



Indagine sullo stato di salute delle persone anziane in istituzione 2008/09

Concezione, metodo, realizzazione

1 Introduzione

L'Indagine sullo stato di salute delle persone anziane in istituzione (ISAI) si è svolta fra il novembre 2008 e l'ottobre 2009. L'ISAI completa l'Indagine sulla salute in Svizzera (ISS), realizzata dal 1992 con cadenza quinquennale. L'universo di base è costituito dalle persone di 65 anni e più che vivono da almeno 30 giorni in una casa per anziani o in uno stabilimento medico-sociale. Il campione netto per la Svizzera è formato da circa 3100 persone. I Cantoni hanno avuto anche la possibilità di ampliare la parte di campione che li riguardava, al fine di realizzare analisi a livello cantonale.

Le persone in grado di rispondere autonomamente sostengono un'intervista faccia a faccia completata da un questionario compilato dal personale di cura e relativo a questioni sanitarie quali l'assunzione di farmaci, le diagnosi e i problemi comportamentali. Per poter raggiungere tutte le persone rientranti nel campione, e quindi anche chi non può rispondere a causa di problemi di salute, è stata predisposta una versione più lunga del questionario da compilarsi a cura del personale degli istituti.

Lo scopo dell'indagine è quello di raccogliere dati sulla salute, le malattie, il ricorso e il bisogno di cure, le risorse sociali e le condizioni di vita generali delle persone anziane che vivono stabilmente in un istituto.

2 Obiettivi

L'Indagine sullo stato di salute delle persone anziane in istituzione ha due ordini di obiettivi.

Si tratta in primo luogo di completare l'Indagine sulla salute in Svizzera con dati validi sulla popolazione anziana che vive negli istituti e che non può essere raggiunta tramite l'ISS.¹

In un secondo tempo, il suo scopo è di raccogliere informazioni di buona qualità per la ricerca epidemiologia e scientifica nel campo della salute oltre che per valutare le misure di politica sanitaria.

3 Oggetto

3.1 Quadro concettuale

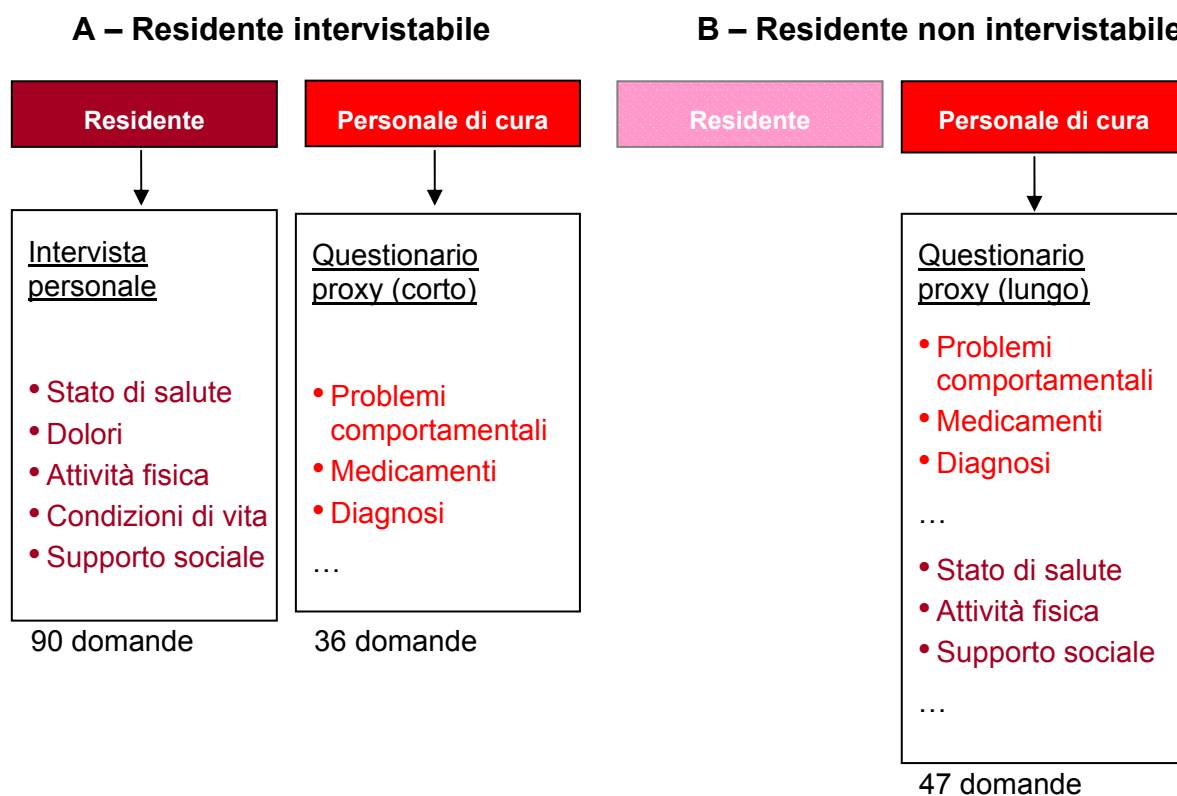
Le persone in grado di rispondere sostengono un'intervista personale completata da un questionario compilato dal personale di cura. Per le persone che non possono rispondere all'intervista, il personale di cura compila una versione più lunga del questionario.

Vi sono due modi per affrontare la tematica della salute: sulla base di criteri oggettivi come il numero e la frequenza dei disturbi e delle incapacità oppure riferendosi alle percezioni soggettive. In questa

¹ L'ISS si basa sulle persone di 15 anni e più che vivono nelle economie domestiche dotate di linea telefonica. Di conseguenza, le persone anziane che vivono in istituzione non possono rientrare nel campione.

indagine sono adottati entrambi gli approcci. L'intervista personale (CAPI – Computer Assisted Personal Interview) tratta essenzialmente gli aspetti soggettivi della salute, mentre i questionari compilati dal personale di cura (PROXY), si concentrano maggiormente sui criteri oggettivi. La seguente tabella riassume il protocollo e i temi principali dell'indagine:

G1 Protocollo e temi dell'ISAI



3.2 Temi e struttura dell'indagine

L'intervista personale e i questionari dell'ISAI toccano i seguenti temi:

INTERVISTA PERSONALE

Condizioni di vita e ricovero

- Tipo di camera
- Ragioni del ricovero / Chi ha preso la decisione
- Come viveva la persona prima di entrare in istituto / Con chi
- Sensazioni relative al fatto di vivere in istituto

Stato di salute e ricorso alle prestazioni sanitarie

- Prima del ricovero: ricorso a cure a domicilio / Tipo di aiuto ricevuto
- Prima del ricovero: frequentazione di un centro diurno per persone anziane
- Prima del ricovero: bisogno di aiuto esterno per le attività quotidiane / Da parte di chi
- Autovalutazione della salute
- Problemi di salute di lunga durata / Cause (fisiche o psichiche)
- Ultimo consulto medico
- Vista / Udito / Apparecchio acustico / Ultimo controllo
- Mobilità
- Dentiera / Cibo / Dentista
- Sensazione di dipendenza nei confronti di terzi
- Attività fisiche / Durata
- Mal di schiena / Sensazione di debolezza / Mal di pancia / Diarrea / Insonnia / Mal di testa / Irregolarità cardiache / Dolori al petto / Febbre
- Dolori / Intensità
- Cadute / Numero / Fratture / Ricoveri in ospedale / Restrizioni in certe attività
- Vertigini
- Qualità di vita
- Umore

Attività sociali

- Attività esterne / Attività nello stabilimento medico-sociale / Attività con la famiglia

Stato civile e famiglia

- Stato civile
- Esistenza di una famiglia

Sicurezza sociale e sostegno sociale

- Sostegno da parte di familiari, amici e conoscenti
- Visita di familiari / Visita di amici / Telefonate di familiari / Telefonate di amici
- Contatti con i residenti

Domande sociodemografiche

- Livello di formazione
- Nazionalità / Naturalizzazione
- Religione
- Lavoro svolto in precedenza / Fino a che età / Tipo di impiego / Professione / Lavoro del partner

