

*Attualità e Prospettive della Prevenzione nel Lazio e nella ASL di Rieti*

*12 giugno 2018*

# Le Sorveglianze di Popolazione PASSI e Passi d'Argento

Silvia Iacovacci  
Coordinamento Regionale Sorveglianze di Popolazione  
Dipartimento di Prevenzione  
UOC Prevenzione Attiva  
ASL Latina

G.Ferrante  
e  
Benedetta Contoli



REGIONE  
LAZIO

“La sorveglianza è la sistematica raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione di dati, seguita da una diffusione delle informazioni a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi”

Fonte: Center for Disease Control and Prevention (CDC)



- PASSI è una **sorveglianza** che raccoglie, in continuo, informazioni sui **comportamenti connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili nella popolazione adulta (18-69 anni) residente in Italia**, e sul grado di **conoscenza e adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione** che si stanno attuando.
- Avviata nel 2007, a regime dal 2008, è stata progettata come strumento di supporto ai Piani di Prevenzione per il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dal Piano Sanitario Nazionale.



Livello  
aziendale

attività di rilevazione, registrazione dei dati,  
analisi e comunicazione alle comunità locali

Livello  
regionale

coordinamento delle ASL, analisi regionali e  
comunicazione ai pianificatori regionali

Livello  
centrale

progettazione, ricerca, formazione e sviluppo



In particolare **il coordinamento centrale garantisce rigore scientifico** in tutte le fasi della sorveglianza:

- i. **Campionamento** (definizione dei metodi di campionamento per assicurare rappresentatività del campione)
- ii. **Stesura dei questionari** (con la continua attenzione alle esigenze locali e a quanto già realizzato a livello nazionale e internazionale)
- iii. **Formazione degli operatori** per la conduzione della sorveglianza e la promozione dei risultati a livello locale (residenziale e a distanza)
- iv. **Piani di analisi** (garantiti con il rilascio a livello di Asl/Regioni di algoritmi testati di analisi)
- v. **Supporto per la comunicazione dei risultati** con un sito web dedicato per la diffusione dei principali risultati a livello nazionale, regionale e aziendale.

**Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica**  
a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

indice A-Z A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V W Z home chi siamo newsletter scrivici

**La sorveglianza Passi**  
**Sovrappeso e obesità**

**Che cos'è Passi**

- informazioni generali
- ultimi aggiornamenti
- archivio

**I temi indagati**

- dati e impatto sulla salute
- focus

**La comunicazione di Passi**

- pubblicazioni nazionali
- pubblicazioni regionali e di asl
- articoli scientifici
- Passi ai convegni

**Network Passi**

- la rete
- self audit
- workshop
- formazione
- passi-one
- area riservata: Passidati

**Procedura e metodi**

- schede indicatori
- approfondimenti tecnici
- rilevazione e campionamento
- descrizione del campione
- tutela dei dati personali
- proprietà, uso e divulgazione

**dati nazionali** | **impatto sulla salute** | **scheda indicatore** | **approfondimenti tecnici** | **pubblicazioni nazionali** | **pubblicazioni locali**

**A colpo d'occhio** | **profili** | **in dettaglio** | **mappe** | **trend** | **cosa è Passi on line**

Periodo: 2014-2017 ▼

**Eccesso ponderale**

I dati riferiti dagli intervistati Passi relativi a peso e altezza portano a stimare che circa 4 adulti su 10 siano in eccesso ponderale: 3 in sovrappeso (con un indice di massa corporea - Imc - compreso fra 25 e 29,9) e 1 obeso (Imc ≥ 30).  
[continua a leggere...](#)

**Indicatori - PASSI 2014-2017**

	Sovrappeso	Obesi	Consiglio perdere peso a persone in eccesso ponderale
Abruzzo	34.0	11.6	42.1
Basilicata	36.6	9.2	32.0
Calabria	33.6	13.0	42.6
Campania	37.4	14.1	50.4
Emilia Romagna	30.5	11.8	53.1
Friuli Venezia Giulia	31.3	10.8	48.7
Lazio	31.9	9.4	51.8
Liguria	26.0	8.3	45.6
Lombardia	28.4	8.2	50.9
Marche	33.5	8.7	44.5
Molise	36.8	12.1	64.2
Piemonte	28.5	8.4	48.2
Provincia di Bolzano	25.5	7.3	40.7

**News**

7/6/2018 - Provincia di Trento: on line il report con i dati Passi 2015-17 sul fumo

7/6/2018 - Nuovi dati dalla Regione Calabria

31/5/2018 - L'abitudine al fumo in Italia

[le altre](#)

**I dati per l'Italia**

- attività fisica
- sovrappeso e obesità
- consumo di frutta e verdura
- consumo di alcol
- abitudine al fumo
- fumo passivo
- smettere di fumare
- rischio cardiovascolare
- diabete
- sicurezza stradale
- alcol e guida
- sicurezza domestica
- sicurezza sul lavoro
- screening cervicale
- screening mammografico
- screening colorettales
- vaccinazione antinfluenzale
- vaccinazione antiroscia
- qualità della vita e salute
- depressione
- caratteristiche socio-anagrafiche

**focus**

Le sigarette elettroniche in Italia aiutano i fumatori che vogliono smettere?

[gli altri](#)

<b>Popolazione target:</b>	popolazione residente 18-69 anni iscritta all'anagrafe sanitaria (con recapito telefonico rintracciabile, in grado di sostenere l'intervista in italiano)
<b>Le Regioni coinvolte:</b>	tutte le Regioni e P.A.
<b>Modalità di indagine:</b>	indagini campionarie su campioni rappresentativi a livello aziendale e regionale, per genere ed età
<b>Modalità di raccolta:</b>	interviste telefoniche con l'utilizzo di un questionario standardizzato, da parte di operatori delle ASL opportunamente formati; i dati vengono riversati in un database nazionale
<b>Continuità raccolta dati:</b>	le interviste sono effettuate durante l'intero arco dell'anno
<b>Tempestività:</b>	entro 3 mesi dalla conclusione della raccolta annuale vengono pubblicati i risultati aggiornati all'anno di rilevazione precedente per il livello nazionale, regionale e aziendale
<b>Copertura:</b>	con 128/139 ASL coinvolte, il campione nazionale è rappresentativo del 93% della popolazione adulta Italiana
<b>Dimensioni:</b>	~ 348.000 interviste (a oggi)
<b>Tasso di risposta:</b>	82% (secondo definizione AAPOR*)



- **Campione casuale proporzionale, stratificato per sesso e classi di età**, estratto su base mensile, dalle anagrafi sanitarie delle **Asl** (Strati genere specifici: 18-34, 35-49, 50-69 anni)
- Per ogni azienda sono previsti **11 campioni l'anno** (luglio e agosto sono considerati insieme)
- **Numerosità** del campione aziendale dipende da decisioni Regionali; due possibili scenari:
  - a) **Rappresentatività aziendale: minimo 275 interviste** l'anno
  - b) **Rappresentatività solo Regionale**: ogni ASL contribuisce con un **numero minimo** di interviste al campione Regionale, il numero di interviste dipende dal peso della popolazione della singola Asl rispetto alla popolazione Regionale
- Campione costituito da titolari e **individuazione di possibili sostituti** (1:5 in genere) dello stesso strato (sesso ed età specifico); nella pratica non si va oltre il terzo sostituto
- **Sostituzione** avviene per:
  - a) **non eleggibilità** (ricovero o istituzionalizzazione durante il periodo dell'indagine; senza telefono rintracciabile; stranieri che non parlano italiano; deceduti presenti erroneamente nelle liste anagrafiche)
  - b) **prolungata non reperibilità del soggetto campionato**
  - c) **per rifiuto**
- **Pesatura dei dati**: l'analisi dei dati prevede un sistema di pesatura per migliorare l'affidabilità delle stime, essendo il campione effettuato a livello aziendale.

- **Le interviste sono effettuate nell'arco di un mese** distribuendole uniformemente
- Vengono inviate **lettere informative** da parte della singola ASL, in cui si spiegano scopi e utilità dell'indagine, e modalità di svolgimento delle interviste (con particolare attenzione ai problemi della privacy), destinate:
  - a) alle **singole persone** da intervistare
  - b) ai loro **Medici di Medicina Generale**, da inviare prima del contatto telefonico
  - c) ad altri **portatori di interesse** (Sindaci, Ordine dei Medici, ecc.), da inviare prima dell'avvio della raccolta dati per sensibilizzarli e promuoverne la collaborazione
- Stabilire i **contatti telefonici** è compito degli intervistatori, secondo un protocollo che prevede almeno **6 tentativi** di cui:
  - almeno 3 telefonate durante la settimana, in fasce orarie diverse;
  - almeno 2 tentativi in orario serale (indicativamente ore 19-21)
  - almeno 1 tentativo nel week-end
- Prima di iniziare a somministrare il questionario, viene richiesto il consenso al trattamento dei dati personali. Una informativa generica è comunque fornita presso i locali delle ASL partecipanti.

- Sistema di monitoraggio automatico on line sul portale [www.passidati.it](http://www.passidati.it) utilizzando il flusso di dati standard della rilevazione.
  
- Principali indicatori di monitoraggio messi sotto osservazione:
  - Tasso di risposta (per intervistatore, ASL, Regione)
  - Tasso di rifiuto (per intervistatore, ASL, Regione)
  - Tasso di sostituzione e motivi della sostituzione (per intervistatore, ASL, Regione)
  - % dei «senza telefono»
  - Tasso di eleggibilità del campione
  - Distribuzione delle interviste nei giorni lavorativi/festivi e nelle diverse fasce orarie
  - Tempestività di inserimento/disponibilità dei dati
  - Performance degli intervistatori
  - Carico di lavoro (numero interviste per intervistatore; tempo medio per intervista)
  
- Feedback semestrale dal coordinamento centrale alle Regioni/ASL attraverso l'invio di report sintetici

Report automatico di monitoraggio PASSI - livello regionale - regione: LAZIO - anno 2017  
<https://www.passidati.it/report/report.php>

vai al menu

Dati aggiornati al 03/12/2017 - 17:35

- GLOSSARIO
- Numero di interviste fatte
- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Percentuale di lettere ricevute
- Percentuale dei "senza telefono rintracciabile"
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Tasso di coinvolgimento del medico
- Distribuzione oraria e settimanale delle interviste
- Percentuale di utilizzo del CATI (computer assisted telephone interview)
- Durata media dell'intervista
- BIBLIOGRAFIA

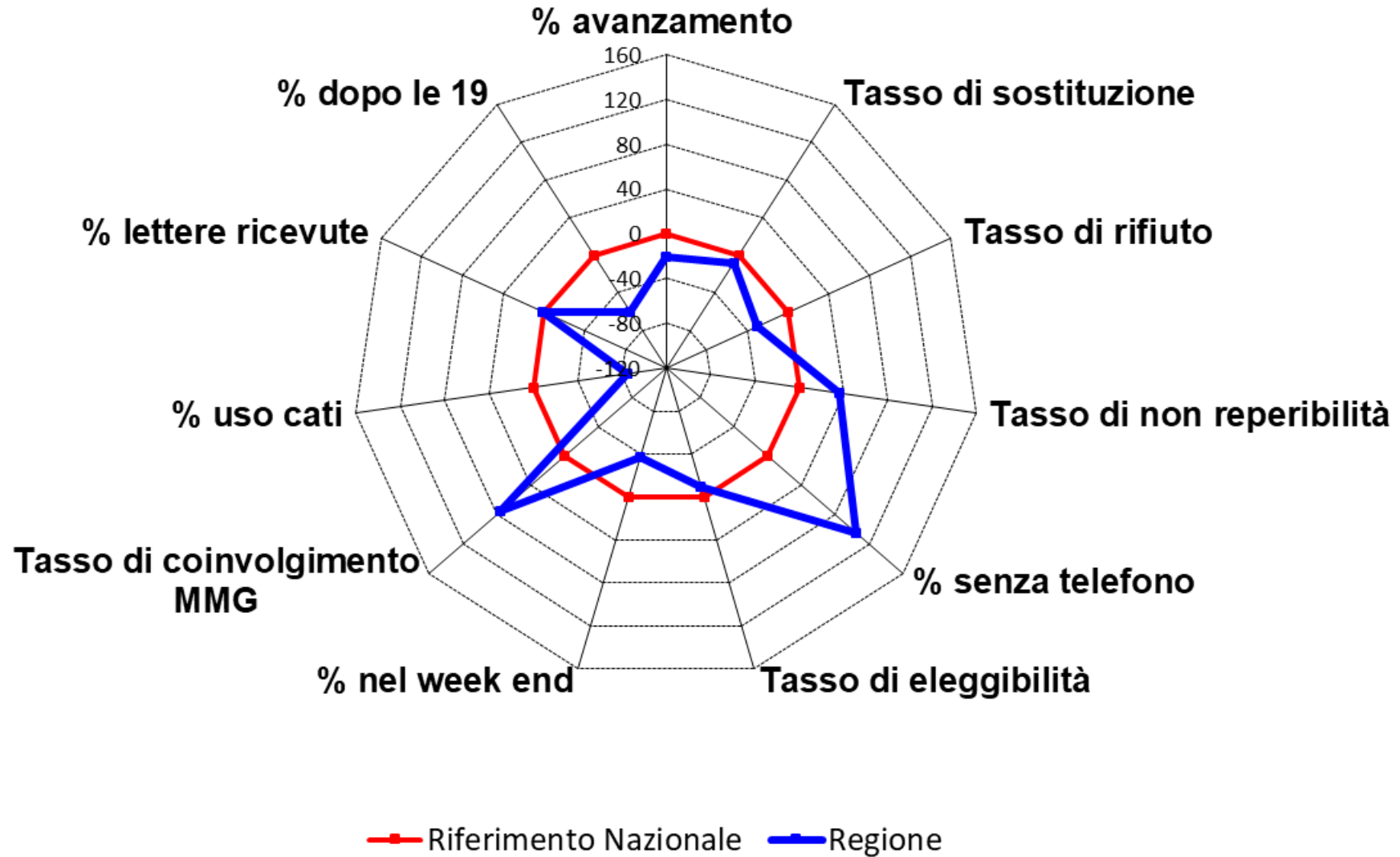
**GLOSSARIO**

## Numero assoluto di interviste completate per ASL e mese:

vai al menu

	gennaio		febbraio		marzo		aprile		maggio		giugno		luglio-agosto		settembre		ottobre		novembre		dicembre		non indicato		Tot. Asl (su base annua)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
RM/A	20		20		17		10		17		17		16		16		13		8								154	
RM/B	20		20		20		20																				80	
RM/C	15		16		8		7																				46	
RM/D	25		25		25		25		25		25		25		19		18										212	
RM/E	25		25		25		25		21		20		17														158	
RM/F	17		11		13		11		14		9		5														80	
RM/G	25		24		25		25		24		25		25		25		25										223	
RM/H	25		24		25		24		25		22		23		19		17		5								209	
VITERBO	25	100	25	100	25	100	25	100	24	96																	124	45,1
RIETI	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	25	100	3	12							228	82,9
LATINA	19	76	20	80	19	76	25	100	34	136	28	112	8	32	15	60	7	28									175	63,6
TOTALE REGIONALE	241	241	235	235	227	227	222	222	209	209	171	171	144	144	119	119	105	105	16	16							1689	153,5
TOTALE NAZIONALE	2513	109,7	2557	111,7	2534	110,7	2560	111,8	2399	104,8	2339	102,1	2415	105,5	1891	82,6	1443	63	1035	45,2	178	7,8	4	0,2			21868	86,8





- Il questionario è strutturato come segue:
  - **Nucleo fisso** di domande (da somministrare ogni anno)
  - Nucleo di domande di approfondimento **a rotazione** (da somministrare ad anni alterni)
  - **Moduli opzionali** (a livello nazionale, regionale o di ASL)
  - Moduli per le emergenze di salute pubblica.
- La durata media dell'intervista con il questionario standard è di **20 minuti**; in ogni caso, anche considerando i moduli aggiuntivi, non vengono superati i 25 minuti.
- Le informazioni riguardano **solo le persone intervistate** e non gli altri componenti della famiglia



FATTORI DI RISCHIO  
 COMPORTAMENTALI CONNESSI ALLA  
 SALUTE

ADESIONE AI PROGRAMMI DI  
 PREVENZIONE INDIVIDUALE E  
 ADOZIONE DI MISURE DI SICUREZZA  
 PER LA SALUTE

LA SALUTE

INOLTRE...

