



REGIONE DEL VENETO

Azienda
U.L.S.S. 15
"Alta
Padovana"
Regione del Veneto

PASSI
d'Argento

PASSI d'Argento

La qualità della vita vista
dalle persone con più di 64 anni

Regione del Veneto
Azienda ULSS 15 – Alta Padovana

Marzo-Giugno 2010

PASSI d'Argento

La qualità della vita vista
dalle persone con più di 64 anni

Regione del Veneto
Azienda ULSS 15 – Alta Padovana

Marzo-Giugno 2010

Copia del volume può scaricata dal sito internet

www.epicentro.iss.it

www.regione.veneto.it/Servizi+alla+Persona/Sanita/Prevenzione/Stili+di+vita+e+salute/PDA.htm

Siti internet di riferimento per lo studio:

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

<http://sanita.regione.umbria.it/news.asp?id=924>

A cura di:

Laura Tagliapietra (Regione del Veneto – Direzione Prevenzione)

Massimo Palmosi (Azienda ULSS 15 – Alta Padovana – Direzione Sociale)

Armando Olivieri (Azienda ULSS 15 – Alta Padovana – Dipartimento di Prevenzione)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**- 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 Carrozzini, 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)

- a livello regionale:

Gruppo regionale di coordinamento:

Laura Tagliapietra (Regione del Veneto – Direzione Prevenzione)

Elisabetta Temporin (Regione del Veneto – Direzione Servizi Sociali)

Tiziana Bizzotto (Azienda ULSS 15 – Alta Padovana – Direzione Sociale)

Massimo Palmosi (Azienda ULSS 15 – Alta Padovana – Direzione Sociale)

Armando Olivieri (Azienda ULSS 15 – Alta Padovana – Dipartimento di Prevenzione)

Giovanna Busso (Osservatorio Regionale sulla Condizione della Popolazione Anziana e Disabile)

Operatori a livello locale:

Eliana Bovo, Maria Rosa Carlesso, Eleonora Chies, Rosanna De Mattini, Giovanna Didonè, Sabrina Didonè, Chiara Fasolo, Manuela Formentin, Donatella Garniga, Patrizia Gastaldello, Valentina Ghion, Monica Lazzaron, Loretta Niero, Cristina Pavanello, Paola Pescarolo, Chiara Piva, Barbara Regoli, Stefania Ricci, Lucia Romanello, Rossella Sarto, Fabiola Schiavo, Valentina Sottana, Marta Tonazzo, Marco Ventulini, Fiorella Vergerio, Paola Zamengo (Azienda ULSS 15 Alta Padovana – Direzione Sociale).

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 Regione, 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.

Indice

	Pag.
Presentazione	7
Risultati in breve	9
Introduzione	11
Verso un sistema di sorveglianza	13
Metodologia	15
Indicatori di processo	17
Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	21
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	23
Parte II: I tre pilastri per un invecchiamento attivo	
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	27
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	32
2. Rimanere in buona salute	
Percezione dello stato di salute	34
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	37
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	44
Cadute	47
Sintomi di depressione	49
Isolamento sociale	51
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	53
Uso dei farmaci	57
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	59
Reddito percepito e proprietà della casa	61
Pensione e attività che producono reddito	63
Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia	67
Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	69
Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità	70
Profilo degli ultra64enni disabili	71
Conclusioni e raccomandazioni	72
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	75
Andamento dell'indagine	76
Bibliografia essenziale	83

Presentazione

Nel panorama mondiale l'Italia continua ad essere uno dei Paesi con la maggiore proporzione di anziani. Ad oggi, gli ultra 64enni costituiscono oltre il 20% della popolazione e fra 25 anni costituiranno il 34% (proiezioni ISTAT). Questa evoluzione demografica è associata a un ulteriore incremento delle patologie cronico - degenerative legate all'invecchiamento, con conseguente aumento dei costi di cura e assistenza delle persone anziane. In particolare, la disabilità costituisce spesso un epilogo a tale condizione che implica una diminuzione della qualità di vita delle persone ultra64enni e un aggravio in termini di costi socio-economici non solo per il sistema socio-sanitario ma anche per le famiglie. In particolare nella nostra regione una persona su cinque è sopra i 64 anni.

