



LA SORVEGLIANZA DI POPOLAZIONE “PASSI D’ARGENTO”

**Una fotografia della condizione degli
anziani nella Regione Calabria**

Indagine 2012-2013



A cura di: Amalia De Luca, Maria Beatrice Grasso, Claudia Zingone

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

- a livello nazionale:

Benedetta Contoli, Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Lilia Biscaglia, Giuliano Carrozzi, Marco Cristofori, Amalia De Luca, Teresa Di Fiandra, Arianna Dittami, Rita Ferrelli, Luana Penna, Alberto Perra Stefania Salmaso (Gruppo Tecnico Operativo)

- a livello regionale:

Dirigente Settore LEA: Giacomo Brancati

Referente regionale Passi d'Argento: Caterina Azzarito

Coordinatore regionale Passi d'Argento: Amalia De Luca

Vice Coordinatore regionale Passi d'Argento: Beatrice Grasso

Coordinatore regionale PASSI: Francesco Sconza

Coordinatori e vice coordinatori aziendali:

Alessandro Bisbano, Franca Faillace, Antonio Sacco, Dario Marino, Giuseppe Paduano, Claudia Zingone, Dario Castaldo, Vilmerio Gigli, Carla Pancaro, Paolo Pizzino.

Intervistatori:

Maria Carmen Ammirati, M. Francesca Bonadio, Miranda Cariati, Natalia Cherubini, Erminia Ciciirelli, Letizia Cimminelli, Anna Maria Coscarello, Maria Teresa Cuconato, Carla Curti, Iolanda De Rago, Angela Rosa De Zarlo, Paola Lidia Maria Del Giudice, Anna Maria Docimo, Mirella Filice, Angelo Lorenzo Filomia, Rosanna Graziano, Francesco Iaquinta, Marisa Liguori, Adriana Lisco, Anna Mazzeo, Pierina Milanese, Macha Palermo, Angela Ponzetta, Pia Porcelli, Rosa Rotondaro, Teresa Scalise, Adriana Scarpelli, Carmela Sciarrotta, Clara Sicilia, Bianca Siciliano, Giuseppina Succurro, Adelaide Tocci, Anna Chiara Tomaselli, Giorgio Tripicchio, Teresa Zaffino, Virginia Capisciolto, Rosa Marinaro, Maria A. Vilelli, Antonio Tomaselli, Rosanna Garisto, Massimo Ventimiglia, Adriana Palmieri, Maria T. Ciriaco, Anna Misuraca, Rosa Chiarella, Caterina Squillace, Paolo Ceraso, Adriana Del Vecchio, Valeria Di Grillo, Maria Luigia Manfrida, Maria Rosa Tigani, Nicoletta Bosu, Massimo Ferrise, Domenico G. ppe Pititto, Maurizio Arena, Teresa Aiello, Maria Angela Bisceglia, Maria Lucia Crugliano, Vincenza Ferramosca, Giuseppina Frontera, Angela Lacaria, Nicola Marziano, Elisa Nicoscia, Osvaldo Nigro, Franca Pagliula, Giovanni Riga, Angela Riolo, Angela Tortello Cannata.

Operatore Informatico: Giancarlo Andrieri

Questa pubblicazione è disponibile online all'indirizzo:

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

altri siti regionali

Per approfondimenti sui singoli argomenti è possibile consultare il Rapporto integrale dei risultati di PASSI d'Argento, disponibile all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

Un ringraziamento a tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine. Grazie a loro è stato possibile conoscere da vicino le esigenze di questa fascia di popolazione all'interno della nostra Regione.

Si ringraziano anche tutti coloro che hanno fornito aiuto e supporto durante le interviste e i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione offerta.

Indice

Destinatari del rapporto	pag. 1
Risultati in breve	pag. 2
Indicazioni per la pianificazione	pag. 4
Obiettivi della sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento	pag. 5
Perché sorvegliare le persone con 65 anni e più?	pag. 5
Cosa è stato fatto ad oggi	pag. 6
L'INDAGINE IN DETTAGLIO	pag. 7
Aspetti Socio-Anagrafici	pag. 8
Profilo di salute	pag. 9
Percezione dello stato di salute	pag. 9
Stili di vita	pag. 9
Patologie croniche	pag. 10
Disturbi sensoriali	pag. 11
Disturbi della masticazione	pag. 11
Cadute	pag. 12
Uso dei farmaci	pag. 13
Vaccinazione antinfluenzale	pag. 14
Isolamento sociale	pag. 14
Partecipazione	pag. 15
Essere risorsa	pag. 16
Sicurezza	pag. 17
Raccomandazioni per l'azione	pag. 19
Bibliografia e sitografia	pag. 20

Destinatari del rapporto

Questo rapporto si rivolge soprattutto a coloro che, nella regione Calabria, sono deputati alla programmazione e alla gestione di servizi sanitari e sociali in favore della popolazione con 65 anni e più. Le informazioni sulla condizione degli anziani sono state raccolte dando voce direttamente agli interessati, nella consapevolezza che la loro opinione aggiunge valore ai dati provenienti dai flussi istituzionali correnti e fornisce elementi utili sia alla pianificazione di servizi e programmi, sia alla loro valutazione. La sorveglianza PASSI d'Argento, una volta a regime, può costituire uno strumento di governance, favorendo lo sviluppo di forme di coordinamento e di reale integrazione tra i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali che hanno in carico le persone con 65 anni e più del nostro territorio.

Risultati in breve

Nel corso del 2012 è stato intervistato nella nostra regione un campione di 1500 persone con 65 e più anni, individuate con campionamento casuale semplice stratificato a partire dall'anagrafe delle ASP di Cosenza, di Vibo Valentia, di Catanzaro e di Crotona; il campione è rappresentativo della popolazione di persone residenti appartenenti alla stessa fascia di età. Attraverso un questionario strutturato e validato, sono state raccolte informazioni su diversi aspetti che vanno dallo stato di salute percepito, al livello di partecipazione sociale, all'ambiente di vita e alla valutazione dei servizi disponibili sul territorio. Per venire incontro alle esigenze di programmazione dei settori sanitari e sociali, è stata adottata una descrizione della popolazione in sottogruppi, in funzione dei bisogni di salute emersi.

