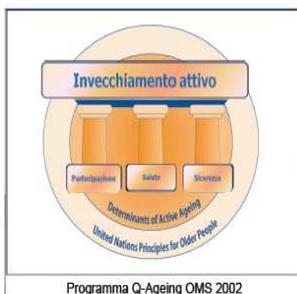




*La qualità della vita
vista dalle persone
con più di 64 anni*

Indagine 2010





L' **invecchiamento** della popolazione costituisce “ *un trionfo e una sfida*” per la società (OMS, 2002). Il generale aumento dell' aspettativa di vita legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari genera nuove sfide per la società, che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi. Non sempre più anni di vita corrispondono a una qualità di vita migliore; l' aumento delle patologie cronic-degenerative legate all' invecchiamento può incidere pesantemente sulla qualità della vita delle persone e determinare una crescita dei costi di cura e assistenza.

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.

Questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali, perché 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

Perché Passi d' Argento

Il Ministero della Salute, attraverso il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM), ha promosso nel biennio 2009-10 il progetto PASSI d' Argento coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l' Istituto Superiore.

Il progetto ha sperimentato un sistema di sorveglianza della popolazione ultra64enne che, in linea con le indicazioni dell' OMS, valuta aspetti della loro vita riguardanti la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza.

Mediante indagini periodiche da ripetere con cadenza biennale, PASSI d' Argento consentirà la raccolta d' informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse realtà territoriali, sia sullo stato di salute e la qualità della vita delle persone ultra 64enni, sia sull' efficacia degli interventi messi in atto dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, dalle famiglie e dalla collettività.

Passi d'Argento nell'ASL Salerno

Profilo della popolazione ultra 64enne

Caratteristiche socio-demografiche della popolazione

Nell'ASL Salerno circa il 18% della popolazione ha più di 64 anni, valore superiore alla media regionale del 16% ma inferiore a quella nazionale pari al 20%. Nel 2010, su una popolazione di 1.107.652 persone, gli ultra 64enni sono 198.665 (Fonte Istat).

Nel 2010, con il contributo delle Unità Operative Assistenza Anziani dei distretti sanitari, per PASSI d'Argento nell'ASL Salerno sono state intervistati 246 ultra 64enni estratti in maniera casuale dall'anagrafe sanitaria.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio demografiche rispetto alla popolazione del territorio dell'ASL Salerno da cui è stato selezionato. Le donne rappresentano il 57% del campione riflettendo la maggiore sopravvivenza delle donne nella popolazione degli ultra 64enni, risultata eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari. L'età media del campione è di 75 anni.

I sottogruppi della popolazione ultra 64enne

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni, a seconda della loro autonomia. Gli indicatori scelti per la suddivisione sono quelli ampiamente validati delle ADL (attività di base della vita quotidiana), e delle IADL (attività strumentali della vita quotidiana).

I gruppi sono stati così individuati:

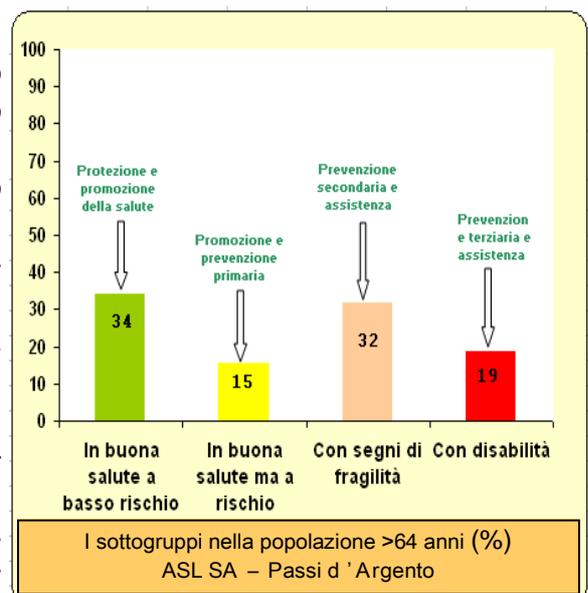
1. **"In buona salute a basso rischio"**: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi in non più di 1 IADL; inoltre presentano condizioni appartenenti al massimo ad 1 dei seguenti 3 gruppi:

- problemi di masticazione, vista o udito;
- insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol fuori pasto o scarso consumo di frutta e verdura;
- sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale;

2. **"In buona salute ma a rischio"**: hanno caratteristiche analoghe al gruppo 1 per ADL e IADL, ma presentano condizioni appartenenti almeno a 2 dei 3 gruppi sopraelencati;

3. **"Con segni di fragilità"**: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL;

4. **"Con disabilità"**: indipendentemente dalle IADL e dai fattori di rischio, non sono autonomi nello svolgimento di 1 o più ADL.



