

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

Maggio 2010



Rapporto di indagine “PASSI d’Argento”

**Comunità di pratica dei Centri Epidemiologici
Aziendali (CEA)**



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Comunità di pratica dei Centri Epidemiologici Aziendali (CEA)

Rapporto di indagine “PASSI d'Argento”

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

Maggio 2010



Ministero della Salute



Centro Nazionale per la Prevenzione
e il Controllo delle Malattie



guadagnare
salute

Impaginazione e redazione a cura di:

Benedetta Contoli (Istituto Superiore di Sanità)

Natalina Loi, Francesco Macis, Rosanna Porcu (Regione Autonoma della Sardegna – Assessorato Igiene Sanità e Assistenza Sociale)

Claudia Sardu (Università di Cagliari – Dipartimento di Sanità Pubblica)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio per la validazione dei risultati e per l'assistenza scientifica:

Antonino Bella, Alberto Perra, Paola Scardetta (Istituto Superiore di Sanità)

Hanno effettuato lo studio e realizzato l'indagine:

ASL 1 di Sassari	Ornelia Sechi, Maria Francesca Seu
ASL 2 di Olbia	Maria Adelia Aini, Piera Pallazzoni
ASL 3 di Nuoro	Maria Antonietta Atzori, Giovanna Gregu, Mariangela Mameli, Maria Rita Pinna, Graziella Bonaria Salis
ASL 4 di Lanusei	Diego Cabitza
ASL 5 di Oristano	Onorato Frongia, Maria Giovanna Fenu, Serafina Orrù, Emanuela Porcedda, Roberta Porceddu, Monia Schirru
ASL 6 di Sanluri	Francesco Massa, Angelo Mura, Elisabetta Pezzi
ASL 7 di Carbonia	Antonino Paolucci, Filippo Siciliano
ASL 8 di Cagliari	Maria Patrizia Dessì, Mario Saturnino Floris, Simonetta Santus
AOU Cagliari	Cinzia Aresu, Monica Pedron
Università di Cagliari	Laura Casula, Claudia Sardu
Università di Sassari	Sabrina Porcheddu
RAS	Natalina Loi, Francesco Macis, Rosanna Porcu

Un sentito ringraziamento per la preziosa collaborazione, il tempo e l'attenzione generosamente dedicati agli ultra 64enni che hanno preso parte all'indagine e alle persone che talvolta li hanno supportati durante l'intervista; ai Medici di Medicina Generale, agli intervistatori: Monia Schirru, Serafina Orrù e Maria Giovanna Fenu. Un particolare ringraziamento al personale del Centro Screening che ha messo a disposizione gli spazi e gli strumenti per poter eseguire le interviste.

Prefazione

Dalla Riforma del Titolo V della Costituzione, la Sanità è stata la prima, e forse l'unica realtà, che ha concretamente avviato il processo di federalismo, seppur ancora lontani da una concreta e piena attuazione. La garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza ed il loro monitoraggio è rimasta come funzione cardine a livello centrale, obbligando - da parte del Ministero della Salute - la posa in opera di azioni rilevanti sul versante informativo con conseguente obbligo per le Regioni di soddisfare il debito: un'azione massiccia e massiva, in continua evoluzione, mirante a raccogliere dati su tutto il Sistema Salute con dettaglio loco-regionale (dall'anagrafe delle strutture alle prestazioni erogate sul territorio al più basso livello assistenziale) per produrre informazioni a valenza strategica e di monitoraggio su accesso ai servizi, qualità e appropriatezza delle prestazioni e valutazione degli interventi strategici. A ciò si aggiungano le azioni del Ministero dell'Economia e Finanze, a volte in parallelo o in parziale sovrapposizione con quelle del Ministero della Salute, con obiettivi informativi più propriamente economici. Una mole enorme di dati che configura sempre più un concetto di salute che, lontano dalla definizione dell'OMS, parrebbe potersi ridurre alla mera quantificazione numerica espressa con indicatori, grafici e tabelle. Sia chiaro, sono dati che possono produrre un'informazione non utile ma utilissima se l'obiettivo è contrarre la spesa controllando inefficienze o inapproprietezze e liberando risorse laddove più propriamente si produce salute; ancor più utili se finalizzati, contestualmente, a migliorare ed ottimizzare i processi di "governo" del sistema dai massimi livelli dirigenziali centrali alle più piccole realtà territoriali, per migliorare accessibilità, qualità ed efficacia del Sistema Salute in senso generale. Tanti dati, complicate relazioni che si traducono in un'informazione che se non governata a dovere è impersonale e rischia di essere fuorviante, soprattutto perché rischia di essere generalista, asettica e spesso lontano dalle singole realtà locali.

I sistemi di sorveglianza come il PASSI e, ancor più, il PASSI d'Argento permettono di "specializzare" l'osservazione e la raccolta dati per contribuire sì ad un'informazione generale ma mantenendo il dettaglio locale per territorio, fasce d'età, classi sociali . . . e via dicendo. Sono la modalità con cui il dato non si spersonalizza e si mantiene quel contatto essenziale con l'utenza, permettendo di raggiungere in modo mirato le fasce di popolazione "fragile" e contestualizzare oggettivamente il bisogno di salute a stretto rigore di definizione OMS: esprimono, seppur in modo circoscritto, la realtà percepita e le abitudini o stili di vita della popolazione nonché quello che ci si attende dalle istituzioni sanitarie o quello che si percepisce.

Questi sistemi, però, hanno bisogno di un forte coordinamento ed i risultati informativi ottenuti debbono trovare un adeguato substrato organizzativo e relazionale per avere risposte ed azioni opportune: un'organizzazione trasversale alle singole realtà locali che faccia da volano ma che abbia presso ciascuna un riferimento preciso e autorevole. In sostanza la Rete Epidemiologica Regionale che accomuna le attività centrali dell'Osservatorio epidemiologico coordinatamente con ogni singolo CEA aziendale.

Il presente rapporto rappresenta uno dei primi risultati del tentativo che si sta attuando in Regione per organizzare un osservatorio permanente (con prospettiva regionale e dettaglio aziendale) sulla "salute" della nostra comunità e, elogiando i colleghi per il lavoro svolto, ci si augura che sia il presupposto per un nuovo corso dell'epidemiologia in Sardegna.

Antonello Antonelli

Responsabile del Settore Osservatorio Epidemiologico, Controllo di Qualità e Gestione del Rischio,
Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale
Regione Autonoma della Sardegna

Indice

	pag.
Prefazione	5
Risultati in breve	9
Giustificazione dell'indagine	12
Metodologia	13
 Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	19
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	21
 Parte II: I tre pilastri per un invecchiamento attivo	
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	25
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	26
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	29
 2. Rimanere in buona salute	30
Percezione dello stato di salute	30
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	33
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	39
Cadute	42
Sintomi di depressione	44
Isolamento sociale	46
 3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	48
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	48
Uso dei farmaci	52
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	54
Reddito percepito e proprietà della casa	57
Pensione e attività che producono reddito	59
 Conclusioni e le 10 raccomandazioni più importanti per l'azione	60
 Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	65
Andamento dell'indagine	66
 Bibliografia essenziale	73

Risultati in breve

Cos'è l'invecchiamento di popolazione?

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

Cos'è l'invecchiamento attivo?

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

Perché PASSI d'Argento?

Facendo propria tale strategia, il Ministero della Salute (CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) ha promosso il progetto PASSI d'Argento coordinato dalla Regione Umbria, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

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

Cosa è stato fatto nella città di Oristano?

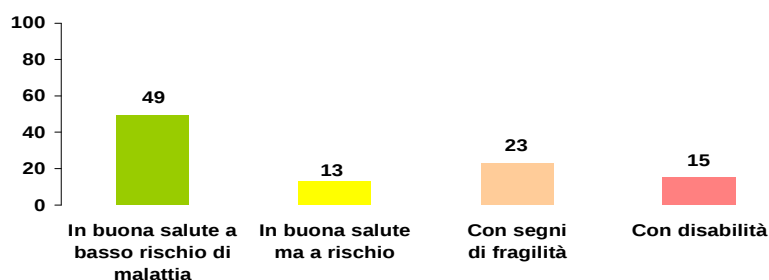
Il 17 maggio è iniziato ad Oristano un Master di secondo livello in Epidemiologia Applicata, organizzato dall'Università di Cagliari, dall'Università di Sassari, dall'Istituto Superiore di Sanità e con il patrocinio dell'Assessorato all'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale della Regione Sardegna. I professionisti partecipanti al Master, provenienti da tutte le Aziende Sanitarie della Sardegna, dall'Università di Cagliari, dall'Università di Sassari e dall'Assessorato Regionale Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, sono stati parte attiva nella conduzione dell'indagine PASSI d'Argento attraverso la pianificazione, la somministrazione dei questionari, l'analisi e la comunicazione dei dati e la preparazione del presente Report.

La ASL 5 di Oristano, attraverso il Servizio di Igiene Pubblica, ha supportato i partecipanti al Master organizzando le fasi preliminari dell'indagine e, nello specifico, attraverso il campionamento degli anziani dalle proprie liste anagrafiche; recuperando i numeri di telefono delle persone campionate; intervistando un gruppo di anziani e fissando gli appuntamenti per le interviste a domicilio da effettuarsi a cura dei partecipanti al Master. Tutta la logistica dell'indagine è stata organizzata dalla ASL 5 di Oristano.

L'indagine è stata portata avanti in un arco di tempo molto breve, circa tre settimane. Ciò ha determinato alcuni aspetti negativi, quali la difficoltà di coinvolgere appieno i Medici di Medicina Generale (MMG) per una adeguata comunicazione degli obiettivi dell'indagine ai propri assistiti e la mancanza di tempo per la ricerca delle persone campionate di cui non era disponibile il numero di telefono. Tutto questo ha comportato un notevole numero di persone campionate che hanno rifiutato di sottoporsi alla somministrazione del questionario ed un elevato numero di persone non rintracciate.

Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne di Oristano?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. Nella città di Oristano, la distribuzione della popolazione ultra 64enne nei 4 sottogruppi è la seguente:



Quali sono i tre pilastri per un invecchiamento attivo?

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

Il 45% 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 10%. Il 9% partecipa a corsi di cultura, per esempio di inglese, di cucina, di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 25% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute.

Sono ritenuti fattori di rischio comportamentale la sedentarietà (i "meno attivi" corrispondono al 19% degli intervistati), l'alimentazione non corretta (l'89% non osserva il "five a day"), il fumo (il 10% sono fumatori) e l'abuso di alcol (il 14% sono "consumatori di alcol a rischio").

Il 60% è in eccesso ponderale e il 20% degli intervistati ha problemi di vista. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 21%, tra questi solo il 30% è andato dal dentista.

Il 35% ha riferito sintomi di depressione e il 7% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 55%.

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

Il 77% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 10% vi si è recato. Il 42% ha sentito parlare di Auser e il 76% della Caritas. Solo il 10% e il 7%, rispettivamente, vi si è recato.

Il 66% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 15% è persona con disabilità, ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi). Il 59% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà. Hanno un lavoro pagato il 6% degli ultra 64enni.

Elenco sintetico delle conclusioni

Per la **Cattiva masticazione**, anziani e famiglie potrebbero chiedere la visita dal dentista se la masticazione non è buona; gli Operatori sanitari potrebbero chiedere sistematicamente informazioni sulla masticazione e fornire gli indirizzi degli odontoiatri; le ASL potrebbero organizzare campagne di odontoiatria sociale.

