



# Le procedure dell'indagine

*Compiti degli operatori sociali e sanitari  
che partecipano al progetto*

Giuliano Carrozzi

Mauro Mirri



# Di cosa parleremo

- Modalità di partecipazione
- Campione
- Modalità dell'intervista
- Tempistica
- Ruolo e compiti del coordinatore locale
- Ruolo e compiti dell'intervistatore
- Inserimento e validazione dei dati



# Obiettivi dell'indagine

- Testare un sistema di sorveglianza sulla salute degli anziani
- Acquisire informazioni su:
  - Stato di salute, qualità della vita percepita, isolamento sociale e depressione
  - Rischio fragilità
  - Autosufficienza e fragilità, cadute, assistenza e bisogni (conoscenza e utilizzo dei servizi)
  - Stili di vita e vaccinazioni

**NON è solo sperimentazione**



# Scopi della sperimentazione

- Modelli organizzativi:
  - staff misto tra mondo sociale e sanitario
  - modalità di somministrazione (mista: telefonica e vis a vis)
- Questionario che sia effettivamente:
  - rispondente agli obiettivi
  - valido in tutte le realtà italiane



# Modalità previste di partecipazione

- Campione con rappresentatività:
  - Regionale
  - Aziendale/provinciale
  - Distrettuale
  - Comunale
- In Emilia-Romagna:
  - Campione regionale di almeno 600 interviste
  - Possibilità di sovracampionamenti



# Campionamento a grappolo

- Principali vantaggi:
  - si campionano solo alcuni Comuni
  - più semplici la formazione e la conduzione dell'indagine
- Svantaggi:
  - meno efficiente del casuale semplice
  - richiede campioni più grandi



# Modalità del campionamento

- Campione a grappolo (cluster)
  - Rappresentatività regionale
  - Stratificato in tre zone:
    - Montagna
    - Capoluoghi
    - Resto del territorio
- 60 grappoli di 10 anziani ognuno
- 43 comuni estratti



# Comuni campionati

COMUNE	N interviste
CASTELVETRO PIACENTINO	10
PIACENZA	10
PELLEGRINO PARMENSE	10
FIDENZA	10
LANGHIRANO	10
COLORNO	10
PARMA	10
CORREGGIO	10
CASALGRANDE	10
MONTECCHIO EMILIA	10
BAGNOLO IN PIANO	10
REGGIO NELL'EMILIA	30
GUIGLIA	10
CARPI	20
SPILAMBERTO	10
MODENA	30
SASSO MARCONI	10
MONTERENZIO	10
BUDRIO	10
SALA BOLOGNESE	10
SANT'AGATA BOLOGNESE	10
BENTIVOGLIO	10
BOLOGNA	60

COMUNE	N interviste
MEDICINA	10
IMOLA	10
CENTO	10
COMACCHIO	10
BONDENO	10
CODIGORO	10
FERRARA	30
CASOLA VALSENO	10
FAENZA	10
LUGO	10
BAGNACAVALLO	10
RUSSI	10
CONSELICE	10
RAVENNA	20
FORLI'	30
GAMBETTOLA	10
CESENA	10
SANTARCANGELO DI ROM.	10
MISANO ADRIATICO	10
RIMINI	30



# Comuni campionati per AUSL

AUSL	CLUSTER	INTERVISTE	% INTERVISTE	POP 65+	% POP 65+
PC	2	20	3,3%	68.412	7,1%
PR	5	50	8,3%	98.012	10,1%
RE	7	70	11,7%	101.796	10,5%
MO	7	70	11,7%	141.551	14,6%
BO	12	120	20,0%	200.847	20,7%
IM	2	20	3,3%	28.986	3,0%
FE	7	70	11,7%	90.835	9,4%
RA	8	80	13,3%	91.362	9,4%
FO	3	30	5,0%	43.329	4,5%
CS	2	20	3,3%	42.128	4,4%
RN	5	50	8,3%	60.950	6,3%
<b>RER</b>	<b>60</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>	<b>968.208</b>	<b>100%</b>

