



**UNIVERSITÀ
DI FOGGIA**



Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Settore di Igiene
Responsabile: Prof.ssa Rosa Prato

ALLEGATO 1

La qualità della vita vista dalle persone con 65 o più anni Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento

Protocollo operativo della Regione Puglia



Indice

Indice.....	1
Premessa.....	2
PASSI d'Argento in Puglia.....	4
La popolazione ultra 64enne in Puglia.....	4
Obiettivo.....	5
Obiettivi specifici della Sorveglianza PdA.....	5
Materiali, metodi e procedure.....	5
Popolazione in studio.....	5
Definizioni operative.....	6
Fonti informative.....	6
Fattibilità dell'intervista e scelta del <i>proxy</i>	6
Selezione del campione.....	6
Analisi dei dati.....	7
Feedback e reportistica.....	7
Operatività.....	7
Monitoraggio.....	7
Aspetti etici.....	8
Bibliografia.....	9
Budget.....	10



Premessa

Gli ultimi decenni del secolo scorso e i primi del nuovo millennio sono stati caratterizzati da un evidente invecchiamento demografico. L'allungamento della vita media e la riduzione delle nascite hanno determinato in molti Paesi l'aumento della quota di popolazione anziana e i trend sono in crescita nei prossimi anni. In Italia, circa il 20% della popolazione ha più di 64 anni e la proiezione al 2051 è che una persona su tre sarà anziana [1].

Per fronteggiare questo fenomeno, diverse iniziative mirano a fare dell'invecchiamento globale "un trionfo e una sfida". Nel 2002, l'OMS ha delineato una strategia per creare o rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo", le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana. L'espressione "attivo" si riferisce alla possibilità delle persone più anziane di partecipare alle questioni sociali, economiche, culturali, spirituali e civiche, in misura dei bisogni, dei desideri e delle inclinazioni di ciascun individuo o gruppo sociale. L'*Active Ageing Policy Framework* ha forti implicazioni per i sistemi sanitari e sociali che sono chiamati a migliorare l'efficacia delle loro *performance* attraverso l'aumento dell'efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute della popolazione ultra 64enne [2].

Tra il 2008 e il 2010, il CCM del Ministero della Salute ha promosso il progetto "PASSI d'Argento", coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità. Attraverso indagini ripetute sullo stato di salute e sulla qualità della vita della popolazione ultra 64enne, il progetto intendeva sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione anziana, attivo su tutto il territorio nazionale ma centrato sulle esigenze delle realtà regionali. La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta nel 2009 in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, **Puglia**, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3.567 persone ultra 64enni, in alcuni casi con l'aiuto di un familiare o di una persona di fiducia [3].

Nel 2011, il Ministero della Salute ha affidato al Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS, l'attivazione a regime del sistema di sorveglianza sulla popolazione anziana. Tra marzo 2012 e gennaio 2013 sono state effettuate oltre 24.000 interviste su tutto il territorio nazionale [4].

Terminata questa fase di sperimentazione, nel biennio 2016-2017, la sorveglianza PASSI d'Argento (PdA) è stata realizzata "in continuo": le interviste sono state condotte nell'intero periodo, diversamente dalle indagini 2009 e 2012 durante le quali l'attività degli intervistatori era stata concentrata in un arco di tempo limitato di alcuni mesi.

La continuità della raccolta dati ha evidenziato importanti vantaggi di carattere metodologico tra cui la possibilità di: i) effettuare stime più affidabili dei fenomeni correlati alle stagioni (attività fisica, consumo di frutta e verdura, consumo di alcol, salute percepita fisica e psicologica, isolamento sociale); ii) elaborare serie storiche; iii) analizzare qualunque aggregazione temporale di dati (es. dati sulla vaccinazione antinfluenzale che si svolge generalmente fra ottobre e marzo); cumulare i dati raccolti negli anni e giungere a stime solide anche su livelli territoriali sub-aziendali.