Attività fisica

Fumo

Alcol

Alimentazione

Fattori di rischio cardiovascolare

Diabete

Screening oncologici

Vaccinazioni dell'adulto

Sicurezza stradale

Sicurezza domestica

Sicurezza sul lavoro

La salute percepita

Qualità della vita connessa alla salute

Sintomi di depressione

Moduli opzionali di interesse regionale

Moduli per situazioni di emergenza

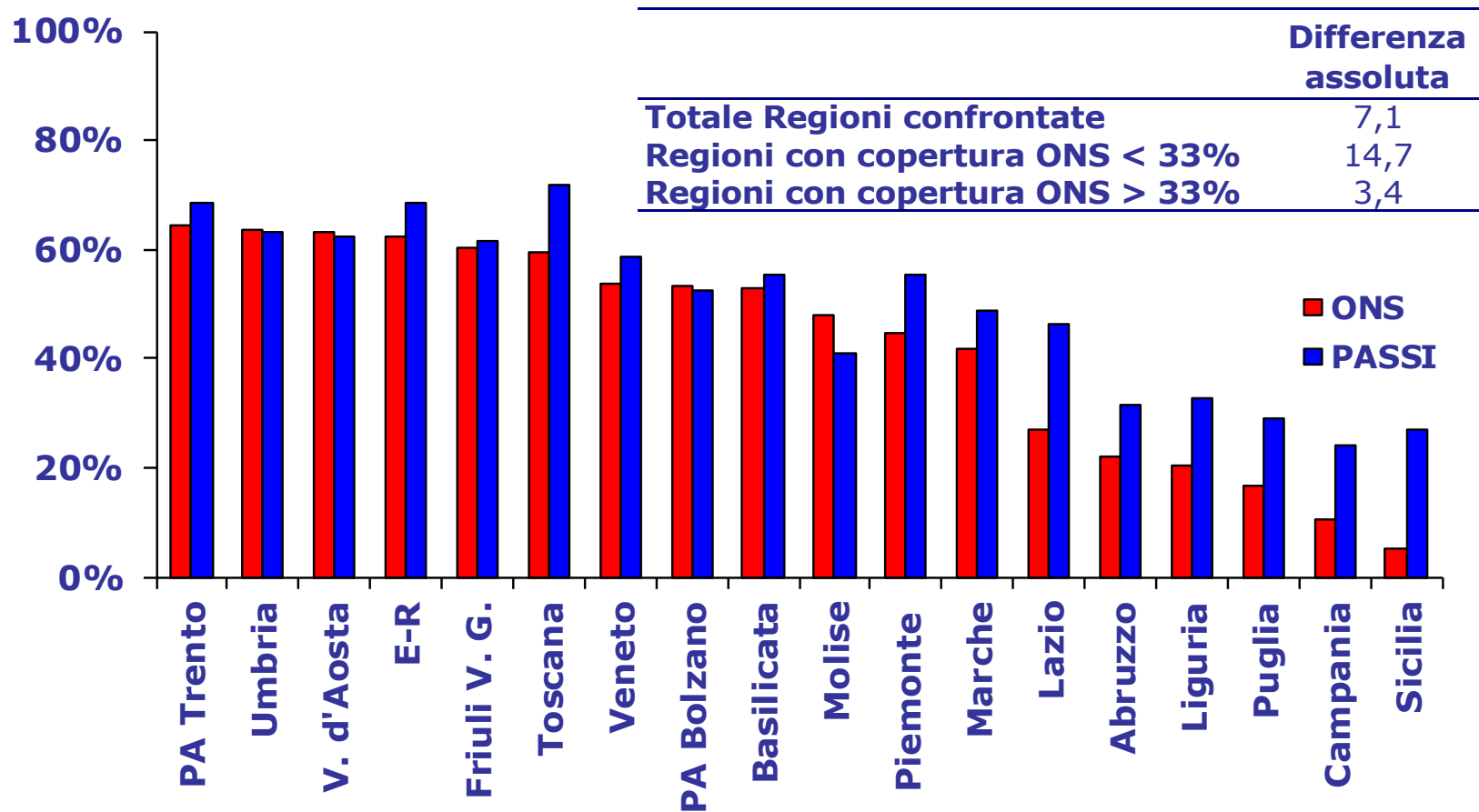
**1. Dati riferiti** raccolti attraverso intervista telefonica: possibile differenza sistematica tra quanto rilevato e la realtà

## Cosa facciamo

- Approfondito lavoro sul questionario con particolare attenzione alla formulazione e alla posizione delle domande per ridurre il più possibile alcuni errori sistematici (recall, telescoping, social desirability bias)
- Formazione degli intervistatori per standardizzare la conduzione delle interviste
- Validazione degli indicatori



## Copertura screening mammografico organizzato



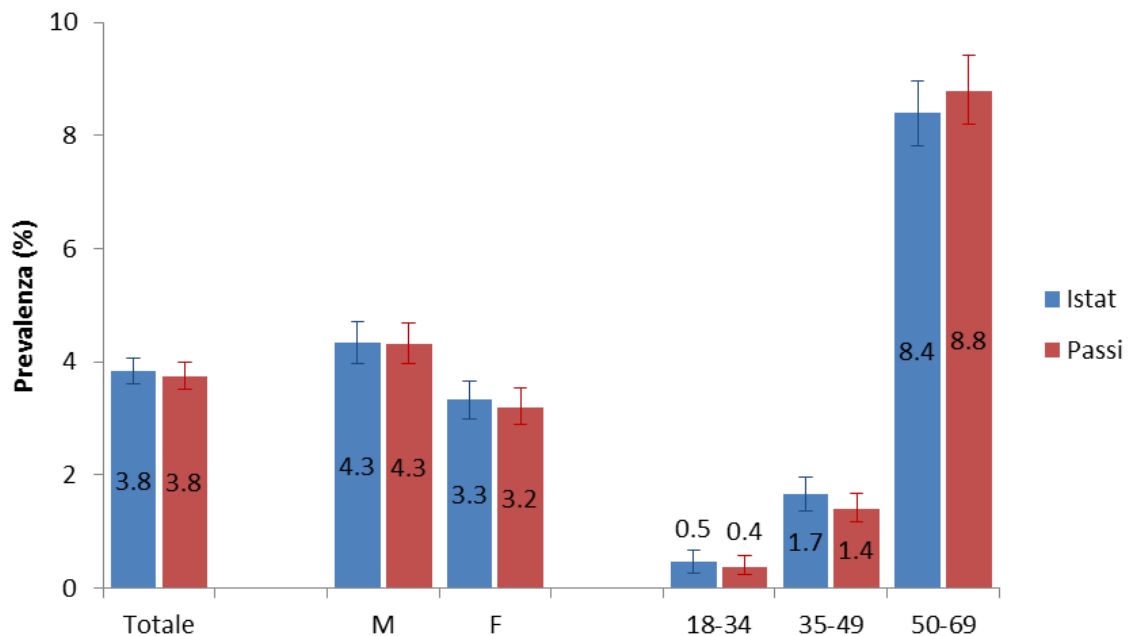
Confronto dati PASSI (2009) vs. dati del flusso screening 2008/2009

## Indicatore **DIABETE**

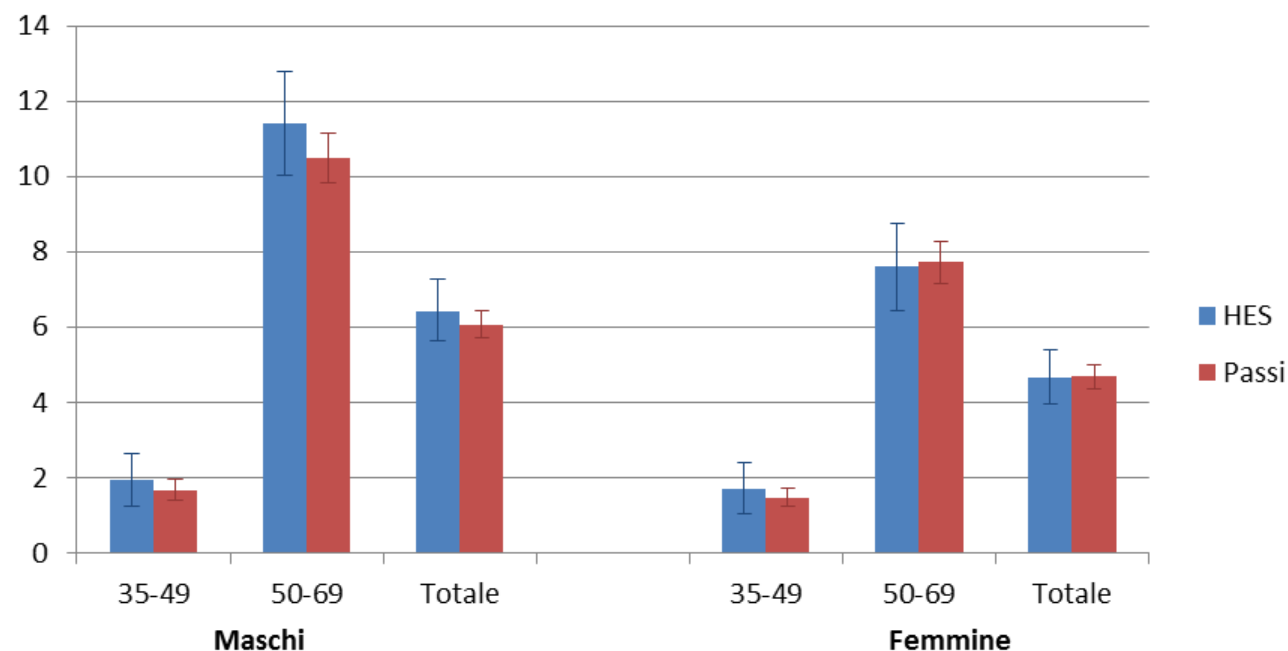
Sensibilità	87%
Specificità	99%
Valore predittivo positivo (VPP)	83%
Valore predittivo negativo (VPN)	99%

Confronto dati PASSI vs. dati BANCHE DATI  
(algoritmo di stima AIE-SISMEC) AUSL  
Modena 2007/2010

## Indicatore diabete

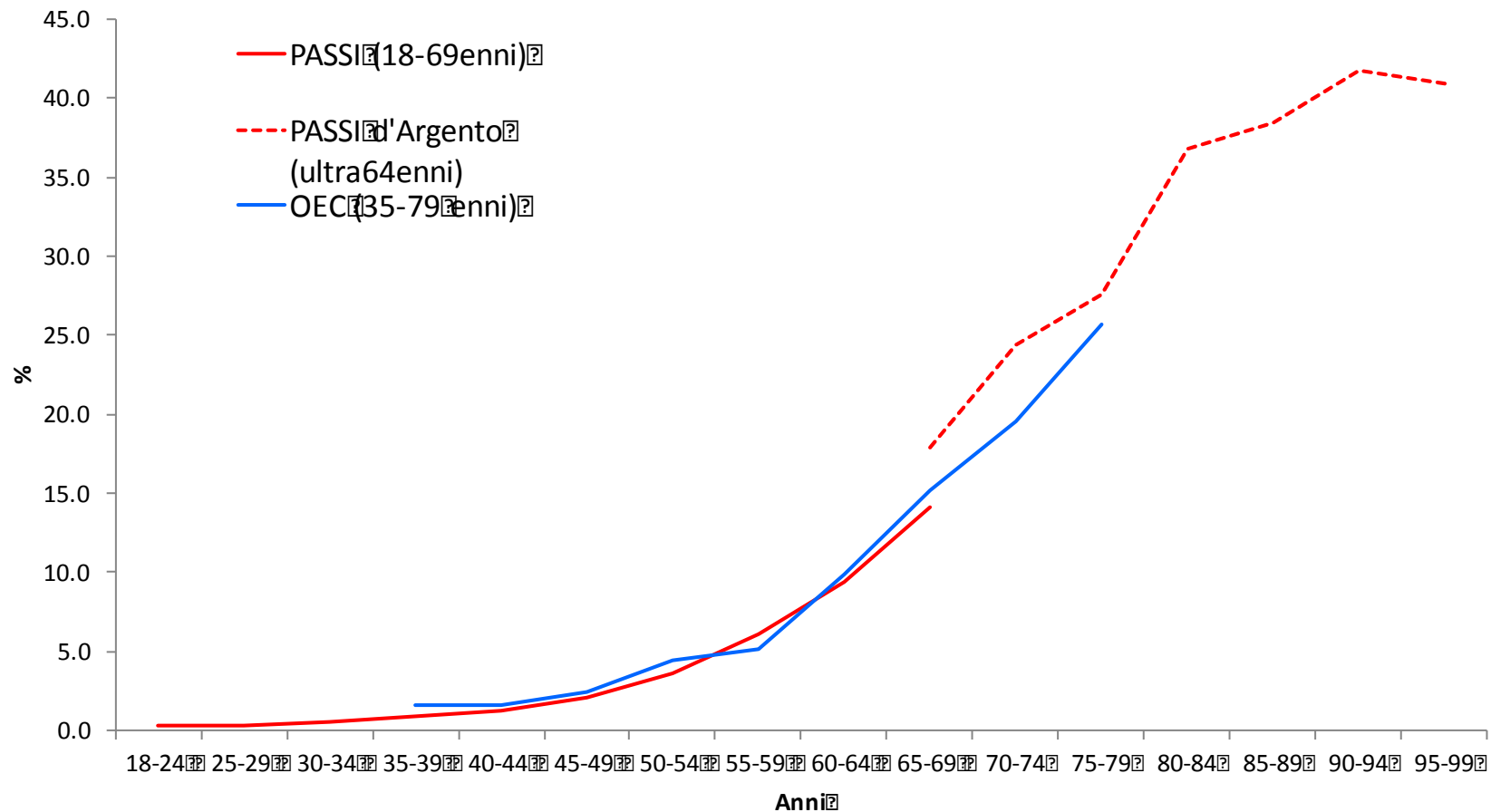


Confronto dati PASSI pool 2012 vs. dati Istat Multiscopo 2011/12. Popolazione **18-69 anni**



Confronto dati PASSI 2008-12 vs. dati Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008-12 (HES). Popolazione **35-69 anni**

## Comorbidità Italia 2008-2012 Prevalenze percentuali



Confronto tra dati PASSI/PASSI d'Argento e dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2008/2012

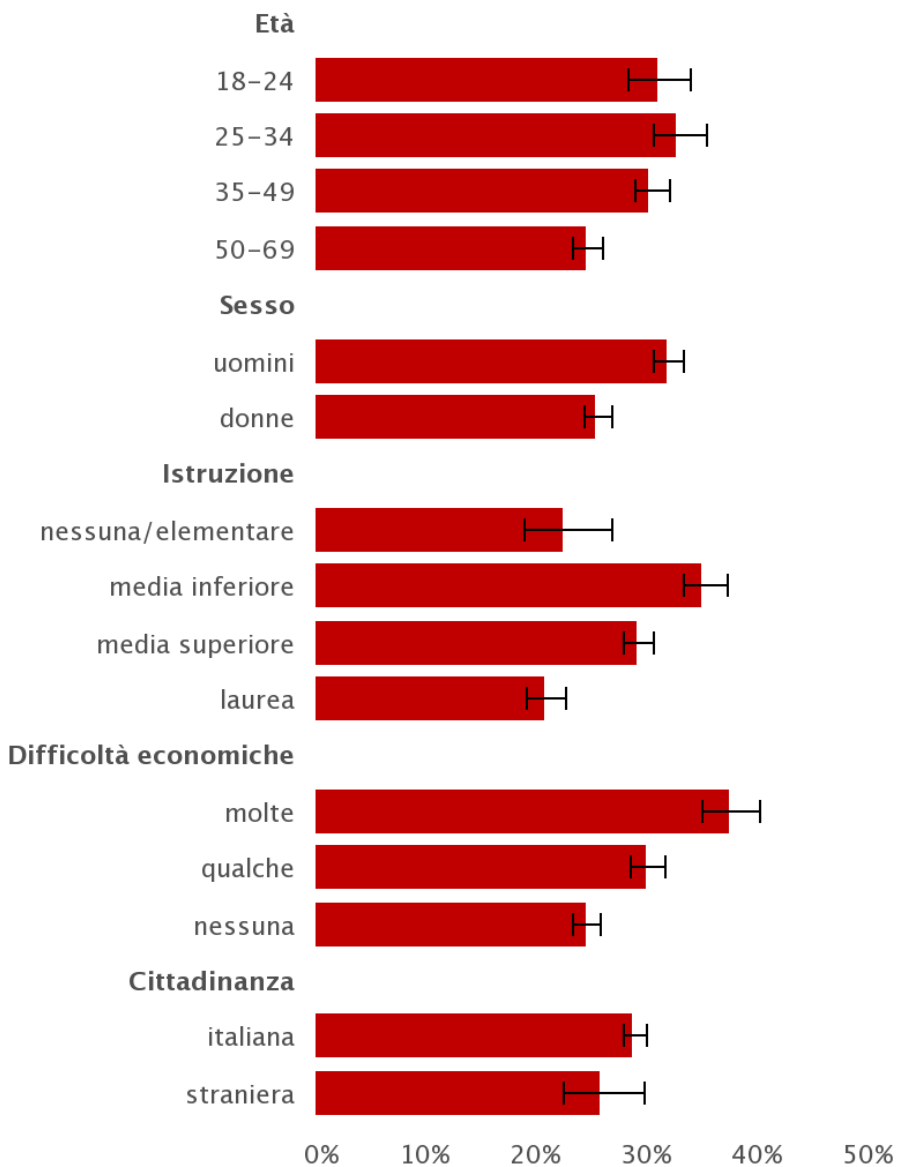
# I 4 temi di “Guadagnare Salute” fra i 18-69enni del Lazio

