



PASSI d'Argento

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

Sicilia

Indagine 2009

Copia del volume può essere richiesta a:

Osservatorio Epidemiologico, Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Assessorato della Salute, Regione Siciliana, via Mario Vaccaro 5 – 90146 Palermo

Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali, Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, Regione Siciliana, via Trinacria – 90100 Palermo

Siti internet di riferimento per lo studio:

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

Redazione a cura di:

Achille Cernigliaro, Simonetta Rizzo, **Pietro Antonino Guzzo**, **Rita Costanzo**, Silvana La Rosa Salvatore Scondotto, Gabriella Dardanoni, Severino Richiusa, Silvana Milici, Silvia Ferro, Patrizia Miceli.

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio a livello nazionale:

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità)

Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzì, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia (Gruppo Tecnico Operativo) Marcello Catanelli, Antonio Cherubini, Paolo D'Argenio, Teresa Di Fiandra, Maria Donata Giaimo, Fiammetta Landoni, Lorenzo Spizzichino, Stefania Vasselli (Gruppo Tecnico Scientifico)

Hanno coordinato ed effettuato lo studio:

Aziende Sanitarie Provinciali

1 Agrigento: Gaetano Geraci; Carmen Ciulla; Angela Russotto.

2 Caltanissetta: Rosanna Milisenna.

3 Catania: Mario Cuccia; Irene Torre.

4 Enna: Salvatore Madonna; Irene Castellana.

5 Messina: Giovanna Fiumanò; Giovanni Puglisi; Roberta Benedetto; Rosaria Cuffari.

6 Palermo: Maria Angela Randazzo; Nicolò Casuccio; Giuseppa Lipari.

7 Ragusa: Giuseppe Ferrera; Claudio Calogero Pace.

8 Siracusa: Concetto Midolo; Maria Lia Contrino; Adriana Andolina.

9 Trapani: Ranieri Candura;

Operatori comunali dei distretti sociosanitari delle province

Agrigento: Graceffa Giuseppe; Scibetta Carmela; Bonelli Daniela

Caltanissetta: D'antona M. Concetta; Ventura Lucia; Rinciani M. Rosa; Annaloro M. Anna; Vitale Emma.

Catania: Cusimano Carmela; Vergad'Oro Francesca; Paradiso Sara; Saitta Rosa; Meli Biagio; Pellegrino Costanzo V.; Gentile Augusta; Grasso M. Grazia; Urso M. Diega; Angemi Marilina; Fagone Teresa; Longhitano Francesca.

Enna: Granata Sabrina Rosa Maria; Andolina Vincenza; Falautano Orietta Rita; Lo Bianco Michele; Sperlinga Sonia; Minacapelli Paola, Giordani Marina, Pacino Marinella.

Messina: Schilirò Claudia; Scibilia Angela; Cacciolo Stefania; Fiorello Nunziata; Bueti Domenica; Camuti M. Rita; Cautola Salvatore; Grillo Angela; Muscarà Anna; Zingales Piera; Cipiti Grazia; Gloria Giuseppa.

Palermo: Cefalù Antonia; Candela M. Assunta; Li Ranzi Silvana; Pitarresi Antonino; Fragale Giuseppina; Andolina Giuseppina; Dispoto M. Concetta; Polizzi Salvatrice; Pitarresi Giuseppina; Dispenza Vincenza; La Marca Melchiorre; Centineo Anna; Mortillaro Caterina; Strazzeri Fabiola.

Ragusa: Garufi Vincenza; Russo Patrizia; Rosso Sandra; Iozia Francesco; Cicero Sabina.

Siracusa: Ferlisi Giuseppina; Altomonte Francesco; La Ganà Carmela; Maranci Pina; Caccamo Concetta; Di Mauro Rosalba.

Trapani: Sinatra Giovanna; Biondo Francesco; Li Vigni M. Rosa; Falco Giovannella; Maltese S. Letizia.

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, ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie territoriali ed ai Sindaci dei comuni della regione.

In sintesi
Introduzione
Verso un sistema di sorveglianza
Metodologia
Indicatori di processo

Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne

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

Parte II I tre pilastri per un invecchiamento attivo

1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

Essere una risorsa per la famiglia e la collettività
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

2. Rimanere in buona salute

Percezione dello stato di salute
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie
Cadute
Sintomi di depressione
Isolamento sociale

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

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali
Aiuto nelle attività della vita quotidiana
Reddito percepito e proprietà della casa
Pensione e attività che producono reddito

Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne

In buona salute e a basso rischio di malattia
In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
Con segni di fragilità
Disabili

Appendice

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni
Monitoraggio

Bibliografia essenziale

In sintesi

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) ha promosso il progetto PASSI d'Argento coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Attraverso indagini ripetute sullo stato di salute e sulla qualità della vita nella popolazione ultra 64enne, il progetto intende sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione anziana, attivo su tutto il territorio nazionale ma centrato sulle esigenze delle realtà regionali. 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 ad oggi?

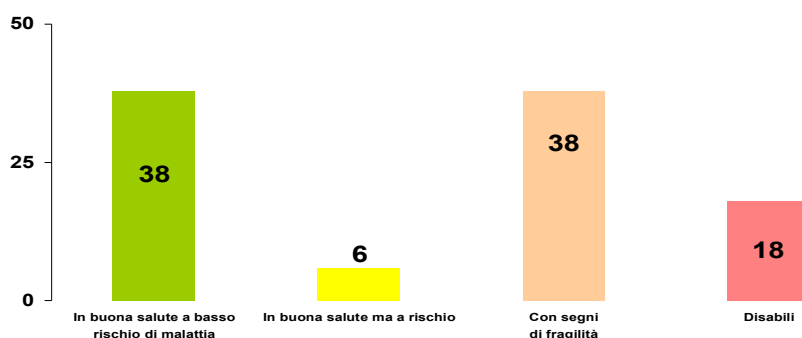
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3567 persone ultra 64enni. In alcuni casi l'intervista è stata realizzata con l'aiuto di un familiare o di una persona di fiducia. Le interviste sono state effettuate da operatori dei servizi, appositamente formati. La sorveglianza di popolazione, di cui PASSI d'argento costituisce un valido esempio, per sua natura a costi limitati, mette a disposizione dati di qualità, in quanto le informazioni sono raccolte sulla popolazione generale e non sugli utenti di singoli servizi. In questo modo è possibile indirizzare in maniera più razionale ed efficace azioni e strategie di intervento. La collaborazione tra servizi del settore sociale e sanitario è essenziale per la sostenibilità dell'indagine e per l'utilizzazione congiunta dei risultati, che permettono il monitoraggio delle azioni già intraprese e la pianificazione di nuovi interventi.

E in Sicilia?

Nel 2009 è stato intervistato un campione di 365 ultra 64enni. Il campione è stato selezionato dalla popolazione di persone ultra 64enni di tutta la regione. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano i cosiddetti "pilastri" dell'invecchiamento attivo: Partecipazione, Salute e Sicurezza delle persone con più di 64 anni. Anche in Sicilia, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi che tengono conto dei vari bisogni di salute di questa fascia di popolazione.

Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne in Sicilia?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. In Sicilia, 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

Solo un terzo (33%) 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 39%. Solo il 2% partecipa a corsi di cultura, esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 17% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 57% è in eccesso ponderale e solo il 2% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. Il 59% degli intervistati ha problemi di vista; il 21% ha detto di vedere male nonostante l'uso di occhiali. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 53%, solo il 35% è andato dal dentista.

Il 32% ha riferito sintomi di depressione e il 15% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 30%.

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

Il 70% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 14% vi si è recato.

Il 67% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Il 69% è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), di questi il 70% può disporre di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere da solo, principalmente dai familiari nell'88%, da persone a pagamento nel 10% e nel 2% da operatori dei servizi pubblici. L'82% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà. Indipendentemente dal percepire una pensione, hanno un lavoro pagato il 7% degli ultra 64enni e un'attività che produce reddito il 2%.

Quali indicazioni per l'azione?

Le informazioni della sorveglianza PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili al monitoraggio degli interventi e alla pianificazione di programmi efficaci per la tutela e la promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. Gli ultra 64enni sono un'importante risorsa sia per la famiglia che per la collettività. Questo essere risorsa, pur riducendosi, non cessa neppure tra le persone più fragili o disabili. In particolare, sembra che esistono ampi margini di manovra per interventi che, mirati e portati avanti congiuntamente ed efficacemente dagli operatori dei servizi sociali e sanitari, possono agire soprattutto sulla prevenzione dei fattori di rischio di malattia e fragilità. Si tratta infatti, per lo più di fattori modificabili attraverso la promozione della salute e l'adozione di stili di vita salutari, attuabili attraverso il miglioramento degli interventi e servizi già disponibili.

Introduzione

L'invecchiamento della popolazione costituisce *“un trionfo e una sfida”* per la società (OMS, 2002). Il generale aumento dell'aspettativa di vita è un'importante conquista legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari. Tuttavia, più anni di vita non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. Da un lato, l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento, oltre ad incidere sulla qualità della vita delle persone, determina una crescita dei costi di cura e assistenza. Dall'altro, l'invecchiamento della popolazione fa nascere nuove sfide di carattere sociale, che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione riguarda in modo particolare l'Italia che, nel panorama mondiale, continua a essere uno dei Paesi con la maggiore proporzione di anziani. A oggi gli ultra 64enni costituiscono circa il 20% della popolazione e le più recenti proiezioni ISTAT indicano che nel 2051 tale percentuale sarà superiore al 30%. Cresceranno anche le persone molto anziane: gli ultra 84enni oggi pari al 2% del totale, raggiungeranno l'8% nel 2051.

Per far fronte a tale scenario, l'OMS ha di recente delineato una cornice strategica, indicata con il nome di *“Active Ageing”*, che mira a creare e rafforzare le condizioni per un *“invecchiamento attivo”*, le cui basi sono da costruire 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 a ogni persona il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, inclusa l'età anziana. In particolare, questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali che sono chiamati a migliorare l'efficacia delle loro performance attraverso una maggiore efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute.

In questo contesto PASSI d'Argento si configura come importante attività di sorveglianza della popolazione ultra 64enne e di monitoraggio degli interventi messi in atto primariamente dalla rete dei servizi sociali e sanitari e dall'intera società civile, in linea con le indicazioni dell'OMS.

PASSI d'Argento è un progetto promosso dal Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e delle Regioni, coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto è collegato al programma europeo "Guadagnare salute" e al "Piano nazionale della prevenzione".

Nell'ottica di una evoluzione verso un sistema di sorveglianza, si sta sperimentando un sistema di indagini periodiche da ripetere con cadenza biennale; questo consentirà la raccolta d'informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse Regioni o realtà territoriali, sia sullo stato di salute e la qualità della vita delle persone ultra 64enni, sia sugli interventi messi in atto dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e sulle azioni realizzate da altri settori della società civile.

La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento è stata realizzata nel 2009 in 7 regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta.

Verso un sistema di sorveglianza...

Alcuni aspetti innovativi di PASSI d'Argento

Vivere bene e più a lungo è possibile. Se si opera su più fronti con strategie integrate e intersettoriali, e interventi di comunità e individuali, è possibile incidere positivamente sulla salute e la qualità della vita dei cittadini in ogni fase della vita e ancor prima dei 65 anni che, per convenzione, segnano l'inizio dell'età anziana.

Il primo passo in questo percorso è “conoscere per agire”, ovvero poter disporre di un'accurata e costante raccolta e diffusione di informazioni su stato di salute della popolazione, andamento dei fenomeni rilevanti, interventi attuati e risultati conseguiti.

Ad oggi, il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) rivolto alla popolazione di 18-69 anni, consente di disporre di informazioni sui fattori di rischio comportamentali e sugli interventi messi in atto, seguendone l'evoluzione nel tempo; queste informazioni sono preziose per decisori politici e amministratori, ma anche per operatori socio-sanitari e cittadini. La sorveglianza PASSI d'Argento rivolta alla popolazione di persone ultra 64enni si sviluppa sul modello e sull'esperienza del sistema PASSI, pur differenziandosi per alcune caratteristiche innovative.

In linea con le indicazioni dell'OMS, PASSI d'Argento valuta aspetti importanti riguardanti la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza delle persone ultra 64enni, e si rivolge a numerosi settori della società civile, incluso quello dei servizi dell'area sociale e sanitaria, ai quali è affidata la realizzazione delle indagini. La collaborazione tra questi servizi è il primo aspetto innovativo della sorveglianza PASSI d'Argento; essa è fondamentale per la sostenibilità delle indagini, ma anche e soprattutto per l'utilizzazione dei risultati e la messa in atto di interventi integrati, capaci di fornire nel contempo risposte sanitarie e azioni di valorizzazione e protezione sociale.

Da questo aspetto deriva una descrizione della popolazione di persone ultra 64enni in rapporto ai diversi bisogni di tipo sociale e sanitario: in questa ottica si è sperimentata, per la prima volta, una descrizione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi che corrispondono ai diversi target di intervento da parte dei servizi. Per far questo si è partiti da una definizione positiva di Salute in cui la dimensione soggettiva è fondamentale: la Salute, intesa come risorsa per la vita quotidiana e non come assenza di malattia, è la capacità di un individuo o di un gruppo di identificare e realizzare aspirazioni, soddisfare bisogni e utilizzare le proprie risorse personali e sociali per cambiare l'ambiente circostante e farvi fronte. A fronte di questa più ampia visione della Salute, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi in rapporto alla autonomia presente nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana. In PASSI d'Argento, in particolare, l'autonomia non è misurata come una caratteristica assoluta dell'individuo, ma come risultante di un'interazione fra individuo, storia personale e ambiente fisico e socio-economico in cui vive.

Un secondo aspetto innovativo è legato alla scelta degli indicatori, cioè delle variabili misurate nello studio: questi sono stati selezionati non solo per la loro validità (cioè per la capacità di misurare con efficacia), ma anche per la possibilità di fornire informazioni immediatamente utilizzabili per l'azione.

Ma non è tutto. Con PASSI d'Argento si vuole promuovere una diversa maniera di guardare al progredire dell'età. Nell'indagine, ad esempio, l'espressione “persona ultra 64enne” è preferita al termine “anziano”. In questo modo si vuole evidenziare come l'inizio della cosiddetta terza età sia principalmente legata all'età personale, cioè a quell'età che un individuo si auto attribuisce in base alle proprie personali percezioni.

Il sistema PASSI d'Argento infine non indaga le patologie principali degli ultra 64enni per un duplice ordine di motivi: si vuole da un lato evitare la raccolta di informazioni già disponibili da altre fonti e dall'altro dare spazio ad altre dimensioni sconosciute, quali la partecipazione della persona ultra 64enne e il supporto fornito alla famiglia e alla collettività. A questo proposito, un importante aspetto innovativo è costituito dallo studio delle persone ultra 64enni che, così come indicato dall'OMS, costituiscono “una risorsa per la famiglia, la collettività e l'economia”¹.

¹ WHO Brasilia declaration on Ageing and Health, 1996

Le prospettive nell'immediato futuro

Nel 2010, la seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento sarà estesa a circa altre 10 regioni; alla conclusione del progetto pertanto la quasi totalità delle regioni italiane avrà partecipato alla sperimentazione. Questo consentirà di tarare i metodi e le procedure della sorveglianza sulle reali esigenze regionali e locali. Il risultato di questa fase di sperimentazione sarà, auspicabilmente, la messa a regime di un sistema di sorveglianza informativo, efficiente e sostenibile, tecnicamente ed economicamente, a livello di ciascuna Regione e area territoriale.

PASSI d'Argento si affiancherà ad altri sistemi di sorveglianza di popolazione, come PASSI, OKkio alla Salute e HBSC, previsti dalle strategie del Ministero della Salute per il monitoraggio delle malattie non trasmissibili. Tra tutti questi sistemi di sorveglianza è necessario sviluppare modelli di integrazione per ottimizzare le risorse, contribuire allo scambio di esperienze e favorire la sostenibilità. In questi sistemi di sorveglianza le attività di raccolta e analisi dei dati e la comunicazione dei risultati sono realizzate direttamente dagli operatori coinvolti a livello locale. Questo determina una notevole mobilitazione di energie, risorse e interesse per le attività di sorveglianza di popolazione e favorisce lo sviluppo di reti collaborative estese anche ad altri enti o servizi. L'utilizzo inoltre di strumenti e metodologie di lavoro standardizzate consente la confrontabilità dei risultati ottenuti su tutto il territorio nazionale.

Metodologia

L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione basata su indagini epidemiologiche ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza è orientata alla raccolta di poche informazioni essenziali, che rispondono ad una duplice finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione ultra 64enne;
- monitorare gli interventi messi in atto e suggerire azioni efficaci e strategie d'intervento.