QUESTIONARIO**Informazioni sociodemografiche e condizioni generali**

- Data di nascita / Sesso / Stato civile / Nazionalità*
- Data di ingresso in istituto / Ragioni*
- Peso / Corporatura
- Presenza di parenti o conoscenti / Visite* / Telefonate*
- Sostegno di parenti o conoscenti* / Aiuto / Da parte di chi

Ricorso ai servizi sanitari

- Libera scelta del medico / Ultimo consulto
- Consulti presso specialisti
- Consulti per problemi psichici / Quale specialista
- Ricoveri in ospedale / Numero di soggiorni / Numero di giorni
- Ammissioni d'urgenza / Numero di volte
- Stato di salute e cadute
- Situazione nutrizionale
- Problemi di salute di lunga durata*
- Limitazioni nelle attività quotidiane*
- Assunzione di farmaci / Tipo / Numero
- Diagnosi
- Dolori*
- Cadute / Numero* / Fratture*
- Cure palliative

Capacità e restrizioni nella vita quotidiana

- Mobilità / Mezzi ausiliari per camminare / Distanza*
- Attività della vita quotidiana (ADL)
- Incontinenza urinaria / Incontinenza fecale / Frequenza
- Attività strumentali alla vita quotidiana (IADL)

Comportamenti e salute mentale

- Comportamenti (Deambulazione / Aggressività verbale / Aggressività fisica / Comportamento socialmente disadattato / Opposizione alle cure / Allucinazioni e/o deliri)
- Memoria a breve termine
- Capacità decisionale
- Comprensione delle informazioni fornite
- Capacità di esprimere i propri bisogni
- Umore*

*Variabili presenti solo nel questionario in versione lunga

4 Metodo

4.1 Popolazione di riferimento

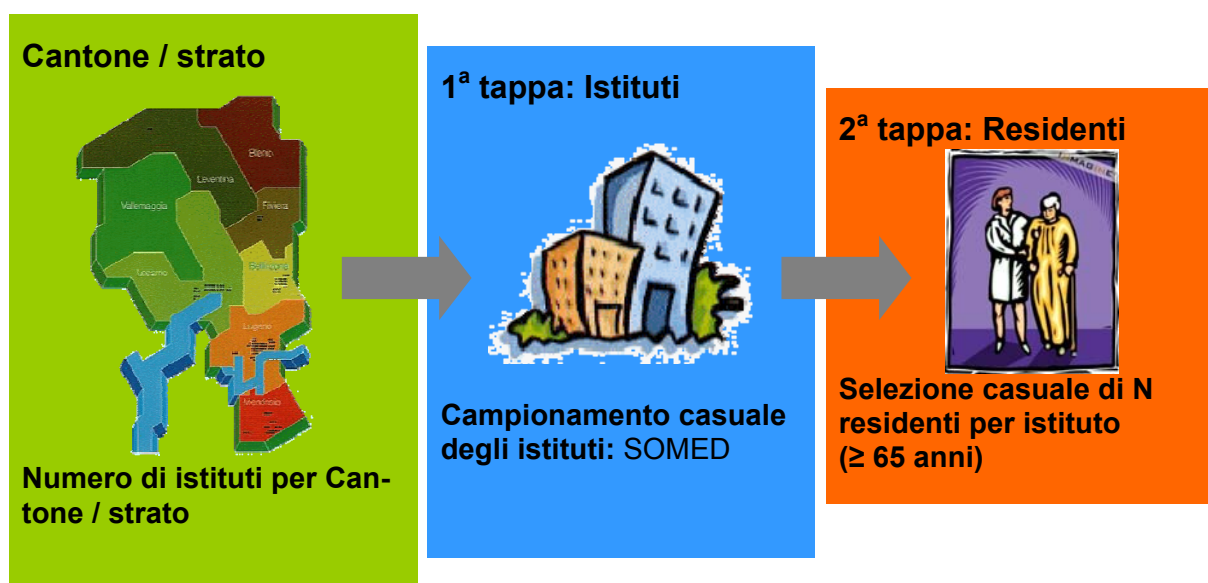
Per quanto riguarda il campionamento, l'ISAI si basa sui dati della Statistica degli stabilimenti medico-sociali (SOMED) del 2006. L'universo di base è composto da circa 80'000 persone di 65 anni e più che vivono da almeno 30 giorni in uno stabilimento medico-sociale o in una casa per anziani.

4.2 Piano di campionamento

Sulla base della SOMED è stato estratto a sorte un campione di istituti sanitari in funzione della dimensione degli strati composti da Cantoni e gruppi di Cantoni. Successivamente, gli istituti sono stati contattati per sapere se intendevano partecipare all'indagine. Gli istituti che hanno dato il loro assenso hanno fornito un elenco contenente il sesso e la data di nascita dei loro residenti. L'elenco poteva essere anonimizzato. Per ogni istituto, è stato poi estratto un campione di residenti in funzione dell'età e del sesso. L'indagine presso gli istituti si è svolta fra il novembre 2008 e l'ottobre 2009.

Il seguente schema sintetizza le tappe del campionamento:

G2 Tappe del campionamento



Infine, gli istituti hanno indicato le persone che secondo loro erano in grado di sostenere un'intervista e quelle per le quali era invece necessaria la compilazione di un questionario. Andavano segnalate anche le ragioni per cui il residente non poteva rispondere personalmente alle domande nel quadro di un'intervista (stato comatoso, sordità profonda, mutismo, problemi linguistici, disturbi cognitivi gravi, altro).

L'obiettivo era quello di ottenere 400 interviste per strato ossia 2800 interviste in totale. I Cantoni avevano anche la possibilità di ampliare il loro campione al fine di soddisfare alle esigenze in termine di precisione a livello del proprio cantone.

4.3 Campione estratto

Sette dei 26 Cantoni (Ginevra, Vaud, Vallese, Friburgo, San Gallo, Ticino e Zurigo) hanno chiesto un ampliamento dei rispettivi campioni al fine di effettuare elaborazioni a livello cantonale.

La seguente tabella riporta la dimensione dei campioni e il tasso di risposta per strato:

T1 Campioni e tasso di risposta per strato

Strato	N. di interviste previste*	Istituti			Residenti			Tasso apparente (A x B%)
		Lordo	Netto	T. di risp. (A%)	Lordo	Netto	T. di risp. (B%)	
1 : GE	500	31	21	68	544	359	66	45
2 : VD	400	25	8	32	244	102	42	13
3 : VS	400	25	16	64	474	284	60	38
4 : BE/JU/NE	348	22	12	55	330	212	64	35
5 : FR	400	25	18	72	488	348	71	51
6 : AG/BS/BL/SO	400	25	14	56	382	264	69	39
7 : SG	400	25	15	60	408	269	66	40
8 : AI/AR/GL/GR/SH/TG	233	15	5	33	155	80	52	17
9 : LU/NW/OW/SZ/UR/ZG	400	25	15	60	465	285	61	37
10 : TI	600	38	27	71	732	506	69	49
11 : ZH	700	44	23	52	624	394	63	33
Totale:	4781	300	174	58	4846	3103	64	37

* incluso sovradimensionamento del campione richiesto dai Cantoni

Sono state realizzate 1569 interviste personali con i residenti e il personale di cura ha compilato 2923 questionari (1534 in versione lunga e 1389 in versione corta).

4.4 Protezione dei dati

La raccolta dei dati è stata affidata a M.I.S Trend, un istituto di sondaggi con sede a Losanna. Al nostro partner esterno è stato fornito un elenco degli stabilimenti medico-sociali con l'indicazione dei relativi residenti. Per una parte di questi, il nome è stato sostituito da un codice d'identificazione al fine di garantire loro il rispetto della sfera privata. Al momento del contatto con l'istituto, le persone incaricate dell'indagine hanno dovuto quindi mettere in relazione tali codici con l'identità dei residenti. Per il resto dei residenti, il cognome e nome sono stati comunicati a M.I.S. Trend.

L'istituto di sondaggi ha consegnato all'UST i dati delle interviste e quelli dei questionari senza indicazione dei nomi e degli indirizzi degli intervistati, ma con i relativi numeri di identificazione (IDNO). Ciò ha permesso di attribuire ogni questionario in versione corta alla corrispondente intervista.

