



Regione Autonoma della Sardegna

# **Indagine sulla salute degli anziani in Sardegna**

**Ottobre 2003**

**A cura di:** Onorato Frongia (ASL 5 di Oristano)  
Giuliana Novelli (Assessorato Igiene e Sanità Regione Sardegna)  
Anna Cau (Assessorato Igiene e Sanità Regione Sardegna)  
Giovannino Simbula (ASL 5 di Oristano)

**Un sincero ringraziamento:**

**A livello nazionale:** Antonino Bella, Nancy Binkin, Marta Ciofi Degli Atti, Paolo D'Argenio, Alberto Perra, Donato Greco (Istituto Superiore di Sanità); Nicoletta Bertozzi, Cristina Mancini, Federica Michieletto, Giuseppe Montagano, Renato Pizzuti, Salvo Sammarco (Master Profea); Claudio Culotta, Peter Kreidl e Sabine Weiss, Rosy Prato, Donatella Tiberti (Referenti Regionali); Pasquale Falasca (Associazione Italiana Epinfo).

**A livello regionale:**

**ASL 1 di Sassari** M.A. Multinu (referente), G. Sannia, G. Zizi, G. Dettori, A.M. Carta, F. Sanna, V. Baldino;

**ASL 2 di Olbia** M. Monti e P. Contu (referenti), M. Solinas;

**ASL 3 di Nuoro** S. Ponti (referente), A. Trudu, M. Ruggiu, G. Pischedda, A. Piras,

**ASL 4 di Lanusei** A. Loddo (referente);

**ASL 5 di Oristano** O. Frongia (referente), G. Simbula, T. Sanna;

**ASL 6 di Sanluri** A. Melis (referente), A. Putzolu, L. Scano;

**ASL 7 di Carbonia** M. Sulcis (referente), M. Vinci, C. Atzori;

**ASL 8 di Cagliari** A. Ferraraccio, S. Mulas (referenti), B. Uda, A. Becciu, D. Schintu, M.R. Contu, F. Cireddu, G. Vacca, M. Sechi, A. Chessa;

**Un grazie particolare a** Nicoletta Bertozzi e Federica Michieletto per la preparazione dello schema del rapporto;  
A tutti i medici di famiglia delle persone intervistate per la loro collaborazione;

## Introduzione

L'invecchiamento della popolazione è diventato nei paesi occidentali uno dei problemi più importanti, sia da un punto di vista sociale che della sanità pubblica. Per quanto riguarda l'Italia l'indice di invecchiamento è tra i più alti al mondo, e questo insieme alla transizione epidemiologica, cioè il passaggio dalle malattie infettive acute a quelle croniche e di natura degenerativa, richiede un'attenzione decisamente superiore rispetto al passato verso la fascia di popolazione più anziana. L'allungamento della vita media, la presenza di patologie croniche porta inevitabilmente ad una maggiore proporzione di persone con disabilità e quindi non autosufficienti. Ne risulta pertanto che un anziano presenta una qualità di vita che dipende dalla presenza o meno di diversi fattori: lo stato di salute e la sua percezione, la disabilità e quindi l'autosufficienza, l'isolamento sociale, i bisogni assistenziali. Questo studio si pone l'obiettivo di indagare alcuni aspetti fondamentali della vita dell'anziano, con l'auspicio che possa tornare utile soprattutto a quanti hanno la responsabilità politica di investire nell'assistenza e nella programmazione sociale e sanitaria.

## 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). Complessivamente in tutte le regioni sono state intervistate 2369 persone, in ogni regione o città il campione è stato pari a 210 anziani di età superiore ai 64 anni. Il metodo di campionamento è quello EPI (Expanded Programme on Immunization), in cui vengono campionati 30 cluster (nel nostro caso perlopiù Comuni) e per ogni cluster vengono estratti in maniera casuale semplice, da una lista anagrafica delle persone residenti, 7 soggetti da intervistare. Questo tipo di campionamento non permette inferenze a livello locale di provincia e/o ASL, ma esclusivamente a livello regionale. Da questo campione sono state escluse le persone istituzionalizzate (case di riposo o di cura o ricoverati in genere).

Le informazioni sono state raccolte tramite un questionario standardizzato, predisposto dai partecipanti al Master in Epidemiologia Applicata (Profea) in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

L'indagine si è focalizzata sui seguenti problemi:

- stato di salute
- qualità di vita percepita
- autosufficienza e bisogni assistenziali
- disturbi cognitivi
- isolamento sociale
- stato vaccinale nei confronti di influenza, pneumococco e tetano
- 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...)
- cadute e fattori di rischio ad esse correlati
- assunzione di farmaci.

Le interviste sono state condotte da personale sanitario delle ASL, che hanno ricevuto una giornata di formazione in merito. Il tasso di partecipazione delle persone campionate è risultato complessivamente buono, in Sardegna ha rifiutato l'intervista il 5% del campione (10 persone) mentre in totale si è dovuto procedere alla sostituzione del 17% del campione per altri motivi (istituzionalizzati, non rintracciati, deceduti o altro).

L'intervista è stata condotta direttamente alla persona campionata nel 93% del campione, mentre per il restante 7% l'intervista si è svolta con una terza persona per impedimento fisico o psichico dell'anziano.

Le interviste sono state condotte nel periodo aprile-maggio 2002.

## Sintesi

---

### Stato di salute

La nostra popolazione anziana è affetta da malattie cronic-degenerative come atteso, ma ciò che è rilevante, è la percentuale di coloro a cui sono state diagnosticate 3 o più patologie risultata pari al 49% del campione, mentre al 46% è stata diagnosticata una o due patologie. Il 5% del campione dichiara di non soffrire di alcuna patologia.

Le malattie diagnosticate più frequentemente risultano essere l'artrosi con il 63% del campione, l'ipertensione arteriosa (49%), mentre le malattie cardiovascolari, l'osteoporosi e le malattie respiratorie presentano percentuali comprese tra il 25 e 30% del campione.

Il 27% del campione riferisce di essere stato ricoverato nell'ultimo anno, con una percentuale decisamente superiore nei maschi con il 33% rispetto alle femmine con il 23%.

### Qualità di vita percepita

La qualità di vita percepita è risultata essere una variabile molto importante per la qualità effettiva di vita delle persone intervistate.

