



Regione Umbria



Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



# Sistema PASSI:

## il monitoraggio di 6 anni di attività

Dicembre 2013

A cura di:

**Carla Bietta:** Coordinatore Regionale Sistema PASSI - UOSD Epidemiologia AslUmbria1

**Con la collaborazione di:**

**Mariadonata Giaimo** (Dirigente Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Regione Umbria)

**Anna Tosti** (Referente Regionale PASSI Responsabile Sez. Prevenzione Servizio Prevenzione, Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare - Regione Umbria)

**Ubaldo Bicchielli** (Coordinatore aziendale sistema PASSI - AslUmbria2)

**Marco Cristofori** (Vice-coordinatore regionale sistema PASSI - AslUmbria2 )

**Giuseppe Vallesi** (Vice-coordinatore aziendale sistema PASSI - AslUmbria1)

**Il team PASSI di ciascuna ASL e, in particolare, il gruppo degli intervistatori.**

## Indice

<b>Introduzione</b>	3
<b>Gli indicatori esaminati</b>	4
<b>I risultati</b>	5
<b>Spunti per l'azione: verso le best practice</b>	10

## Introduzione

PASSI costituisce un “sistema condiviso” tra operatori del SSN che operano per il raggiungimento dei medesimi obiettivi, con compiti differenziati a livello nazionale, regionale e delle singole aziende sanitarie.

In Umbria il coordinamento regionale della sorveglianza PASSI è affidato al Servizio Epidemiologia dell’Azienda USL Umbria1 (ex AUSL2 dell’Umbria).

Secondo quanto previsto dal protocollo della sorveglianza in ciascuna ASL vi è un Coordinatore Aziendale (CA) che, per quel territorio, deve garantire sia il corretto svolgimento della sorveglianza attraverso rapporti costanti con gli intervistatori e con il coordinamento regionale, sia l’utilizzo dei risultati attraverso la predisposizione di rapporti e/o altre forme di collaborazione con i vari soggetti interessati alle tematiche affrontate da PASSI. Fino al 2012 il territorio della regione Umbria era suddiviso in 4 aziende sanitarie. Dal 2013 sono presenti 2 aziende sanitarie, risultanti dall’accorpamento delle precedenti: Azienda USLUmbria1 (ASL1 + ASL2) e Azienda USLUmbria2 (ASL3 + ASL4).

Il monitoraggio delle attività del sistema di sorveglianza PASSI si basa su informazioni derivate dai diari degli intervistatori e dalle interviste ed è disponibile, con aggiornamenti in tempo reale, sul sito [www.passidati.it](http://www.passidati.it), con accesso riservato agli operatori registrati.

Il monitoraggio è uno strumento pensato per garantire la qualità della sorveglianza attraverso la responsabilizzazione di tutti gli operatori PASSI e viene utilizzato dal coordinamento regionale per cercare di stimolare l’avanzamento dell’attività con il mantenimento di buoni livelli qualitativi.

Dopo 6 anni di attività del sistema di sorveglianza PASSI e a conclusione dell’attività di rilevazione con il livello di dettaglio riferito alla precedente suddivisione territoriale delle ASL, si ritiene quindi utile fare il punto della situazione.

Attraverso l’utilizzo delle informazioni messe a disposizione dei coordinatori PASSI per il monitoraggio dell’attività svolta, è stato quindi realizzato il seguente rapporto teso a descrivere l’andamento nel tempo dei principali indicatori.

L’obiettivo è quello di contribuire alla descrizione dei cambiamenti occorsi dal 2007 al 2012 e di individuare, grazie al confronto tra le ASL regionali e con il livello “nazionale”, punti di forza ed eventuali punti critici del sistema umbro.

## Gli indicatori esaminati

**Tasso di risposta:** misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili. Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine. Tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata:

$$\left[ \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

(Eleggibili intervistati / (Eleggibili intervistati e Eleggibili non intervistati (contattati e non)))

**Tasso di sostituzione:** misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili. Riassume in un unico indicatore il tasso di rifiuto e quello di non reperibilità.

$$\frac{\text{non rep.} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non rep.}} * 100$$

Anche se le sostituzioni vengono effettuate all'interno dello stesso strato (sesso e fascia di età) un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

**Tasso di rifiuto:** misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili.

$$\left[ \frac{n^{\circ} \text{ rifiuti}}{(n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili})} \right] * 100$$

Un alto tasso di rifiuto può dipendere: da una bassa percentuale di lettere ricevute; da uno scarso coinvolgimento del MMG. Se i rifiuti non sono distribuiti uniformemente nella regione o tra gli intervistatori, va verificata la presenza di possibili criticità territoriali o interne al sistema stesso.

