

Coinvolgimento e partecipazione, per una sorveglianza efficace

Ventidue Asl coinvolte nel progetto, venti coordinatori e centoquaranta operatori sanitari all'opera: sono i numeri della partecipazione del Piemonte nel sistema di sorveglianza Passi. La Regione si è distinta, infatti, per aver realizzato il maggior numero di interviste su base nazionale nel periodo aprile-dicembre 2007. E ha portato a termine questa prima fase di lavoro con la pubblicazione di un rapporto complessivo e dettagliato su tutte le attività svolte (*il rapporto è on line nell'area riservata su EpiCentro, all'indirizzo www.epicentro.iss.it/passi/prodotti.asp - ndr*).

Abbiamo chiesto a Donatella Tiberti, referente regionale per il Piemonte, di svelarci quali sono i segreti che hanno permesso questo successo.

Le parole magiche? Coinvolgimento e partecipazione. Perché il bene più prezioso in un lavoro così articolato, e spesso difficile, è la forte motivazione di chi lo esegue.

Il Piemonte è la Regione che ha totalizzato il maggior numero di interviste fra aprile e dicembre 2007. Donatella Tiberti, referente regionale del Passi, esprime la sua soddisfazione e spiega i segreti del successo: coinvolgimento, partecipazione e soprattutto la motivazione di chi ci lavora

D. Donatella Tiberti, che effetto fa aver ottenuto questi ottimi risultati?

R. Siamo tutti molto soddisfatti, ovviamente. Gli operatori e i coordinatori regionali hanno lavorato sodo per realizzare le interviste e meritavano di essere ricompensati. Il report rende conto pubblicamente della loro attività e ci è sembrato un buon modo di ripagare l'impegno di tutti. Un aspetto importantissimo che abbiamo sperimentato direttamente sul campo è la motivazione degli operatori. Il loro interesse per il progetto Passi deve essere mantenuto sempre vivo: non bisogna assolutamente permettere

che scemi a causa di disguidi o difficoltà tecniche.

D. Come siete riusciti a motivare così tante persone dislocate sul territorio?

R. C'è un intenso contatto sia tra i referenti regionali e i coordinatori, sia tra i coordinatori e gli intervistatori. Ma quello che forse ha fatto la differenza sono stati i workshop che abbiamo organizzato strada facendo, ai quali hanno partecipato tutti gli intervistatori del Piemonte. Sono stati importanti occasioni di confronto nei quali, oltre alle presentazioni dei respon-



In questo numero

<i>Tempi brevi, ma senza perdere il contatto umano</i>	p. 3
<i>Modena: Grand Prix al traguardo</i>	p. 6
<i>Passi nel Sistan: l'istituzionalizzazione del sistema</i>	p. 7
<i>Crediti Ecm: coraggio, ci siamo quasi</i>	p. 7
DEVIATIONE STANDARD	
<i>Sistemi di sorveglianza e disuguaglianze di salute</i>	p. 4
WHO'S WHO	
<i>Mpa Solutions</i>	p. 6

sabili regionali sullo stato di avanzamento delle attività di sorveglianza, abbiamo dato spazio a momenti di coinvolgimento diretto. Gli operatori sono stati invitati a dare una valutazione partecipata del loro lavoro.

D. *In che modo?*

R. Abbiamo distribuito a tutti i partecipanti griglie di valutazione e questionari per rilevare elementi critici e positività, e sondare così le loro impressioni. Il questionario costituisce uno strumento efficace per valutare argomenti di interesse degli operatori, altrimenti non indagabili.

D. *Che impressioni avete raccolto?*

R. La percezione generale degli operatori è quella di svolgere un buon lavoro, seppur a tratti difficoltoso. Ha prevalso l'entusiasmo, non del tutto inaspettatamente. Assistenti sanitari e medici trovano interessante fare le interviste, forse anche perché è l'occasione per cimentarsi con qualcosa di nuovo e diverso dal lavoro di routine che svolgono tutti i giorni.

