



PASSI d'Argento

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

Regione Campania

Indagine 2010



**Copia del volume può essere richiesta a:
Osservatorio Epidemiologico Regionale
Settore Assistenza Sanitaria – tel. 081 7969806
oer@regione.campania.it**

**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/>**

A cura di:

Elvira Bianco, Responsabile UO Sorveglianza e Prevenzione delle Malattie Croniche, Asl Avellino,
Gerardo De Martino, Settore Assistenza Anziani Asl Na3 sud,
Barbara Morgillo, Funzionario Osservatorio Epidemiologico Regionale – Regione Campania,
Renato Pizzuti, Responsabile Osservatorio Epidemiologico Regionale – Regione Campania

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)

- a livello regionale:

Mario Vasco, Coordinatore AGC 20 Assistenza Sanitaria;

Renato Pizzuti, Referente Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;

Rosanna Romano, Dirigente del Settore Fasce Deboli;

Barbara Morgillo, OER, Assessorato Regionale alla Sanità;

Elvira Bianco, Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;

Gerardo De Martino, Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;

- a livello locale:

Servizi di Epidemiologia e Prevenzione:

Elvira Bianco (Asl AV) Maria Antonietta Ferrara (Asl AV), Annarita Citarella (Asl BN), Elena Fossi (Asl BN), Domenico Protano (ex Asl CE1), Angelo D'Argenzio (ex Asl CE2), Andrea Simonetti (Asl Na1 centro), Luigi Esposito (Asl Na1centro), Antonino Parlato (ex Asl Na2), Giancarlo D'Orsi (ex Asl Na2), Filomena Peluso (ex Asl Na3), Filomena Sibilio (ex Asl Na3), Raffaele Palombino, (ex Asl Na4), Maura Isernia (ex Asl Na4) Silvana Russo Spena (ex Asl Na4), Francesco Giugliano (ex Asl Na5), Anna Luisa Caiazza (ex Asl Sa1), Maria Grazia Panico (ex Asl Sa2), Adele D'Anna (ex Asl Sa2), Giuseppe Della Greca (ex Asl Sa3).

Unità Operative Assistenza Anziani:

ASL AV: Anna Marro (referente aziendale), intervistatori: Altavilla Anna Maria, Rossi Maria Luisa, Ianduiorio Giuseppina, Lo Conte Rosa, Sena Gerardina, Liberto Annarita, Gubitosi Sabatino, Vozzella Olimpia, Nuvola Sergio, Manfredi Carmine, Bizzarro Raffaella, De Iesu Angela, Raffa Erminia

ASL BN: Maio Gennaro (referente aziendale), intervistatori: Carmela Iachetta, Rita Intorcchia, Teresa Bocchino, Olimpia Zampetti, Cinzia Cocca, Americo Zotti

Ex ASL CE1: Giovanni Infante (referente aziendale), intervistatori: Domenico Iuliano, Tommasina Porfidia

Ex ASL CE2: Luigi Caterino (referente aziendale), intervistatori: Fabozzi Giovanna, Colello Maria, Marino Giuseppina, Busico Teresa

NA1 centro: Mario Scognamiglio (referente aziendale), Annalisa Di Palma, intervistatori: Ponticelli Patrizia, Papa Renata, Conte Giuseppina, D'Antuono Luciano, Tafuri Anna, Milo Giuseppina, D'Onofrio Maria, Minieri Francesca, Esposito Immacolata, Scala Anna

Ex ASL NA2: Stanislao Napolano (referente aziendale), intervistatori: Caruso Renato, Scotto di Luzio Rosanna, Galatola Luisa, Marcellino Letizia, Massarelli Gianfranco, Buono Raffaele, Fabiano Loredana, Carola Caterina, Anna Pedace, Maria Antonietta D'Anna, Gerardo Di Bonito

Ex ASL NA3: Claudio Postiglione (referente aziendale), intervistatori: Iodice Gaetana, Acciarino Concetta, Basile Michele, Castaldo M. Concetta, De Francesco Antonietta, Marzano Pina, Roscioli Berta

Ex ASL NA4: Maria Galdi (referente aziendale), Tondi Vincenzo, intervistatori: Bombardi Daniela, Trovato Lucia, Sposito Aurora, Porcaro Loredana, Isernia Liliana, Scognamiglio Pasqualina

Ex ASL NA5: Saverio Marino (referente aziendale), intervistatori: Gerardo De Martino, Lascialfari Immacolata, Maschione Antonio, Perino Adelaide, Di Nocera Chiara, Di Maio Rosaria, Rossi Maria Rosaria, Pagano Anna Grazia, De Pascale Anna, Ascione Luigi

Ex ASL SA1: Tommaso Genovese (referente aziendale), intervistatori: Sorrentino Antonino, Cafiero Anna, Petrosino Salvatore, Mazzotta Filomena, Avella Gina

Ex ASL SA2: Ettore Vece (referente aziendale), intervistatori: De Cusati Carmen, Guariglia Anna, Maria Pia Ruggiero, Adele Elia, Maria Teresa Greco, Maria Grazia Del Prete, Italia Trotta, Michela Sessa, Aniello Ambrosio, Paola Favali, Anna Maria Franco, Mario Freda, Adele Lillo, Maria Teresa Panico, Anna Bassano, Massimo D'Apice

Ex ASL SA3: Giuseppina Arcaro (referente aziendale), intervistatori: Grazia Sorrentino, Patrizia Scola, Francesco Iacchino.

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 Regione, 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.

Indice

	Pag.
Introduzione	6
Metodologia	8
Risultati in breve	10
Indicatori di processo	12
Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	15
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	17
Parte II: I tre pilastri per un invecchiamento attivo	
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	21
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	25
2. Rimanere in buona salute	
Percezione dello stato di salute	28
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	30
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	37
Cadute	39
Sintomi di depressione	42
Isolamento sociale	44
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	46
Uso dei farmaci	49
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	51
Reddito percepito e proprietà della casa	55
Pensione e attività che producono reddito	57
Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia	59
Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	61
Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità	63
Profilo degli ultra64enni disabili	65
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	69
Andamento dell'indagine	70
Bibliografia essenziale	75

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 prima dell'età anziana, attraverso interventi sociosanitari volti:

- ❖ alla **Partecipazione** di tutti i soggetti alla vita sociale;
- ❖ al mantenimento della **Salute** intesa come benessere psicofisico;
- ❖ all'implementazione della **Sicurezza** della popolazione ultra 64enne, sia dal punto di vista fisico che socioeconomico.

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 delle 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 implementando 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.

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.

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.

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

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.

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.

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

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.

Risultati in breve

Profilo della popolazione ultra 64enne

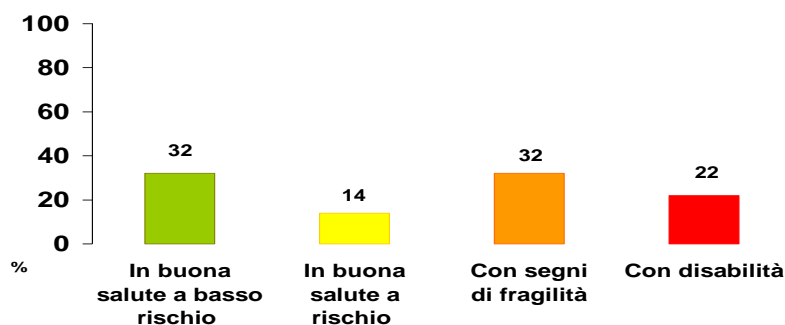
Caratteristiche socio-demografiche della popolazione

Il campione regionale 2010 è risultato costituito da 1.078 persone di età superiore ai 64 anni, rappresentativo della popolazione regionale attraverso un campione casuale semplice. Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio demografiche rispetto alla popolazione da cui è stato selezionato.

Le donne rappresentano il 57% del campione complessivo. L'età media del campione è di 75 anni.

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Nel campione il 32% delle persone risultava essere in buone condizioni di salute e a basso rischio di malattia, il 14% in buone condizioni di salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità, il 32% mostra segni di fragilità mentre il 22% risulta disabile ovvero non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).



I tre pilastri per un invecchiamento attivo

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

Il 28% 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 32%. Solo il 2% partecipa a corsi di cultura, esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 20% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 65% è in eccesso ponderale. Dal punto di vista dei fattori comportamentali di rischio il 10% fuma, il 9% consuma alcol e tra questi il 43% più di 1 unità alcolica, il 40% è meno attivo fisicamente e solo il 4% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno. Il 31% degli intervistati ha problemi di vista. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 21%, tra questi solo il 24% è andato dal dentista.

Il 31% ha riferito sintomi di depressione e il 13% 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*

Il 45% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 17% vi si è recato. Il 90% assume dei farmaci; fra costoro il 47% 4 o più tipi diversi ogni giorno, fra coloro che prendono farmaci (90%), l'80% ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi (74%) in un periodo di 30 giorni.

Il 74% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 22% è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), di questi dispone di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere attraverso l'assistenza a domicilio il 59%, da persone a pagamento nel 7% e nel 12% da operatori dei servizi pubblici. Il 73% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà.

Indicatori di processo

Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

In Campania la sperimentazione Passi d'Argento si è basata su un campionamento misto (regionale e aziendale) effettuato a partire dalle anagrafi sanitarie in maniera casuale e stratificata per sesso, classe d'età, ed ASL di appartenenza.

Il campione iniziale scelto per effettuare le interviste era su base regionale, costituito da 500 persone. A fine indagine le persone intervistate sono state 1078 poiché 3 aziende (ASL) hanno partecipato alla sorveglianza anche con un campione aziendale.

Le interviste sono state effettuate nel periodo tra aprile e giugno 2010.

Delle 1078 interviste analizzate, 74 persone (6%) 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 (9 casi, 12%);
- decedute (11 casi, 15%);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (4 casi, 5%);
- altro (50 casi, 68%).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 88%. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 74, pari al 6% del campione. Il 35% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore 49% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare mentre, per altri motivi, non risultava intervistabile il 16% del campione.

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?

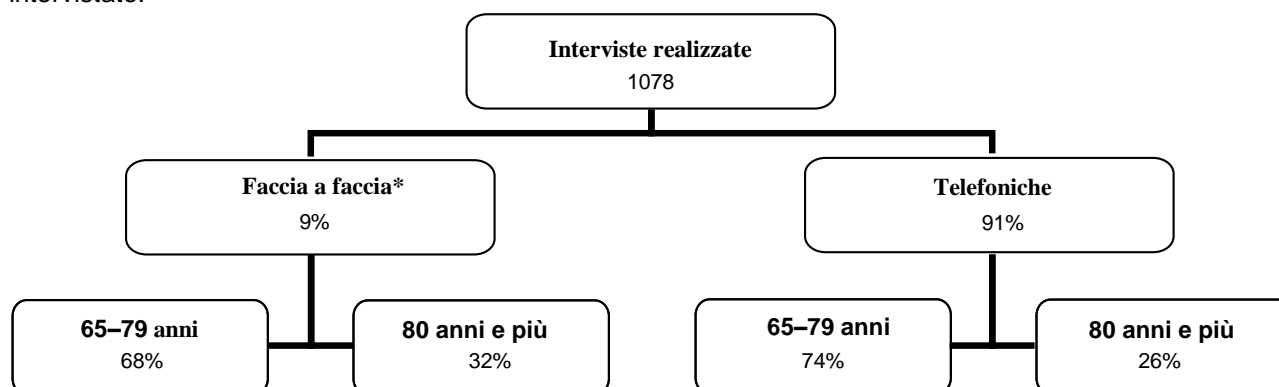
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di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

In Campania l'intervento del proxy si è verificato nel 21% dei casi (nel 30% fin dall'inizio dell'intervista e nel 70% 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 88 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.



Con modalità faccia a faccia è stato intervistato il 9% del campione: il 32% delle persone con 80 anni e più e il 68% di quelle tra i 65 e i 79 anni.

