



# PASSI D'ARGENTO

## La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più nel territorio della Asl 3 Genovese

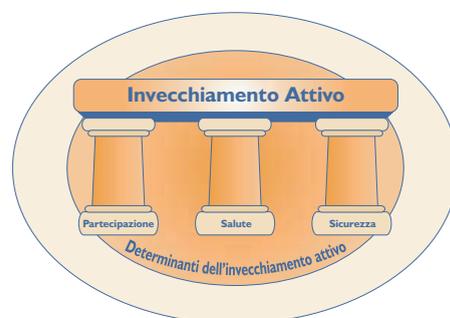
### L'invecchiamento attivo: un trionfo e una sfida

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.

La strategia delineata dall'OMS e descritta nel piano "Q-Ageing" mira a creare e rafforzare le condizioni per un invecchiamento attivo, le cui basi sono da costruire prima dell'età anziana, attraverso interventi sociosanitari volti alla:

- Partecipazione di tutti i soggetti alla vita sociale
- Mantenimento della salute intesa come benessere psicofisico
- Implementazione della sicurezza della popolazione ultra 64enne, sia dal punto di vista fisico che socioeconomico.



Una società che investa su queste tre aree contribuisce a rafforzare il messaggio che gli anziani non sono solo target passivo dei sistemi sanitari e sociali ma anche risorsa per la società.

Programma Q-Ageing OMS 2002

### Perché PASSI d'Argento?

Il Ministero della Salute, con il Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie, 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. PASSI d'Argento permetterà di monitorare l'evoluzione delle problematiche sociosanitarie legate al progredire dell'età e l'efficacia degli interventi messi in atto dai servizi, dalle famiglie e dall'intera collettività.

### E nella nostra Asl 3 Genovese?

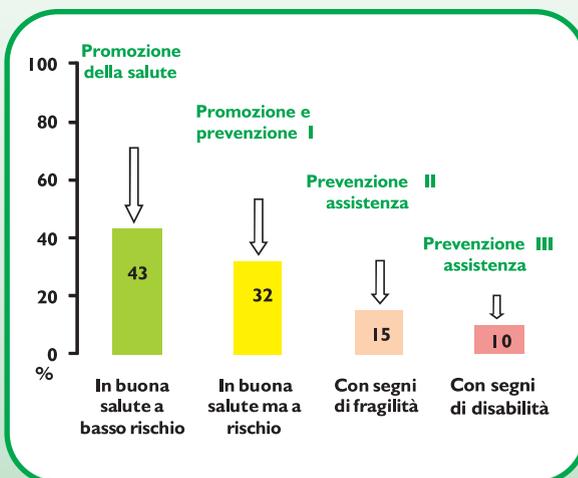
In **Asl 3 Genovese il 27% della popolazione ha più di 64 anni** (contro una media nazionale del **20%**); su una popolazione di 741.311 persone, **197.310 sono ultra 64enni**. Questo dato riflette il fenomeno dell'allungamento della vita media e la riduzione delle nascite che nella realtà ligure appare particolarmente rilevante, tanto da configurare la nostra realtà come quella che sarà la situazione italiana nel 2050. Nel 2009 è stato intervistato un campione di 320 soggetti, estratto in maniera casuale dagli elenchi dell'anagrafe sanitaria e quindi rappresentativo della popolazione in studio. Le donne rappresentano il 59% del campione complessivo riflettendo un fenomeno di "femminilizzazione" della popolazione anziana. Quest'ultima è eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni sociosanitari estremamente diversi e inquadrabile in 4 sottogruppi.

## E nella nostra Asl 3 Genovese?

Gli ultra 64enni sono stati suddivisi in 4 sottogruppi a seconda della loro autonomia. Gli indicatori scelti sono quelli - ampiamente validati - delle ADL (attività di base della vita quotidiana) e delle IADL (attività strumentali della vita quotidiana).

I soggetti appartenenti ai gruppi sono così definiti:

1. “In buona salute a basso rischio”: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi al massimo in una IADL. Inoltre presentano al massimo un fattore di rischio tra: problemi di masticazione, vista o udito; insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol fuori pasto o scarso consumo di frutta e verdura; sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale.
2. “In buona salute ma a rischio”: hanno analoghe caratteristiche al gruppo I ma in presenza di almeno due fra i fattori di rischio sopra elencati;
3. “Con segni di fragilità”: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in due o più IADL;
4. “Con segni di disabilità”: indipendentemente dalle IADL e dai fattori di rischio, non sono autonomi nello svolgimento di una o più ADL.



