



PASSI d'Argento

La qualità della vita vista
dalle persone con più di 64 anni

Regione Lazio – Azienda Unità Sanitaria Locale Viterbo

Aprile – agosto 2010

Copia del volume può essere richiesta a:

sispsez5@asl.vt.it – Oretta Micali

sipasez4@asl.vt.it – Filomena Trovato

oppure può essere scaricata dal sito internet

www.epicentro.iss.it

Siti internet di riferimento per lo studio:

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

<http://sanita.regione.umbria.it/news.asp?id=924>

A cura di: Oretta Micali e Filomena Trovato

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Simona Gaetano, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità)

Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzi, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia, Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Mortello (Gruppo Tecnico Operativo)

Marcello Catanelli, Antonio Cherubini, Paolo D'Argenio, Teresa Di Fiandra, Maria Donata Giaimo, Fiammetta Landoni, Lorenzo Spizzichino, Stefania Vasselli (Gruppo Tecnico Scientifico)

Operatori a livello locale:

Coordinatori aziendali: Filomena Trovato e Oretta Micali

Intervistatrici: Libia Agostini, Arianna Aquilanti, Chiara Bennati, Patrizia Carpentieri, Maria Casali, Daniela Ciaffaroni, Anna Fersini, Anna Fiorani, Roberta Fornasiero, Silvana Forte, Giuseppina Galli, Anna Maria Magi, Maria Domenica Pelosi, Donatella Perazzoni, Paola Perugi, Pierangela Pugini, Ilaria Scrocchia, Maria Vittoria Sodini, Antonella Angela Troise

Un ringraziamento agli ultra 64enni che hanno preso parte all'indagine, e alle persone che in molti casi hanno dato loro supporto e aiuto durante l'intervista, permettendo così di comprendere meglio la situazione degli anziani nella nostra Azienda Sanitaria, in vista dell'avvio di strategie di intervento e azioni tese a migliorarne lo stato di salute e la qualità della vita.
Si ringraziano i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Prefazione

Il Ministero della Salute, attraverso il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha attivato il progetto PASSI d'Argento, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per definire un modello di sorveglianza nella popolazione ultra 64enne, visto il progressivo invecchiamento della popolazione nel nostro Paese.

Nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha delineato una strategia per un "invecchiamento attivo (*Active Ageing*)", in cui la parola "attivo" si riferisce alla possibilità delle persone più anziane di partecipare alla vita sociale, economica, culturale e civica in base ai propri bisogni, desideri e inclinazioni. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la persona ultra 64enne che è messa in condizioni di invecchiare attivamente diventa una risorsa per la società a condizione che la società stessa investa sugli aspetti che riguardano la sua salute, la sua partecipazione e la sua sicurezza.

A supporto di questa strategia, l'OMS raccomanda la messa in atto di un'attività di sorveglianza della popolazione ultra 64enne e di monitoraggio degli interventi.

Da questi presupposti nasce PASSI d'Argento che fornisce un quadro completo sui bisogni della popolazione ultra 64enne e sulla qualità del sistema integrato di servizi e interventi socio-sanitari e socio-assistenziali. Ciò permetterà di indirizzare in maniera più razionale ed efficace, politiche e strategie di intervento a livello nazionale e delle singole Regioni.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo ha partecipato all'indagine PASSI d'Argento 2010 effettuando 255 interviste.

Nelle pagine che seguono sono illustrati i risultati dell'indagine effettuata, nel periodo aprile-agosto 2010, tra gli ultra 64enni residenti nei distretti 4 e 5 dell'AUSL di Viterbo.

Indice

	pag.
Prefazione	4
Risultati in breve	6
Introduzione	8
Verso un sistema di sorveglianza	9
Metodologia	11
Indicatori di processo	13
Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	16
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	18
Parte II I tre pilastri per un invecchiamento attivo	
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	21
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	22
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	26
2. Rimanere in buona salute	28
Percezione dello stato di salute	29
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	31
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	38
Cadute	41
Sintomi di depressione	43
Isolamento sociale	45
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	47
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	47
Uso dei farmaci	50
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	52
Reddito percepito e proprietà della casa	56
Pensione e attività che producono reddito	58
Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
In buona salute e a basso rischio di malattia	60
In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	62
Con segni di fragilità	64
Disabili	66
Conclusioni e raccomandazioni per l'azione	68
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	70
Andamento dell'indagine	71
Bibliografia essenziale	77

Risultati in breve

Cos'è l'invecchiamento di popolazione?

Gli ultimi decenni sono stati segnati da un evidente fenomeno demografico: l'invecchiamento della popolazione. L'allungamento della vita media e la riduzione delle nascite hanno determinato in molti Paesi, l'incremento della popolazione anziana, e i trend di crescita indicano un aumento del fenomeno nei prossimi anni. In Italia circa il 20% della popolazione ha più di 64 anni e la proiezione al 2051 è che una persona su tre sarà anziana.

Cos'è l'invecchiamento attivo?

A fronte di questo fenomeno sono nate diverse iniziative per fare dell'invecchiamento globale "un trionfo e una sfida". Nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha delineato una strategia mirante a creare o rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo" le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana. La parola "attivo" si riferisce alla possibilità delle persone più anziane di partecipazione nelle questioni sociali, economiche, culturali, spirituali e civiche, in misura dei bisogni, dei desideri e delle inclinazioni di ciascun individuo o gruppo sociale. Tale strategia ha delle implicazioni nei confronti dei sistemi sanitari e sociali che sono chiamati a migliorare l'efficacia delle loro performance attraverso l'aumento dell'efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute della popolazione ultra 64enne.

Perché PASSI d'Argento?

Facendo propria tale strategia, il Ministero della Salute (CCM) ha promosso il progetto PASSI d'Argento coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Attraverso indagini ripetute sullo stato di salute e sulla qualità della vita nella popolazione ultra 64enne, il progetto intende sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione anziana, attivo su tutto il territorio nazionale ma centrato sulle esigenze delle realtà regionali. Terminata questa fase di sperimentazione, il sistema, sostenibile con le risorse a disposizione dei servizi del settore sociale e sanitario, andrà a regime nelle regioni italiane. Esso permetterà di monitorare da una parte l'evoluzione delle problematiche socio-sanitarie legate al progredire dell'età e dall'altra di valutare l'efficacia e la penetrazione degli interventi messi in atto dai servizi, dalle famiglie e dall'intera collettività.

Cosa è stato fatto ad oggi?

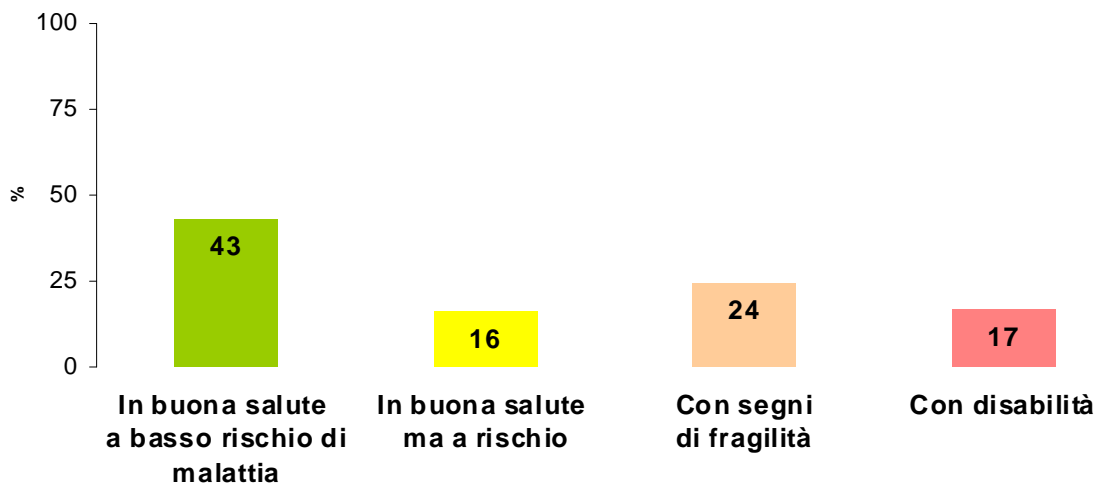
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3567 persone ultra 64enni. In alcuni casi l'intervista è stata realizzata con l'aiuto di un familiare o di una persona di fiducia. Le interviste sono state effettuate da operatori dei servizi, appositamente formati. La sorveglianza di popolazione, di cui PASSI d'Argento costituisce un valido esempio, per sua natura a costi limitati, mette a disposizione dati di qualità, in quanto le informazioni sono raccolte sulla popolazione generale e non sugli utenti di singoli servizi. In questo modo è possibile indirizzare in maniera più razionale ed efficace azioni e strategie di intervento. La collaborazione tra servizi del settore sociale e sanitario è essenziale per la sostenibilità dell'indagine e per l'utilizzazione congiunta dei risultati, che permettono il monitoraggio delle azioni già intraprese e la pianificazione di nuovi interventi.

E nella nostra AUSL?

Nel 2010 è stato intervistato un campione di **255** ultra 64enni nei **distretti 4 e 5** dell'**Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo**. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni dei due distretti. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano i cosiddetti "pilastri" dell'invecchiamento attivo: Partecipazione, Salute e Sicurezza delle persone con più di 64 anni. La popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi che tengono conto dei vari bisogni di salute di questa fascia di popolazione.

Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne nei distretti 4 e 5 dell'AUSL VT?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. Nel distretto 4 e 5 dell'AUSL la distribuzione della popolazione ultra 64enne nei 4 sottogruppi è la seguente:



Quali sono i tre pilastri per un invecchiamento attivo?

1. Essere risorsa per la famiglia e la collettività e partecipare alla vita sociale

Poco più di un terzo (**36%**) degli ultra 64enni è una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività. Gli ultra 64enni che, in una settimana tipo partecipano ad attività con altre persone, sono il **24%**. Solo il **2%** partecipa a corsi di cultura, esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il **29%** degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il **59%** è in eccesso ponderale e solo il **11%** consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno. Il **28%** degli intervistati ha problemi di vista. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il **20%**, tra questi solo il **31%** è andato dal dentista.

Il **24%** ha riferito sintomi di depressione e il **6%** è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il **27%**.

3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

L'**88%** delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il **26%** vi si è recato. Il **92%** assume dei farmaci; fra costoro il **45%** 4 o più tipi diversi ogni giorno. Fra coloro che prendono farmaci solo il **28%** ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi poco oltre la metà (**55%**) in un periodo di 30 giorni.

Il **67%** ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il **17%** è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi). Il **65%** degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà. Indipendentemente dal percepire una pensione, hanno un lavoro pagato il **5%** degli ultra 64enni.

Introduzione

L'invecchiamento della popolazione costituisce "un trionfo e una sfida" per la società (OMS, 2002). Il generale aumento dell'aspettativa di vita è un'importante conquista legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari. Tuttavia, più anni di vita non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. Da un lato, l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento, oltre ad incidere sulla qualità della vita delle persone, determina una crescita dei costi di cura e assistenza. Dall'altro, l'invecchiamento della popolazione fa nascere nuove sfide di carattere sociale, che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione riguarda in modo particolare l'Italia che, nel panorama mondiale, continua a essere uno dei Paesi con la maggiore proporzione di anziani. A oggi gli ultra 64enni costituiscono circa il 20% della popolazione e le più recenti proiezioni ISTAT indicano che nel 2051 tale percentuale sarà superiore al 30%. Cresceranno anche le persone molto anziane: gli ultra 84enni oggi pari al 2% del totale, raggiungeranno l'8% nel 2051.

Per far fronte a tale scenario, l'OMS ha di recente delineato una cornice strategica, indicata con il nome di "Active Ageing", che mira a creare e rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo", le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana. "Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone più anziane" sono i tre pilastri dell'Active Ageing. L'obiettivo è favorire il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone anziane, considerate come soggetti passivi, a politiche che riconoscono a ogni persona il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, inclusa l'età anziana. In particolare, questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali che sono chiamati a migliorare l'efficacia delle loro performance attraverso una maggiore efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute.

In questo contesto PASSI d'Argento si configura come importante attività di sorveglianza della popolazione ultra 64enne e di monitoraggio degli interventi messi in atto primariamente dalla rete dei servizi sociali e sanitari e dall'intera società civile, in linea con le indicazioni dell'OMS.

PASSI d'Argento è un progetto promosso dal Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e dalle Regioni, coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto è collegato al programma europeo "Guadagnare salute" e al "Piano nazionale della prevenzione".

Nell'ottica di una evoluzione verso un sistema di sorveglianza, si sta sperimentando un sistema di indagini periodiche da ripetere con cadenza biennale; questo consentirà la raccolta d'informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse Regioni o realtà territoriali, sia sullo stato di salute e la qualità della vita delle persone ultra 64enni, sia sugli interventi messi in atto dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e sulle azioni realizzate da altri settori della società civile.

La seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento è stata realizzata nel 2010 in 9 regioni italiane: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Veneto.

Verso un sistema di sorveglianza...

Alcuni aspetti innovativi di PASSI d'Argento

Vivere bene e più a lungo è possibile. Se si opera su più fronti con strategie integrate e intersettoriali, e interventi di comunità e individuali, è possibile incidere positivamente sulla salute e la qualità della vita dei cittadini in ogni fase della vita e ancor prima dei 65 anni che, per convenzione, segnano l'inizio dell'età anziana.

Il primo passo in questo percorso è "conoscere per agire", ovvero poter disporre di un'accurata e costante raccolta e diffusione di informazioni su stato di salute della popolazione, andamento dei fenomeni rilevanti, interventi attuati e risultati conseguiti.

Ad oggi, il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) rivolto alla popolazione di 18-69 anni, consente di disporre di informazioni sui fattori di rischio comportamentali e sugli interventi messi in atto, seguendone l'evoluzione nel tempo; queste informazioni sono preziose per decisori politici e amministratori, ma anche per operatori socio-sanitari e cittadini. La sorveglianza PASSI d'Argento rivolta alla popolazione di persone ultra 64enni si sviluppa sul modello e sull'esperienza del sistema PASSI, pur differenziandosi per alcune caratteristiche innovative.

In linea con le indicazioni dell'OMS, PASSI d'Argento valuta aspetti importanti riguardanti la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza delle persone ultra 64enni, e si rivolge a numerosi settori della società civile, incluso quello dei servizi dell'area sociale e sanitaria, ai quali è affidata la realizzazione delle indagini. La collaborazione tra questi servizi è il primo aspetto innovativo della sorveglianza PASSI d'Argento; essa è fondamentale per la sostenibilità delle indagini, ma anche e soprattutto per l'utilizzazione dei risultati e la messa in atto di interventi integrati, capaci di fornire nel contempo risposte sanitarie e azioni di valorizzazione e protezione sociale.

Da questo aspetto deriva una descrizione della popolazione di persone ultra 64enni in rapporto ai diversi bisogni di tipo sociale e sanitario: in questa ottica si è sperimentata, per la prima volta, una descrizione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi che corrispondono ai diversi target di intervento da parte dei servizi. Per far questo si è partiti da una definizione positiva di Salute in cui la dimensione soggettiva è fondamentale: la Salute, intesa come risorsa per la vita quotidiana e non come assenza di malattia, è la capacità di un individuo o di un gruppo di identificare e realizzare aspirazioni, soddisfare bisogni e utilizzare le proprie risorse personali e sociali per cambiare l'ambiente circostante e farvi fronte. A fronte di questa più ampia visione della Salute, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi in rapporto alla autonomia presente nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana. In PASSI d'Argento, in particolare, l'autonomia non è misurata come una caratteristica assoluta dell'individuo, ma come risultante di un'interazione fra individuo, storia personale e ambiente fisico e socio-economico in cui vive.

Un secondo aspetto innovativo è legato alla scelta degli indicatori, cioè delle variabili misurate nello studio: questi sono stati selezionati non solo per la loro validità (cioè per la capacità di misurare con efficacia), ma anche per la possibilità di fornire informazioni immediatamente utilizzabili per l'azione.

Ma non è tutto. Con PASSI d'Argento si vuole promuovere una diversa maniera di guardare al progredire dell'età. Nell'indagine, ad esempio, l'espressione "persona ultra 64enne" è preferita al termine "anziano". In questo modo si vuole evidenziare come l'inizio della cosiddetta terza età sia principalmente legata all'età personale, cioè a quell'età che un individuo si auto attribuisce in base alle proprie personali percezioni.

Il sistema PASSI d'Argento infine non indaga le patologie principali degli ultra 64enni per un duplice ordine di motivi: si vuole da un lato evitare la raccolta di informazioni già disponibili da altre fonti e dall'altro dare spazio ad altre dimensioni sconosciute, quali la partecipazione della persona ultra 64enne e il supporto fornito alla famiglia e alla collettività. A questo proposito, un importante aspetto innovativo è costituito dallo studio delle persone ultra 64enni che, così come indicato dall'OMS, costituiscono "una risorsa per la famiglia, la collettività e l'economia"¹.

