

*L'invecchiamento attivo e in salute
I risultati della sorveglianza Passi d'Argento 2012 in Liguria*



I risultati dell'indagine 2012: l'aspetto organizzativo e i risultati generali



Rosamaria Cecconi

Asl 3 Genovese, Dipartimento di Prevenzione
Epidemiologia



*Genova, 5 Novembre 2013
Teatro della Gioventù – Sala Barabino*

L'inizio: la sperimentazione 2009-2010

Regioni partecipanti

In azzurro regioni **2009**

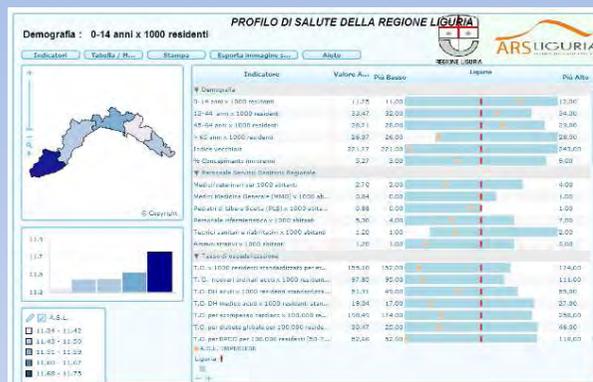
In arancio regioni **2010**



Come è proseguito il percorso

Strumenti strategici di pianificazione Sociale e Sanitaria:

- Profili di salute della popolazione integrando più fonti



- Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012, che prevedeva come supporto strategico al Piano le sorveglianze e la loro sostenibilità; il PRP è poi stato prorogato per il 2013



- Piano Sociale Integrato Regionale (PSIR)

- Piano Aziendale della Prevenzione 2013-15 di Asl 3 Genovese



Come è proseguito il percorso

Contributo al processo di integrazione fra il settore sociale e sanitario

- Progetto europeo Q-Ageing
- Rete dell'Età Libera

Valutazione di impatto di iniziative di promozione della salute in Liguria

- Gruppi di cammino
- Attività fisica adattata (AFA)

Implementazione di un modulo per la raccolta di dati più dettagliati su diabete e anziano ligure

Modulo facoltativo Liguria
Le domande di seguito si riferiscono a programmi o servizi attivi a livello locale.

PER TUTTE LE PERSONE DI 65 ANNI E PIU'
Vorrei ritornare ora su alcuni argomenti già trattati e fare qualche domanda sulle attività di tutti i giorni

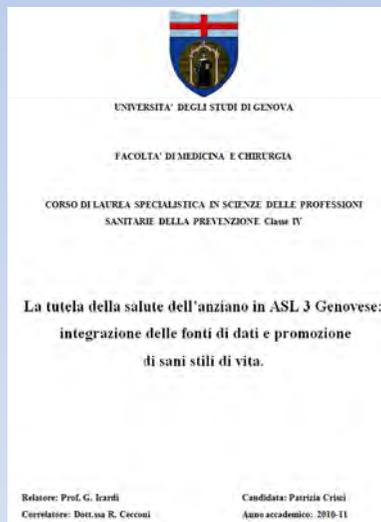
Adesso le chiedo qualche informazione sulle attività di promozione della salute negli anziani del suo paese o città.

Ha mai sentito parlare dei "Gruppi di Cammino" organizzati da Regione Liguria, Distretto sociosanitario, come ad esempio "Liguria cammina"?

1 - Sì
 2 - No

NLR
 88 - Non so
 99 - NR

La diffusione dei risultati: i prodotti



La diffusione dei risultati: i siti web

The screenshot shows the ARS Liguria website with a navigation menu at the top. The main content area is titled 'PASSI D'ARGENTO' and includes a sub-section 'Epidemiologia e prevenzione'. A highlighted box contains the text: 'Il ministero della Salute ha incaricato la Regione Liguria di definire un modello di indagine senologica da far diventare strumento nazionale in un secondo momento, sulla qualità della vita nelle persone con più di 65 anni: il progetto ha durata di due anni (2006-2010)'. Below this, there are sections for 'PER APPROFONDIRE' and 'Documenti'.

The screenshot shows the Zeta website with a search bar at the top. The main content area features several news items and sections, including 'Benvenuti in Zeta', 'La rete dei servizi', 'Guadagna salute', and 'Info utili'. The layout is clean and organized, with a sidebar on the right containing 'Accessi' and 'News'.

The screenshot shows the ASL3 Genova website with a navigation menu and contact information. The main content area is titled 'ASL3 COMUNICA SALUTE' and includes a section for 'Progetti / Con i Passi d'Argento'.

