

PASSI d'Argento

**La qualità della vita
percepita
dalle persone
con più di 64 anni**

PUGLIA / Indagine 2009

PASSI d'Argento 





PASSI d'Argento 

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

PUGLIA / Indagine 2009



**guadagnare
salute**
rendere facili le scelte salutari



*Ministero del Lavoro,
della Salute
e delle Politiche Sociali*



Centro Nazionale per la Prevenzione
e il Controllo delle Malattie



Copia del volume può essere richiesta a:

Maria Teresa Balducci
Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia
c/o DIMO – Sezione di Igiene
Policlinico, Piazza Giulio Cesare 11 - 70124 Bari
mt.balducci@oerpuglia.org

oppure può essere scaricata dai siti Internet:

<http://www.oerpuglia.org>
<http://www.clioedu.it/riviste/oer>

Siti internet di riferimento per lo studio:

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento>
<http://sanita.regione.umbria.it/news.asp?id=924>
<http://www.oerpuglia.org>

Supplemento al Numero 1-4 - Anno XII • Marzo-Dicembre 2010
della rivista OER Puglia - Trimestrale dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale
Registrazione Tribunale di Bari Num. R.G. 529/2011 - Num. Reg. Stampa 6

ISSN 2039-7135

Direttore Scientifico OER Puglia: Cinzia Germinario

Direttore Scientifico rivista OER Puglia: Salvatore Barbuti

Direttore Responsabile: Maria Nocera

Segretario Scientifico: Michele Quarto

Responsabile di Redazione: Rosa Prato

Comitato Scientifico: Nehludoff Albano, Gaetano D'Ambrosio, Domenico Lagravinese, Fulvio Longo,
Sante Minerba, Gabriella Serio

Comitato di Redazione: Maria Teresa Montagna, Giovanni Caputi, Pier Luigi Lopalco, Paolo Trerotoli

Editore: Clio Srl

Grafica e impaginazione: Emanuele Mazzei

Tiratura: 4500 copie

A cura di:

Maria Teresa Balducci, Daniela Prota, Rosa Prato (Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia), Pasqua Benedetti, Fulvio Longo (Assessorato alle Politiche della Salute Regione Puglia - Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione).

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio a livello regionale:

Salvatore Barbuti, Michele Quarto, Cinzia Germinario, Giovanni Caputi, Silvio Tafuri (Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia)

Domenico Martinelli, Francesca Fortunato (Università degli Studi di Foggia)

Concetta Ladalaro (Assessorato alle Politiche della Salute Regione Puglia - Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione)

Vanessa Cozza, Maria De Palma, Marilena Monica Vece, Alessandro Guaccero, Francesco Bianco, Maria Stella Bianco, Maria Serena Gallone, Laura Civita, Rosanna Morea, Elisabetta Petruzzelli (Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi "Aldo Moro" di Bari)

Anna Maria Arbore, Davide Parisi, Rosalia Bernardino, Piera Maggiolini, Annarita Fusco (Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia)

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 Carrozzi, 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)

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; a tutti gli intervistatori di PASSI d'Argento.

Un ringraziamento agli operatori PASSI d'Argento della Regione Emilia-Romagna che hanno contribuito alla stesura del form di questo rapporto.

Indice

Prefazione	Pag. 7
Executive summary	" 9
Introduzione	" 11
Verso un sistema di sorveglianza	" 12
Metodologia	" 14
Indicatori di processo	" 17

PARTE I: PROFILO DELLA POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE

Caratteristiche socio-demografiche	" 20
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	" 23

PARTE II: I TRE PILASTRI PER UN INVECCHIAMENTO ATTIVO

1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	" 28
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	" 29
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	" 32
2. Rimanere in buona salute	" 34
Percezione dello stato di salute	" 34
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	" 37
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	" 42
Cadute	" 44
Sintomi di depressione	" 46
Isolamento sociale	" 48
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	" 50
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	" 50
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	" 52
Reddito percepito e proprietà della casa	" 58
Pensione e attività che producono reddito	" 59

PARTE III: PROFILI DEI SOTTOGRUPPI DI POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE

In buona salute e a basso rischio di malattia	"	62
In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	"	65
Con segni di fragilità	"	68
Disabili	"	71

APPENDICE

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	"	76
Monitoraggio	"	77

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE	"	81
--------------------------------------	---	----

Prefazione

Ora invece mi è parso opportuno comporre per te qualcosa sulla vecchiaia. Infatti desidero sollevare te, e anche me stesso, di questo peso, che a me è in comune con te, della vecchiaia o che già incombe o che certamente si appresta. Sebbene sappia per certo che, come ogni cosa, tu la sopporti e la supporterai con equilibrio e saggezza. Ma allorché volevo scrivere qualcosa sulla vecchiaia, tu mi ti presentavi alla mente degno di un tale dono, di cui l'uno e l'altro di noi possa godere in comune. E poi la stesura di questo libro mi è stata così piacevole che non solo ha spazzato via tutte le angosce della vecchiaia, ma mi ha anche reso la vecchiaia dolce e gradita.

Cicerone, Cato Maior de Senectute

Marco Tullio Cicerone, nel suo *Cato Maior de Senectute*, metteva a tema la necessità di assumere i provvedimenti utili a mitigare i quattro aspetti più sconcertanti della vecchiaia, ovvero l'allontanamento dalle attività, l'indebolimento del corpo, la privazione di quasi tutti i piaceri e la vicinanza con il momento del trapasso.

A distanza di più di duemila anni, l'OMS sembra riecheggiare il grande retore romano, individuando come pilastri della strategia *Active ageing* la partecipazione, la salute e la sicurezza. Sulla scorta delle raccomandazioni dell'OMS, il Piano Sanitario Nazionale 2003 aveva già individuato, tra gli interventi strategici da realizzarsi da parte del Servizio Sanitario Nazionale, la promozione di una rete integrata di servizi sanitari e sociali per l'assistenza agli anziani. Infatti, già agli albori del nuovo millennio risultava chiaro come il problema dell'aumento della proporzione di anziani nella popolazione e più in generale dell'assistenza alla cronicità fosse in progressiva crescita e non trovasse adeguata risposta nell'ambito della rete di assistenza delle Aziende Sanitarie Locali e dei Servizi Sociali dei Comuni.

La priorità di questa area di intervento è stata confermata nei successivi Piani Sanitari Nazionali e, da ultimo, dal Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012. In Puglia, questi obiettivi sono stati pienamente sposati dal Piano Regionale Salute, che nell'ambito dell'area tematica della fragilità ha individuato obiettivi specifici e azioni rivolte alla popolazione anziana.

L'Osservatorio Epidemiologico Regionale, attraverso lo studio PASSI d'Argento che oggi presentiamo, continua l'attività di ricerca sull'epidemiologia dell'invecchiamento inaugurata alcuni anni fa con lo Studio Argento e successivamente l'indagine sugli effetti sulla salute umana delle ondate di calore. I risultati di PASSI d'Argento consentono di delineare il profilo di salute della popolazione anziana della nostra regione attraverso una rilevazione puntuale che, in forza del suo disegno, potrà facilmente essere trasformato in un sistema di sorveglianza continua a supporto delle attività programmatiche dell'amministrazione regionale e delle aziende sanitarie.

Salvatore Barbuti

Executive summary

Cos'è l'invecchiamento della 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?

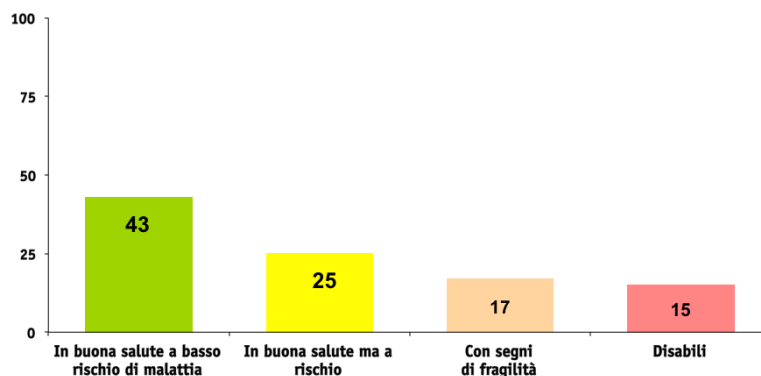
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, **Puglia**, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3.567 persone ultra 64enni, in alcuni casi con l'aiuto di un familiare o di una persona di fiducia. 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 nella nostra Regione?

Nel 2009 in **Puglia** è stato intervistato un campione di **500** persone, rappresentativo della popolazione di 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. Anche nella nostra Regione, 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 Puglia?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. Nella nostra Regione, la distribuzione della popolazione 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

Circa la metà (48%) 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 52%. Solo il 4% partecipa a corsi di cultura, ad esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 42% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 57% è in eccesso ponderale e solo il 5% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. Il 21% degli intervistati ha problemi di vista; tra questi, il 16% ha detto di vedere male nonostante l'uso di occhiali. Il 50% ha problemi di masticazione, tra questi solo il 33% è andato dal dentista.

Il 15% ha riferito sintomi di depressione e sempre il 15% è a rischio di isolamento sociale. Le persone che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 21%.

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

Il 62% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e, tra questi, il 13% vi si è recato.

Il 72% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 15% 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, tutti possono disporre di un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli, principalmente da parte dei familiari nel 71% dei casi, da persone a pagamento nel 26% dei casi e da operatori dei servizi pubblici nel 3% dei casi. Il 60% degli intervistati arriva a fine mese con difficoltà. Indipendentemente dal percepire una pensione, il 16% ha un lavoro retribuito e il 2% un'attività che produce reddito.

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. Queste sono un'importante risorsa sia per la famiglia che per la collettività. L'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. Ad oggi gli ultra 64enni costituiscono circa il 20% della popolazione e le più recenti proiezioni ISTAT indicano che nel 2051 tale percentuale sarà superiore al 30%. Cresceranno anche il numero delle 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 dalle 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.

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, in rapporto ai diversi bisogni di tipo sociale e sanitario. 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. Alla luce 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, 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.

Le prospettive nell'immediato futuro

Nel 2010, la seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento è stata estesa ad 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 (progetto per la realizzazione di un sistema di indagini sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie) e HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), 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 interessi 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.

¹ WHO Brasilia declaration on Ageing and Health, 1996.

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 3.567 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 una 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, delle quali in ciascuna regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo utilizzando le liste anagrafiche sanitarie. Le strategie di campionamento adottate sono state diverse nelle varie regioni. 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 per 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 in 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

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.

Cohen, utilizzato come misura dell'accordo tra le due modalità di somministrazione, ha evidenziato una sostanziale sovrapponibilità delle modalità di intervista, faccia a faccia e telefonica.

Utilizzando le indicazioni emerse dalla letteratura scientifica e gli strumenti statistici idonei, 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*).

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 solo 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.

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 nello 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 significativo da intervistare doveva essere costituito da non meno di 500 persone. Sono state di fatto selezionate 674 persone.

Delle 674 persone campionate, il 26% (174) è stato sostituito.

In particolare, meno del 2% delle persone sono state rimpiazzate in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine poichè:

- decedute (7 casi, circa 1%);
- istituzionalizzate al momento dell'indagine (5 casi, 0,7%).

Il restante 24% delle sostituzioni era motivato da rifiuto a sostenere l'intervista (7%) e dalla non rintracciabilità dei soggetti campionati (17%).

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

Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra il 16 marzo 2009 e il 16 giugno 2009.

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

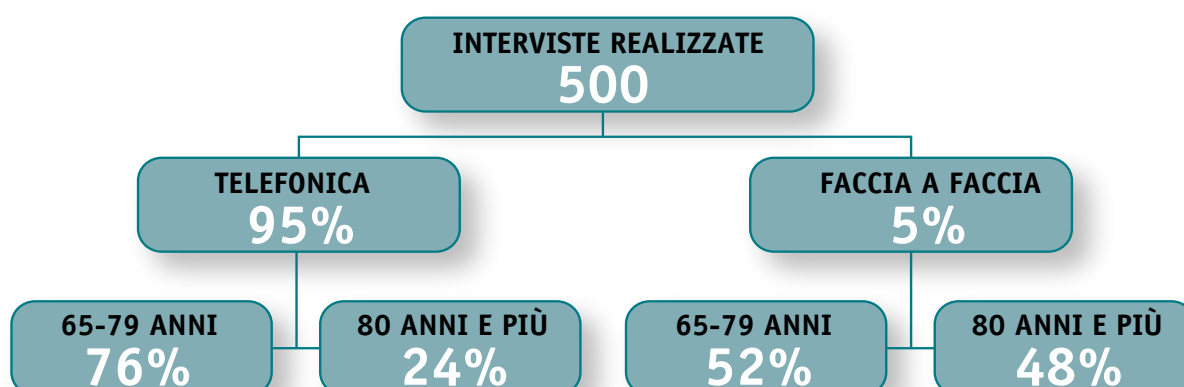
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di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

In Puglia l'intervento del proxy si è verificato nel 27% dei casi (nel 25% fin dall'inizio dell'intervista e nel 2% dopo il test della memoria e dell'orientamento previsto).

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

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da 16 operatori specificamente formati. La durata media delle interviste è stata di circa 15 minuti per quelle faccia a faccia e di circa 17 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.





PARTE I

PROFILO DELLA POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE

**Caratteristiche
socio-demografiche..... 20**

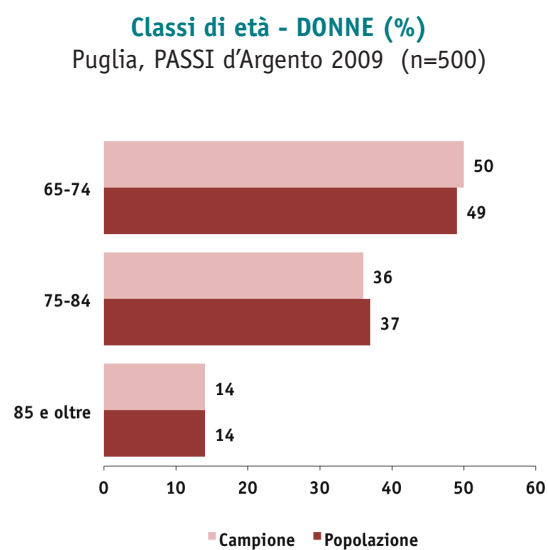
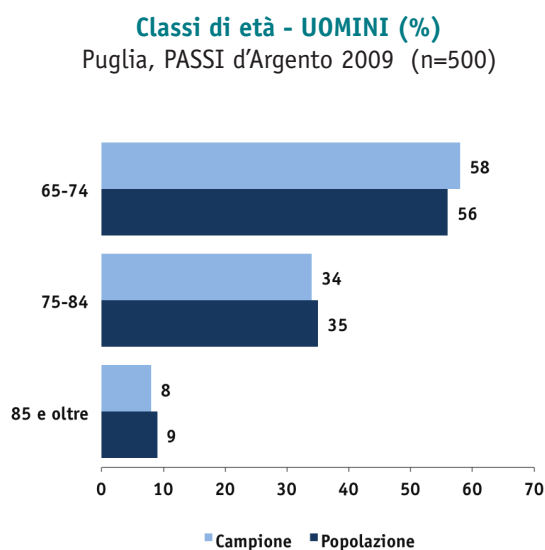
**La popolazione ultra 64enne
e i suoi sottogruppi..... 23**

Caratteristiche socio-demografiche

Nella Regione Puglia, la popolazione in studio è costituita da circa 735 mila residenti di età superiore ai 64 anni, iscritti nelle liste anagrafiche sanitarie delle 6 aziende sanitarie locali regionali. Nei mesi di marzo – giugno 2009, è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da **500** persone di età superiore ai 64 anni.

Qual è l'età e il genere?

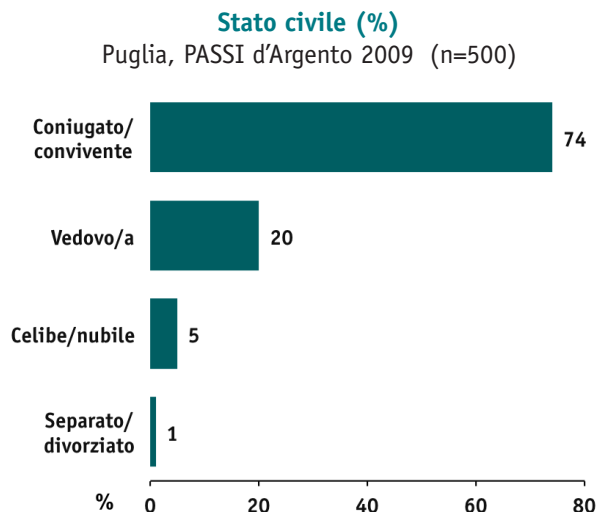
- La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione regionale residente al 1° gennaio 2009³.
- Le donne rappresentano il **54%** del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal **50%** vs il **58%** degli uomini nella classe 65-74 anni al **36%** vs il **34%** in quella 75-84 e raggiunge il **14%** vs l'**8%** tra gli ultra 85enni.



