

“Supporto e valorizzazione della Joint Action “Frailty Prevention” attraverso la promozione dell’attività fisica degli ultra64enni”

Individuazione degli anziani a rischio di fragilità:
la sperimentazione del PASE come strumento di screening di
popolazione attraverso un’ APP

Benedetta Contoli

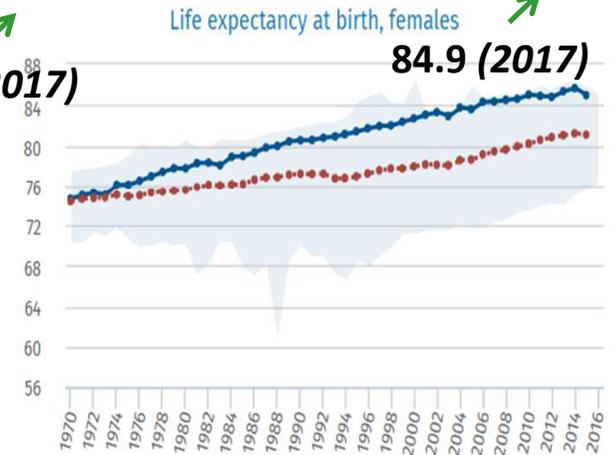
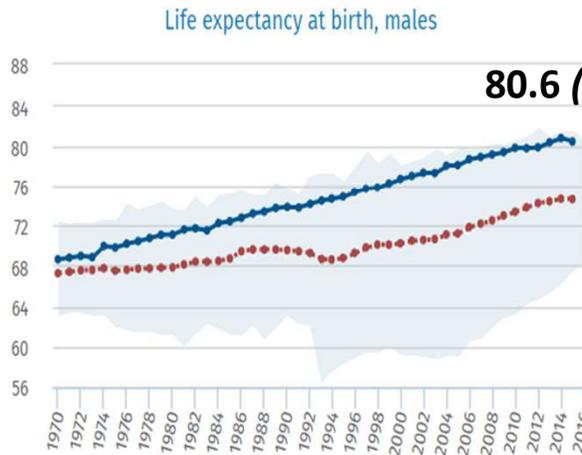
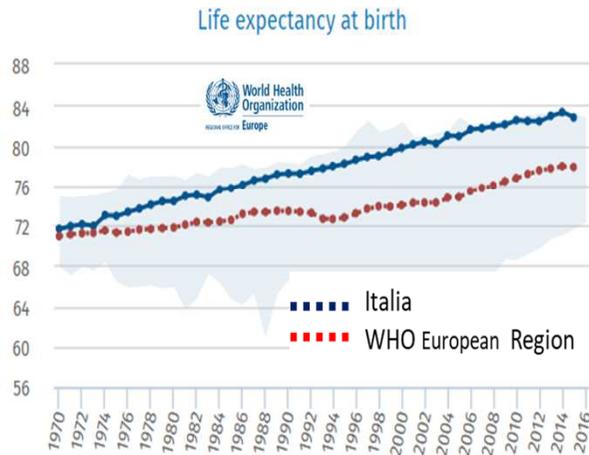
***Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute
Istituto Superiore di Sanità***



Il contesto - Oggi

L'attesa di vita e l'invecchiamento della popolazione

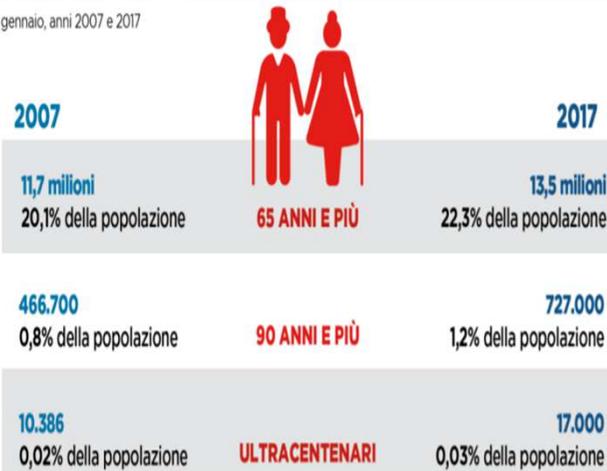
Target 2: Increase life expectancy in Europe