## Attività di base e attività strumentali della vita quotidiana

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) che valuta la capacità di compiere le sei attività di base:

1. mangiare
2. muoversi da una stanza all'altra
3. usare i servizi per fare i propri bisogni
4. farsi il bagno o la doccia
5. vestirsi
6. essere continenti

**ADL per le quali anche un deficit parziale, o la necessità di essere aiutati, compromette l'autosufficienza**

**ADL per le quali un deficit parziale, o la necessità di essere aiutati, non compromette l'autosufficienza**

Nella categoria persone “con segni di disabilità” sono quindi stati inclusi coloro che presentano un deficit completo in una o più ADL oppure presentano un deficit parziale in una o più delle prime tre ADL.

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 dell'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:

1. usare il telefono
2. prendere le medicine
3. fare la spesa o delle compere
4. cucinare o riscaldare i pasti
5. prendersi cura della casa
6. fare il bucato
7. spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto
8. pagare conti o bollette

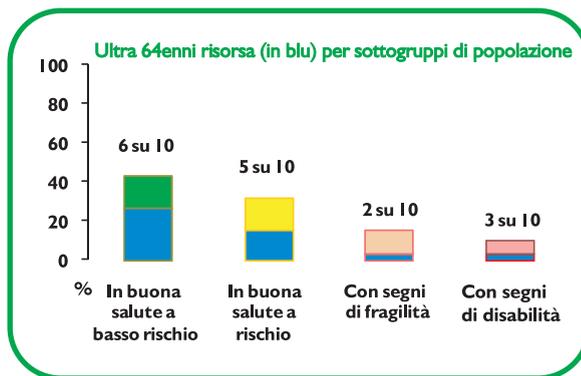
## Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Nella Asl 3 Genovese circa il 48% degli ultra 64enni rappresenta una **RISORSA** per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività, cioè si prende cura dei propri nipoti, assiste persone care o aiuta altri anziani.

Questa percentuale è più alta nelle persone:

- sotto i 75 anni
- con livello alto d'istruzione
- che percepiscono poche difficoltà economiche o non ne percepiscono alcuna
- in buona salute, anche se a rischio di fragilità.

Il 38% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 4% solo per la collettività e il 6% per entrambi.



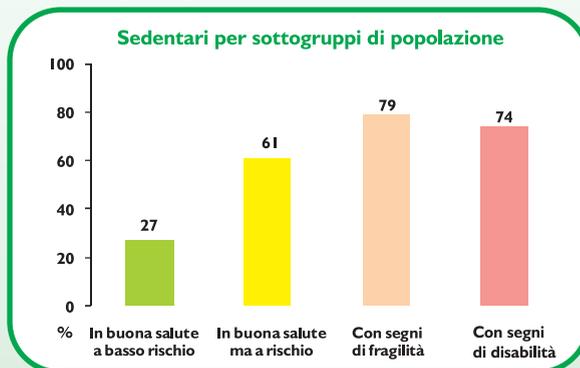
È importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche in alcuni casi quando è fragile o disabile.

## ABITUDINI E STILI DI VITA

### 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.

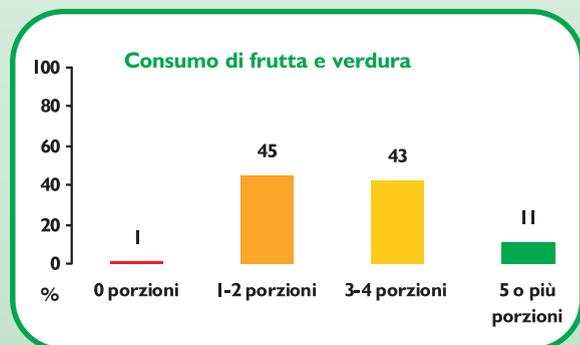
Il 48% degli anziani si mantiene attivo (per almeno 10 minuti di seguito) camminando a passo svelto, lavorando in casa, in giardino o facendo sport. Tuttavia per il 52% di essi l'attività fisica svolta è insufficiente, specie per coloro che si trovano in buone condizioni di salute ma a rischio di fragilità.