The screenshot shows the ASL3 Genova website with a navigation menu and contact information. The main content area is titled 'PASSI D'ARGENTO' and includes a section for 'La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più nel territorio dell'Asl3 Genova'.

The screenshot shows the Azienda Sanitaria Locale N°5 'Spezzino' website with a navigation menu and contact information. The main content area is titled 'PASSI D'ARGENTO' and includes a section for 'La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più nel territorio dell'Asl 5 Spezzino'.

The screenshot shows the EpiCentro website with a navigation menu and contact information. The main content area is titled 'EpiCentro' and includes a section for 'IN EVIDENZA' with various news items and sections. A red circle highlights the 'PASSI D'ARGENTO' section in the 'In evidenza' list.

L'organizzazione regionale ha rispettato lo spirito dell'integrazione sociosanitaria:

- **Referenti Regionali** → sanitario Roberto Carloni
sociale Daniela Mortello
- **Coordinatori Regionali** → sanitario Rosamaria Cecconi
sociale Michela Dellepiane
- **Coordinatori Aziendali** → 5 sanitari
4 sociali
- **Intervistatori** → 68 intervistatori (60% sanitari e 40% sociali)
- **Coinvolti:** Dipartimenti di Prevenzione, Distretti Sanitari, Servizi Cure Primarie, Medici di Medicina Generale, Direzioni socio-sanitarie, Amministrazioni Comunali, Terzo Settore, Ordine dei Medici, Società scientifiche e sindacali dei Medici di Medicina Generale

La raccolta dati: tra maggio 2012 e aprile 2013 sono state effettuate 24.129 interviste

Sono state raccolte **24.129 interviste** in **18 regioni** e la **provincia autonoma di Trento**. **Non hanno partecipato** la Basilicata e la provincia autonoma di Bolzano

Campionamento: **17 regioni** hanno effettuato la rilevazione con **rappresentatività almeno regionale** e **2** (Friuli Venezia Giulia e Lombardia) **solo aziendale**.

In particolare **8 regioni** hanno effettuato la rilevazione con **rappresentatività regionale e aziendale**, **4 mista (regionale più almeno una Asl)** **5 solo regionale**.

In totale hanno partecipato all'indagine **116 ASL** di cui **37 con una propria rappresentatività**.



Il Campionamento Liguria:

❖ Campionamento misto a rappresentatività regionale + Asl 3
Genovese: previste ed effettuate 1.100 interviste

❖ Asl 5 prosegue per raggiungere la sua rappresentatività

❖ Casuale semplice stratificato, proportional to size

❖ Estrazione dall'Anagrafe Sanitaria Regionale

❖ 8 strati:

- femmine 65-69anni
- femmine 70-74anni
- femmine 75-79anni
- femmine oltre 80
- maschi 65-69anni
- maschi 70-74anni
- maschi 75-79anni
- maschi oltre 80

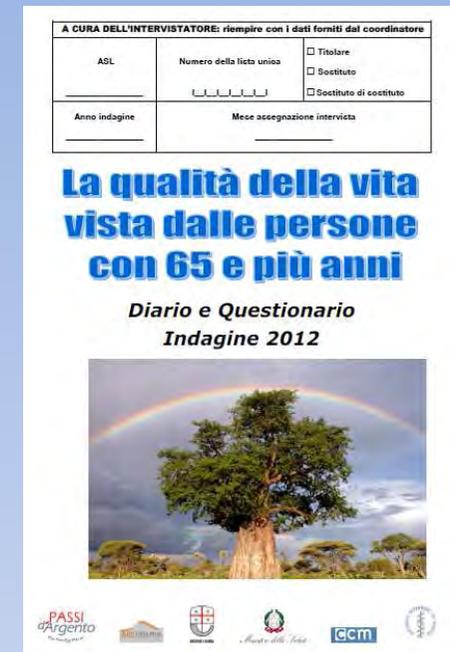
❖ Le sostituzioni sono state effettuate sullo strato corrispondente