## Sorveglianza PASSI quadriennio 2014-17

## Fumatori per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione

Lazio

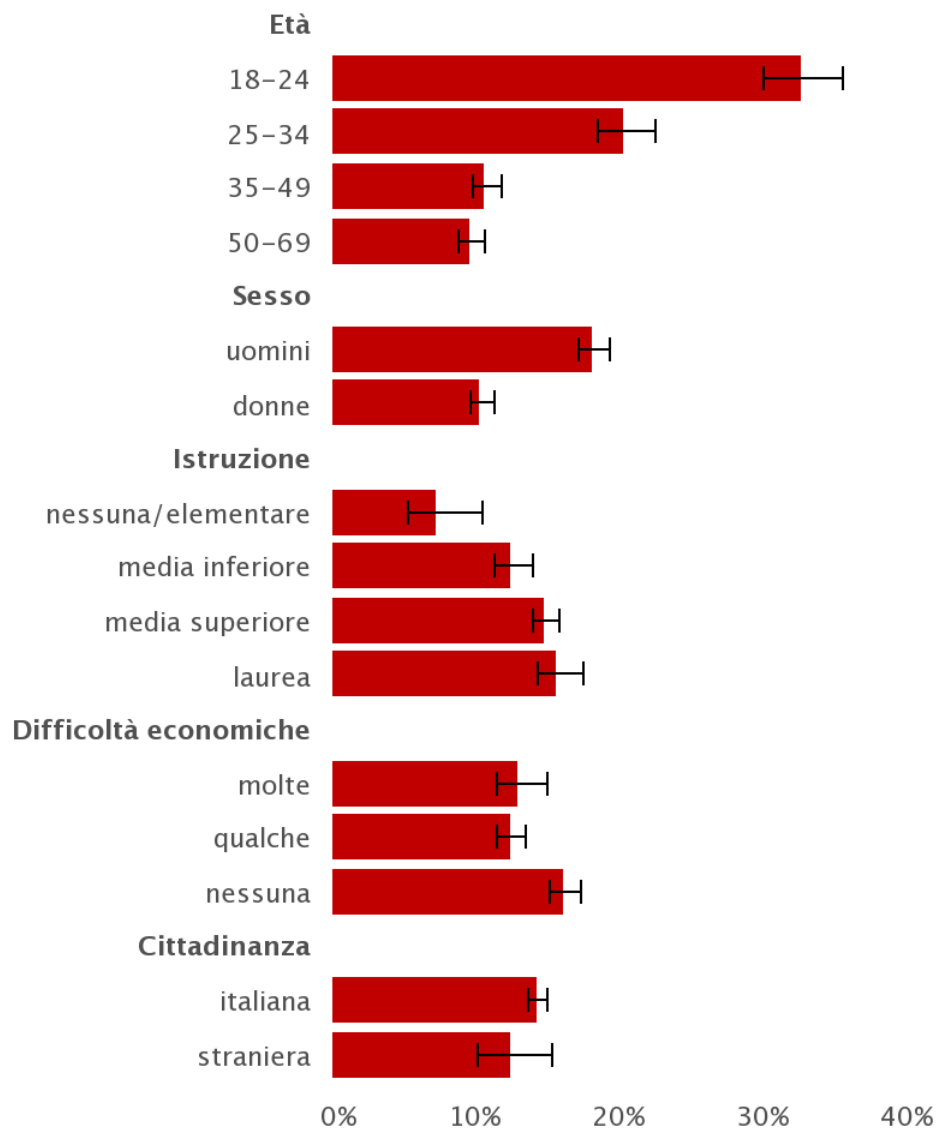
Totale: 28.6% (IC95%: 27.7-29.5%)



## Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione

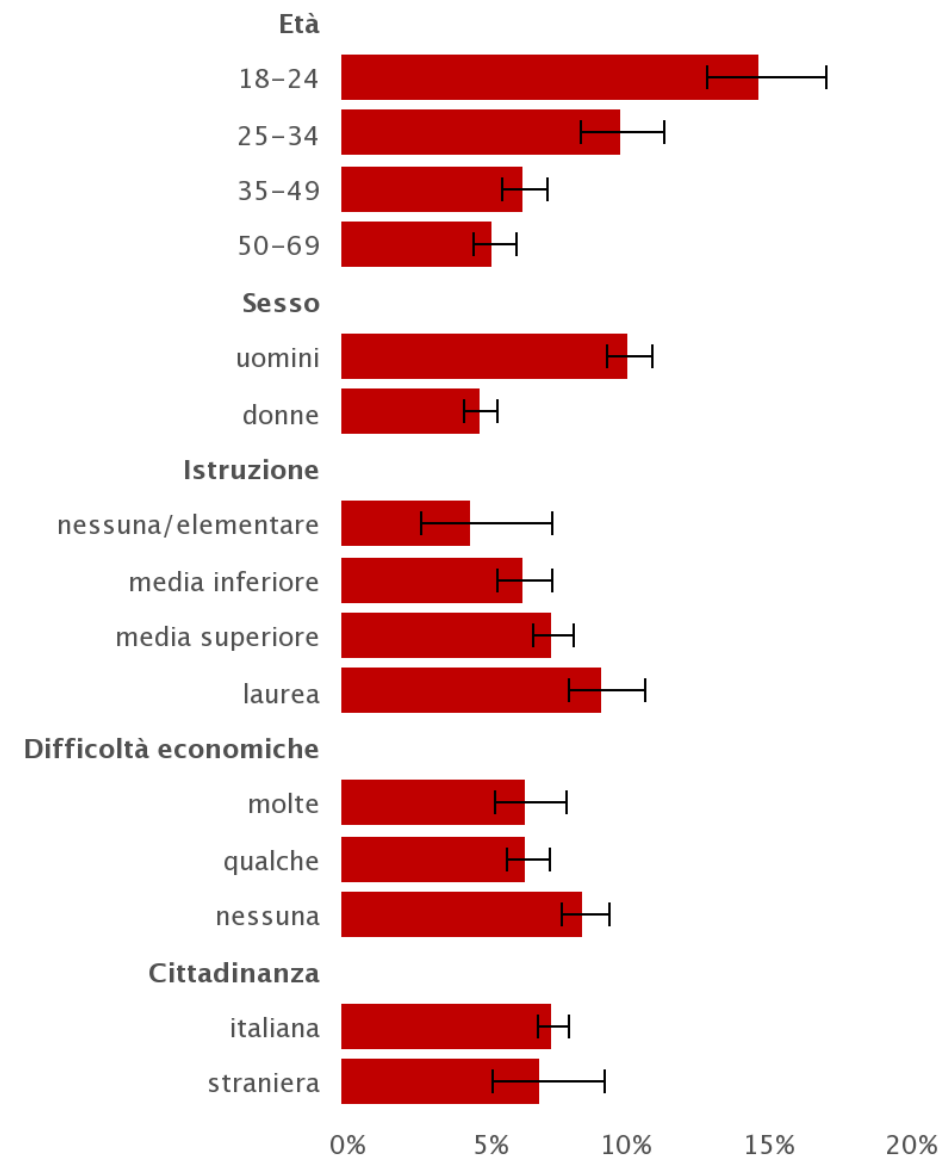
Lazio

Totale: 14.2% (IC95%: 13.5-14.9%)



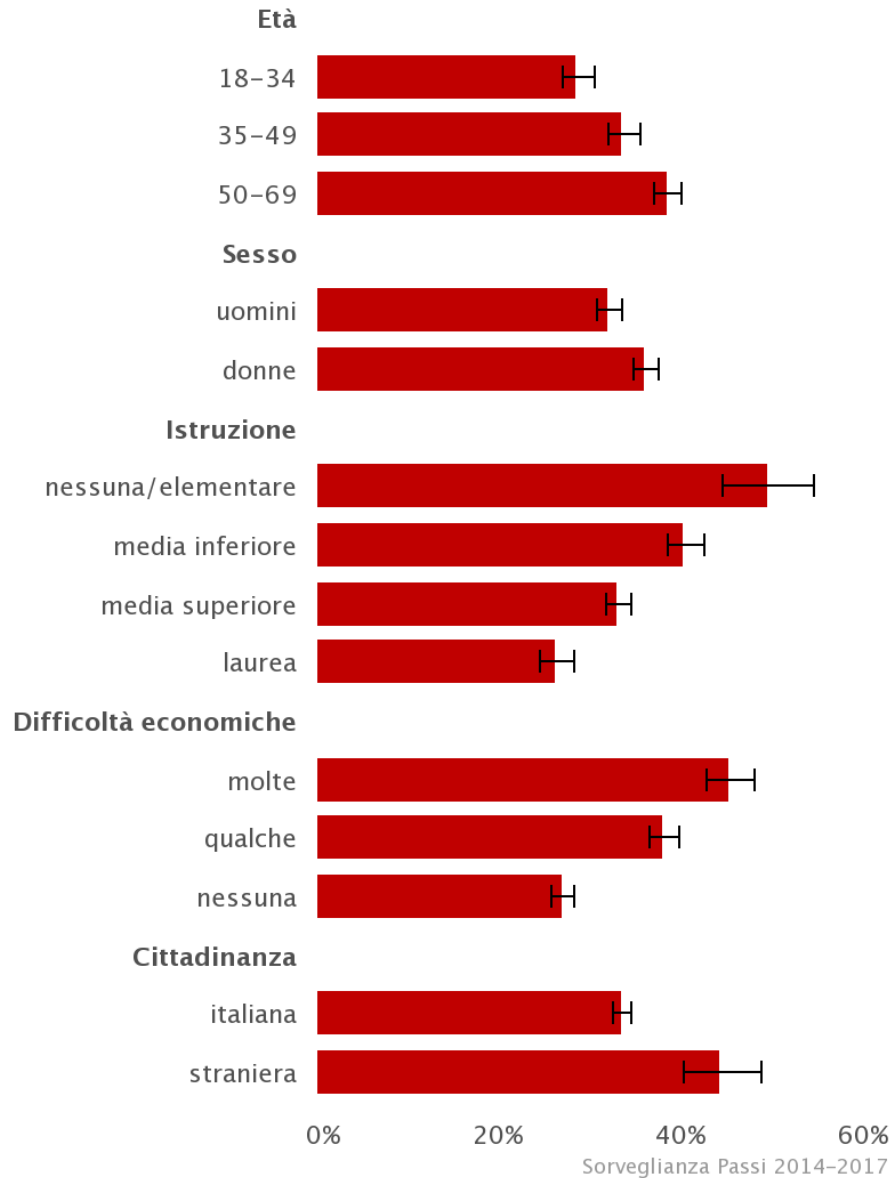
## Consumo binge per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Lazio

Totale: 7.4% (IC95%: 6.9-7.9%)



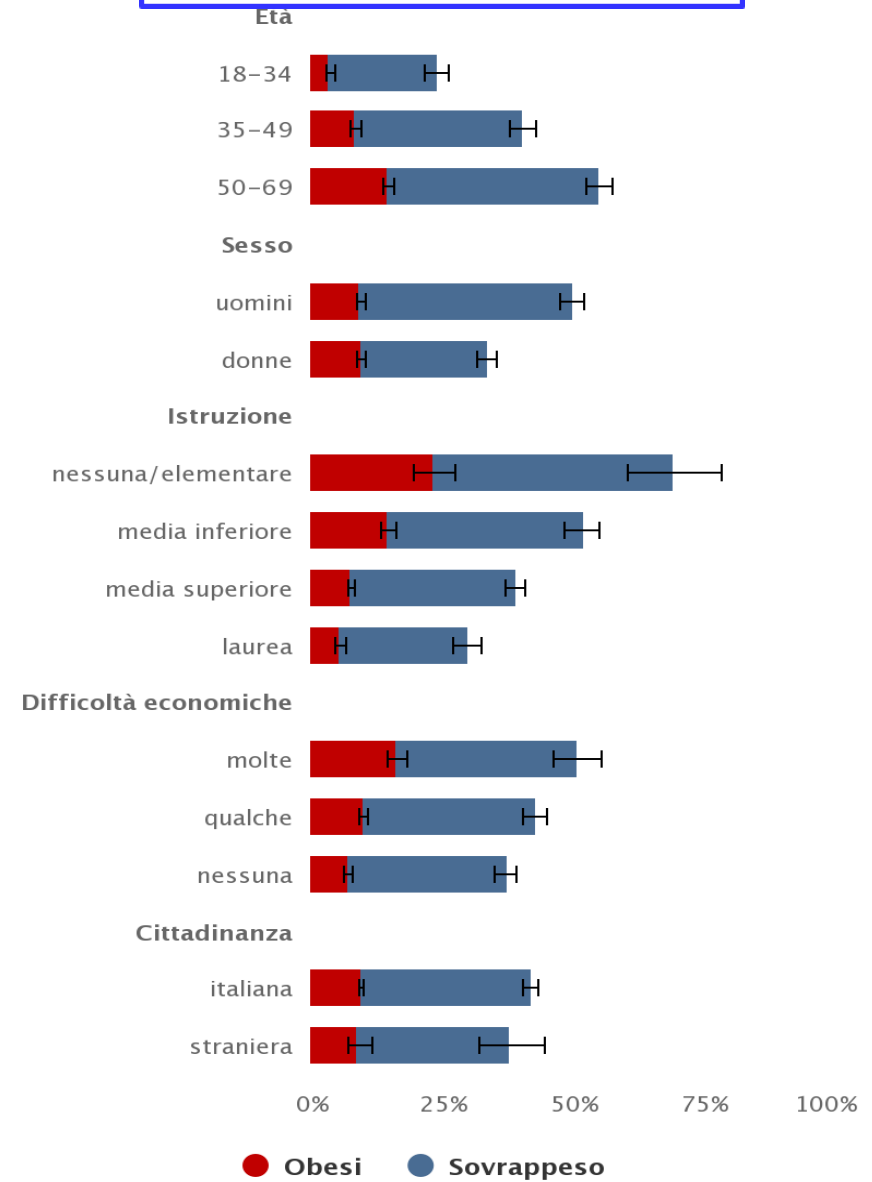
## Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Lazio

Totale: 34.1% (IC95%: 33.1-35.0%)



## Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Lazio

Totale: 41.3% (IC95%: 40.3-42.2%)

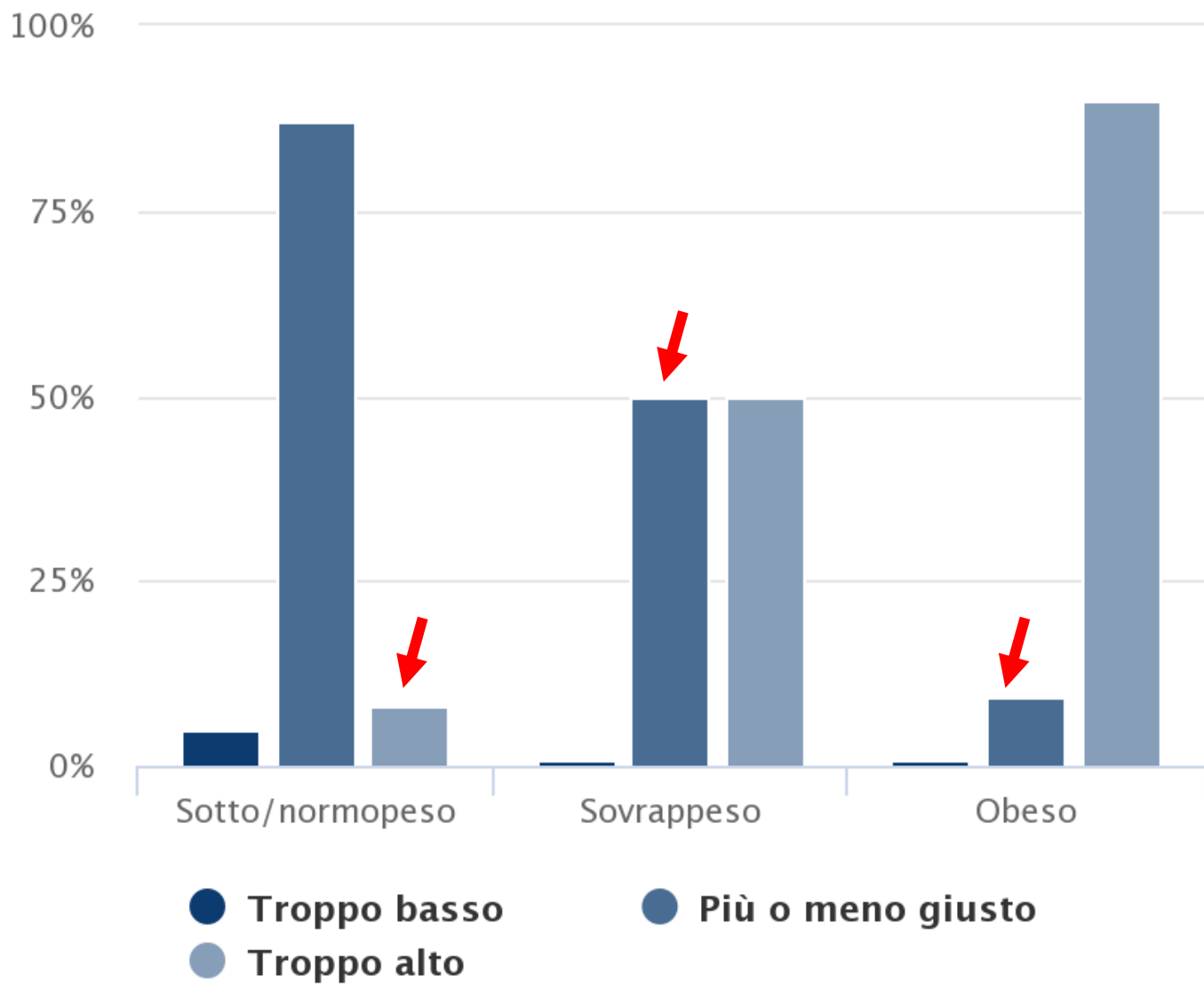




# Autopercezione del proprio peso corporeo

## Prevalenze per stato nutrizionale

### Lazio



## Attenzione degli operatori sanitari

	Regione			Italia			Valore più basso 25% percentile 75% percentile Valore più alto peggiore simile rispetto al valore nazionale migliore
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup	
Obesi consigliati dal medico operatore sanitario di perdere peso	77.1	74.2	79.9	74.2	73.2	75.2	
Sovrappeso consigliati dal medico operatore sanitario di perdere peso	43.9	42.1	45.7	38.4	37.8	39.1	
Obesi consigliati dal medico operatore sanitario di fare attività fisica	53.2	50.0	56.4	52.6	51.4	53.7	
Sovrappeso consigliati dal medico operatore sanitario di fare attività fisica	37.4	35.6	39.1	33.8	33.2	34.5	