Per la **Scarsa attività fisica**, anziani e famiglie potrebbero continuare a fare attività fisica e parlarne con il medico; gli Operatori sanitari potrebbero chiedere sistematicamente sull'attività fisica e dare consigli adeguati; le ASL potrebbero fornire ai MMG una lista di luoghi adatti per l'attività fisica degli anziani e iniziare attività di prevenzione, come i "Gruppi di cammino"; gli Amministratori potrebbero creare spazi adeguati.

Per il **Pericolo delle ondate di calore**, anziani e famiglie potrebbero accertarsi di sapere cosa fare per difendersi, in caso contrario chiedere a MMG o ASL; gli Operatori sanitari potrebbero informare sistematicamente gli ultra64enni; le ASL potrebbero fornire una necessaria campagna capillare di comunicazione.

Per l'**Eccessivo consumo di alcol**, anziani e famiglie potrebbero diminuire il consumo di alcol a 1 unità (una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) al giorno o meno; gli Operatori sanitari potrebbero chiedere sistematicamente e informare; le ASL potrebbero inviare informazioni a domicilio e fare comunicazione nei luoghi di ritrovo.

Per le **Difficoltà economiche**, anziani e famiglie potrebbero segnalare le difficoltà superando l'evidente difficoltà a parlarne; gli Operatori sanitari potrebbero identificare e segnalare a chi di competenza o alle associazioni chi è più a rischio; gli Amministratori potrebbero mettere allo studio e in atto misure di sostegno dirette e indirette.

Per il **Rischio dell'influenza e la vaccinazione**, anziani e famiglie potrebbero chiedere sistematicamente in autunno la vaccinazione al proprio medico; gli Operatori sanitari potrebbero informare sistematicamente e comunicare con efficacia per promuovere la vaccinazione; le ASL potrebbero fare una comunicazione capillare sempre adeguata e diffondere pro-memoria individuale (posta o telefono).

Per il **Controllo nell'uso dei farmaci**, anziani e famiglie potrebbero verificare almeno 1 volta al mese il consumo frequente di farmaci con il proprio MMG e segnalare gli effetti riferibili all'assunzione di farmaci; gli Operatori sanitari potrebbero verificare sistematicamente l'uso e la comprensione dell'uso dei farmaci.

Per il **Rischio di depressione**, anziani e famiglie potrebbero orientarsi verso il MMG; gli Operatori sanitari potrebbero approfondire e cercare sistematicamente segni di depressione e indirizzarli adeguatamente per la cura.

Per **Sorvegliare la salute degli ultra64enni**, le ASL potrebbero raccogliere ed interpretare periodicamente (sorveglianza) i dati negli aspetti essenziali della popolazione ultra64enne.

Per la **Fragilità e il pericolo di non riconoscere i fragili**, le ASL e gli Amministratori potrebbero studiare e utilizzare un algoritmo che permetta di identificare i "più fragili" ed intervenire con mezzi adeguati.

Giustificazione dell'indagine

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 ad essere uno dei Paesi con la maggiore proporzione di anziani. Ad 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%. Aumenteranno anche le persone molto anziane: gli ultra 84enni, oggi pari al 2% del totale, raggiungeranno l'8% nel 2051.

Per far fronte a tale scenario, l'OMS ha di recente delineato una cornice strategica, indicata con il nome di “*Active Ageing*”, che mira a creare e rafforzare le condizioni per un “invecchiamento attivo”, le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana. “Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone più anziane” sono i tre pilastri dell'*Active Ageing*. L'obiettivo è favorire il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone anziane, considerate come soggetti passivi, a politiche che riconoscono ad 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 l'indagine PASSI d'Argento è importante per la popolazione ultra 64enne e per il 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.

Metodologia

Tipo di studio

PASSI d'Argento è una indagine sulla **popolazione con 65 o più anni** per la quale è stata realizzata una raccolta dei dati attraverso un questionario standardizzato e validato a livello nazionale, somministrato con intervista faccia a faccia o telefonica. Per la scelta della modalità di somministrazione si è tenuto conto della disponibilità e della preferenza dell'intervistando, e della presenza di eventuali ostacoli all'intervista telefonica. Nel caso l'individuo selezionato non fosse in grado di rispondere direttamente all'intervista, si sono raccolte le informazioni da un familiare o altra persona che si prende cura dell'anziano (*proxy*).

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dalle persone iscritte nella lista dell'anagrafe sanitaria della Azienda Sanitaria Locale n°5 di Oristano, ed in alcuni centri limitrofi, aggiornata a gennaio 2009, residenti nella città di Oristano. Sono state escluse le persone istituzionalizzate in casa di riposo/RSA ovvero ricoverate in ospedale durante il periodo dell'indagine, quelle che non dispongono di un recapito telefonico e coloro che non parlano la lingua italiana.

È stato estratto un campione casuale di persone da intervistare, rappresentativo della popolazione in studio, mediante un campionamento proporzionale stratificato per genere e per classi di età (64-74 anni, 75-84 anni, 85 anni e più).

Le persone selezionate, così come i loro MMG, sono stati preventivamente avvisati tramite una lettera personale informativa spedita dalla ASL di Oristano.

Alcune impostazioni metodologiche di interesse per l'indagine

Nell'indagine PASSI d'Argento la popolazione ultra64enne viene suddivisa in quattro sottogruppi in rapporto all'autonomia nelle ADL (*Activities of Daily Living*) e IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*), nonché alla presenza di problemi di salute o stili di vita a rischio:

- persone in buone condizioni di salute e a basso rischio di malattia;
- persone in buone condizioni di salute ma a rischio di malattia e fragilità;
- persone con segni di fragilità o rischio di disabilità;
- persone con disabilità.

Questa suddivisione è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è indispensabile nella programmazione delle attività e nella valutazione dei programmi e delle azioni messe in campo dai servizi del settore sociale e sanitario.

Come sono stati individuati i sottogruppi?

Per l'identificazione dei sottogruppi si è partiti da una definizione di Salute intesa come stato di benessere, nella quale la dimensione soggettiva è fondamentale. La Salute non è quindi semplicemente l'assenza di malattia: per raggiungere il completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o gruppo 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.

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 o non sono autonomi, al massimo, in 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").

In Appendice sono riportate **le definizioni** utilizzate per l'individuazione dei 4 sottogruppi.

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 classificazione del grado di autonomia.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati, prevalentemente di tipo descrittivo, è finalizzata a conoscere le caratteristiche della popolazione ultra64enne che è potenzialmente oggetto di azione che ne possa migliorare la qualità della vita. 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.

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 e la validazione del questionario i dati nominativi delle persone selezionate sono eliminati. Nessun dato nominativo è più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati e quindi non è possibile in alcun modo risalire all'intervistato.

PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

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

Caratteristiche socio-demografiche

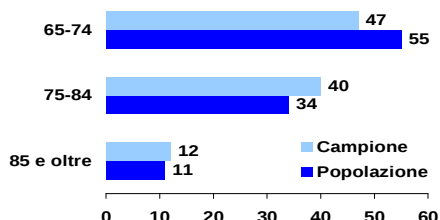
Nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria Locale n° 5 di Oristano, la popolazione in studio di età superiore ai 64 anni nella città di Oristano risulta essere di 6.701 residenti. Nel mese di maggio è stato intervistato un campione di 141 persone, rappresentativo della popolazione in studio.

Qual è l'età e il genere?

Le donne rappresentano il 60% del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, evidente nelle classi di età più avanzate. Nella classe 65-74 anni la percentuale di donne è del 63%, in quella 75-84 del 53% ed è ancora del 63% nella classe degli ultra 84enni.

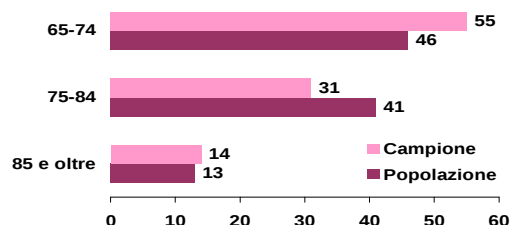
Classi di età – UOMINI (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=57)



Classi di età – DONNE (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=84)

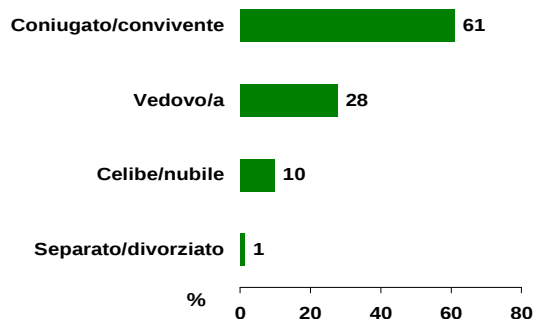


Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- I coniugati o conviventi sono il 61%, i vedovi/e il 28%, i celibi/nubili il 10% e i separati/divorziati poco più dell' 1%.
- Più di un terzo delle donne è vedova (36%), mentre gli uomini vedovi sono il 16%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, il 100% degli intervistati ha cittadinanza italiana. Si sottolinea che sono stati esclusi dallo studio gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non parlano italiano.

Stato civile (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=141)

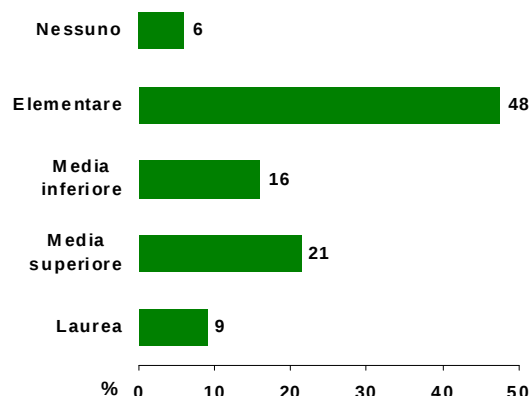


Qual è il livello di istruzione?

- Il 54% 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 (61% vs il 44%); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare al 76% nella classe di età 75 anni e più.

Livello di istruzione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=141)

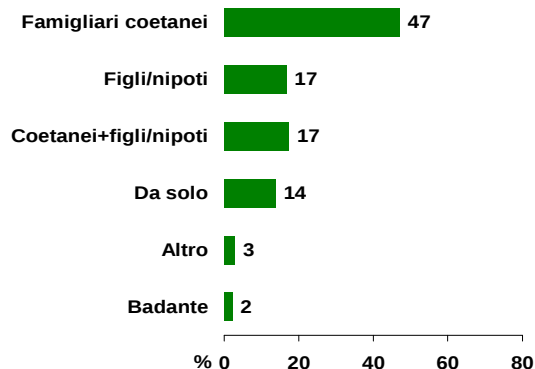


Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 47% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 17% con figli e il 17% con entrambi.
- Circa il 14% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il 2%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (18% vs il 7%) e nella fascia di età 75 e più anni (15% vs il 13%).

Caratteristiche della convivenza (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=138)



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.

