

## **Passi d'argento: i risultati della sperimentazione nazionale di un sistema di sorveglianza della popolazione ultra64enne.**

De Luca A<sup>1</sup>, Baldi A<sup>1</sup>, Antoniotti MC<sup>1</sup>, Biscaglia L<sup>1</sup>, Carrozzi G<sup>1</sup>, Chiti L<sup>1</sup>, Contoli B<sup>1</sup>, Cristofori M<sup>1</sup>, Di Fiandra T<sup>1</sup>, Dittami A<sup>1</sup>, Ferrelli RM<sup>1</sup>, Gaetano S<sup>1</sup>, Possenti V<sup>1</sup>, Scardetta V<sup>1</sup>, Vichi M<sup>1</sup>, Perra A<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gruppo Tecnico Operativo "Passi d'Argento" - CNESPS, Istituto Superiore di Sanità, Roma

**Introduzione:** PASSI d'Argento è un progetto, promosso dal Ministero della Salute e dalle Regioni con il supporto tecnoscientifico del CNESPS (ISS), nato per sperimentare un modello di sorveglianza sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età.

**Obiettivi:** disegnare un profilo della popolazione ultra 64enne centrato sui tre pilastri per l'invecchiamento attivo, individuati dalla strategia "Active Ageing" dell'OMS (partecipazione, salute e sicurezza) e fornire elementi per la valutazione dei servizi offerti dal settore sanitario e sociale, allo scopo di mettere a disposizione informazioni utili per le scelte di politiche socio-sanitarie volte a migliorare la qualità di vita degli anziani.

**Metodi:** La sperimentazione è stata articolata in due indagini multiregionali (2009-2010). Qui è descritta l'indagine 2010, condotta in 9 regioni (Piemonte, Veneto, Marche, Abruzzo, Molise, Lazio, Campania, Calabria e Sardegna). I campioni della popolazione ultra64enne, estratto dalle anagrafi sanitarie in maniera casuale tra le persone non istituzionalizzate residenti nel territorio delle ASL e regioni partecipanti allo studio, è stato intervistato telefonicamente o faccia a faccia, da personale appositamente formato, utilizzando un questionario strutturato e standardizzato, ricorrendo, in caso di ostacoli di natura fisica o psichica, ad un familiare/altra persona di fiducia (proxy). Sono state indagate le caratteristiche socio demografiche ed economiche, la percezione dello stato di salute, gli stili di vita, eventuali cadute, problemi di vista udito e masticazione, sintomi di depressione, segni di isolamento sociale. E' stata inoltre valutata la capacità di essere risorsa e di partecipare alla vita sociale, di usufruire di cure e tutele e di reddito adeguato. Sono stati descritti 4 sottogruppi: anziani in buona salute, in buona salute ma a rischio di malattia, a rischio di disabilità, con disabilità, utilizzando le ADL e le IADL e secondo specifiche definizioni adottate nel protocollo.

**Risultati:** Delle 5077 interviste raccolte, l'82% erano telefoniche e il 12% faccia a faccia; il tasso di risposta dell'86%, quello di rifiuto del 9%. Il 48% delle persone ultra 64enne è risultato in buone condizioni di salute, il 14% ancora in buona salute ma a rischio di malattia, il 23% a rischio di disabilità e il 15% disabile in almeno 1 ADL. Ciascuno dei quattro sottogruppi è stato descritto in base alle caratteristiche dei tre pilastri dell' invecchiamento attivo; complessivamente il 26% ha partecipato ad attività sociali, il 36% è risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o la collettività. Il 29% delle persone ha giudicato positivamente la propria salute; circa il 40% ne ha però riferito un peggioramento rispetto all'anno precedente e 1 su 4 ha mostrato sintomi di depressione. Più della metà degli intervistati è risultato in eccesso ponderale (43% sovrappeso e 15% obeso); il 19% è stato classificato come bevitore a rischio e il 9% fumatore. Il 21% ha dichiarato di avere problemi di vista, il 13% di udito, il 16% ha riferito difficoltà di masticazione; malgrado ciò, appena uno su tre di loro si è recato dal dentista nell'ultimo anno; l'88% fa uso di farmaci, ma solo il 43 % ha effettuato un controllo delle modalità di assunzione con il proprio medico. Circa l'11 % è caduto nell'ultimo mese, il 9% è risultato a rischio di isolamento sociale e ben il 69% ha ammesso di avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese con il proprio reddito (tutela e reddito adeguato).

**Conclusioni:** I risultati dell'indagine hanno evidenziato che la maggioranza delle persone è in buona salute, tuttavia una quota consistente è esposta a fattori di rischio modificabili con interventi integrati (sanitari e sociali). Alcuni degli strumenti di indagine potranno essere usati anche in un contesto clinico, quale la determinazione dell'attività fisica attraverso curve di riferimento, che saranno messe a punto e validate sulla popolazione residente.

Presentazione orale, in subordine poster; area di interesse "Le reti assistenziali"