https://gateway.euro.who.int/en/country-profiles/italy/#h2020_target2/

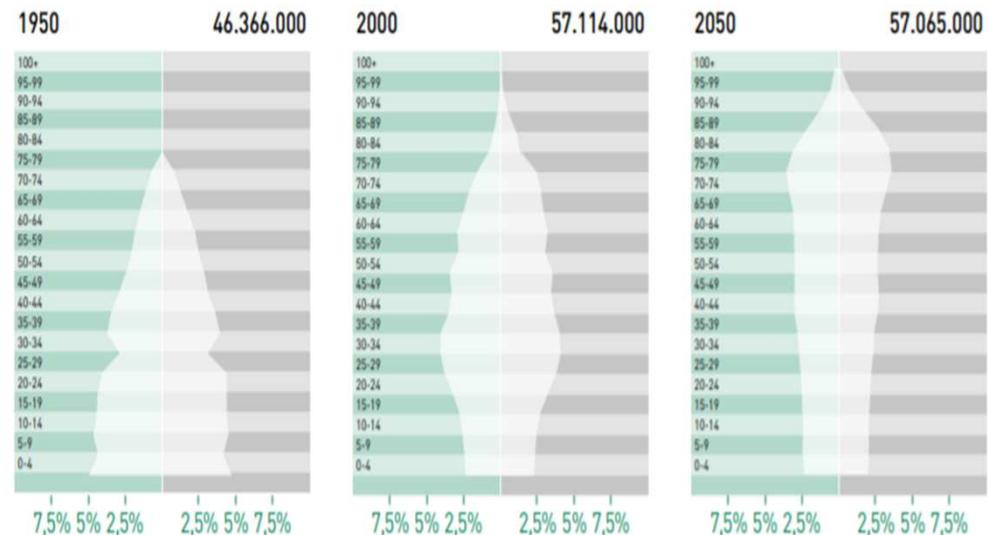
POPOLAZIONE ANZIANA

1° gennaio, anni 2007 e 2017



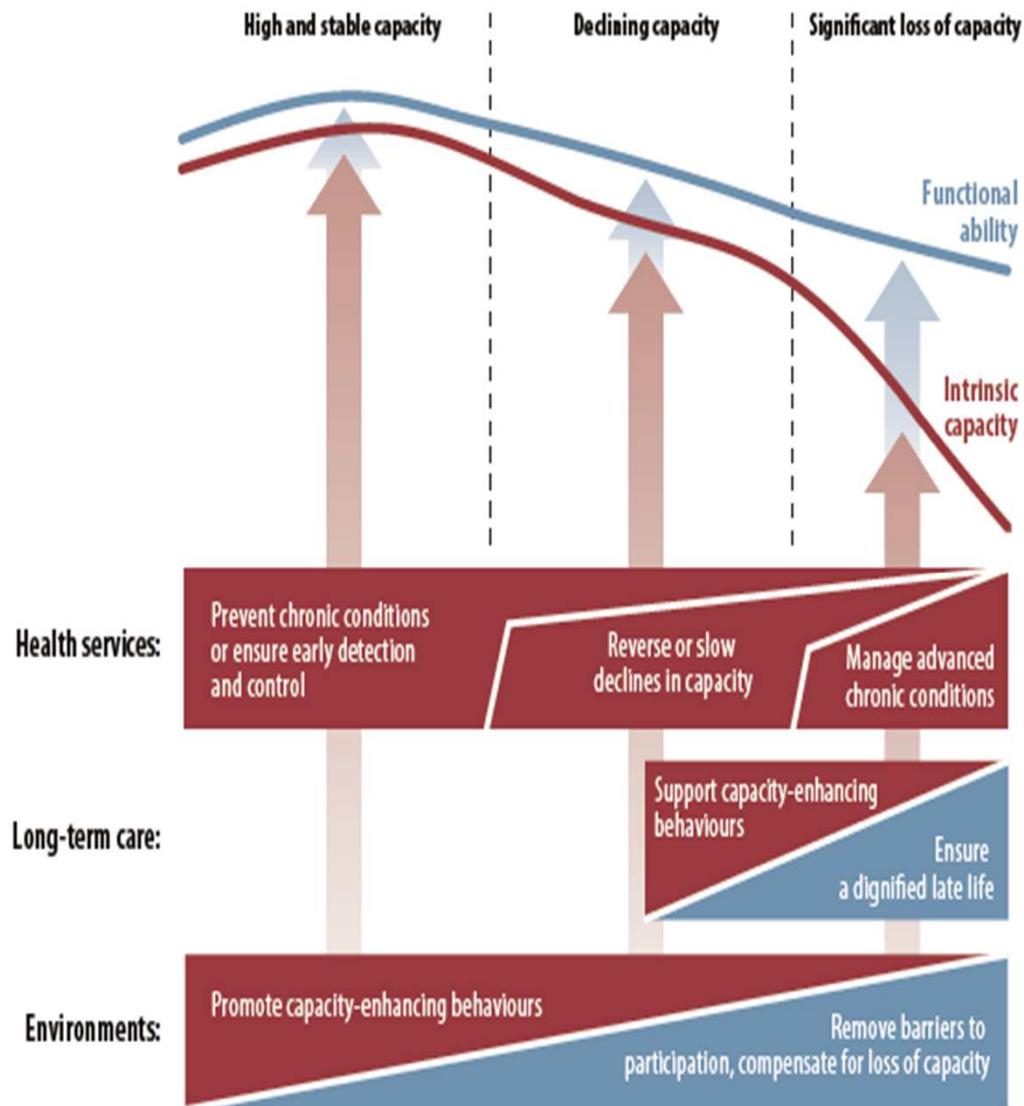
www.istat.it

Piramide dell'età e scenari futuri in Italia



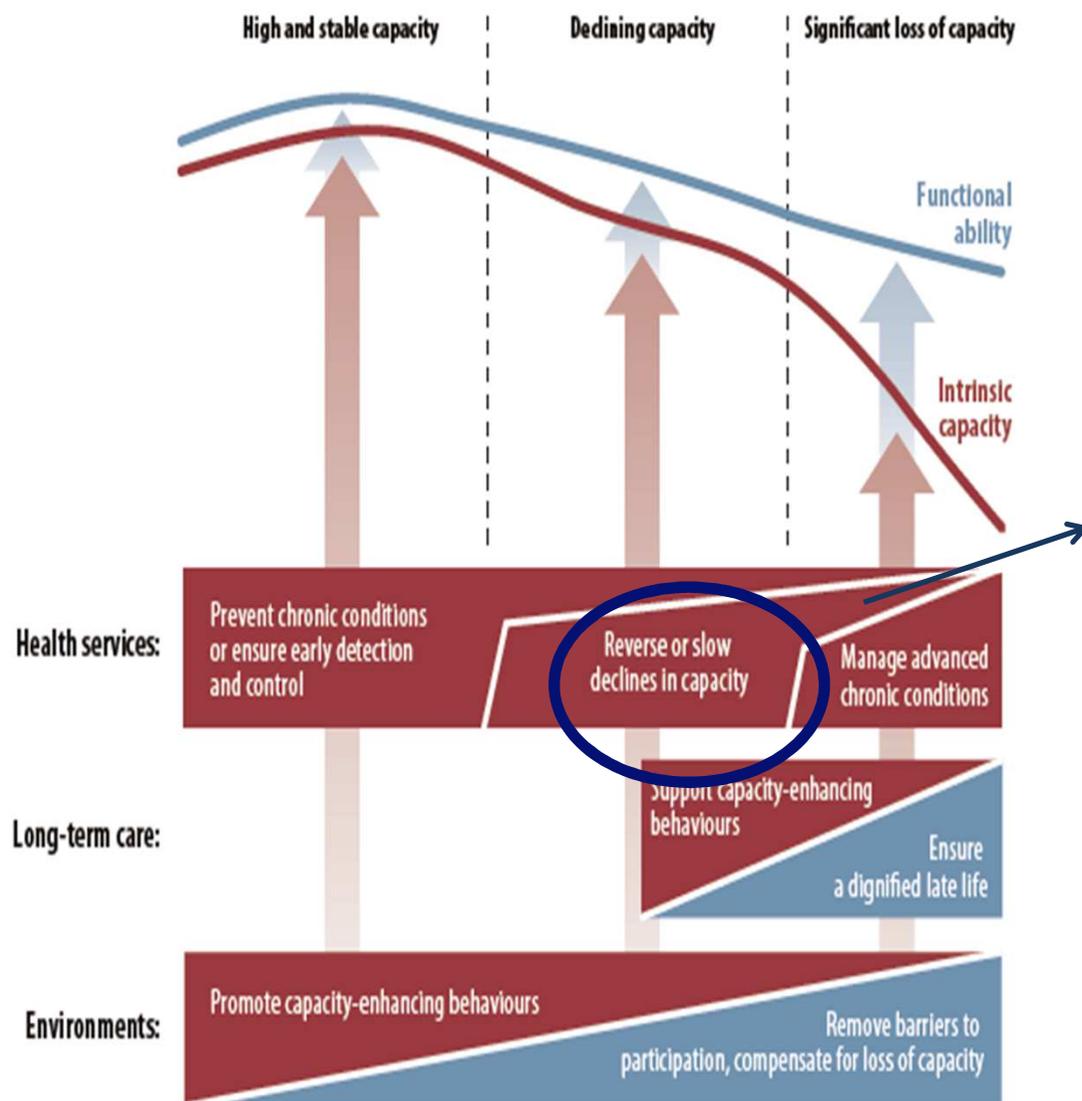
Fonte: I numeri del cancro in Italia, 2018

