

D  
E  
C  
I  
P  
H  
E  
R



Developing an Evidence-Based Approach to City Level Public Health Planning & Investment in Europe

Sviluppo di un modello basato su evidenze per la pianificazione e l'investimento in strategie di salute pubblica a livello locale in Europa

Il “DECiPHER” è stato ufficialmente  
approvato e finanziato il 1 ottobre 2008

(per un totale di € 263.745,00.= (75% del costo totale)  
a cui si è aggiunto un cofinanziamento  
dei partner pari a € 87.921,00.=  
di cui 9.698 ,00.= stanziati da Udine)

dalla Commissione Europea come progetto  
triennale nell’ambito del Lifelong Learning  
Programme “Leonardo da Vinci”



# DECIPHER


OBIETTIVO  
PRINCIPALE

## OBIETTIVO PRINCIPALE

- Elaborare e divulgare un modello nuovo che aiuti amministratori e politici locali a valutare i propri investimenti in programmi e strategie di prevenzione e salute

## OBIETTIVI AGGIUNTIVI

- Generare le basi per una futura collaborazione multisetoriale nell'ambito della promozione della salute
- Attivare, attraverso la consultazione e il feedback, un meccanismo di autocorrezione e convergenza di indirizzi



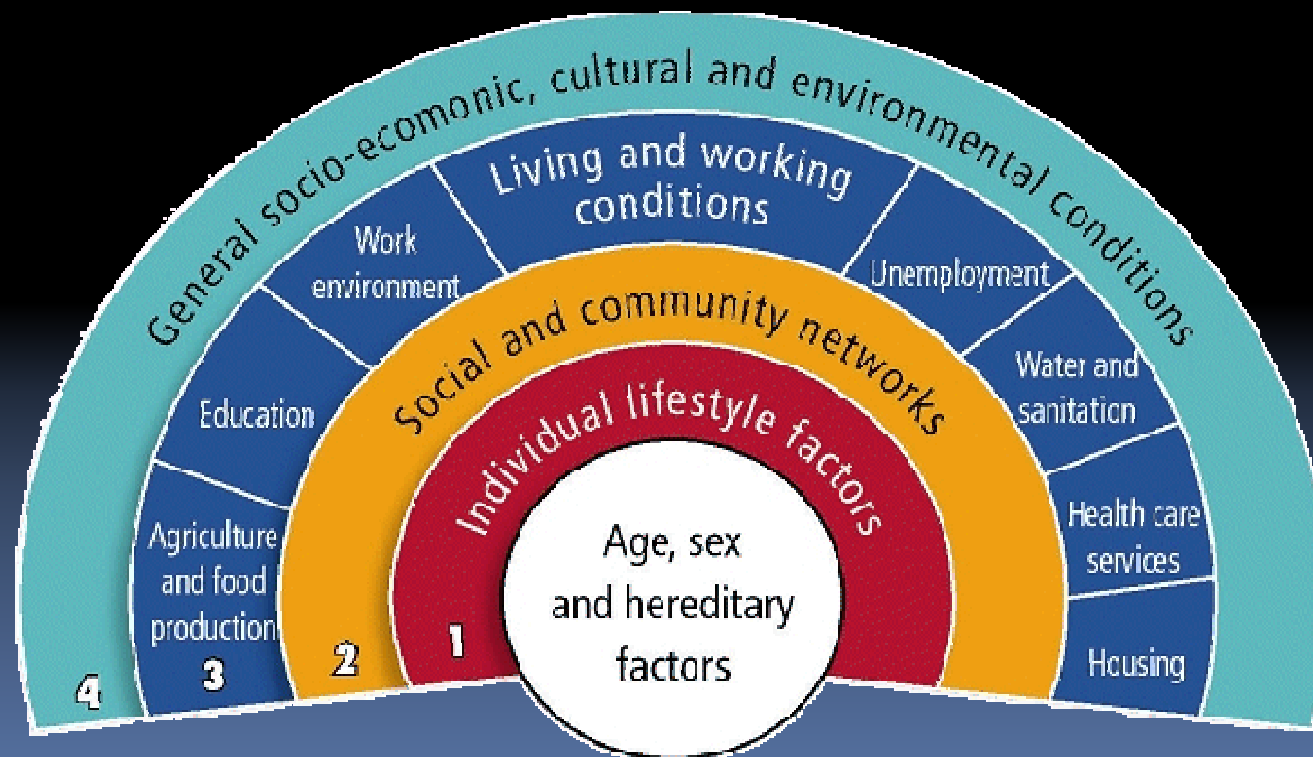
Le politiche di prevenzione e  
promozione della salute devono  
coinvolgere

**tutti i settori che influiscono  
sulla salute stessa**

(istruzione, cultura, trasporti,  
sport, agricoltura, turismo, ecc.)

# DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE

I determinanti di salute sono tutti quei fattori, personali, socio-economici e ambientali, che determinano lo stato di salute del singolo o della comunità



# IMPATTO SULLA SALUTE DELLE COMUNITÀ

I fattori socio-economici e gli stili di vita, contribuiscono per il 40-50%;

Lo stato e le condizioni dell'ambiente per il 20-30%;

I fattori genetici per un altro 20-30%;

■ I servizi sanitari per il 10-15%.

WHO, The solid facts (2003)