**Buona proporzionalità per AUSL nonostante non sia stato stratificato per questo parametro**

# La precisione delle stime

	ASL (n=320)		Regione (n=500)		Prevalenza specifica per alcune variabili in studio
	95% IC		95% IC		
prevalenza %	inf	sup	inf	sup	
90	86,8	93,3	87,4	92,6	
80	75,7	84,3	76,6	83,5	
70	65,0	75,0	66,0	74,0	
60	54,7	65,3	55,8	64,2	Copertura vaccinale per influenza
50	44,6	55,4	45,7	54,3	Disabili aiutati dai familiari
45	36,9	50,4	40,7	49,3	
40	34,7	45,3	35,8	44,2	Sedentarietà
35	29,8	40,2	30,9	39,1	
30	25,0	34,0	26,0	34,0	>75 anni Sente male
25	20,3	26,7	21,3	28,7	Sintomi di depressione
20	15,7	24,3	16,6	23,5	Stato di salute percepito come male/molto male
15	11,1	18,9	11,9	18,0	Isolamento sociale
10	6,8	13,3	7,4	12,6	Disturbi cognitivi
5	2,6	7,4	4,1	6,9	



# Sovracampionamento

- E' possibile su base volontaria:
  - partecipare al campione regionale con uno o più pacchetti di 10 interviste
  - effettuare sovracampionamenti con rappresentatività aziendale o distrettuale (*in questo caso il questionario può essere leggermente personalizzato aggiungendo in coda alcune domande*)



# Dal questionario all'intervista

Esistono tre modi fondamentali per somministrare un questionario:

- Intervista faccia a faccia
- Intervista telefonica
- Questionario autocompilato

Passi  
d'argento



# Intervista faccia a faccia

- Consente un maggiore coinvolgimento di intervistato e riproduce la relazione di cura
- Favorisce l'instaurarsi di una relazione di fiducia e collaborazione
- E ipotizzabile che questa modalità sia preferita da alcune persone anziane

*Necessaria con persone molto anziane e/o che presentano menomazioni anche lievi delle funzioni di udito ed eloquio*



# Intervista faccia a faccia: svantaggi

- Costi legati agli spostamenti
- Maggior "dispendio" di tempo
- Diffidenza e resistenza alla concessione dell'intervista domiciliare soprattutto nelle aree metropolitane
- In alcuni casi può essere difficile gestire la relazione con l'intervistato  
(*es. richieste di aiuto*)



# Intervista telefonica

- Risparmio in termini di tempo e costi
- Minori resistenze alla concessione dell'intervista
- Viene percepita una maggiore garanzia dell'anonimato
- Può facilitare il lavoro di formazione e supervisione degli intervistati

# Intervista telefonica: svantaggi - 1

- Mancando il contatto personale, la relazione può essere più formale e meno impegnativa
- L'intervistato si sente meno coinvolto: possibili risposte più superficiali, affrettate
- L'intervistatore può avvertire un maggior distacco e freddezza: minor impegno
- Il rapporto si logora prima, richiede tempi più brevi sempre: semplificazione dei quesiti, domande sintetiche ed essenziali