Opportunità di azioni di sanità pubblica



WHO. World Report on Ageing and Health, 2015

Opportunità di azioni di sanità pubblica



promozione e prevenzione, accessibilità ai servizi e l'ambiente esterno possono limitare la discesa delle curve

WHO. World Report on Ageing and Health, 2015

JA Europea - 22 Stati Membri , 35 organizzazioni



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

advantAGE
MANAGING FRAILTY

HOME

CHI SIAMO ▾

COSA FACCIAMO ▾

TARGET ▾

NEWS&EVENTS ▾

RISULTATI

Cerca...



Obiettivi generali

- Creare una conoscenza sulla fragilità comune a tutti gli Stati Membri
- Identificare le componenti principali della fragilità e comprenderne le modalità di gestione
- Fornire modelli assistenziali che utilizzino un approccio comune

Austria

Medizinische Universität Graz (MUG)

Belgium

Institut Scientifique de Sante Publique (WIV-ISP)

Bulgaria

National Center of Public Health and Analysis (NCPHA)

Croatia

Croatian Institute of Public Health (IZJ)

Cyprus

Cyprus Ministry of Health (MOH)

Czech Republic

Ministry of Health (MZ)

Finland

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

France

Institut de Veille Sanitaire (InVS)

Ministry of Health (Ministère de la Santé)

femmes) (Ministère de la Santé)

The French Republic (République Française)

Germany

Hannover Medical School (MHH)

Greece

Society of Psychosocial Research and Intervention Greece (SPRI)

University Department of Orthopaedics University of Patras (UPAT)

Hungary

National Institute for Health Development, (Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet) (NIHD)

Ireland

Health Service Executive of Ireland (Social Care Division) and National University of Ireland, Galway (NUIG)

Italy

Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali (AGE.NA.S)

Istituto Nazionale di Riposo e Cura degli Anziani (INRCA)

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Regione Marche-Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)

Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC)

Lithuania

Lithuanian University of Health Sciences (LSMU)

Malta

Malta Health Services (MHS)

Italy

Agenzia Nazionale Servizi Sanitari Regionali (AGE.NA.S)

Istituto Nazionale di Riposo e Cura degli Anziani (INRCA)

Istituto Superiore di Sanità (ISS)

Regione Marche-Agenzia Regionale Sanitaria (ARS)

Università Cattolica del Sacro Cuore (UCSC)

Slovenia

Nacionalni Inštitut Za Javno Zdravje (NIJZ)

Spain

Asociación centro de excelencia internacional en investigación sobre cronicidad (KRONIKGUNE)

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (CSJA)

Fundación para la investigación del hospital clínico de la Comunitat Valenciana (INCLIVA)

Servicio Madrileño de Salud-Hospital Universitario de Getafe (SERMAS-HUG)

UK

NHS Commissioning Board England (NHS England)

NHS Lanarkshire (NHSL)

Struttura JA – 8 Work Package

Table 1. Area of knowledge evidence researched and analyzed by work packages

WP	Area of knowledge covered by each WP
WP4	Frailty definition. Relationship of frailty with chronic diseases and multi-morbidity. Individual screening and diagnosis.
WP5	Epidemiology. Population screening, monitoring and surveillance.
WP6	Prevention. Clinical management and treatment (including nutrition, physical activity, drugs and ICTs).
WP7	Health and social care models for frailty management.
WP8	Education/training of the workforce. Research.

State of the art report on the prevention and management of frailty

NOTA IMPORTANTE: Nella JA per la prima si parla di **fragilità a livello di popolazione** e di condizioni di **pre-fragilità** importanti da individuare e da contrastare per ridurre la quota di anziani fragili e a cascata disabili.

Progetto Supporto e valorizzazione della Joint Action “Frailty Prevention” attraverso la promozione dell’attività fisica degli ultra64enni

- **Obiettivo generale:** Prevenire e contrastare la fragilità degli ultra64enni attraverso una migliore definizione della fragilità e il monitoraggio del livello dell’attività fisica.



Per contribuire alla **prevenzione** e al contrasto della fragilità degli ultra64enni, questo progetto si concentra su uno dei fattori predittivi di vulnerabilità nell’anziano, riconosciuto in letteratura fra i più rilevanti: il basso livello di **attività fisica**.

Progetto Supporto e valorizzazione della Joint Action “Frailty Prevention” attraverso la promozione dell’attività fisica degli ultra64enni

- **Obiettivi specifici:**

- ✓ Creare, nelle Asl e nei distretti partecipanti, la struttura interdisciplinare per la gestione delle attività inerenti il progetto, coinvolgendo i portatori di interesse.
- ✓ Sviluppare, sperimentare “su campo” e valutare uno **strumento**, utile a livello di comunità, per identificare gli anziani a maggior rischio di fragilità a causa del loro scarso livello di attività fisica
- ✓ Indirizzare gli anziani con basso livello di attività fisica verso **percorsi** personalizzati di **attività fisica** e monitorare nel tempo i loro progressi, anche in termini di salute e qualità della vita.

Quale definizione di fragilità?