Attività di base (ADL) e attività strumentali (IADL) della vita quotidiana

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

Lo strumento più utilizzato per la valutazione del livello di autonomia in queste attività è l'indice di Katz (1963) che valuta la capacità di compiere le sei attività di base:

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

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:

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

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

Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Nell'ASL Salerno il 32% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività, cioè si prende cura dei propri familiari, assiste persone care o aiuta altri anziani.

Questa percentuale è più alta nelle persone:

- ◆ sotto i 75 anni;
- ◆ nelle donne;
- ◆ con più alto livello d'istruzione;
- ◆ in buona salute.

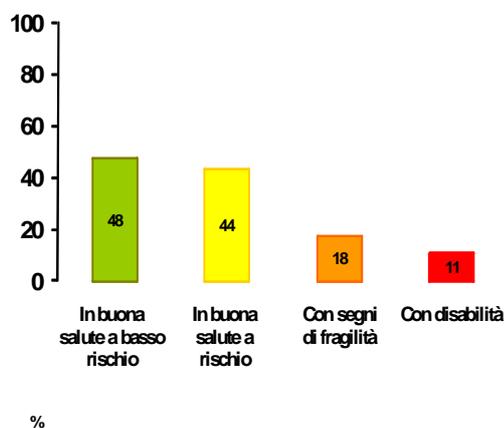
Il 25% è risorsa per l'ambito familiare in quanto in una "settimana tipo" si occupa quasi tutti i giorni dei nipoti o di altri familiari.

Il 2% costituisce risorsa per la collettività in quanto nell'ultimo anno ha svolto attività di volontariato o assistenza ad amici e conoscenti anziani.

Il 4% costituisce una risorsa sia per la famiglia che per la collettività.

Gli ultra64enni "risorsa" sono presenti in tutti i sottogruppi: costituiscono quasi il 48% di coloro che sono in buona salute, ma si trovano anche tra le persone con segni di fragilità (circa il 18%) o con disabilità (circa il 11%).

Essere risorsa per sottogruppi di popolazione
(%) ASL SA – Passi d'Argento



Abitudini e stili di vita

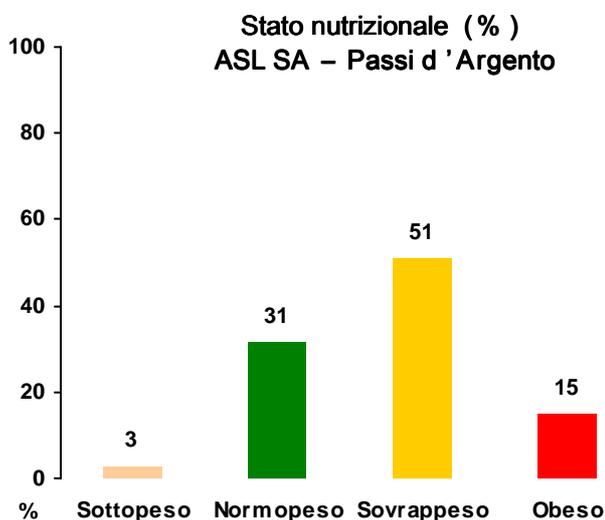
Attività fisica

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico.

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.

Due su tre di ultra 64enni (66%) risulta in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso o obeso. Questa condizione coinvolge particolarmente le persone sotto i 75 anni. Il 3% degli ultra 64enni è sottopeso.