Considerato che:

- ✓ il PNP 2014-2108 individua PASSI d'Argento tra le fonti primarie per il monitoraggio di obiettivi centrali e regionali [5],
- ✓ il DPCM del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza) ha introdotto la "Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione" all'interno dell'area Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica [6],



- ✓ il DPCM del 3 marzo 2017 (Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie) ha inserito la sorveglianza PASSI d'Argento fra quelle a rilevanza nazionale, individuando nell'ISS l'Ente nazionale che la coordina, convertendola da attività progettuale ad attività istituzionale "corrente" a livello regionale/locale [7],

il Coordinamento nazionale PdA ha proposto di continuare la rilevazione senza interruzioni a partire dal 2018.

La trasformazione di PdA da una sorveglianza periodica a una sorveglianza continua garantirà che ogni anno, in 12 mesi, vengano raccolte un numero di interviste pari alla metà di quelle necessarie per un campione rappresentativo su base biennale. In tal modo, ogni anno, saranno disponibili stime aggiornate del profilo di salute della popolazione anziana, calcolate sulla base dei dati raccolti nei due anni precedenti (ad esempio, nel marzo/aprile 2019 si potranno ottenere stime solide riferite al biennio 2017-2018).

PASSI d'Argento in Puglia

La Puglia ha partecipato a tutte le rilevazioni PASSI d'Argento, a partire dallo Studio Argento del 2003, cogliendo in modo sistematico ogni opportunità per condurre analisi epidemiologiche sull'invecchiamento.

Nel 2009 è stato intervistato un campione di 500 persone, rappresentativo della popolazione regionale ultra 64enne, e sono state raccolte nuove informazioni su problemi e interventi realizzati nell'ambito dei "pilastri" dell'invecchiamento attivo: Partecipazione, Salute e Sicurezza delle persone. I dati raccolti sono stati sintetizzati in un report disponibile al link: https://www.sanita.puglia.it/documents/36126/153237/2010AnnoXII+N.+1-4+s+%282010AnnoXII_N1-4_s.pdf%29/3c437d1a-98b6-4c20-8d7a-9d6f1a7637aa?version=1.0&t=1337810400000.

Dal 2010, PASSI d'Argento è stato inserito tra le azioni del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012 e, successivamente, tra quelle del vigente PRP 2014-2018 [8-9]. I dati dell'indagine 2012-2013, durante la quale sono state intervistate 2.470 persone, sono stati sintetizzati in schede informative disponibili al link: <https://www.sanita.puglia.it/web/oer/passi-d-argento>.

Il 28 febbraio 2018 si è conclusa l'indagine relativa al biennio 2016-2017, con una copertura pari al 60% (716 interviste effettuate su 1200 stimate) che ha consentito alla Puglia di rientrare nel *pool* nazionale di analisi.

La regione Puglia ha aderito alla proposta del Coordinamento nazionale di trasformare PdA in un sistema di sorveglianza continua.

La popolazione ultra 64enne in Puglia

Secondo le stime fornite dall'ISTAT, in Puglia, al 1 gennaio 2017, risiedevano circa 867.000 persone di età superiore ai 64 anni, pari al 21,3% di tutta la popolazione.

Le diverse indagini PdA hanno restituito nel tempo un quadro che mostra in progressiva riduzione la quota di anziani che ha riferito di essere in buona salute (68% nel 2009 vs 54,5% nel 2012-2013).

Inoltre, nel biennio 2012-2013, le persone in eccesso ponderale sono risultate pari al 64,6% (vs il 57% nel 2009), mentre gli intervistati che hanno riferito di consumare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno sono stati l'8,8%, circa il doppio rispetto alla precedente rilevazione (4%). Il numero di anziani pugliesi sedentari è stato stimato pari a 65.255. Il 12,4% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni, dato in linea con quello del 2009 (14%). Il 72,2% ha riferito di essere soddisfatto della vita che



conduce; nonostante ciò, il 19,5% ha riportato sintomi di depressione, in aumento rispetto al 14,6% del 2009.

Obiettivo

Trasformare il Sistema di Sorveglianza sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età "PASSI d'Argento" in una sorveglianza continuativa, secondo quanto proposto dal Coordinamento nazionale PdA, a uso delle Aziende sanitarie della regione Puglia.