I due paradigmi della fragilità

- **Definizione biomedica¹**: sindrome fisiologica caratterizzata da riduzione delle riserve funzionali e della resistenza a 'stress' a causa di un declino cumulativo di sistemi fisiologici che causano vulnerabilità agli eventi avversi
- **Definizione bio-psico sociale²**: uno stato dinamico che colpisce gli individui attraverso la perdita di uno o più domini funzionali (fisico, psichico e sociale), aumentando nel complesso il rischio di eventi avversi

(1) Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. **Untangling the concepts of disability, frailty, and comorbidity: implications for improved targeting and care. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2004 Mar;59(3):255-63.**

(2) Gobbens RJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. **In search of an integral conceptual definition of frailty: opinions of experts. J Am Med Dir Assoc. 2010 Jun;11(5):338-43.**

Operatività in Italia

Il Sistema di Sorveglianza «Passi d'Argento» fornisce una definizione operativa, secondo la quale presentano segni di fragilità le persone con 65 anni e più che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL (Activities of Daily Living) (1) ma non sono autonomi in due o più IADL (Instrumental activities of daily living) (2).

(1) attività di base (muoversi da una stanza all'altra, mangiare, vestirsi e spogliarsi, fare il bagno o la doccia, andare in bagno per fare i propri bisogni, trattenere feci e urine)

(2) attività strumentali più complesse dal punto di vista fisico e/o cognitivo, che possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico (usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, ecc). Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia totalmente autonomo

L'autonomia nelle attività della vita quotidiana

Disabilità

La letteratura definisce disabili gli over 64enni che hanno difficoltà nello svolgere in maniera autonoma **1 o più ADL**.

Fragilità

Stato di estrema vulnerabilità a fattori di stress endogeni e esogeni, che espone l'individuo a un maggior rischio di esiti di salute negativi. Non necessariamente legato a MCNT è però un precursore della disabilità.

In **PdA** si definiscono **fragili** le persone con difficoltà in **2 o più IADL**, esclusi i disabili. Il valore soglia (di 2 IADL) è stato determinato con un'analisi di sensibilità/specificità (curva ROC) considerando come *gold standard* un indice complesso costruito a partire dai dati disponibili sui fattori, riconosciuti in letteratura, essere associati alla fragilità e disponibili in Passi d'Argento

Il progetto CCM è stata l'occasione per la discutere dell'indicatore "fragilità" utilizzato in PdA con un panel di esperti.

PASSI d'Argento: uno sguardo d'insieme



(DPCM del 3 marzo 2017 su i Registri e Sorveglianze)

PASSI d'Argento (dedicato alla **popolazione di 65 anni ed oltre**) raccoglie informazioni su **salute, qualità della vita, e benessere psicologico e sociale**, sui **bisogni di cura e assistenza** della popolazione anziana; con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento, misura e descrive anche la capacità dell'anziano di **essere risorsa per la società**.

Produce informazioni a livello di ASL/Regione, utili per **guidare, monitorare e valutare nel tempo gli interventi di promozione per un invecchiamento sano e attivo**.

Disegnato come **strumento interno al SSN**

ASL: Raccolta dati e Uso per l'azione

Regioni: Definizione bisogni conoscitivi in linea con i Piani di Prevenzione

ISS: Coordinamento Nazionale (indirizzo, sviluppo, formazione, ricerca)



Target

Popolazione generale, residente in Italia, **di 65 + anni di età** (non istituzionalizzati, né ospedalizzati o residenti in RSA, RSSA o Case di riposo)



Copertura

Circa il 90% delle ASL partecipanti

(Tutte le regioni ad eccezione di Lombardia e dal 2016 la VDA)



Modalità di indagine

Indagini campionarie su campioni rappresentativi per genere ed età, della popolazione residente, a livello di Asl e Regione (estratti dalla anagrafi sanitarie)



Modalità di raccolta

Interviste telefoniche (o anche vis à vis) con questionario standardizzato, **somministrato da operatori socio-sanitari** opportunamente formati.



Tempi di raccolta

Realizzato nel 2009, 2012 e **dal 2016 'in continuo'** (durante tutto l'anno)

Tempestività / fruibilità dei risultati

Aprile - maggio sono disponibili i risultati aggiornati alla rilevazione dell'anno precedente a ASL, Regioni, Ministero della Salute e su sito web <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>



Campione ~ **30mila** interviste nel 2018-2019

Adesione: Tasso di risposta ~ 87%; **Tasso di rifiuto** ~ 10%.

I temi indagati in Passi d'Argento

1. Salute

- La salute percepita (attuale e anno precedente)
- Soddifazione per la propria vita
- Qualità della vita connessa alla salute (unhealthy days)
- Sintomi di depressione (Patient Health Questionnaire-2)
- Malattie croniche non trasmissibili
(tumori, cerebro-cardiovascolari, mal respiratorie croniche, ipertensione, diabete, insufficienza renale, mal. cron. fegato)

- **Autonomia nelle attività funzionali della vita quotidiana**
(ADL Activity of Daily Living - Katz Index: mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni)
- **Autonomia nelle attività strumentali della vita quotidiana**
(IADL Instrumental Activity of Daily Living - indice di Lawton: preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono)

- Cadute: luogo, esiti, paura di cadere, prevenzione
- Uso dei farmaci
- Vaccinazione antinfluenzale
- Stili di vita:
 - Fumo e consiglio medico di smettere
 - Alcol e consiglio medico di ridurre il consumo
 - Consumo frutta/verdura
 - Attività Fisica (PASE)
 - Stato ponderale (BMI e perdita di peso)

2. Partecipazione

- Essere risorsa per la famiglia o per i conoscenti
- Essere risorsa per la collettività (volontariato)
- Partecipazione ad attività sociali
- Partecipazione a corsi di cultura o formazione
- Lavoro retribuito

3. Sicurezza, cure e tutele

- Consiglio su Protezione dalle ondate di calore
- Consiglio per la Vaccinazione antiinfluenzale
- Controllo del medico su Uso dei farmaci
- Visite e controlli dal medico di famiglia
- Accessibilità ai servizi socio-sanitari
- Aiuto per attività della vita quotidiana e negli spostamenti
- Sicurezza domestica e Qualità dell'ambiente di vita
- Sicurezza del quartiere
- Pensione e attività che producono reddito
- Proprietà della casa

Condizioni socio-anagrafiche

Età, Genere, Stato civile, Convivenza, Cittadinanza, Livello di istruzione, Difficoltà economiche

PDA 2016-18 - fragilità

<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#dati>

Fragilità e disabilità

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita. Il livello dell'autonomia dell'anziano viene individuato utilizzando la scala delle Adl (*Activity of Daily Living*) e la scala delle Iadl (*Instrumental Activity of Daily Living*) che indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni) e le funzioni complesse (come ad esempio, preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono) che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.

continua a leggere...

