

Salute e Invecchiamento Attivo

Un confronto tra Torino ed il resto del Piemonte



Risultati 2012 della sorveglianza
della popolazione con 65 anni e più

A cura di Maria Chiara Antoniotti^{*^} e Silvio Geninatti[§]

Analisi dei dati: Andrea Nucera*
Impaginazione: Orietta Mariani*

* Servizio di Epidemiologia - ASL NO

§ Servizio ricerche statistiche ed epidemiologiche - ASL TO2

^ Coordinatore regionale indagini Passi d'Argento 2010 e 2012

Un ringraziamento agli ultra 64enni che hanno preso parte all'indagine e alle persone che in molti casi hanno dato loro supporto e aiuto durante l'intervista. Il loro contributo ha permesso di comprendere meglio la situazione degli anziani in Piemonte, per avviare strategie di intervento e azioni tese a migliorarne lo stato di salute e la qualità della vita.

Si ringraziano anche i Medici di Medicina Generale per la collaborazione fornita nel corso dell'indagine.

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine PASSI d'Argento 2012*

- nel Comune di Torino

ASL TO2 – Dipartimento Salute Anziani

Referente: Sergio Cabodi. Coordinatore: Rosaria Carlucci. Intervistatori: Laura Dosio, Nicoletta Nicoletti

COMUNE DI TORINO

Tutor di intervistatore tirocinante: Marco Finoglietti (Funzionario in posizione organizzativa - Servizio Anziani - Direzione Politiche Sociali e Rapporti con le Aziende Sanitarie).

ASL TO1 – SISP.

Campionamento: Silvana Malaspina.

- nelle altre ASL del Piemonte

ASL TO3: Coordinatore: Maria Elena Venero. Intervistatori: Claudia Collu, Silvia Mismetti, Letizia Pisu, Susanna Spagna. Tutor tirocinante Corso di Laurea in Scienze Politiche c/o SSEPI ASL TO3: Carlo Mamo. Altro: Alda Cosola.

ASL TO4: Coordinatore: Marina Ottino. Vice coordinatore: Luisa Signorile. Intervistatori: Giusy Famiglietti, Roberta Tumiatti. Altro: Margherita Croce.

ASL TO5: Coordinatore: Giuseppe Valenza. Vice coordinatore: Elena Gelormino. Intervistatori: Lucia Di Cosmo. Altro: Massimo Aimone, Guido Barberis, Teresa Bevivino.

ASL VC: Coordinatore: Antonella Barale (PDA e PASSI). Vice coordinatore: Lorella Perugini. Intervistatori: Marinella Marchitelli, Maria Teresa Marone, Laura Spunton, Mario Traina, Francesco Groppi. Altro: Laura Marinaro.

ASL BI: Coordinatore: Adriano Giacomini. Intervistatori: Alberto Musico'.

ASL NO: Coordinatore: Edoardo Moia. Intervistatori: Carmen Carimali, Ramona Gorrieri, Sonia Pratillo. Altro: Doriana Carimali.

ASL VCO: Coordinatore: Romano Ferrari. Intervistatori: Luisanna Cavestri (CISS CUSIO), Luciana Piana (CISS VERBANO), Fortunata Sergi (CISS OSSOLA). Altro: Paolo Ferrari.

ASL CN1: Coordinatore: Michèle Gaillard. Intervistatori: Luisa Alberione, Rosella Buda. Altro: Luigi Domenico Barbero, Anna Maria Fossati, Maria Teresa Puglisi.

ASL CN2: Coordinatore: Paola Di Pierro. Intervistatori: Irene Capello, Alessandra Ferraris, Claudio Sandri, Silvia Trombetta, Valentina Urciuoli. Altro: Eugenia Maria Baldi, Attilio Clerico, Franco Giovanetti.

ASL AT: Coordinatore: Sandra Zavattoni. Intervistatori: Gianluca Forno, Paola Vaccalluzzo, Patrizia Vastano.

ASL AL : Coordinatore: Rossana Prospero. Intervistatori: Ada Bellasio, Marina De Angeli, Fiorangela Fossati, Tiziana Marengo, Rosa Oleandro, Annalisa Rizzo. Altro: Carla Maria Fiori, Pietro Gamalero, Bruna Rondano, Ornella Panizza.

- a livello regionale:

Direzione Regionale Tutela della Salute e Sanità - Settore Prevenzione e Veterinaria

Referente: Gianfranco Corgiat Loia, Dirigente Settore Prevenzione e Veterinaria. Aspetti amministrativi: Loredana Baro.

Direzione Regionale Politiche sociali e politiche per la famiglia

Referente: Raffaella Vitale, Direttore Direzione Politiche Sociali e per la Famiglia. Coordinatori: Cristina Ramella ed Elena Maina. Tutor tirocinanti: Elena Maina. Intervistatori tirocinanti del Corso di Laurea in Scienze Politiche - Università degli Studi di Torino: Pasqualina Aliperta (c/o Comune di Torino - Servizio "Passepartout"); Rachele Bonetti, Eric Cavallera (c/o Direzione Regionale Politiche Sociali); Ramona Vasilica Bulhac (c/o SSEPI ASL TO3 Grugliasco).

