



Convegno

ACTIVE AND HEALTHY AGEING:
il ruolo della sorveglianza epidemiologica
PASSI d'ARGENTO

Passi d'Argento 2012-2013 **I risultati della prevenzione**

26 settembre 2013



organizzato da
Istituto Superiore di Sanità - CNESPS

Hanno contribuito alla realizzazione del documento:

Alberto Perra, Benedetta Contoli, Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Elvira Bianco, Lilia Biscaglia, Giuliano Carrozzi, Luciana Chiti, Marco Cristofori, Amalia De Luca, Teresa Di Fiandra, Arianna Dittami, Rita Ferrelli, Luana Penna, Stefania Salmaso, Lorenzo Spizzichino (Gruppo Tecnico Operativo)

Un ringraziamento particolare è rivolto a tutti i referenti regionali, coordinatori regionali, coordinatori aziendali, intervistatori e operatori del settore sociale e sanitario che hanno partecipato alla realizzazione dell'indagine e il cui contributo è stato determinante per la buona riuscita della raccolta dati.



La sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

L'invecchiamento di popolazione è un fenomeno globale, che riguarda da vicino il nostro Paese. Innovare ed agire è la duplice risposta del sistema di sorveglianza PASSI d'Argento (PDA) alle sfide poste dall'invecchiamento di popolazione. Il PDA, promosso dal Ministero della Salute e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità fornisce informazioni dettagliate e tempestive su abitudini e stili di vita della popolazione con 65 anni e più, e completa il quadro offerto dalla sorveglianza PASSI sulla popolazione con 18 - 69 anni.

Grazie all'uso di una metodologia standardizzata, è possibile, per la prima volta, confrontare lo stato di salute e l'invecchiamento attivo nelle diverse Regioni italiane con dati di qualità raccolti sulla popolazione generale e non sugli utenti di singoli servizi, e avere a disposizione i dati necessari ai decisori per programmare interventi di prevenzione mirati e azioni efficaci

Come funziona il sistema PASSI d'Argento?

L'approccio adottato è quello della sorveglianza epidemiologica di popolazione basata su indagini ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. Gli strumenti e le procedure adottate sono semplici e utilizzabili da operatori sanitari e sociali e dai cittadini, sono sostenibili con le risorse dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali. Per la realizzazione dell'indagine PASSI d'Argento in diversi contesti si è rivelata essenziale la collaborazione tra enti e istituzioni del settore sanitario e sociale a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale).

La popolazione in studio è costituita dalle persone con 65 anni e più che possiedono un telefono e che non hanno gravi problematiche psico-fisiche. Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, somministrato agli anziani con un'intervista telefonica o faccia a faccia

Cosa è stato fatto ad oggi?

Nel biennio 2008-2010, il PASSI d'Argento si è articolato in due indagini sperimentali che hanno coinvolto complessivamente 16 regioni italiane. Sono state raccolte informazioni su un campione di oltre 8.000 persone e la sorveglianza si è rivelata un modello ripetibile, confrontabile e sostenibile per la valutazione e ri-definizione degli interventi in favore della popolazione con 65 anni e più. Nel 2011, il Ministero della Salute ha affidato al CNESPS il progetto di messa a regime del sistema di sorveglianza sulla popolazione anziana.

In seguito, tra marzo 2012 e gennaio 2013 sono state effettuate oltre 24.000 interviste in tutte le regioni italiane ad eccezione di Basilicata e della Provincia Autonoma di Bolzano che non hanno partecipato alla sorveglianza. La raccolta dati ha coinvolto circa 1.000 operatori opportunamente formati. I coordinatori regionali, locali e gli intervistatori, inoltre hanno costituito una comunità di pratica grazie all'utilizzo di una piattaforma web (disponibile all'indirizzo: www.passidargento.it/moodle) alla quale hanno un accesso protetto e che consente loro di coordinarsi e collaborare nell'elaborazione cooperativa di contenuti e nello svolgimento dell'indagine

SOMMARIO

La sorveglianza di popolazione	1
Il PASSI d'Argento nella prevenzione	2
Attività fisica	3
Problemi sensoriali e masticazione	4
Cadute	5
A colpo d'occhio	6
Benessere e indipendenza	7
Fattori di rischio, condizioni di salute e cure	8
Partecipazione ed essere risorsa	9
La Comunicazione in Passi d'Argento: alcuni numeri della Comunità di pratica on line	10

