



PASSIONE

La newsletter del sistema di sorveglianza Passi



Da gennaio, Asl e Regioni in prima linea per la sperimentazione del sistema

DA STUDIO A SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Avviato due anni fa come sperimentazione per il monitoraggio di stili di vita e programmi di prevenzione, il Passi è oggi il punto di partenza per avviare una sorveglianza permanente in tutte le Asl del Paese.

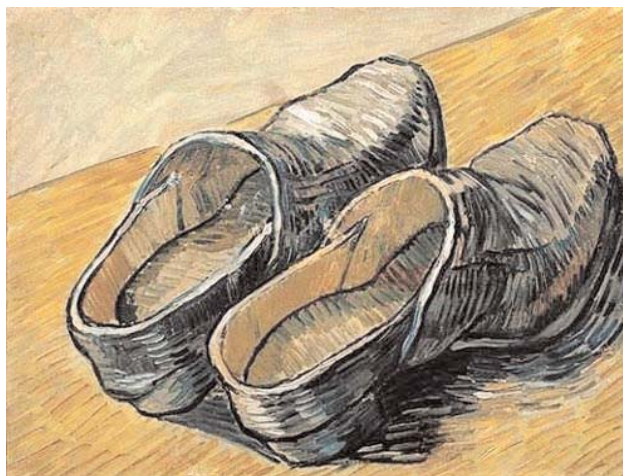
Levidence per la prevenzione. Potrebbe essere questo lo slogan di Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia), la sperimentazione del primo sistema di sorveglianza italiano che partirà all'inizio del 2007. Il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto superiore di sanità (Iss), supportato da esperti regionali e da un "comitato di saggi" provenienti da diverse istituzioni del Paese, sta coordinando l'avvio di un progetto biennale che vedrà le Asl in prima linea nella sperimentazione e messa a regime di una sorveglianza di popolazione. L'obiettivo è effettuare un monitoraggio a 360 gradi sullo stato di salute della popolazione adulta (18-69 anni) italiana, attraverso la rilevazione sistematica e continua delle abitudini, degli stili di vita e dello stato di attuazione dei programmi di intervento che il Paese sta realizzando per modificare i comportamenti a rischio. Si tratta di un'iniziativa originale non solo per l'Italia, ma anche per l'Europa: solo la Finlandia, infatti, porta avanti da qualche anno un'iniziativa simile. In Italia, però, il proget-

to nasce con una peculiarità unica: tarare questo strumento soprattutto per consentire un utilizzo dei dati a livello locale da parte delle nostre Asl e Regioni.

Occhio alla prevenzione

Passi si inserisce nel cuore delle attività politiche e sanitarie intraprese nel nostro Paese e in tutto il mondo per promuovere la prevenzione:

l'adozione di stili di vita non corretti rappresenta oggi una vera e propria emergenza sanitaria, che comporta l'aumento del rischio di malattie cardiovascolari, tumori e diabete, le principali cause di mortalità e morbilità nella popolazione adulta. Nel 2005, un rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha confermato che le patologie croniche (malattie



«Muoviamo i primi passi insieme. Ecco il primo numero della newsletter del sistema di sorveglianza Passi. Proprio perché il sistema nasce come sforzo condiviso da vari settori della sanità pubblica, è importante lavorare in stretto contatto per un continuo scambio di informazioni, esperienze e una crescita comune. Buon lavoro a tutti»

Stefania Salmaso direttrice Cnesps

PASSIONE: perché?

Perché una newsletter dedicata alla sorveglianza Passi? Perché siamo alla vigilia di un momento di svolta fondamentale per il sistema salute del nostro Paese: il primo anno di sperimentazione di un sistema di sorveglianza sugli stili di vita, i comportamenti a rischio e i relativi interventi di salute pubblica. Con una rivoluzione culturale di ampio spessore, che focalizza l'attenzione e investe sulla prevenzione. Ma è Passione anche perché la passione è quel sentimento ambivalente che caratterizza bene lo stato d'animo dei professionisti che lavorano su Passi: sofferenza e tribolazione sì, ma anche grande amore e trasporto per una scommessa così grossa. Donato Greco, direttore del Ccm, ha richiamato l'attenzione sulle enormi potenzialità di Passi come sistema di "ascolto" (prima e più che di "sorveglianza") dei bisogni delle singole persone: uno strumento di ricezione attiva delle esigenze e delle opinioni del cittadino, capace di rispondere ai grandi temi sollevati dal sistema salute del nostro Paese.