Il 25% degli intervistati giudica il proprio stato di salute in maniera positiva (da buono a eccellente), il 48% lo giudica discreto ed il 26% cattivo (l'un per cento non risponde). La percezione negativa del proprio stato di salute è superiore nel sesso femminile e aumenta con l'età.

Il 50% circa del campione presenta difficoltà a compiere attività di vita quotidiana a causa del proprio stato di salute. In questo 50% le patologie più frequentemente riferite come limitanti le attività quotidiane risultano essere: artrosi/artriti e le malattie dell'apparato respiratorio, riferite rispettivamente dal 17% e dal 15%. I maschi riferiscono le malattie respiratorie come causa più importante nel limitare le proprie attività quotidiane mentre le femmine le patologie ossee.

Un altro indicatore indagato è stato la media dei giorni in un mese in cattiva salute, con le donne che lamentano una media di giorni più alta rispetto agli uomini (16 giorni versus 10 giorni).

### Autosufficienza e dipendenza

Sicuramente uno dei problemi più importanti in questa fascia d'età è l'autosufficienza, la quale se persa per motivi di salute porta ad una dipendenza del soggetto da terzi. Fenomeno questo estremamente attuale nella nostra società e che sta aumentando con l'aumentare dell'aspettativa di vita della popolazione. Un sistema sanitario prevalentemente orientato verso il malato acuto deve rivedere le proprie priorità e farsi carico almeno di quella parte di assistenza, prettamente sanitaria, verso gli anziani non autosufficienti possibilmente con interventi che non li sradichi dal proprio contesto familiare.

In Sardegna gli anziani con disabilità sono risultati pari al 24% del campione, di cui il 2,4% presenta una disabilità grave. La mancanza di autosufficienza aumenta con l'età ed infatti la disabilità grave è presente solo nelle persone sopra i 74 anni. Una forte discrepanza esiste fra i due sessi, complessivamente le donne non sono autosufficienti nel 29% dei casi contro il 18% degli uomini.

Ben il 38% degli anziani intervistati presenta problemi nel controllo della minzione, l'8% è incontinente ed il 30% presenta difficoltà solo occasionalmente.

La maggior parte delle persone non autosufficienti riceve aiuto dai familiari nel 76% dei casi, mentre il 17% riceve aiuto da persone a pagamento, il 6% da personale pagato dal comune e per l'uno per cento l'aiuto è fornito da personale ASL. Da segnalare che il personale a pagamento è risultato essere tutto di nazionalità italiana contro il 28% di stranieri nelle altre regioni in studio.

## Sintesi

---

### **Disturbi cognitivi**

I disturbi cognitivi sono un altro grosso problema nelle persone anziane, soprattutto dopo gli 80 anni d'età.

Il 28% del campione risulta, secondo il test di screening utilizzato (mini-cog, vedi note metodologiche), avere disturbi cognitivi, senza differenze tra i sessi aumentando invece con l'età. Mentre infatti il 22% delle persone è positivo al test nella fascia d'età 65-74 anni, questa percentuale sale al 34% in coloro che hanno più di 74 anni.

### **Isolamento sociale**

In Sardegna il 2% degli intervistati risulta isolato, il 47% poco integrato mentre il 51% risulta socialmente integrato. Non si sono riscontrate differenze tra i due sessi, mentre la percentuale di coloro definiti socialmente isolati aumenta con l'età (4% nei soggetti con più di 74 anni contro lo zero per cento in coloro che hanno meno di 75 anni).

### **Cure odontoiatriche**

Diete inadeguate che sfociano in situazioni nutrizionali carenziali a questa età sono abbastanza frequenti. Uno dei motivi è sicuramente la difficoltà masticatoria causata da problemi odontoiatrici.

Il 40% delle persone intervistate riferisce di avere difficoltà alla masticazione, con un 6% che non può proprio mangiare cibi difficili da masticare come la carne o una mela. Le donne presentano una maggiore difficoltà nella masticazione rispetto agli uomini (44% contro il 35%), la classe d'età 75 anni e più presenta una difficoltà alla masticazione nel 51% del campione contro il 29% della classe d'età con meno di 75 anni.

Il 57% di tutto il campione porta una protesi dentaria, ma di tutto il campione solo il 24% si è recato nell'ultimo anno dal dentista. Tra coloro che presentano difficoltà alla masticazione, il 39% non si è recato dal dentista perché dichiara di non averne avuto bisogno, il 16% dichiara che il dentista costa troppo ed il restante 45% per altri motivi.

### **Vista ed udito**

La vista e l'udito sono due funzioni essenziali per l'anziano, sia per quanto riguarda la qualità di vita sia l'integrazione sociale. Solo il 17% degli intervistati dichiara di non avere problemi di vista, il 29% dichiara di vedere male anche con l'uso di occhiali mentre il 54% vede bene utilizzando gli occhiali. Il 20% del campione presenta problemi di udito, complessivamente il 2% utilizza protesi acustiche. Queste disabilità peggiorano nettamente con l'aumentare dell'età.

### **Attività fisica e motoria**

L'attività motoria a questa età presenta notevoli benefici, oltre che nella prevenzione di molte malattie, aiuta l'anziano ad avere una maggiore integrazione sociale ed a sentirsi meno inutile soprattutto quando l'attività fisica è indirizzata verso lavori in casa o nei campi.

Il 47% del campione riferisce di aver effettuato attività fisica per almeno 10 minuti ogni giorno, una percentuale decisamente inferiore a quella media delle altre regioni in studio che è pari al 56%. Gli uomini

## Sintesi

---

fanno attività fisica nel 57% degli intervistati contro il 38% delle donne, e nella classe d'età più anziana il numero di coloro che hanno fatto almeno 10 minuti di attività motoria risulta quasi dimezzato passando dal 59 al 35%.

Mentre per le donne l'attività motoria più frequente risulta il camminare a passo sostenuto con il 27% delle intervistate, seguito dai lavori domestici (16%), negli uomini l'attività fisica ancora più frequentata è il lavoro nell'orto o in campagna con un 32% degli intervistati. Mediamente gli uomini svolgono attività fisica 5 giorni alla settimana contro i 4 delle donne. Sia gli uomini sia le donne guardano la televisione in media per circa tre ore al giorno.