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

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***

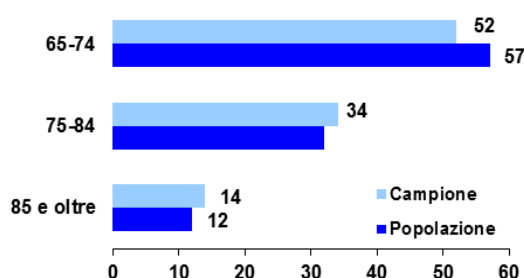
Caratteristiche socio-demografiche

In Campania la popolazione in studio è costituita da 929.087 residenti di età superiore ai 64 anni (ISTAT 2010). Nel periodo di studio è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione, costituito da 1078 persone.

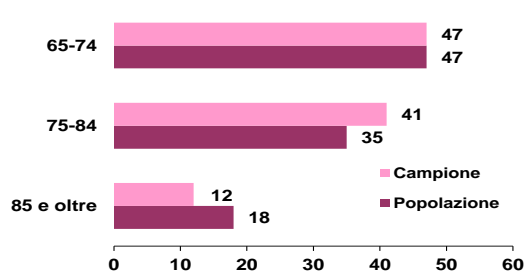
Qual è l'età e il genere?

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 54% nella classe 65-74 anni al 61% in quella 75-84 ed è ancora del 54% tra gli ultra 85enni.

Classi di età – UOMINI (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 457)



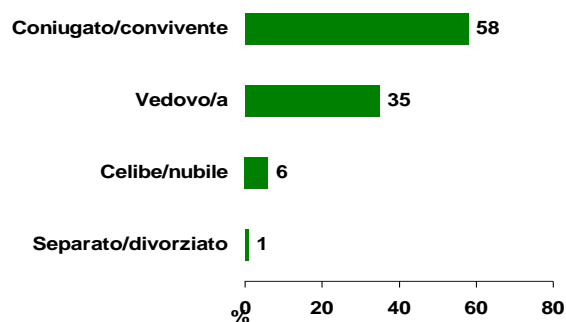
Classi di età – DONNE (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 596)



Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- Nel campione i coniugati o conviventi sono il 58%, i vedovi/e il 35%, i celibi/nubili il 6% e i separati/divorziati poco più dell'1%.
- Quasi la metà delle donne è vedova (47%), mentre gli uomini vedovi sono il 20%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, il 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.

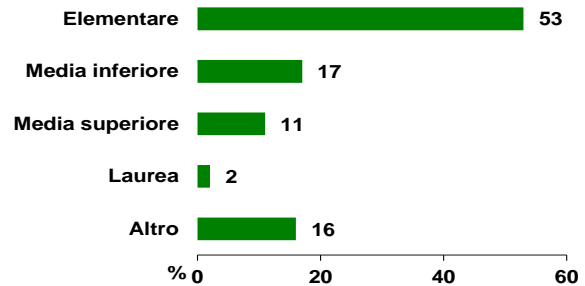
Stato civile (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 1045)



Qual è il livello di istruzione?

- Il 69% degli ultra 64enni 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 (76% contro il 61%); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare all' 82% nella classe di età 75 anni e più.

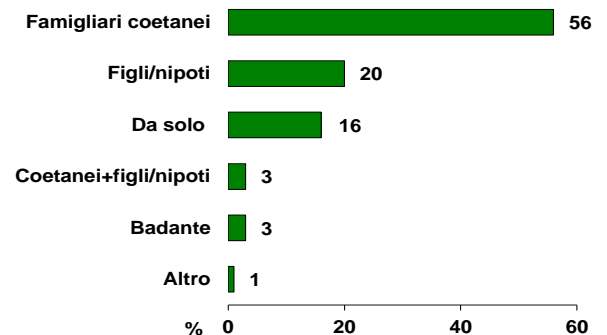
Livello di istruzione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 1046)



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 56% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 20% con figli e il 3% con entrambi.
- Il 16% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il 3%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (23% contro il 7%) e nella fascia di età 75 e più (20% contro il 12%).

Caratteristiche della convivenza (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 1026)



Conclusioni

Il campione selezionato in Campania presenta un buon 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 di età.

In particolare, anche in Campania si rileva il fenomeno della femminilizzazione della popolazione anziana legato alla maggiore durata media della vita per le donne. Le donne più anziane, solitamente vedove, presentano quasi sempre un basso livello di istruzione e possono essere maggiormente vulnerabili a fenomeni quali la povertà e l'isolamento sociale.

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.

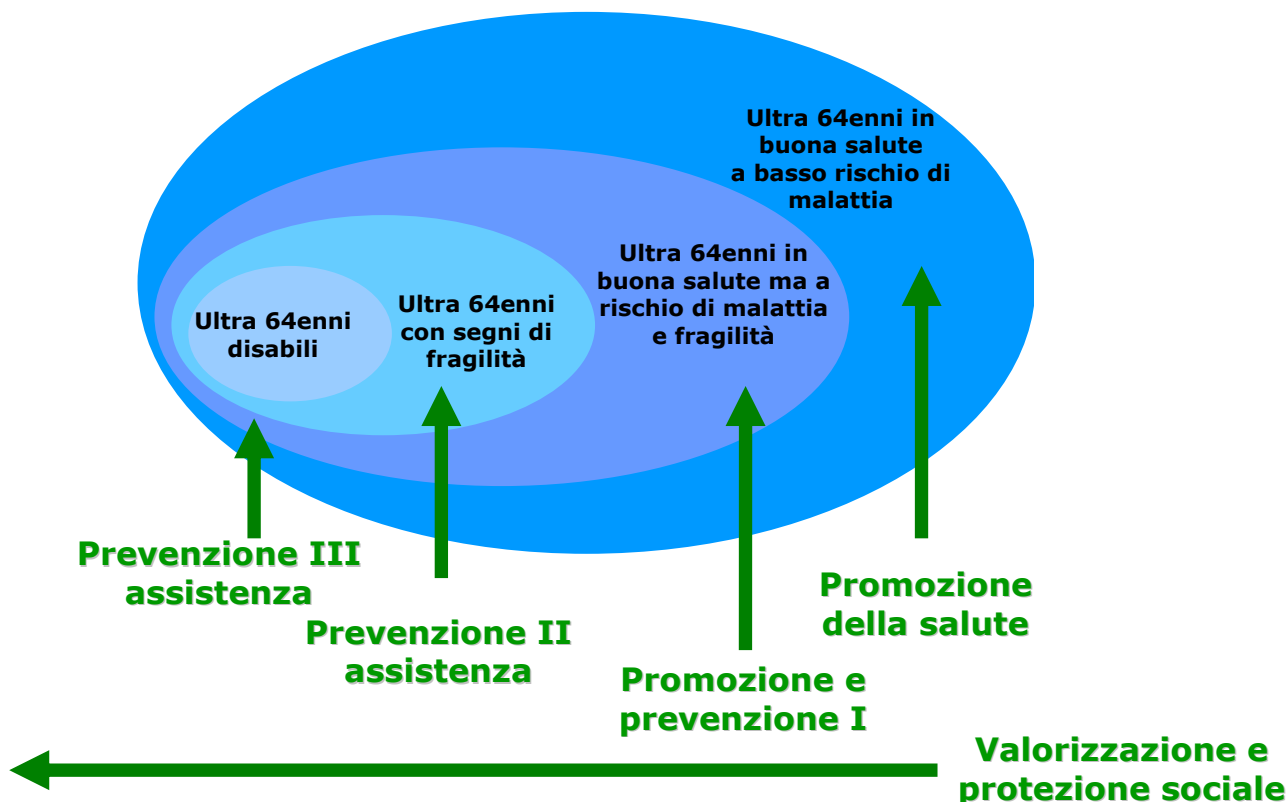
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi di **persone ultra 64enni**:

- 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



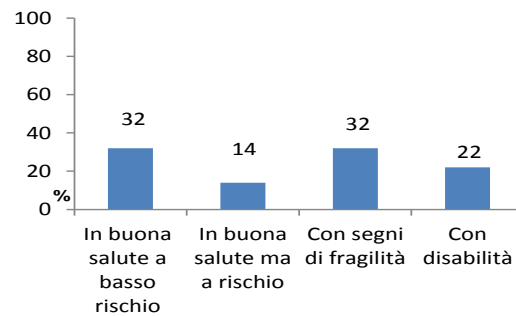
L'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è essenziale per la programmazione e valutazione delle strategie messe in atto dai servizi del settore sociale e sanitario e dall'intera società civile.

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 32% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - il 14% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il 32% mostra segni di fragilità
 - il 22% 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
Regione Campania 2010 (n= 947)



Conclusioni

Per offrire opportunità e risposte ai differenti sottogruppi di popolazione individuati sono necessarie politiche di intervento in grado di coinvolgere numerosi settori della società civile; in particolare un posto fondamentale è quello occupato dai servizi alla persona, che mettono in atto interventi di tipo sanitario e/o azioni di valorizzazione e protezione sociale.

Circa la metà della popolazione (54%) è compresa nel terzo e quarto sottogruppi: presenta cioè segni di fragilità (32%) e disabilità (22%). Per questa considerevole 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 (vedi nello specifico i capitoli seguenti). 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.

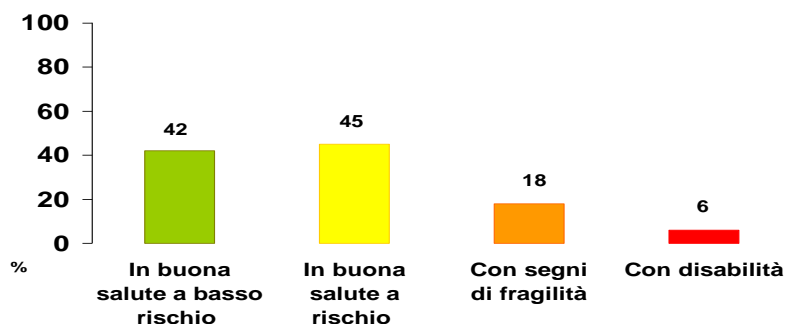
Il supporto alla collettività è stato definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti. Per volontariato si intendevano le attività prestate "gratuitamente a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole".

- Circa il 28% 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 22% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 3% 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	
Regione Campania 2010 (n= 838)	
Caratteristiche	%
Totale	28
Classi di età	
65-74	38
75 e oltre	16
Genere	
uomini	25
donne	30
Istruzione	
bassa	25
alta	33
Difficoltà economiche	
molte	27
alcune	28
nessuna	28
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	42
in buona salute ma a rischio	45
con segni di fragilità	18
con disabilità	6

* 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
 Regione Campania 2010 (n= 920)



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia?

- Il 23% 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.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - tra i 65 - 74 anni
 - con livello d'istruzione alto
 - in buona salute.
- Il 14% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni, il 16% per alcuni giorni e il 70% mai.
- L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (16% contro 12%) e nelle persone con meno di 75 anni (19% contro 9%). L'11% presta assistenza ad altri anziani.

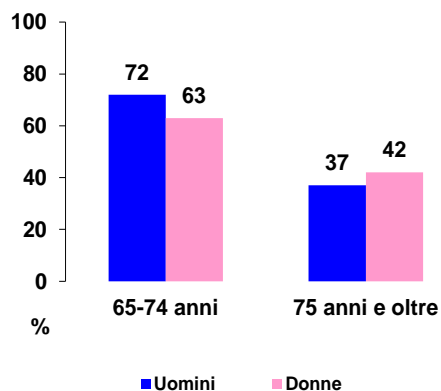
Essere risorsa per la famiglia*
 Indagine PASSI d'Argento
 Regione Campania 2010 (n= 920)

Caratteristiche	%
Totale	23
Classi di età	
65-74	32
75 e oltre	13
Genere	
uomini	22
donne	24
Istruzione	
bassa	21
alta	27
Difficoltà economiche	
molte	22
alcune	24
nessuna	23
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	36
in buona salute ma a rischio	39
con segni di fragilità	15
con disabilità	5

* 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 (%)**

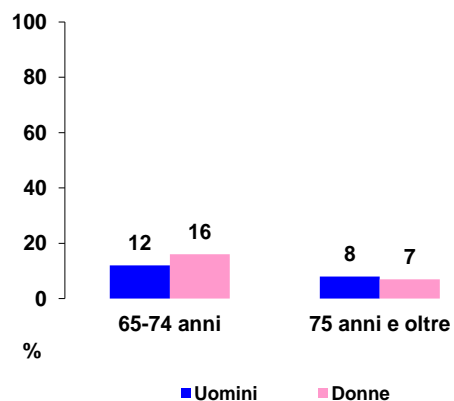
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 503)



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

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

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 99)



* 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.