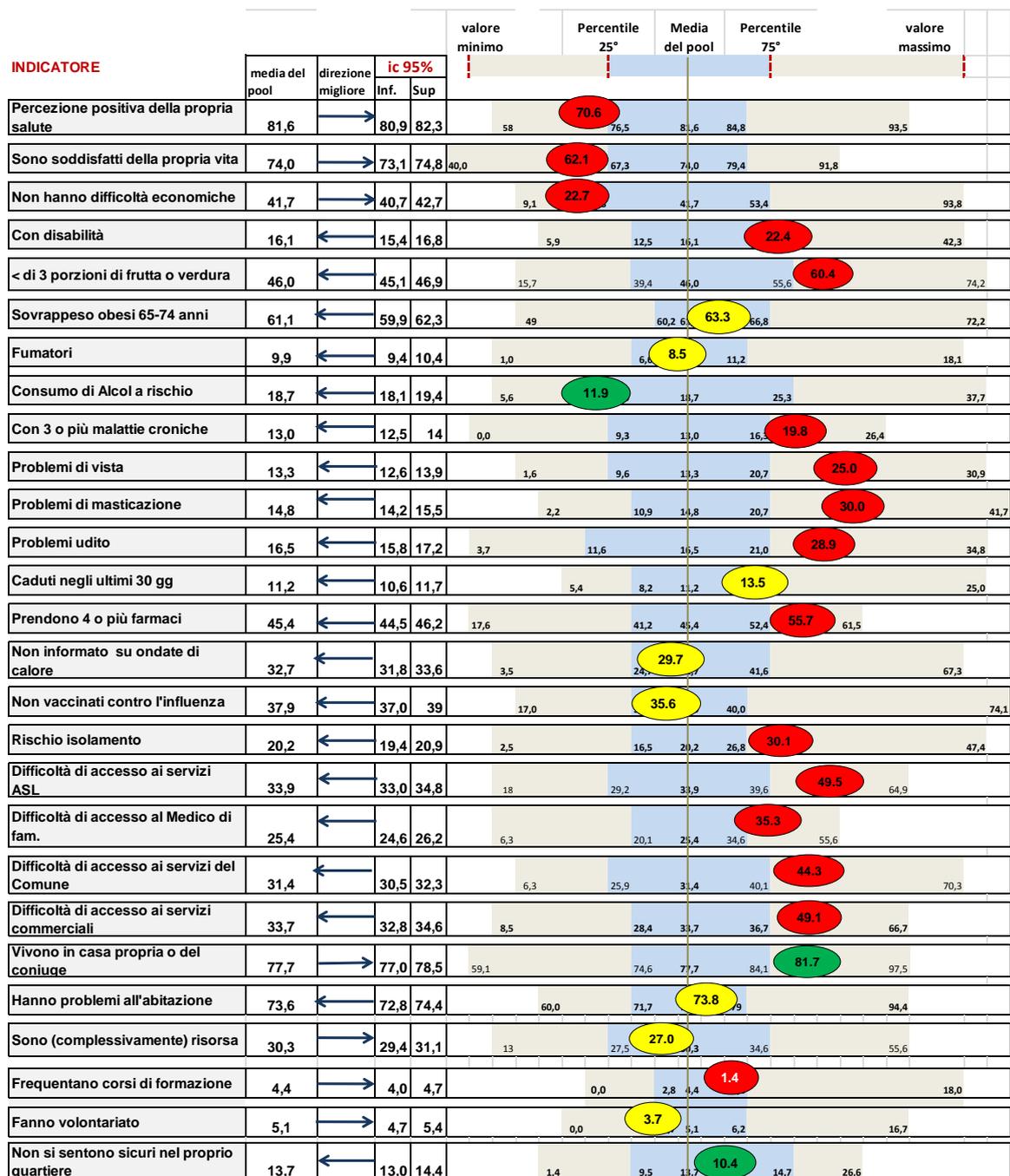
Principali indicatori di salute e di qualità di vita della popolazione con 65 anni e più residente nella Regione Calabria.

A partire dai dati della sorveglianza PASSI d'Argento, abbiamo scelto alcuni aspetti dello stato di salute e della percezione dei servizi da parte degli anziani e li abbiamo confrontati con un valore di riferimento, corrispondente alla media dei valori osservati nel pool di ASL partecipanti all'indagine. Nella rappresentazione grafica che segue, abbiamo contrassegnato il valore dell'indicatore della nostra Regione con un pallino colorato, il cui significato è spiegato nella legenda in calce; nell'area in azzurro è compreso il 50% dei valori dell'indicatore di tutte le ASL. Questo sistema di confronto non ha valore assoluto, infatti nel caso in cui un'ASL avesse un pallino verde, e quindi un valore significativamente migliore del valore di riferimento, non deve interpretarsi come una situazione ideale, in quanto il valore rilevato deve essere messo in rapporto con il valore ottimale per quell'indicatore.

Nel pool di ASP della Calabria poco meno di 12 anziani su 100 sono classificabili come bevitori a rischio, ossia consumano alcol oltre la quantità massima ammessa giornalmente; 10 anziani su 100 non si sentono sicuri nel proprio quartiere; questi due valori sono gli unici ad essere significativamente migliori rispetto a quelli osservati nel pool di ASL (rispettivamente 19 e 14 anziani su 100).

Altri indicatori, come la proporzione di persone sovrappeso – obese, di fumatori, di caduti negli ultimi 30 giorni, di persone non informate sulle ondate di calore, non vaccinate contro l'influenza, che fanno volontariato, che riferiscono problemi abitativi, sono sostanzialmente sovrapponibili a quelle del pool di ASL nazionale. Meritano invece particolare attenzione tutti gli altri indicatori contrassegnati con il pallino rosso, molti dei quali, oltre ad essere significativamente peggiori, cadono anche al di fuori della banda azzurra, ossia al di fuori del 50% delle osservazioni.

Fattori di rischio e condizioni di salute: un confronto tra la Calabria e i dati nazionali



LEGENDA

- Valore significativamente peggiore della media del pool nazionale
- Valore significativamente migliore della media del pool nazionale
- Valore non significativamente differente della media del pool nazionale
- ← Valore bassi=migliore indicatore
- Valore alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

