

Editoriale Speciale Passi d'Argento

Il Ministero della Salute ha incaricato la Regione Umbria di definire un modello di indagine periodica, da far diventare eventualmente nazionale in un secondo momento, sulla qualità della vita nelle persone con 65 o più anni. Il progetto ha la durata di due anni (2008-2010). Questa iniziativa si inquadra in una più ampia strategia del ministero della Salute e delle Regioni italiane che, tramite il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM), stanno promuovendo la sperimentazione e la messa a regime di una serie di sistemi di sorveglianza su fasce di popolazione a rischio per motivi diversi. La finalità è seguire nel tempo l'evoluzione dei problemi e dei

loro determinanti ma anche degli interventi messi in atto per prevenirli.

Analisi del contesto

Secondo i dati ONU sull'invecchiamento della popolazione, presentati in occasione della seconda Assemblea Mondiale, tenutasi a Madrid nel 2002 e confermate dalla conferenza di Lèon nel novembre 2007 riguardante l'area europea, l'Italia continua ad essere al primo posto per vecchiaia della popolazione. A un allungamento della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l'aumento dell'età cresce il problema della mancata autosufficienza aggravata dalla presenza di pluri-

patologie. L'invecchiamento della popolazione ha conseguenze anche economiche sull'assistenza sociale e sanitaria che spesso a livello locale confluiscono in un unico budget socio-sanitario. Dopo i 65 anni, progressivamente, all'aumentare dell'età aumenta il rischio di malattia, disabilità con perdita dell'autonomia e isolamento sociale.

La sperimentazione sul distretto 3 di Terni

Si riportano di seguito i dati ottenuti dalla prima sperimentazione dello studio sul Distretto n. 3, l'indagine è stata svolta da operatori ASL e dai corsisti del Corso "Epidemiologia in azione dell'ISS" che quest'anno è specificamente dedicato al progetto "Passi d'Argento"

Marco Cristofori

Sommario

Editoriale	1
PASSI d'Argento speciale	2
informazioni	10

10-16 giugno 2008

Sanità

AZIENDE/TERRITORIO 19

UMBRIA/ L'Asl di Terni testa per conto del Ccm l'indagine sulle condizioni degli anziani

«Passi d'argento» a Orvieto

L'obiettivo è elaborare un progetto nazionale dedicato alla terza età



Dopo i progetti "Passi" - su cronicità e fattori di rischio in età adulta - e "Okkio alla salute" - mirato su abitudini alimentari e attività fisica dei più giovani - il Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute "chiude il cerchio" e si dedica alla terza età. Sarà incentrata sulla qualità della vita e i problemi di salute degli "over 64": la nuova indagine "Passi d'argento", commissionata dal Ccm alla Regione Umbria, che ne ha avviato un primo test nel distretto di Orvieto dell'Asl 4 di Terni. La sperimentazione biennale, prossima a estendersi in tutta l'Umbria e in almeno altre dieci Regioni, è stata quindi preceduta da uno studio pilota elaborato dall'Unità operativa di epidemiologia e biostatistica dell'Asl ternana, ospitata presso la Fondazione Centro studi Città di Orvieto. La scelta del luogo dove avviare il test, i cui primi risultati sono stati presentati a fine maggio, non è casuale: la Regione Umbria è, con la Liguria, tra le più "vecchie"; inoltre, l'Uo di Terni è ormai una veterana nella progettazione dei principali sistemi di sorveglianza nazionale per conto del Ccm. Tanto da trasformare un piccolo centro come Orvieto in banco di prova per iniziative nazionali. Al termine della sperimentazione, ci si attende dal ministero la messa a regime del progetto in tutta Italia. «Un modello del genere mancava - afferma Marco Cristofori, responsabile dell'Uo di epidemiologia dell'Asl 4 -». Oggi non ci sono dati nazionali, confrontabili, sulla realtà degli anziani non istituzionalizzati. Il progressivo invecchiamento della popolazione ci impone di stan-

