla qualità del dato prodotto.

Il coordinamento regionale, soprattutto nelle Regioni più grandi, si è rivelato un elemento cruciale.

*Elisa Quarchioni
Gruppo tecnico Passi*

re delegare questo compito unicamente ai ricercatori o agli accademici, con cui pure vogliamo cooperare.

Ci è capitato di pensare che Passi può fornire una descrizione accurata delle disuguaglianze? dei problemi di salute delle donne in età fertile? Indicazioni sulla salute riproduttiva, sulle malattie respiratorie croniche, sui grandi obesi? Sull'isterectomia? Tutto questo e molto altro ancora può e deve essere condiviso anche con la comunità scientifica.

I coordinatori regionali e aziendali che potranno cimentarsi e non hanno ancora esperienza sufficiente dovranno avere la possibilità di imparare a scrivere un contributo per il Ben, per una rivista professionale o scientifica. Si tratta di un lavoro non facile, ma dovremo trovare il modo di consentire ai coordinatori di fare anche questo. Nel 2011 cominceremo a scavare nella miniera Passi.

LA VALIDITÀ

Il questionario Passi è uno strumento di misura, per esempio chiediamo il peso e l'altezza, con cui classifichiamo le persone in normopeso e sovrappeso e la classificazione è una misura.

L'intervistatore di Passi deve fare le domande in modo standardizzato, teoricamente "identico" a come le fanno gli altri intervistatori. Sappiamo che non è mai possibile al 100% e

CON FATICA, MA LA MACCHINA VA

Veneto: tra difficoltà e soluzioni creative, si impara a conoscere le potenzialità del sistema

Silvia Milani, coordinatrice regionale Passi Veneto, ne è convinta: «Dopo una fase iniziale in cui era prevalente l'attesa dei risultati, il valore del sistema di sorveglianza Passi comincia a essere riconosciuto. Ma ancora non si comprendono appieno le potenzialità del sistema».

È forse anche per questo che in alcuni casi il personale a disposizione di Passi non è numeroso quanto si vorrebbe. In Veneto, per esempio, aderiscono a Passi 20 delle 21 aziende sanitarie. E se in alcuni casi il gruppo di lavoro comprende 6-7 intervistatrici in altre sono soltanto 2-3.

Sono queste ultime aziende, naturalmente, a scontare le maggiori difficoltà.

«Il personale è soggetto a un discreto turnover. Come è ovvio, si devono fare i conti con le malattie e (per fortuna!) con qualche gravidanza. Qualcuno si stanca del lavoro, qualcun altro va in pensione. E nelle realtà più piccole, basta che venga a mancare una sola di queste persone perché la capacità di svolgere le attività ne risenta in maniera pesante. Molte aziende, dal momento che tengono a partecipare al sistema, resistono alle difficoltà, anche a costo di affidare più interviste a ogni intervistatore».

Il risultato, tuttavia, spesso è un sovraccarico per gli intervistatori. Il cui tempo di lavoro è tutt'altro che codificato. «Qui in Veneto dovrebbe essere dalle 8 alle 14 con due rientri settimanali - sottolinea Milani - ma per portare a casa un'intervista è frequente che sia necessario telefonare alla sera, quando le persone rientrano dal lavoro».

Per questa ragione comincia ad apparire «limitante il ricorso a personale part time, che comincia a diventare molto numeroso. In Veneto - dice Milani - c'è una regola ferrea: le persone che fanno part time non possono partecipare a progetti incentivanti, per esempio ad attività nell'orario serale. Pertanto questa ampia fetta di personale rimane esclusa dal progetto».

Ma non sono le uniche difficoltà: se la disponibilità di computer e telefoni cellulari per le chiamate serali non è più un problema, «si avverte l'insufficienza degli spazi, che rischia di non garantire sufficiente tranquillità e riservatezza».

La motivazione arriva dai risultati

Nonostante ciò, Passi cammina: e «buona parte del successo si deve alle motivazioni del personale: ritrovarsi parte del sistema, vedere risultati che non sono molto al di là nel tempo è essenziale».

Certo, più risorse non dispiacerebbero: «però io sono di parte», avverte Milani. «E poi, questo sistema è una miniera. Se viene usato in tutta la sua potenzialità, per confrontare i nostri risultati con altri tipi di indagini, per comunicare su aspetti più ampi, in teoria, il personale non basterà mai».