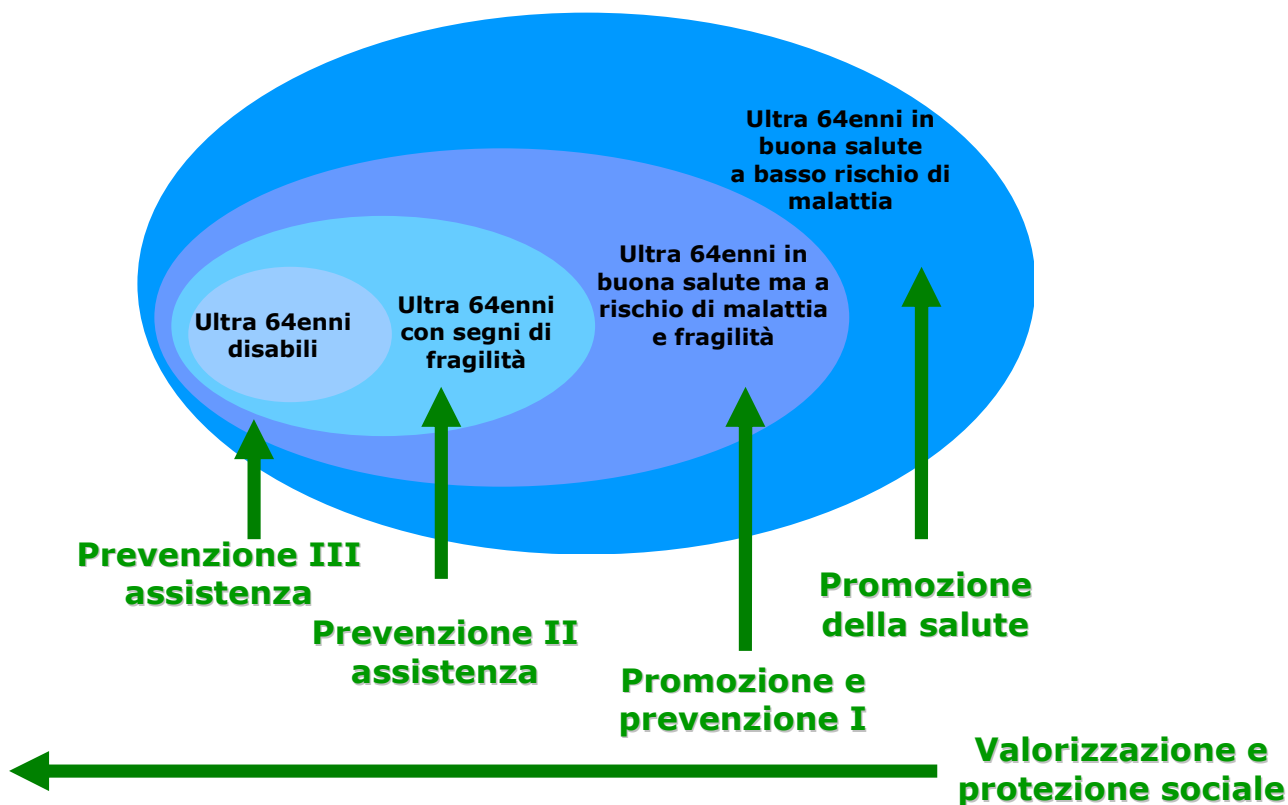
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne suddividendola in quattro sottogruppi di persone:

- **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.

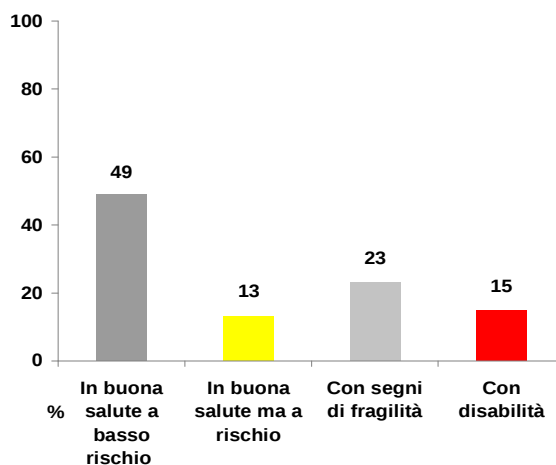
Più avanti nel rapporto sono valutati in dettaglio i problemi di salute, i bisogni e gli interventi messi in atto per ciascun sottogruppo individuato.

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

- Il 49% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia.
- Il 13% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità.
- Il 23% mostra segni di fragilità.
- Il 15% 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
Oristano 2010 (n=141)



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 altri componenti del proprio nucleo familiare o amicale, come ad esempio prendersi cura dei propri nipoti, assistere persone care, aiutare altri anziani.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata considerata e valutata, per la definizione "essere risorsa per la famiglia, conoscenti e per la collettività", 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.

Nella definizione di supporto alla collettività sono state comprese le attività di volontariato a cui gli ultra 64enni hanno partecipato nei 12 mesi precedenti. Per volontariato si sono intese le attività prestate "gratuitamente" a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole.

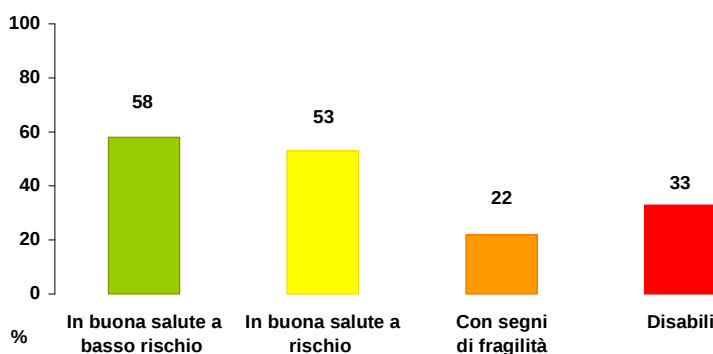
- Circa il 45% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sotto i 75 anni
 - di genere femminile
 - con livello d'istruzione alto
 - in buona salute.
- È importante sottolineare come la persona ultra 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 Oristano 2010 (n=139)	
Caratteristiche	%
Totale	45
Classi di età	
65-74	57
75 e oltre	33
Genere	
uomini	38
donne	51
Istruzione	
bassa	37
alta	55
Difficoltà economiche	
molte	52
alcune	33
nessuna	53
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	58
in buona salute ma a rischio	53
con segni di fragilità	22
con disabilità	33

* 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
Oristano 2010 (n=139)



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia e conoscenti?

- Il 43% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si occupa dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni.
- Il 26% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni, il 10% per alcuni giorni e il 64% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (28% vs 23%) e nelle persone con meno di 75 anni (31% vs 21%).
- Il 25% presta assistenza ad altri anziani della famiglia. Questa attività è più diffusa tra le donne (27% vs 21%) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (28% vs 21%).
- Il 13% presta assistenza ad amici/conoscenti anziani.

Essere risorsa per la famiglia*

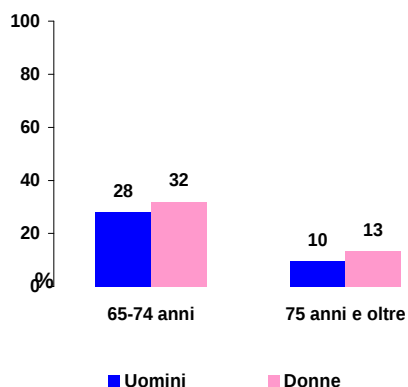
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=139)

Caratteristiche	%
Totale	43
Classi di età	
65-74	53
75 e oltre	33
Genere	
uomini	36
donne	48
Istruzione	
bassa	35
alta	52
Difficoltà economiche	
molte	48
alcune	33
nessuna	49
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	54
in buona salute ma a rischio	53
con segni di fragilità	22
con disabilità	33

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

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

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=83)



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

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.

- Il 21% 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
 - in buona salute.
- Le persone con alcune difficoltà economiche hanno partecipato ad attività di volontariato in misura nettamente inferiore.
- Si evidenzia una maggiore presenza di donne per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*	
Indagine PASSI d'Argento Oristano 2010 (n=139)	
Caratteristiche	%
Totale	21
Classi di età	
65-74	28
75 e oltre	13
Genere	
uomini	20
donne	22
Istruzione	
bassa	11
alta	32
Difficoltà economiche	
molte	10
alcune	22
nessuna	24
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	28
in buona salute ma a rischio	6
con segni di fragilità	16
con disabilità	0

* Persona ultra 64enne che ha svolto attività di volontariato nei 12 mesi precedenti

Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

Quante persone ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

- In una settimana tipo, il 10% partecipa ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro, con maggior frequenza le persone con scolarità elevata e nella classe d'età più bassa.

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

- Solo il 9% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio di inglese, di cucina o di computer, con maggior frequenza le persone con scolarità elevata e nella classe d'età più bassa.

Partecipare ed essere risorsa: conclusioni

Nella popolazione ultra64enne studiata esiste una prevalenza di soggetti di sesso femminile, dato confermato dalla maggiore longevità del genere femminile. Più di un terzo delle donne intervistate risulta vedova contro un sesto negli uomini. Oltre la metà della popolazione ha un basso livello di istruzione.

La maggior parte delle persone di queste fasce di età vive con i familiari (coniuge, fratelli o sorelle, figli). Circa il 14% vive da sola e il 2% è assistito da badanti.

Il 62% della popolazione anziana è in buona salute, mentre il 15% ha bisogno di aiuto in almeno un'attività (IADL) della vita quotidiana.

Quasi la metà degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, per i conoscenti o l'intera collettività.

L'essere risorsa è più frequente nel sesso femminile, sotto i 75 anni e nelle persone con alto livello di istruzione ed in buona salute.

Comunque la persona ultra 64enne costituisce una risorsa anche quando è fragile o con disabilità. Infatti il 43% degli anziani si occupa dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni. Inoltre il 21% ha partecipato negli ultimi 12 mesi ad attività di volontariato, il 10% ad attività sociali e il 9% a corsi di cultura o formazione.

Uno degli obiettivi principali degli Amministratori e di coloro che si occupano a qualsiasi titolo di problemi sociali e sanitari, nell'ambito della programmazione degli interventi, dovrebbe essere il coinvolgimento e la valorizzazione degli ultra 64enni che, come evidenziato anche da questo studio, rappresentano una risorsa all'interno della famiglia e della società. Ciò anche in considerazione del fatto che attualmente costituiscono un quinto e fra due decenni circa un terzo della popolazione totale.

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 a misura di anziano.

Percezione dello stato di salute

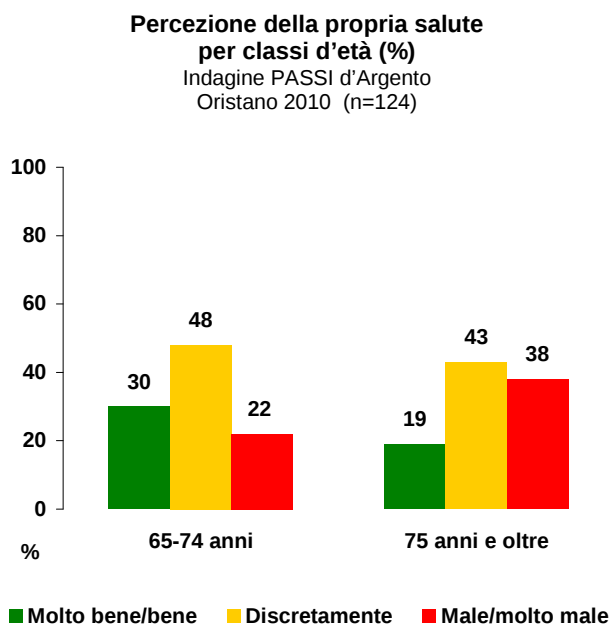
La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con più di 64 anni, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla 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.

