



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781

Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577

Dipartimento di Prevenzione

Codice progetto 4.2.1, n° progetto 22

Titolo Progetto “Implementazione del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento: monitoraggio della copertura e della qualità percepita degli interventi socio sanitari nella popolazione degli anziani”

Nel 2007, il Ministero della Salute, tramite il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha incaricato la regione Umbria di definire un modello di indagine periodica, da promuovere a livello nazionale, sulla qualità della vita nelle persone *ultra64enni*, con il supporto tecnico del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto, denominato **PASSI d'Argento** (1, 2), ha la finalità di sperimentare procedure e strumenti per la messa a regime nelle regioni italiane di un sistema di monitoraggio degli aspetti sanitari e sociali legati al progredire dell'età, in grado anche di contribuire a valutare l'efficacia e la penetrazione degli interventi realizzati dai servizi sociosanitari, *socioassistenziali* e dalle famiglie, e di orientare *ex novo* la programmazione degli interventi in maniera più efficiente.

Sono state condotte perciò due indagini trasversali, ciascuna delle quali si è svolta secondo un protocollo messo a punto da un gruppo tecnico operativo (GTO) misto, composto cioè da una decina di tecnici appartenenti al CNESPS e a diverse Regioni, operanti nell'area sanitaria e in quella sociale. L'attività del GTO si è svolta sia mediante riunioni mensili, sia su piattaforma web (Moodle) in maniera tale che i membri del GTO hanno costituito di fatto una comunità di pratica (CoP), che ha permesso (a) uno scambio costante di informazioni (b) la costruzione del progetto di messa a regime (c) l'elaborazione cooperativa di contenuti e strumenti di lavoro. Il GTO ha operato con la finalità di definire in dettaglio gli obiettivi intermedi previsti nel progetto e di promuovere, per ciascuna fase sperimentale, una valutazione di tipo partecipativo (3, 4) insieme ai vari gruppi di interesse coinvolti, rappresentati essenzialmente da figure interne al progetto, in particolare referenti e operatori regionali e aziendali.

L'obiettivo della sperimentazione era quello di valutare gli aspetti scientifici, tecnici, manageriali e organizzativi della nascente sorveglianza della popolazione ultra64enne.

Complessivamente, hanno partecipato alla sperimentazione 16 regioni, 7 nel 2009 e 9 nel 2010 per un numero complessivo di 8.900 interviste. Sono stati coinvolti e formati 687 operatori, appartenenti al settore sociale (50%), al settore sanitario (22%), ad entrambi i settori (16%), al volontariato e all'università (12%).

Per la valutazione è stato utilizzato un approccio metodologico di tipo quantitativo mediante questionari, standardizzati, *semistrutturati* e autosomministrati, nonché una raccolta di informazioni telefoniche sintetizzate da un operatore in una scheda di monitoraggio di processo, e di tipo qualitativo, mediante SWOT (*strength, weakness, opportunity, threat*); le informazioni così prodotte e attinenti alle aree di sperimentazione sono state raccolte in occasione di incontri diretti o attraverso e-mail con gli operatori di tutti i livelli (centrale, regionale, aziendale, comunale). Per la valutazione dell'indagine sono stati analizzati complessivamente 76 questionari, 20 schede di monitoraggio, 15 schede SWOT.

Il GTO ha contribuito alla valutazione attraverso la formazione del personale sulla valutazione, la preparazione e la diffusione degli strumenti per la valutazione. In maniera particolare, durante i 2 anni di sperimentazione, ha lavorato alla ricerca di materiali bibliografici da integrare alla *evidence* prodotta dalla valutazione locale. È durante 6 workshop nazionali per la prima indagine e 6 per la seconda che sono stati discussi e condivisi i metodi di valutazione, si è realizzata l'analisi e l'interpretazione dei risultati e sono state decise in maniera condivisa con gli operatori regionali le modifiche da apportare, in rapporto ai risultati della valutazione e alla ricerca della letteratura.

