



Regione Siciliana

*Studio
Argento*



Studio ARGENTO

Indagine sulla salute nella terza età
in Sicilia

A cura di: Salvatore Sammarco
Servizio di Epidemiologia e Medicina Preventiva
Dipartimento di Prevenzione AUSL 6 – Palermo

Responsabile regionale: Saverio Ciriminna
Ufficio Speciale per il Monitoraggio del PSR
Assessorato Regionale Sanità - Regione Siciliana

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 Ciofi Degli Atti, Paolo D'Argenio, Alberto Perra (Istituto Superiore di Sanità)
Cristina Mancini, Federica Michieletto, Giuseppe Montagano, Renato Pizzuti, Nicoletta Bertozzi (Master Profea)
Claudio Culotta, Onorato Frongia, Peter Kreidl, Rosa Prato, Donatella Tiberti (Referenti Regioni partecipanti)
Pasquale Falasca (Associazione Italiana di Epi Info)

Alle Aziende Sanitarie di:

Agrigento	Pietro VACCARO (Coordinatore)
Caltanissetta	Luisa DROGO (Coordinatrice)
Catania	Mario CUCCIA (Coordinatore)
	Andrea NASTRI
Enna	Franco BELBRUNO (Coordinatore)
Messina	Fernanda MARANO (Coordinatrice)
	Carmela AMANTE
	Anna SIMEONE
	Antonino BARBERA
	Custodia ANTINORO
	Maria Grazia MALLACI BOCCHIO
Palermo	Maria Angela RANDAZZO (Coordinatrice)
	Michele MUSACCHIA
	Giuseppa CALIA
	Angela SUTERA
Ragusa	Giuseppe FERRERA (Coordinatore)
	Gino TARANTO
	Gaetano GIARRATANA
Siracusa	Giovanni CASELLA (Coordinatore)
Trapani	Ranieri CANDURA (Coordinatore)

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

Copia della presente pubblicazione può essere richiesta a Salvatore Sammarco sispe@virgilio.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 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

E' stato condotto uno studio in 11 regioni italiane (Piemonte, Liguria, Provincia Autonoma di Bolzano, Veneto, Emilia-Romagna, Marche, Puglia, Campania, Basilicata, Sicilia, Sardegna); le interviste domiciliari sono state eseguite nei mesi di maggio-giugno 2002.

L'indagine è stata focalizzata sui seguenti problemi:

- stato di salute
- qualità della vita
- 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 2.369 persone di età superiore ai 65 anni: in ogni regione è stato selezionato un campione di 210 persone (310 in Campania), residenti in 30 comuni scelti secondo la tecnica di campionamento "cluster sampling" in cui ogni comune (cluster) ha una probabilità di essere selezionato proporzionale alle dimensioni della sua popolazione. I soggetti venivano poi estratti dalle liste anagrafiche con campionamento casuale semplice. Data l'attesa difformità delle zone urbane rispetto al resto della propria regione, per il comune di Napoli è stato condotto un campionamento separato rispetto al resto della Regione Campania (100 individui scelti con campionamento casuale semplice) mentre il comune di Torino non è stato incluso nello Studio.

Questa metodologia di campionamento consente di ottenere, pur con un campione relativamente piccolo, stime valide a livello regionale (sull'intero campione) mentre non è possibile fare inferenze sui singoli cluster. 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. I dati sono stati archiviati su supporto magnetico ed analizzati utilizzando il software EPI-Info, versione 2002.

Nell'87% dei casi l'intervista è stata condotta direttamente con la persona campionata. Nel restante numero di soggetti l'intervista è stata effettuata con un familiare (12%) o altra persona vicina (1%), per impedimenti psichici (nell'85% dei casi) o fisici (15%) 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 di vita della persona: nello studio condotto a livello regionale solo il 4% riferisce di non soffrire di alcuna patologia mentre il 44% degli intervistati riferisce di soffrire di una o due patologie e il restante 52% di tre o più malattie. La presenza di pluripatologie aumenta con l'età e peggiora gli indici della qualità di vita percepita e di autosufficienza dell'anziano.

La malattia diagnosticata più frequente è l'artrosi/artrite (67%), seguita da ipertensione (53%), malattie cardiovascolari (29%), osteoporosi (25%), diabete (22%), malattie respiratorie (21%), insufficienza renale (8%), ictus (7%) e tumori (5%).

Il 25% degli anziani riferisce di essere stato ricoverato nell'ultimo anno.

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 24% degli intervistati definisce il proprio stato di salute in modo positivo (da buono ad eccellente), il 54% lo giudica discreto ed il 22% cattivo. La percezione negativa riferita al proprio stato di salute è maggiore nelle donne e cresce con l'età.

Il 59% degli anziani riferisce di avere limitazioni nello svolgimento delle proprie attività quotidiane a causa di un problema di salute, soprattutto artrite/artrosi (22%) e difficoltà alla deambulazione (16%). È stata valutata anche la media dei giorni al mese percepiti in cattiva salute (un indicatore sintetico correlato con la qualità della vita); come rilevato in altri studi, emerge che le donne vivono più a lungo, ma con un numero maggiore di anni di vita con presenza di disabilità e minor qualità complessiva; il 'summary unhealthy index', infatti, nelle donne è pari a 14 contro 9 negli uomini.

Gli anziani che praticano un'attività motoria presentano indici di qualità della vita nettamente migliori, suggerendo un ruolo protettivo di questo fattore.

La Sicilia, come le altre Regioni del Sud partecipanti allo studio, presenta indici di qualità percepita peggiori, rispetto alla media complessiva, per tutti gli indicatori rilevati.

Autosufficienza e dipendenza

La perdita di autosufficienza dell'anziano comporta un notevole carico assistenziale sia per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che per l'assistenza sanitaria. Il livello di autosufficienza, inoltre, pesa in maniera rilevante sugli indici di qualità della vita: nelle persone non autosufficienti si sale ad una media di 22 giorni al mese indicati in cattiva salute.

Il 26% degli anziani intervistati non è autosufficiente: il 19% degli uomini e ben il 31% delle donne. La mancanza di autosufficienza cresce con l'età: sopra i 74 anni sono dipendenti il 46% delle donne ed il 22% degli uomini. La quasi totalità del campione non è autosufficiente nella cura della propria persona mentre conservano la capacità di mangiare da soli e spostarsi in casa.

Tutte le persone intervistate non autosufficienti, sia in forma moderata (91%) che grave (9%), ricevono un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli, prevalentemente in ambito familiare (71%). Solo l'1% riceve aiuto da personale sociosanitario.

Quasi la metà (42%) delle persone intervistate riferisce difficoltà nel controllo della minzione, con una prevalenza del sesso femminile: il 6% è incontinente, mentre il 36% ha problemi solo occasionalmente.

SINTESI

Disturbi cognitivi

Il 24% degli intervistati è 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 l'15% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni il 33%. Al crescere degli anni medi di istruzione diminuisce la percentuale di anziani con disturbi cognitivi in base al test di screening utilizzato.

Isolamento sociale

In Sicilia il 37% degli intervistati presenta una buona integrazione dal punto di vista dei rapporti sociali, il 57% è 'parzialmente integrato' ed il 6% 'isolato'.

L'isolamento sociale cresce con l'aumentare dell'età, soprattutto nelle donne: sopra i 74 anni il 77% delle donne è isolata rispetto al 64% degli uomini. Tra le persone non autosufficienti l'86% presenta problemi di integrazione sociale.

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 39% degli intervistati riferisce difficoltà alla masticazione: sopra i 74 anni si sale al 47%.

Tra le persone con difficoltà alla masticazione, il 52% riferisce di portare una protesi dentaria e solo un terzo si è recato 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 (71%); il 10% non si è recato ad un controllo 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 28% degli intervistati riferisce problemi di vista, nonostante l'eventuale utilizzo di occhiali. Il 55% degli intervistati ha bisogno di occhiali per vedere bene.

Il 19% del campione presenta difficoltà uditive: tra questi solo il 5% porta una protesi acustica.

La prevalenza di queste disabilità percettive aumenta 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 46% degli intervistati riferisce di praticare attività fisica; con l'età varia la prevalenza del movimento: nella fascia 65-74 anni il 64% del campione è attivo, mentre sopra i 74 anni il valore scende al 29%.

La percentuale di persone che riferiscono di praticare attività fisica in Sicilia è inferiore rispetto alla media delle Regioni in studio (46% vs 56%).

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.

Il 33% degli anziani che praticano attività fisica il 33% riferisce come buono il proprio stato di salute contro il 14% degli inattivi.

L'attività fisica svolta principalmente è rappresentata dal camminare a passo sostenuto (38%), seguita dal fare i lavori di casa (32%).

SINTESI

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 30% degli anziani intervistati riferisce di aver subito una caduta nell'ultimo anno: l'evento è più frequente nelle donne e aumenta al crescere dell'età in entrambi i sessi. Il 52% è caduto più di una volta. Il 60% delle persone riferisce di essere caduto in casa, soprattutto in cucina (20%), bagno (13%) e camera da letto (10%). Il 36% è caduto fuori casa: nel 4% dei casi la caduta è stata causata da investimento.

Tra le persone cadute in età anziana, il 17% è stato ricoverato per le conseguenze riportate.

Tra le misure precauzionali riferite, da segnalare che il 61% ha il tappeto antisdrucciolo nella vasca e nella doccia e che solo 23% dei casi i bagni sono dotati di maniglie per sorreggersi nella vasca e nella doccia; il 26% degli anziani durante la notte tiene accesa una luce di riferimento.

Farmaci

Il 90% degli intervistati riferisce di aver assunto medicine nell'ultima settimana; l'assunzione di farmaci cresce con l'età: nella fascia 65-74 anni coinvolge l'86% degli intervistati, sopra i 74 anni ben il 93%.

Tra coloro che hanno assunto medicine nell'ultimo anno, l'81% riferisce che il medico di famiglia ha verificato, almeno una volta, le medicine assunte o controllando le ricette (44%) o direttamente le confezioni dei farmaci (37%).

I farmaci maggiormente utilizzati sono quelli per le patologie del sistema cardiovascolare (41%) e sistema gastrointestinale/metabolismo (19%) seguiti da sistema nervoso (12%), sistema muscolo-scheletrico (8%), emopoietico (5%) e respiratorio (4%).

Vaccinazioni

Vaccinazione Antinfluenzale: il raggiungimento di una copertura di almeno il 75% della popolazione anziana è uno degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale. Nella stagione 2001-2002 riferisce di essersi vaccinato il 59% degli anziani intervistati, valore sovrapponibile alla media delle Regioni in studio: il 56% delle persone intervistate riferisce di essere stato vaccinato dal Medico di Famiglia (il 13% al proprio domicilio) ed il 36% presso le strutture dell'Azienda USL. 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 riferiti: malattia considerata non grave (35%), vaccino ritenuto non efficace (18%), vaccino non consigliato (14%) e paura degli effetti collaterali (13%).

Vaccinazione Antitetanica: nella popolazione anziana rappresenta un elemento importante, essendo questa fascia d'età la più colpita. Solo il 17% degli intervistati riferisce di essersi vaccinato contro il tetano: la copertura vaccinale risulta maggiore tra gli uomini e diminuisce con l'età.

I valori di copertura vaccinale risultanti in Sicilia, al penultimo posto tra le Regioni in studio, sono nettamente inferiori alla media complessiva.

Il 43% delle persone che riferiscono di essersi vaccinati contro il tetano ha effettuato l'ultima dose più di 10 anni fa (il 45% degli uomini ed il 40% delle donne).

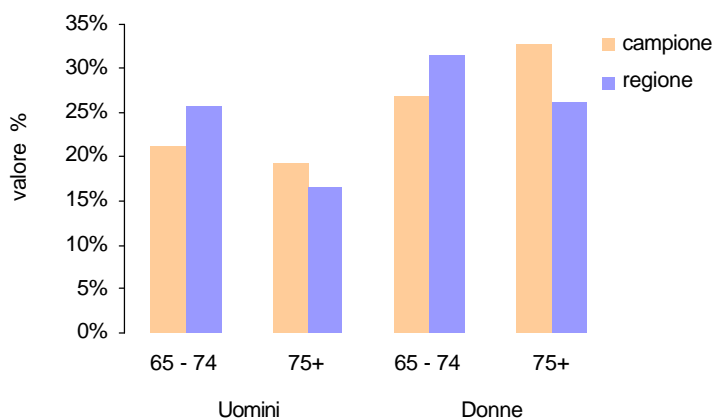
Vaccinazione Antipneumococcica: è stata recentemente inserita tra le prestazioni consigliate nella popolazione anziana, per proteggere dalle infezioni invasive più gravi provocate dal pneumococco.

L'11% degli anziani intervistati riferisce di aver effettuato la vaccinazione, la maggior parte su consiglio del Medico di Famiglia. La copertura vaccinale è la più elevata, dopo la Basilicata (14%), tra le Regioni in studio (media=5%).

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Quanto il campione somiglia alla popolazione regionale ?