³ Popolazione residente in Puglia al 1 gennaio 2009, dato ISTAT.

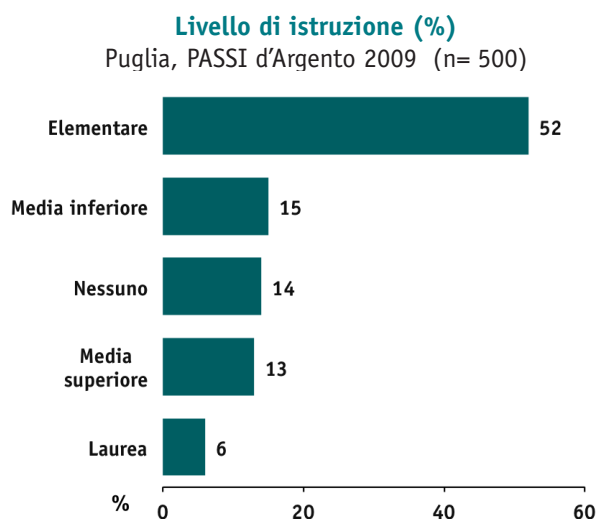
Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- I coniugati o conviventi sono il **74%**, i vedovi/e il **20%**, i celibi/nubili il **5%** e i separati/divorziati l'**1%**.
- Circa un terzo delle donne è vedova (**31%**), mentre gli uomini vedovi sono solo il **7%**; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, solo l'**1%** ha cittadinanza straniera. Sono esclusi gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.



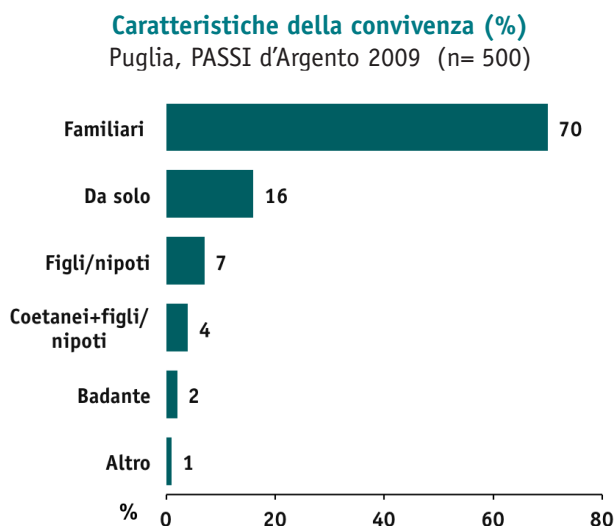
Qual è il livello di istruzione?

- Il 66% 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 (73% contro 57%); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare al 76% nella classe di età ≥ 75 anni.



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 70% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 7% con figli e il 4% con entrambi.
- Circa il 16% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il 2%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (23% contro 7%) e nella fascia di età ≥ 75 (21% contro 11%).



Lavoro principale svolto nella vita

- La quasi totalità delle persone intervistate (83%) ha riferito di ricevere una pensione.
- I lavori principali svolti prima del pensionamento sono stati la casalinga (31%), l'agricoltore (19%) e l'impiegato (13%).



Considerazioni

Il campione selezionato in Puglia presenta un buon livello di rappresentatività rispetto alla popolazione in studio: le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati appaiono sostanzialmente sovrapponibili a quelle della popolazione di riferimento rispetto alla distribuzione per genere e classi di età. In particolare, anche nella Regione Puglia 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 di età ≥ 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.

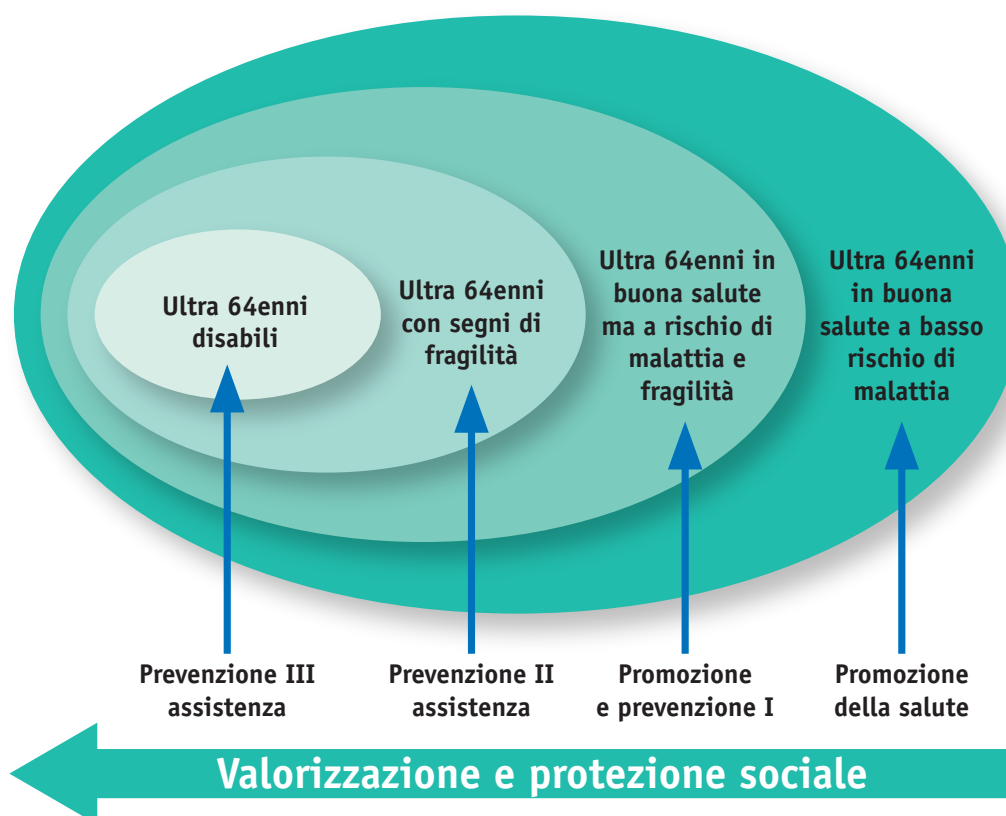
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi:

- **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.

I sottogruppi di popolazione PASSI d'Argento



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

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.

Alla luce 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...
- 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 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 e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL.
- Successivamente, utilizzando alcuni indici che valutano problemi di salute e stili di vita, il sottogruppo di ultra 64enni "in buona salute" è stato diviso in ultra 64enni:
- in buona salute a basso rischio di malattia (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a basso rischio");
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a rischio").

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

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

Nel campione intervistato:

- il 43% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
- il 25% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
- il 17% mostra segni di fragilità
- il 15% risulta disabile ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

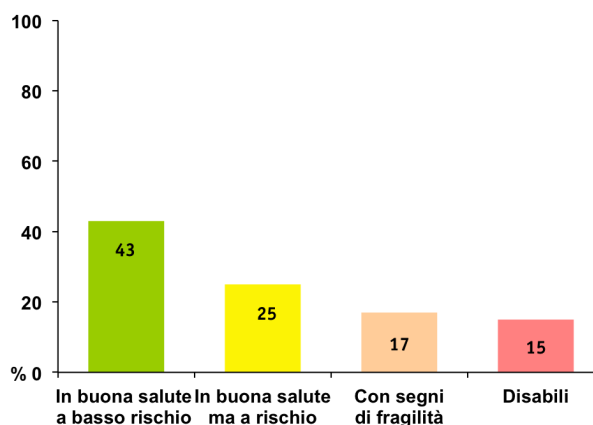
Le persone con segni di fragilità pari al 17% possono essere distinte in:

- persone con segni di fragilità (6%)
- persone con marcati segni di fragilità (11%).

I disabili (15%) si dividono in parzialmente disabili (14%) e totalmente disabili (1%).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)



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.

La maggior parte della popolazione (**68%**) è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè buona salute, anche se circa un terzo delle persone ha 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.



PARTE II

I TRE PILASTRI PER UN INVECCHIAMENTO ATTIVO

**Essere risorsa e partecipare
alla vita sociale 28**

Rimanere in buona salute 34

**Usufruire di cure e tutele,
e avere un reddito adeguato 50**

1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

Già nel 1996 l'OMS definiva la persona anziana come una risorsa per la famiglia, la comunità e l'economia. Oggi è sempre più riconosciuto il valore sociale ed economico di alcune attività effettuate anche dalle persone più anziane quali, ad esempio, attività lavorative retribuite, attività di volontariato non retribuito, attività svolte per membri del proprio nucleo familiare o amicale, come prendersi cura dei propri nipoti, assistere persone care, aiutare altri anziani.

Nell'indagine PASSI d'Argento, sono state sperimentate alcune forme di misura dell'essere risorsa. In particolare, sono state considerate l'essere risorsa per la famiglia e i conoscenti e l'essere risorsa per la collettività attraverso la partecipazione ad attività di volontariato. Inoltre, è stata valutata la partecipazione ad attività sociali e a corsi di cultura e formazione. Questi ultimi due aspetti, pur non rientrando nella definizione adottata di "ultra 64enne risorsa", permettono di valutare indirettamente alcune delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare gli ultra 64enni.

Nell'indagine PASSI d'Argento, è stata utilizzata una definizione ristretta di "ultra 64enne-risorsa". Il concetto di "ultra 64enne-risorsa" parte infatti da una visione positiva della persona che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla propria crescita individuale e collettiva. In quest'ottica l'essere una risorsa si manifesta anche in attività che arricchiscono la persona che le svolge, come ad esempio le attività intellettuali o spirituali e l'esercizio fisico. In questo modo si considerano anche forme non strettamente economiche dell'essere risorsa come la trasmissione culturale, la saggezza, il sostegno o il supporto emozionale. Inoltre, si riconosce l'importanza di attività che migliorano la salute fisica e mentale e accrescono la qualità delle relazioni interpersonali, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e innalzare la qualità della propria vita.

Lo schema sotto riportato offre una visione sintetica dei principi e di alcune delle azioni preconizzate affinché la persona ultra 64enne possa rimanere una risorsa all'interno dei diversi ambiti di vita.

- Riconoscere l'importanza di attività che arricchiscono la persona che le svolge e degli scambi inter-generazionali
- Azione: promuovere stili di vita salutari e attività educative e culturali che favoriscono scambi inter e intra-generazionali

Soggetto che contribuisce alla propria crescita individuale e che è attivo nello "scambio" di conoscenze, competenze e memoria fra le diverse generazioni

- Riconoscere l'importanza delle cure informali e dell'aiuto che le persone ultra 64enni forniscono ai familiari e conoscenti: accudimento dei nipoti, cura di anziani, sostegno economico...
- Azione: sostenere le persone che scelgono di prestare cura ai propri familiari o conoscenti fornendo loro informazione, supporti e cure

Soggetto che fornisce supporto e cure a familiari e conoscenti

- Promuovere la cittadinanza attiva delle persone ultra 64enni
- Azione: promuovere attività culturali e educative orientate allo sviluppo delle relazioni sociali e all'impegno solidale quali ad esempio attività di volontariato

Cittadino attivo

- Creare le condizioni che favoriscono la permanenza nel mondo del lavoro anche in età più avanzata
- Azione: favorire forme flessibili di permanenza o di uscita dal mondo del lavoro

Soggetto che lavora

Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

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".

- Circa il 48% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di sesso femminile
 - con livello alto d'istruzione
 - in buona salute.
- Il 40% è risorsa solo per l'ambito familiare, il 6% sia per la famiglia che per la collettività e il 2% solo per la collettività.
- È 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*

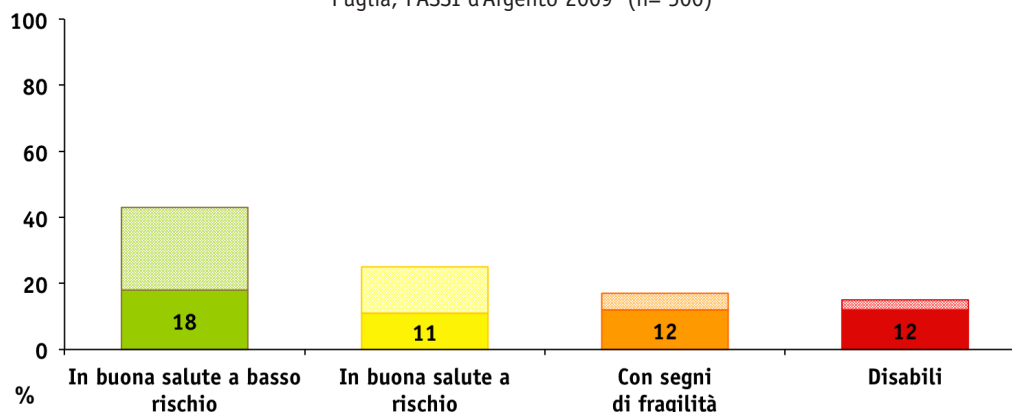
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

	%	IC 95%
Totale	47,9	43,4-52,5
Classi di età		
65-74	55,8	49,4-61,7
75 e oltre	38,0	55,1-68,5
Genere		
uomini	41,7	35,0-48,3
donne	53,3	40,4-53,0
Istruzione		
bassa	42,4	36,8-48,0
alta	58,5	50,6-66,2
Difficoltà economiche		
molte	48,8	37,4-60,2
alcune	46,8	39,6-53,7
nessuna	48,4	41,1-55,8
Sottogruppi		
in buona salute		
a basso rischio	59,9	52,9-66,6
in buona salute ma a rischio	54,8	45,2-64,1
con segni di fragilità	31,3	21,6-42,4
disabili	22,5	13,5-34,0

* 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 (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



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

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

- Il 45% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si occupa dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni della settimana.
- Il 35% delle persone con nipoti di età inferiore ai 14 anni si occupa di loro quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni della settimana; un altro terzo (35%) si occupa dei nipoti solo per alcuni giorni e il rimanente 30% mai.
- L'assistenza quasi quotidiana ai propri nipoti è più alta tra le persone con meno di 75 anni (39% contro 29%) e mostra differenze di genere.
- Il 29% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni della settimana, il 14% per alcuni giorni e il 57% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (32% contro 25%) e nelle persone con meno di 75 anni (36% contro 20%).
- Il 24% presta assistenza ad altri anziani. Questa attività è più diffusa tra le donne ed è più frequente tra le persone con meno di 75 anni (30% contro 17%).

Essere risorsa per la famiglia e i conoscenti*

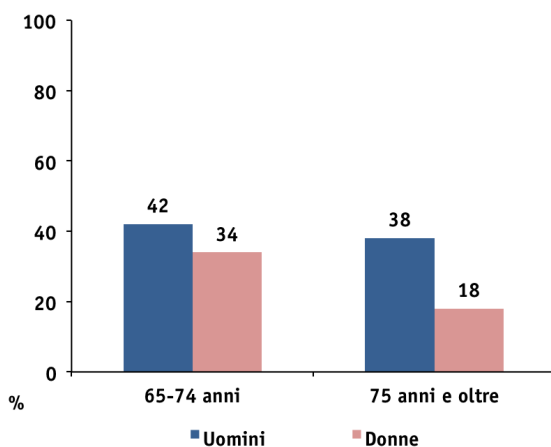
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	45,0	40,5-49,5
Classi di età		
65-74	54,1	47,8-60,0
75 e oltre	33,9	27,7-40,6
Genere		
uomini	40,5	33,9-47,0
donne	48,8	42,6-55,1
Istruzione		
bassa	40,1	34,6-45,6
alta	54,5	46,6-62,2
Difficoltà economiche		
molte	46,3	35,3-57,7
alcune	45,1	38,0-52,0
nessuna	43,8	36,7-51,1
Sottogruppi		
in buona salute		
a basso rischio	58,5	51,4-65,2
in buona salute ma a rischio	50,0	40,7-59,3
con segni di fragilità	29,8	20,3-40,7
disabili	18,9	10,7-29,7

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

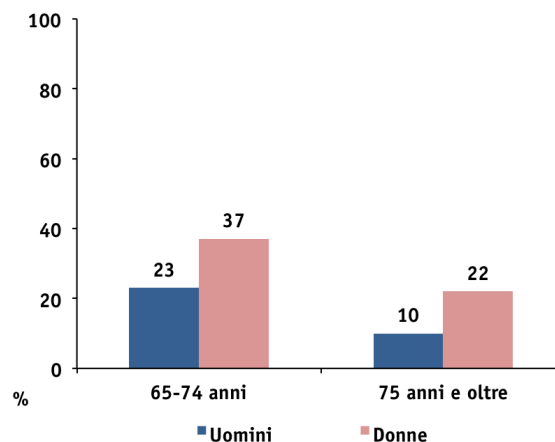
Prendersi cura di nipoti* con meno di 14 anni per genere e classe di età (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



Assistenza ad altri anziani per genere e classe di età (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



* 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.

