



PASSIONE

La newsletter del sistema di sorveglianza Passi



I dati: prossimamente, su questi schermi

A un anno dall'avvio delle prime attività di rilevazione, molte Regioni e Asl saranno presto in grado di fare un'analisi dei propri dati e di pubblicare i primi risultati della sorveglianza Passi relativa al 2007. Il gruppo tecnico nazionale sta infatti effettuando verifiche sull'archivio delle interviste e predisponendo appositi strumenti di elaborazione e comunicazione. È questo il momento opportuno per fornire informazioni a tutti gli operatori Passi, spiegando il percorso da seguire come già anticipato ai coordinatori regionali. Il materiale che verrà messo a disposizione delle Regioni e delle Asl è costituito da tre elementi:

- ▶ il dataset, cioè l'insieme delle interviste caricate da ciascuna Asl nell'archivio centrale
- ▶ i piani di analisi e i programmi per l'elaborazione dei dati
- ▶ lo schema di rapporto (sia aziendale che regionale) con cui ciascuno potrà comunicare i propri risultati.

Il dataset

Nei dataset saranno inserite anche alcune variabili di uso comune (per esempio, le classi di età e l'indice di massa corporea) e i pesi, per compensare - nelle analisi a livello regionale - le diverse dimensioni dei campioni e delle popolazioni. I coordinatori potranno scaricare i dataset dal sito www.passidati.it. Prima di renderli disponibili è però necessario verificare la qualità dei dati. Il software "e-Passi" prevede numerosi controlli che limitano le

Dataset, piani di analisi, programmi per l'elaborazione dei dati e schema di rapporto: questo è il materiale che sarà presto messo a disposizione di Asl e Regioni. Prima bisogna però verificare la qualità dei dati e ripulirli da eventuali errori



In questo numero

<i>Fare prevenzione, insieme ai cittadini</i>	p. 3
<i>Fumo e giovani: chi prova a smettere?</i>	p. 6
<i>Se l'intervistatore si imbarazza</i>	p. 7
<i>La giusta distanza tra intervistatore e intervistato</i>	p. 8
DEVIAZIONE STANDARD	p. 4
<i>Valido, affidabile, sensibile: è un buon indicatore</i>	
WHO'S WHO?	p. 6
<i>Giorgio Garofalo</i>	

possibilità di inserimento accidentale di dati incongrui. Tuttavia, sono sempre possibili sviste: per esempio, la data dell'intervista scambiata con quella di estrazione del campione. Attraverso controlli incrociati è possibile individuare una parte di questi errori.

In base alle prime verifiche effettuate sul dataset nazionale, la percentuale di valori sbagliati è comunque molto limitata.

Trattandosi per lo più di errori casuali, anche se non venissero corretti non influenzerebbero significativamente le stime ottenibili. Una particolare attenzione deve però essere riservata anche ai dettagli, per garantire l'attendibilità dei risultati della sorveglianza e rinforzarne la credibilità.

Il gruppo tecnico nazionale, con l'aiuto della società *Mpa solutions*, consulente per il sistema informativo Passi, provvederà alla correzione di una parte di questi errori, individuabili con procedure routinarie. Questo processo verrà completato con la collaborazione dei coordinatori regionali e aziendali, correggendo i valori non altrimenti ricostruibili. Presto, inoltre, sarà possibile correggere direttamente on line le interviste già caricate. Poiché sarà consentito di cambiare ogni valore, senza vincoli, occorrerà prestare la massima attenzione per evitare di modificare inavvertitamente dati non errati.

L'uso appropriato della procedura verrà monitorato. I dati erronei, non recuperabili in alcun modo, saranno considerati mancanti.

I piani di analisi

I piani di analisi contengono, per ogni sezione, la descrizione degli obiettivi specifici e le modalità per ricavare le stime delle variabili di interesse. I programmi per EpiInfo sono costituiti da una serie di comandi per l'elaborazione dei dati.

Vi sono alcuni requisiti indispensabili per effettuare le analisi (si veda in proposito anche il protocollo Passi e allegati):

- ▶ **numero di interviste:** esistono soglie minime, diverse per i campioni regionali e per quelli aziendali
- ▶ **rappresentatività:** la proporzione delle interviste, raccolte in ciascuno degli strati del campione, deve corrispondere alla proporzione esistente nella popolazione generale
- ▶ **completezza:** per ottenere risultati validi a livello regionale, devono essere idealmente disponibili i dati di tutte le Asl, e ciascun campione aziendale deve essere rappresentativo. I dati delle Asl vengono quindi aggregati attraverso meccanismi di pesatura.