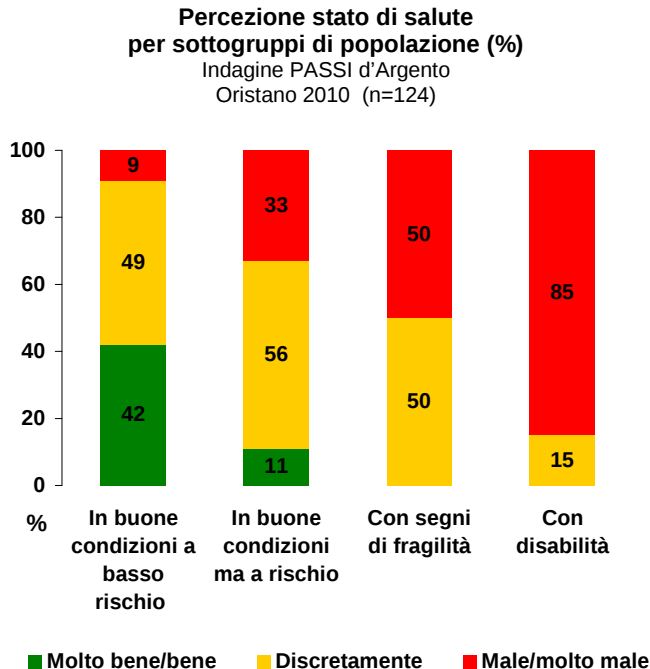
Come percepiscono il proprio stato di salute le persone ultra 64enni?

- Il 30% delle persone tra i 65 e 74 anni giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 48% discretamente e il rimanente 22% in modo negativo (male o molto male).
- Considerano cattivo il proprio stato di salute il 38% degli ultra 75enni, mentre lo considerano discreto il 43% e buono il 19%.
- Alla domanda "Come si sente rispetto ad un anno fa?" ben il 50% degli ultra 64enni ha risposto peggio, il 38% uguale e il 12% meglio.



Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 42% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, l'11% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia.
- Nessuno tra le persone con fragilità o disabilità percepisce la propria salute come buona o molto buona.
- Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepiscono in cattiva salute sale dal 9% degli anziani in buone condizioni a basso rischio all'85% delle persone con disabilità.

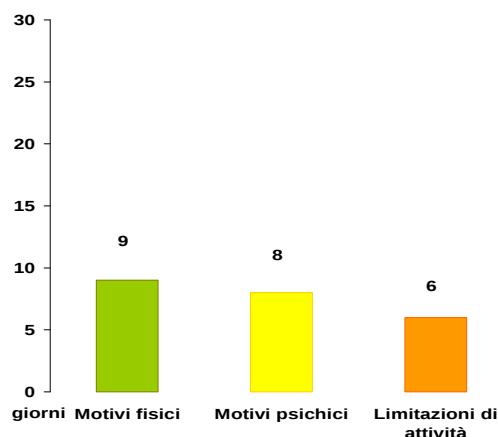


Quanti sono i giorni di cattiva salute percepita in un mese e in che misura limitano le attività di tutti i giorni?

- 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).
- Sono state rilevate differenze di genere nel numero medio di giorni di cattiva salute percepita per motivi fisici (uomini 8 vs donne 9) e per motivi psichici (uomini 7 vs donne 9), mentre le limitazioni nelle attività incidono in misura pressoché identica nei due sessi.
- Parallelamente alla rilevazione di difficoltà economiche percepite si riscontra un aumento della media dei giorni di cattiva salute percepita.
- I giorni di cattiva salute percepita aumentano progressivamente 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. Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita.

Giorni di cattiva salute percepita (media negli ultimi 30 giorni)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=121)



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 tramite un punteggio (PASE, Physical Activity Scale for Elderly) in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse modalità con cui la popolazione anziana fa attività fisica, considerando 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 ≥ 50 (corrispondente al 25° percentile della distribuzione dei valori osservati) e "meno attive" per valori inferiori.

Quante sono le persone ultra 64enni "più attive" fisicamente?

- Gli anziani "più attivi" sono l'81%.
- Le persone "più attive" si trovano:
 - nei 65-74enni
 - nelle persone con un livello d'istruzione alto
 - nelle donne.
- La percentuale di "più attivi" è simile tra le persone con molte o nessuna difficoltà economica percepita, maggiore comunque rispetto a quella delle persone che hanno dichiarato qualche difficoltà.
- La percentuale di "più attivi" si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità, con una discreta differenza fra i primi due gruppi (96% in buona salute e a basso rischio, 72% in buona salute ma a rischio).

"Più attivi" fisicamente*

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=110)

Caratteristiche	%
Totale	81
Classi di età	
65-74	86
75 e oltre	72
Genere	
uomini	76
donne	84
Istruzione	
bassa	77
alta	84
Difficoltà economiche	
molte	86
alcune	73
nessuna	85
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	96
in buona salute ma a rischio	72
con segni di fragilità	44

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

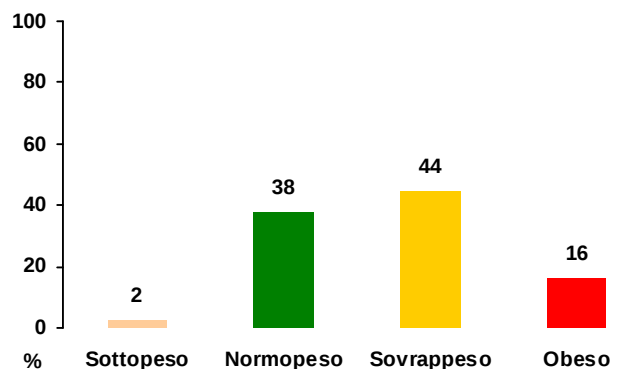
In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare, dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale¹ 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 38% risulta normopeso, il 44% in sovrappeso, il 16% obeso. Il 2% è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 60%.

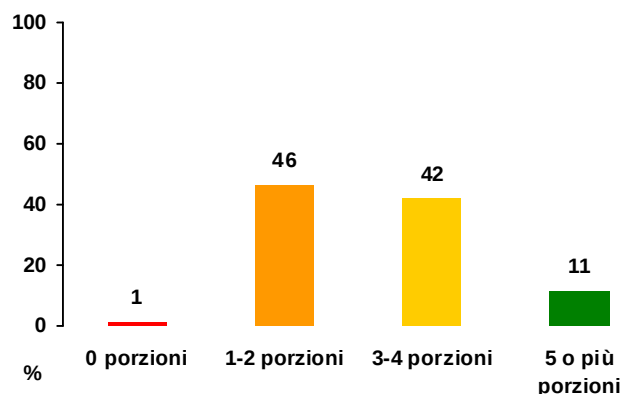
Stato nutrizionale (%)
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=138)



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

- Gli ultra 64enni che consumano almeno le 5 porzioni raccomandate di frutta e verdura al giorno sono l'11%; il 46% ne consuma solo 1-2, mentre il 42% 3-4.
- Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia il 19% ha dichiarato di seguire il "five a day"; in quelle con segni di fragilità il 9%, mentre nessuna, sia delle persone con disabilità che in quelle in buone condizioni ma a rischio, ha riferito di consumare 5 o più porzioni di frutta al giorno.

Consumo di frutta e verdura (%)
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n= 140)



¹ Perdita di almeno 4,5 kg nei dodici mesi precedenti o perdita di peso superiore al 5% del peso iniziale.

Consumo di alcol

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

Nell'indagine PASSI d'Argento è stato valutato il numero di persone che bevono almeno una unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno; inoltre è stato valutato il numero di persone che hanno ricevuto da parte di un operatore sanitario, il consiglio di ridurre il consumo di alcol.

Caratteristiche dei consumatori di alcol

- Il 40% degli ultra64enni consuma alcol.
- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta:
 - nella classe d'età 75 e oltre (42% vs 38%)
 - negli uomini (60%) vs le donne (27%)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (42% vs 38%).
- I consumatori di alcol rappresentano il 49% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 50% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 31% delle persone con segni di fragilità e il 15% delle persone con disabilità.

Consumo di alcol* Indagine PASSI d'Argento Oristano 2010 (n=139)	
Caratteristiche	%
Totale	40
Classi di età	
65-74	38
75 e oltre	42
Genere	
uomini	60
donne	27
Istruzione	
bassa	38
alta	42
Difficoltà economiche	
molte	31
alcune	43
nessuna	41
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	49
in buona salute ma a rischio	50
con segni di fragilità	31
con disabilità	15

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

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

- Come riportato sopra, i consumatori di alcol sono 56 (equivalenti al 40% della popolazione ultra64enne). Fra questi 28 sono bevitori a rischio (46%), cioè consumatori di più di un'unità alcolica al giorno.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (65% vs 18%), tra le persone con più di 75 anni (52% vs 41%), tra coloro che hanno un grado di istruzione più alto (55% vs 38%) e nei soggetti che non hanno difficoltà economiche.

Consumatori di più di un'unità alcolica al giorno*	
Indagine PASSI d'Argento Oristano 2010 (n=56)	
Caratteristiche	%
Totale	46
Classi di età	
65-74	41
75 e oltre	52
Genere	
uomini	65
donne	18
Istruzione	
bassa	38
alta	55
Difficoltà economiche	
molte	40
alcune	26
nessuna	68

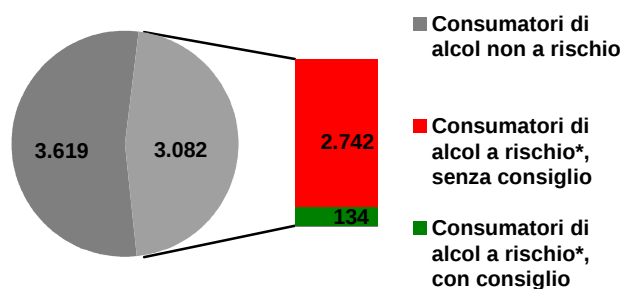
* Gli anziani che consumano più di un'unità alcolica al giorno sono definiti a rischio

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

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione della città di Oristano:

- Il totale degli ultra 64enni che consumano alcol è di 2.680 persone (40% del totale degli intervistati).
- Tra questi, 1.434 (54%) sono consumatori non a rischio; 1.246 (46%) sono consumatori a rischio.
- Tra i 1.246 consumatori a rischio vi sono 134 consumatori a rischio (11% dei 1.246) che hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o di un operatore sanitario; 1.112 consumatori a rischio (89% dei 1.246) che non hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Consumatori di alcol non a rischio, consumatori di alcol a rischio con e senza consiglio di smettere di bere (proiezione in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (Popolazione di Oristano n=6.701 ultra 64enni)



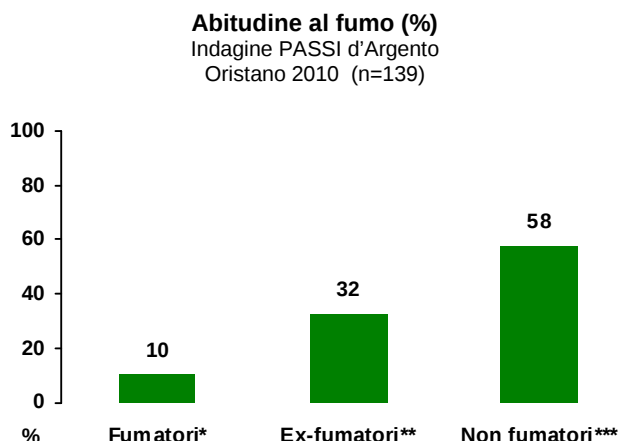
* Gli anziani che consumano più di un'unità alcolica al giorno sono definiti a rischio