Tabella - PASSI d'Argento: obiettivi della sperimentazione e approcci di valutazione		
	Oggetto di valutazione 2009	Oggetto di valutazione 2010
Obiettivi conoscitivi	Bisogni informativi locali Profili internazionali esistenti Confronto moduli altri studi (affidabilità, specificità, sensibilità) Piano di analisi	Test con gruppi di esperti Piano di analisi
Procedure della sorveglianza	Algoritmi per le modalità di interviste Diario degli intervistatori Procedure di monitoraggio Integrazione operativa personale sanitario e sociale Coinvolgimento MMG* per le interviste Validità degli <i>item</i> del questionario (I)	Test re-test per le modalità di intervista Algoritmo per il coinvolgimento del <i>proxy</i> Procedure di monitoraggio (II) Validazione test cognitivo per accesso alle interviste Validità degli <i>item</i> del questionario (II)
Formazione	Analisi bisogni formativi personale locale Indicatori di performance operatori locali	<i>Curriculum</i> formativo operatori regionali locali
Comunicazione	Qualità del rapporto d'indagine Test di qualità dei sottogruppi di popolazione (I)	Differenziazione degli strumenti di comunicazione Test di qualità dei sottogruppi di popolazione (II)
(*) Medici di medicina generale		

Nella tabella sono schematizzate le aree della sperimentazione e gli oggetti dell'attività di valutazione per ciascuna delle due indagini successive (2009-10). Alcuni oggetti di valutazione sono stati presi in considerazione durante entrambi gli anni di sperimentazione.

A titolo di esempio, per quanto riguarda l'area degli obiettivi conoscitivi, durante il primo anno di sperimentazione si è privilegiata la ricognizione dei bisogni informativi delle regioni effettuata attraverso i coordinatori regionali con i metodi di indagine, quali le SWOT e la ricerca in letteratura di esperienze simili in altri Paesi. Nel secondo anno sono state discusse con gli esperti (gerontologi, geriatri ed epidemiologi del settore) la pertinenza e l'opportunità delle scelte specifiche in fatto di aree di indagine, in vista anche della possibile utilizzazione dei dati da parte degli operatori delle cure primarie e degli specialisti. I moduli diversi utilizzati dal questionario,

sulla scorta dei risultati della sperimentazione e della *evidence* disponibile, sono stati modificati o sostituiti allo scopo di costituire un profilo della popolazione ultra64enne con caratteristiche sociodemografiche in rapporto alle abilità IADL e ADL (*instrumental activities of daily living e activities of daily living*) che descrivono adeguatamente la dimensione bio e psicosociale delle persone, così come fortemente promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) e recepito anche dalla legislazione del nostro Paese.

In particolare, sono state sottoposte a revisione le definizioni utilizzate per l'individuazione dei 4 sottogruppi di popolazione (in buona salute e a basso rischio di malattia, in buona salute ma a rischio di malattia, con segni di fragilità e a rischio di disabilità, con disabilità) e la loro stessa denominazione, al fine di rendere più condivisibili i criteri di classificazione fra tutti i gruppi di interesse; ciò, in parte, ha compromesso la confrontabilità dei dati tra le due indagini.

Altre modifiche hanno riguardato alcuni aspetti procedurali, che sono risultati critici nel corso della sperimentazione, come il ricorso al *proxy* al posto dell'anziano, in caso di rifiuto di quest'ultimo a sostenere l'intervista per motivi di natura fisica o psichica; nella seconda indagine è stato previsto, in questi casi, il contatto con il *medico di medicina generale*, in modo da accertarsi delle reali condizioni di ostacolo per l'anziano a sostenere l'intervista e ottenere una maggiore adesione diretta all'indagine. Un aspetto soggetto a continua sperimentazione, per la variabilità fra le regioni e talvolta all'interno della stessa regione, è l'integrazione operativa tra settore sociale e sanitario, realizzata, in una prima fase, nella raccolta e nell'analisi dei dati, ma prevista in una fase successiva, anche nell'utilizzazione congiunta dei risultati e nella pianificazione e realizzazione di azioni coordinate. In ogni caso i servizi e gli operatori coinvolti a livello locale hanno potuto giovare di una crescita in competenza, utile a promuovere una sinergia fra i due settori, oltre che a contenere i costi, rendendo in tal modo anche più sostenibile il progetto.

