



## **PASSI** d'Argento

*La qualità della vita vista  
dalle persone con più di 64 anni  
nella ASL Avellino*

*Indagine 2010*

---

**Questo rapporto è stato realizzato da:**

Elvira Bianco, Raffaella Bizzarro, Angela De Iesu, Anna Marro su modello fornito gentilmente dalla Regione Piemonte (SSEPI ASL NO)

**Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**

Direttore Generale ASL Avellino, Ing. Sergio Florio  
Direttore del Dipartimento di Prevenzione, Dott. Carmelo Padula

**Operatori a livello locale:**

Anna Marro, U. O. C. Assistenza Anziani (referente aziendale),  
Elvira Bianco, U.O. Sorveglianza e Prevenzione Malattie Croniche  
Maria Antonietta Ferrara, Servizio Epidemiologia e Prevenzione

**Intervistatori:** Anna Maria Altavilla, Raffaella Bizzarro, Angela De Iesu, Sabatino Gubitosi, Giuseppina Iandiorio, Annarita Liberto, Rosa Lo Conte, Carmine Manfredi, Sergio Nuvola, Maria Luisa Rossi, Gerardina Sena, Erminia Raffa, Olimpia Vozella.

---

**- a livello regionale:**

Mario Vasco, Coordinatore AGC 20 Assistenza Sanitaria;  
Renato Pizzuti, Referente Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;  
Rosanna Romano, Dirigente del settore Fasce Deboli;  
Barbara Morgillo, OER, Assessorato Regionale alla Sanità;  
Elvira Bianco, Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;  
Gerardo De Martino, Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento.

**- a livello nazionale:**

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Simona Gaetano, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità)  
Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzì, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia, Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Mortello (Gruppo Tecnico Operativo)  
Marcello Catanelli, Antonio Cherubini, Paolo D'Argenio, Teresa Di Fiandra, Maria Donata Giaimo, Fiammetta Landoni, Lorenzo Spizzichino, Stefania Vasselli (Gruppo Tecnico Scientifico)

---

*Un ringraziamento agli ultra 64enni che hanno preso parte all'indagine, e alle persone che in molti casi hanno dato loro supporto e aiuto durante l'intervista, permettendo così di comprendere meglio la situazione degli anziani nella nostra ASL, in vista dell'avvio di strategie di intervento e azioni tese a migliorarne lo stato di salute e la qualità della vita.*

*Si ringraziano i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.*

---

Copia del report può essere consultata sul sito internet: [www.aslavellino.it](http://www.aslavellino.it)

Sito internet di riferimento per la sorveglianza: [www.epicentro.iss.it/passi-argento](http://www.epicentro.iss.it/passi-argento)

Introduzione.....	5
L'invecchiamento attivo: un trionfo e una sfida.....	6-7
Perché Passi d'Argento?.....	8
Metodi e strumenti.....	9-10
Passi d'Argento nell'ASL Avellino.....	11
Profilo della popolazione ultra 64enne e caratteristiche socio- demografiche.....	12-13
I sottogruppi della popolazione ultra 64enne.....	14
Attività di base (ADL) e attività strumentali (IADL) della vita quotidiana.....	15-16
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività.....	17
Abitudini e stili di vita.....	18-19
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie.....	20-23
Sintomi di depressione.....	24-25
Isolamento sociale.....	26
Cadute.....	27-29
Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato.....	30-33
Aiuto nelle attività della vita quotidiana.....	34-38
Reddito percepito e proprietà della casa.....	39-40
Considerazioni finali.....	41-43
Risultati in breve.....	45-48



**AVELLINO - Panorama**

## *Introduzione*

**L'invecchiamento** della popolazione costituisce “*un trionfo e una sfida*” per la società (OMS, 2002). Il generale aumento dell'aspettativa di vita legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari genera nuove sfide per la società, che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi. Più anni di vita non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore; l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento può incidere, inoltre, pesantemente sulla qualità della vita delle persone e determinare una crescita dei costi di cura e assistenza.

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione riguarda in modo particolare l'Italia che, nel panorama mondiale, continua a essere uno dei Paesi con la maggiore proporzione di anziani. A oggi gli ultra 64enni costituiscono circa il 20% della popolazione e le più recenti proiezioni ISTAT indicano che nel 2051 tale percentuale sarà superiore al 30%. Cresceranno anche le persone molto anziane: gli ultra 84enni, oggi pari al 2% del totale, raggiungeranno l'8% nel 2051.

Per far fronte a tale scenario, l'OMS ha di recente delineato una cornice strategica, indicata con il nome di “*Active Ageing*”, che mira a creare e rafforzare le condizioni per un invecchiamento attivo, le cui basi sono da costruire prima dell'età anziana, attraverso interventi sociosanitari volti:

- alla **Partecipazione** di tutti i soggetti alla vita sociale;
- al mantenimento della **Salute** intesa come benessere psicofisico;
- all'implementazione della **Sicurezza** della popolazione ultra 64enne, sia dal punto di vista fisico che socioeconomico.

L'obiettivo è favorire il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone anziane, considerate come soggetti passivi, a politiche che



Programma Q-Ageing OMS 2002

## L'invecchiamento attivo: un trionfo e una sfida

7

riconoscono a ogni persona il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, inclusa l'età anziana.

Questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali, perché chiamati a migliorare l'efficacia delle loro performance attraverso una maggiore efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute.

In questo contesto PASSI d'Argento si configura come importante attività di sorveglianza della popolazione ultra 64enne e di monitoraggio degli interventi messi in atto primariamente dalla rete dei servizi sociali e sanitari e dall'intera società civile, in linea con le indicazioni dell'OMS.



## 8 Perché Passi d'Argento?

Il Ministero della Salute, attraverso il Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) ha promosso nel biennio 2009-10 il progetto PASSI d'Argento coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore.

Il progetto ha sperimentato un sistema di sorveglianza della popolazione ultra64enne che, in linea con le indicazioni dell'OMS, valuta aspetti della loro vita riguardanti la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza.

