



Regione Basilicata

*Studio
Argento*



Studio ARGENTO

Indagine sulla salute nella terza età
in Basilicata

A cura di: Giuseppe Montagano
Massimiliano Gallo
Carlo Annona

Si rivolge un sincero ringraziamento a tutti quelli che hanno contribuito alla realizzazione dello studio:

A livello nazionale: Donato Greco Antonino Bella, Nancy Binkin, Marta Cioffi Degli Atti, Paolo D'Argenio, Alberto Perra (Istituto Superiore di Sanità), Nicoletta Bertozzi, Cristina Mancini, Federica Michieletto, Renato Pizzuti, Salvatore Sammarco (Master Profea), Claudio Culotta, Onorato Frongia, Peter Kreidl, Rosy Prato, Donatella Tiberti (Referenti Regioni Partecipanti) Pasquale Falasca (Associazione Italiana di EpiInfo)
Un particolare ringraziamento per il supporto del tutto volontario per la messa a punto del software a Sabine..... (Provincia Autonoma di Bolzano) e Patrizia Vitale (Emilia Romagna)

Coordinatori Regionali: G. Bochicchio, M. De Fino, M. Frangione, C. Romano, G. Velluzzi

Intervistatori: ASL 1: R. Digrisolo, A. Solimano, C. Cardillo
ASL 2: A. Golia, E. Petruzzo, C. Sarli, B. Araneo, M. Vitetta, F. Fiore
ASL 3: Ammirati, Tancredi, Berciante, Molfese
ASL 4: C. Baione, B. Bonamassa, G. Grieco, L. Paglionico
ASL 5: R. Falcone, M. Daraio

Un ringraziamento particolare ai Medici di Famiglia delle persone intervistate per la preziosa collaborazione offerta.

**Copia della presente pubblicazione può essere richiesta a
Giuseppe Montagano - gimontag@regione.basilicata.it**

Introduzione

Negli ultimi decenni in Italia, come nel complesso dei Paesi Occidentali, la proporzione di anziani nella popolazione è andata costantemente aumentando: questo invecchiamento progressivo è il risultato di profondi mutamenti demografici derivati dal calo della natalità e dalla consistente riduzione della mortalità per tutte le cause.

A questo allungamento della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l'aumento dell'età cresce il problema della mancata autosufficienza aggravata dalla presenza di multipatologie e dall'isolamento sociale dell'anziano.

In Italia una consistente parte delle risorse del Servizio Sanitario Nazionale (pari al 37% dei ricoveri ospedalieri e al 50% della spesa farmaceutica) è destinata a favore degli anziani.

In questo contesto appare importante accompagnare alla valutazione oggettiva dello stato di salute della popolazione anziana, basata sulla presenza di malattie o disabilità, anche un punto di vista soggettivo, legato alla percezione che le persone hanno della propria condizione.

Metodi

È stato condotto uno studio in 12 regioni italiane (Piemonte, Liguria, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto, Emilia Romagna, Marche, Puglia, Campania, Basilicata, Sicilia, Sardegna).

L'indagine si è focalizzata sui seguenti problemi:

- stato di salute
- qualità di vita percepita
- autosufficienza e bisogni assistenziali
- disturbi cognitivi
- isolamento sociale
- prevalenza di vari fattori che possono prevenire la disabilità e migliorare la qualità della vita (es. attività fisica, modifiche ambientali per prevenire le fratture, ricorso all'assistenza odontoiatrica...)
- stato vaccinale nei confronti di influenza, infezioni da pneumococco e tetano
- cadute e fattori di rischio ad esse correlati
- assunzione di farmaci.

Lo studio ha coinvolto complessivamente 2367 persone di età superiore ai 64 anni: in ogni regione è stato selezionato un campione di 210 persone (310 in Campania), residenti in 30 comuni scelti in modo casuale. Le informazioni sono state raccolte tramite un questionario predisposto dai partecipanti al Master in Epidemiologia Applicata (Profea) in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Dal campione sono state escluse le persone ricoverate in case di riposo o in strutture sanitarie in genere.

Il tasso di partecipazione all'indagine complessivamente è risultato buono: in particolare in Basilicata l'adesione è risultata elevata. In regione nel 87% dei casi l'intervista è stata condotta direttamente alla persona campionata e nel 13% ad altra persona vicina, per impedimenti psichici o fisici dell'anziano selezionato.

Stato di salute

Lo stato di salute della popolazione anziana è condizionato dalla presenza di malattie cronicodegenerative che caratterizzano in modo permanente le condizioni di salute e la qualità della vita della persona: nello studio condotto a livello regionale il 52% degli intervistati riferisce di soffrire di una o due patologie e il 44% di tre o più malattie. La presenza di pluripatologie aumenta con l'età e peggiora gli indici della qualità di vita percepita dall'anziano.

La malattia riferita più frequentemente è l'artrosi/artrite (68%), seguita dall'ipertensione (48%), dalle malattie cardiovascolari (32%), dalle malattie respiratorie (26%), dall'osteoporosi (18%), dal diabete (16%), dall'ictus (9%), dalla patologia renale (4%).

Il 23% degli anziani riferisce di essere stato ricoverato nell'ultimo anno: questa percentuale è di poco superiore alla media complessiva delle Regioni in studio (21%). Il 45% dei ricoverati riferisce di esserlo stato più di una volta.

Qualità di vita percepita

La percezione del proprio stato di salute si è dimostrata una variabile importante correlata alla qualità effettiva della vita e al ricorso ai servizi sanitari.

Il 29% degli intervistati definisce il proprio stato di salute in modo positivo (da buono ad eccellente), il 56% lo giudica discreto ed il 15% cattivo. La percezione negativa riferita al proprio stato di salute è maggiore negli uomini e cresce con l'età in entrambi i sessi.

Il 45% degli anziani dichiara di avere limitazioni nello svolgimento delle proprie attività quotidiane a causa di un problema di salute: sopra i 74 anni più della metà degli anziani avverte questo limite (59%). I principali problemi limitanti sono l'artrite/artrosi (23%), i problemi respiratori (16%) e la difficoltà a camminare (13%).

E' stata valutata anche la media dei giorni al mese percepiti in cattiva salute (un indicatore sintetico correlato con la qualità della vita); complessivamente le donne presentano indici di qualità della vita meno favorevoli, con valori di media di giorni in cattiva salute o con limitazioni funzionali sensibilmente più elevati rispetto agli uomini. Questo dato, sovrapponibile in tutte le Regioni in studio, concorda con quanto rilevato in altri studi: le donne vivono più a lungo, ma con un numero maggiore di anni di vita con presenza di disabilità e minor qualità complessiva.

Autosufficienza e dipendenza

La perdita di autosufficienza dell'anziano comporta un notevole carico assistenziale sia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana sia nell'assistenza infermieristica e medica.

Il 30% degli anziani intervistati non è autosufficiente: il 31% degli uomini e il 30% delle donne.

La mancanza di autosufficienza cresce con l'età: sopra i 74 anni sono dipendenti il 50% delle donne ed il 45% degli uomini.

Il 97% delle persone intervistate in Regione con disabilità sia moderata (81%) sia grave (19%) ricevono un aiuto, nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli, prevalentemente in ambito familiare; pertanto circa il 3% delle persone con disabilità privi di aiuto.

Il 48% delle persone intervistate riferisce difficoltà nel controllo della minzione, con una prevalenza del sesso femminile: il 7% è incontinente, mentre il 41% ha problemi solo occasionalmente.

Disturbi cognitivi

Il 34% degli intervistati e' risultato positivo al test di screening per disturbi cognitivi. La presenza di disturbi cognitivi aumenta col crescere dell'età: nella fascia 65-74 anni è risultato positivo al test il 28% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni il 52%. Al crescere degli anni medi di istruzione diminuisce la percentuale di anziani con disturbi cognitivi in base al test di screening utilizzato.

SINTESI

Isolamento sociale

In Basilicata il 27% degli intervistati è stato valutato integrato dal punto di vista dei rapporti sociali, il 63% parzialmente integrato ed il 10% isolato. L'isolamento sociale cresce con l'aumentare dell'età: nella fascia 65-74 anni il 65% degli intervistati presenta problemi di integrazione, mentre sopra i 74 anni la percentuale sale all'83%. In particolare in questa fascia d'età l'89% delle donne è isolata rispetto al 78% negli uomini. Tra le persone non autosufficienti l'89% presenta problemi di integrazione sociale.

La prevalenza di anziani classificati come isolati socialmente presenta un gradiente Nord-Sud (dall'0,5% della P.A. di Bolzano al 10% della Basilicata).

Cure odontoiatriche

Le difficoltà di masticazione sono causa nella persona anziana di dieta inadeguata; possono avere inoltre un impatto significativo sul benessere funzionale, sociale e psicologico.

Il 54% degli intervistati riferisce difficoltà alla masticazione: sopra i 74 anni si sale al 67%.

Tra le persone con difficoltà alla masticazione, solo il 36% riferisce di portare una protesi dentaria e il 70% non si reca dal dentista.

Il motivo principale per cui gli anziani con difficoltà masticatorie riferiscono di non essersi recati dal dentista è l'aver ritenuto di non averne bisogno (62%); il 12% non si è recato ad un controllo perché non gli è stato consigliato ed un 11% per il costo troppo alto della visita.

Problemi di vista ed udito

Le disabilità percettive legate a vista e udito possono condizionare la qualità di vita percepita ed il livello di integrazione sociale dell'anziano, incidendo sulle sue capacità di comunicazione.

Il 30% degli intervistati riferisce problemi di vista, nonostante l'eventuale utilizzo di occhiali. Il 45% degli intervistati ha bisogno di occhiali per vedere bene.

Il 32% del campione presenta difficoltà uditive: tra questi solo il 5% porta una protesi acustica. La prevalenza di queste disabilità percettive aumenta sensibilmente con l'età.

Attività fisica e motoria

L'attività fisica e motoria riduce i rischi di morbilità e mortalità anche nell'anziano; gioca inoltre un ruolo importante nella prevenzione delle cadute e della depressione.

Il 44% degli intervistati riferisce di praticare attività fisica; con l'età varia la prevalenza del movimento: nella fascia 65-74 anni il 59% del campione è attivo, mentre sopra i 74 anni il valore scende al 25%.

La percentuale di persone che riferiscono di praticare attività fisica in Basilicata è più bassa rispetto alla media delle Regioni in studio sia per sesso che per età.

I dati di prevalenza rilevati appaiono molto superiori a quelli dell'Indagine Multiscopo dell'ISTAT, secondo cui meno del 5% degli anziani pratica attività fisica; va considerata la diversa definizione operativa: nell'indagine Argento si è valutata l'attività motoria dell'anziano, più che l'attività sportiva propriamente detta, in quanto è comunque correlata con i benefici per la salute.

L'attività fisica svolta principalmente è rappresentata dal lavoro nell'orto o nei campi (23%), seguita dal camminare a passo sostenuto (18%), dal giardinaggio (15%) e dal fare i lavori di casa (15%).

Vaccinazioni

Vaccinazione Antinfluenzale: il raggiungimento di una copertura di almeno il 75% della popolazione anziana è uno degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale. Nella stagione 2001-2002 riferisce di essersi vaccinato il 61% degli anziani intervistati, valore superiore alla media delle Regioni in studio (59%): il 45% delle persone intervistate riferisce di essere stato vaccinato dal Medico di Famiglia (il 2% al proprio domicilio) ed il 33% presso le strutture delle Aziende Sanitarie. Il coinvolgimento del Medico di Famiglia si conferma importante per ottenere una buona copertura vaccinale nella popolazione anziana.

Tra i motivi principali della mancata vaccinazione sono stati riferiti: vaccino ritenuto non efficace (20%), malattia considerata non grave (18%), paura degli effetti collaterali (16%), vaccino non consigliato (7%).

SINTESI

Vaccinazione Antitetanica: nella popolazione anziana rappresenta un elemento importante, essendo questa fascia d'età attualmente quella più colpita. Il 40% degli intervistati riferisce di essersi vaccinato contro il tetano: la copertura vaccinale risulta maggiore tra gli uomini (50%) rispetto alle donne (31%) e diminuisce con l'età .

I valori di copertura vaccinale risultanti in Basilicata sono maggiori rispetto alla media complessiva delle Regioni in studio sia per sesso che per età.

Oltre la metà delle persone che riferiscono di essersi vaccinati contro il tetano ha effettuato l'ultima dose più di 10 anni fa (il 57% degli uomini ed il 46% delle donne).