**Tasso di non reperibilità:** misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili.

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} * 100$$

Se il tasso di non reperibilità risulta molto alto, ne va verificata la distribuzione sia territoriale che tra gli intervistatori. È inoltre possibile scrivere una "seconda lettera" per chiedere alla persona non rintracciabile di mettersi in contatto con il coordinatore.

**Tasso di eleggibilità "e":** misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità.

**Percentuale di lettere ricevute:** calcolata sulla base delle risposte "sì" alla domanda 0.1 per il totale di rispondenti alla domanda 0.1:

$$\frac{n^{\circ} \text{ lettere ricevute}}{\text{totale rispondenti Domanda 0.1}} * 100$$

Una bassa percentuale di lettere ricevute può dipendere da problemi delle poste (anche interna aziendale). Va inoltre considerata la tempistica dell'invio delle lettere (con troppo anticipo o in ritardo rispetto all'intervista).

**Percentuale dei "senza telefono rintracciabile":** persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo sul totale di persone indagate.

$$\frac{\text{senza telefono rintracciabile}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili} + \text{senza telefono} + \text{non eleggibili}} * 100$$

**Tasso di coinvolgimento del medico**

$$\frac{\text{numero di diari coinvolgimento del MMG (utile e non utile)}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili} + \text{non eleggibili}} * 100$$

## I risultati

- Il **numero di interviste** effettuate per l'Umbria è di circa 1390 all'anno (**Tab.1**). Per ciascuna ASL la numerosità campionaria (almeno 275 interviste) è sufficiente per restituire informazioni significative per le principali variabili indagate.

**Tab.1 – Numero interviste effettuate per area territoriale e anno**

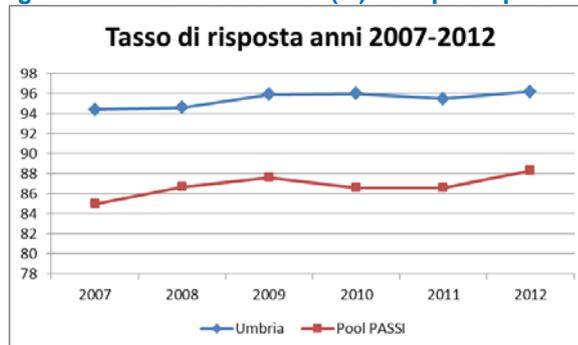
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	175	274	275	275	274	275
ASL2	168	320	495	418	418	418
ASL3	177	277	280	278	280	280
ASL4	275	402	432	421	420	427
<b>UMBRIA</b>	<b>795</b>	<b>1.273</b>	<b>1.482</b>	<b>1.392</b>	<b>1.392</b>	<b>1.400</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>22.010</b>	<b>37.798</b>	<b>39.302</b>	<b>36.436</b>	<b>37.351</b>	<b>37.660</b>

- La **risposta all'indagine** (**Tab.2 - Fig.1**), coerentemente con quanto avviene a livello nazionale, è migliorata nel periodo considerato. L'Umbria mostra tassi di risposta costantemente superiori rispetto al pool PASSI. Le 4 aziende sanitarie regionali, a parte le fisiologiche piccole oscillazioni, hanno ottimi livelli di performance.