Le raccomandazioni emerse dai risultati preliminari

- Promuovere in maniera coordinata gli stili di vita della popolazione anziana
- Identificare con strumenti semplici gli anziani che sono a rischio di fragilità per prevenire la disabilità e le sue implicazioni per l'anziano e la comunità
- Migliorare la collaborazione fra operatori sociali e sanitari per garantire efficienza ed efficacia alle azioni congiunte
- Ottimizzare le numerose opportunità d'incontro fra servizi e operatori del Comune, Asl/distretto o volontariato per promuovere sistematicamente l'attività fisica degli anziani
- Verificare sistematicamente da parte degli operatori sociali, sanitari o del volontariato alcuni aspetti di base della salute dell'anziano che possono avere ricadute importanti per la qualità della sua vita (vedi bene!, sento bene!, mastica bene!)
- Promuovere attivamente le frequenzioni dei servizi socio-sanitari offerti agli anziani favorendo l'accessibilità, richiesta anche liberamente da numerosi anziani
- Creare o rinforzare gli strumenti "d'ascolto" degli anziani e del bisogno di salute da loro espresso

darizzare un monitoraggio costante del fenomeno, tale da consentire politiche di programmazione e di migliore gestione dei servizi socio-sanitari. Intanto, dalla prima indagine condotta tra gli anziani dell'Orvietano è già emersa una serie di fattori interessanti. Come la "lamentele" nei confronti di liste d'attesa troppo lunghe (in particolare per la riabilitazione) e la scarsa adesione alla copertura vaccinale in una popolazione con caratteristiche parzialmente rurali e dispersa sul territorio. Ancora, non si realizza, anche se la popolazione ne conosce l'esistenza, l'accesso a determinati servizi. L'iniziativa, finanziata con 300mila euro, si è tradotta innanzitutto nella formazione degli operatori umbri e di altre Regioni, chiamati a elaborare e a sottoporre agli anziani un questionario in grado di "raccontare" stili di vita, aspettative e disagi. Sulla base dei dati raccolti dopo la sperimentazione biennale, sarà poi costruito e validato uno schema adattabile a ogni realtà. Il dettaglio dello studio è previsto per Asl, tramite interviste somministrate a 200 anziani, estratte dall'anagrafe sanitaria con il metodo "casuale semplice". L'intervista è rivolta direttamente agli estratti, perché con le persone in

terza età la conversazione telefonica "non funziona". La novità, richiesta anche dal ministero della Salute, è che l'indagine si svolge grazie all'azione congiunta degli operatori sociali e di quelli sanitari delle Asl, i principali utilizzatori dello studio quando questo potrà essere applicato come modello di rilevazione. Le domande già elaborate per la popolazione orvietana tengono conto sia dei quesiti standardizzati nelle indagini internazionali sia delle peculiarità del territorio. Diviso in otto sezioni, il questionario indaga su: 1) stato di salute e qualità della vita percepita (come ci si sente, test di memoria, test su udito, masticazione, collocazione spazio-temporale, condizioni psicologiche, eventuale depressione); 2) malattie e ricoveri (principali problemi di salute); 3) cadute (dove sono avvenute e con quali conseguenze); 4) autosufficienza e assistenza (capacità di muoversi dentro casa, aiuti da familiari o Asl o eventuali assegni); 5) abitudini di vita e isolamento sociale (fumo, consumo di alcol, appetito, eventuali perdite -di peso, attività fisica, lettura di quotidiani, ascolto di trasmissioni tv o radio, volontariato o partecipazione ad attività sociali); 6) servizi di assistenza; 7) vaccinazione anti-influenzale; 8) dati socio-anagrafici (stato civile, tipo di abitazione, titolo di studio). Da ultimo, la richiesta di suggerimenti per migliorare i servizi offerti dalla Asl. Proprio l'obiettivo per cui, in definitiva, il nuovo "Passi d'argento" è stato messo in cantiere.

Barbara Gobbi

PASSI d'Argento

L'area di Orvieto presenta alcune caratteristiche particolari: in questo ambito territoriale, infatti, gli anziani rappresentano una parte rilevante della popolazione, essendo il tasso di invecchiamento tra i più alti della Regione Umbria e dell'Italia (circa il 27% della popolazione over 65 nel 2007, con una tendenza al 33% nel 2030, secondo l'ISTAT) Tale situazione trova maggior riscontro in quei soggetti che vivono soli (coppie di anziani o anziani singoli, soprattutto donne, senza relazioni parentali).

Il Comune intende attuare un diverso approccio culturale al tema degli anziani, da intendersi come una risorsa e non come un problema. Ne risulta un programma di azioni socio-assistenziali da attuare con gradualità, anche in collaborazione con organizzazioni ed associazioni di volontariato sociale, rivolto soprattutto all'assistenza domiciliare integrata, in modo da eliminare per quanto possibile l'emarginazione e l'inserimento in strutture residenziali e mantenere invece gli anziani nel loro tessuto e contesto socio-familiare, per garantire una migliore qualità della vita e un maggior benessere.