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 comunque 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 32% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 58% 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

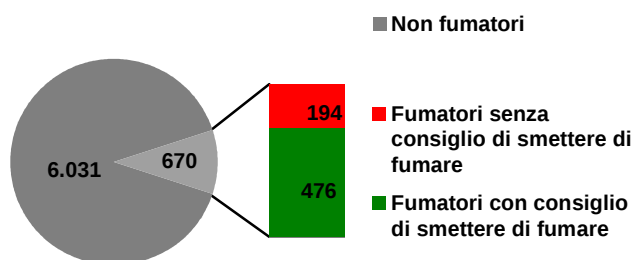
*** Non fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e non fuma al momento

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione della città di Oristano, gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono 670 (10%), di cui 476 (71%) hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Fumatori con e senza consiglio di smettere di fumare (proiezione in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (Popolazione di Oristano n=6.701 ultra 64enni)



Caratteristiche dei fumatori

- L'abitudine al fumo appare più frequente:
 - nella classe d'età 65-74 anni (13% vs 8%)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (17% vs 4%).
- I fumatori rappresentano il 6% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 29% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 6% delle persone con segni di fragilità e il 14% delle persone con disabilità.
- Il 71% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

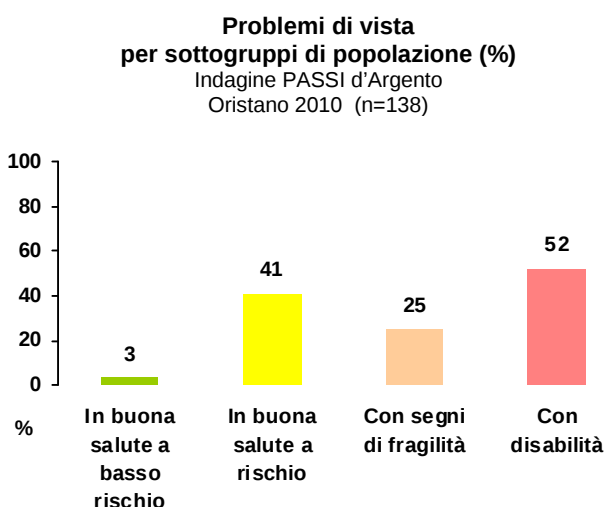
Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona ultra 64enne peggiorandone notevolmente la qualità della vita.

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

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

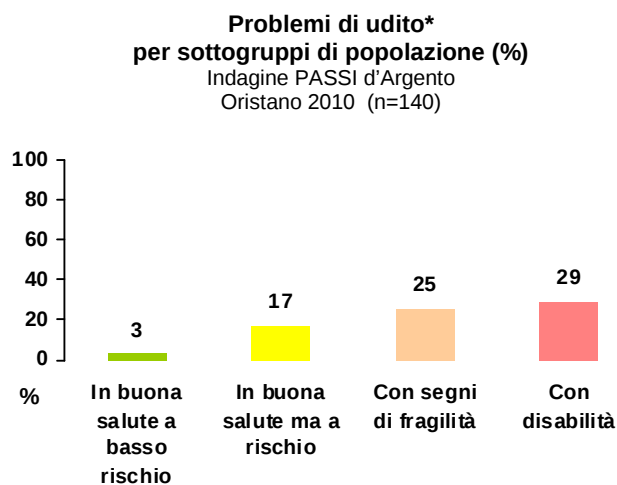
Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- Il 20% degli ultra 64enni (tra gli ultra 74enni si eleva al 32%) riferisce di avere problemi di vista. Pertanto, tra la popolazione ultra 64enne della città di Oristano oltre 1.300 soggetti riferiscono problemi di vista.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (52%), tra le persone in buona salute a rischio alto (41%) e tra quelle con segni di fragilità (25%).



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

- Il 14% ha problemi di udito (tra gli ultra 74enni si eleva al 21%).
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (29%), ma anche in quelle con segni di fragilità (25%) e in buona salute ma a rischio di malattia (17%).

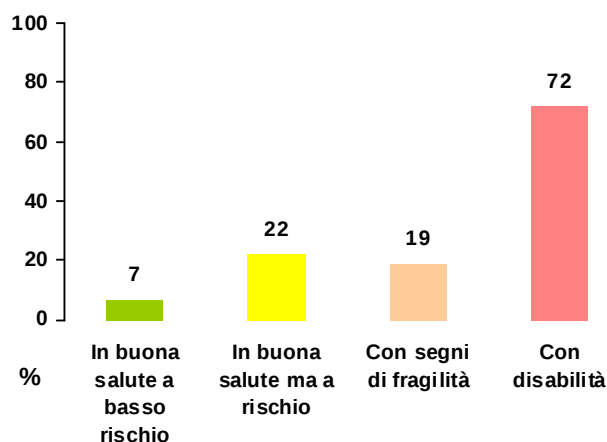


* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 21% riferisce di avere difficoltà a masticare (tra gli ultra 74enni si eleva al 34%).
- Nel 79% che riferisce di non avere problemi di masticazione, il 38% utilizza una protesi dentale.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone con disabilità (72%), ma è un problema importante anche tra chi è in buona salute ma ad alto rischio di malattia e fragilità (22%) e con segni di fragilità (19%).

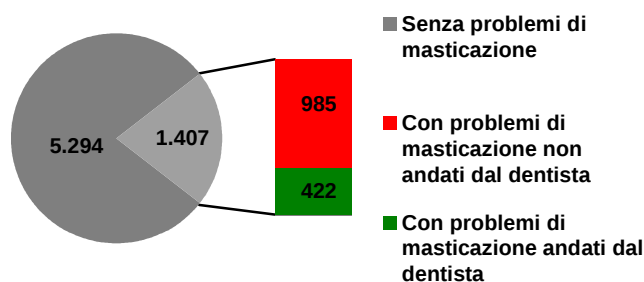
Problemi di masticazione per sottogruppi di popolazione(%)
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=140)



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

- Il 36% degli intervistati riferisce di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno.
- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione della città di Oristano, gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono 1.407 (21%), di cui solo 422 (30%) hanno riferito di aver visto il dentista nell'ultimo anno. In conclusione, quasi un migliaio di soggetti ultra 64enni hanno manifestato un bisogno sanitario non soddisfatto.

Intervistati con problemi masticatori andati e non andati dal dentista (proiezione in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (Popolazione di Oristano n=6.701 ultra 64enni)

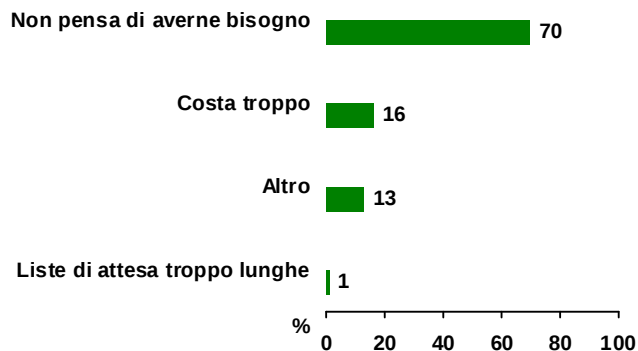


Perché le persone non si recano dal dentista?

- Il 70% non si reca dal dentista perché dichiara che non ne ha bisogno, il 16% perché costa troppo, l'1% a causa delle liste d'attesa troppo lunghe e il 13% per altri motivi.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=86)



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.

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

- Nella città di Oristano il 15% degli intervistati è caduto negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 10% nella fascia 65-74 anni e 19% sopra i 74 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra le persone con disabilità (29%) e le persone con segni di fragilità (25%).
- La maggior parte delle cadute sono avvenute in casa (74%) o nelle pertinenze, tipo giardino (5%) e scale (5%).

Cadute negli ultimi 30 giorni

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=141)

Caratteristiche	%
Totale	15
Classi di età	
65-74	10
75 e oltre	19
Genere	
uomini	13
donne	16
Istruzione	
bassa	16
alta	12
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	7
in buona salute ma a rischio	11
con segni di fragilità	25
con disabilità	29

Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

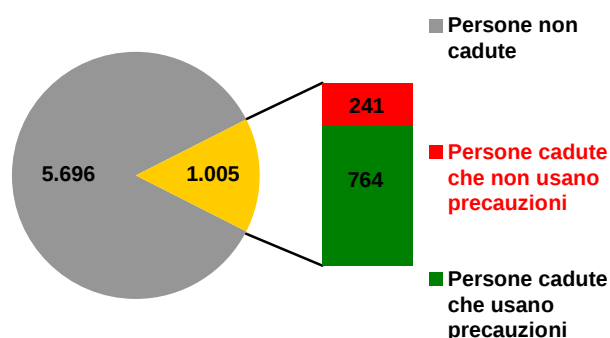
- Gli ultra64enni hanno paura di cadere, più frequentemente coloro che sono caduti nell'ultimo mese (67% vs 45%).
- Nel complesso, la paura di cadere è più frequente nelle donne (55% vs 35% degli uomini) nelle quali peraltro è stata rilevata una maggiore prevalenza di cadute (16% vs 13%) e una maggiore rilevanza del danno riportato (39% nelle donne vs 29% negli uomini).
- La paura di cadere raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità e delle persone con disabilità.

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

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione della città di Oristano, gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono 1.005 (15%), di cui 241 (24%) hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta.

Persone cadute che usano e che non usano precauzioni (proiezione in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (Popolazione di Oristano n=6.701 ultra 64enni)



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 al suicidio e a tentativi di suicidio.

D'altra parte l'anziano manifesta una ridotta consapevolezza rispetto alla propria condizione di depressione, spesso considerata una necessaria conseguenza della propria storia di vita. Analoga percezione viene espressa da familiari e conoscenti che ritengono la depressione dell'anziano uno stato naturale dell'età avanzata. La conseguenza di ciò è il rifiuto da parte dell'anziano di intraprendere un percorso terapeutico.

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

- Nella città di Oristano il 35% degli anziani presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi tra le persone:
 - ultra 74enni
 - con basso livello di istruzione
 - che hanno molte difficoltà economiche
 - con disabilità.

Sintomi di depressione*

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=123)

Caratteristiche	%
Totale	35
Classi di età	
65-74	25
75 e oltre	47
Genere	
uomini	32
donne	36
Istruzione	
bassa	44
alta	25
Difficoltà economiche	
molte	46
alcune	39
nessuna	24
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	6
in buona salute ma a rischio	59
con segni di fragilità	67
con disabilità	92

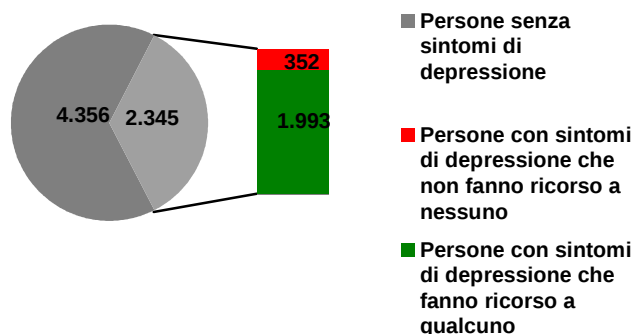
* Persone ultra 64enni con punteggio ≥ 3 del *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2), calcolato sulla base del numero di giorni nelle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentito giù di morale, depressa o senza speranza

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

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione della città di Oristano, gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono 2.345 (35%), di cui solo 352 (15%) hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno.