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.

- L'8% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato.

Essere risorsa per la famiglia e i conoscenti* Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di sesso femminile
 - con livello di istruzione alto
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	8,0	5,8-10,9
Classi di età		
65-74	8,3	5,3-12,3
75 e oltre	7,5	4,4-11,9
Genere		
uomini	5,4	2,8-9,2
donne	10,2	6,8-14,6
Istruzione		
bassa	4,5	2,6-7,6
alta	14,1	9,2-20,4
Difficoltà economiche		
molte	6,3	2,1-14,0
alcune	6,3	3,4-10,6
nessuna	10,1	6,2-15,3
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	11,2	7,2-16,2
in buona salute ma a rischio	9,6	4,9-16,5
con segni di fragilità	2,4	0,3-8,4
disabili	2,8	0,3-9,8

* 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?

- Poco più del 52% 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 o con poche difficoltà economiche percepite
 - nelle persone in buona salute e a basso rischio di malattia.
- Gli ultra 64enni partecipano, in una loro settimana tipo, ad attività con altre persone:
 - quasi tutti i giorni, il 13%
 - per più della metà dei giorni il 7%
 - solo alcuni giorni il 33%
 - mai il 47%

Partecipazione ad attività sociali*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	52,4	47,8-56,9
Classi di età		
65-74	63,8	57,7-69,6
75 e oltre	38,6	32,1-45,5
Genere		
uomini	48,0	41,3-54,8
donne	56,4	50,1-62,6
Istruzione		
bassa	49,5	44,0-55,4
alta	58,3	50,3-65,9
Difficoltà economiche		
molte	29,6	20,0-40,8
alcune	58,7	51,8-65,8
nessuna	56,3	48,9-63,4
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	69,8	63,1-76,1
in buona salute ma a rischio	54,7	45,2-63,9
con segni di fragilità	38,1	27,7-49,3
disabili	13,0	6,1-23,3

* 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 4% 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:
 - nelle persone con più alto livello d'istruzione
 - nelle persone in buona salute.

Partecipazione a corsi*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	4,0	2,2-5,8
Classi di età		
65-74	3,4	1,6-6,3
75 e oltre	3,8	1,7-7,3
Genere		
uomini	3,1	1,3-6,3
donne	4,0	1,9-7,2
Istruzione		
bassa	1,9	0,8-4,4
alta	6,8	3,4-11,8
Difficoltà economiche		
molte	6,3	2,1-14,0
alcune	1,5	0,3-4,3
nessuna	4,8	2,2-8,8
Sottogruppi		
in buona salute		
a basso rischio	4,9	2,4-8,7
in buona salute		
ma a rischio	4,3	1,4-9,8
con segni di fragilità	1,2	0,0-6,6
disabili	1,4	0,0-7,7

* 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 rappresentino 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: oltre la metà 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 persona 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, e incoraggiare 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 con il 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.

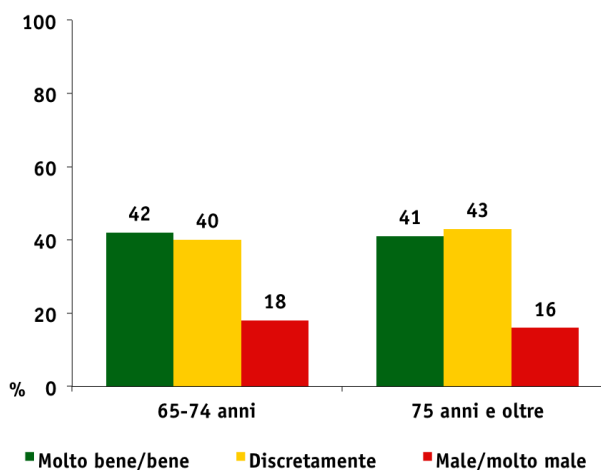
Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese 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 **42%** giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il **41%** discretamente e il rimanente **17%** in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è simile tra uomini e donne (**18%** contro **16%**) e aumenta con il crescere dell'età soprattutto nel sesso maschile. Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il **16%** dei 65-74enni e il **21%** degli ultra 74enni; tra le donne hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il **19%** delle 65-74enni e il **12%** delle ultra 75enni.

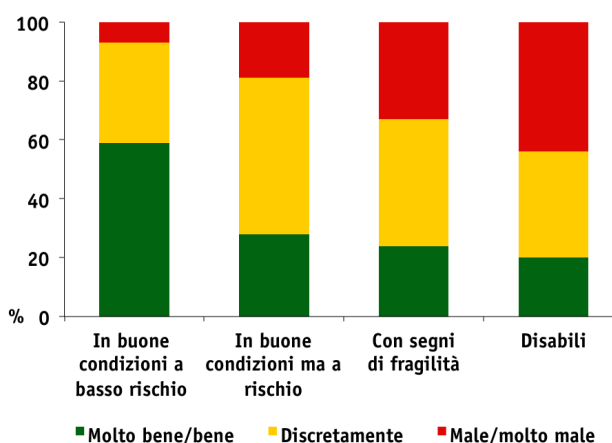
Percezione della propria salute per classi d'età (%)
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)



Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il **59%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia e il **28%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia.
- Questa percentuale diminuisce nei restanti sottogruppi: è del **24%** tra le persone con segni di fragilità e del **20%** tra i disabili.
- Parallelamente la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute aumenta dal **6%** del primo gruppo al **44%** dei disabili.

Percezione stato di salute
per sottogruppi di popolazione
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)



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

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per					
	Motivi fisici		Motivi psicologici		Attività limitata	
Totale	6,0	2,7-9,1	4,7	2,2-8,3	4,8	1,0-8,7
Classi di età						
65-74	4,9	2,2-7,8	4,2	0,4-6,9	3,7	1,0-6,7
75 e oltre	7,6	4,4-10,9	5,7	2,7-9,03	6,8	2,4-11,2
Genere						
uomini	4,3	0,9-7,5	3,2	1,1-7,3	3,7	0,3-7,7
donne	7,1	4,4-9,9	5,9	1,8-9,7	5,6	2,0-9,4
Istruzione						
bassa	6,9	1,4-9,4	5,4	2,5-8,4	6,2	2,8-9,6
alta	4,2	0,4-8,1	3,8	0,1-7,7	2,6	1,3-6,3
Difficoltà economiche						
molte	9,6	9,2-10,0	8,2	5,5-10,8	7,5	4,5-10,3
alcune	6,0	3,2-8,9	4,5	1,7-7,4	4,7	1,5-8,1
nessuna	4,2	0,1-8,3	3,5	0,4-7,6	3,5	1,0-7,6
Sottogruppi						
in buona salute a basso rischio	2,8	0,7-6,3	1,6	1,1-4,4	1,5	0-3,5
in buona salute ma a rischio	6,0	3,2-8,2	5,2	2,5-8,2	4,4	1,0-7,9
con segni di fragilità	10,0	9,8-10,3	9,5	9,4-9,7	9,8	8,6-11,0
disabili	19,0	11,2-28,5	14	13,6-14,7	20,5	12,6-27,9

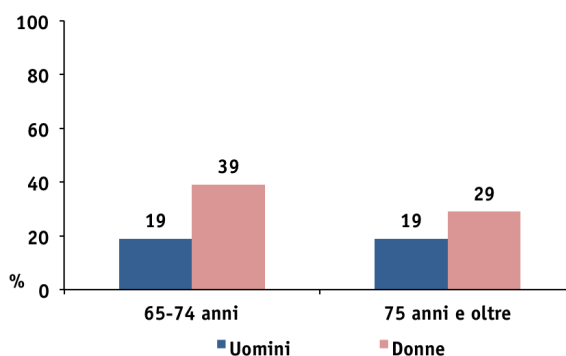
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni di attività aumenta al progredire dell'età.
- Le donne hanno riferito un maggior numero medio di giorni in cattiva salute percepita per motivi fisici, psicologici e per limitazioni nelle attività.
- Nelle 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 **28%** degli ultra 64enni riferisce di star peggio rispetto un anno fa, il **63%** allo stesso modo e solo il **9%** meglio.
- Il **19%** degli uomini ha segnalato un peggioramento nella propria salute rispetto all'anno precedente; nelle donne questa percentuale sale al **35%**.

Peggioramento dello stato di salute rispetto l'anno precedente (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



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 anziane 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?

- Circa il **18%** svolge quasi tutti i giorni un'attività fisica che fa sudare o faticare per almeno dieci minuti.
- La percentuale di persone attive è maggiore:
 - nei 65-74enni
 - nelle persone con un alto livello d'istruzione
 - nelle persone in buona salute e a basso rischio.
- La percentuale di attivi si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello dei disabili.

Attivi fisicamente*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	17,8	14,6-21,5
Classi di età		
65-74	24,9	19,8-30,4
75 e oltre	9,6	6,1-14,1
Genere		
uomini	18,2	13,4-23,7
donne	17,5	13,2-22,6
Istruzione		
bassa	16,3	12,3-20,8
alta	21,4	15,5-28,4
Sottogruppi		
in buona salute		
a basso rischio	30,1	23,9-36,7
in buona salute ma a rischio	17,6	11,3-25,7
con segni di fragilità	4,8	1,3-11,7
disabili	1,3	0-7,2

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

Che tipo di attività svolgono le persone attive fisicamente?

- Le attività fisiche maggiormente praticate sono il camminare a passo svelto (**71%**) seguito dai lavori di casa pesanti (**44%**), dall'attività sportiva o ricreativa (**36%**), dal giardinaggio (**31%**), dai lavori nell'orto o nei campi (**29%**) e dall'andare in bicicletta (**13%**).



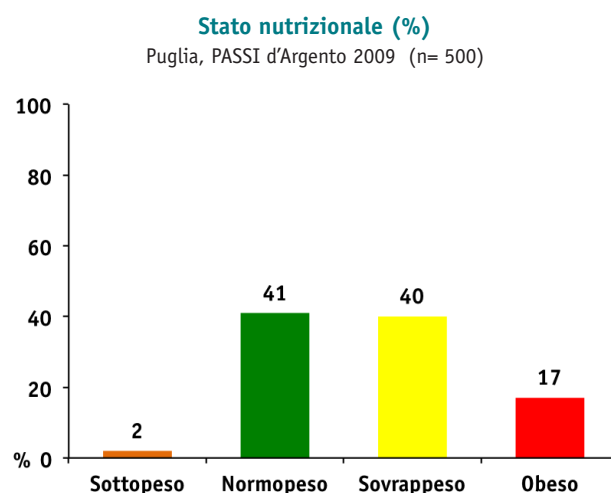
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale¹ rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

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

Qual è lo stato nutrizionale delle persone ultra 64enni?

- Il **41%** delle persone ultra 64enni risulta normopeso, il **2%** sottopeso, il **40%** in sovrappeso e il **17%** obeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il **57%**.
- Se si riporta la prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrata in questa indagine a tutta la fascia di persone ultra 64enni, il numero di obesi nella nostra Regione risulta di circa **411.893** mila.



¹ 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% circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con basso livello d'istruzione
 - con alcune difficoltà economiche
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Eccesso ponderale

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

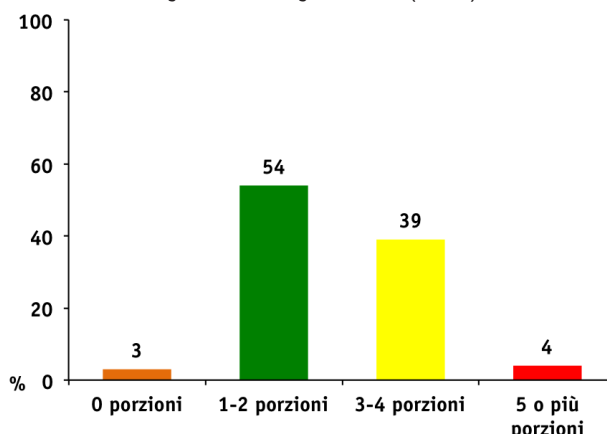
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	56,5	51,9-61,0
Classi di età		
65-74	61,3	55,3-67,4
75 e oltre	50,5	43,5-57,4
Genere		
uomini	62,1	55,5-68,6
donne	51,4	45,0-57,8
Istruzione		
bassa	59,9	54,3-65,5
alta	50,9	43,0-58,8
Difficoltà economiche		
molte	48,1	36,5-59,7
alcune	67,0	60,2-73,7
nessuna	50,3	43,0-57,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	59,6	52,7-66,6
in buona salute ma a rischio	58,8	49,2-67,9
con segni di fragilità	54,9	43,5-65,9
disabili	44,8	32,6-57,4

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

- Solo il **4%** consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate; più della metà (**54%**) consuma solo 1-2 porzioni.
- Tra gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia, l'**8%** ha dichiarato di seguire il "five a day"; la percentuale scende al **2%** nelle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, al **5%** nelle persone con segni di fragilità e al **3%** nei disabili.

Consumo giornaliero di frutta e verdura (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)



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?

- Circa il 47% consuma alcol in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente tra gli uomini (67% contro 29%) e nella classe di età 75 e oltre (53% contro 41%).
- È più frequente tra coloro che hanno un grado di istruzione alto (48% contro 46%), che non hanno difficoltà economiche (51%) e che sono in buona salute e a basso rischio di malattia (50%).

Consumatori di almeno un'unità alcolica

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

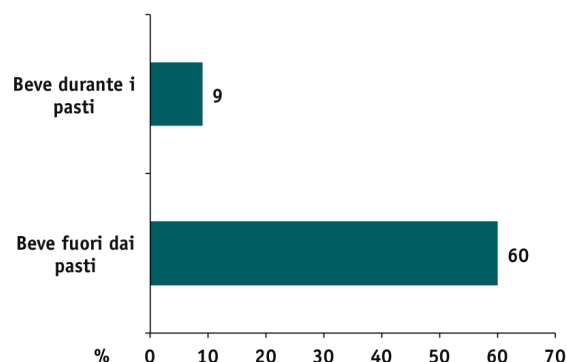
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	46,6	42,1-51,2
Classi di età		
65-74	41,4	35,7-47,9
75 e oltre	53,1	46,1-60,0
Genere		
uomini	67,4	60,9-73,7
donne	28,7	23,3-34,7
Istruzione		
bassa	46,3	40,8-52,2
alta	47,8	39,9-55,8
Difficoltà economiche		
molte	35,0	24,7-46,5
alcune	48,0	41,1-55,4
nessuna	50,5	43,3-57,8
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	49,8	42,9-57,1
in buona salute ma a rischio	47,8	38,3-57,4
con segni di fragilità	45,1	34,1-56,5
disabili	36,1	25,1-48,3

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

- Tra chi consuma alcol, solo il **12%** ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.
- Questo consiglio è molto più frequente tra i bevitori fuori pasto (**60%**) rispetto a chi consuma alcol solo durante i pasti (**9%**).

Consiglio di bere meno (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

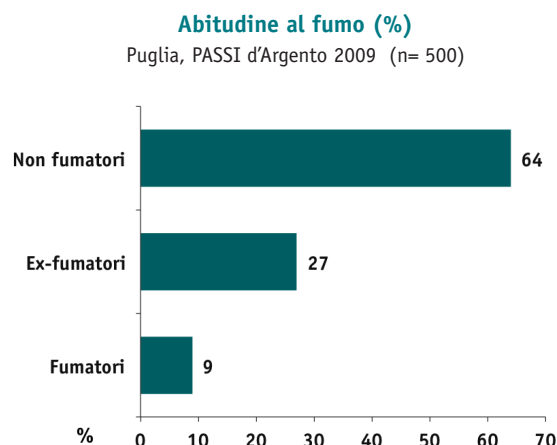


Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Rappresenta 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?

- Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il **9%**. Il **27%** ha dichiarato di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il **64%** di non avere mai fumato.



Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento.

Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di non fumare al momento.

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

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 alto livello d'istruzione
 - nelle persone senza o con alcune difficoltà economiche percepite.
- I fumatori rappresentano l'11% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 10% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 10% delle persone con segni di fragilità e l'1% dei disabili.
- Il 55% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Abitudine al fumo*
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	9,1	6,8-12,1
Classi di età		
65-74	12,5	8,8-17,1
75 e oltre	5,0	2,5-8,8
Genere		
uomini	15,6	11,0-20,9
donne	3,5	1,6-6,5
Istruzione		
bassa	6,3	4,0-9,7
alta	14,2	9,2-20,5
Difficoltà economiche		
molte	3,7	0,8-10,3
alcune	10,7	6,8-15,6
nessuna	9,5	5,7-14,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	10,7	6,8-15,7
in buona salute ma a rischio	10,3	5,4-17,2
con segni di fragilità	9,6	4,3-18,1
disabili	1,4	0-7,4

* 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 persone di età più avanzata.

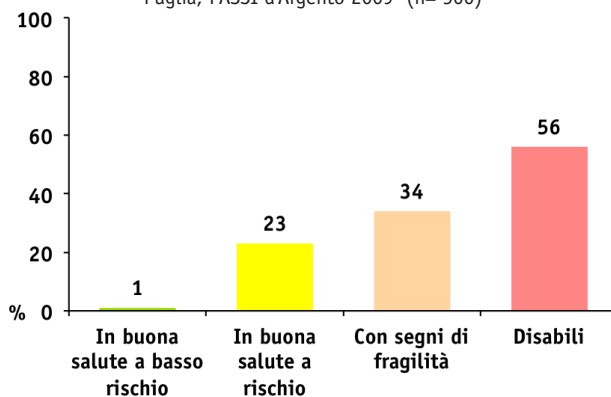
Per quanto riguarda la salute orale, questa costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e disabili. 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 **26%** degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi, il **53%** di aver bisogno di occhiali per vedere bene e il **21%** di avere problemi di vista.
- Tra coloro che hanno problemi di vista, il **16%** vede male nonostante porti gli occhiali.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone a rischio, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.

Problemi di vista* per sottogruppi di popolazione (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



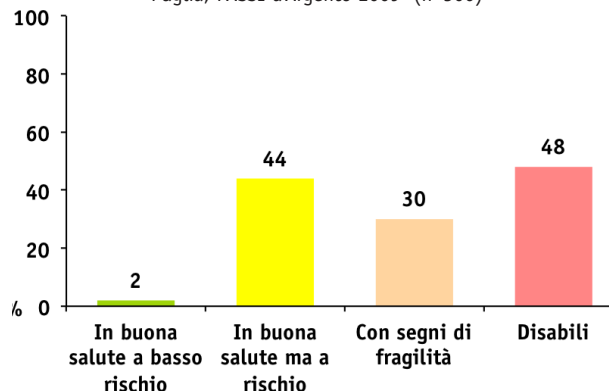
* Persone ultra 64enni che hanno risposto di vedere male anche con gli occhiali o di non vedere bene.

Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

- Il **24%** ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.
- Complessivamente, il **13%** riferisce di usare una protesi acustica ma, tra coloro che la usano, il **24%** riferisce di sentire male.
- Tra coloro che hanno problemi di udito il **76%** non porta la protesi acustica.

Problemi di udito* per sottogruppi di popolazione (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)



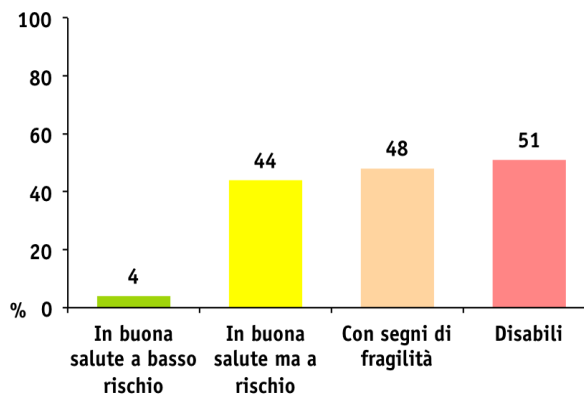
* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire.

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il **71%** riferisce di non avere problemi di masticazione; di questi circa i due terzi (**61%**) utilizzano una protesi dentale.
- Il **29%** ha difficoltà masticatorie; di questi, il **50%** porta una protesi dentale, mentre il restante **50%** non la utilizza.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma ad alto rischio di malattia e fragilità (**44%**), in coloro con segni di fragilità (**48%**) e nei disabili (**51%**).

**Problemi di masticazione*
per sottogruppi di popolazione (%)**

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



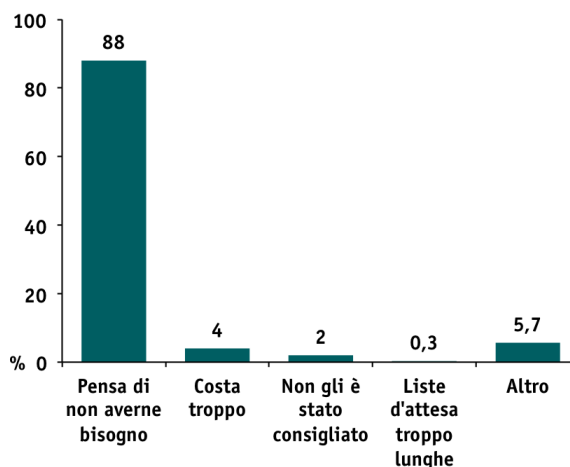
* Persone ultra 64enni che hanno risposto di masticare male o di non riuscire a masticare cibi come carne e mele.

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

- Il **34%** si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi.
- Tra gli ultra 64enni che hanno difficoltà a masticare, solo il **33%** 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 il bisogno.
- Il ricorso al dentista è superiore nei due sottogruppi delle persone in buona salute (**43%** e **37%**), mentre è inferiore tra le persone con segni di fragilità (**28%**) e i disabili (**11%**).

**Motivo del mancato ricorso
al dentista nell'ultimo anno (%)**

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



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 (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?

- Il **14%** degli ultra 64enni è caduto negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: **13%** nella fascia 65-74 anni e **16%** sopra i 74 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra gli ultra 64enni con segni di fragilità (**23%**) e disabili (**27%**).

Cadute negli ultimi 30 giorni

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

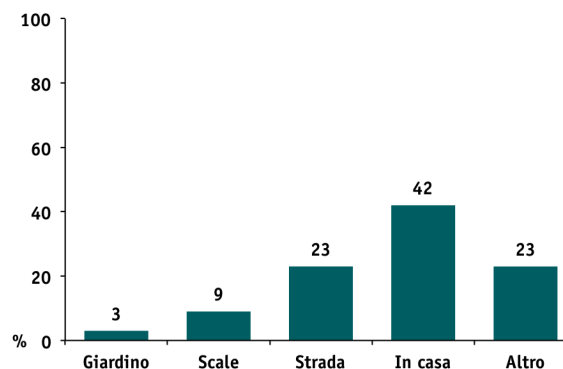
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	14,3	11,3-17,7
Classi di età		
65-74	12,8	8,9-17,3
75 e oltre	16,0	11,5-21,5
Genere		
uomini	12,7	8,6-17,6
donne	15,6	11,4-20,5
Istruzione		
bassa	14,7	11,1-19,2
alta	12,7	8,0-18,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	8,1	4,8-12,6
in buona salute ma a rischio	10,9	5,9-18,0
con segni di fragilità	22,6	14,2-33,0
disabili	27,0	17,1-38,1

Dove si è verificata la caduta?

- Il **42%** è caduto in casa.
- Le cadute in strada sono state il **23%**, quelle in giardino e nell'orto sono state il **3%**.
- Gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per le scale sono stati il **9%**.

Luogo della caduta (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

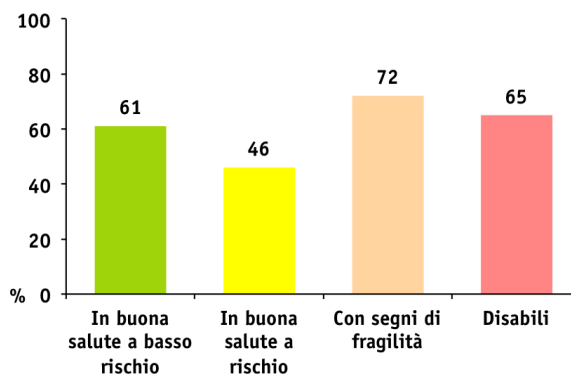


Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti, coloro che riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta sono il **61%**.
- Questa percentuale è più alta tra le persone con segni di fragilità (**72%**) e disabili (**65%**).
- Il **25%** degli ultra 64enni sono stati ricoverati per più di un giorno a seguito della caduta.

Persone che si sono fatte male dopo una caduta per sottogruppi di popolazione (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

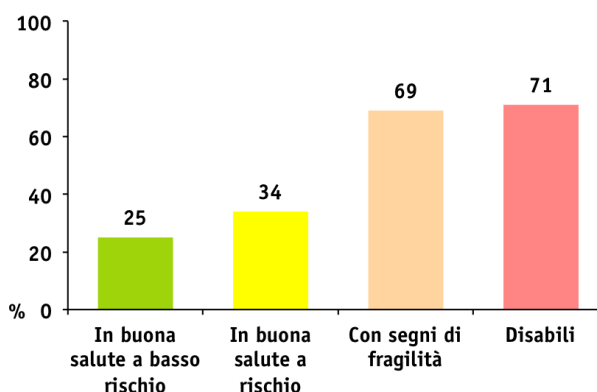


Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il **37%** ha paura di cadere.
- La paura di cadere è una condizione più frequente tra le donne (**45%** contro **28%** degli uomini) e tra gli ultra 74enni (**52%** contro **30%** dei 65-74enni).
- La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (**68%**) rispetto a quelle che non sono cadute (**32%**).
- Hanno paura di cadere il **34%** degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, il **69%** di quelli con segni di fragilità e il **71%** di quelli disabili.

Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

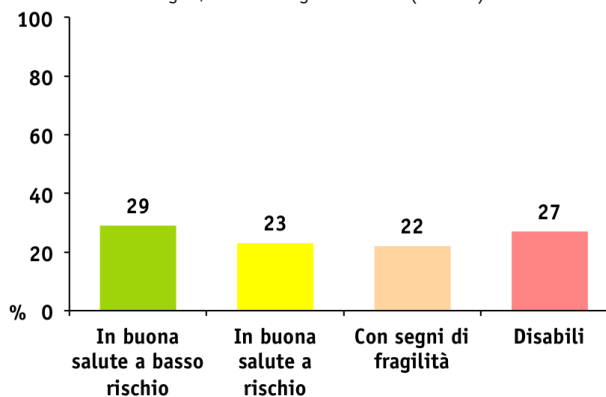


Quante persone ultra 64enni sono cadute o hanno paura di cadere, ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Le persone che hanno paura di cadere sono a maggior rischio di cadute successive.
- Il **29%** degli ultra 64enni caduti o con paura di cadere non adotta misure anticaduta in bagno, percentuale che varia tra il 29% dei soggetti in buona salute e il 27% dei disabili.

Persone che hanno paura di cadere ma non usano precauzioni anticaduta* in bagno per sottogruppi di popolazione (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



* tappetino antiscivolo, maniglioni, seggiolini, altre misure.

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.

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 la interpretano come una condizione abituale dell'età avanzata.

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

Sintomi di depressione*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

- Il **15%** presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi:
 - nella fascia di età 75 e più
 - nelle donne
 - nelle persone con bassa istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite
 - nelle persone con segni di fragilità e nei disabili.

Caratteristiche	%	IC 95%
* Totale	14,6	11,2-18,8
Classi di età		
65-74	13,1	9,0-18,1
75 e oltre	17,2	11,1-24,9
Genere		
uomini	10,6	6,3-16,4
donne	17,8	12,7-23,8
Istruzione		
bassa	15,9	11,2-21,4
alta	12,2	7,3-18,9
Difficoltà economiche		
molte	26,3	15,5-39,7
alcune	13,3	8,3-19,7
nessuna	10,4	5,9-16,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	1,1	0,1-3,9
in buona salute ma a rischio	22,9	15,0-32,6
con segni di fragilità	32,2	20,6-45,6
disabili	42,1	20,3-66,5

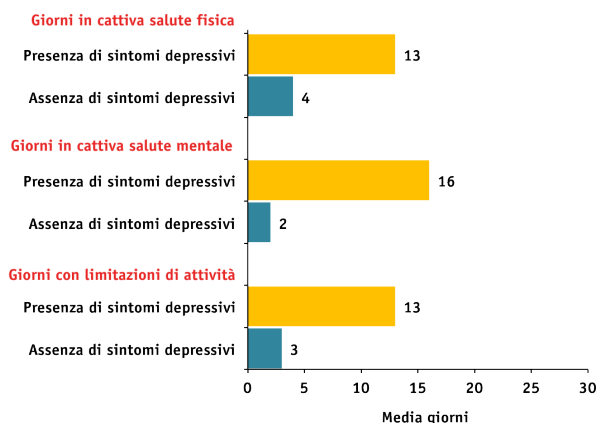
Persone ultra 64enni con punteggio ≥ 3 del *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2), calcolato sulla base del numero di giorni nelle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentito giù di morale, depressa o senza speranza.

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 di 13 rispetto a 3 nelle persone senza sintomi.

Media dei giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazione di attività

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

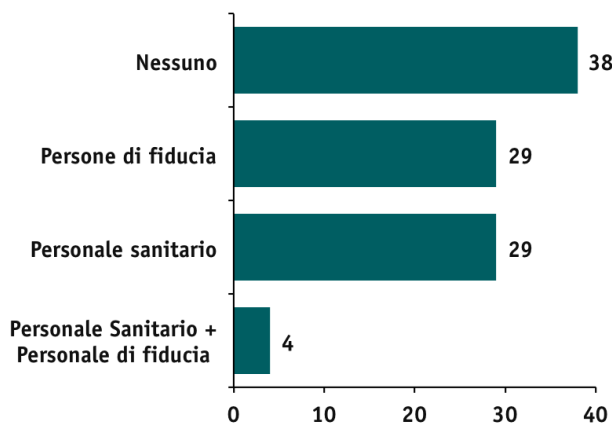


A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- Il **62%** delle persone con sintomi di depressione si rivolge alle seguenti figure: il **29%** a medici/operatori sanitari, il **29%** a familiari/amici e il **4%** a entrambi.
- Le persone che non chiedono aiuto pur avendo sintomi di depressione sono il **38%**.

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

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)



Isolamento sociale

L'isolamento sociale non ha una definizione univoca, ma nelle sue componenti ha numerose implicazioni di natura psicologica, per esempio la depressione, e di cura, ad esempio l'attenzione per la vita quotidiana dell'anziano e i suoi bisogni. Nell'indagine PASSI d'Argento sono stati valutati la partecipazione a incontri collettivi ovvero l'incontro con 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 pari a circa il **15%**.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - nella fascia d'età 75 e oltre
 - negli uomini
 - nelle persone con basso livello d'istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche.
- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia non sono risultati a rischio di isolamento sociale; nel sottogruppo dei disabili, circa la metà degli anziani è a rischio di isolamento sociale.

Rischio di isolamento sociale*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	14,6	11,7-18,1
Classi di età		
65-74	10,0	6,7-14,2
75 e oltre	20,0	15,0-25,8
Genere		
uomini	16,9	12,2-22,3
donne	12,7	8,9-17,3
Istruzione		
bassa	17,8	13,9-22,5
alta	7,7	4,2-12,9
Difficoltà economiche		
molte	22,6	14,2-33,0
alcune	13,3	9,0-18,5
nessuna	11,7	7,6-17,1
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	0,0	0-1,7
in buona salute ma a rischio	16,0	9,9-23,8
con segni di fragilità	22,6	14,2-33
disabili	46,7	35,1-58,6

* 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 circa l'**80%**.
- La percentuale di chi ha riferito di poter contare su qualcuno che svolga per conto suo piccole commissioni gratuitamente è più alta:
 - nelle persone con 75 anni e oltre
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - nelle persone senza difficoltà economiche
 - tra chi vive solo.