- Il 5% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sotto i 75 anni
 - con livello d'istruzione alto
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.

Essere risorsa per la collettività*	
Indagine PASSI d'Argento	
Regione Campania 2010 (n= 830)	
Caratteristiche	%
Totale	5
Classi di età	
65-74	8
75 e oltre	2
Genere	
uomini	5
donne	6
Istruzione	
bassa	4
alta	9
Difficoltà economiche	
molte	4
alcune	5
nessuna	7
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	9
in buona salute ma a rischio	8
con segni di fragilità	3
con disabilità	2

* 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 32% 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 di istruzione
 - con nessuna difficoltà economica percepita
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione ad attività sociali*	
Indagine PASSI d'Argento	
Regione Campania 2010 (n= 919)	
Caratteristiche	%
Totale	32
Classi di età	
65-74	38
75 e oltre	25
Genere	
uomini	37
donne	28
Istruzione	
bassa	27
alta	40
Difficoltà economiche	
molte	29
alcune	32
nessuna	34
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	49
in buona salute ma a rischio	33
con segni di fragilità	28
con disabilità	11

* 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?

Nel campione, gli ultra 64enni che ha anziani ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio di inglese, di cucina o di computer sono solo 15 cioè il 2%.

- La partecipazione è maggiore fra le persone:
 - con meno di 75 anni
 - con un alto livello d'istruzione
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipare ed essere risorsa: conclusioni

I risultati dell'indagine mostrano come anche nella nostra Regione le persone ultra 64enni rappresentano un'importante risorsa per la società, in particolare per le attività prestate all'interno della famiglia e 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.

Relativamente alla famiglia più di 2 ultra 64enni su 10 accudiscono e aiutano familiari (nipoti con meno di 14 anni o altri familiari).

La partecipazione a momenti di vita sociale rileva alcune criticità: circa i due terzi degli ultra 64enni non partecipano mai ad attività con altre persone (centro anziani, circolo, parrocchia, teatro) e solo il 2% 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 il 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.

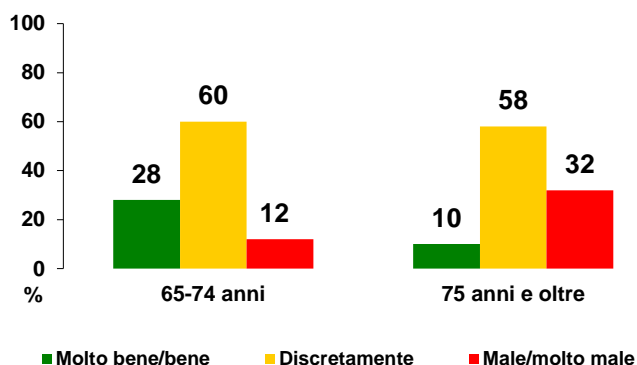
Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese 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 20% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 59% 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 (25% contro 16%) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi.
- Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il 9% dei 65-74enni e il 26% degli ultra 74enni; anche tra le donne si nota tale differenza (15% e 36% rispettivamente).

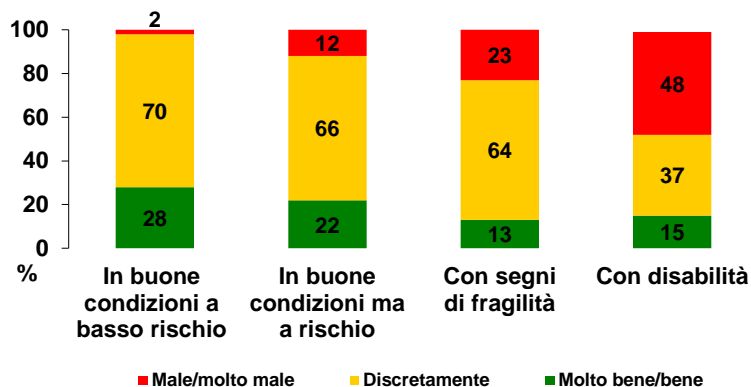
Percezione della propria salute per classi d'età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 840)



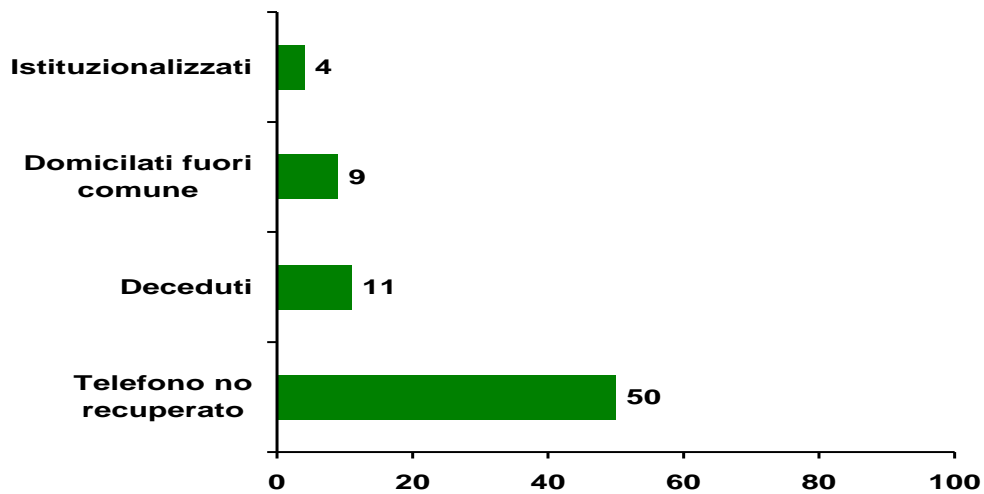
Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 28% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il 22% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia, il 13% di quelle con segni di fragilità e il 15% di quelle con segni di disabilità.
- Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dal 2% del primo gruppo al 48% delle persone con disabilità.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 726)



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



- Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita: sono stati dichiarati mediamente 15 giorni per motivi fisici, 13 per limitazioni delle attività e 15 giorni su 30 relativamente ai motivi psicologici.
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività abituali aumenta al progredire dell'età, nelle due fasce di età considerate (65-74 anni e 75 anni e oltre) passa rispettivamente da 7 a 12, da 7 a 11, da 6 a 11 giorni.
- Tra le donne i giorni di cattiva salute percepita sono sempre in numero superiore rispetto agli uomini: per motivi fisici (11 contro 8), psichici (10 contro 7) e per limitazioni nelle attività (10 contro 7).
- Le limitazioni delle attività di tutti i giorni a causa di cattiva salute aumentano con le difficoltà economiche percepite. Nelle persone con molte difficoltà economiche percepite si è rilevato un numero medio maggiore di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici (14 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 limitazioni di attività (13 contro 7 e 6); il numero medio di giorni di cattiva salute per motivi psichici risulta tra i soggetti che hanno molte difficoltà economiche 13 giorni, maggiore rispetto a quelli con qualche difficoltà economica (8 giorni) e quelli con nessuna difficoltà (6 giorni).
- 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 4 contro 9, per motivi psicologici 3 contro 11, mentre per limitazione dell'attività giornaliera 3 contro 8).

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 > o uguale a 50) sono il 60%.
- La percentuale di persone più attive è maggiore nei 65-74enni e nelle persone con un alto livello d'istruzione.
- L'attività fisica misurata con il PASE mostra un gradiente che aumenta con il miglioramento della situazione economica.
- La percentuale di più attivi si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con fragilità, con una discreta differenza fra i primi due gruppi (75% in buona salute e a basso rischio, 65% in buona salute ma a rischio).

Più attivi fisicamente*
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n = 583)

Caratteristiche	%
Totale	60
Classi di età	
65-74	68
75 e oltre	48
Genere	
uomini	63
donne	59
Istruzione	
bassa	58
alta	65
Difficoltà economiche	
molte	51
alcune	59
nessuna	70
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	75
in buona salute ma a rischio	65
con segni di fragilità	42

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

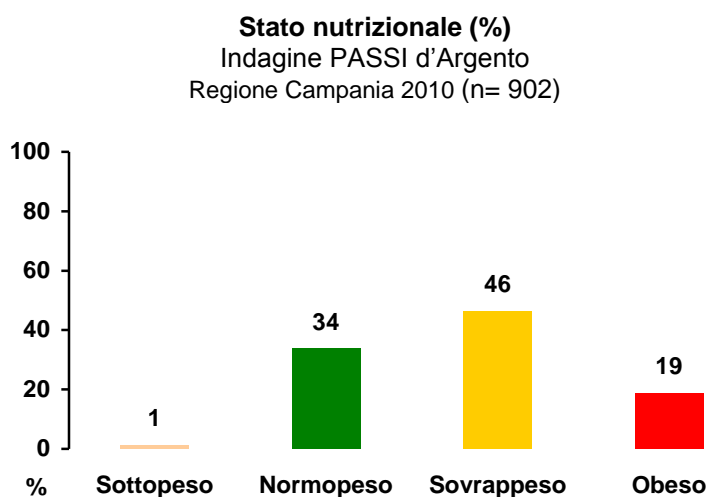
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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 34% risulta normopeso, il 46% in sovrappeso, il 19% obeso. L'1% è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 65%.



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?

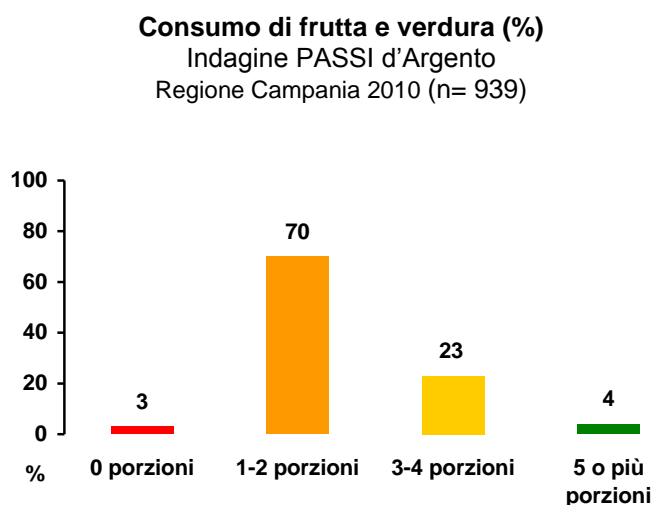
- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 65% circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con basso livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche

Eccesso ponderale (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 587)

Caratteristiche	%
Totale	65
Classi di età	
65-74	70
75 e oltre	60
Genere	
uomini	67
donne	64
Istruzione	
bassa	67
alta	61
Difficoltà economiche	
molte	69
alcune	67
nessuna	60
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	65
in buona salute ma a rischio	70
con segni di fragilità	69
disabili	56

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 il 4%; il 70% consuma solo 1-2 porzioni.
- Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia il 5% ha dichiarato di seguire il "five a day"; in quelle con segni di fragilità ed in buone condizioni ma a rischio il 4% e in quelle con disabilità il 2%.



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 stata stimata la percentuale di persone che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario.

Caratteristiche dei consumatori di alcol

- Il 29% degli ultra 64enni consuma bevande alcoliche.
- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni
 - nelle persone con alto livello d'istruzione
 - tra gli uomini rispetto alle donne
 - nelle persone con nessuna difficoltà economica.
- I consumatori di alcol rappresentano il 35% degli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia ed a rischio di malattia, il 29% delle persone con segni di fragilità e il 16% delle persone con disabilità.
- Il 26% dei consumatori di alcol ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Caratteristiche	%
Totale	29
Classi di età	
65-74	31
75 e oltre	27
Genere	
Uomini	45
Donne	16
Istruzione	
Bassa	26
Alta	35
Difficoltà economiche	
molte	26
alcune	29
nessuna	32

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

Quanti ultra 64enni, fra i consumatori di alcol, consumano più di una unità alcolica al giorno e quali sono le loro caratteristiche?

- Il 43% consuma più di un'unità alcolica in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (49% contro 30%), tra le persone con meno di 75 anni (47% contro 37%), tra coloro che hanno un grado di istruzione più alto (46% contro 40%) e nei soggetti che hanno molte difficoltà economiche.