**Tab.2 - Tasso (%) di risposta per area territoriale e anno (%)**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	95.1	95.5	98.6	94.2	92.3	95.2
ASL2	94.9	89.9	95.8	97	98.4	98.1
ASL3	94.8	97.1	90.6	97.5	98.6	97.9
ASL4	92.7	95.1	96.7	94.2	90.6	91.8
<b>UMBRIA</b>	<b>94.4</b>	<b>94.6</b>	<b>95.9</b>	<b>96</b>	<b>95.5</b>	<b>96.2</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>85</b>	<b>86.7</b>	<b>87.6</b>	<b>86.6</b>	<b>86.6</b>	<b>88.3</b>

**Fig.1 – Andamento del tasso (%) di risposta per anno**



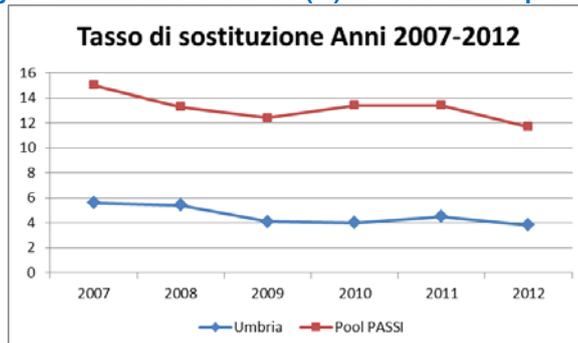
Per una valutazione più approfondita dell'adesione alla sorveglianza vanno considerati anche i tassi di sostituzione, di rifiuto e di non reperibilità.

- Anche il **tasso di sostituzione** (**Tab.3 - Fig.2**) mostra valori rassicuranti per la nostra regione: sempre con valori inferiori rispetto al pool PASSI, migliora negli anni considerati, passando dal 5.6% del 2007 al 3,8% del 2012. La ASL 3, pur rimanendo al di sotto dei valori nazionali, mostra i tassi più alti.

**Tab.3 Tasso (%) di sostituzione per area territoriale e anno**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	4.9	4.9	4.2	5.8	7.7	4.8
ASL2	5.1	4.5	3.3	3	1.6	1.9
ASL3	7.3	10.1	9.4	5.8	9.4	8.2
ASL4	5.2	2.9	1.4	2.5	1.4	2.1
<b>UMBRIA</b>	<b>5.6</b>	<b>5.4</b>	<b>4.1</b>	<b>4</b>	<b>4.5</b>	<b>3.8</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>15</b>	<b>13.3</b>	<b>12.4</b>	<b>13.4</b>	<b>13.4</b>	<b>11.7</b>

Fig.2 – Andamento del tasso (%) di sostituzione per anno



- Il **tasso di rifiuto** (Tab.4) mostra valori pressoché costanti nel tempo. Anche per questo indicatore, la ASL3 evidenzia valori un po' più alti, pur in una attesa variabilità del dato, mantenendosi comunque costantemente al di sotto dei valori relativi al pool.

Tab.4 Tasso (%) di rifiuto per area territoriale e anno

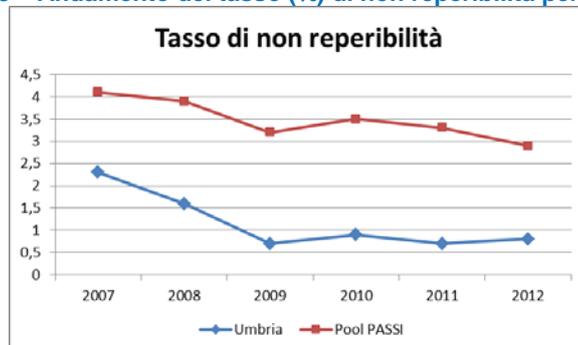
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	2.2	3.8	4.2	5.1	6.1	3.8
ASL2	2.8	3	2.3	1.9	1.4	1.4
ASL3	5.8	6.5	7.8	3.7	8.1	6.2
ASL4	2.8	2.4	1.1	2.5	1.4	2.1
<b>UMBRIA</b>	<b>3.3</b>	<b>3.8</b>	<b>3.4</b>	<b>3.1</b>	<b>3.8</b>	<b>3.1</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>11</b>	<b>9.4</b>	<b>9.2</b>	<b>9.8</b>	<b>10</b>	<b>8.8</b>

- Il **tasso di non reperibilità** (Tab.5) (Fig.3) diminuisce nel periodo considerato, in linea con quanto accade a livello di pool di ASL. Questo può testimoniare la miglior accettazione (o maggior conoscenza) dell'indagine nel tempo da parte della popolazione, oltre che una maggior capacità da parte dei servizi di recuperare il "contatto telefonico" giusto con i propri assistiti.