Gli aspetti che riguardano la formazione sono essenziali per la riuscita del progetto: nel primo anno la formazione è stata strutturata con il meccanismo detto "*a cascata*", dove i responsabili regionali, formati a livello centrale, realizzavano una formazione locale con materiali standardizzati elaborati e testati a livello centrale. Benché i test d'apprendimento effettuati a entrambi i livelli abbiano documentato dei progressi medi importanti, la valutazione ha suggerito che per assicurare una qualità costante nella performance degli operatori è necessario un *follow up* continuo in termini di apporto di informazioni e di miglioramento di tecniche e procedure a livello locale. A questo scopo, pertanto, si è deciso di valorizzare la dimensione dello scambio e della costruzione di nuove conoscenze fra operatori di diverse regioni aventi competenze ed esperienze variegata, attraverso la creazione di una CoP.

Per la comunicazione sono state sperimentate alcune modalità basate su una chiave di lettura ritenuta d'impatto comunicativo, per gli operatori e la popolazione generale, basata sui tre pilastri per un invecchiamento attivo (5), adottata recentemente anche per descrivere la popolazione ultra64enne nell'ultimo Rapporto sulla Salute della Popolazione (2010, in fase di pubblicazione), e cioè: essere una risorsa per la famiglia e la collettività, partecipare ad attività sociali e corsi di formazione (pilastro 1 - essere risorsa e partecipare alla vita sociale); percezione dello stato di salute e stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo, problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie, cadute, sintomi di depressione, isolamento sociale (pilastro 2 - rimanere in buona salute); avere un reddito adeguato, conoscere e usare programmi di intervento e servizi sociali, uso dei farmaci, aiuto nelle attività della vita quotidiana, reddito percepito e proprietà della casa, pensione e attività che producono reddito (pilastro 3 - usufruire di cure e tutele).

In conclusione, la sperimentazione PASSI d'Argento ha permesso di mettere a punto metodi e strumenti per l'avvio di un sistema di sorveglianza della popolazione anziana ad uso delle ASL e delle regioni sostenibile con le risorse già disponibili e tarato sulle esigenze locali. Le informazioni prodotte hanno mostrato che, se il sistema verrà esteso su vasta scala nel nostro Paese, sarà possibile operare confronti fra diverse realtà locali e, nel tempo, all'interno della stessa area geografica, consentendo di valutare il sistema di interventi *socioassistenziali* e *sociosanitari* e di creare e consolidare un network interregionale, in grado di promuovere la diffusione di buone prassi all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

È per questa ragione che l'azienda Unità Sanitaria Locale di Rieti con questo progetto scende in campo, con la costruzione di una ragnatela socio-assistenziale complessa ed integrata, per promuovere la salute della popolazione di quella fascia *etaria* viepiù in aumento determinante in peso sulla programmazione politica e sanitaria del territorio e dell'intero Paese.

1. ALTRI SOGGETTI ESTERNI COINVOLTI NEL PROGETTO

Nella tabella sottostante si menzionano i soggetti che, oltre alla Direzione Generale Aziendale per tramite del Dipartimento di Prevenzione della Azienda Sanitaria Locale di Rieti, servizio Igiene e Sanità Pubblica (ISP) e del Servizio Socio assistenziale della ASL Rieti del distretto n° 2 (Mirtense) di Poggio Mirteto (RI), parteciperanno al progetto PASSI d'Argento condividendone gli obiettivi, aderendone alle finalità ed perseguendone gli obiettivi.

TIPOLOGIA	DENOMINA	PROV	FASE DI COINVOLGIMENTO			
			Progettazione	Realizzazione	Valutazione	Altro (specificare)
Ente di ricerca	Istituto Superiore di Sanità (ISS)	RM	No	NO	SI	Definizione degli strumenti di raccolta dati e progettazione della formazione
Agenzia sanitaria regionale (ASP)	ASP Lazio	RM	SI	SI	SI	Campionamento
Comuni di : • Rieti • Poggio Mirteto		RI RI	NO NO	SI SI	SI SI	<ul style="list-style-type: none"> • Egida politico-istituzionale • Sostegno Logistico • Collaborazione del personale • Visibilità