Consumatori di più di un'unità alcolica*
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 116)

Caratteristiche	%
Totale	43
Classi di età	
65-74	47
75 e oltre	37
Genere	
Uomini	49
Donne	30
Istruzione	
Bassa	40
Alta	46
Difficoltà economiche	
molte	52
alcune	36
nessuna	46

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

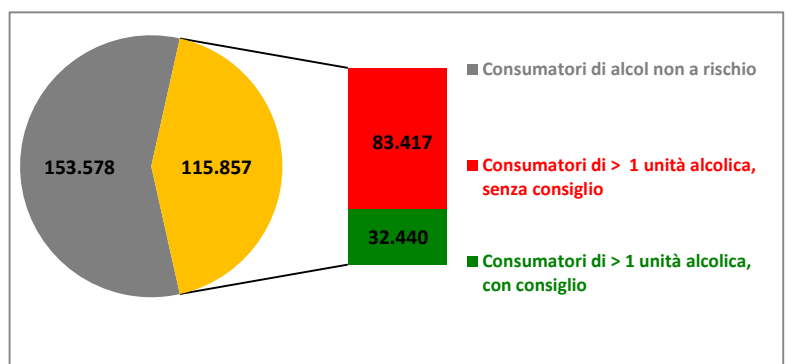
Quante persone hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Riferendo la nostra osservazione (29%) alla popolazione campana, gli ultra 64enni consumatori di alcol sono 269.435.

I bevitori a rischio, ovvero coloro che assumono più di una unità alcolica al giorno, sono 115.857 (il 43% di coloro che assumono alcol).

Il 28% dei bevitori a rischio campionati ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di bere alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario. Ciò fa stimare in 83.417 i bevitori a rischio ultra 64enni che in Campania che non hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol.

Ricevuto consiglio di smettere di bere
(stima in numeri assoluti popolazione campana)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010

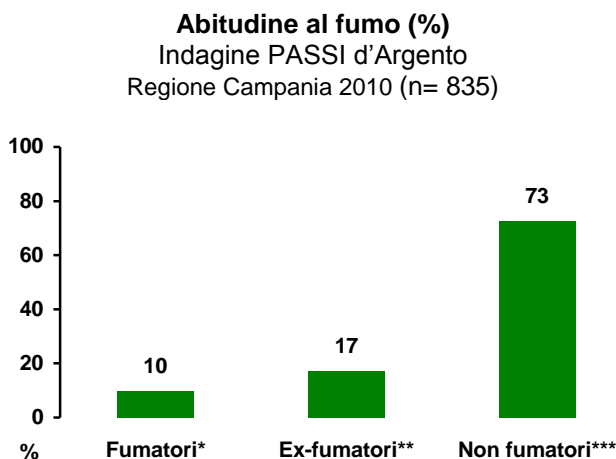


Abitudine al fumo

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 10%. Il 17% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 73% di non avere mai fumato.



* **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

Caratteristiche dei fumatori

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (
 - nelle persone di genere maschile nelle persone con alcune difficoltà economiche
 - nelle persone con alto livello d'istruzione.
- I fumatori rappresentano il 10% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 13% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, l'11% delle persone con segni di fragilità e il 7% delle persone con disabilità.
- L'82% 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
Regione Campania 2010 (n= 84)

Caratteristiche	%
Totale	10
Classi di età	
65-74	14
75 e oltre	5
Genere	
uomini	15
donne	6
Istruzione	
bassa	7
alta	15
Difficoltà economiche	
molte	10
alcune	11
nessuna	8

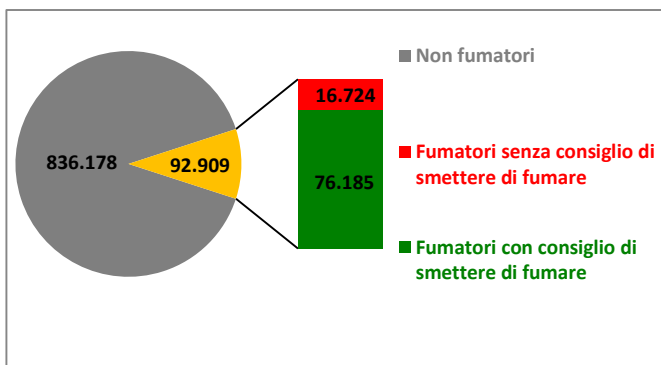
* Persone ultra 64enni che dichiarano di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita e di fumare al momento

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- Riferendo la nostra osservazione (10%) alla popolazione campana, gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare 92.909.

Tra questi 76.185 (82%) riferiscono 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
(stima in numeri assoluti popolazione campana)**
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

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

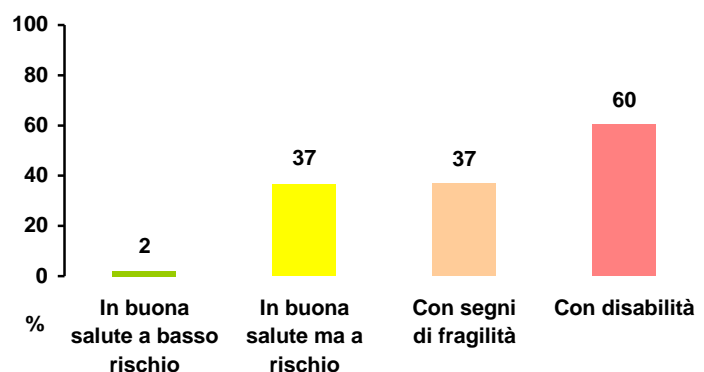
I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Nel 1997, l'OMS ha lanciato un programma d'azione per eliminare i problemi di vista evitabili entro il 2020. Per far questo è importante fornire un'assistenza oculistica appropriata alle persone con disabilità 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?

- Il 31% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista.
- La prevalenza di questo problema sensoriale è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (60%), tra le persone a rischio e con segni di fragilità (37%).

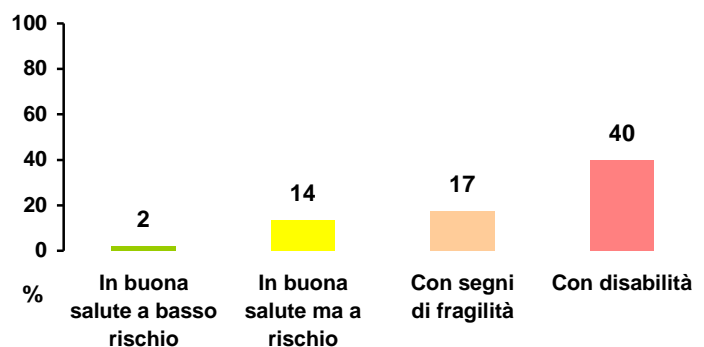
Problemi di vista per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 939)



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

- Il 17% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema sensoriale è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (40%), le persone con segni di fragilità (17%) e quelle in buona salute ma a rischio di malattia (14%).
- Il 3% riferisce di usare una protesi acustica

Problemi di udito* per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 936)

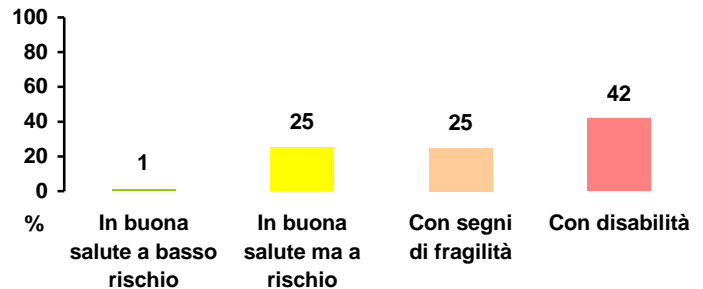


* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 21% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di masticazione. Tra coloro che riferiscono di non avere problemi 32% utilizza una protesi dentale.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma a alto rischio di malattia e fragilità (25%), in coloro con segno di fragilità (25%) e nelle persone con disabilità (42%).

Problemi di masticazione per sottogruppi di popolazione(%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 941)

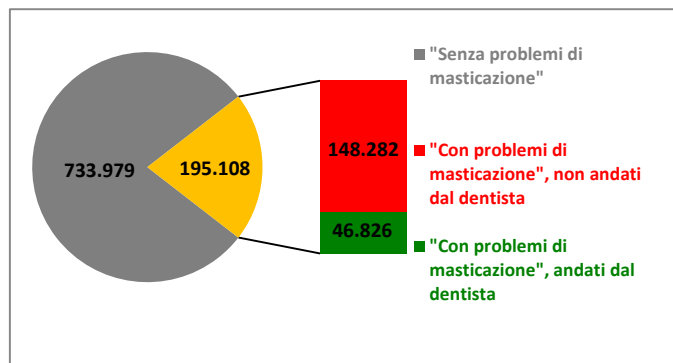


Quante persone ultra 64enni sono state dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno?

- Il 30% degli ultra 64enni riferisce di essersi recato dal dentista negli ultimi dodici mesi, di questi il 24% di chi ha problemi ai denti.
- Riferendo la nostra osservazione (21%) alla popolazione campana, gli ultra 64enni che hanno riferito problemi di masticazione sono 195.108.

Tra questi solo 46.826 hanno riferito di essere andati dal dentista nell'ultimo anno.

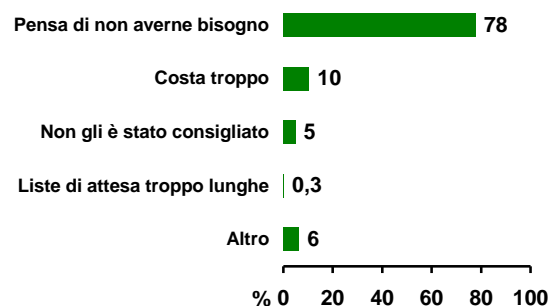
Sono andati dal dentista nell'ultimo anno (stima in numeri assoluti popolazione campana)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



Perché le persone non si recano dal dentista?

Il 78% non si reca dal dentista perché non ne ha bisogno, il 10% perché costa troppo, il 5% perché non gli è stato consigliato.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 n= (647)



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.

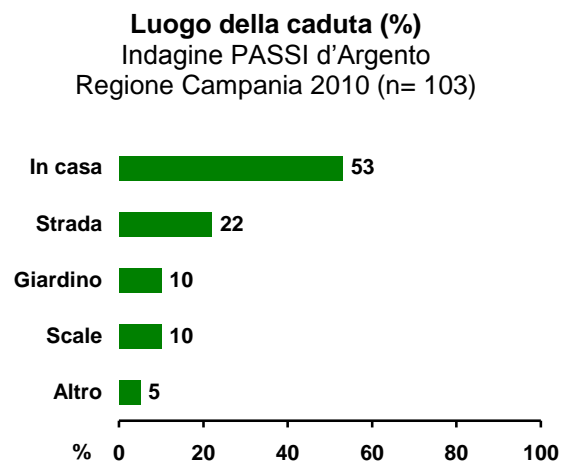
Quante persone ultra 64enni sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

- In Campania l'11% degli ultra 64enni è caduto negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 10% nella fascia 65-74 anni e 13% sopra i 74 anni, maggiore nelle donne 13% che negli uomini 9%.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra le persone con disabilità (22%) e le persone con segni di fragilità (12%).

Caratteristiche	%
Totale	11
Classi di età	
65-74	10
75 e oltre	13
Genere	
uomini	9
donne	13
Istruzione	
bassa	13
alta	8
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	4
in buona salute ma a rischio	8
con segni di fragilità	12
con disabilità	22

Dove si è verificata la caduta?

- Il 53% delle cadute è avvenuto in casa.
- Le cadute in strada sono state il 22%, quelle in giardino e nell'orto sono state il 10%; gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati il 10%.