Per poter calcolare i pesi, è necessario chiudere i dataset, cioè stabilire in

modo definitivo i record contenuti. Per questo motivo è indispensabile che le aziende, che devono ancora caricare sul server interviste relative al 2007, lo facciano con la massima sollecitudine. Ed è importante verificare che nelle Regioni/Asl venga utilizzata l'ultima versione del software e-Passi, sollecitando se necessario l'installazione.

Scostamenti dalla situazione ideale, se di entità modesta, potranno venire compensati con opportuni accorgimenti, da concordare con il gruppo tecnico. Per le Regioni e le Asl il cui dataset 2007 non risulti idoneo per la produzione di un rapporto, l'aggregazione dei dati raccolti nella prima parte del 2008 consentirà di raggiungere una numerosità sufficiente per l'analisi. Situazioni locali particolari richiederanno una valutazione congiunta tra il gruppo tecnico nazionale e i rappresentanti regionali per la ricerca di soluzioni adeguate.

Lo schema di rapporto

Per facilitare il lavoro dei coordinatori, verrà fornito un modello (già collaudato negli studi Passi 2005 e 2006) in cui inserire i risultati locali, in modo da produrre un rapporto standard, integrabile e adattabile alle esigenze locali. Si stanno preparando anche modelli di strumenti comunicativi più agili, su singoli argomenti, adatti a specifiche tipologie di destinatari. Inoltre, in una sezione del sito *passidati.it* saranno consultabili alcune elaborazioni già pronte, con le stime delle principali variabili.

Chi fosse interessato a ulteriori approfondimenti, su alcuni aspetti tecnici dell'argomento, potrà trovare una trattazione più dettagliata nelle presentazioni dell'ultimo incontro Passi del 13 febbraio 2008, disponibili su EpiCentro.

Riteniamo che l'imminente disponibilità dei risultati costituisca un motivo di soddisfazione per tutti gli operatori Passi, che con il loro costante e proficuo impegno hanno consentito al sistema di funzionare egregiamente nel non facile periodo iniziale. ■

Particolare attenzione deve essere riservata ai dettagli, per garantire l'attendibilità dei risultati

Sandro Baldissera
Gruppo tecnico Passi

Fare prevenzione, insieme ai cittadini

«Non sono mancati momenti di sconforto o di stanchezza, ma è un'esperienza che ci sta arricchendo molto, umanamente e professionalmente. Le interviste ci hanno permesso di stabilire un contatto ravvicinato con i cittadini, di sentirci veramente utili». A partire da aprile 2007, le sei assistenti sanitarie della Ausl di Piacenza hanno realizzato ogni mese 25 interviste per il sistema di sorveglianza Passi. Una di loro, Elena Cammi, commenta il lavoro svolto finora assieme alle colleghe Maria Braga, Adele Ceresa, Concetta La Corte, Anna Mori, Alice Oriosi e Cristina Sartori.

D. Perché avete deciso di intraprendere questo percorso?

R. Abbiamo accolto la proposta di realizzare le interviste perché desideravamo metterci in gioco in prima linea e sperimentare nuove modalità di relazione con gli utenti. Questa esperienza ci ha permesso di interagire direttamente con i cittadini, di comunicare con loro e allo stesso tempo di fare prevenzione. E non posso negare che abbia avuto la sua importanza anche la voglia di confrontarsi con qualcosa di diverso: in passato a tutte noi è capitato di seguire corsi sulla comunicazione, ma la formazione per Passi ha previsto argomenti del tutto

nuovi, come la comunicazione non verbale e para-verbale o le tecniche per mettere a proprio agio gli utenti.