Ma che cosa intendiamo, in generale, per newsletter? Una newsletter è prima di tutto uno strumento di comunicazione interna. In ambito sanitario, è fondamentale che i colleghi si "parlino" per condividere le informazioni e i dati, far conoscere il proprio

cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie, malattie muscolo-scheletriche e problemi di salute mentale) sono responsabili dell'86% dei decessi nella Regione europea dell'Oms. Con una tendenza costante all'aumento dei relativi costi diretti e indiretti, che consumano in media il 77% del budget per la salute dei Paesi membri dell'Unione europea. Solo il 3% della spesa sanitaria nei Paesi Ocse è destinata alla prevenzione a livello di popolazione e ai programmi di sanità pubblica, mentre la maggior parte dei costi sono dovuti alla cura dei malati. Anche in Italia, fino a oggi, gli sforzi del Servizio sanitario nazionale si sono basati soprattutto su prestazioni e cure offerte. Si tratta di un approccio fondamentale e imprescindibile, che ora il sistema Passi promette di integrare investendo sulla prevenzione. Con uno spostamento culturale importante, che va dal monitoraggio della prestazione a quello della

prevenzione. A causa del progressivo invecchiamento della popolazione e del conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche diventa infatti cruciale investire sulla prevenzione. Come dimostrato dall'esperienza positiva degli studi trasversali 2005 e 2006, Passi assolve bene a questo compito indagando lo stato di salute, i comportamenti e gli stili di vita della popolazione.

Gli studi trasversali 2005 e 2006

Una prima volta nel 2005 e poi nel 2006, il Cnesps con il suo gruppo Profea (Programma di formazione in epidemiologia applicata, master della durata di due anni nato dalla collaborazione tra Iss e Università Tor Vergata di Roma), ha progettato e realizzato lo studio trasversale Passi. L'indagine ha misurato fattori di rischio comportamentali con strumenti già usati e validati in altri Paesi (come Usa, Australia e Finlandia), testan-

← lavoro, consolidare una cultura comune sui temi di salute pubblica, orientare in situazioni controverse o di emergenza laddove ve ne fosse bisogno e, ovviamente, dar conto dell'attività istituzionale. La comunicazione interna riveste quindi un ruolo fondamentale in un progetto come Passi, soprattutto nella fase di avvio del sistema di sorveglianza dove sarà forte l'esigenza di avere e ottenere coesione, adesione e consenso. Non solo a livello tecnico-scientifico, ma anche politico.

Vetrina del progetto e agorà pubblica

Passione è una newsletter nel senso più editoriale del termine. Si configura, cioè, come un prodotto di comunicazione agile e flessibile, con alle spalle una redazione dedicata di professionisti, consulenti e referenti scientifici. Si rivolge in prima battuta agli operatori che partecipano al Passi, pur utilizzando uno stile e una forma aperte anche a un pubblico più vasto. Vuole essere così un prodotto con sufficienti "personalità", capace di funzionare da collante per persone distanti e che lavorano in ambiti anche molto differenti tra loro.

Ma, soprattutto, la newsletter vuole essere una vetrina in cui tutti gli operatori (dai referenti ai coordinatori, fino ai singoli intervistatori) possono riconoscersi e avere uno spazio di visibilità. Sarà quindi un diario di bordo per seguire passo passo lo stato di avanzamento del progetto e garantire un adeguato ritorno di informazioni. Allo stesso tempo, sarà anche una tribuna aperta, un'agorà pubblica dove condividere le esperienze, far conoscere e valorizzare le best practices, focalizzare

l'attenzione su temi di particolare interesse o attualità, esporre dubbi e perplessità, commentare i dati, dar voce alle dimensioni più locali del sistema di sorveglianza, far emergere e condividere esperienze, problemi, punti di forza, opinioni ed eventuali criticità del progetto.

Per quanto riguarda la struttura editoriale, Passione sarà pubblicata in formato pdf: il file sarà sempre scaricabile dal sito (www.epicentro.iss.it/passi), oltre a essere inviato a una mailing list di contatti selezionati.

La comunicazione, una priorità

Insomma, quello che vorremmo mettere a punto, agguistando la mira in corso d'opera se necessario, è uno strumento di comunicazione davvero innovativo, utile per seguire l'andamento del progetto e pianificare una buona strategia di comunicazione anche verso tutte le altre figure coinvolte: dagli stakeholder interessati ai medici di medicina generale, fino ai media e alle agenzie di stampa. Un prodotto utile per cementare la coesione del gruppo di lavoro, favorire l'adesione e il pieno riconoscimento nel progetto: un esempio "sul campo" di modello partecipativo di comunicazione.