Il "Piano Anziani" è lo strumento attraverso cui il Comune (Ufficio di Cittadinanza) e la ASL, partendo dall'analisi del bisogno e delle risorse esistenti, si propongono di riorganizzare le attività rivolte agli anziani per valorizzare le opportunità e i servizi offerti alla popolazione anziana, in collaborazione con le Associazioni di Volontariato, i Centri Sociali Anziani e le altre forme organizzate della società civile.

Tra gli obiettivi:

Ruolo attivo degli anziani (impegno in attività di volontariato e lavori socialmente utili)

Prevenzione dell'isolamento e del disagio (TELEASSISTENZA)

Tutela dell'anziano fragile (interventi domiciliari, semiresidenziali e residenziali)

Progetto "Anziani Soli" (socializzazione come contrasto all'isolamento e al disagio della terza età)

"Attivare per Prevenire", a cura della ASL, con la collaborazione dell'ufficio di Cittadinanza, per promuovere una cultura della salute e prevenire alcune patologie cronico - degenerative della terza età.

Come sono stati raccolti i dati:

- Questionario con 73 domande
- Proposto direttamente dai corsisti e da operatori sanitari e sociali della ASL 4
- Con domande basate su studi nazionali (studio Argento dell'ISS - Vetus) e internazionali
- Le persone sono state contattate e informate precedentemente per telefono
- I dati sono completamente anonimi

Quindi:

- Sono state intervistate 201 persone
- Hanno rifiutato l'intervista 4 persone
- Sono state sostituite 21 persone (Tasso 15%)
- Hanno risposto al questionario direttamente 177 anziani (88%)
- Hanno risposto per loro (Proxy) 23 familiari e 1 badante (12%) di cui:
 - 3 per motivi fisici
 - 3 per motivi psichici
 - 16 per punteggio inferiore a 3 (disturbi cognitivi)

Caratteristiche del campione intervistato:

Età	M	F
65 - 74 anni	51 - 54%	43 - 46%
oltre 75 anni	45 - 42%	62 - 58%

Stato civile

Coniugato con coniuge vivente	64%
Non coniugato o vedovo/a	46%

Titolo di studio

Nessuno	14%
Elementare	61%
Oltre	25%

Con chi vivono:

con coniuge o fratello/sorella	68%
Assistiti	16%
Da soli	16%

Dove vivono:

Casa ind. su un piano	25%
Casa ind. su due piani	40%
Condominio o altro	35%

Cosa fanno:

Lavora regolarmente lo	0,5%
Sono pensionati il	94,5%
Fanno volontariato il	3,5%

Come affrontano le spese correnti:

Difficilmente	52%
Piuttosto bene	48%

Stato di salute, qualità della vita percepita, isolamento sociale e depressione

Obiettivi della sezione:

Descrivere lo stato di salute e la qualità di vita percepiti e oggettivi della popolazione di 65 anni o più, per condizione anagrafica e socio-economica, residente nel Distretto di Orvieto della ASL di Terni;

Stimare la proporzione di persone con sentimento di isolamento e sintomi di depressione, per condizione anagrafica e socio-economica, residente nel Distretto di Orvieto della ASL di Terni;

Salute percepita

La salute è benessere psicofisico; non è data solo dall'assenza di malattia ma anche dalla percezione positiva del proprio stato di salute

Lo stato di salute percepito dalla persona anziana è risultato essere un indicatore di salute più significativo rispetto a mortalità e morbosità. Valutata misurando:

- lo stato di salute riferito dall'intervistato
- quanti giorni la persona anziana non si è sentita bene per motivi fisici e psicologici nell'ultimo mese

2 persone su 10 hanno dichiarato di sentirsi bene, la metà circa si sente discretamente bene e 2 su 10 hanno dichiarato di non sentirsi bene

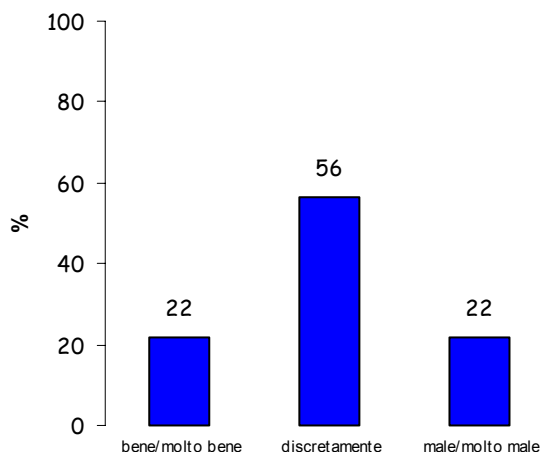
Non ci sono differenze significative fra uomini e donne

1 persona su 2 ritiene che il proprio stato di salute sia peggiorato nell'ultimo anno e 1 su 5 pensa che le proprie condizioni di salute siano peggiori rispetto a quelle dei coetanei

Nell'ultimo mese:

1 persona su 4 ha dovuto rinunciare alle proprie attività per più di 10 giorni a causa di problemi fisici e 1 su 5 ha dovuto rinunciare alle proprie attività per più di 10 giorni a causa di problemi psicologici.