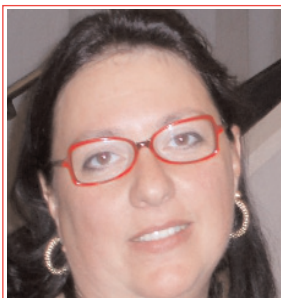
D. *Quali punti di forza e quali criticità sono emerse dai questionari?*

R. Il panorama è molto variegato. Per esempio, aspetti riportati da alcuni come punti di forza sono stati considerati da altri come difficoltà. Ma non è una contraddizione: le varie Asl hanno infatti trovato soluzioni diverse agli aspetti tecnici e logistici, e si sono organizzate in base alla propria struttura interna. In generale, la

situazione ottimale è quella in cui c'è abbastanza personale per realizzare le interviste, in modo da non sovraccaricare soltanto poche persone. Questo è stato possibile facendo ricorso, oltre al servizio di Igiene e sanità pubblica, anche ad altre strutture del dipartimento di Prevenzione. È stata poi di aiuto una sovvenzione della Regione, che ci ha consentito di dare piccoli incentivi economici a chi ha realizzato le interviste al di fuori dell'orario di lavoro.

D. *Gli operatori hanno incontrato difficoltà particolari nelle interviste?*

R. In generale, le reazioni nelle persone contattate sono state positive. I cittadini sembrano felici di parlare del proprio stato di salute. In alcuni casi, quando invece è emersa



*Donatella Tiberti,
referente Piemonte*

una certa diffidenza, è stato utile contattare prima il medico di famiglia e poi la persona. Alcuni intervistatori hanno trovato difficile spiegare la carta del rischio cardiovascolare, ancora poco conosciuta, e talvolta hanno segnalato come imbarazzante la sezione sulla salute mentale e sul reddito. Gli operatori, inoltre, hanno percepito la tendenza a dichia-

rare che si fuma o si beve meno di quanto si faccia in realtà, oltre a una certa riluttanza nelle risposte sulla sicurezza stradale.

D. *Quali saranno i vostri prossimi "passi"?*

R. In questo momento stiamo facendo un corso di formazione per i coordinatori per l'analisi dei dati, che ripeteremo a settembre. Abbiamo coinvolto oltre 3200 persone nelle interviste e abbiamo a disposizione una bella mole di dati che ora dev'essere interpretata. In autunno c'è in programma una riunione per tutti gli intervistatori: un appuntamento che sarà utile a rilevare problemi nuovi e discutere eventualmente di quelli vecchi non ancora superati.

D. *In conclusione, quale messaggio emerge dalla vostra esperienza?*

R. Seguite gli operatori, affiancatevi sempre. Si tratta di un lavoro di squadra nel quale ciascuno, nel proprio piccolo contribuisce a comporre, tessera dopo tessera, il puzzle generale. La condivisione dei risultati di questo lavoro collettivo è un aspetto imprescindibile per offrire a tutti la visione generale del quadro che si va componendo. La Regione Piemonte ha intenzione di proseguire in questa direzione. Non appena avremo a disposizione le elaborazioni dei risultati sulle interviste, le renderemo note con un nuovo rapporto. ■

*Daniela Cipolloni
redazione EpiCentro*

Tempi brevi, ma senza perdere il contatto umano

La durata delle interviste telefoniche rappresenta uno degli indicatori della bontà dei dati raccolti dal sistema di sorveglianza Passi. Una frequenza eccessiva di colloqui troppo lunghi può, infatti, influire negativamente sulla qualità delle informazioni che vengono raccolte.

La relazione che ogni intervistatore instaura con le persone contattate è senza dubbio una condizione fondamentale per accrescere la credibilità istituzionale, ma è comunque importante

rispettare alcune indicazioni di base per la conduzione di un'intervista telefonica. L'efficacia dell'indagine telefonica è

garantita dall'integrazione di tre dimensioni essenziali della professionalità dell'operatore: la padronanza delle competenze tecniche acquisite attraverso la formazione e perfezionate con l'aggiornamento e il contatto con il coordinatore aziendale, l'applicazione delle competenze relazionali, e la collaborazione con gli altri soggetti del sistema di sorveglianza.

In particolare, l'applicazione di alcune tecniche comunicative può aiutare

l'intervistatore a condurre il colloquio telefonico in modo personalizzato, ma anche standardizzato e limitato nel tempo.