Se l'obiettivo primario del sistema di sorveglianza non è fare ricerca, ma informare e mettere a disposizione dei decisori una base di dati per programmare gli interventi di sanità pubblica più urgenti e adeguati, allora in questo processo la comunicazione non può che rivestire un ruolo prioritario. Fin dall'inizio. n

Eva Benelli
Stefano Menna
redazione EpiCentro

Il gruppo di lavoro

Chi guiderà questo momento fondamentale di passaggio dallo studio trasversale alla sorveglianza di popolazione? Nei prossimi due anni, il gruppo tecnico del Cnesps collaborerà con uno specifico sottocomitato scientifico del Ccm e con un comitato tecnico, il Coordinamento interregionale della prevenzione (Cip). Il sottocomitato scientifico del Ccm, composto da qualificati esperti del mondo istituzionale (Regioni, università, dipartimenti del ministero della Salute, ecc) promuoverà la costituzione di una leadership per la sperimentazione, effettuerà il monitoraggio del progetto e garantirà il coordinamento con altri enti di ricerca. Il Cip, composto dai responsabili regionali della prevenzione, sarà invece essenziale per "agganciare" l'informazione prodotta dal sistema con gli interventi previsti dai piani di prevenzione. Il Cip assicura la leadership della sperimentazione della sorveglianza, favorendo la partecipazione regionale nell'identificare e appoggiare le strategie del progetto, garantire la rilevanza e la pertinenza delle aree di studio della sorveglianza, suggerire nuovi temi di studio, identificare un piano di comunicazione efficace e appoggiarne la realizzazione, suggerire modalità appropriate ed efficaci di utilizzo dei dati prodotti dal sistema.

do alcune modalità di campionamento e procedure di coinvolgimento degli stakeholder. Molto alto l'interesse destato: al protocollo hanno infatti aderito ben 123 Asl, in rappresentanza di tutte le Regioni. Un'adesione ben superiore, quindi, alle iniziali 6 Asl individuate per la fase sperimentale dello studio, a conferma che si tratta di un'esigenza sentita. Gli studi hanno permesso di valutare la fattibilità e l'interesse delle Asl nei confronti di un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio e di sperimentarne alcuni strumenti operativi. È stato adottato un campionamento casuale semplice dall'anagrafe assistite delle Asl partecipanti. Le interviste sono state condotte per via telefonica. Le procedure di svolgimento dell'indagine hanno permesso un tasso di rispondenti molto elevato (84%, con solo il 5% di rifiuti). Sono stati sperimentati il questionario base dell'intervista, le modalità di coinvolgimento degli operatori sanitari, la formazione dei rilevatori, le modalità di intervista, l'archiviazione dei dati, i metodi di analisi, le modalità di comunicazione dei risultati e di valutazione della loro utilità. Incoraggianti i dati ottenuti. I costi sono contenuti: circa 12.000 euro per singola Asl e per un campione di 200 persone intervistate (di cui gran parte per i costi del personale, con una quota molto modesta per le spese vive). Inoltre tempestività, rappresentatività, flessibilità, accettabilità dei metodi e delle procedure sperimentate sembrano essere valide per la messa a regime della sorveglianza di popolazione. L'esperienza degli studi Passi ha creato anche le condizioni per accelerare una crescita

culturale e professionale delle strutture dedicate alla prevenzione, in particolare i dipartimenti di Prevenzione e di Igiene e sanità pubblica.

È il momento della sorveglianza

Nella sua accezione e definizione classica, la sorveglianza di popolazione consiste in una raccolta continua e sistematica di dati la cui interpretazione viene messa a disposizione di coloro che devono progettare, realizzare e valutare interventi in salute pubblica. Questa definizione sottolinea la ragion d'essere della sorveglianza di popolazione: essere solidamente ancorata all'azione in salute pubblica. Un sistema di sorveglianza sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione dovrebbe essere rappresentativo della popolazione, fornire precise e tempestive

conoscenze sull'evoluzione e le dinamiche dei fenomeni di interesse, consentire la messa a punto di azioni correttive efficaci e fornire un dettaglio di informazione a livello di

“Fino a oggi, gli sforzi del Servizio sanitario nazionale si sono basati soprattutto su prestazioni e cure offerte. Si tratta di un approccio fondamentale e imprescindibile, che ora il sistema Passi promette di integrare investendo sulla prevenzione”

Asl, che consenta il confronto fra le diverse aziende all'interno della stessa Regione.