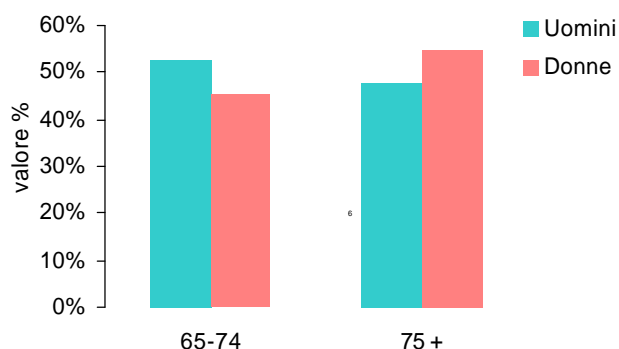
- La popolazione della Sicilia è caratterizzata da un numero maggiore di donne (58%), in particolare nella fascia d'età sopra i 74 anni.
- Anche nel campione effettuato per lo Studio Argento sono maggiormente rappresentate le donne (60%). Pur esistendo una minima differenza nella distribuzione per fascia d'età, il campione risulta sovrapponibile alla popolazione regionale.



Che tipo di persone abbiamo intervistato?

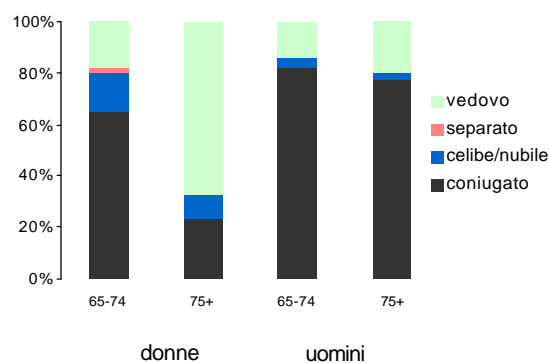
Sesso ed età

- Tra le donne intervistate, più della metà di ha un'età superiore ai 74 anni (62%).
- Tra gli uomini intervistati il 52% appartiene alla fascia d'età compresa tra i 65 ed i 74 anni.



Stato civile

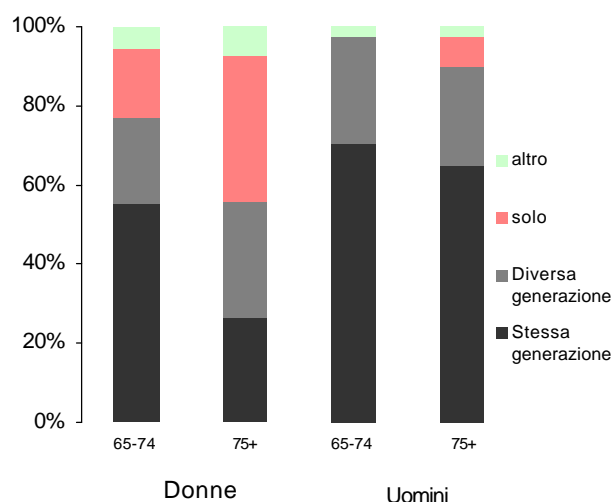
- L'80% degli uomini intervistati è coniugato a fronte di un 43% delle donne.
- Un terzo del campione è costituito persone in stato di vedovanza: il 45% delle donne sono vedove e questa percentuale sale al 68% sopra i 74 anni.
- Il quadro della Sicilia non si discosta da quello riscontrato nelle altre Regioni in studio tranne che per una leggera predominanza della vedovanza negli uomini, per una minore percentuale di uomini coniugati e una lieve maggioranza di donne nubili.



DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

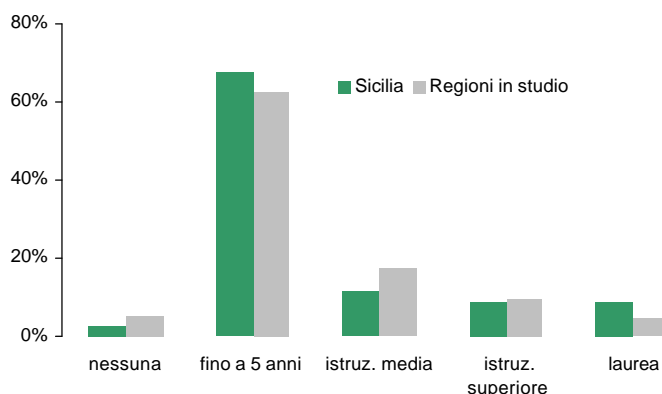
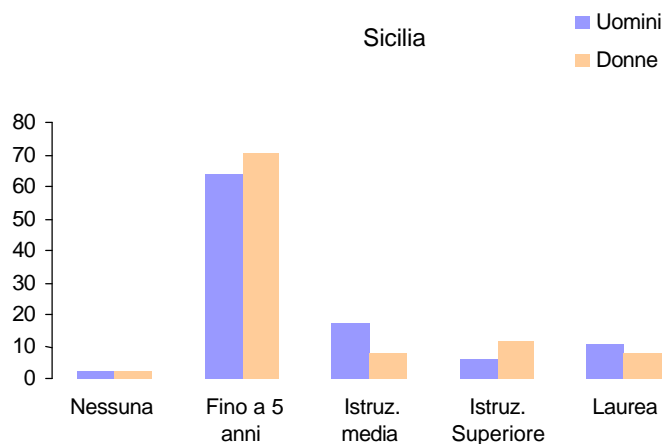
Situazione abitativa

- Il 77% del campione siciliano vive con familiari: il 52% vive con familiari della stessa generazione, il 26% con figli ed il 10% con entrambi.
- Vive da solo poco meno di un quinto degli intervistati (18%): di questi il 92% è di sesso femminile. Sopra i 74 anni circa un quarto delle persone (26%) vive da sola.
- La condizione di vivere da soli presenta un gradiente Nord-Sud, passando dall'11% di Napoli al 26% del Piemonte (media complessiva 20%).



Istruzione

- Il 68% degli intervistati ha un'istruzione fino a 5 anni. Il 2,4% non ha alcuna istruzione.
- Il 12% presenta un livello di istruzione media, il 9% di istruzione superiore ed il 9% è laureato.
- L'8% delle donne possiede una laurea a fronte dell'11% degli uomini.
- Gli uomini hanno frequentato in media 6,6 anni di scuola, le donne 5,7.
- Rispetto alle altre Regioni in studio, la Sicilia mostra una minore percentuale di persone (2% vs. 4%) senza alcun anno d'istruzione ed una maggiore percentuale di laureati. Sono invece di meno le persone con livello d'istruzione media (12% vs 18%).
- L'analfabetismo presenta un gradiente marcato Nord-Sud, passando dallo 0,5% di Bolzano al 22% della Basilicata.

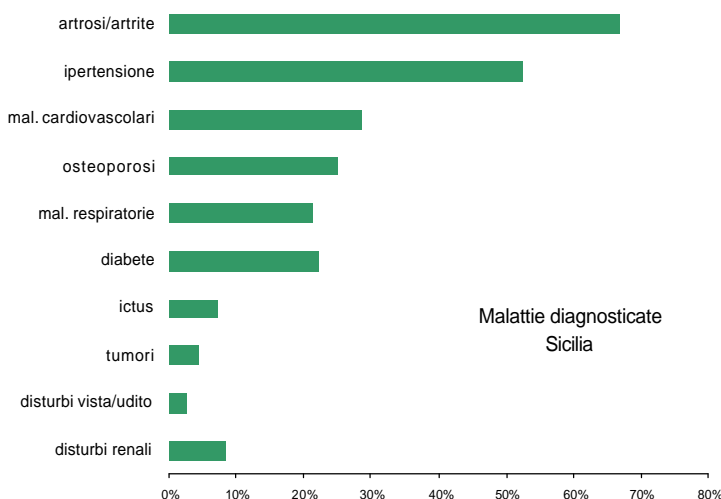


STATO DI SALUTE

Lo stato di salute della popolazione anziana è spesso condizionato dalla presenza di malattie cronicodegenerative, che caratterizzano in modo permanente le condizioni di salute e la qualità di vita della persona. I dati di prevalenza delle patologie più frequenti rilevate con lo Studio Argento sono in genere comparabili con quelli ottenuti dall'Indagine Multiscopo dell'Istat e da altri studi corrispondenti.

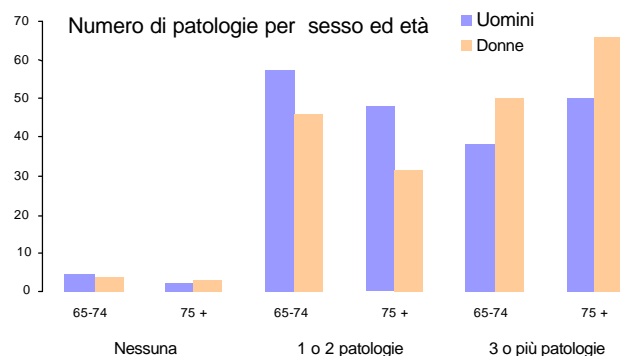
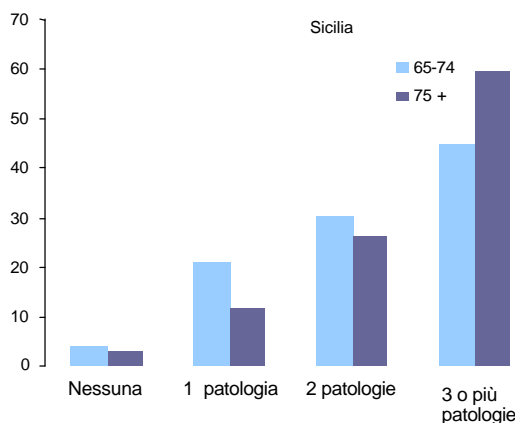
Quali sono le malattie diagnosticate?

- Il 67% degli anziani intervistati riferisce di soffrire di una forma di artrite/artrosi: nelle persone sopra i 74 anni si sale al 71% con prevalenza maggiore nel sesso femminile.
- La metà degli intervistati riferisce di soffrire di ipertensione arteriosa (53%), soprattutto nel sesso femminile (62% vs 38%).
- Il 29% riporta di avere malattie cardiovascolari ed il 21 % patologie respiratorie (entrambe in aumento nella fascia d'età sopra i 74 anni).
- L'osteoporosi è riferita dal 25% degli intervistati e dal 38% delle donne e aumenta con l'età.
- Il diabete ha una prevalenza di circa il 22%. L'8% degli intervistati riferisce disturbi renali e il 7% ictus; seguono tumori (5%) e disturbi di vista e udito (3%).
- I dati della Sicilia non si discostano significativamente dalle medie complessive delle Regioni in studio tranne che per un eccesso di diabete (22% vs 14%) e di disturbi renali (8% vs 3%).



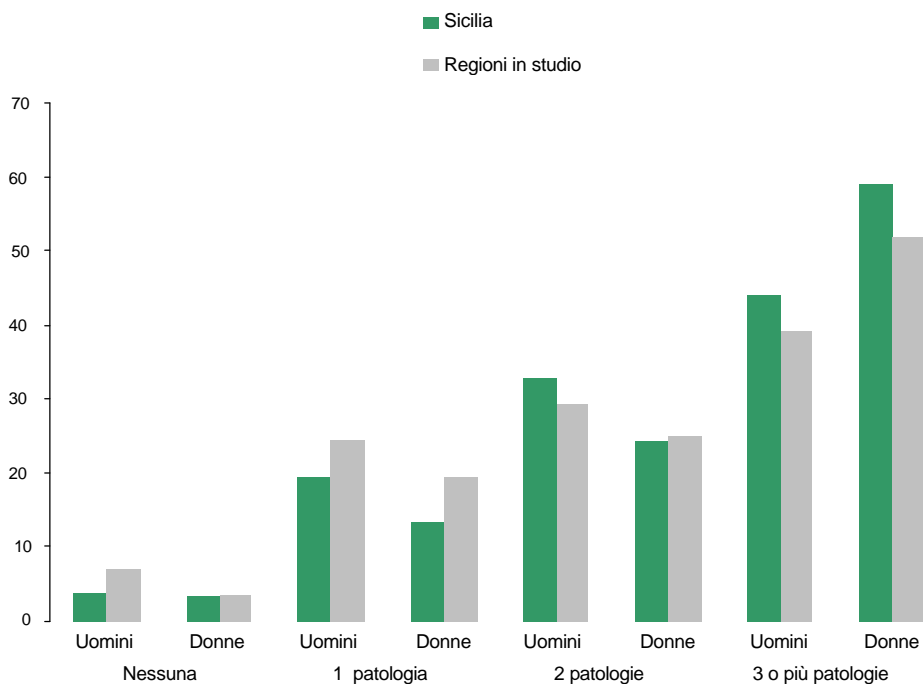
Quanti anziani soffrono di pluripatologie?

- Il 44% degli intervistati riferisce di soffrire di una o due patologie ed ben il 52% di tre o più patologie.
- Il numero di malattie aumenta con l'età: sopra i 74 anni ben il 60% ha tre o più malattie e solo il 3% degli intervistati non ha alcuna patologia.
- La presenza di pluripatologie è più frequente nel sesso femminile (59% vs 44%), mentre il rapporto si inverte quando si tratta di 1 o 2 patologie.
- Solo il 4% non ha riportato diagnosi di alcuna patologia, senza significativa differenza tra i due sessi.
- Gli anziani che non sono affetti da patologie hanno una media di giorni in cattiva salute pari a 6. La media sale a 15 giorni in presenza di una o più patologie diagnosticcate.