Mediante indagini periodiche da ripetere con cadenza biennale, PASSI d'Argento consentirà la raccolta d'informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse realtà territoriali, sia sullo stato di salute e la qualità della vita delle persone ultra 64enni, sia sull'efficacia degli interventi messi in atto dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, dalle famiglie e dalla collettività.



L'approccio adottato è quello della sorveglianza di popolazione basata su indagini epidemiologiche ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza è orientata alla raccolta di poche informazioni essenziali, che rispondono ad una duplice finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione ultra 64enne;
- monitorare gli interventi messi in atto e suggerire azioni efficaci e strategie d'intervento.

Gli strumenti e le procedure adottate sono semplici, accettabili da operatori e cittadini e sostenibili con le risorse dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali; per la realizzazione dell'indagine PASSI d'Argento è essenziale la collaborazione di enti e istituzioni del settore sanitario e sociale a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale).



La popolazione in studio è costituita dalle persone di età maggiore ai 64 anni, non istituzionalizzate. E' stato estratto un campione rappresentativo di persone di età maggiore ai 64 anni utilizzando le liste anagrafiche sanitarie. La strategia di campionamento consiste nell'estrarre un campione casuale semplice stratificato per genere e classe di età ( $<75$  anni o  $\geq 75$  anni).

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. L'inserimento dei dati è stato realizzato utilizzando una base dati predisposta con il software Epi-Info versione 3.5.1.

## 10 Metodi e strumenti

È stata chiesta una valutazione sull'indagine PASSI d'Argento al Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

Le operazioni previste dall'indagine PASSI d'Argento in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali).



**Avellino - Lauro - Castello Lancellotti**

*Passi d'Argento nell'ASL Avellino*

## Profilo della popolazione ultra 64enne e caratteristiche socio-demografiche

Nell'ASL Avellino, il 20% della popolazione ha più di 64 anni. Il valore è superiore alla media regionale corrispondente al 16% e simile a quella nazionale pari al 20%. Su una popolazione di 441.437 persone, circa 86.766 sono ultra 64enni (dati ISTAT al 1 gennaio 2009).

Con il contributo dell'Unità Operativa Assistenza Anziani, per PASSI d'Argento nel 2010 sono stati intervistati da 13 operatori specificamente formati, 249 ultra 64enni estratti in maniera casuale semplice dall'anagrafe sanitaria.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio demografiche rispetto alla popolazione dell'ASL Avellino da cui è stato selezionato.

Le donne rappresentano il 57% del campione riflettendo la maggiore sopravvivenza delle donne nella popolazione degli ultra 64enni, risultata eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni sociosanitari. L'età media del campione è di 76 anni.

L'11% delle persone sono state escluse dal campione in "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (6 casi, 18%);
- decedute (5 casi, 15%);
- istituzionalizzate al momento dell'indagine (1 caso, 3%);
- altro (22 casi, 65%).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari all'83%. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 21, pari al 7% del campione. Il 24% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore 14% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare e l'11% riguardava persone che vivevano fuori dal comune di residenza.

## Profilo della popolazione ultra 64enne e caratteristiche socio-demografiche

Inoltre non è stato possibile recuperare il recapito telefonico del 34% del campione.

L'intervento del proxy si è verificato nel 25% dei casi (nel 29% fin dall'inizio dell'intervista e nel 71% dopo il test della memoria e dell'orientamento previsto).

Le interviste telefoniche sono state il 96% (240 casi) mentre il 4% (9 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.

La maggior parte delle interviste faccia a faccia sono state realizzate tra le persone di 80 anni e più (78%), mentre quelle telefoniche tra le persone di 65-79 anni (72%).



## 14 I sottogruppi della popolazione ultra 64enne

Gli ultra 64enni sono stati suddivisi in 4 sottogruppi a seconda della loro autonomia. Gli indicatori scelti per la suddivisione sono quelli ampiamente validati delle ADL (attività di base della vita quotidiana), e delle IADL (attività strumentali della vita quotidiana).

I gruppi sono stati così individuati:

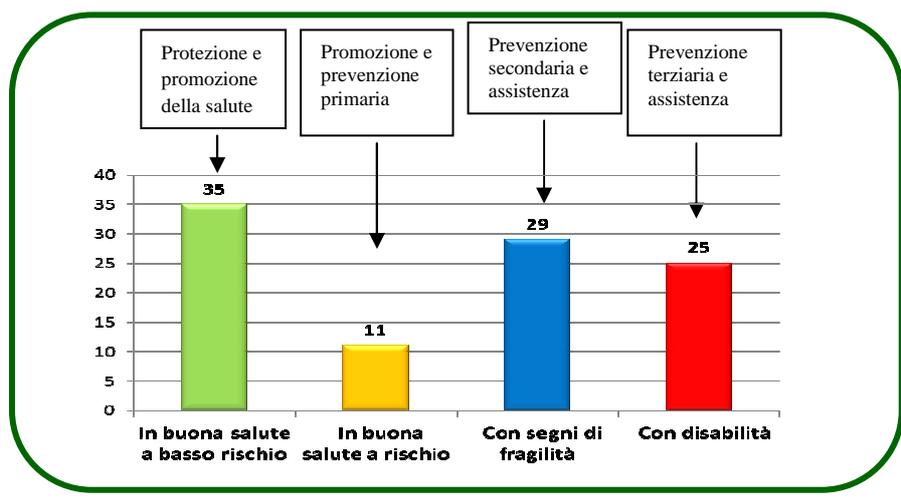
1. **“In buona salute a basso rischio”**: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi in non più di 1 IADL; inoltre presentano condizioni appartenenti al massimo ad 1 dei seguenti 3 gruppi:

- problemi di masticazione, vista o udito;
- insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol fuori pasto o scarso consumo di frutta e verdura;
- sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale;

2. **“In buona salute ma a rischio”**: hanno caratteristiche analoghe al gruppo 1 per ADL e IADL, ma presentano condizioni appartenenti almeno a 2 dei 3 gruppi sopraelencati;

3. **“Con segni di fragilità”**: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL;

4. **“Con disabilità”**: indipendentemente dalle IADL e dai fattori di rischio, non sono autonomi nello svolgimento di 1 o più ADL.