Indicatori - Passi d'Argento 2016-2018

	Fragili	Chi riceve aiuto tra i fragili	Disabili	Chi riceve aiuto tra i disabili
Abruzzo	17.9	94.8	19.2	99.3
Basilicata	34.1	97.5	18.5	100.0
Calabria	21.6	98.8	19.4	100.0
Campania	26.4	97.7	20.7	99.6
Emilia Romagna	10.4	98.7	15.4	95.9
Friuli Venezia Giulia	11.0	99.8	11.4	99.4
Lazio	16.8	99.4	14.3	99.1
Liguria	12.8	99.0	11.8	99.5
Lombardia				
Marche	20.5	100.0	16.4	99.2
Molise	18.5	100.0	4.3	100.0
Piemonte	10.9	100.0	7.6	100.0
Provincia di Bolzano	11.4	98.9	9.7	97.2
Provincia di Trento	18.8	93.7	9.7	99.3
Puglia	23.2	98.2	23.1	100.0
Sardegna	19.0	96.2	17.2	97.8
Sicilia	28.5	95.8	16.6	99.4
Toscana	15.4	100.0	9.8	100.0
Umbria	18.3	100.0	15.9	100.0
Valle d'Aosta				
Veneto	16.0	99.4	11.9	100.0
Italia	18.5	98.3	15.5	99.3

■ peggiore del valore nazionale

■ simile al valore nazionale

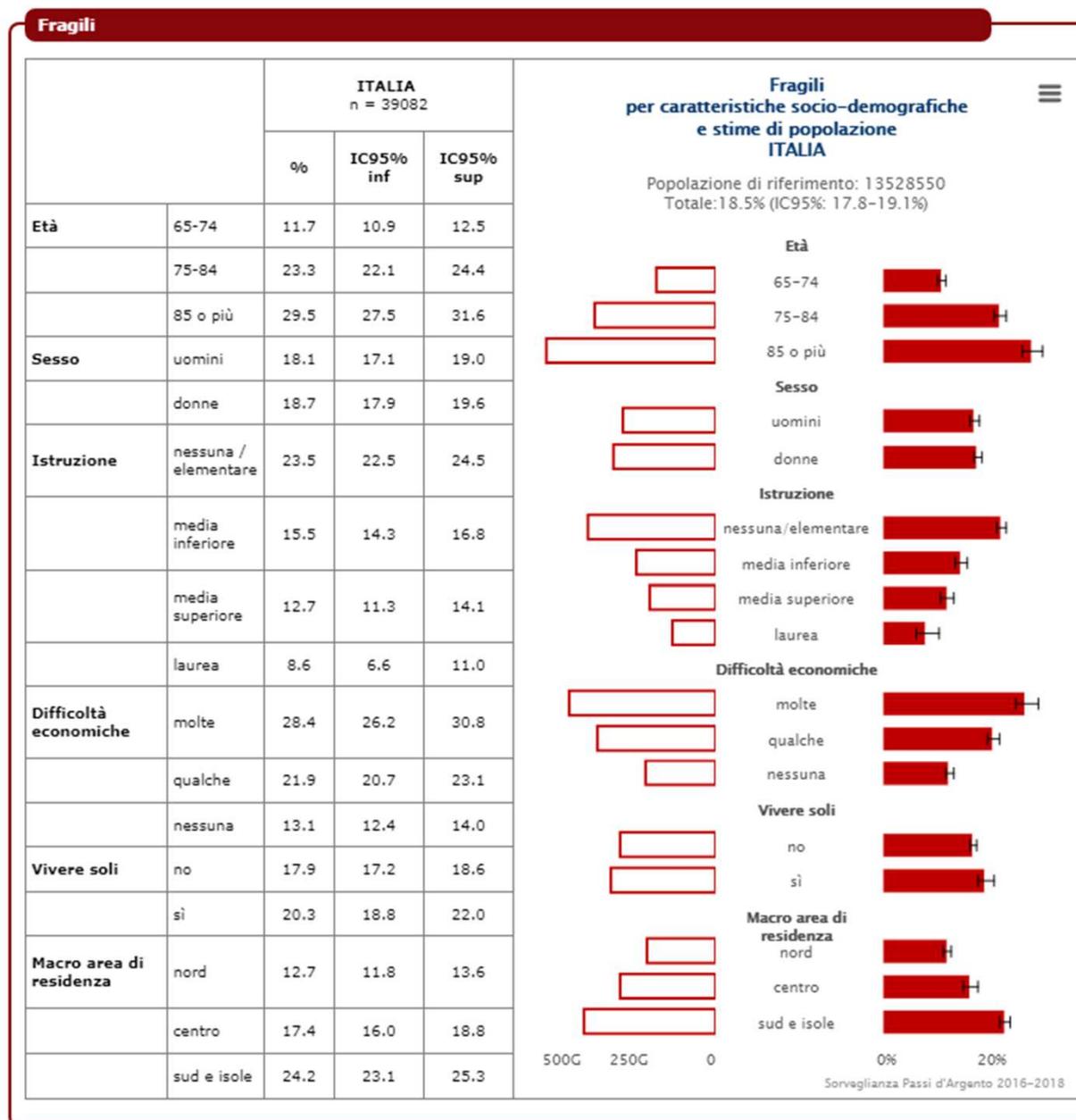
■ migliore del valore nazionale

PDA 2016-18 - fragilità <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#dati>

Fragili

	Italia n = 39082		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Ultra65enni fragili			
Fragili	18.5	17.8	19.1
Chi riceve aiuto tra i fragili	98.3	97.7	98.7
Tipo di aiuto ricevuto dai fragili			
Familiari	94.0	93.0	94.8
Conoscenti, amici	12.5	11.4	13.6
Associazioni di volontariato	1.4	1.0	2.0
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	19.8	18.4	21.3
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	2.6	2.1	3.2
Assistenza presso centro diurno	0.9	0.6	1.4
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	5.5	4.8	6.4
Giudizio complessivo per aiuti ricevuti dai fragili			
Giudizio riferito dai fragili	4.5	3.7	5.4