## Copertura screening cervicale totale per regione di residenza

Passi 2014-2017



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

## Copertura screening cervicale organizzato per regione di residenza

Passi 2014-2017

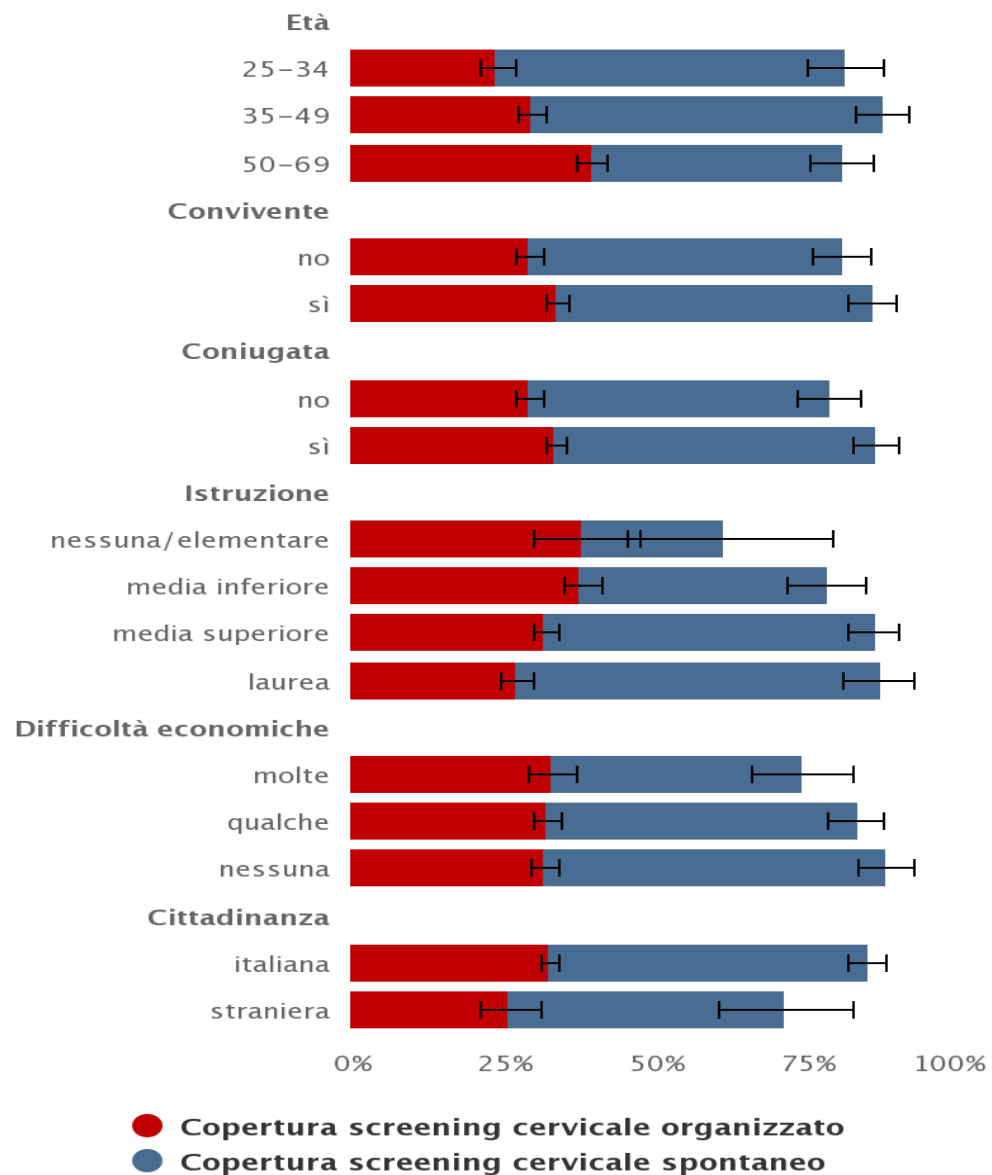


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale



## Copertura screening cervicale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Lazio

Totale: 83.7% (IC95%: 82.5-84.8%)

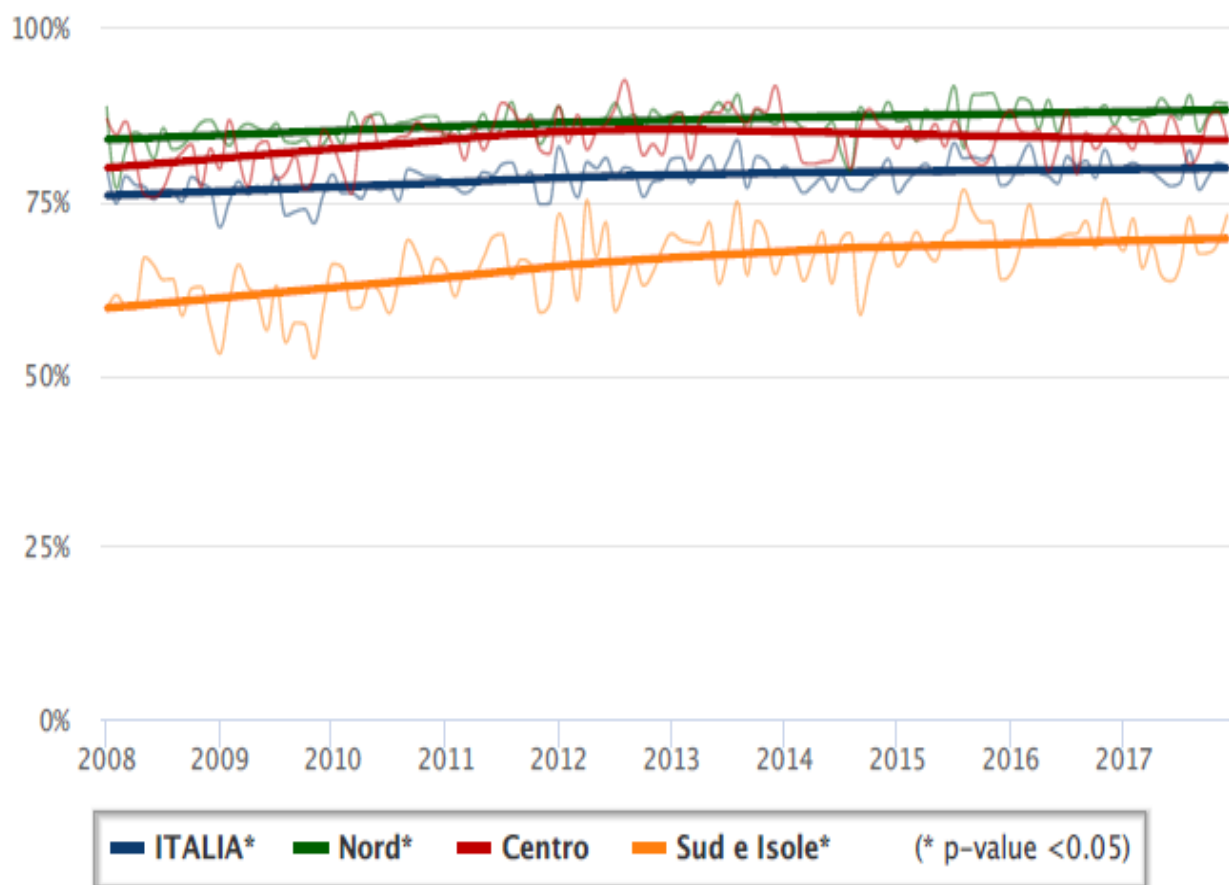


32% Screening organizzato  
 51,4 Screening spontaneo



### Serie storica Copertura screening cervicale totale per area geografica

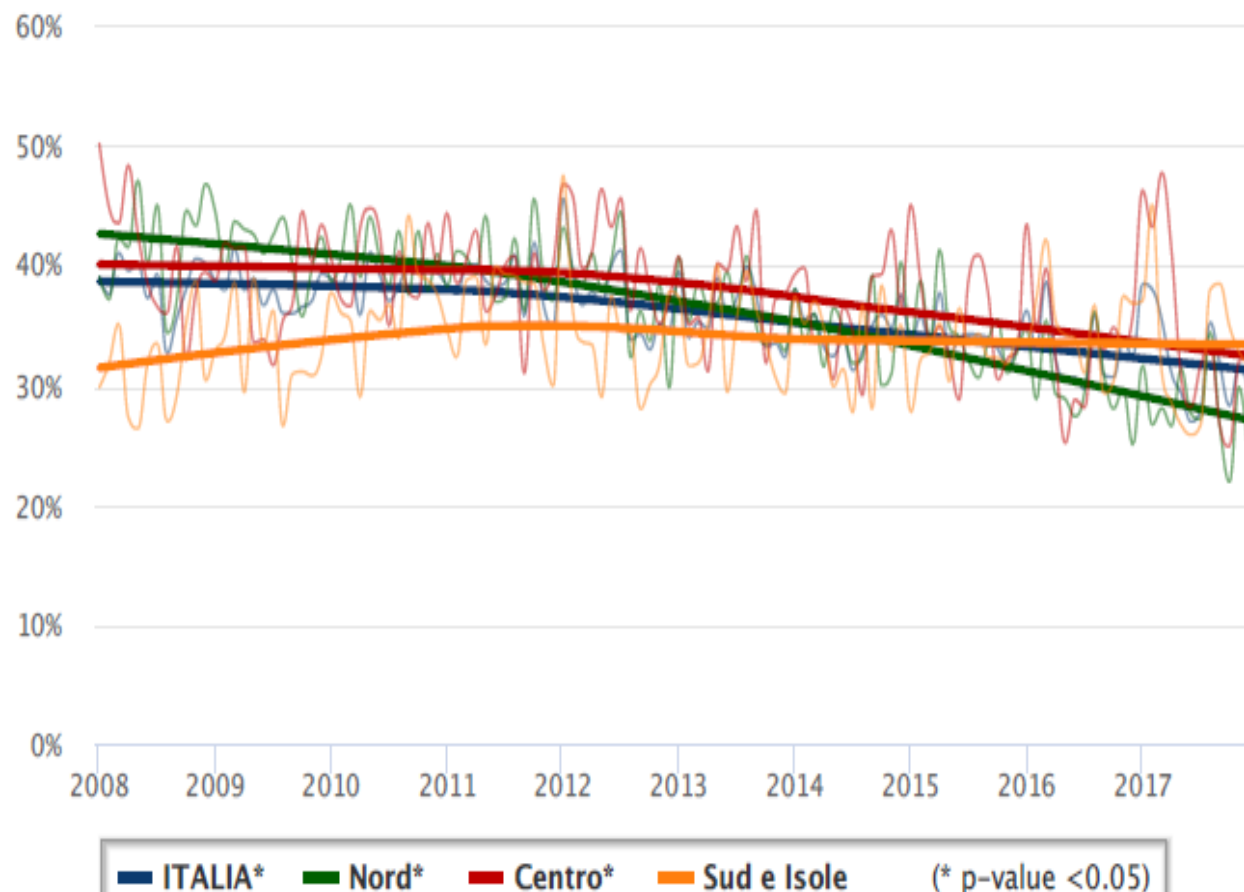
Passi 2008-2017



Sorveglianza Passi

### Serie storica Copertura screening cervicale spontaneo per area geografica

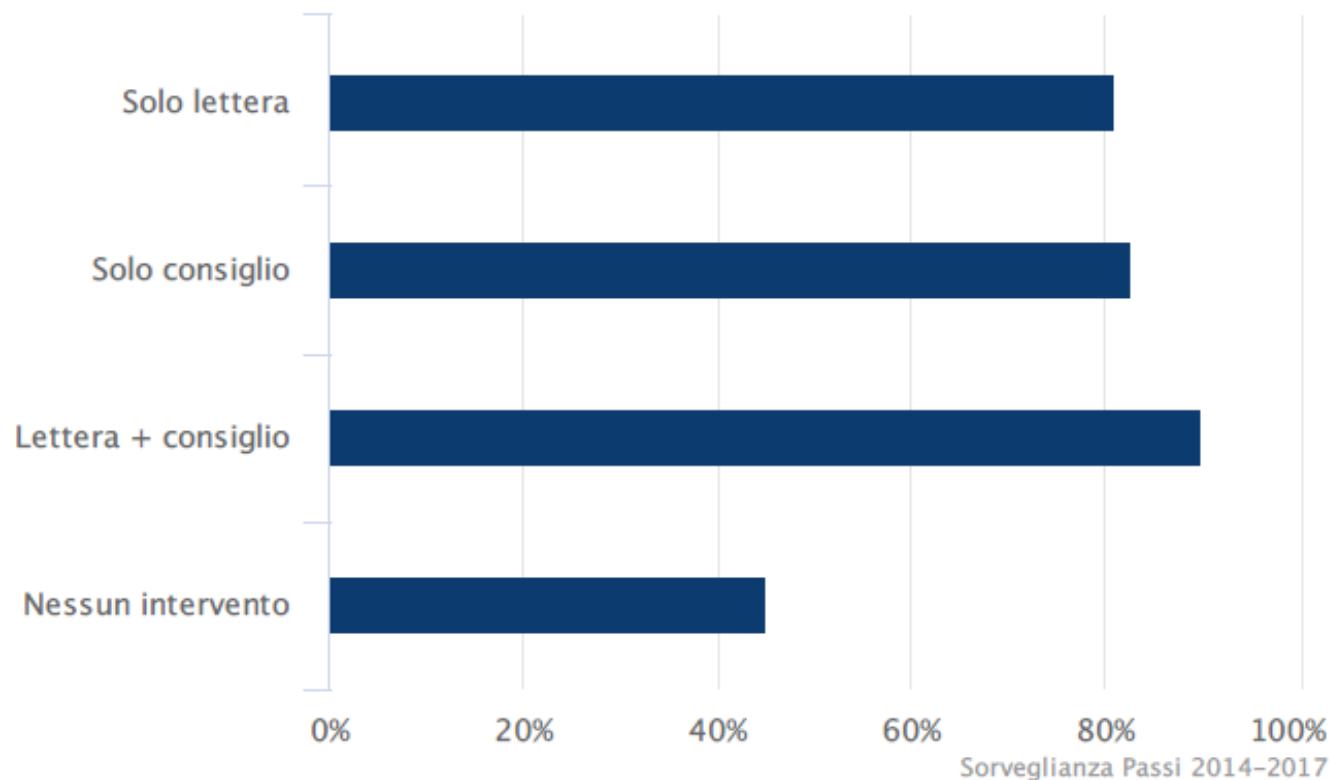
Passi 2008-2017



Sorveglianza Passi

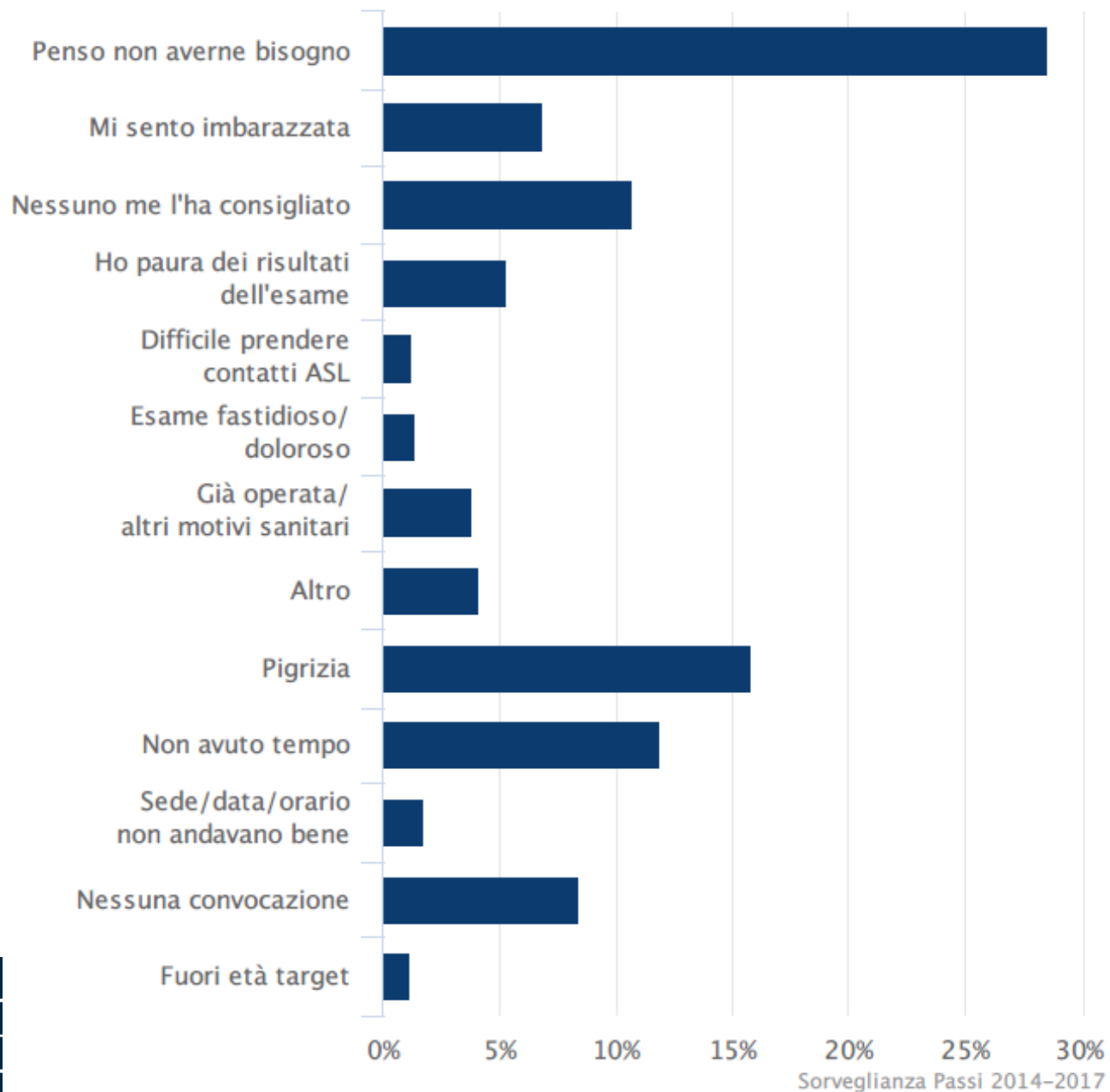
## Efficacia degli interventi di promozione per l'esecuzione del test di screening cervicale secondo le linee guida

### Copertura screening cervicale totale per tipo di intervento - ITALIA



Al crescere del numero degli interventi di promozione ricevuti, (lettera dell'ASL, consiglio di un operatore sanitario e campagna informativa) aumenta l'esecuzione del test di screening secondo gli intervalli raccomandati.