## Attività di base (ADL) e attività strumentali (IADL) della vita quotidiana

15

Le **ADL** comprendono le attività che la persona deve necessariamente svolgere per vivere senza bisogno di assistenza periodica o continuativa.

Lo strumento più utilizzato per la valutazione del livello di autonomia in queste attività è l'indice di Katz (1963) che valuta la capacità di compiere le sei attività di base:

1. mangiare
2. muoversi da una stanza all'altra
3. usare i servizi per fare i propri bisogni
4. farsi il bagno o la doccia
5. vestirsi
6. essere continenti

Le **IADL** sono attività più complesse rispetto alle ADL, dal punto di vista fisico e/o cognitivo, e possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico.

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



## 16 Attività di base (ADL) e attività strumentali (IADL) della vita quotidiana

Lo strumento di riferimento per la misura della indipendenza nelle IADL è la scala da cui il termine IADL prende il nome, pubblicata da Lawton e Brody nel 1969 e comprende le seguenti attività:

1. usare il telefono
2. prendere le medicine
3. fare la spesa o delle compere
4. cucinare o riscaldare i pasti
5. prendersi cura della casa
6. fare il bucato
7. spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto
8. pagare conti o bollette

Per ogni ADL o IADL è prevista una graduazione del livello di autonomia.



## Essere una risorsa per la famiglia e la collettività 17

Nella ASL Avellino il 22% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività, cioè si prende cura dei propri familiari, assiste persone care o aiuta altri anziani.

Questa percentuale è più alta nelle persone:

- ✦ sotto i 75 anni;
- ✦ con molte difficoltà economiche;
- ✦ in buona salute.

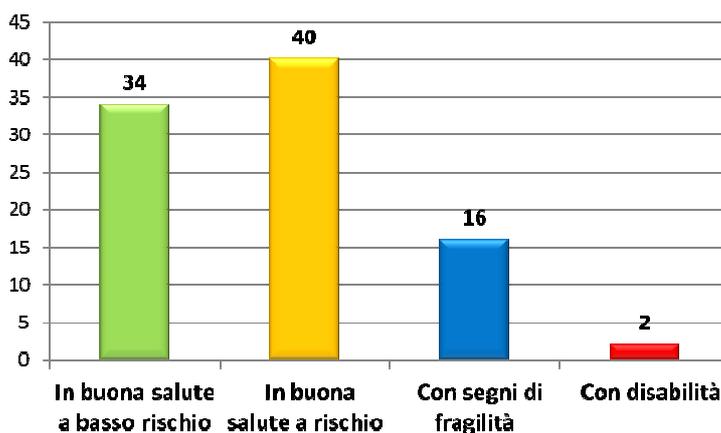
Il 19% è risorsa per l'ambito familiare in quanto in un "settimana tipo" si occupa quasi tutti i giorni dei nipoti o di altri familiari.

L'1% costituisce risorsa per la collettività in quanto nell'ultimo anno ha svolto attività di volontariato o assistenza ad amici e conoscenti anziani.

L'1% costituisce una risorsa sia per la famiglia che per la collettività.

Gli ultra 64enni "risorsa" sono presenti in tutti i sottogruppi: costituiscono oltre il 70% di coloro che sono in buona salute, ma si trovano anche tra le persone con segni di fragilità (16%) o con disabilità (2%).

Essere risorsa per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento



## 18 Abitudini e stili di vita

### Attività fisica

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico.

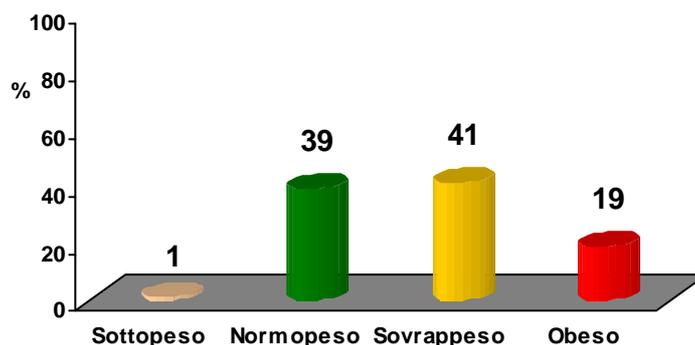
Il 65% degli anziani si mantiene attivo.

### Stato nutrizionale e abitudini alimentari

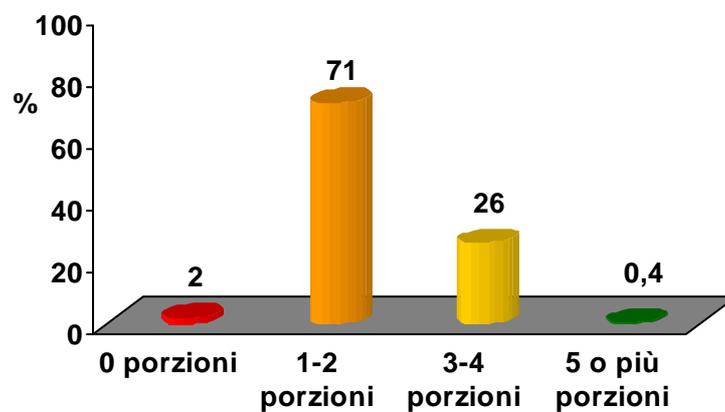
In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona.

Quasi 6 ultra 64enni su 10 (59%) risulta in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso o obeso. Questa condizione coinvolge particolarmente gli uomini e i soggetti sotto i 75 anni. L'1% degli ultra 64enni è sottopeso. Solo lo 0,4% degli ultra 64enni consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day) come raccomandato dalle linee guida nutrizionali, mentre il 71% consuma 1 - 2 porzioni al giorno.