D. Quali difficoltà avete incontrato?

R. Direi che i problemi maggiori li abbiamo avuti con i colleghi, che nei confronti del nostro lavoro hanno manifestato un po' di scetticismo. Alcuni pensavano addirittura che fosse tutto una perdita di tempo. Le interviste nelle ore serali sono state molto impegnative: riuscire a ricreare in casa la giusta atmosfera e intimità per parlare con il cittadino è stato piuttosto complicato. Senza contare che le interviste di Passi, aggiungendosi alle altre attività di nostra competenza, hanno aumentato il carico di lavoro. In alcuni casi, invece, ci ha messo in dif-

ficoltà l'irreperibilità degli utenti: ci è capitato spesso che i cittadini prima fissassero l'appuntamento telefonico per poi rendersi irrintracciabili. In questi casi forse c'è stata un po' di paura di non saper rispondere alle domande, di sentirsi inadeguati. Anche gli ostacoli di carattere organizzativo hanno messo a dura prova il nostro entusiasmo. La ricerca dei recapiti telefonici, talvolta, ha significato dover consultare numerose fonti e, di conseguenza, ha richiesto moltissimo tempo. In questo, i medici di famiglia sono stati di grande aiuto e ci hanno fornito, laddove possibile, tutte le indi-

Problemi incontrati e soddisfazioni: Elena Cammi dell'Ausl di Piacenza commenta il lavoro svolto fino a oggi

*Le intervistatrici
dell'Ausl di Piacenza*



cazioni necessarie per reperire i numeri di telefono degli assistiti. Qualche difficoltà in più c'è stata con l'anagrafe, probabilmente anche per problemi legati alla privacy.

“Il riscontro da parte dei cittadini è stato positivo e non sono mancati complimenti e ringraziamenti”

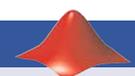
D. Quale atteggiamento hanno avuto i cittadini nei vostri confronti?

R. Il riscontro da parte dei

cittadini è stato positivo e non sono mancati complimenti e ringraziamenti per il lavoro svolto. In linea di massima, i cittadini hanno sempre risposto volentieri alle nostre domande. Solo le donne più adulte, a volte, si sono dimostrate un po' restie, specialmente sulle domande relative ai programmi di screening. Mi sento solo di segnalare che la presenza di "intermediari" (parenti o persone vicine ai cittadini da intervistare) ha talvolta rallentato la raccolta dell'intervista.

D. Quali soddisfazioni avete ricevuto?

R. Innanzitutto i ringraziamenti da parte dei cittadini, che ci hanno fatto sentire utili. E poi, senz'altro, la consapevolezza di aver accresciuto la nostra professionalità, attraverso il miglioramento delle capacità relazionali e tecniche utilizzate durante l'intervista. Siamo molto contente anche per l'affiatamento, la buona intesa e la collaborazione, che si è creata tra noi intervistatrici del gruppo



DEVIATION STANDARD

di Stefano Campostrini

VALIDO, AFFIDABILE, SENSIBILE: È UN BUON INDICATORE

Nei prossimi numeri di *Deviazione standard* ci concentreremo sugli aspetti che riguardano le analisi: tra poco, infatti, i dati saranno finalmente a disposizione e i nostri computer già sono in fermento... Sappiamo tutti molto bene che raccogliere dati è solo il primo passo di qualsiasi processo informativo: per farli diventare informazione vanno, in un certo senso, *trasformati*. È evidente come la qualità della trasformazione sui dati è altrettanto importante della qualità dei dati stessi. Le "trasformazioni" possono essere di diverso tipo, da molto semplici a molto complesse: gli *indicatori* sono tipiche trasformazioni dei dati che costituiscono il cuore e la base interpretativa per molti aspetti di interesse del sistema Passi.

In letteratura, si possono trovare numerose definizioni di che cos'è un indicatore. Tra le tante: l'indicatore è "una misura *proxy* di un concetto altrimenti non misurabile". In questa definizione molto semplice c'è tutto quello che l'indicatore vuole esprimere:

- ▶ *misura*: costruire un indicatore vuol dire esprimere una misura, si parte dall'esigenza di quantificare qualcosa
- ▶ *proxy*: questa parola inglese di origine latina esprime la motivazione di fondo per cui si costruisce un indicatore. Di fronte a concetti astratti non misurabili o a concetti troppo complessi da misurare, ci si accontenta di misure "prossime" al concetto stesso, ricercando quelle che si avvicinano maggiormente.

Molti concetti usati comunemente (come per esempio la qualità della vita o la soddisfazione) sono astratti, non evocano direttamente una misura. Tuttavia, spesso si evidenzia la necessità di una loro misurazione per poter fare dei confronti, per poter giudicare, decidere. Ecco allora che, per fornirne una misura appropriata, al posto del concetto si utilizza un *indicatore*. Costruire un indicatore per certi versi è un'arte. O meglio, è l'esperienza e la professionalità del ricercatore che consentono di individuare "buoni" indicatori. Questo forse è il motivo per cui difficilmente in un testo di epidemiologia si dà spazio a questi importanti strumenti. Ma, accanto alla professionalità, c'è anche la tecnica che può e deve essere spiegata. Il nostro punto di partenza sono le

caratteristiche che fanno di un indicatore un buon indicatore, che possono fungere da guida nella scelta dell'indicatore più opportuno.