Nel nostro Paese attualmente si registra una generale mancanza di informazioni sistematiche e dettagliate sui bisogni della popolazione anziana che permetta di valutare la qualità dell'assistenza e di razionalizzare le risorse disponibili, anche al fine di contrastare l'ampliarsi delle disuguaglianze sanitarie e sociali all'interno di questa fascia di popolazione.

Da qui l'esigenza a livello nazionale di sperimentare un modello di indagine che possa fornire periodicamente informazioni sulla qualità della vita e sulla salute nella terza età.

La Regione del Veneto ha partecipato alla sperimentazione nel biennio 2008-2010 con l'Azienda ULSS 15, vista la pregressa esperienza in progetti simili e il modello organizzativo che garantiva la presenza di un gruppo di operatori sociali omogeneo direttamente dipendenti dell'Azienda in grado di effettuare efficacemente la realizzazione della sperimentazione stessa.

L'iniziativa di Passi d'Argento si inquadra in una più ampia strategia del Ministero e delle Regioni italiane che, tramite il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), stanno promuovendo la sperimentazione e la messa a regime di una serie di sistemi di sorveglianza su fasce di popolazione a rischio.

Il presente rapporto illustra i risultati della sperimentazione effettuata dall'Azienda ULSS 15 sugli ultra64enni presenti sul proprio territorio attraverso un insieme di indicatori che rappresentano l'evoluzione dei fattori determinanti dell'autosufficienza ma anche della penetrazione degli interventi realizzati dalle famiglie e dai servizi dell'area sociale e sanitaria.

Tali indicatori vogliono essere un utile strumento ai vari livelli operativi dove si programmano e si realizzano gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari a favore della popolazione della terza età dell'Azienda ULSS 15.

Un sentito ringraziamento a quanti, a vario titolo, hanno contribuito con il proprio lavoro, motivazione e passione, alla buona riuscita della sperimentazione ed ai cittadini intervistati che dedicando il loro tempo hanno contribuito a fornire utili informazioni per la salute della comunità.

Si invita, pertanto, alla lettura del presente rapporto tutti coloro che sono coinvolti nelle attività sociali e di sanità pubblica, sia come promotori che destinatari.

Direzione Servizi Sociali
Il Dirigente
Dott. Mario Modolo



Direzione Prevenzione
Il Dirigente
Dott.ssa Giovanna Frison



Risultati in breve

Cos'è l'invecchiamento di popolazione?

Gli ultimi decenni sono stati segnati da un evidente fenomeno demografico: l'invecchiamento della popolazione. L'allungamento della vita media e la riduzione delle nascite hanno determinato in molti Paesi, l'incremento della popolazione anziana, e i trend di crescita indicano un aumento del fenomeno nei prossimi anni. In Italia circa il 20% della popolazione ha più di 64 anni e la proiezione al 2051 è che una persona su tre sarà anziana.

Cos'è l'invecchiamento attivo?

A fronte di questo fenomeno sono nate diverse iniziative per fare dell'invecchiamento globale "un trionfo e una sfida". Nel 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha delineato una strategia mirante a creare o rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo" le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana. La parola "attivo" si riferisce alla possibilità delle persone più anziane di partecipazione nelle questioni sociali, economiche, culturali, spirituali e civiche, in misura dei bisogni, dei desideri e delle inclinazioni di ciascun individuo o gruppo sociale. Tale strategia ha delle implicazioni nei confronti dei sistemi sanitari e sociali che sono chiamati a migliorare l'efficacia delle loro performance attraverso l'aumento dell'efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute della popolazione ultra 64enne.

Perché PASSI d'Argento?

Facendo propria tale strategia, il Ministero della Salute (CCM) ha promosso il progetto PASSI d'Argento coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.

Attraverso indagini ripetute sullo stato di salute e sulla qualità della vita nella popolazione ultra 64enne, il progetto intende sperimentare un sistema di sorveglianza della popolazione anziana, attivo su tutto il territorio nazionale ma centrato sulle esigenze delle realtà regionali. Terminata questa fase di sperimentazione, il sistema, sostenibile con le risorse a disposizione dei servizi del settore sociale e sanitario, andrà a regime nelle regioni italiane. Esso permetterà di monitorare da una parte l'evoluzione delle problematiche socio-sanitarie legate al progredire dell'età e dall'altra di valutare l'efficacia e la penetrazione degli interventi messi in atto dai servizi, dalle famiglie e dall'intera collettività.