Gli strumenti e le procedure adottate sono semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili con le risorse dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali; per la realizzazione dell'indagine PASSI d'Argento è essenziale la collaborazione di enti e istituzioni del settore sanitario e sociale a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale).

La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state raccolte preziose informazioni su un campione di 3567 persone ultra 64enni. In quasi tutte le regioni, il periodo di raccolta dei dati è stato di circa tre mesi (marzo – maggio 2009). In Emilia-Romagna l'inizio e la fine dell'indagine sono stati differiti di diverse settimane. In Sicilia, nonostante il sostegno del settore sociale e di quello sanitario, non è stato possibile completare la raccolta dei dati.

In alcuni casi, come previsto dal protocollo dell'indagine, le interviste sono state realizzate grazie ad un familiare o persona di fiducia che ha sostenuto e aiutato la persona ultra 64enne durante l'intervista.

Strumenti e metodi

La popolazione in studio è costituita dalle persone di età maggiore ai 64 anni, non istituzionalizzate².

In ciascuna regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo di persone di età maggiore ai 64 anni utilizzando le liste anagrafiche sanitarie. Le strategie di campionamento adottate sono state diverse. In particolare, in Emilia-Romagna è stato realizzato un campionamento stratificato a due strati. In Toscana il campionamento è stato casuale semplice con stratificazione territoriale. Nelle restanti regioni è stato estratto un campione casuale semplice stratificato per genere e classe di età (<75 anni o ≥75 anni). Anche il livello di rappresentatività del campione era diverso in ogni regione: di Asl in Liguria (ASL 3 genovese), di ASL e regionale in Umbria e Valle d'Aosta, a livello di un distretto (Lunigiana) e regionale in Toscana ed esclusivamente regionale in Emilia Romagna e Puglia.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. Il questionario è stato somministrato alle persone campionate da oltre 300 operatori specificamente formati.

La somministrazione del questionario poteva avvenire attraverso una duplice modalità: intervista telefonica o faccia a faccia. Nel gennaio 2009 per confrontare le due modalità di intervista e verificarne l'effettiva interscambiabilità, il questionario è stato somministrato nella doppia modalità ad un campione di convenienza di 71 soggetti (37 donne e 34 uomini). Il coefficiente kappa (k) di Cohen, utilizzato come misura dell'accordo tra le due modalità di somministrazione, ha evidenziato una sostanziale sovrapposibilità delle modalità di intervista faccia a faccia e telefonica.

Utilizzando le indicazioni emerse dalla letteratura scientifica e gli strumenti statistici adatti sono stati definiti gli indici che hanno permesso l'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne.

Il primo passo è stato la valutazione dell'autonomia misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base e più complesse della vita quotidiana (*Activities of Daily Living - ADL* e *Instrumental Activities of Daily Living - IADL*).

² persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi

Utilizzando la Curva ROC (*Receiver Operating Characteristics*) è stato individuato un *cut-off* per le IADL che ha permesso di dividere la popolazione in due grandi gruppi: autonomi e non autonomi. Sono stati definiti autonomi gli ultra 64enni che non sono in grado di svolgere da soli al massimo 1 IADL, non autonomi coloro che non sono in grado di svolgere 2 o più IADL.

Successivamente l'utilizzo di indici che descrivono problemi di salute e stili di vita ha permesso la suddivisione della popolazione nei seguenti quattro gruppi di ultra 64enni:

- a) in buona salute a basso rischio di malattia
- b) in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- c) con segni di fragilità
- d) disabili

A questi gruppi si aggiunge quello, trasversale ai primi quattro, degli ultra 64enni-risorsa.

L'inserimento dei dati è stato realizzato utilizzando una base dati predisposta con il software Epi-Info versione 3.5.1.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati, prevalentemente di tipo descrittivo, è coerente con i due obiettivi dell'indagine PASSI d'Argento: sperimentare un sistema di sorveglianza fortemente orientato all'azione e descrivere i fenomeni connessi alla salute e alla qualità della vita degli ultra 64enni. Sono stati così costruiti grafici e tabelle di frequenza e sono stati ricavati indici e prevalenze calcolando gli intervalli di confidenza al 95%. Ciò ha consentito di valutare l'entità dei fenomeni oggetto di studio e la qualità dei dati suggerendo nuove strategie di analisi. In questa fase, le differenze tra sottogruppi di popolazione non sono state quindi valutate mediante l'uso di test statistici e devono essere lette tenendo conto di alcuni fattori di tipo statistico, epidemiologico e di contesto che possono incidere sulle differenze osservate. Il software utilizzato per le analisi statistiche è stato Epi-Info versione 3.5.1, seguendo il piano d'analisi indicato nel protocollo dell'indagine.

Etica e privacy

È stata chiesta una valutazione sull'indagine PASSI d'Argento al Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

Le operazioni previste dall'indagine PASSI d'Argento in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità degli intervistati. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per chiedere il consenso all'intervista. In quell'occasione sono stati spiegati gli obiettivi e i metodi dello studio. Prima dell'intervista, sia faccia a faccia che telefonica, l'intervistatore ha indicato nuovamente gli obiettivi dello studio, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate per garantire la privacy. Dopo l'intervista i dati nominativi delle persone selezionate sono stati conservati per alcuni giorni in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore regionale dell'indagine e quindi distrutti dopo la validazione del questionario. Nessun dato nominativo è più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati e quindi non è possibile in alcun modo risalire all'intervistato.

Indicatori di processo

Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

Nella nostra regione, il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da 501 persone. Di queste ne sono state effettivamente intervistate 365 (73% del campione inizialmente previsto) in quanto alcuni comuni non hanno terminato tutte le interviste prima della chiusura del dataset regionale. Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra maggio e dicembre 2009.

Delle 365 interviste analizzate, il 6% era costituito da persone rimpiazzate in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (4 casi);
- decedute (10 casi);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (3 casi).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 90%. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 32, pari al 10% del campione. Il 47% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista e il restante 53% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare.

I principali indicatori di monitoraggio sono riassunti nelle tabelle e grafici riportati in appendice.

Quanti sono stati intervistati con l'aiuto di familiari o persone di fiducia?

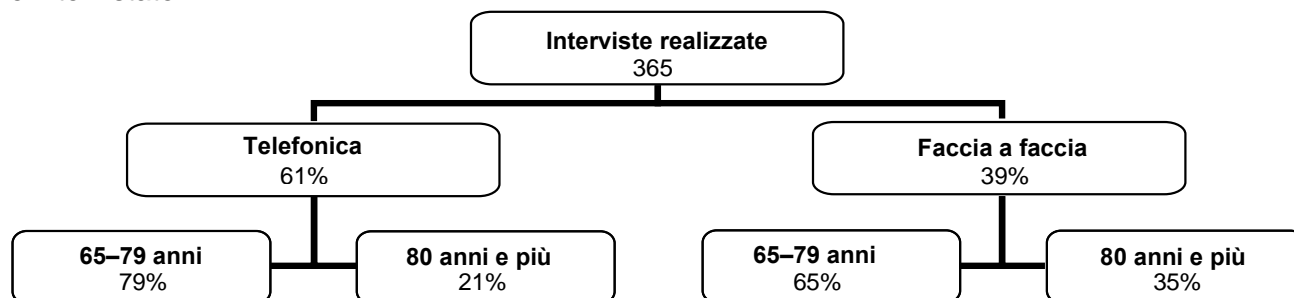
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di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

In Sicilia l'intervento del proxy si è verificato nel 23% dei casi.

Quale era la modalità di intervista e l'età degli intervistati?

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da operatori specificamente formati. La durata media delle interviste è stata di circa 37 minuti per quelle faccia a faccia e di circa 29 minuti per quelle telefoniche. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia.

Di seguito è indicata, per ciascuna modalità di intervista, la classe di età delle persone campionate e intervistate.



³ persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi



PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

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

64 anni,
maggio-
da 288

almente

meno di
si di età

51
46

one
zione

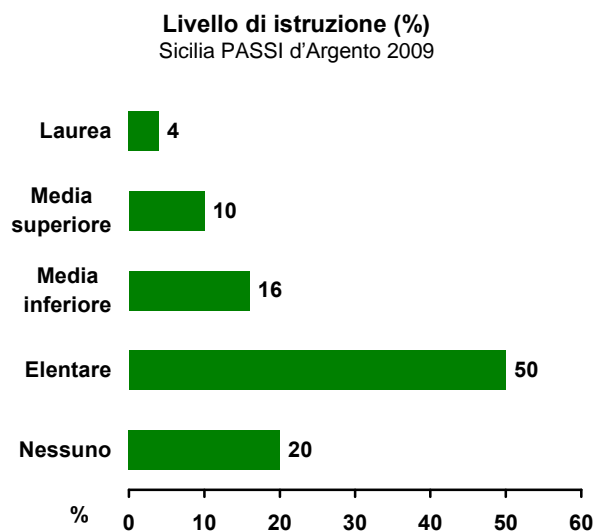
50 60

PROFILO DELLA POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE

- I coniugati o conviventi sono il 63%, i vedovi/e il 30%, i celibi/nubili il 5% e i separati/divorziati il 2%.
- Circa la metà delle donne è vedova (46%), mentre gli uomini vedovi sono solo il 11%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, tutto il campione selezionato ha la cittadinanza italiana. Sono esclusi gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.
- L'età media del campione è per gli uomini di 76 anni mentre per le donne di 75 anni

Qual è il livello di istruzione?

- Il 79% 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 (78% contro 60%); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare all' 83% nella classe di età 75 anni e più.



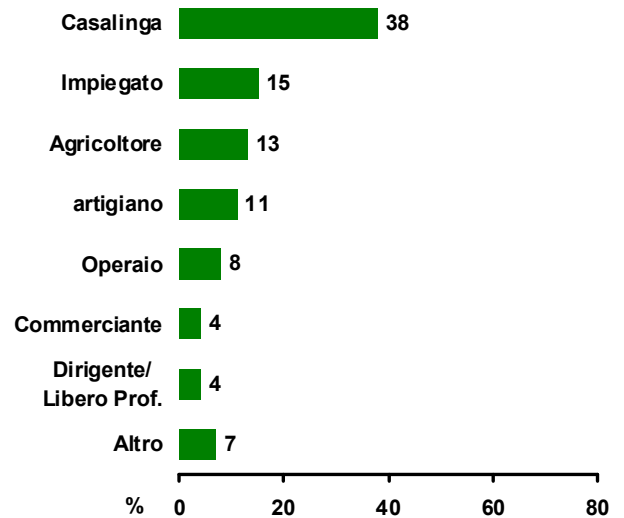
Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 56% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 11% con figli e l'8% con entrambi.
- Circa il 22% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono l'1%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (35% contro 9%) e nella fascia di età 75 e più (24% contro 22%).

Lavoro principale svolto nella vita

- La quasi totalità delle persone intervistate (94%) ha riferito di ricevere una pensione.
- I lavori principali svolti prima del pensionamento sono stati la casalinga (38%), l'impiegato (15%) e l'agricoltore (13%).

Lavoro svolto in età attiva (%)
 Sicilia PASSI d'Argento 2009



Considerazioni

Il campione selezionato in Sicilia presenta un buon livello di rappresentatività rispetto alla popolazione in studio: le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati appaiono sovrapponibili a quelle della popolazione di riferimento rispetto alla distribuzione per genere e classi di età.

In particolare, anche in Sicilia si rileva il fenomeno della femminilizzazione della popolazione anziana legato alla maggiore durata media della vita per le donne. Il fenomeno appare evidente con l'aumentare dell'età ed è particolarmente rilevante nella classe 85+ anni. Le donne più anziane, solitamente vedove, presentano quasi sempre un basso livello di istruzione e possono essere maggiormente vulnerabili a fenomeni quali la povertà e l'isolamento sociale. Ai fini dell'indagine, è necessario che i confronti per genere, presentati nelle pagine successive di questo rapporto, tengano sempre conto dell'effetto dell'età.

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

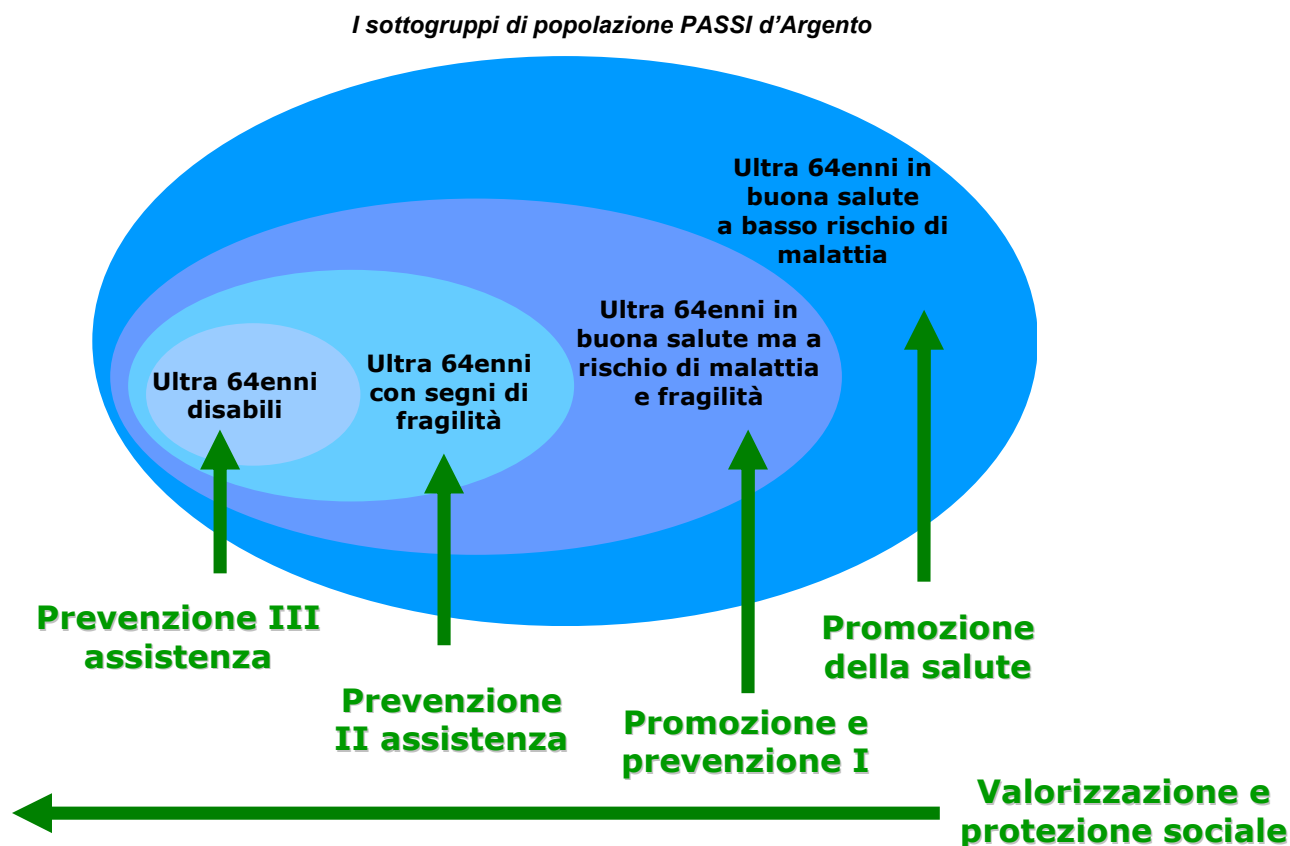
Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da diversi fattori personali, sociali ed economici (quali ad esempio genere, stili di vita, fattori biologici, fattori legati al sistema dei servizi sanitari e sociali). Questi fattori agiscono durante tutto il corso della vita e determinano, con il progredire dell'età, l'accentuarsi delle differenze individuali legate allo stato di salute e al benessere complessivo della persona. La popolazione ultra 64enne non è pertanto un gruppo omogeneo, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi.

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

- **in buona salute a basso rischio di malattia**
- **in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità**
- **con segni di fragilità**
- **disabili**

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 disabili, 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.



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

Nella parte III del rapporto sono valutati in dettaglio i problemi di salute, i bisogni e gli interventi messi in atto per ciascun sottogruppo individuato.

Come 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 ma non sono autonomi in al massimo 1 IADL.
- "con segni di fragilità" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL.
- "disabili" gli ultra 64enni che non sono autonomi 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").