Infatti, se è essenziale che l'operatore sia attento alle specifiche esigenze del singolo intervistato, è altrettanto importante che limiti la durata del colloquio evitando di rimanere coinvolto nella "storia di vita" della persona contattata.

Si tratta di rischi che potrebbero rappresentare un limite per l'omogeneità nella conduzione delle interviste e per la loro

sostenibilità nel corso del tempo.

Va comunque evidenziata la complessità della comunicazione telefonica che presenta alcune caratteristiche specifiche

che: è di breve durata ed è personalizzata, si svolge prevalentemente secondo i tempi della persona intervistata, lo spazio non è condiviso, vengono utilizzate solo le parti acustiche della comunicazione, quelle relative alle *modalità verbali* (le parole) e quelle relative alle *modalità paraverbali* (volume, timbro e ritmo della voce, pause, sospiri) che hanno la funzione di veicolare le tonalità affettive della comunicazione e il grado

Personalizzare i colloqui è utile, ma tempi eccessivi rischiano di minare l'omogeneità delle interviste

di comprensione delle informazioni ricevute.

Tecniche comunicative per interviste efficaci

L'attenzione alla comunicazione verbale e paraverbale dell'interlocutore, ma soprattutto la consapevolezza della propria modalità comunicativa, rappresenta una prima condizione essenziale per l'efficacia dell'intervista. L'abilità dell'ascolto empatico favorisce la creazione di un rapporto positivo, in un clima non giudicante. Attraverso l'ascolto è possibile entrare nello schema di riferimento dell'altro: vedere il mondo attraverso i suoi occhi, capire l'esperienza soggettiva della "persona" e restituirle attenzione. L'abilità sta nel rimanere in contatto con il

proprio punto di vista per non



È sempre fondamentale mantenere il proprio punto di vista per non confondersi con quello dell'altro

confondersi con quello dell'altro senza essere più in grado di condurre l'intervista in modo professionale e finalizzato.

Tra le tecniche dell'ascolto empatico, la "riformulazione" è senza dubbio molto efficace per rimanere centrati sulla persona ed evitare interpretazioni personali: consiste nel restituire ciò che l'altro ha affermato, senza aggiun-

gere nulla di proprio al contenuto. Può essere utilizzata per interrompere una persona particolarmente logorrica e può servire per focalizzare di nuovo l'attenzione sulle domande del questionario. Per esempio, si possono usare frasi del tipo: «mi sta dicendo che...», «in altre parole...», «a suo avviso perciò...», «così, secondo lei...». Importante è anche la tecnica della "delucidazione" che sottolinea le emozioni che accompagnano il contenuto. Si coglie dal

paraverbale oltre che dal verbale. Per esempio: «dal tono della sua voce, ho l'impressione di cogliere delle perplessità sulla domanda che le ho posto: forse non è chiara?». Questa è una domanda aperta che può aiutare a ricevere una risposta il più possibile coerente con quanto l'intervistato pensa o sente, evitando di influenzarlo. Nella domanda è anche utilizzata un'altra tecnica comunicativa molto importante, il messaggio in prima persona che



DEVIAZIONE STANDARD

di Stefano Campostrini

SISTEMI DI SORVEGLIANZA E DISUGUAGLIANZE DI SALUTE

Differenze, disuguaglianze: sono sinonimi? Il confine è sottile, ma in ambito sanitario è fondamentale distinguere. Le *differenze* indicano le diversità "genetiche" dei gruppi o dei singoli individui, tipicamente non modificabili. Le *disuguaglianze*, invece, descrivono disparità nella capacità di appropriarsi di vantaggi e condizionare il comportamento altrui. L'azione di promozione della salute non può non tener conto e orientarsi verso una riduzione di queste disuguaglianze, agendo sia sulle cause dirette sia su quelle indirette. Questo è certamente di grande attualità nei Paesi sviluppati, in cui il gap tra livelli di salute è sempre più evidente e spesso le azioni di promozione della salute rivolte a tutta la popolazione, pur comportando un miglio-

ramento medio complessivo, aumentano questo divario. Il convegno di primavera dell'Associazione italiana di epidemiologia (Aie), che si è tenuto a Roma il 15 e 16 maggio 2008, ha avuto come tema proprio i metodi e gli strumenti per la misura delle disuguaglianze. L'incontro è stato anche l'occasione per presentare le potenzialità informative di un sistema di sorveglianza e, più in particolare, del sistema Passi.