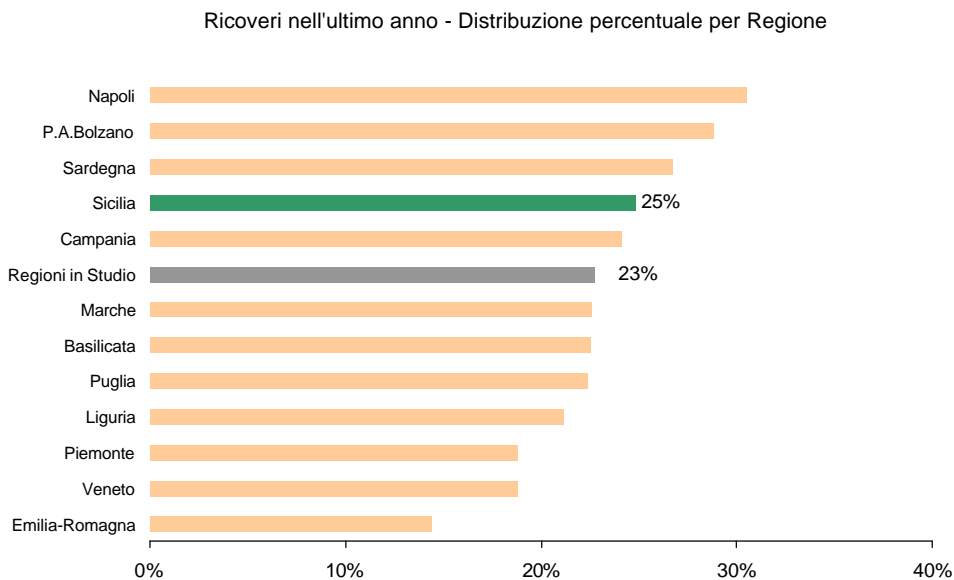
STATO DI SALUTE

- Per quanto riguarda la distribuzione di pluripatologie i dati sono in linea con quanto rilevato dall'Istat nell'Indagine Multiscopo (2000). Rispetto alla media delle Regioni in studio, la Sicilia mostra un numero maggiore di anziani con 3 o più patologie, soprattutto tra le donne; gli uomini, invece, mostrano una frequenza più alta di 2 patologie e più bassa, insieme alle donne, per 1 patologia. La percentuale di uomini con nessuna patologia è inferiore rispetto alla media complessiva delle Regioni in studio.



Quanti anziani sono stati ricoverati nell'ultimo anno?

- Il 25% degli intervistati è stato ricoverato nell'ultimo anno (il 33% negli uomini ed il 17% nelle donne). Questa percentuale differisce da quella riscontrata nelle Regioni partecipanti allo studio dove gli uomini si ricoverano di meno e le donne di più (25% e 21% rispettivamente). Il 31% dei ricoverati riferisce di esserlo stato più di una volta.



QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

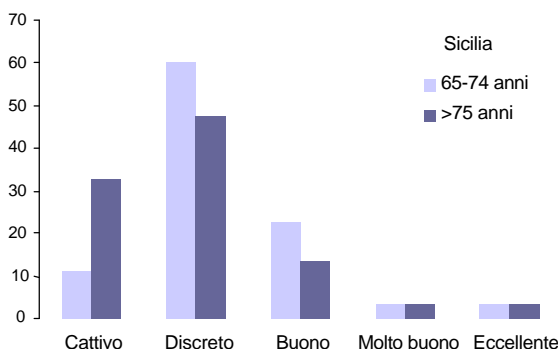
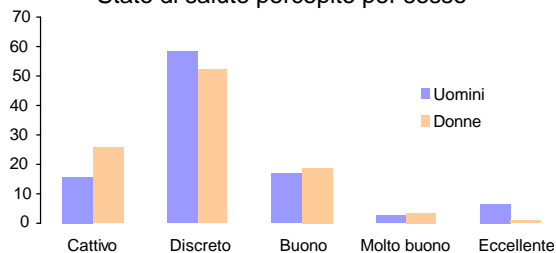
Lo stato di salute percepito è risultato un predittore più significativo di mortalità e morbosità rispetto a molte oggettive e sfavorevoli condizioni di salute: diversi studi condotti hanno rilevato come gli anziani con indicatori di qualità di vita percepita negativi abbiano un rischio aumentato di 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.

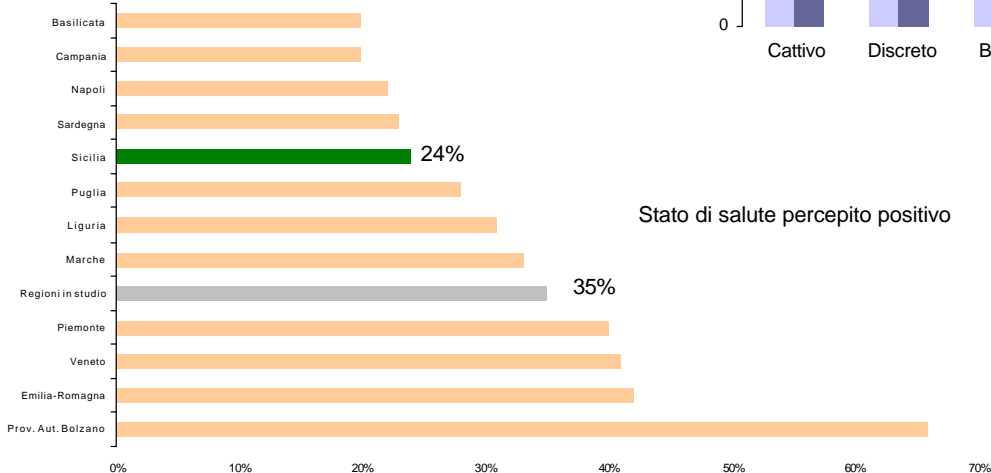
Quale percezione del proprio stato di salute?

- Il 24% degli intervistati definisce il proprio stato di salute in modo positivo (buono, molto buono, eccellente); il 54% giudica discreta la propria salute, mentre il 22% la ritiene cattiva.
- La percezione negativa del proprio stato di salute è maggiore nelle donne ed aumenta col crescere dell'età in entrambi i sessi: negli uomini tra i 65 ed i 74 anni il 10% definisce cattiva la propria salute, sopra i 74 anni il 23%. Nelle donne l'incremento legato all'età è più marcato (13% vs 38%).
- In Sicilia la percentuale di anziani che giudica positivamente il proprio stato di salute (24%) è minore rispetto alla media delle Regioni in studio (35%), mentre è maggiore la quota di persone che lo percepiscono come cattivo (22% versus 16%).

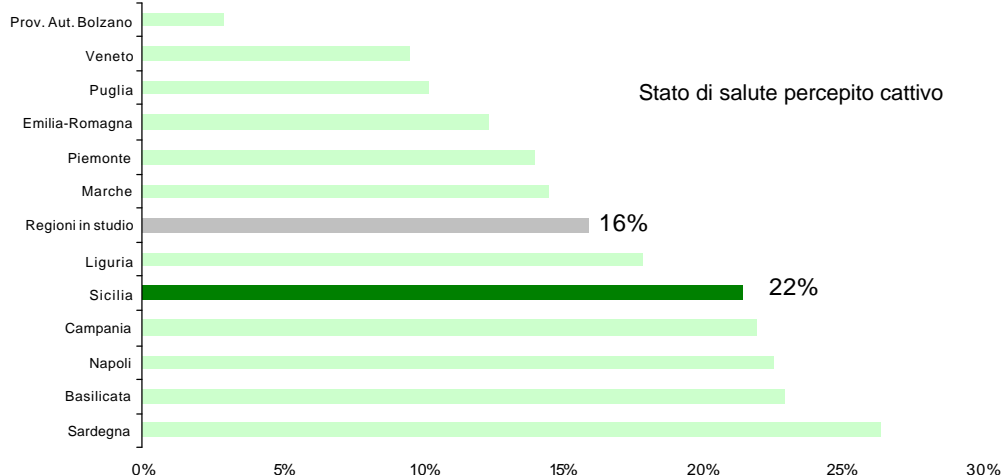
Stato di salute percepito per sesso



Stato di salute percepito positivo



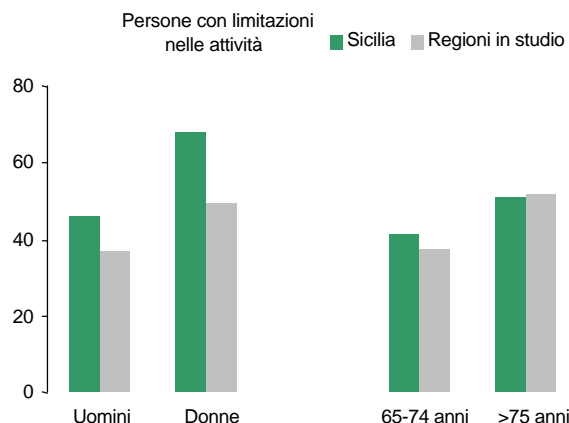
Stato di salute percepito cattivo



QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

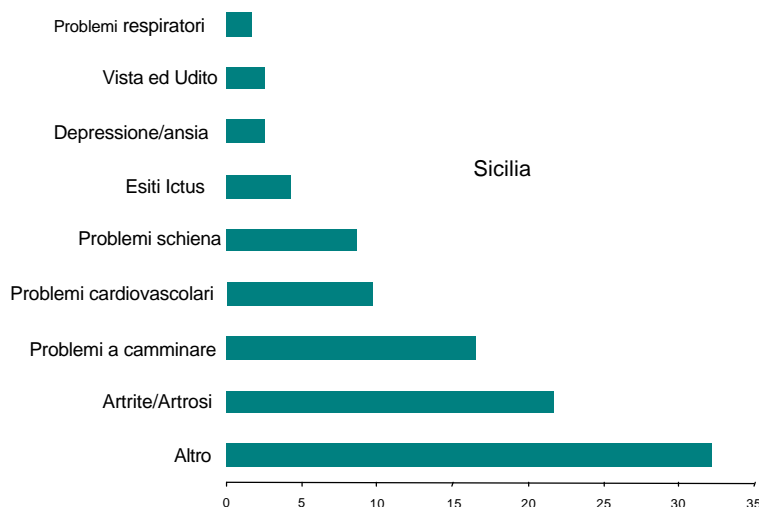
Si avvertono limitazioni nelle proprie attività per problemi di salute?

- Il 59% degli intervistati riferisce problemi a svolgere le proprie attività quotidiane.
- La presenza di limitazioni è maggiormente avvertita dalle donne (68%) e cresce, in entrambi i sessi, con l'età: sopra i 74 anni quasi la metà delle persone (47%) dichiara di avere limitazioni.
- In Sicilia la presenza di limitazioni è riferita da una maggiore percentuale di persone rispetto alla media delle Regioni in studio (59% versus 44%).

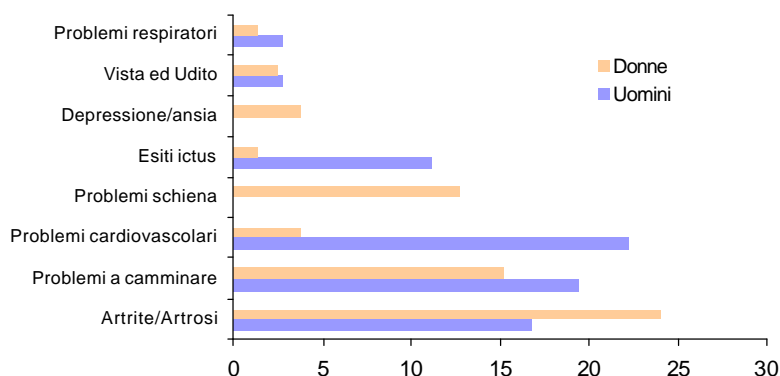


Principali problemi di salute che comportano limitazioni di attività

- Il problema principale indicato come limitante le proprie attività è rappresentato da artrite/artrosi (22%) e dalle difficoltà a camminare (16%): un quarto delle donne riferisce l'artrite/artrosi quale disturbo limitante principale (24%) seguito da problemi a camminare (19%), mentre tra gli uomini i più frequenti problemi indicati sono problemi cardiovascolari (22%) e difficoltà a camminare (19%).
- Sono inoltre percepiti come limitanti nelle attività i problemi cardiovascolari (10%), i problemi di schiena (9%), gli esiti di ictus (4%, con maggiore frequenza tra gli uomini), i disturbi a vista ed udito (3%), ansia e depressione (3%) e solo per il 2% problemi respiratori.