Vaccinazione Antipneumococcica: è stata recentemente inserita tra le prestazioni consigliate nella popolazione anziana, per proteggere dalle infezioni invasive più gravi provocate dal pneumococco. Il 14% degli anziani intervistati riferisce di aver effettuato la vaccinazione, la maggior parte su consiglio del Medico di Famiglia.

Cadute

L'evento "caduta" è particolarmente rilevante nella vita dell'anziano sia per le conseguenze spesso invalidanti sia per le ripercussioni di tipo psicologico.

Il 29% degli anziani intervistati riferisce di aver subito una caduta nell'ultimo anno: il 28% delle donne e il 30% degli uomini, con un aumento al crescere dell'età. Il 39% è caduto più di una volta. Il 38 % delle persone riferisce di essere caduto in casa; gli ambienti domestici coinvolti sono: cucina (45%), camera da letto (23%), scale interne (14%), bagno (5%); il 62% è caduto fuori casa: nell'8% dei casi la caduta è stata causata da investimento.

Tra le persone cadute in età anziana, il 15% è stato ricoverato per le conseguenze riportate.

Le misure precauzionali riferite: nell' 85% è presente una buona illuminazione degli ambienti esterni alla casa, nel 55% vi è assenza dello scendiletto nel 37% è presente un tappeto antisdrucciolo nella vasca e nella doccia, nel 32% vi è un corrimano nelle scale interne alle abitazioni, il 17% degli anziani durante la notte tiene accesa una luce di riferimento, il 10% dei bagni sono dotati di maniglie per sorreggersi nella vasca e nella doccia;.

Farmaci

Il 82% degli intervistati riferisce di aver assunto medicine nell'ultima settimana (l'85% delle donne e il 79% degli uomini).

Tra coloro che hanno assunto medicine nell'ultimo anno, l'88% riferisce che il medico di famiglia ha verificato, almeno una volta, le medicine assunte o controllando le ricette (67%) o direttamente le confezioni dei farmaci (21%).

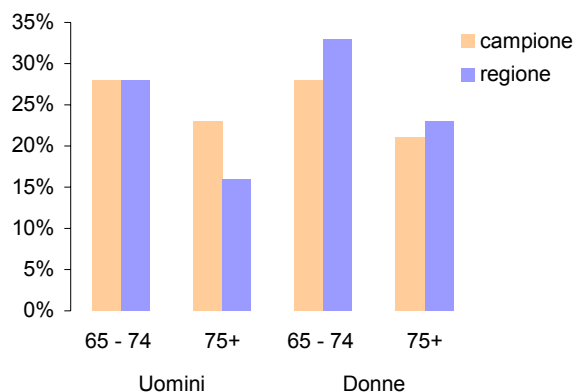
I farmaci maggiormente utilizzati sono quelli per le patologie del sistema cardiovascolare (38%), seguiti da sistema gastrointestinale/metabolismo (15%), sistema muscoloscheletrico (13%) sistema nervoso (7%), ed emopoietico (7%) .

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Quanto il campione somiglia alla popolazione regionale ?

- In Basilicata è presente un numero maggiore di donne, sia nella fascia d'età da 65 anni fino a 74 anni che nella fascia d'età 75 e più anni.

- Per quanto concerne il nostro campione, la classe maggiormente rappresentata rispetto alla popolazione originaria è quella degli uomini nella fascia d'età 75 e più anni.

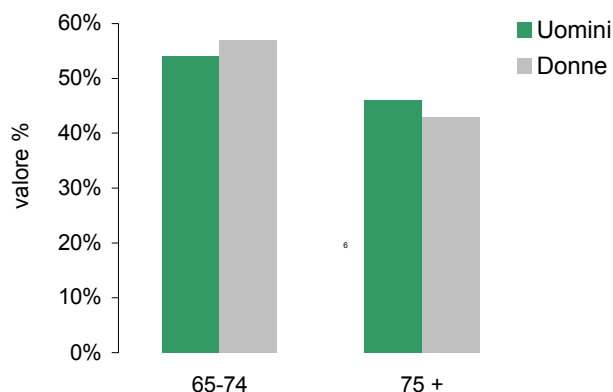


Che tipo di persone abbiamo intervistato?

Sesso ed età

- Tra le donne intervistate il 57% appartiene alla fascia d'età compresa tra i 65 ed i 74 anni.

- Tra gli uomini intervistati il 54% appartiene alla fascia d'età compresa tra i 65 ed i 74 anni.

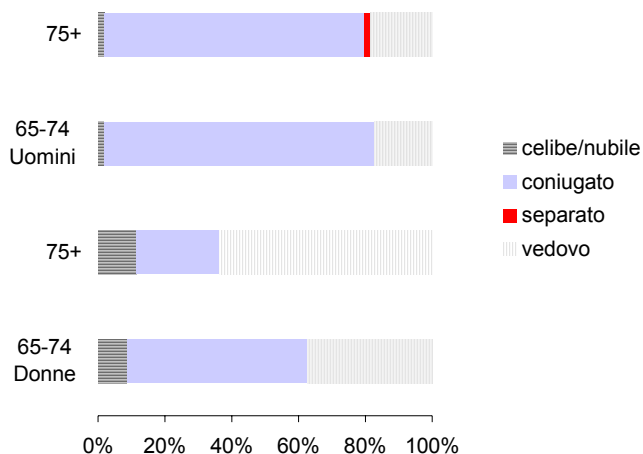


Stato civile

- Il 79% degli uomini intervistati è coniugato a fronte di un 42% delle donne.

- Un terzo del campione è costituito persone in stato di vedovanza, con una spiccata componente femminile (48,5%) che sale al 63,7% sopra i 74 anni.

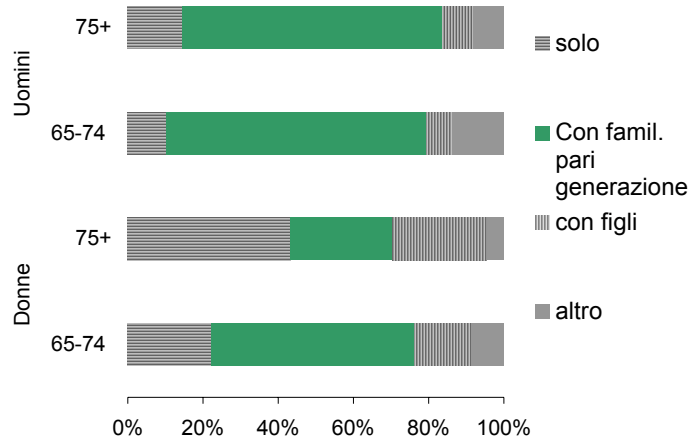
- Il quadro della Basilicata non si discosta da quello riscontrato nelle altre regioni in studio.



DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

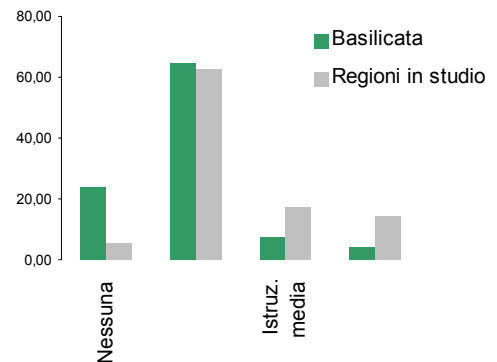
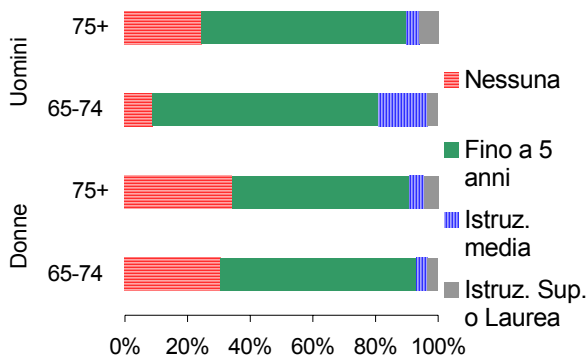
Situazione abitativa

- Il 70% del nostro campione vive con familiari a fronte di un 63% nelle regioni in studio: il 56% vive con familiari della stessa generazione, il 13% con figli ed l'8% con una combinazione mista.
- Vive da solo poco più di un quinto degli intervistati (21%): di questi ben il 70% è di sesso femminile.
- Sopra i 74 anni meno di un terzo delle persone (27%) vive sola.



Istruzione

- Sotto il profilo dell'istruzione si conferma la vulnerabilità degli anziani rispetto alla popolazione complessiva: l'86% ha un'istruzione fino a 5 anni (il 21% non ha alcun anno d'istruzione).
- Rispetto al dato complessivo delle Regioni in studio, la Basilicata mostra una maggiore percentuale di persone senza alcun anno d'istruzione (21% vs. 5%) .
- Il 7% presenta un livello di Istruzione Media , il 2% di Istruzione Superiore ed il 2% è laureato.
- Solo l'1% delle donne possiede una laurea a fronte dell'3% degli uomini.

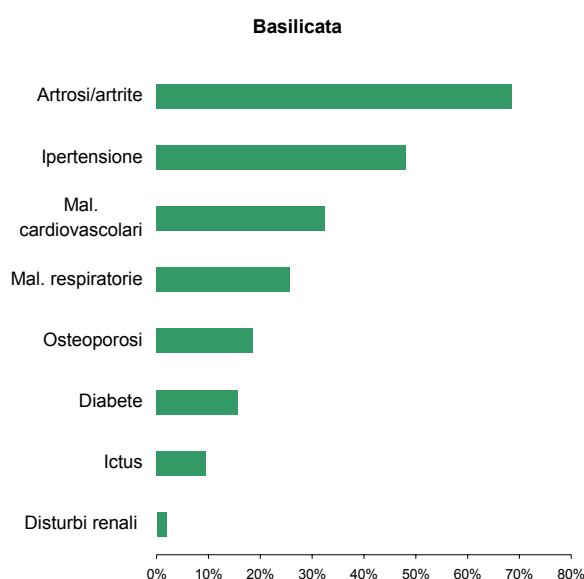


STATO DI SALUTE

Lo stato di salute della popolazione anziana è spesso condizionato dalla presenza di malattie cronico-degenerative, che caratterizzano in modo permanente le condizioni di salute e la qualità di vita della persona. I dati di prevalenza relativi alle patologie più frequenti nei soggetti anziani rilevati con lo Studio Argento sono in genere comparabili a quelli ottenuti dall'Indagine Multiscopo dell'ISTAT e da altri studi corrispondenti.

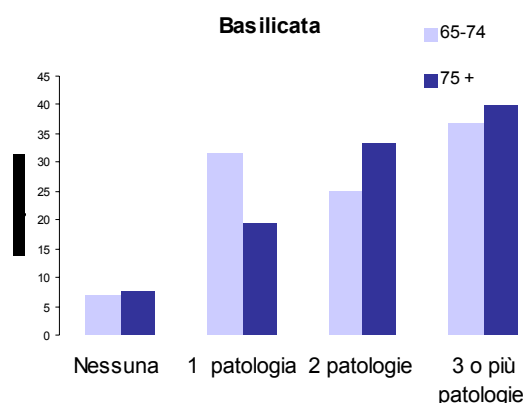
Quali sono le malattie diagnosticate?

- Il 68% degli anziani intervistati riferisce di soffrire di una forma di artrite/artrosi con prevalenza maggiore nel sesso femminile; non vi è una sostanziale differenza rispetto all'età.
- La metà degli intervistati riferisce di soffrire di ipertensione arteriosa (48%), con prevalenza maggiore nel sesso femminile.
- Il 32% riporta di avere malattie cardiovascolari ed il 26% patologie respiratorie.
- L'osteoporosi è riferita dal 18% degli intervistati, colpisce il 34% delle donne ed aumenta con l'aumentare dell'età.
- Il diabete presenta una prevalenza di circa 16%
- L'ictus è riportato dal 9% degli intervistati;
- Soffre di disturbi renali il 4% degli intervistati



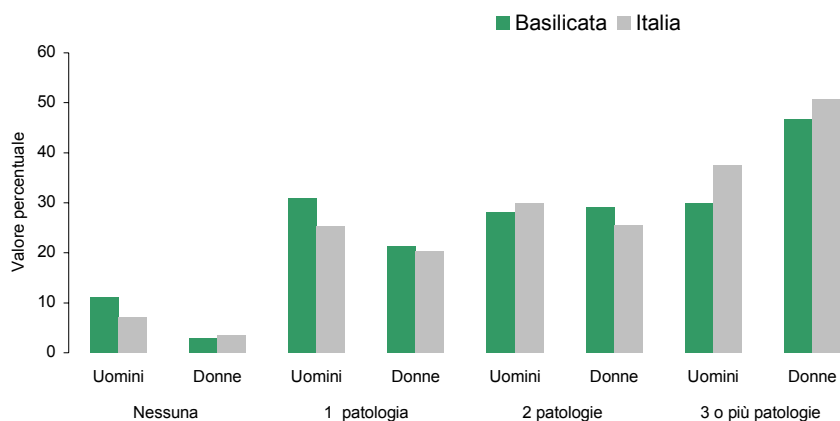
Quanti anziani soffrono di pluripatologie?