Servizio Sovrazonale Epidemiologia ASL NO

Coordinatore e tutor tirocinanti: Maria Chiara Antoniotti. Vicecoordinatori: Fabio Contarino, Andrea Nucera. Intervistatori tirocinanti del Corso di Laurea in Scienze Infermieristiche -- Università del Piemonte Orientale: Martina Degiovanni, Elisa Giovineti, Calogero La Marca, Antonino Lo Pizzo, Luigi Savarino, Asta Urbsayite. Aspetti amministrativi: Orietta Mariani

- a livello nazionale:

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

*La realizzazione dello studio PASSI d'Argento in Piemonte nel 2012 ha usufruito di un contributo economico della Direzione Sanità – Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva dell'Assessorato alla Salute (DD 1041 del 29/12/2011).

INDICE

	<i>pag.</i>
PREMESSA	I
RISULTATI	1
• BENESSERE , INDIPENDENZA, CONDIZIONI DI SALUTE	3
• FATTORI DI RISCHIO	4
• CURE	5
• PARTECIPAZIONE	6
• AMBIENTE DI VITA	7
CONCLUSIONI	9
APPENDICE	15

PREMESSA



In Piemonte circa 1 persona su 5 ha più di 64 anni: su quasi 4 milioni e mezzo di abitanti, oltre un milione sono ultra 64enni. L'invecchiamento della popolazione ha fatto nascere sfide di carattere sanitario e sociale che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi.

Insieme all'attenzione per l'aumento della popolazione con più di 64 anni, è cresciuto anche l'interesse per il contributo che questa popolazione può dare a tutta la società e strumenti per misurare e promuovere l'invecchiamento sano e attivo vengono gradualmente messi a punto.

Passi d'Argento (PdA) fornisce informazioni riguardanti condizioni di salute, abitudini e stili di vita della popolazione con più di 64 anni di età, integrando quindi il quadro offerto su questi temi per la popolazione tra 18 e 69 anni di età dalla sorveglianza PASSI, cominciata nel 2007.

Inoltre Passi d'Argento "misura" il contributo che i più anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità e non trascura neppure il loro rapporto con i servizi assistenziale e con l'ambiente di vita.

Le informazioni prodotte dalla sorveglianza sono utili anche per valutare attività in corso e sono destinate ai decisori ed agli operatori del sistema socio-sanitario ma anche agli ultra64enni stessi e alle loro famiglie.

Le indagini PdA effettuate in Piemonte* nel 2010 e 2012 hanno promosso la collaborazione tra operatori sanitari e operatori sociali, come manifestazione concreta del legame tra questi due aspetti che risulta particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate.

Nel 2012 la realizzazione dell'indagine è stata seguita dall'Assessorato Regionale alla Tutela della Salute e Sanità attraverso la Direzione Sanità (Settore Prevenzione e Veterinaria) e la Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia; sono stati coinvolti operatori di tutte le ASL, di Enti Gestori e, come elemento innovativo rispetto all'indagine 2010, anche tirocinanti delle Università del Piemonte appartenenti sia all'area sanitaria che a quella sociale. Inoltre il coinvolgimento diretto del Comune di Torino ha consentito di ottenere risultati specifici per questo territorio oltre a quelli relativi all'intera Regione.

I risultati delle indagini 2012 relative al Piemonte ed al Comune di Torino sono da tempo consultabili *on line* nelle pagine dedicate a Passi d'Argento sia del sito regionale* che di quello nazionale dell'ISS.**

Sfide sanitarie e sociali lanciate dall'invecchiamento della popolazione

La sorveglianza Passi d'Argento



L'indagine 2012

* <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni>

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

La disponibilità delle informazioni raccolte nel 2012 ha indotto a ritenere utile un approfondimento che mettesse più chiaramente a confronto i risultati del capoluogo con quelli del restante territorio regionale.

Quest'ultimo non costituisce un insieme omogeneo (è costituito da oltre 1200 Comuni, un quarto della sua popolazione risiede nei 960 comuni più piccoli e una quota analoga nei 12 comuni più grandi) ma sicuramente rappresenta un territorio diverso dal Comune di Torino. Nel capoluogo infatti risiede poco meno del 20% della popolazione della Regione, ovvero una quantità 8 volte maggiore di quella del secondo comune per numero di residenti (Novara: circa 102.000 residenti) e la densità abitativa (6.710 abitanti/km²), è più che doppia di quella del secondo comune per densità abitativa (Grugliasco: 2.832 abitanti/km²).***

Il rapporto restituisce sinteticamente i risultati di questo approfondimento analitico suddivisi in 5 argomenti: benessere, indipendenza e condizioni di salute; fattori di rischio; cure; partecipazione; ambiente di vita.

Per ciascuno di questi argomenti i principali risultati delle 2 aree territoriali vengono presentati in una tabella brevemente commentata nella medesima pagina.