IL PASSI d'Argento nella prevenzione

Una recente classifica mondiale sul carico di malattie (global burden of diseases, pubblicato su Lancet) nei diversi Paesi ha collocato l'Italia al secondo posto per attesa di vita, dopo il Giappone, ma al primo in Europa. Rispetto alla stessa valutazione fatta venti anni prima, l'Italia ha scalato positivamente la classifica (eravamo quinti) a fronte di una spesa sanitaria relativamente contenuta, mentre altri importanti Paesi hanno perso terreno anche con costi maggiori. Gli italiani possono aspettarsi di vivere a lungo, ma è importante che gli anni guadagnati siano nel migliore stato di salute possibile. A livello europeo è stato sviluppato un indicatore per misurare il grado di invecchiamento attivo ed in buona salute della popolazione oltre i 64 anni di età e secondo tale indicatore nel 2012 l'Italia si classifica solo quindicesima (su 27). L'obiettivo della strategia intersectoriale europea Active and Healthy Ageing è di ridurre di almeno 2 anni la disabilità che accompagna gli ultimi 10-15 anni di vita dei nostri anziani entro il 2020. Per quanto sia scontato che l'invecchiamento attivo sia frutto di scelte fatte in tutte le fasi della vita, in Italia esistono ampi margini di miglioramento anche oltre i 64 anni per far sì che gli anni di vita guadagnati siano anche in buona salute.

I sistemi di sorveglianza servono proprio per identificare i settori in cui mirare la prevenzione necessaria. Dal 2009 viene condotta a livello di Asl e Regioni la sorveglianza Passi d'Argento, promossa dal Ministero della Salute e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità. Vengono oggi presentati i risultati dell'ultima tornata della sorveglianza relativa a 24.000 ultra64enni in 18 regioni italiane e la PA di Trento, intervistati a casa propria dagli operatori della propria struttura territoriale di assistenza sanitaria o sociale.

I dati disegnano complessivamente un profilo bio-psico-sociale della popolazione target dell'invecchiamento attivo.

Di particolare importanza in questo approccio è la percezione del proprio stato di salute. Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti. In PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

Quanto allo stato di salute percepito, l'82% dichiara buona o discretamente buona la propria salute, ma altri aspetti possono avere un peso negativo. Ad esempio circa il 56% degli intervistati riferisce di avere qualche o molte difficoltà economiche e il 21% vive da solo. Agli effetti della percezione di un buon stato di salute ha molto peso l'essere indipendenti e autonomi nella vita quotidiana.

PASSI d'Argento ha quindi preso in considerazione l'indipendenza nello svolgimento delle attività della vita quotidiana valutate mediante strumenti validati e diffusi a livello nazionale ed internazionale, studiando le Activities of Daily Living (ADL), più di base, come vestirsi e mangiare autonomamente, per valutare la capacità di svolgere attività di base e le Instrumental Activities of Daily Living (IADL), più complesse, come andare a fare la spesa, per valutare la capacità di svolgere attività strumentali.

In media le persone che hanno difficoltà in 2 o più attività quotidiane (come usare il telefono, prendere le medicine, fare compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa e altro) sono il 37% con un gradiente di 27% per le regioni del Nord Italia, del 34% al Centro e Sud e Isole del 49%. Le persone con disabilità (non in grado cioè di muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti) sono in media il 16% con un gradiente Nord-Sud dal 12% al 22%.

Attività fisica

Negli ultimi 10 anni, è notevolmente aumentata la conoscenza sugli effetti dell'attività fisica e dell'esercizio tra gli uomini e le donne con 65 anni e più.

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Negli ultra 64enni l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti. Per questo, la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni generali di salute e dell'età. Nell'indagine PASSI d'Argento si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly: PASE) che tiene conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; e Permette di stimare il livello di attività fisica presa in esame, riferita agli ultimi 7 giorni, distinta in 3 momenti: attività di svago e fisica strutturata, attività casalinghe e sociali e il lavoro. Per ciascuna attività viene calcolato un punteggio che tiene conto del tempo (h/d) dedicato all'attività o della sola partecipazione (yes/no) e del tipo di attività, più o meno intensa. Il punteggio PASE totale è ottenuto sommando i punteggi delle singole attività pesate.