Cos'è un indicatore?

La prima caratteristica di un buon indicatore, la più importante e la più difficile da misurare, è la *validità*. Nel declinare il concetto di validità si ritorna sostanzialmente alla definizione stessa di indicatore: un indicatore è tanto più valido quanto più è vicino (*proxy*) al concetto che si vuole misurare. Valutare la validità è difficile perché è impossibile misurare la distanza tra la "vera" misura del concetto e l'indicatore: quasi sempre si usa un indicatore proprio perché non si è in grado di misurare un concetto. Quindi, per giudicare la validità ci si deve

segue a pag. 5

“Speriamo che il lavoro fatto possa servire in ambito aziendale per migliorare la qualità dei servizi”

aziendale. Grazie soprattutto al nostro coordinatore aziendale e al grande sostegno fornito dall'intero gruppo regionale che, specialmente durante i momenti di stanchezza e di demoralizzazione, ci ha dato la carica e l'entusiasmo necessari per superare gli ostacoli e andare avanti.

D. Cosa vi aspettate per il futuro?

R. Be', non posso negare che sia stato motivo di grande soddisfazione aver fatto ricredere molti colleghi che, oggi, si dimostrano molto più comprensivi (e rispettosi!) di un anno fa. Speriamo che il lavoro fatto finora possa quindi servire anche in ambito aziendale per migliorare la qualità dei servizi. E infine, ci auguriamo che il progetto sia sempre più citato anche dai mass media, in modo che il cit-

tadino stesso si renda conto che è soprattutto grazie al suo contributo che il Passi può portare a un effettivo salto di qualità nell'offerta dei servizi sanitari. ■

Camilla Di Barbora
Redazione EpiCentro

DEVIAZIONE STANDARD

(da pag. 4)

affidare al ragionamento (seguendo la scelta più logica) o confrontare le misure in questione con altre misure di riferimento.

Un'altra caratteristica importante è l'*affidabilità*, ovvero la capacità dell'indicatore - e delle misure su cui è costruito - di riportare fedelmente ciò che si sta misurando. Dal punto di vista operativo, questo concetto si declina solitamente nella stabilità nel tempo (se si eseguono due misure sullo stesso oggetto a distanza di tempo dovrebbero riportare lo stesso risultato, a meno che non sia intervenuto un qualche cambiamento) e nella stabilità tra rilevazioni/rilevatori (se due diversi soggetti applicano lo stesso indicatore sullo stesso oggetto dovrebbero riportare un identico valore).

Valutazioni relative all'affidabilità vengono fatte generalmente utilizzando la tecnica del *test-retest* (misurazioni ripetute a breve distanza

temporale) o del confronto tra campioni.

La terza caratteristica rilevante per un indicatore è quella della *sensibilità*: la capacità di cogliere ogni cambiamento significativo nel concetto che l'indicatore vuole misurare. Anche questo aspetto è relativo e non assoluto: di un indicatore interessa la capacità di cogliere i cambiamenti significativi, che possono interessare il processo decisionale e conoscitivo per cui l'indicatore è stato costruito. Ancora una volta troviamo indicazioni di buon senso: per misurare un tavolo, un metro da sarta (dove sono indicati solo i centimetri) può essere uno strumento troppo poco sensibile, ma non si richiede nemmeno l'utilizzo di uno strumento elettronico in grado di fornire misure dell'ordine del micron. Un metro da falegname, con la precisione di un millimetro, costituisce lo strumento adatto e abbastanza sensibile per capire, per esempio, se

le misure riportate su un catalogo siano abbastanza accurate confrontandole con quelle effettive di un campione di tavoli.

