

Passi nella fase operativa: da nord a sud, le prime interviste

Con la partenza delle prime interviste ad aprile, è entrato finalmente nel vivo il sistema di sorveglianza Passi. L'incontro del 24 maggio con referenti e coordinatori regionali è stata l'occasione per fare il punto della situazione, con approfondimenti e aggiornamenti sulle principali attività. È stato dato spazio alle Regioni per presentare le diverse esperienze dell'avvio della sorveglianza, nell'ottica di esporre gli aspetti di maggior interesse comune. Partiamo con qualche numero. Ottimi, innanzi tutto, i dati relativi alle modalità di partecipazione e all'adesione al progetto da parte delle Regioni: ben 16 Regioni e Province autonome su 21, infatti, intendono partecipare con tutte le aziende, per un totale di quasi 45 mila interviste previste da qui a un anno. E Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Liguria, Sicilia, la provincia di Trento, Umbria e Veneto sono già partite con le prime interviste. Dai primi di maggio, del resto, in concomitanza con la disponibilità del software di inserimento dati, è attivo www.passidati.it, il sito dedicato alla raccolta e all'analisi dei dati, che già consente l'invio protetto e la centralizzazione su server delle interviste effettuate.

In evidenza, comunicazione e formazione

Sul fronte del sito web, prosegue l'aggiornamento delle pagine Passi su EpiCentro. In particolare, a maggio è stato messo a punto un percorso integrato più lineare per la

Il sistema entra nel vivo, e le prime Regioni presentano le proprie esperienze. È attivo il sito dedicato alla raccolta e all'analisi dei dati, è in preparazione il piano di monitoraggio e proseguono le attività per la comunicazione e la formazione. Buoni i primi dati sulle interviste.



24 maggio, ore 10: si comincia

In questo numero

A Modena, sotto il segno della reciprocità	p. 3
La prima intervista? In Abruzzo	p. 6
A ottobre, appuntamento a Roma	p. 7
DEVIAZIONE STANDARD	
Sul treno di Passi: ai comandi, l'intervistatore	p. 4
WHO'S WHO	
Nicoletta Bertozzi	p. 7

ricerca delle informazioni all'interno dell'area riservata. Questo percorso porta gli operatori alla pagina di download dei materiali per la formazione e l'avvio del sistema, ma anche a una nuova sezione di faq (*frequently asked questions*): una serie di domande e risposte in continuo aggiornamento, costruite a partire dalle osservazioni e dai dubbi sollevati "sul campo". Link utili anche all'help desk del Gruppo tecnico (con numeri di telefono e indirizzi e-mail) e al forum, di prossima attivazione sul sito *passidati.it*: uno strumento di comunicazione interattivo per favorire il dialogo a distanza tra gli operatori, condividere documenti in corso di elaborazione e affrontare i problemi pratici attraverso il reciproco scambio di esperienze.

È poi in preparazione il materiale a supporto della campagna nazionale di lancio del Passi. Oltre a nuovi modelli di lettera e opuscoli rivolti a diversi portatori d'interesse, si sta lavorando a un sintetico fascicolo di presentazione del sistema Passi, destinato a decisori e policy maker che operano sia a livello centrale che locale (ministero della Salute, Ccm, assessori, dirigenti sanitari e aziendali ecc).

Per quanto riguarda la formazione, va avanti il supporto alle attività formative: membri del Gruppo tecnico hanno partecipato a incontri sul Passi in Sicilia, Toscana, Abruzzo, Veneto, Umbria, Lazio, Lombardia e Piemonte. Siamo comunque a buon

punto, dato che in 12 Regioni/Province autonome la formazione è stata completata e nelle altre è già iniziata o è stata comunque programmata. Molto buona anche la partecipazione all'offerta formativa di lungo periodo (master, corsi ecc), per un totale di circa 50 adesioni.