Obiettivi specifici della Sorveglianza PdA

Le aree di indagine della Sorveglianza PdA restano incentrate sugli aspetti essenziali per la creazione delle condizioni necessarie all'invecchiamento attivo, ovvero ai "3 pilastri" dell'Active Ageing OMS [2]:

- ✓ La partecipazione
- ✓ La salute
- ✓ La sicurezza, cure e tutele e reddito adeguato.

Più specificamente, all'interno di queste tre macro-aree PdA si prefigge di:

1. Descrivere la popolazione ultra 64enne per condizioni anagrafiche e socio-economiche;
2. Descrivere lo stato di salute e la qualità di vita percepiti e oggettivi della popolazione sotto sorveglianza;
3. Stimare la proporzione di persone con sentimento di isolamento e sintomi di depressione;
4. Identificare la proporzione di persone a rischio di fragilità (disturbi cognitivi, perdita di appetito e di peso, ipoacusia, problemi alla vista e ai denti, diminuito livello di attività fisica, patologie prevalenti);
5. Stimare la proporzione di persone che sia caduta negli ultimi 30 giorni;
6. Stimare la proporzione di persone fragili e a rischio di disabilità;
7. Descrivere il tipo e la qualità dell'assistenza dei non autosufficienti e il bisogno di assistenza da parte di tutti gli anziani;
8. Descrivere la tipologia di assistenza conosciuta e utilizzata da parte degli anziani;
9. Descrivere gli stili di vita (attività fisica e fumo, alimentazione, consumo di alcol) e le attività sociali;
- ~~10.~~ Stimare la proporzione e le caratteristiche della vaccinazione anti-influenzale dell'ultima stagione.

Inoltre, in Puglia, nel biennio 2018-2019, saranno indagati l'uso della vitamina D e l'abitudine all'attività motoria, sia libera che organizzata, sostenuta dai soggetti intervistati.

Materiali, metodi e procedure

Popolazione in studio

Persone di età maggiore o uguale a 65 anni non istituzionalizzate, vive e residenti in Puglia al momento del reperimento delle liste anagrafiche.

Criteri di esclusione: residenza in casa di riposo, residenze assistite, casa protetta, carcere; ricovero ospedaliero durante il periodo dell'indagine; domicilio durante il periodo dell'indagine in comune diverso da quello di residenza; non conoscenza della lingua italiana.

Definizioni operative



- **Popolazione indagata:** persone ultra 64enni residenti in Puglia registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nei mesi di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui ultra 64enni campionati residenti in Puglia in grado di sostenere una intervista telefonica.
- **Non eleggibilità:** le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o di un suo proxy.
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto.
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata o un suo proxy non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come rifiuto e sostituita.
- **Senza telefono rintracciabile:** le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso comune e strato genere-età specifico.

Fonti informative

Le informazioni saranno ottenute tramite intervista telefonica o domiciliare.

Nel caso in cui l'individuo selezionato non fosse in grado di rispondere direttamente all'intervista, questa sarà sottoposta al familiare o alla persona che si prende cura dell'anziano. Verrà quindi riportato sia chi ha effettivamente risposto all'intervista, sia il motivo per cui l'individuo selezionato non era in grado di rispondere.

Fattibilità dell'intervista e scelta del proxy

La possibilità di eseguire direttamente l'intervista dipende da alcuni fattori di tipo fisico e cognitivo, essenziali per ottenere risposte che rispecchino realmente la situazione della persona anziana intervistata. Le condizioni da verificare per poter procedere alla somministrazione del questionario sono:

- ✓ la capacità di udire le parole dell'intervistatore, che sarà valutata in modo soggettivo (a discrezione motivata dell'intervistatore) durante la fase di presentazione dell'indagine;
- ✓ le capacità di orientamento spazio temporale e di comprensione dei quesiti, che saranno valutate attraverso sei domande ("test della memoria") poste nelle fasi iniziali dell'intervista.

Nel caso in cui l'anziano sia fisicamente impossibilitato a sostenere l'intervista per problemi di udito e/o non superi il "test della memoria", sarà richiesta la collaborazione di un proxy, un familiare o una persona di fiducia dell'anziano che conosca le sue caratteristiche e abitudini.