Come va in generale la sua salute?



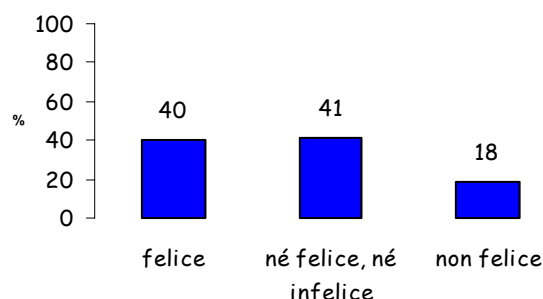
Nel distretto 3 di Terni solo 4 persone anziane su 10 si sentono felici.

Il sentimento di felicità è più diffuso tra gli uomini e tra le persone senza difficoltà economiche.

Le persone con meno di 75 anni si sentono più felici.

Le differenze descritte sono statisticamente significative

Come definirebbe il suo stato di felicità?



Isolamento sociale

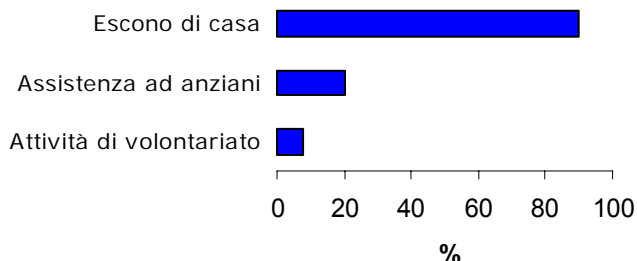
La qualità della vita dipende anche dalle relazioni sociali che la persona anziana riesce a mantenere o è aiutata a mantenere. Viene definito isolato socialmente chi:

Nell'ultima settimana:

- non è uscito di casa
- non ha avuto contatti, neanche telefonici, con amici, vicini e familiari non conviventi
- non ha partecipato ad incontri collettivi (chiesa, circolo, ecc.)

1 persona anziana su 20 ha vissuto in condizioni di isolamento sociale negli ultimi 7 giorni e solamente in 1 caso su 3 l'isolamento era riconducibile a grave disabilità

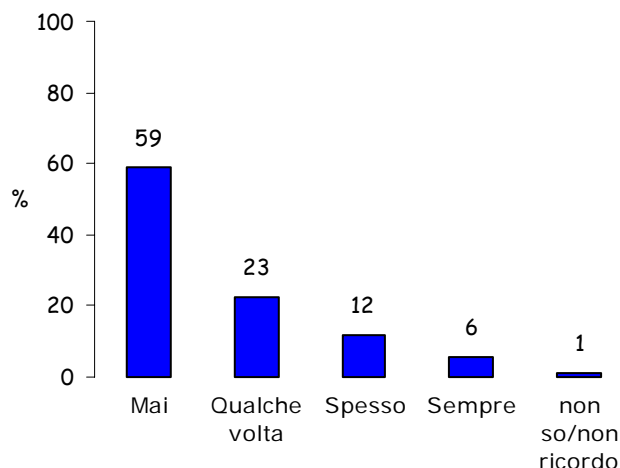
I mezzi di comunicazione sono il "ponte" con il mondo
Guardano la TV o ascoltano la radio 9 persone su 10
Leggono un quotidiano 5 persone su 10



La solitudine

4 anziani su 10 hanno sofferto di solitudine.
Il sentimento di solitudine è più diffuso tra le donne e tra le persone con difficoltà economiche.

solitudine nelle ultime 2 settimane



La depressione

1 anziano su 5 è risultato depresso.

La depressione è più diffusa:
tra le donne (23% vs 11%)
tra le persone con difficoltà economiche (25% vs 8%)
Le differenze sono statisticamente significative.

Fragilità e fattori che la determinano

Per anziano "fragile" si intende la persona che a causa di alcune condizioni di salute o dell'ambiente in cui vive, è più a rischio di perdere la propria autonomia, con la conseguenza del peggioramento della qualità della vita.