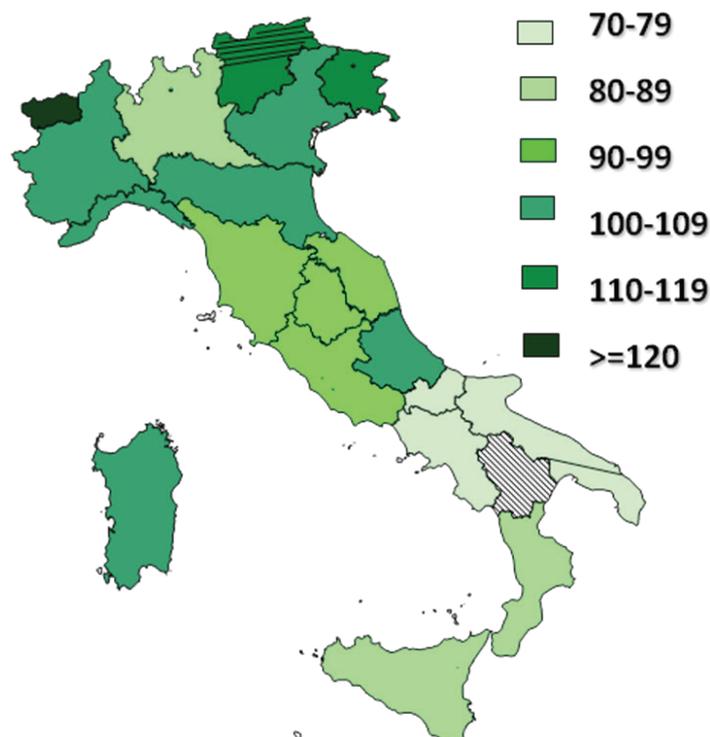
Sono stati definiti non eleggibili per l'analisi sull'attività fisica gli ultra64enni campionati che presentavano difficoltà nel deambulare in maniera autonoma e quelli che avevano avuto bisogno dell'aiuto del proxy (un familiare o un'altra persona di fiducia regolarmente a contatto con l'ultra64enne) per effettuare l'intervista.

I dati raccolti nell'indagine 2012 del PDA ci permettono di avere un popolazione di riferimento e con l'utilizzo delle curve di percentili di descrivere il livello di attività fisica nella popolazione anziana stratificata per età e sesso. Il valore mediano è pari a 93.3 con range (1.4-397). Il punteggio PASE decresce con l'aumentare dell'età e I valori mediani calcolati per uomini e donne sono statisticamente differenti (99 vs 90). La popolazione con 65 anni e più è molto eterogenea ed è importante tener conto delle note differenze tra uomini e donne e delle caratteristiche che si assumono con l'avanzare dell'età. A tale scopo si sono elaborate 6 curve percentili (uomini e donne, 65-74, 75-84, 85 e più anni). Le curve mostrano come un forte cambiamento nell'andamento delle curve dopo i 75 anni, ancor più drastico dopo gli 85 anni. I percentili utilizzati il 3°, 10°, 25°, 50°, 75°, 90° e 97°. Il range di valori in corrispondenza del primo e ultimo percentile si restringe e scende verso il basso, con l'avanzare dell'età la distanza tra i percentili diminuisce, soprattutto tra le donne

Il PASE è un efficace strumento epidemiologico che permette di stimare la dimensione reale del problema, il numero di anziani sui quali agire con programmi di prevenzione mirati e quindi la dimensione reale del volume di lavoro e dei costi da sostenere per l'attuazione degli interventi necessari.

Punteggio PASE : confronti regionali

Valori medi di punteggio PASE standardizzati per classi di età (65-74 e 75+) e genere