**Stato nutrizionale (%)**  
**ASL Avellino – Passi d'Argento**



Consumo di frutta e verdura (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento



### **Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie**

**Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 64enni, peggiorano notevolmente la qualità di vita inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione**

#### *Vista*

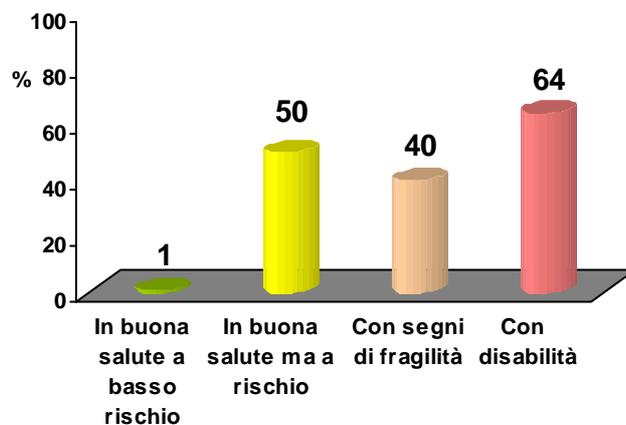
I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute.

Il 33% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista, in particolare di non vedere da vicino anche usando gli occhiali, questa condizione coinvolge particolarmente le donne e gli ultra 75enni. La prevalenza di questo problema sensoriale è più rilevante tra le persone a rischio, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.



Nel 1997, l'OMS ha lanciato un programma d'azione per eliminare i problemi di vista evitabili entro il 2020. Per far questo è importante fornire un'assistenza oculistica appropriata alle persone con disabilità visive collegate all'età e ridurre le iniquità di accesso all'uso di occhiali correttivi tra le donne e gli uomini di età più avanzata.

**Problemi di vista  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento**



### *Masticazione*

La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona.

Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e disabili.

I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona ultra 64enne, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.



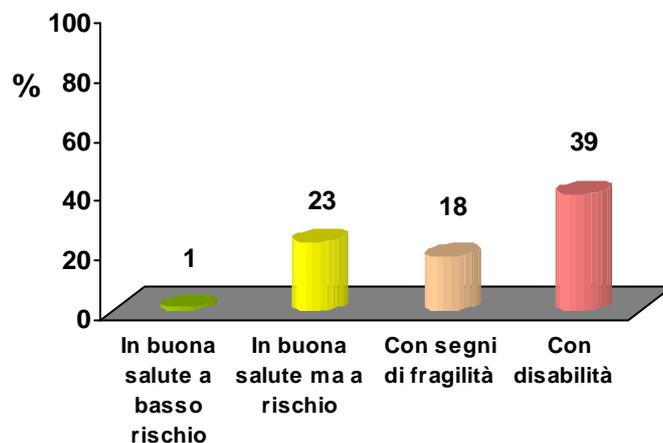
## 22 Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

Il 18% riferisce di aver problemi a mangiare cibi “difficili” (es. carne, mele).

Tra chi non riferisce problemi di masticazione, il 38% utilizza una protesi dentale.

Fra gli ultra 64enni, circa uno su tre dichiara di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno, indipendentemente dall'aver o no problemi dentari.

**Problemi ai denti  
per sottogruppi di popolazione(%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento**



### *Udito*

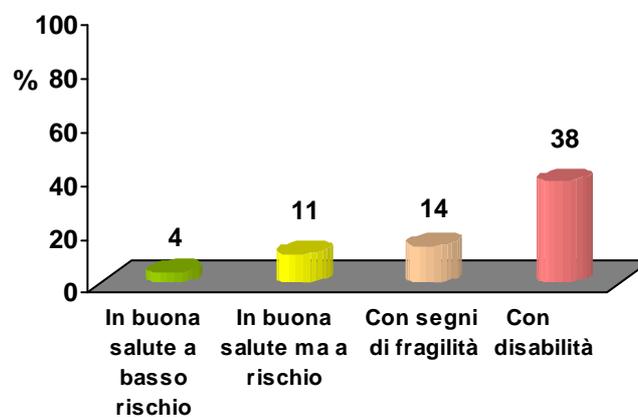
Il 16% riferisce problemi di udito, ovvero dichiara di “non sentire bene da poter fare quattro chiacchiere con qualcuno”.

La prevalenza di questo problema sensoriale è particolarmente rilevante già tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, e aumenta ancora tra quelle con disabilità.



Complessivamente, il 3% riferisce di sentire abbastanza bene solo con l'uso di una protesi acustica.

**Problemi di udito  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento**



## 24 Sintomi di depressione

Riconoscere i sintomi della depressione non è facile, spesso questi si manifestano con perdita di piacere nello svolgimento delle attività abituali o il sentirsi giù di morale o senza speranze.

La depressione è una condizione spesso associata a sofferenza psicofisica o disabilità. Il mancato riconoscimento dei sintomi depressivi incide sullo stato generale di salute e produce un aumento dei costi per gli interventi da parte dei servizi socio-sanitari.

Dopo i 64 anni la presenza di sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, associandosi più spesso che in altre età a tentativi di suicidio.



Esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, sia da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita, sia da parte dei familiari e conoscenti che interpretano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata.

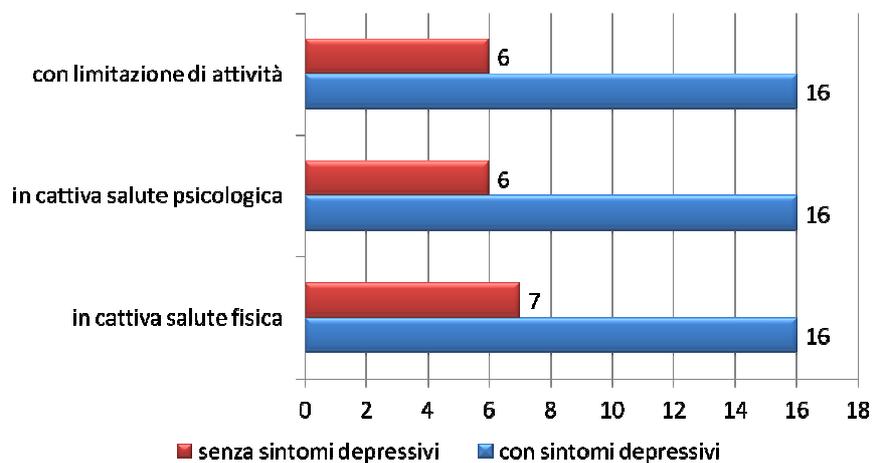
Nel territorio della ASL Avellino un'ultra 64enne su quattro presenta sintomi di depressione.