## Motivi della non effettuazione del test di screening cervicale negli ultimi tre anni - ITALIA



Almeno fino ad oggi non c'è stata una solida cornice istituzionale a sostegno delle attività di sorveglianza delle regioni

## **Cosa è cambiato**

- Il Ministero della Salute conferma ruolo strategico delle sorveglianze
  - Approvazione DPCM Registri e Sorveglianze
  - Approvazione DPCM sui nuovi LEA



- **Incardinato nel SSN:**
  - i. strumento per la programmazione delle azioni sul territorio
  - ii. strumento per l'empowerment degli operatori sanitari
  - iii. buona risposta del cittadino
- **Flessibilità e recettività** (Progetto MADES, Progetto Fertilità, Progetti CoMeTeS e ISTMO, Influenza A/H1N1)
- **Monitoraggio della qualità dei dati** e delle performance
- **Continuità** della raccolta dati (fenomeni stagionali, serie storiche, sostenibilità del sistema)
- **Tempestività** nel rilascio dei risultati
- Sistema estremamente **economico**
- Coordinamento centrale a **garanzia del rigore scientifico**

La **sorveglianza PASSI** rappresenta un'importante fonte di dati per descrivere i **profili di salute e di rischio** della popolazione, che nasce per il monitoraggio e la valutazione dei Piani di Prevenzione, ma può trovare un utilizzo anche per scopi di ricerca.

I dati rilevati da PASSI rappresentano un tassello di conoscenza molto importante per lo studio di patologie multifattoriali quali i tumori.

Passi d'Argento è un sistema di sorveglianza sulla **qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età**, nato allo scopo di mettere a disposizione delle Aziende Sanitarie Locali, dei Servizi sociali e delle Regioni, informazioni utili per le scelte di politiche sanitarie volte a migliorare la qualità di vita degli anziani.

# Il sistema di sorveglianza Passi d'Argento

- **Passi d'Argento (dedicato alla popolazione di 65 anni ed oltre)** raccoglie informazioni su **qualità della vita, salute e benessere psicologico e sociale**, sui **bisogni di cura e assistenza** specifici della popolazione anziana ma, con uno sguardo nuovo al fenomeno dell'invecchiamento, misura e descrive anche la **capacità dell'anziano di essere risorsa, di partecipare alla vita sociale**.
- **Disegnato come strumento interno al SSN**, è condotto dalle **ASL** in collaborazione con i **servizi sociali territoriali**, coordinate dalle Regioni, che si avvalgono del **coordinamento centrale dell'ISS** per il supporto tecnico-scientifico, è in grado di fornire **informazioni a livello di ASL e Regione** utili al governo locale
- Sperimentato nel **2009**, realizzato nel **2012** come indagine trasversale, avviato come raccolta in continuo nel **2016** (chiusura dataset biennale)

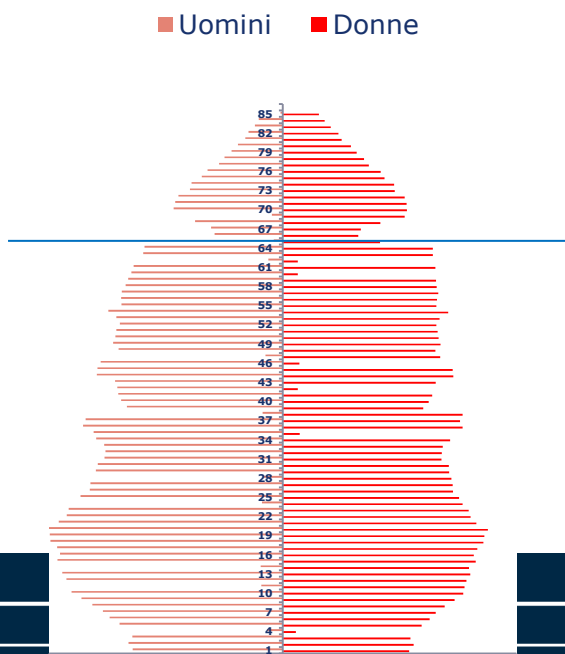
- **Passi d'Argento completa il quadro offerto da Passi**, indaga tematiche specifiche della popolazione anziana e utilizza indicatori confrontabili per aspetti osservati in entrambi i sistemi (salute percepita, qualità della vita, sintomi depressivi, stili di vita, patologie croniche, ecc).
- **Passi d'Argento** è inserito nel SSN ma **coinvolge anche il settore sociale** per la conduzione dell'indagine e come portatore di interesse e fruitore dei dati .
- **Disegno di campionamento, modalità di indagine, protocollo operativo** sono di fatto sovrapponibili con alcune **poche differenze**.

...perchè un sistema di  
sorveglianza dedicato alla  
popolazione anziana?

## Lo scenario italiano

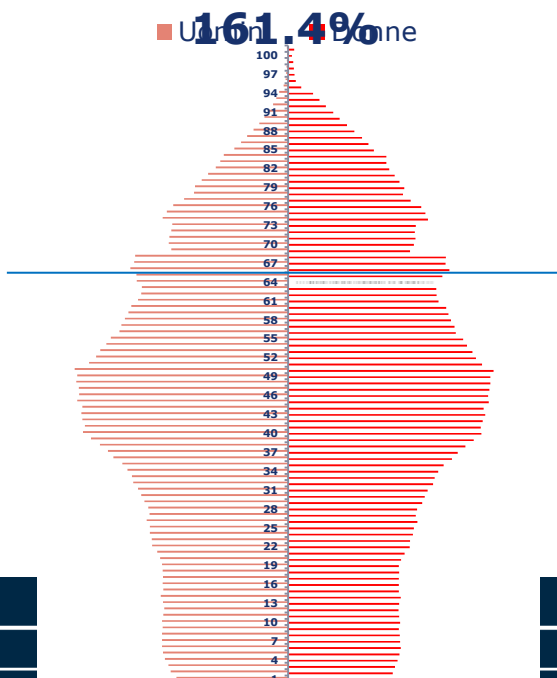
### 1984

Pop. 65+ = 14% (7 M)  
 Indice di vecchiaia = 70.0%



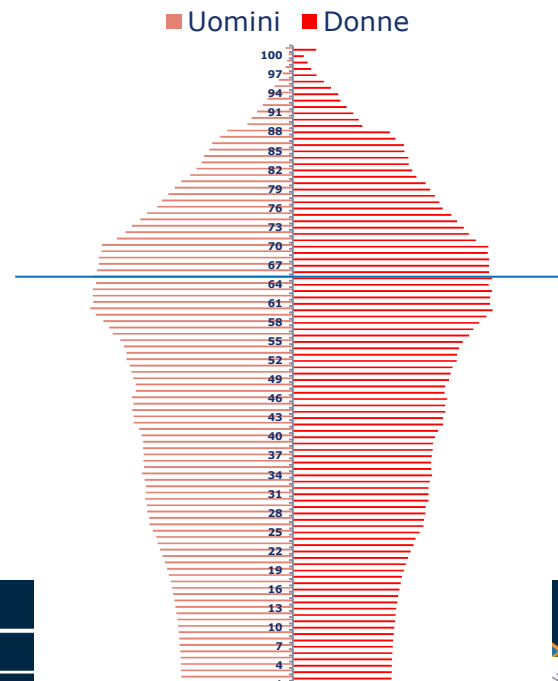
### Oggi

Speranza di vita = U 80.6; D 85.1  
 Pop. 65+ = 22% (13 M)  
 Indice di vecchiaia = 161.4%

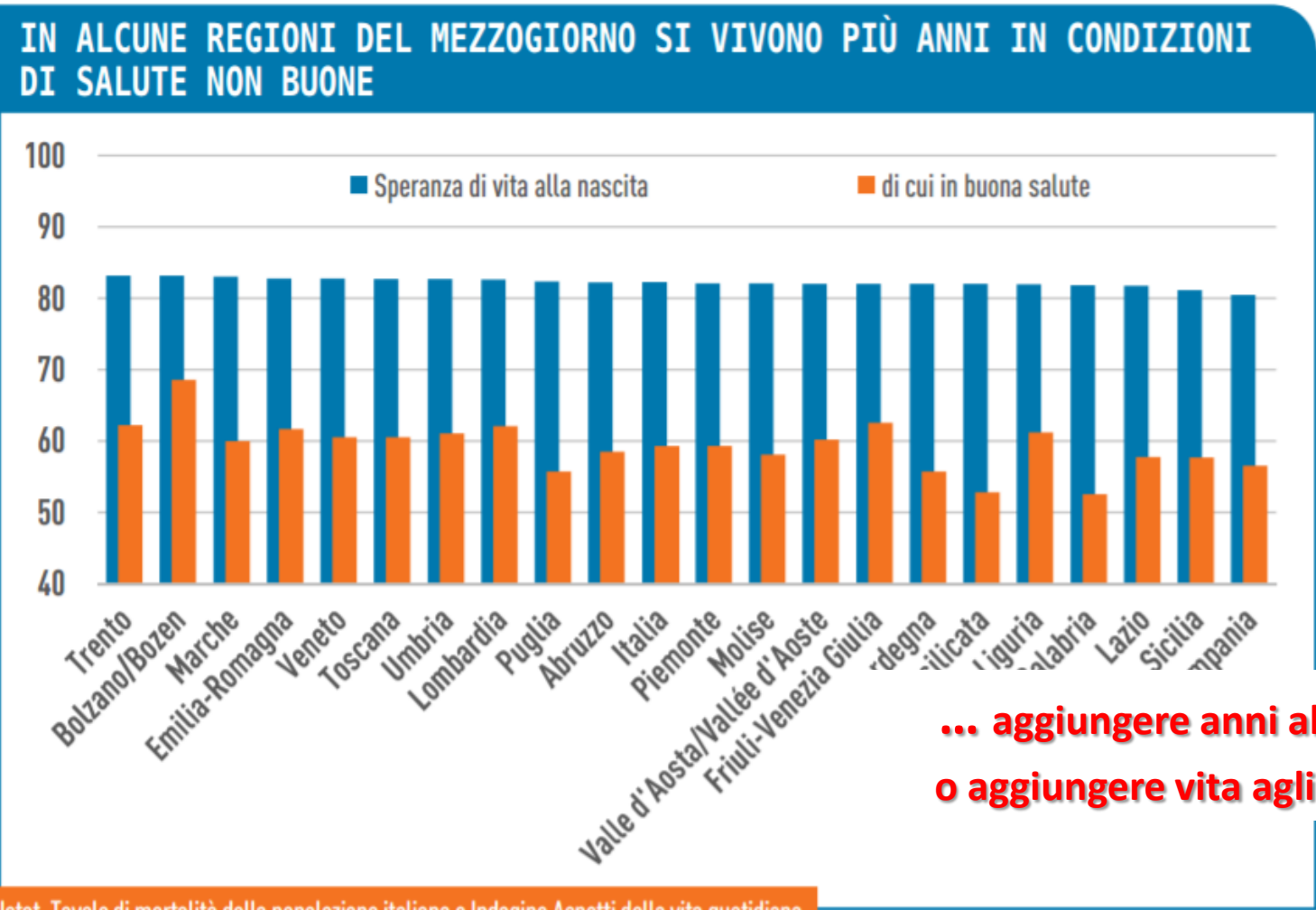


### 2034

Pop. 65+ = 28% (17 M)  
 Indice di vecchiaia = 226.4%



# L'invecchiamento della popolazione: un trionfo e una sfida per la società



**FIGURA 3.**  
Speranza di vita alla nascita, di cui in buona salute per regione. Anno 2013. In anni

... aggiungere anni alla vita o aggiungere vita agli anni ?



Fonti: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana



## L'invecchiamento della popolazione: un trionfo e una sfida per la società

- Con l'avanzare dell'età aumenta il rischio di malattia, polimorbidità, perdita di autonomia, isolamento sociale e disabilità, cresce la **domanda di cura e assistenza**, aumentano i **costi sociali ed economici**
- **Invecchiamento è fenomeno complesso**, legato non solo a **fattori biologici** ma anche di **psicologici, sociali, culturali, economici e politici** che concorrono tutti a determinare la salute, il benessere e la qualità della vita delle persone anziane
- La promozione di un «**invecchiamento sano e attivo**» (*Healthy Active Ageing*) punta a coinvolgere l'intera società affinché si creino le condizioni che consentano alle persone di mantenere, anche in età avanzata, buone condizioni di **salute** ma anche soddisfacenti relazioni sociali incoraggiando e creando opportunità di **partecipazione** alla vita sociale, fino a garantire la **sicurezza** di accesso alle cure e alle tutele di cui l'anziano ha bisogno
- Per attuare ciò è necessario disporre di **informazioni utili in questi ambiti di intervento**

**Popolazione Target** Residenti in Italia con **65 anni ed oltre non istituzionalizzate**, iscritti all'anagrafe sanitaria (con recapito telefonico rintracciabile) in grado di sostenere l'intervista in italiano.  
***Sono escluse le persone residenti in casa di riposo o residenze assistite, e i ricoverati in ospedale durante l'indagine***

**Regioni coinvolte** Nel 2012/2013 hanno partecipato **19/21 Regioni e P.A. (no Basilicata e Bolzano)**  
Nella rilevazione in corso **20/21 Regioni e P.A. (no Lombardia)**

**Tipo e modalità indagine** **Indagine**  
**campionaria per intervista telefonica** (o *vis à vis*) condotta da operatore della ASL (socio-sanitario) opportunamente formati. I dati raccolti vengono riversati in un database centrale.

**Disegno campionario** **Campione casuale proporzionale, stratificato per sesso e classi di età, o Cluster a due stadi** (I stadio cluster dei Comuni; II stadio Campione proporzionato stratificato per genere ed età delle persone appartenenti al cluster)

**Tasso di risposta** **88,5% (2012); 89,8% (rilevazione in corso)**

**Tempestività risultati** Per la **rilevazione in corso** (entro **il primo semestre dalla chiusura del dataset**)

**Fruibilità dei dati e risultati** **2 piattaforme**  
**riservate alla rete** per l'accesso ai dati e agli strumenti di monitoraggio e analisi dati  
**1 sito web aperto al pubblico** <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento>  
con 17 sezioni tematiche corredate di grafici, tabelle, mappe, commento ai dati, schede indicatori e report dal territorio.

**Coordinamento nazionale** **garantisce il**  
**supporto tecnico scientifico** per la messa a punto e il rilascio degli strumenti standardizzati di raccolta, monitoraggio e analisi dei dati, comunicazione e diffusione risultati; formazione degli operatori; ha compiti di sviluppo e ricerca.

**Unico fra Passi e PdA**



**Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica**  
a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità



Malattie e condizioni di salute ▾ Vivere in salute ▾ Governance sanitaria ▾ Indice A-Z ▾



## La sorveglianza Passi d'Argento

### La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più

#### In primo piano

#### 16/11/2017 - Nuovi dati dal territorio e l'integrazione tra le sorveglianze

L'**Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste** ha pubblicato il profilo di salute delle persone in **eccesso ponderale** (pdf 624 kb) residenti nel suo territorio tra il 2013 e il 2016 integrando i dati provenienti dalle sorveglianze di popolazione OKkio alla Salute, Passi e Passi d'Argento. Dal documento emerge che, nel periodo considerato, è in eccesso ponderale il 22% dei bambini (dati di OKkio alla Salute), quasi il 40% degli adulti tra i 18 e i 69 anni (Passi) e il 46% degli over 69enni (Passi d'Argento).

#### Passi d'Argento a colpo d'occhio

Passi d'Argento (PdA) è un sistema di sorveglianza che fornisce informazioni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con 65 e più anni del nostro Paese, e completa il quadro offerto dalla sorveglianza Passi sulla popolazione con 18-69 anni cominciata nel 2007. Per la prima volta Passi d'Argento "misura" il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità.

Tra marzo 2012 e gennaio 2013 in 18 Regioni italiane e nella PA di Trento sono state raccolte oltre 24.000 interviste che hanno permesso di produrre informazioni utili ed elementi importanti per la valutazione delle attività di prevenzione, a responsabili e operatori del sistema socio-sanitario, agli ultra64enni stessi e alle loro famiglie. Le interviste, telefoniche o faccia a faccia, sono effettuate attraverso un questionario standardizzato, da operatori appositamente formati. Il campione è estratto con campionamento casuale semplice stratificato o a cluster dalle liste anagrafe degli assistiti della Asl.