Cosa è stato fatto ad oggi?

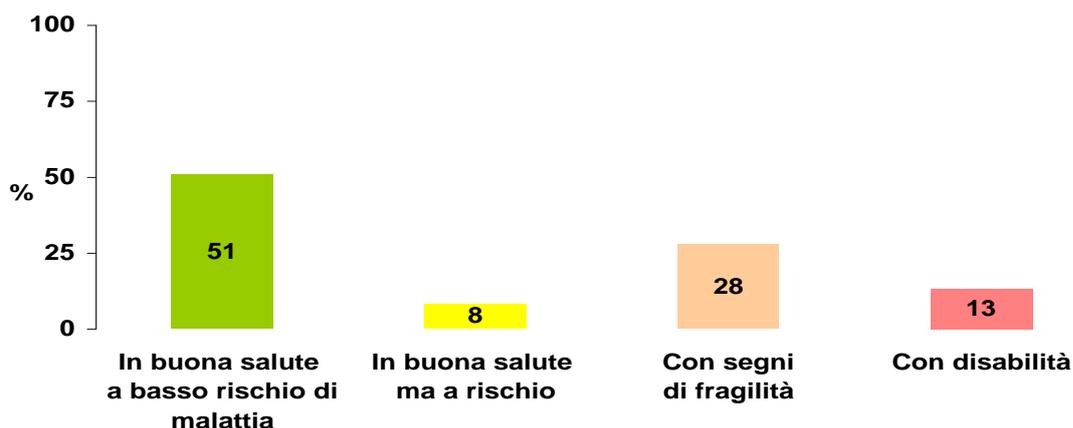
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3567 persone ultra 64enni. In alcuni casi l'intervista è stata realizzata con l'aiuto di un familiare o di una persona di fiducia. Le interviste sono state effettuate da operatori dei servizi, appositamente formati. La sorveglianza di popolazione, di cui PASSI d'Argento costituisce un valido esempio, per sua natura a costi limitati, mette a disposizione dati di qualità, in quanto le informazioni sono raccolte sulla popolazione generale e non sugli utenti di singoli servizi. In questo modo è possibile indirizzare in maniera più razionale ed efficace azioni e strategie di intervento. La collaborazione tra servizi del settore sociale e sanitario è essenziale per la sostenibilità dell'indagine e per l'utilizzazione congiunta dei risultati, che permettono il monitoraggio delle azioni già intraprese e la pianificazione di nuovi interventi.

E nella nostra Regione?

In Veneto la sperimentazione è stata effettuata nell'Azienda ULSS 15 Alta Padovana. Nel 2010 è stato intervistato un campione di 321 ultra 64enni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni di tutta l'Azienda ULSS. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano i cosiddetti "pilastri" dell'invecchiamento attivo: Partecipazione, Salute e Sicurezza delle persone con più di 64 anni. La popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi che tengono conto dei vari bisogni di salute di questa fascia di popolazione.

Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne nell'Azienda ULSS 15 del Veneto?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. La distribuzione della popolazione ultra 64enne dell'ULSS 15 nei 4 sottogruppi è la seguente:



Quali sono i tre pilastri per un invecchiamento attivo?

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

Circa la metà (45 %) degli ultra 64enni è una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività. Gli ultra 64enni che, in una settimana tipo partecipano ad attività con altre persone, sono il 23%. Solo il 2,5% partecipa a corsi di cultura, esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 40,5% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 64% è in eccesso ponderale. Dal punto di vista dei fattori comportamentali di rischio il 9% fuma, il 52% consuma alcol e tra questi il 53% più di 1 unità alcolica, il 12% è meno attivo fisicamente e solo il 8% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno. Il 14% degli intervistati ha problemi di vista. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono l'11%, tra questi solo il 18% (pari a 6 persone) è andato dal dentista. L'8% ha problemi di udito.

Il 19% ha riferito sintomi di depressione e il 9% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 27%.