I sintomi depressivi sono più diffusi:

- nelle donne;
- nelle persone con bassa scolarità;
- nella fascia oltre i 74 anni;
- nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.

Nelle persone in buona salute ma a rischio, con segni di fragilità e nelle persone con disabilità i sintomi di depressione interessano circa una persona su due.

**Media dei giorni in cattiva salute fisica, psicologica e con limitazione di attività  
ASL Avellino – Passi d'Argento**



## 26 Isolamento sociale

Per isolamento sociale si intende la carenza o l'assenza totale di relazioni con altre persone. Esso incide in maniera significativa sia sulla salute psicologica che sulla salute fisica delle persone.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata presa in considerazione la partecipazione a incontri collettivi e il vedersi con altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana "normale" non hanno svolto nessuna di queste attività.

Gli ultra 64enni a rischio di isolamento sociale sono risultati circa il 14%. L'isolamento sociale è più diffuso:

- o nelle persone con bassa scolarità;
- o nella fascia di età 75 e oltre;
- o nelle persone con molte difficoltà economiche.

Tra gli ultra 64enni in buona salute nessuno è a rischio di isolamento, mentre lo è il 4% di quelli in buona salute ma a rischio, il 14% di quelli con fragilità e il 43% di quelli con disabilità.

E' stata indagata anche la possibilità di poter contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.



Ne può usufruire il 64% degli ultra 64enni, più frequentemente le donne, le persone con meno di 75 anni e con bassa istruzione .

Vale la pena di notare che comunque circa 3 persone su 10 tra gli ultra 64enni a rischio di isolamento non può contare su tale aiuto.

### Cadute

L'OMS ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria. Il problema è particolarmente rilevante non solo per frequenza, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio per le cadute (quali ad esempio l'uso inappropriato di farmaci), a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole alle persone più anziane e a promuovere l'attività fisica.

Tra gli ultra 64enni, circa uno su dieci (9%) riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni. L'incidenza delle cadute è più frequente tra le donne, tra coloro che hanno un basso grado di istruzione, e nelle persone sopra i 74 anni.

Le cadute sono un fenomeno frequente anche tra gli ultra 64enni con segni di fragilità (15%) e tra quelli con disabilità (11%). Nella metà dei casi la caduta è avvenuta in casa.



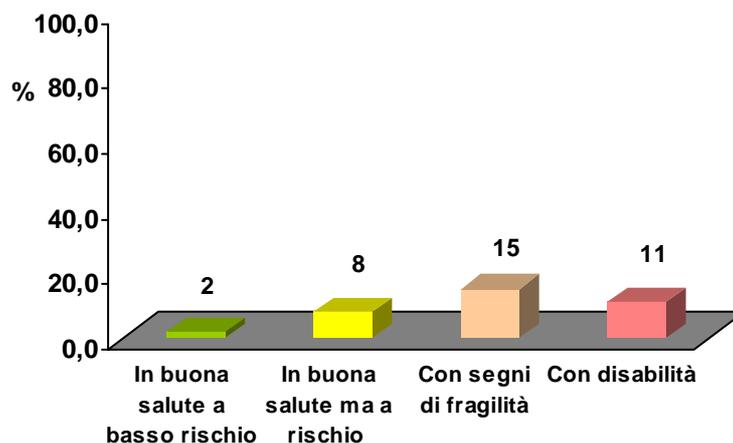
## 28 Cadute

Tra chi è caduto, circa due su tre riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta. Nel 25% dei casi si è reso necessario un ricovero per più di un giorno.

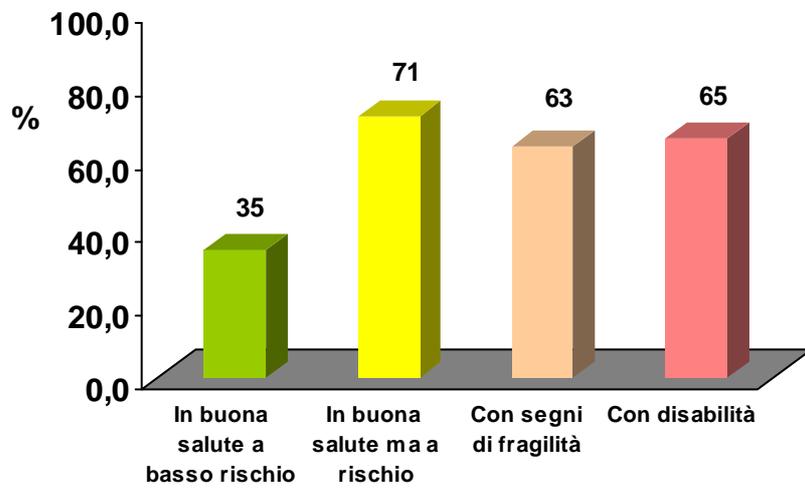
Il 52% degli ultra 64enni ha paura di cadere. Questa è una condizione più frequente nelle donne e nelle persone sopra i 74 anni e arriva ad interessare il 71% degli anziani con segni di fragilità e il 65% di quelli con disabilità.

Il 72% degli ultra 64enni adotta misure anticaduta in bagno (tappetino antiscivolo 69%; maniglioni 13%; seggiolini 8%). Fra coloro che sono caduti nell'ultimo mese, il 20% non usava misure anticaduta in bagno.