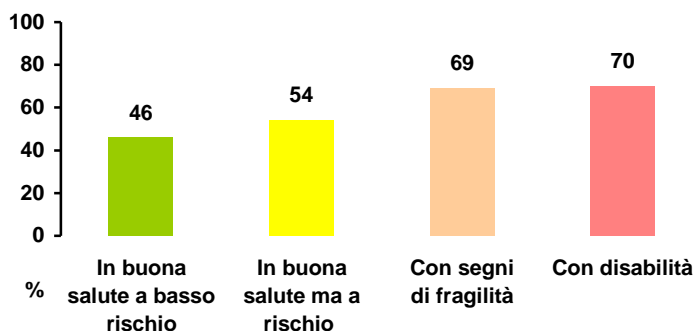


Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti, due su tre riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta.
- Questa percentuale è più alta tra le persone con segni di fragilità (69%) e fra quelle con disabilità (70%).
- Fra coloro che sono caduti, il 17% è stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta.

Persone che si sono fatte male dopo una caduta per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 102)

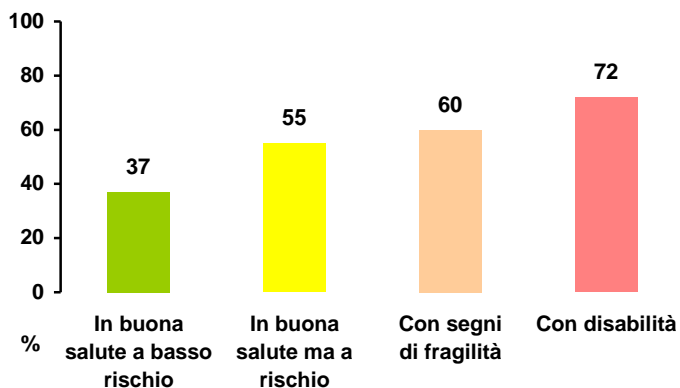


Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il 51% degli anziani ha paura di cadere.
- Tale condizione è più frequente nelle donne (61% contro 39% degli uomini) e negli ultra 74enni (62% contro 45% dei 65-74enni).
- La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (86%) rispetto a quelle che non sono cadute (14%).
- La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità e delle persone con disabilità.

Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 717)



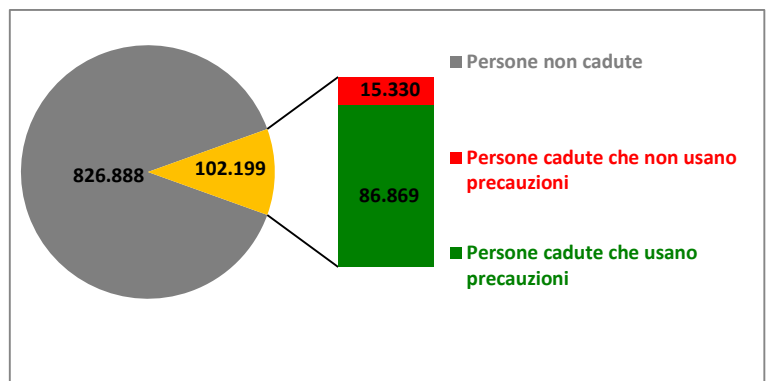
Quante persone ultra 64enni sono cadute ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Riferendo la nostra osservazione (11%) alla popolazione campana, gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono 102.199.

Tra questi 15.330 (15%) hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.

Persone cadute che non usano precauzioni (stima in numeri assoluti popolazione campana)

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



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. 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?

- In Campania il 31% degli anziani presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi tra le persone:
 - ultra 75enni
 - di genere femminile
 - con livello di istruzione basso
 - che hanno molte difficoltà economiche
 - con disabilità.

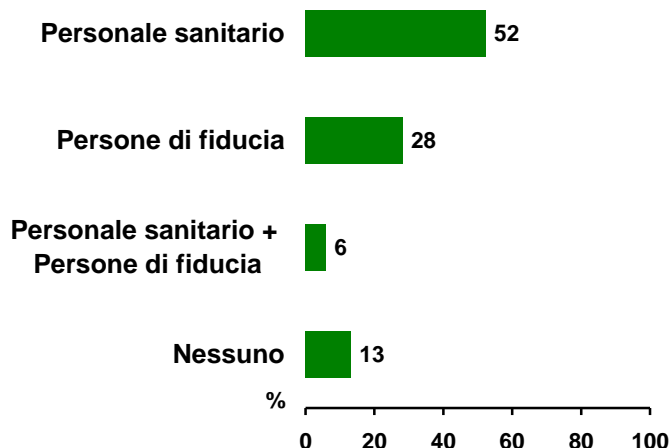
Sintomi di depressione* Indagine PASSI d'Argento Regione Campania 2010 (n= 840)	
Caratteristiche	%
Totale	31
Classi di età	
65-74	24
75 e oltre	40
Genere	
uomini	23
donne	37
Istruzione	
bassa	37
alta	19
Difficoltà economiche	
molte	49
alcune	29
nessuna	17
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	2
in buona salute ma a rischio	46
con segni di fragilità	36
con disabilità	55

* 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.

A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- L'87% delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno. In particolare: a familiari/amici (28%), a medici/operatori sanitari (52%), a entrambi (6%).

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 248)

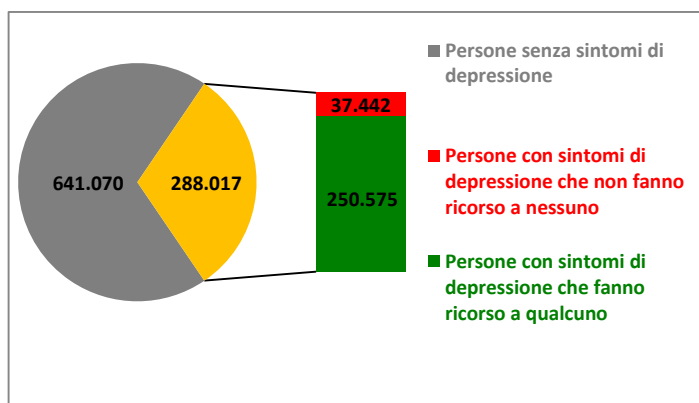


Quante sono le persone ultra 64enni con sintomi di depressione che non fanno ricorso ad alcuno?

- Riferendo la nostra osservazione (31%) alla popolazione campana, gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono 288.017.

Tra questi 37.442 (13%) hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno.

Persone che chiedono aiuto (stima in numeri assoluti popolazione campana)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



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 13%.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - negli ultra 75enni
 - nelle persone con bassa istruzione
 - nelle persone che percepiscono molte difficoltà economiche
 - nelle persone con disabilità.
- Il rischio di isolamento sociale è molto diverso nei sottogruppi: raggiunge il 40% dei soggetti con disabilità ed è molto più basso fra coloro che sono in buona salute e fragili.

Rischio di isolamento sociale*	
Indagine PASSI d'Argento	
Regione Campania 2010 (n= 1078)	
Caratteristiche	%
Totale	13
Classi di età	
65-74	9
75 e oltre	17
Genere	
uomini	12
donne	13
Istruzione	
bassa	15
alta	8
Difficoltà economiche	
molte	15
alcune	14
nessuna	8
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	0,3
in buona salute ma a rischio	14
con segni di fragilità	12
con disabilità	40

* 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
 - di genere femminile
 - con un basso livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche.
- Il 60% delle persone che vivono a rischio isolamento può contare su un aiuto gratuito.

Può contare su aiuto gratuito per commissioni*	
Indagine PASSI d'Argento Regione Campania 2010 (n= 712)	
Caratteristiche	%
Totale	73
Classi di età	
65-74	71
75 e oltre	76
Genere	
uomini	69
donne	76
Istruzione	
bassa	79
alta	63
Difficoltà economiche	
molte	71
alcune	76
nessuna	70

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

Rimanere in buona salute: conclusioni

L'aumento delle malattie croniche-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 le 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 e 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 prioritarizzare, 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?

- Il 45% degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani; il 17% ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.
- Coloro che si sono recati almeno 1 volta nell'ultimo anno ad un centro o altra associazione per anziani sono più numerosi:
 - tra gli uomini
 - tra le persone in buona salute.

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza %	Partecipazione %
Totale	45	17
Classi di età		
65-74	50	18
75 e oltre	39	15
Genere		
uomini	47	26
donne	43	9
Istruzione		
bassa	41	15
alta	52	19
Difficoltà economiche		
molte	42	19
alcune	43	16
nessuna	50	17
Sottogruppi		
in buona salute	55	19
a basso rischio		
in buona salute ma a rischio	39	18
con segni di fragilità	42	16
con disabilità	37	12

Quante persone ultra 64enni hanno ricevuto consigli sulle misure di prevenzione delle ondate di calore?

- Il 55% 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
 - nelle persone con bassa istruzione
 - nelle persone con alcune difficoltà economiche
 - nelle persone con segni di fragilità e disabilità.

Ricezione di informazioni sulle misure di prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 863)

Caratteristiche	%
Totale	55
Classi di età	
65-74	53
75 e oltre	58
Genere	
uomini	56
donne	55
Istruzione	
bassa	58
alta	50
Difficoltà economiche	
molte	56
alcune	59
nessuna	50
Sottogruppi	
in buona salute	52
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	50
con segni di fragilità	60
con disabilità	57

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

- Il 74% 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 segni di fragilità e disabilità.
- Il 91% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto un consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione antiinfluenzale Indagine PASSI d'Argento Regione Campania 2010 (n= 906)

Caratteristiche	%
Totale	74
Classi di età	
65-74	68
75 e oltre	81
Genere	
uomini	78
donne	72
Istruzione	
bassa	78
alta	67
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	71
in buona salute ma a rischio	65
con segni di fragilità	80
con disabilità	76

Uso dei farmaci

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

Queste condizioni richiederebbero un controllo attento dell'uso dei farmaci perché assunzioni errate, qualitativamente e quantitativamente, provoca effetti collaterali e di interazione fra farmaci che predispone gli anziani a conseguenze potenzialmente gravi.

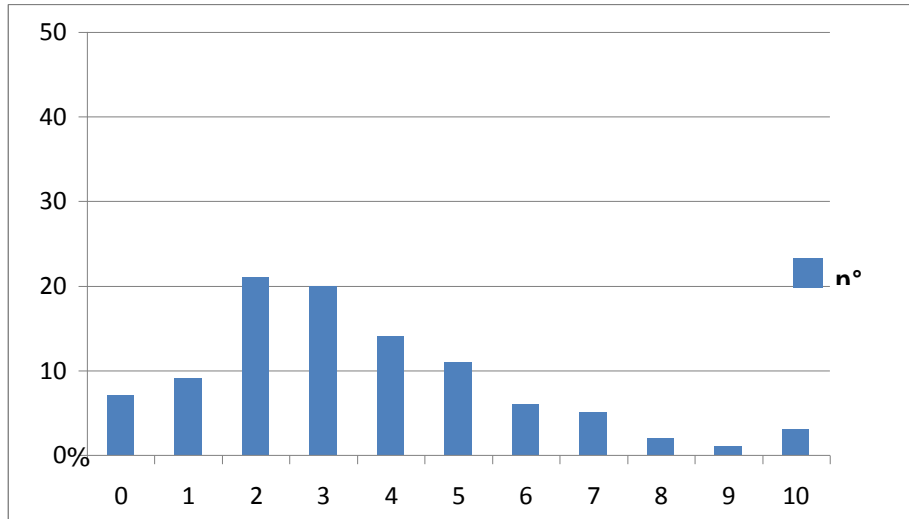
Quanti ultra64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

- Il 90% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra74enni
 - nei sottogruppo con segni di fragilità e disabilità.
- Non si evidenziano differenze rilevanti per genere e livello di istruzione.

Uso di farmaci	
Indagine PASSI d'Argento	
Regione Campania 2010 (n= 917)	
Caratteristiche	%
Totale	90
Classi di età	
65-74	85
75 e oltre	95
Genere	
uomini	90
donne	89
Istruzione	
bassa	90
alta	88
Difficoltà economiche	
molte	92
alcune	89
nessuna	88
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	86
in buona salute ma a rischio	84
con segni di fragilità	92
con disabilità	95

Quanti tipi differenti di medicine prendono ogni giorno?