Persone con sintomi di depressione che chiedono e che non chiedono aiuto (proiezione in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (Popolazione di Oristano n=6.701 ultra 64enni)

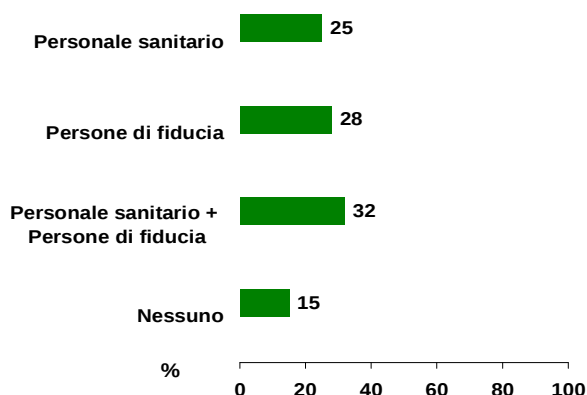


A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- L'85% delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno. In particolare: a familiari/amici (28%), a medici/operatori sanitari (25%), a entrambi (32%).

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=43)



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?

Il 7% delle persone ultra 64enni è a rischio di isolamento sociale, con frequenze più elevate fra gli ultra 74enni (10% vs 4%) e fra le persone con disabilità (24%).

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

- Oltre la metà delle persone (55%) non può contare su un aiuto gratuito per le piccole commissioni.
- Sono più in difficoltà a trovare un aiuto:
 - le persone fra 65 e 74 anni
 - con un alto livello d'istruzione
 - con poche difficoltà economiche.

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=122)

Caratteristiche	%
Totale	55
Classi di età	
65-74	66
75 e oltre	40
Genere	
uomini	57
donne	53
Istruzione	
bassa	47
alta	63
Difficoltà economiche	
molte	48
alcune	59
nessuna	55

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

Rimanere in buona salute: conclusioni

Tra gli intervistati solo una persona su quattro giudica il proprio stato di salute positivamente.

L'indagine ha rilevato che ben il 60% degli intervistati presenta un eccesso ponderale sebbene l'80% circa appaia fisicamente attivo. Solo l'11% degli ultra64enni aderisce alla raccomandazione del *five a day* per il consumo di frutta e verdura. Il 10% degli intervistati si dichiara fumatore e più di un anziano su tre dichiara di consumare alcool e tra questi il 46% dichiara di consumare più di una unità alcolica al giorno mentre solo l'11% dei bevitori a rischio ha ricevuto il consiglio di bere di meno da parte di un medico o di un operatore sanitario.

I problemi di vista (riferiti dal 20% degli intervistati), di udito (14%) e di masticazione (21%) e le cadute (15%) compromettono la qualità della vita degli anziani. La paura di cadere riguarda circa un anziano su due e tende ad aumentare fra coloro che sono caduti nell'ultimo mese sebbene il 38% degli anziani dichiara di non adottare alcuna misura di sicurezza anticaduta. La depressione colpisce circa un anziano su tre con maggior frequenza nelle fasce più anziane (ultra74enni), con disabilità e con molte difficoltà economiche; il 15% fra questi non si rivolge a nessuno. Il 7% degli anziani si trova in isolamento sociale e la metà di questi non può contare su alcun aiuto gratuito.

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

Sviluppare servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità e a misura di anziano 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 77% degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani, ma solo il 10% ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è più bassa:
 - nelle persone con 75 anni e più (6%)
 - nelle donne (9%)
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione (6%)
 - fra i soggetti con molte difficoltà economiche (4%)
 - nelle persone con segni di fragilità (5%).
- Nessuna delle persone con disabilità e in buona salute ma a rischio ha dichiarato di aver partecipato alle attività per anziani.

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani Indagine PASSI d'Argento Oristano 2010		
Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza	Partecipazione
	(n=138) %	(n=106) %
Totale	77	10
Classi di età		
65-74	74	15
75 e oltre	80	6
Genere		
uomini	71	13
donne	81	9
Istruzione		
bassa	73	6
alta	81	15
Difficoltà economiche		
molte	83	4
alcune	74	11
nessuna	76	13
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	81	18
in buona salute ma a rischio	77	0
con segni di fragilità	69	5
con disabilità	75	0

Quanti hanno sentito parlare di Auser e quanti vi hanno partecipato?

- Il 42% degli intervistati ha sentito parlare di Auser.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta in questa associazione è più bassa:
 - tra gli ultra 75enni
 - negli uomini
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione.

Conoscenza e partecipazione Auser Indagine PASSI d'Argento Oristano 2010

Caratteristiche	Auser	
	Conoscenza	Partecipazione
	(n=139) %	(n=58) %
Totale	42	10
Classi di età		
65-74	42	17
75 e oltre	42	4
Genere		
uomini	41	4
donne	42	14
Istruzione		
bassa	32	8
alta	52	12
Difficoltà economiche		
molte	35	10
alcune	43	14
nessuna	44	8
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	46	16
in buona salute ma a rischio	41	0
con segni di fragilità	34	0
con disabilità	38	13

L'**Auser** è una associazione di volontariato impegnata a promuovere l'invecchiamento attivo degli anziani e a far crescere il loro ruolo nella società. Nata nel 1989 per iniziativa del sindacato dei pensionati della Cgil, si propone di contrastare ogni forma di esclusione sociale, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà affinché ogni persona abbia un progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri. Attualmente l'Auser ha 1.500 sedi in tutta Italia.

Ad Oristano l'Auser opera dai primi anni '90, ha come obiettivi gli stessi dell'Auser nazionale e attualmente ad Oristano gestisce i seguenti progetti:

- la "Telefonia Sociale", dotata di un centro di ascolto con numero verde a cui ci si può rivolgere per richieste di aiuto cui danno risposta i volontari dell'Auser. Le attività svolte riguardano: accompagnamento dell'anziano a visite mediche, visite a domicilio per contrastare la solitudine o, in occasione di convalescenza da malattie, disbrigo di pratiche, consegna a domicilio di medicinali, ed ogni altra richiesta dell'anziano che i volontari possono effettuare
- soggiorno vacanze "Villa Baldino Torregrande". È un servizio rivolto agli anziani in condizioni economiche disagiate della città di Oristano. Si svolge durante l'estate per combattere il caldo e per creare occasioni di incontro. Il servizio si avvale di una struttura di accoglienza diurna messa a disposizione dal Comune nella marina di Torregrande. Il progetto prevede 4 turni estivi con l'accoglienza di 15 anziani per turno creando occasioni di socializzazione e animazione autogestite.

Quanti hanno sentito parlare della Caritas e quanti vi hanno partecipato?

- Il 76% degli intervistati ha sentito parlare della Caritas.

Conoscenza e partecipazione Caritas
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010

- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta alle attività della Caritas è più bassa:

- tra i 65-74enni
- nelle donne
- nelle persone con molte difficoltà economiche
- tra le persone con disabilità.

Caratteristiche	Caritas	
	Conoscenza	Partecipazione
	(n=137) %	(n=105) %
Totale	76	7
Classi di età		
65-74	81	3
75 e oltre	70	11
Genere		
uomini	78	9
donne	74	5
Istruzione		
bassa	70	6
alta	83	8
Difficoltà economiche		
molte	89	0
alcune	66	9
nessuna	78	9
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	78	6
in buona salute ma a rischio	81	15
con segni di fragilità	72	9
con disabilità	71	0

La **Caritas** di Oristano, ha sede in locali della diocesi, il suo direttivo è composto da anziani ormai a riposo ma ancora autonomi e in grado di offrire il loro supporto alle attività portate avanti dall'associazione.

Gli anziani non sono i fruitori delle attività della Caritas, o perlomeno non sono indirizzate solo a loro, ma svolgono un ruolo da protagonisti, con impegno attivo nel raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione dei diversi progetti. Qualsiasi anziano può collaborare e far parte dell'associazione in qualità di risorsa per gli altri.

I servizi principali offerti dalla Caritas di Oristano sono:

- Microcredito, per agevolare il risanamento del disagio economico;
- Carta per "buoni sconto farmacia", permette di avere sconti presso le farmacie della città per prodotti para-farmaceutici;
- distribuzione di alimenti di prima necessità;
- reperimento e distribuzione di vestiario e indumenti in genere.

I fruitori di questa organizzazione sono nuclei familiari con particolari problemi di disagio sociale o economico.

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

- Il 19% 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 appare più elevata:
 - negli ultra 74enni
 - negli uomini
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone con segni di fragilità.

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

- Il 66% 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
 - nelle persone con un livello di istruzione più basso
 - nelle persone con disabilità e in quelle con segni di fragilità.
- Il 70% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione antiinfluenzale
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=139)

Caratteristiche	%
Totale	66
Classi di età	
65-74	58
75 e oltre	75
Genere	
uomini	68
donne	65
Istruzione	
bassa	69
alta	63
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	64
in buona salute ma a rischio	65
con segni di fragilità	69
con disabilità	71

Uso dei farmaci

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

A parte l'inappropriatezza della prescrizione, l'uso non corretto, qualitativamente e quantitativamente, provoca effetti collaterali e di interazione fra farmaci che, se associati a un controllo irregolare della loro assunzione, predispone gli anziani a conseguenze potenzialmente gravi per la loro salute.

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

- L'87% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra74enni
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nei sottogruppi a maggior rischio.

Uso di farmaci	
Indagine PASSI d'Argento	
Oristano 2010 (n=139)	
Caratteristiche	%
Totale	87
Classi di età	
65-74	83
75 e oltre	91
Genere	
uomini	88
donne	87
Istruzione	
bassa	92
alta	82
Difficoltà economiche	
molte	90
alcune	96
nessuna	78
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	80
in buona salute ma a rischio	88
con segni di fragilità	94
con disabilità	100

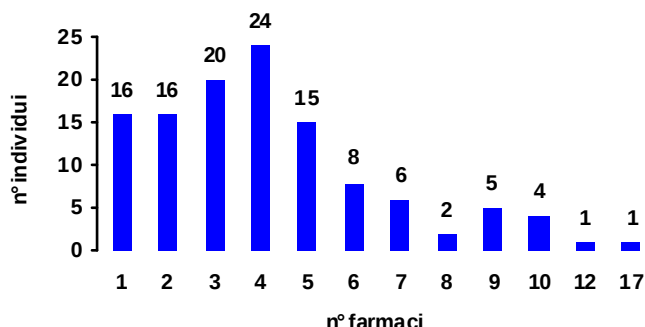
Quanti tipi differenti di medicine prendono?

- Fra coloro che assumono farmaci, il 44% ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi di farmaci, mentre oltre la metà degli ultra 64enni assume 4 o più farmaci.

Numero di farmaci diversi assunti per giorno (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=118)

Quanti tipi differenti di farmaci assumono?



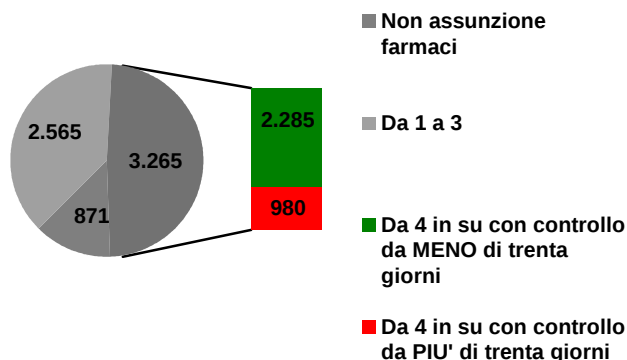
Quanti tra loro hanno rivisto l'uso dei farmaci con il MMG negli ultimi 30 giorni?