2. ANALISI DI CONTESTO

Nel Lazio, il quadro demografico della popolazione è caratterizzato da una tendenza all'invecchiamento con un incremento della popolazione anziana (65 anni e più) che, nel 2009, costituiva il 19,7% della popolazione residente (il 20,1% in Italia). Nello stesso anno, nella ASL Rieti, la popolazione anziana costituiva il 22,8% della popolazione residente mentre la popolazione con 75 anni e più era il 18,7% (vedi tabelle). Per dare un quadro più completo del fenomeno dell'invecchiamento di popolazione nel territorio della ASL è utile ricorrere ad alcuni indicatori demografici di popolazione come l'indice di vecchiaia e l'indice di dipendenza. Nel 2010 il rapporto tra gli anziani e i giovani (indice di vecchiaia) ha assunto infatti proporzioni notevoli nella provincia di Rieti, raggiungendo, al 1° gennaio 2010, quota 186,3 (vedi tabelle) per cento (141,7 per cento nel Lazio e 144,0 per cento in Italia). Per quanto riguarda invece l'indice di dipendenza, nella provincia di Rieti tale indicatore ha raggiunto, al 1° gennaio 2010, il 53,6 per cento (50,9 per cento nel Lazio e 52,2 per cento in Italia). L'indice di dipendenza fornisce una misura, seppur approssimativa, del grado di dipendenza economico-sociale tra le generazioni fuori e dentro il mercato del lavoro.

Tabella 1 - Popolazione residente per ASL al 1/01/2009

ASL	Popolazione Residente	Popolazione 65 anni e più		Popolazione 75 anni e più	
		N	%	N	%
RMA	482.369	113.947	23,6	56.044	11,6
RMB	690.712	129.294	18,7	59.427	8,6
RMC	537.747	123.433	23,0	60.310	11,2
RMD	560.600	113.590	20,3	50.112	8,9
RME	519.429	113.247	21,8	54.279	10,4
RMF	307.987	50.584	16,4	22.105	7,2
RMG	476.586	79.787	16,7	36.915	7,7
RMH	534.605	86.984	16,3	38.288	7,2
VITERBO	315.523	66.421	21,1	33.032	10,5
RIETI	159.018	36.192	22,8	18.748	11,8
LATINA	545.217	94.745	17,4	43.343	7,9
FROSINONE	496.917	98.173	19,8	50.182	10,1
TOTALE REGIONE	5.626.710	1.106.397	19,7	522.785	9,3

Tabella 2 - Indici demografici della struttura per età della popolazione
(al primo gennaio 2010)

	Indice di Vecchiaia	Indice di dipendenza
Frosinone	152,5	48,9
Latina	120,8	47,0
Rieti	186,3	53,6
Roma	139,9	51,6
Viterbo	169,5	50,6

*Indice di dipendenza demografica : (pop0-14+pop>65)/(pop15-64)*100*

Tabella 3 - Indici demografici della struttura per età della popolazione al 1/01/2010

	Lazio	ITALIA
Indice di vecchiaia	141,7	144,0
Indice di dipendenza	50,9	52,2

3. DESTINATARI

Elenchiamo nella tabella sinottica sottostante i destinatari (targets) del Progetto PASSI D'Argento per una comprensione più immediata.

DESCRIZIONE DESTINATARI	DESCRIZIONE CRITERI DI SCELTA
<ul style="list-style-type: none"> Anziani e loro famiglie 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Beneficiari degli interventi messi in atto a partire dalle informazioni prodotte dal sistema di sorveglianza. Inoltre, un campione rappresentativo di anziani e loro familiari sarà coinvolto direttamente nelle indagini tramite intervista finalizzata alla raccolta delle informazioni di sorveglianza.
<ul style="list-style-type: none"> Enti territoriali (Aziende Sanitarie, Distretti, Comuni) e MMG che si occupano di promozione e tutela della Salute e del benessere degli anziani. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utilizzatori delle informazioni prodotte dal sistema di sorveglianza e, qualora coinvolti nelle attività di sorveglianza, beneficiari della formazione messa a punto per la realizzazione della sorveglianza

4. PIANIFICAZIONE AZIENDALE OPERATIVA

Tabella 5 - Elenco attività per la realizzazione degli obiettivi previsti nella scheda regionale di progetto