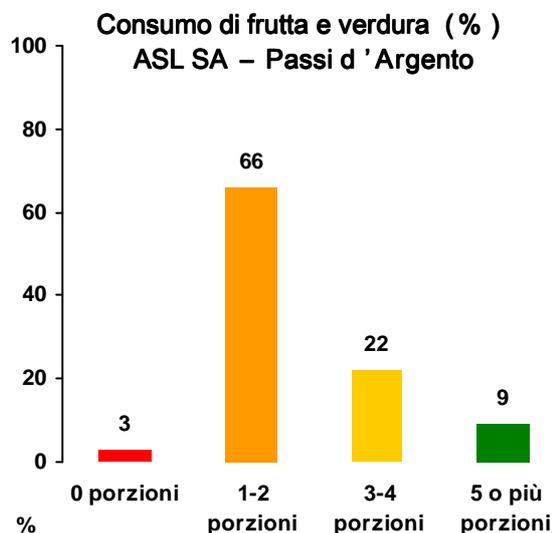


Due su tre ultra 64enni sono in sovrappeso o obesi



Five a day

Solo il 9% degli ultra 64enni consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day), come raccomandato dalle linee guida nutrizionali.



Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

Le disabilità percettive legate a vista e a udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 64enni peggiorando notevolmente la qualità della vita ed inducendo problematiche

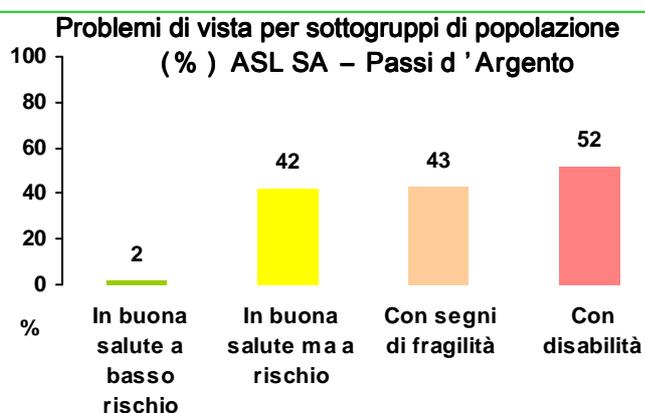


Vista

I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute. Il 31% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista, in particolare di non vedere da vicino anche usando gli occhiali, questa condizione coinvolge particolarmente gli uomini e gli ultra 75enni

La prevalenza di questo problema sensoriale è più rilevante tra le persone a rischio, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.

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



Udito

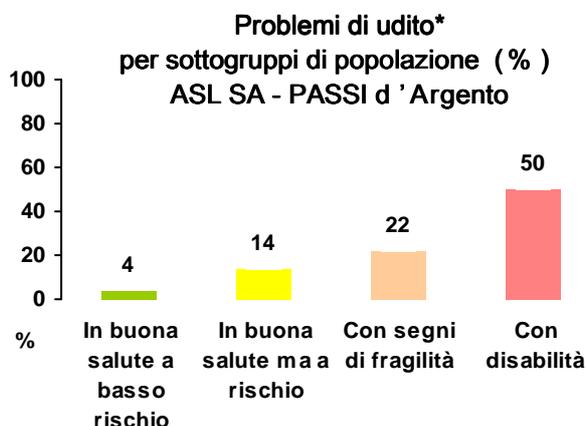
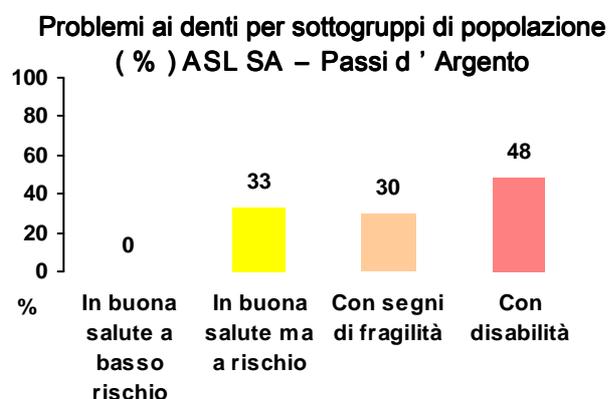
Il 20% riferisce problemi di udito, ovvero dichiara di "non sentire bene da poter fare quattro chiacchiere con qualcuno".

La prevalenza di questo problema sensoriale è particolarmente rilevante già tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, e aumenta ancora tra quelle con disabilità.

Complessivamente, il 3% riferisce di sentire abbastanza bene solo con l'uso di una protesi acustica.

Masticazione

La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e disabili. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona ultra 64enne, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico. Il 24% riferisce di aver problemi a mangiare cibi "difficili" (es. carne, mele). Fra gli ultra 64enni, uno su cinque dichiara di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno, indipendentemente dall'aver o no problemi dentari.