Selezione del campione

Dall'anagrafe sanitaria, sarà estratto un campione con rappresentatività regionale utilizzando il metodo di campionamento stratificato proporzionale per sesso ed età (65-74 anni; 75-84 anni; ≥85 anni).

- ✓ Ogni strato genere-età conterrà una lista di titolari e di sostituti nel caso in cui il titolare debba essere escluso oppure non sia possibile effettuare l'intervista (anziano non reperibile dopo aver effettuato almeno 6 tentativi di chiamata in orari e giorni diversi, di cui possibilmente almeno due di sera o nei



weekend; numero di telefono non rintracciabile o anziano senza telefono; rifiuto da parte dell'anziano o del proxy ad effettuare l'intervista). Un titolare sarà sostituito con una persona dello stesso sesso e della stessa fascia di età (con uno scarto di più o meno 5 anni). Il rapporto tra titolari e sostituti sarà di 1:5 (5 sostituti per ogni titolare). Il motivo della sostituzione dovrà essere registrato.

- ✓ Per il biennio 2018-2019, è stata prevista una dimensione campionaria pari a 1.200 persone anziane da intervistare (600 per anno, 50 per mese). Le stime delle prevalenze dei fenomeni di interesse avranno una precisione assoluta intorno al 3%.
- ✓ L'elenco delle persone da intervistare verrà consegnato trimestralmente dal coordinatore regionale agli intervistatori.

Analisi dei dati

I dati raccolti saranno inseriti in un database elettronico. Tutti i record verranno trasmessi criptati a un database centralizzato (www.passidargento.it/dati) in cui saranno eseguiti i controlli di qualità.

Per verificare eventuali associazioni tra le variabili indagate saranno impostate tabelle di contingenza a doppia entrata (2x2) e sarà calcolato il valore del chi quadrato (χ^2). La misura di associazione utilizzata sarà l'Odds Ratio (OR) e i relativi Intervalli di Confidenza (IC) al 95%. La valutazione di differenze significative tra le medie di variabili continue sarà effettuata mediante il test t per campioni indipendenti; in alternativa, sarà effettuato il test non parametrico di Mann-Whitney. Per testare la distribuzione delle variabili sarà effettuato il test di Bartlett. Saranno considerati significativi i valori di $p < 0.05$.

L'effetto di ogni singolo fattore sulla variabile di interesse, in presenza di tutti gli altri principali determinanti (età, sesso, livello di istruzione, ecc.), sarà valutato mediante regressione logistica.

L'analisi dei dati sarà effettuata mediante software statistico StataSE 15.0.

Feedback e reportistica

I dati saranno divulgati in report e schede tecniche tematiche pubblicate sul Portale della Salute della Regione Puglia (<https://www.sanita.puglia.it/web/pugliasalute/passi-d-argento>). Le analisi statistiche a livello regionale richiederanno procedure complesse di controllo e pesatura dei dati, da effettuarsi in collaborazione con il Coordinamento nazionale.

Operatività

La sorveglianza PdA in Puglia è coordinata dal Settore di Igiene dell'Università degli Studi di Foggia che:

- ✓ garantirà gli aspetti, gestionali e amministrativi necessari al regolare svolgimento dell'attività di sorveglianza (campionamento, conduzione delle interviste e compilazione dei diari, input e analisi dei dati, reportistica e divulgazione dei risultati)
- ✓ curerà l'attività di formazione e aggiornamento degli operatori coinvolti,
- ✓ collaborerà con il Coordinamento nazionale alla comunicazione e promozione dell'utilizzo dei risultati.

Monitoraggio

Le attività di sorveglianza saranno monitorate attraverso i seguenti indicatori:

- Tasso di risposta (%), per mese
Numero interviste effettuate / N. interviste previste (N. interviste effettuate + N. rifiuti + N. non reperibili), per mese