- Fra coloro che prendono farmaci (87% pari a 5.829 persone), solo il 31% (pari a 1.807 persone) ha controllato l'uso delle medicine con il MMG.

Verifica dell'uso con MMG per consumi ≥ 4 farmaci al giorno (proiezione in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (Popolazione di Oristano n=6.701 ultra 64enni)

- Fra coloro che assumono farmaci:
 - il 44% (pari a 2.565 persone) assume da 1 a 3 farmaci
 - il 56% (pari a 3.265 persone) assume da 4 farmaci in su.
- Tra coloro che assumono da 4 farmaci in su (3.265 persone):
 - il 70% (pari a 2.285 persone) ha effettuato il controllo dei farmaci con il MMG negli ultimi 30 giorni
 - la percentuale di coloro che controllano i farmaci con il MMG è leggermente più alta negli uomini rispetto alle donne (60% vs 58%).



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

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

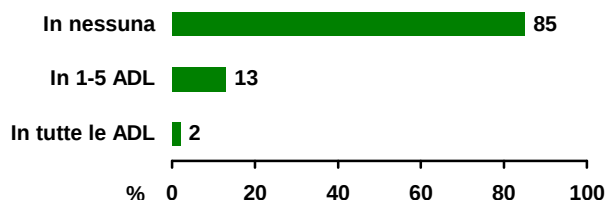
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

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

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una ADL, ossia persone con disabilità, sono il 15%; in particolare:

- il 13% 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
Oristano 2010 (n=141)



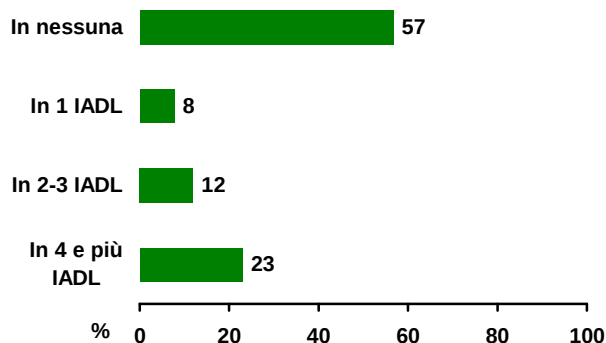
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

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

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 43%; in particolare l' 8% ha una limitazione in una sola IADL, il 12 in due o tre e il 23% in quattro e più.
- Il 57% è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (49% vs 36%).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il 7% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 22% di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 95% delle persone con disabilità.

Limitazioni nella IADL (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=141)

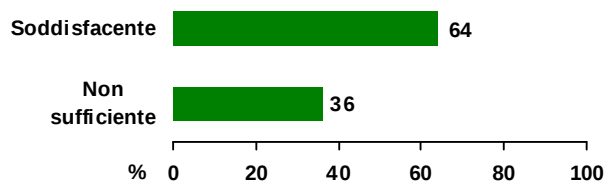


Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone con disabilità?

- Il 64% delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, tutti gli altri non sufficiente.

Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)

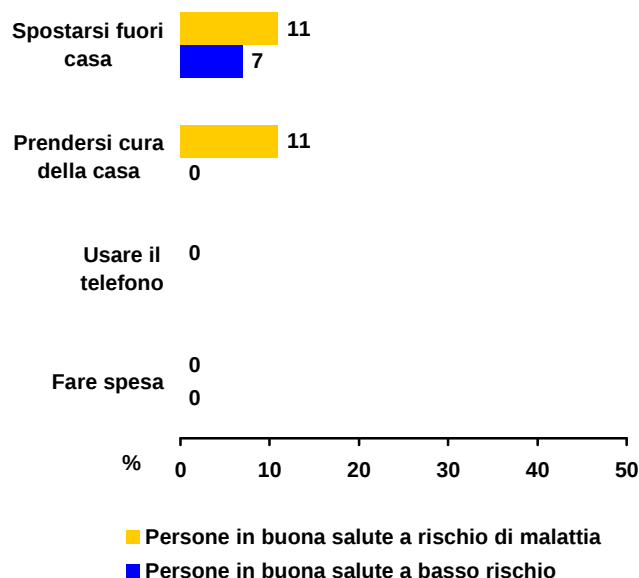
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=11)



Tra gli ultra 64enni quali sono le limitazioni più frequenti nelle IADL?

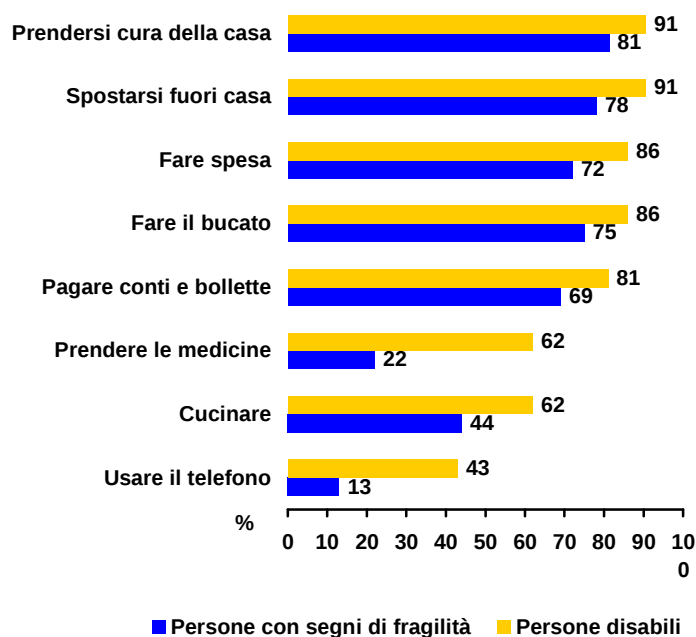
- Gli ultra64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le IADL sono il 57%.
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente sono lo spostarsi fuori casa (7%) per gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio e il prendersi cura della casa (11%) e lo spostarsi fuori casa (11%) per gli anziani in buona salute a rischio.

Limitazioni nelle IADL
tra le persone in buona salute, % per tipo di IADL
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=88)



- Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono lo spostarsi fuori casa (78%), il prendersi cura della casa (81%) e il fare la spesa (72%).
- Le persone con disabilità più frequentemente non sono indipendenti nel prendersi cura della casa e nello spostarsi fuori casa (91%), nel fare la spesa o compere (86%), nel fare il bucato (86%), e nel pagare conti o bollette (81%).

Limitazioni nelle IADL
tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL
Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=53)



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 l'8%
 - abbastanza facilmente il 33%
 - con alcune difficoltà il 38%
 - con molte difficoltà economiche il 21%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 59% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle donne
 - 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
Oristano 2010 (n=141)

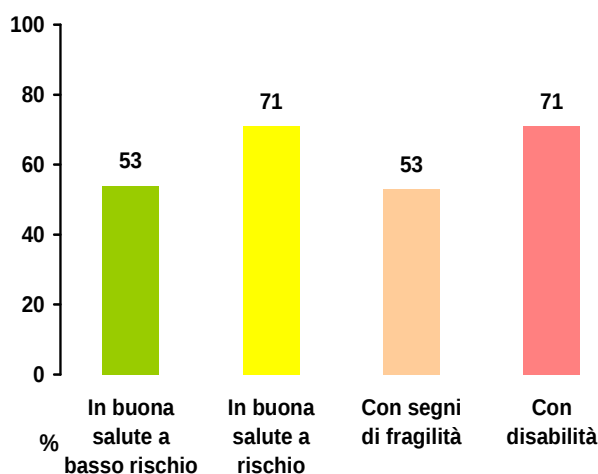
Caratteristiche	%
Totale	58
Classi di età	
65-74	59
75 e oltre	57
Genere	
uomini	49
donne	64
Istruzione	
bassa	76
alta	37
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	54
di persona di fiducia	80
usufrutto/comodato	40
affitto	80

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

- Il 71% sia delle persone con disabilità che delle persone in buona salute ma a rischio di malattia hanno riferito difficoltà economiche.
- Il 53 % sia delle persone in buona salute a basso rischio di malattia che con segni di fragilità ha dichiarato che il proprio reddito è insufficiente ad arrivare a fine mese.

Difficoltà economiche percepite* per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=141)



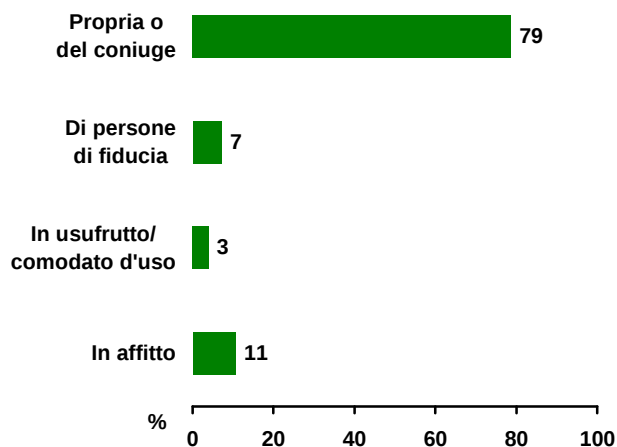
* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel 79% dei casi
 - di persone di fiducia nel 7%
 - in usufrutto o comodato d'uso nel 3%.
- Le persone che pagano un affitto sono l'11%.

Proprietà della casa (%)

Indagine PASSI d'Argento
Oristano 2010 (n=141)

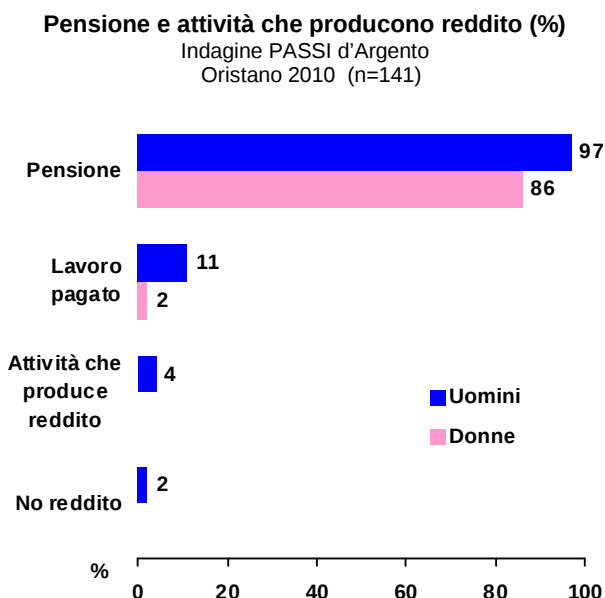


Pensione e attività che producono reddito

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 90% riceve una pensione.
- Il 6% ha un lavoro pagato: 11% nella classe 65-74 anni e nessuno in quella 75 anni e più.
- Gli uomini hanno dichiarato il reddito in proporzione maggiore rispetto alle donne, di ricevere una pensione o di avere un lavoro pagato.



Conclusioni e le 10 raccomandazioni più importanti per l'azione (popolazione di 6.701 ultra64enni di Oristano)

In base ai risultati dello studio e della *evidence* disponibile in letteratura devono essere studiati 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.