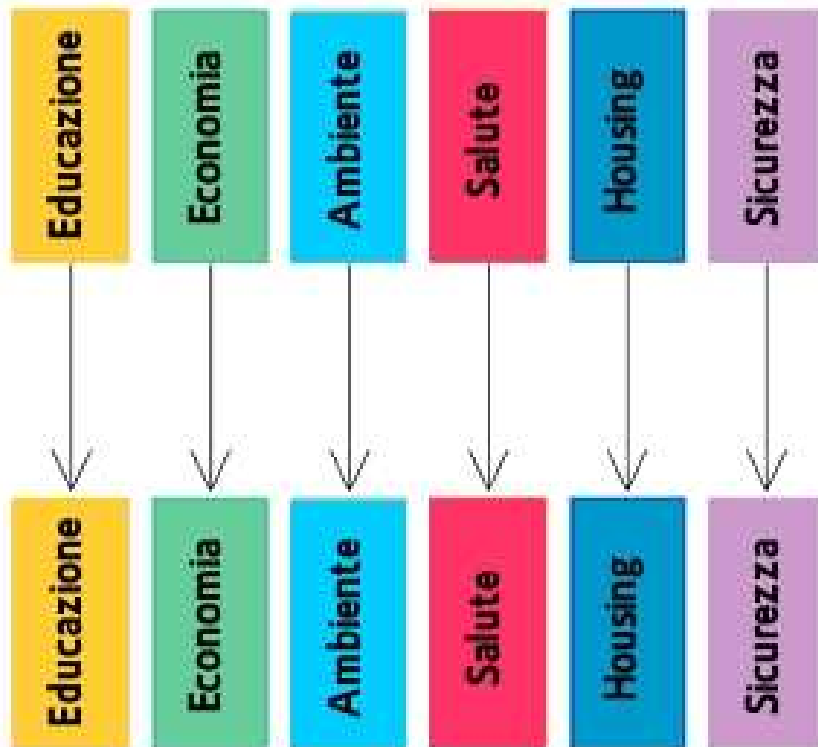
# DECIPHER

UN NUOVO  
APPROCCIO  
DECISIONALE

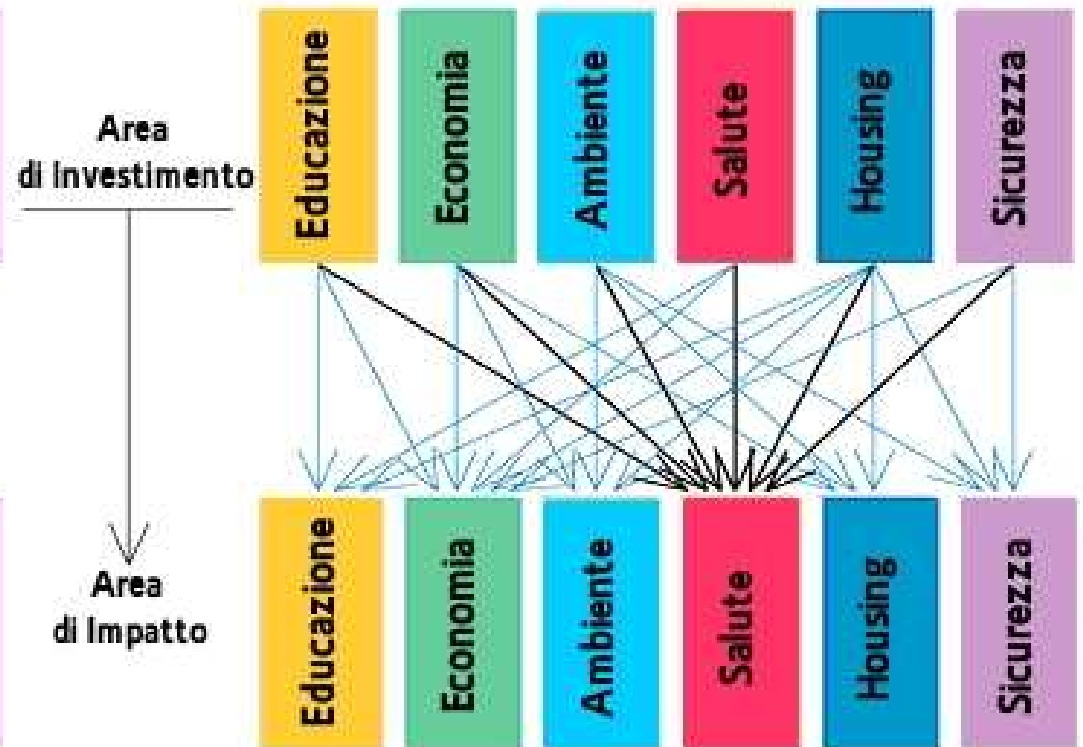


In contrapposizione al classico modello decisionale “a silos”, dove ogni dominio è indipendente e isolato dagli altri, DECiPHER propone un approccio dinamico, dove le informazioni circolano tra le aree e gli investimenti su un’area hanno effetti anche sulle altre aree

**Modello classico  
"a Silos"**



**Modello dinamico  
DECiPHER**



# LE AREE DI INTERVENTO

<b>A R E E  D I  I N T E R V E N T O</b>	<b>SOTTOAREE</b>			
	<b>HOUSING</b>	<i>Calore ed Energia</i>	<i>Sicurezza e incidenti</i>	<i>Presidi &amp; misure di adeguamento delle strutture</i>
	<b>EDUCAZIONE</b>	<i>Educazione alla salute</i>	<i>Educazione a sani stili di vita</i>	<i>Attuazione e ruolo del modello</i>
	<b>AMBIENTE</b>	<i>Qualità dell'aria e cambiamento climatico</i>	<i>Spazi verdi e trasporti</i>	<i>Pianificazione urbana</i>
	<b>ECONOMIA</b>	<i>SES (Minori, Migranti)</i>	<i>Occupazione</i>	<i>Povertà</i>
	<b>SICUREZZA</b>	<i>Crimini e Violenza (Sociale)</i>	<i>Relativa alle Abitazioni</i>	<i>Violenza Domestica</i>
	<b>SALUTE</b>	<i>Servizi Sociali</i>	<i>Promozione della Salute</i>	<i>Salute Pubblica</i>

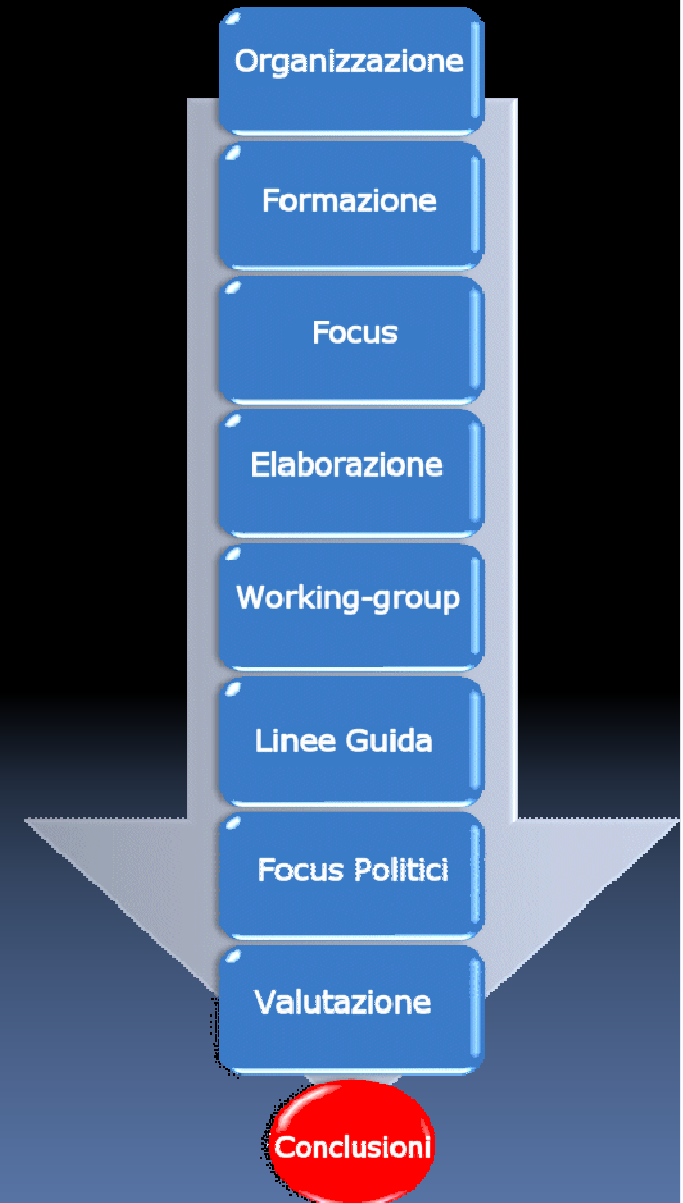


# DECIPHER

LA SPERIMENTAZIONE

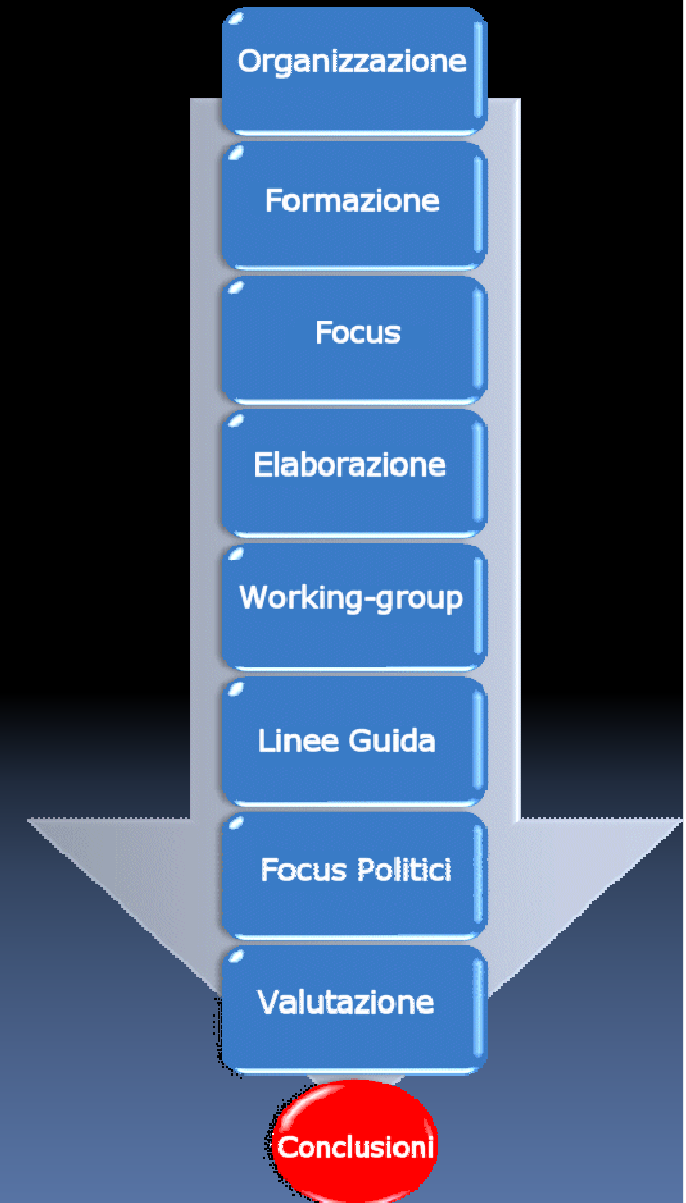
# IL PERCORSO DELLA SPERIMENTAZIONE/1

1. Piano di ricerca
2. Istituzione di un'equipe di lavoro
3. Primo incontro del Progetto (1/4/2009, seminario di presentazione)  
Programma di formazione per politici e tecnici
4. Focus group con i politici
5. Focus e working group con i tecnici
6. Interviste Random
7. Analisi e valutazione dei risultati