Testo raccolto da Antonino Michienzi

quest'anno cominceremo a studiare "l'effetto intervistatore", per tenerlo sotto controllo.

Tuttavia il più grande errore da cui dobbiamo guardarci è la domanda sbagliata del questionario che porta a risposte inutili.

Fortunatamente, Passi si è ispirato a esperienze internazionali ultratrentennali, quindi abbiamo potuto riprendere le buone esperienze. Ma che valore ha, per esempio, la nostra misura dell'obesità? L'indice di massa corporea non misura bene l'obesità: una persona sopra il valore di 30 quasi certamente è obeso, ma sotto i 30 ancora in molti sono obesi: c'è una sottostima. Il Bmi riferito sottostima ancora di più, perché l'intervistato riferisce un peso inferiore e un'altezza un po' maggiore. Eppure si è visto che, anche con questo errore di sottostima, il Bmi riferito consente comunque di riconoscere i trend tempo-

rali e le differenze territoriali: il cambiamento.

Ecco perché quest'anno abbiamo cominciato a mettere a punto una scheda "indicatore". Per ogni indicatore studieremo: che cosa misura, con quale valore, con quale significato per la salute pubblica.

IL NETWORK PASSI NEL 2011

Nel 2011 sono in programma quattro workshop del coordinamento nazionale, ciascuno con approfondimenti tematici, abbiamo l'obiettivo di avviare la formazione a distanza, curare la formazione sul campo a livello regionale e sviluppare alcuni ambiti specializzati, come la community per l'analisi statistica dei dati Passi.

I nostri sforzi vanno nella direzione di un'infrastruttura duttile, perché basata

su un network di servizi e professionisti competenti. Questa caratteristica ha permesso rapidamente di includere un modulo per descrivere atteggiamenti e comportamenti degli adulti nei confronti dell'influenza A/H1N1, un punto cruciale per la risposta alla pandemia.

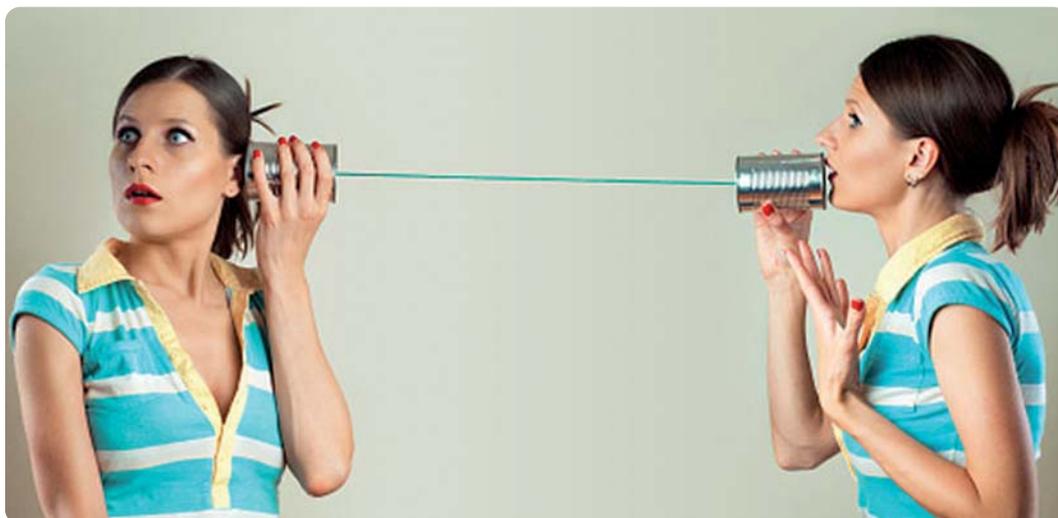
PENSIAMO A UN'INFRASTRUT- TURA DUTTILE, BASATA SU PROFESSIONISTI COMPETENTI

La stessa duttilità ha consentito ai Dipartimenti di prevenzione delle Asl abruzzesi di rilevare, con molto impegno, le conseguenze sulla salute del terremoto del 6 aprile 2009. Una caratteristica preziosa, quindi.