**Personne che sono cadute negli ultimi 30 giorni  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento**



**Paura di cadere  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento**



## **30 Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato**

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

La prevenzione di patologie, fragilità e disabilità passa attraverso lo sviluppo di servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità, attenti all'integrazione socio-sanitaria, al sostegno delle reti informali, alla continuità di cura, alla sicurezza e alla garanzia di un livello sufficiente di reddito.

L'indagine PASSI d'Argento ha indagato il livello di conoscenza e di utilizzo dei servizi sociali e sanitari, dei centri e delle associazioni per anziani oltre che le condizioni socio economiche e abitative delle persone con più di 64 anni.

### ***Gli ultra 64enni conoscono i centri sociali a loro dedicati?***

I centri sociali, gestiti dalle associazioni di volontariato e di promozione sociale, a volte convenzionati con le amministrazioni comunali, si propongono di contrastare ogni forma di esclusione sociale, migliorare la qualità della vita, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà perché ogni età abbia un valore e ogni persona un suo progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri.

Sono luoghi di aggregazione e di incontro.

## Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

31

Nella ASL Avellino sono conosciuti da quasi la metà degli anziani (42%), ma meno di uno su sette (12%) li frequenta. In particolare, la partecipazione è maggiore fra gli uomini e le persone in buona salute e tra i 65-74 anni.



## 32 Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

### *Quanti hanno sentito parlare di misure di prevenzione delle ondate di calore?*

L'ondata di calore dell'estate 2003 ha provocato, in Italia, la morte di ottomila anziani; si trattava principalmente di persone sole, di età superiore a 75 anni e con patologie concomitanti.

PASSI d'Argento ha indagato quante persone hanno ricevuto nell'ultima estate consigli da parte di un medico o di un altro "operatore" su come fronteggiare le ondate di calore.



Nella ASL Avellino gli ultra 64enni che hanno ricevuto tali consigli sono complessivamente il 44%, e sono di più le persone con più di 74 anni senza particolari differenze per sesso e livello di istruzione.



***Quanti hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale?***

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta gratuitamente ogni anno dal Sistema Sanitario Nazionale a tutte le persone a rischio di complicazioni a causa dell'età o di patologie varie.



Circa l'80% degli ultra 64enni riferisce di avere effettuato la vaccinazione antiinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Il 93% ha ricevuto il consiglio di fare la vaccinazione, azione che influenza fortemente sulla sua effettuazione: infatti l'85% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato rispetto al 7% di chi non l'ha ricevuto.

***Quanti utilizzano farmaci e ne controllano l'uso con il medico?***

L'85% degli intervistati riferisce di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni. Tra chi assume farmaci, il 47% afferma di aver bisogno di aiuto per prendere le medicine, il 37% ne assume 4 o più tipi differenti e di questi il 69% riferisce di averle controllate durante le ultime visite con il MMG.



Considerando la popolazione ultra 64enne della ASL Avellino, si stima che coloro che assumono 4 o più tipi di farmaci al giorno siano 33.313, e più di 10.000 non li controllano debitamente con il loro medico.

### Aiuto nelle attività della vita quotidiana

Il bisogno di aiuto e assistenza delle persone ultra 64enni può essere valutato sulla base della capacità di svolgere autonomamente le attività della vita quotidiana.

In PASSI d'Argento le attività della vita quotidiana sono state valutate mediante due indici validati e diffusi a livello nazionale ed internazionale.

- ADL - Activities of Daily Living per valutare le attività di base

IADL - Instrumental Activities of Daily Living per valutare le attività strumentali

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL e IADL, è stato chiesto di indicare, per ciascuna attività, se questa veniva svolta “da solo/a”, “solamente se aiutato/a”, oppure se non poteva essere svolta.

A seconda del tipo di attività, la modalità “solamente se aiutato/a” è stata valutata come indice di presenza o meno di limitazioni nello svolgimento di quella ADL o IADL. Non sono considerate “limitazioni” per quelle specifiche ADL o IADL: avere occasionali episodi di incontinenza, avere bisogno di qualche aiuto per vestirsi, fare il bagno o la doccia, usare il telefono, cucinare o riscaldare i pasti, fare il bucato, pagare conti o bollette. debitamente con il loro medico.

### Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL (attività strumentali)

Il 33% degli intervistati è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.

Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 67%; in particolare il 16% ha una limitazione in una sola IADL, il 16% in due o tre e il 35% in quattro e più.



La percentuale con limitazioni in quattro e più IADL è più alta nelle donne rispetto agli uomini (37% vs 32%) e negli anziani con più di 75 anni (49%).

Hanno una limitazione in quattro e più IADL il 48% delle persone con segni di fragilità e l'84% di quelle con disabilità.

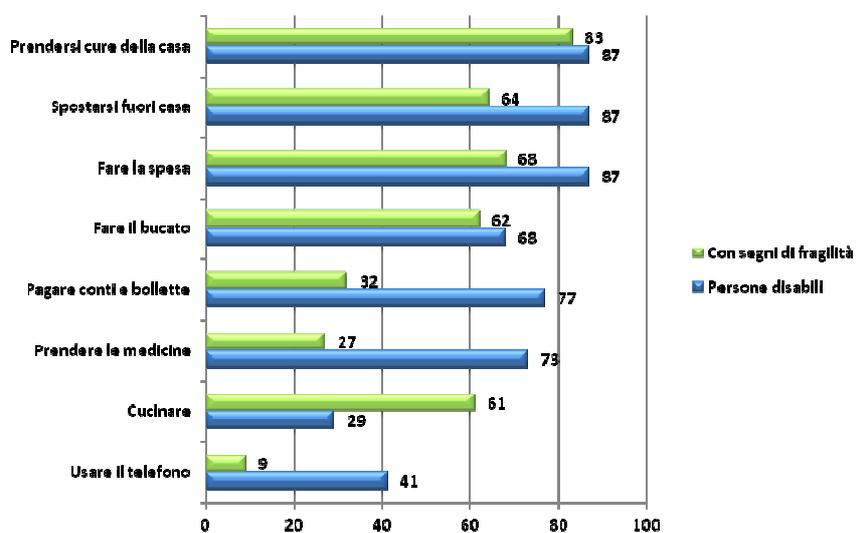
Le IADL per le quali si osservano più frequentemente limitazioni sono: spostarsi fuori casa e prendersi cura di essa, fare la spesa ed il bucato.