Standard: $\geq 50\%$

- Tasso di risposta (%), per trimestre
Numero interviste effettuate / N. interviste previste (N. interviste effettuate + N. rifiuti + N. non reperibili), per trimestre
Standard: $\geq 65\%$
- Tasso di risposta (%), per anno
Numero interviste effettuate / N. interviste previste (N. interviste effettuate + N. rifiuti + N. non reperibili), per anno
Standard: $\geq 80\%$
- Tasso di sostituzione (%), per anno
Numero non reperibili + N. rifiuti / N. interviste previste (N. interviste effettuate + N. rifiuti + N. non reperibili), per anno
Standard: $< 25\%$
- Tasso di rifiuto (%), per anno
Numero rifiuti / N. interviste previste (N. interviste effettuate + N. rifiuti + N. non reperibili), per anno
Standard: $< 20\%$
- Tasso di non reperibilità (%), per anno
Numero non reperibili / N. interviste previste (N. interviste effettuate + N. rifiuti + N. non reperibili), per anno
Standard: $< 5\%$

Aspetti etici

La Sorveglianza PASSI d'Argento prevede che i dati personali siano trattati nel rispetto della normativa sulla *privacy* (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali). I questionari compilati saranno anonimizzati e tutti i riferimenti iniziali per identificare le persone da intervistare saranno distrutti prima di inserire i dati nel database. In ogni caso, l'operatore chiederà alle persone selezionate il consenso all'intervista, specificando che può essere rifiutata o interrotta in qualsiasi momento.



Bibliografia

1. Istat. Il futuro demografico del Paese - Previsioni regionali della popolazione residente al 2065. Statistiche report dell'Istat 2011. Disponibile su: <http://www.istat.it/it/files/2011/12/futuro-demografico.pdf>.
2. WHO. Active Ageing - A Policy Framework. Disponibile su: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=871A2FF9AE842384C7AB5B6C58B3FE2A?sequence=1
3. Gruppo Tecnico di Coordinamento del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento, Luzi P (Ed.). Sperimentazione PASSI d'Argento (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): verso un sistema nazionale di sorveglianza della popolazione ultra64enne. Rapporti ISTISAN 2013;13(9). Disponibile su: http://old.iss.it/binary/publ/cont/13_9_web.pdf
4. Passi d'Argento a colpo d'occhio. Epicentro ISS 2014. Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp>
5. Ministero della Salute. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018. Disponibile su: http://www.ccm-network.it/imgs/C_27_MAIN_page_919_listaFile_List11_itemName_1_file.pdf
6. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. (17A02015). G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017. Disponibile su: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=58669&completo=true>
7. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. (17A03142). GU Serie Generale n.109 del 12-05-2017. Disponibile su: <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/05/12/17A03142/sg>
8. DGR n. 2994/2010. Piano Regionale di Prevenzione 2010/12.
9. DGR n. 302/2016. Intesa Stato-Regioni 13.11.2014, rep. Atti 156/CSR. Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 adottato con DGR n.1209 del 27/05/2015. Integrazioni e modifiche. Approvazione.



Budget per singola annualità

RISORSE	RAZIONALE DELLA SPESA	IMPORTI (EURO)
Personale Università di Foggia		25.000,00
<p><i>Costi figurativi personale di ruolo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Professore ordinario - Professore associato - Ricercatore universitario <p><i>Personale a contratto</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Contratto di collaborazione esterna (Laurea in Medicina e Chirurgia, in Biologia, in Infermieristica, in Economia, Giurisprudenza e discipline equipollenti, in Assistente sanitario, in Ingegneria gestionale o in Lingue straniere) - Borsa di studio o assegno di ricerca (Medico specialista, Biologo, Infermiere, Assistente sanitario, o Economista) 	<p>Coordinamento regionale</p> <p>Supporto alle attività di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio - campionamento - compilazione delle interviste e dei diari - input dei dati - controlli di qualità e analisi dei dati - reportistica, divulgazione dei risultati - formazione degli operatori - comunicazione e promozione dell'utilizzo dei risultati, in collaborazione con il Coordinamento nazionale 	
Personale Aziende Sanitarie Locali		
- Referenti aziendali	Coordinamento aziendale	6.000,00
- Intervistatori	Interviste	24.000,00
Missioni	Spese di viaggio e soggiorno per il personale di ruolo e a contratto del Settore di Igiene	3.000,00
Spese generali	Spese postali, telefoniche, servizio di corriere, collegamenti telematici	2.000,00
TOTALE		60.000,00