Già oggi Passi è un programma con una buona reputazione che sforna report a tutto spiano, mirandoli a stakeholder identificati. Questo in poco più di 4 anni. Se pensiamo che il Brfss a cui ci ispiriamo ha 35 anni, ce ne è di strada da fare. Per continuare avremo bisogno di un forte sostegno dal Ministero e dalle Regioni, di tenacia e di amore per la sanità pubblica.

In una parola avremo bisogno di *Passione*.

Paolo D'Argenio
Gruppo tecnico Passi



INTERVALLI DI CONFIDENZA, FORCHETTE E ALTRI UTENSILI

DEVIAZIONE STANDARD

di Stefano Campostrini

Non so voi, ma quando dopo le elezioni ascoltando gli exit-poll in televisione sento parlare di "forchette" mi si accappona la pelle. È soprattutto il termine forchetta che trovo poco gradevole, ma sono anche un paio di questioni metodologiche sulle quali mi soffermerò più avanti. Perché parlano di forchette? Per far capire alla cosiddetta casalinga di Voghera che quella che danno è una *stima* e che questa è affetta da un *errore*, appunto quantificato dalla forchetta.

Lasciamo per un attimo perdere gli exit-poll e andiamo alle nostre indagini statistiche in campo scientifico. Fare un campione significa accettare che, osservando una parte e non tutta la popolazione, si commetta un qualche errore. Questo viene chiamato *errore campionario*. Fin qui, tutto semplice (ne abbiamo parlato già tempo fa in un altro appuntamento di questa rubrica).

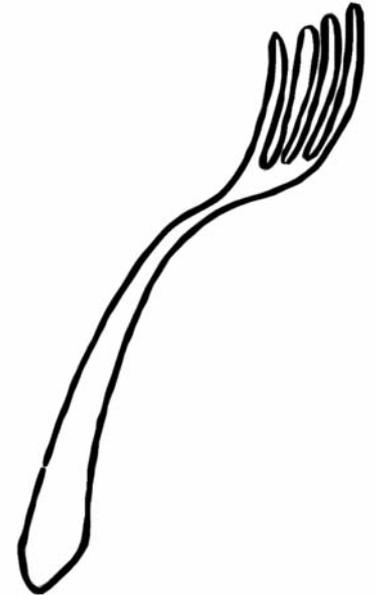
Ma, nel nostro ruolo di fornitori di informazioni, vogliamo dare qualcosa in più alle nostre *stime*. Le chiamiamo così perché sappiamo che non stiamo misurando i parametri di interesse: prevalenze, rapporti o quant'altro, ma li *stimiamo*, ovvero, tramite procedure statistiche approssimiamo il reale valore nella popolazione in

base alle nostre osservazioni campionarie. In più, vogliamo anche stimare l'errore, ovvero dare una quantificazione numerica al possibile errore campionario. Ovviamente anche questa sarà una stima (se sapessimo con precisione di quanto sbagliamo sapremmo anche esattamente quanto è il vero valore nella popolazione!).

Quantificare l'errore è possibile quando (e solo) il campionamento è probabilistico (e in questo gli exit-poll falliscono) perché se il campione è casuale si possono conoscere le leggi associate a questi processi di estrazione. Applicando queste leggi probabilistiche si determinano le stime degli errori che noi chiamiamo.. forchette? No. *Intervalli di confidenza*. Vengono chiamati con linguaggio statistico in questo modo perché sono degli intervalli numerici che, con una prefissata probabilità (detta appunto *livello di confidenza*), contengono il vero ignoto valore del parametro che stiamo stimando.

INTERVALLI...NON TROPPO AMPI

Per meglio capire come funzionano partiamo da un esempio pratico. Vogliamo stimare la



media delle altezze di una popolazione. Dal nostro campione risulta una media campionaria pari a 175 cm. Bene, abbiamo usato un buon stimatore (spiegherò un'altra volta perché la media campionaria è un buon stimatore) e questa dunque è una buona stima. Vogliamo però anche avere un'idea dell'errore che commettiamo, allora domandiamo al nostro software statistico (va bene anche un foglio excel) di calcolarci l'intervallo di confidenza.