Esempio: al ristorante

Un esempio per rendere più chiari questi aspetti può essere il caso della qualità di un ristorante. Se si prende come indicatore il peso complessivo delle porzioni servite, si avrà un indicatore certamente affidabile (qualsiasi misurazione riporterebbe lo stesso risultato), ma certamente poco valido della qualità offerta. Il gradimento della clientela, misurato con una semplice domanda come «Le è piaciuto il pranzo?» e con risposta «sì/no», potrebbe invece fornire elementi per costruire un indicatore forse non molto affidabile, ma certamente valido e prossimo al concetto di qualità che vogliamo misurare. Un indicatore costruito a partire da una domanda di questo tipo sarà meno sensibile e coglierà meno i piccoli

incrementi o decrementi qualitativi, rispetto a una domanda simile ma con modalità di risposta più articolate del «sì/no» (per esempio: moltissimo, molto, abbastanza, poco, per niente). Validità e affidabilità possono essere riferite sia alle misure (le singole domande) sia a come queste sono analizzate (la costruzione dell'indicatore). Questo ha motivato il lavoro di ricerca sul questionario e sulla sua somministrazione svolto da diversi «Passisti», che ha portato alla formulazione del protocollo e dello strumento di rilevazione oggi disponibile. La stessa ricerca oggi si sta svolgendo sui primi dati per la costruzione di indicatori e per fornire programmi ed elaborazioni «valide e affidabili». Una giusta sensibilità su questi aspetti consente di capire e favorire questo processo, ma permette anche una maggiore capacità interpretativa al momento della lettura di dati e di... indicatori. ■

Fumo e giovani: chi prova a smettere?

Dal Passi, un'analisi preliminare dei dati relativi al 2007. L'occasione: il convegno organizzato a gennaio dal Ccm

La limitazione delle sigarette negli ambienti di vita e di lavoro ha contribuito alla decisione di smettere presa da molti fumatori. Ma il divieto ha influito poco sulle abitudini dei più giovani. Nella dipendenza dal fumo intervengono infatti anche aspetti psicologici, che non possono più essere ignorati nella progettazione di interventi di prevenzione e disassuefazione. Se ne è parlato al convegno "Verso una società libera dal fumo", organizzato dal Ccm a Roma il 24 gennaio 2008.

L'evento, a tre anni dall'entrata in vigore della legge n. 3/2003 che vieta il fumo nei locali pubblici, è stato un'occasione di confronto tra gli operatori coinvolti nelle attività di contrasto al tabagismo. Il fumo è il secondo fattore di rischio in termini di mortalità, dopo l'ipertensione arteriosa. Ogni anno l'uso di tabacco è responsabile della morte di 5 milioni di persone in tutto il mondo, per tumori, malattie respiratorie e cardiovascolari. In Italia, i decessi imputabili al fumo sono circa 80 mila e molti riguardano persone di età compresa tra i 35 e i 69 anni.

Il contributo del Passi

Il convegno è stata l'occasione per presentare - per

la prima volta a livello nazionale - un'analisi preliminare dei dati sul fumo raccolti nel 2007 dal sistema di sorveglianza.

Secondo i dati del pool di Asl Passi, nel corso dello scorso anno 4 fumatori su 10 hanno tentato di smettere: di questi tentativi, però, è fallito ben l'85%, mentre quasi il 95% di chi è riuscito lo ha fatto da solo. Le statistiche dicono che sono soprattutto uomini e giovani di età compresa tra i 18 e i 34 anni le persone che hanno tentato di abbandonare le "bionde".

Se è ancora piuttosto marginale il ricorso a programmi di sostegno delle Asl alla disassuefazione, il consiglio di smettere da parte del medico riveste invece un ruolo fondamentale nella decisione di provare ad abbandonare le sigarette. Certo, si può e si deve fare di più su questo fronte. Per quanto riguarda infine l'osservanza della legge, circa il 90% degli intervistati ritiene che il divieto di fumare venga rispettato, sia nei locali pubblici sia sul posto di lavoro. ■

Stefano Menna

Redazione EpiCentro

WHO'S WHO?

Giorgio Garofalo

Coordinatore Regione Toscana



Ho 53 anni e dal 2005, quindi sin dall'inizio del progetto, sono il coordinatore regionale della Toscana per il servizio Passi, anche se in effetti divido il lavoro con Rossella Cecconi e Franca Mazzoli. Dopo aver studiato a Firenze ed essermi specializzato in Igiene e medicina preventiva, lavoro nella Asl 10 dal 1982, dove sono attualmente responsabile del settore Igiene pubblica.