## Vaccinazioni

Vaccinazione antinfluenzale: il 56% del campione dichiara di essere stato vaccinato nella campagna antinfluenzale 2001-2002 contro il 59% della media delle regioni in studio. Non vi sono differenze tra i sessi, mentre la classe d'età più anziana risulta avere una copertura maggiore (62 contro 50%).

Tra coloro che hanno effettuato la vaccinazione, il 55% l'ha eseguita presso le strutture ASL, mentre il 33% l'ha eseguita dal proprio medico di famiglia a casa o in ambulatorio ed un 10% ha eseguito la vaccinazione presso il proprio domicilio senza intervento del medico.

Vaccinazione antitetanica: La maggior parte delle persone che vanno incontro a questa malattia sono anziani e soprattutto donne, poiché non avendo fatto il servizio militare non hanno mai ricevuto nella loro vita una dose di vaccino antitetanico. Il 40% delle persone intervistate riferisce di essere stata vaccinata contro il tetano, il 39% riferisce di non aver mai praticato una dose di questo vaccino mentre il restante 21% non sa o non ricorda. Gli uomini, per il discorso fatto in precedenza, riferiscono di aver praticato il vaccino in una percentuale pari al 56% contro il 27% delle donne.

Il 30% di coloro che si sono sottoposti alla vaccinazione antitetanica riferisce di averla praticata al pronto soccorso di un ospedale. Poiché nella maggior parte dei casi nei pronto soccorso viene praticata la somministrazione di immunoglobuline antitetaniche la copertura vaccinale è probabilmente inferiore al 40% calcolato.

Vaccinazione antipneumococcica: Le campagne vaccinali contro lo pneumococco negli anziani sono di recente implementazione. Solo una persona di tutto il campione riferisce infatti di essere stata vaccinata contro lo pneumococco, risultando una percentuale pari allo 0,5%, contro una media del 4% delle altre regioni in studio. Questo risultato può comunque essere utile, costituendo la base per verificare l'andamento della copertura vaccinale contro lo pneumococco in futuro.

## Cadute

Le cadute nel soggetto anziano possono portare a conseguenze disastrose soprattutto in persone affette da osteoporosi, con altri problemi sanitari o nei più anziani. E' inoltre uno degli eventi più temuti nell'anziano per il rischio di fratture, che comporterebbe un carico assistenziale particolarmente pesante sia per le strutture sanitarie sia per i familiari.

Il 33% del campione ha sperimentato nell'anno precedente l'intervista almeno una caduta, con una percentuale maggiore nel sesso femminile (38%) rispetto a quello maschile (27%). Queste percentuali sono decisamente maggiori nella classe d'età più anziana con le donne che hanno sperimentato l'evento caduta nel 45% e gli uomini nel 33% dei casi.

Il 52% ha sperimentato questo evento fuori casa, nei luoghi più svariati, mentre in casa il luogo che presenta più rischi è rappresentato dalle scale (14%) seguito dal bagno (13%).

Il 20% del campione riferisce di essere stato ricoverato in ospedale per le conseguenze della caduta.

## Sintesi

---

Tra le misure utilizzate per la prevenzione delle cadute in casa: l'utilizzo di tappeti antiscivolo nella vasca da bagno è riferito dal 54% del campione mentre le maniglie per sorreggersi sempre nella vasca da bagno sono utilizzate solo dal 14% del campione.

### Farmaci

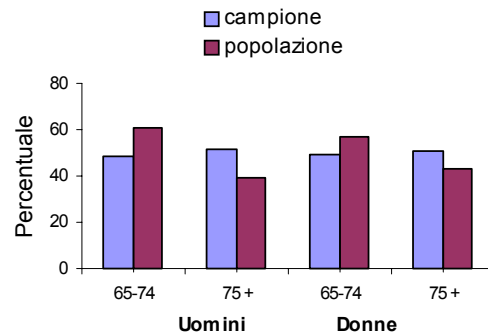
Alla domanda se nell'ultima settimana avesse assunto farmaci, ha risposto positivamente l'84% degli intervistati, lievemente inferiore rispetto alla media delle altre regioni in studio (87%).

Nessuna grossa differenze tra i due sessi, ma, mentre nella classe d'età più giovane coloro che hanno assunto farmaci è stata pari al 79% degli intervistati, nella classe d'età più anziana la percentuale sale al 90%. Le categorie di farmaci più utilizzate risultano essere quelli del sistema cardiovascolare (36%), del sistema nervoso (16%), del sistema gastrointestinale e metabolismo (14%), sistema muscolo-scheletrico (10%). Singolarmente presi, il farmaco più assunto in assoluto è l'idroclorotiazide (19%), seguito dall'acido acetilsalicilico (17%), furosemide (10%) e digossina (6%). Per quanto riguarda invece il numero di farmaci assunti pro-capite, il 14% del campione assume 1 solo tipo di farmaco, il 17% 2 tipi, il 13% 3 tipi di farmaci mentre 4 o più tipi di farmaci vengono assunti dal 40% di coloro che hanno risposto positivamente alla domanda sull'assunzione di farmaci.

## Descrizione del campione

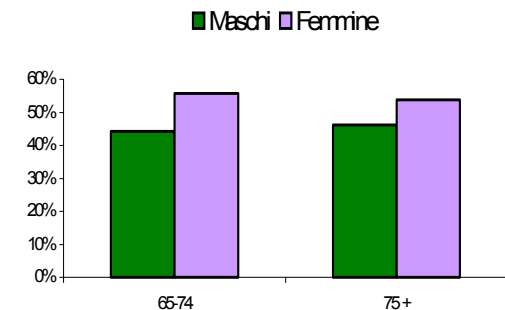
### Quanto il campione somiglia alla popolazione regionale?

- Il campione estratto dalla popolazione generale, prevedeva persone di entrambi i sessi con età superiore ai 64 anni. Un'ulteriore suddivisione, utile nell'analisi dei dati, prevede due classi d'età: 65-74 anni e quella più anziana maggiore di 74 anni.
- Rispetto alla popolazione generale sarda (dati ISTAT 2000), il campione estratto è lievemente più rappresentato nella fascia d'età meno anziana, mentre risulta più rappresentata in quella più anziana.