QUANTIFICARE L'ERRORE È POSSIBILE SOLO QUANDO IL CAMPIONE È PROBABILISTICO

DEVIAZIONE STANDARD

di Stefano Campostrini

Ci domanda il *livello di confidenza*. Decidiamo un 95% perché, generalmente, accettare un errore del 5% viene considerato sensato. E ci saltano fuori dei numeri. Diciamo $IC = \pm 3$. Vuol dire che il nostro "errore" è più o meno 3 rispetto alla nostra stima di 175. Tecnicamente succede che nel 95% dei casi (dei possibili campioni che potrei estrarre dalla mia popolazione, questo è il vero significato del livello di confidenza) il vero valore del parametro che sto stimando cade in quell'intervallo. Ovvero che l'affermazione «il vero valore dell'altezza media della mia popolazione è da 172 a 178cm» risulta vera nel 95% dei casi, o vera con un livello di confidenza del 95%, o, se vi piace di più, vera con un margine d'errore del 5%. L'intervallo viene determinato da tre componenti: la legge probabilistica (data, una volta che scegliamo lo stimatore), la variabilità del fenomeno che stiamo studiando (anche questa è data, non modificabile) e la numerosità campionaria. Questa è invece modificabile: maggiore sarà la numerosità campionaria più piccolo risulterà l'intervallo, ovvero più precisa sarà la mia stima. Per questo con campioni troppo piccoli non ha senso fare stime: i nostri intervalli di confidenza risulterebbero grandissimi, senza senso (pensate quanto sensata sarebbe l'affermazione «l'altezza media stimata della nostra popolazione

va da 150 a 180cm!»).

LA RISPOSTA AD ALCUNE DOMANDE

Ma perché si sceglie sempre il 95% come livello di confidenza? Perché generalmente sembra sensato accettare di sbagliare nel 5% dei casi. In realtà, bisognerebbe valutare di volta in volta la sensatezza dell'errore che accettiamo. Per esempio (exit poll) se fossi io a parlare davanti a milioni di italiani, vi assicuro che preferirei intervalli di confidenza

BISOGNEREBBE VALUTARE DI VOLTA IN VOLTA LA SENSATEZZA DELL'ERRORE CHE ACCETTIAMO

un po' più grandi, ma limiterei il mio errore all'1%! In altri casi invece (ci torneremo) soprattutto quando siamo in fase esplorativa, accettare un errore campionario del 10% risulta più sensato. Insomma la risposta giusta è: va bene accettare la convenzione del 95%, ma siamo attenti, non sempre.

Che ce ne facciamo degli intervalli di confidenza? Un aspetto spero di averlo spiegato, (si rimanda ai sacri testi della statistica per una spiegazione meno intuitiva): serve per dare oltre all'informazione sulla stima del parametro (prevalenza,

media, etc.) un'informazione sulla stima dell'errore, sulla precisione della stima.

E poi, serve per i confronti. Come? Beh, per questo mi serve un altro po' di spazio, lo affronteremo la prossima volta, così cercheremo anche di capire che cosa vuol dire "statisticamente significativo".

P.S:

nel riprendere questa rubrica aspetto suggerimenti su argomenti del tipo «tutto quello che avrei voluto sapere su...». Buon lavoro e ... buone analisi!

AL SERVIZIO DELLE COMUNITÀ: L'ESPERIENZA DI COMETES

Un esempio della flessibilità di Passi: l'indagine sul dopo terremoto, tra i risultati la capacità di ascoltare la popolazione

«**T**utto è nato da una mia esigenza di "passista" che avvertiva il bisogno di mettere in luce i problemi che vengono fuori nel caso di un'esperienza così traumatica come il terremoto che ha colpito l'Aquila il 6 aprile 2009. Si aveva la percezione che il sisma avesse investito tutti gli aspetti della vita fino a incidere sul benessere fisico e mentale». Così Cristiana Mancini, coordinatrice aziendale Passi dell'Asl Avezzano Sulmona L'Aquila, racconta la nascita di Passi-Cometes, un progetto Ccm frutto della collaborazione delle quattro Asl abruzzesi con l'Istituto superiore di sanità e l'Università dell'Aquila, nato con l'obiettivo di misurare l'impatto sulla salute dei cittadini del terremoto. In particolare, la frequenza di depressione e ansia, lo stato di salute percepito, le variazioni nei comportamenti di prevenzione individuale. «La prima idea – continua Mancini – era stata una rilevazione nelle tendopoli.