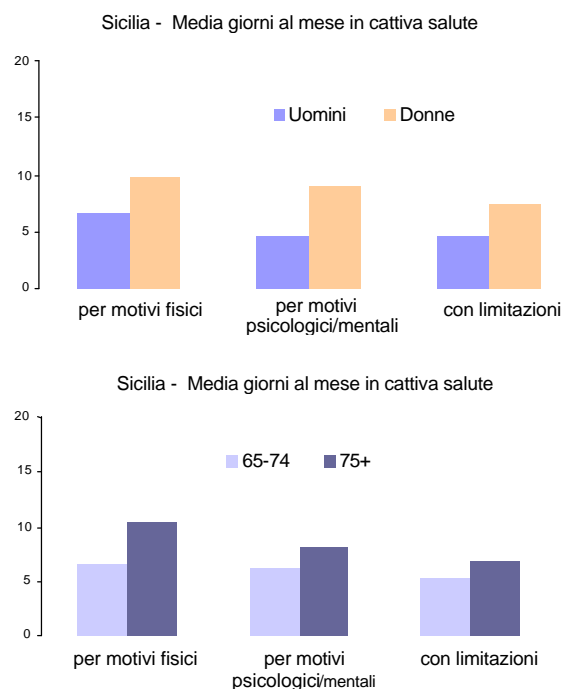
Principale problema di salute avvertito, per sesso



QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

La media dei giorni al mese percepiti in cattiva salute (summary unhealthy index) 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 peggiori, con valori medi di giorni in cattiva salute o con limitazioni funzionali più elevati rispetto agli uomini. Questo dato 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. In particolare il 45% delle donne riferisce di aver trascorso nell'ultimo mese più di 14 giorni in cattiva salute per problemi psicologici e/o mentali contro il 21% degli uomini.
- Col crescere dell'età aumenta sensibilmente la media di giorni in cattiva salute, in particolare per problemi fisici.
- La Sicilia, come le altre Regioni del Sud partecipanti allo studio, presenta indici di qualità percepita peggiori rispetto alla media complessiva per tutti gli indicatori rilevati: 'summary unhealthy index' pari a 12 contro 11 nelle altre Regioni in studio.
- A bassi livelli d'istruzione corrispondono medie di giorni in cattiva salute più elevate sia in Regione che sul territorio nazionale.
- Il livello di autosufficienza pesa in maniera rilevante sugli indici di qualità della vita: nelle persone non autosufficienti il 'summary unhealthy index' sale fino a 22 giorni al mese.
- Gli anziani che praticano attività fisica/motoria presentano indici di qualità della vita nettamente migliori, suggerendo il ruolo protettivo di questo significativo fattore.



Media giorni al mese riferiti in cattiva salute

	per motivi fisici	per motivi psicologici/mentali	con limitazioni	summary unhealthy index (*)
Livello istruzione				
Elementare	9	7	7	13
Media	9	9	6	12
Superiore	5	7	4	9
Livello disabilità				
Non autosufficienti	17	15	17	22
Autosufficienti	7	5	4	10
Attività fisica				
Sedentari	13	11	10	17
Attivi	4	4	3	7

(*) Summary unhealth index: somma dei giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici, con max=30

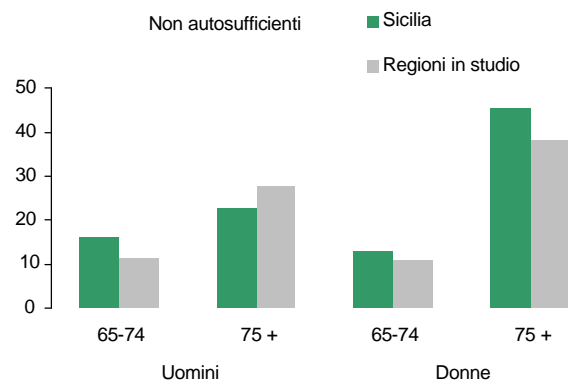
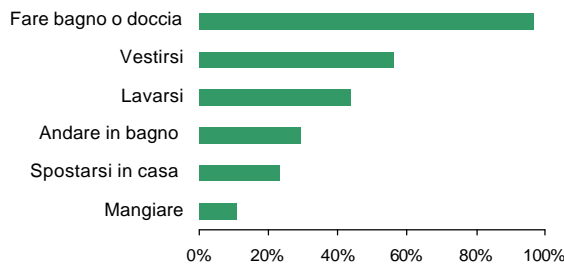
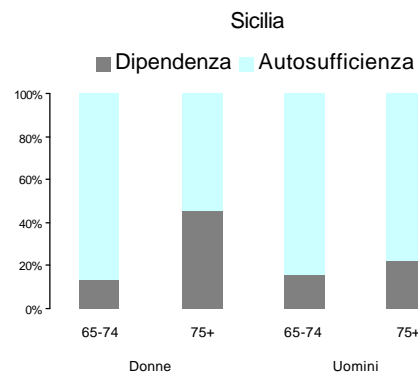
AUTOSUFFICIENZA E DIPENDENZA

La perdita di autosufficienza dell'anziano comporta un notevole carico assistenziale sia per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana che per l'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 si sono 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 delle ADL) e moderati.

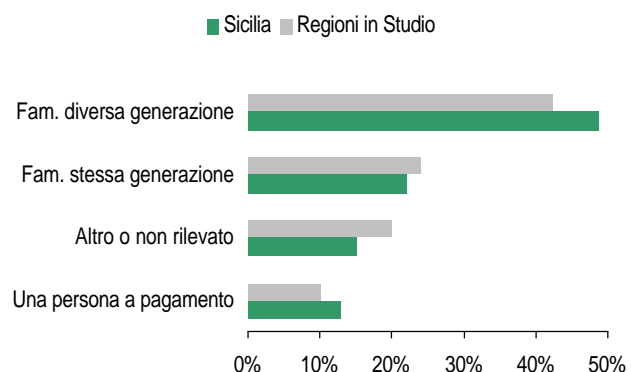
Quanti sono autosufficienti, quanti dipendenti?

- Il 26% degli anziani intervistati non è autosufficiente: il 19% degli uomini e ben il 31% delle donne. Solo il 2% delle persone intervistate presenta una dipendenza grave.
- La mancanza di autosufficienza cresce con l'età: nella fascia tra i 65-74 anni sono dipendenti il 13% delle donne e il 16% degli uomini, mentre sopra i 74 anni i valori crescono rispettivamente al 46% e al 22%.
- La Sicilia mostra per la dipendenza valori più elevati rispetto alla media delle Regioni in studio tranne che negli uomini al di sopra dei 75 anni (22% vs 27%).
- Per quanto riguarda i bisogni assistenziali delle persone dipendenti, la quasi totalità del campione non è autosufficiente nella cura della propria persona, mentre la maggior parte è in grado di mangiare da solo e di spostarsi nell'ambiente casalingo.



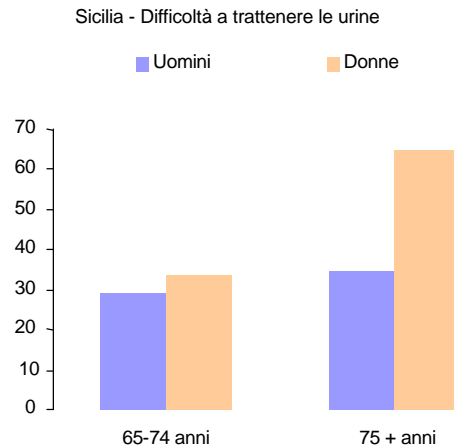
Quanti non autosufficienti ricevono aiuto e da chi?

- Il 93% (valore identico a quello riscontrato nelle Regioni in studio) delle persone non autosufficienti sia in forma moderata (91%) che grave (9%), ricevono un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli.
- Nel 71% dei casi l'aiuto è fornito da un familiare: di diversa (49%, soprattutto figli) o della stessa generazione (22%, soprattutto coniuge). Il 13% riceve aiuto da personale a pagamento e solo l'1% da personale sociosanitario. Nella restante quota si tratta di vicini o altro.



Quanti hanno problemi a trattenere l'urina?

- Il 42% delle persone intervistate riferisce difficoltà nel controllo della minzione: il 7% è incontinente, mentre il 35% ha problemi solo occasionalmente.
- I problemi nel controllo delle urine crescono con l'età: nella fascia d'età 65-74 anni il 32% presenta difficoltà, mentre sopra i 74 anni tale percentuale sale al 51%.
- I disturbi sono più frequenti nel sesso femminile: il 48% delle donne riferisce difficoltà nel controllo a fronte del 32% degli uomini. Sopra i 74 anni ben il 65% delle donne dichiara difficoltà nel controllo delle urine. Riferiscono di avere solo occasionalmente difficoltà nel controllo delle urine il 40% delle donne e il 27% degli uomini
- La media complessiva delle Regioni in studio relativa alle difficoltà nel controllo della minzione è più bassa rispetto a quella della Sicilia (34% versus 42%).

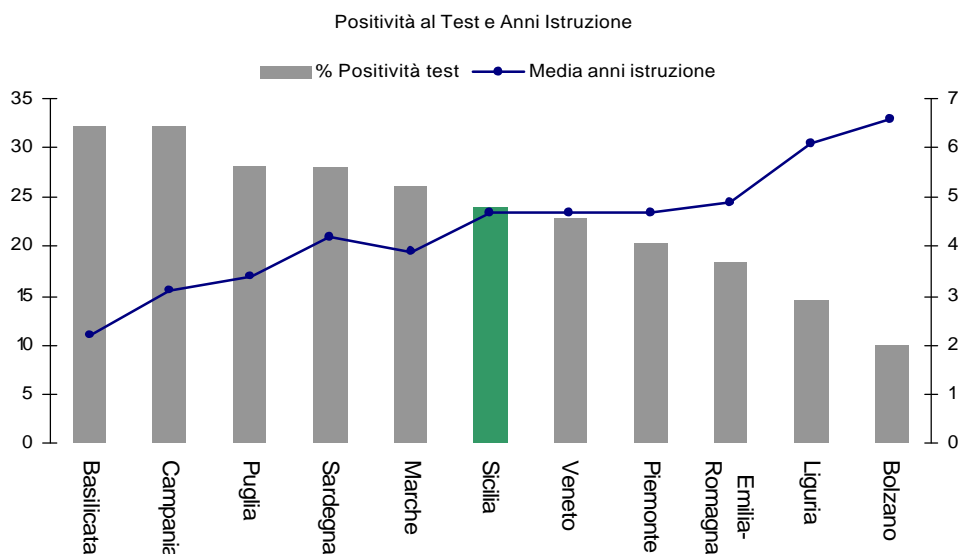
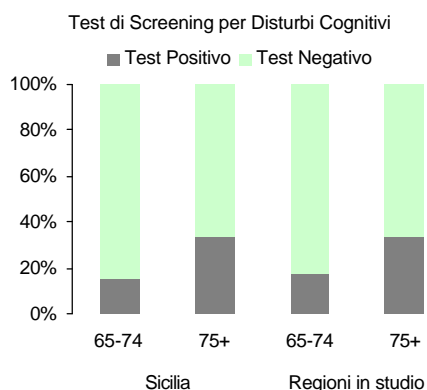
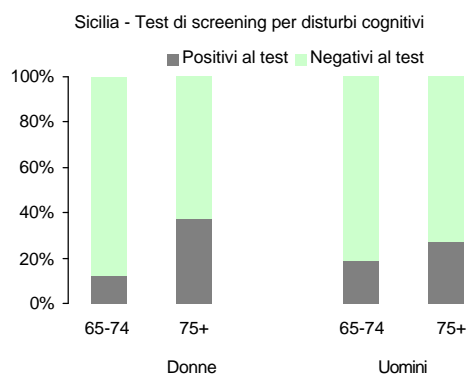


DISTURBI COGNITIVI

Le demenze 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 dal 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 24% degli intervistati è risultato positivo al test di screening per disturbi cognitivi. Non si rilevano differenze tra i due sessi, mentre la presenza di disturbi cognitivi aumenta col crescere dell'età: nella fascia 65-74 anni è risultato positivo al test il 15% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni il 33%.
- Nel 3% del campione il test non è stato applicabile o per uno stato di demenza già conclamata o per disabilità di tipo fisico.
- Complessivamente il 41% degli intervistati non autosufficienti è risultato positivo al test.
- La Sicilia mostra una percentuale di anziani con disturbi cognitivi sovrapponibile a quella riscontrata nelle Regioni in studio (24%) anche come distribuzione per fasce d'età e sesso.
- In Sicilia solo il 13% degli anziani con un livello d'istruzione superiore (scuola superiore o laurea) presenta disturbi cognitivi (test positivo); il valore sale al 19% nelle persone con istruzione media e al 27 in quelle con istruzione fino a 5 anni. L'andamento è confermato anche dal dato complessivo delle Regioni in studio: al crescere degli anni medi di istruzione diminuisce la percentuale di intervistati con disturbi cognitivi al test di screening.