Verso un piano di monitoraggio

Il Gruppo tecnico, con il supporto dei colleghi delle Regioni, sta poi lavorando alla preparazione di un piano di monitoraggio, in modo da ottenere una serie di indicatori affidabili. In un sistema di sorveglianza, del resto, è importante procedere con un controllo costante delle attività, per consentire tempestive correzioni di rotta e permettere la valutazione in itinere del progetto. Si tratta di uno strumento molto importante non solo per gli operatori, ma anche per chi a livello politico cura il governo del sistema. Per l'elaborazione di un piano di monitoraggio efficace, servono una serie di indicatori, che siano il più possibile accurati, completi, tempestivi, riproducibili, facili da rilevare ed economici. Ecco, anche se molto preliminari, i primi riscontri. Al 24 maggio risultavano inserite nel database 153 interviste: 81% il tasso di adesione, 8% quello dei rifiuti (in parte probabilmente legati al mancato ricevimento della lettera informativa agli intervistati in alcune Asl). 36 gli intervi-



L'incontro del 24 maggio al Cnesps con i referenti e i coordinatori regionali

statori coinvolti, la durata media dell'intervista è di 28 minuti, mentre la percentuale di lettere ricevute si attesta all'82%.

Nascono tre gruppi di lavoro

Sul piano di monitoraggio e sulla valutazione del sistema lavoreranno quindi a stretto contatto membri del Gruppo tecnico con alcuni operatori delle Regioni. Non solo. Una collaborazione attiva con referenti e coordinatori è prevista anche in altri due ambiti di particolare interesse: da una parte, interpretazione dei dati, utilizzo dei risultati, comunicazione e reporting; dall'altra, analisi dei dati e utilizzo di fonti integrate.

La scelta di costituire questi tre gruppi di lavoro nasce dall'esigenza di condividere un processo di studio e di approfondimento, capace di contribuire al miglioramento del percorso sperimentale. La partecipazione ai gruppi, con livelli di impegno differenziati a seconda delle possibilità dei singoli, è aperta a tutti i referenti e coordinatori del Passi. ■

Stefano Menna
redazione EpiCentro
Gruppo tecnico Passi

A Modena, sotto il segno della reciprocità



Quando, a metà aprile, abbiamo organizzato il seminario di presentazione dei risultati degli studi Passi 2005 e 2006, abbiamo pensato che sarebbe stato interessante farli esporre direttamente da chi poi dovrà utilizzarli "sul campo". Il convegno, oltre a far conoscere i dati della provincia di Modena, è stato così un'ottima occasione per riflettere sulle opportunità offerte dall'avvio (ad aprile 2007) del sistema di sorveglianza. Sono i fruitori stessi, infatti, a consentire al Passi di fare il salto di qualità, dal momento che sono esperti delle tematiche prese in esame dal questionario. E allora: che parli di incidenti chi si occupa di sicurezza stradale e domestica, che parli di attività fisica chi si occupa di medicina dello sport, che parli di fumo e alcol chi si occupa di dipendenze.

Una fatica ricompensata

Certo, tutto questo ha comportato un po' di fatica in più. La preparazione del convegno è stata laboriosa: i colleghi che sono stati chiamati a intervenire, infatti, anche se conoscevano il sistema di sorveglianza Passi, non lo avevano mai usato in prima persona. Abbiamo dovuto, quindi, prima renderli partecipi dei risultati, spiegandoli nei dettagli e ragionando insieme sul loro significato. Il valore

aggiunto ottenuto, però, è stato notevole, e senza alcun dubbio ha compensato il carico di lavoro. L'esperienza personale di ogni singolo operatore ha fornito chiavi di lettura più specifiche. I dati non erano più solo dei numeri, ma riflettevano situazioni concrete da commentare sulla base delle realtà vissute. Avendo ovviamente conoscenze più approfondite sul proprio ambito professionale, i relatori hanno proposto suggerimenti per migliorare il Passi. Sono così emersi nuovi input per cambiamenti da applicare sia a breve sia a lungo termine, ma anche nuovi stimoli di cui sarà necessario e utile tener conto nei prossimi incontri per la pianificazione futura. C'è poi un altro elemento, determinante, sull'utilità di far presentare i dati degli studi ai loro stessi fruitori. È, per usare un termine un po' provocatorio, la *pubblicità*. Utilizzando uno strumento se ne diventa, infatti, padroni e ci si rende disponibili ad adoperarlo ogni volta che può essere

La presentazione dei dati 2005 e 2006: un'occasione per gli stakeholder per riflettere sulle potenzialità del sistema

utile. Servono dati aggiornati sugli screening oncologici? Prendiamo quelli del Passi. Servono numeri sul rischio cardiovascolare? Guardiamo cosa emerge dalla sorveglianza. E così via. Risponde a questa filosofia mettere on line le diapositive degli interventi del convegno, in modo che tutti possano utilizzarle liberamente. Per esempio, i nuclei di cure primarie di Modena - che in passato hanno già utilizzato il Passi 2005 nella loro formazione - troveranno così nuovo materiale pronto.

