

Progetto PASSI d'Argento

La qualità della vita

vista dalle persone con 65 e più anni

Cos'è PASSI d'Argento?

Definire un modello di indagine sulla qualità della vita delle persone con 65 e più anni è l'obiettivo principale del PASSI d'Argento, un progetto finanziato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per lo sviluppo e la sperimentazione di un sistema di sorveglianza sulla popolazione anziana.

Negli ultimi decenni, in Italia come nel complesso dei Paesi Occidentali, l'allungamento della vita ha determinato il progressivo incremento della proporzione di anziani che oggi rappresentano circa il 25% della popolazione. A un allungamento della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità. Ciò è dovuto ai problemi di salute e alle patologie legate al progredire dell'età ma anche ad alcuni fattori sociali che comprendono il ruolo dell'anziano nella società e la percezione più o meno positiva dell'invecchiamento.

A fronte di queste situazioni si sono realizzate diverse iniziative internazionali per fare, come dice l'OMS, dell'invecchiamento globale "un trionfo e una sfida", creando o rafforzando le condizioni per un "**invecchiamento attivo**" le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana.

La strategia delineata dall'OMS e basata sulla *evidence* prodotta da studi effettuati in moltissimi Paesi, riconosce tre principali aree sulle quali la società deve investire:

- **la partecipazione**
- **la salute**
- **la sicurezza della popolazione anziana**

Una società che investa su queste tre aree contribuisce a creare le condizioni in cui gli anziani diventano non più un target passivo dei sistemi sanitari o sociali, ma una risorsa per la società. D'altronde diversi studi epidemiologici e sociologici effettuati anche nel nostro Paese, mostrano che la maggior parte della popolazione anziana è in buona salute, configurandosi spesso come una risorsa per la propria famiglia, accudendo i nipoti ma anche contribuendo economicamente al suo mantenimento o all'acquisto della casa, o per la società, occupandosi di altri anziani, svolgendo attività nel sociale, facendo del volontariato e partecipando a banche del tempo.

Contesto istituzionale e prospettive future

La realizzazione del progetto è affidata alla Regione Umbria, in collaborazione con il Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'iniziativa si inquadra in una più ampia strategia del Ministero e delle Regioni italiane che, tramite il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), stanno promuovendo la sperimentazione e la messa a regime di una serie di sistemi di sorveglianza su fasce di popolazione a rischio.