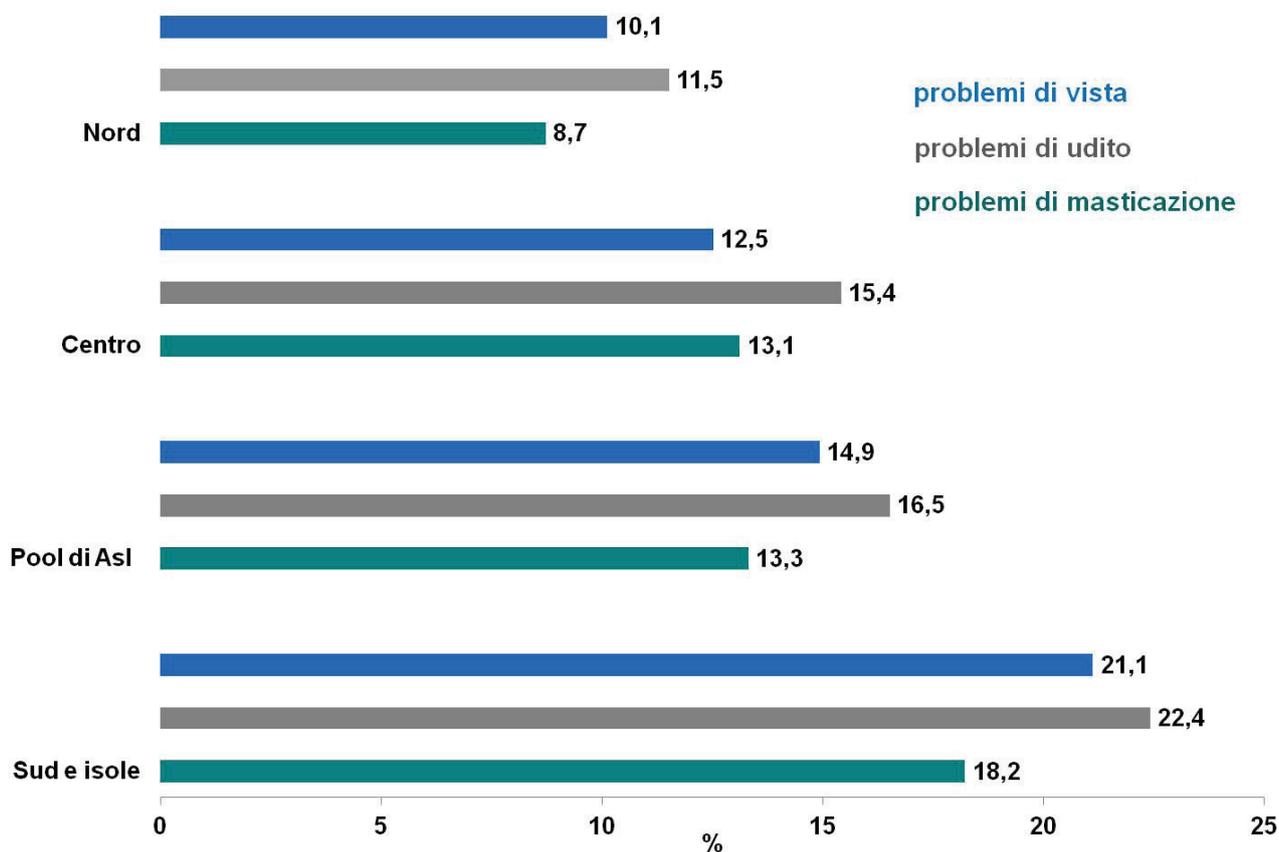


La mappa riporta la situazione relativa ai livelli medi di attività fisica nelle Regioni e Asl che hanno raccolto nel 2012 un campione rappresentativo.

Si osservano differenze statisticamente significative nel confronto interregionale, con un gradiente Nord-Sud

Problemi sensoriali e masticazione

Le disabilità legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona con 65 anni e più, peggiorando notevolmente la qualità di vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione. I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Per quanto riguarda la salute orale, questa costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Con il progredire dell'età, le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale del peso con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona con 65 anni e più, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.



I problemi di vista e udito, come è stato sottolineato dall'OMS, appaiono come concausa di numerosi altri problemi di salute degli ultra64enni. Assieme ai problemi di masticazione, si confermano una condizione molto frequente, 1 persona su 10 al nord e 2 su 10 al sud. In entrambi i contesti si rilevano più frequentemente nelle persone che dichiarano problemi economici e un'età più avanzata