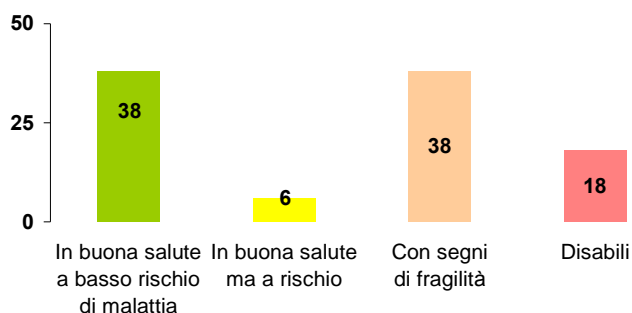
In Appendice sono riportate le definizioni utilizzate per l'individuazione dei 4 sottogruppi

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

- Nel campione intervistato:
 - il 38% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - il 6% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il 38% mostra segni di fragilità
 - il 18% risulta disabile ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).
- Le persone con segni di fragilità pari al 38% possono essere distinte in:

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009

- persone con segni di fragilità (11%)
- persone con marcati segni di fragilità (27%).
- I disabili (18%) si dividono in parzialmente disabili (15%) e totalmente disabili (3%).



Considerazioni

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

Meno della metà della popolazione (44%) è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè una buona condizione di salute, anche se un gruppo di questa presenta fattori di rischio, che sono però modificabili. Per questa considerevole fetta di popolazione ultra 64enne l'obiettivo strategico è quello di valorizzare le capacità a proprio favore, della propria famiglia e della collettività.

Per coloro che presentano fattori di rischio modificabili si tratterà di migliorare le attività di promozione della salute e di prevenzione (vedi nello specifico i capitoli seguenti). Ciò consentirà di evitare condizioni di disagio sociale (isolamento), patologie derivanti dai fattori di rischio (ad esempio fumo e alcol), condizioni che favoriscono la fragilità (ad esempio cattiva masticazione) e conseguente perdita di autonomia con scivolamento verso una condizione di patologia cronica, di fragilità e in seguito di disabilità.



vita

comunità e
e attività
attività di
ale, come

risorsa.
e risorsa
alutata la
pur non
tamente

64enne-
ona, che
crescita
vità che
irituali e
nomiche
supporto
mentale e
endenza

econizzati
vita.

PARTE II

I tre pilastri per un invecchiamento attivo

- Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

• 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

Soggetto che lavora

Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutato il supporto fornito dalla persona ultra 64enne ai propri familiari, ai conoscenti e alla collettività.

Per la sfera familiare è stato chiesto agli intervistati con quale frequenza fornivano aiuto o "accudivano" familiari come il congiunto, figli, fratelli e/o sorelle; domanda analoga è stata posta alle persone con nipoti con meno di 14 anni. Un'altra domanda riguardava l'essersi preso cura di familiari o conoscenti anziani nei 12 mesi precedenti.

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

- Il 33% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - Al di sotto dei 75 anni
 - con più livello alto d'istruzione
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.
- Il 28% è risorsa solo per l'ambito familiare e per gli amici, il 2% solo per la collettività e il 3% per entrambi.
- E' importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche quando è fragile o disabile.

Essere risorsa*	
<i>Sicilia PASSI d'Argento 2009</i>	
Totale	%
Totale	33,4
Classi di età	
65-74	40,2
75 e oltre	25,5
Genere	
Uomini	30
Donne	36
Istruzione	
Bassa	27,1
Alta	48
Difficoltà economiche	
molte	31,6
alcune	33,1
Nessuna	38,1
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	56,5
in buona salute ma a rischio	53,3
con segni di fragilità	20,7
Disabili	6,8

* 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 (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



*L'essere risorsa è evidenziato con il colore pieno e sono indicati i valori (%)

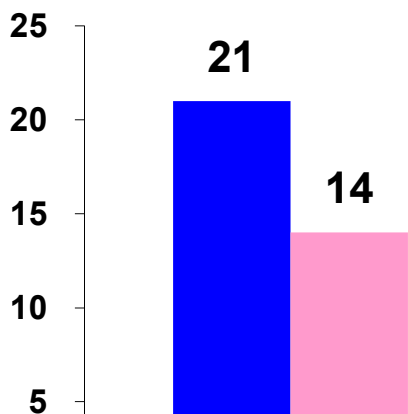
Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia e conoscenti?

- Un terzo degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per famiglia in quanto si occupa dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni.
- Il 12% delle persone con nipoti sotto ai 14 anni si occupa di loro quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni; un altro terzo (33%) si occupa dei nipoti solo per alcuni giorni e il rimanente 55% mai.
- L'assistenza quasi quotidiana ai propri nipoti è più alta tra le persone con meno di 75 anni (17% contro 4%) e non mostra differenze di genere.
- Il 14% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni, il 15% per alcuni giorni e il 71% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (17% contro 10%) e nelle persone con meno di 75 anni (18% contro 9%).
- Il 22% presta assistenza ad altri anziani, sono più le donne (25% contro 17%) e gli anziani al di sotto dei 75 anni.

Essere risorsa per la famiglia e i conoscenti*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	31
Classi di età	
65-74	38,7
75 e oltre	22,1
Genere	
uomini	27,1
donne	34,1
Istruzione	
bassa	25,7
alta	43,7
Difficoltà economiche	
molte	28,1
alcune	31,8
nessuna	34,9
Sottogruppi	
in buona salute	53,6
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	50,7
con segni di fragilità	19,7
disabili	3,4

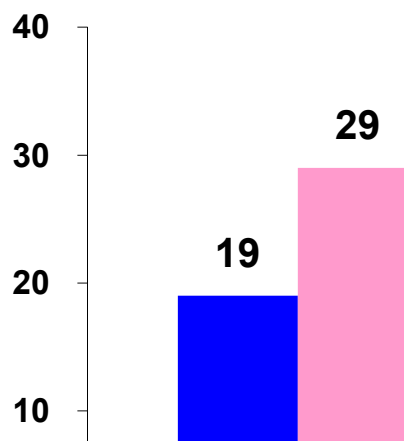
* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari o presta assistenza ad altri anziani

Prendersi cura di nipoti* con meno di 14 anni per genere e classe di età (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



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

Assistenza ad altri anziani per genere e classe di età (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



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 5% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sopra i 75 anni
 - con più alto livello d'istruzione
 - in buona salute.
- Non si evidenziano grandi differenze tra i generi per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	4,9
Classi di età	
65-74	4,3
75 e oltre	5,6
Genere	
uomini	4,7
donne	5,1
Istruzione	
bassa	2,2
alta	10,8
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	11,6
in buona salute ma a rischio	5,4
con segni di fragilità	0,9
disabili	3,4

* 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?

- Il 39% partecipa, in una settimana tipo, ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro.
- La partecipazione è maggiore:
 - nelle persone con meno di 75 anni
 - nelle donne
 - nelle persone senza difficoltà economiche percepite
 - nelle persone in buona salute a basso rischio di malattia.
- Gli ultra 64enni partecipano, in una loro settimana tipo, a attività con altre persone:
 - quasi tutti i giorni il 7%
 - per più della metà dei giorni il 2%
 - solo alcuni giorni il 30%
 - mai il 61%.

Partecipazione ad attività sociali*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	39,3
Classi di età	
65-74	44
75 e oltre	34,2
Genere	
uomini	38,7
donne	40,2
Istruzione	
bassa	37,6
alta	43,7
Difficoltà economiche	
molte	32,6
alcune	41,3
nessuna	44,4
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	55,1
in buona salute ma a rischio	44
con segni di fragilità	40
disabili	13,6

* Partecipazione in una settimana tipo ad attività con altre persone, quali ad esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro

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

- Il 2% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio corso di inglese, di cucina o di computer.
- La partecipazione è maggiore:
 - negli uomini
 - nelle persone con più alto livello d'istruzione
 - nelle persone senza difficoltà economiche riferite

Partecipazione a corsi*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	2,4
Classi di età	
65-74	2,4
75 e oltre	2,5
Genere	
uomini	3,3
donne	1,7
Istruzione	
bassa	0,9
alta	5,9
Difficoltà economiche	
molte	1
alcune	1,8
nessuna	6,3
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	4,4

in buona salute ma a rischio	2,7
con segni di fragilità	0,8
disabili	1,7

* Partecipazione, nei 12 mesi precedenti, a corsi di cultura o di formazione per adulti come ad esempio di inglese, di cucina, di computer.

Partecipare ed essere risorsa: considerazioni

I risultati dell'indagine mostrano come anche nella nostra Regione le persone ultra 64enni rappresentano un'importante risorsa per la società, sia per le attività prestate all'interno della famiglia sia per quelle rivolte verso la collettività. Inoltre l'essere una risorsa per famiglia e collettività è un fenomeno trasversale, presente anche tra le persone ultra 64enni con segni di fragilità o condizioni di disabilità, anche se in misura più ridotta rispetto a quelle in buona salute.

La partecipazione a momenti di vita sociale rileva alcune criticità: quasi i due terzi degli ultra 64enni non partecipano mai ad attività con altre persone (centro anziani, circolo, parrocchia, teatro) e solo una quota molto ristretta ha seguito corsi di cultura o formazione.

Le azioni di valorizzazione e tutela dell'essere risorsa della persone ultra 64enne e della sua partecipazione alla vita sociale richiedono azioni da parte di numerosi settori della società. Amministratori, associazioni e gruppi della società civile dovranno continuare a porsi in atteggiamento sempre più pro-attivo nei confronti della valorizzazione degli ultra 64enni, che in pochi anni costituiranno un terzo della popolazione totale. In particolare è necessario promuovere una nuova visione del progredire dell'età che è un processo che ci riguarda in ogni fase della vita. Ciò al fine di promuovere una cultura dello scambio e della solidarietà intergenerazionale. Il bambino di ieri è infatti l'adulto di oggi e sarà l'anziano di domani; la qualità della sua vita dipenderà da rischi e opportunità occorsi nell'arco di tutta la vita e dal modo in cui le varie generazioni offrono mutuo aiuto e il sostegno necessario.

In attesa di valutazioni di efficacia di questi interventi, è necessario intraprendere delle iniziative e studiare dei progetti anche sulla scorta delle buone pratiche già messe in atto sul territorio nazionale.

2. Rimanere in buona salute

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita e che, in base alle indicazioni dell'OMS, possono essere distinti in:

- determinanti trasversali: genere e cultura
- determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie)
- determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo)
- determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici)
- determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

Per questo già prima dei 65 anni, è essenziale promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali

fattori di rischio comportamentali correlati alle malattie croniche (sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo e abuso di alcol).

Col progredire dell'età è inoltre importante prevenire e ridurre disabilità e mortalità prematura, ad esempio col contrasto al fenomeno delle cadute e ai problemi di vista e udito.

In una prospettiva rivolta a tutte le fasi della vita, "Rimanere in buona salute" è un obiettivo essenziale, che coinvolge i servizi sociali e sanitari e tutti i settori della società civile, oggi più che mai, chiamati a costruire un ambiente sicuro e "salutare" in una società realmente *age-friendly*.

Percezione dello stato di salute

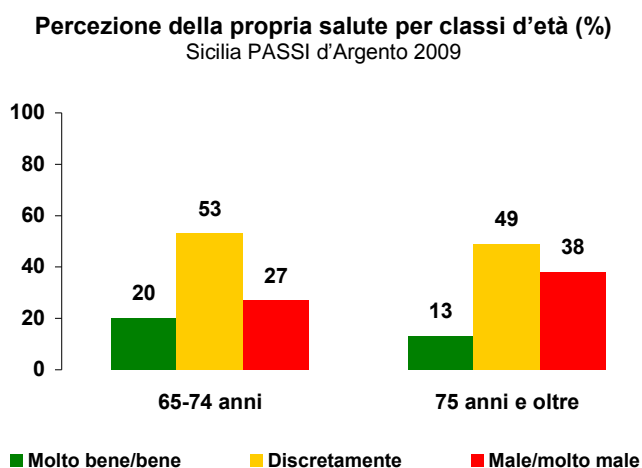
La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con più di 64 anni, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla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

Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

A queste domande si aggiunge, in PASSI d'Argento, quella sullo stato di salute rispetto all'anno precedente, informazione rilevante in particolare nelle persone di età avanzata.

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

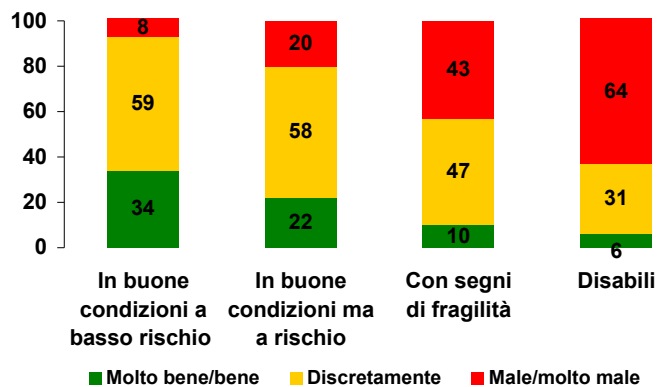
- Il 17% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 51% discretamente e il rimanente 32% in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (39% contro 24%) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi. Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il 16% dei 65-74enni e il 33% degli ultra 74enni; tra le donne tale differenza è meno marcata (36% e 43% rispettivamente).



Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 36,5% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia e il 19,0% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia.
- Questa percentuale scende nei restanti sottogruppi: è del 11,6% tra le persone con segni di fragilità e del 3,6% tra i disabili.
- Parallelamente la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dal 7,7% del primo gruppo al 64,3% dei disabili.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



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

Media dei giorni percepiti in cattiva salute al mese
Sicilia PASSI d'Argento 2009

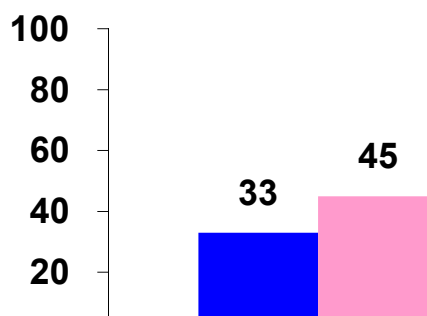
Caratteristiche	Motivi fisici	N° gg/mese per	
		Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	13,5	12,1	11,4
Classi di età			
65-74	11,7	11	9,4
75 e oltre	15,5	13,7	13,9
Genere			
Uomini	11,8	9,3	9,3
Donne	15	14,5	13,1
Istruzione			
Bassa	14,8	13,8	13,4
Alta	10,7	9	7,5
Difficoltà economiche			
molte	16	16,6	16,7
Alcune	13,5	11,9	10,1
Nessuna	9,7	6,1	5,2
Sottogruppi			
in buona salute a basso rischio	6,4	3,9	2,6
in buona salute ma a rischio	10,7	9,1	7,7
con segni di fragilità	16,5	16,3	14,7
Disabili	23,5	22	24,5

- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni di attività aumenta al progredire dell'età.
- Le donne hanno riferito un maggior numero medio di giorni in cattiva salute percepita per motivi fisici, psicologici e per limitazioni nelle attività.
- Nelle persone con molte difficoltà economiche percepite si è rilevato un maggior numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni di attività.
- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia hanno riferito un minor numero di giorni in cattiva salute, mentre i disabili un numero nettamente superiore a quello totale, soprattutto per le giornate con attività limitata.

Come percepiscono la propria salute rispetto un anno fa?

- Il 48% degli ultra 64enni riferisce di star peggio rispetto un anno fa, il 46% allo stesso modo e solo il 6% meglio.
- Il 43% degli uomini ha segnalato un peggioramento nella propria salute rispetto all'anno precedente; nelle donne questa percentuale sale al 51%.
- Il peggioramento dello stato di salute è più consistente al crescere dell'età in entrambi i sessi.

Peggioramento dello stato di salute rispetto l'anno precedente (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



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, tratto da alcune indagini internazionali in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; sono state considerate sia le attività sportive o ricreative quali ad esempio ginnastica e ballo, sia altre attività fisiche come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio.

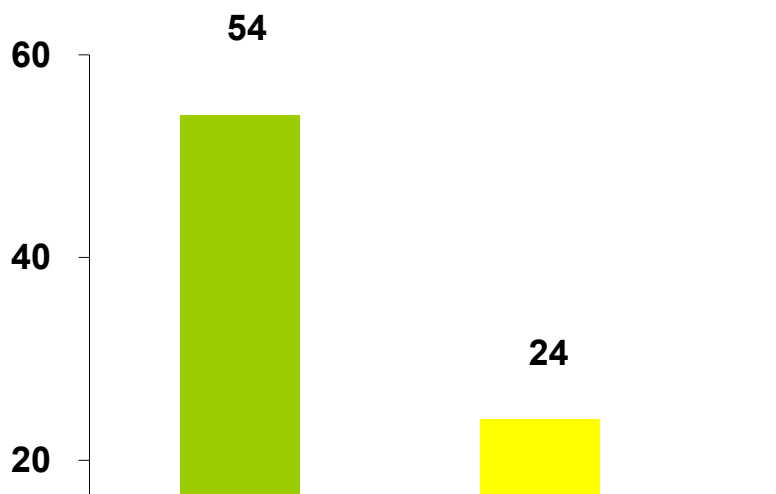
Quante sono le persone ultra 64enni attive fisicamente?