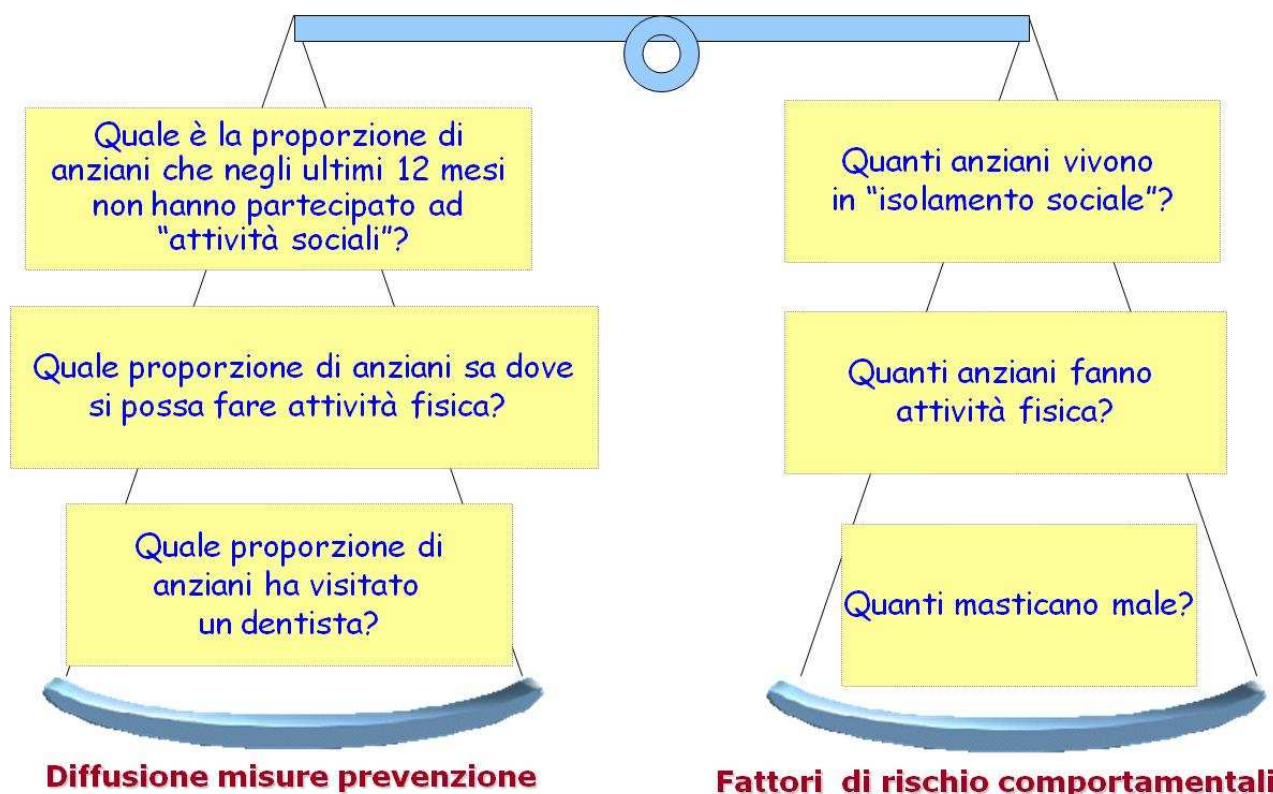
Il progetto, che ha avuto inizio nel marzo del 2008 e che terminerà nel febbraio del 2010, permetterà la definizione di strumenti e procedure per l'implementazione, nelle diverse regioni, di

un sistema di sorveglianza sulla popolazione anziana. Vista la rilevanza del tema, al progetto hanno aderito fin dall'inizio, oltre alla Regione Umbria, altre 13 Regioni italiane. Alla fine dei due anni previsti, la Regione Umbria e le altre Regioni partecipanti, presenteranno i risultati di questa sperimentazione alle altre Regioni e al Ccm, che decideranno, in base a diversi criteri (fra cui la sostenibilità e l'utilità dei dati) se proseguire periodicamente nella raccolta e l'analisi dei dati della situazione degli anziani.

Giustificazione del progetto

La sorveglianza di popolazione, per sua natura a costi limitati, mette a disposizione dati di qualità, legati al fatto che le informazioni sono raccolte sulla popolazione generale e non sugli utenti di singoli servizi o su un gruppo di popolazione particolare o selezionata su un problema specifico. La sorveglianza consisterà nella realizzazione di studi periodici che produrranno indicatori sulla popolazione anziana che, essendo sensibili al cambiamento nel tempo, consentiranno di monitorare l'andamento del livello di salute, l'evoluzione delle problematiche socio-sanitarie legate all'invecchiamento e dei loro determinanti, ma anche offrire alcuni indicatori per il monitoraggio e la valutazione degli interventi che le famiglie e i servizi della rete sociale e sanitaria mettono in atto per prevenirli (figura 1). Ciò al fine di indirizzare in maniera più razionale ed efficace, azioni e strategie di intervento a favore della popolazione anziana. La messa a punto di uno strumento di indagine che possa permettere questi confronti diventa essenziale per i livelli operativi laddove si programmano e si realizzano gli interventi a favore della popolazione della terza età, per esempio le ASL, i distretti o grandi Comuni.