		% x ASL	% RL	
F1	5.719	10,8%		
F2	6.232	11,8%		
F3	5.496	10,4%		
F4	13.414	25,3%		
M1	5.158	9,7%		
M2	5.243	9,9%		
M3	4.348	8,2%		
M4	7.348	13,9%		
ASL1		52.958	% 13,3	146
F1	8.026	11,2%		
F2	8.546	11,9%		
F3	7.470	10,4%		
F4	17.843	24,9%		
M1	6.869	9,6%		
M2	7.248	10,1%		
M3	5.784	8,1%		
M4	9.843	13,7%		
ASL2		71.629	% 17,9	197
F1	20.116	11%		
F2	21.623	11,8%		
F3	18.678	10,2%		
F4	48.019	26,3%		
M1	17.710	9,7%		
M2	17.397	9,5%		
M3	13.771	7,5%		
M4	25.187	13,8%		
ASL3		182.501	% 45,7	503
F1	3.839	10,2%		
F2	4.325	11,4%		
F3	3.966	10,5%		
F4	10.341	27,3%		
M1	3.482	9,2%		
M2	3.526	9,3%		
M3	2.911	7,7%		
M4	5.430	14,4%		
ASL4		37.820	% 9,5	104
F1	5.744	10,6%		
F2	6.117	11,3%		
F3	5.250	9,7%		
F4	14.811	27,3%		
M1	5.130	9,5%		
M2	5.299	9,8%		
M3	3.963	7,3%		
M4	7.893	14,6%		
ASL5		54.207	% 13,6	150
Tot. Liguria		399.115	% 100	1100



Gli strumenti:

- **Questionario** standardizzato somministrato con intervista telefonica o faccia a faccia
- **Piattaforma web**, comunità di pratica on line come sistema di gestione della conoscenza
- **Piattaforma dati**, per il monitoraggio continuo della performance di gestione del sistema



A CURA DELL'INTERVISTATORE: riempire con i dati forniti dal coordinatore	
ASL	Numero della lista unica <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Sostituto <input type="checkbox"/> Sostituto di costituito
Anno indagine	Mese assegnazione intervista

La qualità della vita vista dalle persone con 65 e più anni
Diario e Questionario Indagine 2012



NUMERO DI INTERVISTE FATTE

[vai al menu](#)

Questo indicatore serve per confrontare il numero di interviste fatte ed inserite mensilmente nel database con il numero atteso di interviste. Varia da area locale a area locale ed è stato dichiarato all'avvio del sistema dai coordinatori locali al Gruppo Tecnico e viene aggiornato periodicamente.

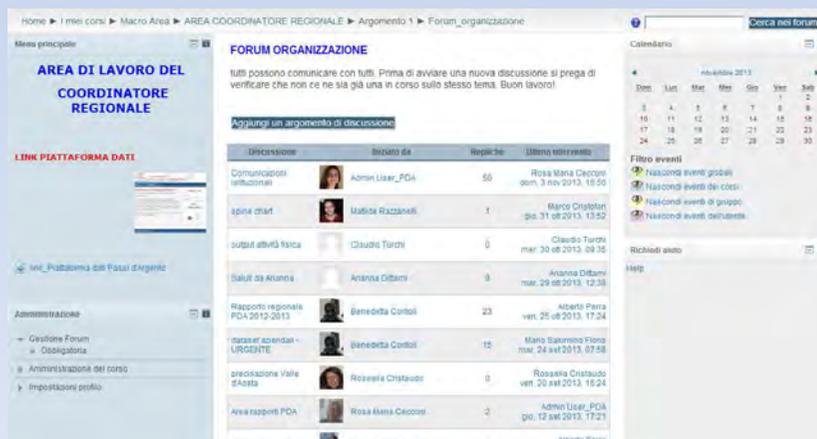
Nel caso in cui il numero di interviste sia inferiore all'atteso, si raccomanda di indagare sui motivi che possono essere diversi:

- mancato inserimento di interviste già fatte. In questo caso basterà sollecitare l'inserimento e l'upload delle interviste.
- mancato upload di interviste già inserite. Basta fare l'upload.
- mancata realizzazione delle interviste. Questo può dipendere dal fatto di aver preso appuntamento per un'intervista per esempio nei primi giorni del mese successivo oppure dal fatto che l'intervistatore effettivamente non ha fatto l'intervista. In questo caso occorre sottolineare l'importanza di eseguire tutte le interviste assegnate nei tempi previsti e ricordare che esiste la possibilità di assegnare le interviste ad un altro intervistatore in caso di difficoltà (per ferie o malattia).

NUMERO DI INTERVISTE FATTE PER AREA LOCALE E MESE

[vai al menu](#)

	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio-agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	non indicato		Totale (su base annua)	
	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n	%
CHIAVARESE	0	0	0	0	34	35	35	0	0	0	0	0	0	104	100,0
GENOVESE	0	0	0	0	355	47	97	4	0	0	0	0	0	503	100,0
IMPERIESE	0	0	0	0	115	18	13	0	0	0	0	0	0	146	100,0
SAVONESE	0	0	0	0	0	22	86	37	43	9	0	0	0	197	100,0
SPEZZINO	0	0	0	0	47	53	50	0	0	0	0	0	0	150	100,0
Totale	0	0	0	0	551	175	281	41	43	9	0	0	0	1100	100,0