PDA 2016-18 - fragilità <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#dati>



PDA 2016-18 - *fragilità* <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/fragili#dati>

Fragili per regione di residenza

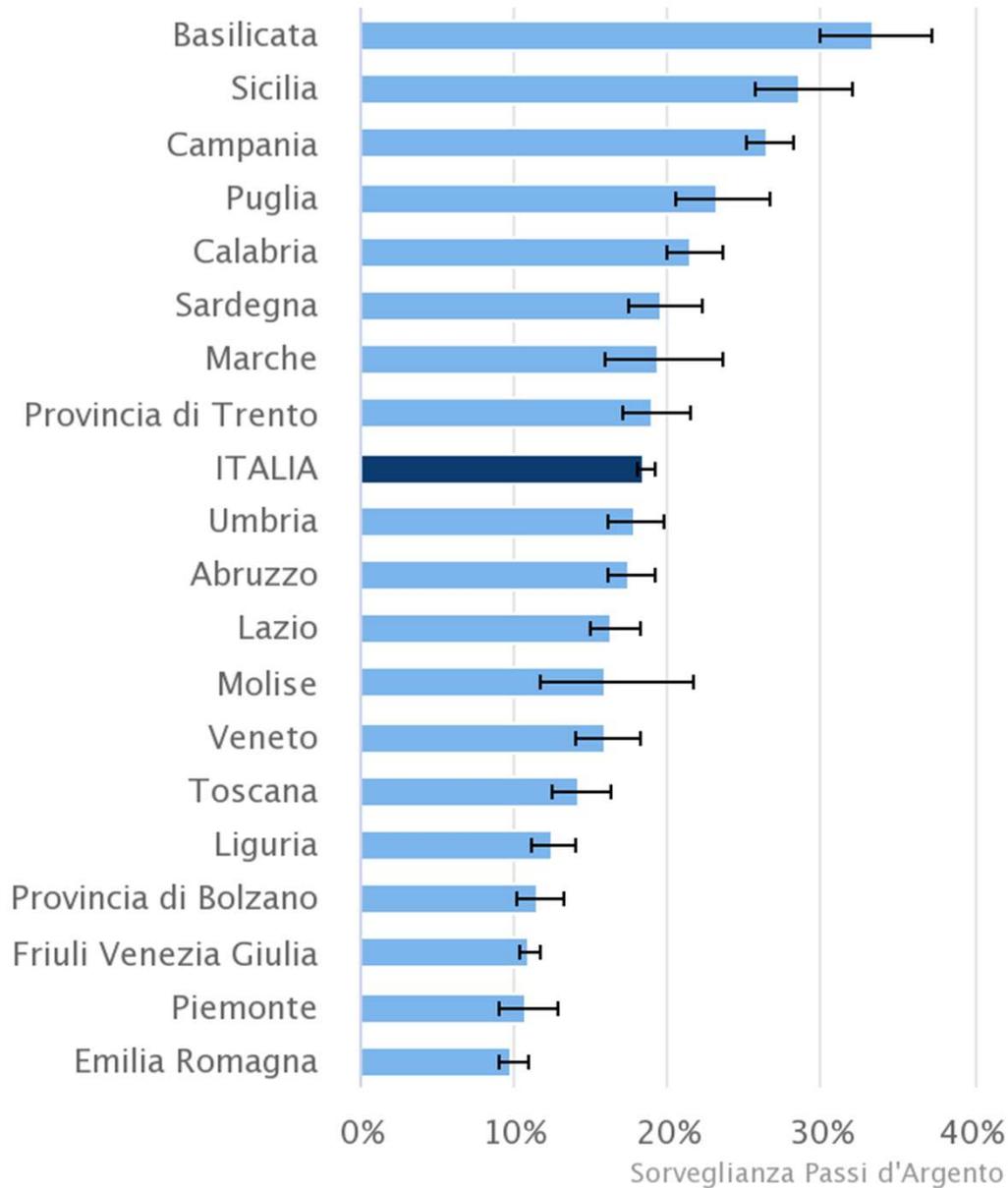
Passi d'Argento 2016-2018



- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Fragili per regione di residenza

Passi d'Argento 2016-2018



Cornice Normativa: il monitoraggio dei LEA

Il [DM 12 marzo 2019](#) "Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (G.U. il 14 giugno 2019) sarà operativo a partire dal **1 gennaio 2020**. E' lo strumento che consente di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il sottoinsieme di **indicatori "core"**, previsto dal NSG, **sostituirà la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020**.

Gli indicatori individuati sono **88**:

16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;

33 per l'assistenza distrettuale;

24 per l'assistenza ospedaliera;

4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario;

1 indicatore di equità sociale;

10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali - PDTA)

Cornice Normativa: il monitoraggio dei LEA

Il [DM 12 marzo 2019](#) "Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (G.U. il 14 giugno 2019) sarà operativo a partire dal **1 gennaio 2020**. E' lo strumento che consente di misurare secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza.

Il sottoinsieme di indicatori "core", previsto dal NSG, **sostituirà la Griglia LEA a partire dall'anno di valutazione 2020**.

Gli indicatori individuati sono **88**:

16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica;

33 per l'assistenza distrettuale;

24 per l'assistenza ospedaliera;

4 indicatori di contesto per la stima del bisogno di assistenza;

1 indicatore di equità sociale;

10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione
dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali.

Indicatore CO03 Fragilità nell'anziano PASSI d'Argento (è uno dei 4 indicatori di contesto, ma valutativo)

Nome Indicatore: Fragilità nell'anziano (65 anni o più)

Definizione:

Anziano Fragile:

Persona con 65 anni o più, residente in Italia, che mostra una perdita di autonomia nello svolgimento di due o più attività complesse della vita quotidiana come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono (*Instrumental Activity of Daily Living - IADL*), ma è completamente autonomo in tutte le funzioni fondamentali della vita quotidiana, come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continente, usare i servizi igienici per fare i propri bisogni (*Activity of Daily Living - ADL*)

Progetto Supporto e valorizzazione della Joint Action “Frailty Prevention” attraverso la promozione dell’attività fisica degli ultra64enni

- **Obiettivo generale:** Prevenire e contrastare la fragilità degli ultra64enni attraverso una migliore definizione della fragilità e il monitoraggio del livello dell’attività fisica.