Nel 2016 è stata riavviata la sorveglianza Passi d'Argento anche sul territorio piemontese. In occasione di questo nuovo avvio il documento presente intende riportare l'attenzione su alcune delle informazioni raccolte con la sorveglianza e costituire un esempio degli approfondimenti che essa potrebbe rendere disponibili.

**Il documento
attuale**

Gli sviluppi futuri

*** aree geografiche ed amministrative del Piemonte— <http://www.regione.piemonte.it/stat/pubblicazioni>—dati censimento 2011

RISULTATI



BENESSERE, INDIPENDENZA, CONDIZIONI DI SALUTE

Tra gli ultra64enni del Piemonte, i residenti di Torino si caratterizzano per una maggiore presenza di persone che vivono da sole (31% vs 24%) e di separati o divorziati (6% vs 3%). Le differenze per difficoltà economiche non sono significative, mentre i residenti nel capoluogo hanno scolarità più elevata in un contesto in cui le persone che al massimo hanno la licenza elementare sono comunque il gruppo più consistente (42% nel capoluogo vs 62% nel resto del Piemonte).

Non si osservano differenze tra Torino e il resto della Regione per quanto riguarda la percezione di salute: circa un terzo degli ultra64enni dichiara di sentirsi bene o molto bene, il 15% male o molto male. Più di tre quarti delle persone di questa età sono soddisfatte della loro vita, nonostante un terzo dichiara di sentirsi peggio dell'anno precedente mentre circa 1 su 10 si sente meglio.

Non risultano differenze significative tra i due territori neppure relativamente alla distribuzione dei sottogruppi per condizioni di salute e autonomia. Quasi la metà è in buone condizioni e a basso rischio di malattia mentre circa 1 persona su 10 presenta disabilità.

A conferma dei risultati fin qui esaminati le patologie ad andamento cronico non mostrano differenze significative sul territorio: la presenza di almeno una di esse è riferita da 6 ultra64enni su 10, mentre 1 su 10 riferisce almeno 3 patologie.

	Torino			Piemonte senza Torino		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Variabili sociodemografiche						
Coniugati	59,0	54,7	63,3	61,5	58,7	64,3
Separati/divorziati	6,1	3,8	8,3	2,7	1,6	3,7
Vivono da soli	30,8	26,5	35,0	23,6	21,0	26,2
Scolarità bassa (nessun titolo o licenza elementare)	41,8	37,3	46,2	62,1	59,1	65,1
Scolarità alta (media superiore o laurea)	26,2	22,5	30,7	16,5	14,2	18,9
Arrivano a fine mese senza difficoltà economiche	53,5	48,4	58,7	49,6	46,1	53,1
Arrivano a fine mese con molte difficoltà economiche	7,6	4,9	10,4	9,9	7,8	12,0
Percepiscono una pensione	92,8	90,4	95,3	95,2	93,9	96,6
Percezione dello stato di salute						
Percezione positiva (sentirsi bene/molto bene)	34,1	29,3	39,0	31,3	28,1	34,4
Percezione negativa (sentirsi male/molto/male)	16,1	12,4	19,9	15,7	13,1	18,2
Si sentono meglio rispetto all'anno precedente	9,5	6,5	12,5	12,3	10,1	14,6
Si sentono peggio rispetto all'anno precedente	33,2	28,4	38,1	34,5	31,3	37,8
Sono soddisfatti della propria vita	75,2	70,8	79,6	79,2	76,4	82,0
Sottogruppi per condizione di salute *						
In buona salute con basso rischio di malattia	44,2	39,7	48,7	49,8	46,7	52,8
In buona salute ma a rischio di malattia o di disabilità	28,3	24,2	32,3	25,1	22,3	27,8
A rischio di disabilità	13,7	10,6	16,9	15,3	13,1	17,6
Con disabilità	13,8	10,7	17,0	9,9	8,0	11,7
Patologie						
Ipertensione	60,6	56,2	65,1	57,9	54,8	61
Almeno 1 patologia cronica	59,9	55,4	64,4	61,0	57,9	64,0
Almeno 3 patologie croniche	8,9	6,2	11,5	11,1	9,0	13,1
malattie respiratorie croniche	19,0	15,4	22,7	20,2	17,6	22,7
tumori	12,8	9,7	15,9	12,9	10,7	15,0
malattie ischemiche del cuore	9,7	6,9	12,4	13,1	11,0	15,3
altre malattie del cuore	17,1	13,7	20,6	17,0	14,6	19,4
ictus e ischemie cerebrali	7,4	5,0	9,8	7,8	6,1	9,6
diabete	17,2	13,7	20,7	15,6	13,3	18,0
insufficienza renale	9,4	6,8	12,2	9,6	7,7	11,5
malattie croniche del fegato	5,6	3,5	7,7	6,2	4,7	7,7
Sintomi indicativi di depressione*	12,5	9,0	16,0	13,4	11,0	15,9

* vedi appendice "Definizioni"

FATTORI DI RISCHIO

Riguardo agli stili di vita si nota un'omogenea distribuzione fra Torino ed il resto del Piemonte per quanto concerne l'abitudine tabagica (1 ultra64enne su 10), il consumo di alcol con modalità a rischio (2 su 10) e la situazione nutrizionale (ben 1 su 2 risulta in eccesso ponderale). Il consumo giornaliero di frutta e verdura risulta invece significativamente maggiore fuori dal capoluogo (almeno 3 porzioni al giorno: 60% vs 45% a Torino).