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

Sintomi di depressione

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

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

Dopo i 64 anni la presenza di sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, associandosi più spesso che in altre età a tentativi di suicidio.

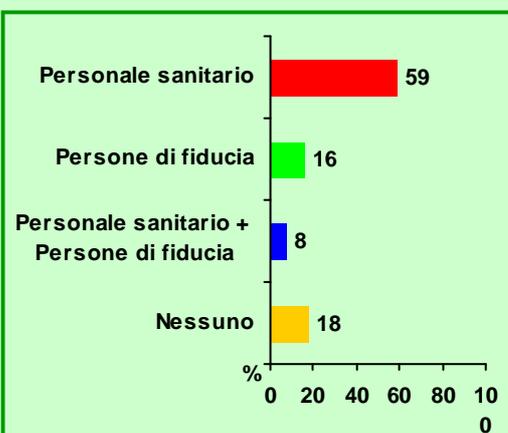
Esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, sia da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita, sia da parte dei familiari e conoscenti che interpretano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata.

Nell'ambito territoriale dell'ASL SA **un ultra 64enne su tre presenta sintomi di depressione**, e di essi quattro su cinque si rivolgono a qualcuno (sanitari o persone di fiducia) per chiedere aiuto.

I sintomi depressivi sono più diffusi:

- nelle donne;
- nelle persone con bassa scolarità;
- nella fascia oltre i 74 anni;
- nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.

Nelle persone in buona salute ma a rischio e in quelle con segni di fragilità i sintomi di depressione interessano circa una persona su due, mentre nelle persone con disabilità interessano due su tre.



Nelle persone con disabilità i sintomi di depressione interessano circa due persone su tre.

Isolamento sociale

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

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

Gli ultra 64enni a rischio di isolamento sociale sono risultati circa il 10%.

L'isolamento sociale è più diffuso:

- nelle persone con bassa scolarità;
- nella fascia di età 75 e oltre;

Tra gli ultra 64enni in buona salute nessuno è a rischio di isolamento, mentre lo è l'8% di quelli in buona salute ma a rischio, il 9% di quelli con fragilità e il 32% di quelli con disabilità.

E' stata indagata anche la possibilità di poter contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità. Ne può usufruire il 79% degli ultra 64enni, più frequentemente le donne e le persone con meno di 75 anni. Vale la pena di notare che comunque circa 3 persone su 10 tra gli ultra 64enni a rischio di isolamento non può contare su tale aiuto.

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 frequenza, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

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

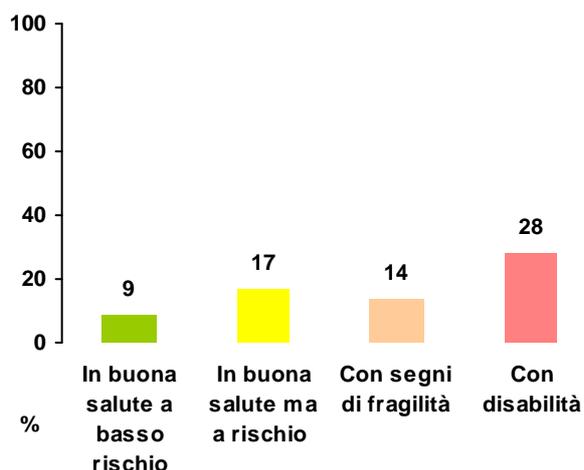
Tra gli ultra 64enni, circa uno su sei (15%) riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni. L'incidenza delle cadute è più frequente tra le donne, tra coloro che hanno un basso grado di istruzione, e nelle persone sopra i 74 anni.

Le cadute sono un fenomeno frequente anche tra gli ultra 64enni con segni di fragilità, ma particolarmente tra quelli con disabilità (28%). Nella metà dei casi la caduta è avvenuta in casa.