- Il 23% svolge quasi tutti i giorni un'attività fisica che fa sudare o faticare per almeno dieci minuti.
- La percentuale di persone attive è maggiore
 - negli uomini
 - nei 65-74enni
 - nelle persone con un alto livello d'istruzione
- La percentuale di attivi si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello dei disabili.

Attivi fisicamente*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	22,5
Classi di età	
65-74	30,6
75 e oltre	16,4
Genere	
uomini	33,1
donne	14,7
Istruzione	
bassa	18,5
alta	34,3
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	54,3
in buona salute ma a rischio	24
con segni di fragilità	17,1
disabili	6,8

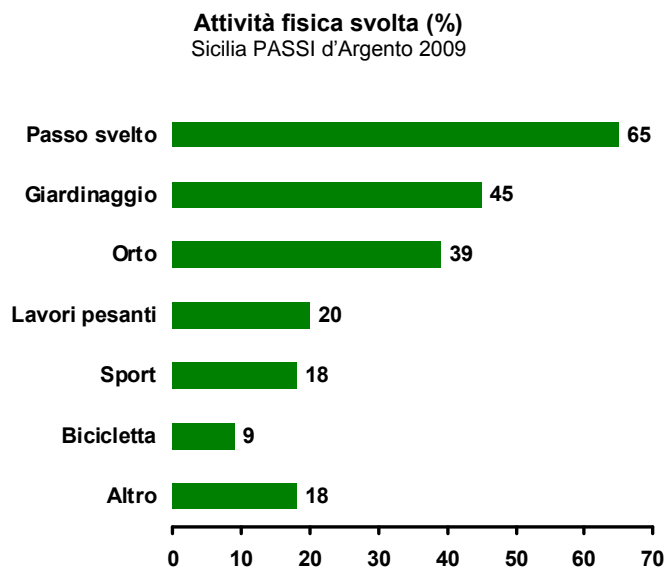
* Persone ultra 64enni che hanno svolto per almeno dieci minuti quasi tutti i giorni un'attività che fa sudare un po'

Attivi fisicamente* per sottogruppi di popolazione (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



Che tipo di attività svolgono le persone attive fisicamente?

- Le attività fisiche maggiormente praticate sono il camminare a passo svelto (65%) seguito dal giardinaggio (45%) e dai lavori nell'orto o nei campi (39%), inoltre dai lavori pesanti di casa (20%) dall'attività sportiva o ricreativa (18%) e dall'andare in bicicletta (9%).



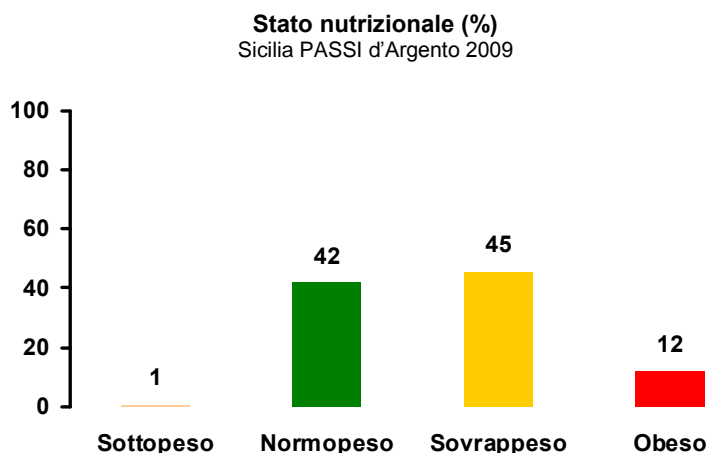
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale⁴ rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Per valutare e confrontare le caratteristiche ponderali degli individui si utilizza l'indice di massa corporea (*Body Mass Index o BMI*) che si ottiene dal rapporto tra il peso del soggetto espresso in kg diviso il quadrato della sua statura espressa in metri. In base ai valori assunti dall'indice le persone vengono raggruppate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale delle persone ultra 64enni?

- Il 42% delle persone ultra 64enni risulta normopeso, l'1% in sottopeso, il 45% in sovrappeso e il 12% obeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 57%.
- Se riportiamo la prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrata in questa indagine a tutta la fascia di persone ultra 64enni, il numero stimato di obesi nella nostra regione risulta di circa 553.000 mila persone.



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

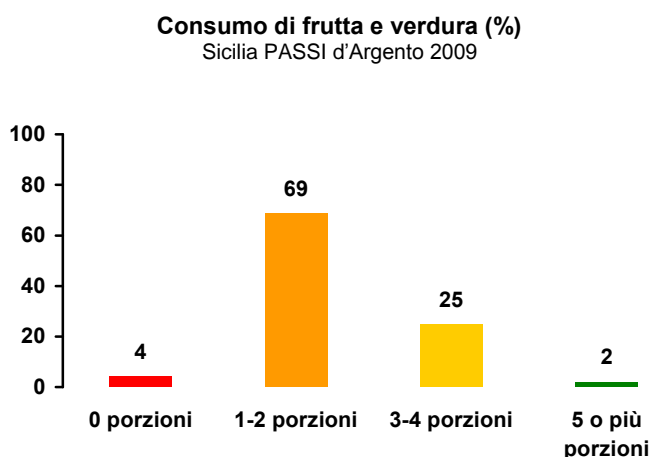
Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 57%.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere femminile
 - con basso livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche

Eccesso ponderale Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	57,2
Classi di età	
65-74	65,6
75 e oltre	48,4
Genere	
uomini	54,1
donne	59,4
Istruzione	
bassa	59,9
alta	51,5
Difficoltà economiche	
molte	62,5
alcune	59,4
nessuna	44,3
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	58,8
in buona salute ma a rischio	62,9
con segni di fragilità	63,6
disabili	38,5

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

- Solo il 2% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate; più della metà consuma solo 1-2 porzioni, valori inferiori rispetto a quelli indicati dalla sorveglianza PASSI 2008 relativi alla classe 50-69 anni.
- Tra gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia il 2% ha dichiarato di seguire il "five a day".



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.

Quanti ultra 64enni consumano almeno una unità alcolica al giorno e quali sono le loro caratteristiche?

- Il 34% consuma alcol in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (38% contro 13%); tra coloro che sono al di sotto dei 75 anni; coloro che hanno un più alto livello di istruzione; che non hanno difficoltà economiche e che sono in buona salute.

Consumatori di almeno un'unità alcolica*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	34,3
Classi di età	
65-74	37,5
75 e oltre	30,8
Genere	
uomini	58,6
donne	12,6
Istruzione	
bassa	30,4
alta	43,1
Difficoltà economiche	
molte	23,2
alcune	31,6
nessuna	58,1
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	47,8
in buona salute ma a rischio	33,3
con segni di fragilità	40,5
disabili	8,6

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

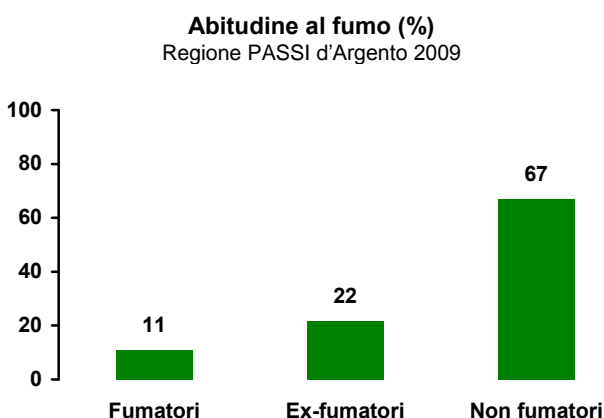
- Tra chi consuma alcol, solo il 17% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronic-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY).

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- In Sicilia gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono l'11%. Il 22% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 67% di non avere mai fumato.
- Le percentuali sono in linea con quelle della sorveglianza PASSI che indicano una progressiva riduzione dell'abitudine al fumo all'aumentare dell'età (23% nella classe 50-69 anni nel 2008)



* 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

Quali sono le caratteristiche dei fumatori e quanti hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
 - negli uomini
 - nella classe d'età 65-74 anni
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
- I fumatori rappresentano il 13% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 14% di quelli in buona salute ma rischio di malattia, il 13% delle persone con segni di fragilità e il 2% dei disabili.
- Il 51% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Abitudine al fumo	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	10,9
Classi di età	
65-74	12,8
75 e oltre	9,3
Genere	
uomini	20,4
donne	2,9
Istruzione	
bassa	11,1
alta	10,7
Difficoltà economiche	
molte	10,4
alcune	8,8
nessuna	17,7
Sottogruppi	
in buona salute	13
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	13,9
con segni di fragilità	12,5
disabili	1,7

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

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.

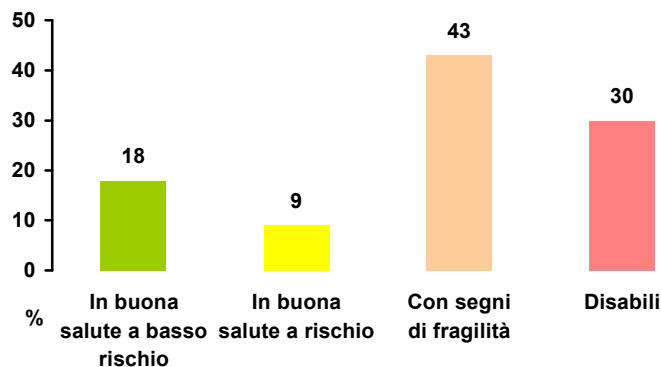
I problemi di vista costituiscono inoltre un importante fattore di rischio per le cadute. Nel 1997, l'OMS ha lanciato un programma d'azione per eliminare i problemi di vista evitabili entro il 2020. Per far questo è importante fornire un'assistenza oculistica appropriata alle persone con disabilità visive 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 disabili. 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 12% degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi, il 59% di aver bisogno di occhiali per vedere bene e il 21% vede male nonostante porti gli occhiali.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con segni di fragilità e tra i disabili.

Problemi di vista*
per sottogruppi di popolazione (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009

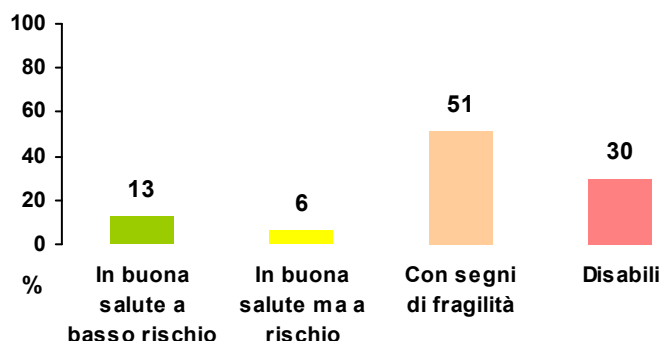


* Persone ultra 64enni che hanno risposto di vedere male anche con gli occhiali

Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

- Il 31% ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con segni di fragilità e tra i disabili.
- Complessivamente, il 5% riferisce di usare una protesi acustica ma, tra coloro che la usano, l'11% riferisce di sentire male.

Problemi di udito*
per sottogruppi di popolazione (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009

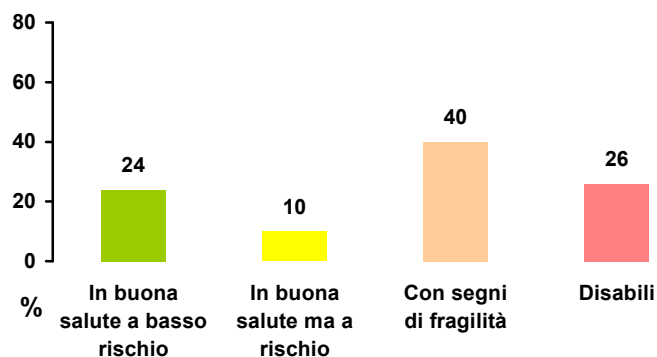


* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 53% riferisce di non avere problemi di masticazione; di questi il 52% utilizza una protesi dentale.
- Il 48% ha difficoltà masticatorie; di questi il 55% porta una protesi dentale.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone con segno di fragilità e nei disabili.

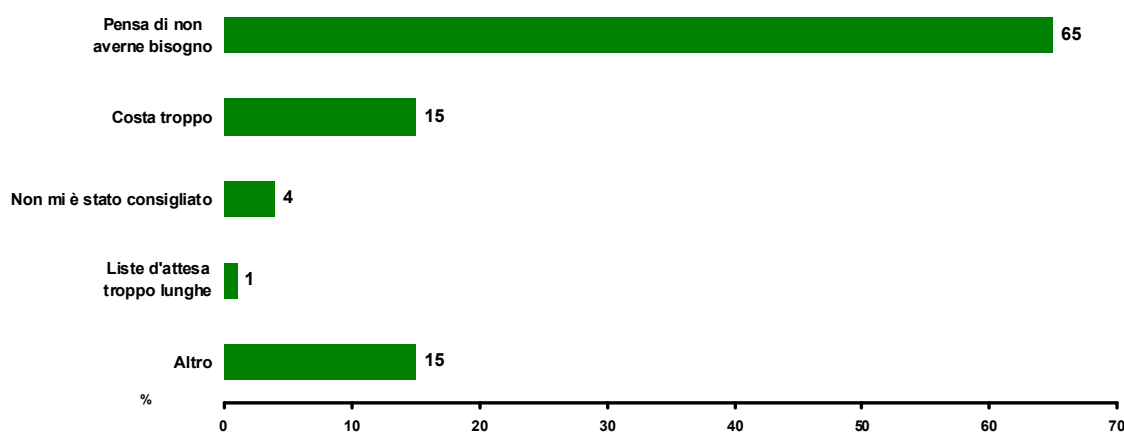
Problemi di masticazione*
per sottogruppi di popolazione(%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



Quanti sono stati dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno e perché?

- Il 35% si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi.
- Tra gli ultra 64enni che hanno difficoltà a masticare, solo il 34% si è recato dal dentista.
- Il motivo principale per cui le persone con problemi di masticazione non si sono recate dal dentista è il non averne sentito bisogno.
- Il ricorso al dentista è superiore nelle persone con segni di fragilità (45%) e tra le persone in buone condizioni a basso rischio (39%), mentre è inferiore nelle persone disabili (9%) e nelle persone in buone condizioni ma a rischio (8%).

Motivo del mancato ricorso al dentista nell'ultimo anno (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



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?

- In Sicilia il 16% del campione è caduto negli ultimi 30 giorni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra gli ultra 64enni disabili (36%).

Dove si è verificata la caduta?

- Il 62% è caduto in casa.
- Le cadute in strada sono state il 23%, quelle in giardino e nell'orto sono state l'8%.

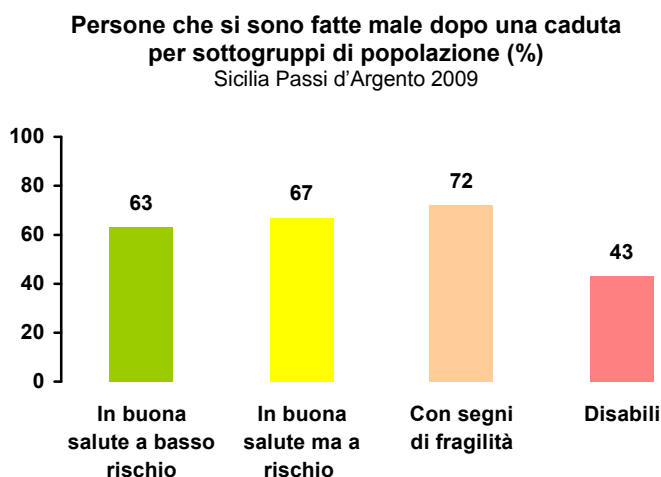
Gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati il 4%.