#### News

16/11/2017 - Nuovi dati dal territorio e l'integrazione tra le sorveglianze

25/5/2017 - Le cadute tra gli anziani triestini

[le altre](#)

#### I dati per l'Italia

- ▣ autonomia nella vita quotidiana
- ▣ percezione dello stato di salute
- ▣ soddisfazione per la propria vita
- ▣ attività fisica
- ▣ sovrappeso e obesità
- ▣ consumo di frutta e verdura
- ▣ consumo di alcol
- ▣ abitudine al fumo
- ▣ problemi di vista, udito e masticazione
- ▣ cadute
- ▣ depressione
- ▣ uso dei farmaci
- ▣ vaccinazione antinfluenzale
- ▣ protezione dalle ondate di calore
- ▣ anziano risorsa
- ▣ accessibilità ai servizi
- ▣ qualità dell'ambiente di vita

#### Passi d'Argento

##### Che cos'è Passi d'Argento

- informazioni generali
- ultimi aggiornamenti
- archivio

##### I temi indagati

- la cornice europea
- dati e impatto sulla salute
- focus

##### La comunicazione di Passi d'Argento

- pubblicazioni nazionali
- pubblicazioni regionali e aziendali
- articoli scientifici
- Passi d'Argento ai convegni

## ➤ Tipo di intervista

### ❑ Intervista vis a vis:

- **Offerta a tutte le persone di 80 anni ed oltre** al primo contatto telefono
- **Offerta alle persone con meno di 80 anni** nel caso manifestino **difficoltà a parlare al telefono** (udito o parola)

### ❑ Intervista con Ricorso al proxy (familiare o altra persona di fiducia 'prossima' all'anziano):

- **Difficoltà di tipo fisico** (problemi di udito o linguaggio o difficoltà nella lingua italiana)
- **Difficoltà di tipo cognitivo** o gravi **disabilità** (tali da rendere impossibile l'intervista o inaffidabili le risposte (*interviste 2012 con ricorso al proxy = 20%*))

## ➤ Disegno campionario

- ❑ **Campione casuale proporzionale, stratificato per sesso e classi di età**, estratto su base trimestrale dalle anagrafi sanitarie delle **Asl** (Strati genere specifici: 65-74, 75-84, 85 + anni)
- ❑ **Cluster a due stadi** (I stadio cluster dei Comuni; II stadio Campione proporzionato stratificato per genere ed età delle persone appartenenti al cluster)
- ❑ **Numerosità del campione**
  - **Rappresentatività aziendale: Almeno 440 interviste per ASL**
  - **Rappresentatività Regionale: Almeno 1200- 1320 interviste per Regione**

## BENESSERE E INDIPENDENZA

- Caratteristiche socio-demografiche
- Autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (IADL)
- Percezione dello stato di salute
- Soddisfazione per la propria vita
- Fattori di rischio, condizioni di salute e cure

## PARTECIPAZIONE

- Formazione e apprendimento
- Lavoro
- Attività sociali e comunitarie
- Essere Risorsa per la famiglia, conoscenti e collettività

## FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI DI SALUTE E CURE

- Stili di vita (Attività fisica, abitudini alimentari, alcol fumo)
- Ipertensione arteriosa
- 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 vi vita quotidiana
- Vaccinazione antiinfluenzale
- Protezione dalle ondate di calore

## AMBIENTE DI VITA

- Accessibilità ai servizi
- Abitazione
- Sicurezza dell'area di residenza

- Descrivere tutti gli aspetti che concorrono al benessere degli anziani (aspetti di salute, sanitari, sociali)
- Identificare precocemente aree di criticità e di rischio
- Monitorare l'andamento dei fattori di rischio
- Avere dati sulla qualità del sistema integrato di servizi e interventi socio-sanitari e socio-assistenziali
- Suggestire ai decisori quali siano le misure di provata efficacia da attivare per garantire benessere e autonomia
- Monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci..

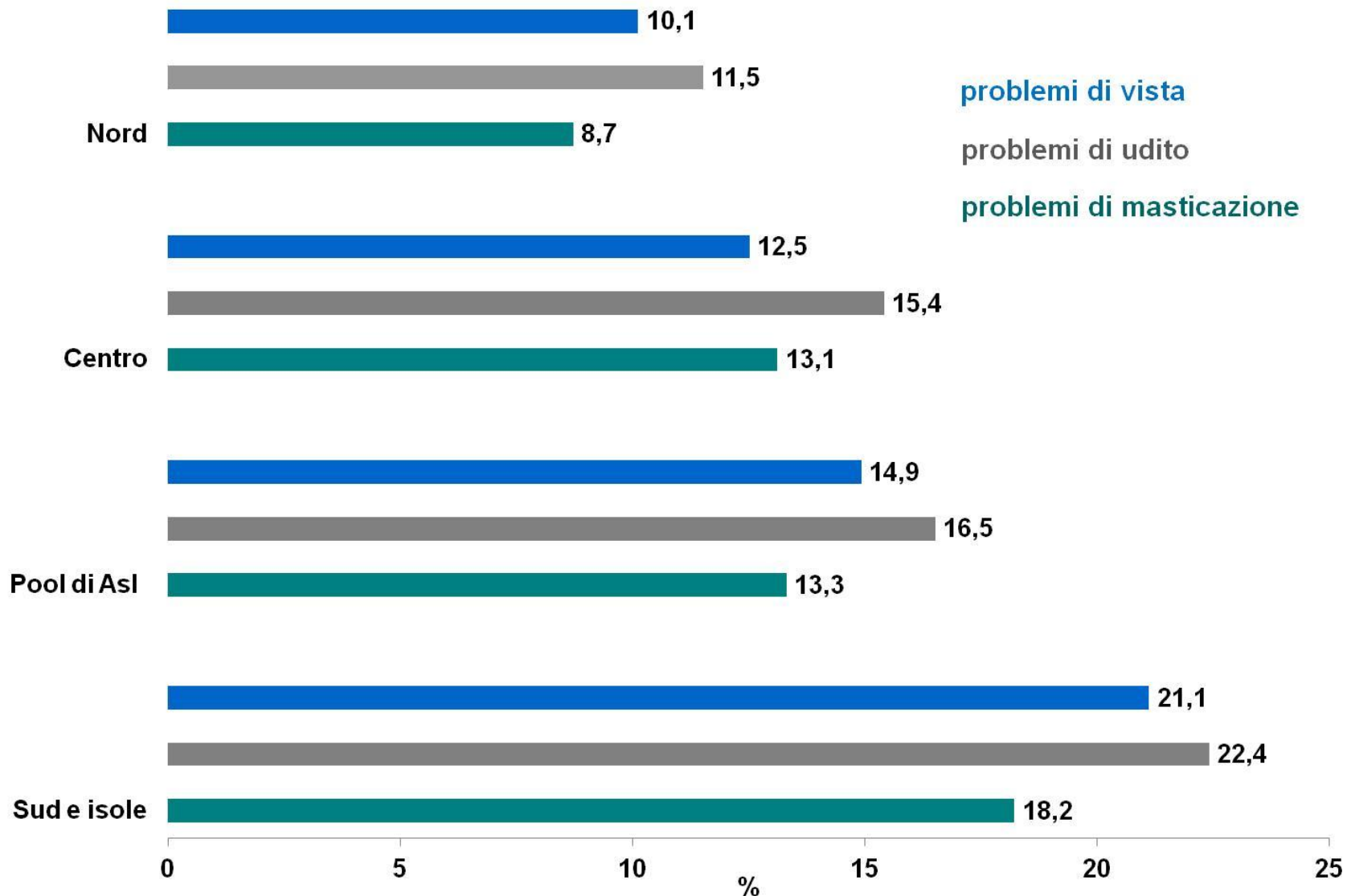
# Fattori di rischio, condizioni di salute e cure confronto con i dati nazionali

INDICATORE	Lado	direzione migliore	valore	Percentile	Media	Percentile	valore
			minimo	25°	del pool	75°	massimo
Sovrappeso obesi 65-74 anni	60,1	←	48,8	50,2	61,1	66,8	72,2
< di 3 porzioni di frutta o verdura	49,2	←	15,7	39,4	46,0	55,6	74,2
Fumatori	11,9	←	1,0	6,6	9,9	11,2	18,1
Consumo di Alcol a rischio	18,1	←	5,6	13,9	18,7	25,3	37,7
Att. fisica (non media, mediana Paese)	72,9	→	0,0	25,0	71,4	120	705,0
Con ipertensione	60,1	←	29,4	54,4	60,0	63,9	81,8
Con 3 o più malattie croniche	13,0	←	0,0	9,3	13,0	16,3	26,4
Problemi di vista	12,9	←	1,6	9,6	13,3	20,7	30,9
Problemi di masticazione	12,2	←	2,2	10,9	14,8	20,7	41,7
Problemi udito	14,8	←	3,7	11,6	16,5	21,0	34,8
Caduti negli ultimi 30 gg	11,1	←	5,4	8,2	11,2	13,1	25,0
Con sintomi di depressione	23,9	←	6,5	17,8	21,3	28,8	52,7
Prendono 4 o più farmaci	44,1	←	17,6	41,2	45,4	52,4	61,5
Non informato su ondate di calore	32,2	←	3,5	24,7	32,7	41,6	67,3
Non vaccinati contro l'influenza	36,2	←	17,0	31,8	37,9	40,0	74,1
Rischio isolamento	20,0	←	2,5	16,5	20,2	26,8	47,4

PDA Lazio  
2012-2013

# Problemi sensoriali e di masticazione

Valori standardizzati per genere e classi di età



PDA Pool nazionale  
 2016-2017

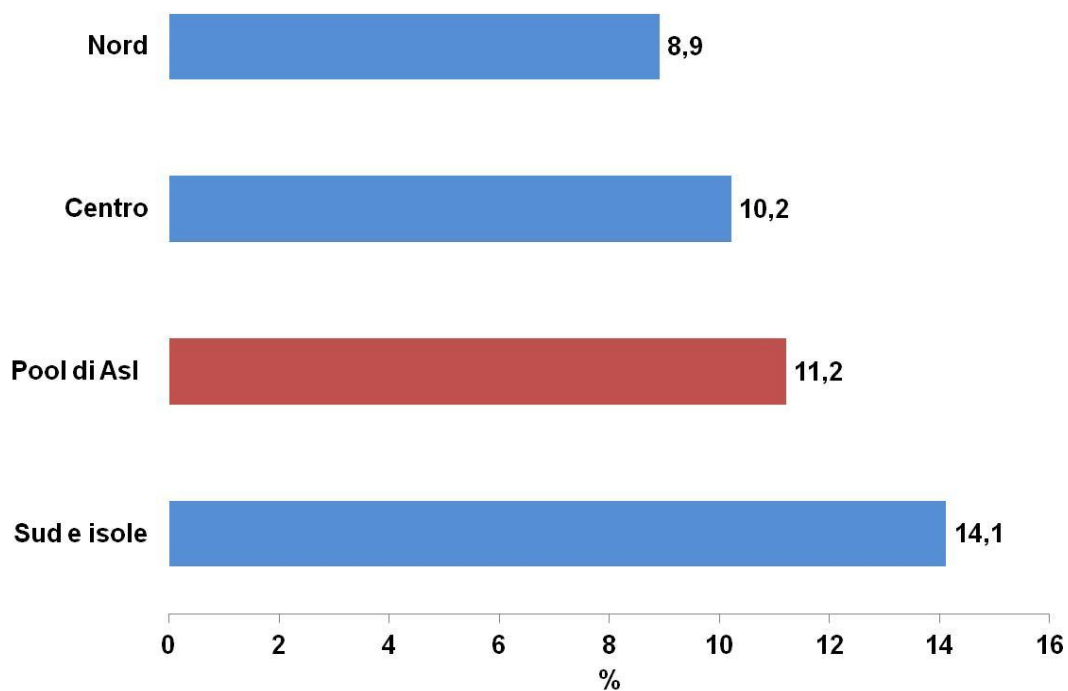




**I dati della sorveglianza per  
identificare le criticità e i  
gruppi a maggior rischio su  
cui indirizzare specifici  
interventi**

# Identificazione dei gruppi a rischio: Cadute negli ultimi 30 gg dall'intervista

(Valori standardizzati per classi di età e genere)



## Cadono di più:

- gli **over 75** (14% vs 9% di 65-74)
- le persone con **molte difficoltà economiche** (17% vs 7% di chi non ne riferisce)
- le persone con **problemi di vista** (20% vs 10% di chi non ha problemi)
- le persone che **consumano 4 o farmaci** (15% vs 8% di chi ne consuma di meno o nessuno)

PDA Pool nazionale  
2016-2017

# Gruppo e profilo di rischio: cadute

Variabile d'esposizione	Odds ratio	IC 95%		P - value
Presenza di problemi nell'abitazione	<u>1,2186</u>	<u>1,0319</u>	<u>1,4392</u>	<u>0,0198</u>
Classe età 75 anni ed oltre	<u>1,3207</u>	<u>1,1877</u>	<u>1,4686</u>	<u>0,0000</u>
Molte difficoltà economiche ad arrivare a fine mese	<u>1,6903</u>	<u>1,4946</u>	<u>1,9117</u>	<u>0,0000</u>
Disabilità	<u>2,2767</u>	<u>1,9558</u>	<u>2,6501</u>	<u>0,0000</u>
Sesso femminile	<u>1,6308</u>	<u>1,4585</u>	<u>1,8235</u>	<u>0,0000</u>
Istruzione bassa	1,0341	0,9283	1,1518	0,5428
Problemi alla vista	<u>1,5452</u>	<u>1,3323</u>	<u>1,7922</u>	<u>0,0000</u>
Test di memoria	<u>1,8962</u>	<u>1,3532</u>	<u>2,6571</u>	<u>0,0002</u>
Uso farmaci	<u>1,6193</u>	<u>1,3197</u>	<u>1,9868</u>	<u>0,0000</u>
Vita da solo/a	1,0141	0,9004	1,1420	0,8179

# **I dati della sorveglianza: contributo rilevante alla programmazione locale**

**PASSI d'Argento "misura" il contributo che gli ultra64enni offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e di comunità**

**→ Indice di invecchiamento attivo**

Concepito dalla Commissione europea delle Nazioni Unite per Europa (UNECE), **l'indice di invecchiamento attivo (AAI)** è uno strumento che permette di **misurare** e promuovere nell'ambito degli Stati membri dell'UE **il potenziale inutilizzato della popolazione anziana.**

L'indice misura la performance di invecchiamento attivo in quattro distinti ambiti:

- (1) Occupazione**
- (2) Attività sociali e partecipazione**
- (3) Indipendenza e autonomia**
- (4) Capacità e ambiente favorevole per l'invecchiamento attivo**

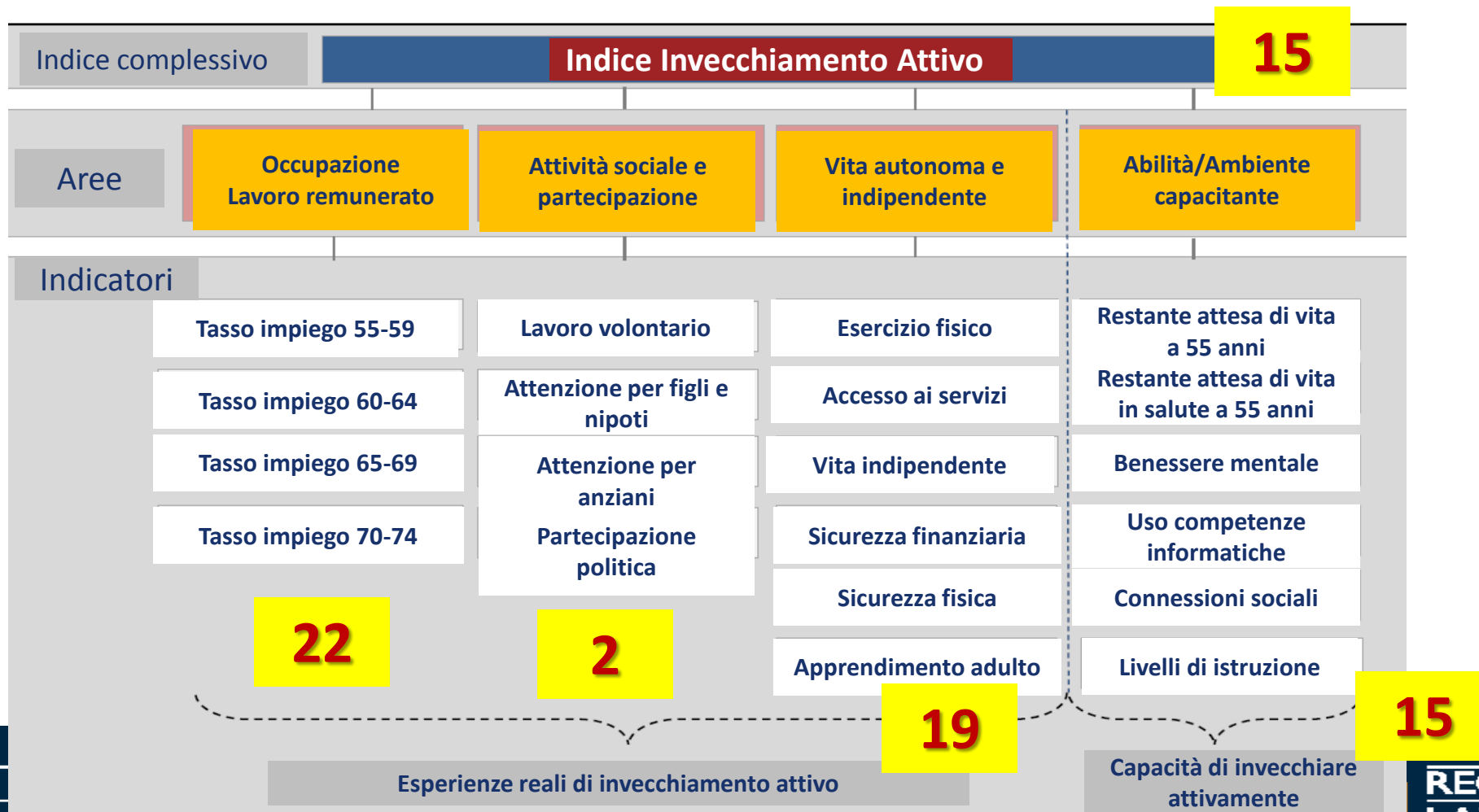
**Ciascun ambito** viene indagato attraverso una **serie di indicatori** che concorrono a determinare il valore complessivo dell'indice.

L'AAI è uno **strumento comparativo**, che permette ai decisori politici nazionali di valutare la loro performance in tema di invecchiamento attivo rispetto agli altri Stati membri dell'UE e di monitorare i progressi nel tempo.