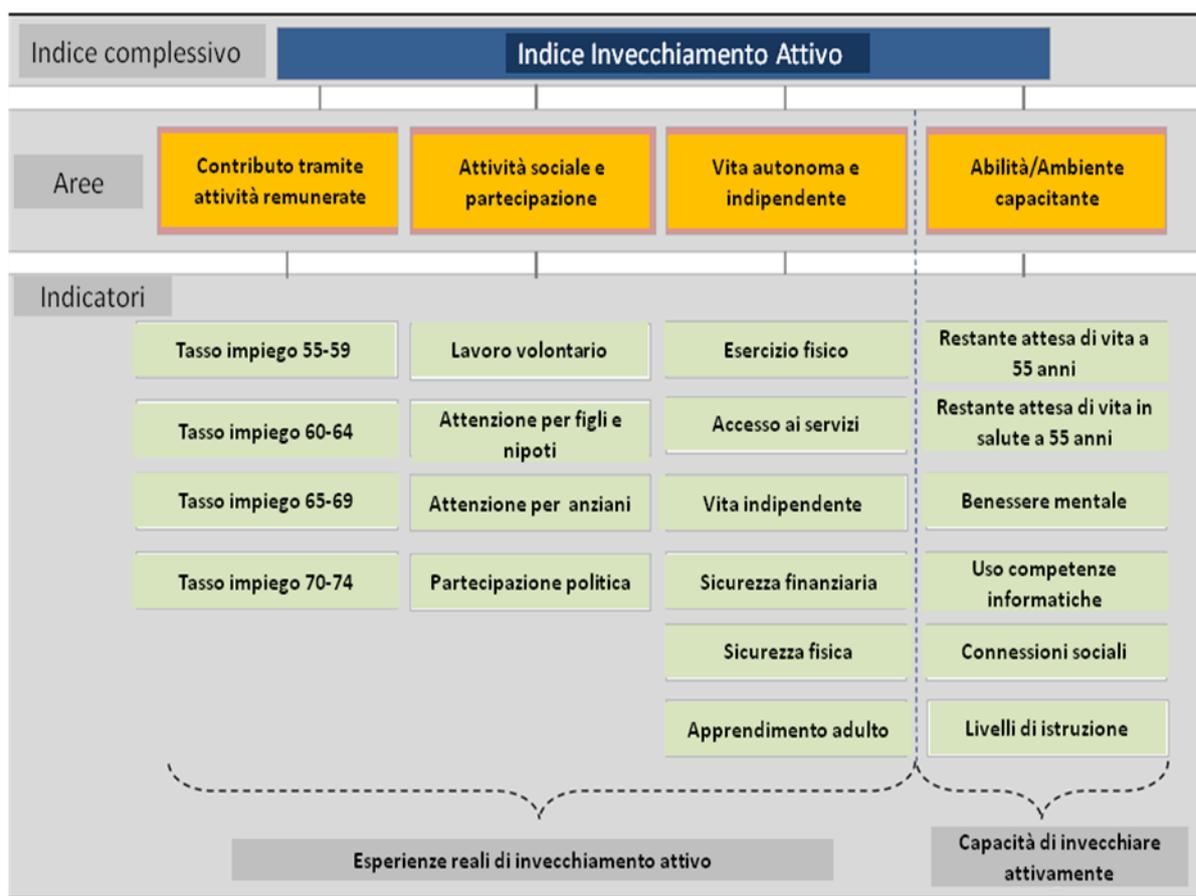
Indicazioni per la pianificazione

I dati della sorveglianza hanno fatto emergere alcune problematiche peculiari degli anziani del nostro territorio, in particolare disuguaglianze legate oltre che all'età anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite.

Per contrastare questi problemi occorrono azioni integrate, che coinvolgano non soltanto il settore sanitario e sociale ma l'intera comunità.

Per il 2012, l'Unione Europea ha definito un indice utile a misurare (oltreché orientare) le azioni utili a favorire un invecchiamento attivo e sano.

La sintesi è riportata nella figura sottostante.



(per maggiori info, consultate il sito

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>)

Negli ultimi anni, sono state sviluppate numerose politiche, a livello internazionale e italiano, che hanno comportato un profondo cambiamento anche nella definizione stessa di età anziana, con il superamento del concetto di “anziano” come persona fragile, dunque carico assistenziale, nella consapevolezza che la persona di età più avanzata rappresenta, in realtà, una risorsa attiva per la società civile. Nel 2007, il Ministero della Salute, tramite il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha avviato con le Regioni, coordinate dall’ Umbria, un progetto per definire un modello di indagine periodica, da promuovere a livello nazionale, sulla qualità della vita nelle persone con 65 anni e più. Ha preso così l’avvio, con il coordinamento del Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e promozione della Salute (CNESPS) dell’Istituto Superiore di Sanità, il sistema sperimentale di sorveglianza “PASSI d’Argento”, che, in due anni, con il contributo di quasi tutte le regioni italiane (6)(7), ha permesso di raccogliere informazioni tempestive sulle condizioni di salute di un campione di oltre 8.000 persone con 65 anni e più, ad uso delle Regioni e delle ASL, da subito traducibili in azioni mirate ed efficaci in favore di questa fascia di popolazione.

Il 2012 è stato proclamato anno europeo per l’invecchiamento attivo e la solidarietà fra le generazioni con l’obiettivo di contribuire a creare le migliori opportunità e condizioni di lavoro per il crescente numero di anziani in Europa, aiutarli a svolgere un ruolo attivo nella società, e favorire un invecchiamento sano e una vita indipendente (8).

Cosa è stato fatto ad oggi

Dal 2009 al 2010 sono state realizzate due indagini sperimentali, cui hanno partecipato la maggior parte delle regioni italiane con l’obiettivo di testare strumenti e procedure nei singoli territori. I dati sono stati raccolti su un campione rappresentativo di anziani residenti nel territorio di riferimento, mediante interviste strutturate e standardizzate, realizzate da operatori dei servizi sanitari e/o sociali, appositamente formati.

Nel 2012 la sorveglianza, parte integrante dei Piani Regionali di Prevenzione, è stata messa a regime nella quasi totalità delle regioni con l’obiettivo da una parte di monitorare l’evoluzione delle problematiche sanitarie e sociali legate al progredire dell’età e dall’altra di valutare l’efficacia e la penetrazione degli interventi realizzati dai servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e dalle famiglie.

Tra marzo 2012 e gennaio 2013 sono state effettuate oltre 24.000 interviste in tutte le regioni italiane ad eccezione della Basilicata e della Provincia Autonoma di Bolzano, che non hanno partecipato alla sorveglianza. La raccolta dati ha coinvolto circa 1.000 operatori opportunamente formati. Grazie alla formazione di primo e di secondo livello è stato possibile standardizzare le procedure nei diversi contesti regionali e locali in modo da favorire l’omogeneità e confrontabilità dei dati raccolti, l’interpretazione condivisa dei risultati, l’efficace diffusione ed utilizzazione delle informazioni di sorveglianza e infine la valutazione dei processi e degli esiti delle attività di sorveglianza.

I coordinatori regionali, locali e gli intervistatori hanno, inoltre, costituito una comunità di pratica, grazie all’utilizzo di una piattaforma web (moodle) (www.passidargento.it/moodle); in questo modo è stato possibile collaborare e scambiarsi conoscenze utili allo svolgimento dell’indagine. I dati raccolti con le interviste sono stati inseriti in un apposito programma e analizzati mediante adeguati software.

Nelle pagine che seguono sono illustrati i principali risultati.



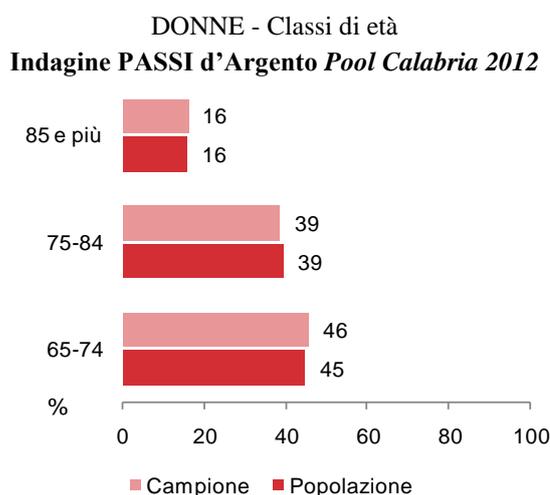
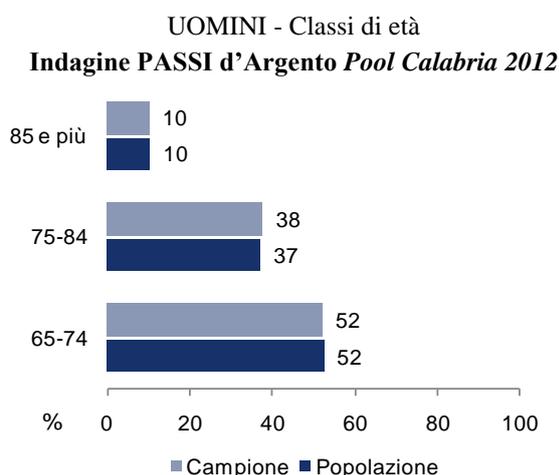
L'indagine in dettaglio

Aspetti Socio-Anagrafici

Nella Regione Calabria l'indagine PASSI d'Argento ha riguardato quattro Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) su cinque, che complessivamente contano una popolazione di 270.750 residenti di età pari o superiore a 65 anni, sul totale di over64 dell'intera Calabria pari a 377.273. Nei mesi da marzo a settembre 2012, è stato intervistato un campione rappresentativo di tale popolazione, costituito da 1500 persone.