- Il 52% degli intervistati riferisce di soffrire di una o due patologie e il 44% di tre o più patologie, con una prevalenza nel sesso femminile; solo il 4% non ha riportato diagnosi di alcuna patologia (il 6% degli uomini rispetto al 2% delle donne).
- Il numero di malattie aumenta con l'età: sopra i 74 anni solo il 4% degli intervistati non ha alcuna patologia, mentre ben il 46% ha tre o più malattie.



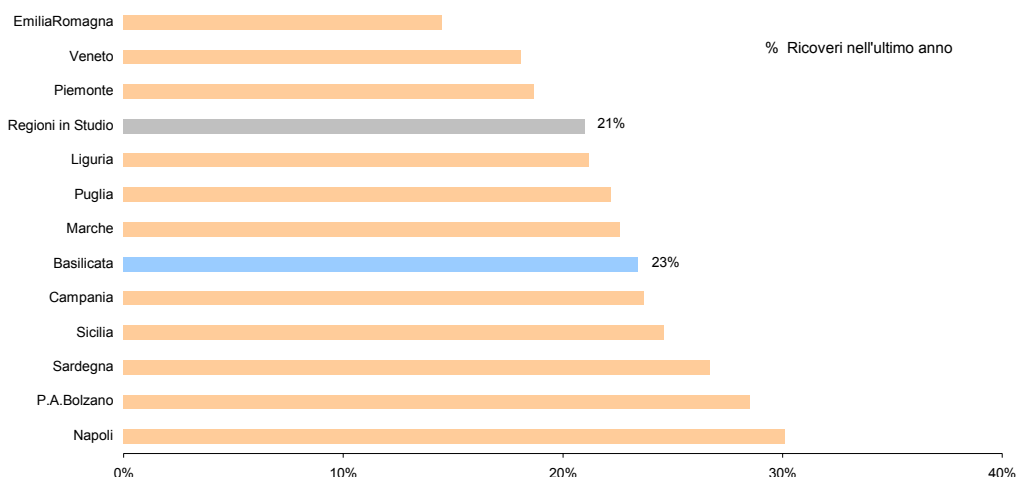
STATO DI SALUTE

Per quanto riguarda la distribuzione di pluripatologie i dati sono in linea con quanto rilevato dall'ISTAT nell'Indagine Multiscopo (2000). Nelle donne la distribuzione non presenta differenze rilevanti tra Basilicata e la media delle Regioni in studio; gli uomini hanno invece più probabilità rispetto alla media complessiva di avere nessuna o una patologia.



Quanti anziani sono stati ricoverati nell'ultimo anno?

- Il 23% degli intervistati è stato ricoverato nell'ultimo anno (il 24% negli uomini ed il 22% nelle donne). La percentuale di anziani ricoverati è di poco superiore alla media complessiva di tutte le Regioni partecipanti allo studio (21%).
- Il 45% dei ricoverati riferisce di esserlo stato più di una volta.



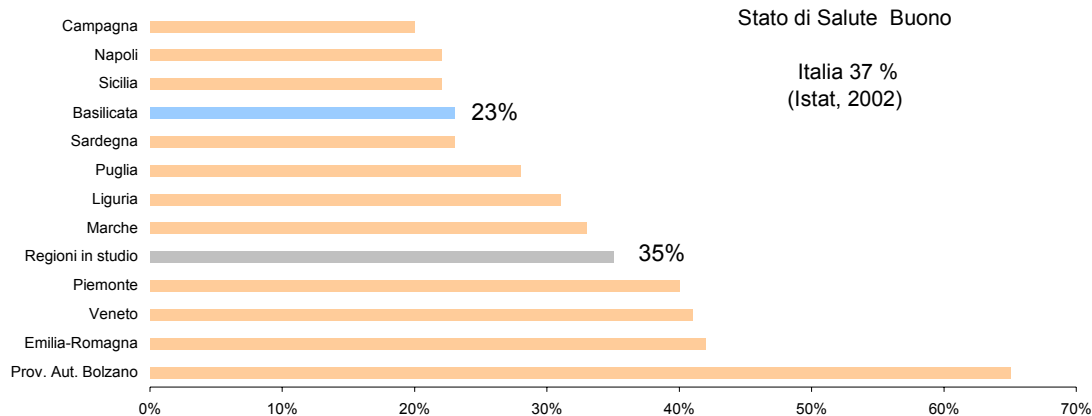
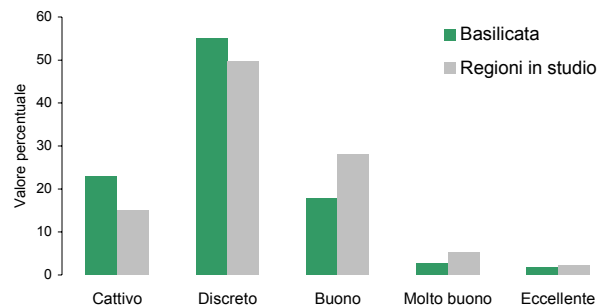
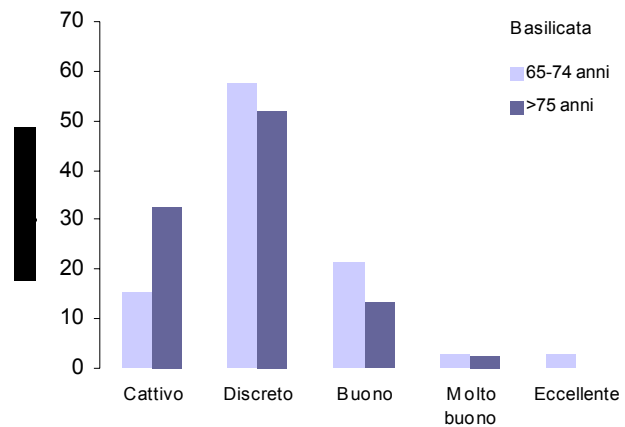
QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

Lo stato di salute percepito è risultato un predittore più significativo di mortalità e morbosità rispetto a molte oggettive condizioni di salute, quali ad esempio la disabilità; diversi studi condotti hanno rilevato come gli anziani con indicatori di qualità di vita percepita negativi abbiano un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle malattie presenti.

La percezione del proprio stato di salute si è dimostrata una variabile importante, correlata non solo alla qualità della vita ma anche al ricorso ai servizi sanitari.

Quale percezione del proprio stato di salute?

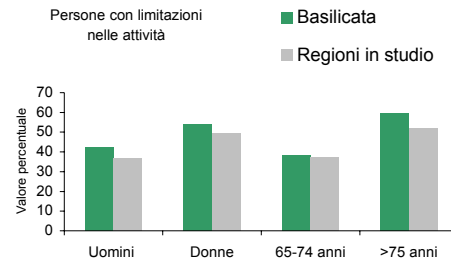
- Il 29% degli intervistati definisce il proprio stato di salute in modo positivo (buono, molto buono, eccellente); il 56% giudica discreta la propria salute, mentre il 15% la ritiene cattiva.
- La percezione negativa del proprio stato di salute è maggiore negli uomini ed aumenta col crescere dell'età in entrambi i sessi: negli uomini tra i 65 ed i 74 anni l'11% definisce cattiva la propria salute, sopra i 74 anni il 32%. Nelle donne l'incremento legato all'età è meno marcato (10% vs 16%).
- In Basilicata la percentuale di anziani che giudica positivamente il proprio stato di salute (29%) è minore rispetto alla media delle regioni in studio (35%); non vi è differenza con le regioni in studio per quanto riguarda la percezione del proprio stato di salute come cattivo.



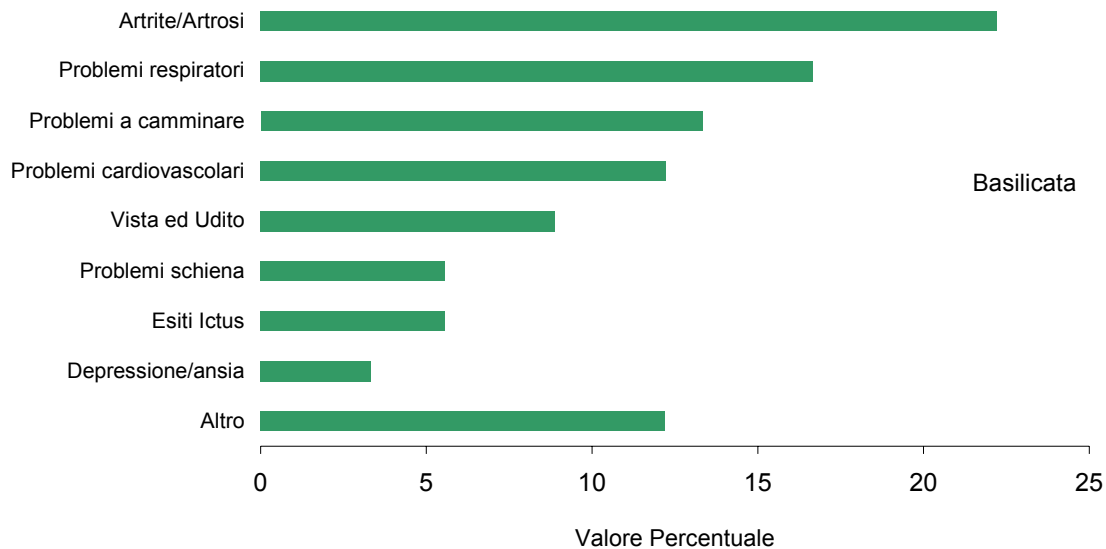
QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

Si avvertono limitazioni nelle proprie attività per problemi di salute?

- Il 45% degli intervistati dichiara problemi a svolgere le proprie attività quotidiane.
- La presenza di limitazioni è maggiormente avvertita dalle donne e cresce, in entrambi i sessi, all'aumentare dell'età: sopra i 74 anni più della metà delle persone (59%) dichiara di avere limitazioni.



Principali problemi di salute che comportano limitazioni di attività

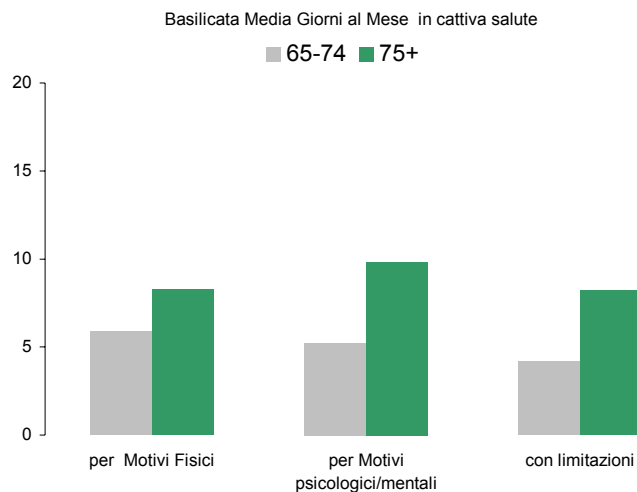
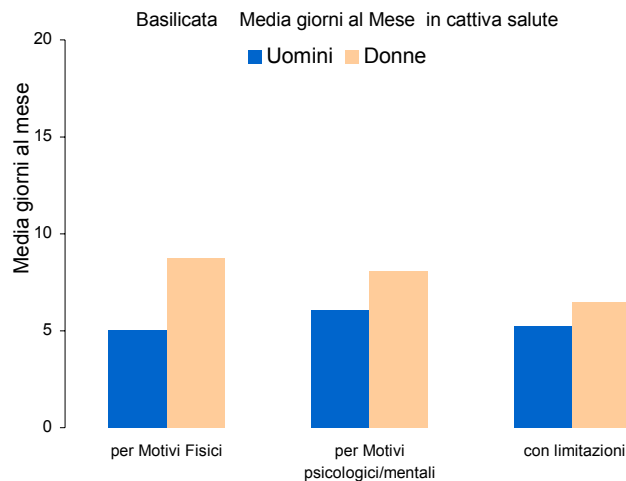


Il problema principale indicato come limitante le proprie attività è rappresentato da Artrite/Artrosi (23%) e dai problemi respiratori (16%). Sono inoltre percepiti come limitanti nelle attività la difficoltà a camminare (13%), i problemi di natura cardiovascolare (12%), i disturbi di vista e udito (9%).