Sia a Torino che nel resto della Regione i problemi di udito, vista e masticazione riguardano ciascuno circa 1 ultra64enne su 10.

In tutto il Piemonte in 30 giorni cade circa il 9% delle persone di questa età. In Torino si osserva una maggiore diffusione (72% vs 63%) di misure di sicurezza per la vasca da bagno o la doccia che si accompagna ad una quota minore (11% vs 18%), anche se non significativa, di cadute in bagno.

Anche per l'indicatore "rischio di isolamento sociale" non si osservano differenze significative.

In tutto il Piemonte, tra gli ultra64enni con disabilità o a rischio di disabilità, circa 9 su 10 ricevono aiuto dai familiari. I "badanti" costituiscono il secondo fronte di supporto ma con maggiore diffusione a Torino (37% vs 22%). Fuori dal capoluogo amici e conoscenti hanno un "peso" corrispondente a quello dei "badanti" e doppio rispetto a quello osservato nel capoluogo (24% vs 11%).

  	Torino			Piemonte senza Torino		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Stili di vita						
Persone in eccesso ponderale	52.0	46.9	57.0	48.8	45.4	52.2
sovrappeso	39.6	34.7	34.7	38.3	35.0	41.6
obesi	12.4	9.0	15.7	10.5	8.5	12.6
Consumano almeno 3 porzioni di frutta e verdura al giorno	45.4	40.8	50.1	59.9	56.9	62.9
Consumo di alcol a rischio (> 1 UA /die)	21.2	17.6	24.7	23.6	21.1	26.2
Fumatori	8.9	6.3	11.5	10.2	8.3	12.2
Problemi sensoriali						
Problemi a vedere da vicino	10.5	7.6	13.3	8.0	6.3	9.7
Problemi di udito	15.1	11.8	18.4	12.1	10.1	14.2
Problemi di masticazione	7.9	5.4	10.4	9.1	7.3	10.9
Sono stati dal dentista nell'ultimo anno	41.6	37.0	46.2	37.4	34.4	40.4
Cadute						
Persone cadute negli ultimi 30 gg	8.8	6.2	11.4	8.5	6.7	10.3
Cadute nel bagno / totale cadute	10.7	0.3	21.0	18.2	9.8	26.6
Misure di sicurezza per la vasca da bagno o la doccia	71.7	67.6	75.8	62.7	59.7	65.7
tappetino antiscivolo	68.6	64.3	72.8	58.3	55.3	61.4
maniglioni	19.6	16.1	23.2	17.0	14.6	19.4
seggolini	13.6	10.5	16.7	11.8	9.7	13.9
Rischio di isolamento sociale*						
Persone con disabilità o problemi in almeno 2 IADL che ricevono aiuto	15.0	11.7	18.4	11.0	9.0	13.0
da familiari	87.3	81.1	93.5	92.2	88.9	95.6
da conoscenti/amici	10.6	4.9	16.3	23.6	18.1	29.1
da badanti	37.4	28.8	46	22.3	17	27.7
da operatori pubblici a domicilio	4.5	0.7	8.4	8.0	4.4	11.5
da centri diurni	2.5	0.0	5.3	0.8	0.02	1.7
da contributi economici	13.0	6.9	19.2	13.3	8.9	17.6

* vedi appendice "Definizioni"

CURE

I consigli per proteggersi dal caldo hanno raggiunto circa 2 ultra64enni su 3, prevalentemente attraverso i mezzi di informazione che risultano ancora più utili a questo scopo per i residenti a Torino (54% vs 41% nel resto del Piemonte). In tutta la regione il ruolo dei MMG è invece più limitato e solo di poco superiore a quello svolto da opuscoli o da altre persone.

Nella stagione 2011-2012 la vaccinazione antinfluenzale ha “coperto” poco più della metà della popolazione ultra64enne, nonostante il consiglio di effettuarla ne abbia raggiunto circa tre quarti. Nella gran parte dei casi questo consiglio è stato dato solo dal MMG (73,8% a Torino vs 66,8 % nel resto del territorio).

Senza differenze tra le due aree circa 2/3 delle donne tra 65 e 74 anni riferiscono mammografia preventiva negli ultimi 2 anni e 9 su 10 almeno una mammografia preventiva nella vita.

Nove ultra64enni su 10 hanno usato farmaci negli ultimi 7 giorni. Tra di essi 1 su 10 ne usa almeno 7 tipi diversi e poco più di 1 su 2 ha controllato la terapia con il MMG nell'ultimo mese.