Tab.5 Tasso (%) di non reperibilità per area territoriale e anno

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	2.7	1	0	0.7	1.7	1
ASL2	2.3	1.5	1	1.2	0.2	0.5
ASL3	1.6	3.6	1.6	2	1.3	2
ASL4	2.4	0.5	0.2	0	0	0
<b>UMBRIA</b>	<b>2.3</b>	<b>1.6</b>	<b>0.7</b>	<b>0.9</b>	<b>0.7</b>	<b>0.8</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>4.1</b>	<b>3.9</b>	<b>3.2</b>	<b>3.5</b>	<b>3.3</b>	<b>2.9</b>

Fig.3 – Andamento del tasso (%) di non reperibilità per anno

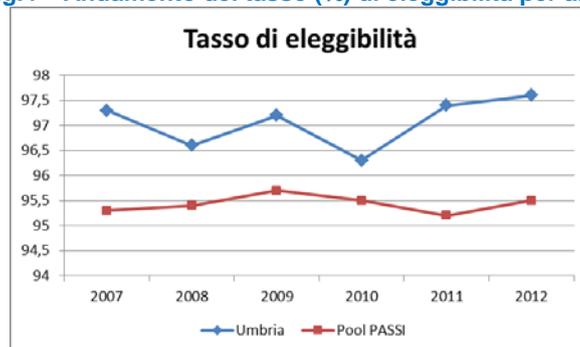


- Il **tasso di eleggibilità** (Tab.6) (Fig.4) si mantiene stazionario nei 6 anni considerati, mostrando valori sempre superiori rispetto al Pool PASSI. Questo indicatore fornisce informazioni indirette sulla bontà dell'anagrafe sanitaria dalla quale viene estratto il campione.

Tab.6 Tasso (%) di eleggibilità per area territoriale e anno

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	97.3	99.0	96.3	96.7	99.3	98.3
ASL2	97.2	93.0	96.6	95.9	96.6	95.5
ASL3	96.9	95.5	96.5	92.9	95.3	97.7
ASL4	97.6	98.8	99.1	98.9	98.4	99.1
<b>UMBRIA</b>	<b>97.3</b>	<b>96.6</b>	<b>97.2</b>	<b>96.3</b>	<b>97.4</b>	<b>97.6</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>95.3</b>	<b>95.4</b>	<b>95.7</b>	<b>95.5</b>	<b>95.2</b>	<b>95.5</b>

Fig.4 – Andamento del tasso (%) di eleggibilità per anno



- I motivi di non eleggibilità (Tab.7) possono essere suddivisi in due gruppi: completezza/aggiornamento dell'anagrafe sanitaria e delle altre fonti informative consultabili (senza telefono, residente o domiciliato stabilmente altrove, deceduto); fattori dipendenti dall'intervistando (istituzionalizzato, grave disabilità psico/fisica, non conoscenza della lingua italiana). Come si vede dalla Tab. 6 i motivi collegabili al primo gruppo diminuiscono nel tempo, passando da un complessivo 86% del 2007 al 70% del 2012.

Tab.7 Motivi di non eleggibilità per anno

Motivi di non eleggibilità	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
è senza telefono	26	53.1	32	40.5	25	36.8	32	37.2	23	39.0	29	44.6
residente o domiciliato stabilmente altrove	14	28.6	24	30.4	27	39.7	31	36.0	18	30.5	16	24.6
deceduto	2	4.1	1	1.3	3	4.4	1	1.2			1	1.5
istituzionalizzato (ospedale, ospizio, caserma, convento, carcere)	1	2.0	3	3.8	2	2.9	4	4.7	5	8.5	4	6.2
grave disabilità psico/fisica	5	10.2	17	21.5	9	13.2	14	16.3	9	15.3	11	16.9
non conoscenza lingua italiana	1	2.0	2	2.5	2	2.9	4	4.7	4	6.8	4	6.2
<b>Totale</b>	<b>49</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>100</b>	<b>65</b>	<b>100</b>

- La quota di lettere ricevute (Tab.8) aumenta nel tempo passando dall'84% del 2007 al 93% del 2012. Le ASL 1 e 4 mostrano un trend in aumento più evidente, mentre per le ASL 2 e 3 le percentuali sono più altalenanti. Complessivamente, anche per questo indicatore, l'Umbria mostra valori sempre migliori rispetto al Pool di ASL PASSI.