## IL PERCORSO DELLA SPERIMENTAZIONE/2

8. Presentazione dei risultati ai leader politici quali elementi importanti di cui tener conto nel processo decisionale
9. Presentazione dei risultati a tutti i partecipanti per ottenere un feedback
10. Produzione di un toolkit, presentato alle altre città partner a Turku (Finlandia) il 28-30 settembre 2009
11. Replicazione nelle altre città partner



# SOGGETTI COINVOLTI

Area di interesse	Enti/organizzazioni presenti
<b>Ambiente</b>	Comune di Udine, ASS 4, ARPA FVG, Ass. Insufficienti Respiratori (AIR), Ass. Naz.le Dimagrire Insieme (ANDI), Ass. Insieme con Noi
<b>Sicurezza</b>	Tribunale di Udine, Questura di Udine, ASS 4, III Circolo Scolastico di Udine, Ass. Club Alcolisti in Trattamento (ACAT)
<b>Istruzione</b>	Comune di Udine, III Circolo Scolastico, AIR
<b>Economia</b>	Comune di Udine, ASS 4, AMGA, NET, FederFarma
<b>Salute</b>	Comune di Udine, ASS 4, Az. Ospedaliero-Universitaria di Udine, Ass. Naz.le Dentisti, LILT
<b>Housing</b>	Comune di Udine, ASS 4, Coop. Pervinca, Ass. Judinsi

# DECIPHER

## LA FORMAZIONE





L'ATTIVITÀ FORMATIVA ha previsto:

- **SEMINARIO DI PRESENTAZIONE** (1/4/2009)
- **PROGRAMMA DI FORMAZIONE** su carico di malattia con particolare riferimento alle CHD, determinanti sociali di salute (es. educazione, housing, ambiente), fattori di rischio (tabacco, diete non salutari, sedentarietà, abuso di alcol)