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

L'89% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 21% vi si è recato. Il 91% assume dei farmaci; fra costoro il 41% 4 o più tipi diversi ogni giorno. Fra coloro che prendono farmaci, solo il 31% ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi il 63% in un periodo di 30 giorni.

Il 72% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 13% è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), di questi il 18% può disporre di un aiuto da parte dei servizi pubblici per le attività che non è in grado di svolgere da solo, l'86% riceve aiuto dai familiari, il 33% da persone a pagamento e il 5% dai volontari. Il 54% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà.

Introduzione

L'invecchiamento della popolazione costituisce “*un trionfo e una sfida*” per la società (OMS, 2002). Il generale aumento dell'aspettativa di vita è un'importante conquista legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari. Tuttavia, più anni di vita non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. Da un lato, l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento, oltre ad incidere sulla qualità della vita delle persone, determina una crescita dei costi di cura e assistenza. Dall'altro, l'invecchiamento della popolazione fa nascere nuove sfide di carattere sociale, che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi.

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 ben prima dell'età anziana. “Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone più anziane” sono i tre pilastri dell'*Active Ageing*. L'obiettivo è favorire il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone anziane, considerate come soggetti passivi, a politiche che 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. In particolare, questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali che sono 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.

PASSI d'Argento è un progetto promosso dal Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute e delle Regioni, coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità. Il progetto è collegato al programma europeo “Guadagnare salute” e al “Piano nazionale della prevenzione”.

Nell'ottica di una evoluzione verso un sistema di sorveglianza, si sta sperimentando un sistema di indagini periodiche da ripetere con cadenza biennale; questo consentirà la raccolta d'informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse Regioni o realtà territoriali, sia sullo stato di salute e la qualità della vita delle persone ultra 64enni, sia sugli interventi messi in atto dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari e sulle azioni realizzate da altri settori della società civile.

La seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento è stata realizzata nel 2010 in 9 regioni italiane: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Veneto.

Verso un sistema di sorveglianza...

Alcuni aspetti innovativi di PASSI d'Argento

Vivere bene e più a lungo è possibile. Se si opera su più fronti con strategie integrate e intersettoriali, e interventi di comunità e individuali, è possibile incidere positivamente sulla salute e la qualità della vita dei cittadini in ogni fase della vita e ancor prima dei 65 anni che, per convenzione, segnano l'inizio dell'età anziana.

Il primo passo in questo percorso è "conoscere per agire", ovvero poter disporre di un'accurata e costante raccolta e diffusione di informazioni su stato di salute della popolazione, andamento dei fenomeni rilevanti, interventi attuati e risultati conseguiti.

Ad oggi, il sistema di sorveglianza PASSI (*Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*) rivolto alla popolazione di 18-69 anni, consente di disporre di informazioni sui fattori di rischio comportamentali e sugli interventi messi in atto, seguendone l'evoluzione nel tempo; queste informazioni sono preziose per decisori politici e amministratori, ma anche per operatori socio-sanitari e cittadini. La sorveglianza PASSI d'Argento rivolta alla popolazione di persone ultra 64enni si sviluppa sul modello e sull'esperienza del sistema PASSI, pur differenziandosi per alcune caratteristiche innovative.

In linea con le indicazioni dell'OMS, PASSI d'Argento valuta aspetti importanti riguardanti la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza delle persone ultra 64enni, e si rivolge a numerosi settori della società civile, incluso quello dei servizi dell'area sociale e sanitaria, ai quali è affidata la realizzazione delle indagini. La collaborazione tra questi servizi è il primo aspetto innovativo della sorveglianza PASSI d'Argento; essa è fondamentale per la sostenibilità delle indagini, ma anche e soprattutto per l'utilizzazione dei risultati e la messa in atto di interventi integrati, capaci di fornire nel contempo risposte sanitarie e azioni di valorizzazione e protezione sociale.