Attualmente, le fonti ufficiali forniscono informazioni sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione. Tuttavia, non ci sono dati abbastanza tempestivi e con dettagli a livello di Asl. La sorveglianza Passi mira proprio a colmare questa lacuna: costruire una base di dati specifica per il livello aziendale, in continua crescita e aggiornamento, per monitorare l'andamento dei fattori di rischio comportamentali e degli interventi di prevenzione. Questa stessa base di dati permetterebbe poi di confrontare le diverse Asl fra loro, seguendone l'evoluzione nel tempo. I prossimi due anni saranno cruciali per la messa a regime del sistema. Il passaggio dallo studio trasversale alla sorveglianza di popolazione pone una serie di interrogativi tecnici e politici, per i quali non

Il contesto politico e strategico

Lo Stato e le Regioni, nell'accordo del 6 aprile 2004, si sono impegnati a portare avanti la prevenzione attiva del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete e delle neoplasie (attraverso programmi di screening). Il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007, definito nell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, ha incluso tra gli obiettivi di salute prioritari la prevenzione del rischio cardiovascolare, delle complicanze del diabete e degli incidenti stradali, lo sviluppo dei programmi di screening oncologici e delle vaccinazioni e il contrasto all'obesità. L'accordo Stato-Regioni del 2002, individuando nei dipartimenti di Prevenzione una risorsa strategica delle Aziende sanitarie, indica la necessità di effettuare il monitoraggio degli obiettivi di salute. Il Piano sanitario nazionale 2006-2008 ribadisce che la prevenzione dei rischi per la salute si realizza anche attraverso la costruzione di reti di sorveglianza con nodi territoriali, regionali e nazionali all'interno del sistema sanitario. Più precisamente, sottolinea la necessità di rendere stabile una sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali. Il documento cita esplicitamente come importante esperienza a cui fare riferimento lo studio Passi, effettuato nel 2005 da Cnesps e Regioni, su incarico del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (Ccm).

Alla fine del 2004 il Ccm, insieme alle Regioni appartenenti alla Commissione "Mattoni" per il nuovo sistema sanitario, hanno dato l'incarico al Cnesps di testare in alcune Asl metodi e procedure per la sperimentazione di un sistema di sorveglianza di popolazione che coinvolgesse tutte le Regioni e le Asl del Paese, che consentisse di stimare l'evoluzione dei fattori comportamentali di rischio per la salute (fumo, alcol, sedentarietà, dieta, ecc) e la diffusione delle misure e interventi di prevenzione. Visto l'esito favorevole di questi studi, il Ccm ha affidato al Cnesps il compito di realizzare il progetto di sperimentazione di un sistema di sorveglianza. Il documento di progetto, allegato alla convenzione Ccm-Cnesps, indica modalità e tempi di realizzazione della sperimentazione, prevedendone l'attuazione nell'arco di un biennio in almeno 10 Regioni. La proposta di aderire alla sperimentazione è stata approvata il 12 aprile 2006 nella riunione della Commissione salute della Conferenza delle Regioni.

sono ancora disponibili risposte adeguate. Inoltre, pur rimanendo invariato il contesto (Regioni e Asl) questo "salto" impone di sperimentare anche modalità diverse di raccolta e utilizzo dei dati. Una raccolta continua consente di aggiungere la dimensione temporale all'indagine e di cogliere fenomeni altrimenti non percepibili (linee di tendenza o cambiamenti rapidi di alcune variabili in concomitanza con interventi di sanità pubblica, applicazione di normative, eventi naturali, ecc), consente di cambiare in corso d'opera la velocità con cui vengono acquisiti i dati, aumentando (con un modesto impegno aggiuntivo) il numero di interviste fatte ogni mese e di conseguenza la precisione delle stime. L'operatività diventa cruciale: il sistema deve funzionare senza interruzioni e c'è bisogno di una struttura organizzativa stabile, con adeguate dimensioni e risorse, che preveda una regolare e assidua manutenzione. Tra gli obiettivi non secondari, infine, registrare l'opinione della popolazione sulla propria salute. L'indagine sancisce così l'idea che il progresso sanitario di un sistema di salute (anche quello aziendale) passa per una maggiore interazione fra domanda e offerta dei servizi, fra utenti ed erogatori di cure su quali siano le priorità di salute e sull'evoluzione degli interventi. Passi si configura così come una vera e propria piattaforma di comunicazione che, se ben strutturata, può trasformarsi in un'occasione di *empowerment* del sistema di salute italiano. n

