

Allattamento:
qualità e utilità dei dati disponibili
e sostenibilità delle sorveglianze

Adriano Cattaneo

adriano.cattaneo@gmail.com

Sorveglianza in salute pubblica

- CDC: Raccolta, analisi e interpretazione **continua e sistematica** di dati **essenziali** per la pianificazione, la messa in pratica e la valutazione di interventi di salute pubblica, strettamente integrate con la **disseminazione tempestiva** dei risultati a **coloro che li usano**.
- ECDC: Il **sistematico** processo di raccogliere, trasmettere, analizzare e **restituire** dati sulla salute pubblica allo scopo di **prendere decisioni**.

Requisiti per una buona sorveglianza

- Fattibilità
- Sostenibilità
- Completezza
- Accuratezza
- Comparabilità
- Tempestività
- Uso

Fattibilità e sostenibilità

- Tener conto delle risorse disponibili
 - Personale, budget, logistica, informatica
- E di come potrebbero cambiare in futuro
 - Crisi e ripresa, spending review
 - Piani nazionali, regionali e locali
- Tener conto delle capacità di analisi statistica
 - Automatizzare l'analisi di base
- Sfruttare attività di routine
 - Ospedali, vaccinazioni, bilanci di salute, etc
 - La sorveglianza attiva (visite a domicilio, telefonate, etc) aumenta i costi
- Semplice ed essenziale
 - Obiettivi chiari e specifici
- Accettabile, nel presente e nel futuro
 - Operatori, utenti, cittadini (privacy, consenso informato)
- Flessibile
 - Rivedere periodicamente, aggiustare, rimotivare

Completezza e accuratezza

- Maggiore è l'incompletezza, minore è la rappresentatività
 - Interpretazione difficile, rischio di decisioni errate
 - Record linkage
 - Facilita l'interpretazione
 - Permette di identificare fattori di rischio/protezione
- Standardizzazione di definizioni e metodi
 - Formazione del personale, supervisione, verifiche periodiche
- Sensibilità (il sistema è in grado di cogliere anche piccole variazioni dei tassi)
 - Precisione, numerosità del campione

Comparabilità

- Nello spazio e nel tempo
 - Nelle regioni, tra regioni, tra paesi
 - Negli anni (interventi e cambiamenti non rapidi)
- Scegliere bene pochi indicatori e mantenerli nel tempo (per esempio: UK)
- Attenti all'età dei bambini
 - L'alimentazione cambia in pochi giorni o settimane
 - Dimissioni, vaccinazioni e bilanci di salute non si fanno sempre alle età prestabilite
- Analizzare sempre per giorno, settimana o mese compiuti
 - Non per dimissione, prima vaccinazione, terzo bilancio di salute, etc

Per esempio

	FVG	E-R	Lom	Tos	Ven (G+)
Dimissione	√		√	√ (R)	
Vaccino 1		√	√	√	
Vaccino 2	√	√	√	√	√
Vaccino 3			√		
Periodicità	In continuo	3-4 mesi l'anno	Indagine campione	Indagine campione	Indagine campione
OMS*	√	√	√	√	√
Altre variabili	Poche	Record linkage	Poche (fumo)	Molte (BFH)	Molte (G+)

* Definizioni e metodi OMS, ma questionari diversi

Sono comparabili questi risultati?

Indicatore	Età	E-R 2015	Lom 2012	Tos 2010	Ven 2012
Allattamento completo	3 mesi	48%	51%	58%	-
	5 mesi	34%	30%	31%	24%

- Stesso grado di incompletezza?
- Stessa precisione?
- Età in mesi compiuti?
 - Distribuzione per età?
 - Per esempio: Tos 2010, 61-120 e 121-180 giorni
- Intervista o questionario autocompilato?
- Stessa percentuale di stranieri?
- Stesso livello di istruzione?
- Etc.

Tempestività e uso

- Sorvegliatori e decisori devono lavorare assieme e coordinarsi
 - Dati disponibili quando si devono prendere decisioni
 - Decisori che non usano i dati frustrano i sorvegliatori
- Verificare che la decisione sia una conseguenza logica dei risultati
- Comunicare i risultati in base al target
 - Direttori, operatori, popolazione, etc

Uso dei risultati

Mi e vi chiedo, per finire:

- Come sono stati usati i dati raccolti finora?
- Che decisioni sono state prese?
- Ne è valsa la pena (costi/benefici)?