In tutto il Piemonte gli ultra64enni con diabete sono più del 15%. Vi sono differenze sulla “presa in carico”: a Torino quasi la metà si considera seguita principalmente dal centro diabetologico, nel resto del Piemonte sia dal centro che dal MMG. Più di 6 su 10 conoscono ed effettuano il test HbA1c (emoglobina glicosilata), senza differenze territoriali.

  	Torino			Piemonte senza Torino		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Ricevuto consigli per proteggersi dal caldo	71,4	67,1	75,7	64,4	61,4	67,4
Da mezzi di informazione	53,8	49,2	58,5	40,6	37,6	43,7
Da opuscoli o manifesti	12,8	9,9	15,7	9,6	7,8	11,3
Da MMG	17,4	14,0	20,9	19,4	17,1	21,7
Da altre persone	9,5	6,9	12,2	9,5	7,6	11,3
Vaccinazione antinfluenzale (campagna vaccinale 2011-2012)						
NON fatta vaccinazione antiinfluenzale	41,6	37,1	46,1	46,9	43,8	50,0
Ricevuto consiglio di effettuare la vaccinazione	77,8	74,0	81,7	73,1	70,3	75,9
solo da MMG	72,4	68,3	76,6	63,1	60,0	66,2
solo da altri	3,4	1,7	5,1	6,1	4,6	7,6
da MMG e da altri	1,4	0,3	2,5	3,7	2,5	4,9
Mammografia preventiva (donne 65-74 anni)						
Fatta nella vita	87,9	82,1	93,7	90,1	86,3	93,8
Fatta secondo le Linee Guida	66,4	57,9	74,9	63,1	56,9	69,3
Uso dei farmaci						
Negli ultimi 7gg	91,0	88,3	93,6	88,4	86,4	90,4
Tra chi usa farmaci						
usano 7 o più tipi di farmaci	10,5	7,5	13,6	11	8,8	13,1
hanno rivisto la terapia con il MMG negli ultimi 30gg	61,9	57,1	66,7	55,7	52,3	59
Persone con diabete						
Da chi sono seguite principalmente						
dal medico di famiglia	33,1	21,9	44,4	31,3	23,6	39,0
dal centro diabetologico	48,4	37,5	59,3	15,7	9,9	21,5
da entrambi	14,4	6,5	22,3	49,0	40,4	57,6
Hanno sentito parlare del test HbA1c	60,8	49,6	72,0	72,5	65,3	79,7
Hanno fatto test HbA1c	58,1	46,7	69,6	61,7	54,2	69,2

PARTECIPAZIONE

Non si osservano differenze in ambito regionale per quanto riguarda lo svolgimento di lavoro retribuito e neppure per la partecipazione a corsi che, comunque, risultano attività svolte in maniera limitata (ciascuna coinvolge circa il 5% degli ultra64enni).

Rispetto agli ultra64enni residenti nel resto del Piemonte, quelli di Torino si caratterizzano per una minor partecipazione sia ad attività sociali (in una settimana "normale": 23% vs 36%) che a gite o soggiorni organizzati (negli ultimi 12 mesi: 17% vs 24%).

In tutto il Piemonte sono meno di 1 su 3 gli ultra64enni "risorsa" per la società ovvero coloro che nei 12 mesi precedenti l'intervista, hanno accudito e aiutato spesso persone (conviventi o meno), oppure hanno svolto spesso attività di volontariato.

In particolare non si osservano differenze tra i 2 ambiti territoriali per quanto riguarda l'essere risorsa per conviventi (circa 15% degli ultra64enni) o per lo svolgimento di attività di volontariato (circa 5%).

Per quanto riguarda accudire o aiutare persone non conviventi, a Torino si evidenzia una quota più elevata che non lo ha mai fatto (63% vs 52%) ed una quota più bassa di persone che nei 12 mesi precedenti l'intervista lo ha fatto spesso (11% vs 17%).

  	Torino			Piemonte senza Torino		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Partecipazione						
Svolgere lavoro retribuito	4,5	2,6	6,4	4,4	3,1	5,7
Partecipare a corsi per adulti	7,3	4,9	9,7	6,7	5,1	8,3
Partecipare a gite e soggiorni organizzati	16,5	13,0	19,9	23,8	21,2	26,5
Partecipare ad attività sociali (centro anziani, circolo, associazioni, ...)	23,0	19,1	26,8	35,8	32,8	38,8
Essere "Risorsa"						
"Spesso" in almeno un ambito	27,1	23,0	31,2	31,5	28,6	34,5
risorsa per conviventi						
spesso	15,6	12,3	19,0	17,1	14,7	19,4
ogni tanto	13,1	10,0	16,2	11,7	9,7	13,7
quasi mai	5,4	3,3	7,5	8,8	7,1	10,6
mai	65,9	61,4	70,3	62,4	59,5	65,3
risorsa per non conviventi						
spesso	11,4	8,4	14,3	16,8	14,5	19,1
ogni tanto	20,9	17,1	24,7	21,9	19,3	24,6
quasi mai	5,2	3,1	7,3	9,7	7,8	11,5
mai	62,5	58,1	66,9	51,6	48,5	54,6
risorsa per collettività (volontariato)						
spesso	6,5	4,2	8,8	5,2	3,8	6,6
ogni tanto	5,2	3,2	7,3	7,2	5,6	8,8
quasi mai	4,1	2,2	5,9	4,8	3,5	6,1
mai	84,2	80,8	87,5	82,8	80,5	85,2