Sandro Baldissera
coordinatore
gruppo tecnico Passi

DEVAZIONE STANDARD

di Stefano Campostrini

OSSIMORI STATISTICI E SORVEGLIANZA

«Deviazione standard» non esiste come termine della lingua italiana. Neanche (in teoria) nel linguaggio statistico. Il termine corretto per definire questo indice di variabilità è "scarto quadratico medio". Deviazione standard è un anglicismo che traduce male *standard deviation*: per questo, nonostante il suo utilizzo ormai diffuso, i puristi della statistica disconoscono questo termine. Non se ne abbiano troppo a male allora i puristi, se l'abbiamo voluto come titolo per questa rubrica che vuole affrontare e discutere, in modo sintetico e senza eccessivi tecnicismi, temi metodologici legati alla sorveglianza.

Non-solo-media

La scelta ha diverse motivazioni. Anzitutto, "deviazione standard" è un ossimoro e chi scrive è divertito da questa forma retorica che affianca a un termine un suo contrario. Uno standard non ammetterebbe "deviazioni" di alcun tipo. Inoltre, anche se linguisticamente inesatta, è un'espressione che suona ormai familiare: è una delle prime complicazioni con cui da studenti ci siamo confrontati. E infine, è emblematica di una statistica interessata non solo a raccontare la *media*, ma che va alla ricerca di una più approfondita spiegazione e che considera anche la variabilità attorno al pur sempre importante (dal punto di vista informativo) elemento medio. Perché Trilussa sbagliava a dire che la statistica è quella discipli-

na che, se tu mangi un pollo e io niente, sostiene che ne abbiamo mangiato mezzo a testa. Questa è una statistica limitata, che fallisce nel suo essenziale e unico ruolo: fornire informazioni. Oltre a riportare che si è mangiato mezzo pollo a testa (in media), il bravo statistico riporterebbe che c'è un'elevata variabilità del fenomeno "mangiata di polli", dato che la deviazione standard (*par-don*, lo scarto quadratico medio) è pari a 0,5...

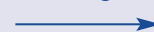
Polli a parte, veniamo al nostro intendimento per questa rubrica: accogliendo l'ossimoro del titolo, vorremmo proporre riflessioni sia sugli *standard*, gli elementi comuni che da un punto di vista metodologico è bene adottare, sia sulle *deviazioni*, gli aspetti contingenti che di volta in volta possono emergere nelle particolarità del nostro sistema e nelle specificità delle sue applicazioni.

Continuità, sistematicità, tempestività

Quali sono le caratteristiche di un sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali per la salute? Fondamentalmente sono tre: la continuità temporale nelle osservazioni, la sistematicità nell'approccio e il legame con gli interventi. Vediamole nel dettaglio. La sorveglianza non può essere un'attività saltuaria, con importanti intervalli temporali tra un'osservazione e un'altra: nessuno vorrebbe piazzare in casa propria o nel proprio ufficio un rilevatore di fumo che si accendesse solo due ore a

settimana! La sorveglianza richiede dunque una certa continuità nel processo di rilevazione. La sorveglianza richiede anche un sistema stabile, istituzionalizzato, con procedure che definiscano che cosa debba essere indagato, da chi, quando e come. Infine, il legame con gli interventi. Per continuare l'analogia con il rilevatore di fumo: vorreste che il vostro rilevatore fosse sconnesso da un allarme che avvisasse quando il livello di fumo sia pericoloso? Certamente no: il rilevatore dovrà essere collegato a un sistema capace di mettere in atto gli interventi più adeguati.

Un sistema di sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali è tutto questo. È un sistema di raccolta sistematica di dati, analisi, interpretazione e *reporting* sui comportamenti a rischio della popolazione, utile per informare interventi e servizi di salute pubblica. La disponibilità di un flusso continuo di dati è molto importante per indirizzare, monitorare e valutare tematiche e interventi di salute pubblica. Qualsiasi intervento di promozione della salute, infatti, muove sia da un razionale teorico (perché qualcuno dovrebbe promuovere qualcosa), sia da una riflessione sui livelli di conoscenza, atteggiamento e comportamento della popolazione verso la quale gli interventi sono diretti. Una volta fissati gli obiettivi di salute pubblica e avviati gli interventi, la sorveglianza



I prossimi passi...