Da questo aspetto deriva una descrizione della popolazione di persone ultra 64enni in rapporto ai diversi bisogni di tipo sociale e sanitario: in questa ottica si è sperimentata, per la prima volta, una descrizione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi che corrispondono ai diversi target di intervento da parte dei servizi. Per far questo si è partiti da una definizione positiva di Salute in cui la dimensione soggettiva è fondamentale: la Salute, intesa come risorsa per la vita quotidiana e non come assenza di malattia, è la capacità di un individuo o di un gruppo di identificare e realizzare aspirazioni, soddisfare bisogni e utilizzare le proprie risorse personali e sociali per cambiare l'ambiente circostante e farvi fronte. A fronte di questa più ampia visione della Salute, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi in rapporto alla autonomia presente nelle attività di base e strumentali della vita quotidiana. In PASSI d'Argento, in particolare, l'autonomia non è misurata come una caratteristica assoluta dell'individuo, ma come risultante di un'interazione fra individuo, storia personale e ambiente fisico e socio-economico in cui vive.

Un secondo aspetto innovativo è legato alla scelta degli indicatori, cioè delle variabili misurate nello studio: questi sono stati selezionati non solo per la loro validità (cioè per la capacità di misurare con efficacia), ma anche per la possibilità di fornire informazioni immediatamente utilizzabili per l'azione.

Ma non è tutto. Con PASSI d'Argento si vuole promuovere una diversa maniera di guardare al progredire dell'età. Nell'indagine, ad esempio, l'espressione "persona ultra 64enne" è preferita al termine "anziano". In questo modo si vuole evidenziare come l'inizio della cosiddetta terza età sia principalmente legata all'età personale, cioè a quell'età che un individuo si auto attribuisce in base alle proprie personali percezioni.

Il sistema PASSI d'Argento infine non indaga le patologie principali degli ultra 64enni per un duplice ordine di motivi: si vuole da un lato evitare la raccolta di informazioni già disponibili da altre fonti e dall'altro dare spazio ad altre dimensioni sconosciute, quali la partecipazione della persona ultra 64enne e il supporto fornito alla famiglia e alla collettività. A questo proposito, un importante aspetto innovativo è costituito dallo studio delle persone ultra 64enni che, così come indicato dall'OMS, costituiscono "una risorsa per la famiglia, la collettività e l'economia"¹.

¹ WHO Brasilia declaration on Ageing and Health, 1996

Le prospettive nell'immediato futuro

Nel 2011, il Ministero della Salute attraverso l'Istituto Superiore di Sanità, sosterrà la messa a regime del sistema di sorveglianza in tutte le regioni che aderiranno all'iniziativa. PASSI d'Argento si affiancherà ad altri sistemi di sorveglianza di popolazione, come PASSI, Okkio alla Salute e HBSC, previsti dalle strategie del Ministero della Salute per il monitoraggio delle malattie non trasmissibili. Tra tutti questi sistemi di sorveglianza è necessario sviluppare modelli di integrazione per ottimizzare le risorse, contribuire allo scambio di esperienze e favorire la sostenibilità. In questi sistemi di sorveglianza le attività di raccolta e analisi dei dati e la comunicazione dei risultati sono realizzate direttamente dagli operatori coinvolti a livello locale. L'utilizzo inoltre di strumenti e metodologie di lavoro standardizzate consente la confrontabilità dei risultati ottenuti su tutto il territorio nazionale.

Metodologia

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 seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2010, in nove regioni italiane: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Veneto. Sono state raccolte preziose informazioni su un campione di 4946 persone ultra 64enni. In quasi tutte le regioni, la raccolta dei dati è stata effettuata nella primavera 2010. In alcuni casi, come previsto dal protocollo dell'indagine, le interviste sono state realizzate grazie ad un familiare o persona di fiducia che ha sostenuto e aiutato la persona ultra 64enne durante l'intervista.

Strumenti e metodi

La popolazione in studio è costituita dalle persone di età maggiore ai 64 anni, non istituzionalizzate².

In ciascuna regione partecipante è 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 ≥75 anni). Anche il livello di rappresentatività del campione era diverso: in alcune situazioni a livello regionale, in altre a livello aziendale e in altre ancora misto.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. Il questionario è stato somministrato alle persone campionate da oltre 300 operatori specificamente formati.

La somministrazione del questionario poteva avvenire attraverso una duplice modalità: intervista telefonica o faccia a faccia.

Per confrontare le due modalità di intervista, verificarne l'effettiva interscambiabilità e garantire allo studio una maggiore efficienza, come nella prima indagine è stata nuovamente svolto e analizzato il test-retest. E' stato effettuato nella regione Piemonte e le interviste sono state fatte nel periodo previsto per la raccolta dati regionale (aprile- giugno 2010).