Età e genere

La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento 2012 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione residente al 1° gennaio 2012, da cui è stato estratto. Le donne rappresentano il 56.0 % del campione complessivo (56.1% nella popolazione). Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti nel campione dal 52.6 % nella classe 65-74 anni (52.3% nella popolazione) al 56,5% in quella 75-84 (57.5% nella popolazione) e raggiunge ben il 66.7 % tra gli ultra 85enni (65.9% nella popolazione).



Con chi vivono

Più della metà degli ultra sessantaquattrenni (59%) vive con il coniuge/compagno, il 24% con figli, il 3% con una badante, e il 2% con fratelli/sorelle. Il 17% vive da solo; vivere da soli è più frequente tra le persone con più di 75 anni (21% contro 13 %) e tra le donne rispetto agli uomini (25% contro 8%).

Livello di istruzione

Il 71% degli anziani intervistati ha un livello di istruzione bassa (nessun titolo, scuola elementare). La scolarità bassa è maggiormente diffusa tra le donne (77% vs 64%), e tra le persone più anziane (62% nella classe di età 65-74 e 79% dopo i 75 anni).

Reddito

La quasi totalità delle persone intervistate (95%) ha riferito di ricevere una pensione. Il 4% ha risposto di avere svolto negli ultimi 12 mesi un lavoro retribuito: si tratta soprattutto di uomini, appartenenti alla classe di età più giovane, con livello di istruzione più alto, con meno difficoltà economiche e che non percepiscono una pensione.

Profilo di salute

L'indagine PASSI d'Argento è stata svolta su un campione rappresentativo della popolazione con 65 anni e più residente nelle quattro ASP della Regione che hanno partecipato all'indagine; ciò ci permette di stimare, sulla base dei risultati ottenuti nel campione, il numero assoluto di persone con la stessa condizione/malattia che ci aspettiamo di trovare nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

Riteniamo che queste informazioni possano essere utili per la programmazione a livello locale di servizi mirati in favore di questa fascia di popolazione.

Per ogni argomento di salute trattato sono riportati i valori percentuali del corrispondente indicatore misurati nel campione ed il numero assoluto stimato nella popolazione residente, che abbiamo considerato con riferimento a tutte le 5 ASP della Calabria. Il confronto con il resto delle ASL italiane che hanno partecipato all'indagine è riportato nella barra che ripropone la rappresentazione utilizzata a pag. 3 del presente rapporto.

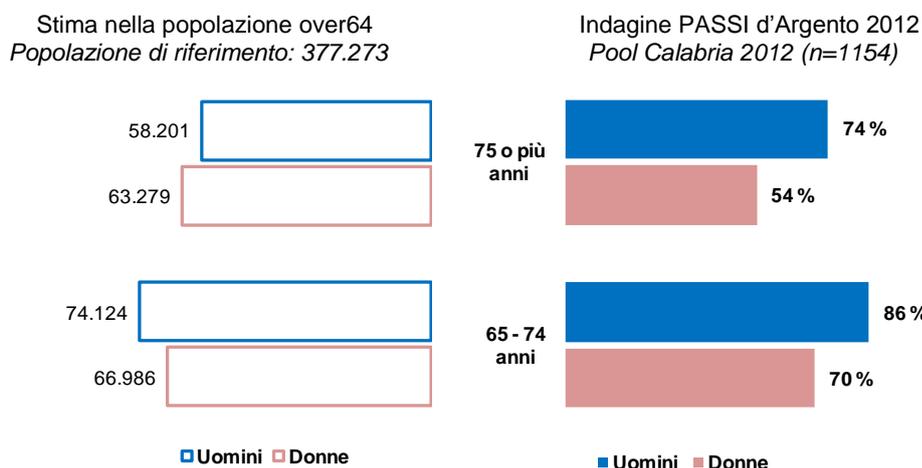
Percezione dello stato di salute

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi della percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un aumentato rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Percezione positiva della propria salute	82%	71% *

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Percezione positiva della propria salute per classe di età



Stili di vita

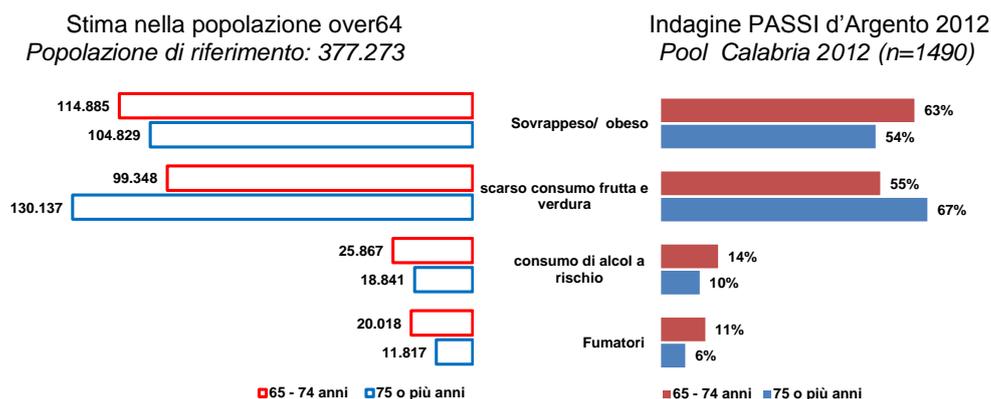
Le abitudini e gli stili di vita, a tutte le età, sono fattori importanti nel determinare lo stato di salute. Per contrastare l'insorgenza e rallentare l'evoluzione delle patologie croniche degenerative è fondamentale promuovere stili di vita salutari in tutte le età, particolarmente in quelle che precedono la condizione di vecchiaia. In PASSI d'Argento è stata valutata l'abitudine al fumo, l'eccesso ponderale, il consumo di frutta e verdura e l'abuso di alcol.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
< di 3 porzioni di frutta o verdura	46%	60%*
Sovrappeso/obesi 65-74 anni	61%	63%**
Fumatori	10%	9%**
Consumo di alcol a rischio	19%	12%***

*Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

**Valore non significativamente differente rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

***Valore significativamente migliore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl



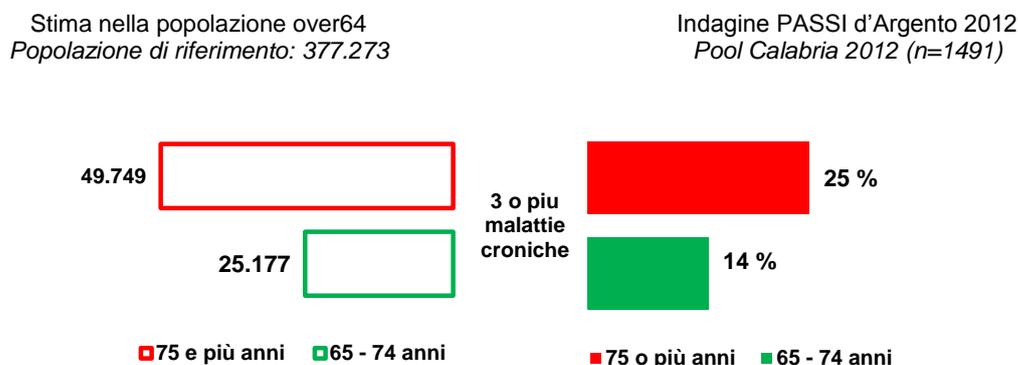
Patologie croniche

Negli ultimi 10 anni la prevalenza di patologie croniche dell'anziano è aumentata di circa il 50% e nello stesso soggetto possono essere presenti più malattie croniche. Per molte di queste malattie esistono possibilità di prevenzione e trattamento con effetti positivi sul ritardo della comparsa o sulle disabilità ad esse correlate. Si stima che oltre 70.000 anziani della nostra Regione siano affetti da 3 o più patologie croniche.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Con 3 o più malattie croniche	13%	20%*

*Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Over64 con 3 o più malattie croniche



Disturbi sensoriali

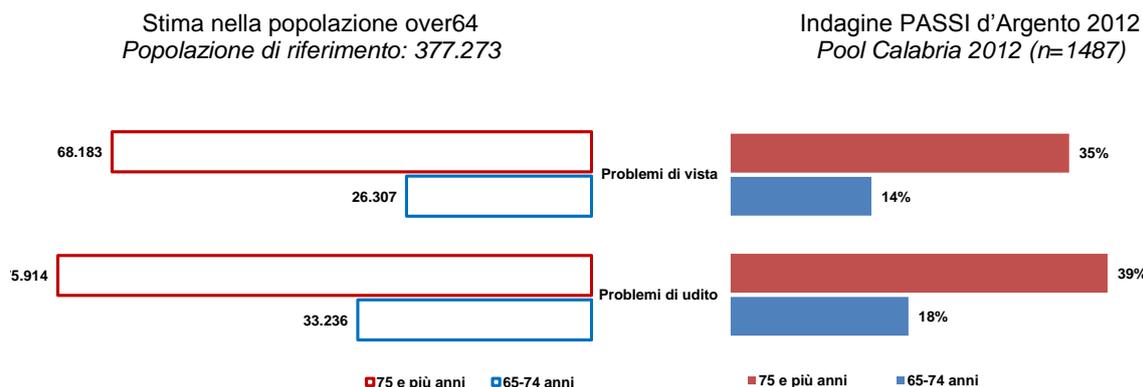
Le disabilità legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona con 65 anni e più, peggiorandone notevolmente la qualità della vita. I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute e la fisiologica riduzione dell'udito, tipica dell'età, condiziona la capacità di relazione; una possibile conseguenza di questa condizione è un minore coinvolgimento nelle attività sociali, un certo grado di insoddisfazione della vita, e un maggiore rischio di depressione.

In Calabria i problemi di vista e di udito riguardano più frequentemente le donne, le persone con più di 74 anni, coloro che hanno un basso livello di istruzione, chi lamenta molte difficoltà economiche e le persone con disabilità o a rischio di disabilità; per entrambe le condizioni si osserva una prevalenza maggiore rispetto al pool di Asl italiane.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Problemi di vista	13%	25%*
Problemi di udito	17%	29%*

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Problemi di vista e di udito



Disturbi della masticazione

La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante della salute complessiva della persona. Negli anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali. Nella nostra Regione il 30,0% del campione di anziani intervistati ha riferito di avere problemi di masticazione, di questi solo il 21,8% è ricorso al dentista.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Problemi di masticazione	15%	30%*

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Problemi di masticazione e ricorso al dentista

Stima nella popolazione over64
Popolazione di riferimento: 377.273

Indagine PASSI d'Argento 2012
Pool Calabria 2012 (n=1480)

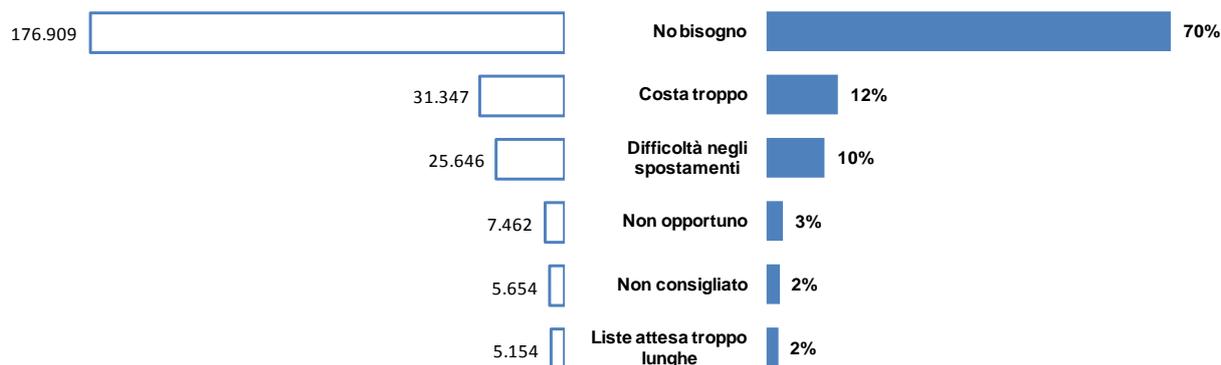


Ben 7 persone su 10 non si recano dal dentista pur avendo problemi di masticazione perché pensano di non averne bisogno.

Motivo di non ricorso al dentista

Stima nella popolazione over64
Popolazione di riferimento: 377.273

Indagine PASSI d'Argento 2012
Pool Calabria 2012 (n=942)



Cadute

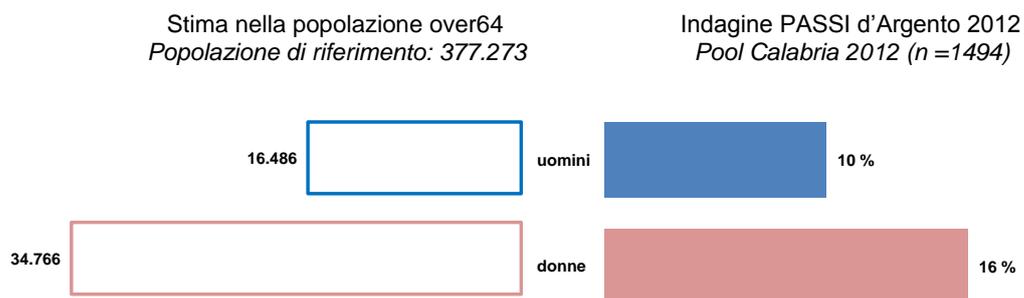
Ogni anno si verificano in Italia fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici, che come è noto colpiscono prevalentemente gli anziani, con conseguenze rilevanti in termini di disabilità, ricoveri e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante, tanto che si calcola che un terzo degli ultrasessantenni ne rimanga vittima, con costi umani, sociali e materiali notevoli. Più colpite, come ci si può immaginare, sono le persone sole o istituzionalizzate. Inoltre l'insicurezza legata alla paura di cadere, in chi è già caduto, può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

In Calabria ha riferito di essere caduto negli ultimi 30 giorni circa un over64 su sette; a cadere sono di più le donne, le persone con problemi di vista, coloro che riferiscono molte difficoltà economiche e i disabili.