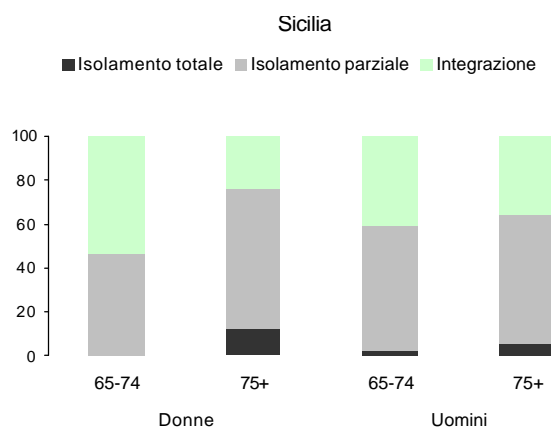
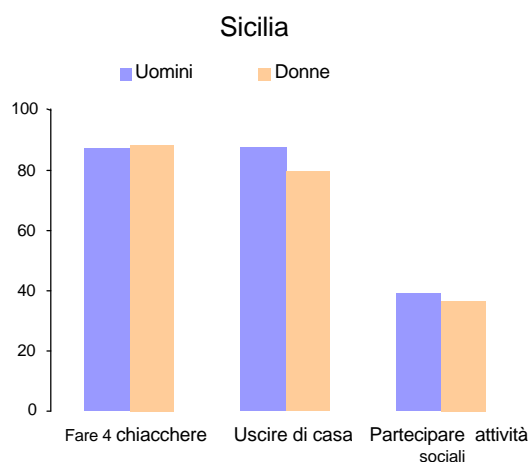


ISOLAMENTO SOCIALE

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 un'attività e "isolato socialmente" chi non ha riferito alcuna delle tre attività.

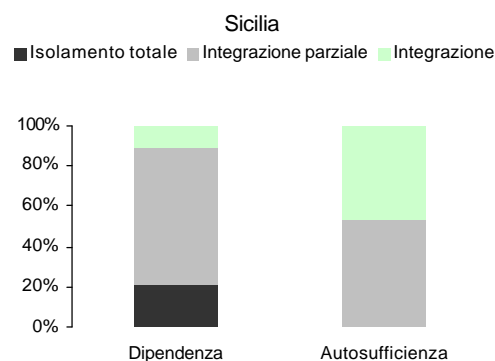
Quanti anziani soffrono di isolamento sociale?

- In Sicilia il 37% degli intervistati è stato valutato integrato, il 57% parzialmente integrato ed il 6% isolato dal punto di vista dei rapporti sociali.
- Nel sesso maschile si nota una leggera prevalenza nella sfera di partecipazione ad attività sociali e nell'uscire di casa.
- L'isolamento sociale cresce con l'aumentare dell'età: nella fascia 65-74 anni presenta problemi di integrazione una persona su due (52%), mentre sopra i 74 anni si sale quasi a tre su quattro (72%). In particolare in questa fascia d'età il 77% delle donne è isolata rispetto al 64% degli 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 6% di Basilicata e Sicilia).



La mancanza di autonomia incide sull'isolamento?

- Tra le persone non autosufficienti l'86% presenta problemi di integrazione sociale.
- Al diminuire del livello di autosufficienza cresce il numero di anziani con problemi di isolamento: la maggior parte degli anziani con dipendenza presenta problemi d'integrazione sociale: di questi solo l'11% risulta integrato.
- L'andamento è sovrapponibile al dato complessivo delle Regioni in studio.

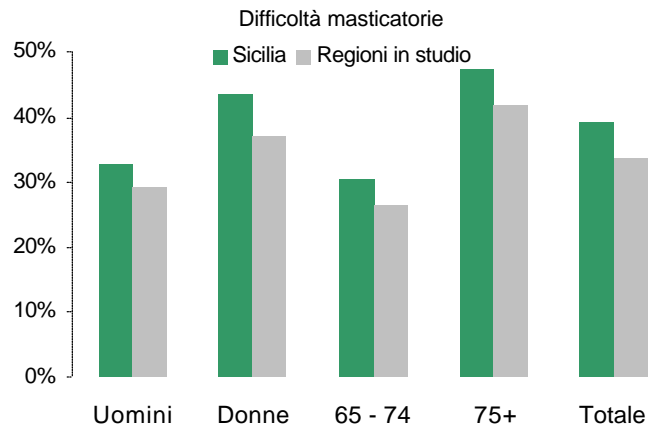


CURE ODONTOIATRICHE

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

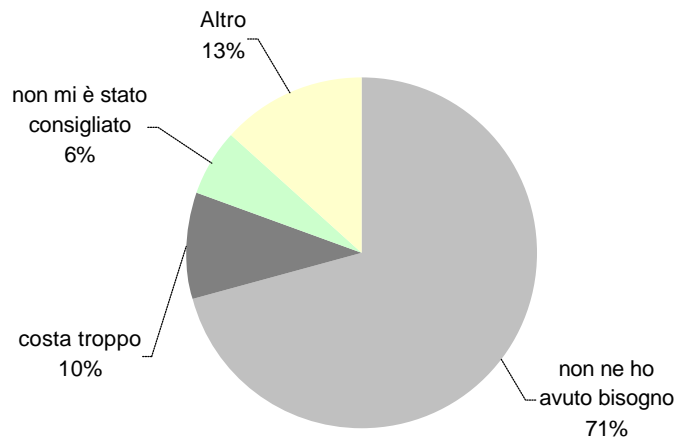
Quanti hanno difficoltà a masticare?

- Il 39% degli anziani presenta difficoltà alla masticazione: sopra i 74 anni la percentuale sale al 47%.
- Tra le persone che riferiscono di avere difficoltà alla masticazione solo il 52% porta una protesi dentaria.
- In Sicilia le difficoltà alla masticazione mostrano una leggera prevalenza rispetto alle Regioni in studio (39% vs 34%).



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

- Un intervistato su tre (37%) ha effettuato una visita dal dentista nell'ultimo anno.
- Tra gli anziani che hanno riferito difficoltà a masticare, solo un terzo si è recato dal dentista. Tra gli uomini con problemi masticatori un 37% si è recato dall'odontoiatra, mentre tra le donne il valore scende al 32%.
- Il motivo principale per cui gli anziani con difficoltà alla masticazione non si sono recati dal dentista è il ritenere di non averne avuto bisogno (71%); il 10% riferisce di non essersi recato ad un controllo per il costo troppo alto della visita ed un 6% perché non gli è stato consigliato.

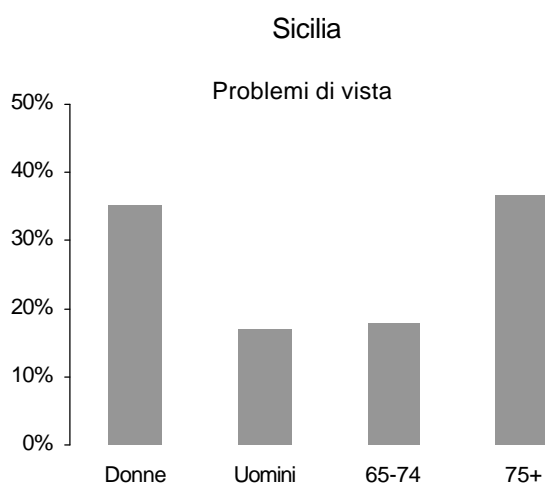


PROBLEMI DI VISTA E DI UDITO

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.

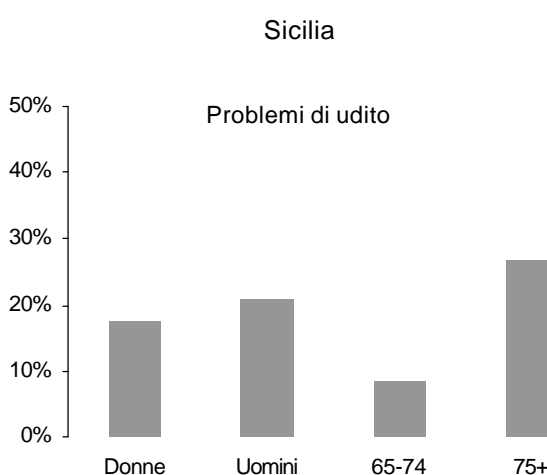
Quanti hanno problemi di vista?

- Il 28% degli intervistati presenta problemi di vista, nonostante l'eventuale utilizzo di occhiali.
- Il 55% degli intervistati ha bisogno di occhiali per vedere bene.
- La prevalenza di questa disabilità percettiva è maggiore nelle donne (35% vs 17%) e aumenta col crescere dell'età: nella fascia d'età tra i 65 ed i 74 anni il 18% degli intervistati ne è interessata, sopra i 74 anni invece la percentuale sale al 36%.
- 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?

- L'81% degli anziani intervistati riferisce di sentire bene: di questi un 7% utilizza una protesi acustica.
- Il 19% del campione presenta invece difficoltà uditive: tra questi il 5% porta una protesi acustica, mentre il 95% non la utilizza.
- Col crescere dell'età peggiora la funzione uditiva: si passa dall'8% tra i 65 e i 74 anni al 27% sopra i 74 anni.
- 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 28% della Campania e al 36% della Basilicata.

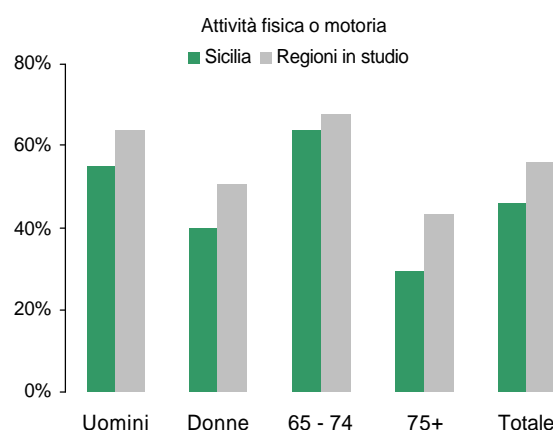
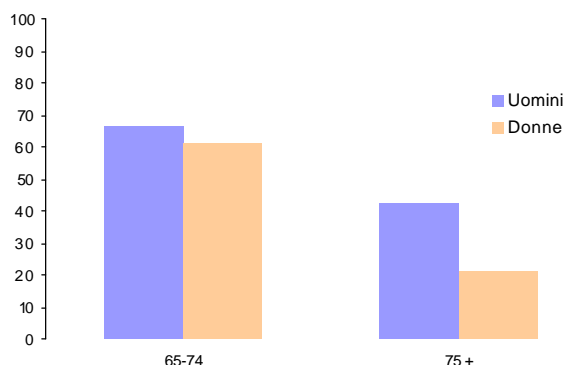


ATTIVITÀ FISICA e MOTORIA

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

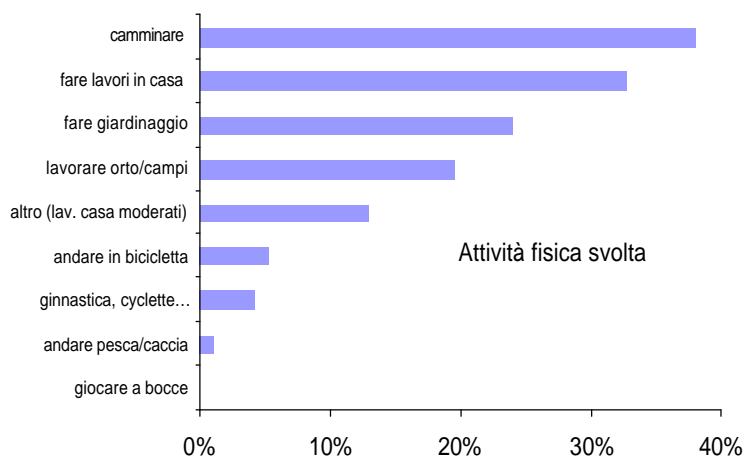
Quanti hanno effettuato un'attività fisica?

- Quasi la metà (46%) degli intervistati riferisce di aver praticato un'attività fisica per almeno 10 minuti.
- Le donne fanno attività fisica meno degli uomini (40% vs 55%) e tale differenza si accresce con l'età; nella fascia 65-74 anni il 64% del campione è attivo con una modestissima prevalenza dei maschi (67% vs 61%), mentre sopra i 74 anni il valore complessivo scende al 29% e si accresce la differenza tra i due sessi: 21% delle donne contro 42% degli uomini.
- La percentuale di persone che riferiscono di praticare attività fisica in Sicilia è complessivamente inferiore rispetto alla media delle Regioni in studio (46% vs 56%); i valori sono inferiori anche per sesso ed età.
- 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.
- Il praticare attività fisica è legato al miglioramento della salute percepita: tra gli anziani attivi il 33% riferisce in modo positivo (buono, molto buono eccellente) il proprio stato di salute; tra gli anziani inattivi la percentuale scende al 14%.



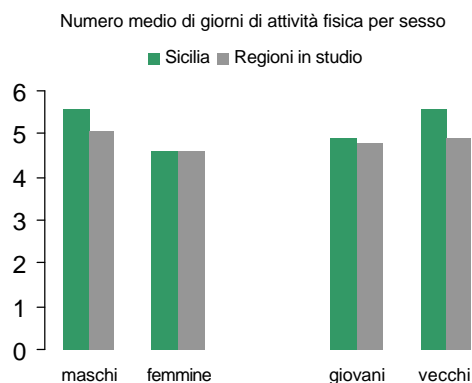
Che tipo di attività fisica?

- L'attività fisica svolta è rappresentata principalmente dal camminare a passo sostenuto (38%), seguita dal fare lavori pesanti in casa (32%) che diventa l'attività più frequente se sommata alla voce "altro" in cui vengono indicati lavori in casa a moderato impegno fisico (13%). Seguono fare giardinaggio (23%) e lavorare orto/campi (20%). Nelle ultime posizioni andare in bicicletta (5%), fare ginnastica (4%) e andare a pesca/caccia (1%).