Sono grato a Passi perché ha rilanciato l'argomento della sorveglianza e dell'epidemiologia all'interno dei vari dipartimenti di prevenzione e poi perché... ci ha salvato dalla noia. Mi spiego: ogni mestiere, alla lunga stanca. Io poi, nello specifico, negli ultimi cinque o sei anni sono passato dal lavoro di campo (che dà più soddisfazioni) a quello dirigenziale. Ecco, Passi ha contribuito a riportarci sul lavoro che magari tutti si sentiva più "nostro", con il contatto con le persone e, per esempio, anche il riavvicinamento ai medici di famiglia. Ha creato una rete con i coordinatori delle varie aziende che è molto importante: insomma, Passi ha motivato molto tutte le persone coinvolte.

Il mio tempo libero? È quasi zero. A vent'anni mi garbava partecipare a piccole gare automobilistiche di rally con un mio compagno d'università. Strano a dirsi: un pilota che diventa medico igienista e un navigatore che finisce a fare il medico legale. Ma la passione d'un tempo brucia ancora. Non riesco a tenermi lontano dalle auto e oggi organizzo i servizi sanitari che vigilano su corse di rally e manifestazioni di auto d'epoca a Firenze. Il pilota non sono più io ma, se gli succede qualcosa, sono il primo a correre ad aiutarlo.

Dato che non voglio sprecare nemmeno un minuto, di notte spesso cucino. Mi piace in particolare la pasticceria, anche se il mio rapporto coi fornelli è un po' tormentato... perché il mio essere medico igienista mi fa guardare con ribrezzo a certe cose, come l'uso dell'uovo crudo nel tiramisù. E poi devo sempre lasciare la cucina in perfetto ordine. Ma non per la mia laurea: perché se non con "la mia moglie" sono guai...

Se l'intervistatore si imbarazza

L'imbarazzo di alcuni intervistatori nel porre la domanda sulla salute mentale è motivo di confronto per gli operatori

Fra tutte le domande del questionario Passi, quelle su come ci si sente dal punto di vista psicologico e su come si affronta la vita di ogni giorno sono certamente tra le più delicate. Dall'incontro di fine formazione tenutosi l'anno scorso con gli intervistatori del Trentino, per esempio, è emersa chiaramente una difficoltà: alcuni di loro hanno manifestato il proprio imbarazzo nel leggere la domanda 12.2, quella in cui si chiede se, e per quanti giorni nelle ultime due settimane precedenti all'intervista telefonica, ci si è sentiti "giù di morale, depressi o senza speranze". In particolare è la seconda parte dell'interrogativo a creare disagio: il "senza speranze". È quindi successo che, durante la somministrazione del questionario, qualche intervistatore ha preferito optare per la discrezione e non ha letto la domanda nella sua interezza.

L'imbarazzo nasce dal fatto che queste parole possono risultare molto forti e di grande impatto. Il motivo di questa difficoltà si può trovare nella paura di non essere all'altezza di gestire un'eventuale risposta positiva. In altre parole, l'intervistatore evita di

fare la domanda nel timore di sentirsi rispondere: «Sì, mi sento senza speranza». Obiettivamente si tratta di una situazione in cui può risultare più difficile mantenere il necessario distacco e andare avanti come se nulla fosse. Specialmente, come in un caso concreto descritto da una intervistatrice, quando l'intervistato aveva già risposto in precedenza di essere affetto da un tumore.

C'è il rischio di falsare il dato

Si tratta di un problema comprensibile, ma è molto importante sottolineare la necessità di completare la frase, per evitare che i risultati dell'indagine vengano falsati.

Tralasciando il "senza speranze", infatti, la domanda si indebolisce nel suo significato. C'è, dunque, il rischio effettivo di intaccare la qualità dei dati con una sovrastima delle persone con pro-

blemi di depressione. Durante l'incontro si è quindi sviluppata un'interessante discussione e scambio di esperienze tra gli intervistatori che ha permesso di creare consenso sull'importanza e sulla fattibilità di leggere la domanda 12.2 nella sua interezza. Questa è stata anche un'ulteriore conferma dell'importanza e della qualità dell'incontro: la sincerità nell'esporre tutte le possibili difficoltà è stata fondamentale (come evidenziato nell'articolo di commento di

è emerso nella nostra realtà locale, crediamo che la delicatezza del tema possa essere avvertita anche in altre Regioni. La buona collaborazione e il confronto con e tra gli intervistatori sono stati e saranno stimoli preziosi per evidenziare le criticità del questionario. Non solo, ci saranno anche di estremo aiuto per trasformare i problemi che via via emergono in incentivi per migliorare il questionario e il sistema di sorveglianza in generale. ■

È necessario completare la frase, per evitare che i risultati vengano falsati

Barbara De Mei di pag 8) non solo per prendere coscienza di un elemento di potenziale criticità, ma anche per poterlo discutere liberamente e infine correggere.