Sorvegliare i fattori di rischio

Le disuguaglianze di salute sono causate da diversi fattori, *individuali* e *di contesto*. Tra i primi ci sono per esempio il reddito, l'istruzione, le relazioni interpersonali. Tra i fattori di contesto, invece, possiamo elencare la sicurezza, l'ur-



Martin Luther King Jr: "Tra tutte le forme di ingiustizia, le disuguaglianze di salute sono le più impressionanti e disumane"

banistica, il sistema di servizi, il livello culturale. Le fonti per cogliere questi elementi sono diverse: censimenti e *vital statistics*, indagini Istat e altre indagini campionarie, dati del Servizio sanitario nazionale sulla morbilità e indicatori

urbanistici. Nonostante le fonti siano molte ed eterogenee, rimangono comunque poche le informazioni a livello territoriale. Il sistema Passi offre, in quest'ottica, dati importanti sulle differenze di salute per

[segue a pag. 5](#)

presuppone l'assenza di giudizio: «ho l'impressione che lei non sia convinto...», e non «lei è perplesso...».

Il primo contatto e il tono della voce sono le basi per creare una relazione di collaborazione

I tre momenti dell'intervista

Un altro aspetto da non sottovalutare per garantire omogeneità e limiti temporali all'intervista, è strutturarla secondo un percorso standardizzato sud-

diviso in tre fasi. *Fase iniziale*: il primo contatto, le prime parole (saluto, presentazione) e il tono della voce (caldo, accogliente) sono le basi per creare una relazione di collaborazione. *Fase intermedia*: è quella che corrisponde con lo svolgimento dell'intervista. La chiarezza, la conoscenza approfondita del questionario, il rispetto dei tempi, l'attenzione, l'ascolto, il tono della voce, rappresentano gli "ingredienti" fondamentali. *Fase finale*: è sempre molto importante fare

attenzione alla conclusione dell'intervista, evitando di chiudere la telefonata in modo frettoloso: il momento del saluto è infatti cruciale per la relazione di fiducia e il suo mantenimento. ■

Barbara De Mei
Gruppo tecnico Passi

DEVIAZIONE STANDARD

(da pag. 4)

gli indicatori legati ai determinanti sociali e sugli elementi territoriali che possono indurre differenze di salute. La sorveglianza Passi fornisce anche informazioni importanti sul diverso accesso ai sistemi sanitari, sul diverso impatto e sulla diversa efficacia delle politiche e degli interventi di salute pubblica su sottogruppi di popolazione.

Conoscere per intervenire

Ma qual è l'utilità di un sistema di sorveglianza? L'analisi dei dati raccolti fornisce una conoscenza e una comprensione dei principali fattori di rischio e aspetti comportamentali, che devono essere utilizzate non a fini puramente accademici, ma per interventi specifici. Il sistema di sorveglianza, infatti, non è una ricerca, ma una raccolta e interpretazione dei dati che diven-

tano disponibili a tutti. Due rimangono gli elementi fondamentali di un sistema di sorveglianza: il *tempo* e l'*azione*. Serve, infatti, continuità nella raccolta dei dati (le indagini dovrebbero essere mensili) per cogliere la dinamicità di un determinato fattore, esaminare i cambiamenti e osservare i trend. La sorveglianza Passi si inserisce all'interno del macrosistema "Salute", con una peculiarità che lo lega all'azione diretta, la sua territorialità: leggere e agire a livello locale.