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=499)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	20,5	16,3-25,4
Classi di età		
65-74	22,5	17,2-28,6
75 e oltre	16,2	16,3-25,4
Genere		
uomini	21,3	14,8-29
donne	19,9	14,4-26,4
Istruzione		
bassa	19,5	14,9-25,8
alta	21,1	14,4-29,2
Difficoltà economiche		
molte	18,0	8,6-31,4
alcune	23,5	16,7-31,6
nessuna	17,8	11,7-25,3
Vive da solo		
Sì	18,5	9,3-31,4
No	20,9	17,0-28,1

* 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'incremento 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 patologie, riveste particolare importanza agire sistematicamente per limitare l'influenza di tutti i determinanti che possono provocare o aggravare le malattie, avviando 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, a partire da quelli comportamentali (fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), a quelli fisici e bio-medici (problemi di vista, udito e masticazione), a quelli sociali (indicatori di rischio di isolamento). La grande diffusione di alcuni fattori di rischio, emersa dai risultati di PASSI d'Argento, può dare utili indicazioni per dare priorità, 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 patologie, 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 62% circa ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani.
- Il 13% ha dichiarato di essersi recato almeno una volta negli ultimi 12 mesi in uno di questi centri.
- 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 donne
 - tra chi ha alcune difficoltà economiche
 - tra chi ha segni di fragilità.

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 477 e n= 320)

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani (IC95%)			
	Conoscenza		Partecipazione	
Totale	62,3	57,7-66,6	12,8	9,5-17,1
Classi di età				
65-74	62,4	56,0-68,0	13,1	8,4-19,2
75 e oltre	62,1	53,9-67,2	12,5	7,7-18,8
Genere				
uomini	67,9	60,4-73,1	17,7	12,1-24,6
donne	57,4	50,5-62,9	8,0	4,3-13,3
Istruzione				
bassa	57,2	50,8-62,0	13,1	8,7-18,6
alta	71,8	63,3-77,7	12,5	7,2-19,8
Difficoltà economiche				
molte	63,4	52,0-73,8	18,0	9,4-30,0
alcune	59,9	51,4-65,2	8,4	4,3-14,5
nessuna	64,2	56,6-70,7	15,1	9,3-22,5
Sottogruppi				
in buona salute				
a basso rischio	65,3	57,7-71,3	12,3	7,3-19,0
in buona salute ma a rischio	63,8	53,3-71,4	17,9	10,2-28,3
con segni di fragilità	58,5	46,5-68,6	7,5	2,1-18,2
disabili	54,8	42,1-65,7	10,6	3,5-23,1

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

Consigli ricevuti per la prevenzione delle ondate di calore

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 500)

- Il 55% ha riferito che durante l'estate precedente il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha fornito consigli per proteggersi dalle ondate di calore.
- Questa percentuale è più elevata:
 - nelle persone con 75 anni e oltre
 - nelle donne
 - nelle persone in buona salute ma a rischio.

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	54,6	50,0-59,2
Classi di età		
65-74	49,0	42,1-54,5
75 e oltre	61,3	54,5-67,8
Genere		
uomini	53,7	46,1-59,7
donne	55,5	48,9-61,4
Istruzione		
bassa	54,6	48,6-59,9
alta	54,4	45,7-61,6
Difficoltà economiche		
molte	58,2	46,6-69,2
alcune	54,2	46,3-60,4
nessuna	54,0	46,3-60,9
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	49,8	42,4-56,6
in buona salute ma a rischio	62,4	53,0-71,2
con segni di fragilità	51,9	39,4-61,8
disabili	59,7	46,8-70,3

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

Vaccinazione antinfluenzale

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

- Il **72%** delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.
 - Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra 74enni (**83%**)
 - nelle donne (**76%**)
 - nelle persone disabili (**81%**).
- Il **91%** degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.
- Il consiglio influisce fortemente sull'effettuazione della vaccinazione: infatti, il 99% delle persone che hanno ricevuto il consiglio si è vaccinato contro il 29% di chi non l'ha ricevuto.

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	72,0	67,8-75,9
Classi di età		
65-74	62,5	56,5-68,5
75 e oltre	83,3	77,8-88,0
Genere		
uomini	67,4	61,0-73,6
donne	76,1	70,4-81,1
Istruzione		
bassa	73,9	68,8-78,7
alta	68,1	60,4-75,1
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	64,9	58,1-71,5
in buona salute ma a rischio	78,0	69,4-85,1
con segni di fragilità	74,7	64,0-83,6
disabili	81,3	70,7-89,4

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 se non poteva essere svolta. In base al 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 al massimo in 1 IADL
- "con segni di fragilità" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL
- "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 per 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 in 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.

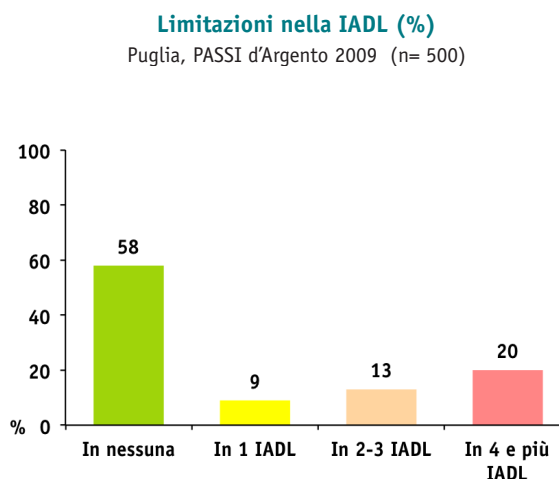
Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della 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

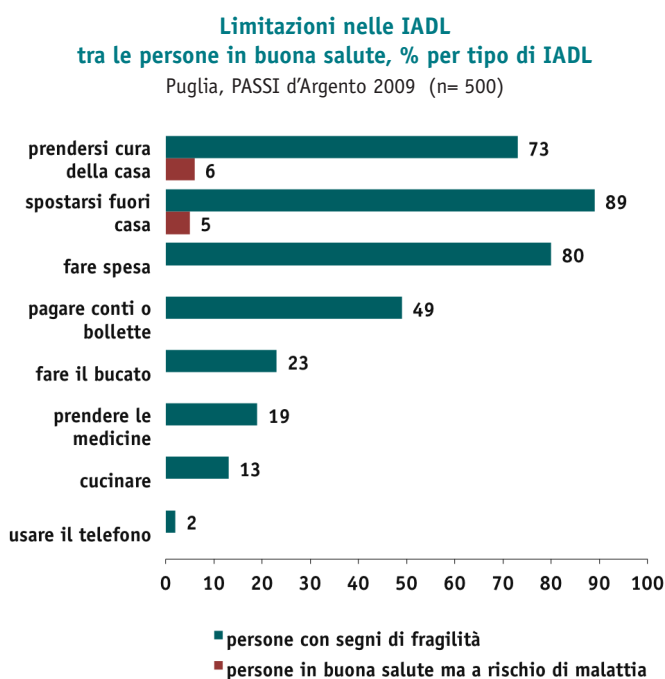
Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle IADL?

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il **42%**; in particolare, il 9% ha una limitazione in una sola IADL, il 13% in due o tre e il 20% in quattro e più.
- Il **58%** è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (**43%** contro **40%**).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il **15%** delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, l'**11%** 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 al massimo in 1 IADL.
- Le persone in buona salute che sono in grado di svolgere da soli tutte le IADL sono l'**85%**.
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dalle persone in buona salute a basso rischio di malattia sono il prendersi cura della casa (**10%**) e lo spostarsi fuori casa (**4%**).
- Tra le persone in buona salute ma a rischio le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente sono il prendersi cura della casa (**6%**) e lo spostarsi fuori casa (**5%**).

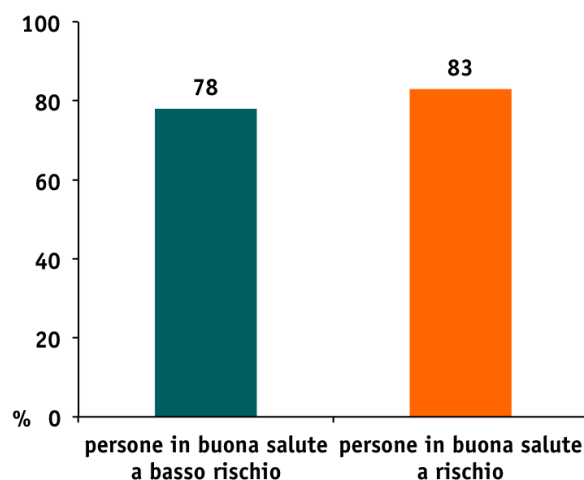


Tra gli ultra 64enni in buona salute, quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- Il **78%** delle persone ultra 64enni in buona salute che ha limitazioni in 1 IADL, riceve aiuto (**78%** tra gli ultra 64enni a basso rischio di malattia, **83%** tra gli ultra 64enni a rischio di malattia).
- L'**82%** riceve aiuto principalmente da parte di familiari, il **16%** da persone a pagamento e il **2%** riceve aiuto principalmente da personale dei servizi pubblici.

Quanti ricevono aiuto
tra gli ultra 64enni in buona salute (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 210)

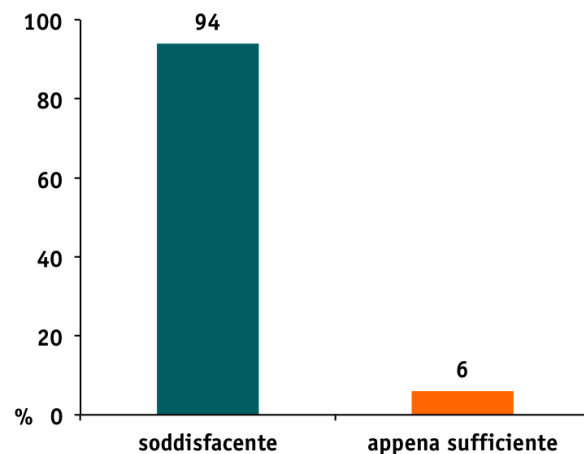


Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone in buona salute?

- Il **94%** degli anziani campionati in buona salute ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il **6%** appena sufficiente e nessuno non sufficiente o gravemente insufficiente.

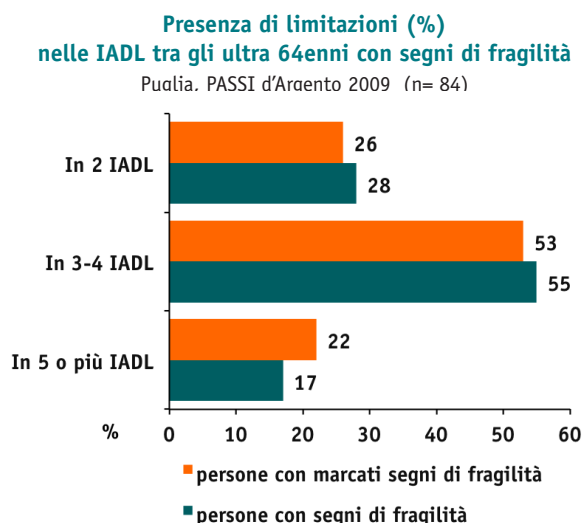
Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 210)



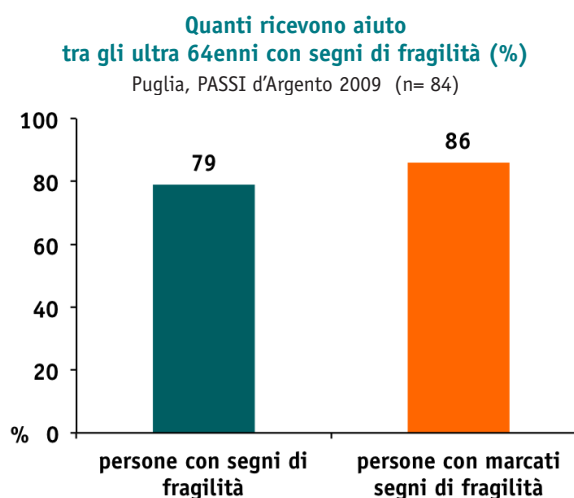
Tra gli ultra 64enni con segni di fragilità in quante IADL sono presenti limitazioni?

- Per definizione le persone con segni di fragilità sono coloro in grado di svolgere da soli tutte le ADL e hanno limitazioni in 2 o più IADL.
- Il **63%** delle persone con segni di fragilità presenta limitazioni in 2-3 IADL, tale percentuale sale all'**86%** tra coloro con marcati segni di fragilità e con limitazioni in più di 3 IADL.
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono lo spostarsi fuori casa (**89%**), il prendersi cura della casa (**73%**) e il fare la spesa (**80%**).



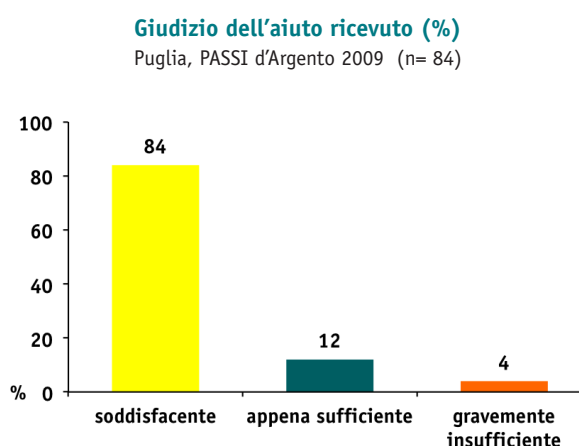
Tra gli ultra 64enni con segni di fragilità, quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- L'**83%** delle persone ultra 64enni con segni di fragilità riceve aiuto. Questa percentuale è dell'**86%** tra gli ultra 64enni con marcati segni di fragilità.
- Il **72%** riceve aiuto principalmente da parte di familiari, il **25%** da persone a pagamento e il **3%** principalmente da personale dei servizi pubblici.



Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone con segni di fragilità?

- L'**84%** delle persone con segni di fragilità ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il **12%** appena sufficiente e il **4%** 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 **15%**.
- Tra questi:
 - il **90%** è parzialmente disabile in quanto presenta limitazioni in un numero di ADL che va da 1 a 5
 - il **10%** è totalmente disabile poiché presenta limitazioni nelle 6 ADL.
- I disabili sono risultati per la maggior parte donne (**63%**), con un'età media di 82 anni, vivono nel **51%** con un coniuge ma nel **16%** da soli e nel **7%** con una badante. Nel **64%** dei casi hanno percepito il proprio reddito come insufficiente.

Caratteristiche dei disabili

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 75)

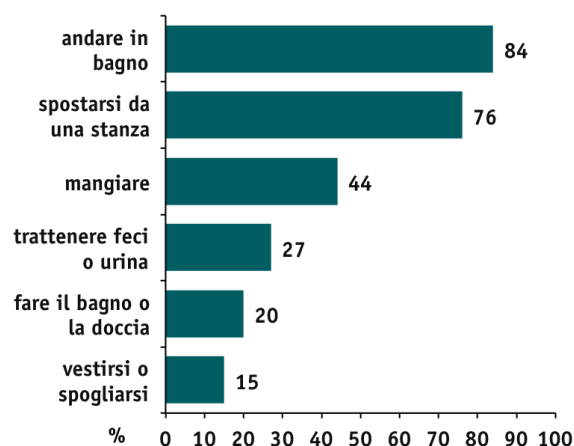
Caratteristiche	Disabili	
	Parzialmente (1-5 ADL)	Gravemente (6 ADL)
Età media	81 anni	87 anni
Genere		
uomini	35,3 %	57,1%
donne	64,7 %	42,9%
Vive		
da solo	17,6%	0%
con familiari di pari generazione	17,6%	0%
con figli/nipoti	14,7%	71,4%
con badante	7,4%	0%
Reddito percepito		
sufficiente	36,4%	28,6%
insufficiente	63,6%	71,4%

Quali sono le ADL in cui i disabili necessitano di aiuto?

- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono recarsi in bagno per fare i propri bisogni (**84%**), spostarsi da una stanza all'altra (**76%**), mangiare (**44%**) e trattenere urine e feci (**27%**).