Occuparsi dell'anziano fragile è quindi un dovere:
perché è possibile mantenere una buona qualità della vita
per prevenire la disabilità e le malattie invalidanti
per capire quante persone ricevono attenzioni adeguate alla loro situazione di rischio
Come?
Promuovendo sani stili di vita e prevenendo i fattori di rischio

Per conoscere i problemi legati alla fragilità, abbiamo rivolto alle persone al di sopra dei 65 anni alcune domande specifiche su:

- i disturbi della memoria e di orientamento
- i problemi di vista, di udito e di masticazione
- la perdita di appetito e di peso
- la diminuzione dell'attività fisica e della mobilità
- la condizione della propria salute che viene sentita come più invalidante

Disturbi della memoria e dell'orientamento

Le demenze rappresentano un importante problema sanitario e sociale, che, considerato il progressivo invecchiamento della popolazione, è destinato ad avere un peso sempre maggiore.

La maggior parte degli intervistati (81%) non ha evidenziato problemi e ha risposto da sola/o al questionario proposto

Solamente 1 persona su 10 ha mostrato disturbi legati alla memoria e/o all'orientamento

Vista udito e masticazione:

La situazione per quanto riguarda la vista e l'udito si aggrava rapidamente oltre i 75 anni, i problemi di udito sono maggiori rispetto a quelli della vista, molte persone vedono bene ma con gli occhiali.

8 persone su 10 masticano bene, anche se la metà porta la protesi dentaria

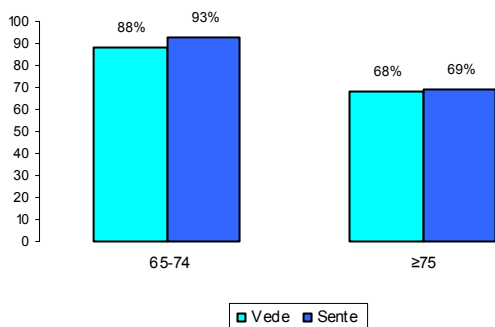
tra chi mastica male:

1 su 3 va dal dentista

gli altri non ne percepiscono il bisogno

pochi dicono che costa troppo

Il ricorso alle cure specialistiche è ancora troppo basso, bisognerebbe sicuramente aumentare la percezione del bisogno.



Appetito e peso

Nei soggetti in età avanzata la perdita di appetito e di peso può essere indice di problemi di salute fisica o psicologica. Quindi Abbiamo chiesto informazioni su:

- appetito
- variazioni di appetito
- cause
- perdita del peso

L'appetito negli anziani del Distretto 3 di Orvieto

Più di 1 persona su 10 ha scarso appetito

2 anziani su 10 riferiscono una diminuzione di appetito

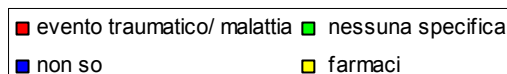
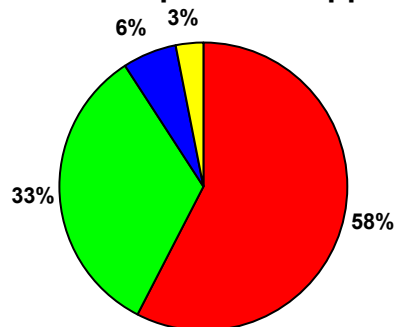
La diminuzione di appetito è avvenuta da più di 1 anno ed interessa prevalentemente anziani di età superiore ai 75 anni

La perdita di peso negli anziani del Distretto 3 di Orvieto

Circa 1/3 degli anziani intervistati riferisce di aver perso peso negli ultimi 12 mesi