E' stata individuata la composizione per sesso e classe di età (65-74 anni e 75+ anni) della popolazione di origine ed è stata riportata in proporzione sui 100 soggetti dai 65 anni in che hanno poi collaborato alla realizzazione del test-retest.

Il test ha previsto 4 modalità differenti di doppia intervista:

è stato effettuato avvalendosi delle seguenti modalità di intervista ripetuta:

- telefonica – faccia a faccia (circa 25 soggetti)
- telefonica – telefonica (circa 25 soggetti)
- faccia a faccia – telefonica (circa 25 soggetti)
- faccia a faccia – faccia a faccia (circa 25 soggetti)

L'intervista con la seconda modalità è avvenuta a distanza di 2 - 3 settimane, ed stata effettuata dallo stesso intervistatore.

Nei casi in cui si ripete l'intervista utilizzando la stessa modalità di somministrazione del questionario (faccia – faccia a faccia e telefonica - telefonica) l'analisi dei dati ha l'obiettivo di indagare la qualità delle risposte ottenute durante le interviste, individuando quali domande hanno recato maggiori difficoltà di comprensione agli anziani e di rilevazione, quindi, del dato corretto.

Nei casi restanti, in cui la modalità cambia, l'analisi dei dati è finalizzata a indagare la sovrapposibilità dei risultati ottenuti durante la somministrazione del questionario nelle due diverse modalità. Il coefficiente kappa (k) di Cohen, utilizzato come misura dell'accordo tra le due modalità di somministrazione, ha evidenziato una sostanziale sovrapposibilità delle modalità di intervista faccia a faccia e telefonica.

² persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi

Utilizzando le indicazioni emerse dalla letteratura scientifica e gli strumenti statistici adatti sono stati definiti gli indici che hanno permesso l'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne.

Il primo passo è stato la valutazione dell'autonomia misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base e più complesse della vita quotidiana (*Activities of Daily Living - ADL e Instrumental Activities of Daily Living - IADL*).

Utilizzando la Curva ROC (*Receiver Operating Characteristics*) è stato individuato un *cut-off* per le IADL che ha permesso di dividere la popolazione in due grandi gruppi: autonomi e non autonomi.

Sono stati definiti autonomi gli ultra 64enni che non sono in grado di svolgere da soli al massimo 1 IADL, non autonomi coloro che non sono in grado di svolgere 2 o più IADL.

Successivamente l'utilizzo di indici che descrivono problemi di salute e stili di vita ha permesso la suddivisione della popolazione nei seguenti quattro gruppi di ultra 64enni:

- a) in buona salute a basso rischio di malattia
- b) in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- c) con segni di fragilità
- d) con disabilità

A questi gruppi si aggiunge quello, trasversale ai primi quattro, degli ultra 64enni-risorsa.

L'inserimento dei dati è stato realizzato utilizzando una base dati predisposta con il software Epi-Info versione 3.5.1.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati, prevalentemente di tipo descrittivo, è coerente con i due obiettivi dell'indagine PASSI d'Argento: sperimentare un sistema di sorveglianza fortemente orientato all'azione e descrivere i fenomeni connessi alla salute e alla qualità della vita degli ultra 64enni. Sono stati così costruiti grafici e tabelle di frequenza e sono stati ricavati indici e prevalenze calcolando gli intervalli di confidenza al 95%. Ciò ha consentito di valutare l'entità dei fenomeni oggetto di studio e la qualità dei dati suggerendo nuove strategie di analisi. In questa fase, le differenze tra sottogruppi di popolazione non sono state quindi valutate mediante l'uso di test statistici e devono essere lette tenendo conto di alcuni fattori di tipo statistico, epidemiologico e di contesto che possono incidere sulle differenze osservate. Il software utilizzato per le analisi statistiche è stato Epi-Info ver. 3.5.1, seguendo il piano d'analisi indicato nel protocollo dell'indagine.

Etica e privacy

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).