I dati originali sono comunicati a terzi esclusivamente in forma anonimizzata. Chi riceve tali informazioni deve inoltre sottoscrivere uno specifico accordo di protezione dei dati che precisi le disposizioni da rispettare in materia.

4.5 Promemoria relativo ai dati

4.5.1 Aspetti generali

Struttura e organizzazione dei file dati

I questionari in versione corta completano il contenuto delle interviste. Per questa ragione, i relativi file sono stati unificati al fine di formare un'unica base dati. Di conseguenza, le variabili che fanno parte delle interviste figurano tra i valori mancanti per i residenti per i quali è stato compilato il questionario in versione lunga e le variabili che fanno parte del questionario in versione lunga figurano tra i valori mancanti per i residenti che hanno sostenuto un'intervista.

I codici negativi utilizzati per i valori mancanti hanno il seguente significato:

. = «Valori mancanti»

-1= «Non lo so»

-2= «Nessuna risposta» (nelle interviste)

-3= «Non chiesto (filtri)»

-4= «Errore nei dati»

-5= «Domanda con scelta multipla, non scelta»

-6= «Esclusione» (solo per i questionari → quando una stessa domanda è divisa su più colonne e la scelta/selezione di una delle colonne precedenti esclude la possibilità di scegliere quella in cui appare il presente codice)

-7= «Incompleto» (per le date)

-33= «Non necessario» (solo per il questionario CORTO: variabili presenti nel questionario LUNGO ma non in quello CORTO)

-66= «A letto in permanenza»

-77= «Impossibilità a telefonare»

Variabili

Le variabili dell'intervista e quelle del questionario portano nomi differenti anche se trattano dello stesso argomento. Nell'allegato 1 sono fornite spiegazioni sulla formazione dei nomi delle variabili a seconda che appartengano all'intervista o al questionario e a seconda del tema trattato.

Al fine di ottenere una variabile unica per argomenti trattati allo stesso modo nell'intervista e nel questionario, abbiamo provveduto a raggruppare le variabili in questione. I nomi delle nuove variabili terminano tutti per «_TOT» (vedi allegato 2).

Oltre alle variabili del questionario e dell'intervista, il file dati contiene anche le variabili di ponderazione da utilizzare per le analisi con la relativa rappresentatività statistica nonché alcuni indicatori.

Ponderazione

La ponderazione permette di estrapolare i risultati alla popolazione di 65 anni e più che risiede in istituzione da almeno 30 giorni nel mese di giugno 2008.

Per completare la totalità delle interviste mancano 180 questionari in versione corta. Per correggere la mancata risposta parziale che ne deriva, sono stati calcolati due sistemi di pesi. Il primo si applica all'insieme dei 3103 intervistati quando si prendono in considerazione le variabili dell'intervista e quelle del questionario in versione lunga, ma non quelle del questionario in versione corta. Il secondo si applica alle 2923 persone per le quali è stato compilato un questionario, quando si prendono in considerazione le variabili sia della versione lunga sia della versione corta.

I sistemi di pesi vanno utilizzati come segue:

1. «poidsLL»: questo sistema è utilizzato per le analisi relative alle variabili dell'intervista e del questionario versione lunga, a meno che i risultati non debbano essere raffrontati a quelli ottenuti al punto successivo.
2. «poidsCL»: questo sistema è utilizzato per le analisi relative ai questionari in versione lunga e in versione corta.

Esempi:

1. Se si utilizza una variabile che termina per «_TOT» (tipo di variabile costruita sulla base dell'intervista e del questionario in versione lunga), bisogna impiegare il sistema di pesi «poidsL» (ad esempio, se ci si interessa alla domanda sull'esistenza di un problema di salute che dura da più di sei mesi (LONGT_TOT)).
2. Per analizzare le diagnosi (da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22), va invece impiegato il sistema di pesi «poidsCIL», in quanto tale domanda è presente in entrambi i questionari.

Indici

Per effettuare analisi a livello regionale (regioni linguistiche o grandi regioni del territorio nazionale), della nazionalità, della formazione e delle difficoltà incontrate nello svolgere le attività della vita quotidiana (ADL – Activities of Daily Living) sono stati creati appositi indicatori (allegato 3).

Epuramento dei dati

Al fine di controllare che gli intervistati siano effettivamente le persone selezionate nel campione, è stato elaborato un protocollo di plausibilizzazione. Abbiamo inoltre verificato che le persone per le quali è stato compilato un questionario in versione corta, corrispondano a quelle che hanno sostenuto l'intervista personale.

Le domande filtro inserite nell'intervista hanno funzionato a dovere e quindi non restava che inserire i codici negativi corrispondenti.

Per quanto riguarda i questionari, sono stati seguiti i seguenti principi generali:

- Alle parti di data mancanti (giorno, mese o anno) è stato attribuito il codice -7. In questo modo si conserva il resto dell'informazione.
- Se in un blocco di domande, nessuna risposta è barrata, si considera il blocco come valore mancante. Ad esempio, alla domanda concernente le diagnosi (da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22), nessuna risposta è indicata ciò significa che la persona non ha risposto alla domanda. Tutti i valori diventano quindi dei « . ».
- Le variabili che non sono presenti nella versione corta del questionario, ma che sono utilizzate nella versione lunga, sono codificate come -33. Ad esempio, le variabili delle ragioni del ricovero (da PLIN_RAISO_1 a PLIN_RAISO_6) sono codificate -33 nel questionario corto in quanto le relative domande non vengono poste in questa versione.
- Le domande filtrate sono codificate come -3.
- A causa di un errore di stampa alla domanda 13 (PCUS_CON_PSY) del questionario corto nella versione francese, le risposte dei francofoni sono state trasformate in -8.

4.5.2 Casi particolari

I filtri inseriti nei questionari non sempre sono stati rispettati dai compilatori. Per porre rimedio a ciò è stata quindi creata una griglia di filtri, tenendo conto di tutte le possibilità di risposta (vedi allegato 4).

Inoltre, nella base dati si sono verificati alcuni casi di variabili anomale. Le soluzioni adottate sono presentate nell'allegato 5.



Allegato 1 – Formazione dei nomi delle variabili

Descrizione	Esempi	Modalità
La prima lettera indica la modalità di raccolta dei dati	PCSD_ETCIV_1 FIN_DECIS_4	P Questionario proxy F Intervista faccia a faccia
La seconda lettera precisa se si tratta della versione lunga o della versione corta del questionario	PCSD_ETCIV_1 --	L Solo in versione lunga C Nelle due versioni NB: l'informazione non appare per le variabili dell'intervista faccia a faccia!
La terza e la quarta lettera indicano l'ambito cui si riferisce la domanda/variabile	PCSD_ETCIV_1 FIN_DECIS_4	SD Informazioni sociodemografiche IN Ricoveri ES Stato di salute US Ricorso alle prestazioni sanitarie EB Stato della cavità boccale e problemi nutrizionali MA Malattie ME Consumo di farmaci TP Disturbi psichici CH Cadute SO Cure palliative SS Integrazione / Sostegno sociale HA Handicap AQ Attività della vita quotidiana IT Incontinenza CP Comportamenti problematici EC Stato cognitivo VP Condizioni di vita precedenti QV Qualità di vita AP Attività fisica CO Termine dell'intervista CI Contesto dell'intervista
Le lettere successive riflettono il contenuto della variabile (contrazione dei termini in francese)	PCSD_ETCIV_1 FIN_DECIS_4	Es.: ETCIV = Stato civile DECIS = Decisione MOAUX = Mezzi ausiliari



Allegato 2 – Costruzione delle nuove variabili raggruppate a partire dall'intervista e dal questionario

1 Anno di nascita (ANNEE_TOT)

È stato aggiunto "Annee" a PCSD_NAISS_A per creare una nuova variabile che raggruppasse tutti gli anni di nascita ANNEE_TOT.

Codice SAS:

```
if versionp='2' then ANNEE_TOT=PCSD_NAISS_A ;  
if versionp in ('0','1') then ANNEE_TOT=Annee;
```

2 Sesso (SEXE_TOT)

È stato aggiunto "Sexe" a PCSD_SEXE per ottenere una variabile SEXE_TOT riferita alla base dati nel suo insieme.