Numero di farmaci diversi assunti per giorno (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 778)



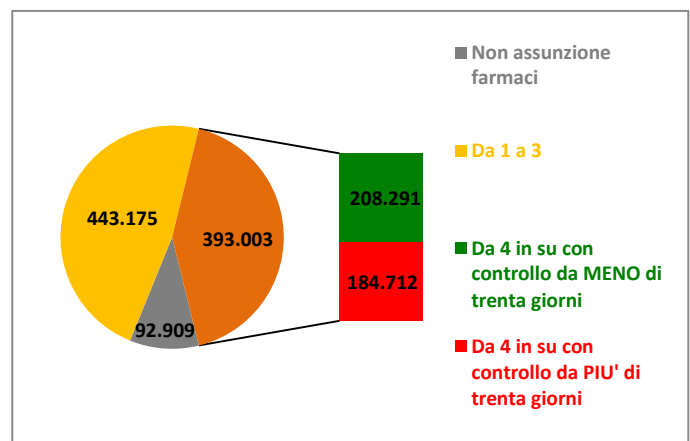
Il 53% ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi differenti di farmaci, mentre il 47% assumono 4 o più farmaci.

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

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione campana, gli ultra 64enni che prendono farmaci sono 836.178.

Tra coloro che prendono 4 o più tipi di farmaci al giorno, (393.003, corrispondente al 47% degli ultra 64enni), il 47% riferisce di non averli controllati con il MMG da più di trenta giorni.

Verifica dell'uso con MMG per consumi ≥ 4 farmaci al giorno
(stima in numeri assoluti popolazione campana)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



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:

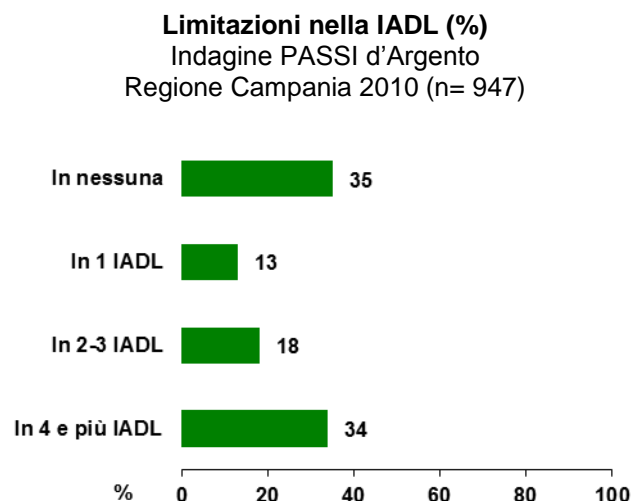
- "in buona salute" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi in al massimo 1 IADL
- "con segni di fragilità" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL
- "con disabilità" gli ultra 64enni che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

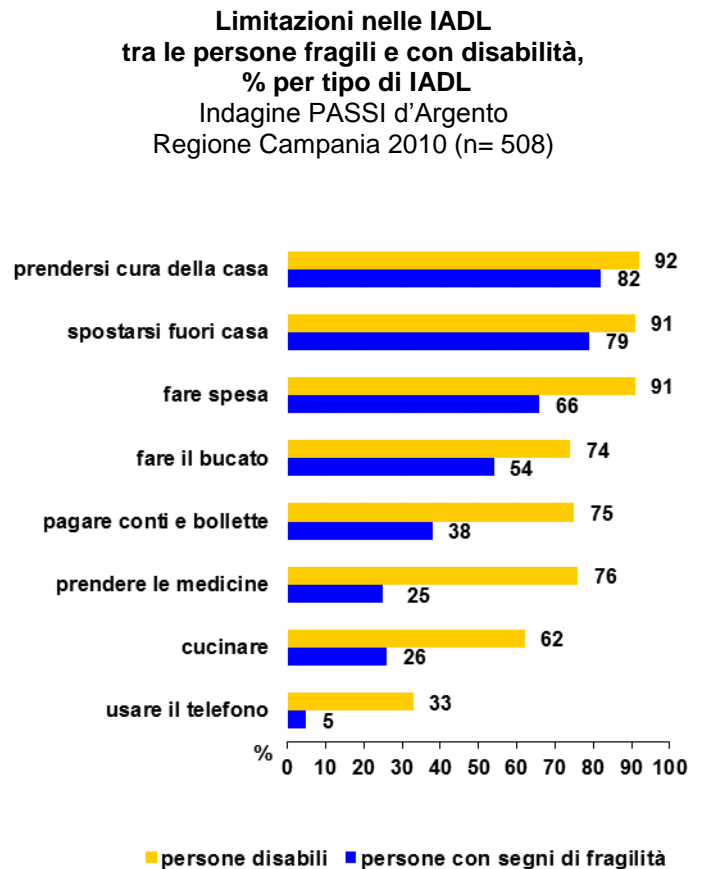
Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle IADL?

- Gli ultra 64enni che non hanno limitazioni e sono quindi in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL sono il 35%.
- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 65%; in particolare il 13% ha una limitazione in una sola IADL, il 18% in due o tre e il 34% in quattro e più.
- Il numero di IADL con limitazioni è maggiore nelle persone con più di 75 anni, infatti limitazioni in 4 o più IADL si osservano nel 51% delle persone con più di 75 anni e nel 17% di quelle tra 65-74 anni.. Non si riscontra nessuna differenza per genere rispetto alle limitazioni in almeno una IADL .
- Limitazioni in 4 o più IADL interessano il 46% delle persone con segni di fragilità e per l'88% delle persone con disabilità.



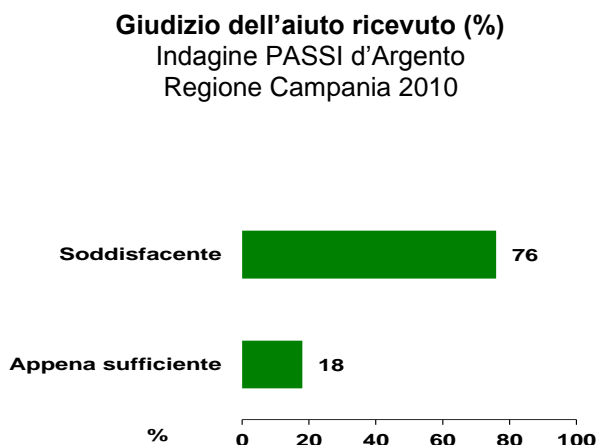
Tra gli ultra 64enni quali sono le IADL con limitazioni, nei diversi sottogruppi?

- Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità e con disabilità sono: il prendersi cura della casa, lo spostarsi fuori casa e il fare la spesa.
- Limitazioni in ciascuna di queste 3 IADL sono riferite da circa 9 persone con disabilità su 10.
- Nelle persone con segni di fragilità la diffusione delle limitazioni è più differenziata: prendersi cura della casa 82%, lo spostarsi fuori casa 79% e il fare la spesa 66%.
- Anche nei sottogruppi in buona salute le IADL per le quali si osservano più frequentemente limitazioni sono il prendersi cura della casa e lo spostarsi fuori casa. In questi sottogruppi, però, per ciascuna di essa le limitazioni coinvolgono meno di 2 persone su 10.



Come viene giudicato l'aiuto ricevuto per le limitazioni nelle IADL

- Tra gli ultra 64enni che ricevono aiuto per limitazioni nelle IADL il 76% lo giudica soddisfacente, il 18% appena sufficiente, il 5% non sufficiente e l'1% gravemente insufficiente, lo stesso giudizio è dato anche per i soggetti con segni di fragilità e disabilità.



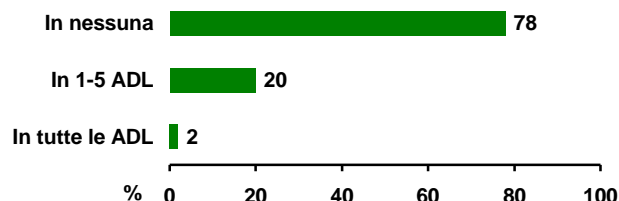
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

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 22%; in particolare:

- il 20% 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
Regione Campania 2010 (n= 947)



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

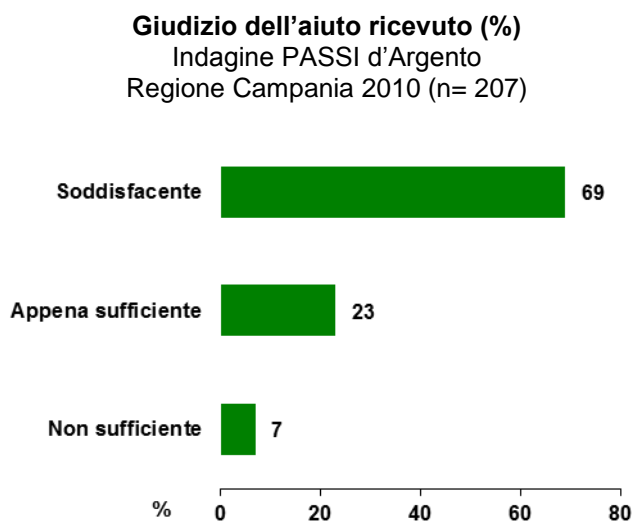
- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono:
 - recarsi in bagno per fare i propri bisogni (75%)
 - lo spostarsi da una stanza all'altra (68%)
- Anche le altre ADL interessano circa un terzo delle persone con disabilità (dal 16% per vestirsi o spogliarsi al 39% per mangiare).

Le limitazioni nelle ADL tra i disabili, % per tipo di ADL
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 207)



Come giudicano complessivamente l'aiuto ricevuto le persone con disabilità?

- Il 69% delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 23% appena sufficiente e il 7% non sufficiente.
- Le persone con disabilità che dichiarano di ricevere aiuto da parte sei servizi pubblici sono il 12%.



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

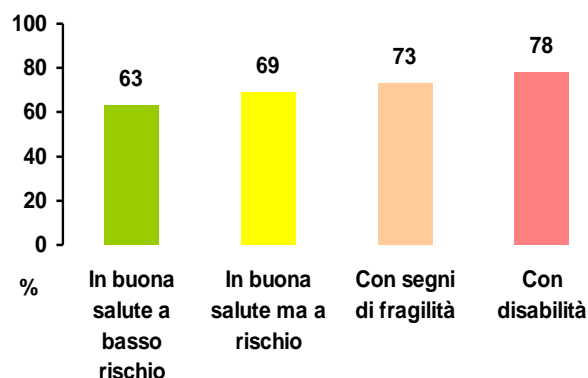
- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:
 - molto facilmente il 3%
 - abbastanza facilmente il 24%
 - con alcune difficoltà il 47%
 - con molte difficoltà economiche il 25%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 73% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - fra coloro che non hanno una casa propria o del coniuge.

Difficoltà economiche percepite* Indagine PASSI d'Argento Regione Campania 2010 (n= 1032)

Caratteristiche	%
Totale	73
Classi di età	
65-74	71
75 e oltre	75
Genere	
uomini	70
donne	75
Istruzione	
bassa	81
Alta	55
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	67
di persona di fiducia	80
usufrutto/comodato	87
affitto	90

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

Difficoltà economiche percepite* per sottogruppi di popolazione (%) Indagine PASSI d'Argento Regione Campania 2010 (n= 913)

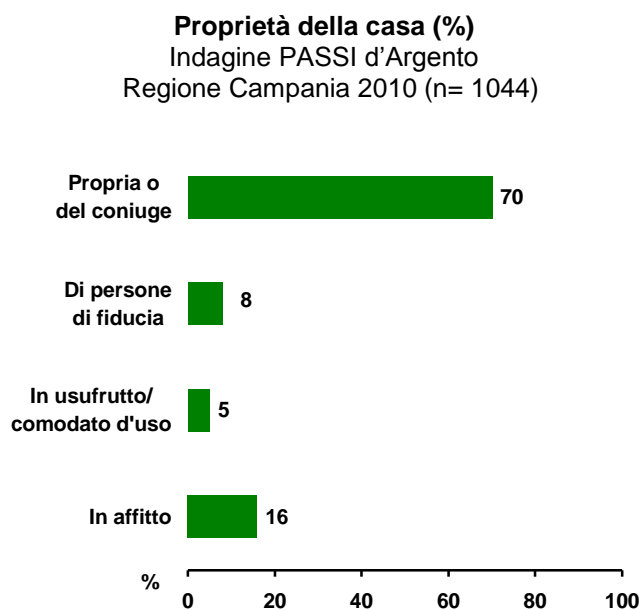


* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

- Il 78% delle persone con disabilità, il 73% con segni di fragilità, il 69% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e il 63% in buona salute a basso rischio di malattia hanno riferito difficoltà economiche.

Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel 70% dei casi
 - di persone di fiducia nell'8%
 - in usufrutto o comodato d'uso nel 5%.
- Le persone che pagano un affitto sono il 16%.



Pensione e attività che producono reddito

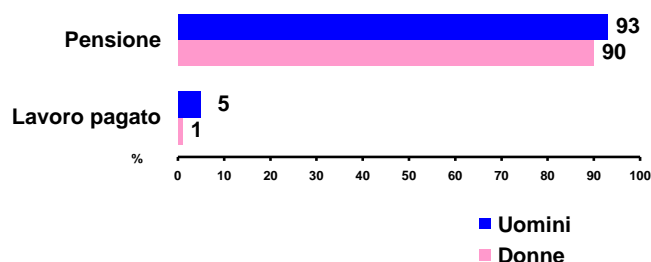
Il passaggio anagrafico all'età anziana non significa necessariamente ritiro dal mondo del lavoro: se è vero infatti che la principale fonte di reddito degli anziani deriva dalla pensione, non è da sottovalutare il fatto che alcuni di loro vivono grazie ad un reddito da lavoro autonomo o dipendente,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

- Il 91% riceve una pensione.
- Il 3% ha un lavoro pagato: gli uomini (5%) hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne (1%) di avere un lavoro pagato.

Pensione e attività che producono reddito (%)

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 957)



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

Le informazioni della sorveglianza 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 in Campania la conoscenza dei centri e circoli o associazioni per anziani è discretamente diffusa tra gli ultra 64enni ma non altrettanto la partecipazione a tali centri: infatti solo il 17% ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi. Tra gli ultra 64enni è bassa anche la conoscenza dei programmi locali.

Il 55% ha riferito di avere avuto informazioni da un operatore socio-sanitario su come proteggersi dalle ondate di calore. Il 26% ha dichiarato di non aver fatto la vaccinazione antinfluenzale e il 9% di non averne mai ricevuto il consiglio. Le persone con disabilità hanno 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 73% ha riferito difficoltà economiche.

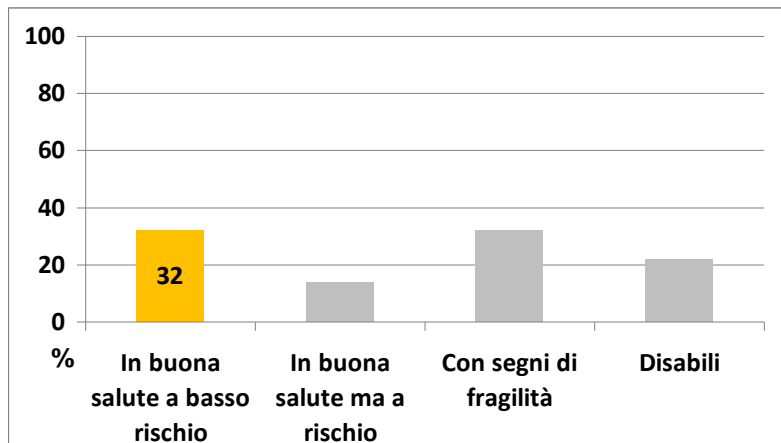
I dati sottolineano la presenza di diversi problemi le cui soluzioni vanno accuratamente vagliate e realizzate a cura delle famiglie e del sistema socio-sanitario. In particolare va però notato che in molti casi, come le ondate di calore, si sono rilevati semplici mancanze di informazione, da parte degli ultra 64enni, che potrebbero essere corretti con adeguate campagne di 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.

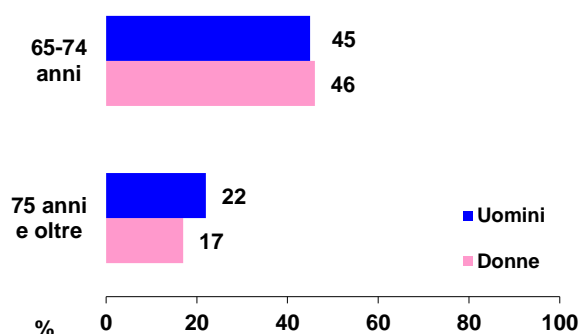
Le informazioni riportate di seguito hanno l'obiettivo di caratterizzare i bisogni di questo sottogruppo di persone che possono giovare primariamente di interventi di tipo sociale a valenza promozionale o preventiva quali ad esempio promozione della socializzazione e del mantenimento delle funzioni cognitive, 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 32%; questa stima corrisponde in Campania a 297.307 persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia sono rappresentati nella classe di età 65-74 anni 46%, nel 23% tra 75-84 anni e nel 5% tra 85 anni e più.

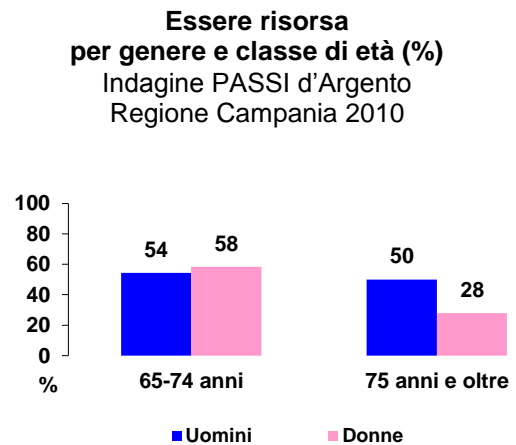
Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 308)



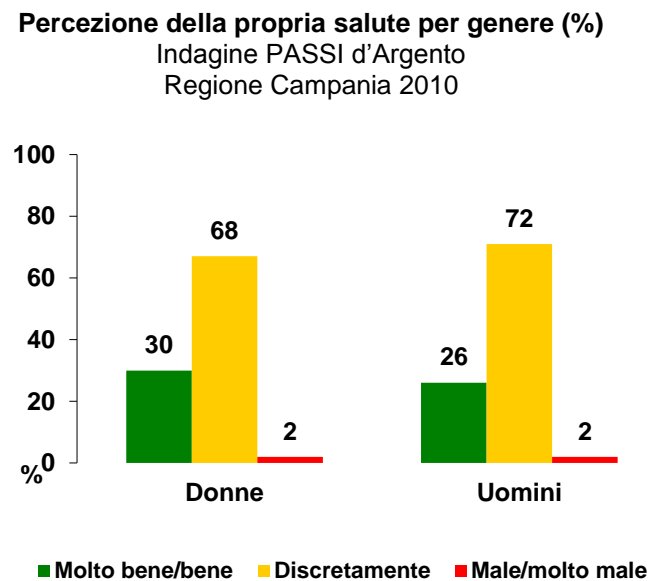
Quanti sono una risorsa?

- Il 51% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività. Questa proporzione è simile tra uomini e le donne (rispettivamente 53% e 50%).
- La maggior parte degli ultra 64enni in buona salute a basso rischio che rappresenta una risorsa è compreso nella classe di età 65-74 anni.

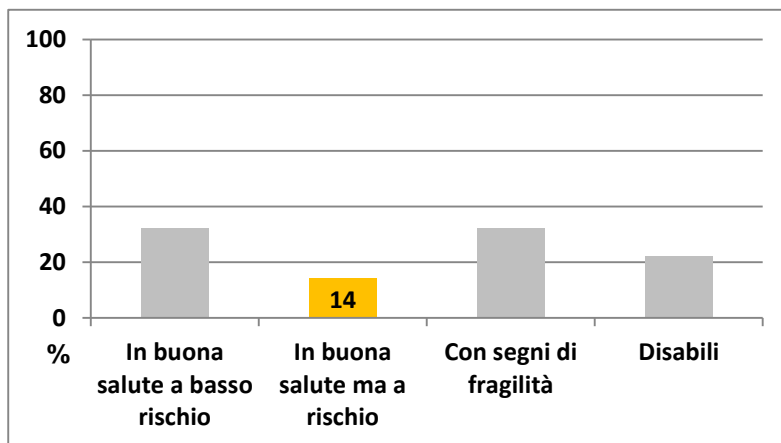


Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Circa il 54% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, quasi il 43% discretamente e il 5% negativamente.
- In questo sottogruppo non si evidenziano differenze per sesso circa la percezione del proprio stato di salute.



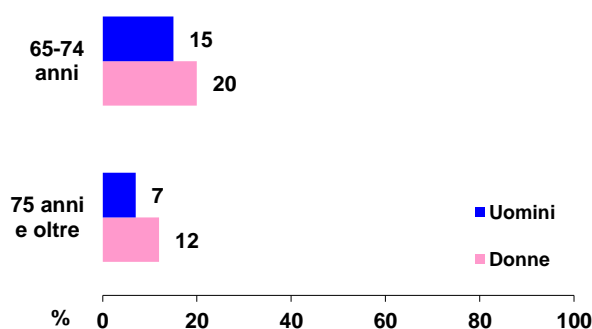
Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità



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 14%; questa stima corrisponde in Campania a 130.072 persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone in buona salute rischio di malattia sono rappresentati nella classe di età 65-74 anni 18%, nel 12% tra 75-84 anni e nel 3% tra 85 anni e più.
- La proporzione di donne è maggiore per tutte e due le classi età.

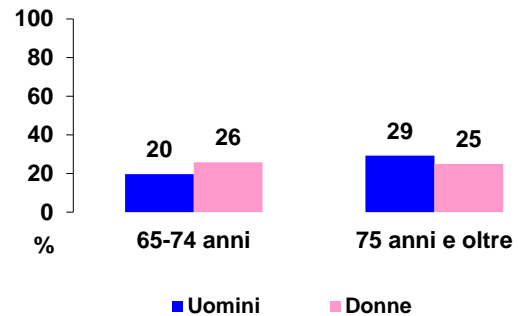
Persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 131)



Quanti sono una risorsa?

- Il 24% degli ultra 64enni in buona salute e a rischio di malattia risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività. Questa proporzione è leggermente maggiore nelle donne che negli uomini (26% contro 22%).
- Non si osservano differenze rilevanti per sesso età nella distribuzione dell'essere risorsa.

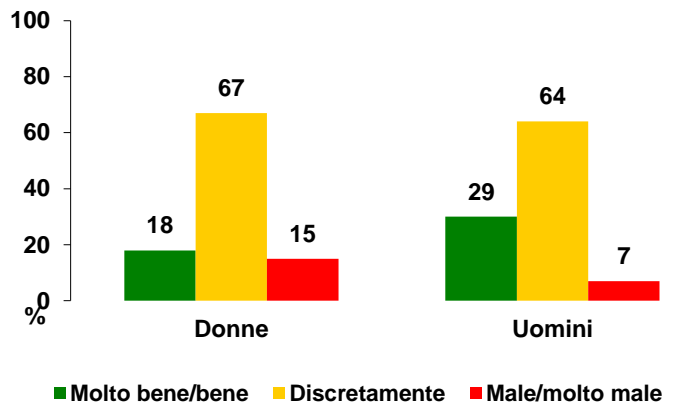
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



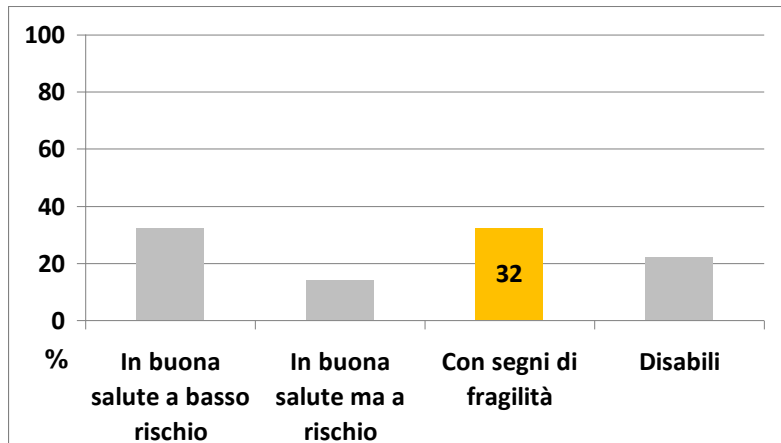
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 18% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 18% discretamente e il 13% negativamente.
- In questo sottogruppo le donne hanno una percezione lievemente peggiore della propria salute rispetto agli uomini.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



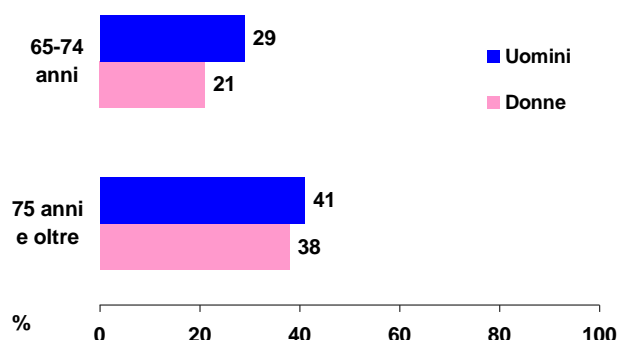
Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



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

- Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia sono il 32%; questa stima corrisponde in Campania a 297.307 persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone con segni di fragilità sono rappresentati nella classe di età con oltre 85 anni 42%, nel 38% tra 75-84 anni e nel 25% tra 65-74 anni.
- La proporzione di uomini è maggiore per tutte e due le classi età.
- La maggior parte degli ultra 64enni con segni fragilità è compreso nella classe di età oltre i 75 anni.