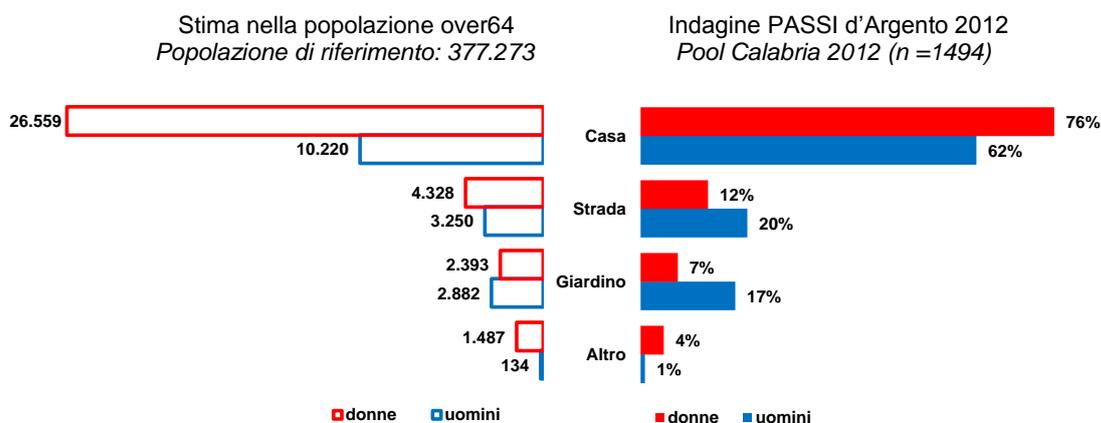
Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Persone cadute negli ultimi 30 giorni	11%	13%*

* Valore non significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Persone cadute negli ultimi 30 giorni



Dove è avvenuta la caduta



Uso dei farmaci

Le informazioni sull'uso dei farmaci da parte degli anziani sono di grande importanza per la tutela della loro salute. In molti casi le persone in età avanzata assumono diversi farmaci nello stesso giorno ed anche allo stesso orario. L'assunzione non regolarmente controllata può esporre l'anziano a conseguenze potenzialmente gravi.

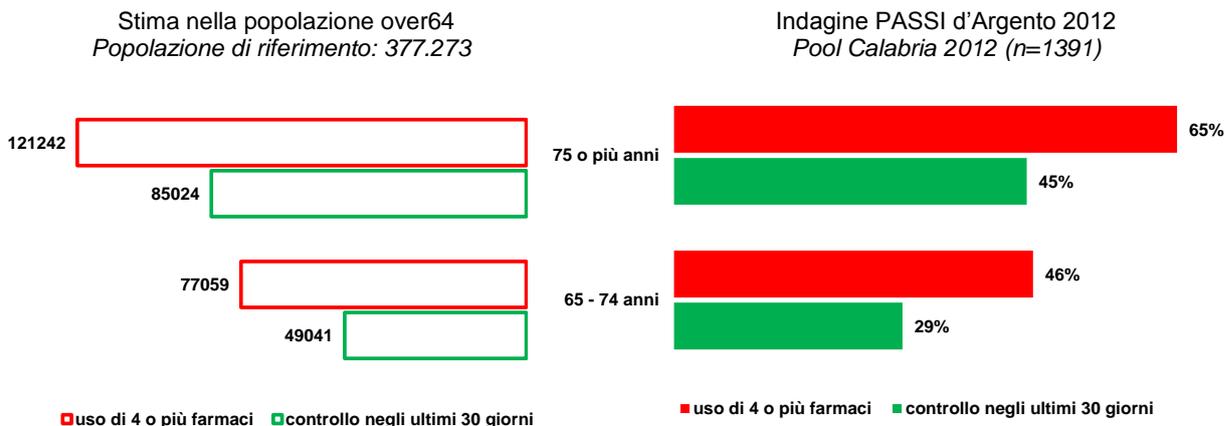
Più di nove anziani su dieci (94%) hanno riferito di fare uso di farmaci; questa percentuale è maggiore tra le donne e le persone con più di 74 anni, indipendentemente dal livello di istruzione e dalle condizioni economiche. La corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari, quantità) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 30 giorni per il 64% di chi fa uso di farmaci; nel Pool nazionale di Asl ad effettuare il controllo è circa il 50%.

Il 56% degli intervistati ha riferito di assumere 4 o più farmaci al giorno (46% tra i 65-74enni e 65% negli ultra 74enni)

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Prendono 4 o più farmaci	45%	56%*

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Consumo di 4 o più farmaci e controllo del loro uso da parte del medico per classi di età



Si stima che nella nostra Regione circa 200.000 persone over 64 assumono quattro o più farmaci al giorno e più di 130.000 hanno effettuato il controllo della terapia con il proprio medico curante negli ultimi 30 giorni.

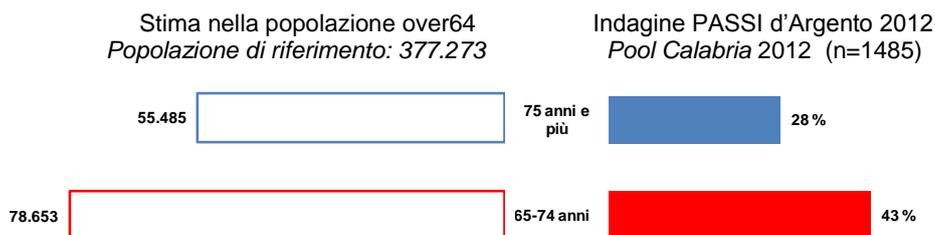
Vaccinazione anti-influenzale

La vaccinazione antinfluenzale è un importante intervento di sanità pubblica: raccomandata in almeno il 75% nella popolazione anziana, perché riduce le complicanze dell'influenza, l'ospedalizzazione e la mortalità. Conoscere la copertura vaccinale negli anziani è una informazione utile anche per migliorare l'offerta dei servizi di vaccinazione.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Non vaccinati contro l'influenza	38%	36%*

*Valore non significativamente differente rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Non vaccinati contro l'influenza



La percentuale di persone non vaccinate è più alta tra i più giovani (65-74 anni), tra coloro che hanno un livello di istruzione alto, tra le persone in buone condizioni di salute rispetto ai disabili. Più della metà dei non vaccinati, stimabili in circa 134.000 over 64 residenti nella nostra Regione, non ha ricevuto il consiglio da parte del proprio medico o da un operatore sanitario

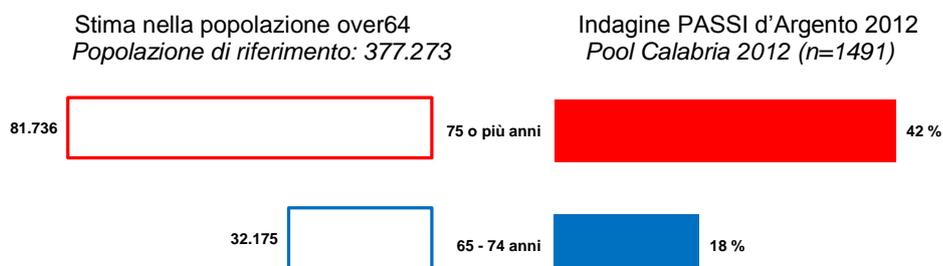
Isolamento sociale

L'isolamento sociale, particolarmente nella terza età, può avere notevoli ripercussioni sulla qualità della vita: oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità della vita. Nella sorveglianza PASSI d'Argento è stata valutata sia la partecipazione a incontri collettivi che anche il solo fare quattro

chiacchiere con altre persone ed è stata considerata a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Rischio isolamento	20%	30%*

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl



In Calabria si stima che circa 114.000 over 64 (30%) sono a rischio di isolamento sociale; questa condizione è più frequente fra le persone con più di 74 anni, con basso livello di istruzione (nessuna istruzione o elementare), con molte difficoltà economiche e con disabilità. Non esistono differenze di genere.