### 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 intenzionale rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Il 50% degli ultra 64enni risulta in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso o obeso. Di questi, la maggior parte appartiene al sesso maschile, con basso livello d'istruzione, con qualche o nessuna difficoltà economica e in buona salute ma a rischio di fragilità. Inoltre solo l'11% degli ultra 64enni consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno come raccomandato dalle linee guida (five a day).



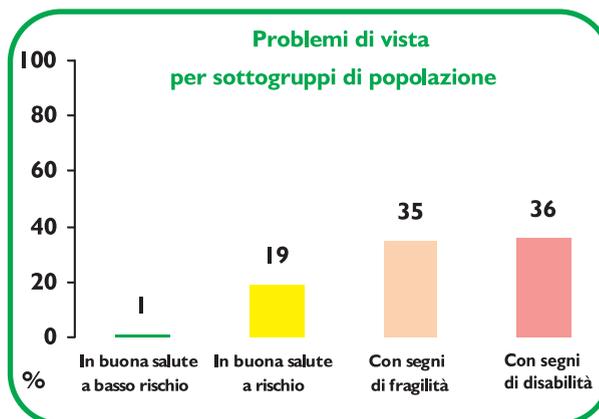
## Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 64enni peggiorando notevolmente la qualità della vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione.

### Vista

Oltre a condizionare le capacità di comunicazione, i problemi di vista costituiscono inoltre un importante fattore di rischio per le cadute. Il 12% riferisce di vedere senza problemi, il 72% di avere bisogno di occhiali per vedere bene e il 9% di avere problemi di vista pur indossando gli occhiali. Il 7% riferisce di non vedere bene e di non indossare occhiali. La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone a rischio, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.

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.

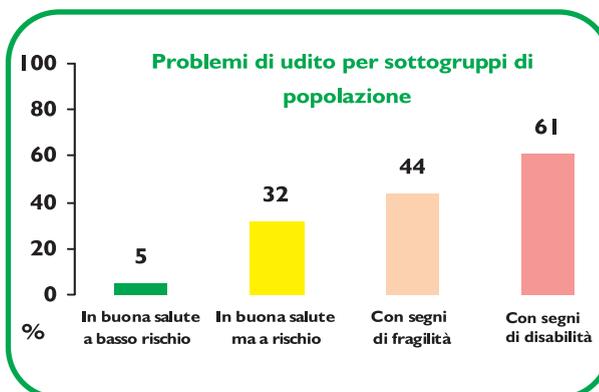


### Udito

Il 25% ha problemi di udito. La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante già tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, e aumenta ancora tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.

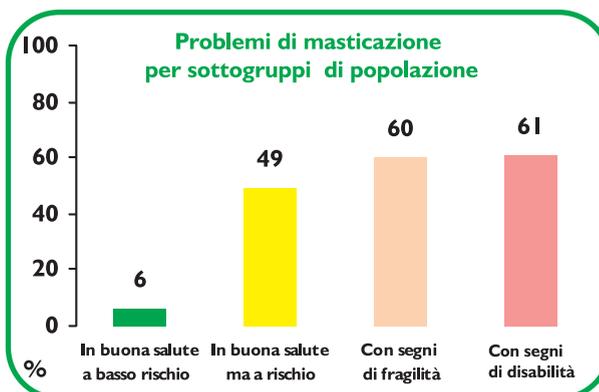
Complessivamente, il 9% riferisce di usare una protesi acustica ma, tra coloro che la usano, il 24% riferisce di sentire male.

Tra coloro che hanno problemi di udito il 76% non porta la protesi acustica.



### Masticazione

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 disabili. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona ultra 64enne, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico. Il 67% riferisce di non avere problemi di masticazione; di questi oltre la metà (57%) utilizza una protesi dentale.



*Una corretta MASTICAZIONE fornisce una migliore NUTRIZIONE*

## Cadute

L'OMS ha indicato le cadute degli 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 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.

Tra gli intervistati l'8% è caduto negli ultimi 30 giorni.

L'incidenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 6% nella fascia 65-74 anni e 10% sopra i 74 anni. Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra gli ultra 64enni fragili (15%) e disabili (16%).

In più della metà dei casi la caduta è avvenuta in casa.