Codice SAS:

```
if versionp='2' then SEXE_TOT=PCSD_SEXE;  
if versionp in ('0','1') then SEXE_TOT=Sexe;
```

3 Età (Age_tot)

Per costruire una variabile di età per tutti i residenti, è stata creata una nuova variabile: 2008 – Anno di nascita del residente

2008 è l'anno di riferimento usato nell'ambito del sondaggio

Codice SAS :

```
if versionp in (2 1) then Age_tot = 2008 - PCSD_NAISS_A;  
if versionp = 0 then Age_tot = 2008 - annee;
```

4 Stato civile

Non è possibile raggruppare lo stato civile CAPI e PROXY in quanto vi sono troppe differenze fra le due basi dati. Le risposte al questionario breve sono dissimili dalle risposte date nell'intervista dalla persona cui si riferisce il questionario. Si rinuncia quindi a creare un'unica variabile per lo stato civile.

5 Ragioni del ricovero (RAISO_1_TOT, RAI- SO_3_TOT, RAI- SO_4_TOT, RAI- SO_5_TOT, RAI- SO_6_TOT)

Per la domanda 21 dell'intervista (da FIN_RAISO_1 a FIN_RAISO_6) e la domanda 8 del questionario lungo (da PLIN_RAISO_1 a PLIN_RAISO_6) sono state create 6 nuove variabili (da RAI-
SO_1_TOT a RAI-
SO_6_TOT) che riprendono le corrispondenti variabili CAPI e PROXY.

Osservazione: la modalità «non lo so», presente nella domanda 8 del PROXY lungo (PLIN_RAISO_N), resta tale e quale in quanto non esiste nel CAPI.

Codice SAS:

```
if versionp='2' then RAI-  
SO_1_TOT=PLIN_RAISO_1;  
if versionp in ('0','1') then RAI-  
SO_1_TOT=FIN_RAISO_1;  
  
if versionp='2' then RAI-  
SO_2_TOT=PLIN_RAISO_2;  
if versionp in ('0','1') then RAI-  
SO_2_TOT=FIN_RAISO_2;
```

```

if versionp='2' then RAISO_3_TOT=PLIN_RAISO_3;
if versionp in ('0','1') then RAISO_3_TOT=FIN_RAISO_3;

if versionp='2' then RAISO_4_TOT=PLIN_RAISO_4;
if versionp in ('0','1') then RAISO_4_TOT=FIN_RAISO_4;

if versionp='2' then RAISO_5_TOT=PLIN_RAISO_5;
if versionp in ('0','1') then RAISO_5_TOT=FIN_RAISO_5;

if versionp='2' then RAISO_6_TOT=PLIN_RAISO_6;
if versionp in ('0','1') then RAISO_6_TOT=FIN_RAISO_6;

```

6 Contatti con famiglia e amici (CONPR_V_TOT ET CONPR_T_TOT)

Per risolvere il problema di comparabilità delle variabili fra PROXY e CAPI, si è provveduto a ricodificare le variabili dell'intervista nel modo più favorevole alla persona. In altre parole, se l'interessato ha risposto che vede i suoi amici almeno una volta al mese (FSS_VISAMI=3), ma che incontra i propri familiari almeno una volta alla settimana (FSS_VISFAM=2), è quest'ultima modalità ad essere presa in considerazione per la variabile comune alle due basi dati (CONPR_V_TOT). Questa variabile è stata poi raffrontata a PLSS_CONPR_V.

La stessa cosa è stata fatta per i contatti telefonici con i familiari e gli amici.

Codice SAS:

CONPR_V_TOT:

```

if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=5 OR FSS_VISAMI=5 THEN
CONPR_V_TOT=5;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=4 OR FSS_VISAMI=4 THEN
CONPR_V_TOT=4;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=3 OR FSS_VISAMI=3 THEN
CONPR_V_TOT=3;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=2 OR FSS_VISAMI=2 THEN
CONPR_V_TOT=2;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=1 OR FSS_VISAMI=1 THEN
CONPR_V_TOT=1;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=-2 and FSS_VISAMI=-2 THEN
CONPR_V_TOT=-2;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=-3 and FSS_VISAMI=-2 THEN
CONPR_V_TOT=-2;
if versionp in ('0','1') and FSS_VISFAM=-1 and FSS_VISAMI=-1 THEN
CONPR_V_TOT=-1;
if versionp='2' THEN CONPR_V_TOT=PLSS_CONPR_V;

```

CONPR_T_TOT:

```

if versionp in ('0','1') and FSS_TELFAM=5 OR FSS_TELAMI=5 THEN
CONPR_T_TOT=5;
if versionp in ('0','1') and FSS_TELFAM=4 OR FSS_TELAMI=4 THEN
CONPR_T_TOT=4;
if versionp in ('0','1') and FSS_TELFAM=3 OR FSS_TELAMI=3 THEN
CONPR_T_TOT=3;
if versionp in ('0','1') and FSS_TELFAM=2 OR FSS_TELAMI=2 THEN
CONPR_T_TOT=2;
if versionp in ('0','1') and FSS_TELFAM=1 OR FSS_TELAMI=1 THEN
CONPR_T_TOT=1;
if versionp in ('0','1') and FSS_TELFAM=-2 and FSS_TELAMI=-2 THEN
CONPR_T_TOT=-2;

```

```

if versionp in ('0', '1') and FSS_TELFAM=-3 and FSS_TELAMI=-2 THEN
CONPR_T_TOT=-2;
if versionp in ('0', '1') and FSS_TELFAM=-1 and FSS_TELAMI=-1 THEN
CONPR_T_TOT=-1;
if versionp='2' THEN CONPR_T_TOT=PLSS_CONPR_T;

```

7 Sostegno di familiari, amici e conoscenti (SOUTIEN_TOT)

È stata aggiunta PLSS_SOUPR (presente unicamente nella versione lunga del questionario) a FSS_PPSOU per formare una nuova variabile che descrive il sostegno di parenti e conoscenti (SOUTIEN_TOT).

Codice SAS:

```

if versionp='2' then SOUTIEN_TOT=PLSS_SOUPR;
if versionp in ('0', '1') then SOUTIEN_TOT=FSS_PPSOU;

```

8 Ultimo consulto medico (DERCO_TOT)

Per questa variabile vi è una differenza di scala fra CAPI e PROXY. Per risolvere tale problema, è stata creata una variabile che rappresenta la differenza di mesi tra l'ultimo consulto medico e la data dell'intervista (Difference_mois). Successivamente la variabile è stata ricodificata e raggruppata in tre categorie:

1= nel corso dell'ultimo mese
 2= nel corso dell'anno
 3= più di un anno fa
 -3= non richiesto (filtro)

Infine, PCUS_DERCO è stata ricodificata per avere le stesse modalità di DERCO_TOT.

Codice SAS:

```

Difference_mois=12*(Q5S3-FUS_CONSU_A)+(Q5S2-FUS_CONSU_M);
IF FUS_CONSU_A IN(-7, -2, -1) THEN Difference_mois=-3;
IF FUS_CONSU_M IN(-7, -2, -1) THEN Difference_mois=-3;

IF Difference_mois=0 THEN DERCO_TOT=1;
IF Difference_mois=1 THEN DERCO_TOT=1;
IF Difference_mois IN (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) THEN DER-
CO_TOT=2;
IF Difference_mois >=12 THEN DERCO_TOT=3;

if PCUS_DERCO IN (1, 2) THEN DERCO_TOT=1;
if PCUS_DERCO =3 THEN DERCO_TOT=2;
if PCUS_DERCO IN (4, 5) THEN DERCO_TOT=3;

```

9 Problemi di masticazione e deglutizione

Inserendo in una matrice le due variabili necessarie alla variabile rappresentante la base dati nel suo insieme, si constata una differenza troppo importante fra CAPI e PROXY. Abbiamo dunque rinunciato a formare una variabile totale in quanto risulterebbe eccessivamente distorta.