AMBIENTE DI VITA

Non sono più di 3 su 10 gli ultra64enni che dichiarano di raggiungere con difficoltà i principali servizi; in merito a questo tipo di accessibilità l'area metropolitana esercita però una marcata attrazione. E' più facile per i residenti a Torino raggiungere la Farmacia, i Servizi della ASL e gli esercizi alimentari e commerciali e la proporzione di cittadini che dichiara difficoltà a raggiungere questi servizi è rispettivamente del 12, 18 e 19% mentre tra chi vive in altre zone del Piemonte i valori salgono al 19, 27 e 31%.

Le differenze tra i 2 territori non sono invece significative per l'accesso ai Medici di Famiglia e ai servizi del Comune. I primi sono risultati, insieme alle Farmacie, i Servizi raggiungibili con le minori difficoltà su tutto l'ambito regionale; i Servizi del Comune, raggiunti con difficoltà da 2 ultra64enni su 10 (21% a Torino, 22% nel resto della Regione), fuori dal capoluogo risultano di più facile accesso rispetto a servizi della ASL e ai centri commerciali.

Per quasi 8 ultra64enni su 10 l'abitazione nella quale vivono è una abitazione di proprietà in tutto il Piemonte.

Chi risiede a Torino è meno soddisfatto del luogo in cui vive rispetto agli altri residenti in Piemonte. Nel capoluogo l'85% delle persone segnala perlomeno un problema dell'abitazione (rispetto al 68% di chi vive nel resto della regione) e le spese troppo alte sono lamentate dal 76% dei torinesi (rispetto al 56%). Anche la distanza dai familiari viene lamentata maggiormente dai torinesi, ma in maniera non statisticamente significativa.

Ben più consistenti degli altri piemontesi sono le preoccupazioni dei torinesi riguardanti la sicurezza degli spazi di vita: la proporzione di chi si sente insicuro è addirittura doppia in Torino se comparata con il resto della regione (16% contro l'8%).

  	Torino			Piemonte senza Torino		
	%	IC95% inf	IC95% sup	%	IC95% inf	IC95% sup
Utilizzo dei servizi						
Raggiungono con difficoltà						
i Servizi della ASL	18,1	14,5	21,7	27,0	24,3	29,7
il Servizi del Comune	20,6	16,8	24,4	22,0	19,6	24,5
il Medico di Famiglia	12,1	9,1	15,2	16,8	14,5	19,1
la Farmacia	11,5	8,5	14,5	18,9	16,5	21,2
i Negozi di generi alimentari e/o i supermercati	18,6	14,9	22,2	30,8	28,1	33,5
Abitazione						
Vivono in abitazione propria	77,9	73,9	81,9	76,9	74,2	79,6
Segnalano almeno un problema nell'abitazione	84,5	81,2	87,8	67,5	64,6	70,3
Segnalano spese troppo alte	76,3	72,3	80,2	55,9	52,8	58,9
Segnalano eccessiva distanza dai familiari	24,9	20,8	28,9	18,9	16,4	21,4
Sicurezza nell'area di residenza						
Si sentono insicuri nell'area in cui vivono	16,4	12,6	20,2	8,1	6,2	10,0

CONCLUSIONI



I risultati 2012 della sorveglianza sulla popolazione ultra64enne non segnalano in Piemonte significative differenze tra la popolazione del capoluogo e quella del restante territorio per quanto riguarda la salute percepita, la prevalenza delle principali malattie croniche e quella di persone che ne riferiscono almeno 3. Anche la suddivisione in sottogruppi di popolazione a diverso rischio di malattia e disabilità non segnala situazioni specifiche per gli ambiti territoriali in studio.

Questa uniformità territoriale per le condizioni di salute della popolazione ultra64enne si accompagna ad analoghe condizioni economiche riferite ma ad una maggiore presenza fuori dal capoluogo di persone con titolo di studio basso (non oltre la scuola elementare). Peraltro nella popolazione di questa età anche a Torino la bassa scolarità è la categoria più frequente (42%) e le persone con scuola media superiore o laurea non sono più di 1 su 4; le differenze di scolarità potrebbero quindi avere un basso impatto su quelle complessive di salute perché riguardano una quota minoritaria della popolazione oggetto di studio.