¹ WHO Brasilia declaration on Ageing and Health, 1996

Le prospettive nell'immediato futuro

Nel 2011, il Ministero della Salute attraverso l'Istituto Superiore di Sanità, sosterrà la messa a regime del sistema di sorveglianza in tutte le regioni che aderiranno all'iniziativa. PASSI d'Argento si affiancherà ad altri sistemi di sorveglianza di popolazione, come PASSI, Okkio alla Salute e HBSC, previsti dalle strategie del Ministero della Salute per il monitoraggio delle malattie non trasmissibili. Tra tutti questi sistemi di sorveglianza è necessario sviluppare modelli di integrazione per ottimizzare le risorse, contribuire allo scambio di esperienze e favorire la sostenibilità. In questi sistemi di sorveglianza le attività di raccolta e analisi dei dati e la comunicazione dei risultati sono realizzate direttamente dagli operatori coinvolti a livello locale. L'utilizzo inoltre di strumenti e metodologie di lavoro standardizzate consente la confrontabilità dei risultati ottenuti su tutto il territorio nazionale.

Metodologia

L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione basata su indagini epidemiologiche ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza è orientata alla raccolta di poche informazioni essenziali, che rispondono ad una duplice finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione ultra 64enne;
- monitorare gli interventi messi in atto e suggerire azioni efficaci e strategie d'intervento.

Gli strumenti e le procedure adottate sono semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili con le risorse dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali; per la realizzazione dell'indagine PASSI d'Argento è essenziale la collaborazione di enti e istituzioni del settore sanitario e sociale a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale).

La seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2010, in nove regioni italiane: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Veneto. Sono state raccolte preziose informazioni su un campione di 4946 persone ultra 64enni. In quasi tutte le regioni, la raccolta dei dati è stata effettuata nella primavera 2010. In alcuni casi, come previsto dal protocollo dell'indagine, le interviste sono state realizzate grazie ad un familiare o persona di fiducia che ha sostenuto e aiutato la persona ultra 64enne durante l'intervista.

Strumenti e metodi

La popolazione in studio è costituita dalle persone di età maggiore ai 64 anni, non istituzionalizzate².

In ciascuna regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo di persone di età maggiore ai 64 anni utilizzando le liste anagrafiche sanitarie. La strategia di campionamento consiste nell'estrarre un campione casuale semplice stratificato per genere e classe di età (<75 anni o ≥75 anni). Anche il livello di rappresentatività del campione era diverso: in alcune situazioni a livello regionale, in altre a livello aziendale e in altre ancora misto.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. Il questionario è stato somministrato alle persone campionate da oltre 300 operatori specificamente formati.

La somministrazione del questionario poteva avvenire attraverso una duplice modalità: intervista telefonica o faccia a faccia.

Per confrontare le due modalità di intervista, verificarne l'effettiva interscambiabilità e garantire allo studio una maggiore efficienza, come nella prima indagine è stato nuovamente svolto e analizzato il test-retest. È stato effettuato nella Regione Piemonte e le interviste sono state fatte nel periodo previsto per la raccolta dati regionale (aprile-giugno 2010).

È stata individuata la composizione per sesso e classe d'età (65-74 anni e 75+ anni) della popolazione di origine ed è stata riportata in proporzione sui 100 soggetti dai 65 anni in su che hanno poi collaborato alla realizzazione del test-retest.

Il test ha previsto 4 modalità differenti di doppia intervista, è stato effettuato avvalendosi delle seguenti modalità di intervista ripetuta:

- telefonica – faccia a faccia (circa 25 soggetti)
- telefonica – telefonica (circa 25 soggetti)
- faccia a faccia – telefonica (circa 25 soggetti)
- faccia a faccia – faccia a faccia (circa 25 soggetti)

L'intervista con la seconda modalità è avvenuta a distanza di 2 - 3 settimane, ed è stata effettuata dallo stesso intervistatore.

Nei casi in cui si ripete l'intervista utilizzando la stessa modalità di somministrazione del questionario (faccia – faccia a faccia e telefonica - telefonica) l'analisi dei dati ha l'obiettivo di indagare la qualità delle risposte ottenute durante le interviste, individuando quali domande hanno recato maggiori difficoltà di comprensione agli anziani e di rilevazione, quindi, del dato corretto.

Nei casi restanti, in cui la modalità cambia, l'analisi dei dati è finalizzata a indagare la sovrapposibilità dei risultati ottenuti durante la somministrazione del questionario nelle due diverse modalità. Il coefficiente kappa (k) di Cohen, utilizzato come misura dell'accordo tra le due modalità di somministrazione, ha evidenziato una sostanziale sovrapposibilità delle modalità di intervista faccia a faccia e telefonica.

² persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi

Utilizzando le indicazioni emerse dalla letteratura scientifica e gli strumenti statistici adatti sono stati definiti gli indici che hanno permesso l'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne.

Il primo passo è stato la valutazione dell'autonomia misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base e più complesse della vita quotidiana (*Activities of Daily Living - ADL e Instrumental Activities of Daily Living - IADL*).

Utilizzando la Curva ROC (*Receiver Operating Characteristics*) è stato individuato un *cut-off* per le IADL che ha permesso di dividere la popolazione in due grandi gruppi: autonomi e non autonomi.

Sono stati definiti autonomi gli ultra 64enni che non sono in grado di svolgere da soli al massimo 1 IADL, non autonomi coloro che non sono in grado di svolgere 2 o più IADL.

Successivamente l'utilizzo di indici che descrivono problemi di salute e stili di vita ha permesso la suddivisione della popolazione nei seguenti quattro gruppi di ultra 64enni:

- a) in buona salute a basso rischio di malattia
- b) in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- c) con segni di fragilità
- d) con disabilità

A questi gruppi si aggiunge quello, trasversale ai primi quattro, degli ultra 64enni-risorsa.

L'inserimento dei dati è stato realizzato utilizzando una base dati predisposta con il software Epi-Info versione 3.5.1.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati, prevalentemente di tipo descrittivo, è coerente con i due obiettivi dell'indagine PASSI d'Argento: sperimentare un sistema di sorveglianza fortemente orientato all'azione e descrivere i fenomeni connessi alla salute e alla qualità della vita degli ultra 64enni. Sono stati così costruiti grafici e tabelle di frequenza e sono stati ricavati indici e prevalenze calcolando gli intervalli di confidenza al 95%. Ciò ha consentito di valutare l'entità dei fenomeni oggetto di studio e la qualità dei dati suggerendo nuove strategie di analisi. In questa fase, le differenze tra sottogruppi di popolazione non sono state quindi valutate mediante l'uso di test statistici e devono essere lette tenendo conto di alcuni fattori di tipo statistico, epidemiologico e di contesto che possono incidere sulle differenze osservate. Il software utilizzato per le analisi statistiche è stato Epi-Info ver. 3.5.1, seguendo il piano d'analisi indicato nel protocollo dell'indagine.

Etica e privacy

È stata chiesta una valutazione sull'indagine PASSI d'Argento al Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

Le operazioni previste dall'indagine PASSI d'Argento in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità degli intervistati. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per chiedere il consenso all'intervista. In quell'occasione sono stati spiegati gli obiettivi e i metodi dello studio. Prima dell'intervista, sia faccia a faccia che telefonica, l'intervistatore ha indicato nuovamente gli obiettivi dello studio, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate per garantire la privacy. Dopo l'intervista i dati nominativi delle persone selezionate sono stati conservati per alcuni giorni in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore regionale dell'indagine e quindi distrutti dopo la validazione del questionario. Nessun dato nominativo è più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati e quindi non è possibile in alcun modo risalire all'intervistato.

Indicatori di processo

Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

Nei distretti 4 e 5 dell'AUSL di Viterbo, il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da **250** persone. A fine indagine le persone intervistate sono state **255**. Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra aprile e agosto 2010.

Il **15%** delle persone sono state escluse dal campione in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (**15** casi, **24%**);
- decedute (**11** casi, **17%**);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (**16** casi, **25%**);
- altro (**22** casi, **34%**).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al **60%**. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state **115**, pari al **27%** del campione. Il **72%** delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore **15%** riguardava persone che non era stato possibile rintracciare.

I principali indicatori di monitoraggio sono riassunti nelle tabelle e grafici riportati in appendice.

Quanti sono stati intervistati con l'aiuto di familiari o persone di fiducia?

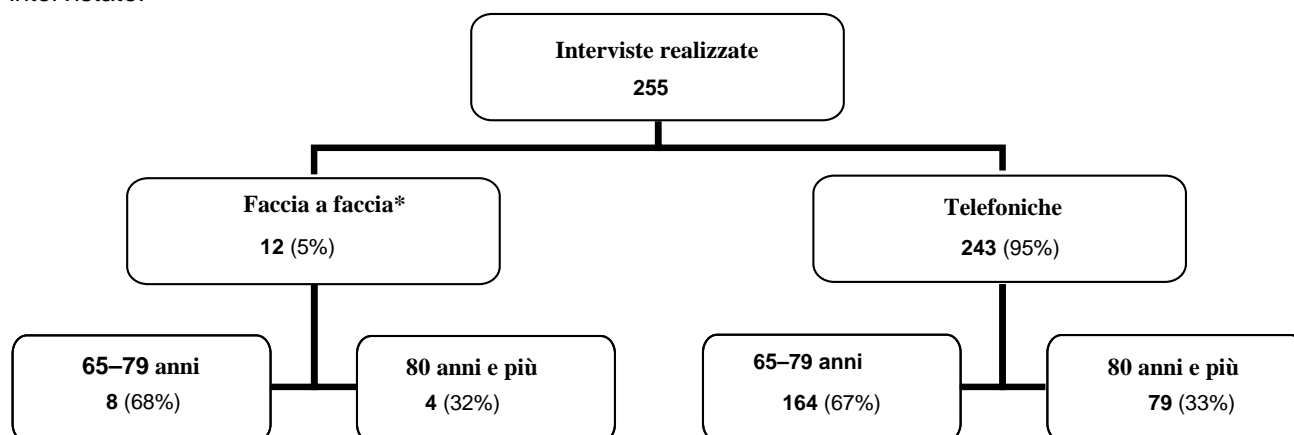
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di salute.

Nei distretti 4 e 5 dell'AUSL di Viterbo l'intervento del proxy si è verificato nel **27%** dei casi (di cui nell'**88%** fin dall'inizio dell'intervista e nel **12%** dopo il test della memoria e dell'orientamento previsto).

Quale era la modalità di intervista e l'età degli intervistati?

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da **21** operatori specificamente formati. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia.

Di seguito è indicata, per ciascuna modalità di intervista, la classe di età delle persone campionate e intervistate.



³ persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi

- Le interviste telefoniche sono state il **95%** (**243** casi) mentre il **5%** (**12** casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.
- Tra le persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni il **95%** è stato intervistato telefonicamente mentre, tra le persone di 80 anni e più, il **5%** è stato intervistato con modalità faccia a faccia.
- Delle interviste faccia a faccia il **33%** ha riguardato persone di 80 anni e più mentre delle interviste telefoniche il **67%** ha riguardato di persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni.

Come sono stati individuati i sottogruppi?

Per l'identificazione dei sottogruppi si è partiti da una definizione di Salute come dimensione bio-psico-sociale, nella quale la dimensione soggettiva è fondamentale. La Salute è intesa quindi come benessere fisico, mentale e sociale di un individuo o gruppo che deve essere capace, da un lato, di identificare e realizzare aspirazioni e soddisfare bisogni e, dall'altro, di utilizzare le proprie risorse personali e sociali, così come le capacità fisiche per modificare l'ambiente circostante e farvi fronte. L'ambiente familiare e sociale ha un peso determinante nel favorire e mantenere il livello di salute delle persone con più di 64 anni.

A fronte di questa definizione di Salute, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale. In particolare sono state valutate:

- le attività di base della vita quotidiana o *Activities of Daily Living* (ADL) come ad esempio mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, ecc...
- e le attività strumentali della vita quotidiana o *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) come, ad esempio usare il telefono, prendere le medicine, ecc...

Combinando i risultati di questi due indici, sono stati definiti:

- **“in buona salute”** gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in al massimo 1 IADL.
- **“con segni di fragilità”** gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL.
- **“con disabilità”** gli ultra 64enni che non sono autonomi e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL.

Successivamente, utilizzando alcuni indici che valutano problemi di salute e stili di vita, il sottogruppo di ultra 64enni “in buona salute” è stato diviso in ultra 64enni:

- in buona salute a basso rischio di malattia (nei grafici e tabelle indicati come “in buona salute ma a basso rischio”)
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (nei grafici e tabelle indicati come “in buona salute ma a rischio”).

Cosa sono le ADL/IADL?

Le **ADL** comprendono le attività che la persona deve necessariamente svolgere per vivere senza bisogno di assistenza periodica o continuativa.

Lo strumento più utilizzato per la valutazione del livello di autonomia in queste attività è l'indice di Katz (1963) e comprende le seguenti attività/funzioni: muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni.

Le **IADL** sono attività più complesse rispetto alle ADL, dal punto di vista fisico e/o cognitivo, e possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico.

Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della indipendenza nelle IADL è la scala da cui il termine IADL prende il nome, pubblicata da Lawton e Brody nel 1969, e comprende le seguenti attività: usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto, pagare conti o bollette.

Per ogni ADL o IADL è prevista una graduazione del grado di autonomia.

PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

- ***Caratteristiche socio-demografiche***
- ***La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi***

Caratteristiche socio-demografiche

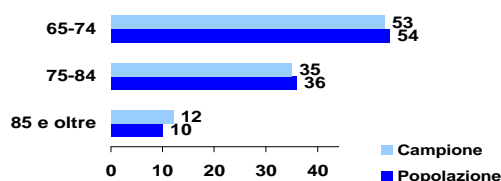
Caratteristiche socio-demografiche

Nei distretti 4 e 5 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo la popolazione in studio è costituita dai **21433** residenti di età superiore ai 64 anni, iscritti nelle liste anagrafiche sanitarie della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo. Nel periodo aprile-agosto 2010 è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da **255** persone.

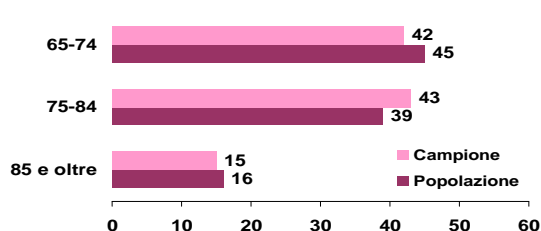
Qual è l'età e il genere?

Le donne rappresentano il **57%** del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne va dal **51%** nella classe 65-74 anni al **62%** in quella 75-84 e al **63%** tra gli ultra 85enni.

Classi di età – UOMINI (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 110)



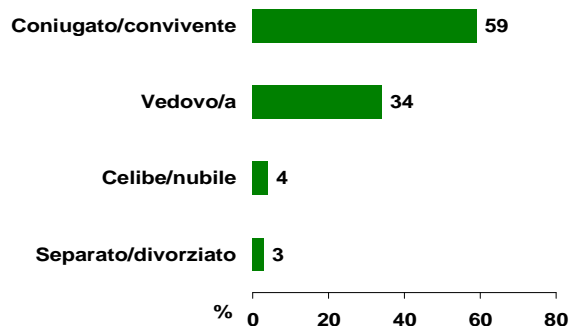
Classi di età – DONNE (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 145)



Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- I coniugati o conviventi sono il **59%**, i vedovi/e il **34%**, i celibi/nubili il **4%** e i separati/divorziati il **3%**.
- Circa la metà delle donne è vedova (**47%**), mentre gli uomini vedovi sono il **17%**; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, la quasi totalità (**99%**) degli intervistati ha cittadinanza italiana. Sono esclusi dallo studio gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in italiano.

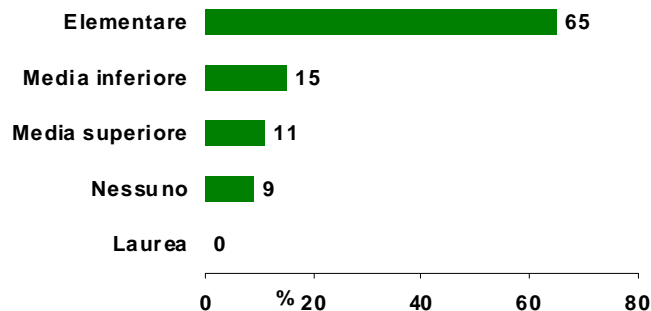
Stato civile (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 254)



Qual è il livello di istruzione?

- Il **74%** ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare).
- Le donne presentano un livello di istruzione più basso rispetto agli uomini (**87%** contro il **57%**); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare all'**89%** nella classe di età 75 anni e più.

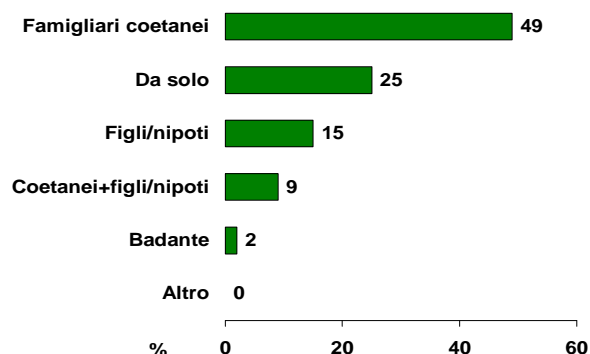
Livello di istruzione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 253)



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il **49%** vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il **15%** con figli e il **9%** con entrambi.
- Circa il **25%** vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il **2%**.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (**32%** contro il **14%**) e nella fascia di età 75 e più (**27%** contro il **22%**).