10 Minimum European Health Modul (MEHM)

10.1 Problema di salute di lunga durata (LONGT_TOT)

È stata aggiunta FMA_LONGT a PLMA_LONGT per formare la variabile LONGT_TOT riferita alla base dati nel suo insieme.

Codice SAS:

```

if versionp='2' then LONGT_TOT=PLMA_LONGT;
if versionp in ('0','1') then LONGT_TOT=FMA_LONGT;
if versionp in ('0','1') then int=1;
if versionp = 2 then int=0;

```

10.2 Limitazioni nelle attività (LIMIT_TOT)

È stata aggiunta FMA_LIMITE a PLMA_LIMIT per formare la variabile LIMIT_TOT riferita alla base dati nel suo insieme.

Codice SAS:

```

if versionp='2' then LIMIT_TOT=PLMA_LIMIT;
if versionp in ('0','1') then LIMIT_TOT=FMA_LIMITE;

```

11 Cadute

Per quanto riguarda le cadute, fra CAPI e PROXY lungo vi sono tre variabili simili: se si è verificata o no una caduta (FCH_CHUTE e PLCH_CHUTE), il numero di cadute (FCH_NOMBR e PLCH_CHUTE), e se le cadute hanno provocato fratture (FCH_FRACT e PLCH_FRACT).

11.1 Cadute, sì o no (CHUTE_TOT)

Solo il questionario CAPI domanda se si è verificata o meno una caduta negli ultimi 12 mesi (FCH_CHUTE). Al fine di creare una variabile per tutto il campione (CHUTE_TOT), questa domanda è stata ricostituita per il PROXY grazie alla variabile del numero di cadute (PLCH_CHUTE):

Se PLCH_NOMBR=1 allora CHUTE_TOT=2 (non caduto)

Se PLCH_NOMBR=da 2 a 5 allora CHUTE_TOT=1 (caduto)

La nuova variabile è stata poi raggruppata con FCH_CHUTE.

Codice SAS:

```

if versionp='2' and PLCH_NOMBR=1 then CHUTE_TOT=2;
if versionp='2' and PLCH_NOMBR IN (2, 3, 4, 5) then CHUTE_TOT=1;
if versionp in ('0','1') then CHUTE_TOT=FCH_CHUTE;

```

11.2 Numero di cadute (NB_CHUTE_TOT)

Per quanto riguarda le cadute, CAPI e PROXY non presentano la stessa scala. Al fine di ottenere una variabile di raffronto (NB_CHUTE_TOT), si è provveduto a raggruppare le categorie della variabile FCH_NOMBR per avere le stesse modalità di PLCH_NOMBR :

Se FCH_NOMBR=1 allora NB_CHUTE_TOT=2 (1 volta)

Se FCH_NOMBR=2 allora NB_CHUTE_TOT=3 (2 volte)

Se FCH_NOMBR=3 allora NB_CHUTE_TOT=4 (3 volte)

Se FCH_NOMBR=4 allora NB_CHUTE_TOT=5 (più di 3 volte)

Se FCH_NOMBR=5 allora NB_CHUTE_TOT=5 (più di 3 volte)

Se FCH_NOMBR=6 allora NB_CHUTE_TOT=5 (più di 3 volte)

Se FCH_NOMBR=-3 allora NB_CHUTE_TOT=1 (non caduto)

La nuova variabile è stata poi raggruppata con PLCH_NOMBR.

Codice SAS:

```

if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=1 then NB_CHUTE_TOT=2;
if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=2 then NB_CHUTE_TOT=3;
if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=3 then NB_CHUTE_TOT=4;
if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=4 then NB_CHUTE_TOT=5;
if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=5 then NB_CHUTE_TOT=5;
if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=6 then NB_CHUTE_TOT=5;
if versionp in ('0','1') and FCH_NOMBR=-3 then NB_CHUTE_TOT=1;
if versionp = '2' and PLCH_NOMBR=-33 and FCH_CHUTE=-1 then NB_CHUTE_TOT=-1;

```

```
if versionp = '2' and PLCH_NOMBR=1 then NB_CHUTE_TOT=-3;
if versionp = '2' then NB_CHUTE_TOT=PLCH_NOMBR;
```

11.3 Fratture dovute alle cadute (FRACT_TOT)

È stata creata una nuova variabile (FRACT_TOT) raggruppando le variabili FCH_FRACT e PLCH_FRACT.

Codice SAS:

```
if versionp='2' then FRACT_TOT=PLCH_FRACT ;
if versionp in ('0','1') then FRACT_TOT=FCH_FRACT;
```

12 Camminare da soli (MARCH_TOT)

Innanzitutto si è provveduto a ricodificare PLHA_MARCH:

se PLHA_MARCH=-3 allora MARCH_TOT=-66 (costretto a letto in permanenza)

La variabile è stata poi raggruppata con FHA_MARCH.

Codice SAS:

```
if versionp = '2' and PLHA_MARCH=-3 then MARCH_TOT=-66;
else if versionp='2' then MARCH_TOT=PLHA_MARCH;
if versionp in ('0','1') then MARCH_TOT=FHA_MARCH;
```

13 Umore

13.1 Tristezza, senso di vuoto e disperazione (DEPR_1_TOT, DEPR_2_TOT, DEPR_4_TOT)

Le variabili FSP_DEPR_1, 2 e 4 sono state ricodificate in modo da presentare le stesse modalità di PLSP_DEPR_1, 2 e 4. Si è poi provveduto ad aggiungerle a PLSP_DEPR_1, 2 e 4 al fine di ottenere tre nuove variabili raggruppate (DEPR_1_TOT, DEPR_2_TOT e DEPR_4_TOT).

Codice SAS:

```
if versionp='2' then DEPR_1_TOT=PLSP_DEPR_1;
if versionp in ('0','1') and FSP_DEPR_1=0 then DEPR_1_TOT=2;
else if versionp in ('0','1') then DEPR_1_TOT=FSP_DEPR_1;

if versionp='2' then DEPR_2_TOT=PLSP_DEPR_2;
if versionp in ('0','1') and FSP_DEPR_2=0 then DEPR_2_TOT=2;
else if versionp in ('0','1') then DEPR_2_TOT=FSP_DEPR_2;

if versionp='2' then DEPR_4_TOT=PLSP_DEPR_4;
if versionp in ('0','1') and FSP_DEPR_4=0 then DEPR_4_TOT=2;
else if versionp in ('0','1') then DEPR_4_TOT=FSP_DEPR_4;
```

13.2 Sensazione di felicità (DEPR_3_TOT)

La variabile FSP_DEPR_3 è stata ricodificata in modo da presentare le stesse modalità di PCSP_DEPR_3. Si è poi provveduto ad aggiungerla a PCSP_DEPR_3 per formare DEPR_3_TOT.

Codice SAS:

```
if versionp='2' then DEPR_3_TOT=PLSP_DEPR_3;
if versionp in ('0','1') and FSP_DEPR_3=0 then DEPR_3_TOT=1;
if versionp in ('0','1') and FSP_DEPR_3=1 then DEPR_3_TOT=2;
if versionp in ('0','1') and FSP_DEPR_3=-2 then DEPR_3_TOT=-2;
```

Allegato 3 – Costruzione degli indici

1 Nazionalità (NATIO_TOT)

È stata creata una nuova variabile riferita alla base dati nel suo insieme e che presenta le seguenti modalità:

1=Solo svizzera

2=Straniera

3=Doppia nazionalità (tra cui quella svizzera)

Codici SAS:

```
if versionp='2' AND PLSD_NATIO_CH=1 AND PLSD_NATIO_A=-6 THEN NATIO_TOT=1;
if versionp in ('0', '1') AND FSD_NATIO_1=8100 AND FSD_NATIO_2=-3 THEN NATIO_TOT=1;
```

```
if versionp='2' AND PLSD_NATIO_CH=-6 AND PLSD_NATIO_A=1 THEN NATIO_TOT=2;
if versionp in ('0', '1') AND FSD_NATIO_1 NOT IN (8100) AND FSD_NATIO_2=-3 THEN NATIO_TOT=2;
if versionp in ('0', '1') AND FSD_NATIO_1 NOT IN (8100) AND FSD_NATIO_2 NOT IN (8100) THEN NATIO_TOT=2;
```

```
if versionp='2' AND PLSD_NATIO_CH=1 AND PLSD_NATIO_A=1 THEN NATIO_TOT=3;
if versionp in ('0', '1') AND FSD_NATIO_1=8100 AND FSD_NATIO_2 NOT IN (-3, .) THEN NATIO_TOT=3;
if versionp in ('0', '1') AND FSD_NATIO_1 NOT IN (8100) AND FSD_NATIO_2=8100 THEN NATIO_TOT=3;
```

```
if versionp='2' AND PLSD_NATIO_N=1 THEN NATIO_TOT=-1;
```

```
if versionp='2' AND PLSD_NATIO_N=. THEN NATIO_TOT=.;
```

2 Regioni linguistiche (REGLING)

Indice creato in funzione del Cantone di appartenenza del residente e della lingua utilizzata per l'intervista e/o il questionario. Di conseguenza, la regione francofona non è formata solamente dai Cantoni Ginevra, Neuchâtel e Vaud, ma anche da una parte dei Cantoni Friburgo, Berna e Vallese.