QUALITA' DI VITA PERCEPITA

La media dei giorni al mese percepiti in cattiva salute è un indicatore sintetico e validato a livello internazionale per valutare la qualità di vita percepita anche nella popolazione anziana.

- Le donne presentano indici di qualità della vita meno favorevoli, con valori di media di giorni in cattiva salute o con limitazioni funzionali sensibilmente più elevati rispetto agli uomini; questo dato, sovrapponibile in tutte le Regioni in studio, concorda con quanto rilevato in altri studi, secondo cui le donne vivono più a lungo, ma con un numero maggiore di anni di vita con presenza di disabilità e minor qualità complessiva
- Col crescere dell'età aumenta sensibilmente la media di giorni in cattiva salute



QUALITA' DI VITA PERCEPITA

- A bassi livelli d'istruzione corrispondono medie di giorni in cattiva salute più elevati sia in Regione che sul territorio nazionale.

	Media Giorni al Mese riferiti in Cattiva Salute					
	Per Motivi Fisici		Per Motivi Psicologici/Mentali		Con Limitazioni	
	Basilicata	Regioni in studio	Basilicata	Regioni in studio	Basilicata	Regioni in studio
Livello istruzione						
Nessuna	7,8	6,5	6,9	5,7	5,7	4,3
Elementare	6,8	7,4	6,9	6,6	5,9	4,6
Media	7,5	5,4	6,7	5,0	6,2	2,6
Superiore	0,9	4,8	1,1	5,2	0,2	4,6
Livello disabilità						
Non autosufficienti	9,6	13,2	10,4	12,3	10,1	11,6
Autosufficienti	5,6	5,4	5,5	4,8	3,9	2,6

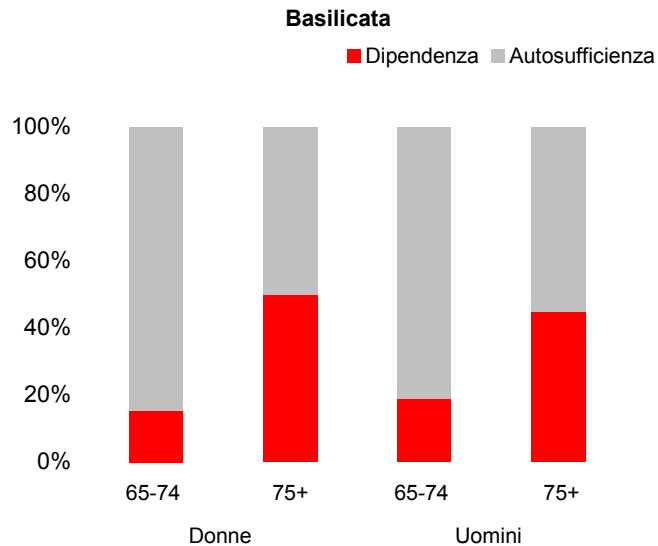
AUTOSUFFICIENZA E DIPENDENZA

La perdita di autosufficienza dell'anziano comporta un notevole carico assistenziale sia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana sia nell'assistenza infermieristica e medica.

Per misurare l'autosufficienza si è sviluppato un sistema basato sulle capacità dell'individuo di effettuare alcune attività della vita quotidiana (Activity Daily Living o ADL). Nello Studio Argento per ottenere le misure del livello di dipendenza si è utilizzato un set comprendente le ADL principali (camminare, lavarsi, utilizzare il bagno, mangiare, vestirsi, urinare) e sono stati classificati i partecipanti in autosufficienti (anziani in grado di compiere da soli tutte le ADL indagate) e dipendenti (anziani non in grado di effettuare da soli una o più attività), a loro volta distinti in gravi (non in grado di effettuare alcuna ADL) e moderati.

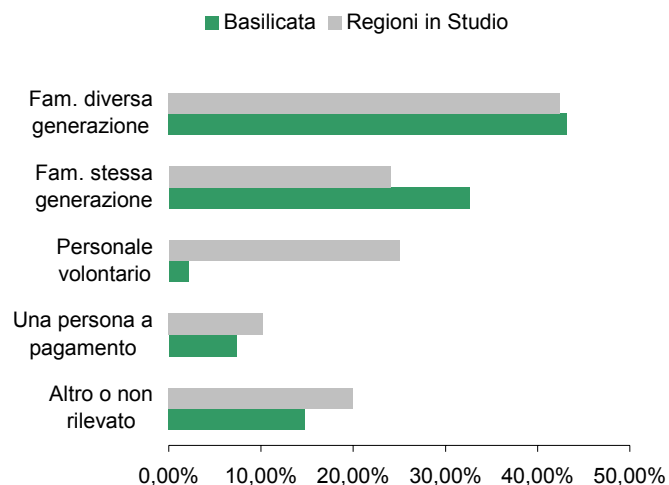
Quanti sono autosufficienti, quanti dipendenti?

- Il 30% degli anziani intervistati non è autosufficiente: il 31% degli uomini e il 30% delle donne. Il 19% delle persone non autosufficienti presenta una dipendenza grave.
- La mancanza di autosufficienza cresce con l'età: nella fascia tra i 65-74 anni sono dipendenti il 15% delle donne e il 19% degli uomini, mentre sopra i 74 anni i valori crescono rispettivamente al 50% e al 45%.



Quanti disabili ricevono aiuto e da chi?

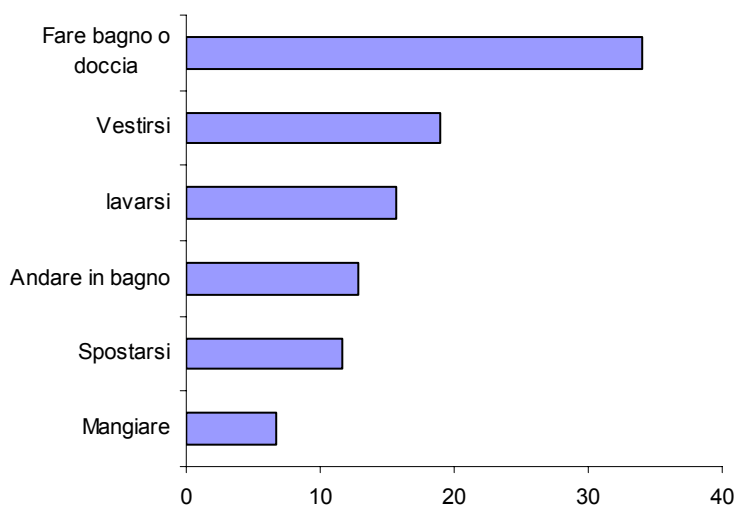
- Il 97% delle persone intervistate in regione con disabilità sia moderata (81%) sia grave (19%) ricevono un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli; circa il 3% delle persone con disabilità non riceve aiuto; la percentuale di coloro che ricevono aiuto è del 93% nelle regioni in studio.
- La distribuzione delle persone che aiutano i disabili è data da:
 - 43% familiari di diversa generazione
 - 33% familiare della stessa generazione
 - 7% persona a pagamento
 - 2% volontari



AUTOSUFFICIENZA E DIPENDENZA

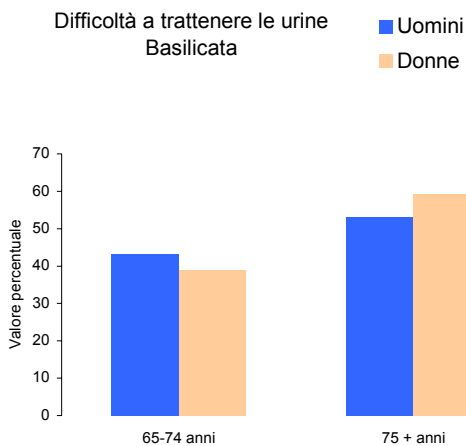
Ricevono aiuto per svolgere quali attività?

- Le attività della vita quotidiana per le quali viene richiesto il maggiore aiuto sono:
 - fare il bagno o la doccia (34%)
 - vestirsi e spogliarsi (19%)
 - lavarsi (16%)
 - andare in bagno (13%)
 - spostarsi in casa (12%)
 - mangiare. (7%)



Quanti hanno problemi a trattenere l'urina?

- Il 48% delle persone intervistate riferisce difficoltà nel controllo della minzione: il 7% è incontinente, mentre il 41% ha problemi solo occasionalmente.
- I problemi nel controllo delle urine crescono con l'età: sotto i 75 anni il 41% presenta difficoltà, negli ultrasettantatrenni tale percentuale sale al 56%.
- I disturbi sono più frequenti nel sesso femminile: il 59% delle donne riferisce difficoltà nel controllo a fronte del 53% degli uomini.
- La media complessiva delle Regioni in studio relativa alle difficoltà nel controllo della minzione è più bassa rispetto a quella della Basilicata (34% vs 48%)

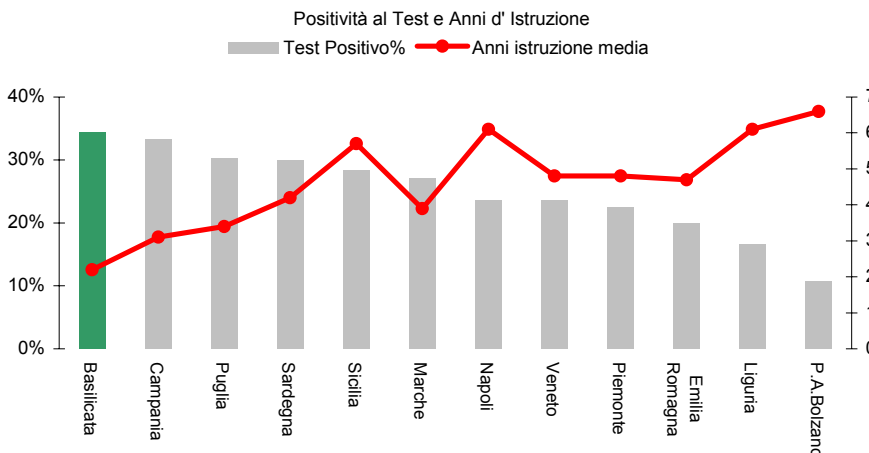
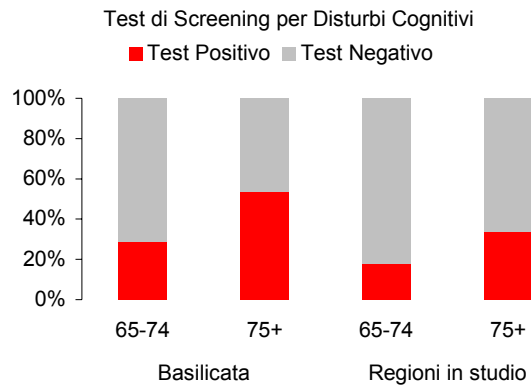
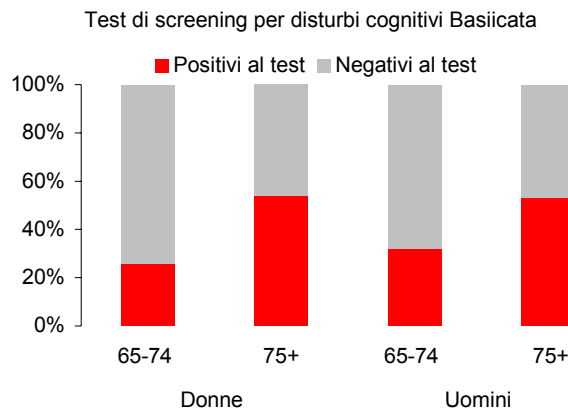


DISTURBI COGNITIVI

Le disturbi nell'ambito cognitivo rappresentano un importante problema sanitario e sociale, il cui peso è destinato a crescere dato l'invecchiamento progressivo della popolazione. Una corretta diagnosi di demenza richiede una valutazione combinata di test clinici e psicologici; nell'indagine è stato utilizzato il Mini-cog, un test di screening per la valutazione delle carenze cognitive nell'anziano di rapida esecuzione, composto da una valutazione della memoria e del test dell'orologio. Vari studi hanno mostrato che il Mini-cog presenta elevate sensibilità (96%) e specificità (99%) e può essere facilmente utilizzato come primo livello nello screening di problemi cognitivi nella popolazione anziana al quale far seguire gli opportuni approfondimenti diagnostici.

