

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno rilevante e globale, che investe anche il nostro Paese e soprattutto il nostro territorio. Per questa ragione era necessaria una sorveglianza di popolazione che indagasse lo stato di salute e la qualità della vita delle persone dai 65 anni in su.

Il sistema nazionale di sorveglianza **Passi d'Argento** risponde a questo scopo monitorando i vari aspetti della vita in quella popolazione, compresi gli interventi messi in atto in ambito sociale e sanitario per promuovere il cosiddetto **"Invecchiamento Attivo"**, che si poggia sui tre pilastri della Partecipazione, Salute e Sicurezza.

La nostra ASL ha partecipato all'indagine regionale nel 2012 e ha proseguito per tutto il 2013.

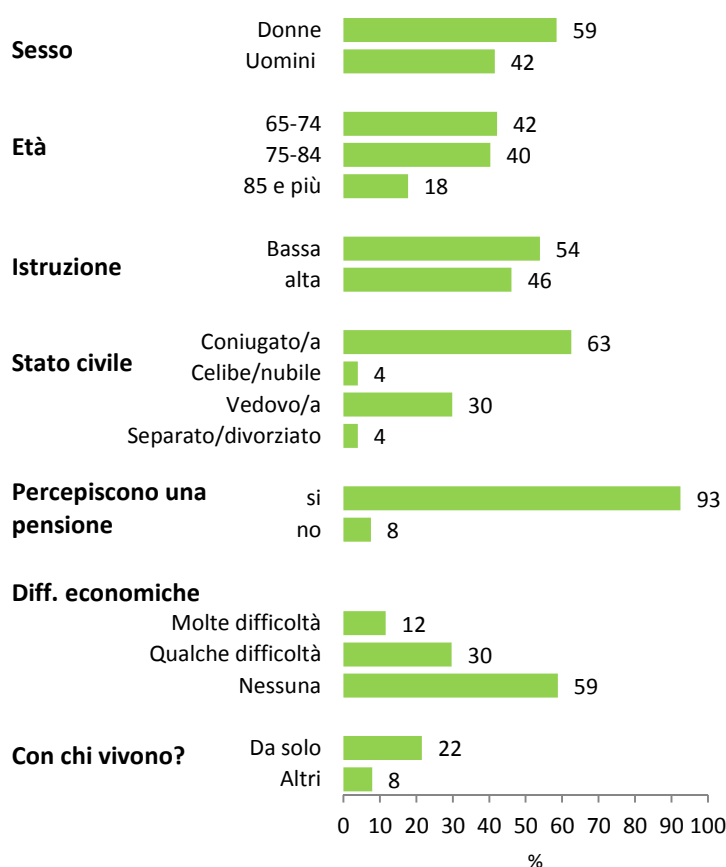
Operatori sanitari e sociali specificamente formati hanno somministrato un questionario standardizzato a un campione di 390 soggetti. Per la prima volta non ci si è limitati a misurare i problemi di salute, ma si è esteso lo sguardo al contributo delle persone ultra 64enni alla società. Il tasso di risposta è stato molto elevato (90%) a testimonianza di un rapporto di fiducia tra cittadini e istituzioni.



Quali sono le caratteristiche degli spezzini ultra 64enni?

Più della metà del campione (59%) è costituito da donne, con proporzioni crescenti all'aumentare dell'età, dando luogo alla cosiddetta **femminilizzazione della popolazione anziana**. L'età media sfiora i 77 anni (75,6 quella degli uomini, 77,4 quella delle donne).

- ✓ Oltre la metà dei nostri anziani ha una bassa scolarità e quasi due su tre sono coniugati.
- ✓ In relazione alla femminilizzazione della popolazione, il numero delle vedove è maggiore, mentre sono di più gli uomini anziani coniugati.
- ✓ Più della metà degli intervistati dichiara di non avere difficoltà economiche e la quasi totalità percepisce una pensione, ma circa **4 persone su 10** riferiscono **difficoltà economiche per arrivare a fine mese**.
- ✓ Dai dati emerge inoltre che **quasi 1 anziano su 4 vive da solo**.



Gli anziani: una popolazione non omogenea

Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da fattori personali, sociali, economici e ambientali che, tutti insieme e nel corso della vita, determinano condizioni individuali assai differenti. Ecco perché la popolazione dai 65 anni in su non è un gruppo omogeneo, ma è costituito da persone con caratteristiche e bisogni assai diversi tra loro. Per individuare i differenti sottogruppi della popolazione anziana, l'indagine PASSI d'Argento ha

considerato più caratteristiche, come l'autonomia nelle attività di base o in quelle strumentali della vita quotidiana (ADL *Activities of Daily Living* e IADL *Instrumental Activities of Daily Living*), la presenza di malattie croniche e altri fattori di rischio. Questa valutazione ha permesso di distinguere **4 sottoinsiemi** di persone documentando inoltre quanto e come l'anziano costituisca una risorsa sia per i familiari e i conviventi sia per la collettività.