Tab.8 Percentuale di lettere ricevute per territorio e per anno

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	84.5	92.8	96.4	94.2	95.3	96.7
ASL2	88.1	93.8	88.9	92.6	88.5	90.5
ASL3	88.8	96.4	86.8	89.9	90	92.8
ASL4	78.5	83.1	91.2	91.7	95.9	93.3
<b>UMBRIA</b>	<b>84.3</b>	<b>90.8</b>	<b>90.6</b>	<b>92.1</b>	<b>92.4</b>	<b>93</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>77.8</b>	<b>78.7</b>	<b>77.6</b>	<b>81.3</b>	<b>78.8</b>	<b>80.3</b>

- La percentuale dei senza telefono rintracciabile (Tab.9) rimane costante nel tempo, facendo registrare piccole oscillazioni attribuibili alla naturale variabilità del fenomeno. L'Umbria evidenzia percentuali sensibilmente inferiori rispetto al dato medio di pool, confermando la bontà della nostra anagrafe sanitaria e delle banche dati disponibili.

Tab.9 Percentuale dei "senza telefono rintracciabile" per territorio e per anno

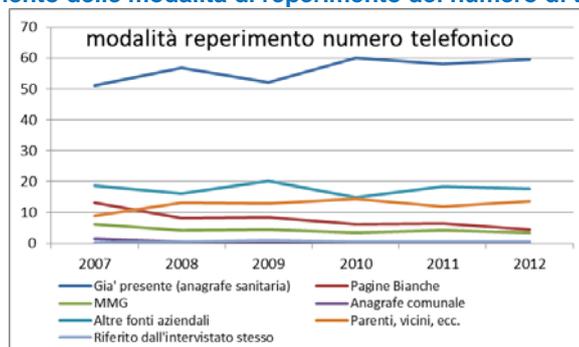
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	2.5	1.7	0.3	1.6	0.7	0.7
ASL2	1.6	3.6	2.8	1.9	2.2	2.4
ASL3	6.2	3.7	2.4	4.8	3.2	4.7
ASL4	1.3	0	0	0.2	0	0
<b>UMBRIA</b>	<b>2.8</b>	<b>2.2</b>	<b>1.5</b>	<b>2</b>	<b>1.5</b>	<b>1.9</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>7.5</b>	<b>9.6</b>	<b>10.7</b>	<b>10.9</b>	<b>10.3</b>	<b>8.6</b>

- La distribuzione percentuale delle diverse modalità di reperimento del numero telefonico sul totale di numeri telefonici reperiti (Tab.10) (Fig.5) consente di notare come la disponibilità da anagrafe sanitaria aumenta nel tempo (dal 51% nel 2007 al 60% nel 2012). Cala il ricorso alle pagine bianche e al medico curante. Costante invece il contributo delle altre fonti aziendali, delle anagrafi comunali e di parenti e vicini. Minima ma presente la quota di cittadini che riferiscono personalmente il proprio numero di telefono.

Tab.10 modalità di reperimento del numero di telefono per anno

Modalità	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
Già presente (anagrafe sanitaria)	335	51.1	817	56.9	825	52.0	905	60.0	873	58.0	897	59.6
Pagine Bianche	87	13.3	118	8.2	136	8.6	94	6.2	96	6.4	67	4.5
MMG	41	6.3	61	4.3	73	4.6	51	3.4	64	4.3	52	3.5
Anagrafe comunale	9	1.4	8	0.6	10	0.6	6	0.4	8	0.5	7	0.5
Altre fonti aziendali	122	18.6	231	16.1	322	20.3	226	15.0	277	18.4	268	17.8
Parenti, vicini, ecc.	60	9.1	191	13.3	207	13.0	219	14.5	180	12.0	206	13.7
Riferito dall'intervistato stesso	2	0.3	9	0.6	15	0.9	7	0.5	6	0.4	8	0.5
TOTALE REGIONALE	656	100	1435	100	1588	100	1508	100	1504	100	1505	100

Fig.5 – Andamento delle modalità di reperimento del numero di telefono per anno



- Il coinvolgimento del MMG come strumento per facilitare la realizzazione dell'intervista è una delle strategie raccomandate che contribuisce anche al consolidamento del rapporto tra sorveglianza e popolazione. Il ricorso al MMG dipende certamente dalla numerosità di "casi difficili", che a loro volta sono la diretta conseguenza della fiducia o meno sui servizi da parte dei cittadini.