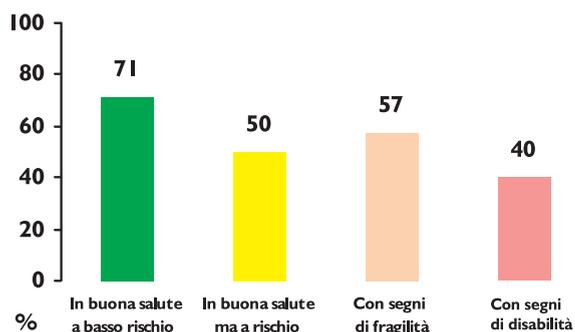
Tra chi è caduto, circa uno su due riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta. Nel 13% dei casi si è reso necessario un ricovero per più di un giorno.

Il 45% degli ultra 64enni ha paura di cadere. Questa è una condizione più frequente nelle donne (60% contro 25% degli uomini).

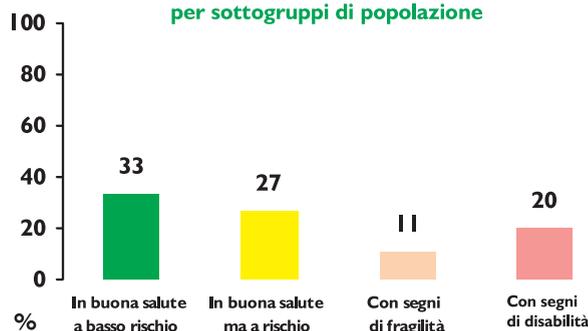
Le persone che hanno paura di cadere sono a maggior rischio di cadute successive. Ciò si accompagna ad una generale insufficiente adozione di misure preventive, come risulta anche dai dati della sorveglianza PASSI 2008: solo il 23% degli ultra 50enni, pur avendo ricevuto informazioni sull'importanza della prevenzione degli incidenti domestici, ha adottato misure di sicurezza negli ultimi 12 mesi.

Il 28% degli ultra 64enni caduti o con paura di cadere non adotta misure anticaduta in bagno (tappetino antiscivolo, maniglioni, seggiolini, altre misure).

Personne che si sono fatte male dopo una caduta per sottogruppi di popolazione



Personne che hanno paura di cadere ma non usano precauzioni anticaduta in bagno per sottogruppi di popolazione



### In Asl 3...

Allo scopo di prevenire le cadute degli anziani e contrastare l'isolamento sociale in Asl 3 Genovese sono stati attivati i Gruppi di Cammino. L'esercizio fisico viene eseguito in gruppo ed è di tipo fisiologico, come camminare o effettuare semplici esercizi per rafforzare l'equilibrio.



*CAMMINARE aiuta a non CADERE nella sedentarietà!*

## Sintomi di depressione

Riconoscere i sintomi della depressione non è facile, spesso questi si manifestano con perdita di piacere nello svolgimento delle attività abituali o con il sentirsi giù di morale o senza speranze.

La depressione è una condizione spesso associata a sofferenza psicofisica o disabilità. Il mancato riconoscimento dei sintomi depressivi incide sullo stato generale di salute e produce un aumento dei costi per gli interventi da parte dei servizi socio-sanitari.

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.

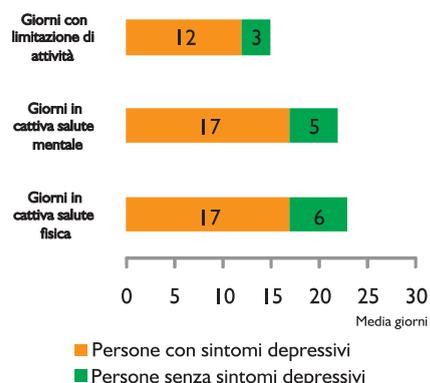
Esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, sia da parte dell'anziano stesso, che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita, sia da parte dei familiari e conoscenti che interpretano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata. Nel territorio della nostra Asl il 26% degli intervistati presenta sintomi di depressione ma solo la metà di questi si rivolge a qualcuno (sanitari o persone di fiducia) per chiedere aiuto.

I sintomi depressivi sono più diffusi:

- nella fascia di età 65-74 anni
- nelle donne
- nelle persone con molte difficoltà economiche
- nelle persone in buono stato di salute percepito ma ad alto rischio di malattia, in quelle con segni di fragilità e nei disabili.



Media dei giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazione di attività



## Isolamento sociale

Per isolamento sociale si intende la carenza o l'assenza totale di relazioni con altre persone. Esso incide in maniera significativa sia sulla salute psicologica che sulla salute fisica delle persone.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata presa in considerazione la partecipazione a incontri collettivi e il vedersi con altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana "normale" non hanno svolto nessuna di queste attività.

Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il 13%.

L'isolamento sociale è più diffuso:

- nella fascia di età 75 e oltre
- nelle donne
- nelle persone con molte difficoltà economiche.

Tra gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia solo il 2% è a rischio di isolamento sociale.

È stata indagata anche la possibilità di contare da parte degli anziani sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità, che è stata rilevata nel 65% dei casi (più frequentemente tra le donne, le persone sole e coloro che non riferiscono problemi economici).

*Solo la metà delle persone con sintomi depressivi si rivolge a qualcuno per chiedere AIUTO*

## Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

La prevenzione di patologie, fragilità e disabilità passa attraverso lo sviluppo di servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità, attenti all'integrazione socio-sanitaria, al sostegno delle reti informali, alla continuità di cura, alla sicurezza e alla garanzia di un livello sufficiente di reddito.

L'indagine PASSI d'Argento ha indagato il livello di conoscenza e di utilizzo dei servizi socio-sanitari, dei centri sociali da parte degli anziani, le condizioni socio economiche e abitative.

### **Gli ultra 64enni conoscono i centri sociali a loro dedicati?**

I centri sociali, gestiti dalle associazioni di volontariato e di promozione sociale, spesso convenzionati con le amministrazioni comunali, si propongono di contrastare ogni forma di esclusione sociale, migliorare la qualità della vita, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà perché ogni età abbia un valore e ogni persona un suo progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri. Sono luoghi di aggregazione e di incontro pomeridiani.

Nel nostro territorio sono conosciuti dalla maggior parte degli anziani (80%), ma meno di uno su quattro li frequenta. In particolare, la partecipazione è più bassa fra le donne, i grandi anziani, i disabili e i meno istruiti.

### **E i centri diurni sociosanitari?**

Sono servizi semiresidenziali diurni che consentono all'anziano non autonomo per problematiche fisiche o cognitive di continuare a vivere nella propria casa e nel proprio contesto di vita, frequentando durante la giornata una struttura in grado di garantire un sostegno specialistico orientato alla valorizzazione delle sue funzioni residue.

Metà della popolazione genovese li conosce, ma purtroppo solo il 3% li ha frequentati nell'ultimo anno: è probabile che le cause siano da attribuire alla mancata accettazione da parte dell'anziano e in parte alle difficoltà organizzative, con particolare riguardo al trasporto.

### **Quanti hanno sentito parlare di misure di prevenzione delle ondate di calore?**

Gli effetti delle ondate di calore sulla salute si manifestano quando il sistema di regolazione della temperatura corporea non riesce a disperdere il calore eccessivo, aumentando fino a danneggiare diversi organi vitali, compreso il cervello.

L'ondata di calore dell'estate 2003 ha provocato, in Italia, la morte di ottomila anziani, si trattava principalmente di persone sole, di età superiore a 75 anni e con patologie concomitanti. Nell'indagine PASSI d'Argento il 38% degli ultra 64enni 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.

### **Quanti hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale?**

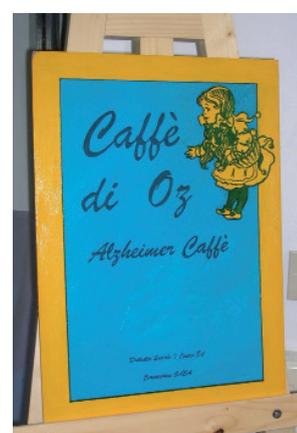
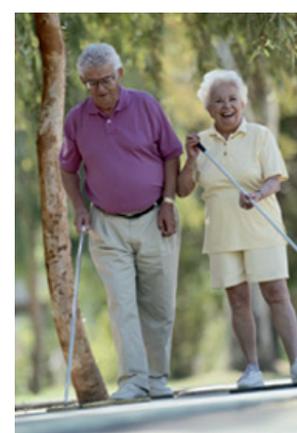
La vaccinazione è raccomandata e offerta gratuitamente ogni anno dal Sistema Sanitario Nazionale a tutte le persone a rischio di complicazioni secondarie a causa dell'età o di patologie varie.