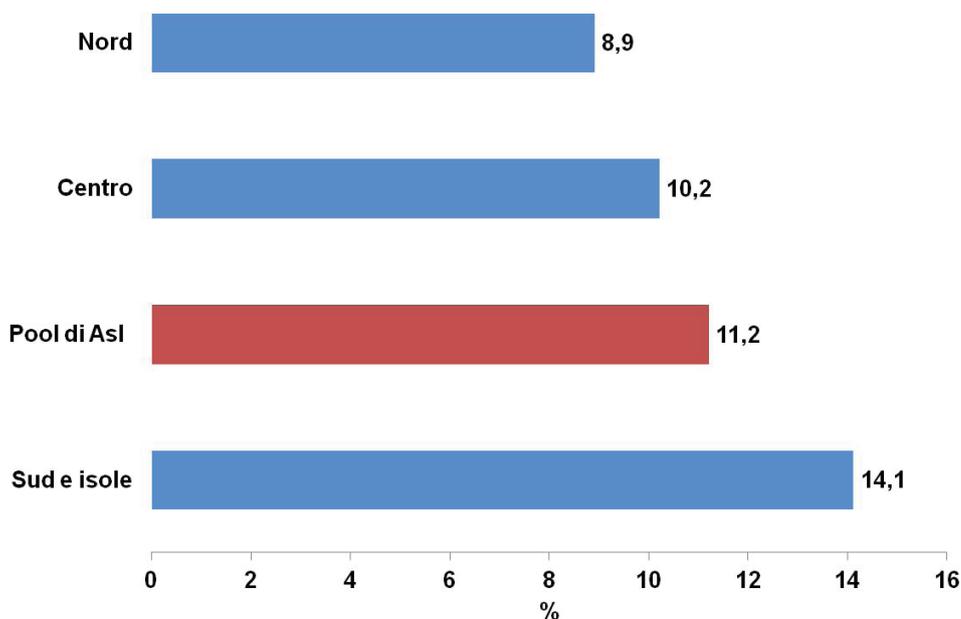
Cadute

Ogni anno si verificano in Italia fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e per le conseguenze di ordine traumatico, ma anche per le ripercussioni sul benessere psicologico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali con progressivo isolamento sociale.

Rispetto alle cause delle cadute, occorre considerare fattori di rischio intrinseci ed estrinseci. I primi comprendono diverse patologie predisponenti, come alcune patologie neurologiche. Fra i secondi rientrano i rischi connessi all'ambiente domestico come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti, ecc. Altro aspetto importante legato alle cadute è l'assunzione di alcune categorie di farmaci, come gli antipertensivi, gli antidepressivi e gli ipnotici/sedativi.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio per le cadute, a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole e a promuovere l'attività fisica

*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)

Il 65% degli intervistati utilizza misure di sicurezza

A colpo d'occhio

In salute pubblica e' sempre più frequente il ricorso ai profili di salute per rappresentare a colpo d'occhio lo stato di salute di un'intera popolazione o di una sua componente. per quanto non esista un profilo di salute universalmente condiviso per le persone con 65 e più anni, abbiamo usato i risultati di PASSI d'Argento per riassumere con pochi indicatori la condizione per le seguenti 4 aree:

- Benessere e indipendenza
- Fattori di rischio, condizioni di salute e cure
- Partecipazione
- Ambiente di vita

Nel contesto della sorveglianza questo approccio, oltre a dare un'idea su alcuni aspetti qualificanti di salute di un gruppo di popolazione, permette anche, in maniera semplice e scientificamente solida, di confrontare il valore degli indicatori prescelti con quello di altre unità territoriali (per esempio, le asl fra di loro all'interno di una regione o le regio i fra di loro).

Per realizzare questo approccio abbiamo scelto di utilizzare le spine-chart, un grafico particolare che permette di confrontare il valore di un certo indicatore, misurato localmente, con un valore di riferimento "nazionale" e di testare, in modo, semplice se la differenza rilevata (in meglio o in peggio) sia statisticamente significativa. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda più scura), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda più chiara) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Oltre all'utilità comunicativa, le spine chart servono anche per l'uso a livello delle aziende Sanitarie o delle Regioni. Infatti una data Azienda o Regione può collocare il suo valore corrispondente sulla barra di ciascun indicatore con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. E' necessario tuttavia considerare che non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Benessere e indipendenza