Partecipazione

I contatti sociali e le relazioni con altre persone hanno una influenza positiva sulla salute e sul benessere degli individui in generale e degli anziani in particolare, i quali più di altri possono essere esposti al rischio di isolamento sociale e, di conseguenza, di depressione.

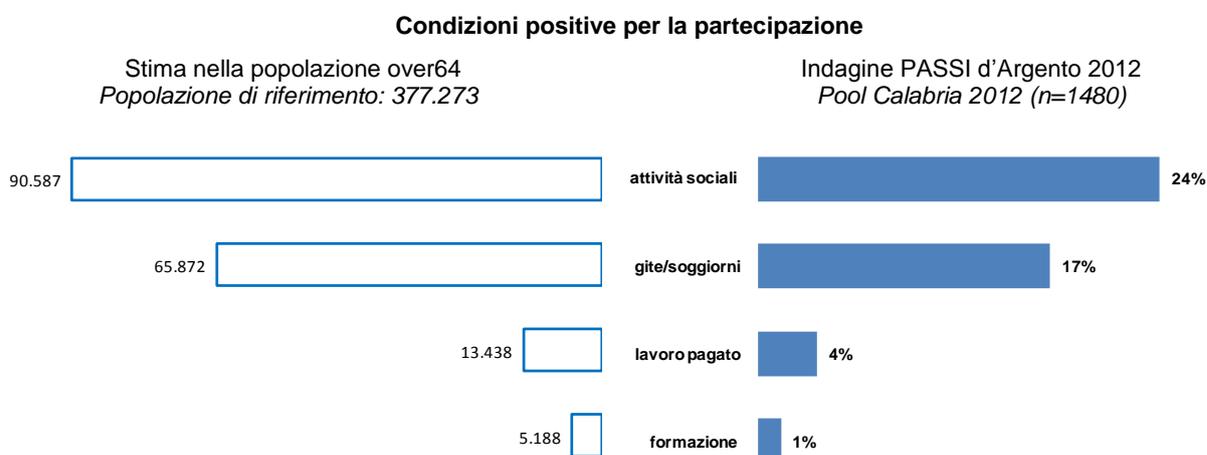
Partecipare ad attività culturali ed educative favorisce la crescita individuale e rende attivi nello scambio di conoscenze, competenze e memoria, contribuendo così a migliorare i rapporti inter ed intra - generazionali, così come il coinvolgimento in attività lavorative retribuite, oltre ad influenzare positivamente la salute e il benessere dei singoli, contribuisce alla costituzione di un vero e proprio capitale sociale.

La sorveglianza ha considerato la frequenza, in una settimana tipo, del centro anziani, circoli, parrocchia o sedi di partiti politici e di associazioni, la partecipazione negli ultimi 12 mesi a corsi di formazione per adulti, come corsi di inglese, di computer o la frequenza dell'Università della terza età, lo svolgimento di attività di lavoro retribuite. Le informazioni raccolte possono essere considerate anche una misura indiretta delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare le persone con 65 e più anni.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Frequentano corsi di formazione	4%	1%*
Hanno un lavoro pagato	5%	4%*
Fanno attività sociali	29%	24%*

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

In Calabria la proporzione di anziani che frequentano corsi di formazione è significativamente inferiore rispetto al pool delle ASL nazionali; anche se non conosciamo l'entità dell'offerta formativa da parte delle Istituzioni preposte, che sicuramente influenza la domanda, si tratta, in ogni caso, di un dato degno di riflessione. Risultano essere significativamente inferiori anche la proporzione di anziani che partecipano ad attività sociali e che svolgono un lavoro pagato.



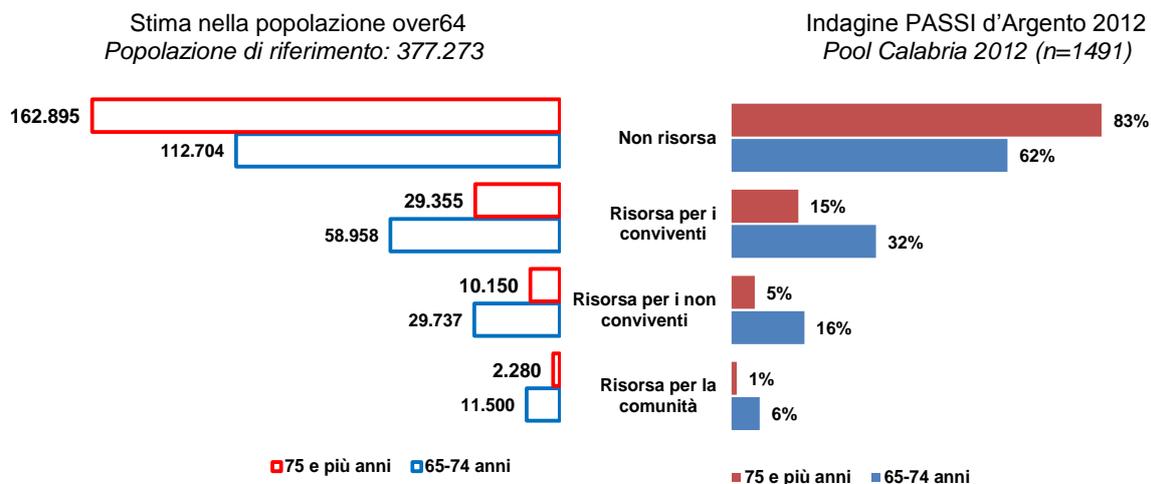
Essere risorsa

Il concetto di “persona con 65 e più anni risorsa” parte da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, sia alla propria crescita individuale che collettiva. Nell'indagine PASSI d'Argento 2012 è stato valutato il supporto fornito dalla persona con 65 e più anni, in termini di accudimento e aiuto a congiunto, figli, fratelli/sorelle, genitori, nipoti o amici, attraverso due domande, una riferita all'attenzione a persone conviventi e l'altra a persone non conviventi. Per documentare il supporto fornito alla collettività è stato chiesto agli anziani se nei 12 mesi precedenti avessero svolto attività di volontariato, ossia attività prestate gratuitamente a favore di anziani, bambini, persone con disabilità o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro.

Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Sono complessivamente risorsa	30%	27%*

* Valore non significativamente differente rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Distribuzione dell'essere risorsa



Sicurezza

PASSI d'Argento ha valutato una serie di condizioni che possono influire sulla qualità della vita, come aver ricevuto informazioni su situazioni a rischio, ad esempio le ondate di calore, percepire un reddito, vivere in casa di proprietà, riferire difficoltà economiche; inoltre sono state indagati alcuni problemi dell'abitazione e dell'ambiente circostante, l'accessibilità ai vari servizi essenziali, sanitari e commerciali e la sicurezza del proprio quartiere.