Caratteristiche della convivenza (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 249)



Conclusioni

Il campione selezionato nei distretti 4 e 5 dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo presenta un sufficiente livello di rappresentatività rispetto alla popolazione in studio: le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati appaiono sostanzialmente sovrapponibili a quelle della popolazione di riferimento rispetto alla distribuzione per genere e classi d'età.

In particolare, anche nei due distretti si rileva il fenomeno della femminilizzazione della popolazione anziana legato alla maggiore durata media della vita per le donne. Il fenomeno appare evidente con l'aumentare dell'età ed è particolarmente rilevante nella classe 75-84 anni.

Circa una donna su due è vedova e una su tre vive da sola, soprattutto nell'età più avanzata. Il livello d'istruzione nelle donne è più basso rispetto agli uomini.

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da diversi fattori personali, sociali ed economici (quali ad esempio genere, stili di vita, fattori biologici, fattori legati al sistema dei servizi sanitari e sociali). Questi fattori agiscono durante tutto il corso della vita e determinano, con il progredire dell'età, l'accentuarsi delle differenze individuali legate allo stato di salute e al benessere complessivo della persona. La popolazione ultra 64enne non è pertanto un gruppo omogeneo, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi.

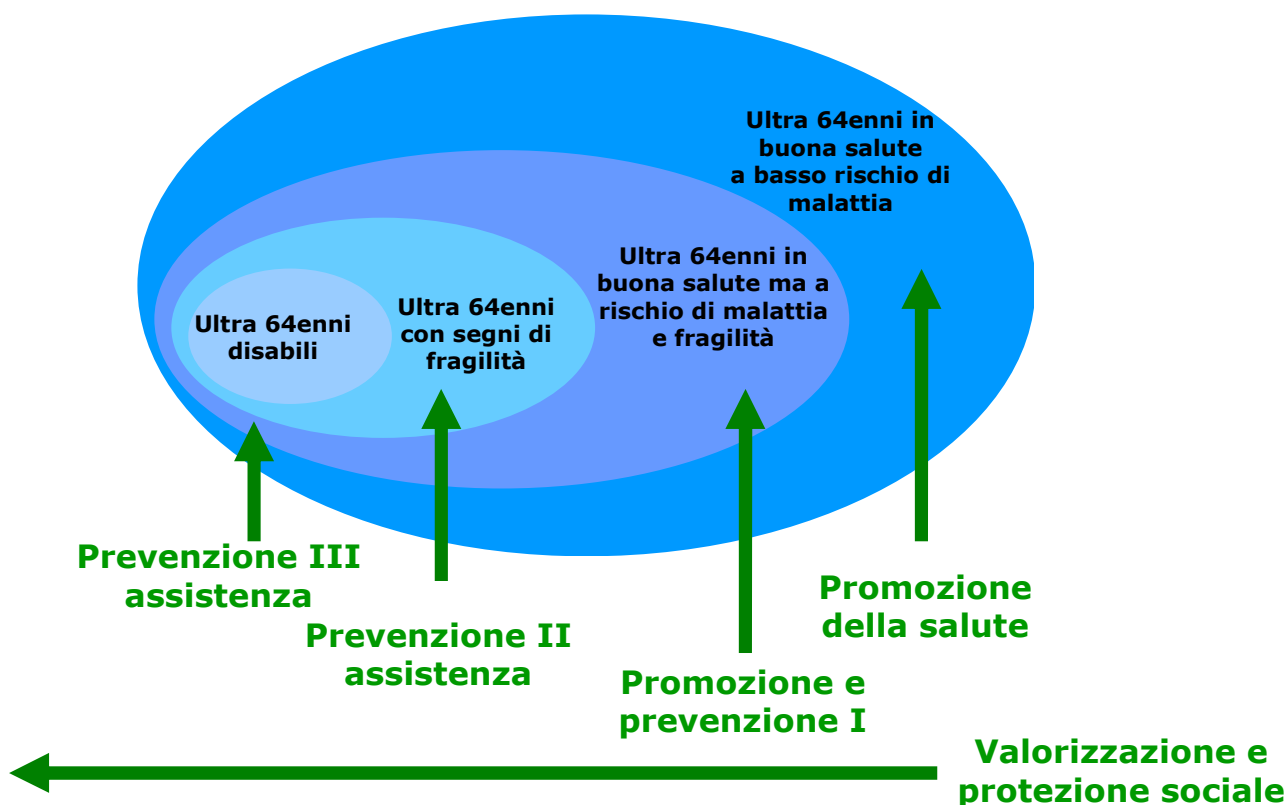
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi di **persone ultra 64enni**:

- in buona salute a basso rischio di malattia
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- con segni di fragilità
- con disabilità

Le definizioni utilizzate per l'individuazione dei sottogruppi sono riportate in Appendice.

In un'ottica di orientamento all'azione, ciascun sottogruppo identifica target di interventi specifici che vanno dalle azioni di prevenzione terziaria per le persone con disabilità, alle azioni di prevenzione primaria per le persone a rischio di malattia e fragilità (vedi figura), alle azioni di valorizzazione e protezione sociali trasversali a tutti i sottogruppi.

I sottogruppi di popolazione PASSI d'Argento



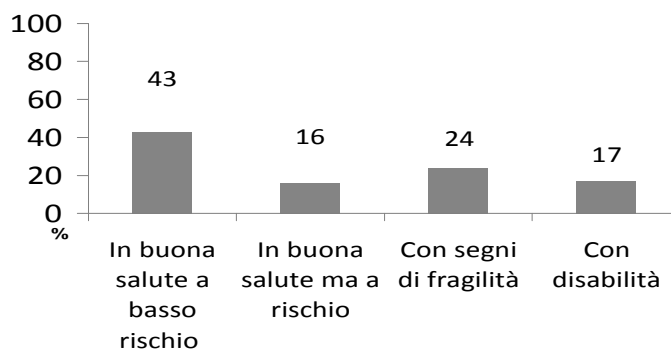
L'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è essenziale per la programmazione e valutazione delle strategie messe in atto dai servizi del settore sociale e sanitario e dall'intera società civile.

Nella parte III del rapporto sono valutati in dettaglio i problemi di salute, i bisogni e gli interventi messi in atto per ciascun sottogruppo individuato.

Come è distribuita la popolazione ultra 64enne rispetto ai sottogruppi?

- Nel campione intervistato:
 - il **43%** delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - il **16%** è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il **24%** mostra segni di fragilità
 - il **17%** risulta una persona con disabilità, ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 251)



Conclusioni

Per offrire opportunità e risposte ai differenti sottogruppi di popolazione individuati sono necessarie politiche d'intervento in grado di coinvolgere numerosi settori della società civile.

Poco più della metà della popolazione è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè buone condizioni di salute anche se tra questi il 16% ha fattori di rischio che sono però modificabili. Per questa fetta di popolazione ultra 64enne l'obiettivo strategico è quello di valorizzare le capacità a proprio favore, della propria famiglia e della collettività.

Per coloro che presentano fattori di rischio modificabili si tratterà di migliorare le attività di promozione della salute e di prevenzione. Ciò consentirà di evitare condizioni di disagio sociale (isolamento), patologie derivanti dai fattori di rischio (ad esempio fumo e alcol), condizioni che favoriscono la fragilità (ad esempio cattiva masticazione) e conseguente perdita di autonomia con scivolamento verso una condizione di patologia cronica, di fragilità e in seguito di disabilità.

PARTE II

I tre pilastri per un invecchiamento attivo

- ***Essere risorsa e partecipare alla vita sociale***
- ***Rimanere in buona salute***
- ***Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato***

1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

Già nel 1996 l'OMS definiva la persona anziana come una risorsa per la famiglia, la comunità e l'economia. Oggi è sempre più riconosciuto il valore sociale ed economico di alcune attività effettuate anche dalle persone più anziane quali, ad esempio, attività lavorative retribuite, attività di volontariato non retribuito, attività svolte per membri del proprio nucleo familiare o amicale, come prendersi cura dei propri nipoti, assistere persone care, aiutare altri anziani.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stato considerato l'essere risorsa per la famiglia e i conoscenti e l'essere risorsa per la collettività attraverso la partecipazione ad attività di volontariato. Inoltre, è stata valutata la partecipazione ad attività sociali e a corsi di cultura e formazione. Questi ultimi due aspetti, pur non rientrando nella definizione adottata di "ultra 64enne risorsa", permettono di valutare indirettamente alcune delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare gli ultra 64enni.

Il concetto di "ultra 64enne-risorsa" parte da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla propria crescita individuale e collettiva. Inoltre, si riconosce l'importanza di attività che migliorano la salute fisica e mentale e accrescono la qualità delle relazioni interpersonali, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e innalzare la qualità della propria vita.

Lo schema sotto riportato offre una visione sintetica dei principi e di alcune delle azioni preconizzate affinché la persona ultra 64enne possa rimanere una risorsa all'interno dei diversi ambiti di vita.

- **Riconoscere l'importanza di attività che arricchiscono la persona che le svolge e degli scambi inter-generazionali**

- Azione: promuovere stili di vita salutari e attività educative e culturali che favoriscono scambi inter e intra-generazionali

Soggetto che contribuisce alla propria crescita individuale e che è attivo nello "scambio" di conoscenze, competenze e memoria fra le diverse generazioni

- **Riconoscere l'importanza delle cure informali e dell'aiuto che le persone ultra 64enni forniscono ai familiari e conoscenti: accudimento dei nipoti, cura di anziani, sostegno economico...**

- Azione: sostenere le persone che scelgono di prestare cura ai propri familiari o conoscenti fornendo loro informazione, supporti e cure

Soggetto che fornisce supporto e cure a familiari e conoscenti

- **Promuove la cittadinanza attiva delle persone ultra 64enni**

- Azione: promuovere attività culturali e educative orientate allo sviluppo delle relazioni sociali e all'impegno solidale quali ad esempio attività di volontariato.

Cittadino attivo

- **Creare le condizioni che favoriscono la permanenza nel mondo del lavoro anche in età più avanzata**

- Azione: favorire forme flessibili di permanenza o di uscita dal mondo del lavoro

Soggetto che lavora

Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Quanti anziani sono valorizzati come risorsa?

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutato il supporto fornito dalla persona ultra 64enne ai propri familiari, ai conoscenti e alla collettività.

Per la sfera familiare è stato chiesto agli intervistati con quale frequenza fornivano aiuto o "accudivano" familiari come il congiunto, figli, fratelli e/o sorelle; domanda analoga è stata posta alle persone con nipoti con meno di 14 anni. Un'altra domanda riguardava l'essersi preso cura di familiari o conoscenti anziani nei 12 mesi precedenti.

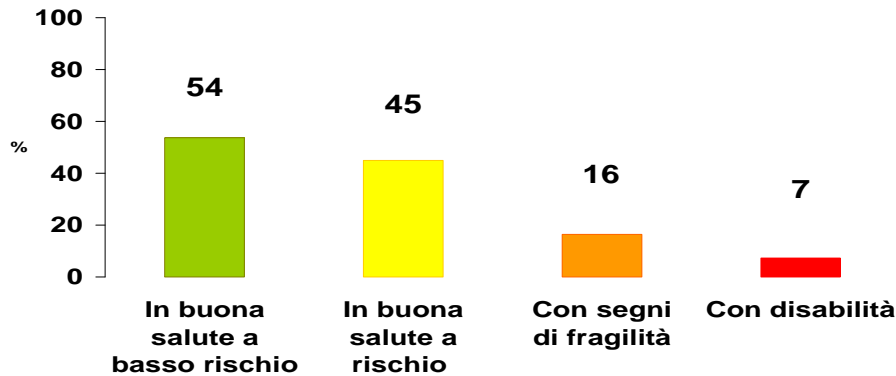
Il supporto alla collettività è stato definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti. Per volontariato si intendevano le attività prestate "gratuitamente a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole".

- Circa il **36%** degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sotto i 75 anni
 - di genere femminile
 - con livello d'istruzione alto
 - in buona salute.
- Il **27%** è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il **4%** per la famiglia e la collettività.
- È importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche quando è fragile o con disabilità.

Essere risorsa*	
Indagine PASSI d'Argento	
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010	
(n= 250)	
Caratteristiche	%
Totale	35,6
Classi di età	
65-74	49,6
75 e oltre	23,3
Genere	
uomini	34,9
donne	36,2
Istruzione	
bassa	30,4
alta	50,8
Difficoltà economiche	
molte	36,2
alcune	32,7
nessuna	39,8
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	53,7
in buona salute ma a rischio	45,0
con segni di fragilità	16,4
con disabilità	7,3

* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari o presta assistenza ad altri anziani o fa attività di volontariato

Essere risorsa per sottogruppi di popolazione (%)
 Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
 (n= 250)



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per la famiglia?

- Il **31%** degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si è occupato dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o alcuni giorni nell'ultimo mese.
- Il **18%** accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni, il **14%** per alcuni giorni e il **68%** mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (**23%** contro **12%**) e nelle persone con meno di 75 anni (**25%** contro **13%**).
- Il **15%** presta assistenza ad altri anziani. Questa attività è più diffusa tra le donne (**18%** contro **12%**) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (**20%** contro **11%**).

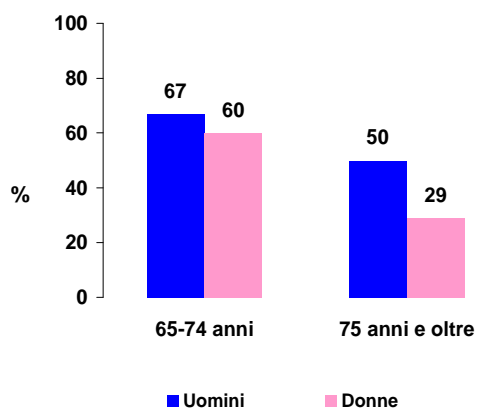
Essere risorsa per la famiglia*
 Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
 (n= 251)

Caratteristiche	%
Totale	31,1
Classi di età	
65-74	42,7
75 e oltre	20,9
Genere	
uomini	29,4
donne	32,4
Istruzione	
bassa	27,6
alta	41,5
Difficoltà economiche	
molte	31,3
alcune	28,3
nessuna	35,2
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	46,3
in buona salute ma a rischio	37,5
con segni di fragilità	16,4
con disabilità	7,1

* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari

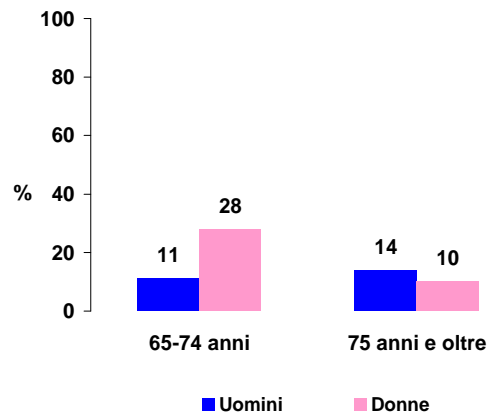
**Prendersi cura di nipoti* con meno di 14 anni
per genere e classe di età (%)**

Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 141)



**Assistenza ad altri anziani*
per genere e classe di età (%)**

Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 251)



* tra chi ha dichiarato di aver nipoti con meno di 14 anni e si prende cura dei nipoti quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni

* altri anziani della famiglia

Quante persone ultra 64enni sono una risorsa per la collettività?

Nell'indagine si è valutato il supporto fornito all'interno della collettività, definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti e l'assistenza ad altri anziani, amici e conoscenti.

- L'**8%** ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato. Prevalentemente si tratta di donne di età inferiore ai 75 anni in buona salute.

Essere risorsa per la collettività*
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 249)

Caratteristiche	%
Totale	8,0
Classi di età	
65-74	12,9
75 e oltre	3,8
Genere	
uomini	7,3
donne	8,6
Istruzione	
bassa	6,0
alta	13,8
Difficoltà economiche	
molte	8,5
alcune	8,8
nessuna	6,9
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	14,0
in buona salute ma a rischio	10,0
con segni di fragilità	0
con disabilità	2,4

* Persona ultra 64enne che svolge attività di volontariato e presta l'assistenza ad altri anziani, amici o conoscenti.

Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

Quante persone ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

- In una settimana tipo, il **24%** partecipa ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro.
- La partecipazione ad attività sociali è maggiore tra le persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con un alto livello d'istruzione
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione ad attività sociali*	
Indagine PASSI d'Argento	
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010	
(n= 251)	
Caratteristiche	%
Totale	23,9
Classi di età	
65-74	33,3
75 e oltre	15,7
Genere	
uomini	29,4
donne	19,7
Istruzione	
bassa	21,1
alta	32,3
Difficoltà economiche	
molte	12,5
alcune	26,5
nessuna	27,3
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	36,1
in buona salute ma a rischio	25,0
con segni di fragilità	13,1
con disabilità	7,1

* Partecipazione in una settimana tipo ad attività con altre persone, quali ad esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro

Quante persone ultra 64enni partecipano a corsi di cultura o formazione per adulti?

Solo **2%** ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio di inglese, di cucina o di computer.