Quanti anziani hanno carenze cognitive?

- Il 34% degli intervistati e' risultato positivo al test di screening per disturbi cognitivi (maschi 40%, femmine 36%); la presenza di disturbi cognitivi aumenta col crescere dell'età: nella fascia 65-74 anni è risultato positivo al test il 28% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni il 52%.
- Nel 7% del campione il test non è stato applicabile o per uno stato di demenza già conclamata o per disabilità di tipo fisico (es. cecità).
- Complessivamente il 58% degli intervistati non autosufficienti è risultato positivo al test.
- Nelle regioni in studio la percentuale di anziani con disturbi cognitivi appare minore sia per sesso sia per età: il 25% degli intervistati risulta positivo al test di screening (17% nella fascia 65-74 anni e 33% sopra i 74 anni).
- Al crescere degli anni medi di istruzione diminuisce la percentuale di intervistati con disturbi cognitivi.

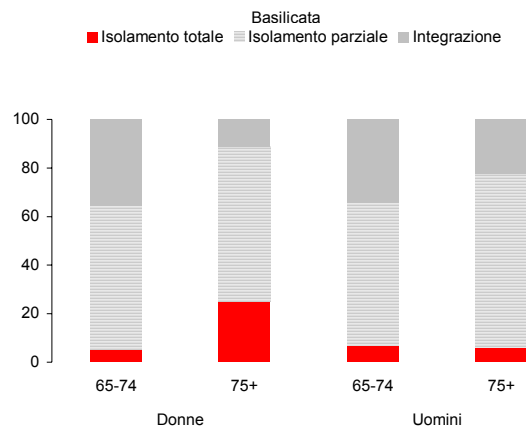
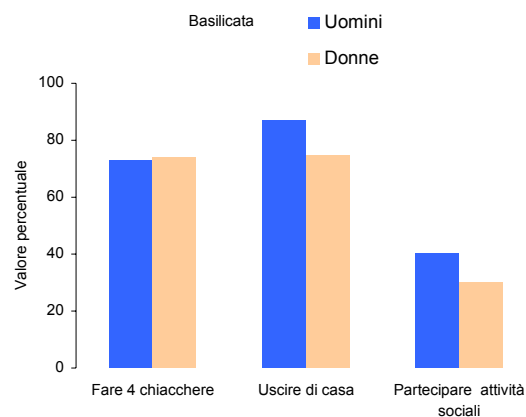


ISOLAMENTO SOCIALE

Nello Studio Argento si è definito "integrato socialmente" l'anziano che ha effettuato (nelle due settimane precedenti l'intervista) tutte le tre attività sociali indagate (parlare con persone non conviventi, uscire di casa e partecipare ad attività sociali), "parzialmente integrato" chi ha effettuato almeno una attività e "isolato socialmente" chi non ha riferito alcuna delle tre attività.

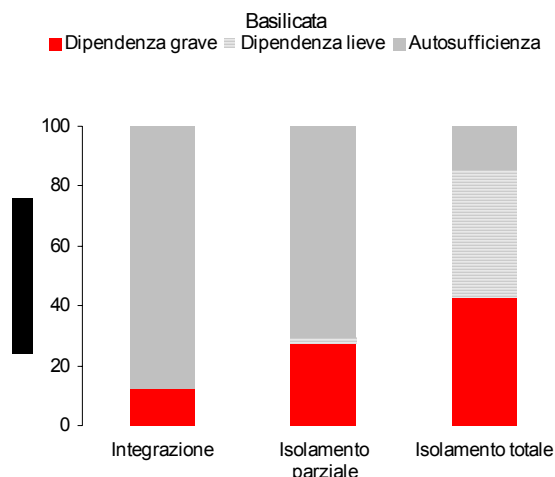
Quanti anziani soffrono di isolamento sociale?

- In Basilicata il 27% degli intervistati è stato valutato integrato, il 63% parzialmente integrato e il 10% isolato dal punto di vista dei rapporti sociali
- Tra i due sessi si evidenzia una diversità nella sfera di partecipazione ad attività sociali con altre persone, riferita dal 40% degli uomini a fronte del 30% delle donne.
- L'isolamento sociale cresce con l'aumentare dell'età: sotto i 75 anni il 65% degli intervistati presenta problemi di integrazione, mentre sopra tale età la percentuale sale all'83%. In particolare in questa fascia d'età l'89% nelle donne è isolata rispetto al 78% negli uomini.
- Nelle Regioni in studio il 44% degli intervistati risulta integrato socialmente, il 54% parzialmente integrato ed il 2% isolato.
- La prevalenza di anziani classificati come isolati socialmente presenta un gradiente Nord-Sud (dallo 0,5% della P.A di Bolzano al 10% della Basilicata).



La mancanza di autonomia incide sull'isolamento?

- Tra le persone non autosufficienti l'89% presenta problemi di integrazione sociale.
- Al diminuire del livello di autosufficienza cresce il numero di anziani con problemi di isolamento: tra gli anziani in stato di dipendenza grave, la maggiorparte presenta un isolamento sociale totale.

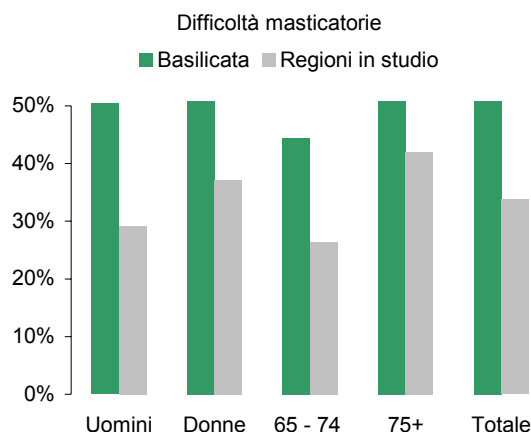


CURE ODONTOIATRICHE

Le difficoltà di masticazione dovute a perdita di denti sono causa nell'anziano di dieta inadeguata con carente apporto di carne, frutta e verdura fresca. E' stato inoltre dimostrato che le patologie dentali e peridontali possono avere un impatto significativo sul benessere funzionale, sociale e psicologico dell'anziano.

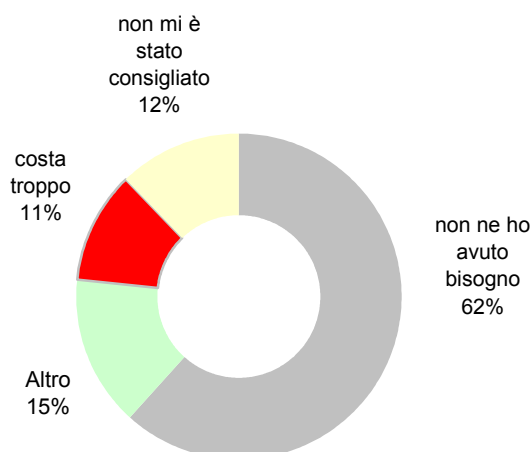
Quanti hanno difficoltà a masticare?

- Più della metà (54%) degli anziani intervistati presenta difficoltà alla masticazione; sopra i 74 anni si sale al 67%
- il 70% non si reca dal dentista
- Tra le persone che riferiscono difficoltà alla masticazione solo il 36 % porta una protesi dentaria.



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

- Circa un intervistato su tre (31%) ha effettuato una visita dal dentista nell'ultimo anno.
- Tra gli anziani che hanno riferito difficoltà a masticare, solo il 25% si è recato dal dentista. La percentuale delle donne è uguale a quella degli uomini.
- Il motivo principale per cui gli anziani con difficoltà alla masticazione non si sono recati dal dentista è di ritenere di non averne avuto bisogno (62%); il 12% non vi è andato perché non consigliatogli, l'11 per cento per i costi troppo alti.

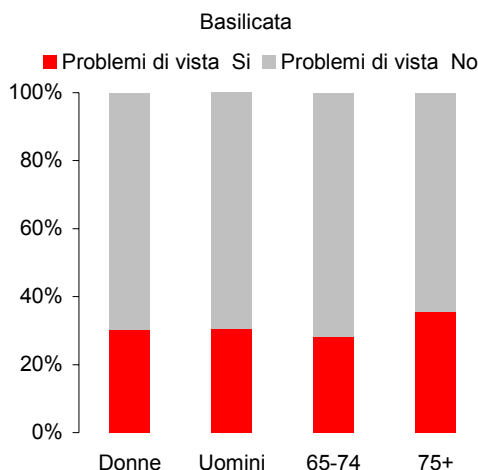


PROBLEMI DI VISTA E DI UDITO

Le disabilità percettive, quali i difetti della vista e dell'udito, possono condizionare la qualità di vita percepita ed il livello di integrazione sociale dell'anziano, incidendo sulle sue capacità di comunicazione.

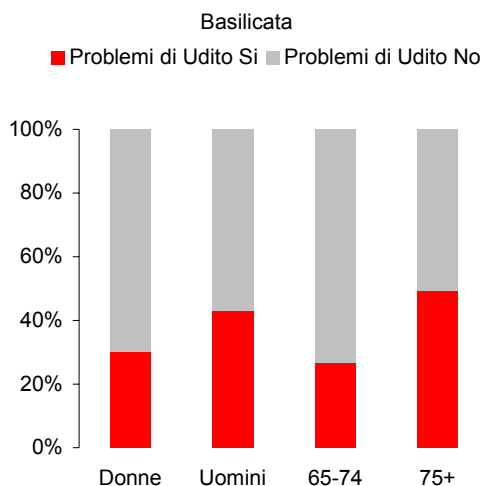
Quanti hanno problemi di vista?

- Il 35% degli intervistati presenta problemi di vista, nonostante l'eventuale utilizzo di occhiali.
- Il 45% degli intervistati ha bisogno di occhiali per vedere bene.
- La prevalenza di questa disabilità percettiva non appare diversa nei due sessi, mentre aumenta col crescere dell'età: nella fascia d'età tra i 65 ed i 74 anni il 28% degli intervistati è interessata, mentre sopra i 74 anni la percentuale sale al 35%.
- La percentuale di persone con problemi di vista nelle Regioni in studio è pari al 20% con un marcato gradiente Nord-Sud: si passa dal 9-11 % delle regioni del Nord al 30% di Basilicata e Campania.



Quanti hanno problemi di udito?

- Il 68% degli anziani intervistati riferisce di sentire bene: di questi un 7% utilizza una protesi acustica.
- Il 32% del campione presenta invece difficoltà uditive: tra questi solo il 5% porta una protesi acustica.
- La funzione uditiva peggiora col crescere dell'età: sopra i 74 anni il 49% degli intervistati presenta difficoltà a sentire.
- La prevalenza di persone con problemi di udito nelle Regioni in studio è pari al 18% con un gradiente Nord-Sud: dal 8-13% delle regioni del Nord si passa al 30% della Basilicata .

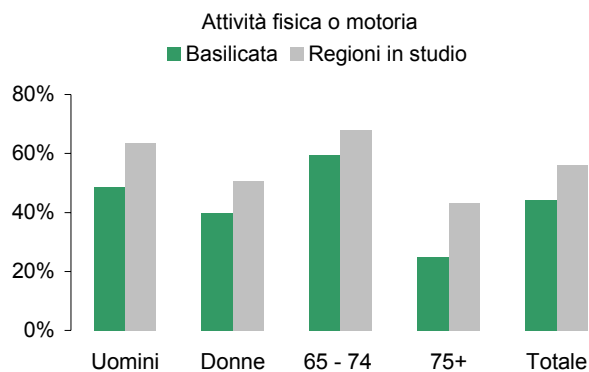


ATTIVITÀ FISICA e MOTORIA

L'attività fisica riduce i rischi di morbilità e mortalità anche nell'anziano; gioca inoltre un ruolo importante nella prevenzione delle cadute e della depressione.

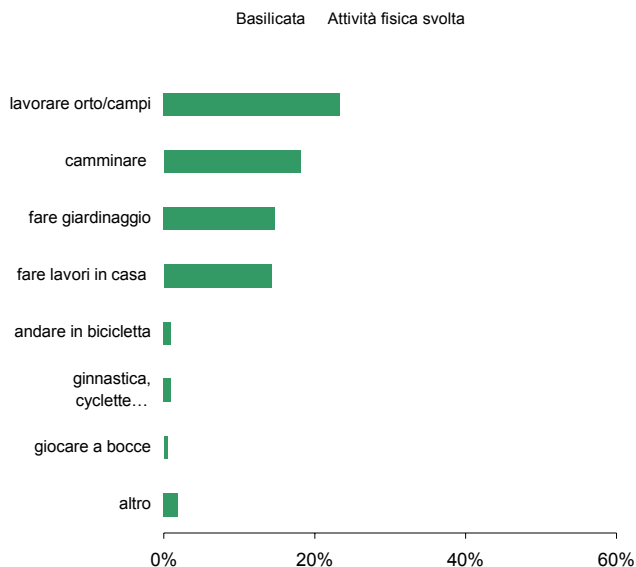
Quanti hanno effettuato un'attività fisica?