Gli ambiti di indagine del sistema Passi forniscono informazioni su vari aspetti delle disuguaglianze di salute e al convegno Aie sono stati presentati alcuni esempi. Per quanto riguarda i fattori individuali, le differenze di salute e gli indicatori sociodemografici, un valido esempio è l'ambito di indagine sulla salute mentale. Si è infatti notata una prevalenza di sintomi depressivi più elevata tra

coloro che hanno difficoltà economiche. Anche quando si controllano (a parità di) altri fattori, come l'età, il titolo di studio, lo stato civile o la presenza di malattie. I fattori di contesto, le differenze territoriali e l'efficacia degli interventi di salute pubblica trovano una buona esemplificazione nelle diversità territoriali riguardo all'applicazione della legge Sirchia, che nel 2005 ha vietato il fumo nei locali pubblici. La sezione dell'intervista telefonica proposta dal Passi permette di cogliere proprio questo tipo di discrepanze, mostrando come in alcune Regioni ci siano scostamenti anche del 10-20% sul rispetto della normativa.

A partire dai dati Passi, inoltre, può essere fatto un terzo esempio sulle disuguaglianze in salute: è quello relativo al differente accesso ai servizi di prevenzione e assistenza sanitaria e ai diversi gradi di conoscenza e informazione. In particola-

re, analizzando i dati sugli screening oncologici, si nota come la nazionalità, la cultura e il reddito siano elementi determinanti per l'accesso o meno al servizio.

Alcune riflessioni conclusive

Nello studio delle malattie, le disuguaglianze più preoccupanti sono quelle evitabili. In questo senso, interventi rivolti alla popolazione generale non si dimostrano sempre sufficienti: a volte servono provvedimenti per "popolazioni a rischio di essere a rischio". Sorvegliare i differenziali di salute è dunque fondamentale proprio come mantenere un legame tra gli obiettivi delle politiche e la raccolta dei dati. È all'ordine del giorno, dunque, sensibilizzare la coscienza (anche locale) delle disparità e dei possibili interventi. Il sistema di sorveglianza Passi può certamente contribuire anche a questo. ■

Modena: Grand Prix al traguardo

*Parmigiano reggiano e aceto balsamico:
gli omaggi per gli intervistatori del Passi.
Assegnati anche premi di categoria*

Una bottiglia di aceto balsamico e una confezione di parmigiano reggiano: questo il primo premio del "Passi Grand Prix 2008" di Modena. Se lo è aggiudicato Barbara Mai per aver caricato la cinquecentesima intervista nel server *passidati.it*. La premiazione si è svolta il 19 febbraio 2008 nella città emiliana, in occasione dell'incontro periodico tra gli intervistatori aziendali. La consegna dei premi è stata fatta alla presenza di Adriana Giannini, direttore del dipartimento di Sanità pubblica, di Carlo Alberto Goldoni, direttore del Servizio epidemiologia e di Giuliano Carrozzi, coordinatore aziendale Passi. Ma, come in tutti i Grand Prix che si rispettino, sono stati consegnati anche premi di categoria. Quello per il tasso più alto di risposta lo ha vinto Aurora Cinzia Carlei, mentre il premio per aver ricevuto il minor tasso di rifiuto se lo è aggiudicato Carlo Rossi.

Il più elevato coinvolgimento dei medici lo ha raggiunto Federica Rossi, mentre il premio per il più alto tasso di risposta nel sovracampionamento lo ha vinto Karin Bonora. Alessandra Schiavi ha intervistato il maggior numero di stranieri. Maria Teresa Zuccarini, invece, ha fatto la prima intervista del 2008. Cinzia Del Giovane si è distinta per il maggior numero di interviste serali e, infine, Lara Bolognesi è stata la prima a concludere tutte le interviste assegnate per il 2007. Tutti hanno ricevuto come premio una confezione di aceto balsamico. «Una bella iniziativa, che potrebbe essere ripetuta anche in altre realtà e a livello nazionale: crea un clima costruttivo e positivo dando motivazione agli intervistatori», sottolinea Giuliano Carrozzi. ■

Margherita Martini
redazione EpiCentro

La premiazione: foto di gruppo



WHO'S WHO

Mpa Solutions



Mi chiamo Steno Fontanari e ho 35 anni. Qui però non voglio parlare di me, ma della cooperativa che presiedo: la Mpa Solutions, che ha realizzato il software per la raccolta dati del Passi. La Mpa è nata nel 2004 come spin off dell'Istituto di ricerca scientifica e tecnologica Fondazione Bruno Kessler. Nel tempo il gruppo è cresciuto, dedicandosi in particolare allo sviluppo di software Gis (Geographic Information Systems via web). Oggi partecipiamo anche a un progetto Onu per la gestione dell'emergenza sfollati in Darfur e Ciad, effettuando censimenti, monitorando le caratteristiche etniche degli sfollati e la disponibilità dei pozzi. Altri due progetti in corso riguardano gli incidenti stradali e la raccolta dati di interesse vitivinicolo per le cantine sociali del Trentino. Nel primo caso, i nostri software permettono di capire dove è meglio costruire, per esempio, roatorie che rallentino il traffico. Nel secondo, quando è il momento migliore per vendemmiare...