Partecipare ed essere risorsa: conclusioni

I risultati dell'indagine mostrano come anche nei nostri due distretti le persone ultra 64enni rappresentino un'importante risorsa per la società, sia per le attività prestate all'interno della famiglia sia per quelle rivolte verso la collettività. Inoltre l'essere una risorsa per famiglia e collettività è un fenomeno trasversale, presente anche tra le persone ultra 64enni con segni di fragilità o condizioni di disabilità, anche se in misura più ridotta rispetto a quelle in buona salute.

La partecipazione a momenti di vita sociale rileva alcune criticità: più dei tre quarti degli ultra 64enni non partecipano mai ad attività con altre persone (centro anziani, circolo, parrocchia, teatro) e quasi nessuno ha seguito corsi di cultura o formazione.

Le azioni di valorizzazione e tutela dell'essere risorsa della persona ultra 64enne e della sua partecipazione alla vita sociale richiedono azioni da parte di numerosi settori della società. Amministratori, associazioni e gruppi della società civile dovranno continuare a porsi in atteggiamento sempre più pro-attivo nei confronti della valorizzazione degli ultra 64enni, che in pochi anni costituiranno un terzo della popolazione totale. In particolare è necessario promuovere una nuova visione del progredire dell'età che è un processo che ci riguarda in ogni fase della vita. Ciò al fine di promuovere una cultura dello scambio e della solidarietà intergenerazionale. Il bambino di ieri è infatti l'adulto di oggi e sarà l'anziano di domani; la qualità della sua vita dipenderà da rischi e opportunità occorsi nell'arco di tutta la vita e dal modo in cui le varie generazioni offrono mutuo aiuto e sostegno necessario.

In attesa di valutazioni di efficacia di questi interventi, è necessario intraprendere delle iniziative e studiare dei progetti anche sulla scorta delle buone pratiche già messe in atto sul territorio nazionale.

2. Rimanere in buona salute

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita e che, in base alle indicazioni dell'OMS, possono essere distinti in:

- determinanti trasversali: genere e cultura
- determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie)
- determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo)
- determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici)
- determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

Per questo, già prima dei 65 anni è essenziale promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali fattori di rischio comportamentali correlati alle malattie croniche (sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo e abuso di alcol).

Col progredire dell'età è inoltre importante prevenire e ridurre disabilità e mortalità prematura, ad esempio col contrasto al fenomeno delle cadute e ai problemi di vista e udito.

In una prospettiva rivolta a tutte le fasi della vita, "Rimanere in buona salute" è un obiettivo essenziale che coinvolge i servizi sociali e sanitari e tutti i settori della società civile, oggi più che mai, chiamati a costruire un ambiente sicuro e "salutare" in una società realmente *age-friendly*.

Percezione dello stato di salute

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con più di 64 anni, 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.

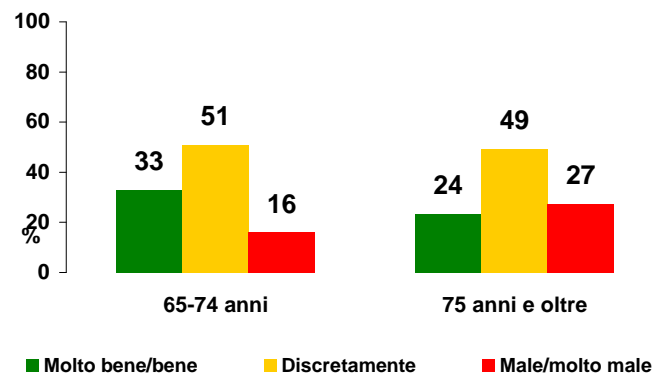
Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese 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.

A queste domande si aggiunge, in PASSI d'Argento, quella sullo stato di salute rispetto all'anno precedente, informazione rilevante in particolare nelle persone di età avanzata.

Come percepiscono il proprio stato di salute le persone ultra 64enni?

- Il **29%** giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il **50%** discretamente e il rimanente **21%** in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (**30%** contro **9%**) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi.
- Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il **10%** dei 65-74enni e il **9%** degli ultra 74enni; tra le donne si nota una differenza tra le classi d'età (**22%** e **40%** rispettivamente).

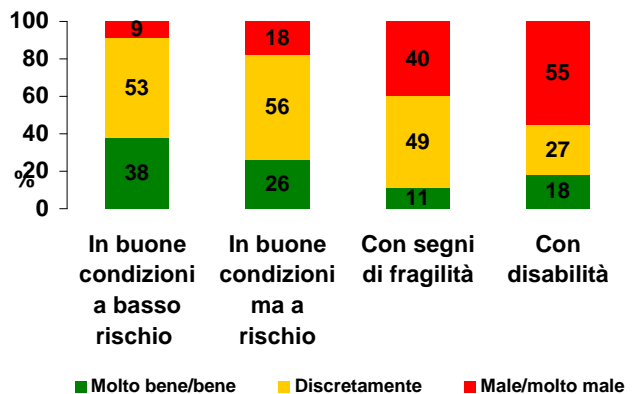
Percezione della propria salute per classi d'età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 187)



Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

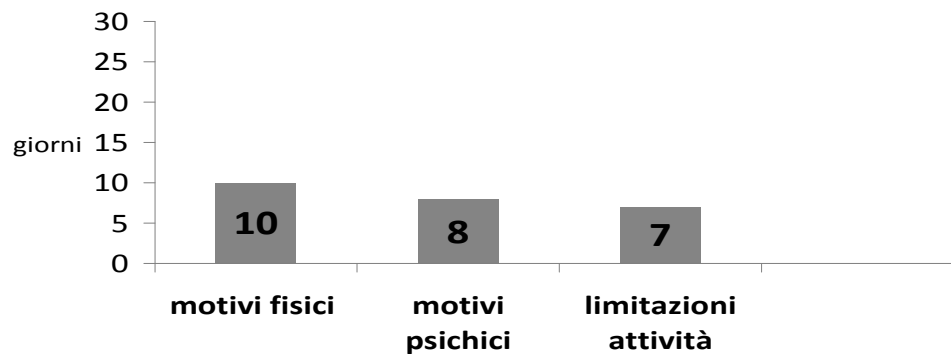
- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il **38%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il **26%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia, l'**11%** di quelle con segni di fragilità e il **18%** tra le persone con disabilità.
- Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dal **9%** del primo gruppo al **55%** delle persone con disabilità.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 187)



Quanti sono i giorni di cattiva salute percepita in un mese e in che misura limitano le attività di tutti i giorni?

**Giorni di cattiva salute percepita
(media negli ultimi 30 giorni)**
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010 (n= 175)



- Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita: sono stati dichiarati, su 30 giorni, mediamente 21 giorni per motivi fisici, 22 per motivi psicologici e 19 giorni con limitazione delle attività.
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici (10 giorni), psicologici (8 giorni) e con limitazione delle attività abituali (7 giorni), aumenta al progredire dell'età nelle due fasce di età considerate (65-74 anni e 75 anni e oltre) passando da 8 a 11 giorni per motivi fisici, da 6 a 10 per motivi psicologici e da 5 a 9 con limitazione dell'attività.
- Per quanto riguarda il sesso, il numero medio di giorni in cattiva salute percepita per motivi fisici, psicologici o per limitazioni nelle attività è maggiore nelle donne: 13 giorni contro i 5 giorni per gli uomini per motivi fisici, 10 contro 6 per motivi psicologici e 9 giorni contro 4 con limitazione dell'attività giornaliera.
- Il numero medio di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione dell'attività è, inoltre, più elevato nei soggetti con un basso livello d'istruzione rispetto a quelli con un alto livello: 11 giorni contro 6 per motivi fisici, 9 contro 6 per motivi psicologici e 8 contro 3 con limitazione delle attività.
- Nelle persone con molte difficoltà economiche percepite si è rilevato un numero medio maggiore di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici (16 giorni contro i 9 dei soggetti con qualche difficoltà economica e i 7 con nessuna difficoltà); identico andamento mostra la media dei giorni in cattiva salute per motivi psicologici (14 giorni contro gli 8 dei soggetti con qualche difficoltà e i 4 di quelli senza difficoltà). Anche la media dei giorni in cattiva salute con limitazioni dell'attività è maggiore tra i soggetti con molte difficoltà economiche (13 giorni contro i 6 dei soggetti con qualche difficoltà e i 3 di quelli senza difficoltà).
- I giorni di cattiva salute percepita aumentano progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità. Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia hanno riferito un minor numero di giorni in cattiva salute rispetto ai soggetti in buona salute ma a rischio di malattia (per motivi fisici 5 contro 10, per motivi psicologici 3 contro 10, mentre per limitazione dell'attività giornaliera 2 giorni contro 7).

Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo

Attività fisica

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 di salute generali e dell'età. Nell'indagine PASSI d'Argento si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly), in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; sono state considerate sia le attività sportive o ricreative quali ad esempio ginnastica e ballo, sia altre attività fisiche come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Sono state considerate "più attive" le persone che hanno totalizzato un valore uguale o superiore a 50 (corrispondente al 25° percentile della distribuzione dei valori osservati) e "meno attive" per valori inferiori.

Quante sono le persone ultra 64enni attive fisicamente?

- Gli anziani più attivi (valore del punteggio del PASE \geq a 50) sono il **78%**.
- La percentuale di persone attive è maggiore:
 - nei 65-74enni
 - nelle donne
 - nelle persone con un alto livello d'istruzione e in quelle con poche difficoltà economiche
- La percentuale di attivi si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità, con una discreta differenza tra il terzo gruppo (**43%** con segni di fragilità) e i primi due (**88%** in buona salute e a basso rischio, **85%** in buona salute ma a rischio).

Attivi fisicamente*	
Indagine PASSI d'Argento	
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010	
(n= 131)	
Caratteristiche	%
Totale	78,0
Classi di età	
65-74	82,2
75 e oltre	71,6
Genere	
uomini	73,1
donne	82,2
Istruzione	
bassa	73,9
alta	86,0
Difficoltà economiche	
molte	60,7
alcune	81,8
nessuna	81,0
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	88,0
in buona salute ma a rischio	84,8
con segni di fragilità	42,9

* Persone ultra 64enni che hanno un punteggio PASE superiore o uguale a quello mediano pari a 50.

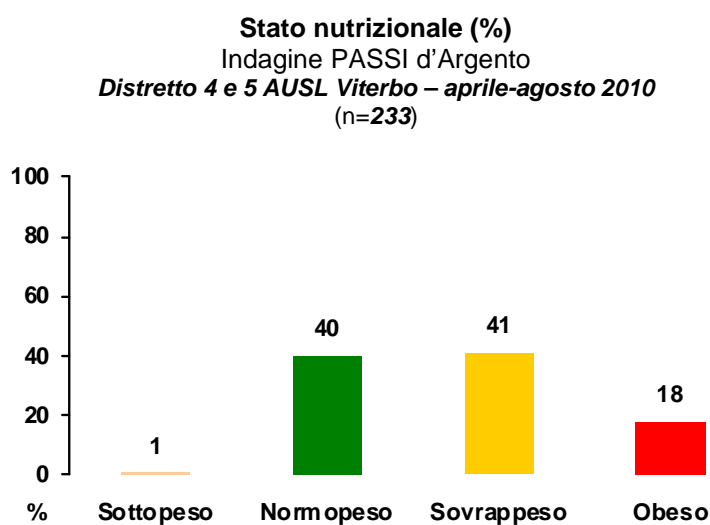
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale⁴ rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Per valutare e confrontare le caratteristiche ponderali degli individui si utilizza l'indice di massa corporea (*Body Mass Index* o *BMI*) che si ottiene dal rapporto tra il peso del soggetto espresso in kg diviso il quadrato della sua statura espressa in metri. In base ai valori assunti dall'indice le persone vengono raggruppate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale delle persone ultra 64enni?

- Il **40%** risulta normopeso, il **41%** in sovrappeso, il **18%** obeso. Il **1%** è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il **59%**.



⁴ Perdita di almeno 4,5 kg nei dodici mesi precedenti o perdita di peso superiore al 5% del peso iniziale

Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il **59%** circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con molte difficoltà economiche
- Non sono emerse differenze rilevanti per quanto riguarda il livello d'istruzione.

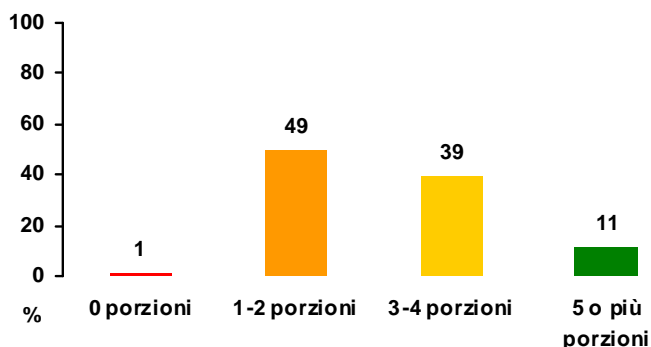
Eccesso ponderale
Indagine PASSI d'Argento
**Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-
agosto 2010**
(n= 233)

Caratteristiche	% (IC 95%)
Totale	58,8 (52,5-65,2)
Classi di età	
65-74	66,7
75 e oltre	50,9
Genere	
uomini	63,7
donne	55,0
Istruzione	
bassa	59,1
alta	58,1
Difficoltà economiche	
molte	60,0
alcune	61,9
nessuna	55,6
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	61,5
in buona salute ma a rischio	66,7
con segni di fragilità	56,9
disabili	43,8

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Gli ultra 64enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno sono l'**11%**; il **49%** consuma solo 1-2 porzioni.
- Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia il **17%** ha dichiarato di seguire il “five a day”; in quelle in buone condizioni ma a rischio il **13%** e il **7%**, in quelle con segni di fragilità, mentre tra quelli con disabilità solo una persona (**2%**) ha riferito di consumare 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno.

Consumo di frutta e verdura (%)
Indagine PASSI d'Argento
**Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-
agosto 2010**
(n= 251)



Consumo di alcol

Il consumo di alcol può avere conseguenze sfavorevoli per la salute in tutte le età.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata stimata la prevalenza dei consumatori di alcol e in particolare il numero di persone che bevono più di un'unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno; questo livello è considerato a rischio secondo gli standard adottati anche nel nostro Paese. Infine è stato stimato il numero di persone che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario.

Caratteristiche dei consumatori di alcol

Tra gli ultra 64enni intervistati il **41%** ha riferito di consumare bevande alcoliche.

- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (**46%** contro **37%**)
 - negli uomini (**62%** contro **25%**)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (**58%** contro **36%**).
- I consumatori di alcol rappresentano il **49%** degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il **51%** di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il **39%** delle persone con segni di fragilità e il **17%** delle persone con disabilità.
- Il **9%** dei consumatori di alcol ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Abitudine al consumo di alcol*

Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo
aprile-agosto 2010 (n= 249)

Caratteristiche	%
Totale	41,4
Classi di età	
65-74	46,2
75 e oltre	37,1
Genere	
Uomini	62,0
Donne	25,5
Istruzione	
Bassa	35,9
Alta	57,8
Difficoltà economiche	
molte	41,7
alcune	32,1
nessuna	52,9

* Persone ultra 64enni che dichiarano di bere 1 o più unità alcoliche al giorno

Quanti ultra 64enni consumano più di una unità alcolica al giorno e quali sono le loro caratteristiche?

- Il **44%** consuma più di un'unità alcolica in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (**54%** contro **25%**), tra le persone con meno di 75 anni (**52%** contro **35%**), tra coloro che hanno un grado di istruzione più alto (**54%** contro **38%**) e nei soggetti che non hanno difficoltà economiche.

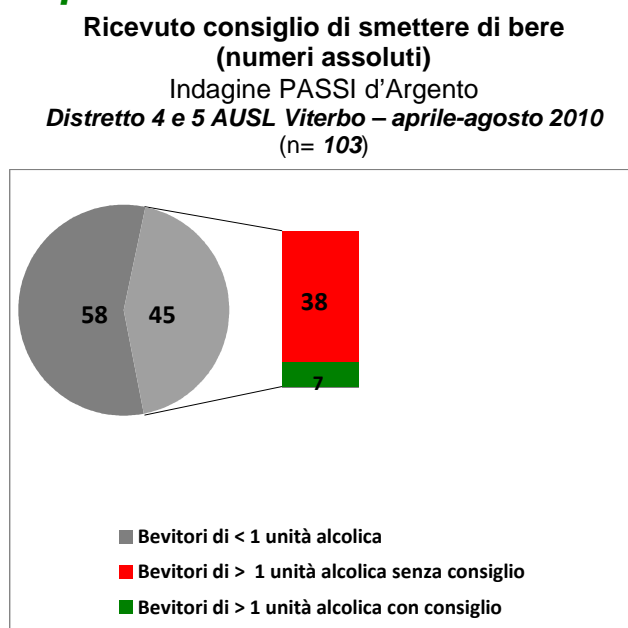
Consumatori di più di un'unità alcolica*
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n= 103)

Caratteristiche	%
Totale	43,7
Classi di età	
65-74	51,9
75 e oltre	34,7
Genere	
Uomini	53,7
Donne	25,0
Istruzione	
Bassa	37,9
Alta	54,1
Difficoltà economiche	
molte	25,0
alcune	47,2
nessuna	50,0

* Gli anziani che consumano più di un'unità alcolica al giorno sono definiti a rischio.