Cadute negli ultimi 30 giorni
Sicilia PASSI d'Argento 2009

Caratteristiche	%
Totale	15,9
Classi di età	
65-74	13,3
75 e oltre	18
Genere	
Uomini	14,3
Donne	16,8
Istruzione	
Bassa	18,1
Alta	9,8
Sottogruppi	
in buona salute	7,3
a basso rischio	
in buona salute ma	15
a rischio	
con segni di fragilità	14,9
Disabili	36,2

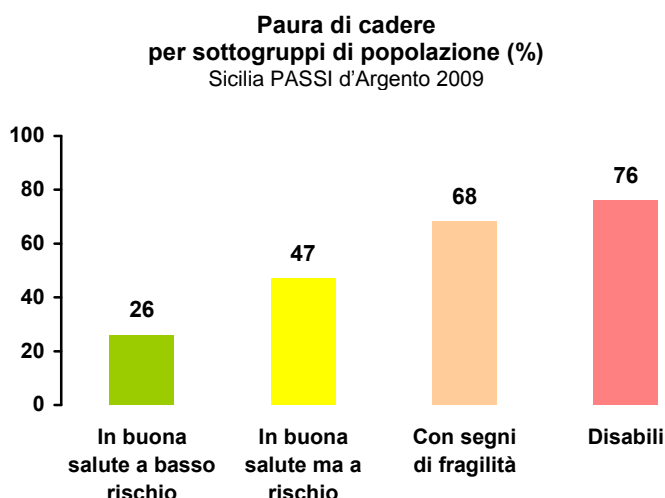
Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti, coloro che riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta sono il 58%.
- Questa percentuale è più alta tra le persone con segni di fragilità.
- L'11% degli ultra 64enni sono stati ricoverati per più di un giorno a seguito delle cadute.



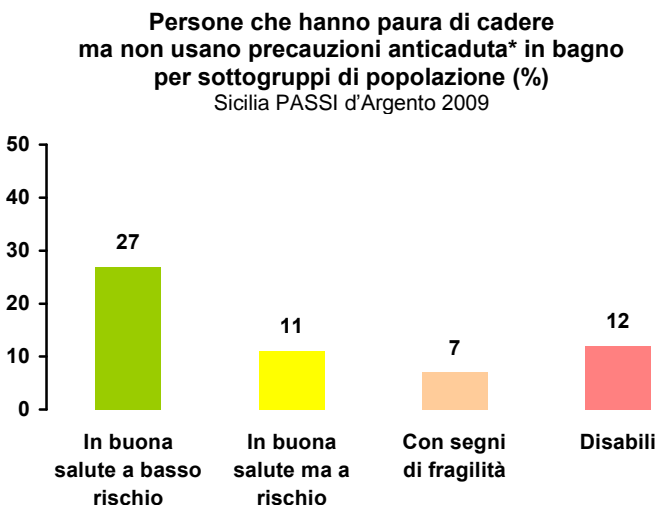
Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il 50% ha paura di cadere.
- La paura di cadere è una condizione più frequente nelle donne (55% contro 44% degli uomini) e negli ultra 74enni (63% contro 39% dei 65-74enni).
- Il 74% delle persone cadute nell'ultimo mese ha paura di cadere.
- Tra gli ultra 64enni il 47% di quelli a rischio di fragilità e il 68% di quelli con segni di fragilità hanno paura di cadere, percentuale che sale all'76% tra i disabili.



Quante persone ultra 64enni sono cadute o hanno paura di cadere, ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Le persone che hanno paura di cadere sono a maggior rischio di cadute successive. Ciò si accompagna ad una insufficiente adozione di misure preventive, come già dimostrato dalla sorveglianza PASSI 2008: solo il 10% degli ultra 50enni che sono caduti ha adottato misure di sicurezza negli ultimi 12 mesi.
- Il 13% degli ultra 64enni caduti o con paura di cadere non adotta misure anticaduta in bagno, percentuale che varia tra il 7% di coloro che hanno segni di fragilità e il 27% di quelli in buona salute.



Sintomi di depressione

La depressione è una condizione associata a sofferenza e disabilità e costituisce una significativa fonte di costi diretti e indiretti. Dopo i 64 anni la presenza di sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, associandosi più spesso che in altre età a tentativi di suicidio e suicidio.

Al contrario, esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita e da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione abituale dell'età avanzata.

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

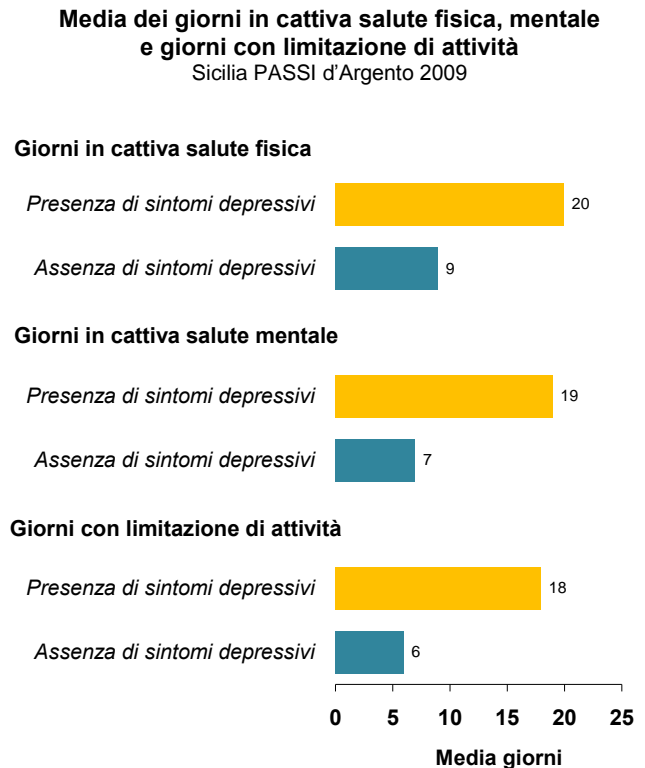
- In Sicilia il 32% presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi:
 - nella fascia di età 75 e più
 - nelle donne
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite
 - nelle persone in buono stato di salute percepito ma ad alto rischio di malattia, in quelle con segni di fragilità e nei disabili.

Sintomi di depressione* Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	31,8
Classi di età	
65-74	28,9
75 e oltre	36,3
Genere	
uomini	23,6
donne	40,8
Istruzione	
bassa	33,8
alta	30
Difficoltà economiche	
molte	37,1
alcune	33
nessuna	24,5
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	9,3
in buona salute ma a rischio	85
con segni di fragilità	40,7
disabili	66,7

* 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.

Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla qualità percepita della vita?

- Gli ultra 64enni che presentano sintomi di depressione hanno una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone senza sintomi.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è più alta tra le persone con sintomi di depressione.
- In particolare, tra le persone con sintomi di depressione, il numero medio di giorni con limitazioni è 18 giorni rispetto ai 6 nelle persone senza sintomi.



A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- Il 70% delle persone con più di 65 anni con sintomi di depressione si è rivolto a qualcuno, in particolare le figure individuate sono state: il 51% medici/operatori sanitari, l'16% familiari/amici e il 3% entrambi.
- Le persone che non chiedono aiuto pur avendo sintomi di depressione sono il 30%.

Isolamento sociale

L'isolamento sociale non ha una definizione univoca, ma nelle sue componenti è molto importante per le implicazioni di natura psicologica, per esempio per la depressione, e di cura, ad esempio attenzione per la vita quotidiana dell'anziano e i suoi bisogni. Nell'indagine PASSI d'Argento è stata valutata la partecipazione a incontri collettivi e l'incontrare altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana normale non svolgevano nessuna di queste attività. Inoltre, è stata valutata la possibilità di contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.

Quante persone ultra 64enni sono a rischio di isolamento sociale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il 15%.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - nella fascia d'età 75 e oltre
 - negli uomini
 - nelle persone con molte difficoltà economiche.
- Tra gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia solo l'1,6% è a rischio di isolamento sociale.

Rischio di isolamento sociale*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	15,3
Classi di età	
65-74	11
75 e oltre	20,9
Genere	
uomini	16,3
donne	15,7
Istruzione	
bassa	19,4
alta	7,6
Difficoltà economiche	
molte	21
alcune	16
nessuna	7,7
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	1,6
in buona salute ma a rischio	25
con segni di fragilità	18,7
disabili	42,4

* Persone ultra 64enni che in una settimana normale non partecipano ad incontri collettivi e non incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere

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

- Le persone che possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 70%.
- La percentuale di chi ha riferito di poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente è più alta:
 - tra chi vive solo
 - nelle persone con 75 anni e più
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - nelle persone senza difficoltà economiche.

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	69,6
Classi di età	
65-74	29,9
75 e oltre	31,2
Genere	
Uomini	32,1
donne	28,6
Istruzione	
bassa	25
alta	40
Difficoltà economiche	
molte	29,9
alcune	26,8
nessuna	39,6
Vive da solo	
sì	27,4
no	31,3

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

Rimanere in buona salute: considerazioni

L'aumento delle malattie cronico-degenerative ha messo in luce l'importanza dei comportamenti che influiscono sullo stato di salute della popolazione.

Nella popolazione anziana, per sua natura più fragile e predisposta all'insorgenza di patologia, riveste particolare importanza agire sistematicamente per limitare l'influenza di tutti determinanti che possono provocare o aggravare patologie, facendo scivolare l'anziano verso la fragilità o la disabilità.

L'attenzione degli operatori socio-sanitari ma anche delle famiglie e delle associazioni che si occupano di anziani, dovrà focalizzarsi sui diversi gruppi di fattori di rischio, cominciando da quelli comportamentali (fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), proseguendo con quelli fisici e bio-medici (problemi di vista, udito e masticazione), finendo con quelli sociali (indicatori di rischio di isolamento). La grande diffusione di alcuni di questi rischi, indicata dai risultati di PASSI d'Argento, può dare utili indicazioni per prioritizzare, pianificare e progettare attività mirate.

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

Sviluppare servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità ed *age-friendly* è essenziale per rispondere ai bisogni e ai diritti di uomini e donne che avanzano nell'età, operando per la prevenzione di patologia, fragilità e disabilità. Per realizzare questo è necessario:

- qualificare la rete dei servizi alla persona potenziando l'integrazione tra cure primarie, settore sociale e sanitario.
- sostenere l'*informal care*, ovvero il lavoro di cura di familiari e conoscenti, fornendo loro informazioni, supporti e cure in modo da garantire interventi personalizzati, continuità nelle cure e sostegno alla domiciliarità.
- garantire alle persone ultra 64enni disponibilità economiche sufficienti e possibilità di vivere in un luogo confortevole e sicuro.

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutata la conoscenza e l'utilizzo di programmi di intervento dei servizi sociali, ma anche l'assistenza fornita da servizi e rete informale agli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nelle attività della vita quotidiana. Si sono inoltre indagate le condizioni di godimento dell'alloggio, integrando questi aspetti con informazioni sulla disponibilità di una pensione e di altre forme di reddito.

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

Quanti ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

- Il 70% ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani.
- 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
 - nelle donne
 - nelle persone con un più alto livello d'istruzione
 - tra i disabili

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani
Sicilia PASSI d'Argento 2009

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza	Partecipazione
Totale	69,6	14
Classi di età		
65-74	71,9	15,9
75 e oltre	66,4	12,3
Genere		
Uomini	71,9	21,2
Donne	66,9	6,3
Istruzione		
bassa	66,4	17,8
alta	77	7,1
Difficoltà economiche		
molte	69,6	5,8
alcune	67,5	19,4
nessuna	74,6	12,5
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	79,7	24,6
in buona salute ma a rischio	73,3	6,9
con segni di fragilità	68,1	15,7
disabili	50,9	3,8

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

- Il 53% 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.

Consigli ricevuti per la prevenzione delle ondate di calore	
Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	52,6
Classi di età	
65-74	49,4
75 e oltre	55,2
Genere	
uomini	49,7
donne	54,8
Istruzione	
bassa	55,9
alta	45,5
Difficoltà economiche	
molte	55,6
alcune	55,1
nessuna	41,9
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	42,6
in buona salute e a rischio	32
con segni di fragilità	65,3
disabili	62

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

- Il 67% delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito da aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra 74enni
 - nelle persone disabili.
- L'89% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto un consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.
- Il consiglio influisce fortemente sull'effettuazione della vaccinazione: infatti il 99% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato.

Vaccinazione antinfluenzale Sicilia PASSI d'Argento 2009	
Caratteristiche	%
Totale	66,7
Classi di età	
65-74	60,2
75 e oltre	73,8
Genere	
uomini	69,9
donne	63,6
Istruzione	
bassa	67,3
alta	64,7
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	58,8
in buona salute ma a rischio	60,8
con segni di fragilità	66,4
disabili	81,4

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

Il bisogno di aiuto e assistenza delle persone ultra 64enni può essere valutato sulla base della capacità di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana.

In PASSI d'Argento le attività della vita quotidiana sono state valutate mediante due indici validati e diffusi a livello nazionale ed internazionale.

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

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto per limitazioni nello svolgimento delle ADL e IADL, è stato chiesto di indicare, per ciascuna attività, se questa veniva svolta “da solo/a”, “solamente se aiutato/a”, oppure non poteva essere svolta. A seconda del tipo di attività, la modalità “solamente se aiutato/a” è stata valutata come indice di presenza o meno di limitazioni nello svolgimento di quella ADL o IADL.

In particolare, sono stati definiti:

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

In PASSI d'Argento, il termine “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 disabile. Per questo motivo, sono stati differenziati i soggetti che erano disabili in 1-5 e tutte le ADL.

Cosa sono le ADL/IADL?

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

Lo strumento più utilizzato per la valutazione del livello di autonomia in queste attività è l'indice di Katz (1963) e comprende le seguenti attività/funzioni: muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni.

Le **IADL** sono attività più complesse rispetto alle ADL, dal punto di vista fisico e/o cognitivo, e possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico.

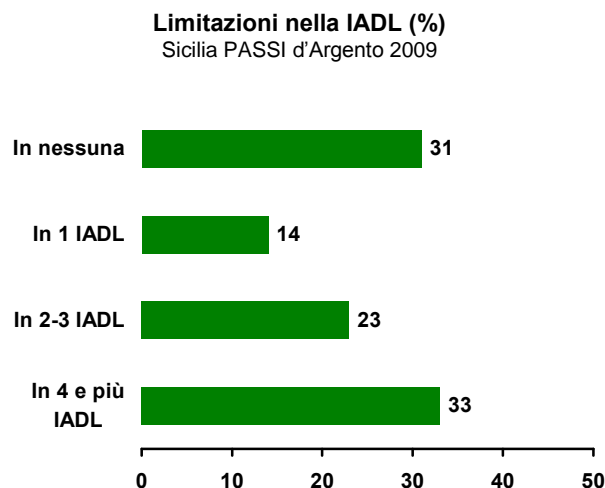
Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della indipendenza nelle IADL è la scala da cui il termine IADL prende il nome, pubblicata da Lawton e Brody nel 1969 e comprende le seguenti attività: usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto, pagare conti o bollette.

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

Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

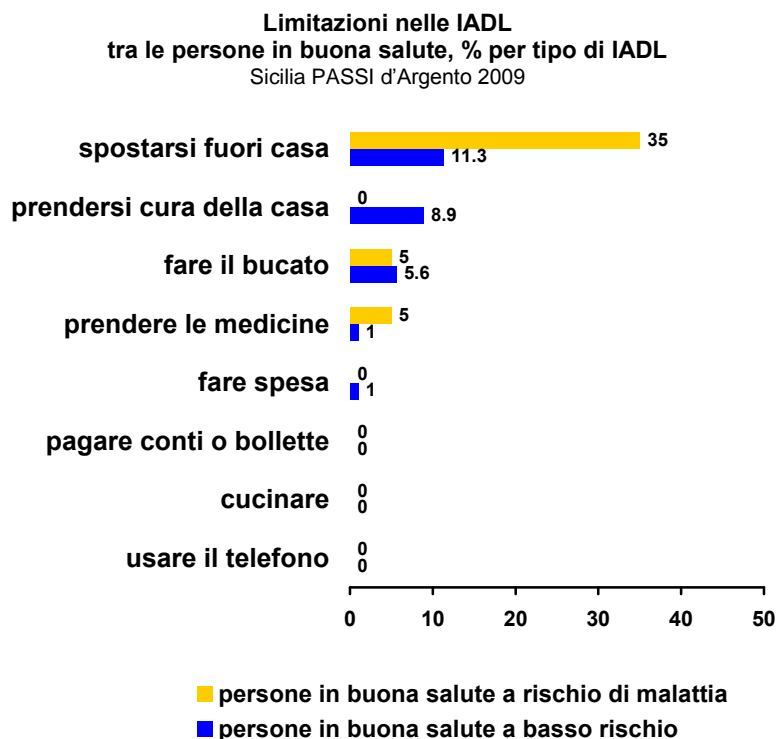
Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle IADL?