1=Svizzera tedesca

2=Svizzera romanda

3=Svizzera italiana

Codici SAS:

```
if langue=1 then regling=1;
if langue=2 then regling=2;
if langue=3 then regling=3;
```

3 Le grandi regioni (7 gruppi) (REGION7)

Indice creato dall'UST suddividendo la Svizzera in aree sovracantonali.

Codici SAS:

```
if Canton IN ("GE", "VS", "VD") then REGION7=1 ;
if Canton IN ("BE", "FR", "SO", "NE", "JU") then REGION7=2;
if Canton IN ("BS", "BL", "AG") then REGION7=3;
```

```

if Canton IN ("ZH") then REGION7=4;
if Canton IN("GL", "SH", "AR", "AI", "SG", "GR", "TG") then REGION7=5;
if Canton IN ("LU", "UR", "SZ", "OW", "NW", "ZG") then REGION7=6;
if Canton IN("TI") then REGION7=7;

```

Fonte:

- *Recensement fédéral de la population 2000. Les niveaux géographiques de la Suisse, Neuchâtel: UST, 2005*

4 Livello di formazione (FORMATION)

Indice creato esclusivamente per le interviste.

- 1= Scolarità obbligatoria
- 2= Livello secondario II
- 3= Livello terziario

Codici SAS:

```

if FSS_EDUCA IN (1 2 3) THEN FORMATION=1;
if FSS_EDUCA IN (4 21 5 6 7 8 9 11 12 10) THEN FORMATION=2;
if FSS_EDUCA IN (13 14 15 16 17 18 19) THEN FORMATION=3;
if FSS_EDUCA IN (-1) THEN FORMATION=-1;
if FSS_EDUCA IN (-2) THEN FORMATION=-2;

```

Fonti:

- *Indices sociaux pour la Suisse, "Education", UST, 1981;*
- *Indices internationaux de l'enseignement (INES), OCSE, Parigi, Centre pour la recherche et l'innovation dans l'enseignement, 1991*
- *Les indices de l'enseignement en Suisse, UST, 1993;*

5 Disturbi fisici (senza febbre) (SYMPTOM)

Variabili utilizzate:

FTP_MALDO / domanda 36.00	Male alla schiena o alla zona lombare (ultime 4 settimane)
FTP_FAIBL / domanda 36.01	Sensazione di debolezza (ultime 4 settimane)
FTP_VENTR / domanda 36.02	Mal di pancia o sensazione di gonfiore (ultime 4 settimane)
FTP_DIARR / domanda 36.03	Diarrea, stitichezza (ultime 4 settimane)
FTP_INSOM / domanda 36.04	Insonnia (ultime 4 settimane)
FTP_TETE / domanda 36.05	Mal di testa (ultime 4 settimane)
FTP_IRCAR / domanda 36.06	Irregolarità cardiache (ultime 4 settimane)
FTP_POITR/ domanda 36.07	Dolori al petto (ultime 4 settimane)
FTP_FIEVR/ domanda 26.10	Febbre (ultime 4 settimane)

COSTRUZIONE:

Se FTP_FIEVR = 1 Persone senza febbre
 E se da FTP_MALDO a FTP_POITR > 0

ALLORA

QUOTE = (FTP_MALDO + FTP_FAIBL + FTP_VENTR + FTP_DIARR + FTP_INSOM +
 FTP_TETE + FTP_IRCAR + FTP_POITR)

Se $8 \leq \text{QUOTE} < 10$	$\Rightarrow$	$\text{SYMPTOM} = 1$	disturbi assenti o lievi
Se $10 \leq \text{QUOTE} < 12$	$\Rightarrow$	$\text{SYMPTOM} = 2$	disturbi di media entità
Se $12 \leq \text{QUOTE}$	$\Rightarrow$	$\text{SYMPTOM} = 3$	disturbi forti

Codice SAS:

```
if FTP_FIEVR=1 AND ((FTP_MALDO) AND (FTP_FAIBL) AND (FTP_VENTR) AND
(FTP_DIARR) AND (FTP_INSOM) AND (FTP_TETE) AND (FTP_IRCAR) AND (FTP_POITR)) >
0
then QUOTE = SUM (FTP_MALDO, FTP_FAIBL, FTP_VENTR, FTP_DIARR, FTP_INSOM,
FTP_TETE, FTP_IRCAR, FTP_POITR);
IF 8<= QUOTE <10 THEN SYMPTOM=1;
IF 10<= QUOTE <12 THEN SYMPTOM=2;
IF 12<= QUOTE THEN SYMPTOM=3;
```

Nota: sono escluse le persone con la febbre (FTP_FIEVR=2 o 3) a cui è stato attribuito il codice -6; bisogna conservarle se si desidera ottenere le proporzioni dell'indice rispetto alla popolazione che ha sostenuto un'intervista personale.

Fonti:

- W. Weiss et al.: *Etude sur les indices de santé (IGIP/PROMES, 1990) Rapport finale 1^a parte p. 79*
- J. Rhem: *Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA), Losanna*

6 Activities of daily living (ADL) (ADL_KATZ)

L'indicatore di Katz è una misura utilizzata abitualmente per il grado di dipendenza. Valuta la capacità della persona anziana di svolgere sei attività della vita quotidiana (Activities of daily living, ADLs): 1 – fare il bagno o la doccia; 2 – vestirsi e svestirsi; 3 – andare alla toilette; 4 – coricarsi e alzarsi dal letto o da una poltrona; 5 – mangiare; 6 – spostarsi nella propria camera e all'interno o all'esterno dell'istituto (con mezzo ausiliario o anche in sedia a rotelle, una volta la persona installata).

L'indicatore di Katz sintetizza in diversi livelli il bisogno di aiuto:

1. Indipendenza per tutte e sei le attività;
2. Dipendenza per una sola attività;
3. Dipendenza per due attività tra cui lavarsi (ADL_5);
4. Dipendenza per tre attività tra cui lavarsi (ADL_5) e vestirsi (ADL_3);
5. Dipendenza per quattro attività tra cui lavarsi (ADL_5), vestirsi (ADL_3) e andare alla toilette (ADL_4);
6. Dipendenza per cinque attività tra cui lavarsi (ADL_5), vestirsi (ADL_3), andare alla toilette (ADL_4) e alzarsi dal letto (ADL_2);
7. Dipendenza per tutte e sei le attività;
8. Dipendenza per almeno due attività non classificabile nei punti 3, 4, 5 o 6;