Interessano oltre metà delle persone con fragilità o disabilità.

## 36 Aiuto nelle attività strumentali della vita quotidiana

**Limitazioni nelle IADL**  
tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL  
ASL Avellino – Passi d'Argento



### **Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL (attività di base)**

Gli ultra 64enni non istituzionalizzati, con disabilità, ovvero con limitazioni nello svolgimento di una o più attività di base e che per questo necessitano di un aiuto, sono il 25%.

Il 4% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni in tutte e 6 le attività di base.

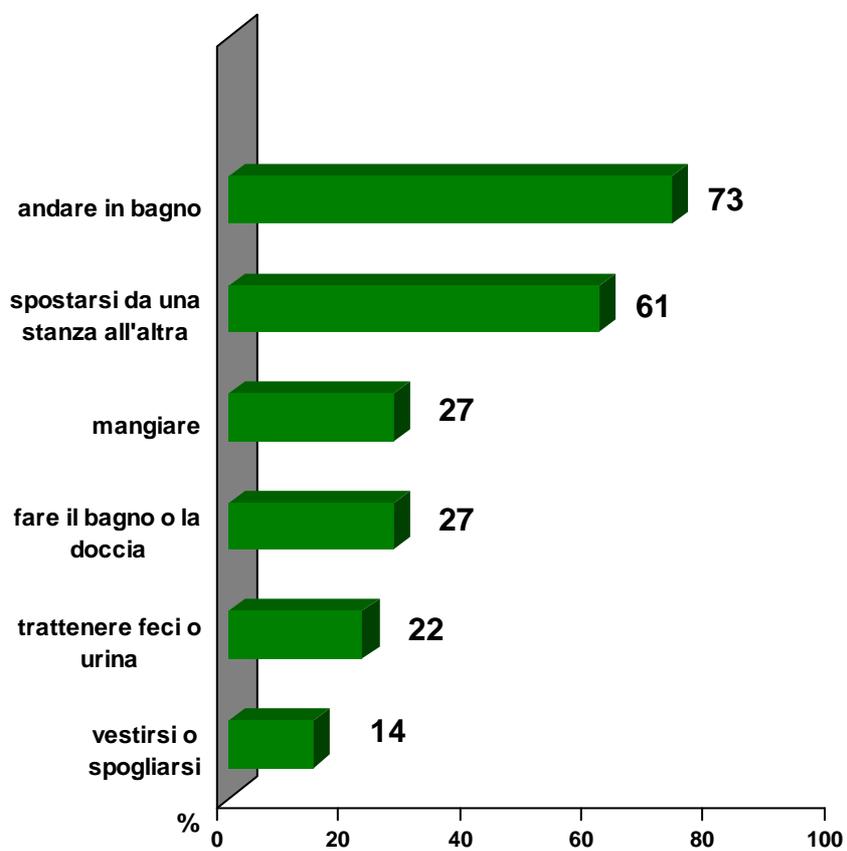
Circa il 70% delle persone con disabilità giudica “soddisfacente” l’aiuto che riceve; il 24% “appena sufficiente” e il 6% lo giudica “insufficiente”.

Il 7% delle persone con disabilità dichiara di ricevere aiuto (assistenza diretta e/o economica) da parte dei servizi pubblici.



## 38 Aiuto nelle attività di base della vita quotidiana

Le limitazioni per singole ADL (%)  
ASL Avellino – Passi d'Argento

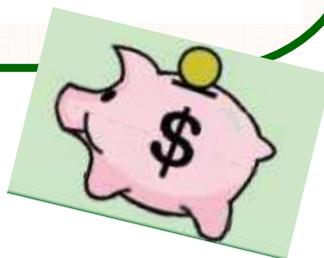


**Reddito percepito e proprietà della casa**

Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento è assicurata, sia dentro le abitazioni che al di fuori è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita.

Con l'avanzare dell'età disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa poi, estremamente importante per una buona qualità della vita. E' per questo che le più recenti politiche abitative tengono sempre più conto delle esigenze delle persone più anziane, nell'intento di far fronte a bisogni emergenti che derivano dal generale invecchiamento della popolazione. Gli aspetti dell'abitare delle persone più anziane da considerare sono numerosi: dalla presenza di barriere architettoniche alla manutenzione e sicurezza degli alloggi.

In PASSI d'Argento è stata valutata la condizione di possesso dell'alloggio, e la percezione del reddito ovvero le difficoltà che le persone dichiarano nell'arrivare a fine mese con le risorse economiche a disposizione da reddito proprio



## 40 Reddito percepito e proprietà della casa

Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), meno della metà delle persone ultra 64enni dichiara di arrivare a fine mese senza difficoltà (38%), ma più di 1 su 10 ci riesce con molte difficoltà (15%).



Per la maggior parte degli anziani la casa è propria o del coniuge (83%); il 2% la utilizza in usufrutto o comodato d'uso, il 5% paga un affitto.



Il 9% vive nell'abitazione di persone di fiducia.

### Pensione e attività che producono reddito

Il passaggio anagrafico all'età anziana non significa necessariamente ritiro dal mondo del lavoro: se è vero infatti che la principale fonte di reddito degli anziani deriva dalla pensione, non è da sottovalutare il fatto che alcuni di loro vivono grazie ad un reddito da lavoro autonomo o dipendente, particolarmente diffuso tra gli uomini e tra i giovani anziani.

Il 95% degli intervistati riceve una pensione e solo lo 0,4% ha un lavoro pagato

## *Considerazioni finali*

## 42 Considerazioni finali

Passi d'Argento ha fornito una descrizione della popolazione ultra 64enne che vive a casa, attraverso importanti aspetti relativi a partecipazione, salute e sicurezza, elementi individuati dall'OMS come pilastri di un invecchiamento attivo.