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 69%.
- Il 31% è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il 27% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 45% di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 100% dei disabili



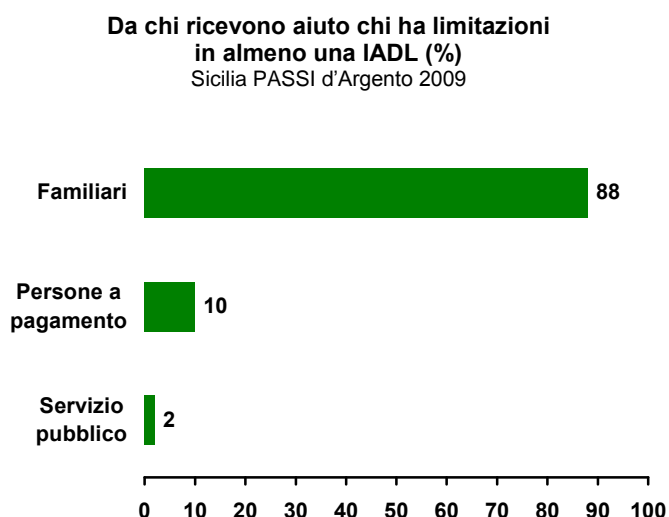
Tra gli ultra 64enni in buona salute quali sono le IADL con limitazioni?

- Per definizione gli ultra 64enni in buona salute sono le persone in grado di svolgere da soli tutte le ADL e hanno limitazioni in al massimo 1 IADL.
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dalle persone in buona salute a basso rischio di malattia sono lo spostarsi fuori casa (11%), il fare il bucato (9%) e prendersi cura della casa (7%).



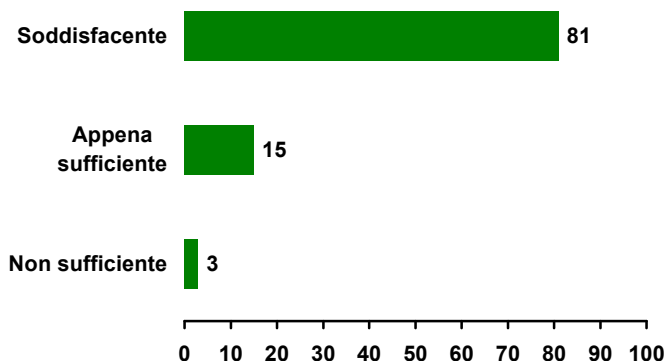
Tra gli ultra 64enni in buona salute, quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- Il 70% delle persone ultra 64enni in buona salute che ha limitazioni in 1 IADL, riceve aiuto
- L'88% riceve aiuto principalmente da parte di familiari, il 10% da persone a pagamento e il 2% riceve aiuto principalmente da personale dei servizi pubblici.



Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone in buona salute?

- L'81% in buona salute ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 15% appena sufficiente e il 3% non sufficiente.
- L'1% ha giudicato l'aiuto ricevuto come gravemente insufficiente.



Il bisogno di aiuto nello svolgimento della ADL: il sottogruppo degli ultra 64enni disabili

Quali sono le caratteristiche degli ultra 64enni disabili nella ADL?

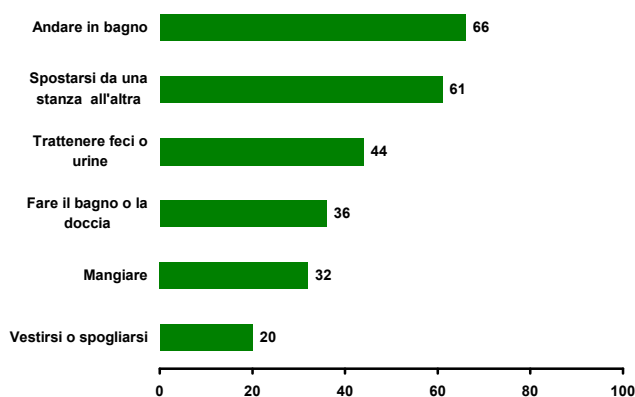
- Gli ultra 64enni disabili ovvero che presentano limitazioni nello svolgimento di 1 o più ADL sono il 70%.
- Tra questi:
 - il 50% è parzialmente disabile in quanto presenta limitazioni in un numero di ADL che va da 1 a 5.
 - il 20% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni nelle 6 ADL.
- I disabili sono risultati essere in maggior parte donne (53%), vivono nel 56% con un coniuge o coetaneo ma nel 18% da solo e nel 4% con una badante. Nel 87% dei casi hanno percepito il proprio reddito come insufficiente.

Caratteristiche dei disabili Sicilia PASSI d'Argento 2009		
Caratteristiche	Disabili	
	Parzialmente (1-5 ADL)	Gravemente (6 ADL)
Età media	79,5 anni	80,5 anni
Genere		
uomini	76,2 %	23,8 %
donne	83,3 %	16,7 %
Vive		
da solo	22,2 %	0 %
con familiari di pari generazione	50 %	77,8 %
con figli/nipoti	30,6 %	33,3 %
con badante	5,6 %	0 %
Reddito percepito		
sufficiente	16,7 %	0 %
insufficiente	83,3 %	100 %

Quali sono le ADL in cui necessitano aiuto i disabili?

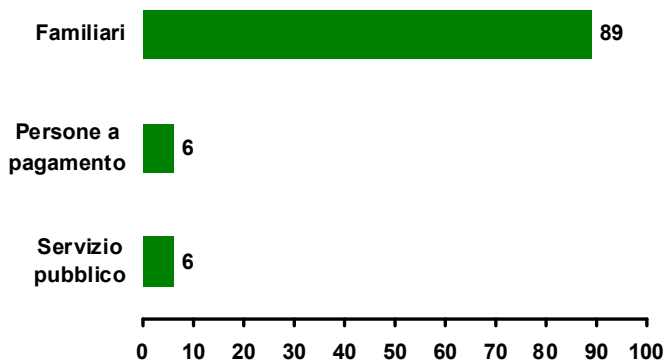
- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono quelli dell'andare in bagno (66%), di spostarsi da una stanza all'altra (61%) e dell'incontinenza (44%).

Le limitazioni nelle ADL tra i disabili,
% per tipo di ADL
Sicilia PASSI d'Argento 2009



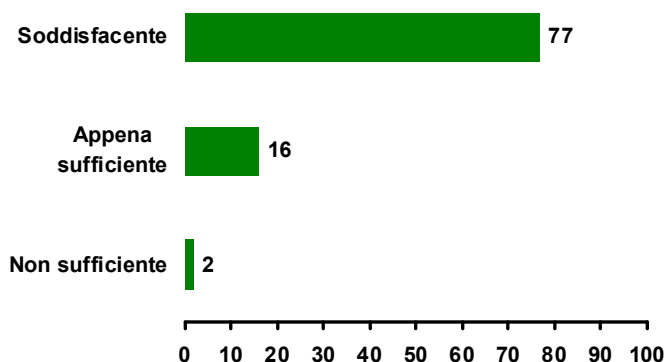
Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- il 98% delle persone disabili ricevono aiuto nelle ADL che non sono in grado di svolgere da soli; in particolare il 98% tra chi è parzialmente dipendente, il 100% tra chi è totalmente dipendente.
- l'89% riceve aiuto principalmente da parte di familiari: tra questi il 37% dal coniuge, il 49% da un figlio e il 14% da un altro parente.
- Il 6% riceve aiuto principalmente da una persona a pagamento che lo aiuta.
- Il 6% dichiara di ricevere aiuto principalmente da personale dei servizi pubblici.



Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone disabili nelle ADL?

- Il 77% delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 16% appena sufficiente e il 2% non sufficiente.
- Il 6% dei disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto come gravemente insufficiente.



Reddito percepito e proprietà della casa

Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento è assicurata, sia dentro le abitazioni che al di fuori è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita. Con l'avanzare dell'età disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa poi, estremamente importante per una buona qualità della vita. E' per questo che le più recenti politiche abitative tengono sempre più conto delle esigenze delle persone più anziane, nell'intento di far fronte a bisogni emergenti che derivano dal generale invecchiamento della popolazione. Gli aspetti dell'abitare delle persone più anziane da considerare sono numerosi: dalla presenza di barriere architettoniche alla manutenzione e sicurezza degli alloggi.

In PASSI d'Argento è stata valutata la condizione di possesso dell'alloggio e tale informazione è stata incrociata con un altro aspetto importante costituito dalla percezione del reddito ovvero dalle difficoltà che le persone dichiarano nell'arrivare a fine mese con le risorse economiche a loro disposizione.

Difficoltà economiche percepite

- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:
 - molto facilmente il 5%
 - abbastanza facilmente il 14%
 - con alcune difficoltà il 52%
 - con molte difficoltà economiche il 30%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche l'82 % degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle donne
 - nelle persone con un più basso livello d'istruzione
 - nelle persone che non hanno una casa propria o del coniuge

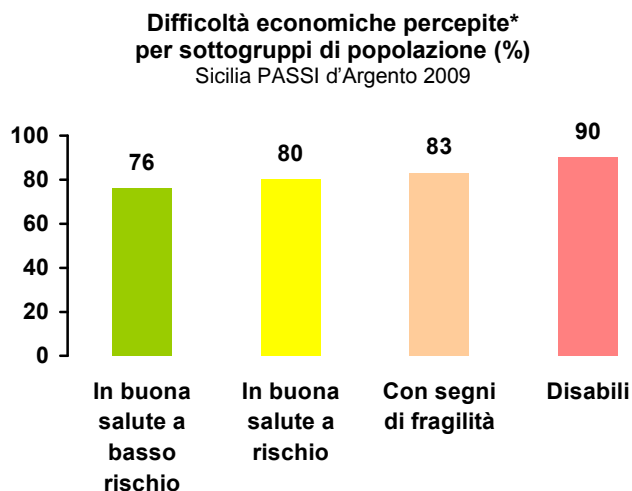
Difficoltà economiche percepite*

Sicilia PASSI d'Argento 2009

Caratteristiche	%
Totale	81,5
Classi di età	
65-74	82,6
75 e oltre	80,5
Genere	
uomini	71,7
donne	89,4
Istruzione	
bassa	89
alta	63,5
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	80,3
di persona di fiducia	72,7
usufrutto/comodato	95
affitto	85,3

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

- Il 90% dei disabili e l'83% delle persone con segni di fragilità hanno riferito difficoltà economiche.



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

Proprietà della casa

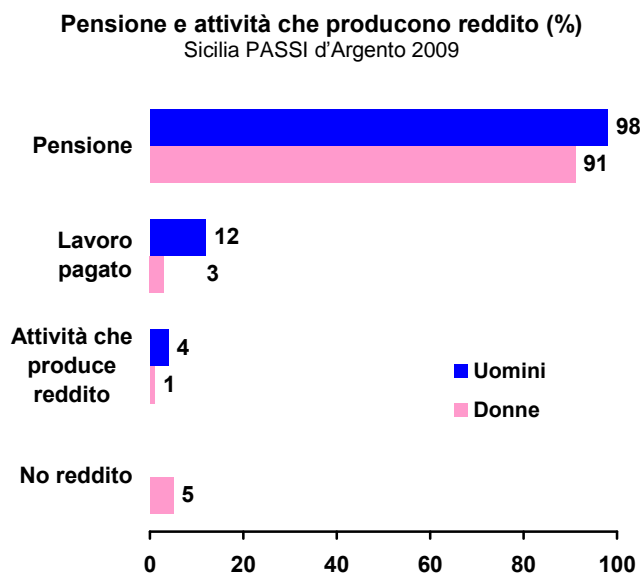
- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel 78% dei casi
 - di persone di fiducia nel 6%
 - in usufrutto o comodato d'uso nel 6%.
- Le persone che pagano un affitto sono l' 10%.

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 94% riceve una pensione. Questa percentuale è del 90% nei 65-74enni e di 98% negli ultra 74enni.
- Il 7% ha un lavoro pagato: il 9% nella classe 65-74 anni e il 5% in quella 75 anni e più.
- Il 2% ha una attività che produce reddito: 2% sia tra i 65-74enni che tra gli ultra 74enni.
- Il 3% è risultato essere senza reddito: 4% nella classe 65-74 anni e 2% in quella 75 anni e oltre.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione, di avere un lavoro pagato o un'attività che produce reddito.



Considerazioni

Le informazioni della sorveglianza PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili alla pianificazione di interventi e programmi di tutela e promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. I dati raccolti mostrano che in Sicilia la conoscenza dei centri e circoli o associazioni per anziani è abbastanza diffusa tra gli ultra 64enni ma non altrettanto la partecipazione a tali centri: infatti poco più del 30% ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi. Tra gli ultra 64enni è bassa anche la conoscenza di "indicare programmi locali"

Il 53% ha riferito di avere avuto informazioni da un operatore socio-sanitario su come proteggersi dalle ondate di calore. Il 33% ha dichiarato di non aver fatto la vaccinazione antinfluenzale e il 11% di non averne mai ricevuto il consiglio. Il 2% delle persone con disabilità hanno riferito di non disporre di un aiuto per le attività di base che non sono in grado di svolgere da soli. Tra chi riceve aiuto il 18% lo ha ritenuto appena sufficiente o non sufficiente.

Dai dati di PASSI d'Argento anche la protezione economica sembra essere tra le necessità espresse dagli ultra 64enni intervistati: il 82% ha riferito difficoltà economiche.

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



PARTE III

Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne

- In buona salute e a basso rischio di malattia
- In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- Con segni di fragilità
- Disabili

di

sentano,
ior parte
presenta

questo
valenza
nimento
rventi di

attia?

a stima

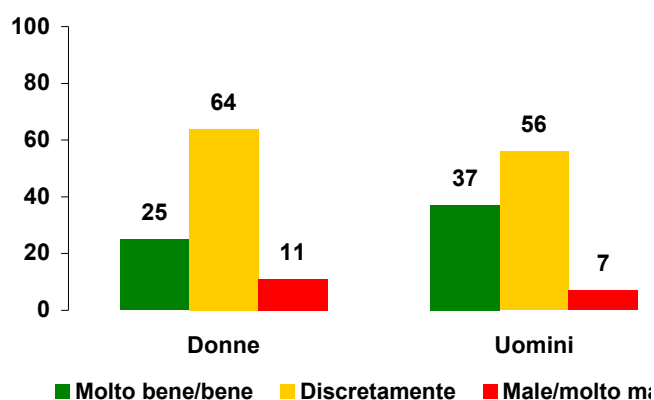
74 anni

SOTTOGRUPPI DI POPOLAZIONE

tre

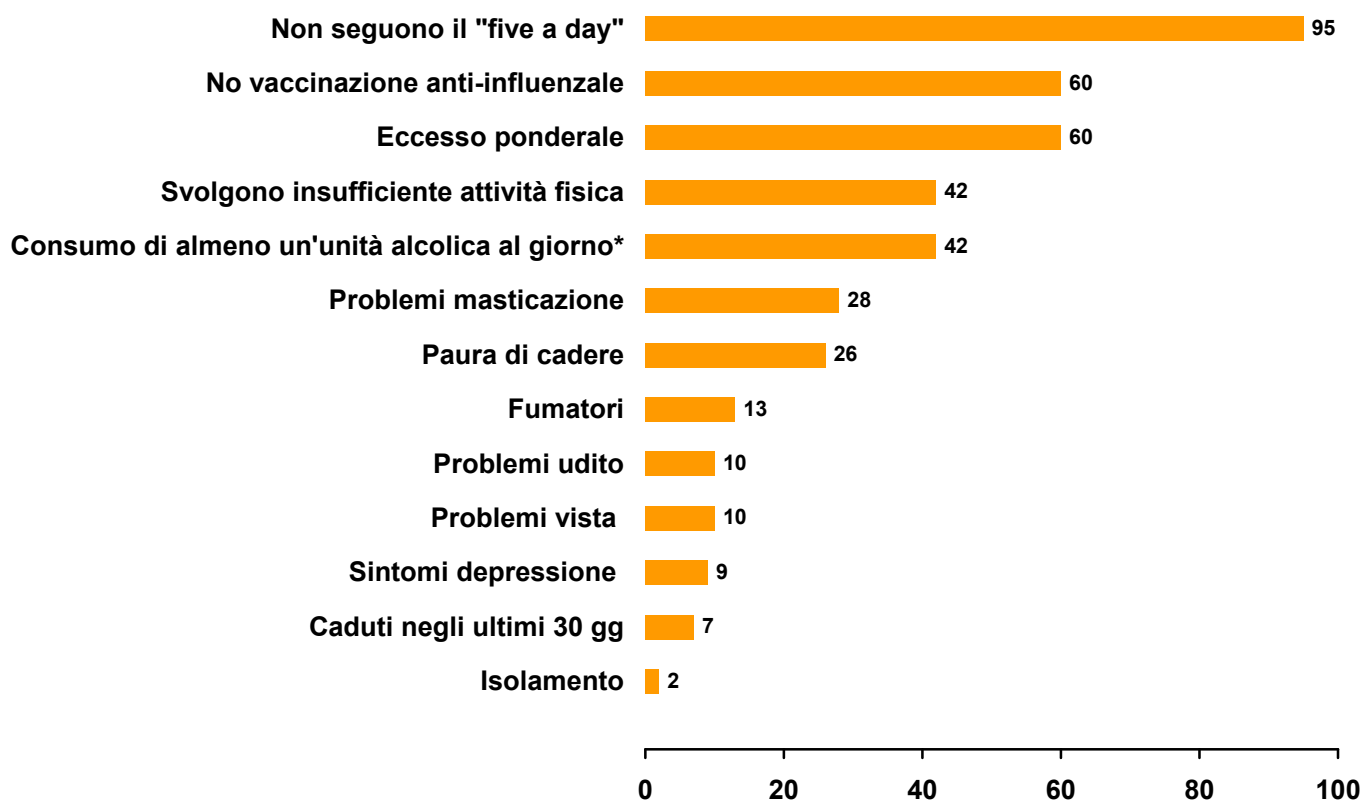
- Il 30% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 61% discretamente e il 9% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



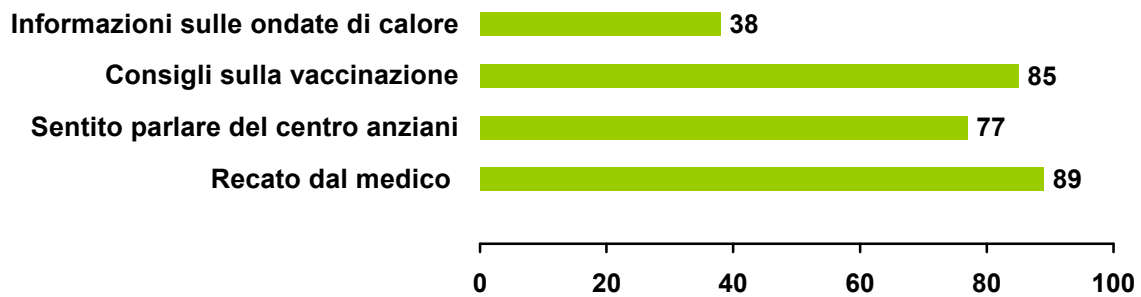
Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia: dove agire?