I risultati – Liguria 2012

Uno sguardo al processo

Tassi →

	risposta	sostituzione	rifiuto	non reperibilità	eleggibilità
ABRUZZO	91,4	8,6	7,5	1,1	94,1
BASILICATA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
CALABRIA	94,0	6,0	5,0	1,1	92,8
CAMPANIA	94,4	5,6	4,6	0,9	97,1
EMILIA ROMAGNA	82,3	17,7	15,6	2,1	94,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	87,0	13,0	11,4	1,6	98,3
LAZIO	86,6	13,4	9,4	4,0	91,1
LIGURIA	85,6	14,4	11,2	3,2	91,6
LOMBARDIA	81,8	18,2	9,9	8,3	96,0
MARCHE	93,6	6,4	6,2	0,2	96,8
MOLISE	94,2	5,8	5,8	0,0	99,6
PIEMONTE	89,1	10,9	8,8	2,2	92,3
PROV. AUTON. BOLZANO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
PROV. AUTON. TRENTO	79,1	20,9	17,8	3,0	93,2
PUGLIA	91,1	8,9	7,8	1,1	95,5
SARDEGNA	87,3	12,7	9,2	3,5	95,8
SICILIA	86,7	13,3	12,4	0,9	88,3
TOSCANA	85,8	14,2	12,4	1,8	90,7
UMBRIA	94,7	5,3	4,7	0,6	96,4
VALLE D'AOSTA	94,9	5,1	4,2	0,9	95,1
VENETO	81,3	18,7	16,6	2,1	94,4
Totale	88,5	11,5	9,6	2,0	93,5

Motivi principali:
 - Anziano senza telefono/tel non rintracciabile = 3,9%
 - Deceduto = 3%

Ancora dal processo

- Com'è stata fatta l'intervista:

- ❖ Telefonica: 97%
- ❖ Faccia a faccia: 3%

- Chi risponde all'intervista:

- ❖ l'anziano: 80%
- ❖ il proxy fin dall'inizio: 19,1%
- ❖ il proxy dopo il test della memoria: 0,9%

- Coinvolgimento del Medico di Medicina Generale:

- ❖ nell'11% dei casi il numero del campionato, non reperibile con altre fonti, è stato fornito dal MMG
- ❖ per il 10% dei nostri campionati è stato il MMG ad assumersi l'incarico di contattare il suo assistito per agevolare l'intervista

Le aree di indagine



1 – BENESSERE E INDIPENDENZA

Caratteristiche socio-demografiche:

genere e classe d'età, stato civile, livello di istruzione, coabitazione, percezione di difficoltà economiche, pensione

Autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana di base e strumentali:

Attività di base della vita quotidiana ADL, Attività strumentali della vita quotidiana IADL

Percezione dello stato di salute

Percezione del proprio stato di salute, i giorni di cattiva salute (unhealthy days)

Soddisfazione per la propria vita

3 - PARTECIPAZIONE

Formazione e apprendimento

Lavoro

Attività sociali e comunitarie

Essere una risorsa per famiglia, conoscenti e collettività

2 – FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI DI SALUTE E CURE

Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo

Iperensione arteriosa

Prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili

Problemi di vista, udito e masticazione

Cadute

Sintomi di depressione

Rischio di isolamento

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

Vaccinazione antiinfluenzale

Protezione dalle ondate di calore

4 – AMBIENTE DI VITA

Accessibilità ai servizi (sanitari, comunali, commerciali)