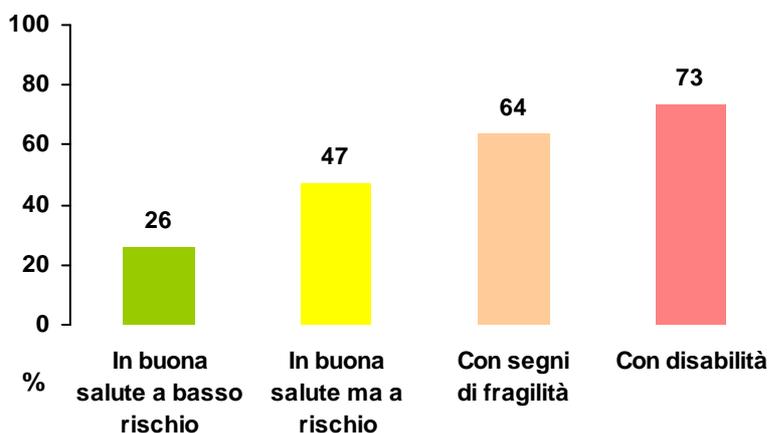
Tra chi è caduto, circa due su tre riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta. Nel 15% dei casi si è reso necessario un ricovero per più di un giorno. Il 46% degli ultra 64enni ha paura di cadere. Questa è una condizione più frequente nelle donne e sopra i 74 anni e arriva ad interessare il 64% degli anziani con segni di fragilità e il 73% di quelli con disabilità.

Il 66% degli ultra 64enni adotta misure anticaduta in bagno (tappetino antiscivolo 64%; maniglioni 12%; seggiolini 10%). Fra coloro che sono caduti nell'ultimo mese, il 21% non usavano misure anticaduta in bagno.

Persone che sono cadute negli ultimi 30 giorni per sottogruppi di popolazione (%)
ASL SA – Passi d'Argento



Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)
ASL SA – Passi d'Argento



PASSI
d'Argento

Non CADERE

nella

sedentarietà:

CAMMINA!



Usufruire di cure e tutele e avere un reddito adeguato

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

L'indagine Passi d'Argento ha indagato il livello di conoscenza e di utilizzo dei servizi sociali e sanitari, dei centri e delle associazioni per anziani oltre che le condizioni socio economiche e abitative delle persone con più di 64 anni.

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

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

Nell'ambito territoriale dell'ASL Salerno sono conosciuti da quasi la metà degli anziani (40%), ma meno di uno su sette (12%) li frequenta. In particolare, la partecipazione è maggiore tra le persone in buona salute, gli uomini, le persone sotto i 74 anni e quelle con bassa scolarità.



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

L'ondata di calore dell'estate 2003 ha provocato, in Italia, la morte di ottomila anziani; si trattava principalmente di persone sole, di età superiore a 75 anni e con patologie concomitanti.

PASSI d'Argento ha indagato quante persone hanno ricevuto nell'ultima estate consigli da parte di un medico o di un altro "operatore" su come fronteggiare le ondate di calore.

Nell'ASL Salerno gli ultra 64enni che hanno ricevuto tali consigli sono complessivamente il 56% e sono maggiormente le donne, e persone con più di 74 anni e quelle con più basso livello di istruzione.



Quanti hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale?

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

Circa il 71% degli ultra 64enni riferisce di avere effettuato la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.

Il 91% ha ricevuto il consiglio di fare la vaccinazione, azione che influisce fortemente sulla sua effettuazione: infatti il 76% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato rispetto al 6% di chi non l'ha ricevuto.



Quanti utilizzano farmaci e ne controllano l'uso con il medico?

L'89% degli intervistati riferisce di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni. Tra chi assume farmaci, il 46% afferma di aver bisogno di aiuto per prendere le medicine, il 44% ne assume 4 o più tipi differenti e tra questi il 43% riferisce di averle controllate durante le ultime visite con il MMG.

Aiuto nelle attività di vita quotidiana

Il bisogno di aiuto e di assistenza delle persone ultra 64enni può essere valutato sulla base della capacità di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana. In PASSI d'Argento le attività della vita quotidiana sono state valutate mediante due indici validati e diffusi a livello nazionale ed internazionale.

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

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL e delle IADL, è stato chiesto di indicare, per ciascuna attività, se questa veniva svolta "da solo/a", "solamente se aiutato/a", oppure se 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.

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

Il 39% degli intervistati è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.