# Invecchiamento attivo: modello concettuale 2012, UE

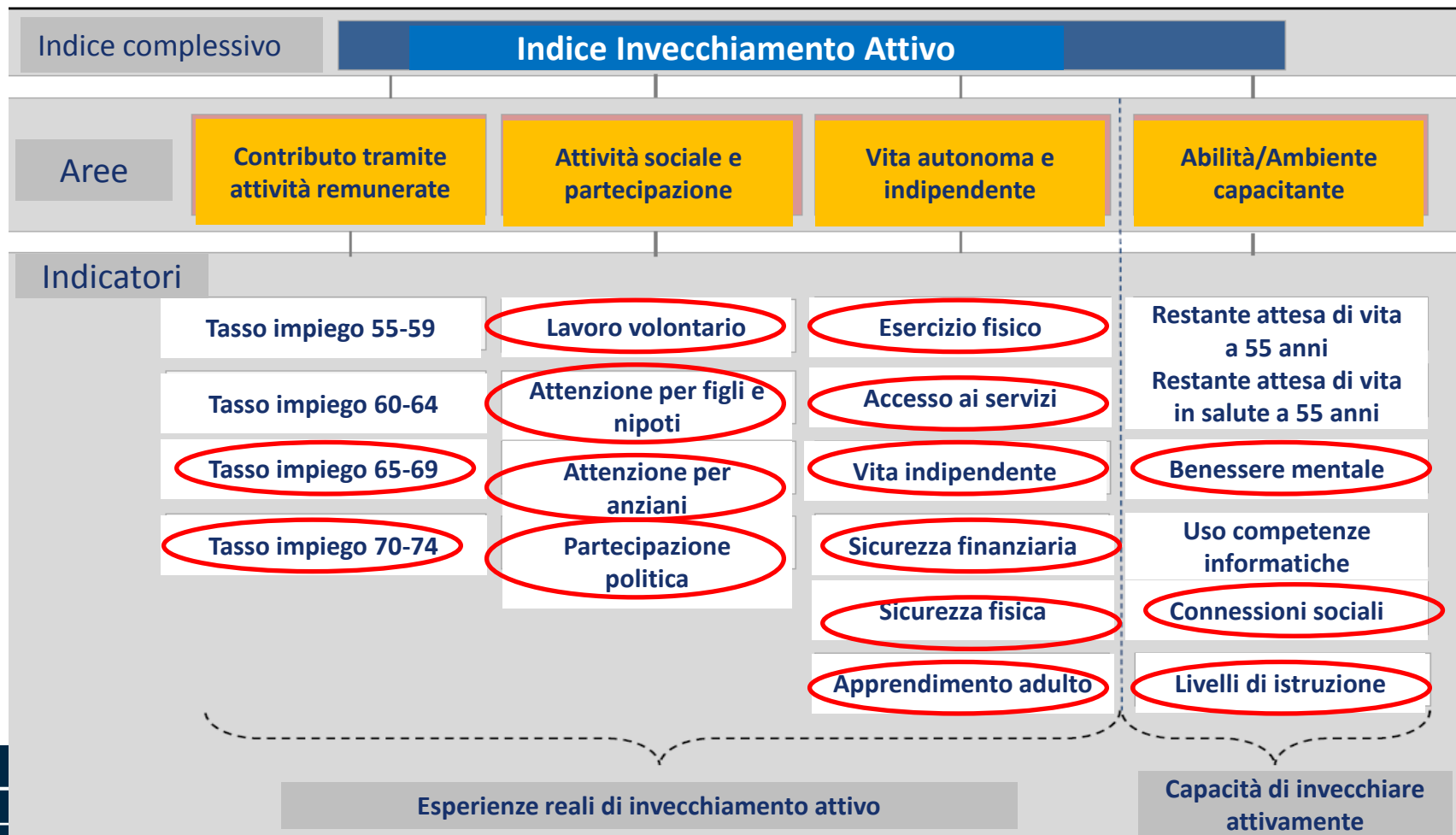
Indice di Invecchiamento Attivo nei 27 Paesi dell'Unione (Active Ageing Index)

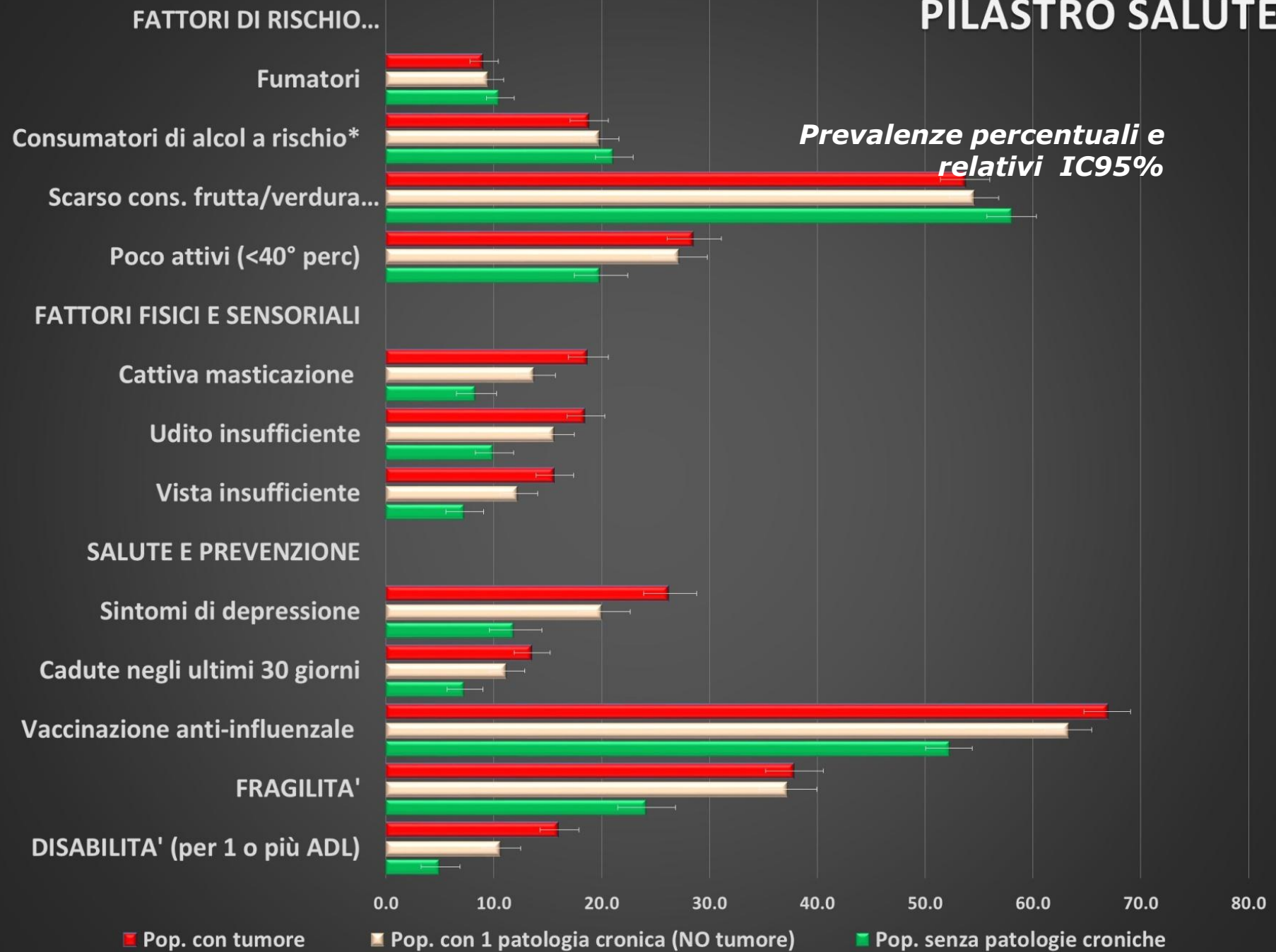
Rilevato per la prima volta nel 2012, Italia 15esima



# Indice di invecchiamento attivo rilevabile con PdA

Componenti dell'Indice dell'Invecchiamento Attivo rilevabili con PdA a livello regionali e sub-regionale, **per un uso locale**





**Alcol a rischio:**  
 più di una unità  
 alcolica/die

**Scarso consumo di  
 frutta e verdura:**  
 meno di 3-4  
 porzioni/die



# PILASTRO SICUREZZA

*Prevalenze percentuali e relativi IC95%*

Difficoltà nell'accesso a:

Servizi Azienda Sanitaria Locale

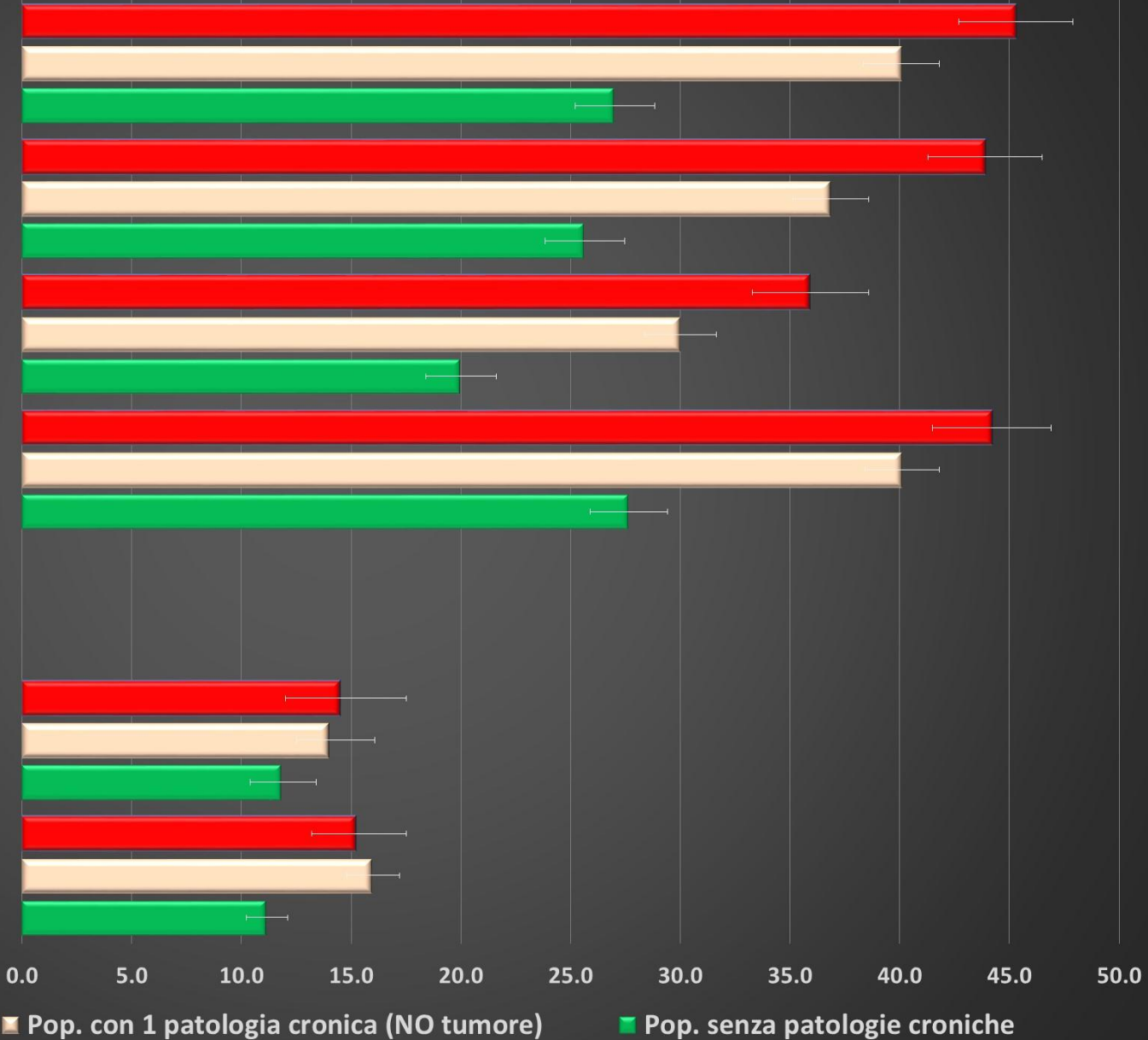
Servizi del comune

Medico di famiglia

Servizi commerciali (alimentari, supermercato)

Insicurezza nel quartiere

Molte difficoltà economiche

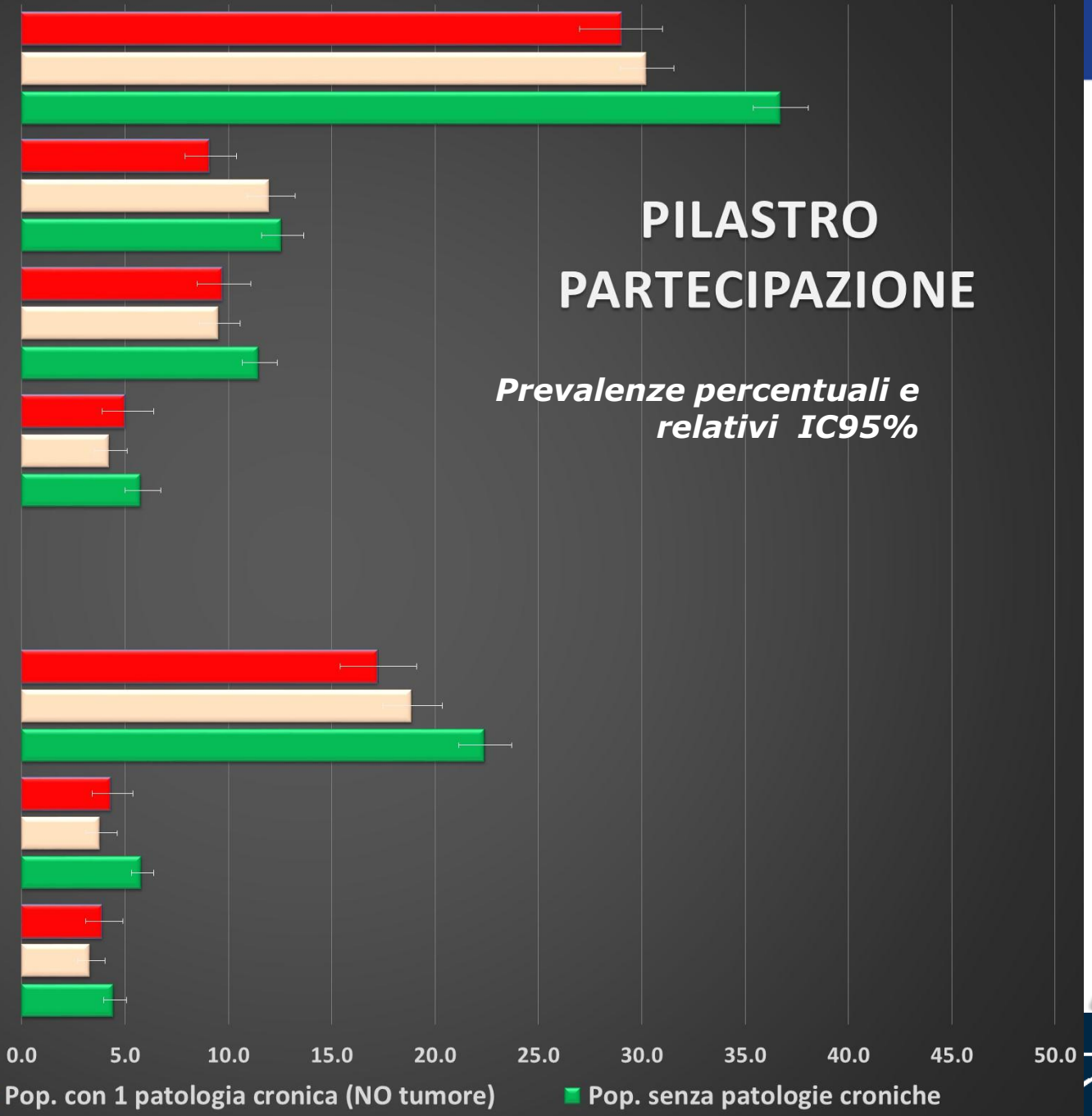


**ESSERE RISORSA**

- Risorsa per conviventi
- Risorsa per non conviventi
- Attività di volontariato in collettività
- Partecipazione attività sociali
- Lavoro retribuito
- Partecipazione a corsi di cultura o di formazione

**PILASTRO  
 PARTECIPAZIONE**

*Prevalenze percentuali e relativi IC95%*



# GRAZIE



# Conclusioni: i contributi delle sorveglianze ai Registri Tumori

Nella **popolazione adulta** il profilo per fattori di rischio comportamentali, coinvolti nella genesi dei tumori, offre utili informazioni per la **prevenzione primaria** (identifica i gruppi a maggior rischio)

L'analisi dei trend su i fattori di rischio offre spunti per formulare ipotesi per i modelli previsionali di incidenza dei tumori, che tengano conto di questi cambiamenti.

I dati sugli screening offrono informazioni su **prevenzione secondaria**.

I dati su fattori di rischio possono trovare utilizzo nella stima della quota di **tumori attribuibili** nell'ambito dell'epidemiologia ambientale ...

Nella **popolazione anziana** molti di questi contributi passano in secondo piano e il contributo più interessante che Passi d'Argento può offrire è la **descrizione del profilo in termini di qualità della vita e dei bisogni socio-assistenziali delle persone anziane affette da tumore**.