**SI AVEVA
L'IMPRESSIONE CHE
IL SISMA AVESSE
INVESTITO TUTTI
GLI ASPETTI DELLA
VITA**

li. Finché ci siamo accorti che uno strumento di rilevazione lo avevamo già». Il team è quindi partito dal questionario Passi, in cui sono stati inseriti set di domande che riguardassero il disturbo post-traumatico da stress e altri indicatori utili a valutare gli strascichi del sisma. Per non appesantire troppo il questionario sono state escluse domande tradizionali che comunque in un contesto come quello del post-terremoto sarebbero state poco utili e in alcuni casi addirittura fuori luogo.

LA FORZA DELL'ASCOLTO

«Lo abbiamo sottoposto a 1000 aquilani che vivevano nell'area del cratere del terremoto tra giugno e ottobre 2010», spiega il coordinatore regionale Passi Giancarlo Diodati. «E ha confermato la capacità di Passi di adattarsi ai bisogni locali anche temporanei. I primi dati saranno pubblicati a breve, ma il bilancio è già positivo: il numero di sostituzioni, per esempio, è stato bassissimo, nonostante le difficoltà a raggiungere la popolazione a reperire gli indirizzi e i numeri di telefono».

Il 5 maggio, il rapporto

preliminare è stato presentato a L'Aquila.

Un risultato ottenuto grazie all'ottimo lavoro del gruppo operativo, ma anche la prova che Cometes ha risposto a un bisogno della popolazione: quello di essere ascoltata.

A darne conferma è anche una delle intervistatrici: «Il primo approccio agli intervistati è stato difficile. Si sentivano quasi presi in giro e avevano la percezione di un'intromissione nella vita privata. Dicevano che bastavano le immagini della città distrutta per avere la percezione del loro stato. Soprattutto, avevano altre priorità: rievocavano la loro città, ricongiungersi con le famiglie». Tuttavia, passo dopo passo, «dai colloqui è emerso il loro bisogno di raccontare, di parlare, sfogarsi. Ed era chiaro che vedevano la Asl come l'unica occasione per esternare questo disagio», conclude.

*testo raccolto da
Antonino Michienzi*

SARDEGNA: PRONTI PER UN NUOVO INIZIO

La mancanza della figura chiave del coordinatore regionale ha portato il sistema quasi al collasso. Oggi si punta a 2000 interviste entro il 2012

Testo raccolto da Debora Serra, redazione Epicentro

Tenacia e passione sono le due anime dei passisti sardi che, superati alcuni momenti di difficoltà, sono pronti per inaugurare una nuova stagione: si stima infatti che entro fine 2012 saranno disponibili i dati relativi a 2 mila interviste. Lo confermano Francesco Macis, coordinatore Passi per la Regione Sardegna e Mario Saturnino Floris, responsabile Passi della Asl di Cagliari.

LA DURA VITA DEL PROGETTO PASSI

L'assenza di un coordinatore stabile nel tempo, in grado di gestire i lavori e rappresentare l'interlocutore di riferimento a cui comunicare problemi e incertezze, è il fattore chiave attorno a cui sono ruotate le difficoltà del programma negli anni scorsi. «Infatti – spiega Macis – i problemi incontrati dalle Asl,

come la difficoltà nel reperimento dei contatti per le interviste e l'assenza di un organico adeguato da destinare al progetto, hanno compromesso i lavori sin dall'inizio della sperimentazione, nel 2005». La progressiva diminuzione del flusso dati da parte delle Asl, arrivato quasi all'interruzione nel periodo 2009-2010, e infine l'attività di solo due Asl su otto sono stati i momenti più bui.

Poi, nel mese di maggio del 2010 Francesco Macis, subentrando nel ruolo di coordinatore regionale, ha affrontato il problema in modo globale, affiancando il personale nel superamento delle difficoltà.

INVERSIONE DI TENDENZA

«I primi problemi emersi riguardavano soprattutto l'eccessiva mole di lavoro di alcune Asl: per questo motivo abbiamo deciso di ripartire le interviste sulla base della popolazione», spiega ancora Macis. Dalle 25 interviste mensili previste dal protocollo, si è passati a 15 per le Asl più piccole (popolazione inferiore ai 100 mila abitanti) come Carbonia-Iglesias, Lanusei e Sanluri, 20 per le Asl con popolazione compresa tra i 100 mila e i 200 mila

abitanti, come Olbia, Nuoro e Oristano, 25 per una Asl medio-grande come Sassari e 35 interviste mensili per la Asl di Cagliari, a cui accedono più di 500 mila utenti. Un'ulteriore spinta al miglioramento è stata data dall'inserimento del sistema Passi all'interno del Piano regionale della prevenzione e la realizzazione di workshop formativi rivolti ai nuovi referenti Asl.