Il lancio mediatico dell'iniziativa

Professionisti, operatori sanitari, ma anche semplici cittadini del mondo del volontariato: sono i partecipanti alla tavola rotonda

I partecipanti al seminario di Modena: professionisti, ma anche cittadini



Più è disponibile il materiale divulgativo, più il sistema Passi può estendere il suo pubblico

che ha chiuso il seminario del 17 aprile 2007.

“L'utilizzo delle informazioni del Passi” era il titolo della discussione condotta

da Adriana Giannini, direttore del dipartimento di Sanità pubblica.

L'incontro è stato quindi una buona occasione per riflettere sul sistema di sorveglianza da diver-

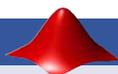
si punti di vista e ha contribuito al lancio “mediatico” della sorveglianza, sia

interno che esterno, utile tra l'altro per informare la popolazione dell'avvio di Passi: la stampa e radio e tv locali hanno infatti riportato con una certa enfasi una sintesi dell'iniziativa.

Risultati, numeri, conclusioni. Una cosa è evidente: più materiale divulgativo è disponibile, più il sistema di sorveglianza Passi può estendere il suo pubblico. A farlo notare è l'ambiente del volontariato, un microcosmo di realtà vicine al singolo cittadino. Sono associazioni che si occupano di problemi specifici e

che concentrano nella promozione, nella divulgazione e nella prevenzione l'aspetto principale delle loro attività.

Si ha così uno scambio di reciproca utilità. Da un lato, infatti, per i volontari è così disponibile una nuova fonte di dati aggiornata a cui attingere: una base che fornisce una raccolta continua e sistematica di informazioni sullo stato di salute della popolazione, ma anche una registrazione dell'opinione della salute percepita. Dal punto di vista della sorve-



DEVIAZIONE STANDARD

di Stefano Campostrini

SUL TRENO DI PASSI: AI COMANDI, L'INTERVISTATORE

Chi si trova ad addestrare nuovi intervistatori ha, tra i molti compiti, anche e soprattutto quello di far capire l'importanza di non adottare stili troppo personali nel formulare le domande. Perché? Innanzitutto, perché il questionario è stato costruito dopo accurati studi di esperti sui singoli argomenti trattati: pertanto, è meglio fidarsi di questi piuttosto che inventarsi formulazioni che si ritengono, a gusto personale, più adatte alla situazione o al rispondente. Tutto ciò è molto importante. Tuttavia, dal punto di vista metodologico, questo non è il motivo principale per cui vogliamo che gli intervistatori leggano le domande proprio così come sono formulate.

Il meccanismo stimolo-risposta

Cerchiamo di chiarire brevemente questo punto, tornan-

do indietro ai fondamenti della ricerca quantitativa. Il processo d'indagine basato su un'intervista (qualsiasi sia il mezzo utilizzato: posta, telefono, faccia-a-faccia, web ecc) si fonda su un preciso meccanismo stimolo-risposta. Il ricercatore (attraverso differenti possibili media) produce uno stimolo - quasi sempre una domanda - e registra (ancora una volta con possibili diversi media) una risposta. Il processo di raccolta dati essenzialmente è tutto qui. Motivo fondamentale della ricerca è cogliere le differenze di risposta che diversi (gruppi di) individui producono rispondendo allo stimolo. Ora, se non ci siamo persi in questo ragionamento, risulta abbastanza evidente che se gli stimoli sono diversi a seconda dei nostri rispondenti, non potremmo mai stabilire se le differenze di distribuzione riscontrate

derivino da effettive differenze nelle risposte o da semplici differenze nel portare lo stimolo. Allora quando si scelgono alcune domande come “stimolo” (ovviamente, questo processo deve essere fatto seguendo le regole e con attenzione, per misurare con precisione quello che si vuol cogliere) vogliamo che restino le stesse per tutti i rispondenti, in modo da non aggiungere elementi di disomogeneità nelle risposte che poi non possiamo conoscere e controllare. Questa la teoria. Come poi questa possa essere insegnata agli intervistatori è un'arte che lascio a chi si occupa di formazione e counselling (si veda l'articolo pubblicato su Passi-one n.3, “L'abc dell'intervistatore”, pp. 1-2).