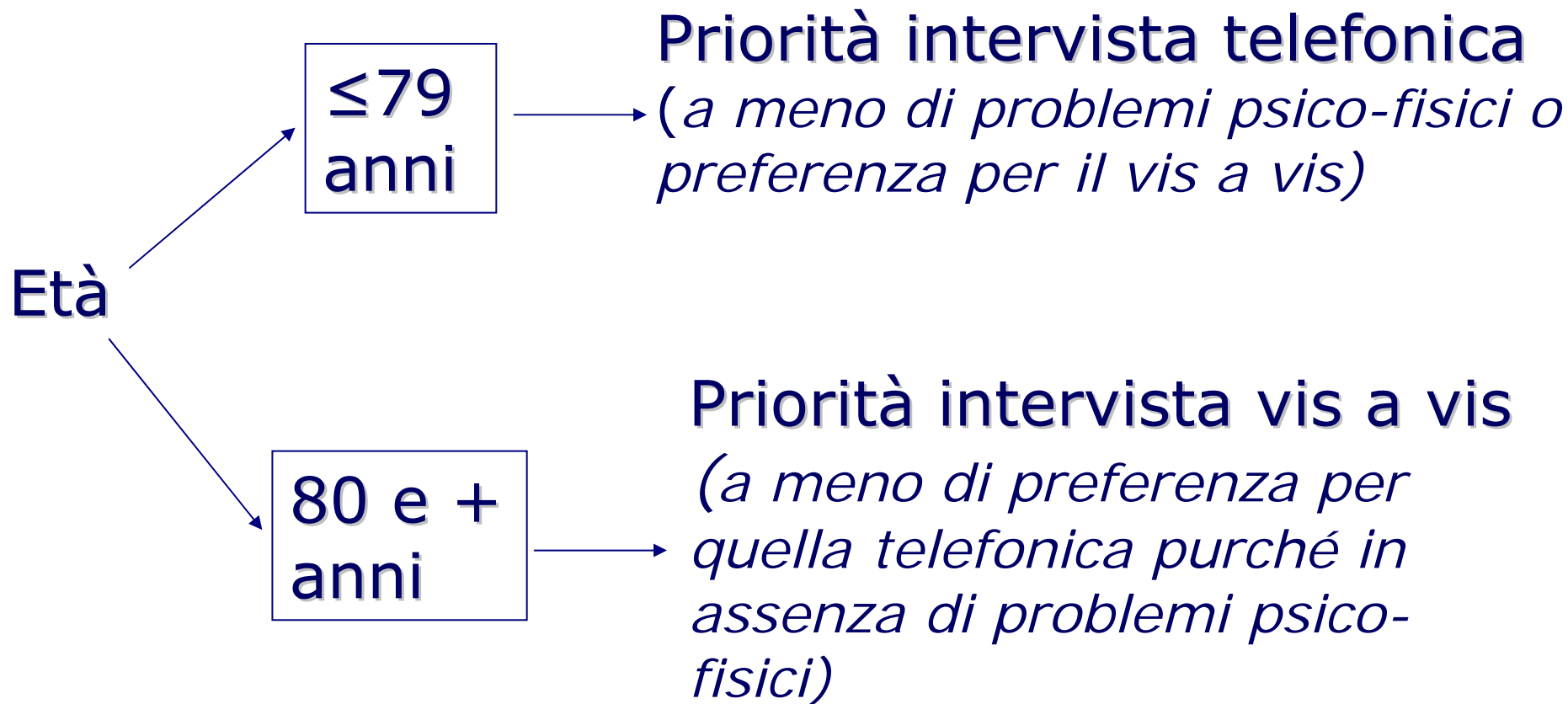




# Intervista telefonica: svantaggi - 2

- Non può essere utilizzato materiale visivo, non si possono raccogliere dati non verbali
- A causa della diseguale diffusione del telefono alcuni settori sociali più marginali non sono (potenzialmente) raggiungibili con questo mezzo
- Sempre più persone "infastidite" dal telemarketing

# Algoritmo di somministrazione dell'intervista





# Intervista al proxy

- Di base si intervista l'anziano estratto
- Si può ricorrere ad un **proxy**, quando la persona campionata ha problemi di:
  - comprensione: comprende solo frasi semplici o non comprende
  - eloquio: si comprendono solo parole isolate, non parla
  - udito: grave deficit non correggibile anche con protesi, sordità completa
- Il proxy è una persona di fiducia che, nelle ultime 2 settimane, è stata a contatto con l'anziano qualche ora per almeno 8 giorni

# Le nostre tappe - 1

- **Informazione e condivisione**
  - già iniziata a livello regionale
  - dal 3 marzo quella locale
- **Campionamento Comuni**  
già effettuato a cura del coordinamento regionale
- **Individuazione/scelta intervistatori**
  - dal 3 marzo a cura degli Enti Locali  
in accordo con i coordinatori locali
- **Formazione intervistatori**
  - 30 o 31 marzo 2009  
a cura del coordinamento regionale

# Le nostre tappe - 2

- **Campionamento anziani**  
entro fine marzo a cura dei coordinatori locali
- **Pubblicizzazione:**
  - avviata quella regionale (Enti Locali, AUSL, Ordini e Sindacati Medici, Terzo Settore)
  - dal 3 marzo avviare quella locale:
    - anziani campionati e medici: coordinatore locale
    - terzo settore ed altri portatori di interesse:  
Ente Locale e/o AUSL
- **Interviste (da aprile-giugno)**

# Le nostre tappe - 3

- Data entry: da aprile-giugno  
a cura del coordinatore locale per  
il campione regionale
- Analisi: da luglio  
a cura del coordinamento regionale
- Report: entro l'autunno  
a cura del coordinamento regionale con il  
concorso dei coordinatori aziendali e degli  
Enti Locali che volessero partecipare
- Diffusione dati: entro fine 2009....tutti!