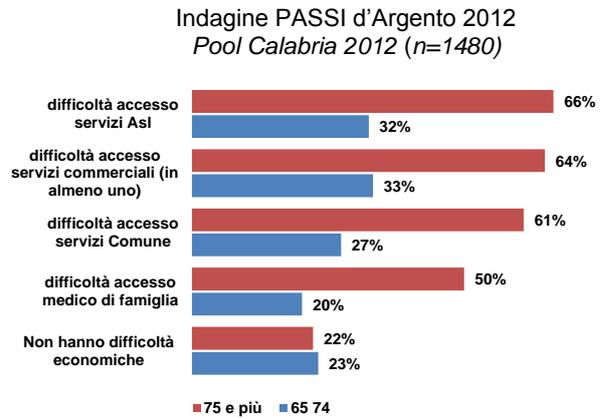
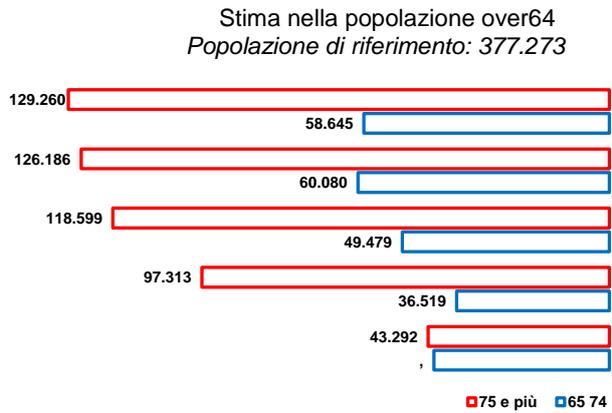
Indicatore	Pool di asl italiane	Regione Calabria
Difficoltà di accesso ai servizi ASL	34%	50%*
Difficoltà di accesso al Medico di fam.	25%	35%*
Difficoltà di accesso ai servizi del Comune	31%	44%*
Difficoltà di accesso ai servizi commerciali	34%	49%*
Vivono in casa propria o del coniuge	78%	82%***
Hanno problemi all'abitazione	74%	74%**
Non si sentono sicuri nel proprio quartiere	14%	10%***
Non hanno difficoltà economiche	42%	23%*

* Valore significativamente peggiore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

** Valore non significativamente differente rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

*** Valore significativamente migliore rispetto alla media del Pool nazionale di Asl

Condizioni negative per la sicurezza



Raccomandazioni per l'azione

PASSI d'Argento descrive la condizione della popolazione anziana in termini di stato di salute, autonomia e qualità della vita, considerando la persona in sé ma anche come parte integrante del tessuto sociale.

Le informazioni sono raccolte dando voce direttamente agli anziani e ciò consente di stimare come i nostri anziani vivono e percepiscono la loro età.

I dati della sorveglianza suggeriscono che interventi per la prevenzione e il trattamento dei disturbi di vista ed udito e l'offerta di cure odontoiatriche dedicate sono particolarmente appropriati per fare sì che l'anziano conservi, in generale, il proprio benessere e migliori la propria qualità di vita.

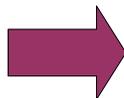
Nella quasi totalità delle condizioni indagate sono emerse disuguaglianze legate oltre che all'età anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite; ciò impone la realizzazione di percorsi dedicati che possano facilitare l'uso dei servizi sanitari e sociali per queste categorie più a rischio.

Infine, ma non di secondaria importanza, è la promozione dell'integrazione socio assistenziale tra la rete dei servizi istituzionali, il terzo settore e il volontariato allo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili per realizzare programmi mirati alle esigenze del singolo individuo e coerenti con il contesto socio ambientale.

Una società che promuove attività culturali ed educative in favore degli anziani con 65 anni e più, orientate allo sviluppo delle relazioni sociali, agli scambi intergenerazionali e all'impegno solidale, crea le condizioni ottimali affinché le persone più avanti in età rappresentino una risorsa per la collettività, contribuendo così a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita

Problema

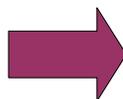
Il 25% degli intervistati ha problemi alla vista, il 29% ha problemi di udito e il 30% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età oltre i 75 anni; di questi poco più di 2 su dieci sono andati dallo specialista nell'ultimo anno.



Ipotesi di azione

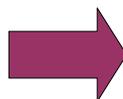
Promuovere un'adeguata informazione al fine di sensibilizzare gli anziani a recarsi dallo specialista almeno una volta all'anno. Migliorare l'offerta dei servizi (assicurando la presenza dello specialista nei centri anziani, riducendo o abolendo il ticket per gli over75)

Circa il 71% soffre di almeno una patologia cronica



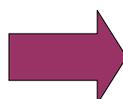
Ripensare l'approccio delle politiche territoriali per la salute nella comunità e per l'utilizzo razionale delle risorse disponibili
Promuovere l'integrazione professionale tra Mmg, infermiere e assistente sociale del servizio territoriale di base per il riconoscimento della fragilità

Il 14% degli intervistati è caduto in casa, in particolare gli ultra 75enni



Attuare politiche di promozione della salute favorendo la conoscenza dei rischi in ambiente domestico e prevedere interventi strutturali

Poco più di un intervistato su quattro è una risorsa in ambito familiare o sociale



Promuovere azioni integrate intersettoriali (sindaci e organizzazioni della società civile) volte alla individuazione di modalità per la valorizzazione delle persone con 65 anni e più sia in ambito familiare che sociale

Bibliografia e sitografia

1. World Population Prospects, the 2010 Revision, consultabile all'indirizzo <http://esa.un.org/wpp/>, ultima consultazione 01/03/2013.
2. Giannakouris K. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies - Issue number 72/2008. Luxembourg: Publications of the European Union; 2008. Disponibile all'indirizzo: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF; ultima consultazione 3/03/2013.
3. Istituto Nazionale di Statistica. Previsioni della popolazione: anni 2007-2051. Popolazione per età. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita>; ultima consultazione 3/03/13.
4. Istituto Nazionale di Statistica. Previsioni della popolazione: anni 2007-2051. Indicatori. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita>; ultima consultazione 3/04/13.
5. Istituto Nazionale di Statistica. La disabilità in Italia. Disponibile all'indirizzo http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf; ultima consultazione 3/04/13.
6. Amedeo Baldi, Amalia De Luca, Marco Cristofori, Giuliano Carrozzi, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Alberto Perra e Arianna Dittami. Passi d'Argento: i risultati della prima indagine multi regionale. Ben Notiziario ISS Volume 23 numero 5. Disponibile all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/ben/2010/maggio/1.asp>; ultima consultazione 3/04/13
7. Organizzazione Mondiale della Sanità. Active ageing: a policy framework, Ginevra: OMS; 2002. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf ultima consultazione 3/03/2013.
8. Active ageing and solidarity between generations 2012 edition. A statistical portrait of the European Union 2012, consultabile all'indirizzo http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-EP-11-001, ultima consultazione 01/03/2013.