Quante persone hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione costituita da 255 persone, gli ultra 64enni consumatori di alcol sono **103**.
Tra questi sono considerati bevitori a rischio quelli che consumano più di una unità alcolica al giorno.
I bevitori a rischio sono **45 (44%)** e tra essi solo **7 (16%)** hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di bere alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.



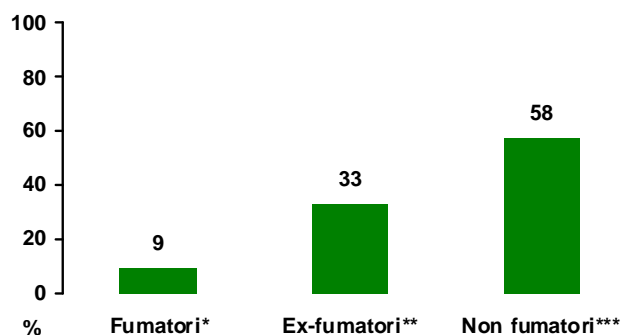
Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY).

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il **9%**. Il **33%** ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il **58%** di non avere mai fumato.

Abitudine al fumo (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n=248)



* **Fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento

** **Ex fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di non fumare al momento

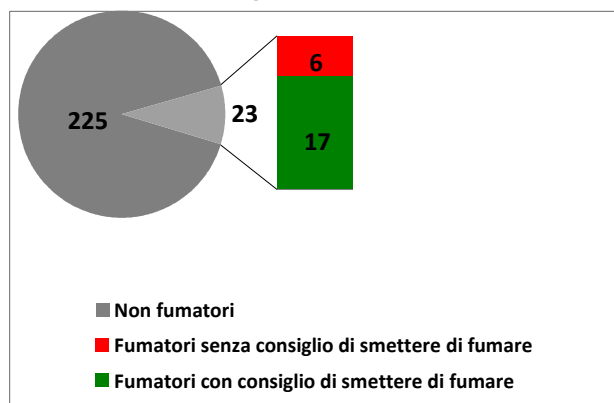
*** **Non fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e non fuma al momento

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione **in studio**, gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono **23 (9%)**. Tra questi solo **17 (74%)** hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Ricevuto consiglio di smettere di fumare (numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo
aprile-agosto 2010 (n= 248)



Caratteristiche dei fumatori

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (**11%** contro **8%**)
 - negli uomini (**16%** contro **4%**)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (**12%** contro **8%**).
- I fumatori rappresentano l'**8%** degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il **17%** di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il **10%** delle persone con segni di fragilità e il **2%** delle persone con disabilità.
- Il **74%** dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Abitudine al fumo*	
Indagine PASSI d'Argento Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 248)	
Caratteristiche	%
Totale	9,3
Classi di età	
65-74	11,1
75 e oltre	7,6
Genere	
uomini	16,5
donne	3,6
Istruzione	
bassa	8,2
alta	12,3
Difficoltà economiche	
molte	2,1
alcune	10,6
nessuna	11,5

* Persone ultra 64enni che dichiarano di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita e di fumare al momento

Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

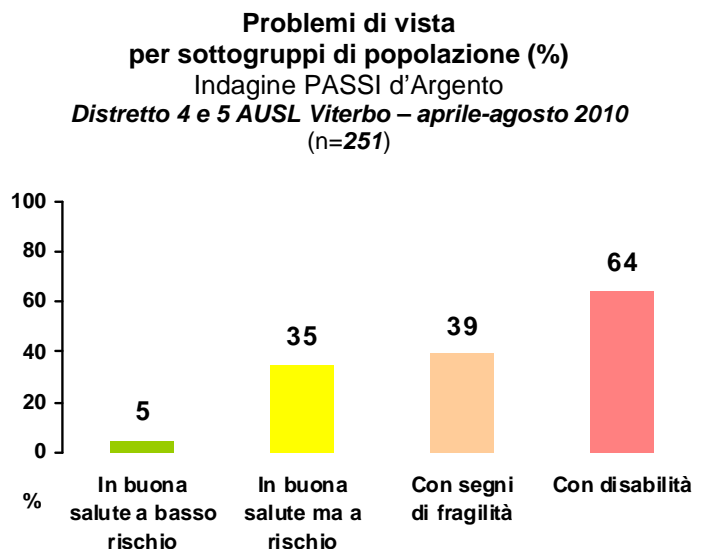
Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona ultra 64enne peggiorandone notevolmente la qualità della vita.

I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Nel 1997, l'OMS ha lanciato un programma d'azione per eliminare i problemi di vista evitabili entro il 2020. Per far questo è importante fornire un'assistenza oculistica appropriata alle persone con disabilità visive collegate all'età e ridurre le iniquità di accesso all'uso di occhiali correttivi tra le donne e gli uomini di età più avanzata.

Per quanto riguarda la salute orale, questa costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona ultra 64enne, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.

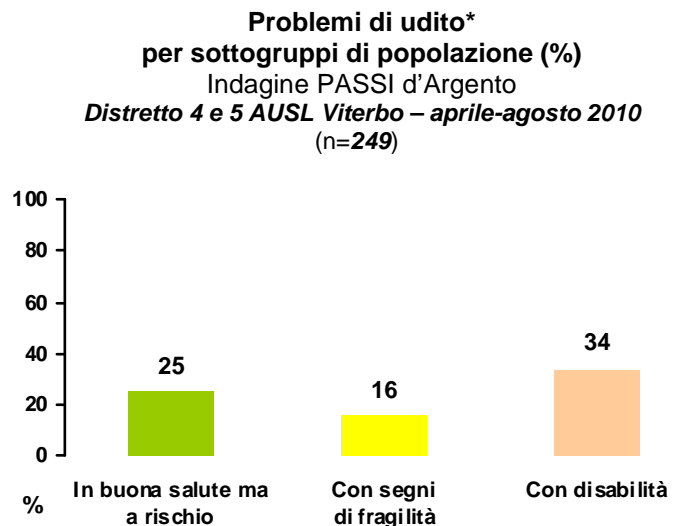
Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- L'**72%** degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi, mentre il **28%** ha problemi di vista.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (**64%**), tra le persone con segni di fragilità (**39%**) e tra quelle in buona salute ma a rischio (**35%**).



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

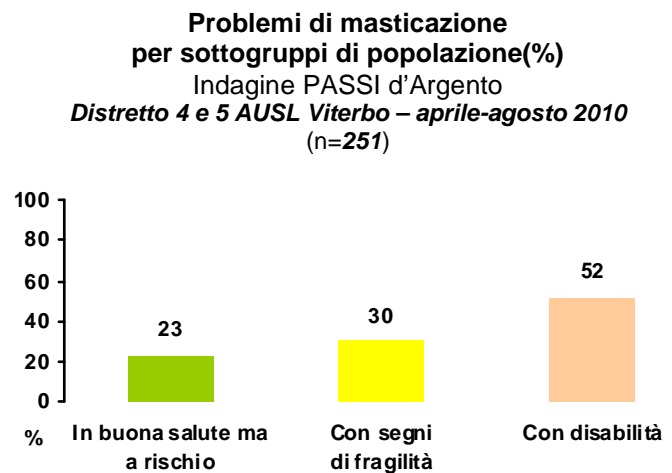
- Il **14%** ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (**34%**), le persone con segni di fragilità (**16%**) e quelle in buona salute ma a rischio di malattia (**25%**).



* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire
38

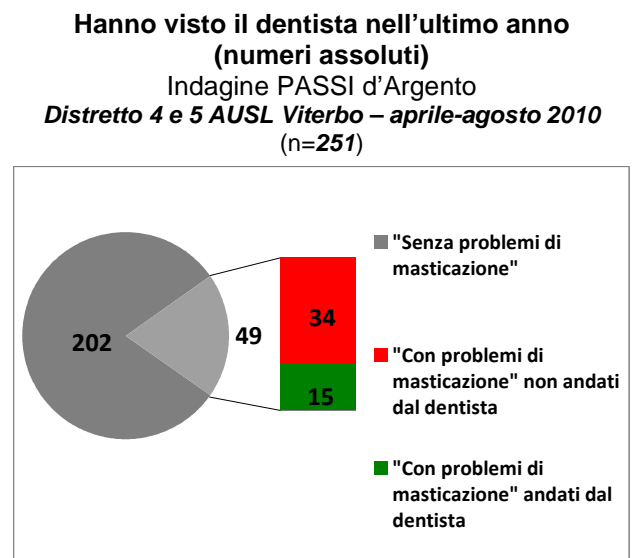
Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il **20%** riferisce di non avere problemi di masticazione.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (**23%**), in coloro con segno di fragilità (**30%**) e nelle persone con disabilità (**52%**).



Quante persone ultra 64enni sono state dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione **in studio**, gli ultra 64enni che hanno riferito problemi di masticazione sono **49 (20%)**. Tra questi solo **15 (31%)** hanno riferito di aver visto il dentista nell'ultimo anno

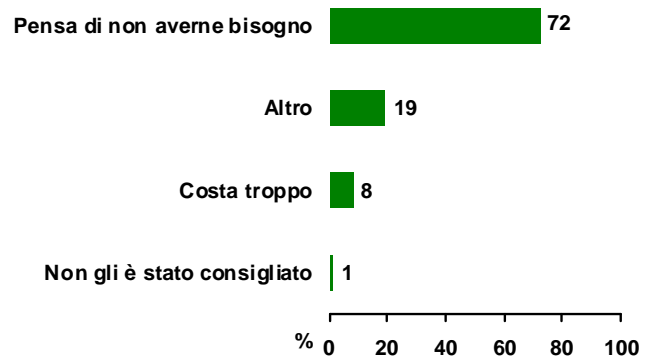


Perché le persone non si recano dal dentista?

Tra gli intervistati il **66%** non si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi. Tra questi il **72%** non si reca dal dentista perché non ne ha bisogno, l'**8%** perché costa troppo, il **19%** per altri motivi.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)

Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n=166)



Cadute

L'OMS ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio per le cadute (quali ad esempio l'uso inappropriato di farmaci), a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole alle persone più anziane e a promuovere l'attività fisica.

Quante persone ultra 64enni sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

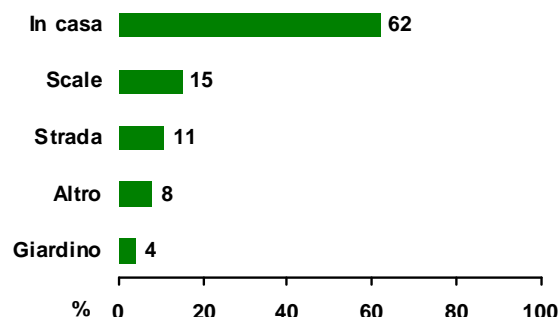
- Tra gli intervistati l'**11%** è caduto negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: **7%** nella fascia 65-74 anni e **14%** sopra i 74 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra le persone con disabilità (**21%**) e le persone con segni di fragilità (**18%**).

Caratteristiche	%
Totale	10,8
Classi di età	
65-74	6,9
75 e oltre	14,2
Genere	
uomini	5,6
donne	14,8
Istruzione	
bassa	11,4
alta	9,2
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	4,6
in buona salute ma a rischio	5,1
con segni di fragilità	18,0
con disabilità	21,4

Dove si è verificata la caduta?

- Il **62%** di coloro che sono caduti è caduto in casa.
- Le cadute in strada sono state l'**11%**, quelle in giardino e nell'orto sono state il **4%**; gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati il **15%**.

Luogo della caduta (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n=26)



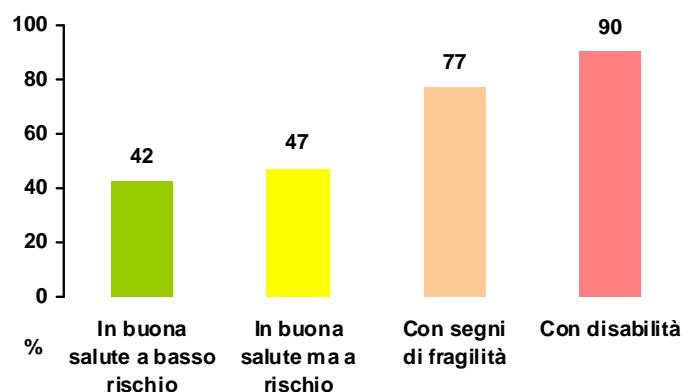
Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

Tra gli ultra 64enni che sono caduti, circa due su tre riferiscono di essersi fatto male a seguito della caduta. Questa percentuale è più alta tra le persone con segni di fragilità (**73%**).
Fra coloro che sono caduti, nessuno è stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta.

Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il **53%** degli anziani ha paura di cadere.
- Tale condizione è più frequente nelle donne (**65%** contro **38%** degli uomini) e negli ultra 74enni (**64%** contro **44%** dei 65-74enni).
- La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (**67%**).
- La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità (**77%**) e negli anziani con disabilità (**90%**).

Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n=181)



Quante persone ultra 64enni sono cadute ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione *in studio*, gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono **27 (11%)**.
Tra questi **2 (19%)** hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.

Sintomi di depressione

La depressione è una condizione associata a sofferenza e disabilità e costituisce una significativa fonte di costi diretti e indiretti. Dopo i 64 anni la presenza di sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, associandosi più spesso che in altre età a tentativi di suicidio e suicidio. Al contrario, esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita e da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione abituale dell'età avanzata.

Quante sono le persone ultra 64enni con sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- Tra gli ultra 64enni intervistati nei distretti 4 e 5 dell'AUSL di Viterbo il **24%** presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi tra:
 - gli ultra 75enni
 - le donne
 - i soggetti con livello di istruzione basso
 - le persone che hanno molte difficoltà economiche
 - i soggetti in buona salute ma a rischio, in quelli con segni di fragilità e in quelli con disabilità.

Sintomi di depressione*
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo
aprile-agosto 2010 (n= 185)

Caratteristiche	%
Totale	23,8
Classi di età	
65-74	17,1
75 e oltre	32,5
Genere	
uomini	12,0
donne	33,3
Istruzione	
bassa	28,8
alta	13,6
Difficoltà economiche	
molte	37,1
alcune	27,4
nessuna	10,9
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	3,9
in buona salute ma a rischio	42,4
con segni di fragilità	45,7
con disabilità	63,6

* Persone ultra 64enni con punteggio => 3 del *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2), calcolato sulla base del numero di giorni nelle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentito giù di morale, depressa o senza speranza.

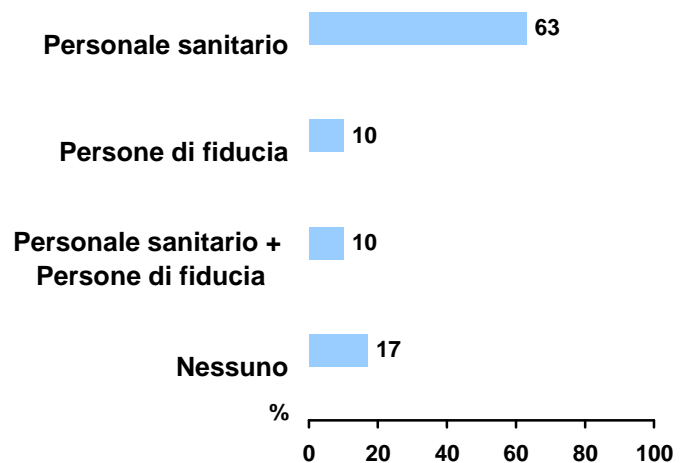
Quante sono le persone ultra 64enni con sintomi di depressione che non fanno ricorso ad alcuno?

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione *in studio*, gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono **44 (24%)**. Tra questi **7 (17%)** hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno.

A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- L'**83%** delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno. In particolare: a familiari/amici (**10%**), a medici/operatori sanitari (**63%**), a entrambi (**10%**).

**Figure a cui si sono rivolte
le persone con sintomi di depressione (%)**
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010
(n=44)



Isolamento sociale

L'isolamento sociale non ha una definizione univoca, ma nelle sue componenti è molto importante per le implicazioni di natura psicologica, per esempio per la depressione, e di cura, ad esempio attenzione per la vita quotidiana dell'anziano e i suoi bisogni. Nell'indagine PASSI d'Argento è stata valutata la partecipazione a incontri collettivi e l'incontrare altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana normale non svolgevano nessuna di queste attività. Inoltre, è stata valutata la possibilità di contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.

Quante persone ultra 64enni sono a rischio di isolamento sociale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il **6%**.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - negli ultra 75enni
 - negli uomini
 - nei soggetti con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone con disabilità.

Rischio di isolamento sociale*	
Indagine PASSI d'Argento Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 187)	
Caratteristiche	%
Totale	6,3
Classi di età	
65-74	3,4
75 e oltre	8,8
Genere	
uomini	7,3
donne	5,5
Istruzione	
bassa	7,4
alta	3,1
Difficoltà economiche	
molte	8,0
alcune	4,4
nessuna	6,8
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	1,9
in buona salute ma a rischio	5,0
con segni di fragilità	9,8
con disabilità	14,3

* Persone ultra 64enni che in una settimana normale non partecipano ad incontri collettivi e non incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere

Quante persone ultra 64enni possono contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità?