Marzo

Aprile/  
Giugno

Luglio

Autunno/  
Inverno 2009

Publicizzazione locale  
Individuazione intervistatori e  
formazione a cascata II livello  
Campione anziani

Raccolta e  
inserimento dati

Analisi dati

Realizzazione report  
Comunicazione  
risultati



# Coordinatori locali

- **E' il coordinatore aziendale PASSI in quanto:**
  - si sfruttano professionalità e competenze maturate con la sorveglianza PASSI
  - si attivano sinergie
- **Garantisce localmente un'organizzazione adeguata per lo svolgimento regolare delle interviste**





# Compiti del coordinatore locale

- Partecipa alla comunicazione iniziale (es. note informative iniziali ad anziani e rispettivi medici)
- Prepara la componente aziendale del campione
- Assegna le interviste e gestisce le sostituzioni
- Supervisiona l'attività di raccolta, validazione e inserimento dei dati
- Partecipa alla produzione del report e alla comunicazione dei risultati



# Intervistatori

- Sono la figura chiave in quanto hanno il rapporto diretto con il cittadino
- Da essi dipende in buona misura la qualità e confrontabilità dei dati raccolti
- Da protocollo sono:
  - operatori del mondo sociale (assistenti sociali, OSS) di Comuni / ASP o AUSL in caso di delega
  - possono essere usati operatori provenienti dal terzo settore purché adeguatamente formati



# Compiti dell'intervistatore

- Recupera i numero telefonici mancanti o errati (in collaborazione con il coordinatore aziendale)
- Compila il diario dell'intervistatore
- Effettua i contatti telefonici con la persona campionata
- Realizza l'intervista
- Prima validazione del questionario compilato
- Può partecipare alle attività di comunicazione dei risultati



# La nota informativa iniziale

- L'intervista si inserisce in un contesto ampio di comunicazione che inizia prima dell'intervista, che coinvolge:
  - Medici di Medicina Generale (elenco nominativo pazienti campionati)
  - Enti Locali
  - Terzo Settore
- Gli anziani ricevono almeno una settimana prima dell'avvio dell'indagine una lettera informativa sull'indagine



# La sostituzione

Si effettua per:

- non elegibilità (non rientra nei criteri di inclusione nello studio)
- impossibilità ad effettuare l'intervista (6 tentativi in orari e giorni diversi/senza telefono)
- rifiuto

Il sostituto sarà selezionato scorrendo la lista di campionamento in ordine progressivo di estrazione per ognuno dei quattro strati:

- sesso
- fascia di età (<75 anni o ≥75 anni)



# Conseguenze della sostituzione

- Un eccesso di sostituzioni, generalmente oltre il 15 – 20% comporta una “selezione” del campione
- Maggiore è il numero dei sostituti e meno precise saranno le informazioni raccolte

Un tasso di sostituzione ridotto é indispensabile per avere informazioni di buona qualità



# Quando effettuare la telefonata iniziale?

- Durante tutta la settimana
- In fasce orarie diverse
- Nell'orario di servizio o anche in orari diversi



# Inserimento dati e controllo qualità

## Raccolta dati - interviste

Cartaceo



**1a Validazione**

Intervistatore

## Inserimento dati su computer

A cura del Coordinatore Locale



**2a Validazione**

Coordinatore locale

## Consolidamento dati regionali

A cura del  
Coordinatore Regionale



**3a Validazione**

Coordinatore regionale





Enter

- 1 Introduzione
- 2 sez1 salute
- 3 sez2 malattie ricoveri
- 4 sez3 cadute
- 5 sez4 autosuff-assist
- 6 sez5-1 abitud-isolamento
- 7 sez5-2 abitud-isolamento
- 8 sez6 servizi
- 9 sez7 vaccinazione
- 10 sez8 socio-anagrafica