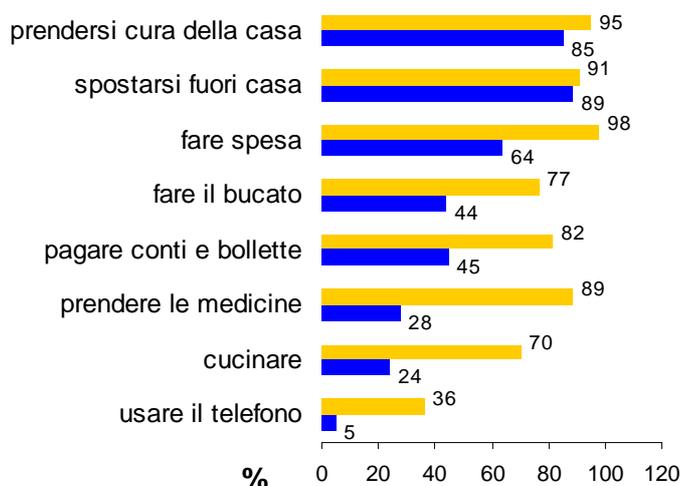
Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 61%; in particolare l'11% ha una limitazione in una sola IADL, il 16% in due o tre e il 34% in quattro e più.

La percentuale con limitazioni in quattro e più IADL è più alta negli uomini rispetto alle donne (37% vs 31%) e negli anziani con più di 75 anni (48%).

Hanno una limitazione in quattro e più IADL il 52% delle persone con segni di fragilità e il 93% di quelle con disabilità.

Le IADL per le quali si osservano più frequentemente limitazioni sono: fare la spesa, spostarsi fuori casa e prendersi cura di essa e prendere le medicine. Interessano oltre metà delle persone con fragilità o disabilità, e meno di una persona su 10 di quelle in buona salute.

Limitazioni nelle IADL tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL
ASL SA- Passi d'Argento



■ con segni di fragilità ■ persone disabili



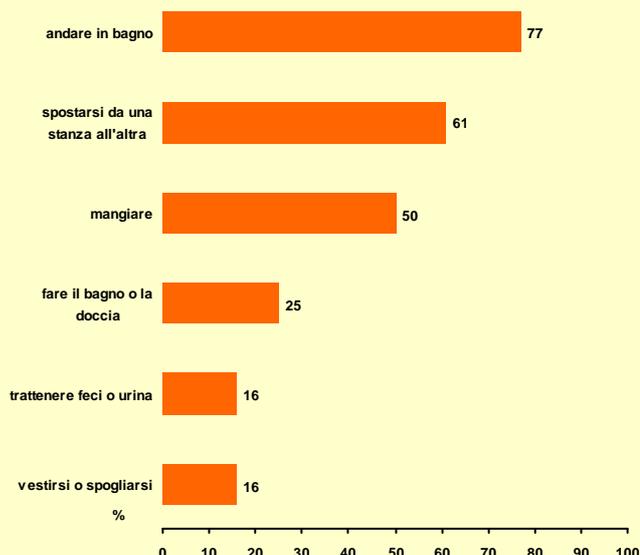
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL (attività di base)

Gli ultra 64enni non istituzionalizzati, con disabilità, ovvero con limitazioni nello svolgimento di una o più attività di base e che per questo necessitano di un aiuto, sono il 19%. L' 11% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni in tutte e 6 le attività di base.

Circa il 65% delle persone con disabilità giudica "soddisfacente" l' aiuto che riceve; il 20% "appena sufficiente" e il 15% lo giudica "insufficiente".

Il 16% delle persone con disabilità dichiara di ricevere aiuto (assistenza diretta e/o economica) da parte dei servizi pubblici ed il 27% da familiari e amici.

Le limitazioni per singole ADL (%)
ASL SA – Passi d'Argento



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. E' per questo che le più recenti politiche abitative tengono sempre più conto delle esigenze delle persone più anziane, nell' intento di far fronte a bisogni emergenti che derivano dal generale invecchiamento della popolazione. Gli aspetti dell' abitare delle persone più anziane da considerare sono numerosi:

dalla presenza di barriere architettoniche alla manutenzione e sicurezza degli alloggi. In Passi d'Argento è stata valutata la condizione di possesso dell' alloggio, e la percezione del reddito ovvero le difficoltà che le persone dichiarano nell' arrivare a fine mese con le risorse economiche a disposizione da reddito proprio o del nucleo familiare.



Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), **un terzo** delle persone ultra 64enni dichiara di arrivare a fine mese senza difficoltà (35%), mentre il 48% con qualche difficoltà ed il 16% con moltissime difficoltà (più di 1 su 10 ci riesce con molte difficoltà). Per la maggior parte degli anziani la casa è propria o del coniuge 72%; il 3% la utilizzano in usufrutto o comodato d' uso, il 12% paga un affitto.