L'importanza dell'interazione sociale

Allora degli intervistatori

non c'è bisogno? Vorremmo idealmente sostituirli con delle macchine in grado di ripetere sempre nello stesso modo le domande, così come le ha formulate il ricercatore? No. Perché in realtà nell'intervista “con intervistatore”, il processo sostanziale “stimolo-risposta” viene giocato in un particolare modo, o meglio su un particolare campo: quello dell'interazione sociale. Senza usare troppi paroloni e con la scusa della sintesi, proviamo a metterla giù facile. Per stimolare la partecipazione attiva e sincera del rispondente nel raccontarci i fatti suoi, evochiamo con l'intervista un processo che ogni essere umano conosce bene e spesso volentieri pratica: la conversazione, il colloquio, il dialogo. E se il questionario fa da binario a questo processo, l'intervistatore ne è il

segue a pag. 5 →

Un momento di ascolto e concentrazione



gianza, arriva la conferma che il progresso sanitario di un sistema di salute passa per lo scambio attivo fra domanda e offerta di servizi, fra utenti ed erogatori di cure. Tra le associazioni che hanno partecipato all'iniziativa, c'è la Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt): una delle ultime iniziative che ha promosso è stata quella di andare sul territorio, girando con un camper per fiere, mercati e scuole. È proprio in simili occasioni che sarebbe utile avere più materiale divulgativo

possibile, per poterlo distribuire anche a persone che, altrimenti, non verrebbero mai a conoscenza del Passi.

La qualità della continuità

Il sistema di sorveglianza che sosteniamo con il nostro lavoro quotidiano ha come caratteristica fondamentale quella di essere un progetto *in progress*. E questo è senza dubbio un elemento di qualità. È il motivo per cui è importante allargare il più possibile

la nostra esperienza a chi la può utilizzare in maniera diretta e darci consigli utili per mantenere questa peculiarità. "Piccoli Passi per te, grandi Passi per la salute di tutti" è lo slogan che ci siamo dati e, dopo questa prima esperienza di confronto, si conferma sempre più adatto. ■

Giuliano Carrozzini

Ausl di Modena e Gruppo tecnico Passi

DEVIAZIONE STANDARD

(da pag. 4)

macchinista: sta a lui/lei condurre la conversazione in modo tale che arrivi al capolinea nel migliore dei modi, e nei tempi previsti. In questo sta il ruolo dell'intervistatore, non nell'inventarsi nuovi binari né nuovi treni. Diversi poi sono gli scogli, le difficoltà che l'intervistatore può incontrare in questo percorso: reticenze, problemi di memoria, desiderabilità sociale possono facilmente portare l'intervista fuori dai binari. Per questo, anche con il miglior questionario possibile, la qualità dell'operato dell'intervistatore resta di fondamentale importanza.

L'effetto intervistatore

Ma che effetti può produrre, dal punto di vista statistico, l'intervistatore? Le diverse fonti di errore (e tra queste c'è anche l'intervistatore) possono avere due effetti distinti sulle stime: una distorsione e una diminuzione nella precisione. La distorsione è l'errore sistematico

che fa "sballare" sistematicamente le stime, sia verso l'alto che verso il basso. È come una bilancia tarata male, che sistematicamente aggiunge o toglie un paio di chili a ogni misurazione. Il concetto di precisione si lega invece alla variabilità delle stime. Quando, a fronte di misurazioni ripetute, otteniamo risultati fortemente diversi, diremo che le stime sono poco precise. Viceversa, quando le stime si discostano poco tra loro, diremo che hanno una forte precisione. Vale la

pena ricordare l'indipendenza dei due concetti: potremmo infatti avere un processo che mi fornisce stime precise (molto simili tra loro) ma assolutamente distorte e, ovviamente, viceversa. Ora, quando gli intervistatori assumono comportamenti sistematicamente scorretti

(come quello, per esempio, di formulare la domanda a loro piacere) possono produrre delle distorsioni nei risultati. Quando invece non sono molto bravi a condurre l'intervista sul percorso preassegnato, evitando opportunamente gli ostacoli di percorso, generalmente aumentano la variabilità delle stime, riducendone la

precisione. Quest'ultimo effetto va in statistica sotto il nome di "effetto intervistatore", e può essere stimato con specifiche procedure statisti-

che sostanzialmente guardano alla quota di variabilità attribuibile agli intervistatori rispetto alla variabilità totale.