Abitazione

Sicurezza dell'area di residenza

I sottogruppi e le condizioni di salute e autonomia

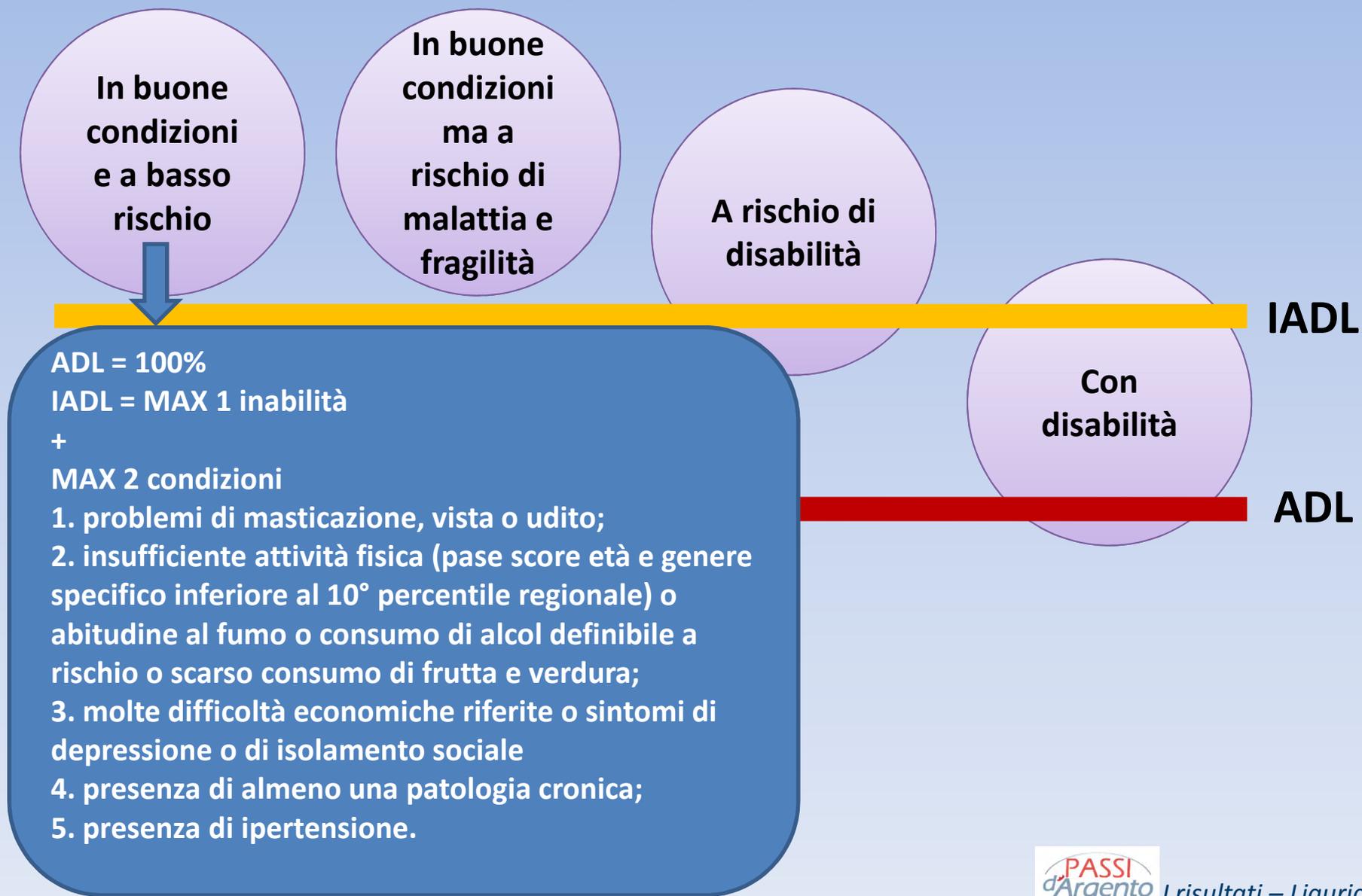


Condizioni di salute → patologie croniche, ipertensione, sedentarietà, scarso consumo di frutta e verdure, abitudine al fumo, consumo di alcol dannoso, isolamento sociale, sintomi di depressione, difficoltà economiche, problemi sensoriali

IADL: Instrumental Activity of Daily Living → usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa, cucinare, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa, pagare conti o bollette

ADL: Activity of Daily Living → mangiare, muoversi da una stanza all'altra, usare i servizi per i propri bisogni, farsi il bagno o la doccia, essere continenti