ATTIVITÀ FISICA e MOTORIA

- Queste attività fisiche vengono eseguite in media 6 volte a settimana dagli uomini, 5 volte dalle donne, con una piccola differenza legata all'età: nella fascia 65-74 anni la media è di 5 giorni che diventano 6 sopra i 74 anni.
- Un intervistato su tre dichiara di praticare almeno un'attività motoria tutti i giorni della settimana.



Quante ore alla settimana passate davanti alla televisione?

- Gli intervistati passano in media 3 ore al giorno davanti alla televisione : 3.1 ore per le donne e 2.9 per gli uomini.
- Nella fascia d'età 65-74 anni le ore al giorno diventano 2.9 ore contro 3,1 sopra i 74 anni.

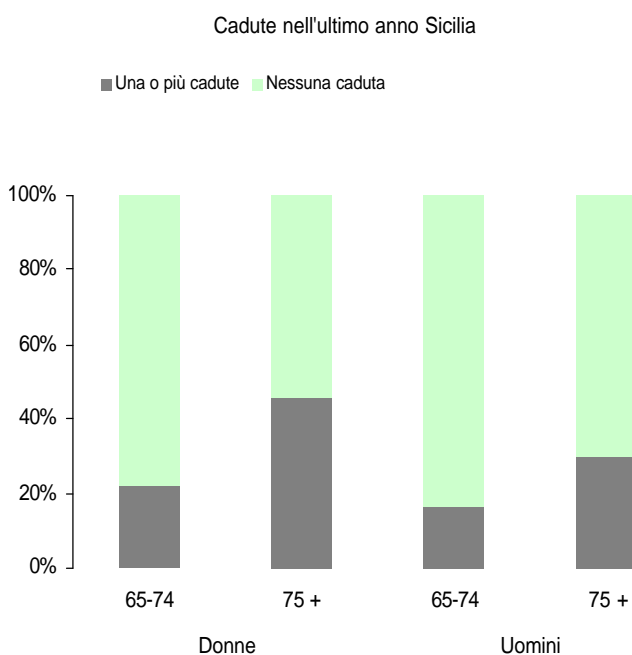
CADUTE

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 conseguente 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.

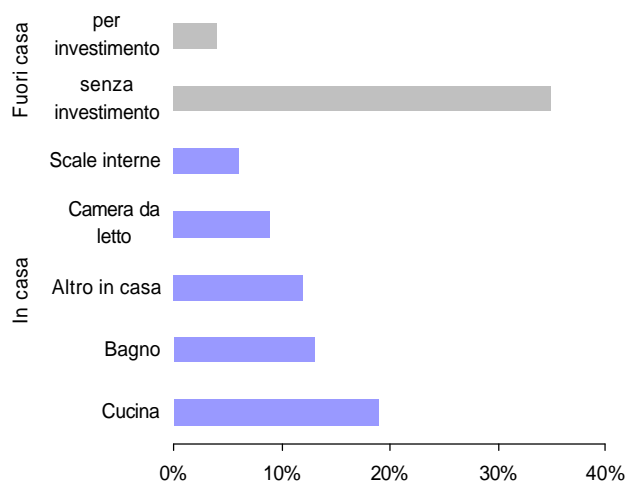
Quanti sono caduti nell'ultimo anno?

- Un anziano su tre (30%) riferisce di aver subito una o più cadute nell'ultimo anno; le donne sono cadute più spesso (35%) rispetto agli uomini (24%).
- Il fenomeno aumenta col crescere dell'età: nella fascia 65-74 anni riferisce di essere caduto il 20% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni ben il 39% ha presentato questo problema.
- Tra le persone che sono incorse in cadute, il 48% è caduto una sola volta, il 22% due volte ed il 30% più di 2 volte.
- L'andamento è sovrapponibile al dato complessivo osservato nelle Regioni in studio (media complessiva pari al 29%) e concorda con i dati ricavati dalla letteratura scientifica.



Dove sono caduti nell'ultimo anno?

- Il 60% delle persone riferisce di essere caduto in casa: tra le donne il valore è più elevato (69%) che tra gli uomini (41%).
- Le cadute in casa sono avvenute in cucina (20%), in bagno (13%), in camera da letto (10%), nelle scale interne (6%), e in altri ambienti nel 12% dei casi. Nella fascia sopra i 74 anni il 20% è caduto in bagno e il 20% in cucina.
- Il 36% è caduto fuori casa non per investimento; nel 4% dei casi la caduta è stata causata da investimento.



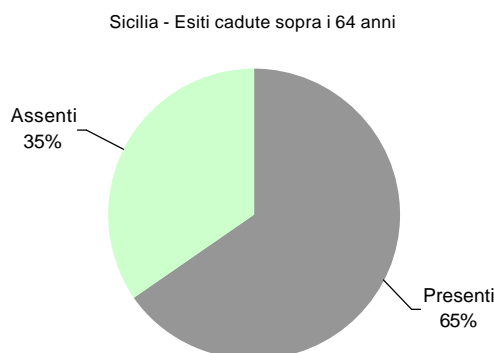
CADUTE

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

- Tra le persone cadute in età superiore ai 64 anni, il 17% è stato ricoverato per le conseguenze riportate.
- I dati sono sovrapponibili a quelli complessivi delle Regioni in studio.

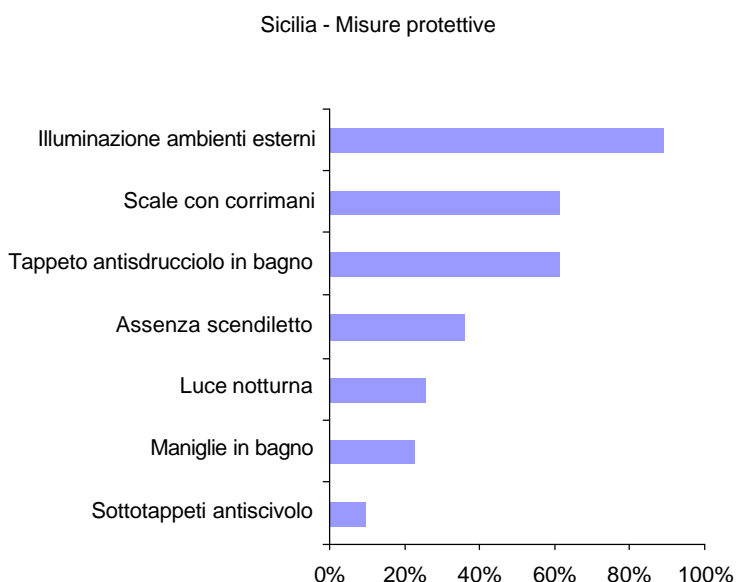
Quanti hanno ancora tutt'oggi difficoltà a seguito di una caduta?

- Il 35% delle persone coinvolte in cadute avvenute oltre i 64 anni, non riferisce difficoltà residue nello svolgere attività quotidiane.
- Il 65% ha invece difficoltà a seguito di una caduta in varie attività quali camminare, portare pesi ed alzarsi dalla sedia o dal letto.



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

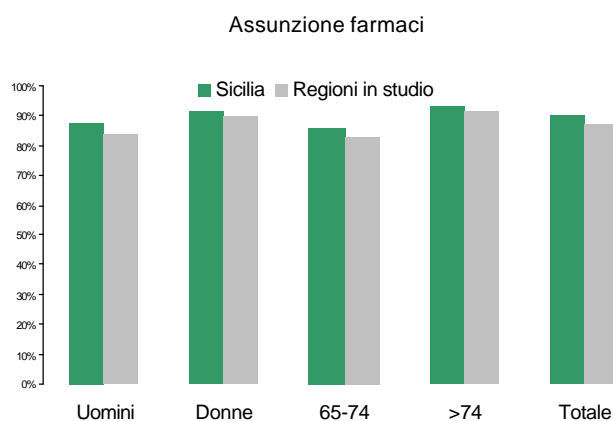
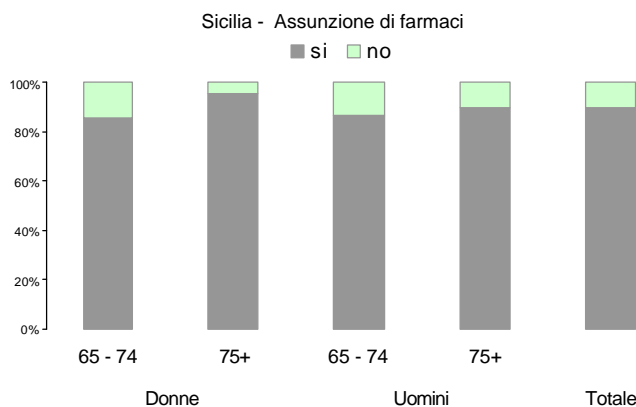
- Le misure precauzionali riferite dagli intervistati per evitare le cadute sono le seguenti:
 - nell'89% dei casi è presente una buona illuminazione degli ambienti esterni alla casa;
 - nel 61% è presente un corrimano nelle scale interne alle abitazioni e, con pari frequenza, è presente il tappeto antisdrucciolo nella vasca e nella doccia;
 - nel 36% vi è assenza dello scendiletto;
 - il 26% degli anziani durante la notte tiene accesa una luce di riferimento;
 - nel 23% i bagni sono dotati di maniglie per sorreggersi nella vasca e nella doccia;
 - solo nel 10% sono presenti sottotappeti antiscivolo.



FARMACI

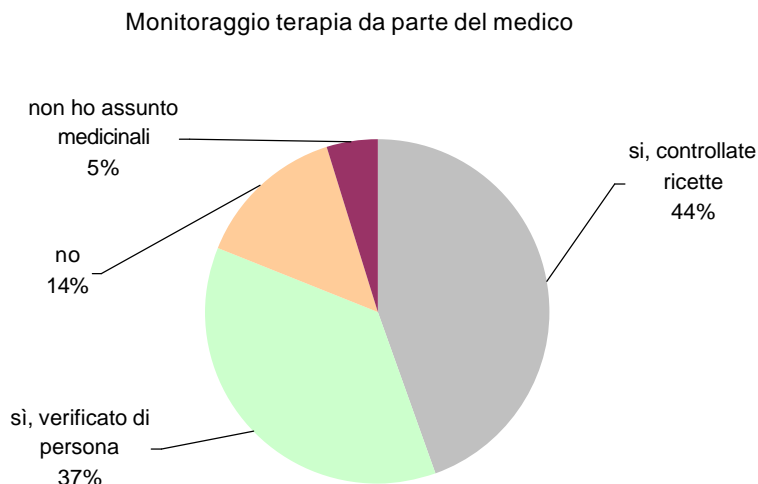
Quanti hanno assunto nell'ultima settimana farmaci, compresi i prodotti omeopatici?

- Il 90% degli intervistati riferisce di aver assunto medicine nell'ultima settimana (il 91% delle donne e l'88% degli uomini).
- L'assunzione di farmaci cresce con l'età: nella fascia 65-74 anni ha preso medicine l'86% degli intervistati, mentre sopra i 74 anni il 93%.
- Rispetto alle Regioni in studio, in Sicilia il consumo di farmaci è di poco superiore (90% vs 87%).
- I farmaci assunti sono relativi a:
 - 41% sistema cardiovascolare
 - 19% sistema gastrointestinale e metabolismo
 - 12% sistema nervoso
 - 8% sistema muscolo-scheletrico
 - 5% sangue ed emopoietico
 - 4% 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'81% riferisce che il medico di famiglia ha verificato, almeno una volta, le medicine assunte o controllando le ricette (44%) o verificando di persona le confezioni dei farmaci (37%).
- La Sicilia mostra valori di poco superiori alla media delle Regioni in studio (79%).



VACCINAZIONI - INFLUENZA

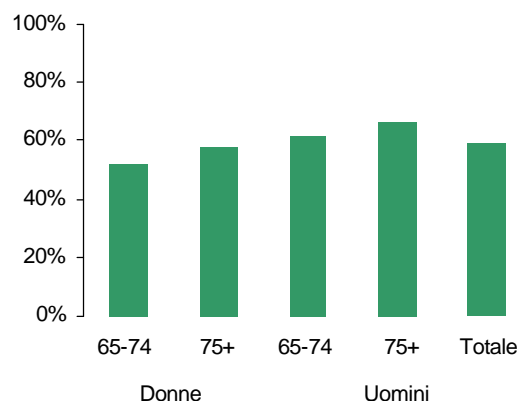
La vaccinazione antinfluenzale rappresenta un importante intervento in Sanità Pubblica: è raccomandata nella popolazione anziana in quanto riduce le complicanze della malattia infettiva, l'ospedalizzazione e l'eccesso di mortalità da essa provocato.

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

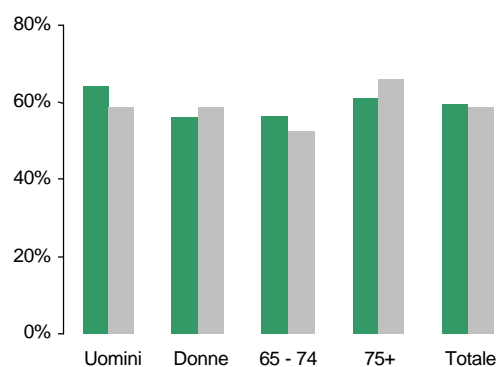
Quanti si sono vaccinati nella stagione 2001-2002?