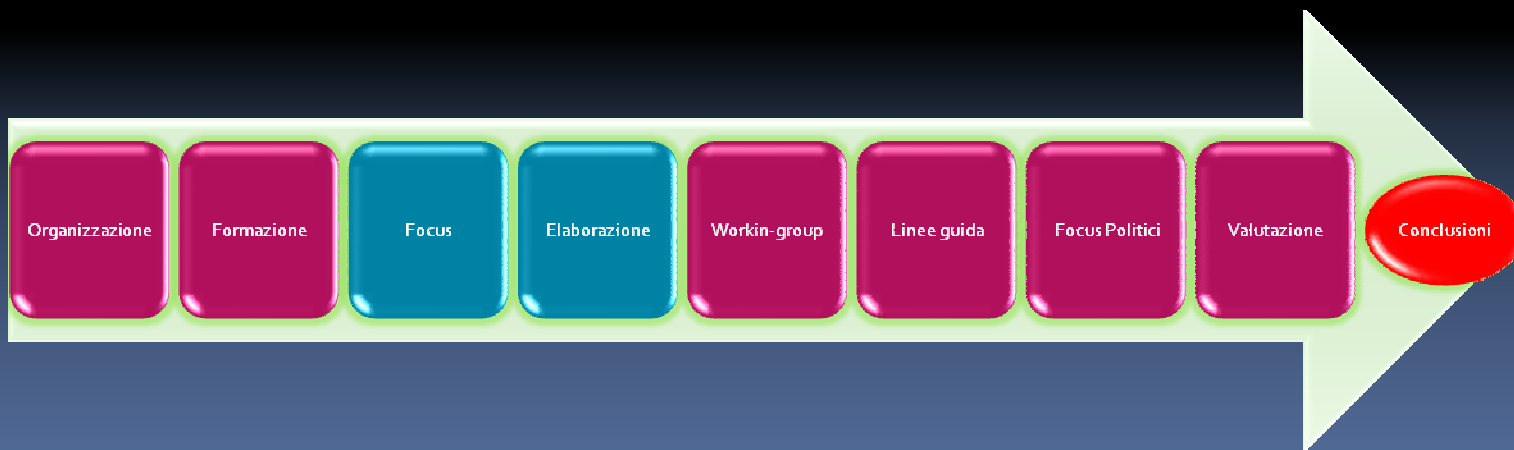


# DECIPHER

I FOCUS GROUP

&

L'ELABORAZIONE

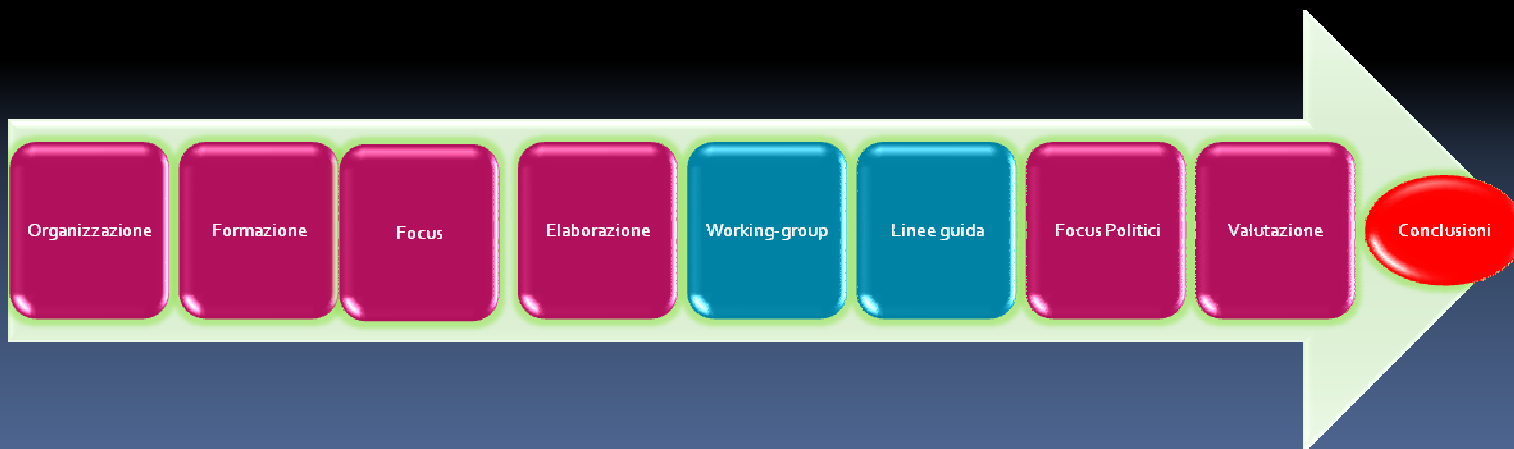


# DECIPHER

I WORKING GROUP

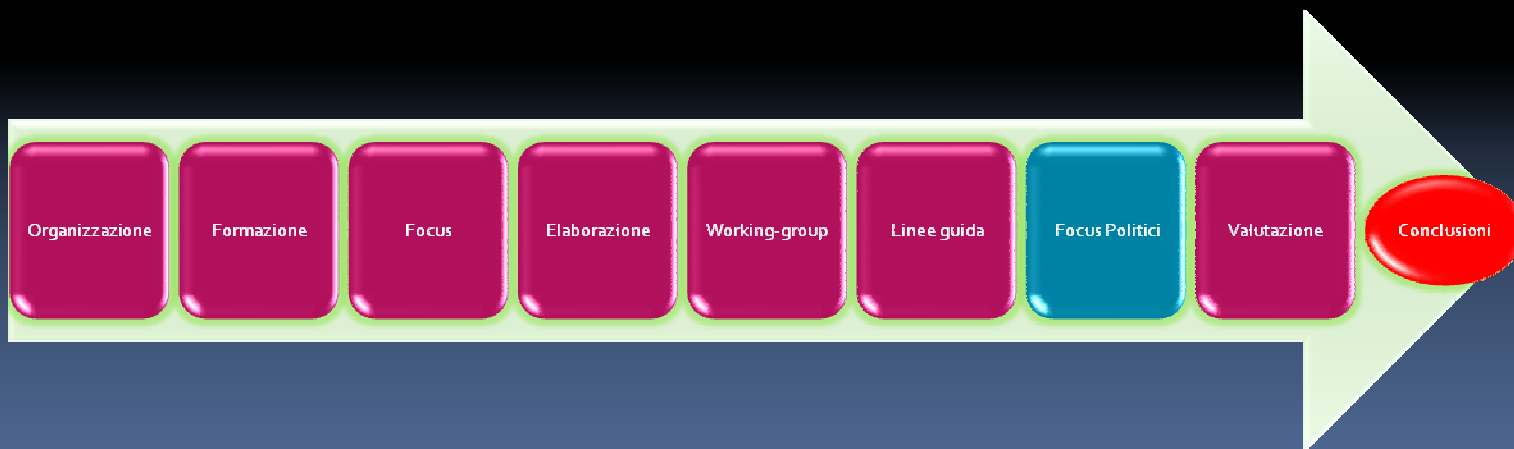
&

LE LINEE GUIDA



# DECIPHER

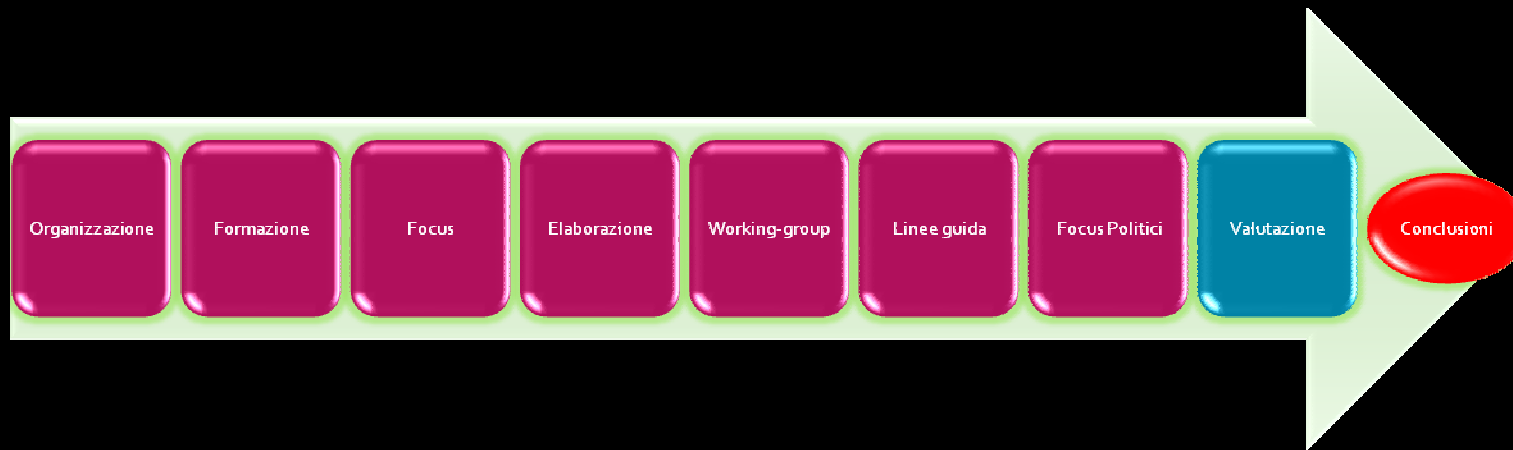
## IL FOCUS GROUP CON I POLITICI



# DECIPHER

## LA VALUTAZIONE





# La valutazione del programma di formazione

# Uno strumento per la valutazione esterna: il modello di **Kirkpatrick**

- E' il più conosciuto ed utilizzato modello di valutazione di un processo formativo;
- I quattro livelli del modello di Kirkpatrick possono essere così sintetizzati:
  1. Reazione (Reactions)
  2. Formazione (Learning)
  3. Comportamento (Results) Performance
  4. Risultati (Results) — Impatto



# Il modello di Kirkpatrick

1. **Reazione:** Misure della soddisfazione che il processo formativo ha suscitato nei partecipanti al programma
2. **Formazione:** Misure dei cambiamenti nelle conoscenze, capacità e atteggiamenti come conseguenza del programma formativo
3. **Comportamento (performance):** Misure dei cambiamenti intercorsi nel comportamento sul lavoro e di specifiche applicazioni del programma formativo
4. **Risultati (impatto):** Misure dei cambiamenti intercorsi nei risultati come conseguenza del programma

## Livello 2: Formazione

### Pre e post testing per valutare l'efficacia della formazione

- Pre and post test contengono domande simili o equivalenti
- L'analisi delle risposte nei pre e post test permette di definire l'efficacia della formazione
- I risultati sono stati analizzati attraverso:
  - Un'analisi della difficoltà delle domande
  - Un'analisi dell'abilità dei soggetti



## Livello 2: Formazione

### Il data set

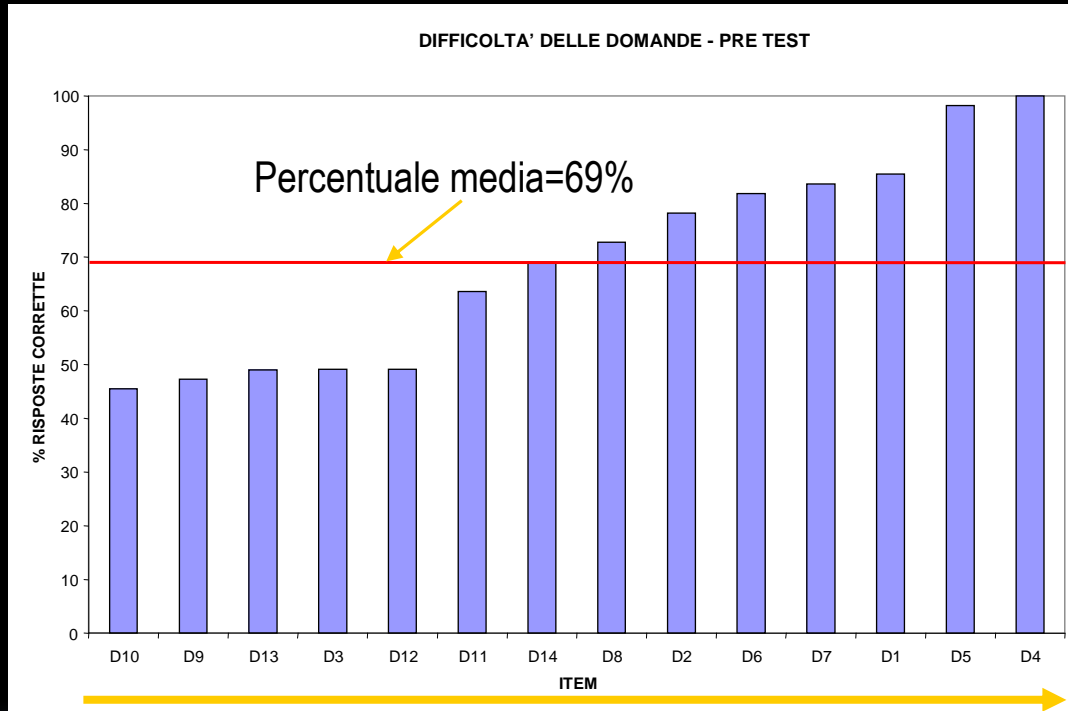
- Il pre test è stato somministrato in giugno, prima del programma di formazione; 55 i soggetti che hanno compilato il questionario
- Il post test è stato somministrato in luglio, dopo il programma di formazione; 50 i soggetti che hanno compilato il questionario
- E' stato possibile effettuare il match fra pre e post test per 35 soggetti su 50 (70% dei soggetti che hanno partecipato al test)

GRUPPO	N.SOGG.	%
GIUNTA	7	13
FOCUS GROUP	11	20
FORMAZIONE	37	67
<b>TOTALE</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

GRUPPO	N. SOGG.	%
GIUNTA	8	16
FOCUS GROUP	4	8
FORMAZIONE	26	52
SENZA ID	12	24
<b>TOTALE</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

## Livello 2: Formazione

# Pre test - Difficoltà delle domande



ELEVATA DIFFICOLTA'

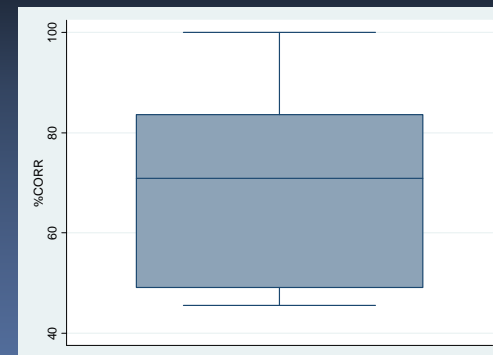
BASSA DIFFICOLTA'

- ✓ **Domanda più difficile: D10** → Attualmente (2002), le principali cause di morte e disabilità in Italia, calcolata in termini di anni persi, sono: Alzheimer ; diabete mellito; disturbi dell'udito ; disturbi depressivi unipolari; ischemia cardiaca; ictus. Ordinare in senso decrescente le principali cause di morte e disabilità in anni perduti.
- ✓ **Domanda più facile: D4** → L'ambiente circostante, inteso come luogo in cui un soggetto si trova a vivere può influenzare lo stato di salute: vero o falso .