Per contribuire alla **prevenzione** e al contrasto della fragilità degli ultra64enni, questo progetto si concentra su uno dei fattori predittivi di vulnerabilità nell’anziano, riconosciuto in letteratura fra i più rilevanti: il basso livello di **attività fisica**.

Quale strumento per la rilevazione del livello di attività fisica?



Rilevazione del livello di attività fisica

Physical Activity Scale for the Elderly - PASE

SVAGO	2 - Passeggiare, portare il cane a spasso, andare in bicicletta	si/no	SI = 1, negli ultimi 7 giorni l'anziano è stato occupato nell'attività indagata.	SI CHIEDE INFO SUL TEMPO (gg e min) DEDICATO ALL'ATTIVITA'	20
	3 - Praticare attività fisica leggera come ginnastica dolce, pesca, bocce, ginnastica riabilitativa, ecc.	si/no			21
	4 - Praticare attività fisica moderata come ballo, caccia, ecc.	si/no			23
	5 - Praticare attività fisica pesante come nuoto, corsa, ciclismo, ginnastica aerobica	si/no			23
	6 - Praticare ginnastica con attrezzi, flessioni	si/no			30
ATTIVITA' DOMESTICA	1 - Praticare attività domestiche leggere come spolverare, lavare i piatti	si/no	NO = 0, negli ultimi 7 giorni l'anziano <u>non</u> è stato occupato nell'attività indagata.	NON SI CHIEDE INFORMAZIONE SUL TEMPO DEDICATO ALL'ATTIVITA' PRATICATA	25
	2 - Praticare attività domestiche pesanti come lavare pavimenti, spostare mobili	si/no			25
	3 - Eseguire piccole riparazioni	si/no			30
	4 - Eseguire lavori nell' orto come zappare o vangare	si/no			36
	5 - Fare giardinaggio , curare i fiori	si/no			20
	6 - Prendersi cura di una persona	si/no			35
LAVORO	Negli ultimi 7 giorni ha svolto attività lavorative pagate o di volontariato?	si/no		SI CHIEDE INFORMAZIONE SUL TEMPO (GIORNI E MINUTI) DEDICATO ALL'ATTIVITA'	21

Rilevazione del livello di attività fisica

Physical Activity Scale for the Elderly - PASE

SVAGO	2 - Passeggiare, portare il cane a spasso, andare in bicicletta	si/no			20
	3 - Praticare attività fisica leggera come ginnastica dolce, pesca, bocce, ginnastica riabilitativa, ecc.	si/no			
	4 - Praticare attività fisica moderata come ballo, caccia, ecc.				
	5 - Praticare attività fisica pesante come nuoto, corsa, ciclismo, ginnastica aerobica				
	6 - Praticare ginnastica con attrezzi, flessioni				
	ATTIVITA' DOMESTICA	1 - Praticare attività domestiche leggere come spolverare, lavare i piatti			
2 - Praticare attività domestiche pesanti come lavare pavimenti, spostare mobili		si/no	non è stato occupato nell'attività indagata.	NON SI CHIEDE INFORMAZIONE SUL TEMPO DEDICATO ALL'ATTIVITA' PRATICATA	25
3 - Eseguire piccole riparazioni		si/no			30
4 - Eseguire lavori nell' orto come zappare o vangare		si/no			36
5 - Fare giardinaggio , curare i fiori		si/no			20
6 - Prendersi cura di una persona		si/no			35
LAVORO	Negli ultimi 7 giorni ha svolto attività lavorative pagate o di volontariato?	si/no			

Considera tutti i movimenti che comportano un dispendio energetico
 Valuta l'attività fisica a breve termine
 Non enfatizza solo le attività sportive
 Periodo di riferimento breve (problemi di memoria e necessità di cambiare attività a causa di problemi fisici o mentali)

Rilevazione del livello di attività fisica

Physical Activity Scale for the Elderly - PASE

SVAGO	2 - Passeggiare, portare il cane a spasso, andare in bicicletta	si/no			20
	3 - Praticare attività fisica leggera come ginnastica dolce, pesca, bocce, ginnastica riabilitativa, ecc.				1
	4 - Praticare attività fisica moderata come ballo, caccia, ecc.				3
	5 - Praticare attività fisica pesante come nuoto, corsa, ciclismo, ginnastica aerobica				3
	6 - Praticare ginnastica con attrezzi come flessioni				0
	ATTIVITA' DOMESTICA	1 - Praticare attività domestiche leggere come spolverare, lavare i pavimenti			
2 - Praticare attività domestiche pesanti come lavare pavimenti, spostare mobili					5
3 - Eseguire piccole riparazioni					0
4 - Eseguire lavori nell' orto come zappare o vangare					6
5 - Fare giardinaggio , curare i fiori					0
6 - Prendersi cura di una persona					5
LAVORO	Negli ultimi 7 giorni ha svolto attività lavorative pagate o di volontariato				1
					MINUTI DEDICATO ALL'ATTIVITA'

- Il PASE restituisce un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta nei 7 giorni precedenti l'intervista, della sua intensità (determinata dai singoli PASE score) e del tempo dedicatovi

- Il *cutoff* che discrimina i sedentari dalle persone fisicamente attive è convenzionalmente fissato al 40° percentile della distribuzione dei punteggi PASE del campione dei rispondenti

- Sono eleggibili al PASE solo le persone autonome nella deambulazione e chi non ricorre all'aiuto del *proxy* per sostenere l'intervista

STRUMENTO per lo screening

A partire dal questionario PASE “Physical Activity Scale for the Elderly” come **strumento di “screening” del basso livello di attività fisica**