▪ **In buona salute a basso rischio di malattia cronico-degenerativa:** sono indipendenti in tutte le ADL ma hanno bisogno di aiuto al massimo per una IADL e presentano al massimo due condizioni di rischio (problemi di masticazione o di vista o di udito, insufficiente attività fisica, abitudine al fumo o consumo di alcol a rischio, scarso consumo di frutta e verdura, molte difficoltà economiche, sintomi depressivi, rischio di isolamento sociale, almeno una patologia cronica o ipertensione);

▪ **In buona salute ma a rischio di malattia cronico-degenerativa e di fragilità:** hanno le stesse caratteristiche del gruppo 1 ma presentano tre o più condizioni di malessere elencate precedentemente;

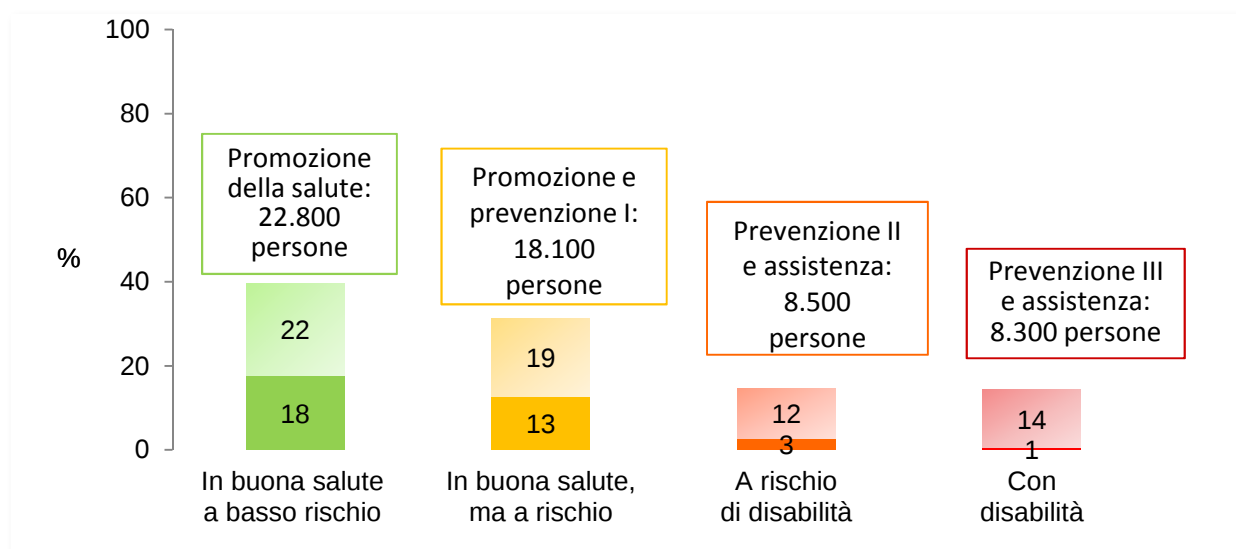
▪ **A rischio di disabilità:** sono indipendenti in tutte le ADL ma hanno bisogno di aiuto in almeno due IADL;

▪ **Con disabilità:** hanno bisogno di aiuto in una o più ADL;

Sottogruppi di popolazione anziana e possibilità di essere una risorsa per gli altri*

ASL 5 Spezzino - Passi d'Argento 2012-13

(L'essere risorsa è evidenziato con colori pieni)