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 i giovani anziani. Il 90% degli intervistati riceve una pensione; il 2% ha un lavoro pagato e l' 8% non ha nessun reddito.

Considerazioni finali

Passi d'Argento ha fornito una descrizione della popolazione ultra 64enne che vive a casa, attraverso importanti aspetti relativi a partecipazione, salute e sicurezza, elementi individuati dall'OMS come pilastri di un invecchiamento attivo.

Gli operatori sociosanitari, ma anche decisori politici, associazioni, famiglie e gli stessi cittadini attraverso Passi d'Argento hanno così a disposizione informazioni preziose sulla popolazione ultra 64enne che vanno, per esempio, dalla percezione della propria salute a quella dei servizi ricevuti, dalla diffusione di diversi fattori di rischio per la salute a quella dei problemi funzionali di vista, udito e masticazione, dalle necessità di aiuto quotidiano al rischio di isolamento, ecc. La suddivisione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi basati sul grado di autonomia e sulla presenza di condizioni di rischio comportamentale, funzionale e sociale è poi estremamente utile in un'ottica di orientamento all'azione ("conoscere per agire") per specifici target d'intervento dei servizi sociali e sanitari.

La popolazione ultra 64enne risulta molto eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni.

I fenomeni studiati sono trasversali a tutti i sottogruppi di popolazione, anche se molti interessano principalmente solo alcuni di essi. Questo può permettere di studiare sia interventi generali sulla popolazione anziana che interventi specifici su problemi legati a certe sottopopolazioni.

I risultati ottenuti evidenziano inoltre l'importanza di un'integrazione dei servizi dell'area sociale e di quella sanitaria per utilizzare i risultati, ovvero per la messa in campo di interventi capaci di fornire risposte integrate.

Le differenti diffusioni dei rischi e delle condizioni indagate da PASSI d'Argento, forniscono già elementi utili ad identificare priorità, modulare la pianificazione e progettare attività mirate. PASSI d'Argento ha dimostrato come la stessa popolazione ultra 64enne, nella sua eterogeneità di caratteristiche e bisogni sociosanitari, non costituisca solo un target passivo dei sistemi sanitari e sociali ma rivesta un importante ruolo nel sostegno della famiglia e della società, rappresentando inoltre una risorsa essenziale di informazioni e suggerimenti nella programmazione di interventi ad essa rivolti.

L'attuazione di una ulteriore indagine nel 2012 deve costituire il primo passo della messa a regime di una sorveglianza della popolazione ultra 64enne, prevista negli attuali accordi Stato-Regioni. L'obiettivo è monitorare tempestivamente e a basso costo l'evoluzione delle problematiche sociosanitarie e l'efficacia degli interventi messi in atto per limitare l'influenza di tutti i determinanti che provocano o aggravano quelle situazioni che fanno scivolare l'anziano da condizioni di buona salute verso la fragilità e la disabilità.

Per una società che invecchia mantenere la popolazione anziana in una buona salute al proprio

domicilio è una scelta strategica e Passi d'Argento si è dimostrato uno strumento utile per sostenerla.



Questo rapporto è stato realizzato dai Servizi Epidemiologia e Prevenzione ASL Salerno:

Ambito SA1: A.L. Caiazzo (Referente Aziendale) , A.D ' Alessandro

Ambito SA2: M. G. Panico (Referente Aziendale) , A.D ' Anna, C. Ronga

Ambito SA3: G. Della Greca (Referente Aziendale)

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 Carrozzini, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia, Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Mortello (Gruppo Tecnico Operativo)

Marcello Catanelli, Antonio Cherubini, Paolo D ' A rgenio, 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 ' A rgenio;

Rosanna Romano, Dirigente del Settore Fasce Deboli;

Barbara Morgillo, OER, Assessorato Regionale alla Sanità;

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

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

-a livello locale:

Servizi Epidemiologia e Prevenzione ASL Salerno:

Ambito SA1: A.L. Caiazzo (Referente Aziendale) , A.D ' Alessandro

Ambito SA2: M. G. Panico (Referente Aziendale) , A.D ' Anna, C. Ronga

Ambito SA3: G. Della Greca (Referente Aziendale)

Unità Operative Assistenza Anziani:

Ambito SA 1: Tommaso Genovese (referente aziendale) , intervistatori: Avella Gina, Cafiero Anna , Mazzotta Filomena, Petrosino Salvatore, Sorrentino Antonino,