## Statistiche riassuntive

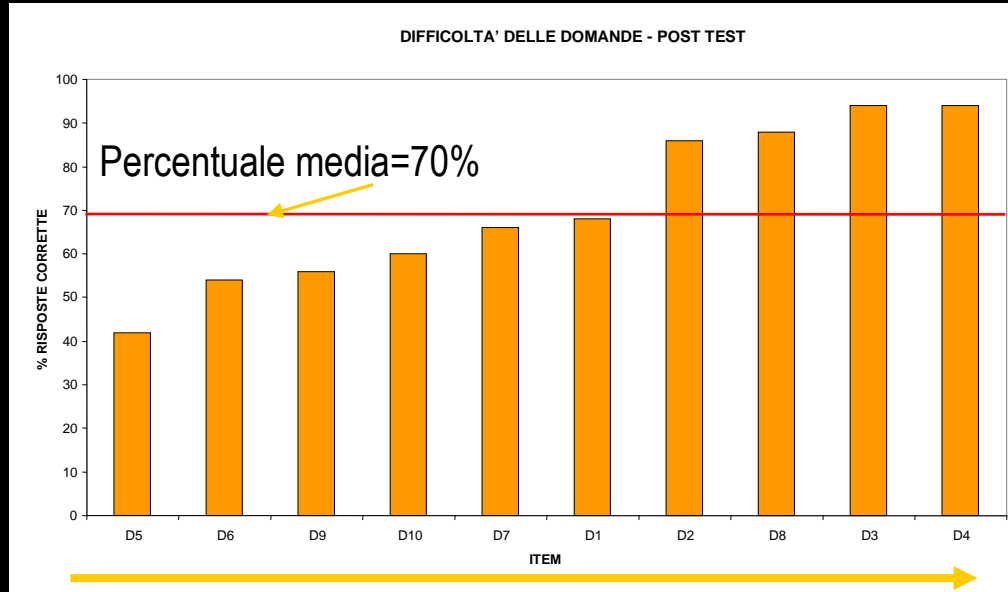
Min.	45.5%
Primo quartile	49.1%
Mediana	71%
Media	69%
Terzo quartile	83%
Max	100%
Interquartile	58%
Range	54.5%
Deviazione standard	19.2%

## Box Plot - % Risposte Corrette



## Livello 2: Formazione

# Post test – Difficoltà delle domande



ELEVATA DIFFICOLTA'

BASSA DIFFICOLTA'

- ✓ **Domanda più difficile: D5** → Uno degli obiettivi del Carico Globale di Malattie è di indicare le priorità per la pianificazione degli interventi sulle politiche di salute. A questo scopo, W.H.O. indica come principali fattori di rischio quelli che, nei paesi ricchi, sono causati da malattie non trasmissibili: 1. sovrappeso e obesità; 2. colesterolo; 3. Abuso di alcol; 4. fumo. Ordinare in senso decrescente i principali fattori di rischio che nei paesi ricchi risultano essere legati alle malattie non

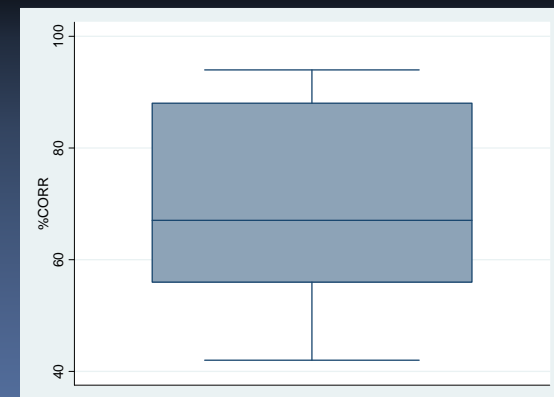
trasmissibili

- ✓ **Domanda più facile: D4** → L'aspettativa di vita per i maschi è più elevata di quella per le femmine: vero o falso.

## Statistiche riassuntive

Min.	42%
Primo quartile	56%
Mediana	67%
Media	70%
Terzo Quartile	88%
Max	94%
Scarto Interquartile	32%
Range	52%
Deviazione standard	18.5%

## Box Plot - % Risposte corrette



# Confronto dei risultati del Pre e Post test

## Statistiche riassuntive

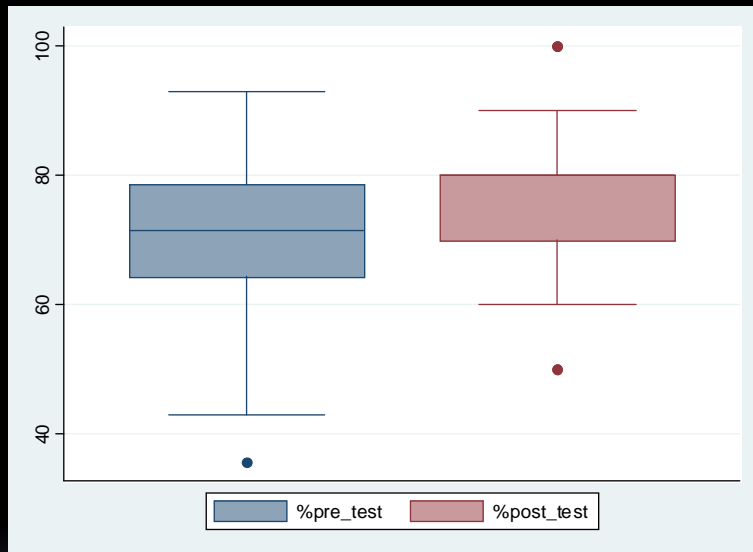
Statistiche	Pre test	Post test
Min	30%	50%
Primo Quartile	60%	70%
Mediana	70%	80%
Media	70%	77%
Terzo quartile	80%	80%
Max	100%	100%
Interquartile	20%	10%
Range	70%	50%
Deviazione Standard	17.2%	12.9%

Migliori risultati nel post test rispetto al pre test

- Media
- Mediana;
- Dispersione

# Confronto dei risultati del pre e post test

## Box Plot - % Risposte Corrette



Ma... c'è una reale differenza tra le performance dei soggetti nel pre test e nel post test?