Se non ci siamo persi nella densità dei temi velocemente evocati, credo che sia allora possibile cogliere l'importanza del ruolo dell'intervi-

statore, della sua formazione (soprattutto riguardo agli effetti che può produrre) e del suo "controllo". Due parole, in conclusione, su quest'ultimo aspetto sul quale Passi-one certamente ritornerà più diffusamente. Non si tratta di presumere la malafede, ma di aiutare e supportare anche con strumenti valutativi e di misura l'operato dell'intervistatore, dandogli opportuni riscontri sulle performance prodotte, non solo in termini di "interviste realizzate", ma anche sul come queste sono state effettuate.

Anche in questo modo avrà luogo quell'azione di formazione continua così importante per un sistema di sorveglianza, che prevede una presenza e un'attività continua sul campo da parte degli intervistatori. In questo, ribadiamolo, è fondamentale il ruolo del coordinatore aziendale per supervisionare l'azione degli intervistatori e per accompagnarli in un processo di crescita comune. ■

Se il questionario fa da binario alla conversazione, l'intervistatore ha il ruolo del macchinista

La prima intervista?

In Abruzzo

«È stata un'esperienza molto bella, preziosa anche dal punto di vista umano, per il contatto stretto e ravvicinato con i cittadini. Guardi, non vedo l'ora di continuare con altre interviste a giugno!». Elisabetta Tini, infermiera presso l'Ospedale civile di Pescara (dipartimento di Prevenzione, Asl 5 di Pescara), ai primi del mese di aprile ha inaugurato le interviste del sistema di sorveglianza Passi. La prima è stata una signora della provincia di Pescara: la donna, residente a Civitello Casanova, si è mostrata molto incuriosita e anche sorpresa per l'inusuale iniziativa di cui, quasi all'improvviso, si è sentita protagonista.

Qual è stato l'approccio con la prima intervistata del Passi?

Be', all'inizio la signora era un po' imbarazzata. Io ero consapevole di dover essere il più possibile disponibile, perché si tratta di una nuova iniziativa ed era fondamentale mettere a proprio agio la mia interlocutrice. La signora era stata comunque già un po' preparata dal suo medico di famiglia, che le aveva anticipato che l'avrei contattata e le aveva spiegato un po' di cosa si trattava.

E quali sono state le sue reazioni?

In un certo senso era stupita. Quasi come a dire: "ma

quando mai la sanità si è interessata a me così direttamente e da vicino?". In questo senso, credo proprio che il progetto Passi possa avere anche la funzione, tutt'altro che marginale, di accorciare le distanze fra il cittadino e la sanità pubblica. La signora, dopo un iniziale e comprensibile spaesamento, è stata comunque molto gentile e disponibile.

Ci sono state difficoltà particolari nel condurre l'intervista?

In questo caso, a causa della scarsa scolarizzazione (il livello di istruzione scolastica della signora non credo superasse le elementari), la difficoltà principale è stata farsi capire. Ho dovuto spiegare – anche in successive interviste, peraltro – a persone che parlano quasi sempre in dialetto una terminologia tecnica medica che a volte risulta piuttosto complicata. E poi alcune domande erano un po', come dire, singolari...

In che senso?

No, non mi fraintenda. Ho intervistato finora dieci persone, cinque ad aprile e cinque a maggio, e l'età media è stata di circa sessantacinque anni. Quando ho dovuto porre domande sull'attività fisica condotta, per esempio, questi cittadini si sono sentiti un po' in difficoltà e in imbarazzo. Diciamo che

Le prime interviste di Passi: preziose per l'intervistatore, gratificanti per gli intervistati dopo il primo spaesamento



a quell'età certamente non si va poi così spesso in palestra.

Come sono state percepite le interviste e, più in generale, il sistema Passi?

Tutte le persone che ho sentito sono rimaste molto soddisfatte. Personalmente, mi auguro che questa iniziativa serva anche a incoraggiare e promuovere gli screening oncologici, perché gli inviti a fare questi controlli periodici sono di solito sottovalutati dalla popolazione di provincia. Anche fra i miei colleghi i commenti sono stati più che positivi. Le interviste durano in media dai 15 ai 20 minuti, e bisogna anche saper scegliere il momento giusto per farle. Comunque, nessuno si è mai rifiutato e tutti si sono dimostrati disponibili e perfino gratificati, per l'attenzione che è stata loro rivolta.