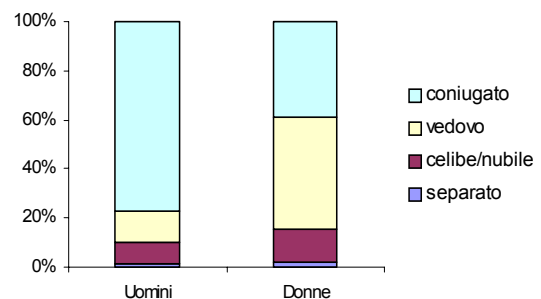
### Che tipo di persone abbiamo intervistato?

- Le donne rappresentano il 55% del campione, equamente distribuite nelle due classi d'età.
- L'età media nei maschi è pari 76,3 mentre nelle donne è risultata pari a 75,3 anni.
- IL 49% delle persone intervistate appartiene alla classe d'età 65-74 anni, mentre il 51% alla classe d'età più anziana.



### Stato civile

- Il 77% degli uomini risulta coniugato, contro solo il 39% delle donne.
- Di contro le donne vedove risultano il 45% contro il 13% degli uomini.
- Celibe il 9% degli uomini ed il 14% delle donne. L'un per cento i separati/divorziati in entrambi i sessi.
- Non vi sono sostanziali differenze con le altre regioni in studio, salvo una maggiore percentuale di celibi/nubili in Sardegna.

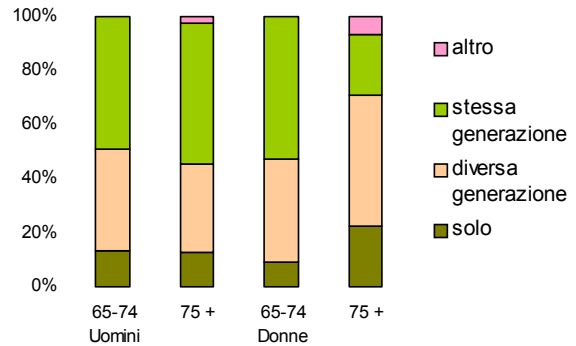




## DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

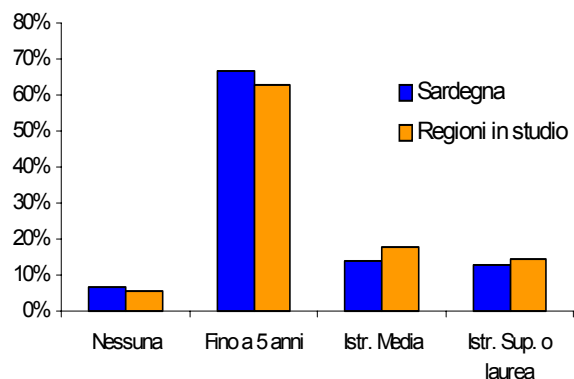
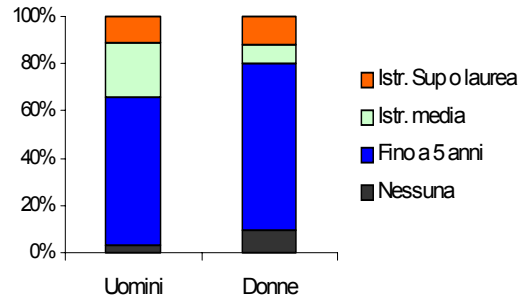
### Con chi vivono gli anziani

- l'85% del campione vive con familiari: il 43% con familiari della stessa generazione (coniuge o fratelli/sorelle) ed il 40% con familiari di generazione diversa (figli o nipoti).
- Mentre il 37% delle donne vive con familiari della stessa generazione, questa percentuale sale al 51% negli uomini, dovuto questo al maggior numero di vedove rispetto ai vedovi.
- Vive da solo il 15% del campione, con percentuali identiche tra uomini e donne nella fascia d'età 64-74 anni, mentre nella fascia d'età più anziana la percentuale delle donne che vivono sole è del 22% contro il 14% degli uomini.
- Da notare che la media di persone che vivono sole nelle regioni dove si è svolto lo studio è del 20% con un gradiente Nord-Sud (11% Napoli e 26% Piemonte).



### Istruzione

- Il 74% degli intervistati ha una scolarità fino ai 5 anni, incluso il 7% che non è mai stato nei banchi di scuola.
- Le donne presentano una scolarità inferiore a quella degli uomini; infatti scomponendo i dati, la percentuale di coloro che non hanno nessun anno di scuola è pari al 10% nelle donne e al 3% negli uomini.
- Complessivamente il 14% del campione ha una istruzione media inferiore (23% negli uomini e 8% nelle donne). L'istruzione media superiore o laurea è stata invece raggiunta dal 13% del campione senza differenza tra i due sessi.
- L'8% degli uomini possiede la laurea contro il 5% delle donne.
- Gli uomini hanno frequentato le scuole per una media di 6 anni contro i 5 delle donne.
- Non vi sono particolari differenze rispetto alle altre regioni in studio. L'analfabetismo presenta un marcato gradiente Nord-Sud, con lo 0,5% nella provincia autonoma di Bolzano contro il 22% della regione Calabria.

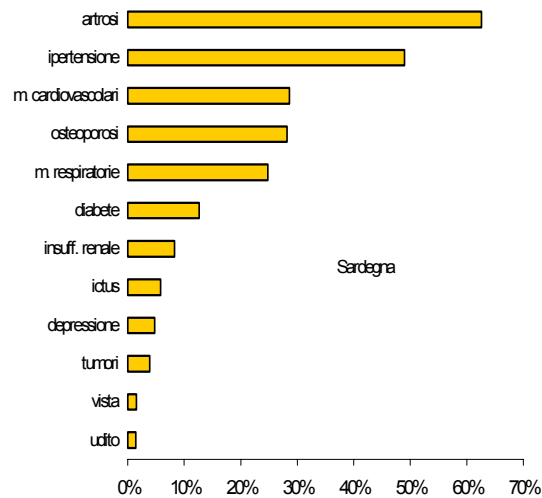


## STATO DI SALUTE

Gli studi di prevalenza delle malattie di cui soffre la popolazione, sono un punto di partenza per la programmazione sanitaria. In modo particolare gli anziani soffrono di malattie cronico degenerative che una volta instaurate si accompagnano per tutta la vita. Diversi lavori hanno messo in luce le patologie che più frequentemente affliggono i nostri anziani, tra cui le indagini Multiscopo dell'Istat, e lo Studio Argento conferma questi dati. Come detto nell'introduzione, l'approccio del sistema sanitario nazionale verso la popolazione di questa fascia d'età, particolarmente fragile, dovrebbe essere quella di indirizzare le proprie risorse verso l'anziano e non attenderlo in maniera passiva nelle proprie strutture siano esse ospedali o poliambulatori.

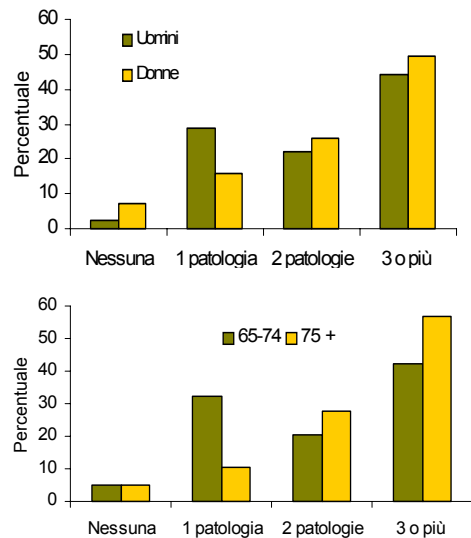
### Di quali malattie soffrono gli anziani?

- Il 63% del campione riferisce che gli è stata diagnosticata l'artrosi, senza rilevanti differenze tra i due sessi e classi d'età.
- Il 49% degli intervistati soffre di ipertensione arteriosa, che sale al 57% nella classe d'età più anziana.
- Il 29% soffre di malattie cardiocircolatorie, mentre di patologie respiratorie ne soffre il 25% del campione. Aumentano con l'aumentare dell'età e ne sono affetti maggiormente gli uomini soprattutto per le patologie respiratorie (30 contro il 21% delle donne).
- Soffre di osteoporosi il 28% del campione, ma mentre negli uomini la percentuale è pari al 10% nelle donne sale al 43%. La media delle altre regioni in studio è stata pari al 21%, collocandosi la Sardegna al primo posto con la città di Napoli (29%).
- Soffre di diabete il 13% del campione con lieve preponderanza negli uomini.
- Soffre di insufficienza renale l'8% degli intervistati (4,8% le altre regioni); seguono l'ictus cerebrale (6%), la depressione (5%), i tumori (4%), i problemi di vista (3%) e di udito (1%).



### Quanti anziani soffrono di pluripatologie?

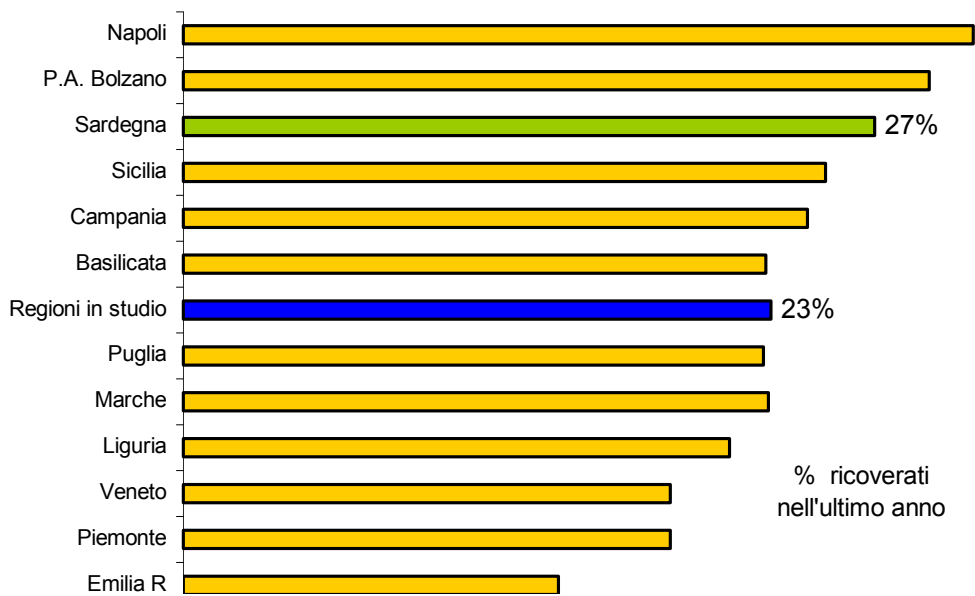
- Il 49% del campione è affetto da 3 o più patologie, con una maggiore prevalenza nel sesso femminile.
- Il numero di malattie sofferte aumenta con l'aumentare dell'età, oltre i 74 anni è affetto da 3 o più patologie il 57% del campione.
- Le differenze con i dati delle altre regioni in studio non sono rilevanti, avendosi percentuali praticamente sovrapponibili.



# STATO DI SALUTE

## Quanti sono stati ricoverati nell'ultimo anno?

In Sardegna è stato ricoverato, nell'anno precedente la data dell'intervista, il 27% del campione contro una media delle regioni in studio del 23%. I maschi hanno fatto maggiormente ricorso alle strutture ospedaliere con una percentuale del 32% contro il 23% delle donne. L'Emilia Romagna è la regione che presenta una più bassa frequenza di ricoveri ospedalieri con solo il 14% di persone che sono state ricoverate. Il 29% di coloro che sono stati ricoverati, lo sono stati per più di 1 volta.

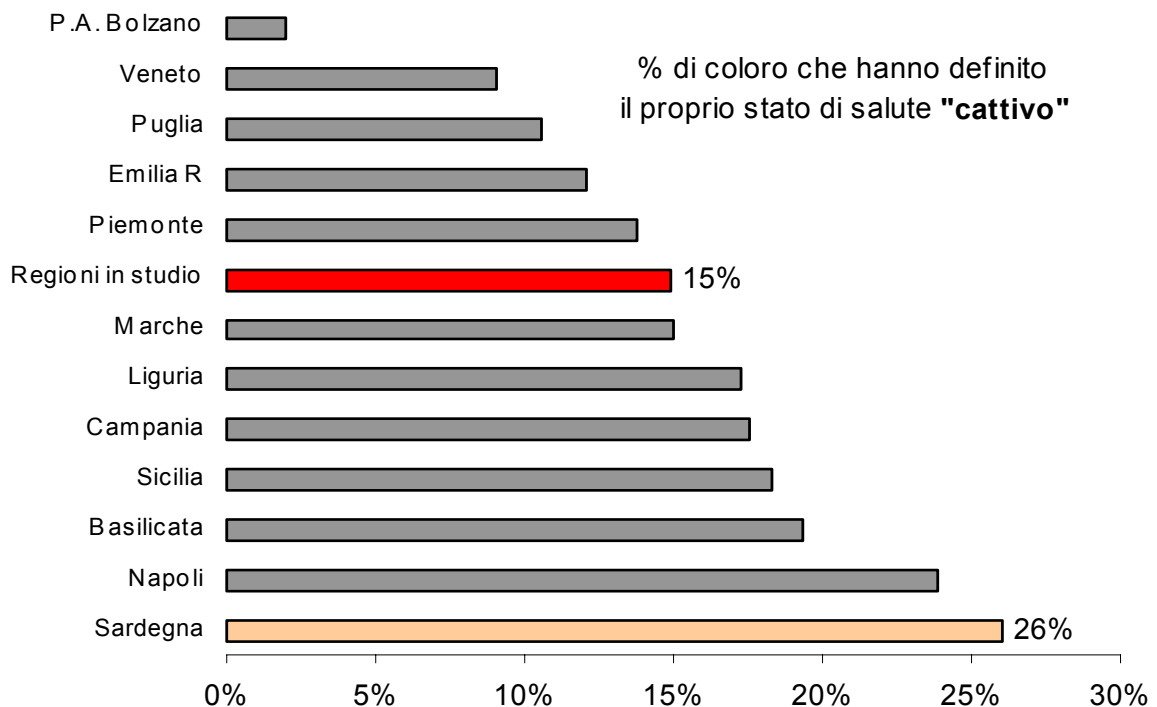
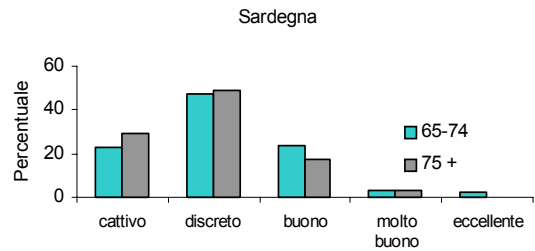
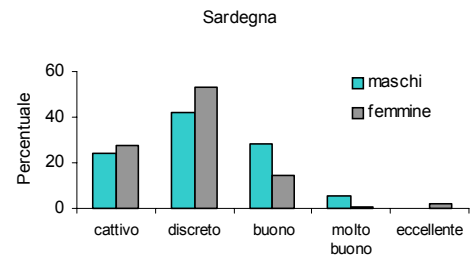


# QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

Lo stato di salute percepito è risultato un predittore più significativo di mortalità e morbosità rispetto a molte oggettive e sfavorevoli condizioni di salute, 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?

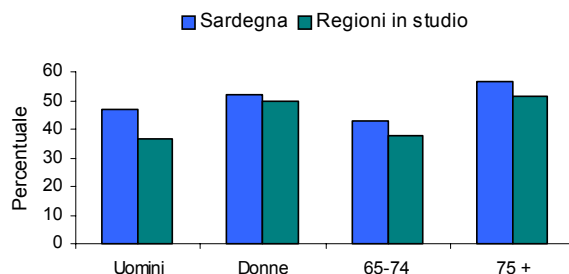
- Il 26% del campione definisce il proprio stato di salute cattivo ed un altro 48% discreto.
- Coloro quindi che definiscono positivamente il proprio stato di salute (buono, molto buono, eccellente) è pari al 25% del campione, con una lieve prevalenza nei maschi e senza nessuna differenza significativa tra le due classi d'età.
- La Sardegna risulta la regione con la più alta percentuale di persone che hanno definito il proprio stato di salute cattivo.
- Tolta la Puglia, è evidente anche un gradiente Nord-Sud nella percezione del proprio stato di salute



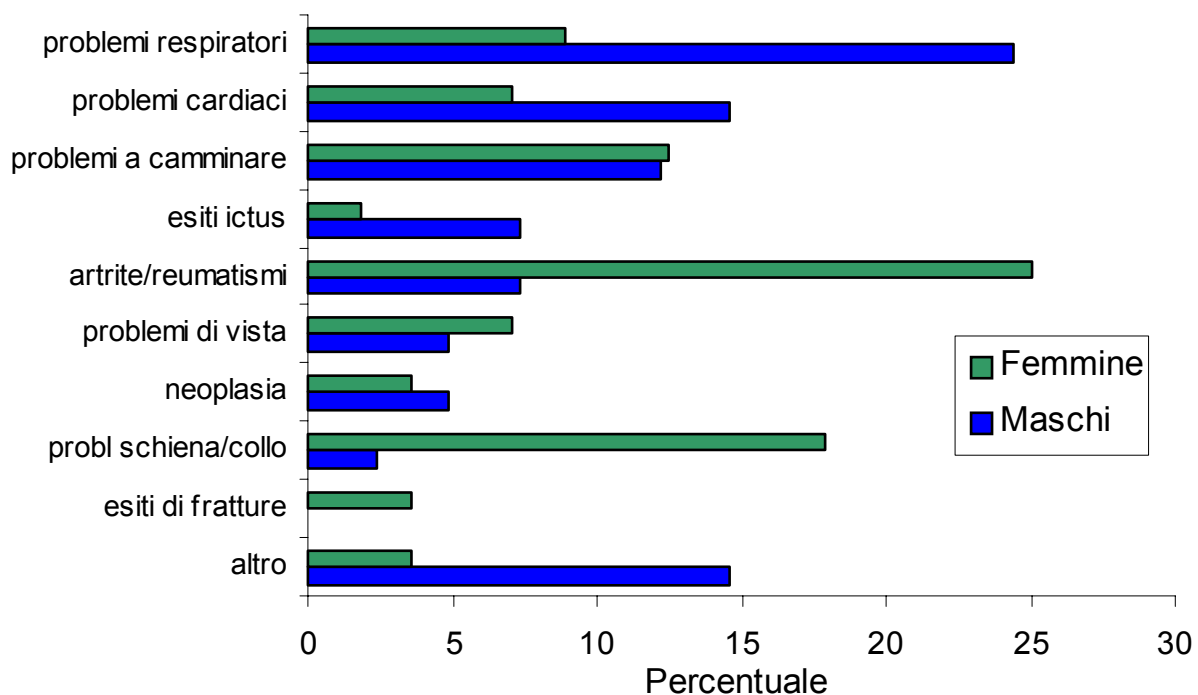
# QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

## Limitazioni nelle proprie attività quotidiane per problemi di salute

- In Sardegna una persona su due lamenta limitazioni nelle attività quotidiane a causa di problemi di salute. Lievemente superiore alla media delle regioni in studio (50% versus 44%).
- Le donne avvertono maggiormente queste limitazioni rispetto agli uomini e con un evidente aumento al crescere dell'età.



## Principali problemi di salute che comportano limitazioni di attività



(13%) sono le cause principali della limitazione delle loro attività quotidiane. Per gli uomini invece sono i problemi respiratori (24%) quelli che in assoluto causano impedimento alle attività quotidiane. Seguono i problemi cardiaci (15%) e altri problemi (15%).

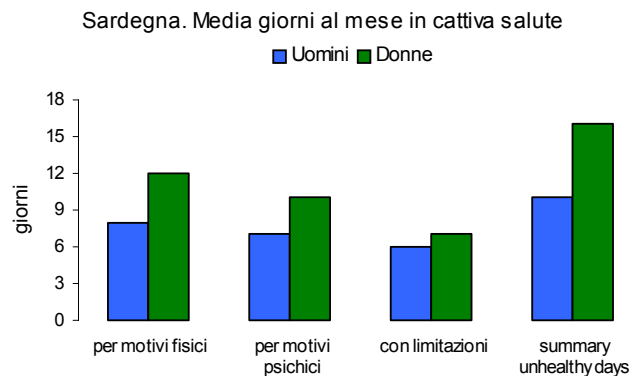
- Complessivamente, sono importanti cause di limitazione anche i problemi di vista (6%), gli esiti di ictus (4%), le neoplasie (4%) ed il diabete (2%).

## QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

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

In pratica alle persone intervistate è stato chiesto quanti siano stati i giorni trascorsi in cattiva salute, nei 30 giorni precedenti l'intervista, per motivi fisici e/o mentali ed il numero di giorni con limitazioni delle normali attività della vita quotidiana.

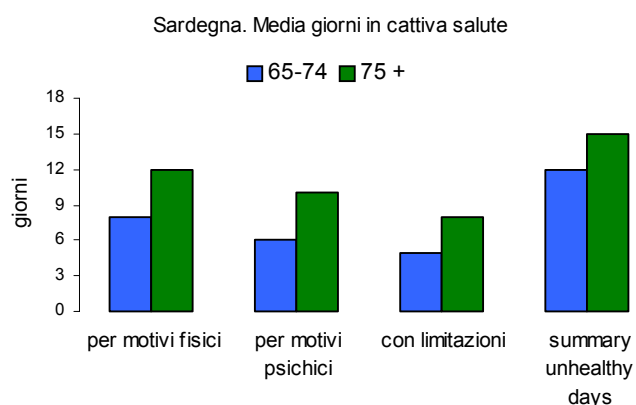
- La media dei giorni passati in cattiva salute per motivi fisici, considerando ambedue i sessi, è pari a 10. Ma per le donne la media è risultata di 12 giorni mentre per gli uomini siamo ad una media pari a 8. La media per motivi psichici è pari a 8, con 10 per le donne e 7 per gli uomini. Considerando invece la media di giorni con limitazioni delle proprie attività abbiamo 6 giorni (6 per gli uomini e 7 per le donne).
- Considerando le diverse fasce d'età, la media di giorni in cattiva salute aumenta notevolmente nelle persone che hanno più di 74 anni. Per motivi fisici, si passa da una media di 8 giorni nei meno anziani ad una media di 12 in coloro che hanno 75 anni e più. Per motivi psichici invece la media passa da 6 a 10, mentre la media dei giorni con limitazione dell'attività quotidiana passa da 5 in coloro che hanno meno di 75 anni a 8 nei più anziani.
- Anche considerando questi indicatori è evidente un gradiente Nord-Sud. La Sardegna presenta la media più alta di giorni percepiti in cattiva salute per motivi fisici (range: 4 per la provincia autonoma di Bolzano e 10 per la Sardegna) e tra i più elevati con le altre regioni del Sud per motivi psichici e per la limitazione delle attività.



- Mediamente le donne presentano indici di qualità di vita percepita meno favorevoli rispetto agli uomini. Il summary unhealthy index, che rappresenta un indicatore sintetico dei giorni trascorsi in cattiva salute negli ultimi 30 giorni, è pari a 16 nelle donne e a 10 negli uomini.

- Tutti gli indici ovviamente peggiorano all'aumentare dell'età. Il summary unhealthy index, passa da 12 nella fascia d'età 65-74 anni a 15 in quella con più di 74.

- Complessivamente la Sardegna, insieme alla Campania e la Liguria, si colloca come la regione che presenta il maggior numero di giorni passati in cattiva salute (Summary unhealthy index). Questo indice presenta un range che va da un minimo di 7 per la provincia autonoma di Bolzano ad un massimo di 13 giorni per la regione Sardegna, Campania e Liguria.



## QUALITÀ DI VITA PERCEPITA

- Evidente la relazione tra qualità di vita percepita e autosufficienza. Le persone non autosufficienti presentano delle medie di giorni in cattiva salute decisamente più elevati di coloro che invece sono autosufficienti.
- Non sembra invece esistere una relazione diretta tra scolarità e qualità di vita percepita. E' certamente degno di nota il fatto che le persone che hanno una scolarità media (media inferiore), percepiscono il proprio stato di salute in maniera maggiormente positiva rispetto agli altri in tutti gli indici considerati.
- Gli anziani che praticano attività fisica presentano indici più favorevoli rispetto a coloro che invece non praticano nessuna attività. Questa correlazione è presente anche dopo aver preso in considerazione per l'autosufficienza.

	<i>Media dei giorni al mese riferiti in cattiva salute</i>			
	per motivi fisici	per motivi psichici/mentali	con limitazioni	summary unhealthy index
<b>Livello di istruzione</b>				
Elementare	10	9	7	14
Media	7	5	2	10
Superiore	9	8	5	12
<b>Livello di disabilità</b>				
Non autosufficienti	18	15	17	21
Autosufficienti	8	7	4	12
<b>Attività fisica</b>				
Sedentari	15	12	12	19
Attivi	5	5	2	8

## 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.

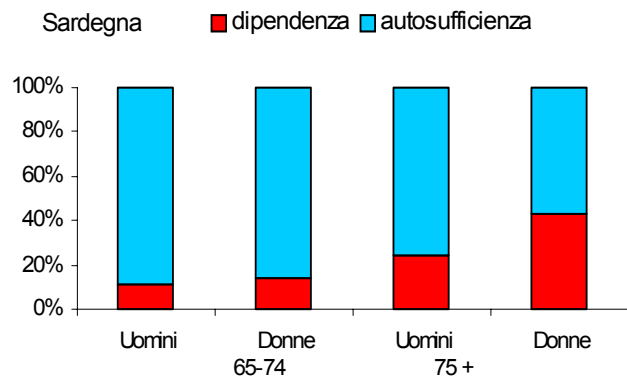
Per autosufficienza viene definita la capacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living; ADL), quali muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, andare al bagno da soli.

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 di effettuare alcuna delle attività della vita quotidiana, oltre a non riuscire a trattenere le urine.

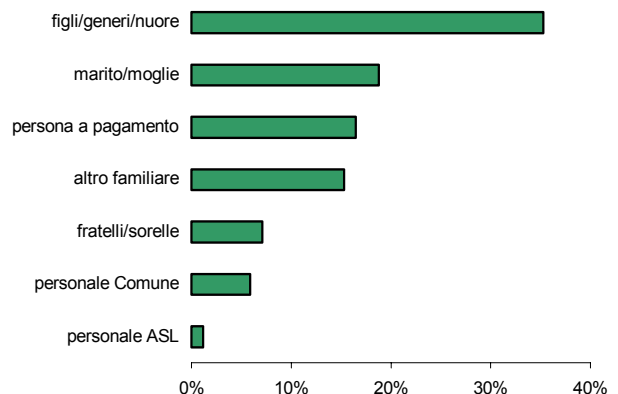
### Quanti sono gli anziani dipendenti e quanti invece autosufficienti?

- Il 24% degli anziani intervistati non è autosufficiente, il 18% degli uomini contro il 29% delle donne. Complessivamente, presenta una dipendenza grave il 2,4% del campione, l'1,1% negli uomini e il 3,5% nelle donne.
- La non autosufficienza aumenta con l'età: in coloro che hanno più di 74 anni la percentuale negli uomini non autosufficienti è pari al 24% mentre nelle donne la percentuale sale al 43%.
- Il dato sardo, per questa variabile, non differisce in maniera sostanziale da quello delle altre regioni in studio.



### Quanti disabili ricevono aiuto e da chi?

- Il 76% delle persone non autosufficienti riceve aiuto dai propri familiari. Il 26% sono familiari della propria generazione (coniuge e/o fratello sorella), mentre il 50% sono familiari di generazione diversa (figlie/nuore per il 35%, altri familiari in genere nipoti per il restante 15%).
- Il 17% riceve aiuto da personale a pagamento, tutto di nazionalità italiana, a differenza delle altre regioni in studio dove la percentuale di straniere su tutto il campione che riceve aiuto a pagamento è pari al 28%.
- I servizi socio-sanitari contribuiscono per meno dell'8% nel prestare aiuto a persone disabili

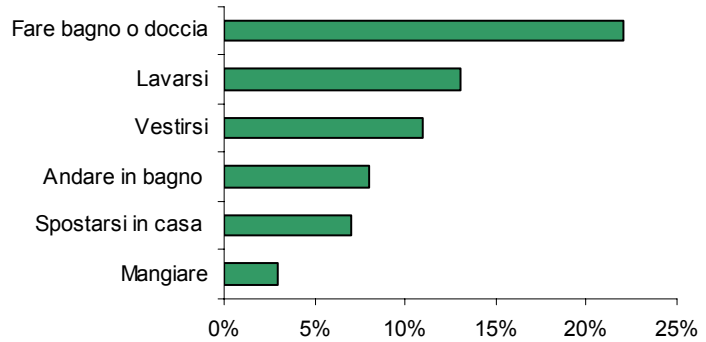




## AUTOSUFFICIENZA E DIPENDENZA

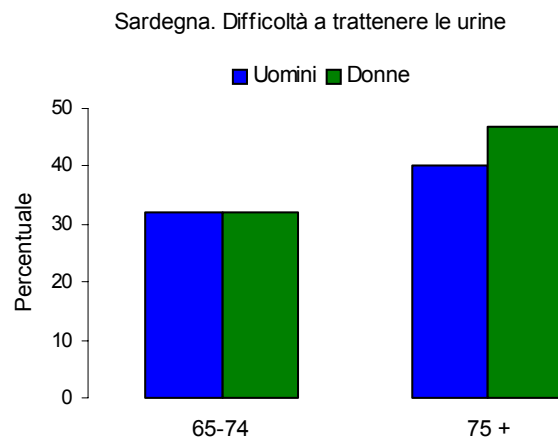
### Per quali attività della vita quotidiana ricevono aiuto?

- Le attività per cui è richiesto aiuto da parte delle persone disabili sono rispettivamente:
  - fare il bagno o la doccia (94%)
  - lavarsi (13%)
  - vestirsi e spogliarsi (11%)
  - andare in bagno (8%)
  - spostarsi in casa (7%)
  - mangiare (3%).



### Quanti hanno problemi a trattenere l'urina?

- Il 38% degli intervistati lamenta problemi nel trattenere le urine: l'8% è incontinente, mentre il 30% ha difficoltà a trattenere le urine solo occasionalmente.
- Contrariamente ai dati conosciuti, non sono presenti grosse differenze tra gli uomini e le donne. Sotto i 75 anni le percentuali sono sovrapponibili (32%), si differenziano leggermente sopra i 74 anni con percentuali per le donne pari al 47% (quasi la metà), ed il 40% per gli uomini.



- La media di tutte le altre regioni in studio è più bassa rispetto a quella sarda (34% versus 38%)