Anche questo indicatore (Tab.11) è diminuito nel tempo, passando dall'11% del 2007 al 4% del 2012. Anche a livello di Pool di ASL PASSI si osserva una tendenza al calo delle percentuali.

Il calo è particolarmente sensibile nella ASL4, dove sembra essersi stabilizzato intorno allo 0% dal 2008. Questo indicatore, congiuntamente al tasso di rifiuto, può essere utile nell'analisi delle specifiche criticità territoriali.

Tab.11 Tasso (%) di coinvolgimento MMG per territorio e anno

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ASL1	14.9	9.1	6.4	5.2	3	4.7
ASL2	14.6	9.7	9.9	6.3	6.7	7.7
ASL3	11.9	12.2	11.6	13.8	8.1	5.2
ASL4	5.7	0.2	0.2	0.2	0	0
<b>UMBRIA</b>	<b>11</b>	<b>7.4</b>	<b>6.9</b>	<b>6</b>	<b>4.3</b>	<b>4.3</b>
<b>Pool di ASL PASSI</b>	<b>9.6</b>	<b>7.7</b>	<b>6.9</b>	<b>6.7</b>	<b>7.3</b>	<b>6.5</b>

- Oltre il 90% delle interviste vengono effettuate dalle 7 alle 19 (il 70% dalle 7 alle 15), orario nel quale gli intervistatori sono al lavoro. Solo una piccola percentuale di interviste viene effettuata la sera (19-20 e oltre). Le percentuali non mostrano forti oscillazioni nel tempo (Tab.12).

Tab.12 Distribuzione oraria delle interviste per anno

Orario	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
[7-13]	364	45.8	487	38.3	577	38.9	564	40.5	558	40.1	560	40.0
[13-15]	229	28.8	399	31.3	441	29.8	385	27.7	377	27.1	385	27.5
[15-19]	149	18.7	319	25.1	368	24.8	345	24.8	334	24.0	334	23.9
[19-20]	27	3.4	33	2.6	49	3.3	51	3.7	33	2.4	45	3.2
[20 e oltre]	26	3.3	34	2.7	47	3.2	47	3.4	90	6.5	76	5.4
Non indicato			1	0.1								
Totale	795	100	1273	100	1482	100	1392	100	1392	100	1400	100

- Le interviste vengono effettuate prevalentemente nei giorni feriali (circa il 90% con una lieve tendenza all'aumento) e in minor misura di sabato (circa 10% con una lieve tendenza alla diminuzione). Anche questo è compatibile con la presenza degli intervistatori al lavoro, vista la distribuzione dell'orario lavorativo di alcuni su 6 giorni. Solo una piccola quota residuale è effettuata di domenica o nel giorno festivo (< 0,5%) (Tab.13).

Tab.13 Distribuzione settimanale delle interviste per anno

Orario	2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%
feriale	699	87.9	1136	89.2	1325	89.4	1269	91.2	1289	92.6	1283	91.6
sabato	94	11.8	128	10.1	151	10.2	119	8.5	97	7.0	116	8.3
festivo	2	0.3	8	0.6	6	0.4	4	0.3	6	0.4	1	0.1
Non indicato			1	0.1								
Totale	795	100	1273	100	1482	100	1392	100	1392	100	1400	100

- La distribuzione oraria e settimanale delle interviste testimonia l'integrazione delle attività relative alla sorveglianza PASSI con il resto delle attività lavorative e la grande flessibilità degli operatori dedicati. Rimane comunque una quota di attività dedicata dagli operatori oltre il normale orario di lavoro, inevitabile per garantire il corretto svolgimento delle procedure.