* Il rischio per gli 64enni è configurato dall'assunzione di più di un'unità alcolica al giorno

Ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che in questo gruppo di popolazione le aree di maggior interesse per l'azione gravitano attorno alla prevenzione e promozione della salute, in particolare sugli "stili di vita"; come in tutti i sottogruppi considerati rimangono inoltre essenziali le iniziative miranti a valorizzare le persone come risorsa.

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

Negli ultimi anni la letteratura scientifica ha ben sottolineato la relazione delle patologie più frequenti negli ultra 64enni con diversi fattori comportamentali, alcune situazioni di rischio fisico o biomedico (es. la cattiva masticazione) o condizioni di natura psico-sociale (es. l'isolamento sociale). In generale, la *sindrome di fragilità* fa riferimento ad uno stato di "aumentata vulnerabilità a eventi stressanti che deriva da una ridotta riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica" (Fried et al., 2004). Tutto ciò conduce ad una spirale di decadimento drammaticamente rapido della persona, che può portare ad una condizione di disabilità o alla morte nel giro di poco tempo. La fragilità non è un processo inevitabile, ma una condizione che può essere prevenuta o trattata (Harris et al.). E' ormai accettata l'idea di un processo dinamico che conduce alla fragilità col passaggio da uno stato di "robustezza" ad uno di pre-fragilità, che può condurre o meno alla fragilità (Topinková, 2008). Questa concezione dinamica apre un'importante finestra di intervento per rallentare o rendere reversibile sia la pre-fragilità sia la fragilità, identificando ed agendo sui fattori di rischio "modificabili" della fragilità.

A oggi, sono stati sviluppati interventi di prevenzione efficaci che agiscono non solo sulle condizioni di salute fisica, ma anche sul benessere psicologico e sociale della persona ultra 64enne. Per questo identificare le persone a maggior rischio offre quindi un'opportunità unica per gli operatori sanitari e sociali per effettuare azioni più mirate ed efficaci di prevenzione della fragilità. Nello studio PASSI d'Argento, per definire le condizioni di "rischio di malattia e fragilità" sono stati considerati contemporaneamente diversi fattori fisici, psicologici e sociali, in linea con una definizione bio-psicosociale della salute e del benessere della persona, che spinge ad andare oltre la semplice identificazione del "fenotipo fisico" della fragilità.

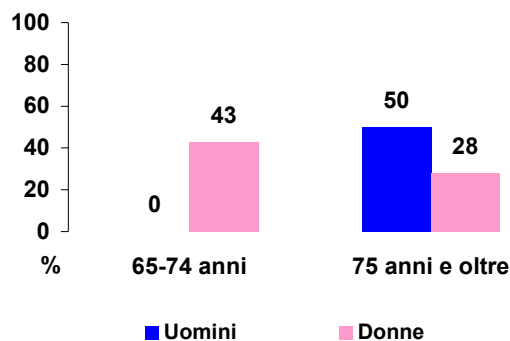
Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità?

- Gli ultra 64enni in buona salute e ma a rischio di malattia sono il 6%; questa stima corrisponde in Sicilia a oltre 50mila persone ultra 64enni.
- Il 74% delle persone in buona salute ma basso rischio di malattia ha 65-74 anni, il 26% ha 75 anni o più.
- L'età media è di 71 anni.
- Le donne sono il 75%.

Quanti sono risorsa?

- Il 55% degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti).

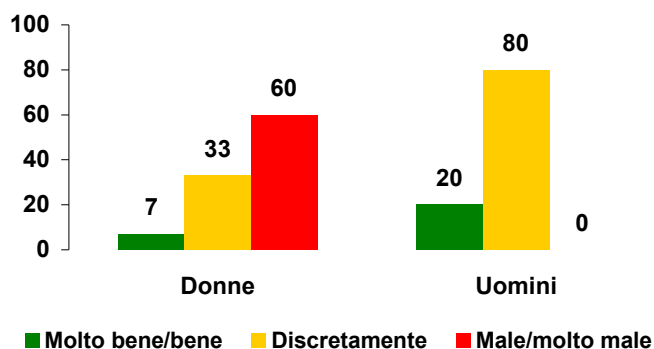
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



Come percepiscono il proprio stato di salute?

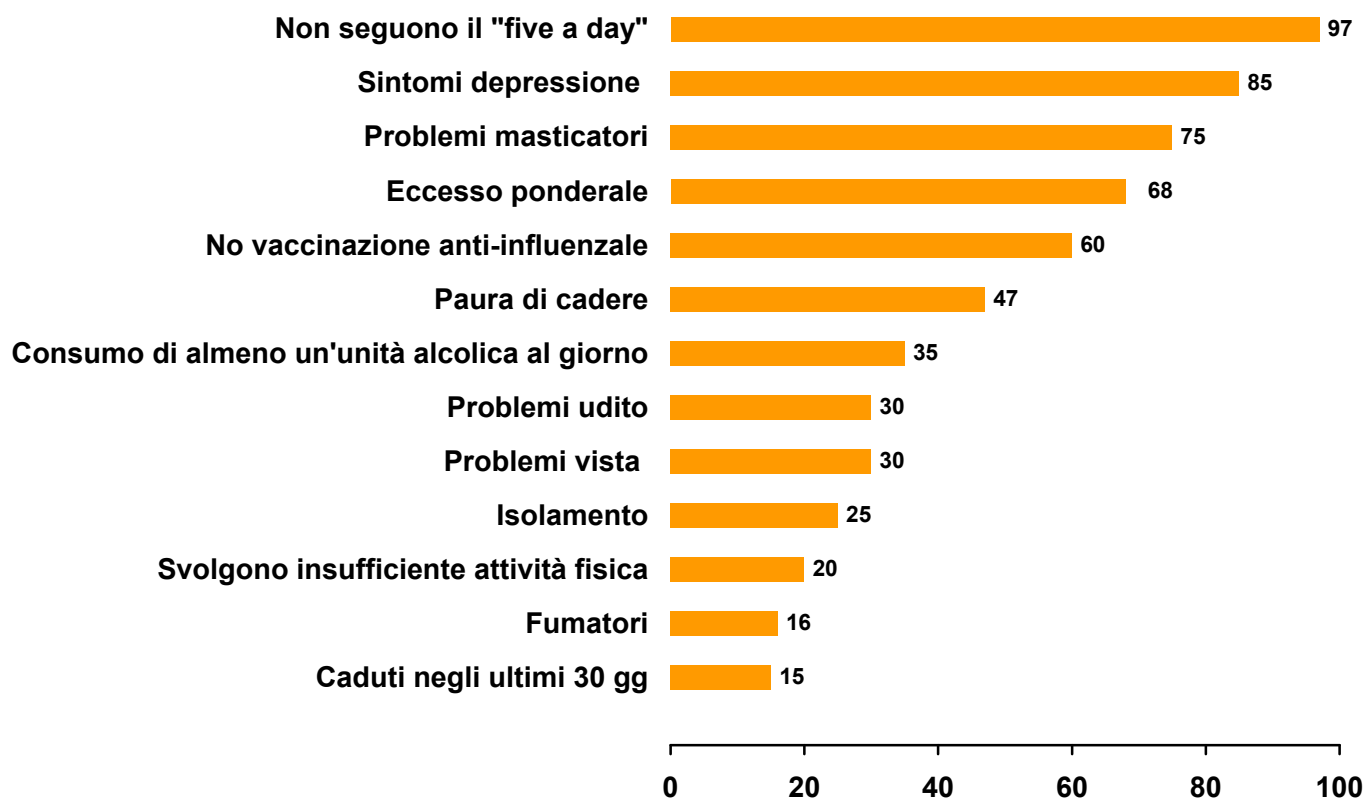
- Il 10% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 45% discretamente e il 45% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



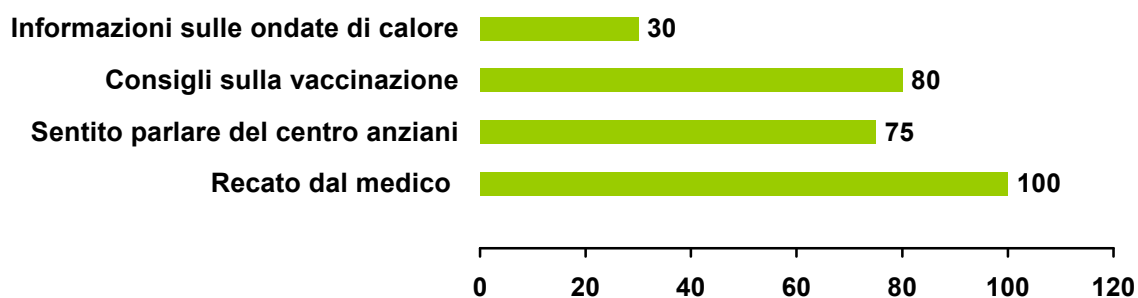
Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità: dove agire?



* Il rischio per gli 64enni è configurato dall'assunzione di più di un'unità alcolica al giorno

Ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che in questo gruppo di popolazione le aree di maggior interesse per l'azione gravitano attorno alla prevenzione e promozione della salute, in particolare sugli "stili di vita" e verso azioni di miglioramento di alcune condizioni, quale problemi di masticazione e sensoriali che possono fragilizzare l'anziano predisponendolo alla disabilità; come in tutti i sottogruppi considerati rimangono inoltre essenziali le iniziative miranti a valorizzare le persone come risorsa.

Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità

La fragilità è uno “stato di aumentata vulnerabilità a eventi stressanti che deriva da una ridotta riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica”. Si tratta di una sindrome definita da un gruppo di sintomi e segni che vanno a costruire il “fenotipo clinico della fragilità”; anche se la fragilità da un punto di vista fisico è maggiormente indagata, è ormai accettata una più ampia definizione di fragilità che include il dominio cognitivo, funzionale e sociale. Attualmente si riconoscono due approcci principali per la misura della fragilità: il primo è basato sulla misura dei deficit che la persona ha accumulato (indice di fragilità) e il secondo su uno specifico “fenotipo” con la presenza di almeno 3 dei seguenti 5 segni:

- perdita involontaria di peso (4,5 kg nell’ultimo anno);
- prestazioni rallentate (riduzione della velocità del cammino);
- affaticamento o scarsa resistenza;
- riduzione della forza muscolare (in particolare della presa della mano);
- ridotta attività fisica.

La fragilità, strettamente collegata anche se distinta dalla disabilità, è pertanto la conseguenza di un più o meno lento declino delle funzioni di organi ed apparati che indice vulnerabilità con risultati negativi sulle prestazioni funzionali che possono essere misurate anche mediante la valutazione periodica delle attività strumentali della vita quotidiana (IADL). La salute percepita è un altro indicatore usato per l’individuazione di soggetti fragili. Nel PASSI d’Argento non si è adottata una definizione particolare di fragilità, ma, basandosi sulle evidenze disponibili in diversi studi, si sono identificati alcuni segni che, pur non configurando interamente la sindrome di fragilità, tuttavia ne segnalano la sua presenza con una certa probabilità. Le persone con segni di fragilità sono stati divisi in due gruppi: quelli con segni di fragilità e quelli con marcati segni di fragilità.

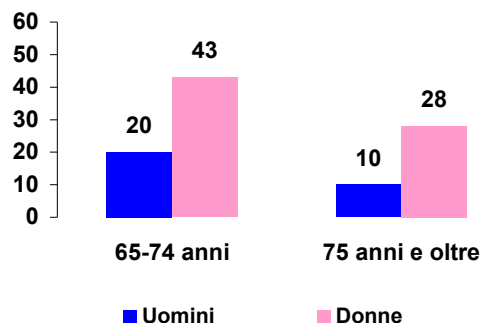
Quante sono le persone ultra 64enni con segni di fragilità?

- Il 38% presenta segni di fragilità (11% con segni di fragilità e il 27% con marcati segni di fragilità).
Questa stima corrisponde in Sicilia a circa di 370mila persone ultra64enni (rispettivamente 100mila e a 250mila circa).
- Tra le persone con segni di fragilità il 46% delle ha 65-74 anni, il 54% ha 75 anni e oltre.
- L’età media è di 76 anni.
- Le donne sono il 49%

Quanti sono risorsa?

- Il 21% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il 20% degli ultra 64enni con segni di fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - l'1% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- L'essere risorsa è una caratteristica più frequente nelle donne in entrambe le classi d'età.

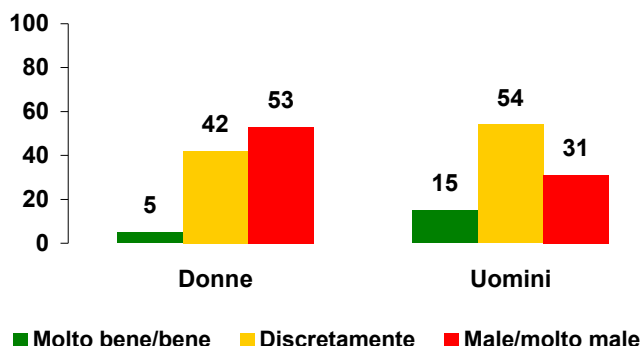
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



Come percepiscono il proprio stato di salute?