- Il 44% degli intervistati riferisce di aver praticato un'attività fisica per almeno 10 minuti nelle ultime due settimane.
- Gli uomini (49%) si "muovono" più delle donne (40%); con l'età varia la prevalenza del movimento: nella fascia 65-74 anni il 59% del campione è attivo, mentre sopra i 74 anni il valore scende al 25%.
- La percentuale di persone che riferiscono di praticare attività fisica in Basilicata è più bassa rispetto alla media delle Regioni in studio sia per sesso che per età. Nel dato complessivo il 56% riferisce di praticare attività fisica, con prevalenza degli uomini sulle donne (64% vs 51%) e della fascia più giovane (68% vs 43%).
- I dati di prevalenza dell'attività fisica rilevati nello Studio Argento appaiono molto superiori a quelli rilevati dall'Indagine Multiscopo dell'ISTAT, secondo cui meno del 5% degli anziani pratica attività fisica. Va peraltro considerata la diversa definizione operativa: nell'indagine Argento si è valutata l'attività motoria dell'anziano, più che l'attività sportiva propriamente detta, in quanto è comunque correlata con i benefici per la salute.



Che tipo di attività fisica?

- L'attività fisica svolta principalmente è il lavoro nell'orto o nei campi (23%), seguita dal camminare a passo sostenuto (18%), dal giardinaggio (15%) e dai lavori di casa (15%).
- Queste attività fisiche vengono eseguite in media 3-4 volte a settimana, indifferentemente dal sesso e dalla fascia d'età.



Quante ore alla settimana passate davanti alla televisione?

- Gli intervistati passano in media 2.45 ore al giorno davanti alla televisione: leggermente maggiore è la media per quanto riguarda il sesso femminile rispetto agli uomini.

VACCINAZIONI - INFLUENZA

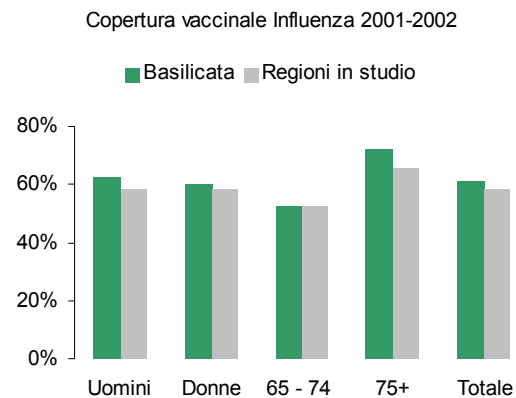
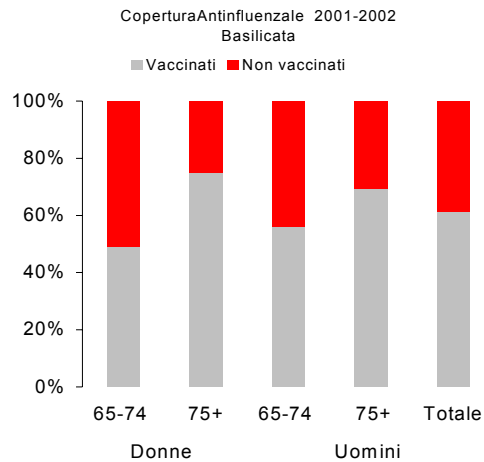
La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un importante intervento di Sanità Pubblica: è raccomandata nella popolazione anziana in quanto riduce le complicanze della malattia infettiva, l'ospedalizzazione e l'eccesso di mortalità da essa provocata

Il raggiungimento di una copertura di almeno il 75% nella popolazione anziana è uno degli obiettivi dei vigenti Piani Sanitari Nazionale e regionale.

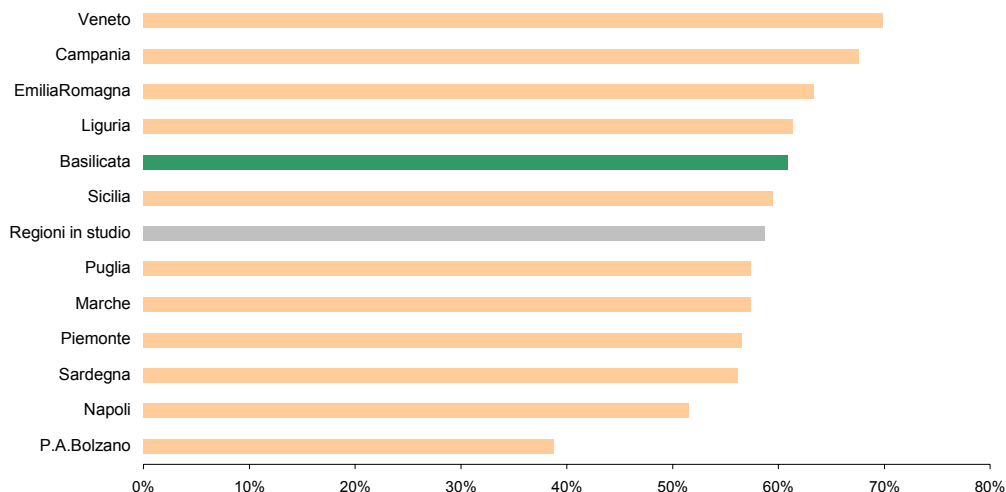
Quanti si sono vaccinati nella stagione 2001-2002?

- Il 93% del campione conosce il vaccino antinfluenzale a fronte del 95% del campione complessivo.
- Nella stagione 2001-2002 si è vaccinato il 61% degli anziani intervistati (il 59% nelle regioni in studio).
- La copertura vaccinale antinfluenzale è di poco superiore negli uomini (62% vs 60%) e cresce con l'età: nella fascia 65-74 anni riferisce di essere vaccinato il 53%, sopra i 74 anni il 72 % della popolazione.

- Il 56% degli intervistati soffre di almeno una delle patologie per le quali è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, diabete, insufficienza renale): di questi si sono vaccinati il 68%.
- Il valore di copertura vaccinale in Basilicata è maggiore a quello complessivo riscontrato nelle Regioni in studio (59%), sia per sesso sia per età.



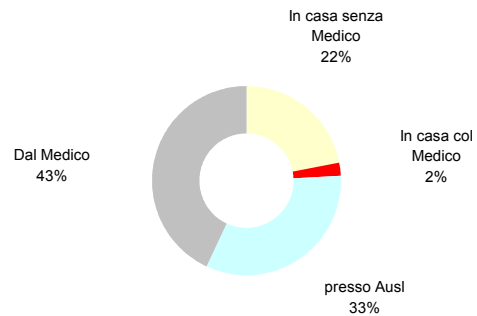
Copertura vaccinale Influenza 2001-2002 Argento



VACCINAZIONI – INFLUENZA

Dove è stata effettuata la vaccinazione antinfluenzale?

- Il 45% delle persone intervistate riferisce di essere state vaccinate dal medico di famiglia (il 22% al proprio domicilio) ed il 33% presso le strutture delle Aziende Sanitarie. Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale si conferma importante per ottenere una buona copertura vaccinale nella popolazione anziana.
- Il 95% dei vaccinati riferisce di aver ricevuto la vaccinazione gratuitamente (il 92% nelle Regioni in studio).



Per quale motivo non si sono vaccinati contro l'influenza?

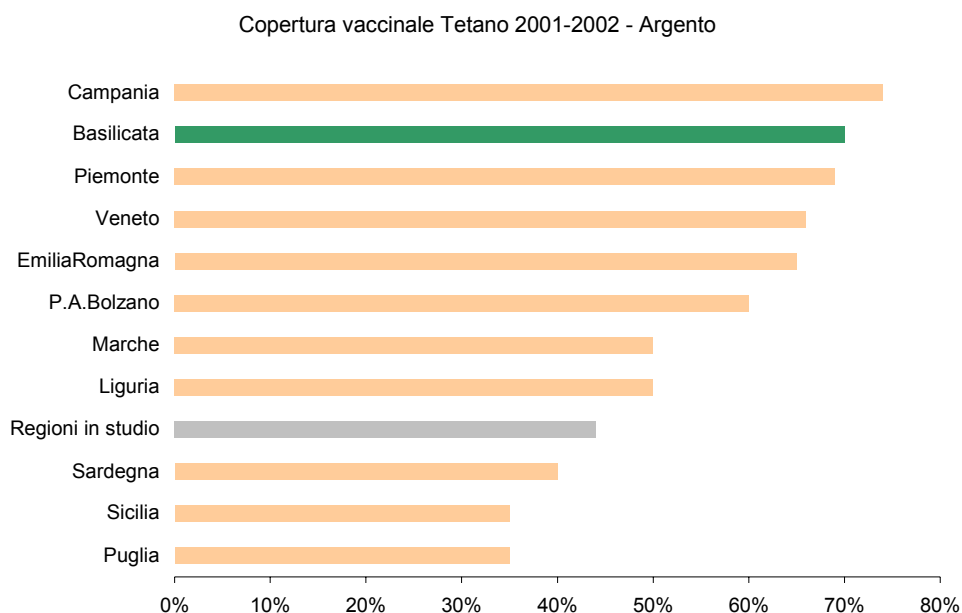
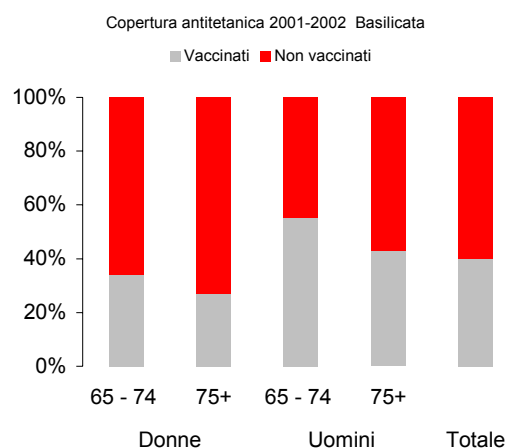
- Tra i motivi principali della mancata vaccinazione :
 - il vaccino ritenuto non è efficace (20%)
 - l'influenza non è una malattia grave (18%)
 - la paura degli effetti collaterali (16%)
 - il vaccino non è stato consigliato (7%)

VACCINAZIONI - TETANO

L'appropriata vaccinazione contro il tetano nella popolazione anziana rappresenta un elemento importante in Sanità Pubblica, essendo questa fascia d'età attualmente la più colpita. Anche nei paesi provvisti di un buon programma vaccinale gli anziani possono ancora essere suscettibili all'infezione sia perché vaccinati in modo incompleto o perché l'immunità tende a ridursi con il tempo.

Quanti sono stati vaccinati contro il tetano?

- Il 40% riferisce di essersi vaccinato contro il tetano: un 8% del campione non ricorda se è stato vaccinato.
- La copertura vaccinale è maggiore tra gli uomini (stima 50%) rispetto alle donne (31%).
- La copertura diminuisce con l'età: nella fascia 65-74 anni sono vaccinati il 55% degli uomini e il 34% delle donne, mentre sopra i 74 anni il 43% degli uomini e il 27% delle donne

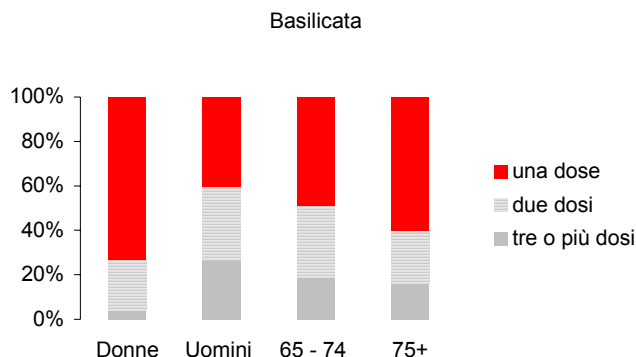


- I valori di copertura vaccinale in Basilicata sono maggiori a quelli riscontrati nelle Regioni in studio, sia per sesso che per età .

