

EIP-AHA

Partenariato europeo per l'innovazione
sull'invecchiamento sano e attivo

*Vivere sani e attivi
in un continente che invecchia*



Sorvegliare salute e qualità della vita della popolazione ultra64enne – PASSI d'Argento

Alberto Perra, CNESPS, ISS

Bologna, 3 Giugno 2013

Razionale e storia della sorveglianza



Sorvegliare la salute di una popolazione

- ✿ Si realizza sulla popolazione generale e attuale, non sui servizi
- ✿ Fornisce informazioni precise, significative ma non esaustive
- ✿ Focalizza sui processi e non sui risultati
- ✿ Fornisce l'informazione che serve → orientata all'azione
- ✿ Fornisce l'informazione quando serve → tempestiva
- ✿ Raccolta, management e uso dei dati da parte del servizio sanitario
- ✿ Costa poco

La sorveglianza di salute della popolazione è nata in Italia (2004-2005) allo scopo di mettere a disposizione degli indicatori, di malattie o loro determinanti e di diffusione di azioni di prevenzione o promozione della salute (**PASSI** = **P**rogressi delle **A**ziende **S**anitarie per la **S**alute in **I**talia)



Le motivazioni della sorveglianza di PASSI d'Argento

Perché costruire un sistema di sorveglianza per la popolazione ultra64enne? ←

- ✧ Popolazione ampia (20.8% della totale) e in crescita (33% nel 2035)
- ✧ Predominante voce di spesa, pubblica e delle famiglie
- ✧ Ampi spazi per migliorare l'efficienza (es.: attraverso la migliore collaborazione sociale-sanitario)
- ✧ Allineamento con strategie internazionali (es.: Active Ageing, OMS) e europea
- ✧ PNS e PNP 2010-2012: sorveglianza essenziale per monitoraggio e valutazione interventi
- ✧ LEA (revisione) e Guadagnare Salute
- ✧ Priorità delle regioni



Da qualche settimana si è conclusa la rilevazione di **PASSI d'Argento**:

- ✿ realizzato in **17** regioni dopo 2 anni di sperimentazione
- ✿ molte regioni hanno una rappresentatività, oltre che regionale, anche di qualche azienda sanitaria
- ✿ un totale di circa **24.000** interviste individuali di ultra64enni o di loro proxi (circa il 20% del totale)
- ✿ oltre **1.000** operatori socio-sanitari impegnati nella preparazione, nella raccolta e inserimenti dati, nell'analisi e nella costruzione di prodotti di comunicazione studiati per **7** diversi target





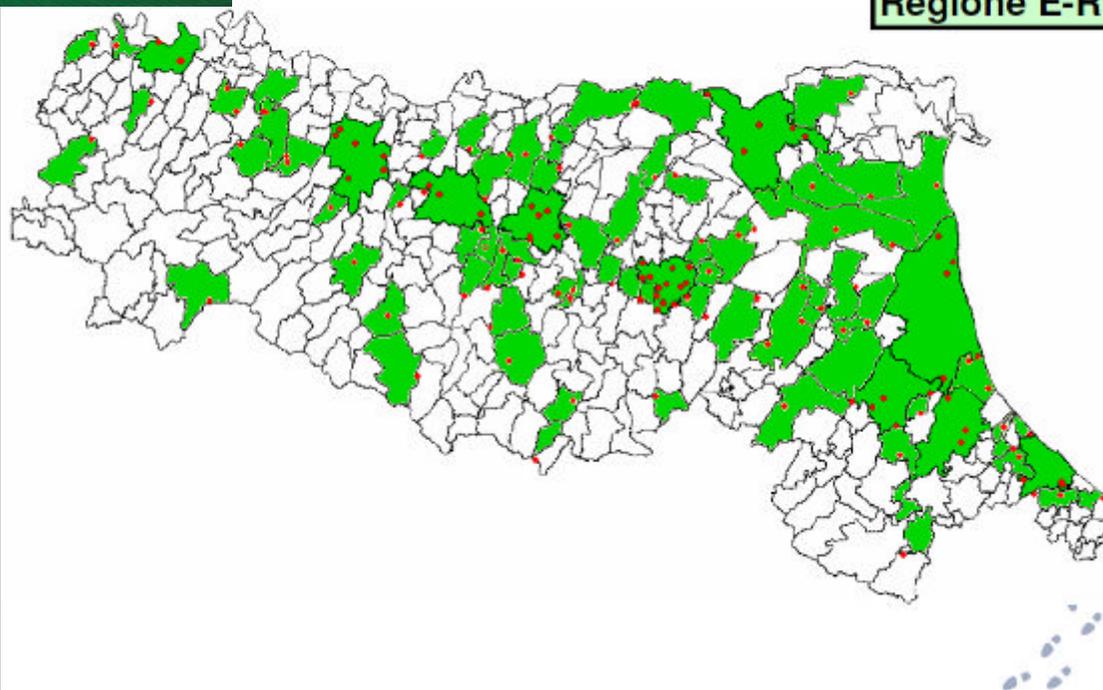
La regione ha partecipato in tutte le fasi

Rapporto sperimentazione 2009

Il campione - AUSL

AUSL	N.interviste
Piacenza	108
Parma	168
Reggio Emilia	168
Modena	240
Bologna	324
Imola	48
Ferrara	156
Ravenna	156
Forlì	72
Cesena	72
Rimini	108
Regione E-R	1.620

Il campione

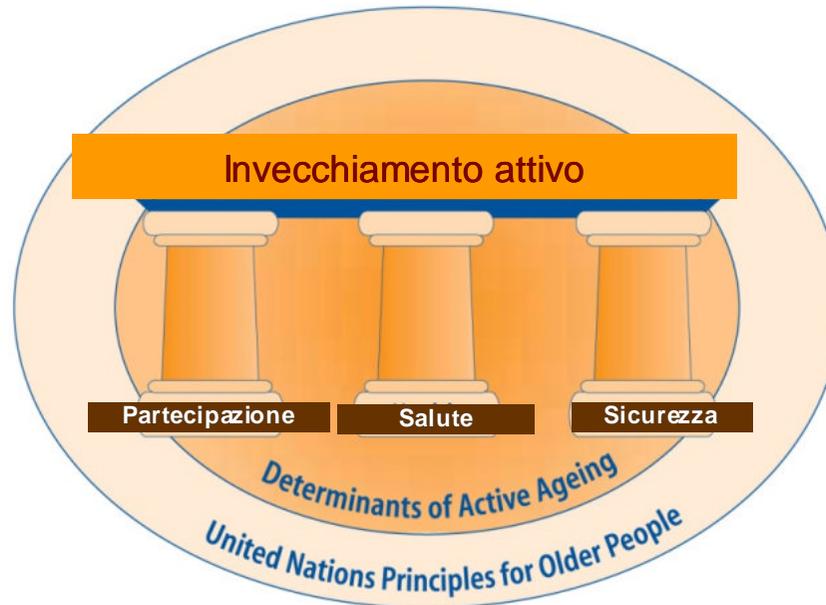


Campionamento e numero interviste 2012

Oggetto della sorveglianza

Partecipazione, Salute e Sicurezza

3 pilastri dell'invecchiamento attivo e sano



La strategia delineata dall'OMS è basata su:

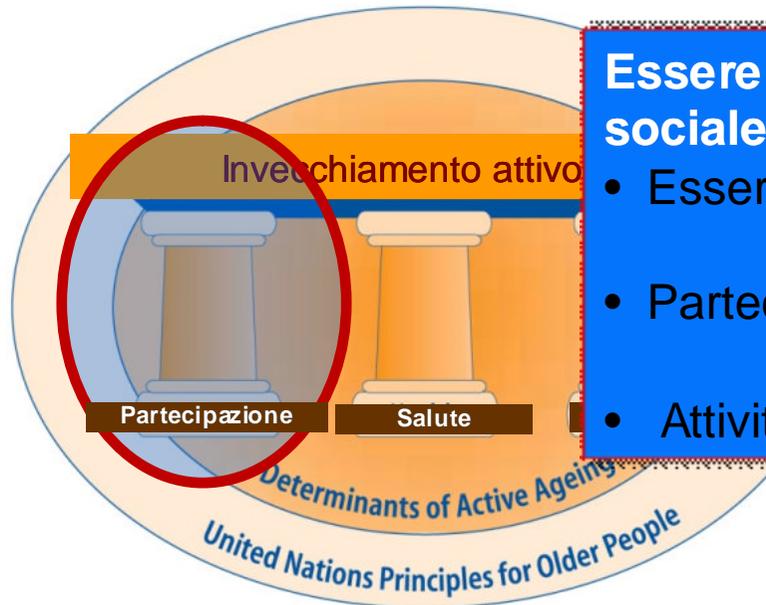
- ❖ Partecipazione
- ❖ Salute
- ❖ Sicurezza delle persone ultra 64enni

Una società che investa su queste tre aree contribuisce a creare le condizioni in cui gli anziani si trasformano da target passivo dei sistemi sanitari e sociali **a risorsa per la società**



Partecipazione, Salute e Sicurezza

3 pilastri dell'invecchiamento attivo e sano



Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

- Essere una risorsa per se stessi e per la società
- Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione
- Attività di volontariato

La strategia delineata

si su:
zione

delle
tra

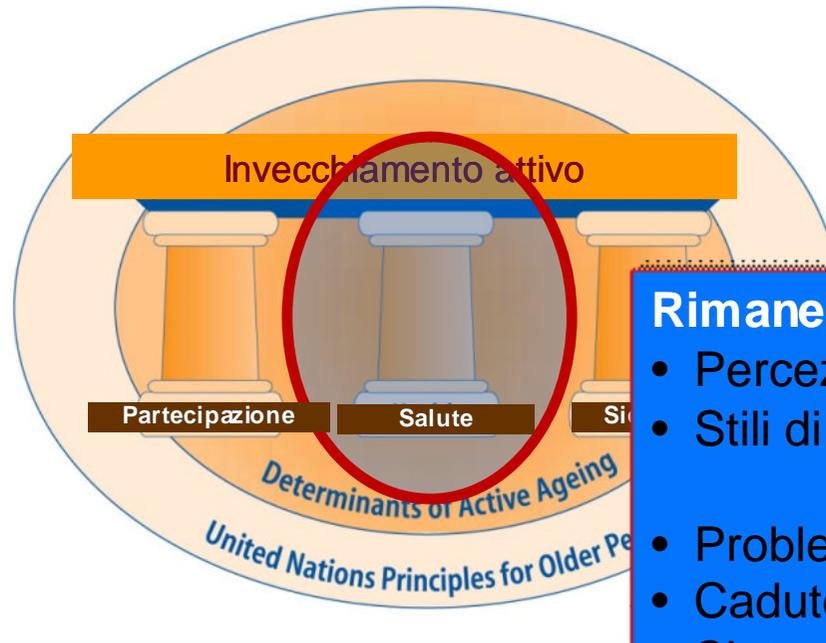
64enni

Una società che investa su queste tre aree contribuisce a creare le condizioni in cui gli anziani si trasformano da target passivo dei sistemi sanitari e sociali a **risorsa per la società**



Partecipazione, Salute e Sicurezza

3 pilastri dell'invecchiamento attivo e sano



La strategia delineata dall'OMS è basata su:

- ❖ Partecipazione
- ❖ Salute

Rimanere in buona salute

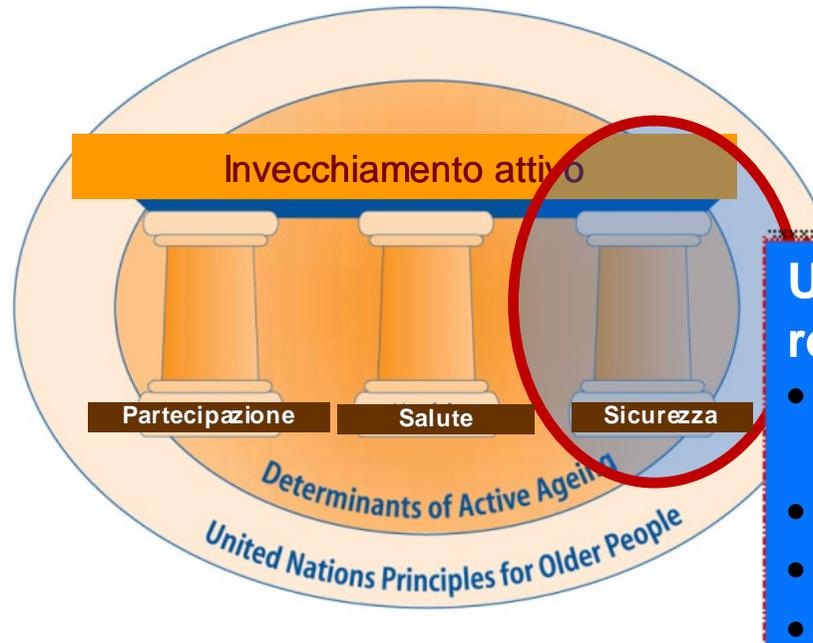
- Percezione dello stato di salute
- Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo
- Problemi di vista, udito e masticazione
- Cadute
- Sintomi di depressione
- Isolamento sociale

Una società che investa su (e) le condizioni in cui gli anziani si trasformano da target passivo dei sistemi sanitari e sociali **a risorsa per la società**



Partecipazione, Salute e Sicurezza

3 pilastri dell'invecchiamento attivo e sano



La strategia delineata dall'OMS è basata su:

❖ Partecipazione

Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

- Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali
- Uso di farmaci
- Aiuto nelle attività della vita quotidiana
- Reddito percepito e proprietà della casa
- Pensione e attività che producono reddito

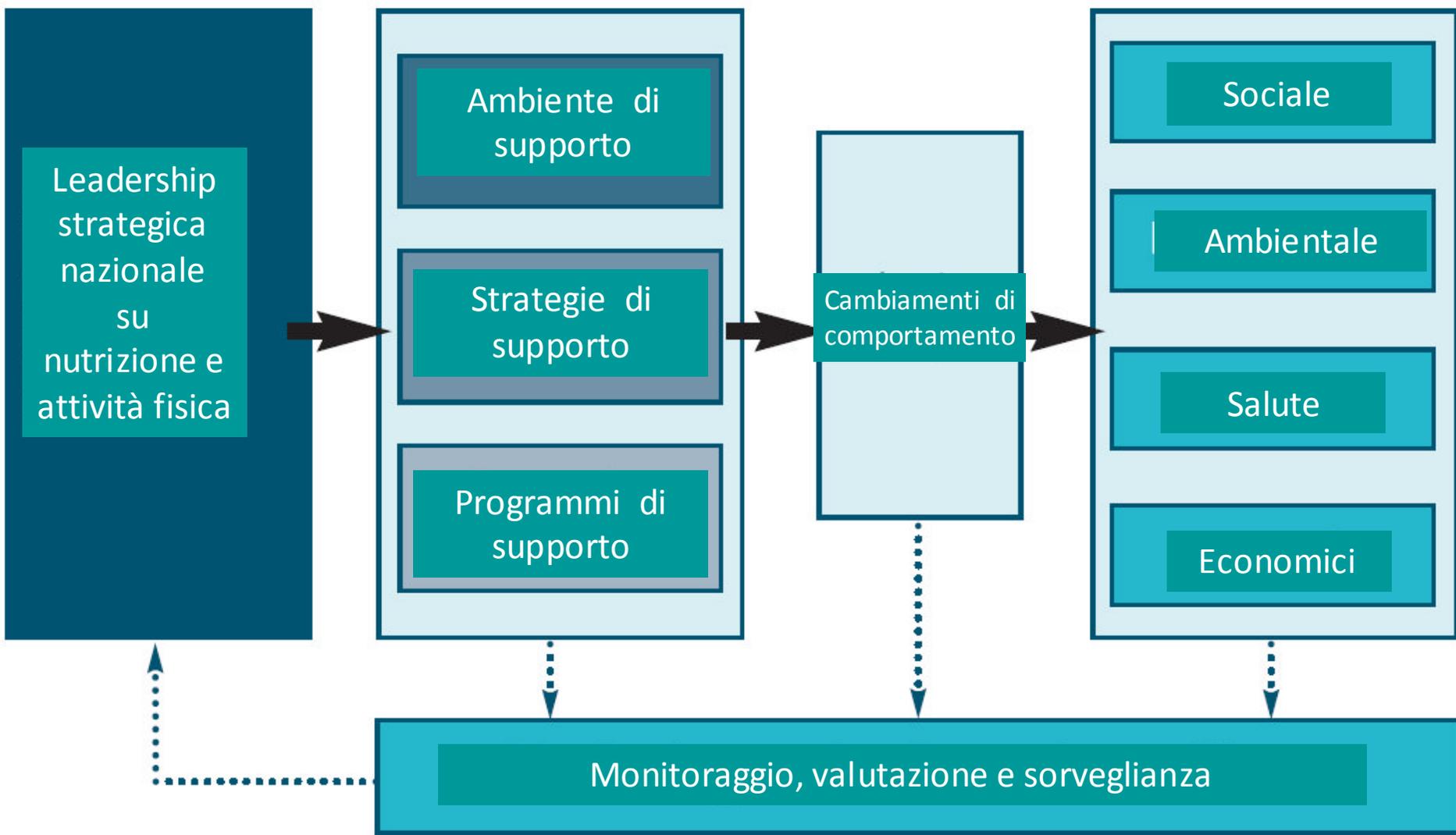
Una società che investa su queste condizioni in cui gli anziani si trasformano da target passivo dei sistemi sanitari e sociali **a risorsa per la società**

Chiavi di lettura della sorveglianza

Chiave di lettura per la sorveglianza di popolazione



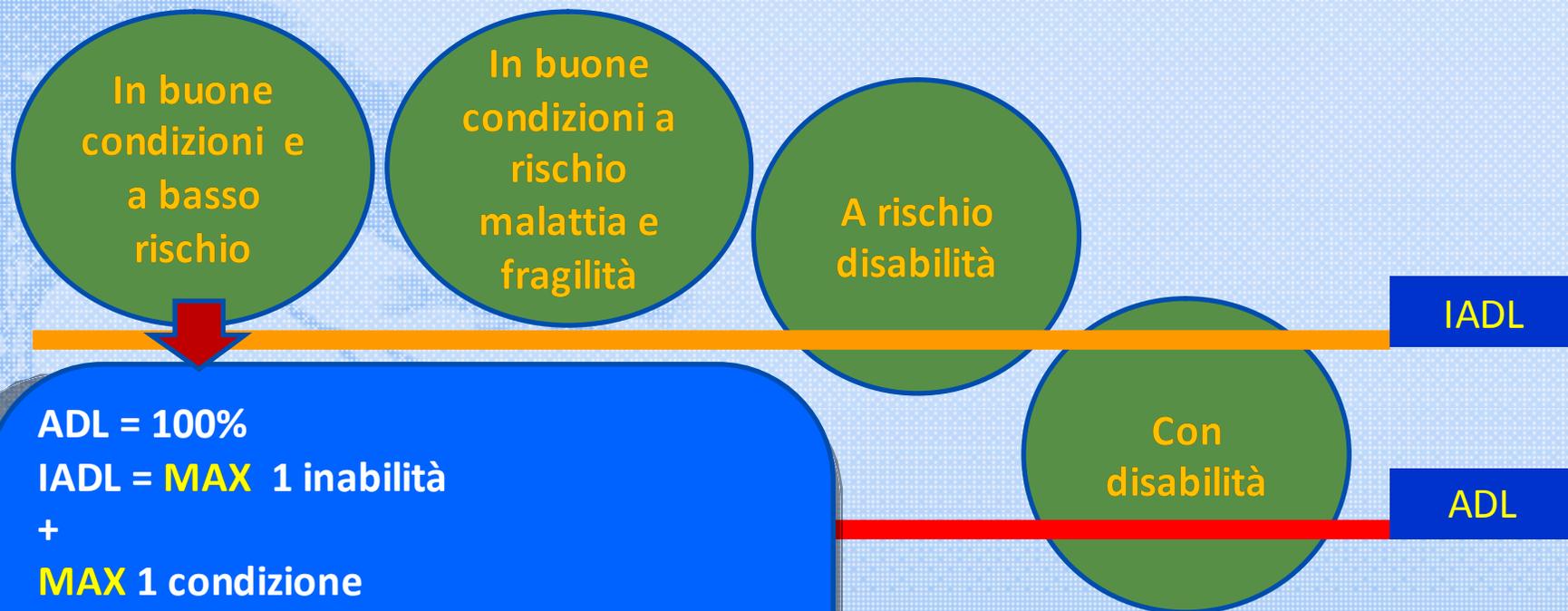
Ruoli della sorveglianza di popolazione



4.2 Prevenzione e Sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza			
REGIONE	Programma/Progetto		
ABRUZZO	4.2.1	Attivazione del sistema di sorveglianza sulla popolazione ultra 64enne Passi d'Argento	
	4.2.3	Prevenzione delle disabilità da stili di vita non salutarî (alimentazione inadeguata e scarsa attività motoria) negli anziani. Progetto Colori in movimento	2
BASILICATA	4.2.1	Protocollo di esercizio fisico e dieta per la prevenzione e il trattamento della sarcopenia nell'anziano (DGR n. 1579/2010)	1
CALABRIA	4.2.1	Messa a regime nella Regione Calabria di un sistema di monitoraggio sullo stato di salute della popolazione anziana in particolare con disabilità e sulla qualità degli interventi assistenziali e socioassistenziali	
	4.2.2	Progettazione e realizzazione di un sistema integrato per la gestione e il monitoraggio delle persone non autosufficienti	2
CAMPANIA	4.2.1	Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano	1
EMR	2.5.a.1	Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Sviluppo di sistemi di sorveglianza sulla fragilità	
	2.5.a.2	Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Contrasto all'isolamento dell'anziano con particolare riferimento alla costruzione di reti sociali di sostegno e di vicinato	
	2.5.a.3	Sorveglianza e prevenzione della fragilità nell'anziano: Prevenzione dei traumi dell'anziano	3
FVG	4.2.1- 1.1.1- 3.2.1	Carta del rischio cardiovascolare: estensione dell'utilizzo e implementazione uso del software "Gente di Cuore" che la contiene. Carta del rischio cardiovascolare/Software "Gente di Cuore" per prevenzione primaria e secondaria. Prevenire e contrastare la disabilità conseguente a patologie croniche	1
LAZIO	4.2.1	Monitoraggio della copertura e della qualità percepita degli interventi socio-sanitari nella popolazione degli anziani	1
LIGURIA	4.2.1.1- 2.9.1.1- 3.5.1.1	Sostenibilità del Sistema di sorveglianza Passi d'Argento	
	4.2.1.2- 2.9.5- 2.3.1	Gruppi di cammino nelle ASL liguri	2
LOMBARDIA	6.6.a (4.2.1)	Progetto: Analizzare i dati epidemiologici e delle prestazioni fornendo un quadro complessivo ai decisori	1
MARCHE	4.2.1	La valutazione multidimensionale come strumento di prevenzione della disabilità nella popolazione anziana nelle Marche	
	4.2.2	Gente in Gamba +65: programma regionale per la promozione dell'attività motoria nella popolazione anziana (> 65 anni)	2
MOLISE	4.2.1	Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza	
	4.2.2	Promozione dell'attività fisica per invecchiare in salute	2
PIEMONTE	4.2.1	Mettere a regime un sistema di sorveglianza della popolazione anziana, in particolare con disabilità	
	4.2.2	Promozione della salute per: a) Gruppi a rischio con diminuite capacità funzionali attraverso l'attivazione attività fisiche adatte alle diminuite capacità funzionali (AFA) b) Pazienti anziani con frattura di femore o a rischio di frattura di femore da osteoporosi	2
PUGLIA		Passi d'Argento in Puglia	1
SARDEGNA			
SICILIA	4.2.1	Sorveglianza delle condizioni di fragilità dell'anziano	1
TOSCANA	4.2.1	Attività fisica adattata (AFA)	
	4.2.2	La prevenzione della disabilità negli anziani ad alto rischio di declino funzionale: definizione e sperimentazione di strumenti e interventi	2
TRENTO	4.2.1	Sperimentazione di un sistema di monitoraggio sullo stato di salute della popolazione anziana in particolare con disabilità e sulla qualità degli interventi assistenziali e socioassistenziali (Passi d'Argento)	
	4.2.2	La sorveglianza della qualità clinico-assistenziale dei servizi dell'RSA in Alta e Bassa Valsugana. Ricerca di indicatori di assistenza primaria e specialistica	2
UMBRIA	4.2.1	Anziani in cammino	1
VENETO	4.2.1- 2.3.1	Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici (Aree 3,4)	1
TOTALE			28

**Progetti in
realizzazione per la
prevenzione della
disabilità, PNP
2010-12**

Quale descrizione della popolazione è funzionalmente più utile per la sorveglianza?



ADL = 100%

IADL = **MAX** 1 inabilità

+

MAX 1 condizione

problemi di masticazione (1)

o vista (2) o udito (3)

insufficiente attività fisica (4)

abitudine al fumo (5)

consumo di alcol a rischio (6)

scarso consumo di frutta o verdura (7)

sintomi di depressione (8)

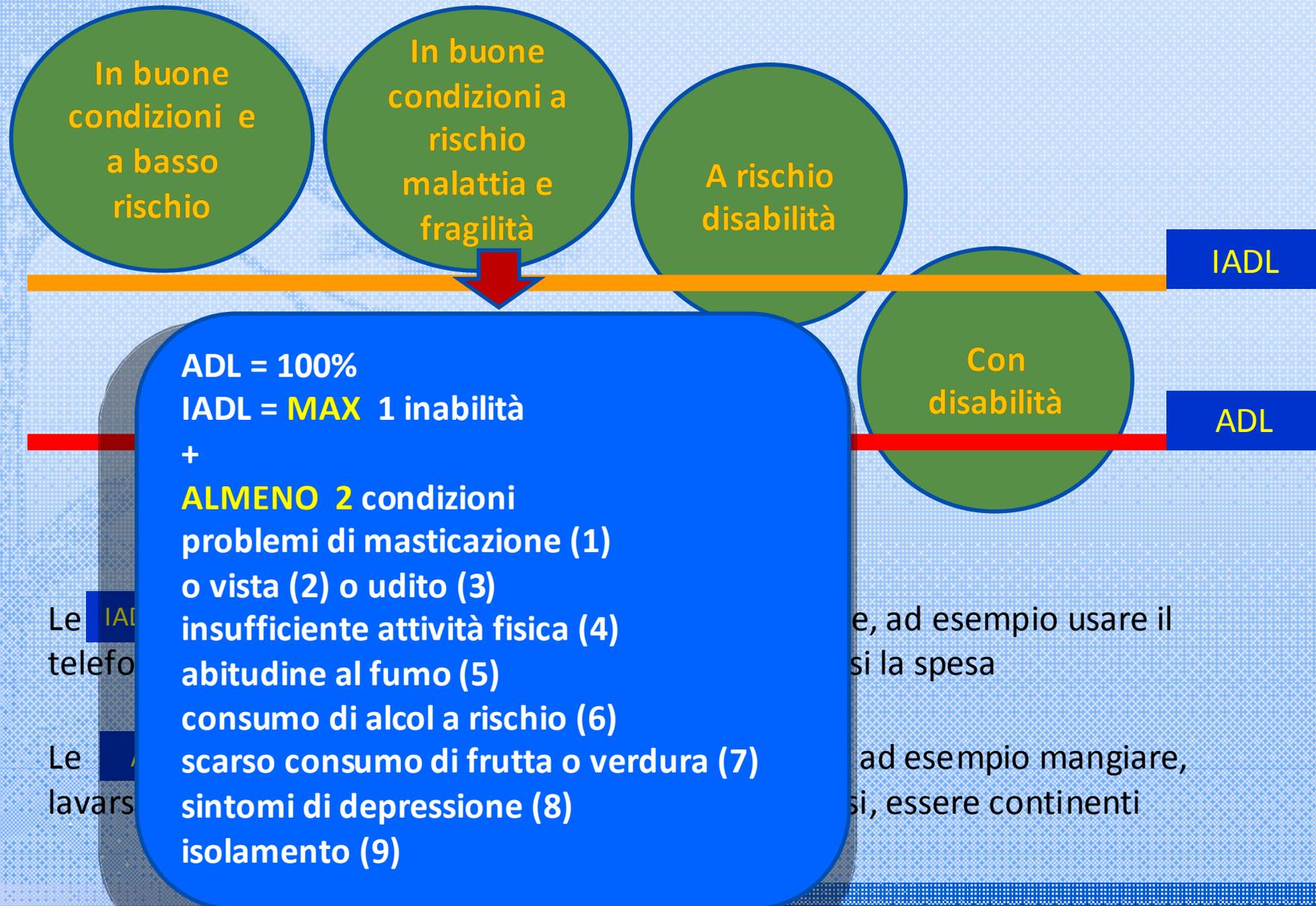
isolamento (9)

diana come, ad esempio usare il
oranzo, farsi la spesa

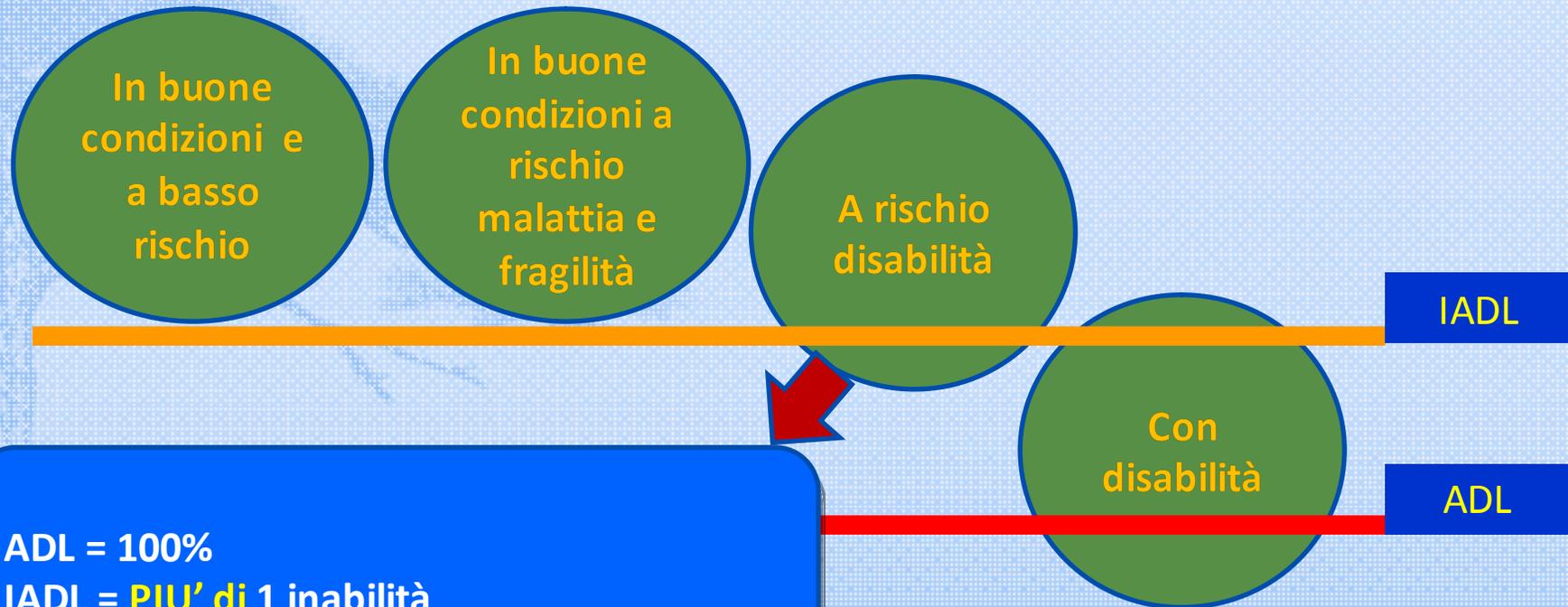
na, come ad esempio mangiare,
irsi, nutrirsi, essere continenti



Quale descrizione della popolazione è funzionalmente più utile per la sorveglianza?



Quale descrizione della popolazione è funzionalmente più utile per la sorveglianza?



ADL = 100%
IADL = **PIU'** di 1 inabilità

Le **IADL** attività strumentali della vita quotidiana come, ad esempio usare il telefono, prendere le medicine, cucinarsi il pranzo, farsi la spesa

Le **ADL** attività di base della vita quotidiana, come ad esempio mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi, nutrirsi, essere continenti



Quale descrizione della popolazione è funzionalmente più utile per la sorveglianza?



ADL = 1 o più disabilità

Parzialmente : da 1 a 5

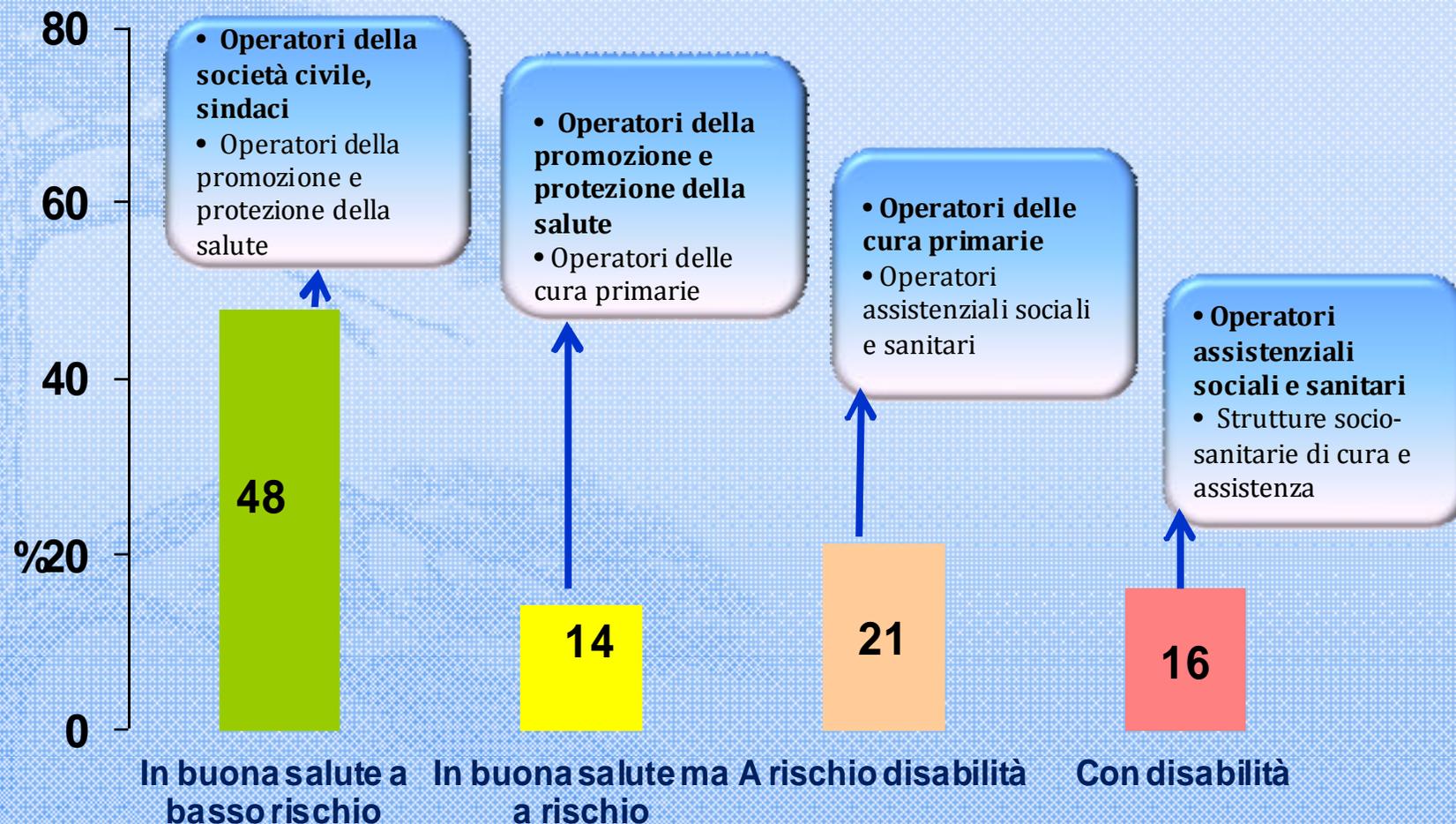
Completamente : tutte e 6 gli aspetti

diana come, ad esempio usare il
oranzo, farsi la spesa

na, come ad esempio mangiare,
stirsi, nutrirsi, essere continenti



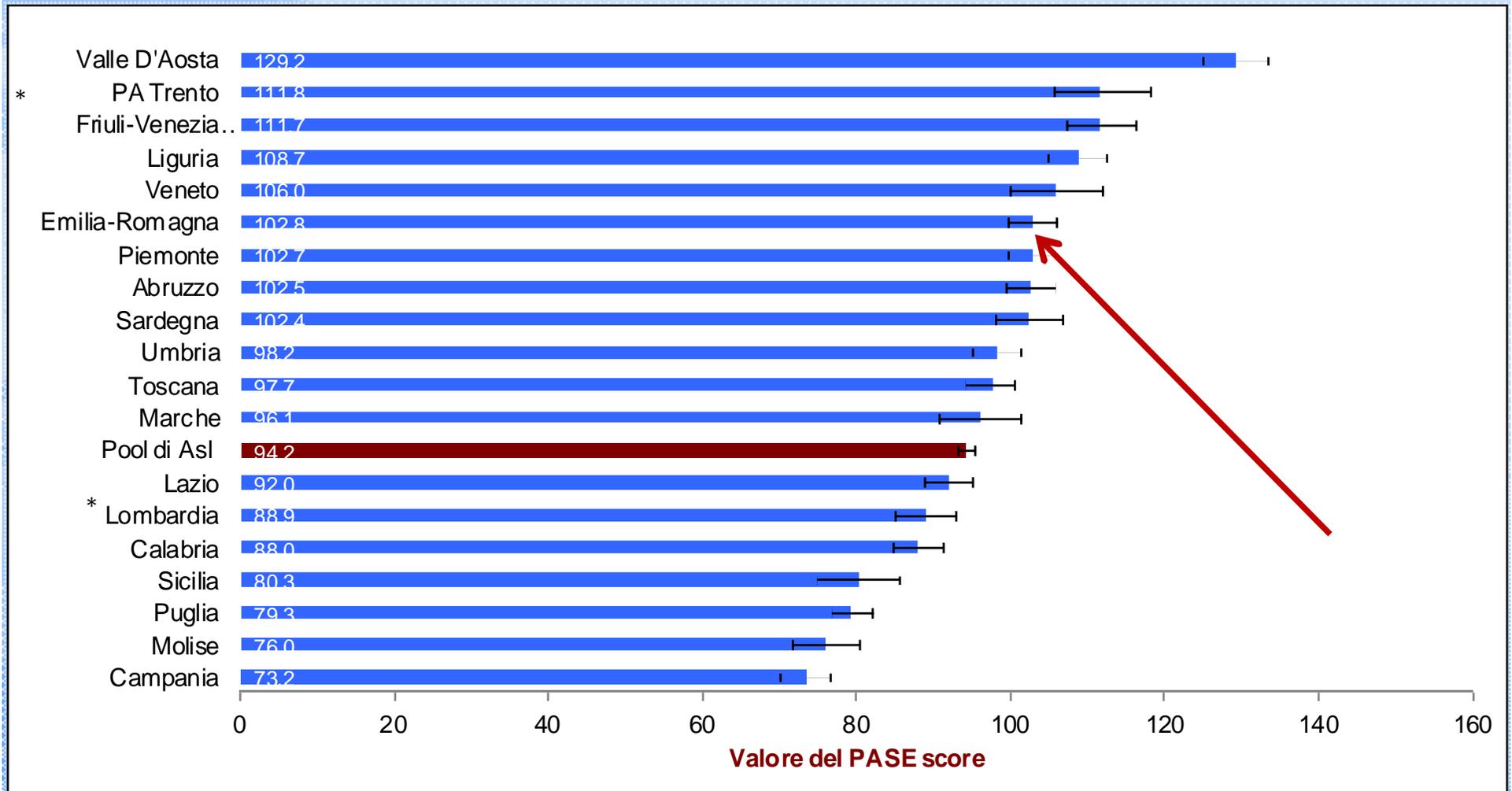
I 4 gruppi della popolazione ultra64enne fanno appello a operatori differenti



Alcune applicazioni all'azione



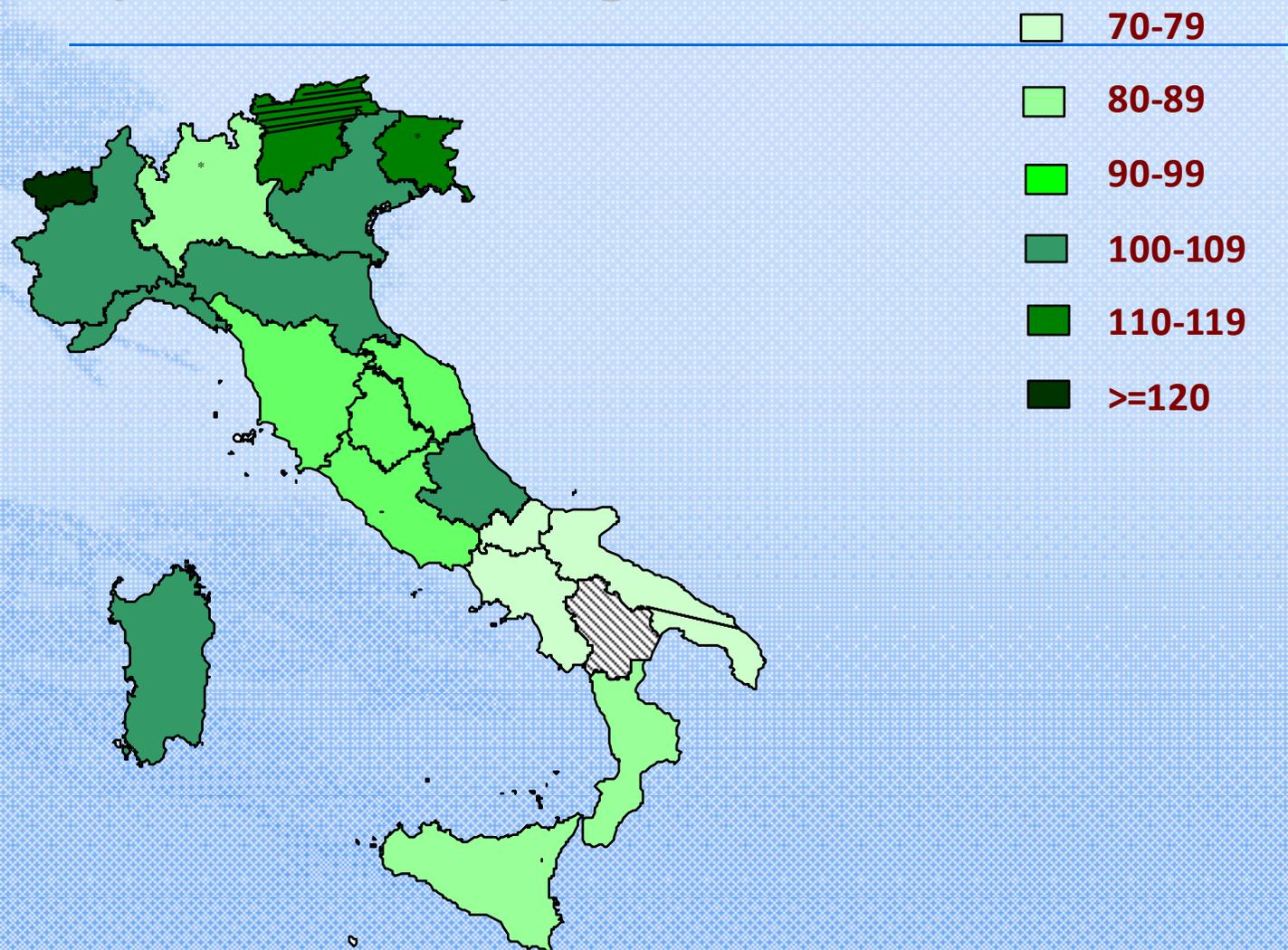
Valori medi standardizzati PASE score per classi di età (65-74 e 75+) e genere



* rappresentatività aziendale



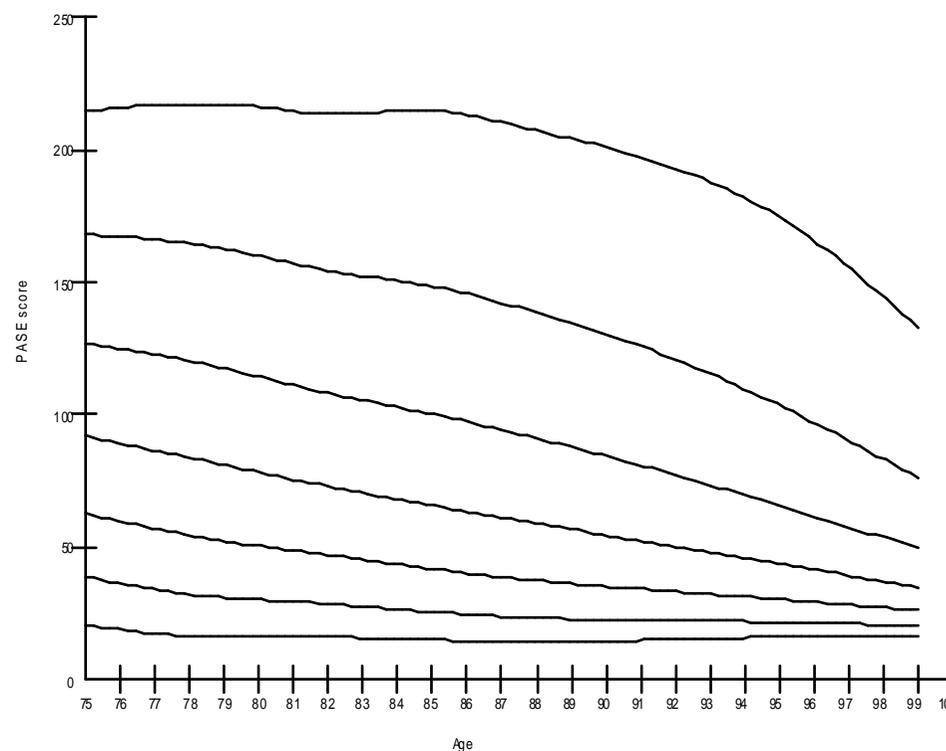
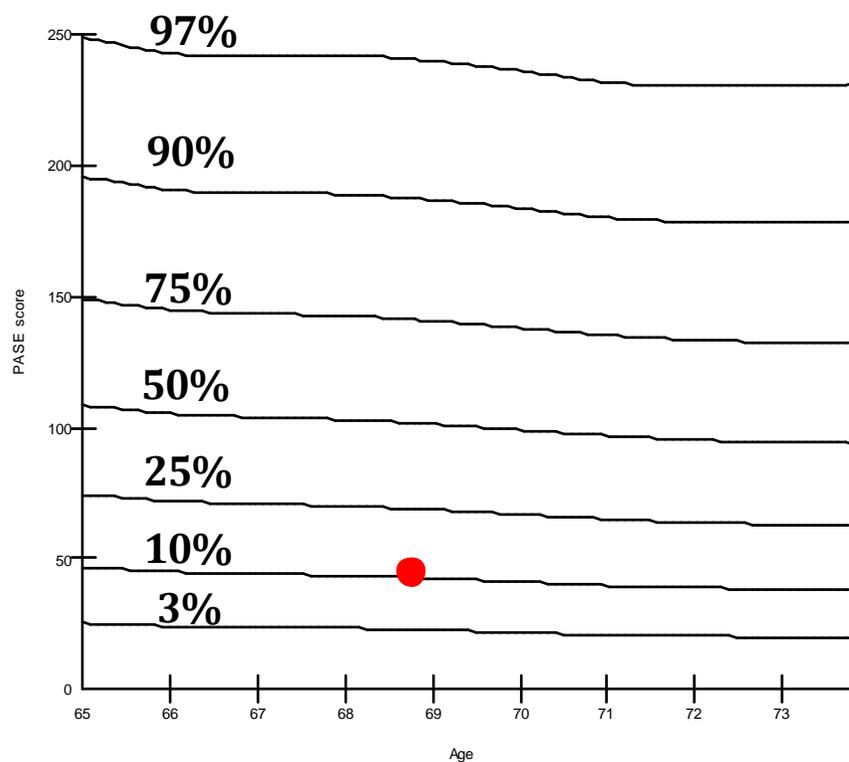
PASE score: valori medi standardizzati per classi di età (65-74 e 75+) e genere



Stima dell'attività fisica dell'ultra64enne

65-74 anni

75 e più



Identificare i gruppi maggiormente a rischio

Fragilità e rischio di disabilità

- definizione di Fried, fenotipica

Personae con perdita peso, astenia, facile esauribilità, diminuzione attività motoria

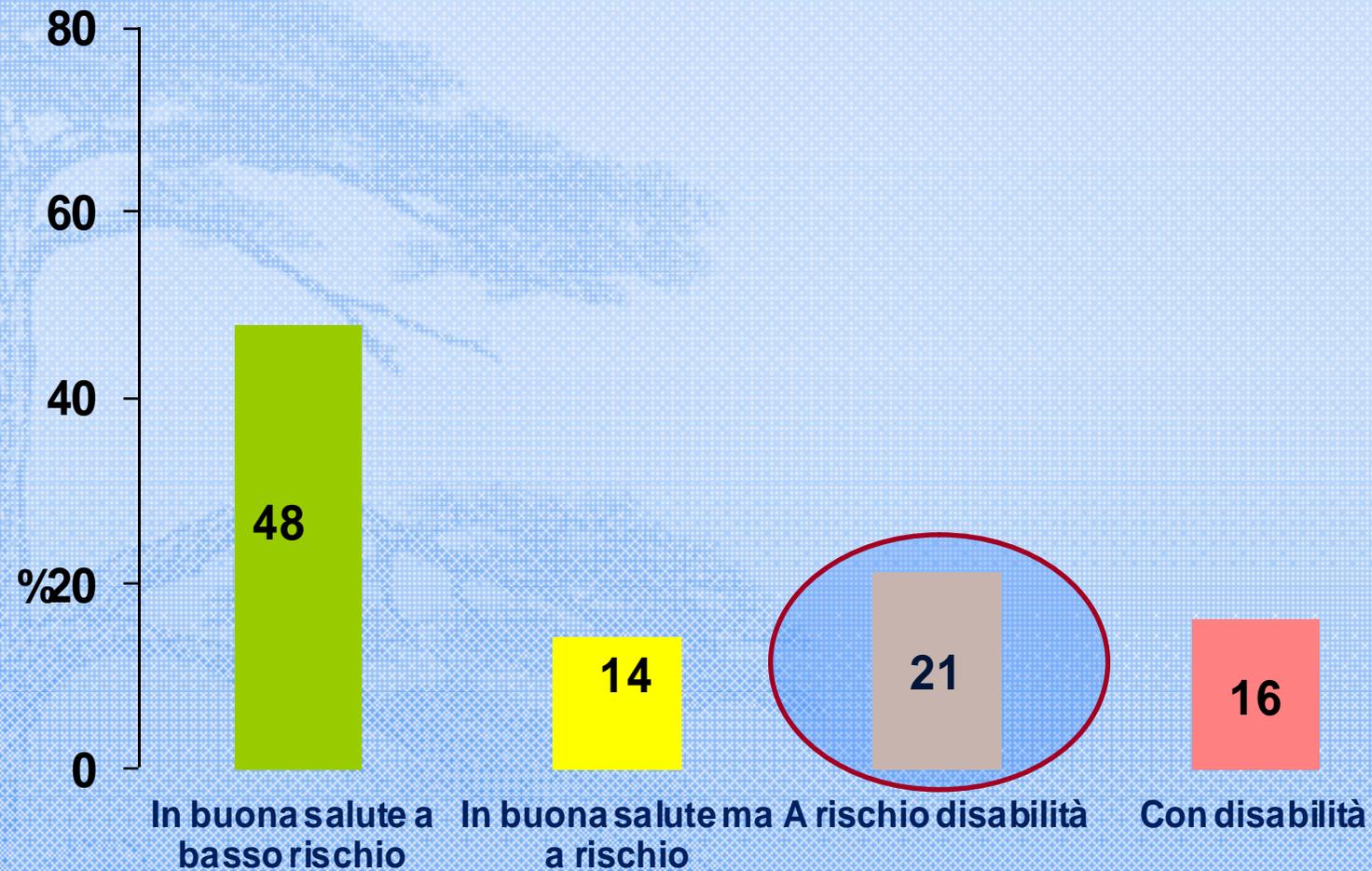
- PDA, approccio bio-psico-sociale

Personae fragili e a rischio di disabilità per effetto dell'interazione fra abilità della persona e caratteristiche dell'ambiente, non risultano abili in almeno **2 IADL**

In un contesto di sorveglianza epidemiologica questa definizione risulta sensibile, identificando circa il **21%** della popolazione ultra64enne



Fragilità e rischio disabilità



Identificazione “fragili” su popolazione a rischio

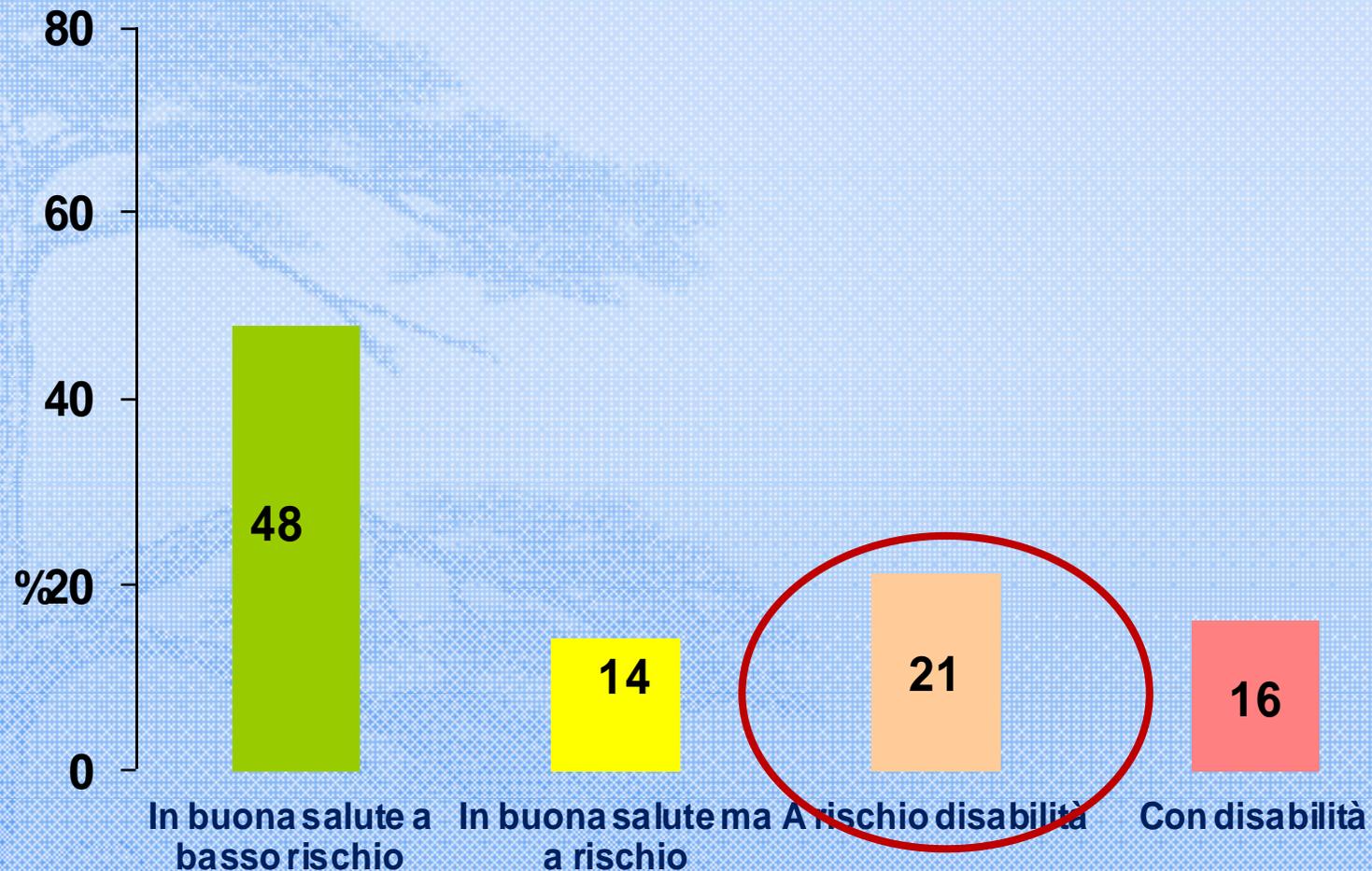
All'interno del gruppo delle persone a rischio di disabilità sono stati considerate le persone che, durante l'ultimo anno, hanno perso più di 4,5 kg o del 5% del peso corporeo (**67%** nel gruppo con almeno 2 IADL compromesse)

2 o più IADL E criterio perdita di peso

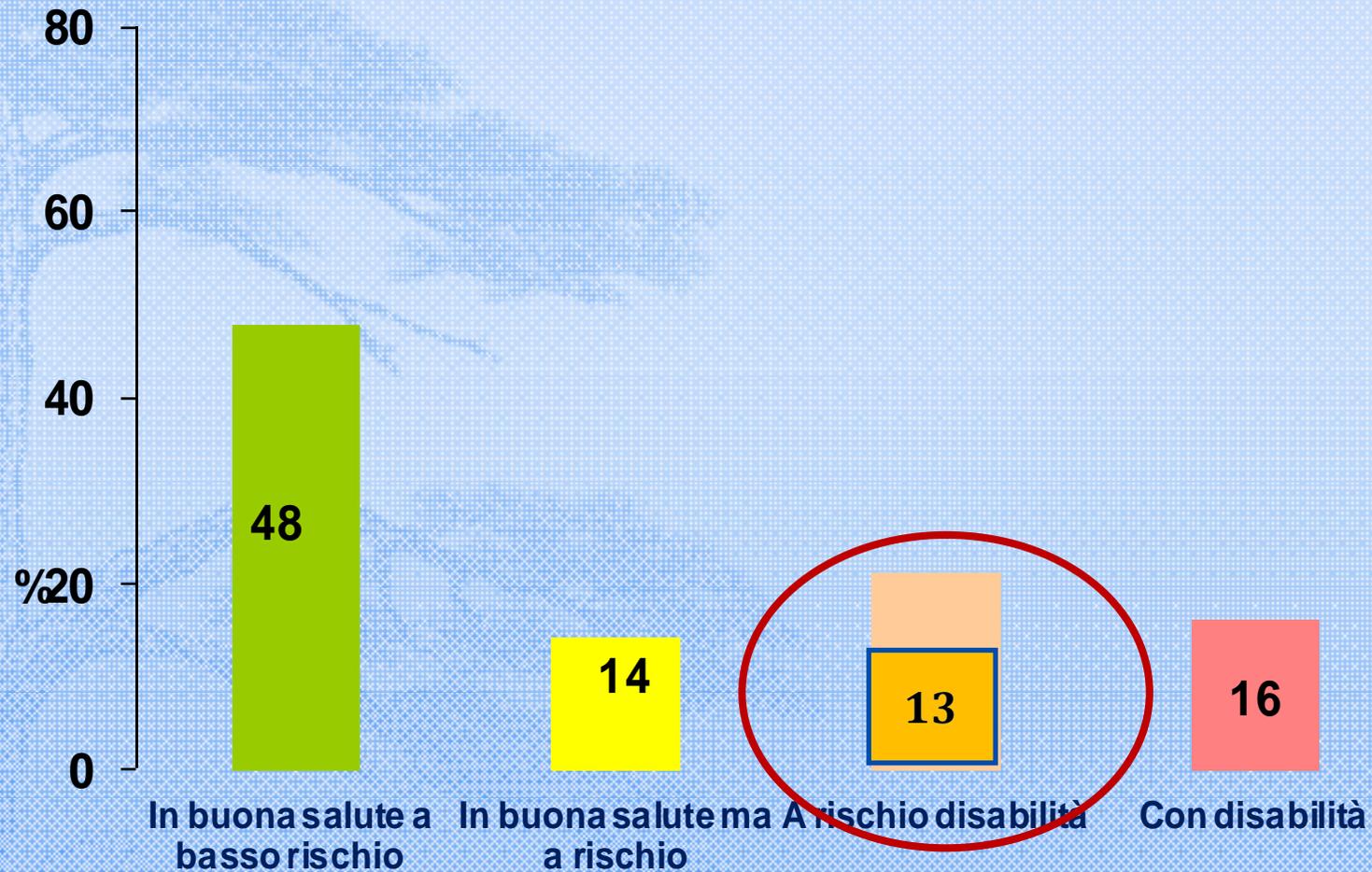
In tal caso la percentuale di persone «fragili e a rischio di disabilità» diventa del **13%** della popolazione totale



I 4 gruppi della popolazione ultra64enne



Fragilità e rischio disabilità



**Ma anche a un'applicazione del criterio
"fragilità" molto più ampia..**



Pilastro SALUTE

	Valore rilevato su tutto il campione	genere		età		istruzione		difficoltà economiche		
		uomini	donne	65-74	75 e più	bassa	alta	nessuna	poche	molte
Fattori di rischio comportamentali										
Fumatori	9,6	13	7	6	13	7	13	11	10	13
Consumatori di alcol a rischio*	18,8	32	9	23	15	16	24	25	19	15
Insufficiente consumo di frutta e verdura°	46,2	48	45	46	50	50	40	37	46	55
Attività fisica (Mediana Punteggio PASE) [§]	90	98	89	105	70	89	100	103	90	81
Fattori fisici e sensoriali										
Cattiva masticazione	14,8	12	17	9	20	19	9	5	11	22
Udito insufficiente	16,5	16	17	10	23	20	12	7	12	16
Vista insufficiente	13,4	11	15	7	20	17	8	5	8	17
Percezione di sintomi di depressione	21,4	14	26	18	26	25	17	12	22	42
Malattia cronica non trasmissibile	63,2	67	62	58	70	67	59	55	62	70
Cadute negli ultimi 30 giorni	11,1	9	13	8	14	12	9	7	10	16
Non effettuazione vaccinazione anti- influenzale	38,1	38	38	47	29	35	43	42	36	32
Inabilità per 2 o più IADL	36,1	31	40	19	54	45	22	16	27	40
Disabilità per 1 o più ADL	16,3	13	19	6	26	21	9	4	8	14

*più di una unità alcolica/die

° meno di 3-4 porzioni/die

Fonte: PASSI d'Argento, ISS, 2013

Qualche prospettiva



Prospettive per il PASSI d'Argento

- ✿ **Rinforzare la comunità di pratica della sorveglianza**
 - ✱ Formazione continua
 - ✱ Raccolta e valorizzazione proposte e buone pratiche
- ✿ **Integrazione sorveglianze**
 - ✱ Migliorare efficienza a livello centrale e regionale
 - ✱ Analisi e confronti di fenomeni (es sovrappeso/obesità) comuni a tutti i gruppi di popolazione
- ✿ **Piano prevenzione 2014-2018**
 - ✱ Adattare la sorveglianza e la tempestività dei risultati in funzione della misura di problemi/determinanti di salute e della diffusione delle soluzioni (interventi del piano)
- ✿ **EIP-AHA**
 - ✱ Esplorare potenziali modalità d'uso della sorveglianza per documentare le azioni innovative nelle 14 aree EIP-AHA

Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Agenzia
sanitaria
e sociale
regionale

EIP-AHA

Partenariato europeo per l'innovazione
sull'invecchiamento sano e attivo

*Vivere sani e attivi
in un continente che invecchia*

PASSI
d'Argento
Partenariato

Grazie per l'attenzione!