Figura 1 – L'equilibrio della sorveglianza di popolazione

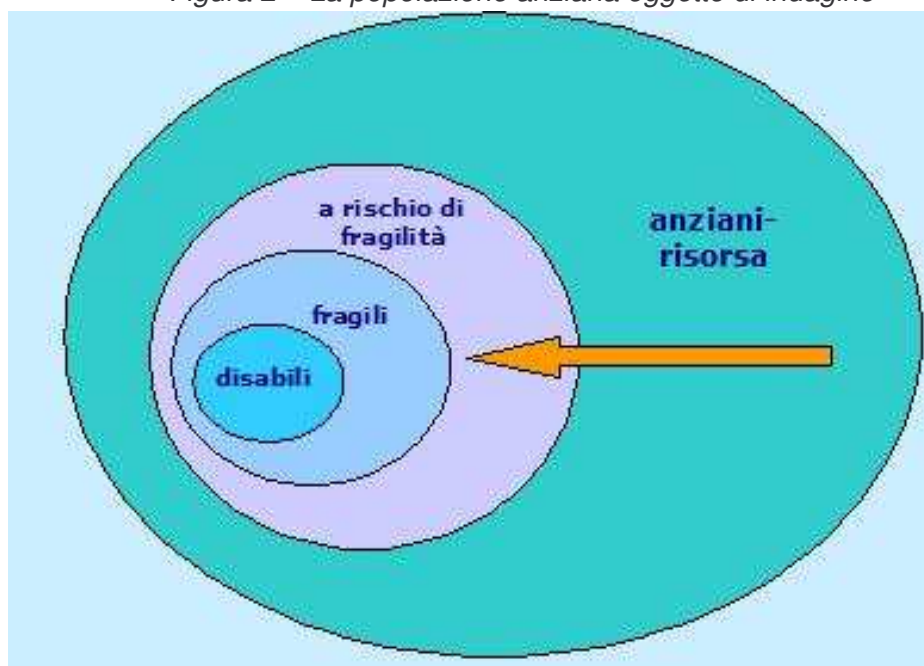


Descrizione della popolazione ed aree di indagine

La sorveglianza della popolazione anziana si prefigge di creare e seguire dinamicamente nel tempo una popolazione che strumentalmente si può descrivere come distribuita in 4 aree:

- **gli anziani risorsa**
- **gli anziani a rischio di fragilità**
- **gli anziani fragili**
- **gli anziani disabili e non autosufficienti**, come illustrato nella figura 2.

Figura 2 – La popolazione anziana oggetto di indagine



Il percorso centripeto indicato dalla freccia dipende, nella sua intensità e velocità, dalle caratteristiche socio-economiche della società, dalle caratteristiche culturali individuali o di gruppo che condizionano la presenza di comportamenti a rischio individuali. Velocità e intensità di questo percorso sono ampiamente modificabili dagli interventi socio-sanitari e quindi la sorveglianza può suggerire elementi di monitoraggio o di azione sulle diverse condizioni o fattori di rischio in rapporto al loro peso nella popolazione di anziani.

L'**anziano risorsa** è, secondo l'OMS, colui che messo in condizioni di invecchiare attivamente diventa una risorsa per la società a condizione che la società stessa investa sugli aspetti che riguardano la sua salute, la sua partecipazione e la sua sicurezza. La valorizzazione si realizza anche creando connessioni fra anziani o fra anziani e altre generazioni, favorendo interscambi e la solidarietà intergenerazionale. Si prosegue investendo sull'anziano con attività formative o creando le condizioni perché possa continuare una vita quanto più attiva e produttiva possibile. Si realizza un adeguato riconoscimento del ruolo che l'anziano ha individualmente, nel momento in cui sostiene la famiglia assistendo i propri nipoti o contribuendo economicamente al suo mantenimento, o socialmente in forma di assistenza volontaria ad altri anziani o partecipazione ad attività socialmente utili. Può essere vantaggioso sperimentare nella nostra indagine forme di misura di quanto e in quale percentuale gli anziani costituiscano una risorsa per la comunità,

nell'intento di valorizzare ciò che già esiste e di incoraggiare, ove fosse necessario, interventi adeguati da parte del settore sociale e sanitario per intensificare la valorizzazione degli anziani come risorsa.