$$W = \frac{T^+}{\sqrt{\sum R^2}}$$

Somma dei ranghi positivi

Somma dei quadrati di tutti i ranghi

$$H_0 : Me(pre) = Me(post)$$

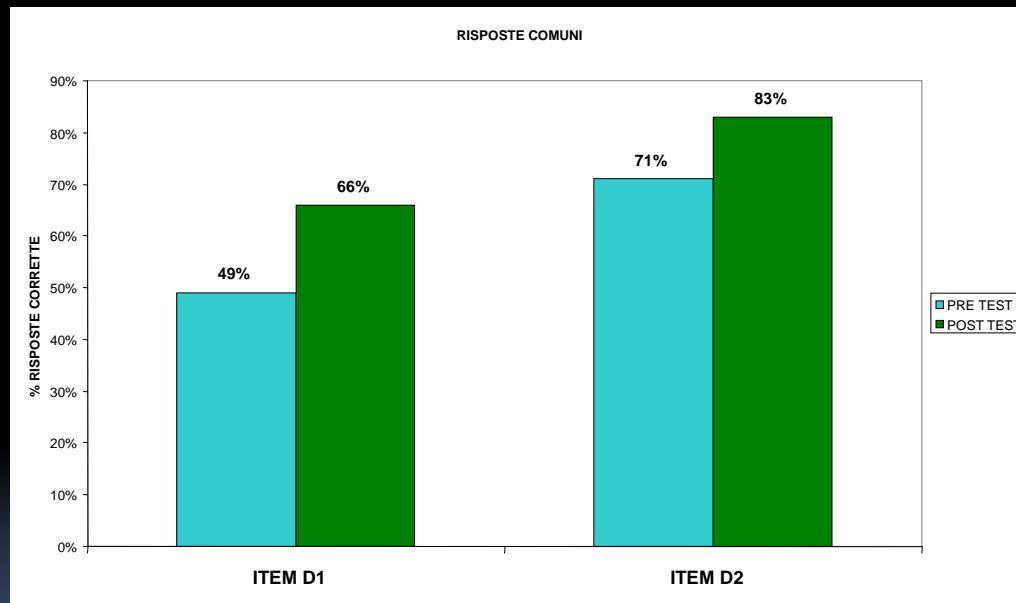
$$H_1 : Me(pre) < Me(post)$$

Anche il confronto dei Box Plot mostra migliori risultati nel post test rispetto al pre test

Utilizzando il test di Wilcoxon si ha che il *p-value* associato al valore sperimentale del test risulta inferiore a 0.01 di conseguenza si è portati a pensare che esista una reale differenza (in mediana) nella performance dei soggetti prima e dopo il processo formativo e che, quindi, il programma formativo risulti efficace

## Livello 2: Formazione

# Confronto tra le due domande comuni ai due test



Ma... vi è una differenza reale tra le performances dei soggetti nelle due domande comuni?

Il  $p\text{-value} < 0.01$  → l'ipotesi che non vi sia una reale differenza tra la % di risposte corrette dev'essere rifiutata: il programma di formazione è efficace.

## Valutare le reazioni

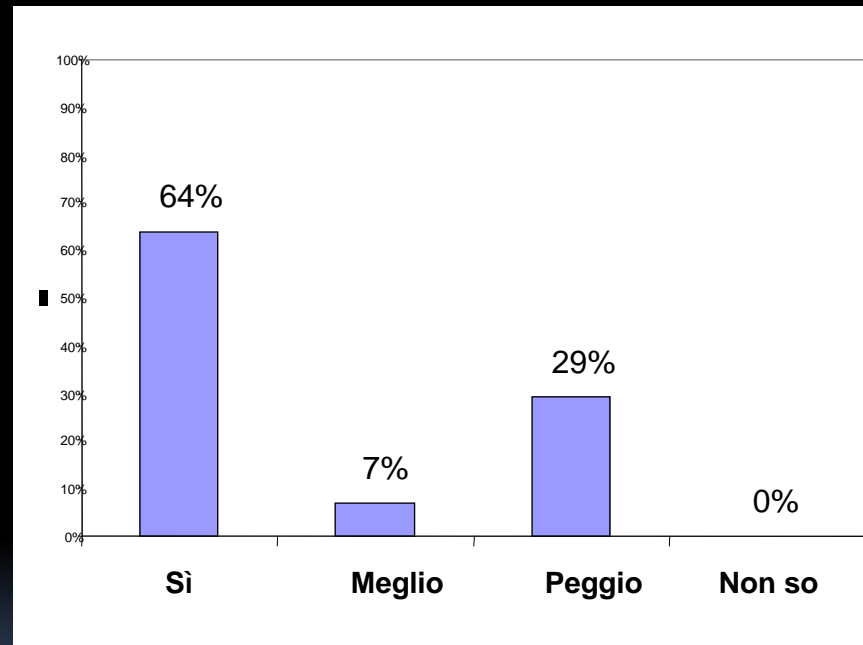
- Un importante aspetto del processo di formazione è la reazione e la soddisfazione dei soggetti: come i partecipanti percepiscono la formazione o le altre attività svolte
- La valutazione si basa sull'analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di un questionario suddiviso in tre parti:
  - A) la formazione;
  - B) i focus group;
  - C) l'utilità dell'esperienza
- Il questionario è stato somministrato mediante intervista diretta al fine di evitare risposte mancanti o date a caso
- Sono state effettuate 14 interviste, due per ciascuno dei gruppi: ambiente, sicurezza, economia, housing, salute, istruzione e politica

## Livello 1: Reazione

### A) La Formazione - Aspettative

A1. Aspettative. La formazione è stata in linea con le sue aspettative?

Sì  
No meglio  
No peggio  
Non so



71% giudizi positivi

Il giudizio negativo espresso dal 29% dei soggetti intervistati è dovuto alla mancanza di chiarezza circa gli obiettivi della formazione

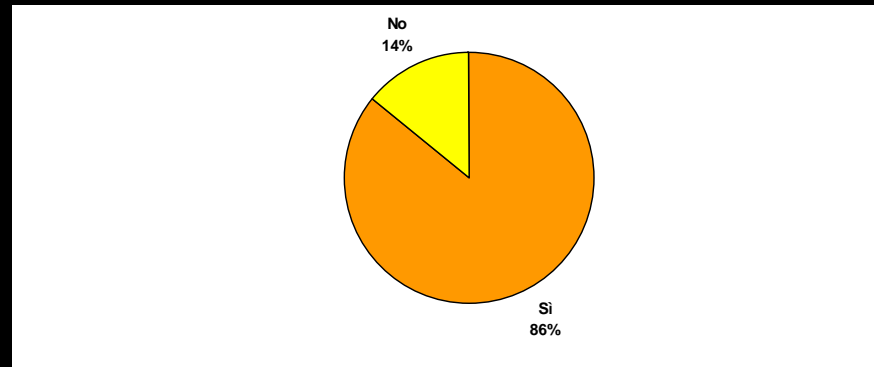


## Livello 1: Reazione

### Sapere, abilità, efficacia

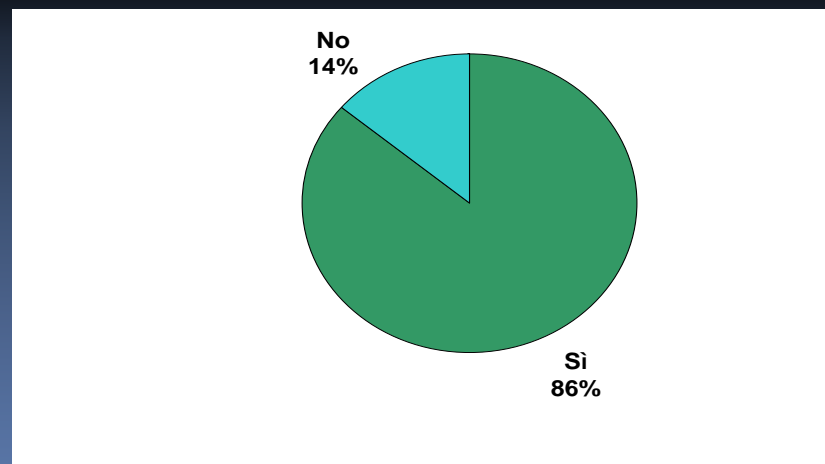
- A2. Conoscenza pregressa. Aveva già una certa familiarità con il tema presentato?

- Si
- No



- A3. Conoscenza. Ritiene di aver acquisito nuove conoscenze?