INDICATORE	media del pool	direzione migliore	ic 95%		valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo	
			Inf.	Sup.						
Percezione positiva della propria salute	81,6	→	80,9	82,4	58	76,5	81,6	84,8	93,5	
Sono soddisfatti della propria vita	74,0	→	73,0	75,0	40,0	67,3	75,1	79,4	91,8	
Non hanno difficoltà economiche	41,7	→	40,7	42,1	9,1	26,8	41,4	53,4	93,8	
Difficoltà in 2 o più IADL	37,2	←	36,5	37,8	15,2	30,1	37,2	52,9	84,2	
Vivono da soli	20,6	←	19,9	21,3		4,9	16,2	20,6	24,5	77,4
Con disabilità	16,1	←	15,4	16,8		5,9	12,5	16,1	22,0	42,3

Nel pool di interviste realizzate in tutto il Paese alcuni dati documentano una situazione accettabile (81,6% ha una percezione tutto sommato positiva della propria salute e 2 persone su 3 sono soddisfatte della propria vita). Tuttavia la rilevazione della percezione di difficoltà economiche da parte di circa il 60% degli intervistati e, in ultima analisi, il 37% di persone che comincia a non essere autonomo in almeno 2 IADL costituiscono un richiamo forte alla società civile e al sistema socio-sanitario. L'aumento della disabilità dal 14.1% al 16.1% fra il 2009-2010 e il 2012-2013 necessita di spiegazioni che possano orientare l'intera società a muoversi nella giusta direzione per la prevenzione.

Fattori di rischio, condizioni di salute e cure

INDICATORE	media del pool	direzione migliore	ic 95%		valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
			Inf.	Sup					
Sovrappeso obesi 65-74 anni	62,1	←	61,1	63,0	48,8	60,2	62,1	66,8	72,2
< di 3 porzioni di frutta o verdura	45,2	←	44,6	45,9	15,7	39,4	45,2	55,6	74,2
Fumatori	9,2	←	8,9	9,6	1,0	6,6	9,2	11,2	18,1
Consumo di Alcol a rischio	18,7	←	18,6	19,4	5,6	13,9	18,7	25,3	37,7
Con ipertensione	59,9	←	59,3	60,6	29,4	54,4	59,9	63,9	81,8
Con 3 o più malattie croniche	28,4	←	27,8	28,9	11,1	23,8	28,4	32,9	42,7
Problemi di vista	14,2	←	13,7	14,6	1,6	9,6	14,2	20,7	30,9
Problemi di masticazione	15,4	←	14,9	15,8	2,2	10,9	15,4	20,7	41,7
Problemi udito	17,5	←	17,1	18,0	3,7	##	17,5	21,0	34,8
Caduti negli ultimi 30 gg	11,1	←	10,4	11,2	5,4	8,2	11,1	13,1	25,0
Con sintomi di depressione	20,9	←	20,3	21,5	6,5	17,8	20,9	28,8	52,7
Prendono 4 o più farmaci	45,5	←	44,8	46,1	17,6	41,2	45,5	52,4	61,5
Ricevono aiuto nella vita quotidiana	51,2	→	50,3	52,1	27,1	42,4	51,2	60,9	83,3
Non informato su ondate di calore	32,1	←	31,7	33,5	3,5	24,7	32,1	41,6	67,3
Non vaccinati contro l'influenza	37,5	←	36,6	38,4	17,0	31,8	36,1	40,0	74,1
Att. fisica (non media, mediana Pase)	71,4	→	na	na	1,4	56,0	93,3	135	397,0
Rischio isolamento	20,1	←	19,4	20,9	2,5	16,5	20,1	26,8	47,4

I fattori di rischio comportamentali, seppur prevalenti in maniera inferiore rispetto alle età precedenti, sono un problema che con metodi oramai sperimentati e efficaci devono essere affrontati anche in questo gruppo d'età. In particolare, circa 1 ultra64enne su 5 è bevitore a rischio, condizione che trasversalmente può interferire negativamente con assunzione di farmaci, attività fisica, lo stato nutrizionale. Il sistema di salute può efficacemente intervenire per migliorare le coperture vaccinali (influenza) e le informazioni sulle ondate di calore. Depressione isolamento raggiungono in questo gruppo d'età dei valori (attorno al 20%) che ne fanno un vero problema di salute pubblica.