Le limitazioni nelle ADL tra i disabili, % per tipo di ADL

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 75)

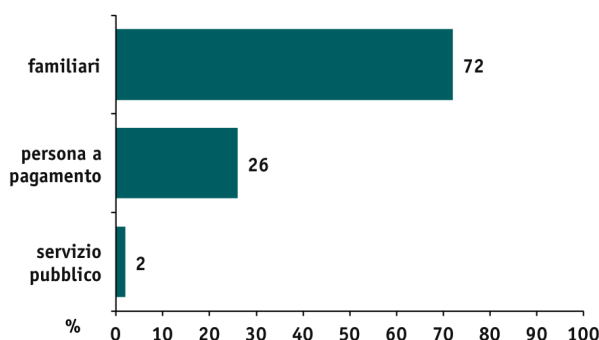


Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- Tutte le persone disabili ricevono aiuto nelle ADL che non sono in grado di svolgere da soli; in particolare, il **90%** di chi è parzialmente disabile e il **10%** di chi è totalmente disabile.
- Il **72%** riceve aiuto principalmente da parte di familiari: tra questi, il **49%** dal coniuge, il **42%** da un figlio e il **9%** da un altro parente.
- Il **26%** riceve aiuto principalmente da una persona a pagamento; tra questi, il **27%** usufruisce di un contributo da parte di familiari o dai servizi pubblici.
- Il **78%** ha dichiarato di ricevere aiuto economico principalmente dai servizi pubblici.

Da chi ricevono aiuto gli ultra 64enni disabili nelle ADL (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 75)

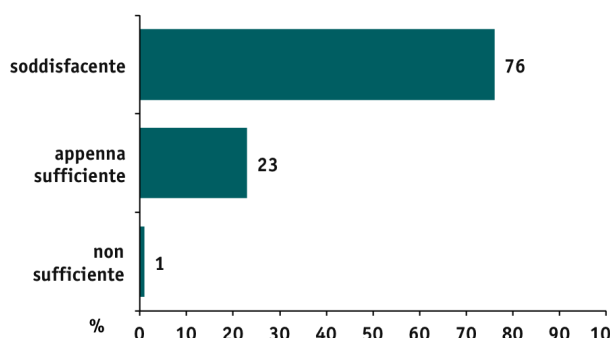


Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone disabili nelle ADL?

- Il **76%** delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il **23%** appena sufficiente e l'**1%** non sufficiente.
- Nessuna persona ha giudicato l'aiuto ricevuto come gravemente insufficiente.

Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 75)



Reddito percepito e proprietà della casa

Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento è assicurata, sia all'interno delle abitazioni che al di fuori è 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 maggior 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 **6%**
 - abbastanza facilmente il **34%**
 - con alcune difficoltà il **43%**
 - con molte difficoltà economiche il **17%**.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il **60%** degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - nelle persone che non hanno una casa propria o del coniuge.

Difficoltà economiche percepite*

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)

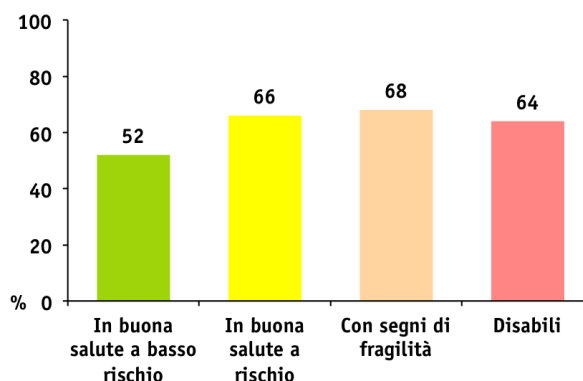
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	60,0	55,6-64,4
Classi di età		
65-74	60,4	54,4-66,4
75 e oltre	59,7	53,0-66,2
Genere		
uomini	60,5	54,0-67,1
donne	59,7	53,5-65,7
Istruzione		
bassa	72,6	67,5-77,5
alta	35,2	27,9-43,0
Proprietà alloggio		
propria o del coniuge	57,2	52,2-62,0
di persona di fiducia	54,2	32,8-74,4
usufrutto/comodato	90,0	55,5-99,7
affitto	85,7	72,1-94,7

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

- Il **64%** dei disabili, il **66%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità e il **68%** delle persone con segni di fragilità hanno riferito difficoltà economiche.
- Il **52%** delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha definito il proprio reddito insufficiente ad arrivare a fine mese.

Difficoltà economiche percepite* per sottogruppi di popolazione (%)

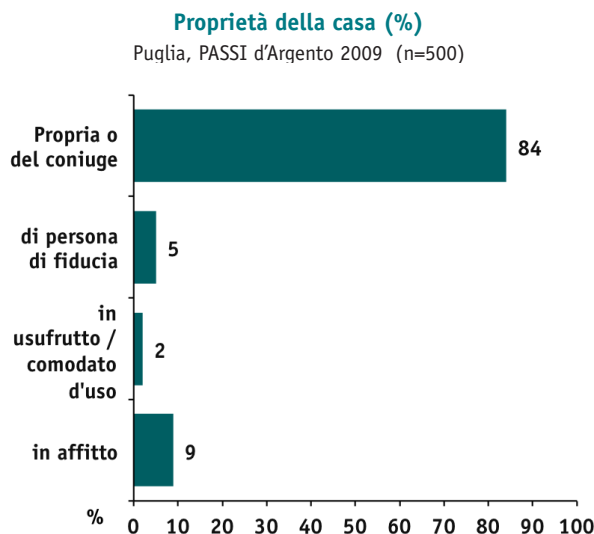
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=500)



* 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:
 - propria o del coniuge nell'**84%** dei casi
 - di persone di fiducia nel **5%**
 - in usufrutto o comodato d'uso nel **2%**.
- Le persone che pagano un affitto sono il **9%**.

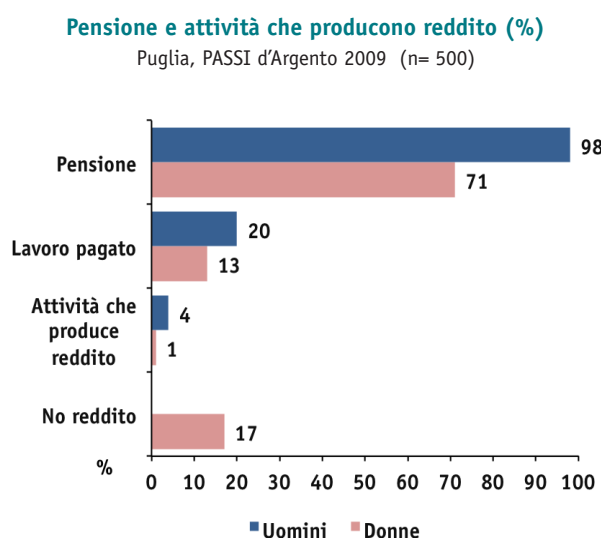


Pensione e attività che producono reddito

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 gli anziani più giovani. 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?

- L'**83%** riceve una pensione. Questa percentuale è del **78%** tra i 65-74enni e del **89%** tra gli ultra 74enni.
- Il **16%** ha un lavoro pagato: **21%** nella classe 65-74 anni e **11%** in quella 75 anni e più.
- Il **2%** degli ultra 64enni ha una attività che produce reddito.
- Il **9%** è risultato essere senza reddito: **11%** nella classe 65-74 anni e **7,4%** 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 Puglia 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 solo il 13% ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi.

Il 55% ha riferito di avere avuto informazioni da un operatore socio-sanitario su come proteggersi dalle ondate di calore. Il 28% ha dichiarato di non aver fatto la vaccinazione antinfluenzale e il 9% di non averne mai ricevuto il consiglio. Tutte le persone con disabilità hanno riferito di disporre di un aiuto per le attività di base che non sono in grado di svolgere da soli. Tra chi riceve aiuto, il 25% lo ha ritenuto appena sufficiente o non sufficiente. Tra chi ha limitazioni nelle attività strumentali, il 2% ha dichiarato di non ricevere alcun aiuto.

Dai dati di PASSI d'Argento anche la protezione economica è emersa tra le necessità espresse dagli ultra 64enni intervistati: il 60% 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. Va inoltre sottolineato che in diversi casi, come in quello delle ondate di calore, sono state rilevate semplici mancanze di informazione degli ultra 64enni, che potrebbero essere corrette con adeguate campagne di comunicazione.

PARTE III

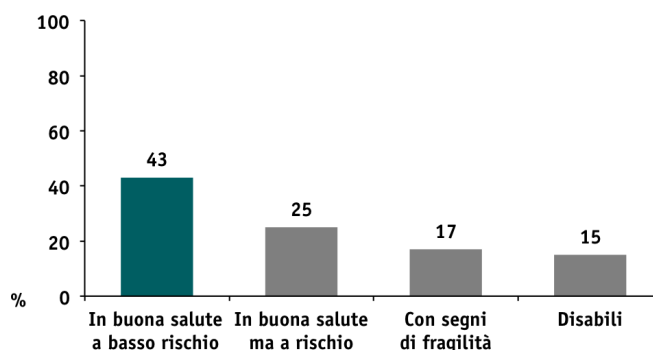
PROFILI DEI SOTTOGRUPPI DI POPOLAZIONE ULTRA 64ENNE

In buona salute e a basso rischio di malattia.....	62
In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità.....	65
Con segni di fragilità.....	68
Disabili.....	71

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

Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione o è a rischio di isolamento sociale.

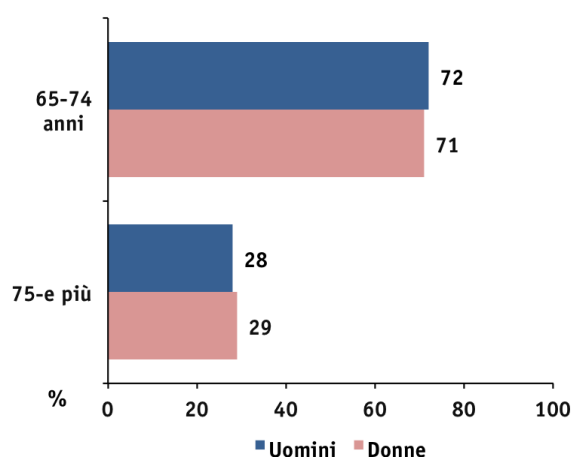
Le informazioni riportate di seguito hanno l'obiettivo di caratterizzare i bisogni di questo sottogruppo di persone che possono giovare primariamente di interventi di tipo sociale a valenza promozionale o preventiva, quali ad esempio promozione della socializzazione e del mantenimento delle funzioni cognitive, relazionali e motorie, interventi di tipo culturale ricreativo e interventi di promozione di attività socialmente utili.



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

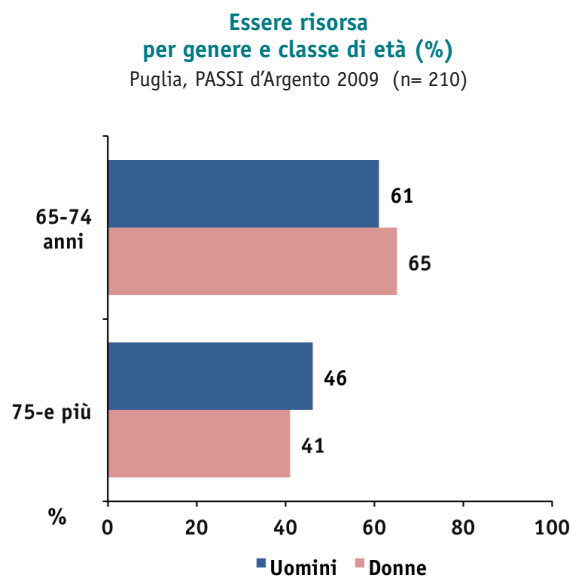
- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia sono il **43%**; questa stima corrisponde in Puglia a oltre 315mila persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (**72%**), il **25%** ha 75-84 anni, il **3%** ha 85 anni e più.
- L'età media è di 72 anni.
- Le donne sono il **50%**.

Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n= 210)



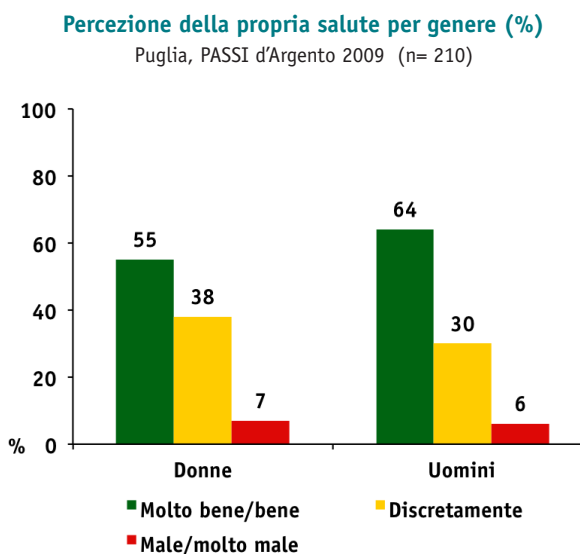
Quanti sono risorsa?

- Il **60%** risulta una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività:
 - il **59%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - l'**11%** ha effettuato attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è maggiore nelle persone di 65-74 anni (**66%** contro **45%**) e nelle donne (**62%** contro **58%**).



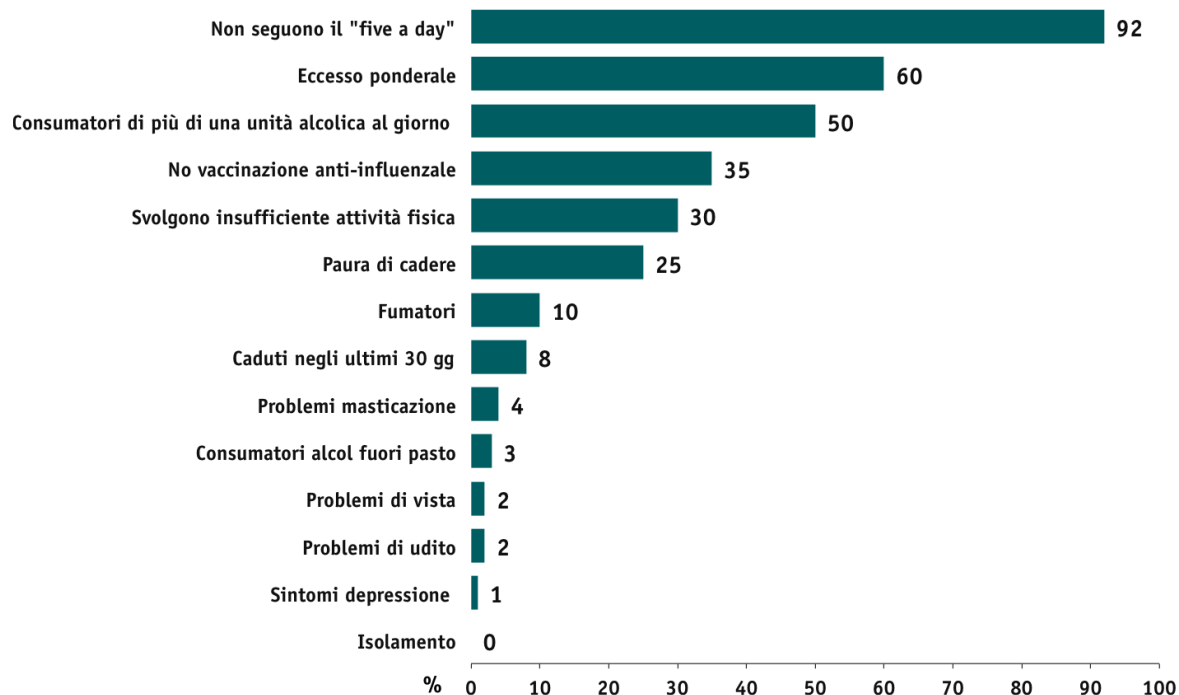
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **60%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **34%** discretamente e il **6%** negativamente.