Il sistema di sorveglianza permetterà di raccogliere informazioni dettagliate anche sugli **anziani a rischio di fragilità**, persone cioè cui alcuni fattori di rischio ben identificabili possono ridurre la qualità della vita innescando allo stesso tempo una spirale di decadimento drammaticamente rapido che potrebbe essere ritardata e parzialmente evitata. In particolare saranno valutati alcuni fattori di rischio modificabili quali abitudine al fumo, consumo di alcol, livello di attività fisica, consumo frutta/verdura. Saranno presi in considerazione anche altri elementi quali la presenza di problemi di masticazione, problemi alla vista, all'udito, ricoveri nell'ultimo anno, la realizzazione della vaccinazione anti-influenzale, il punteggio al test per la memoria, la presenza di sintomi di depressione, la memoria di una caduta avvenuta nell'ultimo anno. Sarà valutato infine il fenomeno dell'isolamento sociale considerando che la qualità della vita dipende anche dalle relazioni sociali che la persona anziana riesce a mantenere o è aiutata a mantenere, soprattutto nelle età più avanzate.

Le informazioni raccolte permetteranno di stimare la proporzione di **anziani fragili**. La fragilità dell'anziano è un concetto introdotto negli anni '80, che al momento non corrisponde ancora ad una definizione univoca. Numerosi fattori possono influire sulla fragilità, tra questi i più comunemente indicati sono l'inattività fisica, l'età più avanzata e la presenza di pluripatologie. Gli indicatori monitorati dal sistema di sorveglianza riguarderanno tra l'altro la percezione della qualità della vita, la perdita di peso e/o appetito, i giorni in cattiva salute per motivi fisici o psicologici.

Il progressivo aumento della quota di popolazione anziana in Italia, come negli altri paesi occidentali, comporta un aumento della proporzione di **anziani disabili** e non autosufficienti nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. La perdita di autosufficienza è associata alla presenza di malattie croniche, quindi comporta bisogni di assistenza sia per le attività legate alla sopravvivenza, sia per le cure mediche o infermieristiche. D'altro canto, la perdita di autosufficienza è associata anche ad isolamento sociale e quindi genera ulteriori bisogni su questo versante.

Sostenibilità del progetto e sinergia tra l'area sociale e sanitaria

La capacità di mettere in funzione un sistema di sorveglianza informativo, efficiente e facilmente sostenibile, tecnicamente ed economicamente, è la sfida principale che il progetto intende affrontare nei prossimi due anni. A tal fine, uno dei fattori fondamentali per la realizzazione delle indagini è la sinergia tra i servizi dell'area sociale e sanitaria. La sorveglianza è resa operativa e utilizza le risorse del sistema sociale e sanitario in maniera tale che gli operatori che in esso agiscono beneficino della sorveglianza come un'opportunità per un percorso formativo e auto formativo che in ultima analisi consolida e valorizza l'intero sistema. Questa sinergia tra area sociale e sanitaria ne favorirà l'integrazione a livello operativo e, auspicabilmente, darà impulso alla programmazione di interventi integrati socio-sanitari.

Sintesi del progetto

Obiettivo generale

Elaborare e sperimentare un modello di indagine sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, che sia ripetibile nel tempo e sostenibile con le risorse dei servizi sanitari e sociali, a uso delle Aziende sanitarie, dei Servizi sociali e delle Regioni, mirante a migliorare la qualità della salute degli anziani.