VACCINAZIONI - TETANO

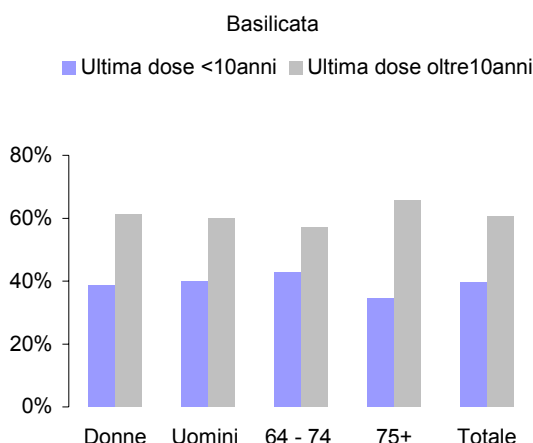
Quante dosi di vaccino hanno ricevuto?

- Il 18% delle persone vaccinate ha ricevuto tre o più dosi di vaccino nell'arco della propria vita, il 29% due dosi e il 53% una sola dose.
- Col crescere dell'età diminuisce la percentuale di persone che ha ricevuto 3 o più dosi: sopra i 74 anni si scende al 16%.
- Un terzo del campione non ricorda le dosi effettuate.



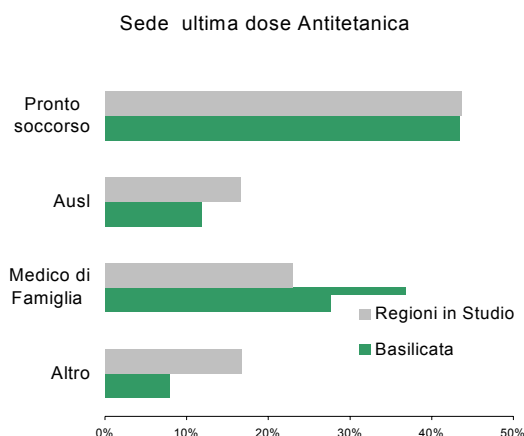
Quando è stata effettuata l'ultima vaccinazione antitetanica?

- Più della metà (52%) delle persone vaccinate per il tetano ha effettuato l'ultima dose più di 10 anni fa (il 57% degli uomini ed il 46% delle donne), mentre un terzo da meno di dieci anni. I dati sono sovrapponibili alla media delle regioni in studio. Delle persone che hanno ricevuto tre o più dosi di vaccino (18%), il 21% ricorda di essersi vaccinato da meno di 10 anni
- Sopra i 74 anni quasi due anziani su tre hanno effettuato l'ultima dose da oltre 10 anni.



Dove è stata effettuata l'ultima vaccinazione antitetanica?

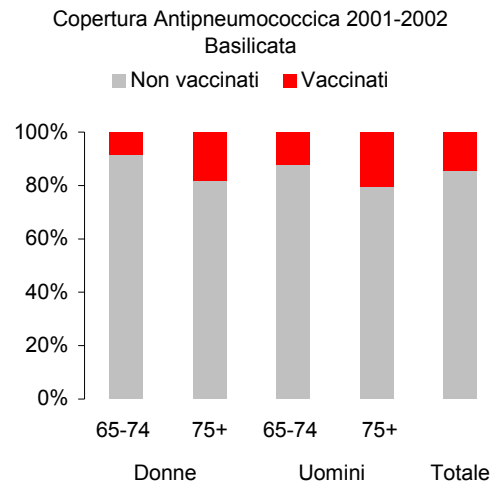
- Tra l'89% dei vaccinati che ricordano la sede della vaccinazione, più di un terzo è stato vaccinato in Pronto Soccorso (39%) e dal Medico di Famiglia (33%), in un ambulatorio dell'Ausl l'11%.
- Il 72% ha effettuato l'ultima vaccinazione a causa di una ferita; tra le motivazioni dell'ultima dose seguono "motivi di lavoro" (18%) e il servizio militare (4%).



VACCINAZIONI - PNEUMOCOCCO

Quanti conoscono la vaccinazione antipneumococcica e quanti sono vaccinati?

- Il 26% degli intervistati conosce il vaccino antipneumococcico.
- Il 14% degli anziani intervistati ha effettuato la vaccinazione.
- Tra i 30 anziani vaccinati, l'83% riferisce di aver effettuato la vaccinazione su consiglio del medico. La vaccinazione è stata effettuata nel 54% dei casi dal medico di famiglia, tutte gratuitamente.



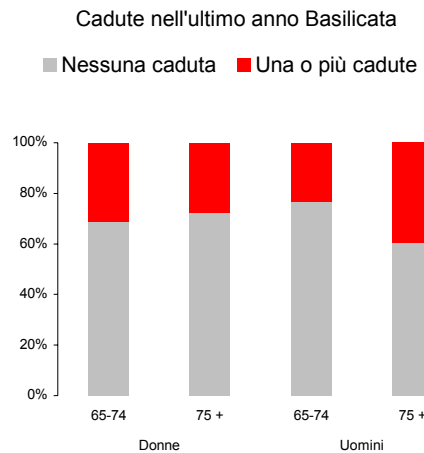
CADUTE

L'evento "caduta" è particolarmente rilevante nella vita dell'anziano, sia per la frequenza stimata del fenomeno (30%) sia per le conseguenze spesso invalidanti; la caduta comporta inoltre ripercussioni di tipo psicologico, caratterizzate dall'insicurezza con conseguenze riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali.

Nella profilassi delle cadute riveste un ruolo determinante l'identificazione dei fattori di rischio per la loro eliminazione.

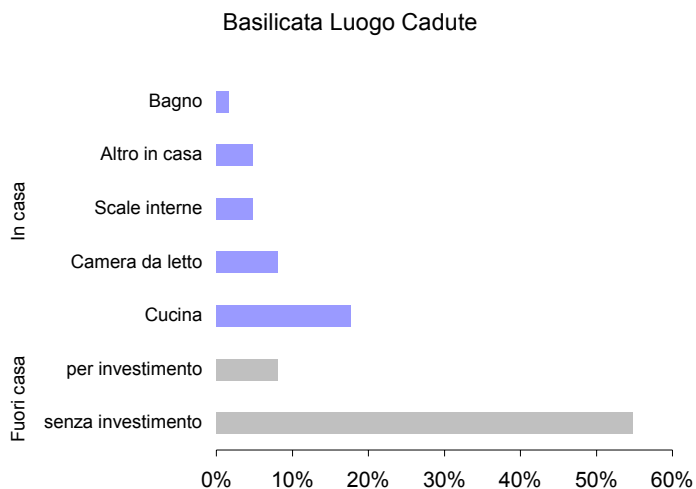
Quanti sono caduti nell'ultimo anno?

- Il 29% degli intervistati è caduto nell'ultimo anno; non si rilevano significative differenze tra i sessi (F=28% M=30%).
- Col crescere dell'età aumenta il fenomeno: nella fascia 65-74 anni è caduto il 27% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni ben un anziano su tre (33%) ha presentato questo problema.
- Tra le persone che sono incorse in cadute, il 56% è caduto una sola volta, il 23% due volte ed il 16% più di 2 volte.
- L'andamento è sovrapponibile al dato complessivo osservato nelle Regioni in studio (media complessiva del 29%) e concorda con i dati ricavati dalla letteratura scientifica.



Dove sono caduti nell'ultimo anno?

- Il 38% delle persone riferisce di essere caduto in casa: in ambiente domestico cadono più le donne degli uomini (41% vs 32%).
- Le cadute in casa sono avvenute in cucina (45%), in camera da letto (23%), nelle scale interne (14%), in bagno (5%). Il dato si ripete nella fascia di età sopra i 74 anni.
- Il 62% è caduto fuori casa: nel 8% dei casi la caduta è stata causata da investimento.



CADUTE

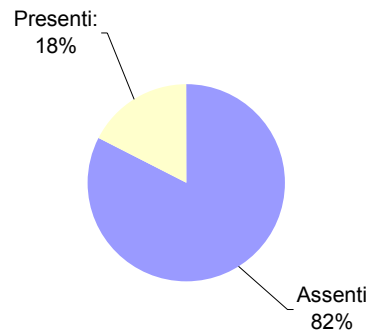
Quanti sono stati ricoverati in ospedale in seguito a una caduta?

- Il 15% degli intervistati riferisce di essere stato ricoverato almeno una volta a seguito di una caduta nel corso della vita.

Quanti hanno ancora tutt'oggi difficoltà a seguito di una caduta?

- L'82% delle persone coinvolte in cadute, avvenute oltre i 64 anni, non riferisce difficoltà nello svolgere attività.
- Il 18% ha invece difficoltà a seguito di una caduta in varie attività quali camminare, portare pesi ed alzarsi dalla sedia o dal letto.

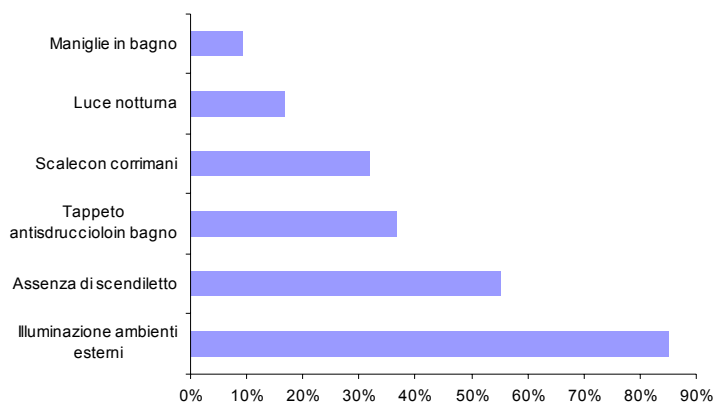
Esiti cadute sopra i 64 anni Basilicata



Quale misure precauzionali che riducono il rischio di cadute sono presenti?

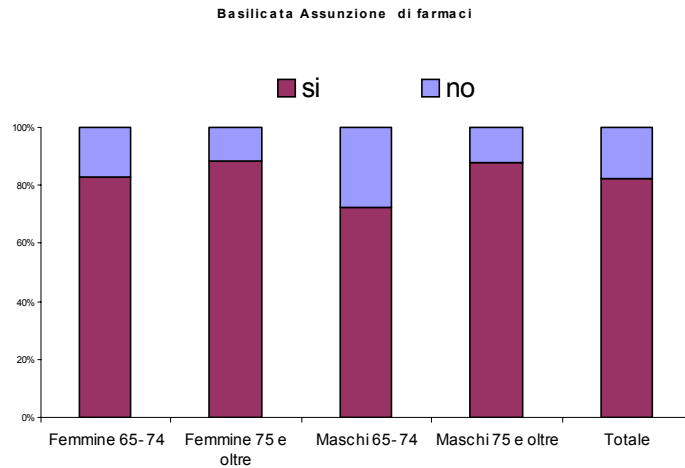
- Le misure precauzionali per evitare le cadute sono:
 - nell'85% è presente una buona illuminazione degli ambienti esterni alla casa;
 - nel 55% vi è assenza dello scendiletto;
 - nel 37% è presente il tappeto antisdrucciolo nella vasca e nella doccia;
 - nel 32% è presente un corrimano nelle scale interne alle abitazioni;
 - il 17% degli anziani durante la notte tiene accesa una luce di riferimento
 - nel 10% i bagni sono dotati di maniglie per sorreggersi nella vasca e nella doccia.

Misure protettive Basilicata



Quanti hanno assunto nell'ultima settimana medicine , comprese prodotti omeopatici?

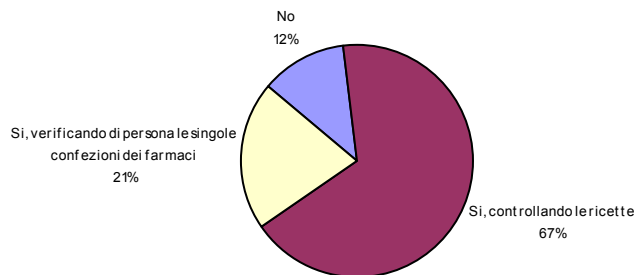
- L'82% degli intervistati riferisce di aver assunto medicine nell'ultima settimana (l'85% delle donne e l'79% degli uomini).
- I farmaci assunti sono relativi a:
 - 38% sistema cardiovascolare
 - 15% sistema gastrointestinale e metabolismo
 - 13% sistema muscolo-scheletrico
 - 7% sistema nervoso
 - 7% sangue ed emopoietico
 - 7% sistema respiratorio



Nell'ultimo anno il medico di famiglia ha verificato la terapia assunta dall'anziano?