La media del peso perduto è di 4 Kg

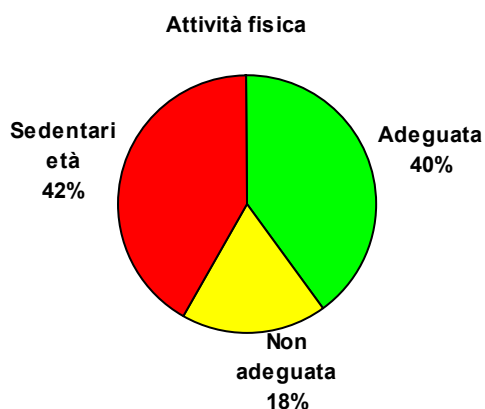
Cause della perdita di appetito



L'attività fisica degli anziani del Distretto 3 di Orvieto

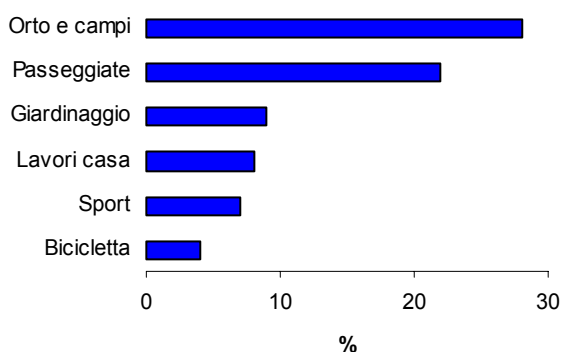
è stato evidenziato come una buona attività fisica modifichi i rischi di morbidità e mortalità e giochi un ruolo importante nella prevenzione delle cadute. Pur essendo stati messi a punto questionari per valutare il livello di attività fisica in diversi gruppi di età, non sono stati messi a fuoco ancora in modo inequivocabile i tipi e i livelli di attività fisica appropriati per la popolazione anziana.

E' comunque dimostrato che muoversi e rimanere in attività per almeno 30 minuti al giorno per 3 giorni a settimana previene e riduce la disabilità.



Solamente il 40% degli anziani fa una attività fisica adeguata, spesso questa non è strutturata ma sono lavori domestici o dei campi.

Come si muovono gli anziani



Problemi di salute che limitano le attività degli anziani del Distretto 3 di Orvieto

4 persone anziane su 10 dicono di avere malattie che limitano le loro attività quotidiane e quelle riferite con più frequenza sono:

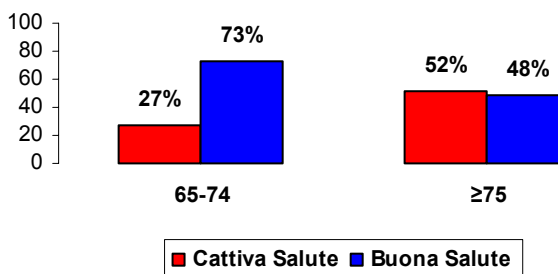
Artrosi

Difficoltà nel camminare

Mal di schiena

Dicono di essere in cattiva salute il 27% degli anziani al di sotto dei 75 anni e più della metà di quelli al di sopra.

La salute degli anziani



Ricovero in ospedale

E' ormai appurato che oltre il 70% dei ricoveri riguardano le persone con più di 645 anni con un forte impatto sulla spesa sanitaria, questi spesso riguardano patologie che aumentano o favoriscono la disabilità.

13 anziani su 100 sono stati ricoverati, per più di due giorni, nell'ultimo anno

non ci sono differenze tra le classi di età (65-74 anni, più di 75 anni)

Cadute

Le cadute nell'età avanzata sono un evento generalmente da considerarsi grave, sia per le possibili conseguenze di ordine traumatico (come fratture, traumi cranici), sia per le ripercussioni di ordine psicologico. Queste ultime sono caratterizzate dall'insicurezza e quindi dalla tendenza ad un progressivo isolamento, alla riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali.

in un anno in Italia ci sono circa 2 milioni di accessi al pronto soccorso per caduta, 200 mila ricoveri e 7500 morti, questo fenomeno riguarda prevalentemente gli anziani.

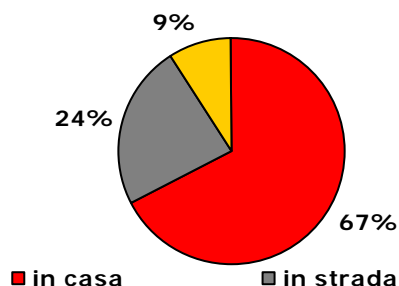
nel nostro Distretto nell'ultimo anno :

- il 28% dei soggetti intervistati è caduto almeno una volta
- gli anziani con più di 75 anni sono caduti più frequentemente rispetto a quelli più giovani (39% vs 16%)
- le donne più frequentemente degli uomini
- più della metà ha riportato un "danno"
- tra coloro che sono caduti, oltre la metà è caduta più volte

Dove cadono gli anziani?

La maggior parte degli anziani cade in casa, soprattutto le donne sono esposte durante i lavori domestici

Dove cadono gli anziani?