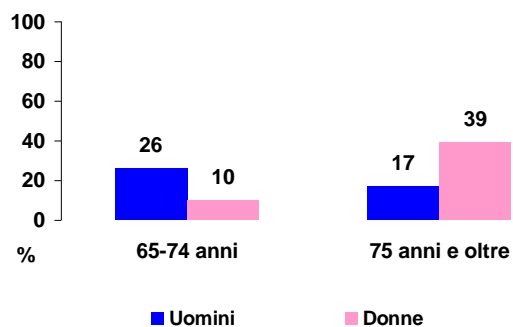
Persone con segni di fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010 (n= 301)



Quanti sono una risorsa?

- Il 20% degli ultra 64enni con segni di fragilità è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività. L'essere risorsa è una caratteristica più frequente tra gli uomini rispetto alle donne (23% contro 18%).
- La percentuale di donne che rappresentano una risorsa è maggiore nella classe di età con più di 75 anni.

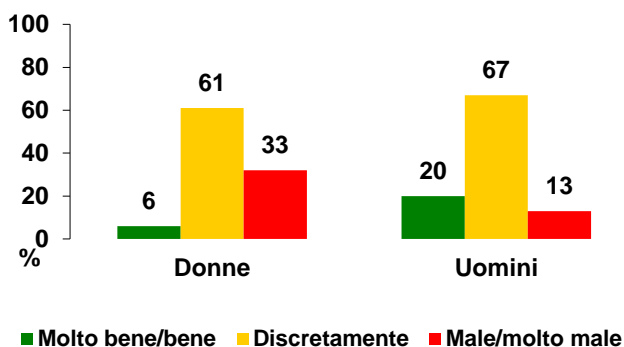
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



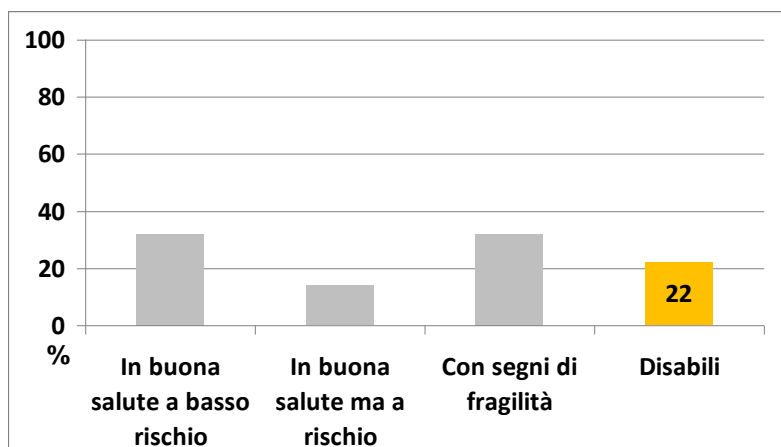
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 20% delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 33% discretamente e il 48% negativamente.
- In questo sottogruppo le donne hanno una percezione peggiore della propria salute rispetto agli uomini.
-

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010

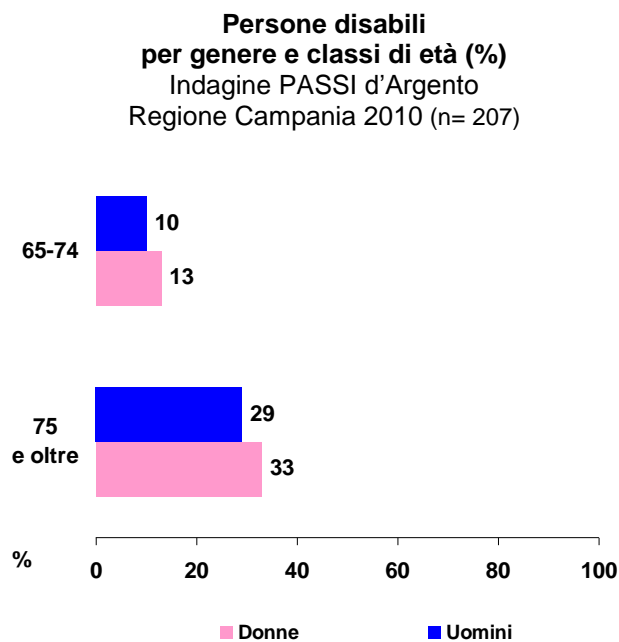


Profilo degli ultra 64enni disabili



Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

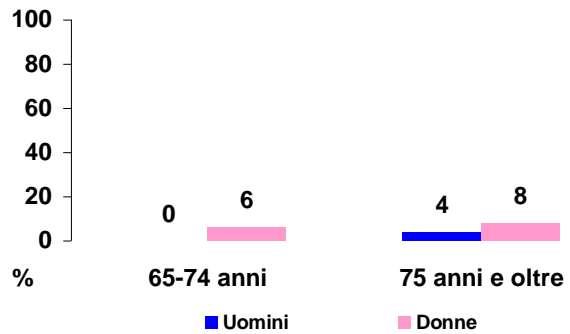
- Il 22% degli ultra 64enni è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana. Questa stima corrisponde in Campania a 204.399 persone ultra 64enni disabili (188.047 parzialmente disabili e 16.352 totalmente disabili).
- La maggior parte delle persone con disabilità sono rappresentati nella classe di età con oltre 85 anni 50%, nel 26% tra 75-84 anni e nel 12% tra 65-74 anni.
- La proporzione di donne è maggiore per tutte e due le classi età.



Quanti sono una risorsa?

- Il 4% degli ultra 64enni disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività. Questa proporzione è maggiore tra le donne rispetto agli uomini (6% contro 1%).
- In questo sottogruppo l'essere risorsa è più frequente nella classe di età con più di 75 anni.

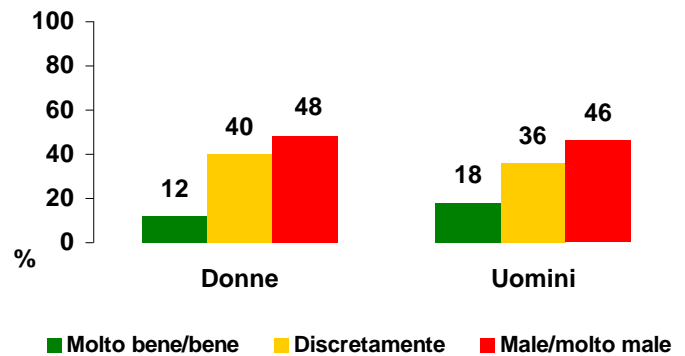
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Solo l'8% dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 6% discretamente e il 33% negativamente.
- In questo sottogruppo non si evidenziano differenze per sesso circa la percezione del proprio stato di salute. In entrambe i sessi circa 1 persona su 2 danno un giudizio negativo della propria salute.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Campania 2010



Conclusioni e raccomandazioni per l'azione

In base ai risultati dello studio e della evidence 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 21% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età 75 e oltre

Solo il 4% consuma frutta e verdura secondo le raccomandazioni

Il 29% di consumatori di alcol il 43% si configura come bevitore a rischio, soprattutto nella fascia 65-74 e i maschi

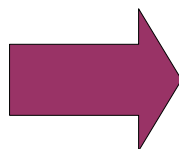
Solo il 28% è una risorsa in ambito familiare o sociale

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



Appendice

- ***Sottogruppi di persone
ultra 64enni: le definizioni***
- ***Andamento dell'indagine***

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 alcol fuori pasto 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 a rischio 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 nella Regione Campania:

	valore (%)
Tasso di risposta	88
Tasso di sostituzione	6
Tasso di rifiuto	3
Tasso di non reperibilità	3
Tasso di eleggibilità "e"	94

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 nella Regione Campania 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 Campania, 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 (da parte dell'anziano o da parte del proxy) o non reperibilità (anziano non reperibile o proxy non reperibile nel caso in cui l'anziano non sia in grado di sostenere l'intervista) 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.

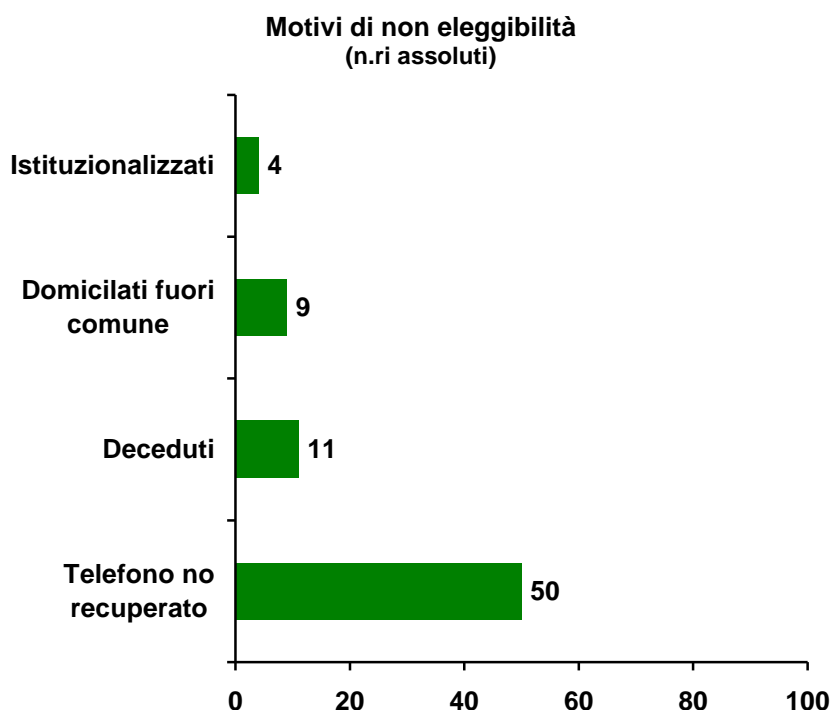
$$e = \frac{n^{\circ} \text{interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} \times 100$$

. 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.

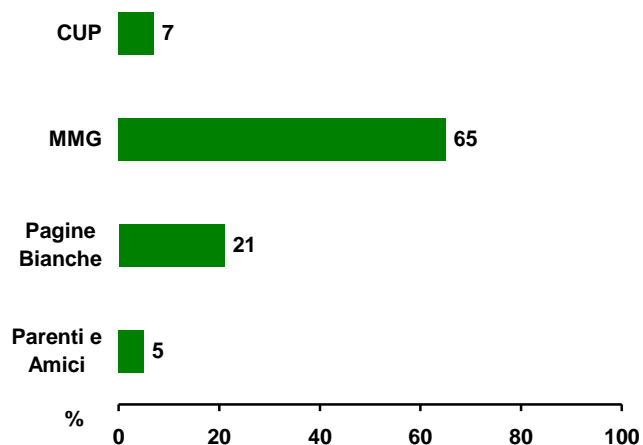
Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle 74 persone escluse e poi sostituite.



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

Bibliografia essenziale

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* 48:883-93.
- 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 University 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 University Press, Baltimore (MD) pp 102-119.