L'uniformità di salute che l'indagine evidenzia per la popolazione ultra64enne trova indiretta conferma nell'osservare* che nel triennio 2011-2013 la speranza di vita alla nascita o a 35 anni dei residenti di Torino (ASL TO1-2) non è la più elevata tra le ASL del Piemonte. E' però necessario sottolineare che, negli stessi anni, i residenti di Torino hanno la migliore aspettativa di vita a 65 anni nel 2011-2012 tra gli uomini e nel 2012 tra le donne. Se questa tendenza venisse confermata, mostrerebbe come, nelle età più avanzate, i torinesi siano privilegiati, in termini di durata della vita, nei confronti dei cittadini del resto del Piemonte.

Per la popolazione più anziana Passi d'Argento evidenzia nel contesto metropolitano una minore difficoltà a raggiungere i principali servizi ed in particolare farmacie, servizi della ASL e negozi di generi alimentari/supermercati. Il dato costituisce una delle possibili spiegazione di risultati osservati** per i residenti ultra64enni di Torino nell'analisi di altri flussi informativi (es. maggiori tassi di ricovero e maggiore ricorso a prestazioni specialistiche, rispetto alla media regionale).

Differenze di salute non evidenti sul territorio

Differenze socioeconomiche limitate alla scolarità di una quota minoritaria della popolazione

A Torino si accede ai servizi con minore difficoltà

* Piemonte STATistica e BDDE — www.ruparpiemonte.it/infostat/

** C. Mamo, M. Marino. Anziani più longevi? In: Costa G., Stroschia M., Zengarini N., Demaria M. (2017). 40 anni di salute a Torino. Spunti per leggere i bisogni e i risultati delle politiche. Inferenze, Milano

Tra i servizi indagati, farmacie e Medici di Famiglia risultano quelli raggiungibili con minori difficoltà in entrambi i territori. Il Medico di Famiglia risulta figura di riferimento sanitario facilmente accessibile senza differenze territoriali, così come era nelle intenzioni del SSN.

La differente modalità di presa in carico del paziente diabetico che emerge nell'indagine evidenzia come nel contesto metropolitano il Medico di Famiglia debba gestire in maniera differente il rapporto con i riferimenti sanitari di secondo livello che nel capoluogo sono, per l'appunto, più accessibili al paziente che sul resto del territorio.

A Torino i servizi del Comune sono raggiungibili con difficoltà maggiori di farmacie e Medici di Famiglia, ma va sottolineata la loro capacità di risultare comunque accessibili quanto quelli dei Comuni che agiscono su territori meno estesi e popolazioni più piccole.

Passi d'Argento ha valutato la diffusione dell'isolamento sociale nella popolazione con più di 64 anni prendendo in considerazione le persone che nel corso di una settimana normale non partecipano a incontri collettivi e non telefonano o incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere.

Questo indicatore, anche se più elevato nel capoluogo, non presenta differenze significative rispetto al resto del territorio. Tuttavia differenze significative per altri indicatori fanno pensare ad una maggiore solitudine e ad una minore diffusione della rete di protezione sociale in Torino. Qui, rispetto al resto del territorio regionale, le persone con problemi di autonomia sono aiutate con minore frequenza da conoscenti e amici e più spesso da persone pagate da loro stessi. Inoltre le persone con più di 64 anni rappresentano meno frequentemente una "risorsa" per persone non conviventi e partecipano meno sia ad attività sociali (circolo, centro anziani, associazioni) che a gite e soggiorni organizzati.

Una minore diffusione della rete sociale potrebbe essere messa in relazione (come causa, ma anche effetto, in un circolo poco virtuoso) con il maggiore senso di insicurezza dei residenti in Torino.

In tutto il Piemonte vivere in una casa di proprietà riguarda più di 3 ultra64enni su 4, ma questa "garanzia" si associa ad aspetti di disagio (per l'insicurezza dell'ambiente circostante ed anche per problemi dell'abitazione) con frequenza maggiore per i residenti nel capoluogo.

**Farmacie e
Medici di Famiglia
i servizi più facilmente
raggiungibili**

**Nel capoluogo
la rete di protezione
sociale è meno presente
e
maggiore è il disagio
verso l'ambiente
circostante**

Ma se, come si è visto, non esistono differenze di salute o, addirittura, sembrerebbero evidenziarsi prospettive di vita più duratura per i torinesi, cio' vuol dire che nel capoluogo si può vivere più facilmente anche da soli probabilmente anche perchè la ramificazione dei servizi fornisce una rete più efficace.

Altre fonti hanno rilevato per i torinesi un maggiore accesso ed utilizzo dei servizi sanitari, soprattutto specialistici ed ospedalieri. Questo dato sui consumi sanitari, generalmente messo in relazione con la maggiore "offerta" e osservato con attenzione come possibile vettore di inappropriatazza, potrebbe avere contribuito a garantire più durature prospettive di vita.

In conclusione l'indagine riporta l'attenzione su differenze tra il capoluogo e il resto del territorio che, se non totalmente nuove, non devono essere dimenticate in dibattiti, riflessioni e "decisioni" che intendano tutelare, e migliorare, la salute dei cittadini piemontesi tenendo presente tutti i possibili fattori di diseguaglianza.