Quasi il 66% degli intervistati ha riferito da aver fatto la vaccinazione nei 12 mesi precedenti all'intervista e l'86% ha ricevuto il consiglio di farla. Il consiglio influisce fortemente sull'effettuazione della vaccinazione: infatti il 73% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato contro il 17% di chi non l'ha ricevuto.

### **Quanti conoscono il "Fondo per la non autosufficienza"?**

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) costituisce una misura economica a sostegno delle persone non autosufficienti per il loro mantenimento a casa in alternativa all'insediamento in istituto. Il Fondo è quindi volto a finanziare il sostegno alle cure familiari.

E' conosciuto dal 21% degli ultra 64enni genovesi e il 5% ne ha potuto usufruire.



## 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. In 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 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.

Per le attività di base mangiare, muoversi da una stanza all'altra e usare i servizi per fare i propri bisogni la necessità di essere aiutati indica una condizione di non autosufficienza.

Per le attività strumentali è considerata non autosufficiente la persona non autonoma in almeno due funzioni.

## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL (attività strumentali)

Il 69% degli intervistati è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.

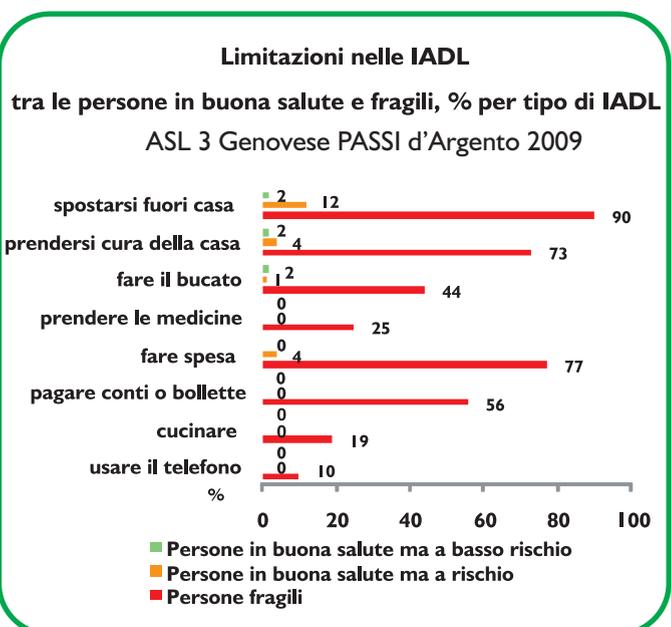
Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 31%; in particolare il 7% ha una limitazione in una sola IADL, l'8% in due o tre e il 16% in quattro e più.

Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (38% contro 20%).

Hanno una limitazione in almeno una IADL il 4% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 13% di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 93% dei disabili.

L'82% di chi ne ha bisogno, riceve l'aiuto dai familiari. Il restante 18% riferisce di aver ricevuto aiuto da persone a pagamento, includendo fra queste le strutture pubbliche.

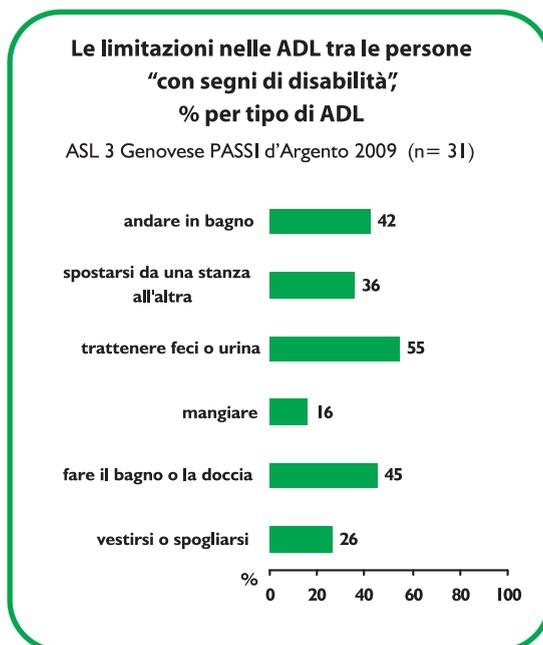
## LE 8 IADL



## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL (attività di base)

Il 20% degli ultra 64enni necessita di un aiuto nelle ADL, in quanto persona “con segni di disabilità” (10%) o in quanto persona con deficit parziale nelle ADL: “farsi il bagno o la doccia”, “vestirsi”, “essere continenti”. Lo 0,3% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni in tutte le ADL.