Partecipazione ed essere risorsa

INDICATORE	media del pool	direzione migliore	ic 95%		valore	Percentile	Media	Percentile	valore
			Inf.	Sup					
Sono risorsa per famiglia e comunità	30,4	→	29,8	31,4	12,5	27,5	30,4	34,6	55,6
Fanno attività sociali	27,6	→	26,5	28,1	15,0	24,1	27,5	30,0	40,0
Hanno un lavoro pagato	5,0	→	4,7	5,4	0,0	3,9	5,0	6,5	18,0
Fanno volontariato	4,8	→	4,1	5,4	0,0	3,7	4,8	6,2	16,7
Frequentano corsi di formazione	3,8	→	3,2	4,3	0,0	2,8	3,8	5,6	18,0

La partecipazione, così come rilevato anche nel gruppo degli indicatori misurati nell'indice di invecchiamento attivo nel nostro Paese, è fra le più alte in Europa (l'Italia è seconda su 27). Tuttavia viste le percentuali, relative esigue, di coloro che fanno volontariato e partecipano ad attività sociali, esistono ampi ulteriori spazi di miglioramento.

Ambiente di vita

INDICATORE	media del pool	direzione migliore	ic 95%		valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
			Inf.	Sup					
Difficoltà di accesso ai servizi ASL	35,1	←	34,5	35,7	18,3	29,2	35,1	39,6	51,0
Difficoltà di accesso al Medico di fam.	27,4	←	26,9	28,0	6,3	20,1	27,4	34,6	55,6
Difficoltà di accesso ai servizi del Comune	33,3	←	32,7	33,8	6,3	25,9	33,3	40,1	70,3
Difficoltà di accesso ai servizi commerciali	37,2	←	36,5	37,8	59,1	28,4	33,8	36,7	97,5
Vivono in casa propria o del coniuge	77,7	→	77,0	84,0	59,1	74,6	77,7	84,1	97,5
Hanno problemi all'abitazione	75,4	←	74,8	76,1	60,0	71,7	75,4	79,1	94,4
Non si sentono sicuri nel proprio quartiere	12,8	←	12,2	13,5	1,4	9,5	12,8	14,7	26,6

La quarta spine chart fotografa alcune condizioni ambientali e di accesso ai servizi della popolazione ultra-64enne. Le difficoltà riferite di accesso ai servizi ASL e al MMG (rispettivamente del 35% e del 27%) è una richiesta chiara tendente all'ottenimento di migliori condizioni di accessibilità ai servizi.

Le condizioni di vita, e in particolare le cadute, si sono dimostrate associate alle condizioni dell'abitazione che, nel 75% dei casi, risulta con problemi più o meno rilevanti.

Sembra necessario quindi affrontare non soltanto i problemi di cura, assistenza e prevenzione per gli ultra-64enni ma anche i problemi ambientali.

La Comunicazione in Passi d'Argento: alcuni numeri della Comunità di pratica on line

I prodotti della CdP sono diversi e in continuo progresso. Nel campo della comunicazione, ad esempio, 7 gruppi misti (fra diverse regioni italiane) hanno elaborato, in seguito alla identificazione di altrettanti target della comunicazione dei risultati della sorveglianza, un rapporto di sorveglianza specifico che ha richiesto centinaia di interazioni sulla piattaforma e oltre 8 mesi di lavoro, alcuni su piattaforma attraverso forum e altri sul terreno, come il pre-test dei materiali comunicativi su campioni di target.

La gestione dell'ambiente è curata da un amministratore ed un community manager, coadiuvati da tutor che intervengono nelle diverse linee di discussione dei forum. Nei 24 mesi di funzionamento della piattaforma web di supporto i membri della CdP (area Coordinatori regionali), nello spazio forum, hanno dato vita a 49 argomenti di discussione con 5571 interventi (post e reply) mentre 5244 costituisce il numero totale delle visualizzazioni all'interno del forum (semplici letture).

La CdP (disponibile all'indirizzo www.passidargento.it) ha mostrato un ruolo centrale nella costruzione e nel miglioramento della sorveglianza come sistema di gestione della conoscenza. L'aggiornamento delle conoscenze e riqualificazione/sviluppo di nuove competenze dei partecipanti/fruitori ha rappresentato la mission della comunità di pratica attraverso il processo sociale di apprendimento basato sulla reciprocità.

La CdP è costituita dai membri del gruppo tecnico nazionale, da referenti regionali e locali e dagli intervistatori di tutte le regioni che hanno aderito al sistema di sorveglianza Passi d'Argento.

Attualmente è ancora necessario sviluppare strumenti di valutazione dei processi di apprendimento informali prodotti.