L'esperienza Passi

Abbiamo cominciato la collaborazione con Passi praticamente dall'inizio. La prima versione del software era pronta già a marzo 2007. Da allora, abbiamo effettuato ben quattro aggiornamenti. Col tempo, gli intervistatori vanno acquisendo sempre più confidenza con lo strumento. Lo dimostra il fatto che ora, in media, immettono i dati direttamente nel programma in più del 30% dei casi, mentre all'inizio quasi tutti gli operatori inserivano le risposte dopo essersele annotate su carta. Il software è stato creato per adattarsi ai sistemi operativi più svariati: da Windows 98 a Vista, passando per Linux, perché non conoscevamo lo stato di aggiornamento informatico dei pc delle varie Asl. Comunque, tutto sommato, le aziende si sono dimostrate abbastanza "moderne".

Per ogni problema c'è sempre a disposizione il nostro *help desk*: la Regione più virtuosa (quella cioè che ci chiama meno, pur effettuando molte interviste...) è la Basilicata. Quella che sentiamo più spesso, ma anche perché realizza più interviste in assoluto, è invece il Piemonte.

Di solito questa rubrica si conclude parlando dei propri hobby. Be', io alleno a tempo perso una squadra di basket. Non so quanta importanza abbia nel discorso generale, però non volevo essere da meno degli altri.

Passi nel Sistan: l'istituzionalizzazione del sistema

Il processo di istituzionalizzazione del sistema di sorveglianza Passi, cioè il riconoscimento del sistema come fonte accreditata, ha compiuto un primo passo significativo con l'inserimento (come studio progettuale) nel Piano statistico nazionale 2008-2010, approvato dal Sistema statistico nazionale (Sistan). Questo strumento di programmazione delle attività statistiche, che si aggiorna ogni anno, ha valenza triennale e coordina tutte le attivi-

tà statistiche italiane: è un po' l'equivalente in ambito statistico del Piano sanitario nazionale.

Il Sistan è una rete di soggetti pubblici e privati di cui fanno parte, oltre all'Istat, che ne gestisce il coordinamento, anche gli enti di ricerca e gli uffici di statistica degli enti pubblici nazionali e locali. Il Sistan si occupa in particolare di fornire al Paese e anche agli organismi internazionali un'informazione statistica ufficiale, non soltanto di carattere

Con l'inserimento nel Piano statistico nazionale 2008-2010 il Passi è stato riconosciuto come fonte accreditata

sanitario.

La sua attività si struttura attraverso gruppi di lavoro monotematici, chiamati *circoli di qualità*.

L'ingresso del sistema di sorveglianza Passi è stato stabilito dal circolo di qualità "Salute", composto da ricercatori del set-

Crediti Ecm: coraggio, ci siamo quasi

La prima edizione del percorso formativo per l'avvio del sistema di sorveglianza Passi si è ormai conclusa da tempo. Come è naturale, in alcune Asl di varie Regioni sono subentrati nuovi referenti e nuovi intervistatori a quelli inizialmente formati. I formatori regionali possono preparare questi nuovi operatori organizzando una nuova edizione del percorso formativo, con le stesse modalità. Sia la prima edizione sia quelle successive rientrano nell'accordo quadro tra l'Istituto superiore di sanità e il ministero della Salute, in base al quale il conferimento dei crediti Ecm è automatico per chi partecipa ai corsi, e l'invio dei certificati è curato direttamente dall'Iss. La Commissione nazionale per la formazione continua, che ha il compito di stabilire i crediti Ecm, ha comunicato che a gennaio 2008 sono stati finalmente attribuiti al percorso formativo i seguenti crediti: per i formatori regionali 46 crediti, per i coordinatori aziendali 41 crediti, per gli intervistatori 46 crediti. Purtroppo ci sono stati alcuni ritardi nella definizio-