I sottogruppi e le condizioni di salute e autonomia



I sottogruppi e le condizioni di salute e autonomia

In buone condizioni e a basso rischio

In buone condizioni ma a rischio di malattia e fragilità

A rischio di disabilità

Con disabilità

IADL

ADL

ADL = 100%

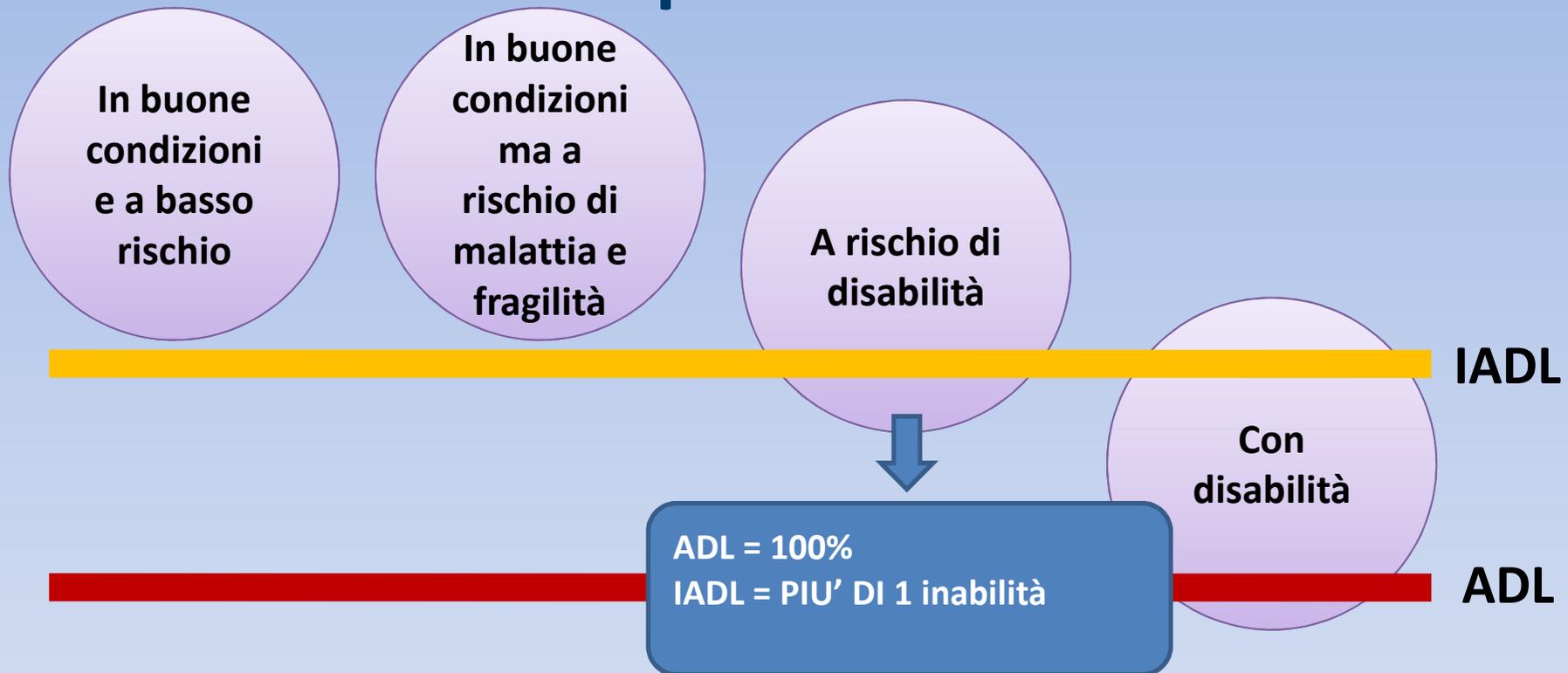
IADL = MAX 1 inabilità

+

ALMENO 2 condizioni

1. problemi di masticazione, vista o udito;
2. insufficiente attività fisica (pase score età e genere specifico inferiore al 10° percentile regionale) o abitudine al fumo o consumo di alcol definibile a rischio o scarso consumo di frutta e verdura;
3. molte difficoltà economiche riferite o sintomi di depressione o di isolamento sociale
4. presenza di almeno una patologia cronica;
5. presenza di ipertensione.