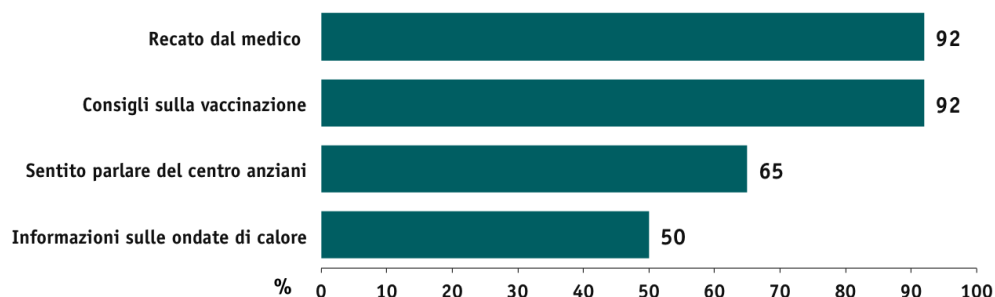


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

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



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



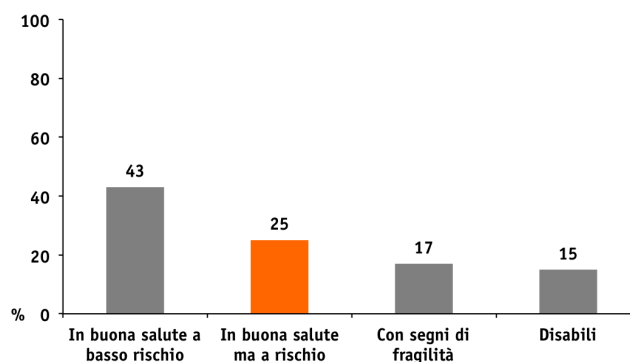
Il barometro conferma che in questo gruppo di popolazione le aree di maggior interesse per l'azione gravitano attorno alla prevenzione e promozione della salute, in particolare sugli "stili di vita"; come in tutti i sottogruppi considerati rimangono inoltre essenziali le iniziative miranti a valorizzare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

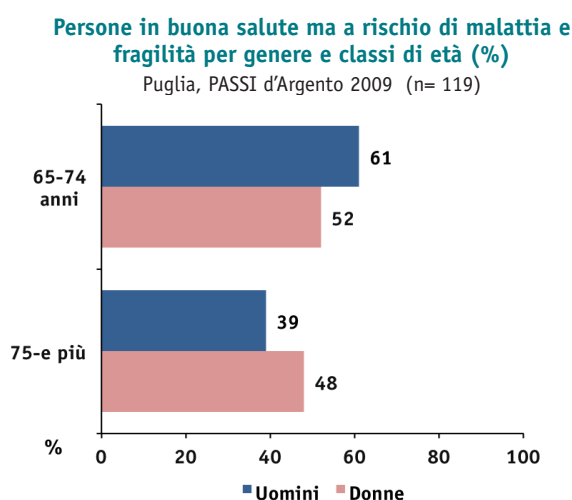
riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica" (Fried et al., 2004). Tutto ciò conduce ad una spirale di decadimento drammaticamente rapido della persona, che può portare ad una condizione di disabilità o alla morte nel giro di poco tempo. La fragilità non è un processo inevitabile, ma una condizione che può essere prevenuta o trattata (Harris et al., 1989). E' ormai accettata l'idea di un processo dinamico che conduce alla fragilità con il passaggio da uno stato di "robustezza" ad uno di pre-fragilità, che può portare o meno alla fragilità (Topinková, 2008). Questa concezione dinamica apre un'importante finestra di intervento per rallentare o rendere reversibile sia la pre-fragilità che la fragilità, identificando ed agendo sui fattori di rischio "modificabili".

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. Identificare le persone a maggior rischio offre quindi un'opportunità unica agli 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. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 76.



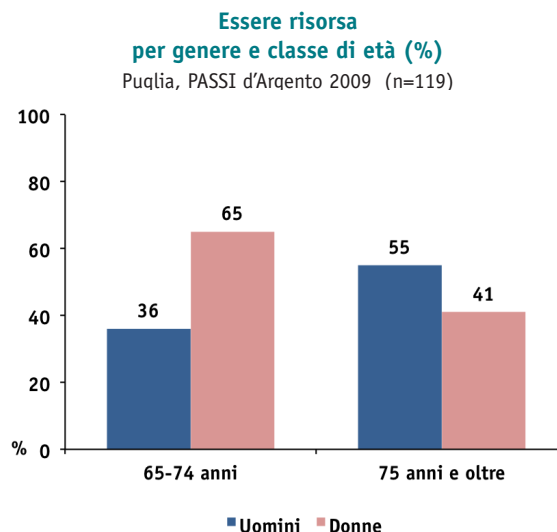
Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità?

- Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia sono il **25%**; questa stima corrisponde in Puglia a oltre 180mila persone ultra 64enni.
- Il **56%** delle persone in buona salute ma a basso rischio di malattia ha 65-74 anni, il **38%** ha 75-84 anni, il **6%** ha 85 anni e più.
- L'età media è di 74 anni.
- Le donne sono il **55%**.



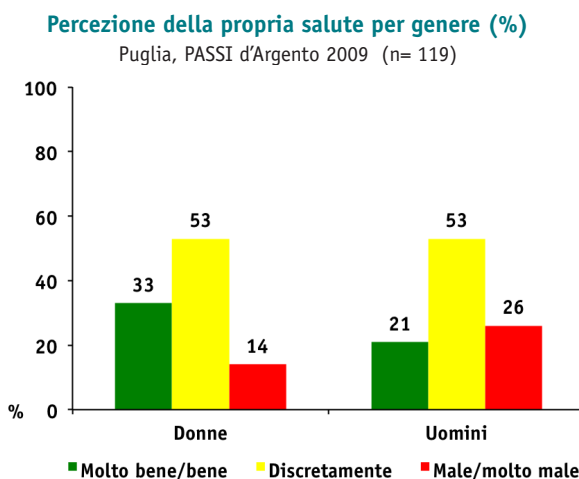
Quanti sono risorsa?

- Il **55%** risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il **50%** 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)
 - il **10%** ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è più frequente nelle persone di 65-74 anni (**55%** contro **54%**) e nelle donne (**65%** contro **43%**).



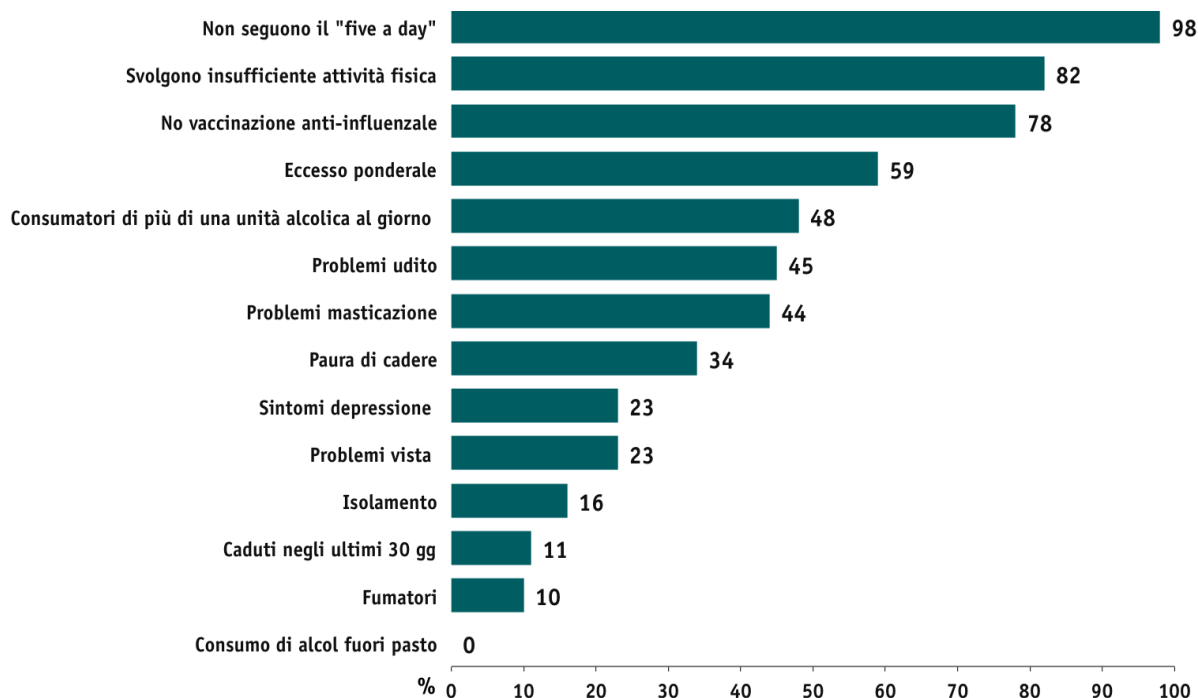
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **28%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **54%** discretamente e il **18%** negativamente.

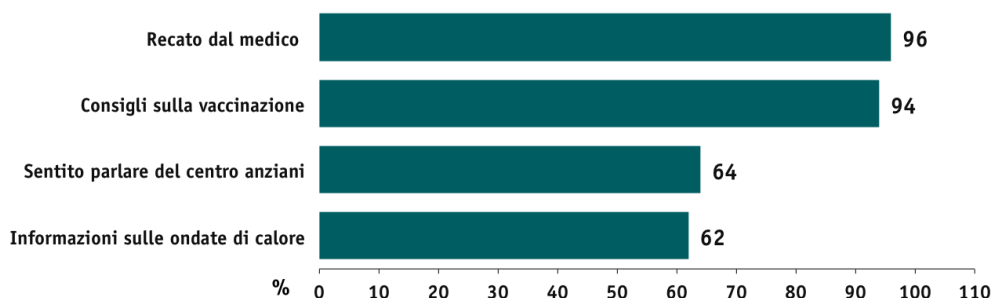


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

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



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



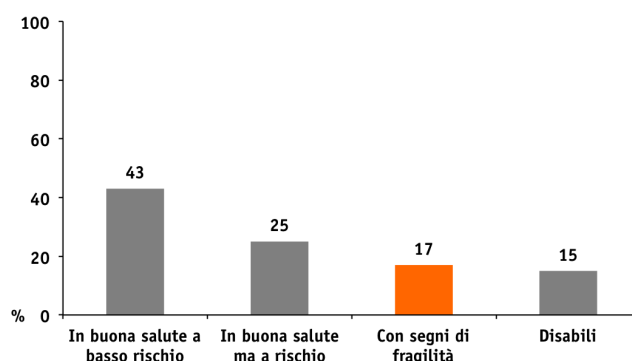
Il barometro conferma che anche in questo gruppo di popolazione le aree di maggior interesse per l'azione gravitano attorno alla prevenzione e promozione della salute, in particolare sugli "stili di vita" e verso azioni di miglioramento di alcune condizioni, quali problemi di masticazione e sensoriali 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 ad 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:

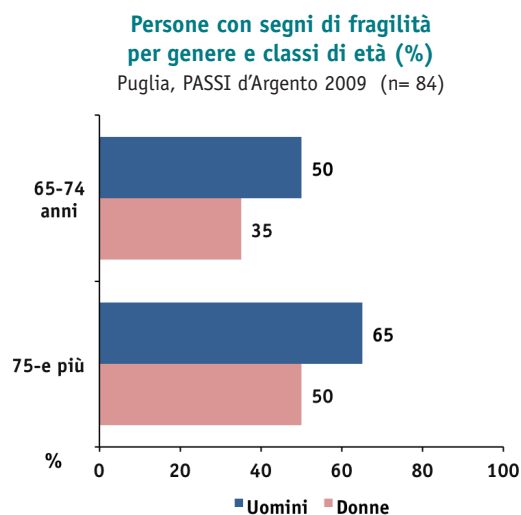
- involontaria perdita di peso (10 libbre pari a 4,5 kg nell'ultimo anno)
- prestazioni rallentate (riduzione della velocità del cammino)
- affaticamento o scarsa resistenza
- riduzione della forza muscolare (in particolare della presa della mano)
- ridotta attività fisica.

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 induce 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. In 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 state divise in due gruppi: quelli con segni di fragilità e quelli con marcati segni di fragilità. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 76.



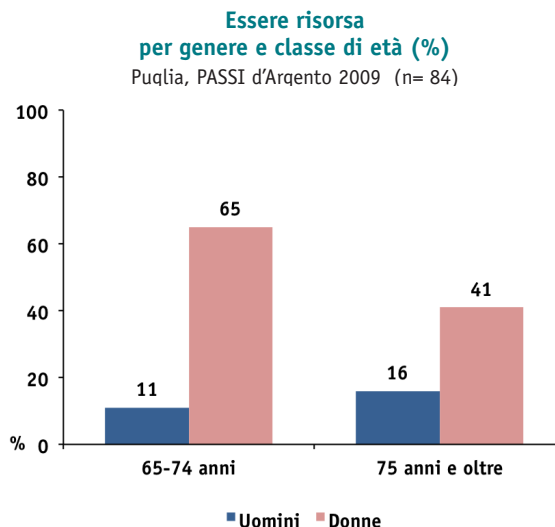
Quante sono le persone ultra 64enni con segni di fragilità?

- Il **17%** presenta segni di fragilità (**6%** con segni di fragilità e **11%** con marcati segni di fragilità). Questa stima corrisponde in Puglia a circa 125mila persone ultra64enni (rispettivamente 81mila e a 44mila).
- Tra le persone con segni di fragilità il **42%** ha 65-74 anni, il **43%** ha 75-84 anni, il **15%** ha 85 anni e oltre.
- L'età media è di 75 anni negli uomini e di 78 anni nelle donne.
- Le donne sono il **55%**.



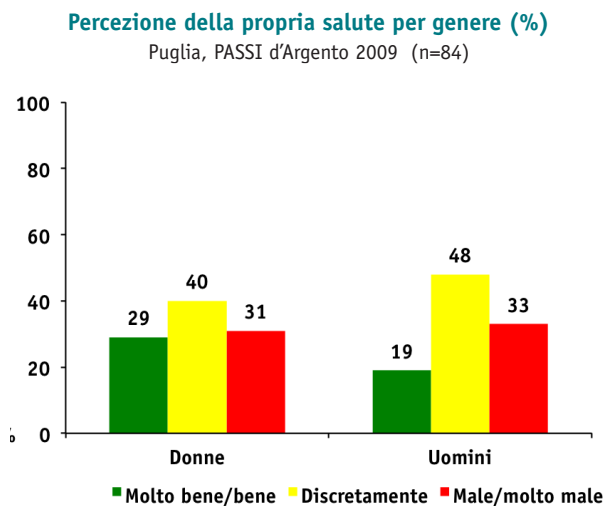
Quanti sono risorsa?

- Il **31%** è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il **30%** 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)
 - il **2%** ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- L'essere risorsa è una caratteristica più frequente nelle persone ultra 75enni (**29%** contro **33%**) e nelle donne (**47%** contro **13%**).



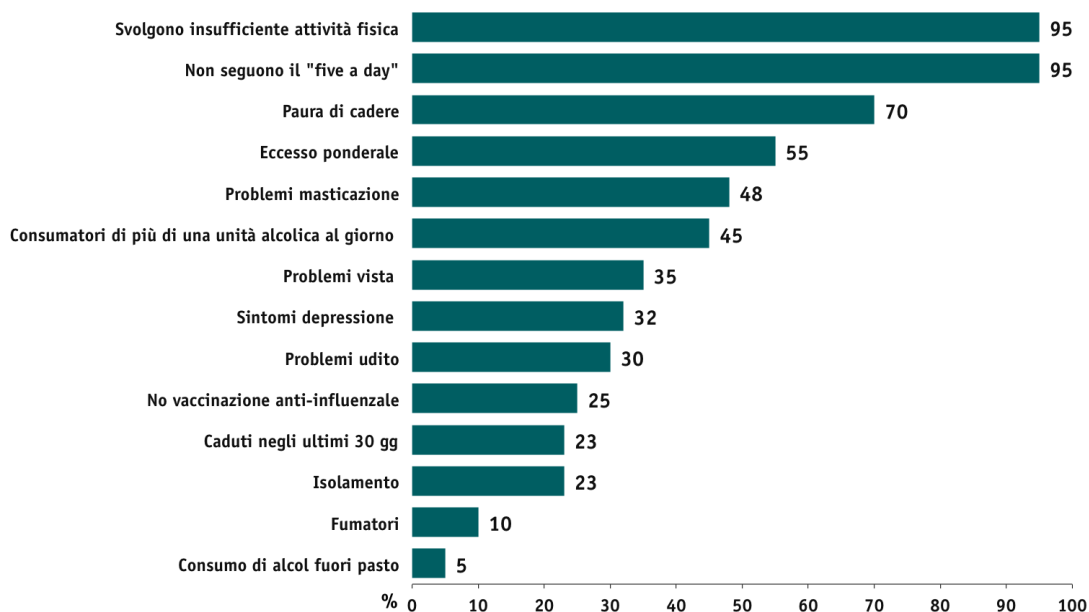
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **24%** delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **44%** discretamente e il **32%** negativamente.