Metodi e caratteristiche del campione da studiare

L'indagine è uno studio trasversale ripetibile nel tempo. Per ciascuna area coinvolta (es. distretto, ASL, area metropolitana, Regione) sarà selezionato un campione rappresentativo di persone di età uguale o maggiore a 65 anni estratte al caso dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

Per la raccolta dei dati sarà utilizzato un questionario messo a punto dal Cnesps sulle basi di indagini nazionali e internazionali di già provata validità che tiene anche conto delle recenti politiche internazionali miranti alla valorizzazione del potenziale presente nell'anziano. Il questionario sarà somministrato da operatori socio-sanitari appositamente formati mediante intervista telefonica o faccia a faccia. Per la scelta della modalità di somministrazione sono stati definiti alcuni criteri che tengono conto dell'età dell'intervistando, delle risorse umane presenti a livello di ogni area coinvolta per la realizzazione delle interviste, e di eventuali ostacoli all'intervista telefonica. In particolare, si terrà conto della disponibilità e della preferenza dell'intervistando rispetto alla modalità di somministrazione del questionario: telefonica o faccia a faccia. Nel caso 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.

Per poter attuare il programma di sorveglianza occorrerà formare gli operatori delle Regioni, delle Aziende sanitarie e dei servizi sociali che realizzeranno sul territorio le rilevazioni necessarie. Sarà realizzata una formazione a cascata in due livelli che consentirà l'acquisizione della competenze necessarie per lo svolgimento delle indagini. L'analisi dei dati verrà realizzata su un piano di analisi proposto dal CNESPS che metterà a punto anche uno schema di rapporto comunicativo dei principali risultati rilevati. Il progetto si articola in una fase sperimentale con la partecipazione di 12 Regioni italiane cui farà seguito la realizzazione di una seconda indagine con la partecipazione di altre Regioni.

Aspetti etici

Le interviste saranno anonime e tutti i riferimenti iniziali per identificare le persone da intervistare saranno distrutti prima di inserire i dati sul computer. In ogni caso, l'operatore chiederà alle persone, precedentemente informate per lettera, un consenso all'intervista, specificando che questa può essere rifiutata o interrotta in qualsiasi momento.

Contatti

Per maggiori informazioni potete contattare:

- ❖ il coordinamento tecnico-scientifico del CNESPS inviando una mail ad Arianna Dittami o a Lilia Biscaglia: profea@iss.it Telefono: 06 49904217 oppure lilia.biscaglia@iss.it
- ❖ il coordinamento nazionale del progetto (Regione Umbria) inviando una mail a Marco Cristofori: cersal@uniorvieto.it

Sitografia

Questa sitografia, che non intende essere esaustiva, vuole fornire gli elementi fondamentali per tutti coloro che vogliono approfondire i temi trattati dal progetto PASSI d'Argento.

Il progetto PASSI d'Argento

L'Umbria è la Regione capofila del progetto, responsabile del coordinamento e degli aspetti scientifici della sperimentazione. E' per questo motivo che il sito della Regione Umbria ha dedicato una pagina al progetto che contiene tutti gli aggiornamenti sulle iniziative del progetto.

- ❖ www.regione.umbria.sanita.it

All'interno dell'Istituto Superiore di sanità, il Cnesps - Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e promozione della salute – offre un supporto tecnico scientifico per la realizzazione del progetto. Sul sito del Cnesps è possibile consultare le pagine dedicate al PASSI d'Argento e ad analoghi sistemi di sorveglianza già implementati a livello nazionale: vedi sistema PASSI.

- ❖ www.epicentro.iss.it/passi-argento

Politiche sull'anziano

Sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è possibile consultare il documento sull' "Active Ageing". Il documento in inglese, fornisce un breve ed efficace quadro degli orientamenti promossi dall'OMS sul tema. Vedi: World Health Organization. Active Ageing. A policy framework. 2002. (Consultato: Gennaio 2009). Disponibile all'indirizzo:

- ❖ http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

Siti in italiano

Alcuni siti in italiano offrono importanti sviluppi sul tema dell'allungamento dell'età media e dell'invecchiamento della popolazione e forniscono approfondimenti sul tema dell'anziano come risorsa

- ❖ <http://www.centromaderna.it/>