Codice SAS:

```
if PCAQ_ADL_5 IN (3 4) AND
(
(PCAQ_ADL_2 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (1
2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .) )
OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_4 IN
(1 2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .) )
OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4
IN (3 4) AND PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .) ) )
```

```

        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4
IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .) )
        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN
(1 2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (3 4) )
    )
    THEN ADL_KATZ=3;
    ELSE ADL_KATZ=8;

if PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2
.) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_5 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN
(1 2 .)
    THEN ADL_KATZ=1;

if PCAQ_ADL_5 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_3 IN (3 4) AND
    (
        (PCAQ_ADL_2 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (1
2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_1 IN
(1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_1
IN (3 4) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_1
IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (3 4))
    )
    THEN ADL_KATZ=4;

if (
    (PCAQ_ADL_1 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2 .)
AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_5 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1
2 .))
    OR (PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_2 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_3 IN (1 2
.) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_5 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6
IN (1 2 .))
    OR (PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN
(3 4) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_5 IN (1 2 .) AND
    PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
    OR (PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN
(1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_5 IN (1 2 .) AND
    PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
    OR (PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN
(1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_5 IN (3 4) AND
    PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
    OR (PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_3 IN
(1 2 .) AND PCAQ_ADL_4 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_5 IN (1 2 .) AND
    PCAQ_ADL_6 IN (3 4))
    )
    THEN ADL_KATZ=2;

if PCAQ_ADL_5 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_3 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_4 IN (3 4) AND
    (
        (PCAQ_ADL_2 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2
.))
        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2
.))
        OR (PCAQ_ADL_2 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (3
4))
    )
    THEN ADL_KATZ=5;

```

```

if PCAQ_ADL_5 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_3 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_4 IN (3 4)
AND PCAQ_ADL_2 IN (3 4) AND
(
(PCAQ_ADL_1 IN (3 4) AND PCAQ_ADL_6 IN (1 2 .))
OR (PCAQ_ADL_1 IN (1 2 .) AND PCAQ_ADL_6 IN (3 4))
)
THEN ADL_KATZ=6;

if PCAQ_ADL_1 IN (3 4 .) AND
PCAQ_ADL_2 IN (3 4 .) AND
PCAQ_ADL_3 IN (3 4 .) AND
PCAQ_ADL_4 IN (3 4 .) AND
PCAQ_ADL_5 IN (3 4 .) AND
PCAQ_ADL_6 IN (3 4 .)
THEN ADL_KATZ=7;

if PCAQ_ADL_1 = . AND
PCAQ_ADL_2 = . AND
PCAQ_ADL_3 = . AND
PCAQ_ADL_4 = . AND
PCAQ_ADL_5 = . AND
PCAQ_ADL_6 = .
THEN ADL_KATZ=. ;

```

Fonti:

- COLIN Christel, 2003. «Que nous apprend l'enquête HID sur les personnes âgées dépendantes, aujourd'hui et demain?», in *Revue Française des Affaires sociales*, n°1-2 gennaio-giugno 2003, pp. 77-101
- Ann Bowling, 2005. *Measuring Health*. Berkshire (GB): Open University Press

Osservazione: tutti gl'indici descritti se trovano nella base dati.



Allegato 4 – Griglia dei filtri: casi particolari

N. di domanda Q. lungo	N. di domanda Q. corto	Variabile interessata	Tema	Filtro	Commenti
9	7	PCSD_PROCH	Avere parenti/amici/conoscenti	a) Se PCSD_PROCH = 2 allora PLSS_CONPR_V PLSS_CONPR_T PLSS_SOUPR PCSS_AIDRE PCSS_AIDRE_Q1 PCSS_AIDRE_Q2 PCSS_AIDRE_Q3 PCSS_AIDRE_QN = -3	a) Se la persona non ha parenti/conoscenti, le domande PLSS_CONPR_V, PLSS_CONPR_T, PLSS_SOUPR, PCSS_AIDRE, PCSS_AIDRE_Q1, PCSS_AIDRE_Q2, PCSS_AIDRE_Q3 e PCSS_AIDRE_QN vengono saltate (PCSD_PROCH=2).
				b) Se PCSD_PROCH=2 e PLSS_CONPR_V e/o PLSS_CONPR_T = da 1 a 5 allora PCSD_PROCH viene trasformata in 1	b) PCSD_PROCH viene trasformata in "si" se è indicata la frequenza dei contatti (telefonate o visite) (PCSS_PROCH=1).
12	8	PCSS_AIDRE	Aiuto ricevuto	a) Se PCSS_AIDRE = 2, -3 o -1 allora PCSS_AIDRE_Q1 PCSS_AIDRE_Q2 PCSS_AIDRE_Q3 PCSS_AIDRE_QN = -3	a) Se la persona non ha ricevuto aiuto (o non risponde), le domande PCSS_AIDRE_Q1 PCSS_AIDRE_Q2 PCSS_AIDRE_Q3 e PCSS_AIDRE_QN vengono saltate.
				b) Se PCSS_AIDRE = 0 e PCSS_AIDRE_Q1, Q2 e Q3 = 1 allora si trasforma PCSS_AIDRE = 1	b) Se però è indicato chi ha prestato questo aiuto, la risposta a PCSS_AIDRE viene trasformata in "si" (PCSS_AIDRE=1).
19	15	PCUS_HOPSEJ_1 PCUS_HOPSEJ_N	Soggiorno all'ospedale	a) Se in PCUS_HOPSEJ_1 e PCUS_HOPSEJ_N = « . » allora restano « . » b) -6 se PCUS_HOPSEJ_N = -1 o 1 c) se PCUS_HOPSEJ_1 = una cifra (escluso lo 0) allora PCUS_HOPSEJ_N = -6 d) Se PCUS_HOPSEJ_N = 1 o -1 allora il « . » o lo	Esclusione dei seguenti casi: - nessun soggiorno all'ospedale: PCUS_HOPSEJ_1 è escluso. - almeno un soggiorno all'ospedale: PCUS_HOPSEJ_N è escluso. - se a PCUS_HOPSEJ_1 è indicato "0" (nessun

				0 di PCUS_HOPSEJ_1 diventano -6 e) Se PCUS_HOPSEJ_1 = 0 e PCUS_HOPSEJ_N = « . » allora PCUS_HOPSEJ_1 = -6 e PCUS_HOPSEJ_N = 1 f) Se PCUS_HOPSEJ_1 = 0 e PCUS_HOPSEJ_N = 1 allora PCUS_HOPSEJ_1 = -6 e PCUS_HOPSEJ_N resta 1	soggiorno): PCUS_HOPSEJ_N cambia in "1", PCUS_HOPSEJ_1 è escluso.
21 e 22	17 e 18	PCUS_URGEN PCUS_URGADM_1 PCUS_URGADM_N	Ammissioni al pronto soccorso	a) Se PCUS_URGEN = 2 o -1 allora PCUS_URGADM_1 e PCUS_URGADM_N = -3	a) Se non vi sono state ammissioni al pronto soccorso o la risposta è "non lo so" (PCUS_URGEN= 2 o -1), PCUS_URGADM_1 e PCUS_URGADM_N vengono saltate.
				b) Se PCUS_URGEN = 1 e PCUS_URGADM_1 = 0, PCUS_URGADM_1 viene trasformata in « . »	b) Se in PCUS_URGEN è indicata un'ammissione al pronto soccorso, ma il numero è "0", PCUS_URGADM_1 cambia in "." (nessuna risposta).
				c) Se PCUS_URGEN = 2 e PCUS_URGADM_1 = una cifra, allora PCUS_URGEN viene trasformata in 1	c) Se in PCUS_URGEN non è indicata alcuna ammissione al pronto soccorso, ma il numero in PCUS_URGADM_1 è come minimo 1, PCUS_URGEN cambia in "1".
26	20	PCME_PRMED_1 PCME_PRMED_N	Numero di farmaci	a) Se PCME_PRMED_1=0, diventa "." e PCME_PRMED_N=1.	a) Se il numero di farmaci presi al giorno è "0" (PCME_PRMED_1=0), PCME_PRMED_N viene barrata e PCME_PRMED diventa "nessuna risposta".
				b) -6 se PCME_PRMED_N= -1 o 1.	b) Esclusione del numero di farmaci se in PCME_PRMED_N è indicato "nessun farmaco" (o "non lo so").