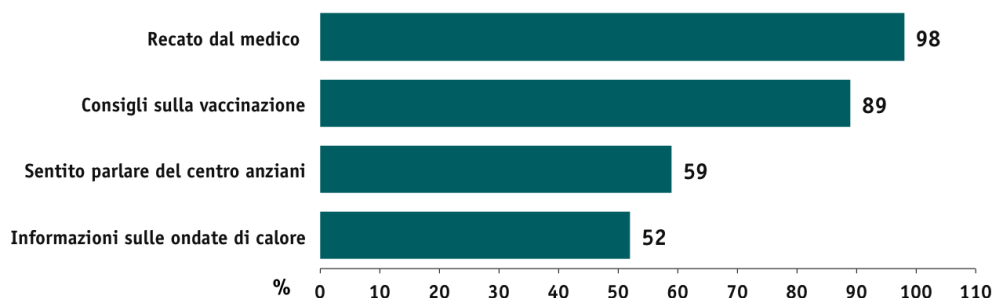


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni con segni di fragilità: dove agire?



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



Il barometro conferma che questo gruppo di popolazione necessita di 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.

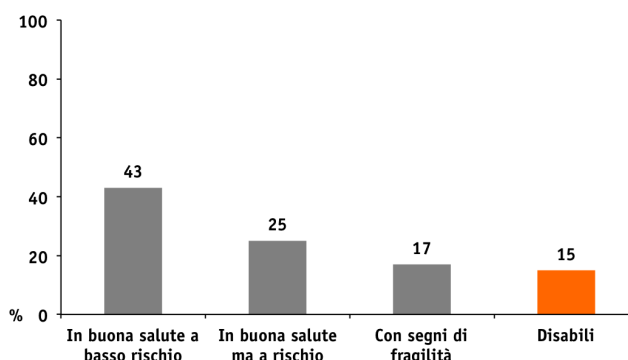
Le aree di interesse per l'azione devono essere attentamente vagliate e tutte prese in uguale considerazione, dalla vaccinazione antinfluenzale ai problemi di masticazione, ai fattori di rischio comportamentali, tra cui in particolare la sedentarietà.

Profilo degli ultra 64enni disabili

Le persone ultra 64enni con disabilità comportano un maggiore carico assistenziale sia sanitario che sociale. In PASSI d'Argento sono state definite 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).

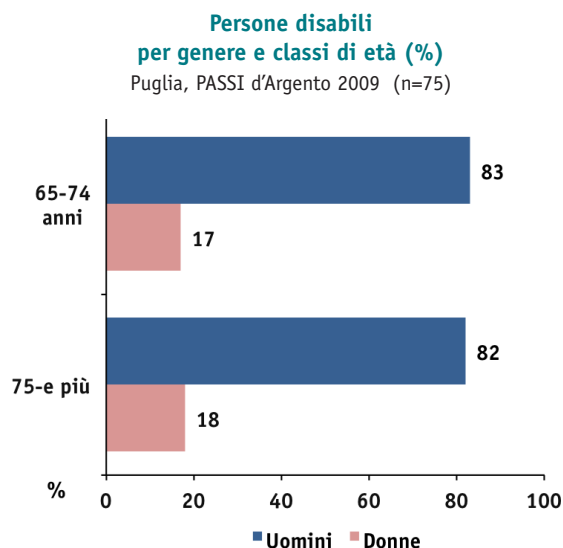
La disabilità è stata modulata su due livelli di intensità in base al numero di ADL:

disabilità parziale e totale. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 76.



Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

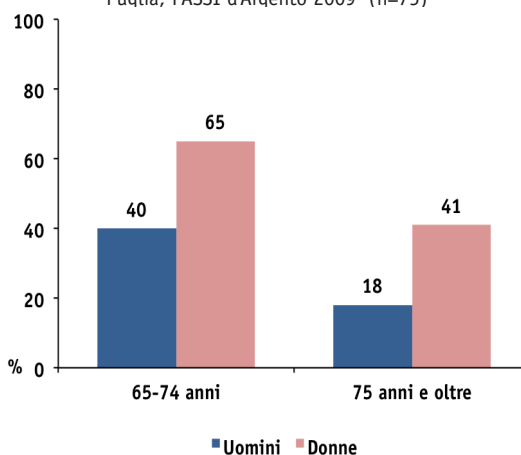
- Il **15%** è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana (**14%** parzialmente disabili e **1%** totalmente disabili). Questa stima corrisponde in Puglia a circa 110mila persone ultra 64enni disabili (103mila parzialmente disabili e 7mila totalmente disabili).
- Tra le persone con disabilità il **17%** ha 65-74 anni, il **47%** ha 75-84 anni, il **36%** ha 85 anni e più.
- L'età media è di 81 anni per gli uomini e di 82 per le donne.
- Le donne sono il **63%**.



Quanti sono risorsa?

- Il **23%** delle persone disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il **19%** 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)

Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=75)

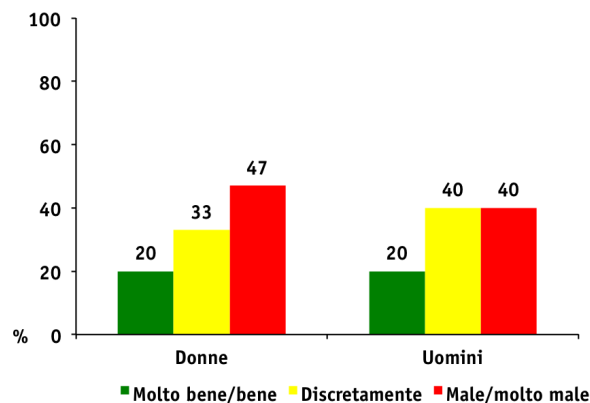


Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Solo il **20%** dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il **36%** discretamente e il **44%** negativamente.

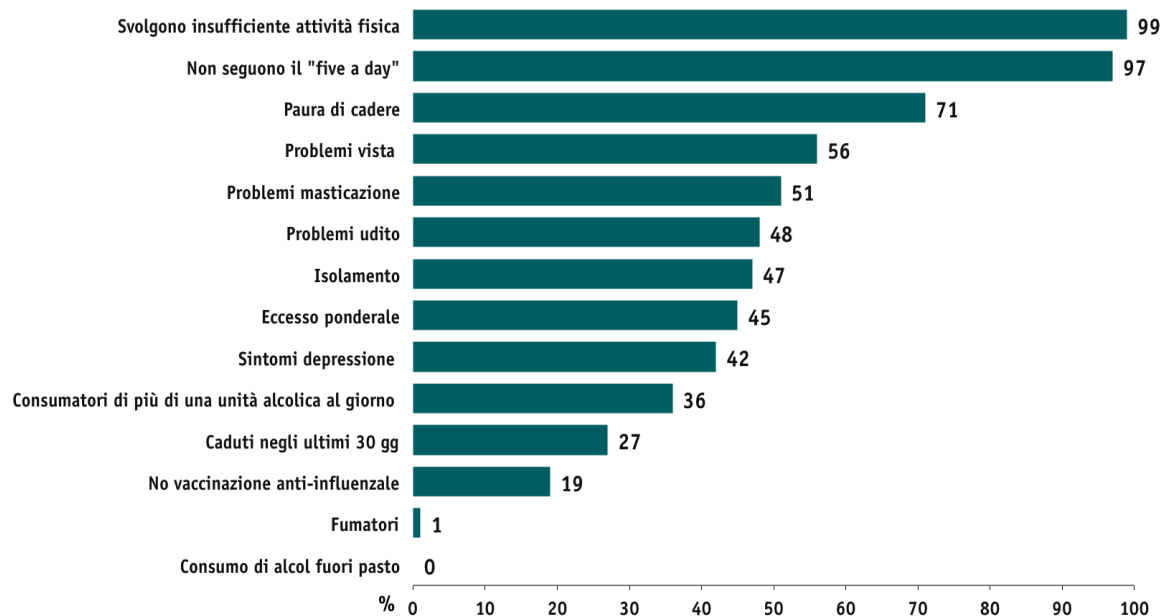
Percezione della propria salute per genere (%)

Puglia, PASSI d'Argento 2009 (n=75)

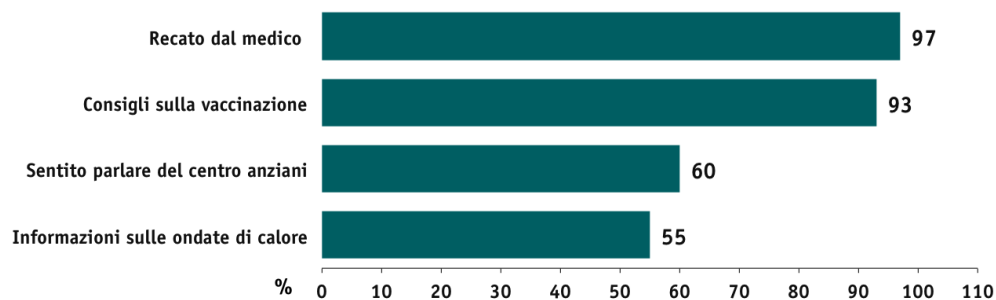


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni disabili: dove agire?



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. 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 disabili.



APPENDICE

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	76
Monitoraggio dell'indagine.....	76

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

Nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi:

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

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 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.

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 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.

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 stata effettuata con l'aiuto del proxy;
- perdita di appetito e peso (4,5 kg o 5% o più) nell'ultimo anno.

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 6 le ADL.

Monitoraggio dell'indagine

Per la valutazione della qualità dell'indagine sono stati utilizzati alcuni indicatori di monitoraggio:

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine nella Regione Puglia:

	valore (%)
Tasso di risposta	76
Tasso di sostituzione	24
Tasso di rifiuto	7
Tasso di non reperibilità	17
Tasso di eleggibilità "e"	92

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 Puglia 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 Puglia 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:

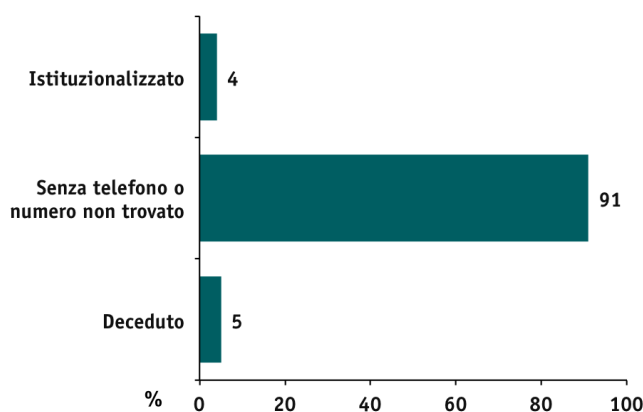
$$e = \frac{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} * 100$$

Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

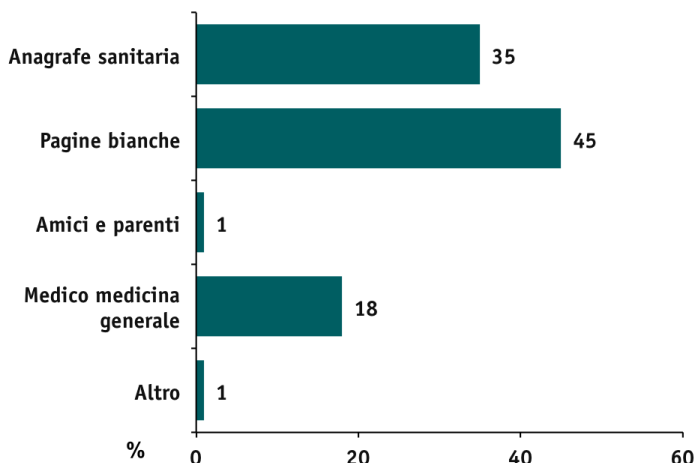
È un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato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

Nel grafico è mostrata la distribuzione dei motivi di non eleggibilità riferita alle 129 persone risultate non eleggibili.



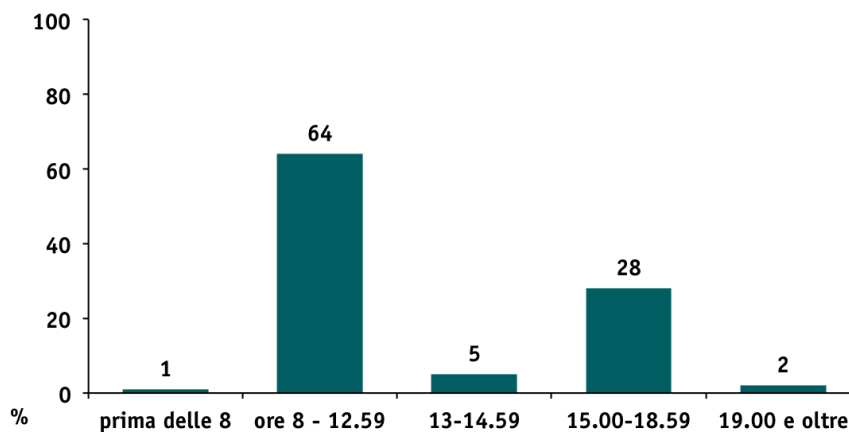
Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



Distribuzione delle interviste per orari

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.



Il 95% delle interviste è stata effettuata dal lunedì al venerdì e il restante 5% il sabato o la domenica.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE



PASSI D'ARGENTO / PUGLIA / Indagine 2009

Sorveglianze, progetti e indagini sulle persone anziane in Italia

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

Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

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

Situazione demografica

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

Fragilità nelle persone ultra 64enni

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

Disabilità nelle persone ultra 64enni

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

Cadute

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

Depressione

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

Vaccinazioni

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

Stili di vita

- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ. (2000) Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. Br J Sports Med 34(1):7-17.
- Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. (2000) Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. J Am Geriatr Soc 438:883-93.
- Progetto Guadagnare Salute. (Consultato dicembre 2009). http://www.ccm-network.it/GS_intro

Ultra 64-enne risorsa

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

NOTE

[illegible]

CLIO[®]EDU è una piattaforma di e-Learning ottimizzata per la gestione di progetti ECM. Evoluzione di uno dei più collaudati sistemi per la formazione in ambito accademico, è stata sviluppata con l'obiettivo di combinare la massima semplicità di utilizzo alle migliori tecnologie disponibili, tenendo conto di tutte le direttive, decreti e linee guida emanate dal Ministero della Salute e dalla Commissione ECM.

CLIO[®]EDU è una piattaforma completamente modulare e scalabile che permette di ottenere crediti ECM collegandosi comodamente da casa o dal proprio studio medico.

Corsi E.C.M. (Educazione Continua in Medicina)

ECDL HEALTH. CERTIFICAZIONE INFORMATICA EUROPEA PER TUTTI GLI OPERATORI SANITARI

Durata: 14 ore / 21 crediti

Modalità FAD

Fruibile a partire dal 2 aprile 2011 e fino al 31 dicembre 2011

Responsabile scientifico: Ing. Gabriele Conte

Direzione scientifica Clio Srl

Autori: Dott. Francesco Coppola e Avv. Alessandro Rizzo



Clio è Test Center ECDL Health
accreditato AICA

OSTEOPOROSI: DIAGNOSI E TERAPIA

Durata: 8 ore / 12 crediti

Modalità FAD

(di prossima attivazione)

Docente: Prof. Giovanni Lapadula

Direttore del Dipartimento di Medicina Interna
e Medicina Pubblica - Università degli Studi di Bari

RISK MANAGEMENT NELLA SANITÀ

Durata: 6 ore / 9 crediti

Modalità FAD

Fruibile a partire dal 2 maggio 2011 e fino al 31 dicembre 2011

Docente: Prof. Donato A. Limone

Preside Facoltà di Giurisprudenza - Università Telematica

TEL.MA, Roma; Professore di Informatica Giuridica

Facoltà di Giurisprudenza, Università "La Sapienza", Roma;

Professore di Informatica delle P.A. - Università del Salento

COMUNICAZIONE EFFICACE IN AMBITO SANITARIO E PREVENZIONE

Durata: 12 ore / 18 crediti

Modalità FAD

Fruibile a partire dal 2 maggio 2011 e fino al 31 dicembre 2011

Docente: Prof. Vincenzo Mastronardi

Titolare dell'Insegnamento di Psicopatologia Forense

1^a Facoltà di Medicina dell'Università "La Sapienza", Roma;

Psichiatra e Criminologo Clinico

DESTINATARI

I corsi sono rivolti
a tutte le professioni
sanitarie, ed in particolare
a medici di base, farmacisti,
tecnici sanitari e medici
dirigenti sanitari.

CLIOCOM[®]

Provider accreditato
dalla Commissione Nazionale
ECM/Age.n.a.s. (cod. 975)
a fornire programmi
di formazione continua
per tutti i profili professionali.

Per informazioni:

info@clio.it

Numero Verde
800.997.779

Clio S.r.l. si assume la responsabilità per i contenuti,
la qualità e la correttezza etica di questa attività ECM