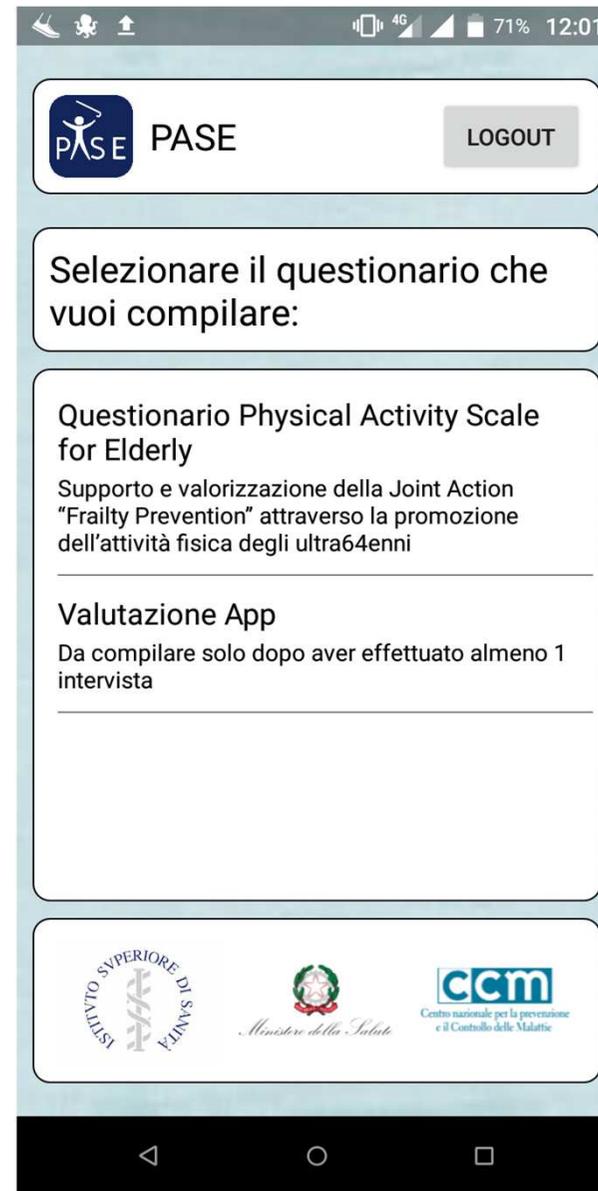
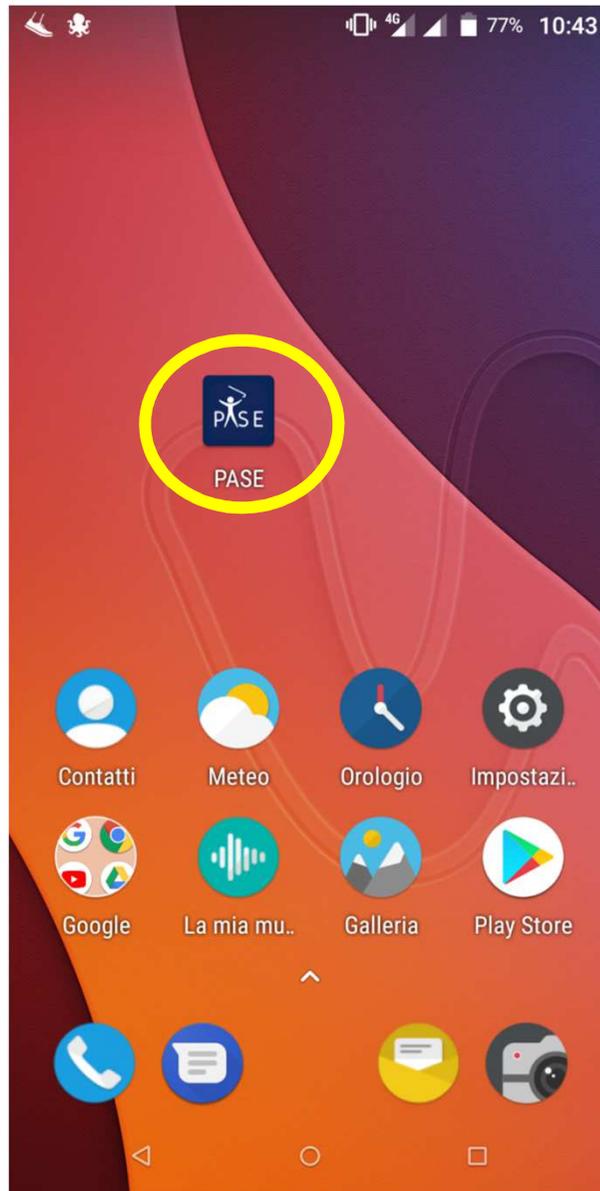
è stata sviluppata una **APP per cellulare/tablet per gli operatori socio-sanitari** che rende facile la somministrazione del questionario e **restituisce in tempo reale il punteggio PASE** che consente facilmente di individuare la persona con un basso livello di attività fisica



Persona a rischio di fragilità

Con possibilità di reversione fermo restando le altre condizioni di salute

LA APP



LA APP

PASE TERMINA

Ora le rivolgo qualche domanda sull'attività fisica che svolge nei vari momenti di svago, di attività domestica, di lavoro.
Negli ultimi 7 giorni quali di queste attività di svago ha svolto?

Leggere, guardare la Tv, fare lavoretti manuali, giocare a carte

Sì
 No
 Non so
 Non ricordo

PROSSIMA DOMANDA

Conclusione di
Questionario Physical
Activity Scale for Elderly

Supporto e valorizzazione della Joint Action "Frailty Prevention" attraverso la promozione dell'attività fisica degli ultra64enni

Indice calcolato
Punteggio PASE: 21,00

OK

SALVA ED INVIA IL QUESTIONARIO

Regioni partecipanti:

- **CALABRIA:** Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro - Casa della Salute di Chiaravalle e Distretto di Catanzaro

L'equipe multidisciplinare opera in questi due presidi e si è occupata dell'arruolamento e dell'attivazione di nuovi percorsi di promozione all'attività fisica, del follow-up della coorte di ultra64enni, della loro valutazione clinica, degli anziani arruolati e della valutazione finale in termini di progressi raggiunti dalle persone arruolate.

- **UMBRIA:** Struttura Semplice Dipartimentale di Sorveglianza e Promozione della Salute AUSL Umbria 2 - Distretti di Orvieto e di Todi.

Per gli anziani arruolati sono stati messi a disposizione 2 percorsi di promozione all'attività fisica: AFA (Attività Fisica Adattata) e i "Gruppi di cammino", rispettivamente gestiti dalla UISP (Unione Italiana Sport per Tutti) e da associazioni del territorio.



Grazie per l'attenzione

Ringrazio tutti i colleghi in ISS, i referenti regionali del progetto e il personale che ha lavorato e contribuito alla realizzazione del progetto