Next

Save data

Mark record as deleted

Find

New

## Sez 1: stato di salute e qualità della vita percepita

1.1 Come va in generale la sua salute?

1.2 Come si sente rispetto ad un anno fa?

1.3 E rispetto alle persone della sua età come vede la sua salute?

1.4 Vede abbastanza bene, giornali, cucire, leggere ora e fare piccoli lavori?

1.5 Sente abbastanza bene per 4 chiacchiere?

1.6 Può mangiare cibi come carne o mele?

1.7 Per favore, mi può dire che anno è?

1.8 E che mese è?

1.9 E quale giorno della settimana è?

1.10 Grazie, può dirmi le 3 parole di prima?  
 casa     gatto     verde

Fai la somma del punteggio

1.11 In generale come è la sua felicità?

1.12 nelle ultime 2 settimane ha sofferto di solitudine?

1.13 nelle ultime 2 settimane, QUANTI GIORNI ha provato poco interesse nel fare le cose?

1.14 nelle ultime 2 settimane, QUANTI GIORNI si è sentito giù, depresso e senza speranze?

1.15 A causa di questi problemi si è rivolto a una o più delle seguenti persone?  
 personale sanitario     persone di fiducia     no, a nessuno     non ricordo

persona che risponde al seguito

ragioni intervista al proxi



## News

### PASSI d'Argento

27 febbraio 2009 - Pubblicata la documentazione sul progetto per un sistema di sorveglianza sulla popolazione anziana.



### Parliamone insieme: incontri e consulenze rivolti ai familiari di anziani affetti da deterioramento cognitivo

10 febbraio 2009 - da Settembre 2008 a Febbraio 2009 Vari Luoghi - Parliamone Insieme è una iniziativa rivolta ai familiari di anziani affetti da deterioramento cognitivo che si realizza da settembre 2008 a febbraio 2009, prevedendo un ricco calendario di momenti di informazione/formazione e consulenza mirati ad approfondire le tematiche delle demenze dal punto di vista relazionale-psicologico, legale e sanitario.

[Archivio News](#)

## Informazioni dal PAR

### Nuovo incontro del Gruppo Tecnico Misto

Giovedì 26 febbraio si riunisce il Gruppo Tecnico Misto. All'ordine del giorno, oltre all'approvazione del programma di lavoro 2009, la presentazione dei dati e delle iniziative predisposte per la Conferenza dell'Osservatorio "Prezzi e Tariffe" del 27 gennaio scorso e l'educazione degli adulti, con l'analisi di un progetto di alfabetizzazione informatica.

[Archivio Informazioni dal PAR](#)

## Il bilancio sociale

La rendicontazione sociale delle politiche regionali rivolte alla popolazione anziana

- [Il processo](#)
- [Il documento](#)

## Sul territorio

Le principali iniziative e le migliori esperienze realizzate a livello locale

- [Le iniziative](#)
- [Le esperienze di successo](#)

[Accessibilità \[A\]](#)

## Il PAR

- [Che cos'è](#)
- [Scelte strategiche](#)
- [Cosa fa](#)
- [Atti di riferimento](#)

## I gruppi di lavoro

- [Il Tavolo Politico](#)
- [Il Gruppo di coordinamento interassessorile](#)
- [Il Gruppo tecnico misto](#)

## Materiali di analisi

- [Indagini e statistiche](#)
- [Materiali 1° conferenza](#)
- [Materiali 2° conferenza](#)
- [Articoli di interesse](#)

## Per lavorare insieme

- [Scrivi alla redazione](#)
- [La redazione risponde](#)

## Link utili

## Link





## Grazie per l'attenzione!

**Giuliano Carrozzi**

Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL di Modena  
[g.carrozzi@ausl.mo.it](mailto:g.carrozzi@ausl.mo.it) - 059/435189

**Mauro Mirri**

Servizio Governo dell'Integrazione socio-sanitaria  
e delle politiche per la non autosufficienza  
[mmirri@regione.emilia-romagna.it](mailto:mmirri@regione.emilia-romagna.it) - 051/5277470