I sottogruppi e le attività della vita quotidiana



I sottogruppi e le attività della vita quotidiana

In buone
condizioni
e a basso
rischio

In buone
condizioni
ma a
rischio di
malattia e
fragilità

A rischio di
disabilità

Con
disabilità

IADL

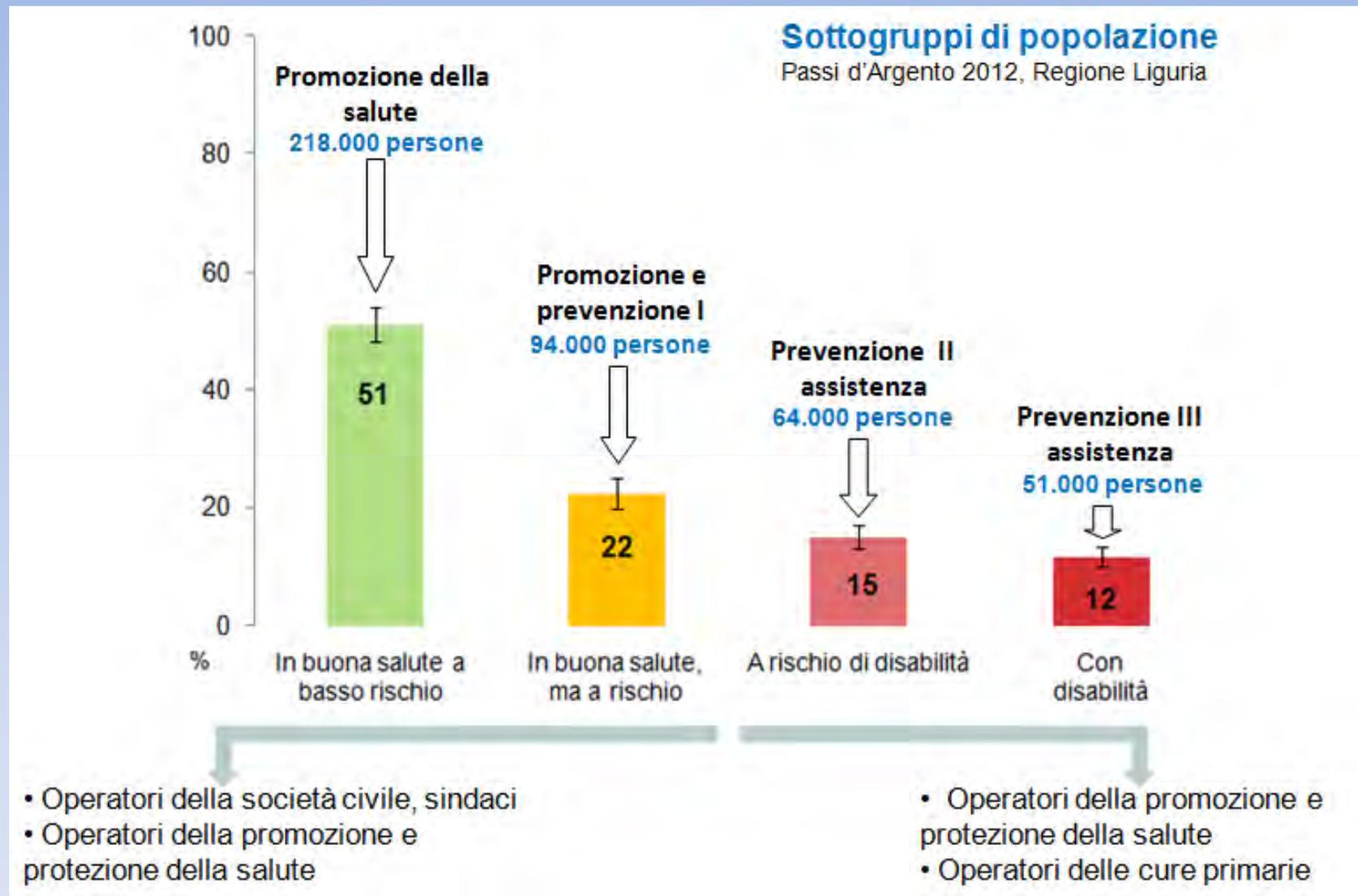
ADL

ADL = 1 o più disabilità

PARZIALMENTE: da 1 a 5 ADL mancanti

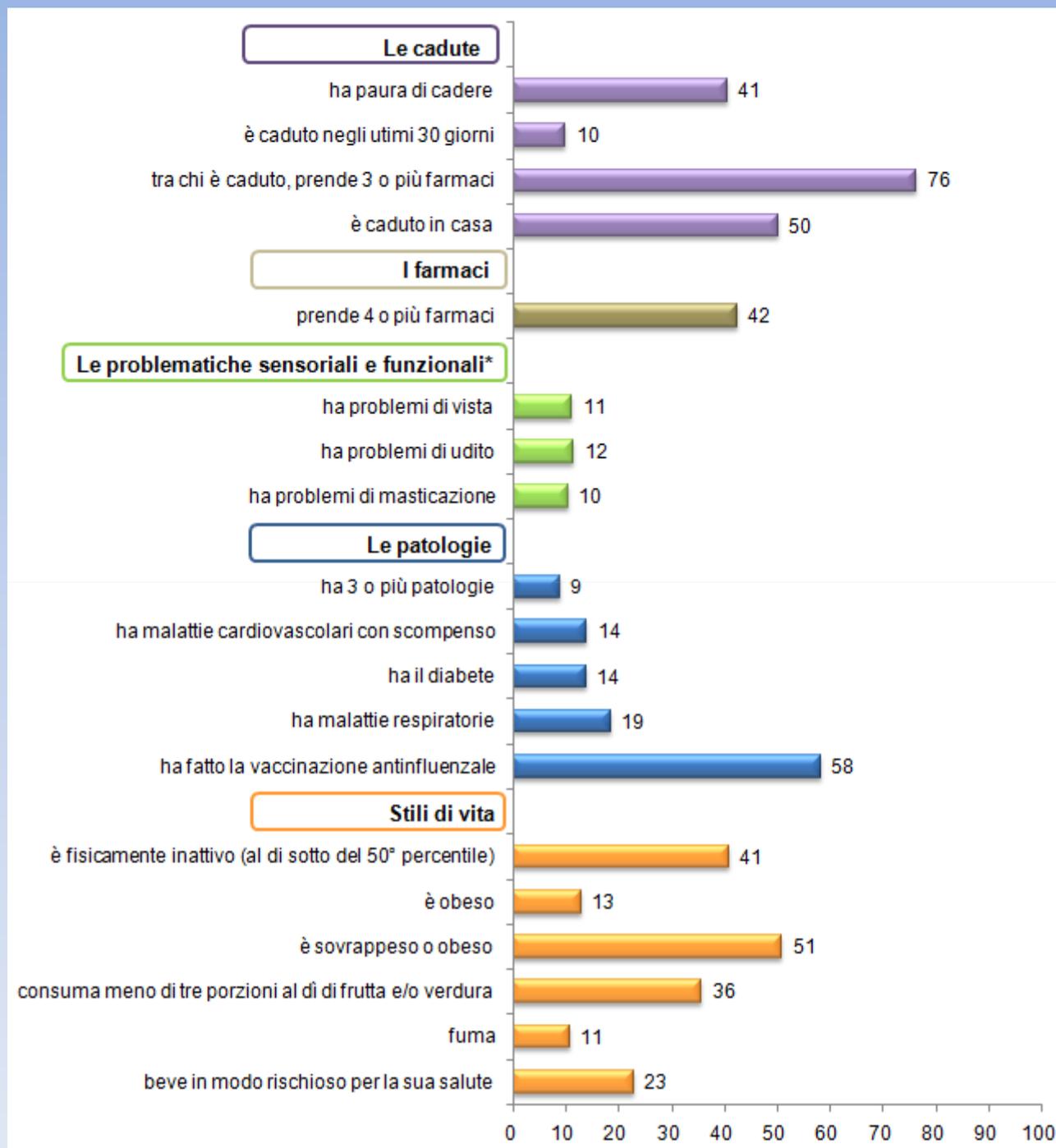
COMPLETAMENTE: tutte e 6 le ADL mancanti

Il risultato



La salute

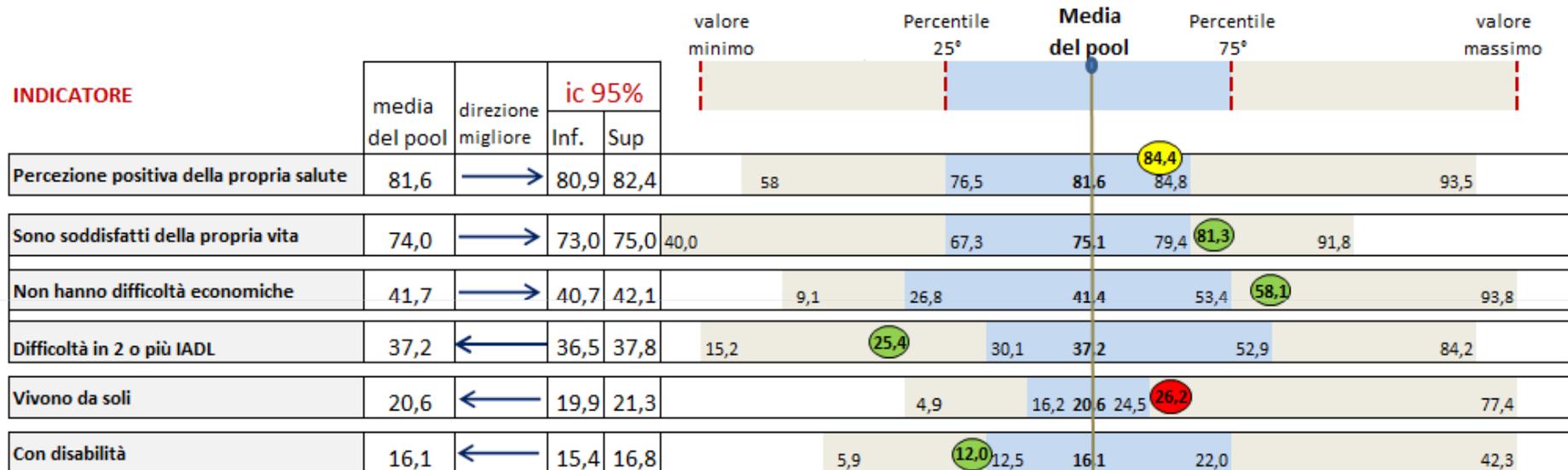
Il grafico a barometro



Benessere e indipendenza

Il grafico spine chart

Benessere e indipendenza



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



Grazie per l'attenzione!