Per finire, qual è l'aspetto cruciale dell'intervista?

La cosa più importante è immedesimarsi con chi viene intervistato, in modo da creare la giusta atmosfera di reciproca fiducia e ottenere così le risposte più sincere possibili. ■



*Elisabetta Tini
infermiera, Asl 5 Pescara*

*Stefano Pisani
giornalista free lance*

A ottobre, appuntamento a Roma

Gli esperti di sorveglianza di tutto il mondo si incontrano per discutere e scambiare esperienze

Dal 24 al 26 ottobre 2007, si terrà a Roma la quinta edizione della Conferenza internazionale sulla sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali, quest'anno organizzata in Italia dal ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità. Il convegno rappresenta un'occasione importante per sottolineare l'importanza e il ruolo della sorveglianza sui fattori di rischio e della prevenzione in campo sanitario, in particolare per le malattie croniche. Ma l'incontro sarà anche un'ottima occasione per discutere e scambiare esperienze tra esperti di sorveglianza, decisori, professionisti e altri operatori della sanità pubblica. La sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali è infatti uno strumento chiave per ottenere informazioni continue sulle abitudini che portano a sviluppare queste patologie. Non solo. Grazie alle informazioni ottenute con questo tipo di monitoraggio, è possibile fornire dati utili alle politiche sanitarie, e valutare l'efficacia degli interventi di sanità pubblica.

Prevenire le malattie del benessere

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, le malattie croniche sono la

principale causa di morbilità e mortalità a livello mondiale, con il 60% delle morti globali. Inoltre, la prevalenza di condizioni croniche nella popolazione generale è in continuo aumento.

Paradossalmente, questo è il risultato del miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza medica, che hanno ridotto il rischio di morte prematura: si tratta infatti di malattie direttamente collegate al benessere della nostra società. La prevenzione, strumento principe nella lotta alle malattie croniche, deve quindi essere il primo obiettivo della sanità pubblica, sia per l'impatto economico che queste hanno sull'assistenza sanitaria, sia per lo sviluppo di specifiche politiche da parte delle autorità dei singoli Paesi. Anche se gli effetti della prevenzione delle malattie croniche si misurano generalmente sul lungo termine, la portata con cui i messaggi e gli interventi di salute pubblica vengono diffusi, recepiti e applicati da parte dei cittadini può essere misurata su tempi più brevi con metodi standardizzati e affidabili.

La conferenza di Roma sui fattori di rischio comportamentali segue una serie di incontri che, dal 1999 a livello internazionale, hanno visto la partecipa-

WHO'S WHO

Nicoletta Bertozzi

Gruppo tecnico Passi



Non posso rivelare la mia età (come è giusto, sono una signora), ma se tenete presente che mi sono laureata piuttosto in fretta e che lavoro al Dipartimento di sanità pubblica di Cesena ormai da vent'anni... il gioco è presto fatto. Sono nata a Cesena e mi sono laureata in Medicina e specializzata in Igiene e sanità pubblica all'Università di Bologna. Nel 2001, indirizzata e sostenuta dal mio direttore di dipartimento Luigi Salizzato, ho iniziato il Master Profea: qui l'incontro con Nancy Binkin, Paolo D'Argenio e Alberto Perra ha portato tanti cambiamenti importanti nella mia vita, sia dal punto di vista professionale che umano.

È grazie al percorso avviato con loro che alcuni dei miei personalissimi passi sono diventati *Passi*. Sono così entrata nel Gruppo tecnico a livello nazionale e regionale, e sono diventata ufficialmente la "fidanzata di Passi", come dice simpaticamente Donato Greco.

Mi rendo conto che alla fine di questa carrellata di nomi ci si possa sentire un po' spaesati. Ma è anche vero che ciò che rende il Gruppo tecnico Passi così speciale sono proprio, al di là delle qualità dei singoli, la forza e la coesione del gruppo.

Prima di questo progetto mi sono comunque occupata di promozione della salute: attività fisica e prevenzione degli incidenti stradali in particolare. Attività a cui peraltro mi dedico ancora, anche se in misura minore.

Amo molto leggere. Di tutto, ma principalmente Cesare Pavese e i fumetti di Mafalda. E sono appassionata di pittura. Mi piace Caravaggio (ma a chi non piace?) e la mia passione per i giochi di luce si esprime bene anche nella fotografia: sono in pochi, infatti, quelli che riescono a sottrarsi al mio obiettivo...