Non autosufficienza e disabilità

Il progressivo aumento della quota di popolazione anziana in Italia, come negli altri paesi occidentali, comporta un aumento della frequenza di anziani non autosufficienti nello svolgimento delle attività della vita quotidiana. La perdita di autosufficienza è associata alla presenza di malattie croniche, quindi comporta bisogni di assistenza sia nell'effettuare attività legate alla sopravvivenza, sia per effettuare le cure mediche o infermieristiche. D'altro canto, la perdita di autosufficienza è associata anche ad isolamento sociale e quindi genera ulteriori bisogni su questo versante.

Per misurare l'autosufficienza è stato sviluppato un sistema basato sulla capacità dell'individuo di effettuare alcune attività della vita quotidiana (ADL). Sono state indagate molteplici ADL, dalle funzioni fisiologiche (come urinare), a quelle motorie, a quelle che consentono la cura di sé (come vestirsi, lavarsi), a quelle strumentali, pur legate alla sopravvivenza (come prepararsi da mangiare). Di conseguenza, sono state adottate diverse definizioni operative di mancanza di autosufficienza, con difficoltà ad effettuare confronti tra i diversi studi. E' stato però osservato che c'è una notevole sovrapposizione tra le ADL (una persona incapace in una attività è frequentemente incapace di effettuare altre attività), per cui è possibile utilizzare un minimo set di ADL principali (camminare, lavarsi, utilizzare il bagno, vestirsi, mangiare, urinare) per ottenere misure adeguate del livello di dipendenza, classificandolo come grave (persone non in grado di effettuare tutte queste attività), lieve (persone incapaci di effettuare almeno una ADL), o come autosufficienza (persone capaci di effettuare tutte le ADL).

Autosufficienza: capacità di svolgere normali attività della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, andare al bagno da soli, ecc....)

Disabilità: perdita della capacità di svolgere almeno una delle normali attività della vita quotidiana

Nel nostro Distretto:

1 anziano su 10 è disabile, cioè non è in grado di svolgere le attività quotidiane (risultato simile a studio VETUS 2006)

la disabilità è 10 volte più frequente oltre i 75 anni rispetto ai meno anziani (23% versus 2%)

più della metà dei disabili viene aiutata dai familiari, il resto da personale a pagamento

il costo dell'assistenza nelle attività quotidiane ai disabili è principalmente a carico dell'anziano stesso e dei familiari

1 anziano su 2 non è soddisfatto dell'aiuto che riceve per i suoi bisogni personali

Assistenza per normali attività quotidiane (fare la spesa, lavare i panni,

nel nostro Distretto:

1 anziano su 3 viene aiutato in alcune attività come fare la spesa, pulire la casa, spostarsi per appuntamenti, ecc.

più dell' 80% è soddisfatto dell'aiuto ricevuto

Conoscenza ed utilizzo dei servizi offerti

- il 16% degli anziani autosufficienti utilizza servizi a carattere sociale (centri sociali anziani, università, programma vacanze estive)
- il 40% degli anziani disabili utilizza i servizi a carattere prevalentemente sanitario (assistenza domiciliare e specialistica)

Richieste da parte degli anziani al sistema sanitario locale



Abitudini di vita e vaccinazione antinfluenzale

Gli studi ISTAT hanno fornito informazioni su un ampio range di comportamenti correlati alla salute degli anziani, incluso il fumo e l'assunzione di alcol. Tuttavia, vi sono ancora alcuni fattori correlati alla qualità della vita che non sono stati indagati approfonditamente. In particolare, non vi sono molti dati riferiti all'anziano sull'attività fisica, le difficoltà di masticazione, la situazione e le abitudini nutrizionali.

Il Fumo:

L'abitudine al fumo aumenta il rischio di insufficienza respiratoria, infarto, ictus e tumore

Fuma attualmente

1 persona su 10

gli uomini (16%) più delle donne (6%)

Assunzione di frutta e verdura:

Mangiare almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno protegge la salute e la qualità della vita dell'anziano

Soltanto 1 persona su 20 segue questo consiglio

1 persona su 2 mangia 3 o più porzioni al giorno

Consumo di alcol:

Un eccessivo consumo di alcol è dannoso per la salute
1 persona su 2 consuma ogni giorno almeno 1 bicchiere di vino/birra o un bicchierino di superalcolico

Il consumo di bevande alcoliche è più frequente negli uomini.

Tuttavia la maggior parte delle assunzioni sono legate al bere un po' di vino a pasto, regolarmente tutti i giorni.

Vaccinazione antinfluenzale:

L'influenza è una malattia infettiva pericolosa soprattutto per le persone anziane e soprattutto se portatori di patologie croniche all'apparato respiratorio o a rischio cardio-vascolare.