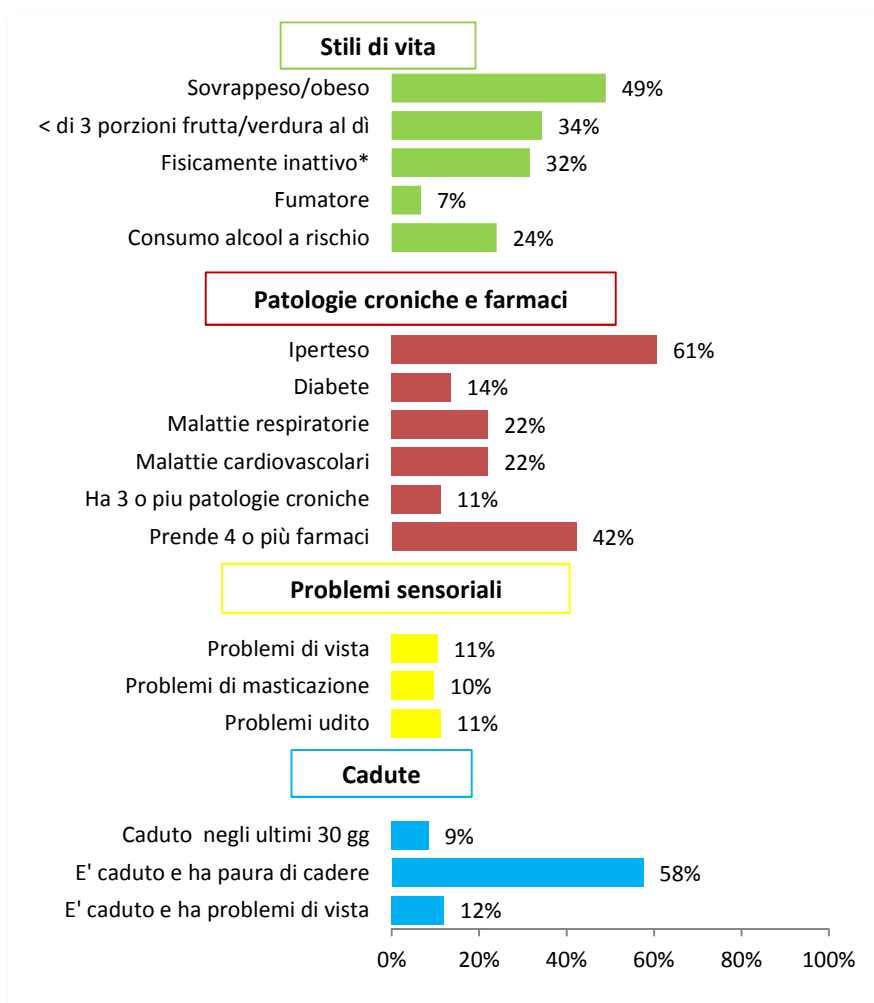
*Persona ultra 64enne che nei 12 mesi precedenti l'intervista dichiara di accudire spesso conviventi, non conviventi o fa attività di volontariato.

- ✓ Il 40% degli anziani è in buona salute e a basso rischio di malattia cronico-degenerativa.
- ✓ Circa 1 anziano su 3 (31%) è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità.
- ✓ Il 15% è a rischio di disabilità o ha già una disabilità conclamata.
- ✓ La possibilità di essere risorsa per gli altri diminuisce al peggiorare delle condizioni, ma è notevole e si mantiene anche per gli anziani fragili o disabili.

Il profilo di salute degli ultra 64enni

Molti fattori giocano un ruolo nel comporre il profilo di salute di una persona e Passi d'Argento offre la possibilità di esplorare il contributo di molti di essi.

- ✓ Quasi 1 anziano su 2 circa è in eccesso di peso, 1 su 3 consuma meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno e 4 su 10 sono inattivi.
- ✓ solo il 7% degli anziani intervistati fuma ma quasi un anziano su quattro riferisce un consumo di alcol a rischio.
- ✓ circa 6 anziani su 10 sono ipertesi e la metà degli anziani intervistati riferisce di avere 1 o due patologie croniche.
- ✓ Il 42% degli anziani intervistati prende più di 4 farmaci al giorno.
- ✓ Circa 1 anziano su 10 ha problemi sensoriali o di masticazione, indipendentemente dall'utilizzo di protesi o ausili.



*Fisicamente inattivo: persona con punteggio PASE < 78. Il questionario PASE (Physical Activity Score in Elderly) calcola un punteggio che tiene conto del tempo dedicato all'attività o della sola partecipazione e del tipo di attività, più o meno intensa.



Le cadute

L'OMS ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" ed è un problema particolarmente rilevante non solo per frequenza, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona. L'evento oltre a limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana in genere porta

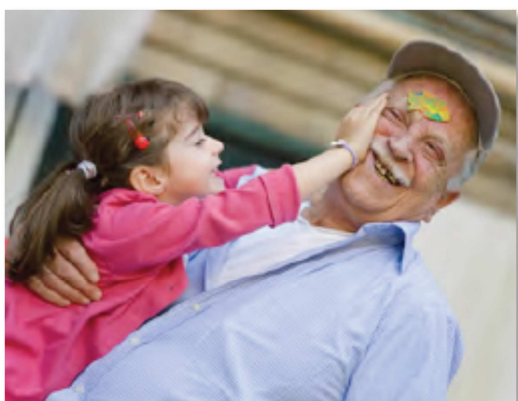
anche insicurezza. Le cadute avvengono in genere in casa (53%) e nel complesso quasi 1 anziano su 10 ha riferito di essere caduto recentemente. Il 12% degli anziani con problemi di vista è caduto negli ultimi 30 giorni. Quasi 6 anziani su 10 che sono caduti riferiscono di avere paura di cadere di nuovo.