				c) -6 se PCME_PRMED_1 = una cifra (escluso lo 0)	c) Esclusione di PCME_PRMED_N se è indicato il numero (min. 1) in PCME_PRMED_1.
27 e 28	21 e 22	PCME_SEMAI, da PCME_TYPME_1 a PCME_TYPME_10	Numero di farmaci negli ultimi 7 giorni	a) Se PCME_SEMAI = 2, allora PCME_TYPME_1 PCME_TYPME_2 PCME_TYPME_3 PCME_TYPME_4 PCME_TYPME_5 PCME_TYPME_6 PCME_TYPME_7 PCME_TYPME_8 PCME_TYPME_9 PCME_TYPME_10 = -3	a) Se non è stato preso alcun farmaco, PCME_TYPME_1, PCME_TYPME_2, PCME_TYPME_3, PCME_TYPME_4, PCME_TYPME_5, PCME_TYPME_6, PCME_TYPME_7, PCME_TYPME_8, PCME_TYPME_9 e PCME_TYPME_10 vengono saltate.
				b) Se PCME_SEMAI=2 o « . » e PCME_TYPME_1 e/o PCME_TYPME_2 e/o PCME_TYPME_3 e/o PCME_TYPME_4 e/o PCME_TYPME_5 e/o PCME_TYPME_6 e/o PCME_TYPME_7 e/o PCME_TYPME_8 e/o PCME_TYPME_9 e/o PCME_TYPME_10 = 1 allora PCME_SEMAI viene trasformata in 1	b) Se in PCME_SEMAI risulta che la persona non prende farmaci (PCME_SEMAI=2), ma almeno un farmaco è barrato (da PCME_TYPME_1 a PCME_TYPME_10=1), si indica che la persona prende farmaci (PCME_SEMAI=1).
29	23	Da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22	Diagnosi medica	a) Se da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22 è sempre 0, allora da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22 sono trasformati in « . » (in quanto ciò corrisponde a "nessuna risposta")	a) Se la persona non soffre di alcuna malattia, da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22 cambiano in "nessuna risposta" (da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_22= ".").
				b) 0 diventa -5 se appare almeno una volta 1 nelle altre da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_21.	b) Se viene scelta almeno una malattia dall'elenco, gli "0" delle altre possibilità da PCMA_DIAGN_1 a PCMA_DIAGN_21 cambiano in "non scelto".
34	25	Da PCHA_MOAUX_1 a PCHA_MOAUX_6	Mezzi ausiliari per gli spostamenti	a) Se PCHA_MOAUX_5 = 1 allora PCHA_MOAUX_1_2_3_4_6 vengono trasformati in 0	a) Se si indica che la persona non necessita di alcun mezzo ausiliario per camminare (PCMA_MOAUX_5=1), le altre modalità non possono essere scelte

				(PCHA_MOAUX_1_2_3_4 e _6=0).
			b) -66 se PCHA_MOAUX_6 = 1	b) Esclusione di PCHA_MOAUX_1_2_3_4_5 se viene scelta PCHA_MOAUX_6.
			c) Se PCHA_MOAUX_6 = -66 allora PLHA_MARCH = -3	c) Se la persona è costretta a letto in permanenza PLHA_MARCH viene saltata.

Allegato 5 – Soluzioni alle variabili anomale riscontrate nei questionari

N. di domanda Q. lungo	N. di domanda Q. corto	Caso	Soluzione
9 PCSD_PROCH		4 persone hanno risposto di non avere parenti o conoscenti (PCSD_PROCH=2), pur avendo contatti telefonici o visite.	Si trasforma PCSD_PROCH in 1, in quanto è possibile che i residenti abbiano talmente pochi contatti che il personale di cura ha pensato in un primo tempo che le persone in questione non avesse parenti o conoscenti. Solo in un secondo momento, alla domanda relativa ai contatti, si sono resi conto che questi residenti hanno di tanto in tanto contatti con parenti o conoscenti.
9 PCSD_PROCH		3 persone hanno risposto di non avere parenti o conoscenti e non sanno se hanno avuto contatti telefonici o visite.	Si lascia tale e quale
11 PLSS_SOUPR		2 persone hanno risposto che non potevano contare sul sostegno di nessuno (PLSS_SOUPR=3) pur avendo ricevuto dell'aiuto negli ultimi 12 mesi (PCSS_AIDRE=1) da «altre persone» (PCSS_AIDRE_Q3=1). 1 di queste persone non ha parenti o conoscenti (PCSD_PROCH=2)	Si lascia tale e quale in quanto il margine di interpretazione è troppo ampio
12 PCSS_AIDRE	8 PCSS_AIDRE	8 persone hanno risposto di non aver ricevuto aiuti negli ultimi 12 mesi (PCSS_AIDRE=2), pur avendoli ricevuti da parte di «altre persone» (PCSS_AIDRE_Q3=1) 3 persone hanno risposto di non aver ricevuto aiuti negli ultimi 12 mesi (PCSS_AIDRE=2), pur avendoli ricevuti da parte di «membri della famiglia» (PCSS_AIDRE_Q1=1)	Si lascia tale e quale in quanto PCSS_AIDRE concerne gli ultimi 12 mesi e il personale di cura forse ha pensato al sostegno ricevuto in generale dalla persona

12 PCSS_AIDRE		2 persone non hanno risposto alla domanda relativa agli aiuti ricevuti negli ultimi 12 mesi (PCSS_AIDRE= « . »), pur avendoli ricevuti da parte di «membri della famiglia» (PCSS_AIDRE_Q1=1)	Si trasforma PCSS_AIDRE in 1
17 PCUS_CON_PSY	13 PCUS_CON_PSY	13 persone hanno risposto di non essere state a consulto per problemi psichici negli ultimi 12 mesi o che non sapevano se erano state a consulto per questo tipo di problemi, o non hanno addirittura risposto alla domanda (PCUS_CON_PSY= 2 o -1 o « . »), pur avendo consultato uno degli specialisti menzionati (PCUS_TTT_PSY_1, _2, _3, _4, _5 o_6)	Si lascia tale e quale in quanto il personale di cura forse non ha capito che si trattava specificamente di consulti per problemi psichici
19 PCUS_HOPSEJ_N	15 PCUS_HOPSEJ_N	3 persone hanno risposto di non aver soggiornato all'ospedale oppure di non saper nulla a proposito (PCUS_HOPSEJ_N=1 o -1), mentre c'è una cifra nel numero di soggiorni (PCUS_HOPSEJ_1= una cifra)	Si conserva la cifra in PCUS_HOPSEJ_1 e si trasforma HOPSEJ_N in -6, in quanto la cifra del numero di soggiorni è più importante
21 PCUS_URGEN	17 PCUS_URGEN	6 persone hanno risposto di aver subito ammissioni al pronto soccorso negli ultimi 12 mesi (PCUS_URGEN =1), ma ci si sono recate «0» volte (PCUS_URGADM_1=0)	Si trasforma PCUS_URGEN in 2 e PCUS_URGADM in « . », poi si filtra come previsto
21 PCUS_URGEN	17 PCUS_URGEN	2 persone hanno risposto di non aver subito ammissioni al pronto soccorso negli ultimi 12 mesi (PCUS_URGEN =2), ma ci si sono recate «1» volta (PCUS_URGADM_1=1)	Si trasforma PCUS_URGEN in 1
27 PCME_SEMAI	21 PCME_SEMAI	7 persone non hanno risposto alla domanda relativa all'assunzione di farmaci negli ultimi 7 giorni	Si trasforma PCME_SEMAI in 1 poi si filtra come previsto

		(PCME_SEMAI= « . »), ma hanno indicato che prendono certi tipi di farmaci (da PCME_TYPEME_1 a PCME_TYPEME_10 = almeno una volta 1) 42 persone hanno risposto di non aver assunto farmaci negli ultimi 7 giorni, ma hanno indicato che prendono certi tipi di farmaci (da PCME_TYPEME_1 a PCME_TYPEME_10 = almeno una volta 1)	
31 PLCH_NOMBR		1 persona ha risposto che non era caduta (PLCH_NOMBR=1), ma che queste cadute avevano provocato diverse fratture (PLCH_FRACT=2)	Si filtra come previsto e la contraddizione scompare
34 PCHA_MOAUX		4 persone hanno risposto di essere in sedia a rotelle spinte da qualcuno (PCUS_MOAUX_3=1), ma di non avere bisogno di mezzi ausiliari per spostarsi (PCUS_MOAUX_5=1)	Si trasforma PCUS_MOAUX_5 in 0