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità degli intervistati. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per chiedere il consenso all'intervista. In quell'occasione sono stati spiegati gli obiettivi e i metodi dello studio. Prima dell'intervista, sia faccia a faccia che telefonica, l'intervistatore ha indicato nuovamente gli obiettivi dello studio, i vantaggi e gli svantaggi per l'intervistato e le misure adottate per garantire la privacy. Dopo l'intervista i dati nominativi delle persone selezionate sono stati conservati per alcuni giorni in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore regionale dell'indagine e quindi distrutti dopo la validazione del questionario. Nessun dato nominativo è più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati e quindi non è possibile in alcun modo risalire all'intervistato.

Indicatori di processo

Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

Il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da 320 persone. A fine indagine il campione effettivamente contattato è stato di 359 ultra 64enni e le persone intervistate sono state 321 (100% del campione inizialmente previsto). Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra marzo e giugno 2010.

Il 2,5% delle persone campionate sono state escluse dal campione in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- decedute (3 casi, 33%);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (4 casi, 44%);
- altro (2 casi, 22%).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 92%. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 28, pari all' 8% del campione. Il 36% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto dell'anziano a sostenere l'intervista, il 54% è dovuto al rifiuto del proxy, un ulteriore 7% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare mentre, per altri motivi, non risultava intervistabile il 4% del campione.

I principali indicatori di monitoraggio sono riassunti nelle tabelle e grafici riportati in appendice.

Quanti sono stati intervistati con l'aiuto di familiari o persone di fiducia?

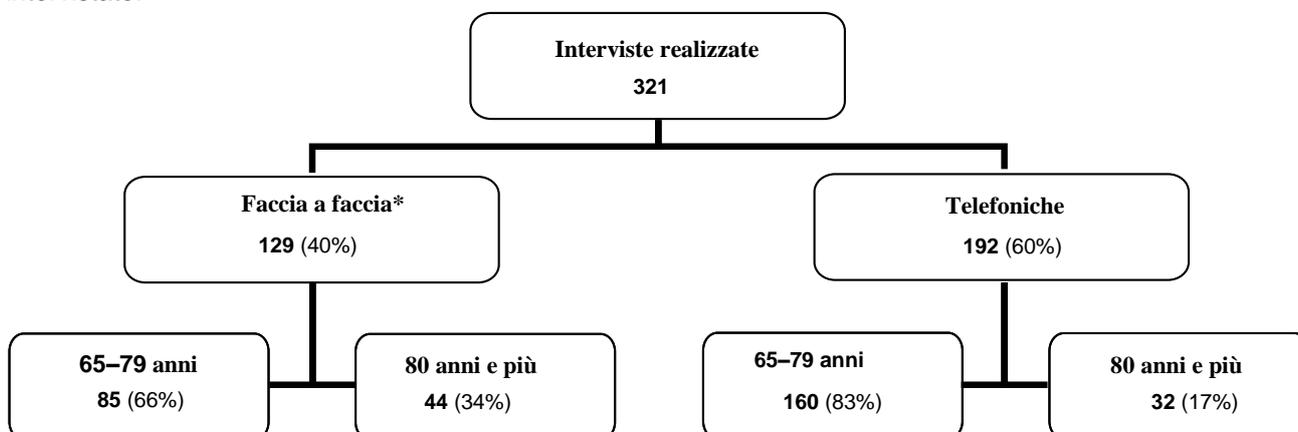
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di salute.

L'intervento del proxy si è verificato nel 16% dei casi (nel 69% fin dall'inizio dell'intervista e nel 31% dopo il test della memoria e dell'orientamento previsto).

Quale era la modalità di intervista e l'età degli intervistati?

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da 26 operatori specificamente formati. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia.

Di seguito è indicata, per ciascuna modalità di intervista, la classe di età delle persone campionate e intervistate.



³ persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi

- Le interviste telefoniche sono state il 60% (192 casi) mentre il 40% (129 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.
- Tra le persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni il 65% è stato intervistato telefonicamente mentre, tra le persone di 80 anni e più, il 58% è stato intervistato con modalità faccia a faccia.
- Delle interviste faccia a faccia il 34% ha riguardato persone di 80 anni e più mentre delle interviste telefoniche l'83% ha riguardato di persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni.

Come sono stati individuati i sottogruppi?