La salute percepita, l'isolamento sociale e i sintomi depressivi

La **salute percepita** è un'importante dimensione della qualità della vita; specie tra gli anziani. La percezione negativa della salute si associa al declino complessivo delle condizioni fisiche, indipendentemente dalla severità reale delle patologie presenti.

L'**isolamento sociale** comprende aspetti di natura "strutturale" (ad es. il vivere soli e la scarsità di relazioni), e "funzionale" (ad es. il sostegno materiale ed emozionale veicolato dai rapporti). L'assenza o la scarsità di relazioni sociali è un rilevante fattore di rischio per la salute che, con l'aumento dell'età, si traduce in declino cognitivo, maggior ricorso all'ospedalizzazione e aumento della mortalità.

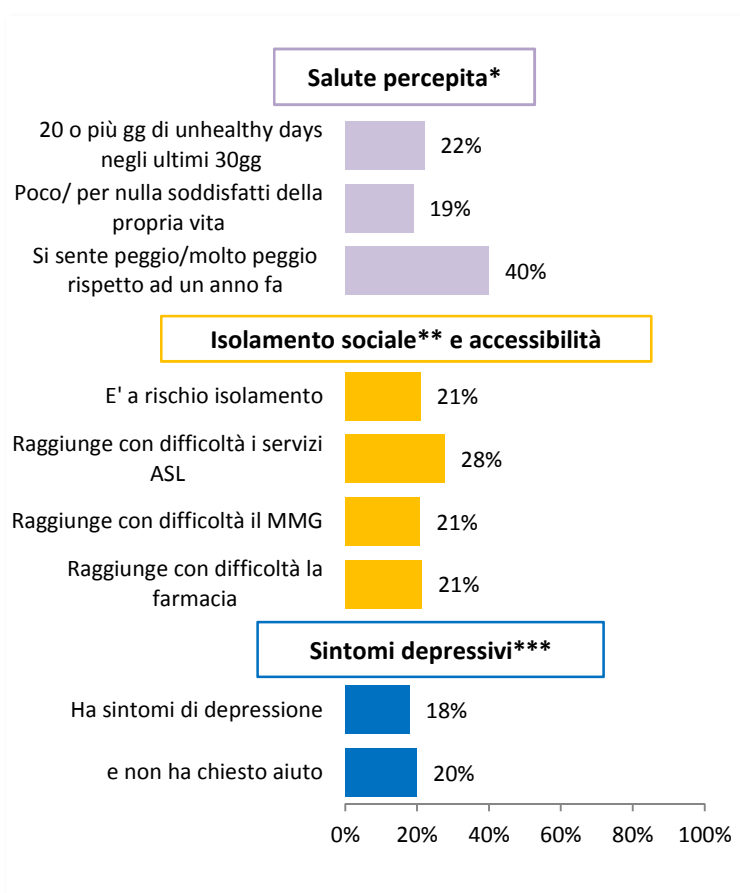
- ✓ Oltre 2 anziani su 10 hanno passato più di 20 giorni dell'ultimo mese in cattiva salute.
- ✓ Quasi altrettanti non sono soddisfatti della loro vita e 4 su 10 si sentono peggio rispetto all'anno precedente.
- ✓ Il 21% circa delle persone intervistate è a rischio isolamento.
- ✓ Nel complesso circa un quarto degli anziani riferisce difficoltà a raggiungere i servizi offerti dalla ASL, il medico o la farmacia più vicina.
- ✓ Quasi 2 anziani su 10 riferiscono sintomi depressivi, significativamente più diffusi tra le donne, gli over 75enni e le persone con svantaggio economico e culturale.
- ✓ 2 anziani su 10 non chiedono aiuto per il loro disagio.



La **depressione** è una patologia psichiatrica che può determinare elevati livelli di disabilità.

E' caratterizzata da sentimenti di tristezza, sensazione di vuoto interiore e perdita di interesse e piacere. Con il progredire dell'età la presenza di sintomi depressivi è una condizione frequente e spesso responsabile del peggioramento della qualità della vita, dell'aumento della morbidità e del rischio di suicidio.

In molti casi si riscontra una sottostima della necessità di curarsi sia da parte degli interessati, sia da parte di familiari e conoscenti che interpretano il problema come una condizione tipica dell'età avanzata.



* il numero totale di giorni in cattiva salute somma i giorni in cattiva salute fisica e mentale negli ultimi trenta giorni. Viene valutata anche la variazione della salute percepita rispetto all'anno precedente e il grado di soddisfazione per la propria vita.

** Persone che in una settimana tipo NON partecipano a incontri collettivi o telefonano/vedono altre persone anche solo per chiacchierare.

*** Persone con punteggio $\Rightarrow$ 3 del Patient Health Questionnaire (PHQ-2), calcolato sul numero di giorni delle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentita giù di morale, depressa o senza speranza.