- Il 97% del campione conosce il vaccino antinfluenzale a fronte del 95% del campione complessivo delle Regioni in studio.
- Nella stagione 2001-2002 riferisce di essersi vaccinato il 59% degli anziani intervistati. Il dato è lievemente inferiore a quello rilevato attraverso i dati amministrativi dalle Aziende USL siciliane (copertura vaccinale 2001-2002 pari al 65% della popolazione sopra i 65 anni).
- La copertura vaccinale antinfluenzale è maggiore negli uomini (64% vs 56%) e cresce con l'età: nella fascia 65-74 anni riferisce di essere vaccinato il 56%, sopra i 74 anni il 61%.
- Tra i soggetti che presentavano patologie per le quali viene espressamente consigliata la vaccinazione antinfluenzale indipendentemente dall'età (malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, diabete, neoplasie, insufficienza renale...) la copertura vaccinale era solo modestamente superiore ai soggetti senza patologie mostrando valori medi del 65% con punte del 71% tra i soggetti con malattie cardiovascolari e insufficienza renale.
- Il valore di copertura vaccinale in Sicilia è sovrapponibile a quello complessivo riscontrato nelle Regioni in studio (59%), con valori lievemente maggiori negli uomini e nelle fasce d'età più giovani.

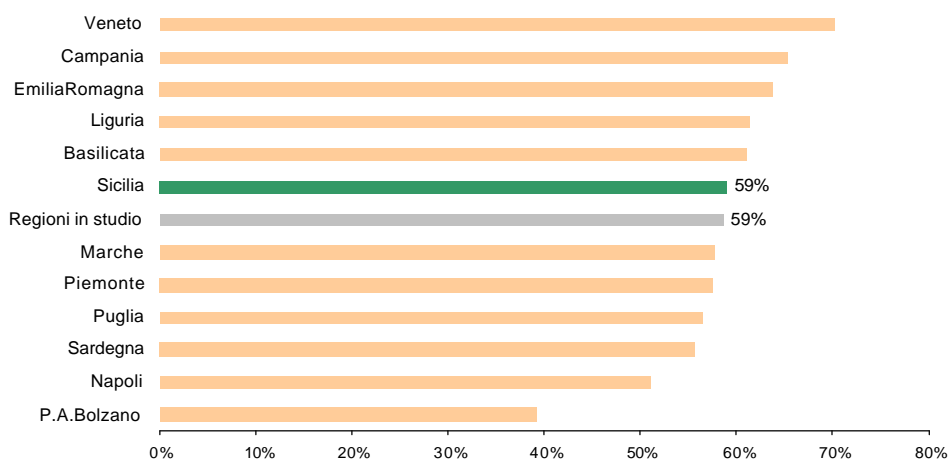
Copertura vaccinale Influenza 2001-2002
Sicilia



Copertura vaccinale Influenza 2001-2002
Sicilia - Regioni in studio



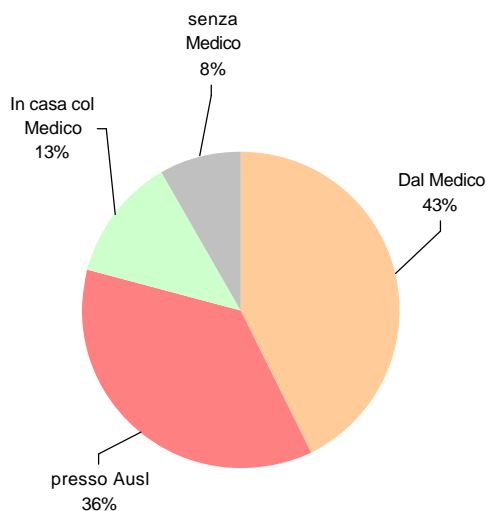
Copertura vaccinale Influenza 2001-2002 Argento



VACCINAZIONI – INFLUENZA

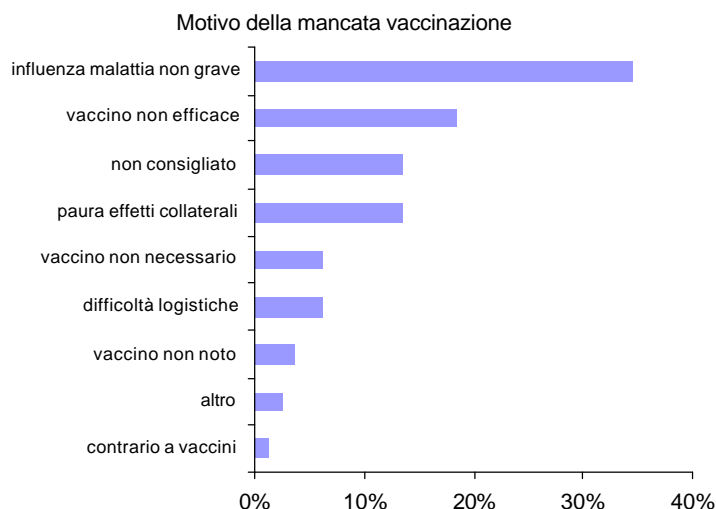
Dove è stata effettuata la vaccinazione antinfluenzale?

- Il 43% delle persone intervistate riferisce di essere stato vaccinato dal Medico di Famiglia ed il 36% presso le strutture delle Aziende Sanitarie. Il 21% si è vaccinato presso il proprio domicilio. Il coinvolgimento del Medico di Famiglia si conferma importante per ottenere una buona copertura vaccinale nella popolazione anziana.
- Il 91% degli anziani vaccinati riferisce di aver ricevuto gratuitamente la vaccinazione (il 92% nelle Regioni in studio).



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

- Il 35% degli intervistati che non si è vaccinato riferisce come motivo che "l'influenza non è una malattia grave". Tra le altre motivazioni della mancata vaccinazione le più frequenti sono:
 - il vaccino ritenuto non è efficace (18%)
 - il vaccino non è stato consigliato (14%)
 - la paura degli effetti collaterali (13%)
- Da segnalare che la quasi totalità delle motivazioni riportate è riconducibile ad erronee convinzioni degli anziani e a carente informazione.

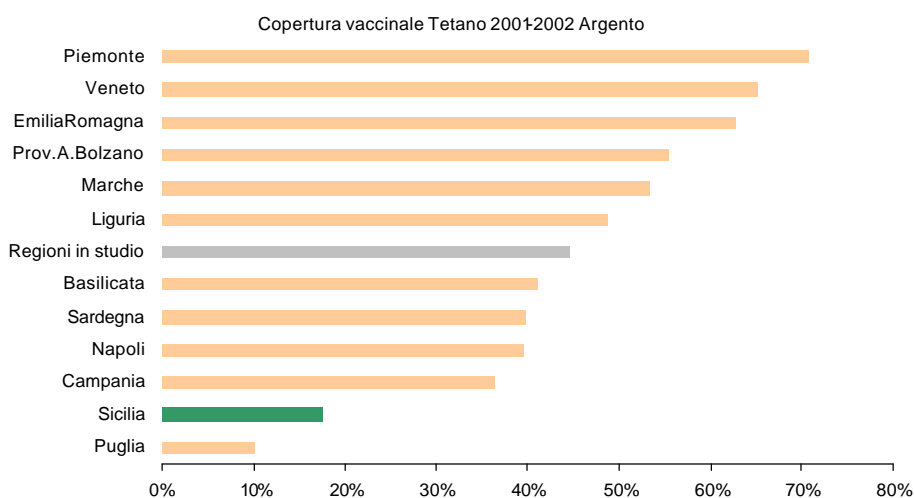
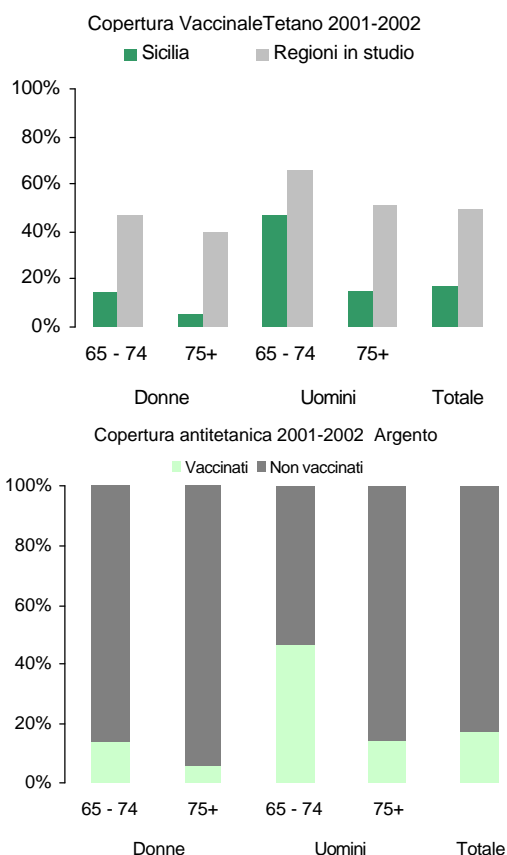


VACCINAZIONI - TETANO

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

Quanti sono stati vaccinati contro il tetano?

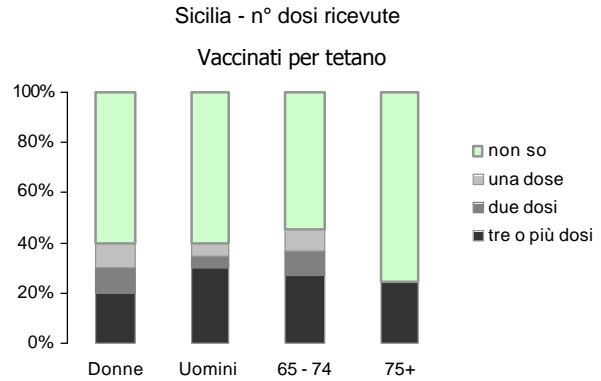
- Il 10% del campione non ricorda se è stato vaccinato
- Solo il 17% degli intervistati riferisce di essersi vaccinata contro il tetano.
- La copertura vaccinale risulta maggiore tra gli uomini (30%) rispetto alle donne (10%).
- La copertura diminuisce con l'età: nella fascia 65-74 anni riferiscono di essere vaccinati il 47% degli uomini e il 14% delle donne, mentre in quella sopra i 74 anni il 15% degli uomini ed il 6% delle donne.
- I valori di copertura vaccinale risultanti in Sicilia sono nettamente inferiori rispetto al dato complessivo delle Regioni in studio, sia per sesso che per età.



VACCINAZIONI - TETANO

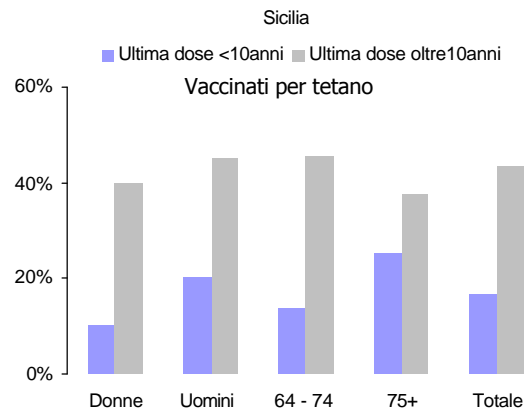
Quante dosi di vaccino hanno ricevuto?

- Il 27% delle persone vaccinate riferisce di aver ricevuto tre o più dosi di vaccino nell'arco della propria vita, il 7% due dosi e un ulteriore 7% una sola dose.
- Tra le persone che riferiscono di aver ricevuto 3 o più dosi il 30% sono uomini e il 20% donne.
- Il 60% del campione non ricorda le dosi effettuate.



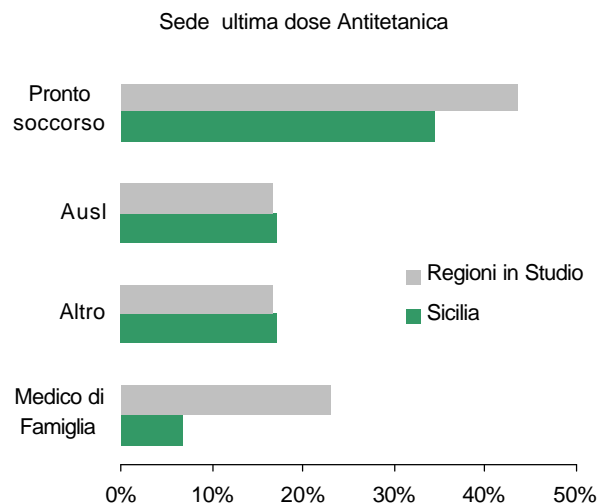
Quando è stata effettuata l'ultima vaccinazione antitetanica?

- Il 43% delle persone che riferiscono di essersi vaccinati contro il tetano, ha effettuato l'ultima dose più di 10 anni fa (il 45% degli uomini ed il 40% delle donne), mentre solo il 17% da meno di dieci anni.
- Nella fascia 65-74 anni il 46% riferisce di aver effettuato l'ultima dose da oltre 10 anni e solo il 14% da meno di 10 anni. Sopra i 74 anni i valori diventano 38% e 25% rispettivamente.



Dove è stata effettuata l'ultima vaccinazione antitetanica?

- La metà degli anziani dichiara di essersi vaccinato o in Pronto Soccorso (35%) o in un ambulatorio dell'Ausl (17%); il 7% si è stato vaccinato dal Medico di Famiglia.
- Il 47% riferisce di aver effettuato l'ultima vaccinazione a causa di una ferita; il 17% indica come motivazione dell'ultima dose 'motivi di lavoro'.
- Nessuno riferisce di avere effettuato l'ultima dose per 'richiamo'

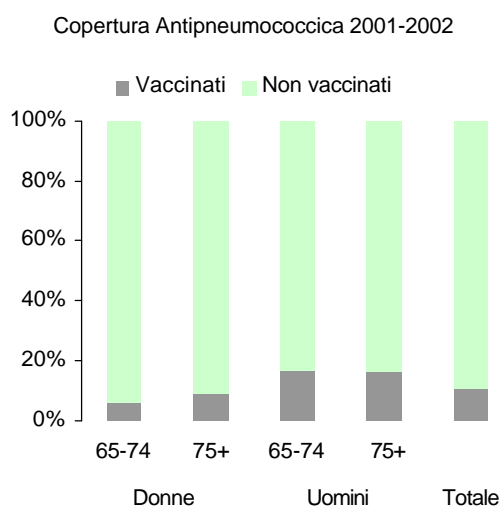


VACCINAZIONI - PNEUMOCOCCO

La vaccinazione antipneumococcica è stata recentemente inserita tra le prestazioni consigliate nella popolazione anziana, per proteggere dalle infezioni invasive più grave provocate dallo pneumococco.

Quanti conoscono la vaccinazione antipneumococcica e quanti sono vaccinati?

- Solo il 20% degli intervistati conosce il vaccino antipneumococcico.
- Solo l'11% degli anziani intervistati riferisce di aver effettuato la vaccinazione.
- Tra i 20 anziani vaccinati, il 95% riferisce di aver effettuato la vaccinazione su consiglio del medico. La vaccinazione è stata effettuata nel 50% dal Medico di famiglia, nel 25% dei casi presso la AUSL e nel 20% a casa.
- In tutti i casi il vaccino è stato effettuato gratuitamente.
- I risultati regionali sono tra i più alti delle Regioni in studio (5%); solo la Basilicata mostra una copertura superiore (14%).
- Da segnalare che la Regione siciliana ha iniziato a promuovere la vaccinazione antipneumococcica con uno studio sulla tollerabilità (TOVAP) iniziato nel 1998 e condotto in alcuni piccoli comuni delle Aziende USL siciliane. La metodologia di campionamento adottata seleziona con maggiore probabilità i grandi comuni per cui è verosimile che la copertura vaccinale sia significativamente più elevata di quella riscontrata nello Studio.



CONCLUSIONI

Lo Studio Argento consente di ottenere informazioni a dimensione locale riguardanti la salute dell'anziano, in alcuni ambiti in cui dati sono spesso carenti. Per altri campi nei quali invece esiste un sistema di raccolta routinario, il confronto tra le stime dell'indagine e quelle già esistenti ha mostrato valori sovrapponibili, confermando l'attendibilità del metodo utilizzato.

L'inchiesta consente di cogliere alcuni elementi relativi alla salute dell'anziano importanti per le possibili ricadute in termini di prevenzione e di interventi da attuare. In particolare si sottolineano i seguenti aspetti :

- In Sicilia gli anziani rappresentano il 16% della popolazione generale contro il 18% dell'Italia (ISTAT 2001). Da tenere in considerazione, però, che il trend di crescita di questa componente demografica è, negli ultimi anni, superiore alla media italiana: dal 1998 al 2000 la popolazione over 64 si è incrementata del 7% a fronte del 5% di incremento in Italia, con alcune Province che già superano la media nazionale (19% per la Provincia di Messina).
- La popolazione anziana della Sicilia presenta complessivamente uno stato di salute in linea o poco al di sotto della media delle Regioni in studio soprattutto per una maggiore prevalenza di anziani affetti da pluripatologie: il 52% degli anziani, infatti, è affetto da 3 o più patologie (45% nelle Regioni in studio). Tale fatto, associato alla minore autosufficienza e ad una peggiore percezione del proprio stato di salute, condiziona marcatamente la qualità della vita in particolare nella fascia d'età superiore ai 74 anni e tra le donne. Un terzo degli anziani riferisce problemi a svolgere le attività quotidiane per un problema di salute. Alla luce di questi dati già noti si rafforza la necessità di continuare e potenziare le azioni di prevenzione nei confronti degli anziani "fragili".
- Le persone non autosufficienti lo sono soprattutto per la difficoltà nella cura della propria persona, a cui si aggiunge spesso anche quella nel movimento. Un anziano su due riferisce inoltre difficoltà alla minzione. Tutte le persone non autosufficienti intervistate in Regione ricevono un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli: tale sostegno è assicurato prevalentemente in ambito familiare (71%) ed è pertanto fondamentale supportare adeguatamente le famiglie, in particolare quelle in maggiori difficoltà socio-economiche. Solo l'1% degli anziani non autosufficienti riceve aiuto da personale sociosanitario: si rileva, pertanto, la necessità di un potenziamento delle attività in questo ambito.
- Rispetto alle altre Regioni in studio, gli anziani siciliani, soprattutto sopra i 74 anni, risultano poco integrati socialmente, fatto che contribuisce ulteriormente al peggioramento degli indici di qualità della vita: il 'summary unhealthy index' negli anziani non autosufficienti raggiunge, infatti, il valore più elevato tra le Regioni in studio (22 giorni contro i 20 della media nazionale). Si sottolinea l'importanza di favorire iniziative di coinvolgimento alla partecipazione alla vita sociale della persona anziana, soprattutto in presenza di disabilità.
- Cattivo stato di salute e percezione negativa della qualità della vita sono avvertite maggiormente nel sesso femminile e nell'età avanzata. Le donne presentano indici della qualità di vita meno favorevoli complessivamente e, rappresentando circa il 60% della popolazione anziana, costituiscono un target cui rivolgere alcuni interventi specifici di supporto. Tra le persone intervistate che vivono sole, ben il 92% è rappresentato da donne.
- Il 24% è risultato positivo al test di screening per i disturbi cognitivi: le persone con un numero medio di anni d'istruzione più basso sono maggiormente vulnerabili sotto questo aspetto, indicando l'importanza di una vita "culturalmente" attiva come fattore preventivo per i disturbi cognitivi.
- Degli anziani che riferiscono di avere problemi di udito (19%), solo il 5% utilizza una protesica acustica, mentre di quelli con difficoltà alla masticazione solo un terzo riferisce di essersi recato dal dentista. Appare importante, anche in questi campi, potenziare e facilitare i percorsi di accesso alle prestazioni specialistiche in particolare per gli anziani più fragili sotto il profilo socio-economico.

CONCLUSIONI

- L'attività motoria è praticata da una buona percentuale di anziani più volte alla settimana: questa pratica, nel campione intervistato, è associata con un miglioramento della salute percepita; anche alla luce delle raccomandazioni presenti nella letteratura scientifica internazionale, viene pertanto confermata l'indicazione a promuovere, tra le persone anziane, lo svolgimento di una attività fisica moderata e regolare.
- Un anziano su tre riferisce di essere caduto nell'ultimo anno; il problema aumenta sensibilmente con l'età. Due terzi degli intervistati dichiara di avere difficoltà, a seguito dell'infortunio occorso, nello svolgimento di attività della vita quotidiana. La maggior parte delle cadute avvengono nell'ambiente domestico e ciò fa rimarcare l'importanza di adottare misure precauzionali all'interno dell'abitazione. Anche in tale ambito viene confermata l'importanza di attuare programmi mirati di Sanità Pubblica.
- Quasi tutti gli anziani hanno assunto farmaci nella settimana precedente l'intervista: la maggior parte riferisce che il Medico di Famiglia verifica la terapia in atto, elemento importante vista la presenza in genere di multiterapie e la possibilità di interazioni ed effetti collaterali. Da questo punto di vista la Sicilia mostra percentuali di poco superiori alla media delle Regioni in studio (81% vs 79%). I farmaci maggiormente utilizzati sono quelli relativi alle patologie del sistema cardiovascolare.
- In Sicilia il 90% degli anziani conosce l'esistenza della vaccinazione antinfluenzale ma la copertura vaccinale rilevata è solo del 59%. La maggior parte non si vaccina per cause riconducibili ad una carente informazione (paura degli effetti collaterali e il ritenere il vaccino non efficace o l'influenza una malattia non grave). L'elevata percentuale di anziani vaccinati dal Medico di Famiglia conferma l'importanza del coinvolgimento di tali figure professionali, inserite da alcuni anni attivamente nelle strategie vaccinali della Regione siciliana. Tali elementi, insieme al fatto che la copertura vaccinale dei soggetti affetti da patologia è solo modestamente superiore a quella dei soggetti sani, sono contrastabili con una idonea informazione ed educazione sanitaria dell'anziano, in cui appare prioritario il ruolo del Medico di Famiglia, e vanno tenuti in adeguata considerazione nella preparazione delle prossime campagne vaccinali.
- Solo il 17% degli intervistati riferisce di essersi vaccinato contro il tetano; le donne (soprattutto nella fascia sopra i 74 anni) si confermano a maggior rischio di malattia. Meno della metà delle persone che riferiscono di essere vaccinate, dichiara di aver effettuato l'ultima dose da oltre 10 anni, con conseguente riduzione della effettiva copertura immunitaria. Bisogna tenere poi conto del fatto che le persone che dichiarano di essere state vaccinate al Pronto Soccorso hanno, verosimilmente, praticato gamma-globuline. Anche in questo caso occorre prevedere idonee strategie volte ad incrementare le coperture vaccinali che in Sicilia sono tra le più basse delle Regioni in studio.
- La vaccinazione antipneumococcica mostra valori di copertura insufficienti (11%) anche se nella nostra Regione sono stati riscontrati i valori più elevati, dopo la Basilicata (14%), tra le altre Regioni in studio.

Si ritiene che le informazioni raccolte, pur col limite di essere riferibili all'intera popolazione regionale e non alle singole Aziende Sanitarie, possano fornire elementi di riflessione per la programmazione degli interventi di prevenzione e socio-assistenziali rivolti alla popolazione anziana.

La compattezza del questionario utilizzato e la limitata consistenza numerica del campione che deriva dalla metodologia di campionamento (cluster sampling), rendono lo Studio Argento un modello replicabile velocemente in contesti ridotti, tipici delle Aziende UU.SS.LL.

La metodologia adottata consente, infatti, di ottenere in tempi rapidi e con limitate risorse umane ed organizzative, informazioni e dati sufficientemente attendibili da utilizzare per la programmazione mirata degli interventi di sanità pubblica.

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.

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 nella stagione 2001-2002.

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

1. 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.
2. Istat – "Anziani in Italia" Bologna: Il Mulino, 1997
3. Istat - Rapporto annuale sulla situazione del paese nel 2000.
4. Ministero della Sanità. <http://www.sanita.it/sdo/dati/agggregati/sceltafine.asp?selcli=STG>
5. Centro Nazionale di Ricerca: Relazione Conclusiva Progetto Finalizzato Invecchiamento (vol. 1: L'attività e i risultati) Roma 25 Novembre 1998.
6. 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.
7. 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.
8. Ciccozzi M et al. Salute, Autonomia e Integrazione Sociale degli Anziani, Comune di Caltanissetta, 2001
9. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring healthy days. Atlanta, GA: CDC, November, 2000. <http://www.cdc.gov/hrqol/index.htm>
10. Scanlan J, Borson S. The Mini-Cog: receiver operating characteristics with expert and naive raters. Int J Geriatr Psychiatry. 2001 ;16:216-22.
11. 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.
12. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. N Engl J Med. 1989;320:1055-9.
13. ISTAT (2000), Cause di morte: anno 1997. Roma (Annuari n. 13).
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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>
18. 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.
19. American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. Med Sci Sports Exerc. 1998;30:992-1008.
20. 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; 43:883-93.
21. 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.
22. Deal CL. Osteoporosis: prevention, diagnosis, and management. Am J Med 1997; 102 (1A): 35S-39S.
23. Posner BM, Jette A, Smigelski C, Miller D, Mitchell P. Nutritional risk in New England elders. J Gerontol. 1994;49:M123-32.
24. 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
25. Centers for Disease Control and Prevention. Update on Adult Immunization Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR, 1991 ; 40(RR12) :1-52
26. Pregliasco F, Sodano L, Mensi C, et al. Influenza vaccination among the elderly in Italy. Bull WHO 1999; 77: 127-131.
27. D'Argenio P et al. Antinfluenza vaccination among the aged in three southern Italian towns. Igiene Moderna 1995; 103: 209-222.
28. Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in development of the index of ADL. Gerontologist 1970; 10:20-30.
29. 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.
30. 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.