ne delle modalità per la trasmissione dei dati alla Commissione nazionale per la formazione continua, che comunque ora sono stati risolti. Mentre trasmettiamo al ministero la documentazione relativa a tutti gli operatori formati in ciascuna Regione, stiamo preparando i certificati con i crediti Ecm. Trascorsi quindici giorni dall'invio della documentazione, potremo quindi inviare i certificati ai coordinatori regionali, che a loro volta li firmeranno e li consegneranno agli operatori che hanno partecipato ai corsi. Salvo complicazioni del tutto impreviste, ciascun operatore dovrebbe quindi ricevere il proprio certificato prima della pausa estiva.

Vi ringraziamo per la pazienza dimostrata nel sopportare tutto questo ritardo, di fatto non dipeso da noi. Finalmente a breve avrete tra le mani un piccolo riconoscimento per il lavoro svolto fino ad ora.

**Ci sono stati
dei ritardi nella
trasmissione dei dati,
ma ora tutti i problemi
sono stati risolti**

Gabriele Fontana
Gruppo tecnico Passi

tore "Salute" dell'Istat, membri dell'Ufficio statistico dell'Istituto superiore di sanità, rappresentanti del ministero della Salute, della Conferenza Stato-Regioni, della Provincia e del Comune di Roma.

Studio progettuale, per ora

Passi è stato inserito nel Sistan come studio progettuale: che significa? In pratica, che si tratta di uno studio di ricerca, cioè una fase di "prova" prima dell'inserimento come rilevazione. Il Passi, infatti, non è ancora un flusso di dati consolidato, come può esserlo un'indagine Multiscopo. Uno dei compiti del Sistan è evitare la presenza di informazioni ridondanti nelle statistiche ufficiali. Poiché alcune aree di indagine del Passi si sovrappongono in parte alla Multiscopo, è stato necessario approfondire la questione e mettere in luce le pur importanti differenze tra le due fonti informative: solo per citarne una, Passi viene aggiornato ogni mese, mentre la Multiscopo, nella parte dedicata all'accesso ai servizi sanitari (la più corposa indagine per quanto riguarda la salute), solo ogni quattro anni. E poi nella Multiscopo manca



del tutto il riferimento ai consigli e ai suggerimenti degli operatori sanitari, presenti invece nel Passi. Proprio per questi motivi, il prossimo anno sarà presentata la domanda per l'inserimento nel Sistan come rilevazione vera e propria. Anche perché nel frattempo ci sono stati molti progressi: la macchina si è consolidata e la copertura del sistema di sorveglianza si è estesa a quasi tutte le Regioni.

Un riconoscimento del lavoro svolto

In generale, l'inserimento del Passi nel Sistan rappresenta una tappa importante nel percorso di istituzionalizzazione del

sistema: ora è considerato una fonte di informazioni statistiche ufficiali, a carattere nazionale. Per i singoli operatori, in particolare, è un riconoscimento del lavoro svolto, oltre che la conferma che non si tratta più di un "prodotto" rivolto solo agli addetti ai lavori, ma un vero e proprio servizio di pubblica utilità. L'inserimento del Passi nel Sistan comporterà infatti un'ulteriore pubblicizzazione del sistema e un più diffuso utilizzo delle informazioni che vengono raccolte. ■

Giada Minelli

Ufficio statistico,
Istituto superiore di sanità

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 del Lavoro, della salute e delle politiche sociali

Stefania Salmaso • direttore Cnesps

Hanno collaborato a questo numero

Sandro Baldissera • Gruppo tecnico Passi

Daniela Cipolloni • redazione EpiCentro

Barbara De Mei • Gruppo tecnico Passi

Gabriele Fontana • Gruppo tecnico Passi

Paolo Gangemi • redazione EpiCentro

Margherita Martini • redazione EpiCentro

Giada Minelli • Ufficio statistico, Iss

Per contattarci: redazioneepicentro@zadigroma.it