- Si
- No

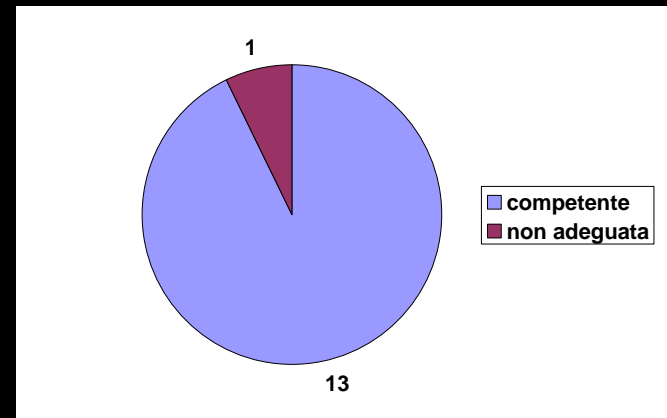


## Livello 1: Reazione

### Competenza, chiarezza ed efficacia

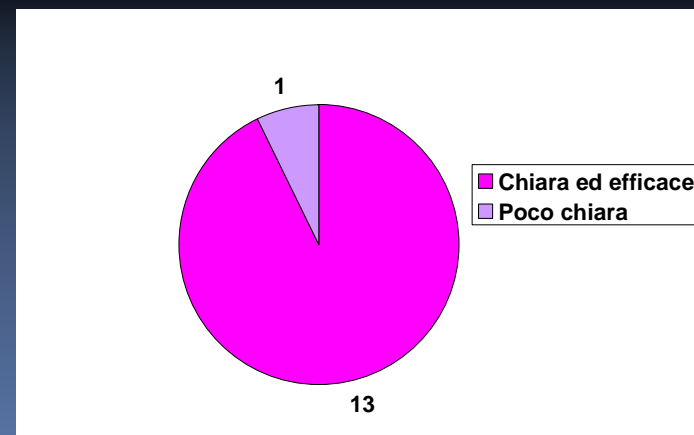
- A4. Competenza. La persona che ha presentato il progetto le è sembrata

- Competente
- Non adeguata al tema



- A5. Chiarezza ed efficacia. La persona che ha presentato il corso le è sembrata

- Chiara ed efficace
- Poco chiara

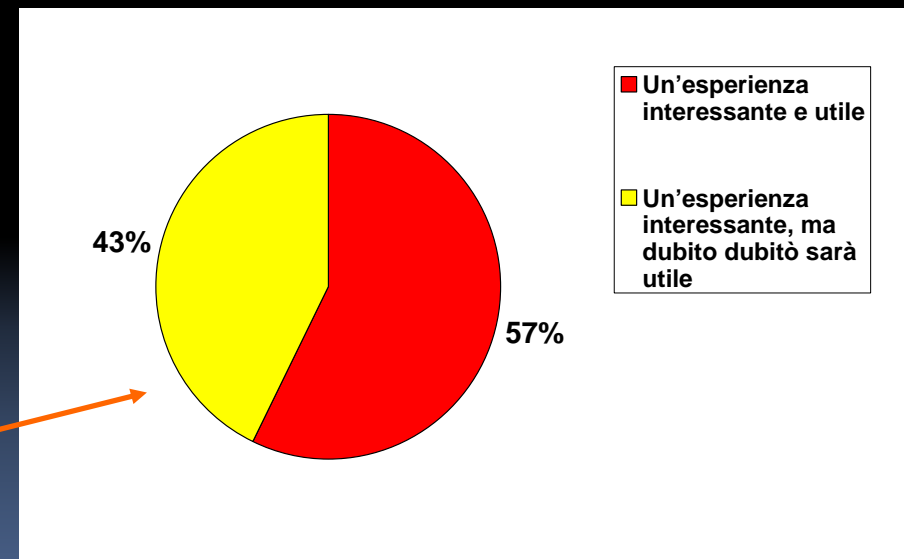


## Livello 1: Reazione

### Giudizio globale

- A6. Giudizio globale. Nel complesso ritiene che il momento di formazione sia stato
  - Un'esperienza interessante e utile
  - Un'esperienza interessante, ma dubito dubitò sarà utile

**Molto importante:** Utile da un punto di vista “culturale”, ma non da un punto di vista pratico. Questo potrebbe far pensare che il lavoro di integrazione fra i vari soggetti istituzionali non sia stato efficace.

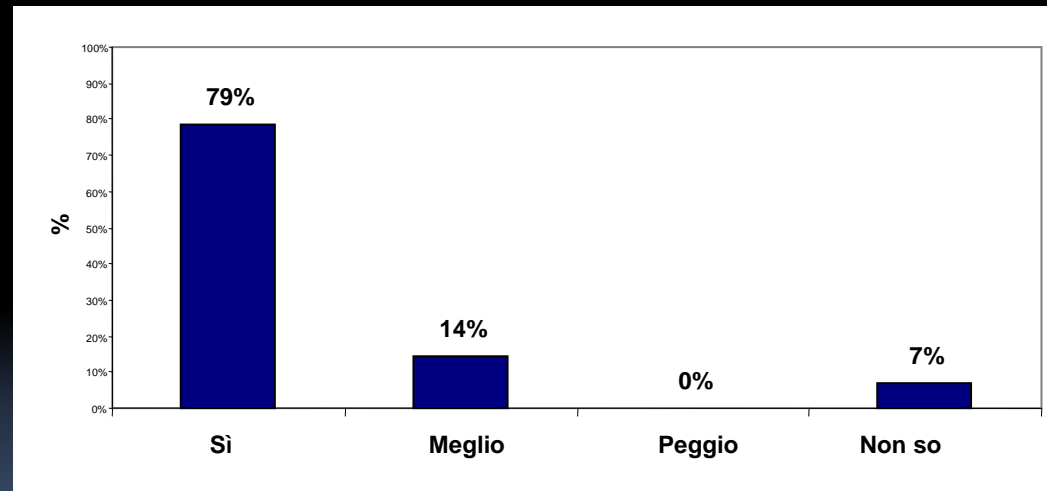


## Livello 1: Reazione

### B) Focus group - Aspettativa ed esperienza

- Tutti i soggetti intervistati sapevano cos'era un focus group prima di parteciparvi.
- B1. Esperienza. L'esperienza dei focus group è stata in linea con le sue aspettative?

- Sì
- No meglio
- No Peggio
- Non so



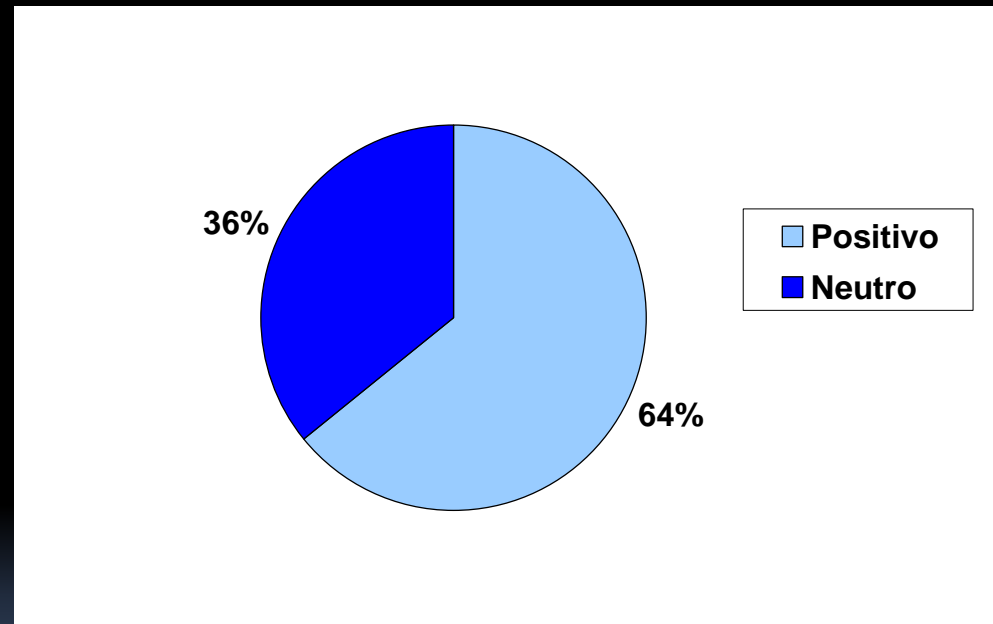
- L'83% dei partecipanti giudica l'esperienza dei focus group in linea o superiore alle proprie aspettative

## Livello 1: Reazione

### Clima

- B2. Clima. Durante il focus group si è instaurato un clima:

- Positivo
- Negativo
- Neutrale

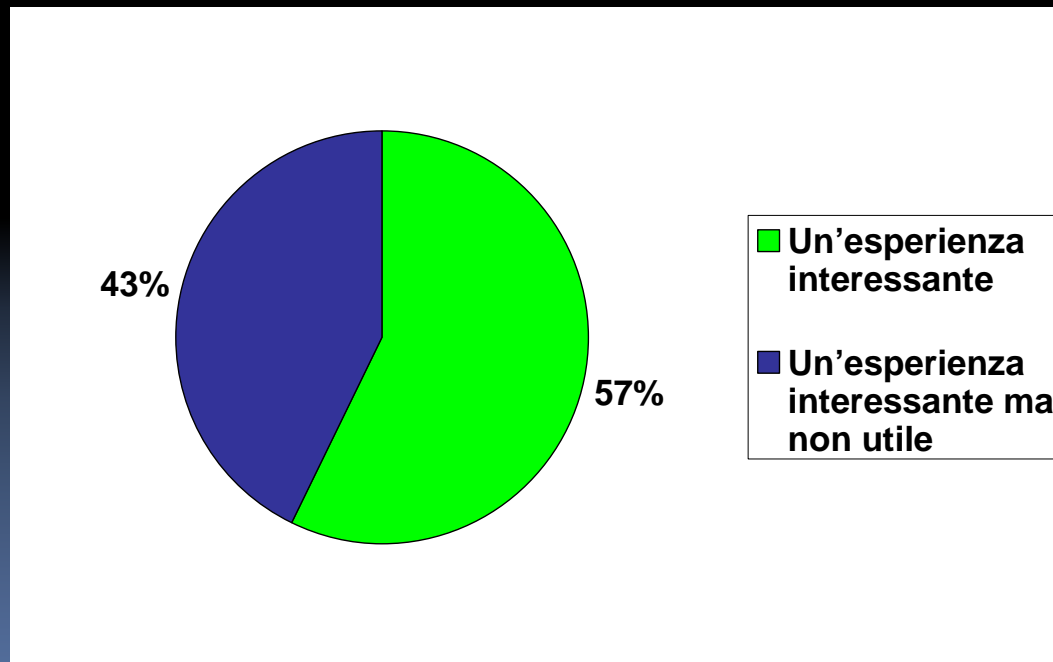


- Il 64% dei partecipanti ha giudicato che il clima instauratosi durante i focus group è stato positivo, nessuno lo ha ritenuto negativo.

## Livello 1: Reazione

### Competenza ed esperienza

- B3. Tutti i soggetti intervistati hanno giudicato competenti e disponibili all'ascolto coloro che hanno condotto i focus group;
- B4. Esperienza. L'esperienza del focus group è stata:
  - Un'esperienza interessante
  - Un'esperienza interessante ma non utile



#### Molto importante:

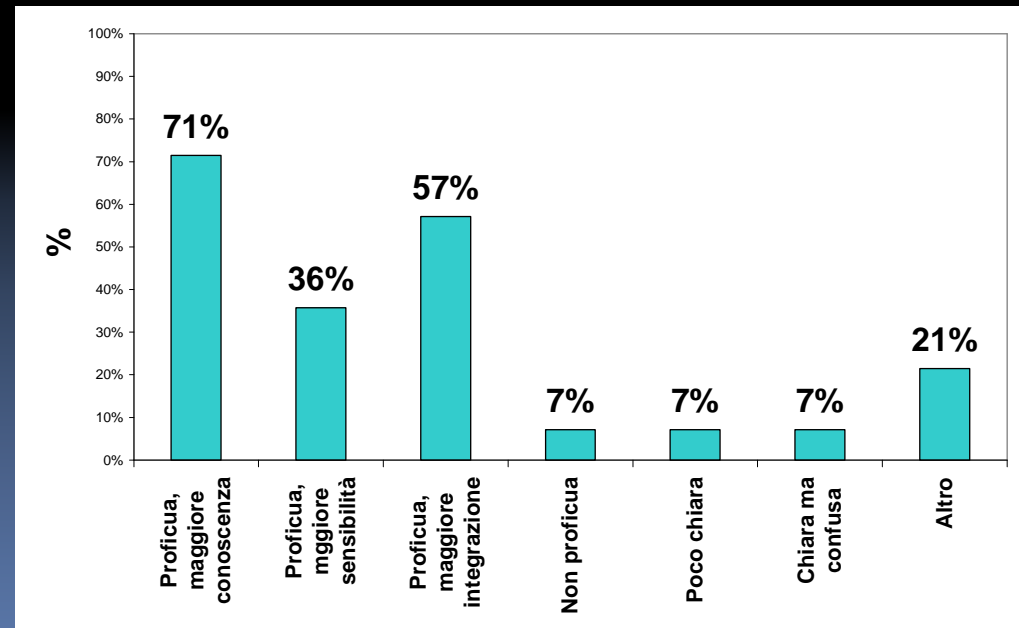
Utile da un punto di vista "culturale", ma non da un punto di vista pratico.

Questo potrebbe far pensare che il lavoro di integrazione fra i vari soggetti istituzionali non sia stato efficace.

## Livello 1: Reazione

### C) Utilità dell'esperienza - L'esperienza nel suo complesso

- C1. Ritiene che, per lei, l'attività nel suo complesso sia stata (risposta multipla, sono state fornite 29 risposte)
  - Proficua in termini di nuove conoscenze acquisite
  - Proficua in termini di maggior sensibilità al tema della prevenzione
  - Proficua in termini di nuovi contatti con altre realtà del territorio (integrazione)
  - Poco o per nulla proficua
  - Poco o per nulla chiara
  - Chiara negli obiettivi ma confusa negli svolgimenti
  - Altro



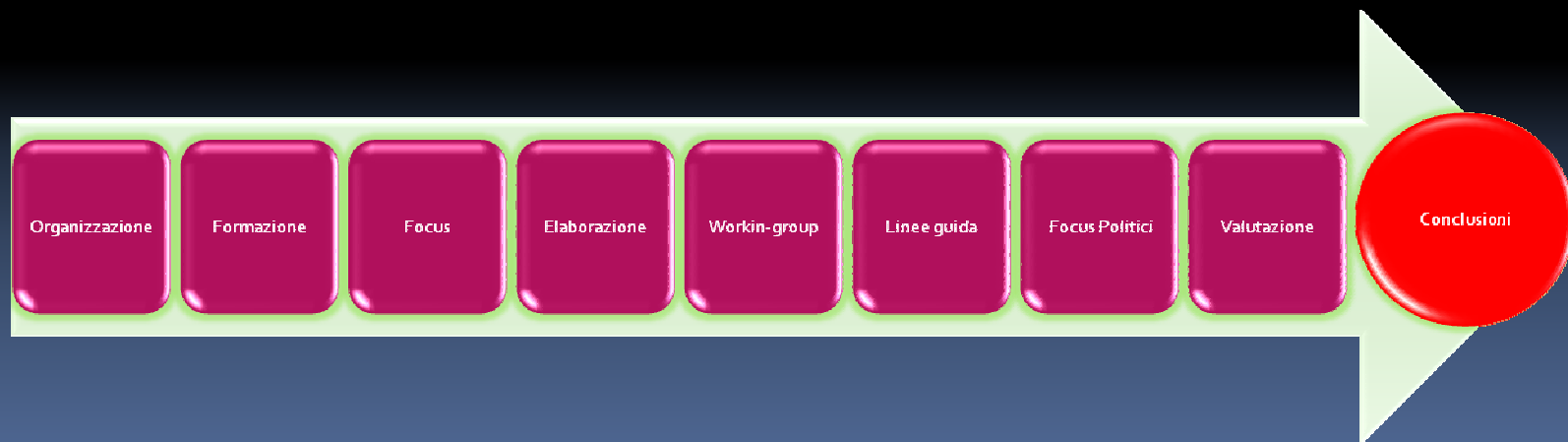
## L'esperienza nel suo complesso

- C2. Pensa che questa esperienza produrrà degli effetti nell'ambito delle politiche e degli investimenti sulla prevenzione primaria?
  - Tutti I soggetti hanno risposto positivamente
  - Solo il 25% dei tecnici pensa che, dopo questa esperienza, sarà più efficace con il suo assessore di riferimento (debolezza politica)
  - Un politico afferma che la prevenzione primaria è un problema veramente complesso e che è difficile attuare azioni incisive; l'altro politico afferma che è possibile implementare azioni positive per la prevenzione primaria ma è necessario rendere conscia la giunta comunale.



# DECIPHER

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE





- **Punti di forza**

- Miglioramento nella conoscenza e sensibilizzazione del problema della prevenzione primaria
- Buone reazioni con un'alta soddisfazione dei soggetti

- **Punti di debolezza**

- Utile da un punto di vista “culturale” ma non da un punto di vista “pratico”
- Mancanza di efficienza e integrazione tra i soggetti istituzionali

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE!**

**D E C I P H E R**