IL LAVORO DELLA ASL: L'ESEMPIO DI CAGLIARI

La torta di compleanno, guarnita con il logo Passi e il disegno di un grafico, simboleggia la passione per l'epidemiologia di Mario Saturnino Floris. L'insolito dolce è un'idea dei suoi collaboratori, Alberto Marracini, Marcella Cossa e Roberto Palmas, che condividendo con lui l'impegno quotidiano ne conoscono la tenacia e l'impegno. Mario Saturnino Floris è il responsabile per la Asl di Cagliari dal 2008 e organizza il lavoro quotidiano attraverso un cronoprogramma che, seguito con scrupolo, garantisce il corretto flusso dei dati e l'elevato numero di feedback positivi da parte della popolazione intervistata.

Passi fa parte della vita di tutti i giorni...



UNO STRUMENTO DA COSTRUIRE INSIEME

Quanto è utile Passi per chi lavora alla promozione dell'attività motoria? Il punto di vista di Lucia De Noni, Ulss 20 del Veneto

«Non sono un'epidemiologa e nemmeno un'esperta di Passi. Ho sempre lavorato nel dipartimento di prevenzione e oggi ho la responsabilità di un progetto Ccm nazionale finalizzato a promuovere l'attività motoria nella popolazione. Io di Passi, quindi, sono solo un'utilizzatrice». Si presenta così Lucia De Noni, dirigente presso l'Azienda Ulss n.20 del Veneto e responsabile del Progetto nazionale di promozione dell'attività motoria del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie.

Innanzitutto, le torna utile Passi?

Se non lo ritenessi utile,

non lo utilizzerei. Negli ultimi anni ho organizzato una decina di corsi di formazione sulla promozione dell'attività fisica estesi a 6 Regioni. In tutti questi eventi ho proposto una parte metodologica sui sistemi di sorveglianza e una parte riguardante i risultati. Ritengo che con questo sistema si sia colmato un ritardo decennale. Personalmente, lo ritengo utilissimo.

Detto questo, ho qualche perplessità.

Si spieghi

Mi sono sempre occupata di rischi sanitari ambiente-correlati e ho sempre visto che fare una campagna di misura di inquinanti senza prima concor-

dare e progettare le modalità di campionamento e la relativa espressione del dato rendeva molto difficile a chi avrebbe dovuto usare quei dati prendere decisioni in ambito sanitario: se si vuole conoscere l'esposizione di una popolazione a ossidi d'azoto non è sufficiente misurare le emissioni del vicino camino ma bisogna conoscerne le concentrazioni nell'ambiente di vita. Allo stesso modo per Passi. Penso che una messa a punto di questo sistema sia necessaria e che debba essere fatta insieme a chi questi dati li deve utilizzare per progettare interventi di salute pubblica anche a livello locale.

**LINEA
DI CONFINE**



LINEA DI CONFINE

Qualche punto da correggere?

Quando si parla di attività motoria, specialmente con specialisti del movimento o con colleghi che hanno un ruolo prevalentemente clinico, si contesta a Passi l'inadeguatezza della misura quantitativa dell'attività fisica nella popolazione e nel singolo individuo perché non viene evidenziato, per esempio, il dispendio energetico. Alcuni dati quando ci si occupa di popolazione non servono, mentre sono importanti quando si deve disporre un programma individuale di esercizio fisico.

In sostanza, abbiamo bisogno di categorie di misura e dati che siano coordinati con quelli che sono i campi di intervento.

Per entrare nel pratico, qual è il messaggio che riesco a dare alla mia po-

polazione se ho un sistema di misura che mette insieme i lavori pesanti, i lavori domestici, un'attività di tipo sportivo e una di tipo ricreativo? O che, ancora, non riesce a fare il totale mettendo insieme i pezzi di attività intensa con quella moderata? O che non indaga sul movimento guadagnato con la mobilità attiva, che è il problema di cui tutto il mondo parla?

In cosa si traducono queste carenze nella misurazione?