Azione	DATA prevista	Indicatore	Risultato atteso	Criticità e vincoli
Nomina Referente Aziendale	DG647 del 07.06.2011	Delibera aziendale ASL Rieti	SI	
Partecipazione alle riunioni del Tavolo Tecnico regionale	Vigenza del piano	Partecipazione almeno 80% delle riunioni convocate (verbali di riunione)	80%	
Coinvolgimento dell'area sociale e sanitaria per la realizzazione del progetto	Entro il 30.06.11	Riunioni, invio di lettera o altra azione individuata dalla ASL	SI	Disponibilità dei Servizi
Azioni per il consolidamento delle collaborazioni tra Enti/Servizi dell'area sociale e sanitaria (es. creazioni di gruppi di lavoro, comitati, ecc..)	Entro il 31.10.11	Lettera istituzione Gruppo di lavoro Lavoro o altro atto ufficiale di ratifica della collaborazione individuato dalla ASL	SI	Partecipazione dei Servizi
Individuazione degli operatori da formare (numero, professionalità, servizi di appartenenza, dedicati esclusivamente al PDA)	Entro il 31.10.11	Lettera di incarico	si	Disponibilità dei Servizi di appartenenza
Individuazione ed acquisizione risorse strumentali (locali, PC e stampante, linea telefonica dedicata, cellulare servizio, cancelleria, rimborso)	Entro il 31.12.2011	Acquisizione delle risorse.	Si	Disponibilità di risorse economiche da dedicare
Formazione operatori individuati per l'avvio della raccolta dati	entro febbraio 2012	n. operatori formati/ n. operatori da formare	80%	
Realizzazione interviste telefoniche o vis-à-vis domiciliari	Dal 1.03.12 Al 30.06.12	n° .interviste fatte/attese	100%	Disponibilità dei servizi coinvolti nella raccolta dati e di risorse strumentali
Inserimento dati	Entro il 30.06.12	% Dati inseriti	1%	Disponibilità dei servizi coinvolti per l'inserimento dati e di risorse strumentali
Stesura piano comunicazione	31.12.12	Piano di comunicazione redatto	SI	Definizione regionale dello strumento con cui redigere il Piano di Comunicazione

5. Criticità e vincoli

Attività	ANNO 2011												ANNO 2012											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Nomina referente aziendale : Gianluca Fovi De Ruggiero MD, PhD																								
Partecipazione alle riunioni del Tavolo Tecnico regionale																								
Coinvolgimento dell'area sociale e sanitaria per la realizzazione del progetto																								
Azioni per il consolidamento delle collaborazioni tra Enti/Servizi dell'area sociale e sanitaria																								
Individuare gli intervistatori da formare																								
Individuazione ed acquisizione risorse strumentali																								
Formazione operatori per avvio del progetto																								
Effettuazione interviste																								
Inserimento dati questionario																								
Stesura piano comunicazione																								

Tabella 7: Cronoprogramma delle azioni e degli interventi
(in celeste azioni/interventi già occorsi)

6. PIANO DI COMUNICAZIONE AZIENDALE

A livello regionale e di ASL sarà pianificata una strategia di comunicazione con l'obiettivo di favorire sia un'efficace comunicazione interna tra le figure direttamente coinvolte nella struttura organizzativa e nella realizzazione del sistema (organi centrali, organi regionali e locali, referenti regionali, coordinatori/vice-coordinatori regionali e locali, intervistatori), sia

un'efficace comunicazione esterna tra soggetti che con ruoli e interessi diversi possono essere coinvolti nella Sorveglianza (altri operatori e servizi presenti sul territorio, gruppi di interesse, media, amministrazioni locali, cittadini).

I risultati dell'indagine verranno presentati agli stake holders territoriali e alla cittadinanza attraverso:

elaborazione e diffusione di materiale informativo agli operatori del settore ed alla cittadinanza;

comunicazione sul sito istituzionale e sul sito degli enti territoriali

organizzazione di incontri pubblici territoriali sul tema;

organizzazione di seminari informativi/formativi per gli MMG e operatori socio sanitari, interni ed esterni all'Azienda

Riferimenti bibliografici

1. De Luca A. et al. Passi d'Argento dalla sperimentazione alla messa a regime: l'approccio di valutazione. BEN Notiziario ISS, Vol. 24, n°5, Maggio 2011.
2. Biscaglia L, Baldi A, Carrozzi G, *et al.* PASSI d'Argento: la sperimentazione di un sistema di sorveglianza della salute delle persone con 65 e più anni. *Not Ist Super Sanità* - Insetto BEN 2009;22(7- 8):i-iii.
3. WHO/EMC/DIS/97.2. Protocol for the evaluation of epidemiological surveillance systems (<http://whqlibdoc.who.int/...>).
4. CDC - Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems (<http://www.columbia.edu/...>).
5. WHO/NMH/NPH/02.8. Active ageing: a policy framework (<http://whqlibdoc.who.int/...>)