1. LA CATTIVA MASTICAZIONE

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
La cattiva masticazione alla lunga provoca una cattiva situazione nutrizionale e una fragilità dell'ultra64enne	1 su 5 riferisce difficoltà masticatorie, circa 1.340 ad Oristano. Di essi solo il 30% si è recato dal dentista nell'ultimo anno. Tra coloro che non si recano dal dentista, il 16% non lo fa perché costoso	Anziani e famiglie	Chiedere la visita dal dentista se la masticazione non è buona
		MMG, Servizi sociali e Associazioni	- Chiedere sistematicamente informazioni sulla masticazione - Fornire gli indirizzi degli odontoiatri
		ASL	Organizzare campagne di odontoiatria sociale

2. LA SCARSA ATTIVITÀ FISICA

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
Fare poca attività fisica predispone alla diminuzione della massa dei muscoli, alle cadute e a cattive condizioni psicosociali	Il 19% è meno attivo e quindi a rischio	Anziani e famiglie	- Continuare a fare attività fisica - Parlarne con il medico
		MMG, Servizi sociali e Associazioni	Chiedere sistematicamente sull'attività fisica e dare consigli adeguati
		ASL	- Fornire ai MMG una lista di luoghi adatti per l'attività fisica degli anziani - Iniziare attività di prevenzione, come i "Gruppi di cammino"
		Amministratori	Creazione di spazi adeguati

3. IL PERICOLO DELLE ONDATE DI CALORE

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
Le ondate di calore, soprattutto nell'anziano fragile, espongono al peggioramento repentino e grave di condizioni di salute	4 su 5, ad Oristano 5.360 anziani, non hanno ricevuto informazioni adeguate su come proteggersi dalle ondate di calore	Anziani e famiglie	Accertarsi di sapere cosa fare per difendersi, in caso contrario chiedere a MMG o ASL
		MMG, Servizi sociali e Associazioni	Informare sistematicamente gli ultra64enni
		ASL	Necessaria una campagna capillare di comunicazione

4. L'ECESSIVO CONSUMO DI ALCOL

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
L'eccesso di consumo è più fatale nell'ultra64enne perché dopo i 60 anni l'organismo ha via via più difficoltà a metabolizzare l'alcol. Può provocare cadute, malattie dell'intestino o disturbi cerebrali e provocare effetti gravi se consumato in concomitanza con farmaci	Circa la metà consuma alcol, ma fra questi 1 su 2 ne consuma troppo (circa 1.300 oristanesi ultra64enni)	Anziani e famiglie	• Diminuire il consumo di alcol a 1 unità (una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) al giorno o meno
		MMG, Operatori socio-sanitari, Associazioni	• Chiedere sistematicamente e informare
		ASL	• Invio informazioni a domicilio • Comunicazione nei luoghi di ritrovo

5. LE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
Il reddito non adeguato ma anche la percezione di non disporre di sufficienti risorse peggiora la qualità della vita, predispone alla cattiva nutrizione, allo scarso movimento, alla depressione e all'isolamento sociale	Il 59% degli ultra64enni dichiara di arrivare a fine mese con alcune o molte difficoltà (circa 4.000 nella città di Oristano). Più frequentemente sono le donne con basso livello di scolarità e che non possiedono la casa in cui abitano che riferiscono tali difficoltà	Anziani e famiglie	• Segnalare le difficoltà superando l'evidente difficoltà a parlarne
		Operatori socio-sanitari	• Identificare e segnalare a chi di competenza o alle associazioni chi è più a rischio
		Amministratori	• Mettere allo studio e in atto misure di sostegno dirette e indirette

6. IL RISCHIO DELL'INFLUENZA E LA VACCINAZIONE

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
L'influenza può essere una malattia grave o molto grave nell'ultra64enne. Talvolta ne minaccia la vita	1 su 3, circa 2.000 anziani, non ha ricevuto un consiglio adeguato a vaccinarsi nel corso della precedente campagna vaccinale	Anziani e famiglie	• Chiedere sistematicamente in autunno la vaccinazione al proprio medico
		MMG, Operatori socio-sanitari	• Informare sistematicamente e comunicare con efficacia per promuovere la vaccinazione
		ASL	• Diffusione capillare di una comunicazione sempre adeguata • Pro-memoria individuale (posta o telefono)

7. IL CONTROLLO NELL'USO DEI FARMACI

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
Prendere male le medicine (troppe o poche) e non segnalare gli effetti collaterali rappresentano un grande rischio per la salute degli anziani	9 anziani su 10 assumono farmaci, ma circa 1 su 2 (circa 3.000 ultra64enni) ne prendono più di 4 al giorno, ma fra questi circa 900 non verificano abbastanza frequentemente l'assunzione con il proprio medico	Anziani e famiglie	• Verificare almeno 1 volta al mese il consumo frequente di farmaci con il proprio MMG • Segnalare gli effetti riferibili all'assunzione di farmaci
		MMG, Servizi sociali e Associazioni	• Verificare sistematicamente l'uso e la comprensione dell'uso dei farmaci

8. I GRUPPI A RISCHIO DI DEPRESSIONE

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
La depressione porta spesso a disabilità nell'ultra64enne e spesso, anche se constatata da familiari e operatori, non viene affrontata adeguatamente	1 su 3 (circa 2.200 ultra64enni) riferisce sintomi di depressione, per lo più quelli con disabilità, che hanno più di 74 anni con bassa scolarità e difficili condizioni economiche	Anziani e famiglie	• Sentirsi depressi, infelici, con poca voglia o poca speranza indica depressione e si può curare grazie al MMG
		MMG e Operatori socio-sanitari	• Approfondire e cercare sistematicamente segni di depressione e indirizzarli adeguatamente per la cura

9. SORVEGLIARE LA SALUTE DEGLI ULTRA64ENNI

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
La popolazione ultra64enne è in continua crescita, la cura e l'assistenza hanno implicazioni molto gravi per le risorse del sistema pubblico e delle famiglie. La prevenzione e la promozione della salute, oltre che l'assistenza, hanno dimostrato di poter migliorare la qualità della loro vita diminuendo i costi	Il sistema socio-sanitario non ha finora messo in atto una rilevazione sistematica e periodica dello stato di salute della popolazione ultra64enne. I problemi di tale popolazione non sono ben quantificabili e la programmazione degli interventi risulta non adeguata	ASL	• Raccolta e interpretazione periodica (sorveglianza) dei dati negli aspetti essenziali della popolazione ultra64enne

10. LA FRAGILITÀ E IL PERICOLO DI NON RICONOSCERE I FRAGILI

Perché è un problema	Problema constatato ad Oristano	Destinatari delle raccomandazioni	Interventi possibili sul problema
La fragilità negli anziani è una condizione determinante di fattori biologici individuali, familiari, sociali, economici, ambientali. Se non adeguatamente affrontata può portare in breve tempo la persona ultra64enne verso la disabilità	1 su 4 (circa 1.700 ultra64enni) hanno mostrato segni di fragilità	ASL e Amministratori	• Studiare e utilizzare un algoritmo che permetta di identificare i "più fragili" e intervenire con mezzi adeguati

Appendice

- Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni
- Monitoraggio 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 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 1 IADL
- ✓ in più presentano **almeno 2** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o vista o udito;
 - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol fuori pasto o scarso consumo di frutta o verdura;
 - sintomi di depressione o di isolamento, mancanza di supporto sociale.

Gli ultra 64enni con segni di fragilità

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

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

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

Gli ultra 64enni con disabilità

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

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

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

Andamento dell'indagine

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

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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta nella città di Oristano:

	Valore (%)
Tasso di risposta	73,5
Tasso di sostituzione	18,2
Tasso di rifiuto	12,6
Tasso di non reperibilità	5,6
Tasso di eleggibilità "e"	96,5

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 65 anni residenti nella città di Oristano 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 Oristano, che dispongano di un recapito telefonico, in grado di sostenere una intervista telefonica o faccia a faccia.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma successivamente escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residenti altrove, senza telefono, istituzionalizzate, decedute, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo *proxy*. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto, nonostante i tre o più tentativi in giorni e orari della settimana diversi, come previsto dal protocollo.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata o il suo *proxy* non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso comune e strato genere-età specifico.

. Tasso di risposta

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

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

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

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

. Tasso di sostituzione

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

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

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

. Tasso di rifiuto

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

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

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

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

. Tasso di non reperibilità

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

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

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

. Tasso di eleggibilità “e”

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

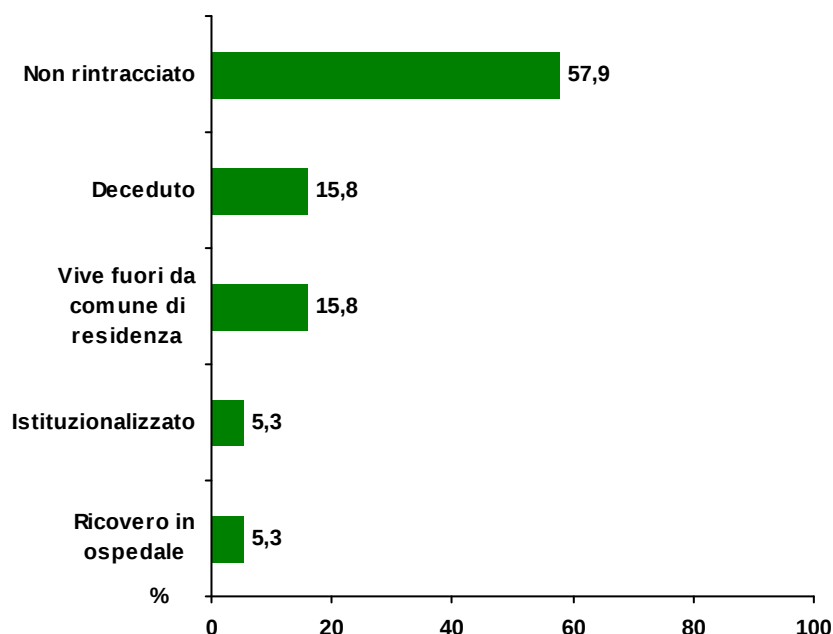
$$e = \frac{n^{\circ} \text{interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} \times 100$$

. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

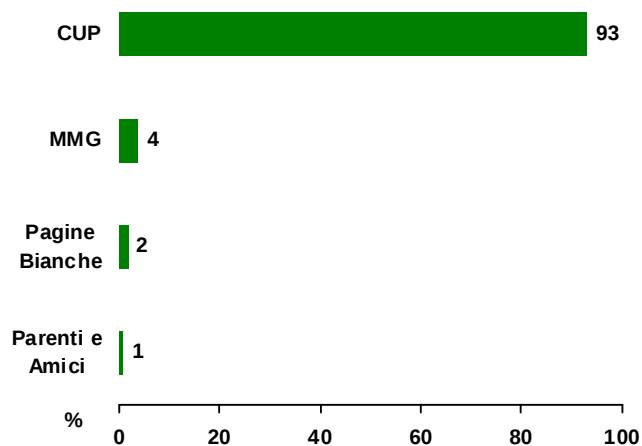
È un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento della lista anagrafica da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); misura, inoltre, la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico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

Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle 19 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.



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* 438:883-93.
- Progetto Guadagnare Salute. (Consultato dicembre 2009). http://www.ccm-network.it/GS_intro

Ultra 64-enne risorsa

- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Sherraden M. (2003) Effects of Volunteering on the Well-being of Older adults *J Gerontol* 2: 137-45.
- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. (2001) *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins 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.