9 persone su 10 hanno ricevuto il consiglio di vaccinarsi dal proprio medico di famiglia

Lo scorso inverno si sono vaccinate 6 persone su 10

Dai 65 ai 74 anni il 51%

Dai 75 in poi il 76%

Conclusioni e considerazioni:

Il processo:

In questa fase del progetto "PASSI d'Argento", ci è sembrato doveroso effettuare una analisi di processo andando a toccare diversi punti che ci aiuteranno alla stesura di un nuovo protocollo e di un nuovo questionario, mettendo a punto e cercando di risolvere alcune peculiarità dello studio che per noi sono essenziali.

Alcuni punti in sintesi:

La collaborazione fra il sociale e il sanitario ha funzionato
Comprensione e grande partecipazione all'iniziativa da parte degli anziani

Partecipazione interessata dei medici di famiglia e delle strutture sanitarie distrettuali

Le procedure si sono rivelate semplici ed efficienti

I costi sono estremamente contenuti

200 ore/persona per tutte le interviste

30 ore/persona pianificazione – elaborazione – comunicazione

Costi telefonici, di spostamento, di cancelleria

Spazio per migliorare il questionario

I risultati per il Distretto 3 di Orvieto:

Conclusioni in sintesi:

Molti anziani affrontano la terza età attivamente e con una percezione positiva della propria salute

La percezione negativa della propria salute di 1 anziano su 5 è spesso legata a diverse patologie ma anche a diversi bisogni, alcuni di natura sociologica, come l'isolamento, altri di natura sanitaria, come i disturbi di masticazione, di visione o d'udito potenzialmente correggibili

1 anziano su 20 vive una forma di isolamento sociale e 1 su 5 riferisce sintomi di depressione

Il rischio di disabilità è presente nella popolazione studiata ma le azioni di prevenzione non hanno sufficiente penetrazione

La popolazione di anziani ha una buona copertura con la vaccinazione influenzale ma non ancora sufficiente²²

Gli stili di vita mostrano una popolazione con attività fisica cui solo 4 su 10 ci si dedica regolarmente, 1 su 10 fuma e le buone abitudini alimentari, quali l'assunzione di adeguate quantità di frutta e verdura non è ancora sufficiente

Comune, ASL e Distretti hanno messo in atto attività sociali e di assistenza ben conosciute e apprezzate da molti anziani, ma solo 1 su 4 li utilizza sistematicamente

Raccomandazioni in sintesi:

Promuovere in maniera coordinata gli stili di vita della popolazione anziana;

Identificare con strumenti semplici gli anziani che sono a rischio di fragilità per prevenire la disabilità e le sue implicazioni per l'anziano e la comunità;

– Migliorare la collaborazione fra operatori sociali e sanitari per garantire efficienza ed efficacia alle azioni congiunte;

- Ottimizzare le numerose opportunità d'incontro fra servizi e operatori del Comune, ASL/Distretto o volontariato per promuovere sistematicamente l'attività fisica degli anziani;
- Verificare sistematicamente da parte degli operatori sociali, sanitari o del volontariato alcuni aspetti di base della salute dell'anziano che possono avere ricadute importanti per la qualità della sua vita (vede bene?, sente bene?, mastica bene?);
- Promuovere attivamente la frequentazione dei servizi socio-sanitari offerti agli anziani favorendone l'accessibilità, richiesta anche liberamente da numerosi anziani;
- Creare o rinforzare gli strumenti "d'ascolto" degli anziani e del bisogno di salute da loro espresso

*"Lasciatemi invecchiare con amore
e diventare anziano,
così come avviene per tante cose belle.
L'avorio e l'oro, i merletti e le sete
non vogliono essere nuovi;
nelle vecchie querce c'è tanta potenza,
nelle vecchie strade tanto fascino e calore.
Perché allora a me, come a tutte queste
cose,
non deve essere permesso d'invecchiare
con amore?"*

K.W.Baker



Il bollettino epidemiologico

**Il bollettino è disponibile sul sito www.asl4.terni.it
alla voce Epidemiologia (Unità di staff)
Per ricevere il bollettino in formato elettronico
inviare una comunicazione a cersal@uniorvieto.it
con l'indirizzo di posta elettronica dove si
desidera ricevere l'opuscolo**

ASL 4 DI TERNI
UNITA' OPERATIVA DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
P.zza del Duomo n. 20 c/o Fondazione Centro Studi Città di Orvieto

Tel.: 0763/306518 Fax: 0763-306548

E-mail: cersal@uniorvieto.it