- Il **73%** delle persone intervistate può contare su un aiuto gratuito per le piccole commissioni.
- La percentuale di chi ha riferito di poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente è più alta nelle:
 - persone ultra 75enni
 - donne
 - con un basso livello d'istruzione
 - con difficoltà economiche.

Può contare su in aiuto gratuito per commissioni*	
Indagine PASSI d'Argento Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 183)	
Caratteristiche	%
Totale	72,7
Classi di età	
65-74	69,5
75 e oltre	76,9
Genere	
uomini	64,3
donne	79,8
Istruzione	
bassa	80,5
alta	56,7
Difficoltà economiche	
molte	78,8
alcune	75,0
nessuna	66,2

* Persone ultra 64enni che dichiarano poter contare sull'aiuto di qualcuno per fare delle piccole commissioni gratuitamente

Rimanere in buona salute: conclusioni

L'aumento delle malattie cronic-degenerative ha messo in luce l'importanza dei comportamenti che influiscono sullo stato di salute della popolazione.

Nella popolazione anziana, per sua natura più fragile e predisposta all'insorgenza di patologia, riveste particolare importanza agire sistematicamente per limitare l'influenza di tutti i determinanti che possono provocare o aggravare patologie, facendo scivolare l'anziano verso la fragilità o la disabilità.

L'attenzione degli operatori socio-sanitari, ma anche delle famiglie e delle associazioni che si occupano di anziani, dovrà focalizzarsi sui diversi gruppi di fattori di rischio, cominciando da quelli comportamentali (fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), proseguendo con quelli fisici o bio-medici (problemi di vista, udito e masticazione), finendo con quelli sociali (indicatori di rischio di isolamento). La grande diffusione di alcuni di questi rischi, indicata dai risultati di PASSI d'Argento, può dare utili indicazioni per dare la priorità, pianificare e progettare attività mirate.

3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

Sviluppare servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità ed *age-friendly* è essenziale per rispondere ai bisogni e ai diritti di uomini e donne che avanzano nell'età, operando per la prevenzione di patologia, fragilità e disabilità. Per realizzare questo è necessario:

- qualificare la rete dei servizi alla persona potenziando l'integrazione tra cure primarie, settore sociale e sanitario
- sostenere l'*informal care*, ovvero il lavoro di cura di familiari e conoscenti, fornendo loro informazioni, supporti e cure in modo da garantire interventi personalizzati, continuità nelle cure e sostegno alla domiciliarità
- garantire alle persone ultra 64enni disponibilità economiche sufficienti e possibilità di vivere in un luogo confortevole e sicuro.

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutata la conoscenza e l'utilizzo di programmi di intervento dei servizi sociali, ma anche l'assistenza fornita da servizi e rete informale agli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nelle attività della vita quotidiana. Si sono inoltre indagate le condizioni di godimento dell'alloggio, integrando questi aspetti con informazioni sulla disponibilità di una pensione e di altre forme di reddito.

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

Quanti ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

- L'**88%** degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani; il **26%** ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è più bassa:
 - nelle persone con 75 anni e più (**18%**)
 - nelle donne (**16%**)
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione (**26%**)
 - nei soggetti con molte difficoltà economiche (**19%**)
 - nelle persone con disabilità (**12%**), con segni di fragilità (**15%**) e in buona salute ma a rischio (**25%**).

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani

Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo
aprile-agosto 2010

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza %	Partecipazione %
Totale	88,0	26,0
Classi di età		
65-74	90,6	34,3
75 e oltre	85,7	18,4
Genere		
uomini	89,0	38,1
donne	87,2	16,4
Istruzione		
bassa	88,6	26,5
alta	86,2	25,0
Difficoltà economiche		
molte	87,5	19,0
alcune	89,4	28,0
nessuna	87,5	27,3
Sottogruppi		
in buona salute	92,6	37,4
a basso rischio		
in buona salute ma a rischio	80,0	25,0
con segni di fragilità	88,5	14,8
con disabilità	82,9	11,8

Quante persone ultra 64enni hanno sentito parlare di misure di prevenzione delle ondate di calore?

- Il **31%** riferisce che durante l'ultima estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha fornito consigli per proteggersi dalle ondate di calore.
- Questa percentuale è più alta:
 - negli ultra 74enni
 - negli donne
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nei soggetti con molte difficoltà economiche
 - nelle persone con segni di fragilità e con disabilità.

Ricezione di informazioni sulle misure di prevenzione delle ondate di calore	
Indagine PASSI d'Argento	
<i>Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo – aprile-agosto 2010 (n =236)</i>	
Caratteristiche	%
Totale	31,4
Classi di età	
65-74	26,8
75 e oltre	35,5
Genere	
uomini	27,2
donne	34,6
Istruzione	
bassa	33,1
alta	25,4
Difficoltà economiche	
molte	34,1
alcune	30,8
nessuna	31,0
Sottogruppi	
in buona salute	19,0
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	28,9
con segni di fragilità	42,3
con disabilità	51,2

Quante persone ultra 64enni hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale e a quante è stata consigliata?

- Il **67%** delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra 74enni
 - negli uomini
 - nelle persone con un livello di istruzione più basso
 - nelle persone con disabilità
- Il **90%** degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione antiinfluenzale

Indagine PASSI d'Argento
 Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo
 aprile-agosto 2010 (n= 250)

Caratteristiche	%
Totale	67,2
Classi di età	
65-74	58,1
75 e oltre	75,2
Genere	
uomini	70,6
donne	64,5
Istruzione	
bassa	67,9
alta	64,6
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	60,2
in buona salute ma a rischio	67,5
con segni di fragilità	76,7
con disabilità	71,4

Uso dei farmaci

La scorretta utilizzazione dei farmaci negli anziani è un problema crescente che coinvolge una popolazione in crescita che talvolta necessita di assumere più farmaci nella stessa giornata e con caratteristiche di posologia e di somministrazione particolari.

A parte l'inappropriatezza della prescrizione, l'uso scorretto dei farmaci, qualitativamente e quantitativamente, provoca effetti collaterali e di interazione fra farmaci che, se associati a un controllo irregolare della loro assunzione, predispongono gli anziani a conseguenze potenzialmente gravi.

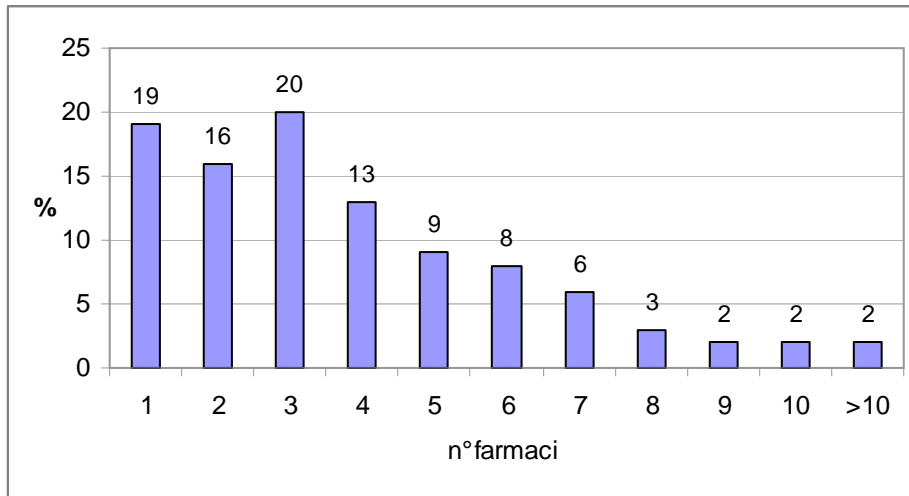
Quanti ultra64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

- Il **92%** degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra74enni
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - nei soggetti con segni di fragilità e in quelli con disabilità.

Uso di farmaci	
Indagine PASSI d'Argento Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 251)	
Caratteristiche	%
Totale	92,4
Classi di età	
65-74	90,6
75 e oltre	94,0
Genere	
uomini	89,0
donne	95,1
Istruzione	
bassa	95,1
alta	84,6
Difficoltà economiche	
molte	93,8
alcune	91,2
nessuna	93,2
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	89,8
in buona salute ma a rischio	87,5
con segni di fragilità	95,1
con disabilità	100,0

Quanti tipi differenti di medicine prendono ogni giorno?

Numero di farmaci diversi assunti per giorno (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 233)

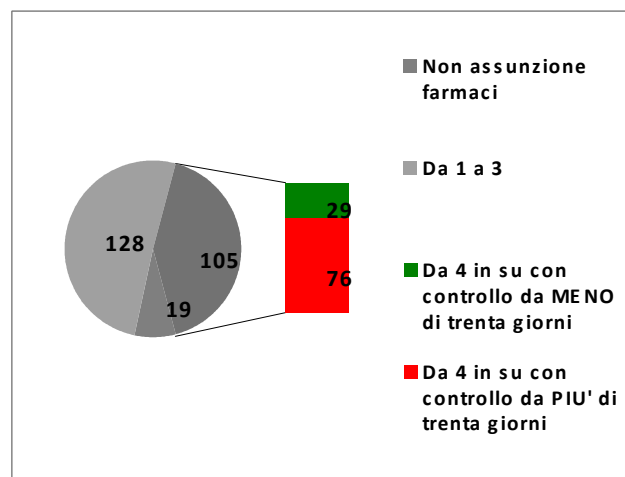


Il **55%** ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi differenti di farmaci, mentre il **45%** assumono 4 o più farmaci.

Quanti tra loro hanno rivisto l'uso dei farmaci con il MMG negli ultimi 30 giorni?

Fra coloro che prendono farmaci (**92%**), solo il **28%** ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi poco più della metà (**55%**) nei 30 giorni precedenti l'intervista, più frequentemente gli ultra74enni (**69%** contro **41%**). In particolare per coloro che prendono 4 o più farmaci, solo il **45%** ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi poco più della metà (**56%**) in un periodo di 30 giorni.

Verifica dell'uso con MMG per consumi
≥4 farmaci al giorno (numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 252)



Aiuto nelle attività della vita quotidiana

Il bisogno di aiuto e assistenza delle persone ultra 64enni può essere valutato sulla base della capacità di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana.

Nell'indagine PASSI d'Argento le attività della vita quotidiana sono state valutate mediante due indici validati e diffusi a livello nazionale ed internazionale.

- ADL - *Activities of Daily Living* per valutare le attività di base
- IADL - *Instrumental Activities of Daily Living* per valutare le attività strumentali.

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto per limitazioni nello svolgimento delle ADL e IADL, è stato chiesto di indicare, per ciascuna attività, se questa veniva svolta "da solo/a", "solamente se aiutato/a", oppure non poteva essere svolta. A seconda del tipo di attività, la modalità "solamente se aiutato/a" è stata valutata come indice di presenza o meno di limitazioni nello svolgimento di quella ADL o IADL.

In particolare, sono stati definiti:

- "in buona salute" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi in al massimo 1 IADL
- "con segni di fragilità" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL
- "con disabilità" gli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL.

Nell'indagine PASSI d'Argento, il termine "con disabilità" è stato quindi utilizzato ad indicare "bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL". La disabilità in una ADL comporta di per sé una condizione di bisogno; tuttavia, il livello di assistenza necessario cresce fortemente all'aumentare del numero di attività in cui il soggetto è una persona con disabilità. Per questo motivo, sono stati differenziati i soggetti che erano persone con disabilità in 1-5 e tutte le ADL.

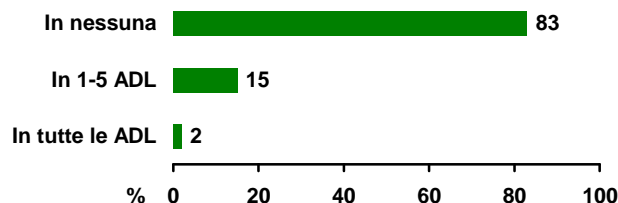
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle ADL?

Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una ADL, ossia persone con disabilità, sono il **17%**; in particolare:

- il **15%** è parzialmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto nello svolgimento di un numero di ADL da 1 a 5)
- il **2%** è totalmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL).

Limitazioni nella ADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 251)

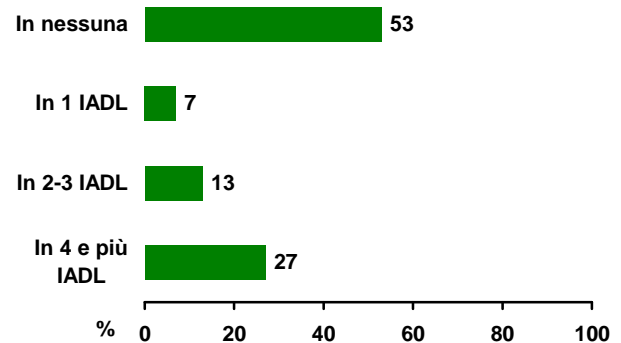


Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle IADL?

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il **47%**: in particolare il **7%** ha una limitazione in una sola IADL, il **13%** in due o tre e il **27%** in quattro e più.
- Il **53%** è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in una o più IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (**56%** contro **34%**).
- Hanno una limitazione in una o più IADL il **10%** delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il **15%** di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il **100%** delle persone con segni di fragilità e il **93%** delle persone con disabilità.

Limitazioni nella IADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 251)



Tra gli ultra 64enni quali sono le IADL con limitazioni?

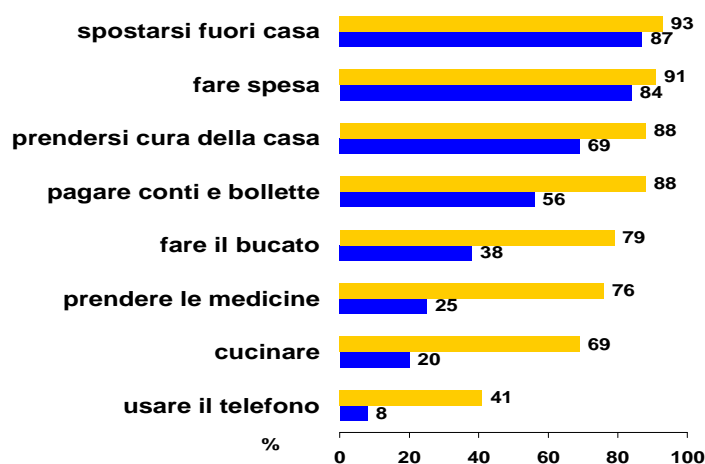
Le IADL più spesso compromesse sono lo spostarsi fuori casa (**40%**), fare la spesa (**36%**) e il prendersi cura della casa (**34%**).

La IADL che più spesso non viene svolta autonomamente dagli ultra 64enni in buona salute è lo spostarsi fuori casa (**6%**).

Tra gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia di malattia o fragilità le IADL che non sono svolte autonomamente sono il prendersi cura della casa (**8%**) e lo spostarsi fuori casa (**8%**).

- Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono lo spostarsi fuori casa (**87%**), il fare la spesa (**84%**) e il prendersi cura della casa (**69%**).
- Le persone con disabilità più frequentemente non sono indipendenti nello spostarsi fuori casa (**93%**), nel fare la spesa o compere (**91%**), nel prendersi cura della casa e pagare conti/bollette (**88%**), nel fare il bucato (**79%**).

Limitazioni nelle IADL
tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 103)



persone disabili
persone con fragilità

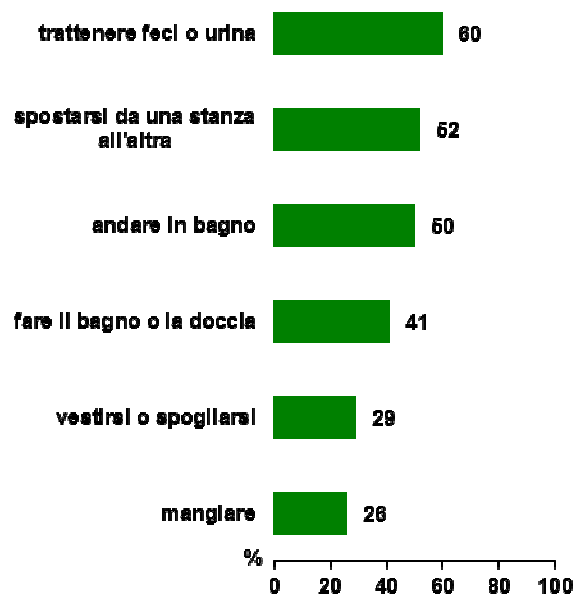
Tra gli ultra 64enni con disabilità e limitazioni in almeno 1 IADL, quanti ricevono aiuto?

Il 34% delle persone ultra 64enni **con disabilità** che ha limitazioni in almeno 1 IADL, riceve aiuto.

Quali sono le ADL in cui necessitano aiuto le persone con disabilità?

- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono il trattenere urine e feci (60%), lo spostarsi da una stanza all'altra (52%) e recarsi in bagno per fare i propri bisogni (50%).

Le limitazioni nelle ADL tra i disabili,
% per tipo di ADL
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 42)



Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

Il 31% riceve aiuto principalmente da parte dei servizi pubblici.