Più che di misurazione in senso stretto parlerei di riuscire a ricavare i dati che servono nella pratica. Faccio alcuni esempi: se non metto insieme i dati parziali dell'attività intensa e moderata ho una fetta di popolazione attiva classificata come seden-

taria. Oppure, come fa un sistema di sorveglianza che non misura l'attività

IL SISTEMA VA MESSO A PUNTO INSIEME A CHI DEVE UTILIZZARE QUESTI DATI

fisica svolta nei trasferimenti (a piedi o in bici) a darmi gli strumenti per cambiare il contesto ambientale che è sempre più nemico di uno stile di vita attivo?

C'è poi un elemento che sta a monte di tutto: l'essere tutti d'accordo sui parametri di riferimento che riguardano i livelli di attività fisica raccomandati. È ormai acclarato che stiamo parlando di movimento che deve essere fatto nella vita di tutti i giorni e su questo aspetto servono riferimenti precisi.

La via di uscita, quindi?

Penso alla necessità di una valutazione integrata del sistema, almeno per quanto riguarda l'attività motoria. Occorre una messa a punto della misura dell'attività fisica e una armonizzazione della rilevazione, dell'elaborazione e dell'espressione dei risultati con le necessità di chi ha bisogno dei dati a livello di politiche generali o nei contesti locali.

*testo raccolto da
Antonino Michienzi*



IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA MADE IN ITALY INCONTRA LO ZIO D'AMERICA

Impressioni e riflessioni dal Brfss, quello che ci accomuna e quello che ci allontana dal sistema che ha ispirato lo sviluppo del nostro programma

«*The prevalence of self-reported health behaviors among...*», in testa ancora risuona l'eco dei (tanti) risultati presentati dal 19 al 23 marzo 2011 ad Atlanta (Georgia, USA), nel corso della ventottesima edizione della conferenza annuale del Behavioural Risk Factor Surveillance System (Brfss), il sistema di monitoraggio che dal 1984 raccoglie dati su stili di vita, pratiche sanitarie e accesso alle cure dei cittadini americani, confermandosi uno strumento sempre più indispensabile per la valutazione degli obiettivi e dei problemi emergenti di salute.

Oltre alle immagini di grafici, mappe e tabelle, il ricordo spinge subito a un confronto con Passi, trovando analogie e differenze. Ne anticipiamo alcune, rimandando alle prossime puntate per una relazione più approfondita. Anzitutto, le due caratteristiche principali che accomunano i due sistemi: la tempestività della dif-

fusione dei risultati e la raccolta continua dei dati che fa del fattore tempo una variabile intrinseca del sistema, così che i dati non risentano della stagionalità e le stime annuali risultino più precise e confrontabili.

Sarà pure di parte ma salta subito all'occhio che il Passi si distingue per:

- l'alto tasso di adesione (oltre l'85%),
- i metodi di campionamento,
- il livello di dettaglio locale
- il fatto che le interviste vengano condotte direttamente da personale sanitario.

In Italia, la sorveglianza è imperniata attorno alle persone: prima di tutto ci sono le Asl, il campionamento è effettuato dalle liste delle anagrafi sanitarie, le interviste vengono svolte direttamente da personale sanitario specificamente formato e il coinvolgimento degli operato-

ri sanitari avviene anche prima del momento in cui si svolge l'intervista, poiché il cittadino riceve una lettera dalla propria Asl.

DIFFERENZE D'OLTREOCEANO

Oltre al tasso di adesione che fatica a raggiungere il 50%, il Brfss trova anche molta difficoltà nel dettaglio locale: il campionamento avviene principalmente per Stato e non per piccole aree. Per questo negli ultimi anni oltre alla validazione dei risultati tramite confronto con altri studi o indagini, i cugini d'oltreoceano stanno cercando di affinare l'analisi con metodi più sofisticati: per esempio il Cdc ha analizzato i dati del Brfss per più di 200 aree statistiche metropolitane individuando così trend di rischio in zone selezionate.

Valentina Possenti
Gruppo tecnico Passi

Fine prima puntata

Responsabile editoriale
Eva Benelli

Supervisione
Gruppo tecnico Passi

Progetto grafico e impaginazione
Corinna Guercini

Ha collaborato a questo numero
Paolo D'Argenio

Antonino Michienzi
Elisa Quarchioni

Valentina Possenti
Debora Serra