E ora tocca a voi

► **Giovedì 14 dicembre 2006**

ore 9,45 - 16,30, aula Marotta (Iss - v.le Regina Elena 299, Roma)

La riunione del 16 novembre 2006 ha permesso di portare alla luce una serie di criticità, quasi inevitabili in questo momento di preparazione all'avvio del sistema. Sono state espresse diverse osservazioni sulle difficoltà e i problemi da affrontare per l'avvio del sistema. Alcuni partecipanti hanno infatti manifestato qualche perplessità sulla possibilità che la loro Regione riesca a decidere per metà dicembre la propria modalità di partecipazione (su campionamento e inizio della raccolta dati). Ricordiamo che il termine non è perentorio e che siamo disponibili a offrire il nostro supporto per facilitare una decisione in merito. Altri hanno lamentato una scarsa consapevolezza, da parte dei decisori e dei dirigenti del sistema sanitario, delle caratteristiche del Passi e delle sue potenzialità. Per questo motivo è quanto mai opportuno che ora referenti, coordinatori e vicecoordinatori compiano insieme un'analisi della situazione, individuando i principali portatori di interesse da informare e coinvolgere prima dell'avvio del sistema, formulando un'adeguata strategia di comunicazione. L'incontro del 14 dicembre sarà l'occasione per condividere i primi risultati di quest'analisi, per far emergere gli aspetti problematici e chiedendo eventuali suggerimenti e supporti. Ogni Regione o Provincia autonoma potrà descrivere la propria situazione. Per consentire a tutti di



parlare, è necessario limitare a 5 minuti il tempo per le comunicazioni: l'obiettivo non è un resoconto esaustivo, ma esporre per sommi capi gli aspetti più rilevanti della situazione. Ecco una possibile traccia degli argomenti da affrontare, che naturalmente ciascuno sarà libero di seguire come vuole:

- individuazione dei portatori di interesse a livello locale (che cosa è stato fatto, che cosa rimane da fare)
- iniziative, attuate o programmate, per coinvolgere i portatori di interesse (contatti informali, predisposizione di documenti e comunicati, riunioni, presentazioni del sistema di sorveglianza)
- ostacoli e problemi, incontrati o previsti
- atti ufficiali riguardanti il sistema di sorveglianza Passi (designazione dei coordinatori aziendali, delibere regionali o aziendali).

L'altro tema della giornata sarà il questionario per la rac-

colta dei dati, di cui verrà presentata e discussa una bozza. Ricordiamo infine che su EpiCentro sono state modificate e ristrutturate le pagine di Passi (<http://www.epicentro.iss.it/passi/>) per consentire un più facile accesso alle informazioni, distinguendo i documenti relativi agli studi trasversali da quelli del nuovo sistema di sorveglianza. Sono disponibili anche le presentazioni dell'incontro del 16 novembre, insieme a un documento di sintesi, che raccoglie i punti principali emersi durante i lavori di gruppo del pomeriggio. Buon lavoro e arrivederci a Roma il 14 dicembre! n

Gruppo tecnico Passi

← può offrire informazioni uniche sulla loro efficacia e sul loro contesto evolutivo. Dalla statistica sappiamo che, per una credibile analisi di trend, abbiamo bisogno di un numero consistente di osservazioni. Osservazioni che le tipiche (e sempre utilissime) indagini nazionali sulla salute a cadenza triennale non possono offrire. Sistemi di sorveglianza che si basano su campioni mensili, invece, riescono a fornire già dopo un paio di anni prime stime credibili sull'andamento dei fenomeni analizzati. E quindi ad affermarsi come patrimonio unico per valutare le evoluzioni e gli eventuali cambiamenti repentini, per esempio dopo un intervento puntuale come l'approvazione di una legge sul fumo. Un altro aspetto di forza sta nell'efficienza e nell'efficacia di un sistema *continuo* d'indagine rispetto a uno salutare. Che cosa significa? Lo vedremo nel prossimo numero della newsletter. Inviare alla redazione (redazioneepicentro@zadigroma.it) quesiti sugli aspetti metodologici di Passi o di un sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali per la salute. Cercheremo di rispondere a tutti, sia attraverso la newsletter che con risposte individuali. n

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 Salmaso • direttrice Cnesps

Ha collaborato a questo numero

Sandro Baldissera • coordinatore gruppo tecnico Passi

Per contattarci: redazioneepicentro@zadigroma.it