Gli operatori sociosanitari, ma anche decisori politici, associazioni, famiglie e gli stessi cittadini attraverso Passi d'Argento hanno così a

disposizione informazioni preziose sulla popolazione ultra 64enne che vanno, per esempio, dalla percezione della propria salute a quella dei servizi ricevuti, dalla diffusione di diversi fattori di rischio per la salute a quella dei problemi funzionali di vista, udito e masticazione, dalle necessità di aiuto quotidiano al rischio di isolamento, ecc.



La suddivisione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi basati sul grado di autonomia e sulla presenza di condizioni di rischio comportamentale, funzionale e sociale è poi estremamente utile in un'ottica di orientamento all'azione ("conoscere per agire") per specifici target d'intervento dei servizi sociali e sanitari.

La popolazione ultra 64enne risulta molto eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni.

I fenomeni studiati sono trasversali a tutti i sottogruppi di popolazione, anche se molti interessano principalmente solo alcuni di essi. Questo può permettere di studiare sia interventi generali sulla popolazione anziana che interventi specifici su problemi legati a certe sottopopolazioni.

I risultati ottenuti evidenziano inoltre l'importanza di un'integrazione dei servizi dell'area sociale e di quella sanitaria per utilizzare i risultati, ovvero per la messa in campo di interventi capaci di fornire risposte integrate.

Le differenti diffusioni dei rischi e delle condizioni indagate da PASSI d'Argento, forniscono già elementi utili ad identificare priorità, modulare la pianificazione e progettare attività mirate.

PASSI d'Argento ha dimostrato come la stessa popolazione ultra 64enne, nella sua eterogeneità di caratteristiche e bisogni socio-sanitari, non costituisca solo un target passivo dei sistemi sanitari e sociali ma rivesta un importante ruolo nel sostegno della famiglia e della società, rappresentando inoltre una risorsa essenziale di informazioni e suggerimenti nella programmazione di interventi ad essa rivolti.

L'attuazione di una ulteriore indagine nel 2012 deve costituire il primo passo della messa a regime di una sorveglianza della popolazione ultra 64enne, prevista negli attuali accordi Stato-Regioni. L'obiettivo è monitorare tempestivamente e a basso costo l'evoluzione delle problematiche socio-sanitarie e l'efficacia degli interventi messi in atto per limitare l'influenza di tutti i determinanti che provocano o aggravano quelle situazioni che fanno scivolare l'anziano da condizioni di buona salute verso la fragilità e la disabilità.

Per una società che invecchia mantenere la popolazione anziana in una buona salute al proprio domicilio è una scelta strategica e Passi d'Argento si è dimostrato uno strumento utile per sostenerla.





**Abbazia di San Guglielmo al Goletto  
Avellino - Sant'Angelo dei Lombardi**

*Risultati in breve*

### *Caratteristiche socio-demografiche della popolazione*

Il campione aziendale 2010 dell'ASL Avellino, è risultato costituito da 249 persone di età superiore ai 64 anni, rappresentativo della popolazione aziendale selezionato attraverso un campione casuale semplice. Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio demografiche rispetto alla popolazione dell'ASL Avellino da cui è stato selezionato.

Le donne rappresentano il 57% del campione complessivo. L'età media del campione è di 76 anni.



Il 71% degli intervistati riferisce un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare), il 59% vive con familiari coetanei e il 18% vive solo, principalmente le donne e nella fascia di età di 75 anni e oltre.

### *La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi*

Nel campione, il 35% delle persone risulta essere in buone condizioni di salute e a basso rischio di malattia, il 11% in buone condizioni di salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità, il 29% mostra segni di fragilità mentre il 25% risulta disabile ovvero non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

### ***1. Essere risorsa per la famiglia e la collettività e partecipare alla vita sociale***

Circa un quinto (22%) degli ultra 64enni intervistati rappresenta ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività in quanto accudisce frequentemente nipoti o altri familiari, presta assistenza ad altri anziani e ha fatto attività di volontariato; il 33% ha riferito di partecipare in una settimana normale ad attività con altre persone, esempio al centro anziani.



### ***2. Rimanere in buona salute***

Il 19% degli intervistati ultra 64enni ha giudicato positivamente (molto bene o bene) il proprio stato di salute ma il 41% ha riferito di star peggio rispetto un anno fa.

Oltre la metà degli intervistati (65%) è attivo, il 59% è in eccesso ponderale e solo lo 0,4% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. Il 27% consuma alcool e tra questi il 34% consuma più di un'unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno. Il 5% fuma, più gli uomini che le donne (6% contro 3%).

Il 33% degli intervistati ha riferito di avere problemi di vista, il 16% ha riferito difficoltà uditive e il 3% riferisce di sentire abbastanza bene solo con l'uso di una protesi acustica. Il 18% degli intervistati ha riferito di avere problemi di masticazione; tra chi non riferisce problemi di masticazione, il 38% utilizza una protesi dentale. Il 23% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione e il 14% è risultato essere a rischio di isolamento.

Le persone ultra 64enni che non possono contare su alcun aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 36%.

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

Il 42% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 12% vi si è recato.

Meno della metà (44%) delle persone ultra 64enni intervistate ha dichiarato che durante l'estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha dato consigli per proteggersi dalle ondate di calore.

L'80% ha riferito di aver effettuato la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Le persone ultra 64enni con limitazioni in almeno un'attività strumentale della vita quotidiana (IADL) sono il 67%, tra queste solo il 5% riceve aiuto nelle attività che non riesce a fare autonomamente.

Il 25% delle persone ultra 64enni intervistate è risultata disabile, di questi l'8% ha riferito di poter disporre di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere da solo.

Il 61% degli intervistati ultra 64enni ha riferito difficoltà economiche, cioè arriva a fine mese con qualche o con molte difficoltà. Il 95% delle persone intervistate riceve una pensione. L'83% degli ultra 64enni vivono in abitazione propria o del coniuge.





**Avellino - Piazza Libertà**



**ANNO 2010**

## PASSI D'ARGENTO

La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più  
nell' ASL Avellino.