Tra coloro che hanno assunto medicine nell'ultimo anno (l'82% degli intervistati), l'88% riferisce che il medico di famiglia ha verificato, almeno una volta, le medicine assunte o controllando le ricette (67%) o verificando di persona le confezioni dei farmaci (21%).

BASILICATA Monitoraggio terapia da parte del medico



CONCLUSIONI

Nella nostra Regione, tra le **malattie cronico-degenerative** in grado di condizionare lo stato di salute della popolazione anziana, **l'artrosi/artrite** è quella maggiormente riferita. Considerato che tali patologie influenzano fortemente le capacità di relazioni sociali e di comunicazione e si correlano per la riduzione della capacità al movimento all'isolamento sociale, si ritiene oramai indispensabile lo sviluppo di strutture adeguate volte non solo alla diagnosi delle patologie croniche ma anche allo sviluppo di servizi di supporto alla persona di tipo sanitario e socio-sanitario in grado di ridurre l'impatto sociale.

Dai dati riferiti alla valutazione dei **soggetti autosufficienti o dipendenti** si rileva una percentuale di circa il 30 % di non autosufficienti nel campione in esame da considerarsi tra le più alte fra tutte le regioni a confronto. Le limitazioni maggiori che determinano dipendenza sono soprattutto riferite alle attività che riguardano la cura della persona (Farsi il bagno o la doccia, vestirsi, lavarsi). Pertanto dall'inferenza dei dati si stima che nella nostra Regione ci sono per la fascia di età ultrasessantatreenne circa 36.000 dipendenti di cui circa 7.200 gravemente dipendenti su 119.000 anziani. Vi sono circa 1.100 anziani dipendenti che non ricevono alcun aiuto di questi circa 200 sono gravemente dipendenti e soli. È evidente che i servizi sanitari e socio-sanitari hanno un obiettivo importante da raggiungere e devono sviluppare offerte di servizio diversificate in risposta ai diversi bisogni ma soprattutto integrate ed a forte connotazione territoriale e con il coinvolgimento delle realtà locali.

I disturbi nell'ambito cognitivo rappresentano un importante problema della popolazione anziana e in Basilicata il 34% della popolazione campionata presenta tali disturbi. Pertanto si stima (calcolo inferenziale) che circa 40.000 anziani presentano disturbi della sfera cognitiva di vario grado, in notevole incremento in termini percentuali nelle età più avanzate.

Appare chiaro con tali numerosità la necessità di definire la presenza sul territorio regionale di strutture e servizi adeguati allo scopo di migliorare la qualità della vita di questi soggetti e di poche strutture di riferimento ma altamente qualificati nella diagnostica e cura delle patologie dell'età anziana che possono determinare disturbi cognitivi.

I problemi di vista, udito e le cure odontoiatriche costituiscono per gli anziani della Basilicata un aspetto serio e di dimensione non indifferente. Considerato che in raffronto alle altre Regioni siamo al primo posto in termini percentuali per la presenza di questi problemi negli anziani e per l'assenza di cure a loro dedicate, il dato del 35% degli anziani che non vede bene significa che in termini inferenziali non meno di 35.000 anziani in Basilicata hanno problemi di vista. Se si considera che i problemi alla vista determinano un rischio relativo per le cadute doppio, tale problema assume importanza fondamentale. Allo stesso modo, non meno di 32.000 anziani ultrasessantatreenni soffrono di problemi all'udito. La masticazione presenta difficoltà nel 54% degli anziani. Questi dati evidenziano un problema serio di offerta sanitaria territoriale capace di intervenire sia in via preventiva che terapeutica per ridurre il disagio inevitabile che si concretizza in termini di mancato benessere funzionale, sociale e psicologico. Non ultimo sarebbe interessante verificare l'effetto limitante al ricorso in via privatistica di tali specialità in relazione al reddito medio annuo pro-capite per questi anziani rispetto ai loro coetanei delle altre Regioni che hanno tutte percentuali inferiori.

Un dato interessante riguarda la percentuale di anziani che riferiscono di praticare **attività fisica** che è più bassa in Basilicata rispetto alle altre regioni in studio sia per sesso che per età (44% vs 56%). Ciò espone soprattutto le donne in mancanza di questa attività preventiva ai maggiori effetti dell'osteoporosi e dei disturbi artrosici/artritici.

La Basilicata risulta tra le regioni in studio quella con maggiore numerosità di **anziani socialmente isolati** (10 %) tutti non autosufficienti. Nella nostra Regione composta da 131 Comuni e di piccole comunità bisogna realizzare strutture in grado di facilitare i rapporti sociali per gli anziani in generale, ma soprattutto per quelli non autosufficienti attraverso la realizzazione di modelli innovativi che non ripercorrono la via dell'istituzionalizzazione.

In riferimento alle **politiche preventive vaccinali** la Basilicata ottiene buoni risultati sia per quella antinfluenzale che pneumococcica, di recente introduzione, tuttavia si registra una significativa sottocopertura per la vaccinazione antitetanica (40%). Bisogna quindi continuare a sviluppare campagne vaccinali per mantenere alto il livello di protezione dell'anziano e recuperare il dato non positivo per l'antitetanica.

Per **l'assunzione dei farmaci** è da rilevare che gli anziani della Basilicata che assumono regolarmente farmaci sono l'82% del campione, questo dato è il più basso delle regioni a confronto. I medici di medicina generale controllano quasi tutti i pazienti che assumono farmaci (88%) dato che si considera piuttosto buono, tuttavia tale controllo avviene nel 67 % dei casi verificando le ricette e solo per il 21% effettuando un controllo diretto delle confezioni dei farmaci secondo quella che viene considerata la best practice.

NOTE METODOLOGICHE

Autosufficienza

Capacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana, (Activities of Daily Living; ADL), quali muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, andare al bagno da solo.

Il livello di autosufficienza è stato calcolato con l'indice di Katz , classificando gli intervistati in:

- autosufficienti, persone in grado di effettuare da soli tutte le attività della vita quotidiana indagate;
- parzialmente dipendenti, persone incapaci di effettuare almeno un'attività della vita quotidiana;
- gravemente dipendenti, persone incapaci oltre a lavarsi o vestirsi, di andare al bagno da soli, spostarsi da una stanza all'altra, mangiare, trattenere le urine.

Qualità di vita in relazione allo stato di salute percepito

Percezione di "stare bene" complessivamente, riferito ad un arco di tempo definito, in particolare percezione da parte dell'individuo dello stato di buona salute fisica e/o mentale nei 30 giorni precedenti l'intervista.

Il livello di qualità di vita in relazione allo stato di salute percepito viene misurato individuando il numero dei giorni trascorsi in cattiva salute per motivi fisici e/o mentali ed il numero di giorni con limitazione delle normali attività della vita quotidiana (8).

Bisogni assistenziali

Necessità di supporto o aiuto a persone non autosufficienti

Isolamento sociale

E' stato definito come "isolato socialmente" un individuo che presenta contemporaneamente le seguenti condizioni:

- non esce di casa
- non ha contatti, neanche telefonici, con amici, vicini e/o familiari non conviventi (ridotte relazioni interpersonali)
- non partecipa ad incontri collettivi (chiesa, circolo, etc.) (ridotte relazioni sociali)

Disturbi cognitivi

Il punteggio per lo screening dei Disturbi Cognitivi è stato calcolato combinando i risultati del test di memoria a breve termine e del test dell'orologio, secondo il metodo specificato da Scanlan e Borson (9-10):

Test di memoria: un punto per ogni risposta esatta per i 3 nomi

Test dell'orologio: 0 = anormale 2 = normale

Massimo 5 punti

La classificazione della positività al test è la seguente:

Test negativo: punteggio 3, 4, 5

Test positivo: Punteggio 0, 1, 2

Vaccinazioni raccomandate

Vaccinazione antinfluenzale

- *vaccinato*: anziano che ha ricevuto la vaccinazione nella stagione 2001-2002

- *non vaccinato*: anziano che non ha ricevuto il vaccino al momento dell'intervista.

Vaccinazione antipneumococco

- *vaccinato*: anziano che ha ricevuto una somministrazione di vaccino;

- *non vaccinato*: anziano che non ha mai ricevuto una dose di vaccino.

Vaccinazione antitetanica

- *vaccinato*: anziano che è stato vaccinato, anche se il numero di dosi non è noto

-*non vaccinato*: anziano che non ha mai ricevuto una dose di vaccino nella vita.

BIBLIOGRAFIA

- Maggi S, Farchi G, Crepaldi G. Epidemiologia della cronicità in Italia. In: Rapporto Sanità 2001. Ed. Falcitelli N, Trabucchi M, Vanara F. Bologna: Il Mulino; 2001 pp. 103-21.
- Istat – “Anziani in Italia” Bologna: Il Mulino, 1997
- Istat - Rapporto annuale sulla situazione del paese nel 2000.
- Ministero della Sanità. <http://www.sanita.it/sdo/>
- Centro Nazionale di Ricerca: Relazione Conclusiva Progetto Finalizzato Invecchiamento (vol. 1: L'attività e i risultati) Roma 25 Novembre 1998.
- Verbrugge LM Merrill S, Liu X. Disability Parsimony. In: Health survey research methods conference proceedings (Breckenridge, CO 1995) Richard Warnecke, ed. DHHS publication no. (PHS) 96-1013, April 1996, pp 3-9.
- Rubino T, Lunghi L, Ricci EM. Il costo e il finanziamento dell'assistenza agli anziani non-autosufficienti in Italia. In: Quaderni ISVAP Ars Nova 2001 pp35-52.
- Ciccozzi M et al. Salute, Autonomia e Integrazione Sociale degli Anziani, Comune di Caltanissetta, 2001
- Centers for Disease Control and Prevention. Measuring healthy days. Atlanta, GA: CDC, November, 2000. <http://www.cdc.gov/hrqol/index.htm>
- Scanlan J, Borson S. The Mini-Cog: receiver operating characteristics with expert and naive raters. Int J Geriatr Psychiatry. 2001 ;16:216-22.
- Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A. The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. Int J Geriatr Psychiatry. 2000;15:1021-7.
- Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. N Engl J Med. 1989;320:1055-9.
- ISTAT (2000), *Cause di morte: anno 1997*. Roma (Annuari n. 13).
- Tinetti ME, Doucette J, Claus E, Marottoli R. Risk factors for serious injury during falls by older persons in the community. J Am Geriatr Soc. 1995; 43:1214-21.
- Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: II. Cardiac and analgesic drugs. J Am Geriatr Soc 1999;47:40-50.
- Leipzig RM, Cumming RG, Tinetti ME. Drugs and falls in older people: a systematic review and meta-analysis: I. Psychotropic drugs. J Am Geriatr Soc. 1999;47:30-9.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Cumming R, Lamb SE, Rowe BH. Rassegna: La correzione di fattori di rischio multipli riduce le cadute nei pazienti anziani. <http://www.infomedica.org/ebm/papers/981010.phtml>
- Zhan C, Sangl J, Bierman AS et al. Potentially Inappropriate Medication Use in the Community-Dwelling Elderly: Findings From the 1996 Medical Expenditure Panel Survey JAMA 2001;286:2823-2829.
- American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc. 1998;30:992-1008.
- Gregg EW Pereira MA, Caspersen CJ. Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. J Am Geriatr Soc 2000; 438:883-93.
- Carter ND, Kannus P, Khan KM. Exercise in the prevention of falls in older people: a systematic literature review examining the rationale and the evidence. Sports Med 2001;31:427-38.
- Deal CL. Osteoporosis: prevention, diagnosis, and management. Am J Med 1997; 102 (1A): 35S-39S.
- Posner BM, Jette A, Smigelski C, Miller D, Mitchell P. Nutritional risk in New England elders. J Gerontol. 1994;49:M123-32.
- Locker D, Clarke M, Payne B. Self-perceived oral health status, psychological well-being, and life satisfaction in an older adult population. J Dent Res 2000;79:970-5
- Centers for Disease Control and Prevention. Update on Adult Immunization Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR, 1991 ; 40(RR12) :1-52
- Pregliasco F, Sodano L, Mensi C, et al. Influenza vaccination among the elderly in Italy. Bull WHO 1999; 77: 127-131.
- D'Argenio P et al. Antinfluenza vaccination among the aged in three southern Italian towns. Igiene Moderna 1995; 103: 209-222.
- Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. Gerontologist 1970; 10:20-30.
- Bennett S, Woods T, Liyanage WM, Smith DL. A simplified general method for cluster-sample surveys of health in developing countries. Rapp. Trimest. Statist. Sanit. Mond. 1991; 44: 98-106.
- Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH, et al. Epi Info, Version 6: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention: 1994.