Bisogna anche considerare che questo problema potrebbe essere più diffuso: anche se



*Pirous
Fateh-Moghadam
Gruppo tecnico Passi*

il commento

La giusta distanza tra intervistatore e intervistato

Comunicazione verbale e paraverbale per affrontare con delicatezza i problemi che può incontrare un intervistatore

La difficoltà nel fare l'intervista deve essere sempre esplicitata. A volte i disagi comunicativi vengono superati anche solo condividendoli, in uno spazio adeguato, con chi è coinvolto nella stessa esperienza. Inoltre, ascoltare il modo in cui altri colleghi hanno superato il disagio può risultare molto utile.

La delicatezza e la difficoltà di fare domande sulla salute mentale sono indiscutibili, specialmente per gli intervistatori che parlano con persone che hanno già dichiarato di avere un problema di salute grave.

D'altra parte la domanda 12.2, trattata nell'articolo di Pirous Fateh-Moghadam a pag 7, va fatta nella sua interezza per non inficiare la validità dei dati.

Qualche consiglio pratico

Può essere utile, quindi, ricorrere a qualche tecnica comunicativa che faciliti la conduzione dell'intervista. Per esempio, prima di passare oltre e andare avanti con le altre domande del questionario, si potrebbe restituire alla persona intervistata quanto si è colto dal tono della voce e, usando la tecnica della "delucidazione" e del "messaggio in prima persona", dire: «dal tono della sua voce colgo tristezza, preoccupazione», aspettare la risposta e poi eventualmente aggiungere «mi rendo conto».

La cosa importante, da tenere sempre in considerazione, è che è opportuno evitare interpretazioni e valutazioni personali come per esempio: «ha ragione a

essere preoccupato», oppure «è preoccupato?» (in questo secondo caso sarebbe un'affermazione anche se sotto forma di domanda). Non servono neanche frasi consolatorie come «vedrà che si sistemerà tutto»: un'affermazione di questo tipo non aggiunge nulla alla relazione. Eventualmente sarebbe meglio restare un momento in silenzio e poi valutare se andare avanti con il questionario chiedendo in maniera esplicita: «posso andare avanti?». È sempre importante utilizzare solo ciò che le persone dicono e non aggiungere altro.

Una domanda può aprire un varco

Si tratta di muoversi intenzionalmente con consapevolezza e professionalità, sapendo che si è in un terreno delicato. D'altra parte, non a caso l'intervista è stata affidata a un professionista del Servizio sanitario nazionale, non a un call center.

Non è possibile eliminare le preoccupazioni delle persone, ma con approccio attento e sensibile si può creare un contatto che può essere di aiuto per l'intervistato, che può risultare "nutriente" per quella persona che in quel momento ha un problema. C'è infine l'aspetto emo-

zionale dell'intervistatore: una domanda come quella sulla salute mentale può evocare emozioni particolari, personali e ci si può trovare nella condizione di dover fare i conti con se stessi. Questa consapevolezza è una abilità comunicativa importante per gestire la relazione intervistatore-intervistato e per mettere a suo agio il nostro interlocutore. ■

La cosa importante, da tenere in considerazione, è che è opportuno evitare interpretazioni personali

Barbara De Mei
Gruppo tecnico Passi

Coordinamento editoriale

Eva Benelli, Stefano Menna • redazione EpiCentro

Progetto grafico e impaginazione

Bruno Antonini • Redazione EpiCentro

Supervisione e consulenza scientifica

Nancy Binkin • Cnesps, Gruppo tecnico Passi

Stefano Campostrini • università Ca' Foscari, Venezia

Paolo D'Argenio • ministero della Salute

Stefania Salmasso • direttore Cnesps

Ha collaborato a questo numero

Sandro Baldissera • Gruppo tecnico Passi

Barbara De Mei • Gruppo tecnico Passi

Camilla Di Barbora • Redazione EpiCentro

Pirous Fateh-Moghadam • Gruppo tecnico Passi

Giorgio Garofalo • Coordinatore regionale Toscana

Margherita Martini • Redazione EpiCentro

Per contattarci: redazioneepicentro@zadigroma.it