Reddito percepito e proprietà della casa

Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento è assicurata, sia dentro le abitazioni che al di fuori è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita. Con l'avanzare dell'età disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa poi, estremamente importante per una buona qualità della vita. È per questo che le più recenti politiche abitative tengono sempre più conto delle esigenze delle persone più anziane, nell'intento di far fronte a bisogni emergenti che derivano dal generale invecchiamento della popolazione.

Difficoltà economiche percepite

- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:
 - molto facilmente il **3%**
 - abbastanza facilmente il **32%**
 - con alcune difficoltà il **45%**
 - con molte difficoltà economiche il **20%**.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il **65%** degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - negli ultra 74enni
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - fra coloro che hanno una casa in usufrutto/comodato o in affitto.

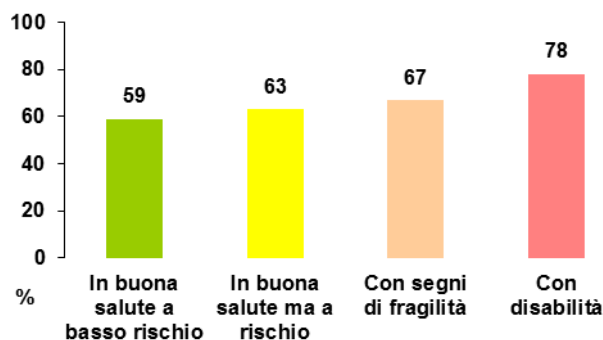
Difficoltà economiche percepite*
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo
aprile-agosto 2010 (n= 252)

Caratteristiche	%
Totale	65,1
Classi di età	
65-74	59,8
75 e oltre	69,6
Genere	
uomini	53,2
donne	74,1
Istruzione	
bassa	73,1
alta	43,1
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	62,4
di persona di fiducia	63,6
usufrutto/comodato	81,8
affitto	92,9

* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

- Ha dichiarato il proprio reddito insufficiente per arrivare a fine mese il **59%** delle persone in buona salute, il **63%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia, il **67%** di quelle con segni di fragilità e il **78%** delle persone con disabilità

Difficoltà economiche percepite*
per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 249)



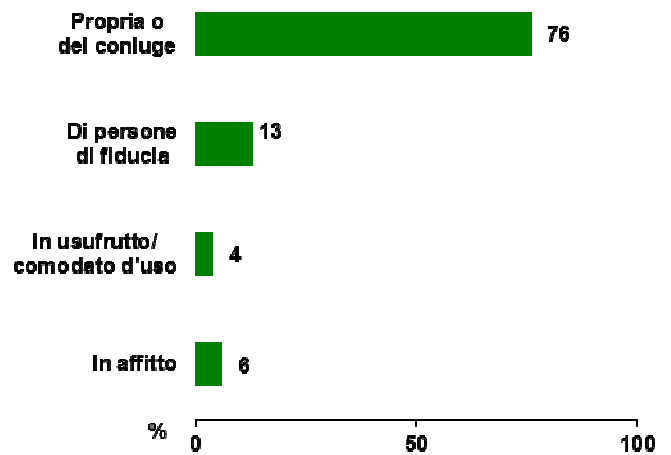
* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine

mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel **76%** dei casi
 - di persone di fiducia nel **13%**
 - in usufrutto o comodato d'uso nel **4%**.
- Le persone che pagano un affitto sono il **6%**.

Proprietà della casa (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 254)

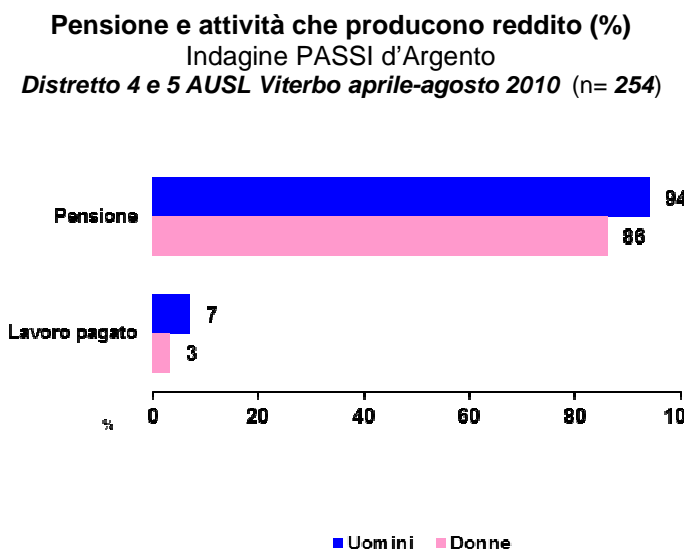


Pensione e attività che producono reddito

Il passaggio anagrafico all'età anziana non significa necessariamente ritiro dal mondo del lavoro: se è vero infatti che la principale fonte di reddito degli anziani deriva dalla pensione, non è da sottovalutare il fatto che alcuni di loro vivono grazie ad un reddito da lavoro autonomo o dipendente, particolarmente diffuso tra gli uomini e tra i giovani anziani. Inoltre alcuni pensionati hanno comunque redditi integrativi derivanti da attività lavorativa e rendite da locazione.

Quante persone ultra 64enni percepiscono una pensione, lavorano o hanno altre forme di reddito?

- L'**89%** riceve una pensione.
- Il **5%** ha un lavoro pagato tutti nella classe 65-74 anni.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione o di avere un lavoro pagato.



Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato: conclusioni

Le informazioni raccolte con l'indagine PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili alla pianificazione di interventi e programmi di tutela e promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. I dati raccolti mostrano che la conoscenza dei centri e circoli o associazioni per anziani è abbastanza diffusa tra gli ultra 64enni ma non altrettanto la partecipazione a tali centri: infatti solo un anziano su quattro ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi.

Circa una persona su tre ha avuto informazioni da un operatore socio-sanitario su come proteggersi dalle ondate di calore. Un terzo della popolazione di ultra 64enni ha dichiarato di non aver fatto la vaccinazione antinfluenzale e solo un anziano su dieci riferisce di non aver mai ricevuto il consiglio.

Tra le persone con disabilità la maggior parte ha riferito di non disporre di un aiuto per le attività di base, che non sono in grado di svolgere da soli.

Dai dati di PASSI d'Argento anche la protezione economica sembra essere tra le necessità espresse dagli ultra 64enni intervistati: il 65% ha riferito difficoltà economiche.

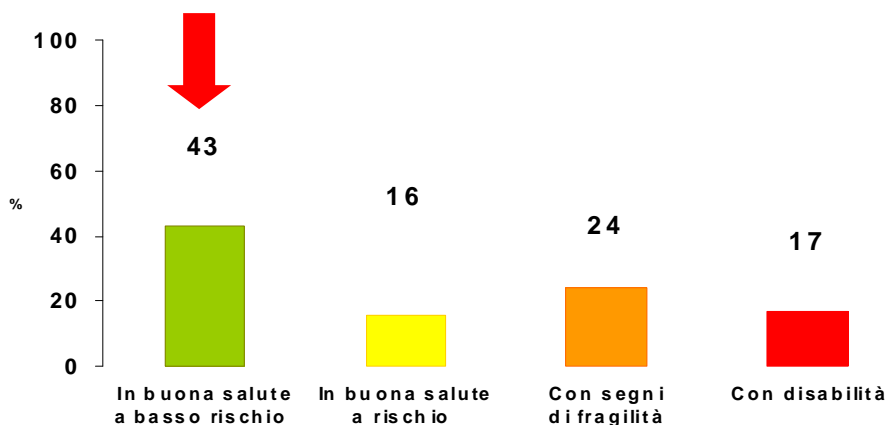
I dati sottolineano la presenza di diversi problemi le cui soluzioni vanno accuratamente vagliate e realizzate a cura delle famiglie e del sistema socio-sanitario. In particolare va però notato che in molti casi, come le ondate di calore, gli ultra 64enni rilevato la mancanza di indicazioni e consigli che potrebbe essere colmata con adeguate campagne d'informazione.

PARTE III

Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne

- ***Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia***
- ***Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità***
- ***Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità***
- ***Profilo degli ultra64enni disabili***

Profilo degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia



Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione o è a rischio di isolamento sociale.

Le informazioni riportate di seguito hanno l'obiettivo di caratterizzare i bisogni di questo sottogruppo di persone che possono giovare primariamente di interventi di tipo sociale a valenza promozionale o preventiva quali ad esempio promozione della socializzazione e del mantenimento delle funzioni cognitive, relazionali e motorie, interventi di tipo culturale ricreativo e interventi di promozione di attività socialmente utili.

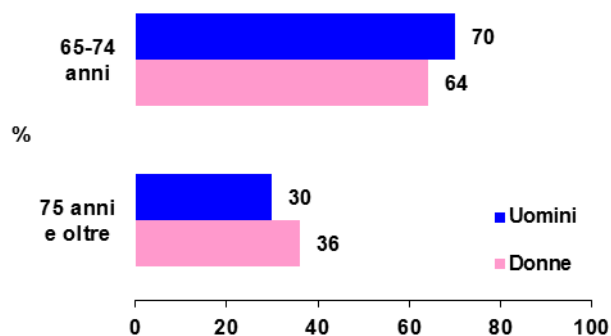
Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia?

- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia sono il **43%**.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (**67%**), il **31%** ha 75-84 anni, mentre il **2%** ha più di 85 anni e più.
- Le donne sono il **48%**.

Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento

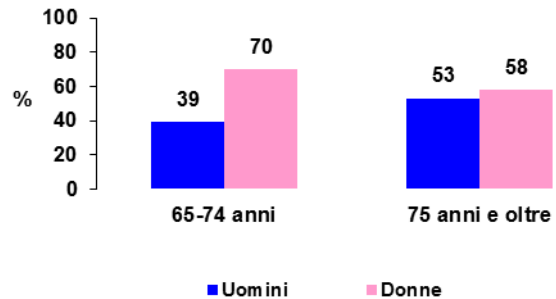
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 108)



Quanti sono risorsa?

- Il **54%** è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività:
 - il **46%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il **14%** ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è maggiore nelle donne (**65%** contro **43%**) e nella classe d'età 65-74 anni per le donne (**70%** contro **58%**) e in quella 75 anni e oltre per gli uomini (**53%** contro **39%**).

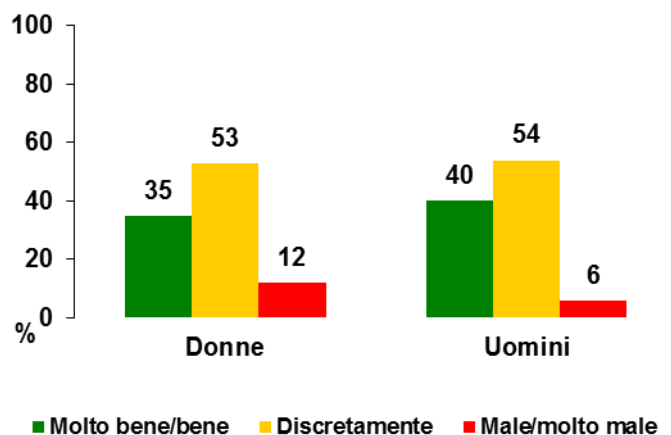
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 108)



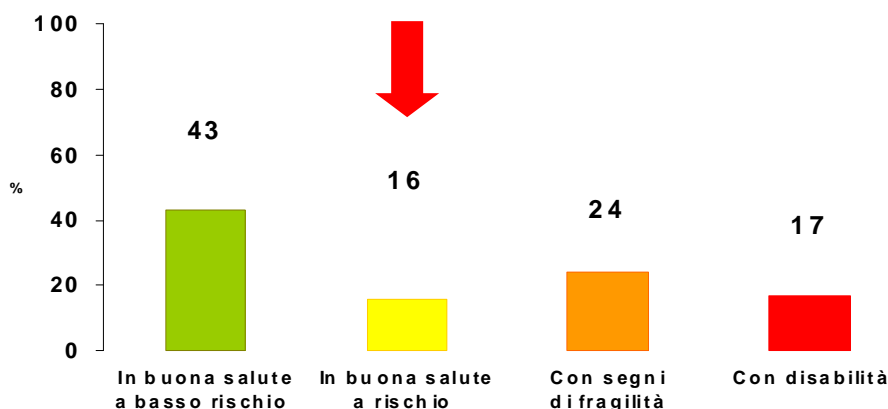
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Circa il **38%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **53%** discretamente e il **9%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 103)



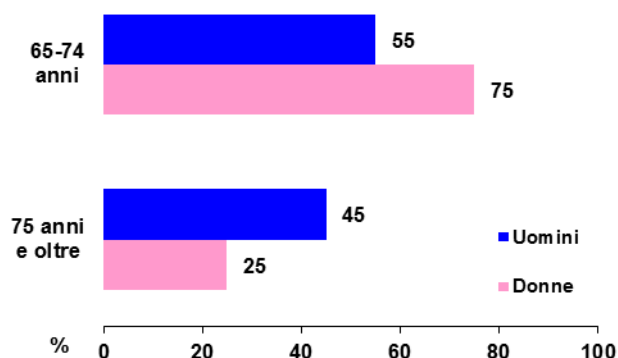
Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità



Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità?

- Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia sono il **16%**.
- Il **65%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ha 65-74 anni, il **33%** ha 75-84 anni, mentre il **2%** ha 85 anni e più.
- Le donne sono il **50%**.

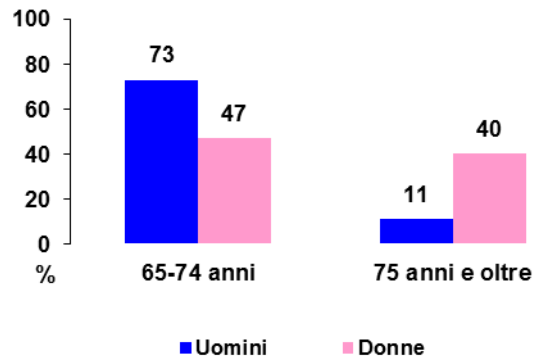
Persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 40)



Quanti sono risorsa?

- Il **45%** risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il **38%** degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il **10%** ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Non ci sono differenze tra i due sessi.

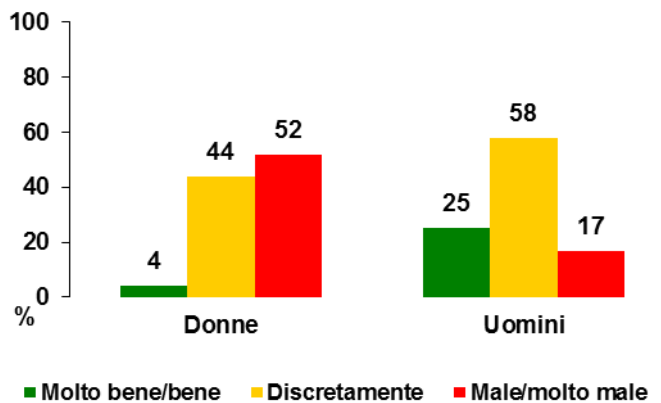
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 40)



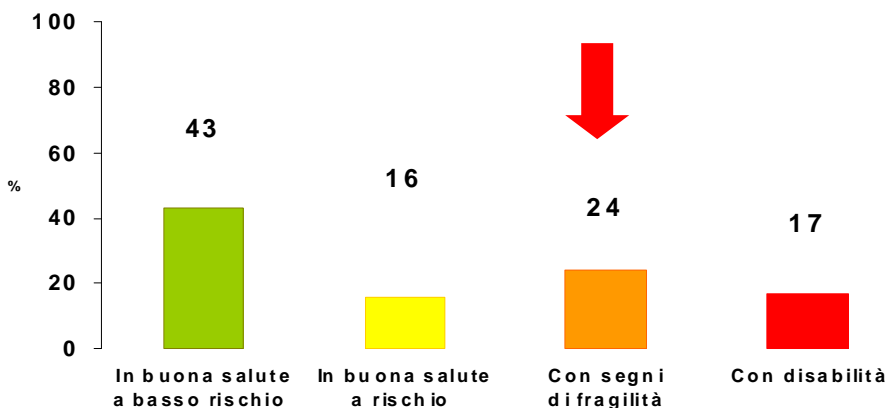
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **26%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **56%** discretamente e il **18%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 34)



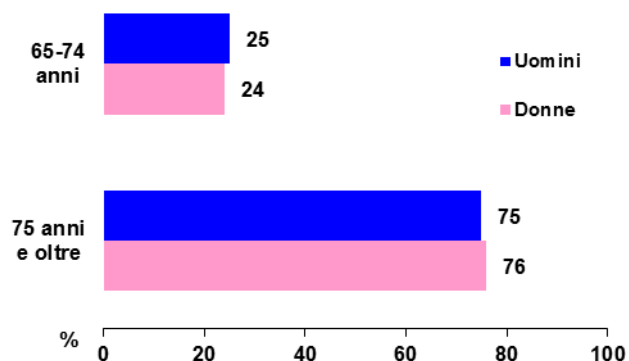
Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



Quante sono le persone ultra 64enni con segni di fragilità?