**Dall'indagine
elementi di riflessione
per migliorare la salute
e
contenere
le diseguaglianze**

Febbraio 2017

APPENDICE



La sorveglianza PASSI d'Argento in Italia

Tra marzo 2012 e gennaio 2013 in 18 Regioni italiane e nella PA di Trento con la sorveglianza PASSI d'Argento (PdA) sono state raccolte oltre 24.000 interviste che hanno permesso di produrre informazioni ed elementi importanti per la valutazione delle attività di prevenzione, a responsabili e operatori del sistema socio-sanitario, agli ultra64enni stessi e alle loro famiglie.

Le interviste, telefoniche o faccia a faccia, sono state effettuate attraverso un questionario standardizzato, da operatori appositamente formati. Il campione è stato estratto con campionamento casuale stratificato per genere ed età, dalle liste anagrafe degli assistiti della ASL.

Anche per le indagini riguardanti il Piemonte ed il Comune di Torino sono stati predisposti specifici rapporti che spiegano il significato di PdA, illustrano il metodo dell'indagine, nonché i risultati conseguiti in termini di realizzazione della sorveglianza e di informazioni raccolte. La reportistica e ulteriori informazioni sulla sorveglianza sono disponibili on line sulle pagine dedicate alla sorveglianza PASSI d'Argento:

- www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp;
- www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni

Alcune definizioni

Per facilitare la lettura di questo rapporto si riportano le definizioni più complesse e comunque meno intuitive tra quelle presentate nelle tabelle del documento. Le definizioni degli altri indicatori sono disponibili nei report delle singole aree territoriali. §

Sintomi indicativi di depressione

Persona 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 sentita giù di morale, depressa o senza speranza.

Rischio di isolamento sociale

Persona che nel corso di una settimana normale non partecipa ad attività con altre persone (es. centro anziani, circolo, associazioni) e non telefona o incontra altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere.

Sottogruppi di popolazione

I 4 sottogruppi identificati sono stati:

In buona salute a basso rischio di malattia cronico-degenerativa

- sono indipendenti in tutte le ADL
- hanno bisogno di aiuto al massimo per una IADL
- presentano al massimo due delle seguenti cinque caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o vista o udito;
 - insufficiente attività fisica (PASE score età e genere specifico inferiore al 10° percentile) o abitudine al fumo o consumo di alcol definibile a rischio o scarso consumo di frutta e verdura;
 - molte difficoltà economiche riferite o sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale;
 - almeno una patologia cronica;
 - ipertensione.

In buona salute ma a rischio di malattia o di disabilità

- sono indipendenti in tutte le ADL
- hanno bisogno di aiuto al massimo in una IADL
- presentano tre o più delle seguenti cinque caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o vista o udito;
 - insufficiente attività fisica (PASE score età e genere specifico inferiore al 10° percentile) o abitudine al fumo o consumo di alcol definibile a rischio o scarso consumo di frutta e verdura;
 - molte difficoltà economiche riferite o sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale;
 - almeno una patologia cronica;
 - ipertensione.

A rischio di disabilità

- sono indipendenti in tutte le ADL
- hanno bisogno di aiuto in almeno due IADL.

Con disabilità

- hanno bisogno di aiuto in una o più ADL.

Cosa sono le ADL e le IADL?

Le **ADL** (Activities of Daily Living) comprendono le attività di base 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, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti (per feci e urine), usare i servizi per fare i propri bisogni.

Le **IADL** (Instrumental Activities of Daily Living), rispetto alle ADL, sono attività più complesse, 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.

Il confronto tra Torino e il resto del Piemonte

I Report prodotti per singole aree territoriali presentano analisi stratificate per sottogruppi di popolazione; questo tipo di approfondimento presenta nelle indagini locali, quale è stata quella di Torino, limiti connessi alla numerosità dei sottogruppi ma, complessivamente, i risultati hanno confermato il modificarsi di molti fenomeni in studio in relazione alle variabili socio demografiche.

Questo rapporto considera solo la popolazione ultra64enne nel suo complesso e si concentra, per i principali indicatori PdA, sul confronto tra i residenti di Torino e quelli delle restanti aree del Piemonte.

Il campione PdA di Torino era costituito da 453 ultra64enni, quello delle rimanenti aree del Piemonte da 941. Le differenze osservate tra i 2 territori per le principali variabili socio-demografiche sono riportate nel paragrafo "Benessere, indipendenza e condizioni di salute".

Nelle tabelle della sezione risultati il grassetto è stato utilizzato per evidenziare indicatori che hanno presentato differenze statisticamente significative per le 2 aree territoriali (la non sovrapposizione degli ic al 95% delle stime degli indicatori indica che la probabilità che i due valori osservati siano risultati differenti per motivi casuali è inferiore al 5%).

Questa pubblicazione e ulteriori informazioni sulla sorveglianza PASSI d'Argento sono consultabili agli indirizzi:
www.epicentro.iss.it/passi-argento
<http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni>