



La dimensione regionale della sorveglianza, fra il sociale e il sanitario

Giuliano Carrozzi

Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Modena,
Coordinamento Passi d'Argento Regione Emilia-Romagna

Seminario

Ultra 64enni: la salute e la qualità di vita

Trieste, 18 ottobre 2013

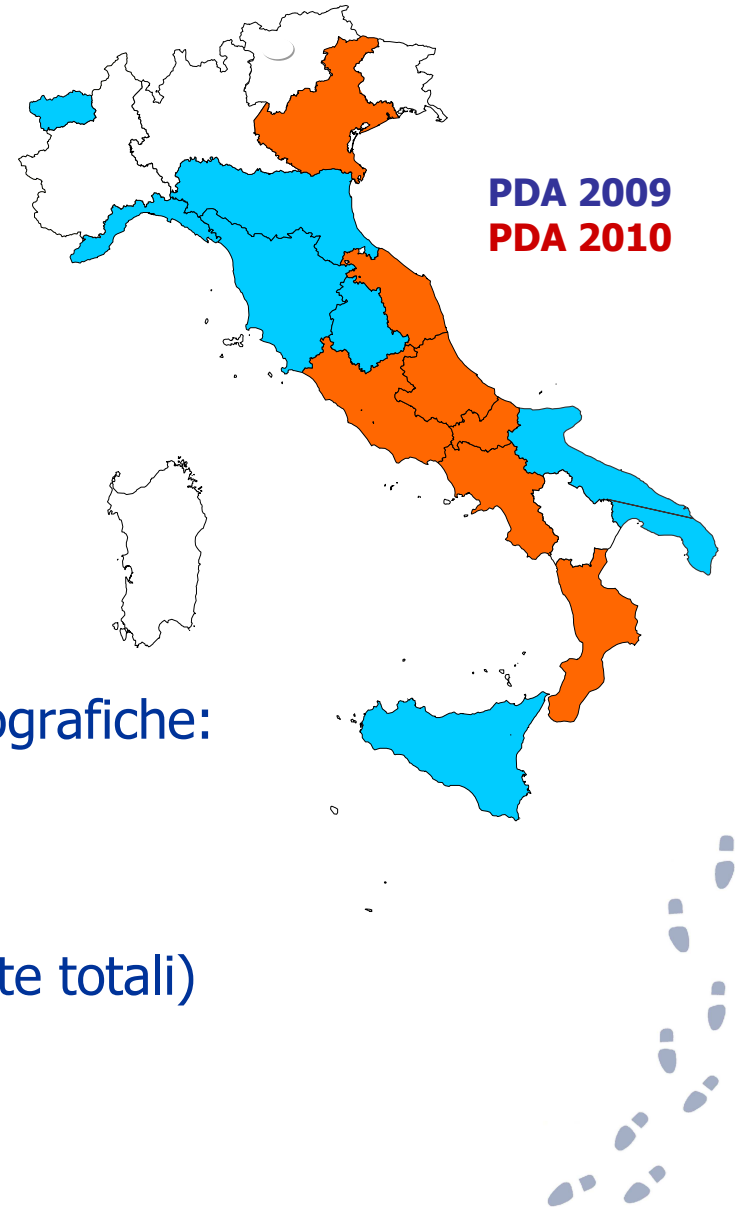


Da dove siamo partiti?

Partecipazione a progetto CCM:
Sperimentazione di un sistema di monitoraggio sullo stato di salute della popolazione anziana in particolare con disabilità e sulla qualità degli interventi assistenziali e socio-sanitari in alcune le Regioni

Edizione 2009

- Rappresentatività regionale e per tre zone geografiche:
 - Montagna
 - Capoluoghi
 - Resto del territorio
- 62 grappoli di 10 anziani ognuno (620 interviste totali)
- 50 comuni interessati



Profilo regionale di Salute 2010-2012





Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012

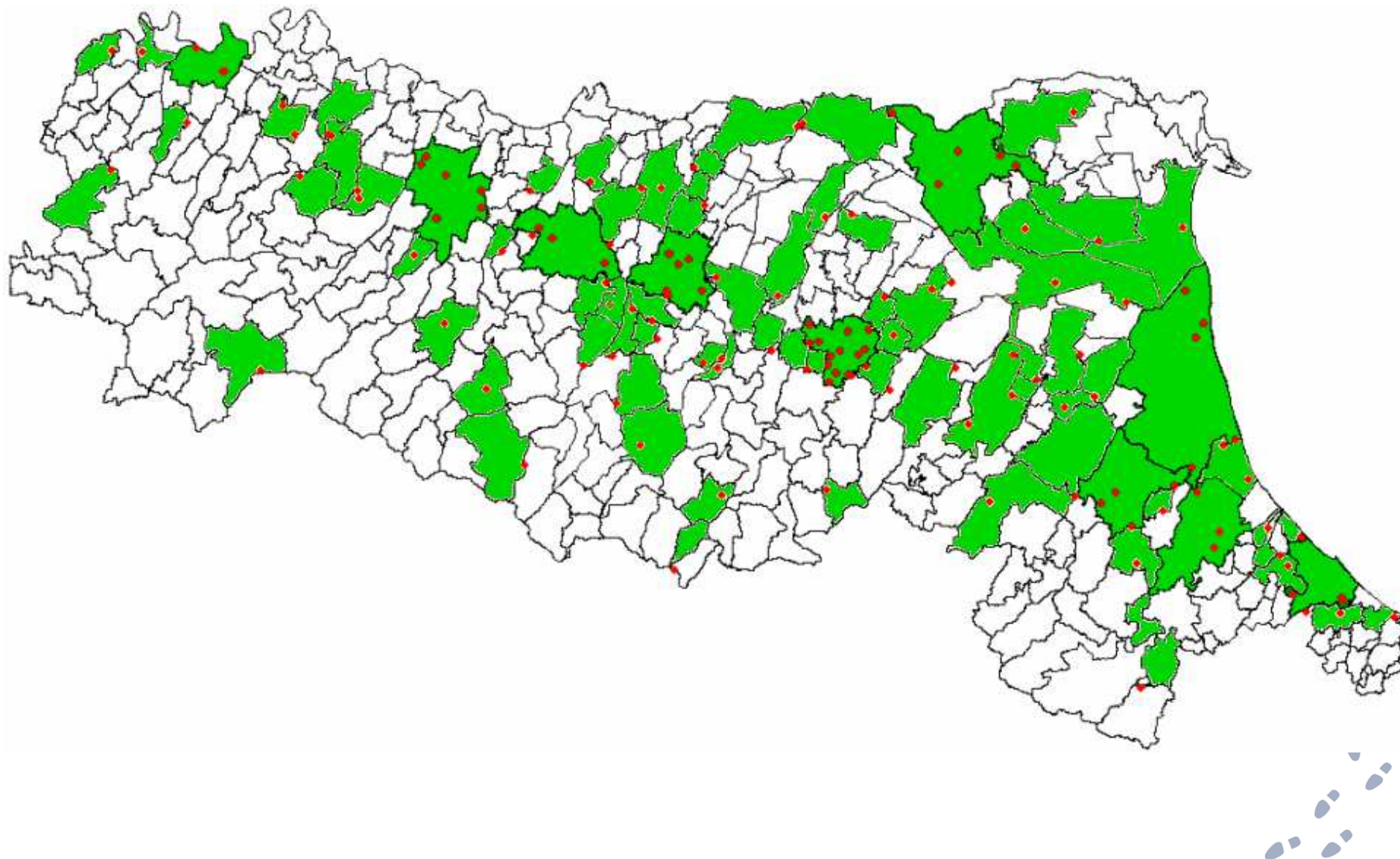
- Ha previsto tra **le azioni strategiche di supporto** il consolidamento dei sistemi di sorveglianza già attivati
- Inserisce PASSI d'Argento all'interno del capitolo sulla **prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia**

PdA edizione 2012

- Rappresentatività regionale, per le tre Aree Vaste (Nord, Centro e Romagna) e per tre zone geografiche (Montagna, Capoluoghi e Resto del territorio)
- 135 grappoli di 12 anziani ognuno (1.620 interviste totali preventivate)
- 82 comuni
- Organizzazione che rispetta l'integrazione sociale e sanitaria:
 - 2 referenti regionali (A.C. Finarelli, R. Fabrizio)
 - 3 coordinatori regionali (G. Carrozzi, N. Bertozzi, M. Mirri)
 - 11 coordinatori locali (uno per AUSL)
 - 129 intervistatori
- Coinvolti: Dipartimenti di Sanità Pubblica, Distretti Sanitari, Servizi Cure Primarie, Medici di Medicina Generale, Direzioni socio-sanitarie, Uffici di Piano, Amministrazioni Comunali, Unioni dei Comuni, Aziende Servizi alla Persona (ASP), Ordini dei Medici, Ordine degli Assistenti Sociali, Organizzazioni di Volontariato



Il campione PdA 2012



Indicatori di monitoraggio

	Emilia- Romagna	Pool nazionale
Tasso di risposta	83%	89%
Tasso di rifiuto	16%	10%
Tasso di non reperibilità	2%	2%
Risponde anziano	84%	78%
Risponde proxy dall'inizio	13%	20%
Risponde proxy dopo il test della memoria	3%	2%

E-R

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 GIUGNO 2013, N. 703

Recepimento Accordo Stato-Regioni per la proroga del Piano nazionale della Prevenzione 2010-2012. Proroga al 31 dicembre 2013 del Piano regionale della Prevenzione 2010-2012 e conseguente riprogrammazione di obiettivi e azioni



**Proroga al
31/12/2013 del
Piano Regionale
della Prevenzione
(PRP) 2010-2012**

Il campione PdA – Area vasta

Area vasta	Realizzate 2012	Estensione 2013	Tot campione PdA
AVEN	707	265	972
AVEC	496	120	616
AVR	408	135	543
Regione E-R	1.611	520	2.131

Accorpendo le rilevazioni:

- migliori stime del campione regionale e delle Aree Vaste
- primi dati provinciali (Bologna e Modena)



Com'è andata?

- Ottima collaborazione delle componenti sociali e sanitarie a tutti i livelli
- Gli Enti Locali nella maggioranza dei casi hanno collaborato attivamente mettendo a disposizione gli operatori del sociale che hanno effettuato le interviste
- Molto interesse a livello periferico, che spesso desidera informazioni locali, ne sono esempi:
 - sovracampionamento nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti (RE) nel 2009
 - tenuta della sorveglianza nonostante gli eventi sismici del maggio 2012

Interesse regionale

- Forte attenzione e promozione delle sorveglianze (PRP 2010-2012)
- Costruzione di un sistema integrato di sorveglianze a vari livelli: strategico, operativo, analitico, comunicativo e di utilizzo
- Partecipazione al Gruppo Tecnico Operativo Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità
- Ideazione di moduli aggiuntivi regionali
- Organizzazione/utilizzo in eventi centrali e locali
- Utilizzo nei documenti regionali pianificatori, programmatori e valutativi

Apporto agli strumenti strategici della pianificazione sociale e sanitaria

- Piano Sociale e Sanitario Regionale
- Profilo di Comunità
- Piani di Zona
- Piano Regionale della Prevenzione
- F.R.N.A.

Moduli aggiuntivi regionali 2009

- Punti unici di accesso (informazioni sulle opportunità e sui servizi per anziani)
- Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico (per l'allestimento di soluzioni strutturali dell'abitazione o per l'utilizzo di ausili tecnologici)
- Conoscenza dei servizi di telesoccorso e teleassistenza
- Ricoveri temporanei "di sollievo"

Moduli aggiuntivi regionali 2012

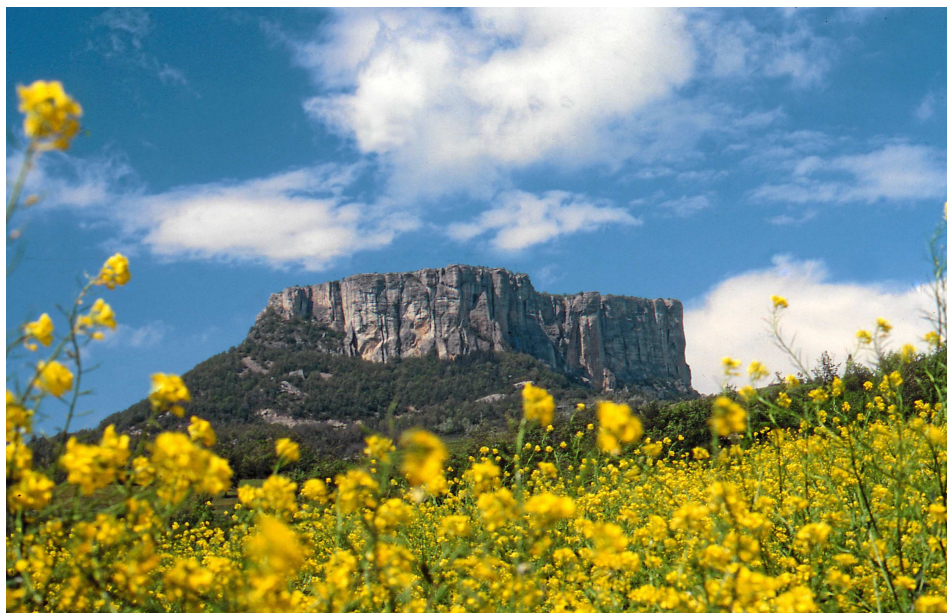
- Utilizzo occhiali e protesi
- Diabete
- Mammografia (donne 65-74 anni)
- Presenza di situazioni o ostacoli in casa che possono limitare o impedire gli spostamenti delle persone con difficoltà motorie ed eventuali lavori di miglioramento effettuati
- Trasporto sociale: necessità, uso/non uso e relative motivazioni

Sovracampionamento Distretto di Castelnovo ne' Monti - 2009

Esigenza di approfondire la conoscenza e l'utilizzo dello sportello unico di accesso socio-sanitario.

Versione locale del questionario con domande aggiuntive

Risultati presentati in un seminario insieme alle azioni messe in campo anche sulla base delle informazioni ricavate da Passi d'Argento



Un esempio di sovraccampionamento 2009: Distretto di Castelnuovo ne' Monti

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La salute
I dati PASSI d'Argento 2009 nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti

Percezione dello stato di salute
Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti il 21% delle persone ultra 65enni ritengono in grado il proprio stato di salute, positivamente (molto bene o bene), il 51% stabilizzante e il rimanente 28% negativamente (male o molto male). La distribuzione della percezione dello stato di salute nel Distretto non è differente in modo significativo da quella dell'Emilia-Romagna: il 30% degli ultra 65enni in Regione ha risposto di stato "soddisfatto", il 55% "stabilizzante" e il 15% "malato/male".

La percezione negativa dello stato di salute aumenta al crescere dell'età: il 21% negli ultra 74enni contro il 14% dai 65-74enni.

Il 40% degli ultra 65enni ha risposto di aver peggio rispetto un anno fa, il 45% allo stesso modo e solo il 15% meglio. Il peggioramento di salute è più consistente nelle donne (56% contro il 36% degli uomini) e cresce con l'età (55% degli ultra 74enni rispetto al 42% dei 65-74enni).

Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per individui facili è di 60 giorni nell'anno medio, per individui complessivi è di 69 giorni. Il tempo speso con difficoltà nelle 2008, che riguarda il quotidiano è di 6 giorni.

Distribuzione dello stato autovalutato (%)
Distretto di Castelnuovo ne' Monti e Regione Emilia-Romagna PASSI d'Argento 2009

Stato di salute	Distretto (%)	Regione (%)
Soddisfatto	21	30
Stabilizzante	51	55
Malato/male	28	15

50+ di vita
Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti circa la metà degli intervistati (50%) ha dichiarato di svolgere ogni giorno un'attività fisica che lo sostiene e lo libera per almeno dieci minuti (22% in Emilia-Romagna). Nel Distretto la percentuale di persone attive è maggiore negli uomini (57% rispetto al 52% delle donne) e nei 65-74enni (51% rispetto al 49% degli ultra 74enni).

Il 65% delle persone ultra 65enni si risultano in accenso preventivo (il 41% in soprappeso e il 24% obeso). La distribuzione dello stato nutrizionale è simile a quello registrato in Emilia-Romagna. Nel Distretto, comunque, vengono maggiormente affetti nella fascia 65-74 anni (17% rispetto al 14% in regione) (50% rispetto al 50% delle donne).

Il 47% degli intervistati ultra 65enni ha risposto di consumare alcool in un periodo (3) o 3 volte in un periodo più frequente negli ultimi 12 mesi (60% nelle donne). Consumare alcool non risulta un'attività sportiva da poco meno dell'8% degli intervistati (8% in regione).