## Spunti per l'azione: verso le best practice

Alla luce dell'analisi dei 6 anni di monitoraggio della sorveglianza PASSI, l'Umbria conferma per ciascun indicatore considerati ottimi valori, sempre migliori rispetto al pool di ASL nazionale.

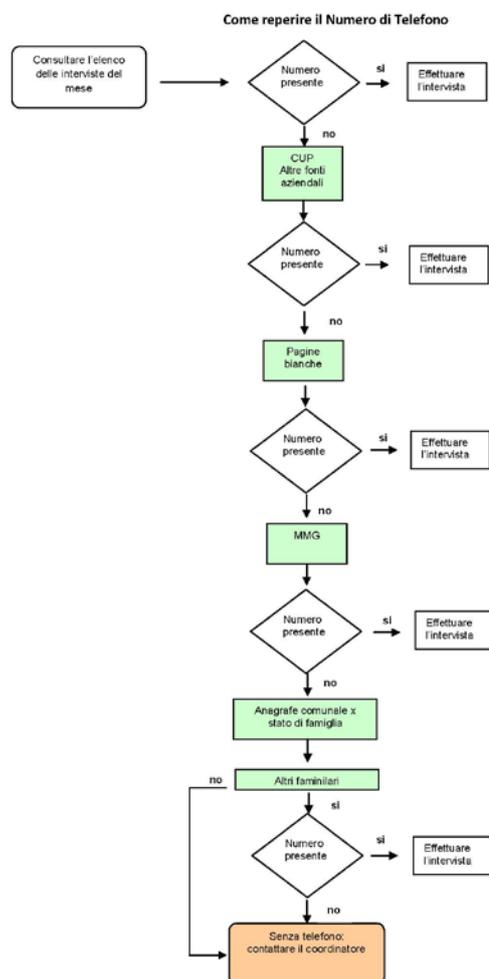
Ciononostante, in una ottica di miglioramento delle performance, si possono individuare alcuni punti su cui continuare a riflettere.

Considerando che la bontà del dato prodotto dipende dalla rappresentatività del campione intervistato rispetto alla popolazione generale, il primo obiettivo è tenere sotto controllo il tasso di sostituzione, dipendente sia dal numero di *non reperibili* che di *rifiuti*.

Riguardo ai *non reperibili*, dall'esperienza acquisita risulta strategica per la realizzazione dell'intervista la sua effettuazione a ridosso dell'arrivo della lettera: in genere la settimana successiva. La tempistica ravvicinata, anche se non obbligatoria, facilita infatti il contatto con l'intervistando e favorisce la realizzazione dell'intervista stessa.

Rispetto al numero di *rifiuti*, in parte fisiologici in un sistema di sorveglianza di popolazione, non ci sono particolari strategie da proporre, se non quella del costante ricorso al medico di medicina generale. I medici sono infatti un tramite cruciale per facilitare la realizzazione dell'intervista e il loro coinvolgimento spesso permette di recuperare un rapporto di fiducia con l'intervistato. Spesso garantiscono il proprio assistito sulla veridicità del coinvolgimento, sulla correttezza della pratica dell'intervista e sull'importanza della loro collaborazione per la realizzazione dell'attività di sorveglianza, restituendo un senso complessivo al sistema PASSI.

Un altro aspetto su cui lavorare è la corretta utilizzazione e compilazione del diario dell'intervistatore e la conseguente adesione alla procedura operativa relativa al reperimento di informazioni utili al contatto con l'intervistato. A tal proposito si fa riferimento in primis al diagramma di flusso di seguito riportato, già in uso da qualche anno in Umbria. La sequenza di azioni individuate porta ad utilizzare una serie di strategie indispensabili al raggiungimento dell'obiettivo prefissato: il reperimento del numero di telefono per il contatto con l'intervistato.



Come proseguire verso le best practice?

La formazione/aggiornamento continua degli intervistatori ha sicuramente un ruolo centrale, soprattutto quando si avvale di momenti laboratoriali, indispensabili ad acquisire la giusta professionalità in un settore così delicato come quello della sorveglianza di popolazione.

In una attività come questa, l'esperienza maturata dagli operatori rappresenta un fattore determinante: imparare dall'esperienza e trasferire al gruppo dei pari è uno dei punti di forza del sistema PASSI.