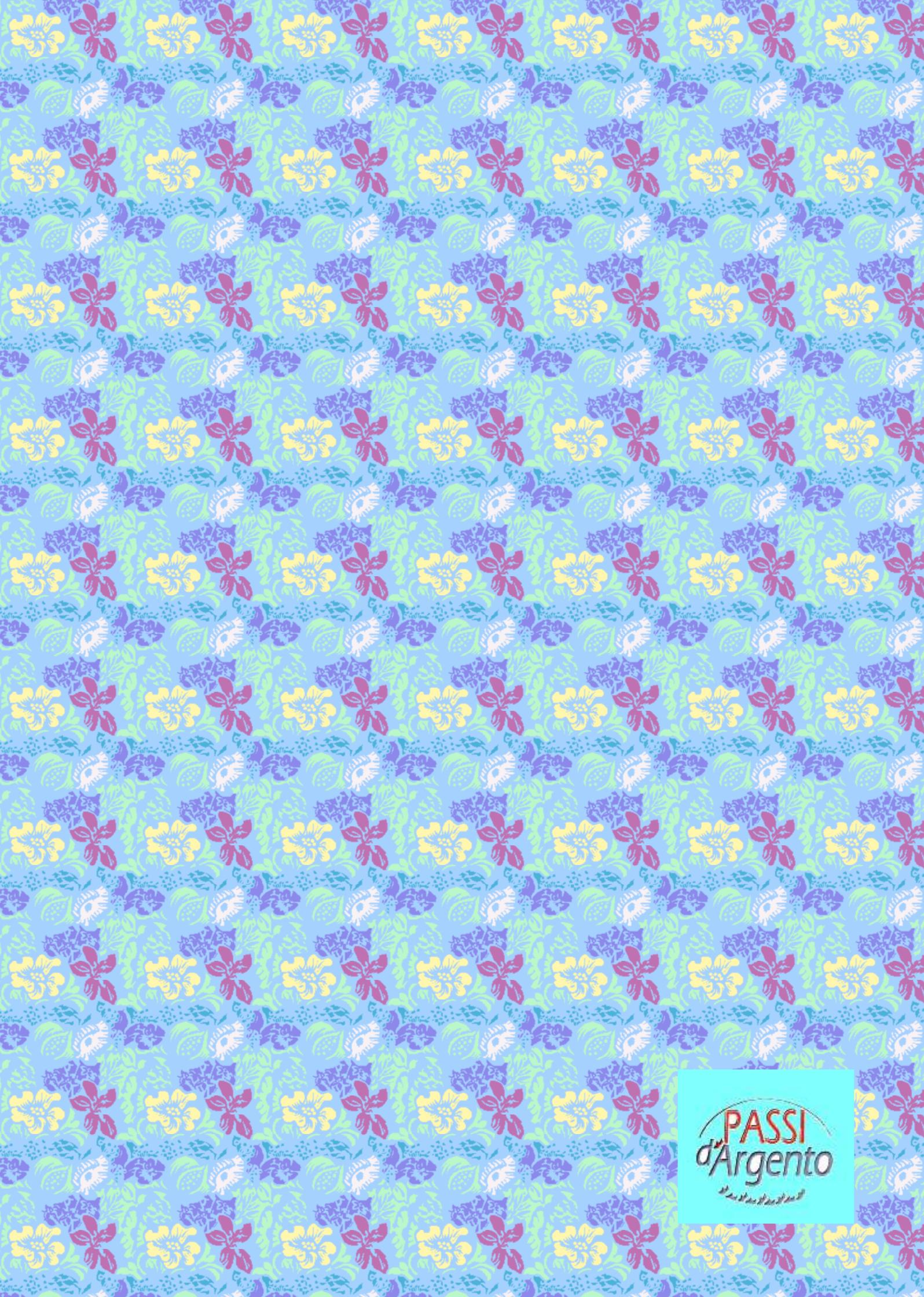
Ambito SA2 :Aniello Ambrosio, Anna Bassano, Massimo D ' Apice, Carmen De Cusati, Maria Grazia Del Prete, Elia Adele, Paola Favali, Anna Maria Franco, Mario Freda, Maria Teresa Greco, Anna Guariglia, Adele Lillo, Maria Teresa Panico, Maria Pia Ruggiero, Michela Sessa, Italia Trotta

Ambito 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.





PASSI
d'Argento
Il mestiere di un artigiano