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La partecipazione
I dati PASSI d'Argento 2009 nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti

Essere una risorsa
Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti la metà (50%) degli ultra 65enni dichiarati in possesso di una risorsa per la famiglia, i nonoccurati o l'intera esistenza.

Il 30% di risorse solo per il nucleo familiare e ancora il 2% solo per la comunità e il 3% per entrambi, percentuali simili a quelle registrate in Emilia-Romagna. L'essere risorsa è più consistente nei ultra 65enni (56% rispetto al 49% degli ultra 74enni) e nelle persone in buona salute. Infradirendo solo le persone ultra 65enni in buona salute rappresentano una risorsa ma anche in una qualche misura, in percentuale più elevata quelle con soggetti il famiglia o disabili.

Essere risorsa per famiglia e conoscenti
Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti circa la metà degli intervistati (48%) rappresenta una risorsa per la famiglia e per i conoscenti in quanto è capace di aiutare (almeno 1) i propri o dei propri amici (60% in Emilia-Romagna). Più di un terzo (34%) delle persone con risposta sotto i 14 anni di aiuto di loro stessi quotidianamente (20% in Emilia-Romagna). Nel Distretto questo aiuto è prestato soprattutto dalle donne (30% rispetto al 31% degli uomini) e dai 65-74enni (30% rispetto al 36% degli ultra 74enni).

Ciò che fa da base (23% in Emilia-Romagna) questa percentuale è più alta nelle donne (35% rispetto al 24% degli uomini) da quelle persone con meno di 75 anni (26% rispetto al 27% dei 65-74enni).

Ciò che fa da base (24%) in Emilia-Romagna questa percentuale è più alta nelle donne (30% rispetto al 31% degli uomini) e soprattutto dai 65-74enni (40% rispetto al 27% degli ultra 74enni).

Essere risorsa per la collettività
Una quota modesta (14%) degli intervistati ha dichiarato di farsi attività di volontariato (12% in Emilia-Romagna) questa percentuale è più alta nelle donne (14% rispetto all'8% degli uomini) e nei 65-74enni (15% rispetto all'8% degli ultra 74enni).

Attività ricreative per famiglia e conoscenti
L'80% di persone per famiglia e conoscenti

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: Partecipazione, Salute, Sicurezza

L'invecchiamento attivo
L'invecchiamento della popolazione costituisce nel contempo "un frutto e una sfida" per la società (OMS, 2002): il diffuso aumento dell'aspettativa di vita è frutto di un'importante complessità legata al miglioramento delle condizioni sociali e al progresso tecnologico, ma "tre anni di vita" non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore; l'aumento delle patologie croniche-degenerative legate all'invecchiamento determina inoltre una crescita dei costi di cura e assistenza.

Per far fronte all'invecchiamento della popolazione, l'OMS ha delineato una cornice strategica, indicata con il nome di *Active Aging*, con lo scopo di creare e rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo", le cui basi sono da porre ben prima dell'età senescente.

"Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone anziane" sono i tre pilastri dell'Active Aging. L'obiettivo è favorire il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone più anziane, considerate come soggetti passivi, a politiche che riconoscano a ogni persona il ruolo e la responsabilità di essere un ruolo attivo e partecipare alla vita delle comunità in ogni fase della vita, inclusa la fase senescente.

"Sorvegliare per agire"
La strategia delineata dall'OMS richiede protocolli mirati nei sistemi sanitari e sociali, chiamati a migliorare l'efficacia e l'efficienza delle loro azioni anche attraverso il monitoraggio continuo di indicatori di qualità della vita e del grado di salute della popolazione anziana.

In questo contesto PASSI d'Argento si configura come un'importante attività di sorveglianza della popolazione ultra 65enni e il monitoraggio degli interventi messi in atto sia dalla rete dei servizi sociali e sanitari sia dall'intera società civile, in linea con le indicazioni strategiche dell'OMS. Il Piano Regionale per la Prevenzione 2010-2012 ha previsto la messa a regime come uno dei sistemi di sorveglianza e sicurezza delle politiche regionali di prevenzione.

I gruppi di popolazione
La popolazione ultra 65enni non è un gruppo omogeneo, ma è costituita da persone con caratteristiche, sensibilità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi. Indagare PASSI d'Argento 2009 è stata promossa una suddivisione della popolazione ultra 65enni in quattro sottogruppi con lo scopo di indagare questa eterogeneità.

La popolazione è stata suddivisa valutando l'autonomia rispetto alle attività di base o a quelle più complesse della vita quotidiana e paragonando con i livelli necessari e attesi a livello internazionale.

- Attività funzionali della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL)
- Attività complessive della vita quotidiana (Instrumental Activities of Daily Living - IADL)

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La sicurezza e la tutela
I dati PASSI d'Argento 2009 nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti

Conoscenza e uso di programmi di interventi e servizi sociali
Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti il 20% delle persone intervistate ha riferito di aver sentito parlare dei servizi di assistenza domiciliare (23% in Emilia-Romagna), differente non significativamente. Questa percentuale è più alta negli uomini (25% rispetto al 20% delle donne) e nelle persone con meno di 75 anni (23% contro il 15% di chi ne ha di più).

Il 75% ha dichiarato di aver sentito parlare dei centri, attività o associazioni per anziani, questa percentuale è stabilizzante, più bassa di quella registrata in Emilia-Romagna (85%).

Il 24% ha riferito di essere rivolto verso una volta ogni 12 mesi o a questi centri (27% in Emilia-Romagna). Nel Distretto questa percentuale è più bassa tra gli ultra 74enni (17% rispetto al 31% delle donne (21% rispetto al 27% degli uomini).

Il 12% ha dichiarato di aver sentito parlare dei centri per l'autodeterminazione dell'assistenza domiciliare per l'assistenza al sociale (attività di assistenza o per l'accesso ai servizi domiciliari) (17% in Emilia-Romagna). Questa percentuale è più alta quando si risponde di aver sentito parlare di assistenza, ma nella persona che lo assiste (24% rispetto al 16%). La propensione a essere negli uomini (15% rispetto al 9% delle donne) e nelle persone a 65-74 anni (15% contro il 9% di chi ne ha di più).

Conoscenza di programmi di interventi e servizi sociali
Distretto di Castelnuovo ne' Monti e Regione Emilia-Romagna PASSI d'Argento 2009

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La sicurezza e la tutela: Informazioni sui servizi rivolti agli anziani.
Un Approfondimento nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti - PASSI d'Argento 2009

Diffusione delle informazioni sui servizi rivolti agli anziani del Comune di residenza
Nel Distretto di Castelnuovo ne' Monti il 67% degli intervistati ritiene sufficienti le informazioni sui servizi rivolti agli anziani nel Comune (113% medio e 50% abbondante) il 30% invece non le considera sufficienti (26% non molto e il 10% per niente). Il 2% non ha un'opinione precisa.

Diffusione delle informazioni sui servizi rivolti agli anziani dell'Azienda USL
Il 66% degli intervistati considera le informazioni ricevute sui servizi rivolti agli anziani dell'Azienda USL (100% medio) sufficienti (50% medio e 51% abbondante). Il 40% invece non le ritiene sufficienti (26% non molto sufficienti e il 12% per niente). Il 4% non ha un'opinione precisa.

Avere bisogno di informazioni sulla rete dei servizi
Il 10% degli intervistati ha dichiarato di aver avuto bisogno di informazioni sulla rete di servizi. Questa persona ritiene molto la necessità di notizie in particolare sull'assistenza domiciliare (sociale e infermieristica) e in occasione del monitoraggio (80% dato di salute con o senza ricovero).

La figura che ha fornito queste informazioni è stato prevalentemente il medico di famiglia.

I prodotti regionali della sorveglianza 2009



Il rapporto
regionale PASSI
d'Argento 2009



Regione Emilia-Romagna **PASSI d'Argento** **PAR** una società per tutte le età

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo

Partecipazione Salute Sicurezza

L'invecchiamento attivo

L'invecchiamento della popolazione costituisce nel contesto "un rischio e una sfida" per le società (OMS, 2002) e il vittorioso ottimismo di vita e di un'importante contributo legato al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi tecnologici, ma "due anni di vita" non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. Il numero delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento determina inoltre una crescita dei costi di cura e assistenza.

In Italia 2011 gli ultra 65enni in Emilia-Romagna sono 600.000 (il 9,7% della popolazione) e il 22% della popolazione. Le più recenti proiezioni indicano che nel 2030 questa percentuale aumenterà del 10% secondo l'indice basso e del 20% secondo l'indice alto.

Per le finalità dell'invecchiamento attivo, l'OMS ha ideato una cornice strategica, indicata con il nome di "tre pilastri OMS", con il scopo di creare e rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo", in cui tutti sono in grado di vivere prima della vita accorta.

"Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone anziane" sono i tre pilastri strategici. L'obiettivo è trovare il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone, più reattive, considerate come soggetti passivi, a politiche che riconoscano a ogni persona il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, incluso negli anziani.

"Sorvegliare per agire"

La strategia delineata dall'OMS richiede strumenti adeguati per essere applicata e svolta. Creare e realizzare l'efficacia e l'efficienza delle loro azioni anche attraverso il monitoraggio continuo di indicatori di qualità della vita e dei bisogni di salute della popolazione anziana.

In questo contesto PASSI d'Argento si configura come un'importante attività di sorveglianza della popolazione ultra 65enne e di monitoraggio degli interventi messi in atto, sia dalla rete dei servizi sociali e sanitari sia da altre società civili, in linea con le indicazioni strategiche dell'OMS. Il Piano Regionale per la Prevenzione 2010-2012 ne prevede la ricerca e la gestione come uno dei sistemi di sorveglianza e supporto delle politiche regionali di prevenzione.

I gruppi di popolazione

La popolazione ultra 65enne non è un gruppo omogeneo, ma è costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi. Nel progetto PASSI d'Argento 2009 è stata sperimentata una suddivisione della popolazione ultra 65enne in quattro sottogruppi con il solo obiettivo di descrivere la realtà eterogenea.

La popolazione è stata suddivisa valutando l'autonomia rispetto alle attività di base e quella più complessa della vita quotidiana e correlata con indicatori di attività e livello interazionale.

- Attività funzionali della vita quotidiana (Activities of Daily Living - ADL)
- Attività strumentali della vita quotidiana (Instrumental Activities of Daily Living - IADL)

Il rapporto completo può essere scaricato dal sito www.repubblica-emilia-romagna.it/par

I prodotti regionali della sorveglianza 2009

Regione Emilia-Romagna **PASSI d'Argento** **PAR** una società per tutte le età

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La partecipazione

I dati PASSI d'Argento 2009 in Emilia-Romagna

Essere una risorsa

Oltre la metà (52%) degli ultra 65enni intervistati rappresenta ancora una **risorsa per la famiglia**, i **conoscitori o i vicini di casa** e il 26,9% per la **comunità** e il 15% per **entrambe**.

L'essere risorsa è una caratteristica più diffusa nelle persone sotto i 75 anni, in quelle con livello alto di istruzione, senza difficoltà economiche percepite e in buone salute.

Non solo: le persone ultra 65enni in buona salute rappresentano una risorsa ma anche in una condizione di non percepire più nulla di quella con i propri di più caratteristici meno diffusa negli anni di montagna (46%) rispetto a collinare (49%) e nei comuni

Zona di vita per territorio di popolazione (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Area	Valore (%)
In buona condizione di salute	61
In buone condizioni e basso rischio di malattia	14
Con segni di fragilità	14
Dati non disponibili	11

Regione Emilia-Romagna **PASSI d'Argento** **PAR** una società per tutte le età

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La salute

I dati PASSI d'Argento 2009 in Emilia-Romagna

Percezione dello stato di salute

In Emilia-Romagna il 20% delle persone ultra 65enni intervistate ha giudicato il proprio stato di salute **piuttosto** (mediamente o buono), il 50% **abbastanza** e il rimanente 15% **negativamente** (poco o molto male).

La percezione negativa dello stato di salute è più frequente nelle donne (15% rispetto all'11% degli uomini) e aumenta al crescere dell'età e in presenza di malattie croniche.

Il 47% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia e il 29% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia. Questa percentuale scende nei sottogruppi e del 17% tra le persone con segni di fragilità e del 3% tra i datati.

Per non raggiungere la significatività statistica, la percezione positiva di salute è più alta nelle zone collinari (20% rispetto ai comuni capoluoghi (30%) e alle zone di pianura (20%).

Il 42% degli ultra 65enni ha riferito di aver sempre rispettato un sano regime alimentare e il 19% il proprio stile di vita. Il 47% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia e il 29% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia. Questa percentuale scende nei sottogruppi e del 17% tra le persone con segni di fragilità e del 3% tra i datati.

Stile di vita

Oltre la metà degli intervistati (52%) ha dichiarato di svolgere ogni giorno un'attività fisica che include o comprende un minimo dieci minuti. La percentuale di persone che si muove ogni giorno è del 65-74enni, nelle persone con un alto livello di istruzione e in quelle senza difficoltà economiche percepite.

La maggior parte delle persone ultra 65enni è risultata in **eccellente** (34%), **buona** (44%), **moderata** (15%), **scarsa** (3%) e **molto scarsa** (4%) condizione di salute. L'eccesso di peso è il problema più segnalato (55,14%), negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione e in quelle con molte difficoltà economiche.

Il 47% degli intervistati ultra 65enni ha riferito di consumare alcol in una giornata tra il 5 e 10 volte una quantità pari o superiore agli standard (12% contro 38% nelle donne). Questa percentuale è risultata significativamente minore tra le persone in buona salute (28%). Consumare alcol fuori pasto è un'abitudine riportata da poco meno del 5% degli intervistati.

Distribuzione dello stato di salute (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Attività fisica per genere e stato di salute (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Consumo di alcol (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Regione Emilia-Romagna **PASSI d'Argento** **PAR** una società per tutte le età

I tre pilastri OMS per l'invecchiamento attivo: La sicurezza e la tutela

I dati PASSI d'Argento 2009 in Emilia-Romagna

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

Il 20% delle persone intervistate ha riferito di aver sentito parlare dei **servizi di assistenza** e del **numero verde** "800 000000". Questa percentuale è più alta quando la risposta è stata fornita dal gruppo (34% contro 27%) ed è maggiore negli uomini e nelle persone senza difficoltà economiche (32% contro 20% tra chi ha difficoltà).

La maggior parte degli intervistati (65%) ha dichiarato di aver sentito parlare dei **servizi di assistenza** e del **numero verde** "800 000000". Questa percentuale è più alta quando la risposta è stata fornita dal gruppo (34% contro 27%) ed è maggiore negli uomini e nelle persone senza difficoltà economiche (32% contro 20% tra chi ha difficoltà).

Il 17% ha dichiarato di aver sentito parlare dei **servizi di assistenza** e del **numero verde** "800 000000". Questa percentuale è più alta quando la risposta è stata fornita dal gruppo (34% contro 27%) ed è maggiore negli uomini e nelle persone senza difficoltà economiche (32% contro 20% tra chi ha difficoltà).

Oltre la metà (52%) ha riferito di aver sentito parlare dei **servizi di assistenza** e del **numero verde** "800 000000". Questa percentuale è più alta quando la risposta è stata fornita dal gruppo (34% contro 27%) ed è maggiore negli uomini e nelle persone senza difficoltà economiche (32% contro 20% tra chi ha difficoltà).

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali per genere (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali per condizione economica (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Consigni per il calcio

Il 30% degli intervistati ha dichiarato che durante l'estate fa il calcio o ha un amico che fa il calcio. Questa percentuale è significativamente più alta negli ultra 74enni, nelle persone con segni di fragilità e nei comuni capoluoghi e in quelli di pianura (rispetto a quelli montani).

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali per territorio (%)
Zona-Romagna PR 2010 d'Argento 2009

Le schede tematiche di sintesi

La rendicontazione sociale

The screenshot shows the website of the Agenzia sanitaria e sociale regionale (ASR) of Emilia-Romagna. The header includes the ASR logo (ER) and the text 'Agenzia sanitaria e sociale regionale'. The page is titled 'Bilancio di missione' and is part of the 'Performance' section under 'Valutazione dell'assistenza'. The main content area is divided into two columns. The left column contains a 'Servizi online' menu with links to 'Argomenti - Indice A... Z', 'Pubblicazioni', 'Biblioteca', and 'Sviluppo software e IT - Ccd sanità'. Below this is an 'Area di attività' menu with links to 'Accreditamento delle strutture sanitarie', 'Farmaci', 'Governance della ricerca', 'Governato clinico', 'Innovazioni e nuove tecnologie in sanità', 'Partecipazione, equità, innovazione sociale', and 'Boschi infanzia'. The right column features the title 'Bilancio di missione' and a sub-heading 'Attività dell'Area Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi'. The main text states: 'Il bilancio di missione, presentato unitamente al bilancio d'esercizio, rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati alle Aziende sanitarie dalla Regione e dalle Conferenze territoriali sociali e sanitarie' (art. 6, comma 1, Legge Regione Emilia-Romagna 23 dicembre 2004, n. 29). A link is provided: '> per saperne di più sul Bilancio di missione'. Below this, a 'Link' section lists three items: 'Bilancio di missione - Dato ad accesso riservato agli operatori sanitari', 'I bilanci di missione 2011 delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna', and 'I bilanci di missione delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna dal 2004 al 2010'.

The image shows the cover of a report titled 'Quaderni di Statistica'. The cover features a stylized logo of a cube with an orange 'Y' shape inside. The text on the cover reads: 'Quaderni di Statistica', 'Le donne in Emilia-Romagna', 'Edizione 2013'. At the bottom right, the logo of the Regione Emilia-Romagna is visible.

Approfondimenti tematici

Utilizzo in politiche generali di promozione della salute

Progetti di comunità, la Delibera di Giunta regionale ER 744/2013



La DGR 744/2013, "Obiettivi, criteri di spesa e procedure per la concessione dei contributi regionali per la realizzazione di progetti in contesti di comunità per la promozione di comportamenti salutari relativamente ai 4 fattori di rischio previsti in Guadagnare salute", è stata **adottata in data 10/06/2013**.



Utilizzo in politiche specifiche di promozione della salute per la popolazione anziana - 1



Progetto
"Prevenzione
cadute in casa
della persona
anziana"

Emilia-Romagna
2012

Utilizzo in politiche specifiche di promozione della salute per la popolazione anziana - 2

Contrasto isolamento sociale

Le azioni di contrasto all'isolamento sono ricomprese tra gli obiettivi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione. Rispetto ai contenuti dei progetti, vengono individuati quattro filoni principali:

- 1) Programmi per specifici target di utenza (es: anziani che vivono in montagna, anziani seguiti dai servizi, etc)
- 2) Programmi di comunità (es: portierato sociale, gite, vacanze, etc)
- 3) Programmi per il sostegno alla mobilità (es: trasporto sociale e accompagnamento)
- 4) Programmi di e-care (es: teleassistenza, telecompagnia, etc)



Utilizzo in politiche specifiche di promozione della salute per la popolazione anziana - 3

Assistenza Domiciliare

- Ruolo integrativo di contatto per le persone che sono prive di una rete familiare di riferimento

Partecipazione al progetto europeo "NET Age"

- "NET Age" che vede coinvolte, oltre alla Regione Marche (leader), altri 5 paesi che si affacciano sul Mar Adriatico (Progetto IPA Adriatic, che comprende Croazia, Albania, Montenegro, Serbia e Slovenia).
- "NET Age" mira a migliorare il coordinamento tra soggetti pubblici e del mondo del volontariato nel campo dell'assistenza alle persone con 65 anni e più, incoraggiandoli a lavorare in partenariato sia a livello locale che transfrontaliero.



Utilizzo in politiche specifiche di promozione della salute per la popolazione anziana - 4

Trasporto Sociale

- Realizzazione di un servizio prevalentemente rivolto a persone in condizioni di disagio, anziane o disabili o minori senza un'ideale rete familiare di supporto, che non sono in grado di utilizzare i mezzi pubblici. Il servizio è finalizzato anche a garantire l'accesso alle diverse tipologie di strutture sia socio-sanitarie che sanitarie e socio-assistenziali.
- Stante l'importanza di queste azioni la Regione Emilia-Romagna ha inserito alcune domande aggiuntive al questionario PdA 2012 per conoscere meglio le necessità e i motivi dell'uso o non uso di questo servizio.

M. Mirri, R. Fabrizio



Utilizzo in politiche specifiche di promozione della salute per la popolazione anziana - 5

Amministratore di sostegno

- L'Emilia-Romagna è stata la prima regione a emanare una specifica legge regionale sull'amministrazione di sostegno, la LR 24 luglio 2009, n. 11 "Norme per la promozione e la valorizzazione dell'amministrazione di sostegno, istituto previsto dalla legge 9 gennaio 2004, n. 6".
- La legge regionale promuove e sostiene la conoscenza e la divulgazione dell'amministrazione di sostegno, nonché la formazione, l'aggiornamento ed il supporto tecnico-informativo degli amministratori



Utilizzo in politiche specifiche di promozione della salute per la popolazione anziana - 6

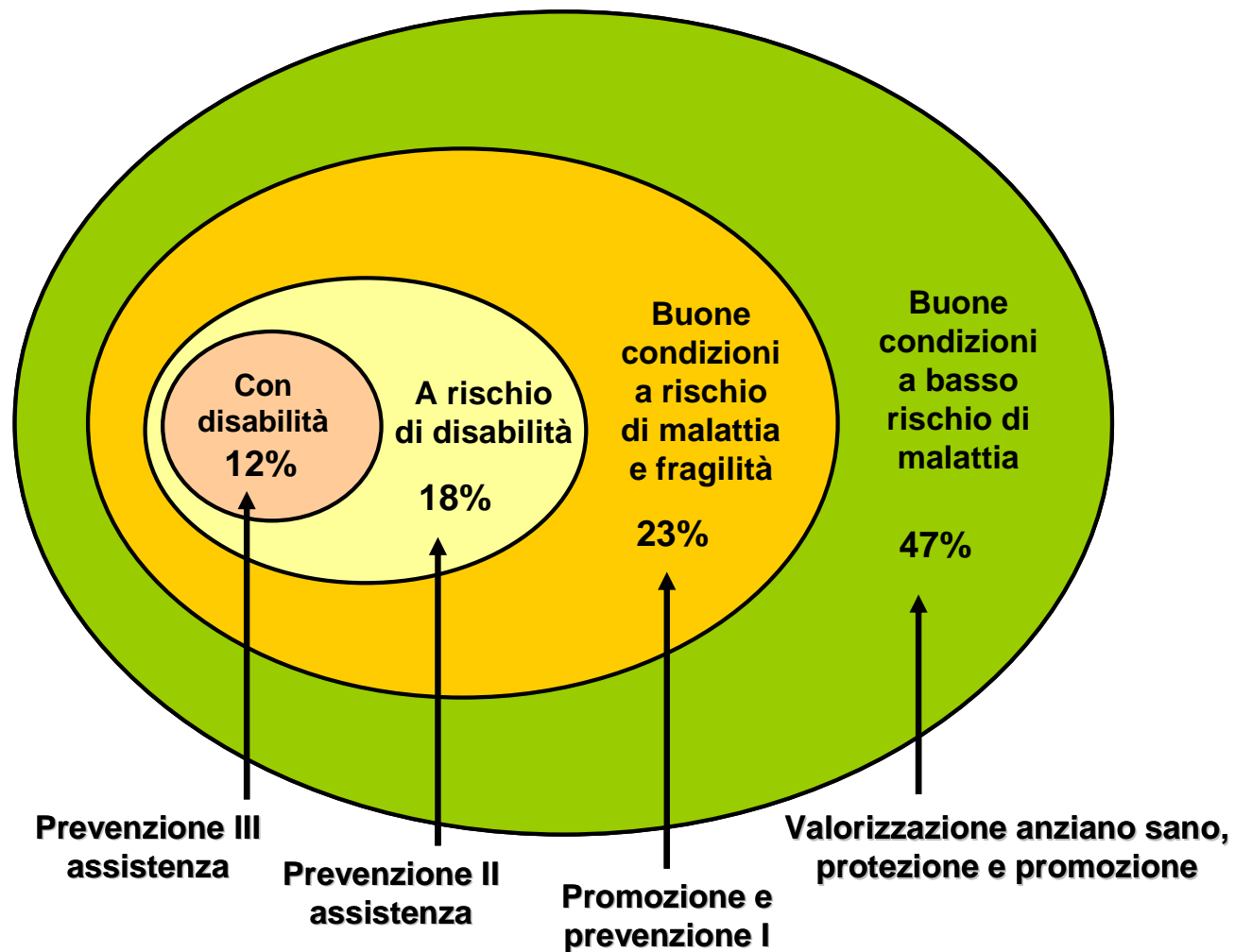
Cooperazione su specifiche attività

Iniziative dedicate a:

- attività motoria rivolta ad anziani
- progetto sulle cadute a domicilio
- attività di mantenimento della memoria e caffè Alzheimer
- attività specifiche di supporto e promozione delle attività di aggregazione e di assistenza familiare

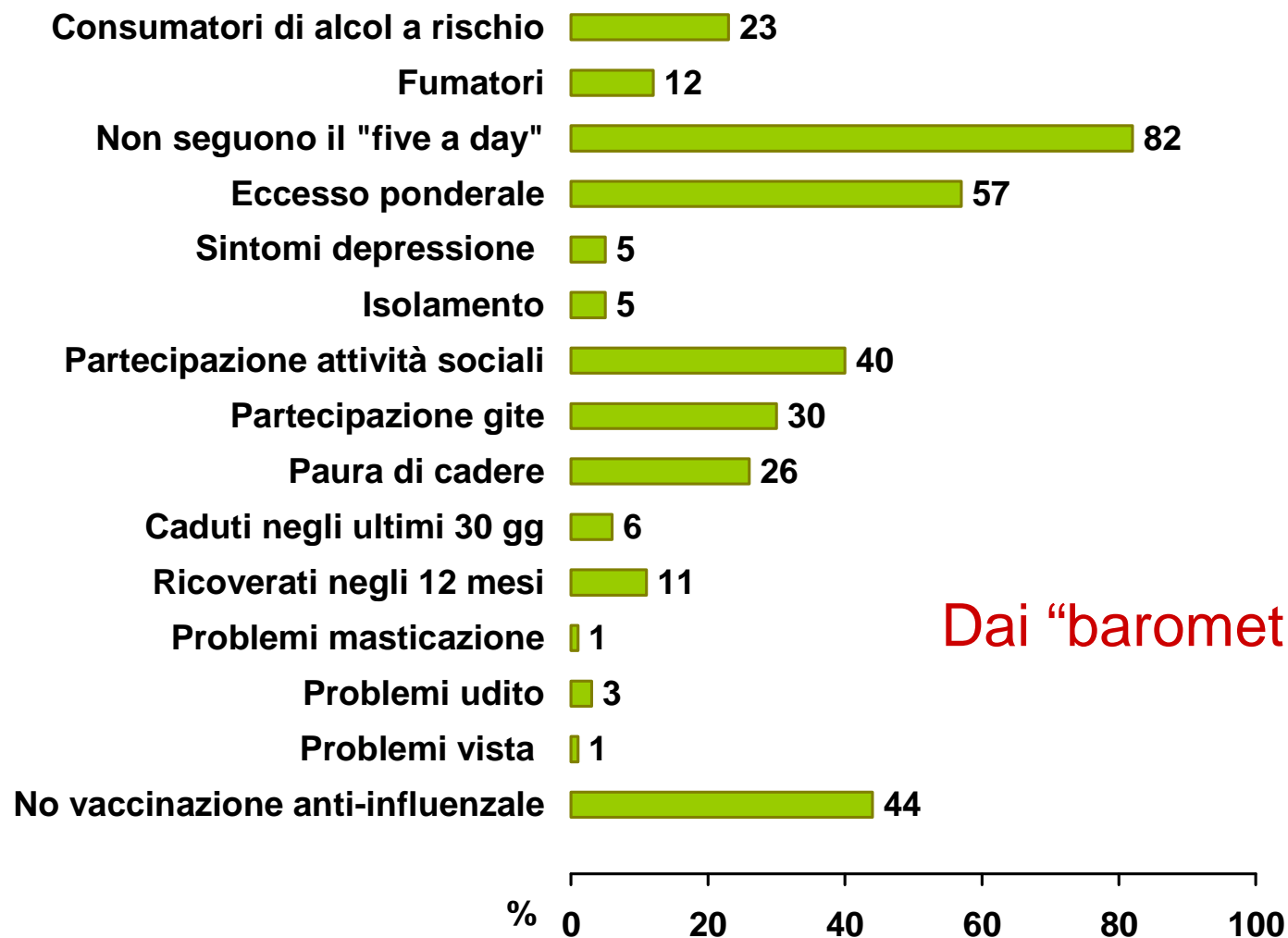


Sottogruppi di popolazione



Barometro: Evoluzione dello stato di salute

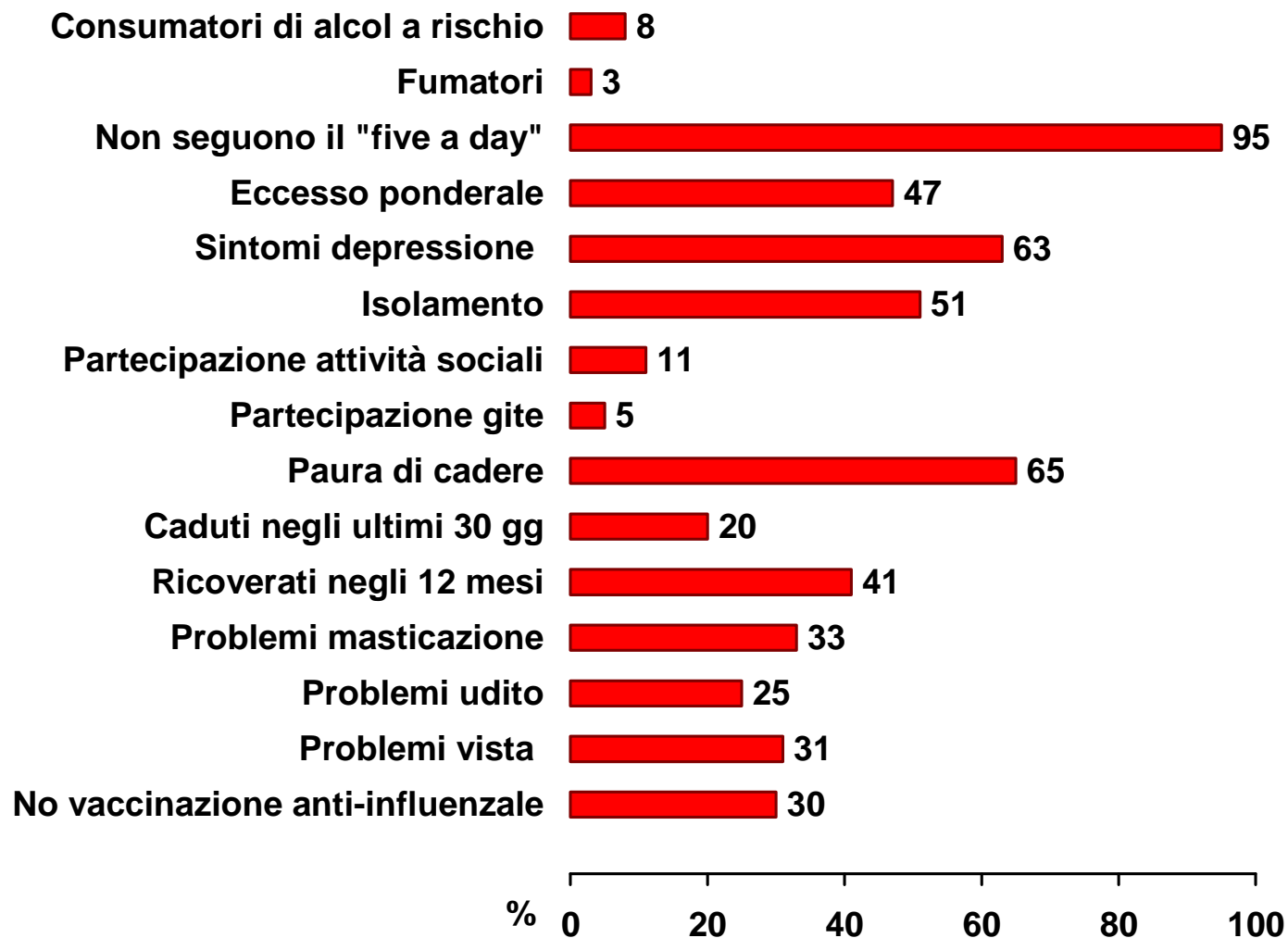
Ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia cronico-degenerativa



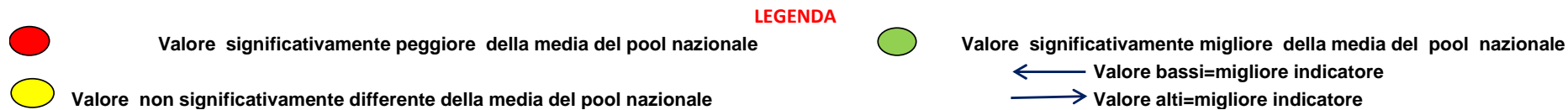
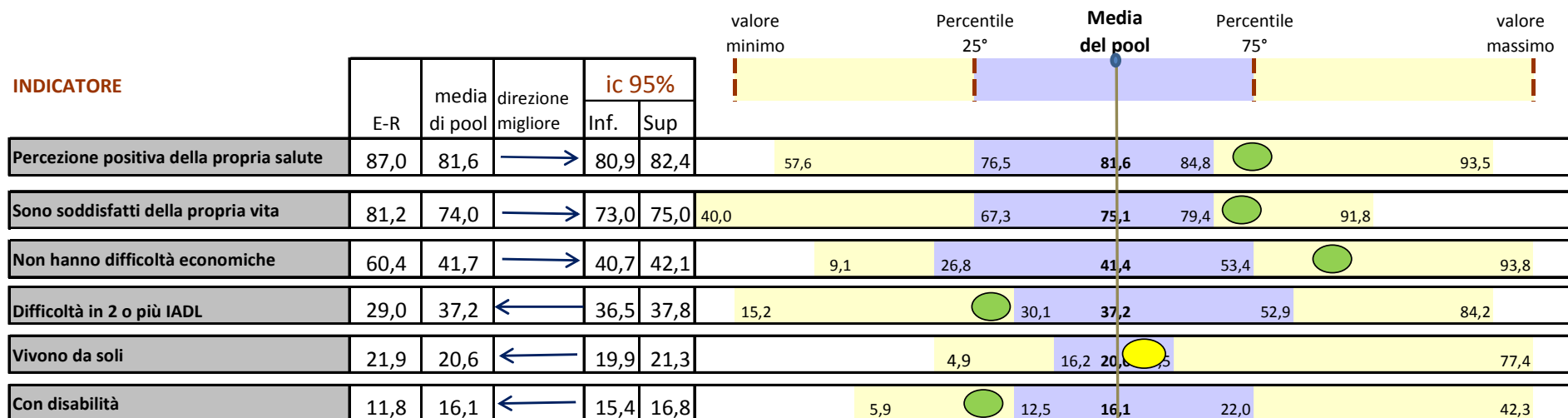
Dati PASSI d'Argento 2012 – Regione Emilia-Romagna

Barometro: Evoluzione dello stato di salute

Ultra 64enni con segni di disabilità

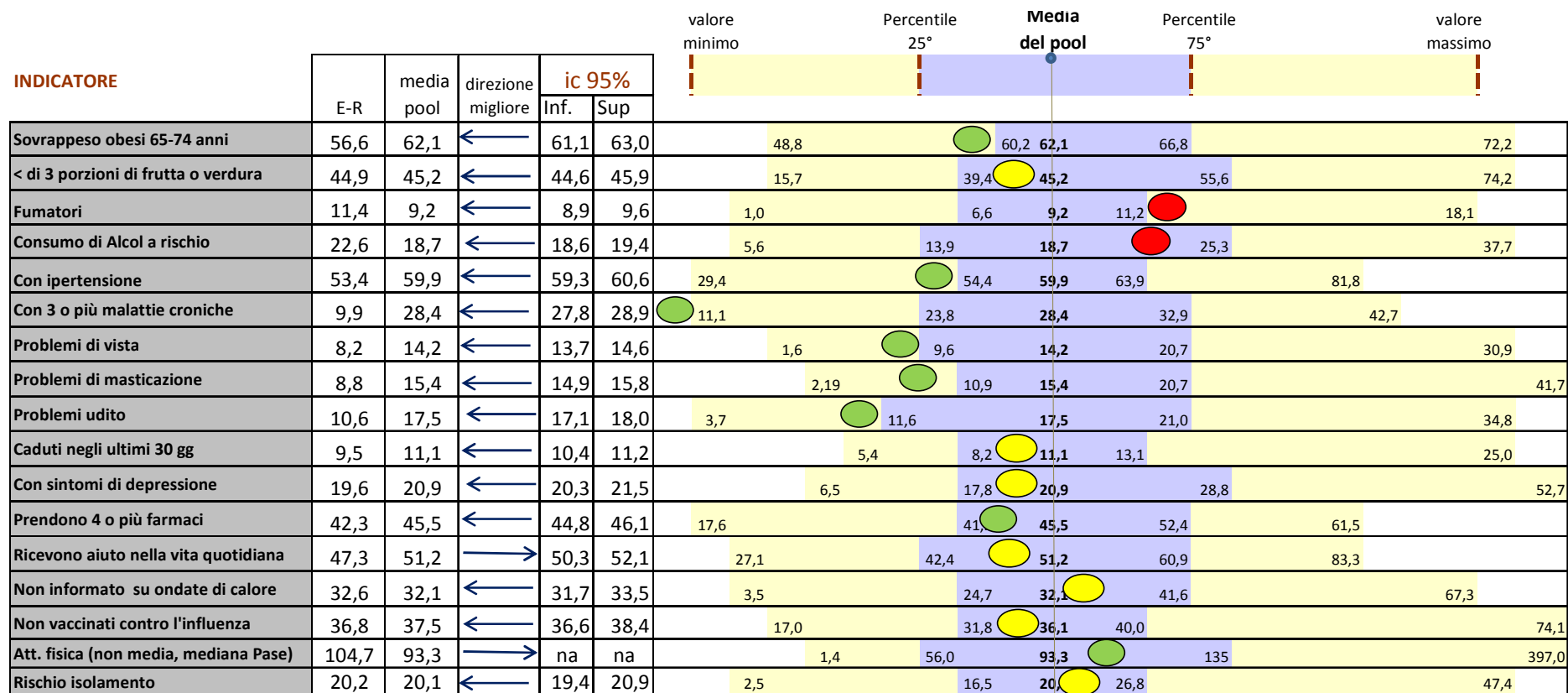


Benessere e indipendenza



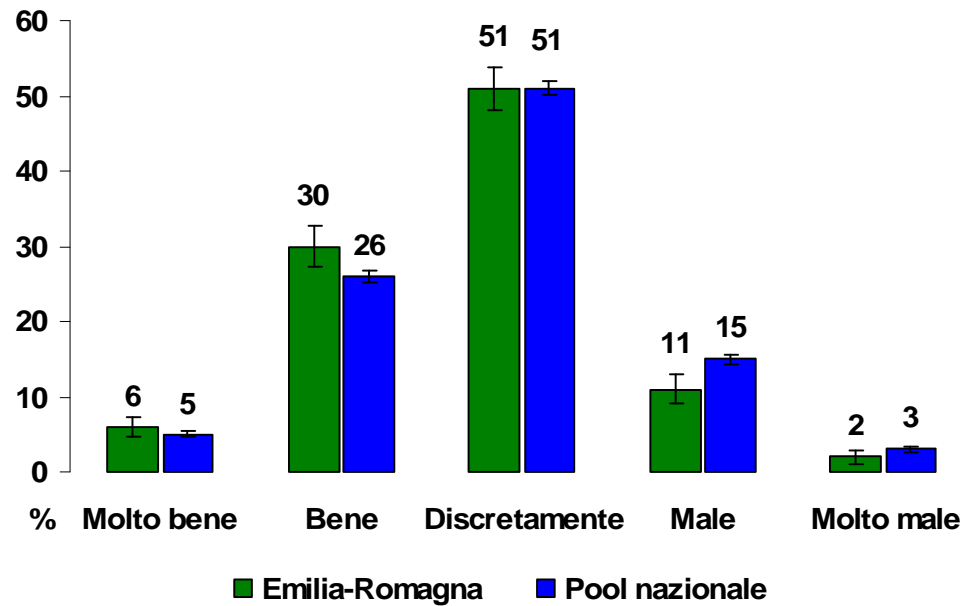
Alle "spine chart"

Fattori di rischio, condizioni di salute e cure



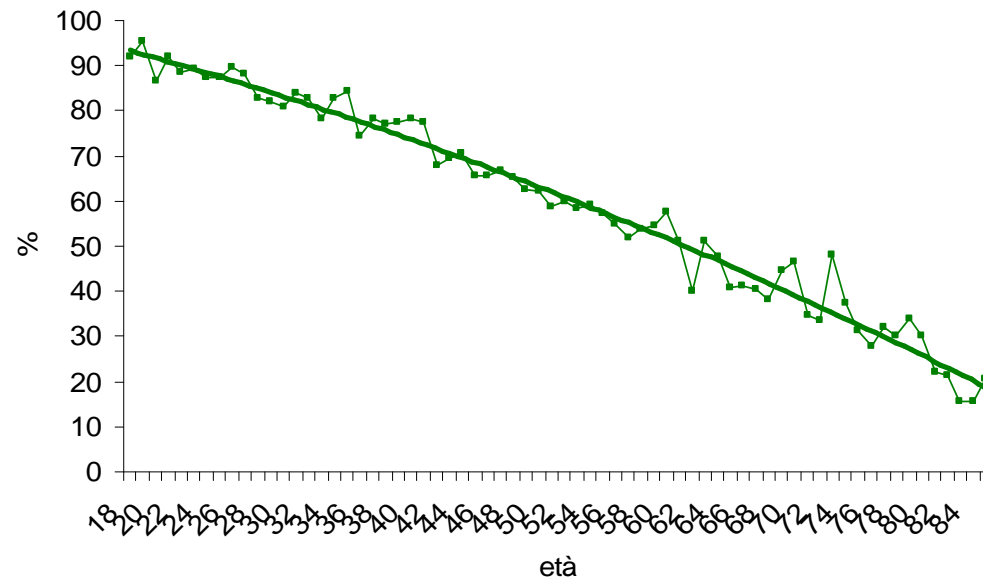
- LEGENDA**
- Valore significativamente peggiore della media del pool nazionale
 - Valore significativamente migliore della media del pool nazionale
 - Valore non significativamente differente della media del pool nazionale
 - ← Valore bassi=migliore indicatore
 - Valore alti=migliore indicatore

Stato di salute percepito



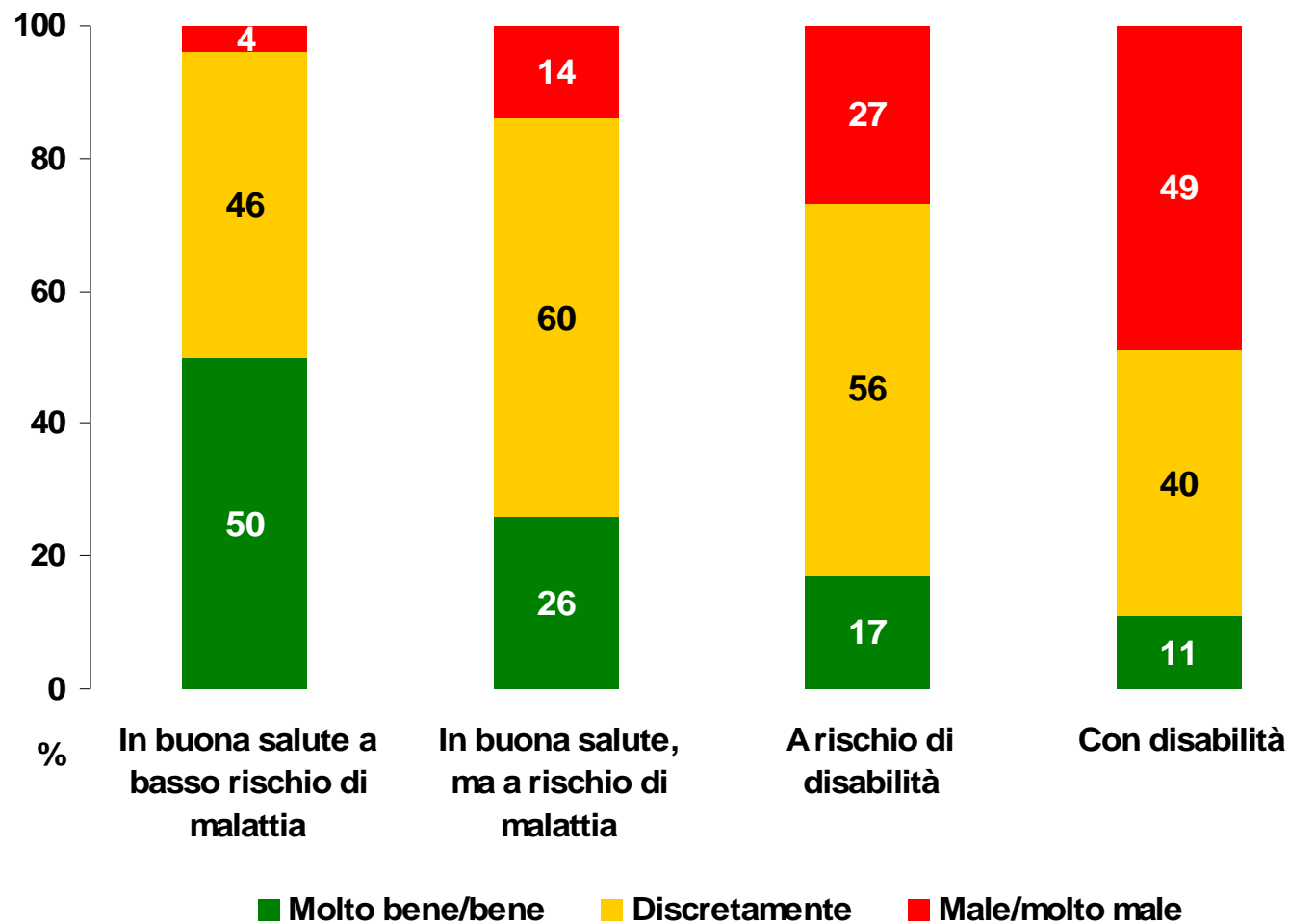
Stato di salute percepito bene/molto bene per singolo anno di età

Emilia-Romagna - PASSI (18-69 anni) e PASSI d'Argento 2012 (70-85 anni)



Dati PASSI d'Argento 2012

Stato di salute percepito per sottogruppi

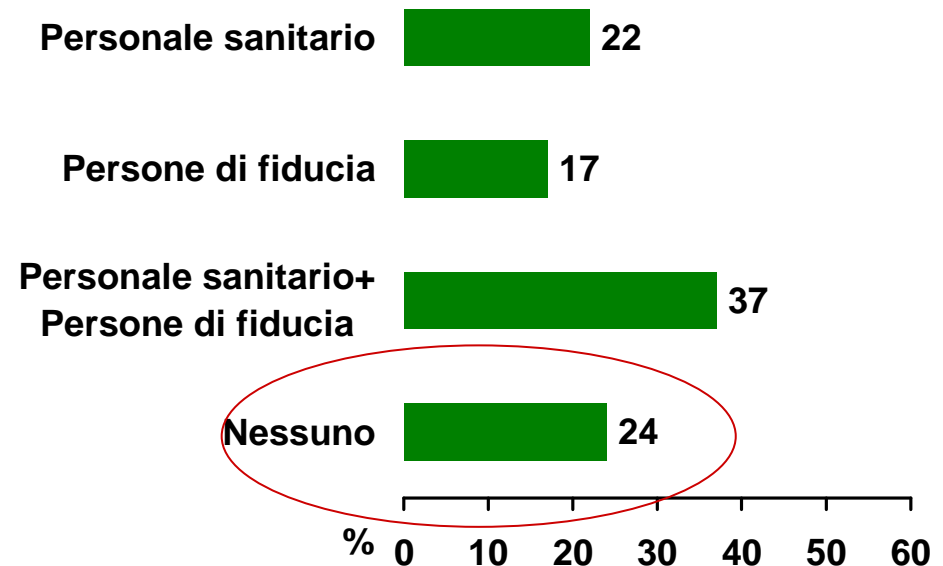


Dati PASSI d'Argento 2012 – Regione Emilia-Romagna

Sintomi di depressione

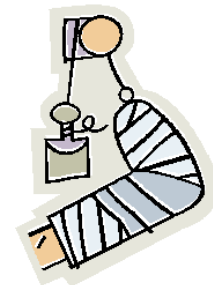
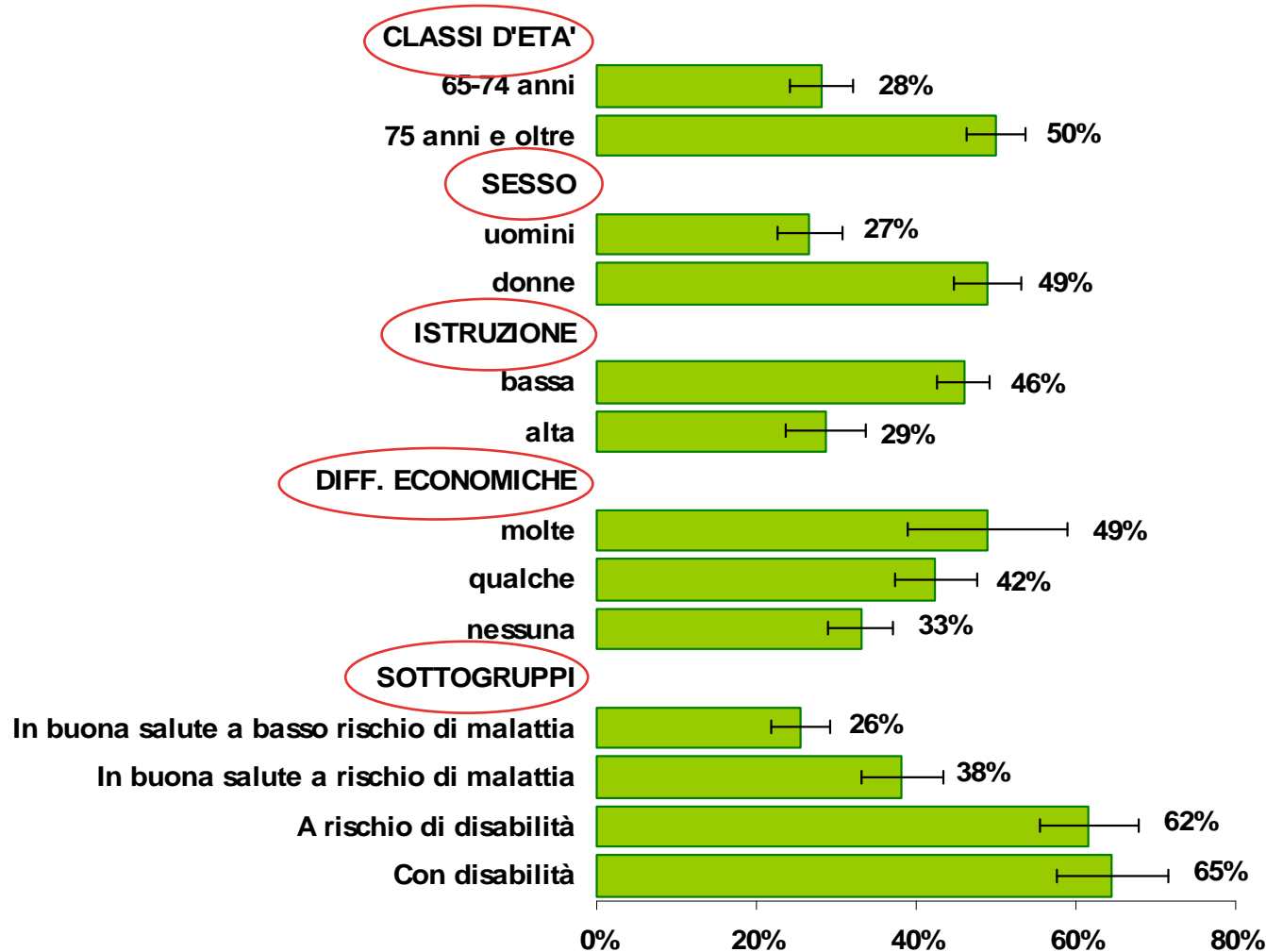


- Il **20%** degli intervistati riferisce sintomi di depressione
- I sintomi di depressione sono più diffusi:
 - al crescere dell'età
 - nelle donne
 - Nelle persone con bassa istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite
 - tra le persone con segni di disabilità
 - tra coloro che riferiscono tre o più patologie

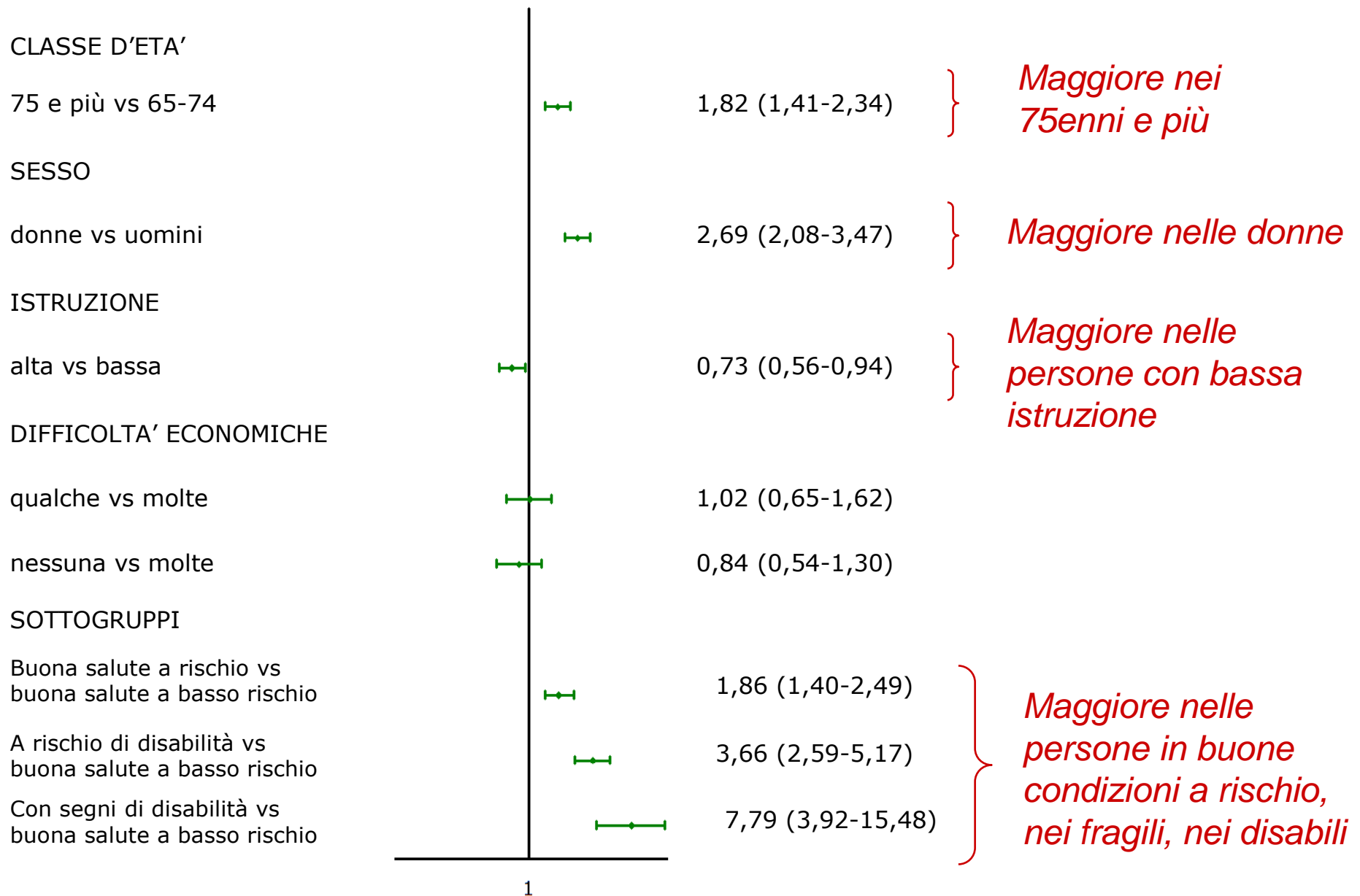


Pauro di cadere

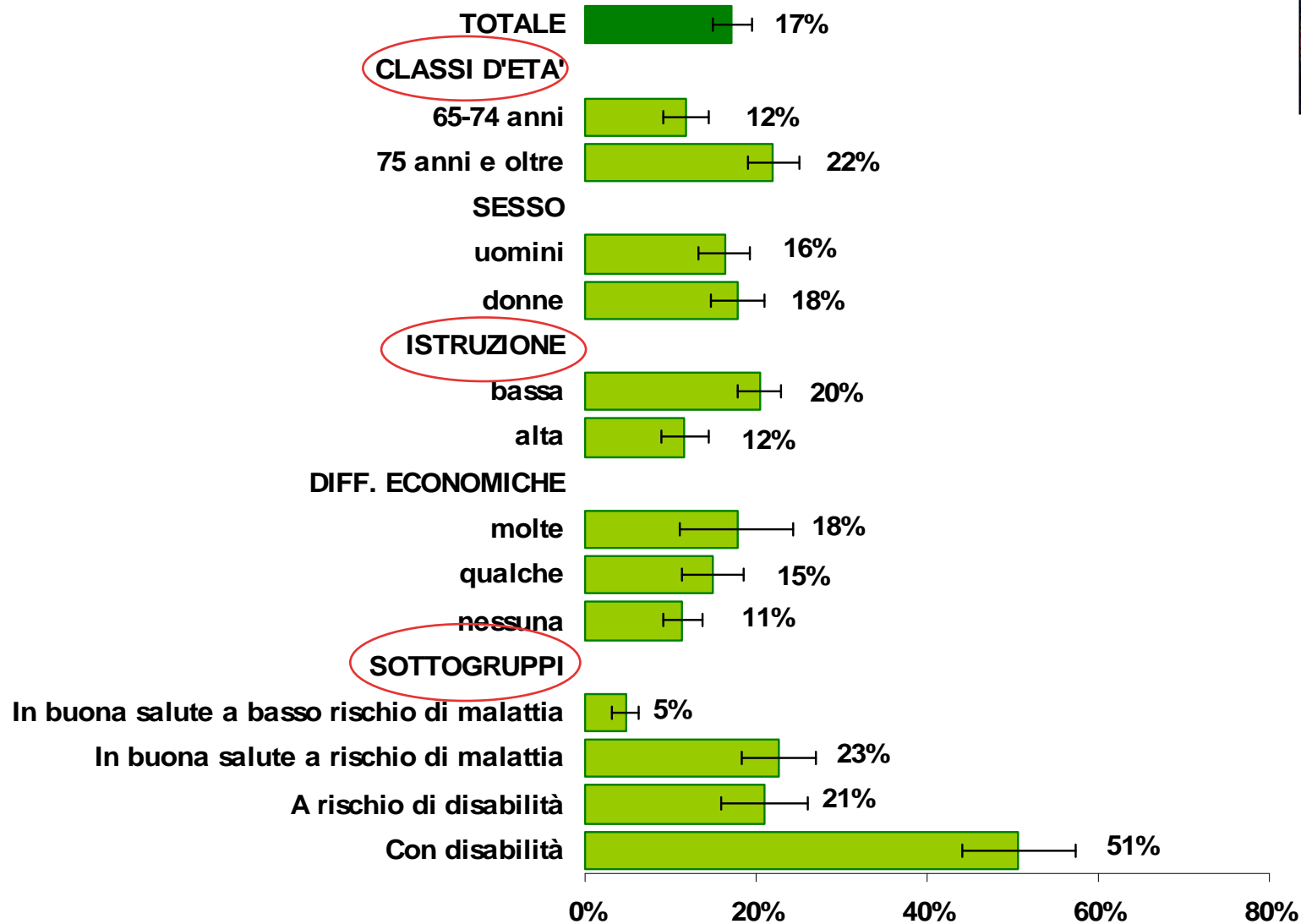
- Il **40%** ha dichiarato di aver paura di cadere
 - il **15%** è realmente caduto negli ultimi 30 giorni



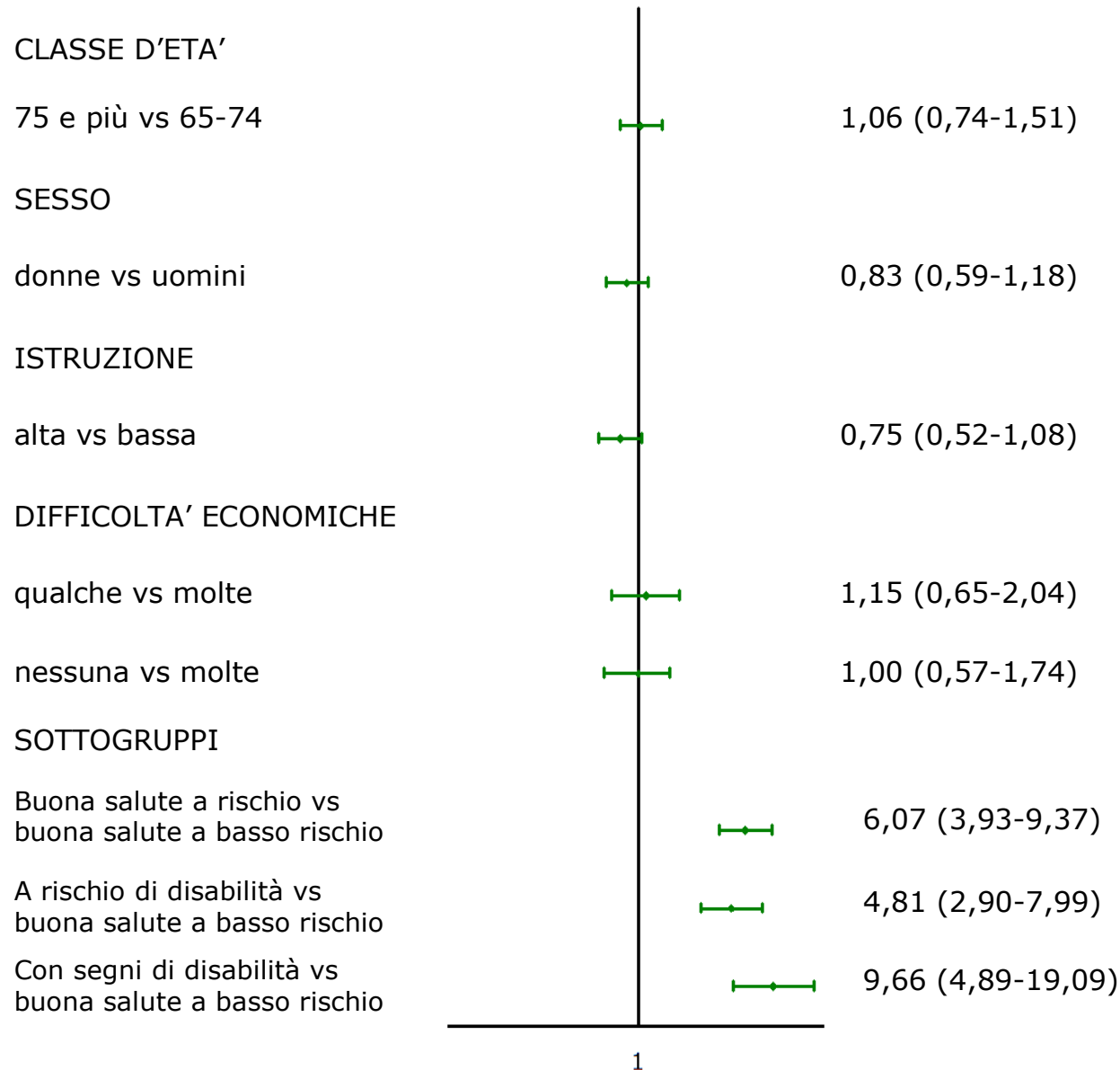
Pauro di cadere



Rischio di isolamento sociale

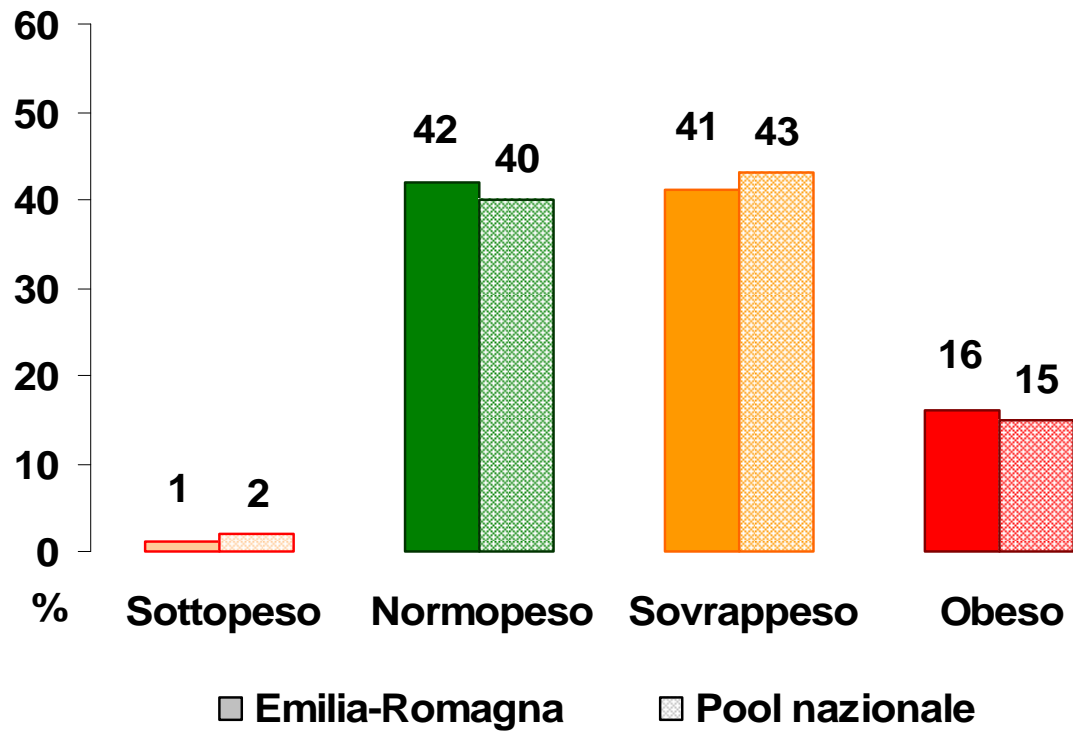


Rischio di isolamento sociale

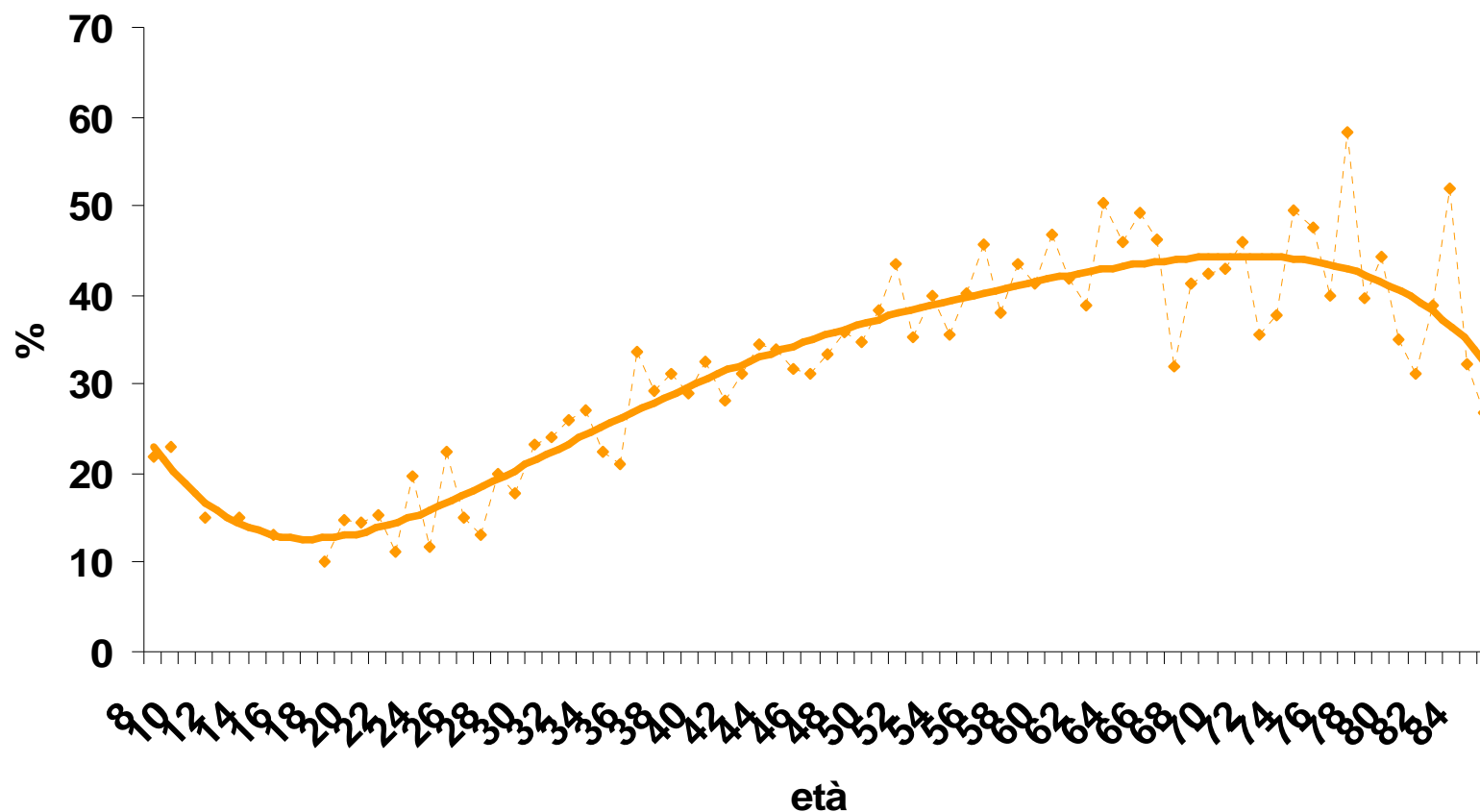


Maggiore nelle persone in buone condizioni a rischio, nei fragili, nei disabili

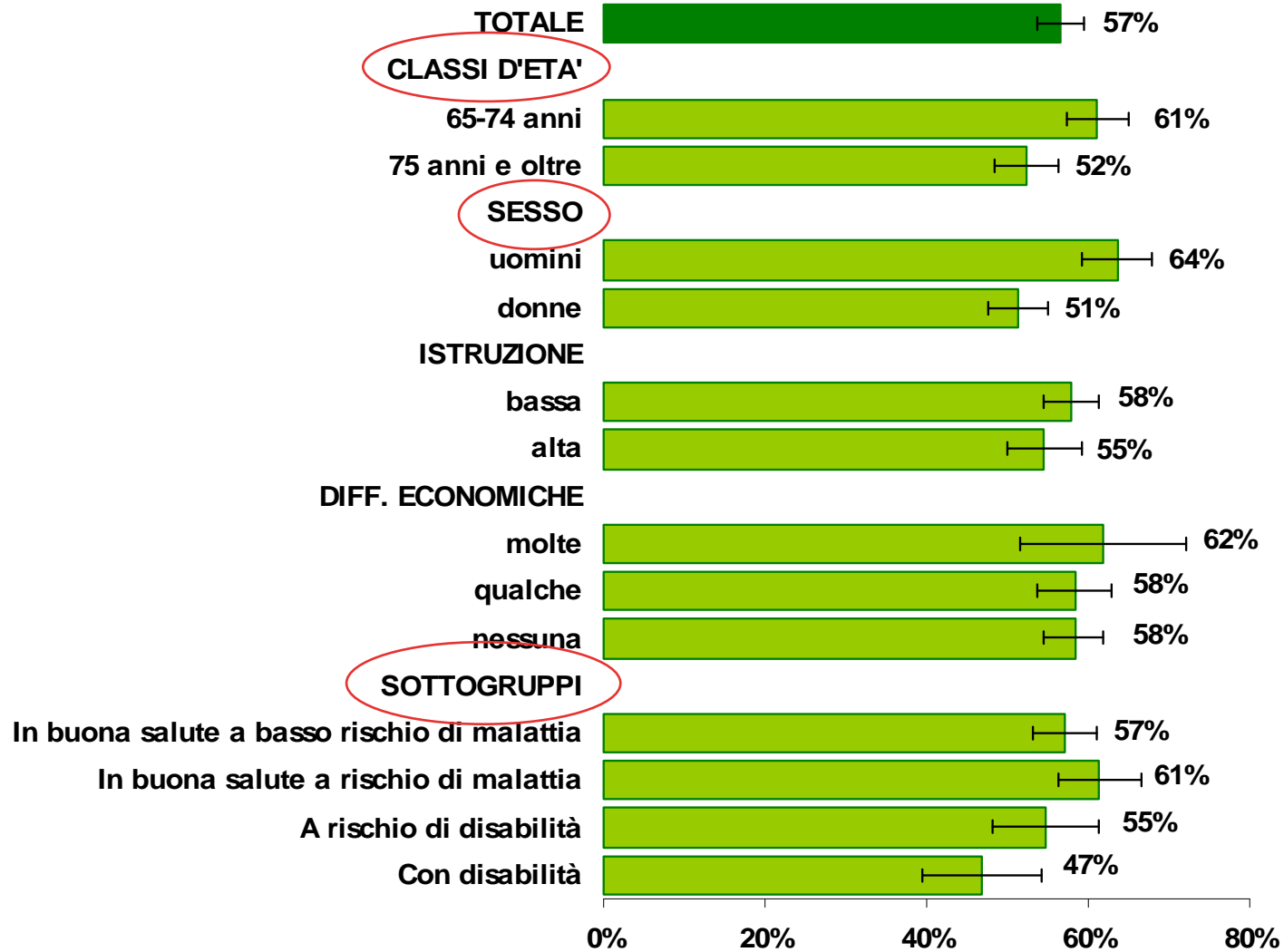
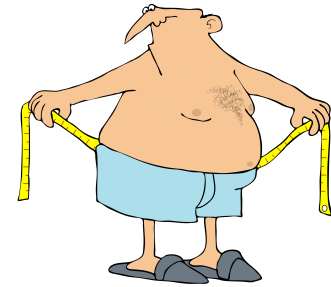
Stato nutrizionale



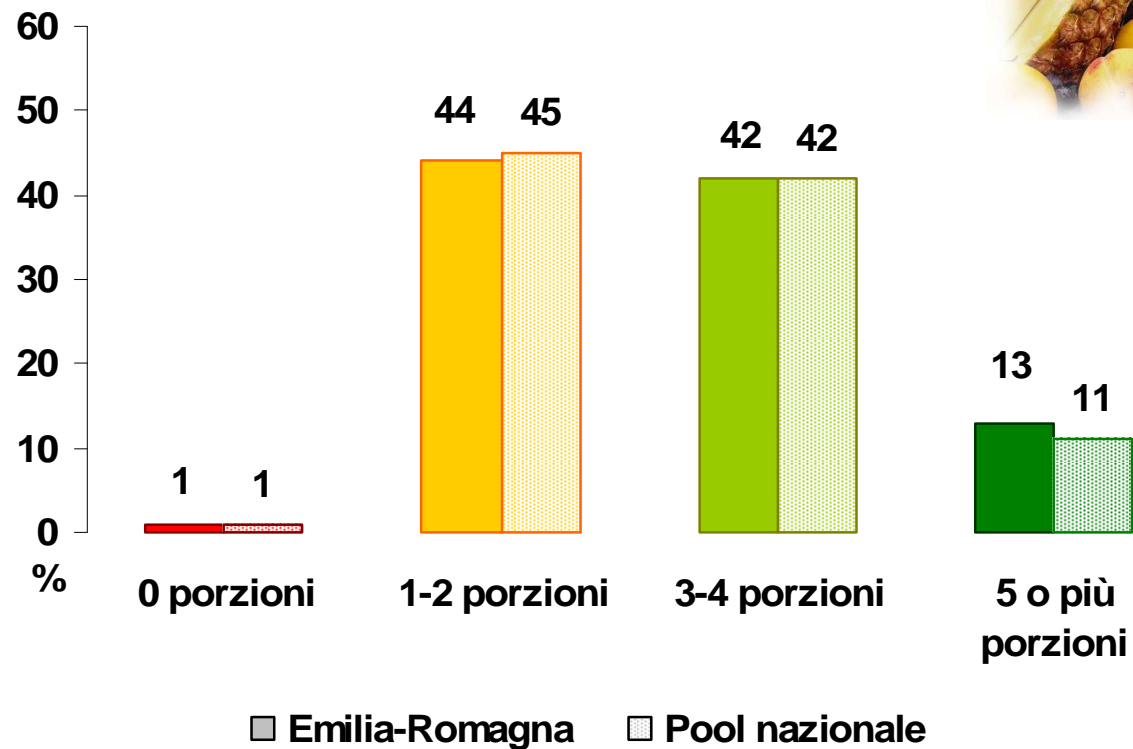
Sovrappeso per singolo anno d'età dai bambini agli ultra 64enni



Eccesso ponderale



Consumo di frutta e verdura



Attività fisica



Classi d'età	Persone eleggibili alle analisi sull'attività fisica	% al di sotto della mediana (50° percentile)	% al di sotto del 25° percentile	% al di sotto del 10° percentile
Uomini 65-74	306	41%	23%	9%
Uomini 75-84	194	43%	18%	8%
Uomini 85 e più	36	46%	27%	11%
Donne 65-74	378	34%	13%	5%
Donne 75-84	273	42%	14%	5%
Donne 85 e più	79	45%	5%	1%
Totale	1266	44%	22%	7%

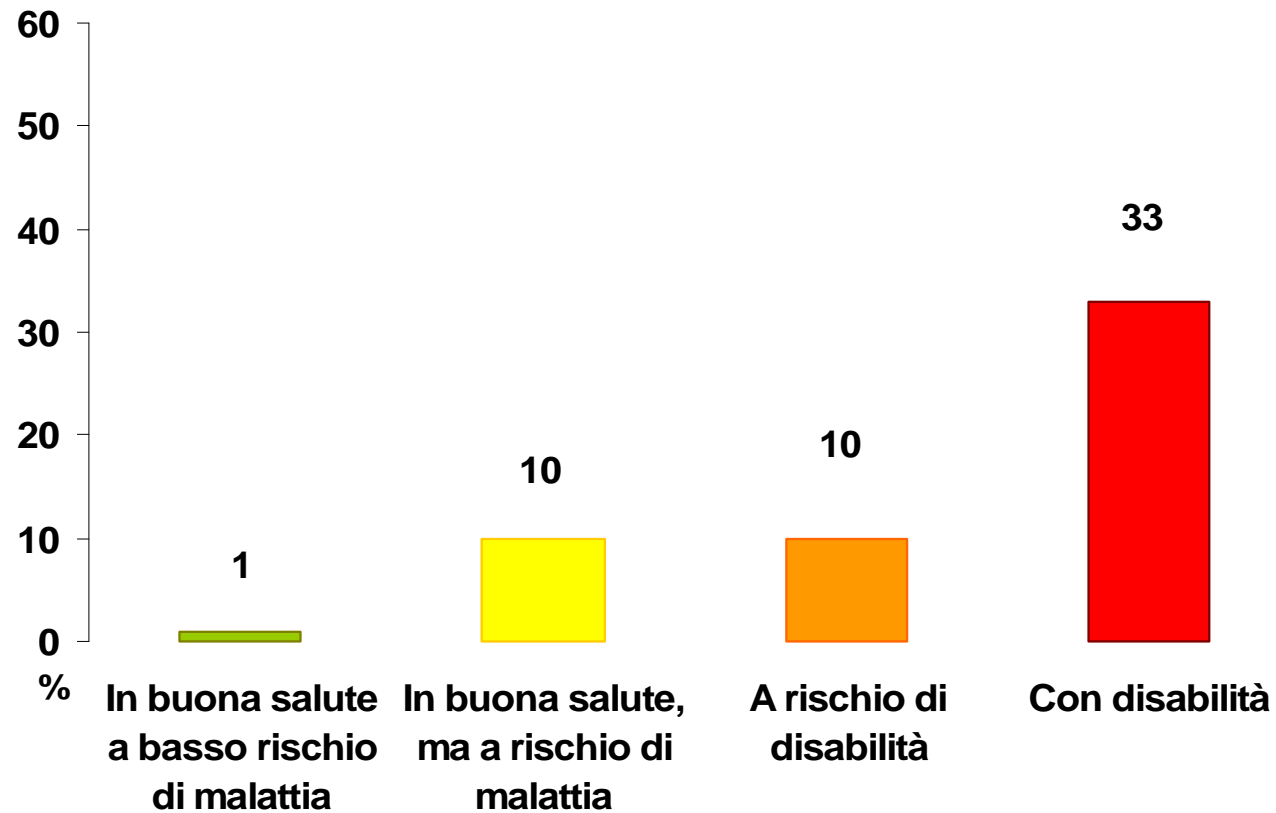
Dati PASSI d'Argento 2012 – Regione Emilia-Romagna

Problemi di masticazione

- Il **9%** ha problemi di masticazione
 - il **65%** non è andato dal dentista negli ultimi 12 mesi
 - il **64%** pensa di non averne bisogno
 - il **18%** non lo ritiene opportuno
 - il **7%** costa troppo

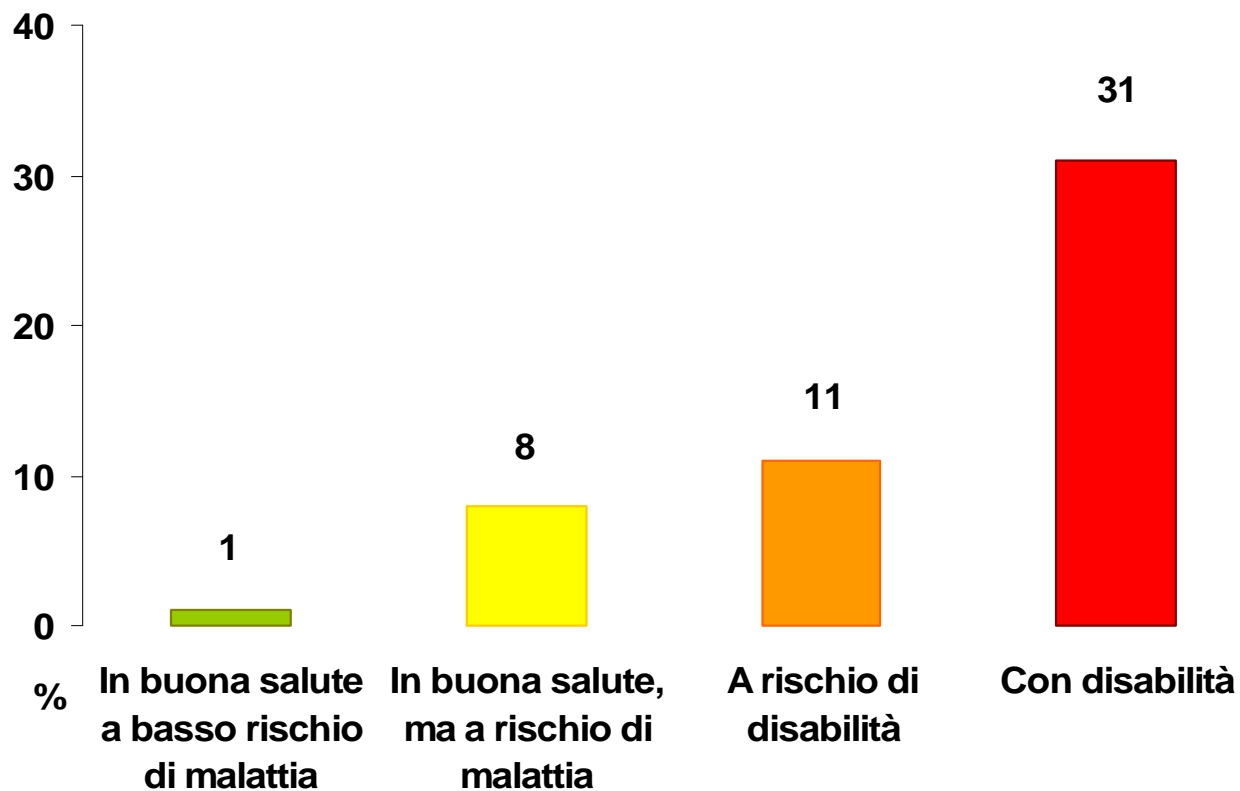


Problemi di masticazione



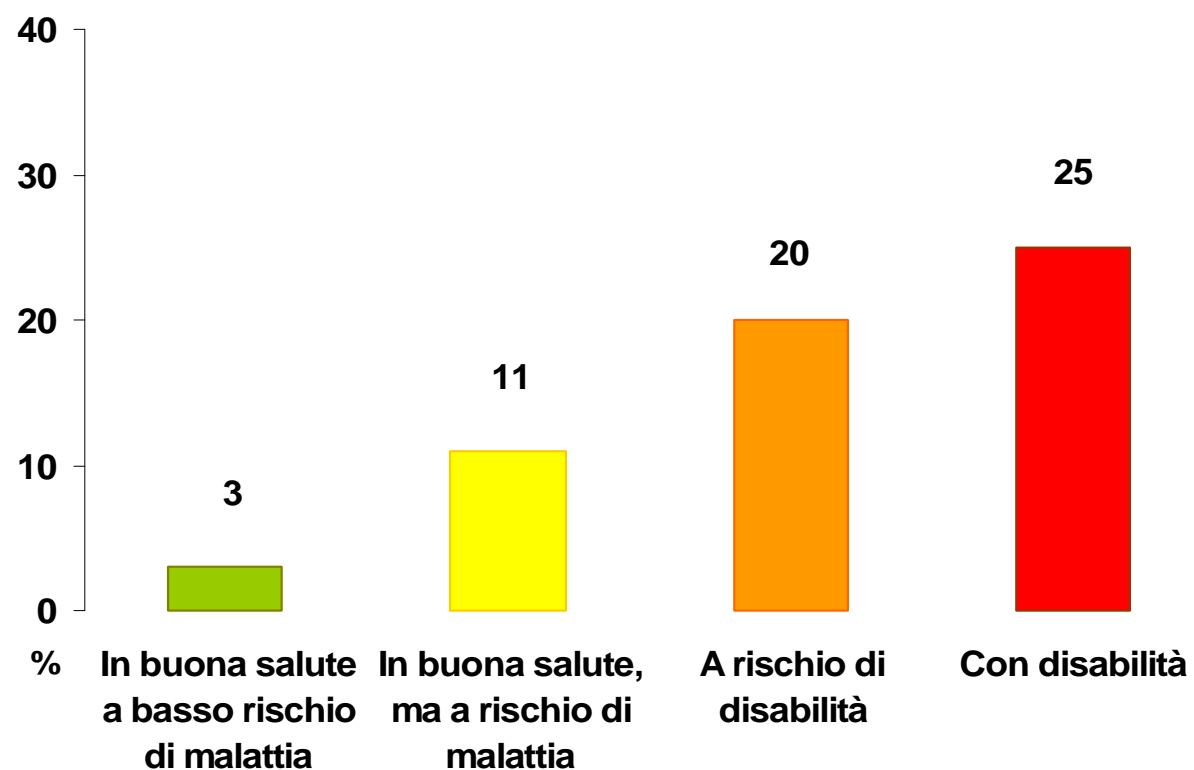
Problemi di vista

- L'8% ha problemi di vista

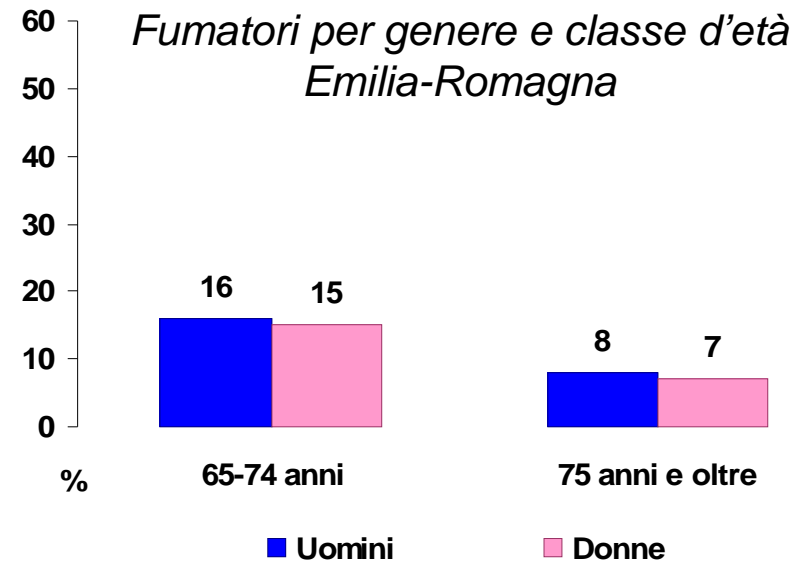
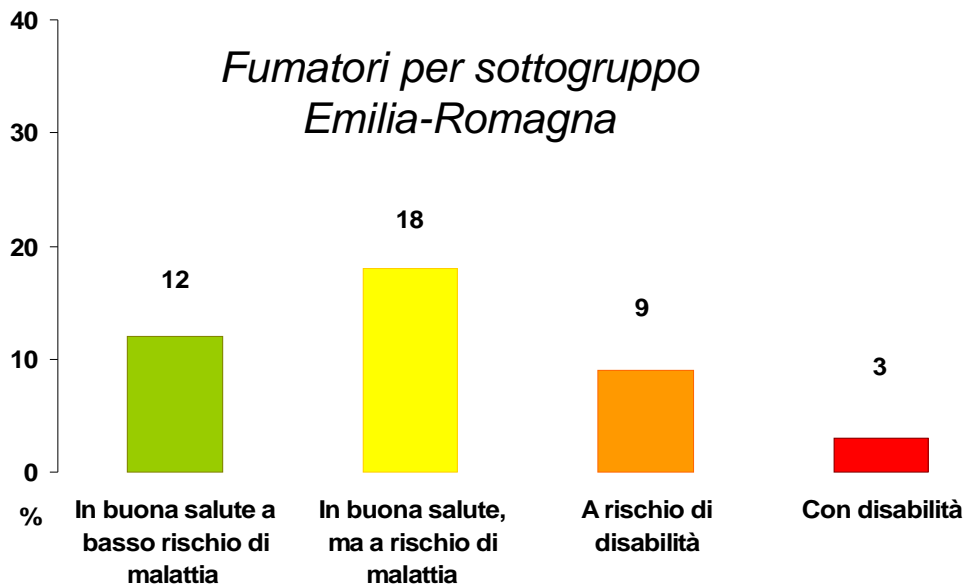
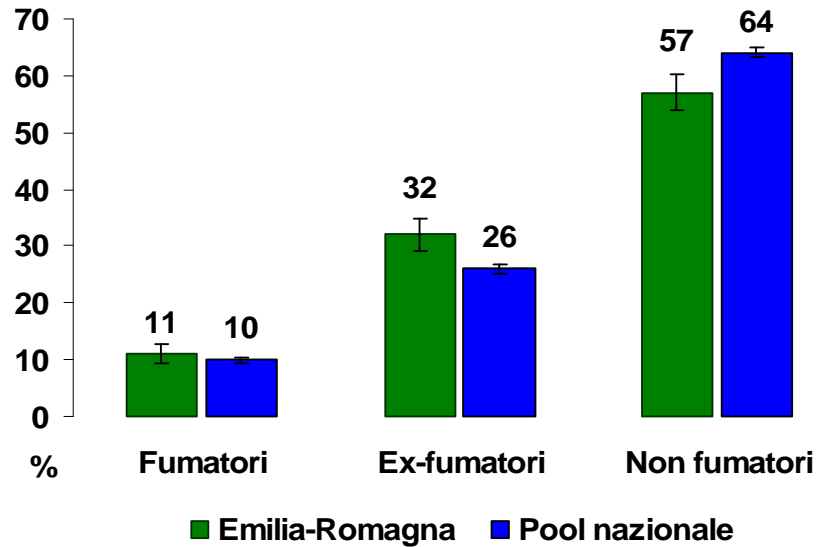


Problemi di udito

- L'**11%** ha problemi di udito



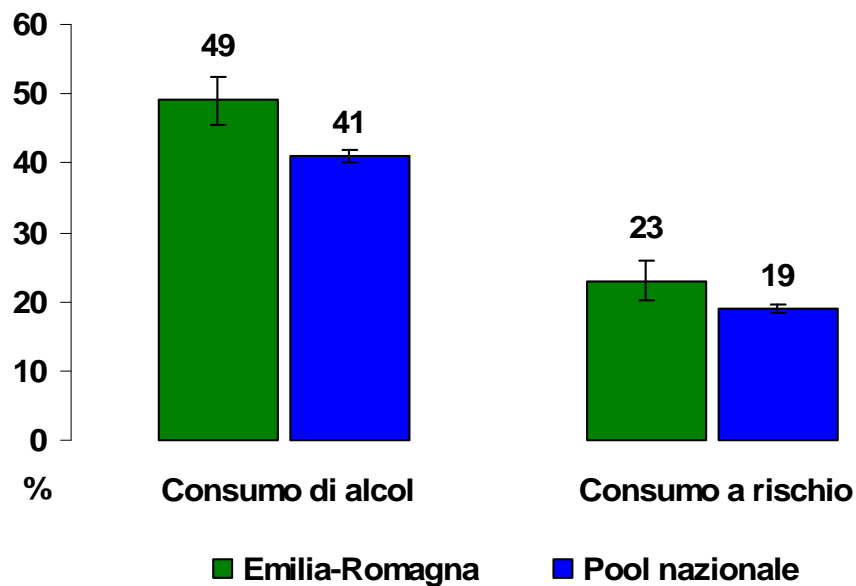
Abitudine al fumo di sigaretta



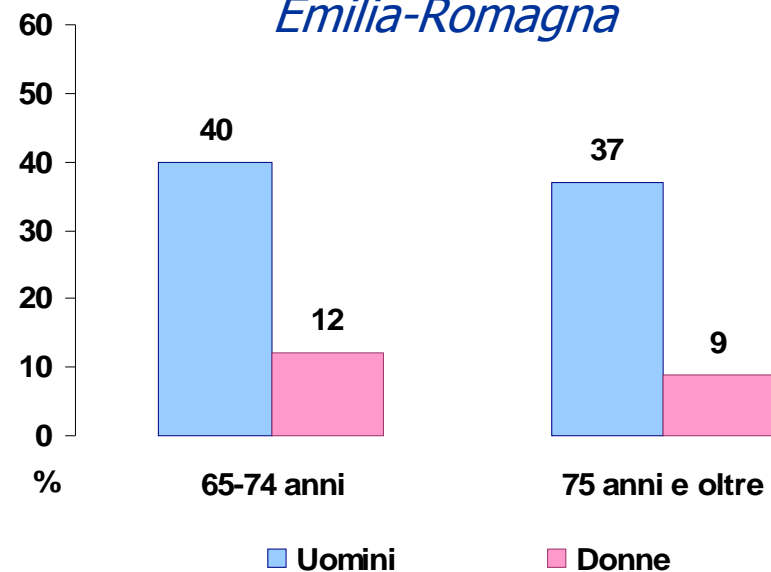
Dati PASSI d'Argento 2012

Consumo di alcol

*Consumo di alcol
Emilia-Romagna e pool nazionale*



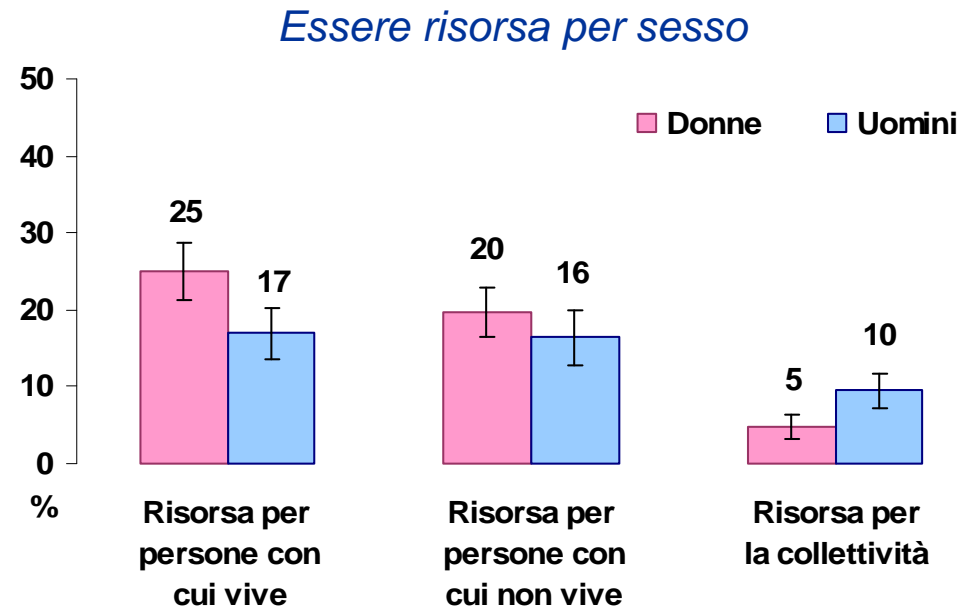
*Consumo di alcol a rischio
per sesso e classi d'età
Emilia-Romagna*



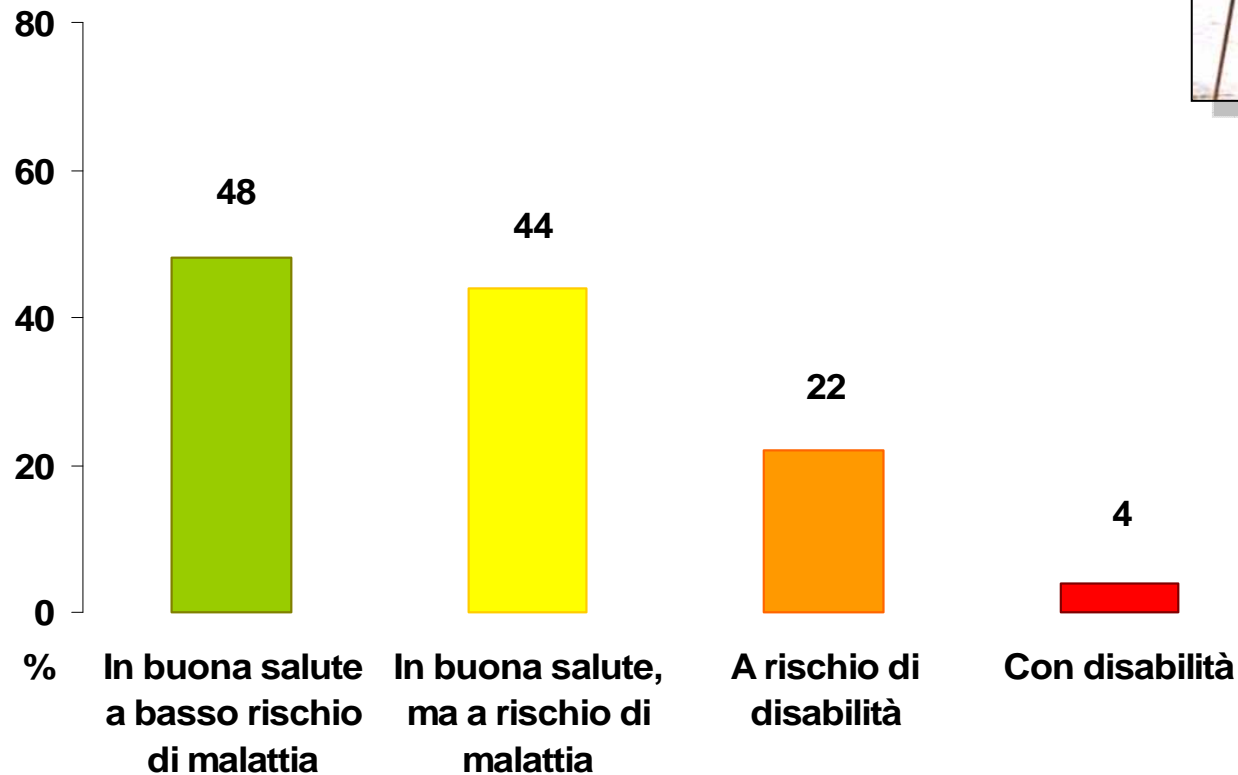
Essere risorsa



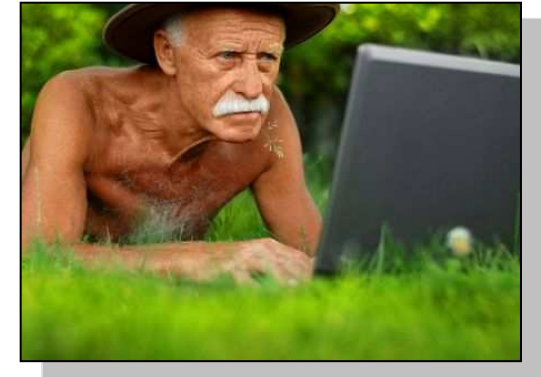
- Rappresenta una risorsa per famiglia, conoscenti o collettività, non solo quando è in buona salute: **37%** degli intervistati
- In particolare:
 - 22% accudisce o aiuta spesso persone con cui vive
 - 18% accudisce o aiuta spesso persone con cui non vive
 - 7% fa volontariato



Essere risorsa per sottogruppi

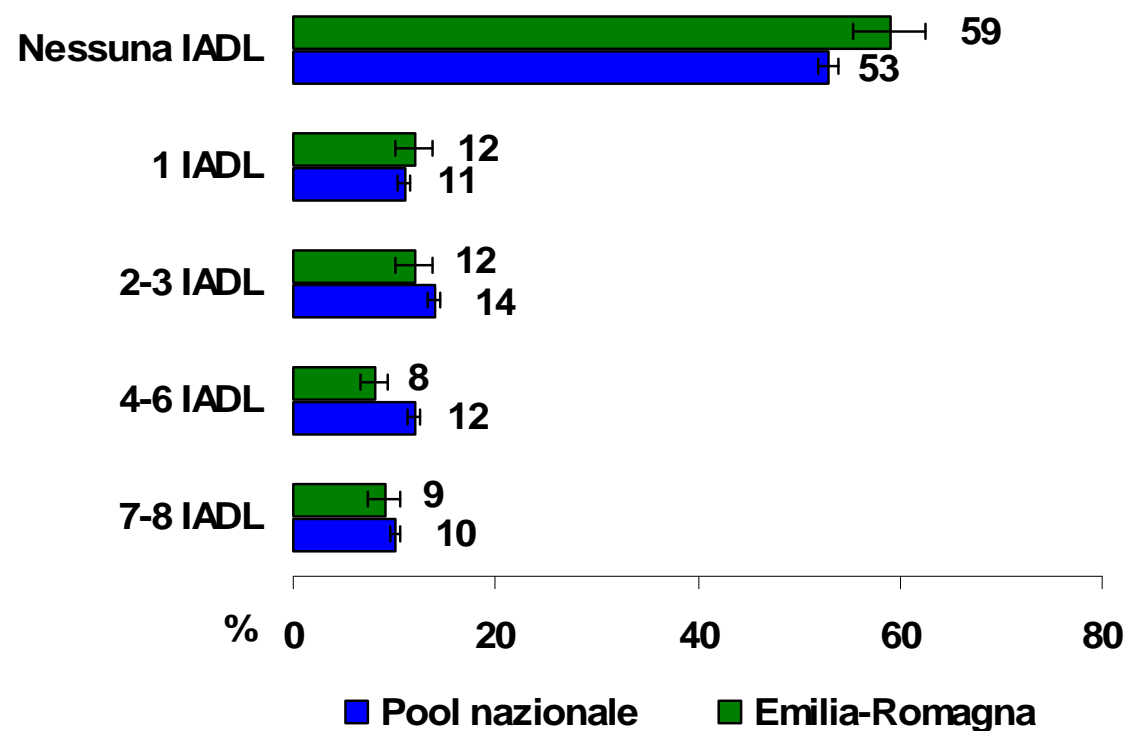


Attività strumentali (IADL)



- Usare il telefono
- Prendere le medicine
- Fare la spesa o delle compere
- Cucinare o riscaldare i pasti
- Prendersi cura della casa
- Fare il bucato
- Spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto
- Pagare conti o bollette

Limitazioni nelle attività strumentali (IADL)



Dati PASSI d'Argento 2012 – Regione Emilia-Romagna

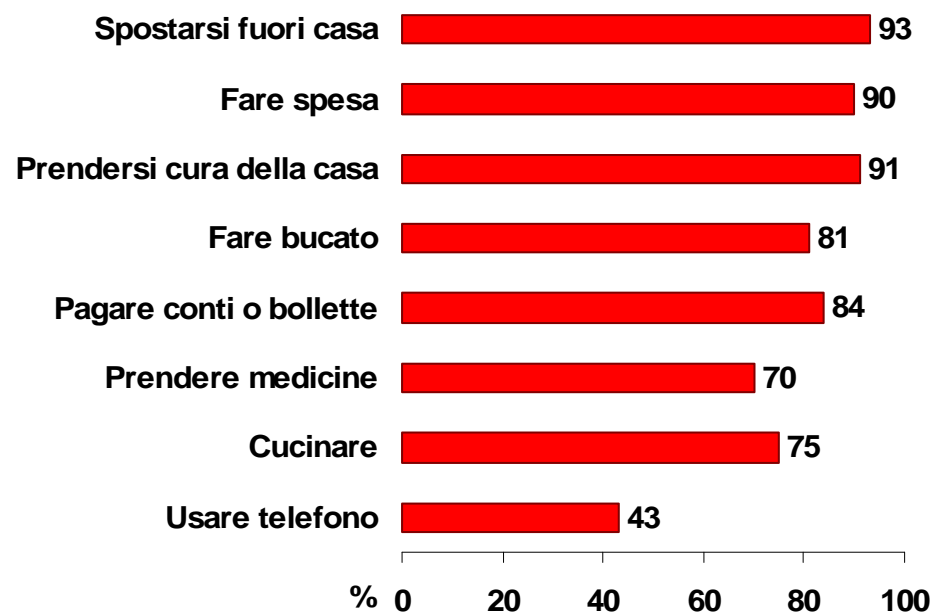
Limitazioni nelle attività strumentali (IADL)



A rischio di disabilità



Con segni di disabilità



Attività funzionali (ADL)



- Muoversi da una stanza all'altra
- Mangiare
- Vestirsi e spogliarsi
- Fare il bagno o la doccia
- Andare in bagno per fare i propri bisogni
- Essere continenti

Limitazione nelle attività funzionali (ADL) in persone con segni di disabilità

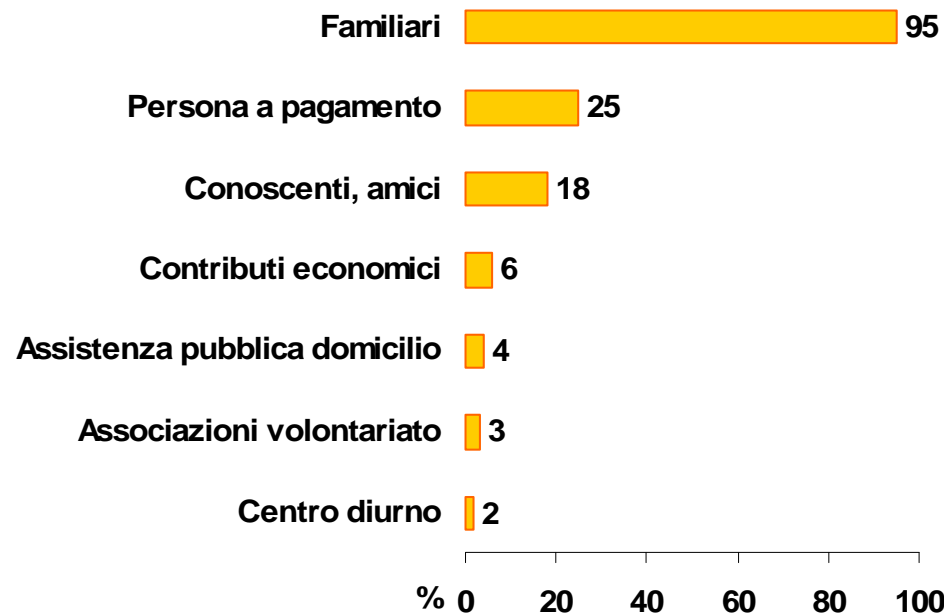


Aiuto tra le persone a rischio di disabilità e con segni di disabilità

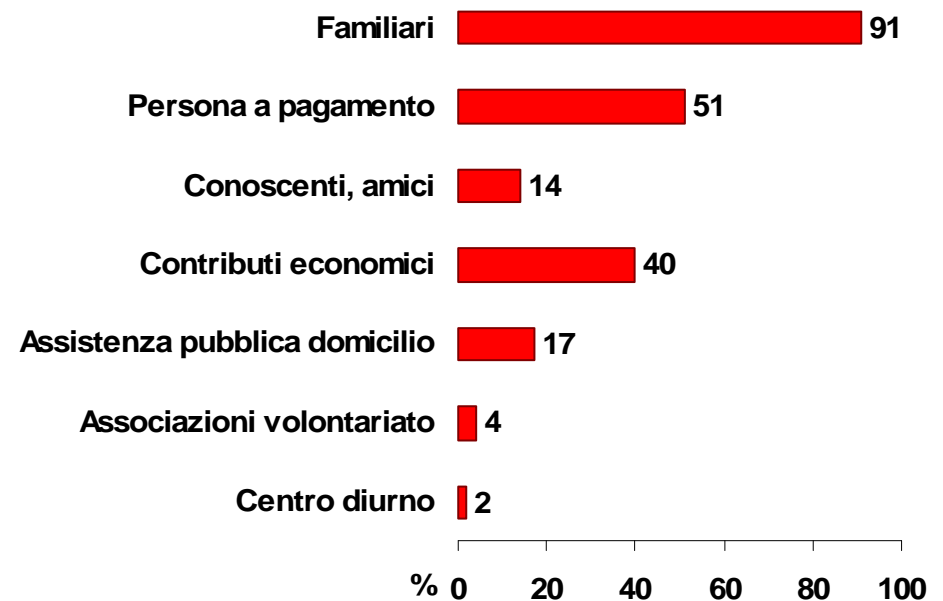
- Il 69% riceve aiuto nelle attività che non è in grado di fare
- Il 97% lo ritiene buono o sufficiente



A rischio di disabilità



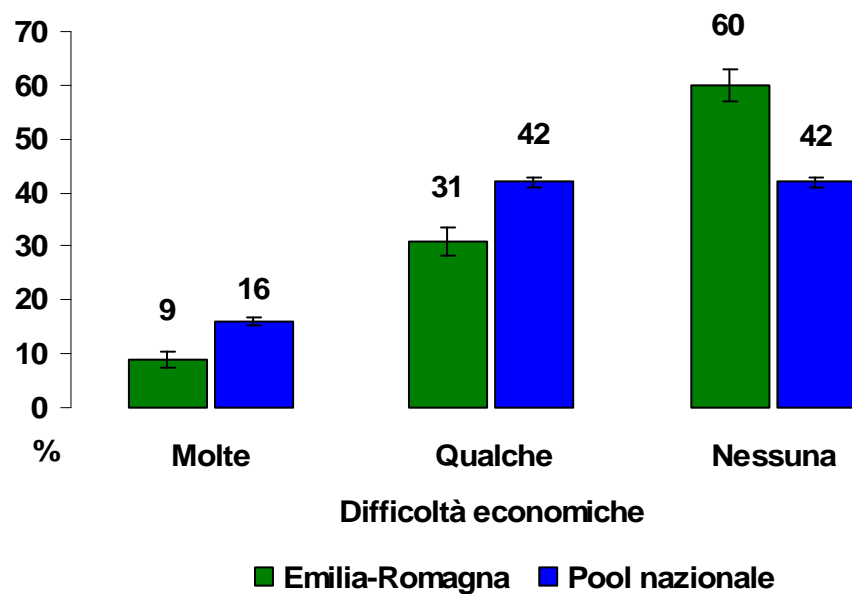
Con segni di disabilità



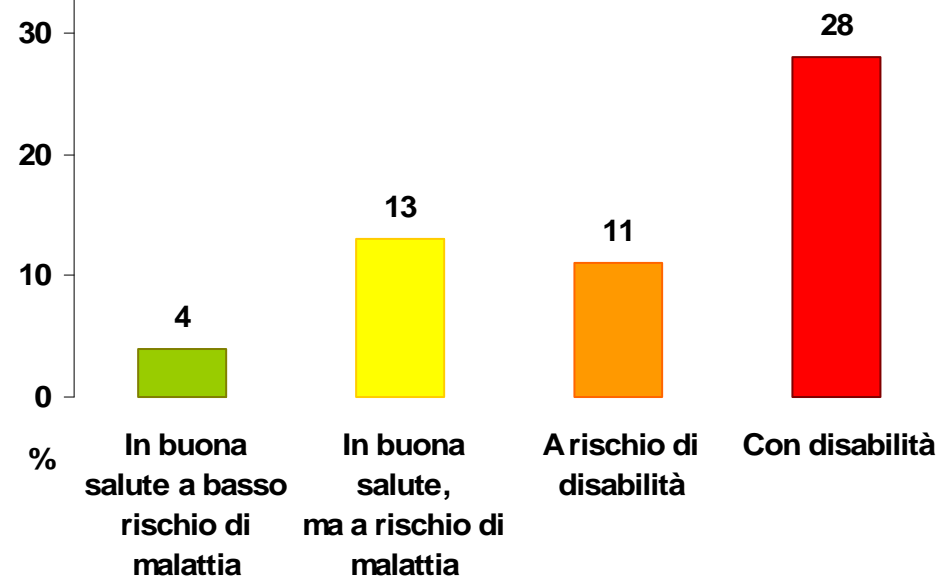
Difficoltà economiche percepite



*Difficoltà economiche
Emilia-Romagna e pool nazionale*



*Difficoltà economiche per sottogruppi
Emilia-Romagna*



Le prospettive

Contributo di PdA nel:

- breve termine
 - raccogliere dati utili per la programmazione degli interventi a livello regionale e locale
 - formare gli operatori, favorendo l'integrazione tra gli operatori dei diversi servizi coinvolti
- lungo termine:
 - monitorare il progresso degli interventi
 - favorire l'orientamento delle politiche per la prevenzione e la ricerca di efficaci azioni preventive
 - coinvolgere i gruppi di interesse nelle azioni di prevenzione

Le prospettive

In particolare, PASSI d'Argento contribuisce per:

- scelte di politiche sociali e sanitarie specificatamente rivolte agli anziani fragili
- capacità di indentificazione delle caratteristiche della fragilità
- messa in atto di azioni di prevenzione e di contrasto
- miglioramento della qualità della vita dell'anziano
- diminuzione dei costi dell'assistenza

Conclusioni

- Messa a regime di PASSI d'Argento
- Integrazione con le altre sorveglianze
- Oltre agli utilizzi di pianificazione, programmazione di interventi e loro monitoraggio PdA è anche uno strumento di:
 - *stewardship* finalizzato, come proclama l'OMS, ad una “accurata e responsabile gestione del benessere della popolazione”
 - *advocacy* cioè all'insieme di azioni per indirizzare o modificare le politiche pubbliche e la destinazione di risorse in una direzione favorevole alla salute dei singoli cittadini e della comunità

**Grazie
dell'attenzione**