Amo infine le lunghe passeggiate sulle colline di Cesena e la spiaggia di Cesenatico. E amo mia figlia Anna che ha sedici anni e che, quando ancora vorrei giocare con lei, ha per me ormai solo sguardi compassionevoli... E così, per fermare il tempo, non mi rimane che il mio obiettivo fotografico.

zione di esperti di sorveglianza provenienti da tutto il mondo. Le precedenti edizioni della conferenza si sono tenute ad Atlanta (Usa), Helsinki (Finlandia), Brisbane (Australia) e Montevideo (Uruguay).

Il convegno si svolgerà nell'arco di due giorni e mezzo e vedrà l'alternarsi di sessioni plenarie, con interventi da parte di ospiti, e sessioni sui paper presentati. Da non dimenticare lo spazio dedicato ai poster. Questi alcuni degli argomenti in discussione: le ragioni della sorveglianza, la promozione della salute, la sorveglianza e le politiche sanitarie per le malattie croniche, la sorveglianza nella pratica.

Esperienze a confronto

Il meeting sarà dunque un momento di incontro e scambio reciproco tra le esperienze maturate in diversi Paesi. «Sono soddisfatto: ci saranno molte persone e almeno venti relatori di alto livello scientifico internazionale, tra i quali anche il responsabile del Behavioural Risk Factor Surveillance System (Brfss) americano. Saranno presenti anche persone esperte di argomenti specifici. Spero che la componente italiana sia folta per poter raccontare l'esperienza del

nostro Paese, ma anche per raccogliere e far tesoro delle testimonianze e del lavoro fatto nel resto del mondo», sottolinea Stefano Campostrini, statista dell'Università Ca' Foscari di Venezia e membro del Gruppo tecnico Passi.

Uno sguardo oltreoceano

A proposito delle iniziative sulla sorveglianza che si tengono all'estero, bisogna ricordare la conferenza annuale che il gruppo Bfss del Cdc ha organizzato ad Atlanta (Usa) la scorsa primavera e alla quale hanno partecipato alcuni membri del Gruppo tecnico. Il convegno ha messo in evidenza alcuni aspetti molto puntuali: come il Bfss è organizzato e finanziato, come sono utilizzati i dati e come vengono divulgati. Il più antico sistema di sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali nel mondo conduce ogni anno ben 350 mila interviste, è fonte primaria di dati a livello nazionale sui comportamenti di salute degli adulti ed è usato per monitorare 7 dei 10 indicatori di salute principali per gli Stati Uniti. ■

Margherita Martini

Redazione EpiCentro

Call for paper

Tutte le persone interessate allo studio dei fattori di rischio delle malattie croniche e agli interventi e politiche di salute pubblica che, in qualche modo, hanno un'esperienza legata al tema della sorveglianza, sono invitate a presentare un abstract per l'incontro di ottobre di Roma entro il 7 luglio 2007. Gli abstract accettati saranno poi comunicati entro il 21 luglio 2007. Le presentazioni saranno orali e/o su poster. Gli abstract devono essere al massimo di 250 parole, scritti in inglese. È necessario indicare l'affiliazione, l'indirizzo postale e l'e-mail del primo autore. Alla fine dell'abstract, indicare quattro parole chiave e la sessione in cui si preferisce inserire la propria presentazione.

Gli abstract devono essere inviati via e-mail a

eva.appelgren@iss.it.

Per maggiori informazioni, visita il sito ufficiale della conferenza:

<http://www.epicentro.iss.it/passi/romeconference.asp>.



Coordinamento editoriale

Eva Benelli, Stefano Menna • redazione EpiCentro

Progetto grafico e impaginazione

Bruno Antonini • Redazione EpiCentro

Supervisione e consulenza scientifica

Nancy Binkin • Cnesps e Gruppo tecnico Passi

Stefano Campostrini • università Ca' Foscari, Venezia

Paolo D'Argenio • ministero della Salute

Stefania Salmaso • direttore Cnesps

Hanno collaborato a questo numero

Nicoletta Bertozzi • Gruppo tecnico Passi

Giuliano Carrozzini • Ausl di Modena e Gruppo tecnico Passi

Margherita Martini • redazione EpiCentro

Stefano Pisani • giornalista free lance

Per contattarci: redazioneepicentro@zadigroma.it