L'84% delle persone “con segni di disabilità” riceve aiuto nelle ADL che non è in grado di svolgere da solo: nel 69% dei casi l'aiuto è offerto principalmente da parte dei familiari, nel restante 31% da una persona a pagamento. Per poter pagare la persona il 75% usufruisce di un contributo economico proveniente in genere da enti pubblici oppure da familiari.



### LE 6 ADL

## Reddito percepito e proprietà della casa

Vivere in un'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 estremamente importante per una buona qualità della vita. E' 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. Gli aspetti dell'abitare delle persone più anziane da considerare sono numerosi: dalla presenza di barriere architettoniche alla manutenzione e sicurezza degli alloggi. In PASSI d'Argento è stata valutata la condizione di possesso dell'alloggio e tale informazione è stata incrociata con un altro aspetto importante costituito dalla percezione del reddito ovvero dalle difficoltà che le persone dichiarano nell'arrivare a fine mese con le risorse economiche a loro disposizione.

Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), la metà delle persone ultra 64enni dichiara di arrivare a fine mese con difficoltà (1 su 10 con molte difficoltà).

Per la maggior parte degli anziani la casa è di proprietà, ma il 13% paga un affitto.



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

## Pensione e attività che producono reddito

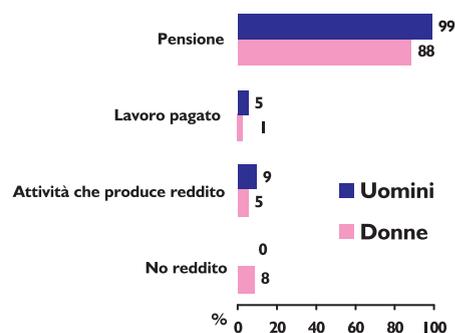
Il passaggio anagrafico all'età anziana non significa necessariamente ritiro dal mondo del lavoro: se è vero infatti che la principale fonte di reddito degli anziani deriva dalla pensione, non è da sottovalutare il fatto che alcuni di loro vivono grazie ad un reddito da lavoro autonomo o dipendente, 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.

Il 93% degli intervistati riceve una pensione, percentuale del 90% tra i 65-74enni e del 95% negli ultra 74enni; il 3% ha un lavoro pagato ed il 7% ha un'attività che produce reddito. Il 5% degli anziani è risultato essere senza reddito: il 7% nella classe 65-74 anni ed il 3% in quella 75 anni e oltre.



### Pensione e attività che producono reddito

Asl 3 Genovese PASSI d'Argento 2009



## Considerazioni finali

L'aumento delle malattie cronico - 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 quindi sui diversi gruppi di fattori di rischio:

- comportamentali (fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica)
- fisici e bio-medici (problemi di vista, udito e masticazione)
- 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 identificare le priorità, pianificare e progettare attività mirate.



### **Il presente rapporto sintetico è stato realizzato in Asl 3 Genovese, a cura di:**

Rosamaria Cecconi, Claudio Culotta, Patricia Fortini, Alessandra Battistella, Marco Macchi, Daniela Mortello, Letizia Santolamazza (Gruppo Tecnico Regionale PASSI d'Argento) e Patrizia Crisci, Raffaella Castiglia, Tiziana Sasso.

### **Hanno contribuito alla realizzazione dello studio a livello nazionale:**

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità) Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzini, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia (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)

### **E a livello regionale:**

Anna Banchemo (ARS Liguria, Settore Integrazione Sociosanitaria), Graziella Giusto (Regione Liguria, Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Servizio Politiche Sociali Integrate), Paola Oreste (Regione Liguria, Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica), Marina Petrini (Asl 3 Genovese, Distretto Sociosanitario 9), Ernesto Palummeri (Asl 3 Genovese, Assistenza Geriatrica)

### **Copia del presente rapporto può essere richiesta a:**

Asl 3 Genovese Dipartimento di Prevenzione Struttura Semplice Epidemiologia, Via Operai, 80 – 16149 Genova  
epidemiologia@asl3.liguria.it

**Oppure può essere scaricato dai siti:** <http://www.asl3.liguria.it/> (area progetti-indagine passi d'argento) • <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento>



**ccm**

Centro Nazionale per la Prevenzione  
e il Controllo delle Malattie



Centro Nazionale di Epidemiologia,  
Sorveglianza e Promozione della Salute