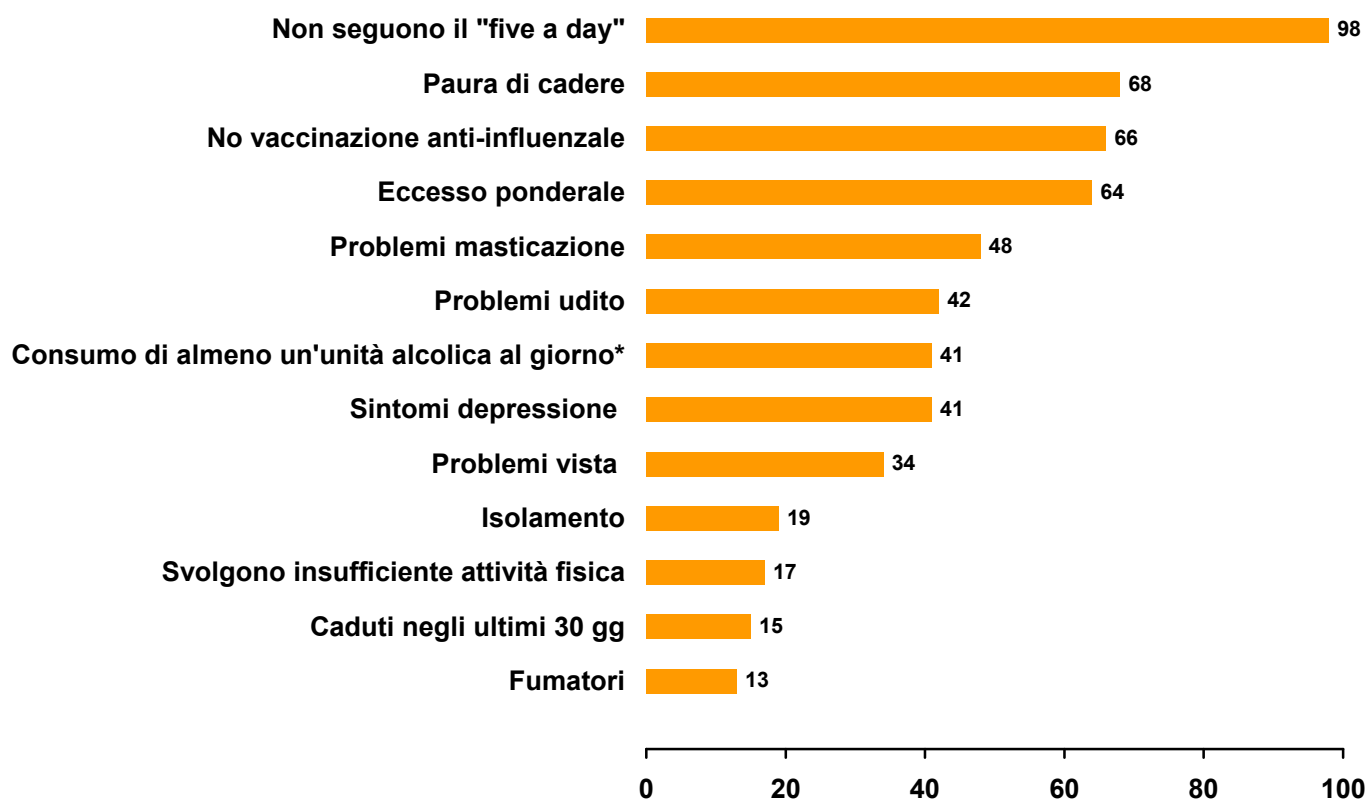
- Il 10% delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 47% discretamente e il 43% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



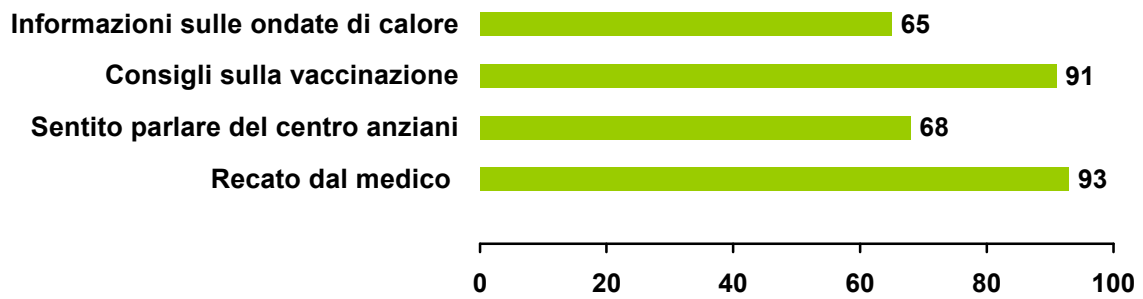
Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni con segni di fragilità: dove agire?



* Il rischio per gli 64enni è configurato dall'assunzione di più di un'unità alcolica al giorno

Ultra 64enni con segni di fragilità: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che questo gruppo di popolazione necessita di un'attenzione particolare in quanto, versando in una generica condizione di fragilità, i diversi fattori presi in considerazione possono favorire una rapida evoluzione verso la disabilità.

Le aree di interesse per l'azione devono essere attentamente vagliate e tutte prese in uguale considerazione, dalla vaccinazione antinfluenzale ai problemi di masticazione o ai fattori di rischio comportamentali, tra cui in particolare la sedentarietà.

Profilo degli ultra 64enni disabili

Le persone ultra 64enni con disabilità richiedono un maggiore carico assistenziale sia sanitario che sociale. In PASSI d'Argento sono stati definiti come disabili le persone che hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di almeno una delle attività di base della vita quotidiana indagate con lo strumento ADL (*Activities of Daily Living*).

La disabilità è stata modulata su due livelli d'intensità a seconda del numero di ADL: disabilità parziale e totale.

Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

- Il 18% degli ultra 64enni è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana (15% parzialmente disabili e 3% totalmente disabili). Questa stima corrisponde in Sicilia a circa 170mila persone ultra 64enni disabili (circa 140mila parzialmente disabili e circa 30mila totalmente disabili).
- Tra le persone con disabilità il 18% ha 65-74 anni, l'81% ha 75 anni e più.
- L'età media è di 79 anni sia per gli uomini che per le donne.
- Le donne sono il 53%

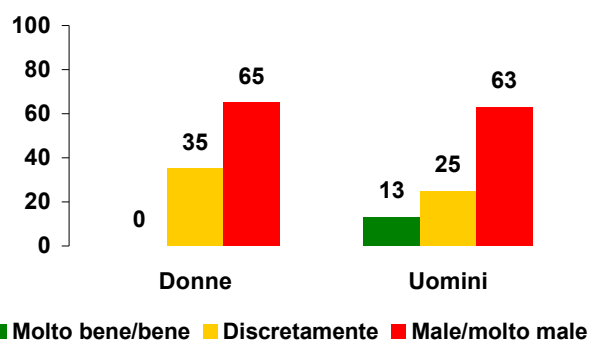
Quanti sono risorsa?

- Il 7% delle persone disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il 3% accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il 3% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività)

Come percepiscono il proprio stato di salute?

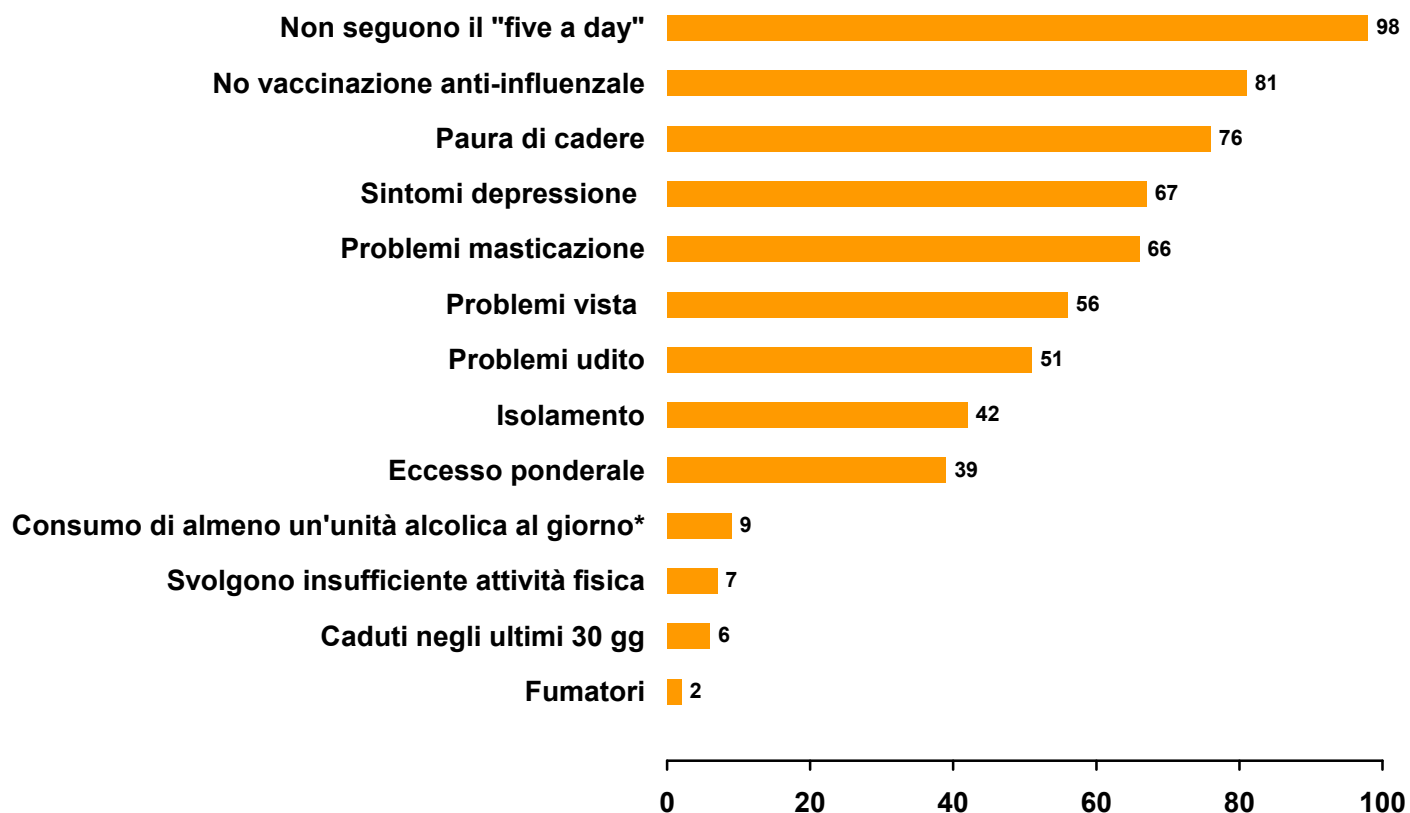
- Solo il 7% dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 31% discretamente e il 64% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Sicilia PASSI d'Argento 2009



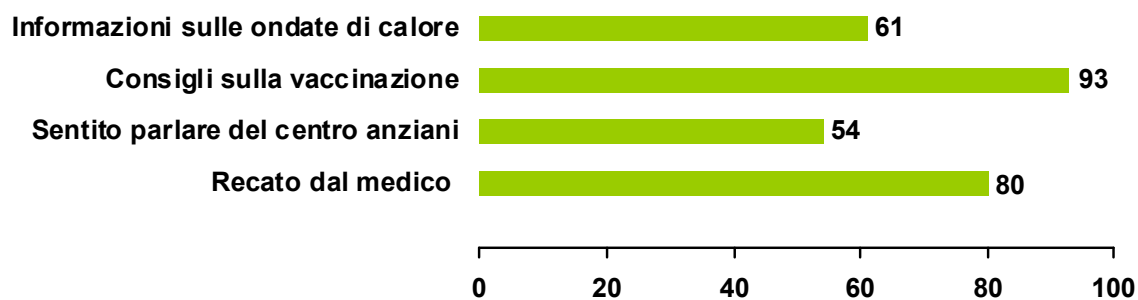
Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni disabili: dove agire?



* Il rischio per gli 64enni è configurato dall'assunzione di più di un'unità alcolica al giorno

Ultra 64enni disabili: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che questo gruppo di popolazione necessita di attenzioni e assistenza particolari, come testimoniato ad esempio da un'alta frequenza di cadute (un disabile su dieci è caduto durante gli ultimi 30 giorni). La scarsa mobilità e la paura di cadere possono essere dei fattori aggravanti una situazione già difficile. I problemi di masticazione e sensoriali possono compromettere ulteriormente le condizioni delle persone ultra 64enni.



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 di **persone ultra 64enni**:

- **in buona salute a basso rischio di malattia**
- **in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità**
- **con segni di fragilità**
- **disabili**

Gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia

Si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL
- ✓ non sono autonomi in al massimo in 1 IADL
- ✓ presentano **al massimo 1** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o di vista o di udito;
 - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol fuori pasto o scarso consumo di frutta e verdura;
 - sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale.

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

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL
- ✓ non sono autonomi in al massimo in 1 IADL
- ✓ in più presentano **almeno 2** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o vista o udito;
 - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol 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 disabili

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

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

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

Monitoraggio dell'indagine

Per la valutazione della qualità dell'indagine si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio (relativamente alle aree in cui è stata condotta la rilevazione):

- 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
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo della Regione Sicilia:

	valore (%)
Tasso di risposta	90
Tasso di sostituzione	10
Tasso di rifiuto	4,7
Tasso di non reperibilità	5,3
Tasso di eleggibilità "e"	94,7

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra indicati, si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- Popolazione indagata: persone ultra 64enni residenti in Sicilia 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 Sicilia in grado di sostenere una intervista telefonica.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo proxy.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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*), che fa parte degli indicatori standard internazionali, 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:

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

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, così indicato:

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

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:

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

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato 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).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà, quali comuni, intervistatori, con livelli particolarmente elevati di rifiuti o grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

. Tasso di non reperibilità

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

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

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (comuni, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenza 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. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

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





Bibliografia essenziale

BIBLIOGRAFIA

Bibliografia essenziale

Sorveglianze, progetti e indagini sulle persone anziane in Italia

- *Anziani: quali bisogni da soddisfare?* (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/anziani-bisogni.asp>
- *Anziani: studi a confronto.* (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/scafato-farchi.pdf>
- Bertozzi N, Vitali P, Binkin N et al. (2005) Gruppo di lavoro Studio Argento. La "qualità della vita" nella popolazione anziana: indagine sulla percezione dello stato di salute in 11 regioni Italiane (Studio Argento, 2002). *Igiene e sanità pubblica* 61(6):545-559.
- Colitti S, Cristofori M, Casaccia V et al. (2006) Vetus a Orvieto un'indagine sulla qualità della vita delle persone con più di 64 anni nel comune di Orvieto. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2006;19(11):iii-iv. <http://www.epicentro.iss.it/ben/2006/novembre/Novembre.pdf>

Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

- World Health Organization. *Active Ageing. A policy framework*. 2002. (Consultato: Dicembre 2009). http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

Situazione demografica

- ISTAT. *14° censimento generale della popolazione e delle abitazioni 2001.* (Consultato: Dicembre 2009). http://www.istat.it/dati/catalogo/20080618_01/
- ISTAT. *Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Anni 2001- 2051* (Consultato: Dicembre 2009). http://www.istat.it/dati/catalogo/20030326_01/

Fragilità nelle persone ultra 64enni

- Fried L. P, Tangen CM, Walston J et al. (2001) Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol* 56: 146-156. (Consultato: Dicembre 2009). <http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/56/3/M146>.
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J et al. (2004) Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol Biol Sci Med Sci* 59: 255-263.
- Harris T, Kovar MG, Suzman R et al. (1989) Longitudinal study of physical ability in the oldest-old. *Am J Public Health* 79(6):698-702.
- Lawton M.P, Brody M (1969) Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 9: 179-186.
- Nourhashémi F, Andrieu S, Gillette-Guyonnet S, et al. (2001) Instrumental Activities of Daily Living as a Potential Marker of Frailty: A Study of 7364 Community-Dwelling Elderly Women (the EPIDOS Study). *Journal of Gerontology* 56A: 448-453. (Consultato: Dicembre 2009). <http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/reprint/56/7/M448.pdf>
- Rockwood K, Mitnitski A. (2007) Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 62(7):722-7.
- Topinková E. (2008) Aging, Disability and Frailty. *Annals of Nutrition & Metabolism* 52, Suppl 1:6-11. (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.online.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=Ausgabe&Ausgabe=235742&ProduktNr=223977>

Disabilità nelle persone ultra 64enni

- Daniel R. van Rossum E, de Witte L et al. (2008) Interventions to prevent disability in frail community-dwelling, elderly: a systematic review. *BMC Health Services Research* 8:278. (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/278>
- Katz S, Ford A, Moskowitz R, et al. (1963) Studies of illness in the aged. the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 21,185:914-9.
- Katz S. et al. (1970) Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 10:20-30.

Cadute

- Gates S, Fisher JD, Cooke MW et al. (2008) Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 19:130-3.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC et al. (2003) Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev* (4).
- Rubenstein L.Z. 2006) Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing* 35-S2: ii37–ii41.

Depressione

- Djernes. (2006) Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psych Scand* 113 (5), 372 – 387.

Vaccinazioni

- D'Argenio P et al. (1995) Antinfluenza vaccination among the aged in three southern Italian towns. *Igiene Moderna* 103: 209-222.
- Pregliasco F, Sodano L, Mensi C, et al. (1999) *Influenza vaccination among the elderly in Italy*. Bull WHO 77: 127-131.

Stili di vita

- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ. (2000) Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 34(1):7-17.
- Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. (2000) Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. *J Am Geriatr Soc* 48:883-93.
- Progetto Guadagnare Salute. (Consultato dicembre 2009) http://www.ccm-network.it/GS_intro

Ultra 64-enne risorsa

- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Sherraden M. (2003) Effects of Volunteering on the Well-being of Older adults *J Gerontol* 2: 137-45.
- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. (2001) *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins University Press, Baltimore (MD)
- Birren JE. (2001) Psychological implications of Productive Ageing, in Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins University Press, Baltimore (MD) pp 102-119.