- Il **24%** degli ultra 64enni intervistati presenta segni di fragilità.
- Tra le persone con segni di fragilità il **25%** ha 65-74 anni, il **52%** ha 75-84 anni, mentre il **23%** ne ha 85 anni e oltre.
- Le donne sono il **67%**

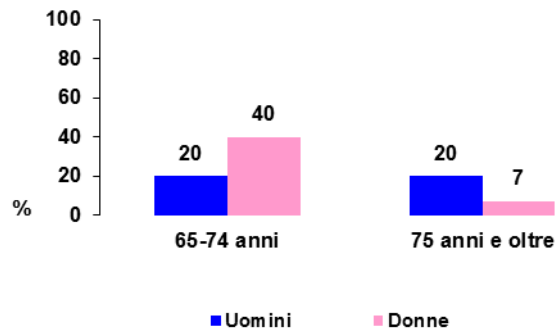
Persone con segni di fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 61)



Quanti sono risorsa?

- Il **16%** è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il **16%** degli ultra 64enni con segni di fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - nessuno ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- L'essere risorsa è una caratteristica più frequente tra gli uomini (**20%** contro **15%**).

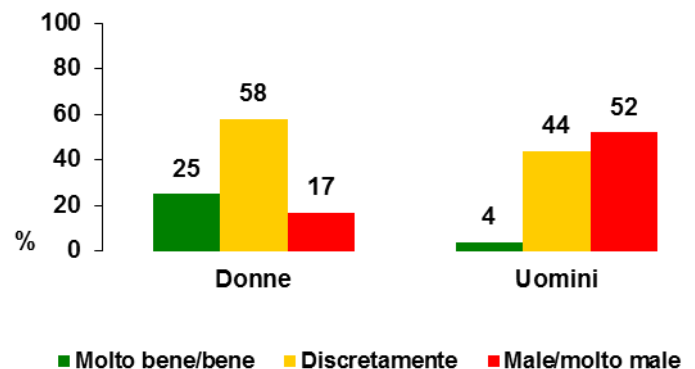
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 61)



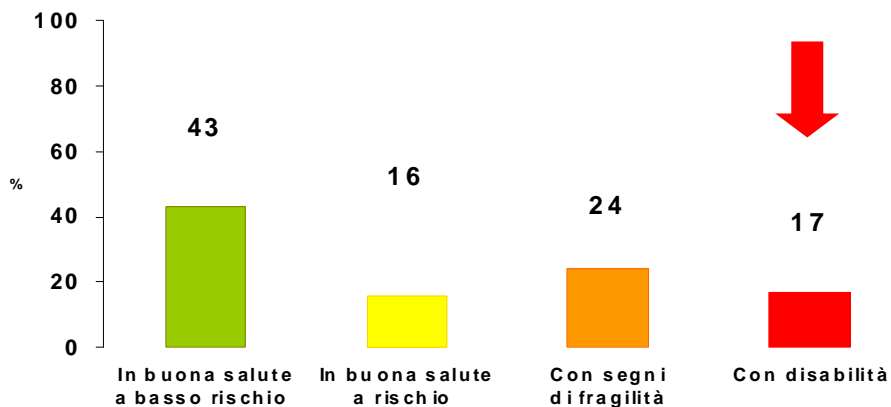
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **11%** delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **49%** discretamente e il **40%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 35)



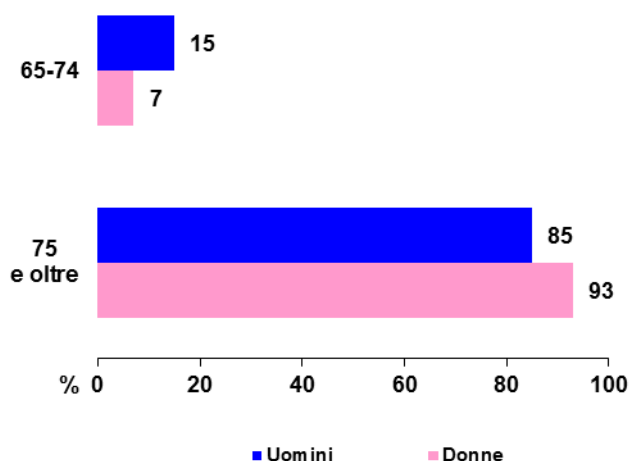
Profilo degli ultra 64enni disabili



Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

- Il **17%** degli ultra 64enni è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana.
- Tra le persone con disabilità il **9%** ha 65-74 anni, il **48%** ha 75-84 anni, mentre il **43%** ha 85 anni e più.
- Le donne sono il **69%**.

Persone disabili per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 42)



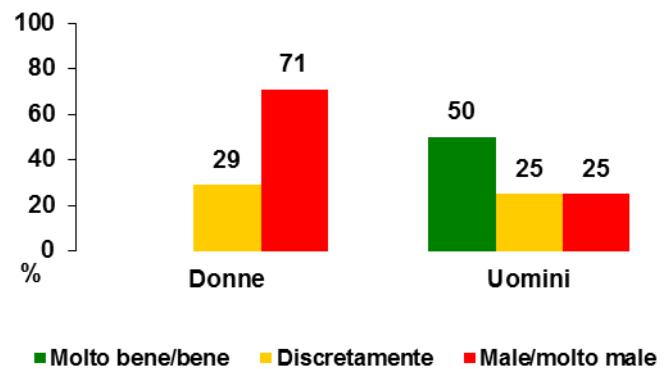
Quanti sono risorsa?

Solo tre persone disabili (7%) tra quelle intervistate ha riferito di essere risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività, di queste solo una persona ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività)

Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Solo il 18% dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 27% discretamente e il 55% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Distretto 4 e 5 AUSL Viterbo aprile-agosto 2010 (n= 11)



Conclusioni e raccomandazioni per l'azione

In base ai risultati dello studio e della evidenza disponibile in letteratura devono essere studiate adeguati interventi per limitare i fattori di rischio e migliorare le azioni di prevenzione e di promozione della salute. La tabella seguente riassume alcune di queste opportunità.

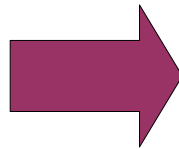
Problema

Il 20% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età ≥ 75 anni

Solo l'11% consuma frutta e verdura secondo le raccomandazioni

Il 41% sono consumatori di alcol, di cui il 44% si configura come bevitore a rischio, soprattutto nella fascia 65-74 anni e nei maschi

Solo il 36% è una risorsa in ambito familiare o sociale



Ipotesi di azioni

Mettere in condizioni le persone con cattiva masticazione di vedere un dentista almeno una volta all'anno
Includere nei momenti e nelle opportunità di comunicazione con gli ultra64enni (per esempio nei centri anziani) la promozione del consumo di frutta e verdura
Studiare adeguati interventi di promozione della salute ma, seguendo la letteratura, dopo aver fatto adeguata formazione agli operatori socio-sanitari che sottostimano la dimensione del problema e la sua gravità nell'ultra64enne
Ricerca l'appoggio di sindaci e organizzazione della società civile per sollevare la problematica e studiare le modalità per creare nuovi spazi di valorizzazione degli ultra64enni

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

Nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi:

- **in buona salute a basso rischio di malattia**
- **in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità**
- **con segni di fragilità**
- **con disabilità.**

Gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia

Si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL
- ✓ non sono autonome in al massimo in 1 IADL
- ✓ presentano **al massimo 1** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o di vista o di udito;
 - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di più di una unità alcolica o scarso consumo di frutta e verdura;
 - sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale.

Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL
- ✓ non sono autonome in al massimo in 1 IADL
- ✓ in più presentano **almeno 2** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o vista o udito;
 - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol fuori pasto o scarso consumo di frutta o verdura;
 - sintomi di depressione o di isolamento, mancanza di supporto sociale.

Gli ultra 64enni con segni di fragilità

- ✓ sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL
- ✓ non sono autonomi **in almeno 2** IADL.

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone con marcati segni di fragilità che presentano **almeno 1** delle seguenti condizioni:

- percezione dello stato di salute "male o molto male", o 10 o più giorni in cattiva salute per motivi fisici/psicologici e 5 giorni con limitazioni negli ultimi 30 giorni, o fin dall'inizio l'intervista è effettuata con l'aiuto del proxy
- perdita di appetito e peso (4,5 kg o 5% o più) nell'ultimo anno.

Gli ultra 64enni con disabilità

- ✓ non sono autonomi **in una o più** ADL.

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

- **parzialmente con disabilità:** hanno bisogno di aiuto in un numero di ADL che va da 1 a 5
- **totalmente con disabilità:** hanno bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL.

Andamento dell'indagine

Per la valutazione della qualità dell'indagine Passi d'Argento si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio:

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico.

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta nei distretti 4 e 5 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo:

	valore (%)
Tasso di risposta	60,0
Tasso di sostituzione	27,1
Tasso di rifiuto	22,1
Tasso di non reperibilità	4,9
Tasso di eleggibilità "e"	85,3

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra indicati, si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- Popolazione indagata: persone di età uguale o maggiore a 64 anni residenti nei distretti 4 e 5 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nei mesi di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui ultra 64enni campionati residenti in nei distretti 4 e 5 dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Viterbo, che dispongano di un recapito telefonico, in grado di sostenere una intervista telefonica o faccia a faccia.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma successivamente escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residenti altrove, senza telefono, istituzionalizzate, decedute, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo *proxy*. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto, nonostante i tre o più tentativi in giorni e orari della settimana diversi, come previsto dal protocollo.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata o il suo *proxy* non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso comune e strato genere-età specifico.

. Tasso di risposta

Questo indicatore (*RR1*) misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine.

. Tasso di sostituzione

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili. È così indicato:

$$\frac{\text{non reperibili} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Pur avendo i sostituti lo stesso genere e la stessa classe di età dei titolari, un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

. Tasso di rifiuto

Questo indicatore (*REF1*), che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili:

$$REF1 = \frac{\text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto si raccomanda di verificare:

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere);
- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

. Tasso di non reperibilità

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili:

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto si raccomanda di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (zone, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

. Tasso di eleggibilità “e”

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità.

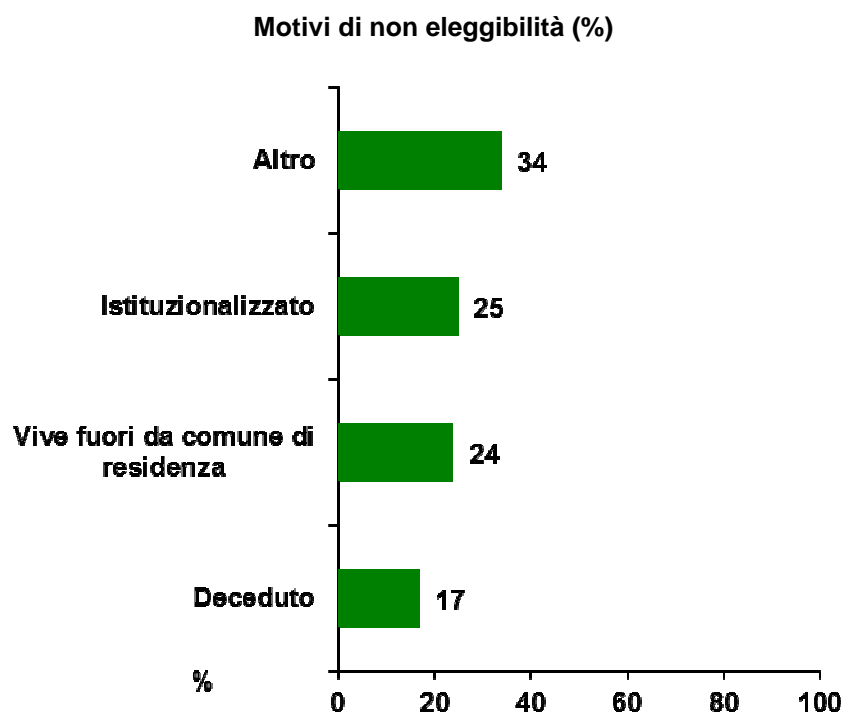
$$e = \frac{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} \times 100$$

. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

È la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato all'esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

È un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento della lista anagrafica da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); misura, inoltre, la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.

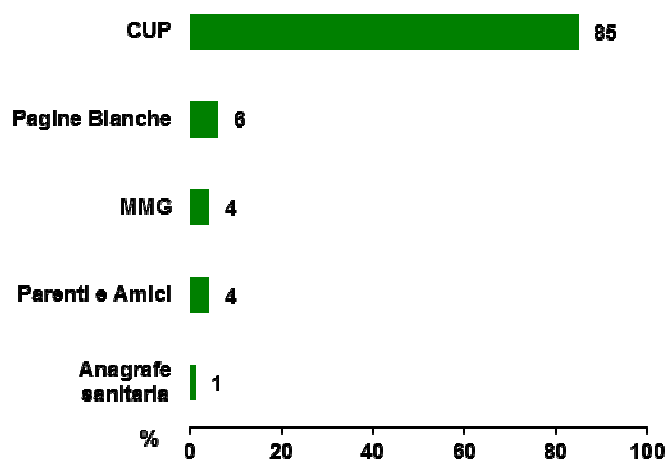
Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle 64 persone escluse e poi sostituite.



Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo aspetto riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono, condizione necessaria per l'eleggibilità. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.

Modalità di reperimento numero di telefono (%)





***Bibliografia
essenziale***

BIBLIOGRAFIA

Sorveglianze, progetti e indagini sulle persone anziane in Italia

- *Anziani: quali bisogni da soddisfare?* (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/anziani-bisogni.asp>
- *Anziani: studi a confronto.* (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/scafato-farchi.pdf>
- Bertozzi N, Vitali P, Binkin N et al. (2005) Gruppo di lavoro Studio Argento. La "qualità della vita" nella popolazione anziana: indagine sulla percezione dello stato di salute in 11 regioni Italiane (Studio Argento, 2002). *Igiene e sanità pubblica* 61(6):545-559.
- Colitti S, Cristofori M, Casaccia V et al. (2006) Vetus a Orvieto un'indagine sulla qualità della vita delle persone con più di 64 anni nel comune di Orvieto. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2006;19(11):iii-iv. <http://www.epicentro.iss.it/ben/2006/novembre/Novembre.pdf>

Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

- World Health Organization. *Active Ageing. A policy framework*. 2002. (Consultato: Dicembre 2009). http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

Situazione demografica

- ISTAT. *14° censimento generale della popolazione e delle abitazioni 2001*. (Consultato: Dicembre 2009). http://www.istat.it/dati/catalogo/20080618_01/
- ISTAT. *Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Anni 2001- 2051* (Consultato: Dicembre 2009). http://www.istat.it/dati/catalogo/20030326_01/

Fragilità nelle persone ultra 64enni

- Fried L. P, Tangen CM, Walston J et al. (2001) Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol* 56: 146-156. (Consultato: Dicembre 2009). <http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/56/3/M146>.
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J et al. (2004) Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol Biol Sci Med Sci* 59: 255-263.
- Harris T, Kovar MG, Suzman R et al. (1989) Longitudinal study of physical ability in the oldest-old. *Am J Public Health* 79(6):698-702.
- Lawton M.P, Brody M (1969) Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 9: 179-186.
- Nourhashémi F, Andrieu S, Gillette-Guyonnet S, et al. (2001) Instrumental Activities of Daily Living as a Potential Marker of Frailty: A Study of 7364 Community-Dwelling Elderly Women (the EPIDOS Study). *Journal of Gerontology* 56A: 448-453. (Consultato: Dicembre 2009). <http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/reprint/56/7/M448.pdf>
- Rockwood K, Mitnitski A. (2007) Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 62(7):722-7.
- Topinková E. (2008) Aging, Disability and Frailty. *Annals of Nutrition & Metabolism* 52, Suppl 1:6-11. (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.online.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=Ausgabe&Ausgabe=235742&ProduktNr=223977>

Disabilità nelle persone ultra 64enni

- Daniel R. van Rossum E, de Witte L et al. (2008) Interventions to prevent disability in frail community-dwelling, elderly: a systematic review. *BMC Health Services Research* 8:278. (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/278>

- Katz S, Ford A, Moskowitz R, et al. (1963) Studies of illness in the aged. the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 21,185:914-9.
- Katz S. et al. (1970) Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 10:20-30.

Cadute

- Gates S, Fisher JD, Cooke MW et al. (2008) Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 19:130-3.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC et al. (2003) Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev* (4).
- Rubenstein L.Z. (2006) Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing* 35-S2: ii37–ii41.

Depressione

- Djernes. (2006) Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psych Scand* 113 (5), 372 – 387.

Vaccinazioni

- D'Argenio P et al. (1995) Antinfluenza vaccination among the aged in three southern Italian towns. *Igiene Moderna* 103: 209-222.
- Pregliasco F, Sodano L, Mensi C, et al. (1999) *Influenza vaccination among the elderly in Italy*. Bull WHO 77: 127-131.

Stili di vita

- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ. (2000) Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 34(1):7-17.
- Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. (2000) Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. *J Am Geriatr Soc* 438:883-93.
- Progetto Guadagnare Salute. (Consultato dicembre 2009)
http://www.ccm-network.it/GS_intro

Ultra 64-enne risorsa

- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Sherraden M. (2003) Effects of Volunteering on the Well-being of Older adults *J Gerontol* 2: 137-45.
- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. (2001) *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins Univesity Press, Baltimore (MD)
- Birren JE. (2001) Psychological implications of Productive Ageing, in Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins Univesity Press, Baltimore (MD) pp 102-119.