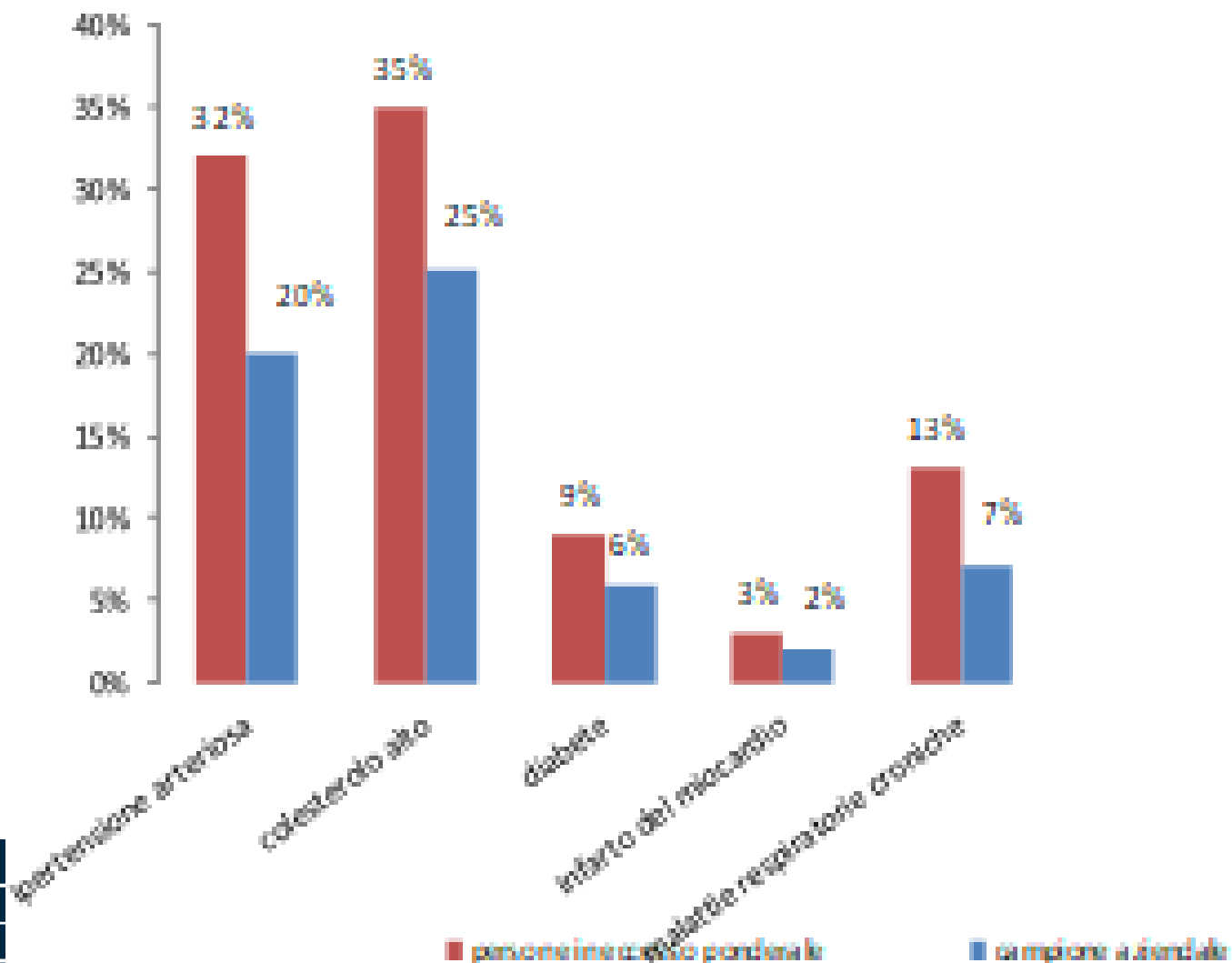
## Studio Epidemiologico sullo Stato di Salute dei cittadini di Aprilia

	Strutture / Persone coinvolte	attività	obiettivi				
1	UOC Epidemiologia-Dott Pannozzo, Spresal-Dott Lupelli-Dr.Buzzoni	Studio demografico, definizione indicatori socio economici	Distribuzione popolazione per ambito sub-comunale –aggregazione unità censuali	5	UOC Spresal-Dott Lupelli, Dr.Buzzoni, UOC SISP-Dott Vecchione-UOC Epidemiologia Dott.Albertoni,Dott.ssa Cupellaro	Fattori di rischio occupazionali / ambientali	Aggiornare tab 4.1-4.3 Vol. Aprilia-II Borgo La città Mappa industrie
2	UOC Epidemiologia( tutti) UOC Sistemi informativi	Descrizione stato di salute	Mortalità per cause principali.Ricoveri per cause principali. Incidenza tumori	7	UOC Epidemiologia:Dott.Albertoni , Dott.ssa Cupellaro,Dott.ssa Busco,Dr.Carraturo	Introduzione:Analisi contesto	Evoluzione storico-demografica,sviluppo industriale e urbanistico
3	UOC Epidemiologia, UOC Sistemi informativi, DSM-Dott.ssa Paola Fioravanti, Dott.ssa Iacovacci,	Disabilità, disagio psichico ,fragilità	Analisi fattibilità in base flussi informativi correnti				
4	UOC Epidemiologia: Dott.Albertoni,Dott.ssa Busco, UOC Prevenzione Attiva -Dr.ssa Iacovacci	Fattori di rischio comportamentali	Frequenza fattori di rischio a livello comunale Dati Passi				

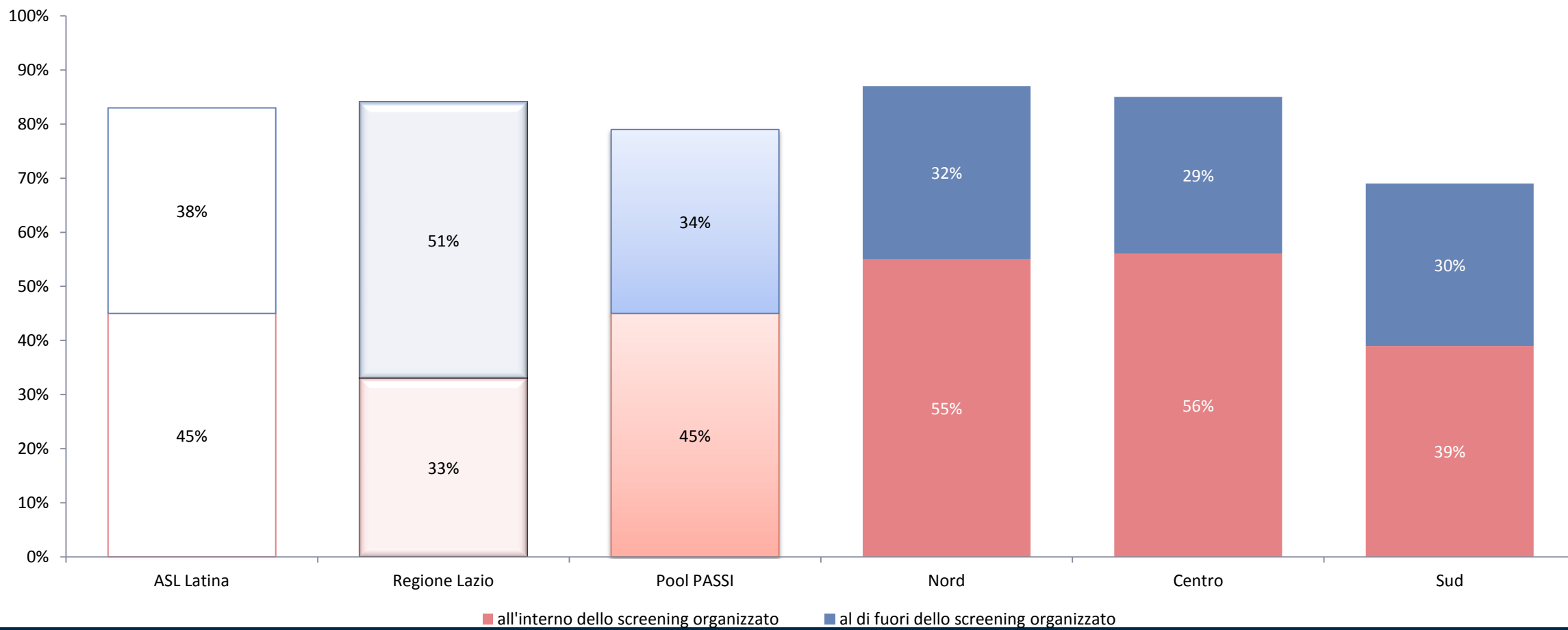
# Grazie per l'attenzione

# Salute delle persone in eccesso ponderale

## ASL Latina - PASSI 2013-16

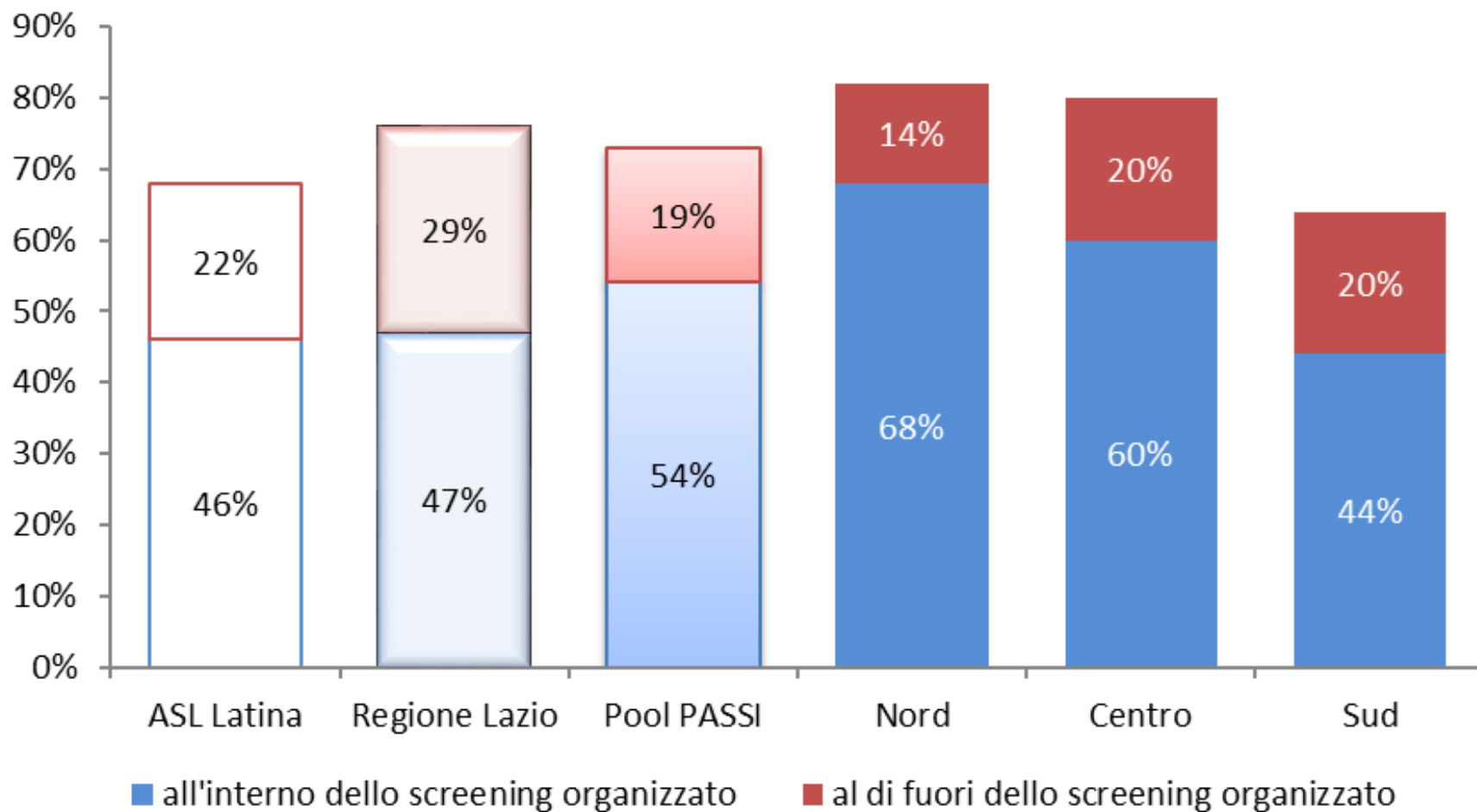


# Screening cervice uterina





# Screening Mammografico

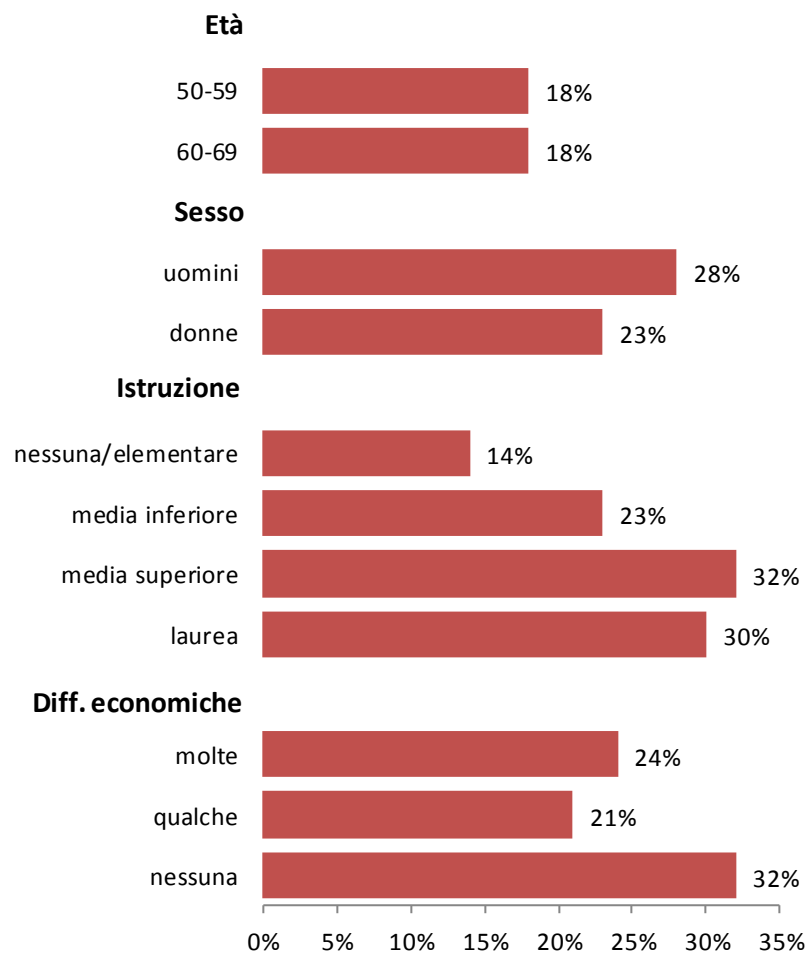


## Ricerca del sangue occulto negli ultimi due anni

### Persone 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
 ASL Latina 2013-16

**Totale:** 25,67% (IC 95%: 21,80%-29,96%)

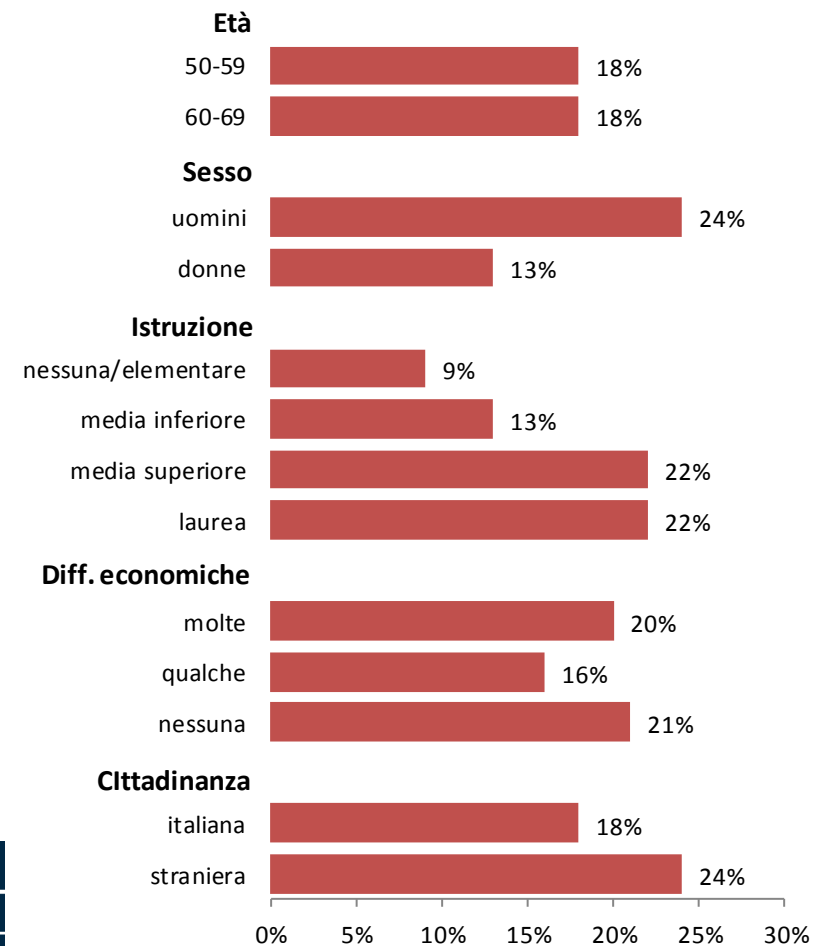


## Colonscopia negli ultimi cinque anni

### Persone 50-69 anni

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche  
 ASL Latina 2013-16

**Totale:** 18,31% (IC 95%: 14,99%-22,19%)



## Copertura screening cervicale organizzato per regione di residenza

Passi 2013-2016



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

## Copertura screening mammografico organizzato per regione di residenza

Passi 2013-2016



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

## Copertura screening colorettaile organizzato per regione di residenza

Passi 2013-2016



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

- diffusione dei principali fattori di rischio legati agli stili di vita (prevenzione primaria)
- copertura degli esami di screening (prevenzione secondaria)
- profilo socio-sanitario della popolazione (condizioni economiche, istruzione, condizione professionale, settore e mansione lavorativi, ecc.)



- stima della quota di incidenza/mortalità per tumore, attribuibile ai fattori di rischio legati agli stili di vita, attraverso l'uso delle misure di attribuzione