Per l'identificazione dei sottogruppi si è partiti da una definizione di Salute come dimensione bio-psico-sociale, nella quale la dimensione soggettiva è fondamentale. La Salute è intesa quindi come benessere fisico, mentale e sociale di un individuo o gruppo che deve essere capace, da un lato, di identificare e realizzare aspirazioni e soddisfare bisogni e, dall'altro, di utilizzare le proprie risorse personali e sociali, così come le capacità fisiche per modificare l'ambiente circostante e farvi fronte. L'ambiente familiare e sociale ha un peso determinante nel favorire e mantenere il livello di salute delle persone con più di 64 anni.

A fronte di questa definizione di Salute, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale. In particolare sono state valutate:

- le attività di base della vita quotidiana o *Activities of Daily Living* (ADL) come ad esempio mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, ecc...
- e le attività strumentali della vita quotidiana o *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL) come, ad esempio usare il telefono, prendere le medicine, ecc...

Combinando i risultati di questi due indici, sono stati definiti:

- **"in buona salute"** gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in al massimo 1 IADL.
- **"con segni di fragilità"** gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL.
- **"con disabilità"** gli ultra 64enni che non sono autonomi e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL.

Successivamente, utilizzando alcuni indici che valutano problemi di salute e stili di vita, il sottogruppo di ultra 64enni "in buona salute" è stato diviso in ultra 64enni:

- in buona salute a basso rischio di malattia (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a basso rischio")
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a rischio").

Cosa sono le ADL/IADL?

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) e comprende le seguenti attività/funzioni: muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni.

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. 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: usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto, pagare conti o bollette.

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

PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

- ***Caratteristiche socio-demografiche***
- ***La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi***

Caratteristiche socio-demografiche

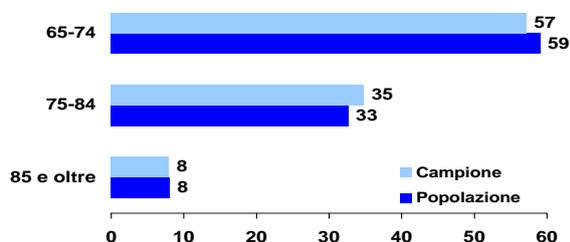
Nell'Azienda ULSS 15 Alta Padovana, la popolazione in studio è costituita dai 42.667 residenti (Istat 2009) di età superiore ai 64 anni. Nel periodo tra marzo e giugno 2010 è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da 321 persone estratto dalla lista anagrafica dell'Azienda.

Qual è l'età e il genere?

Le donne rappresentano il 57% del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana residente (57%), particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne va dal 52% nella classe 65-74 anni al 59% in quella 75-84 ed è ancora del 72% tra gli ultra 85enni.

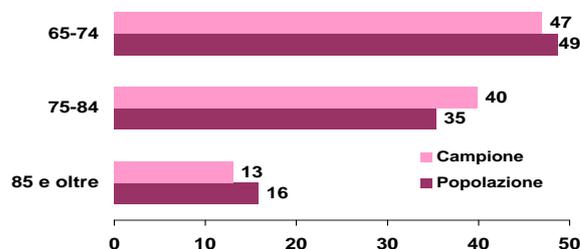
Classi di età – UOMINI (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 138)



Classi di età – DONNE (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 183)

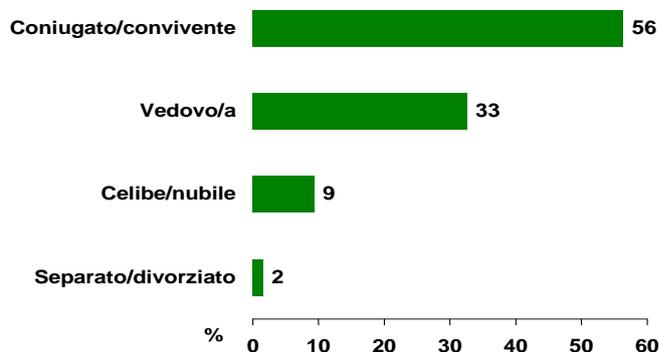


Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- I coniugati o conviventi sono il 56%, i vedovi/e il 33%, i celibi/nubili il 9% e i separati/divorziati il 2%.
- La metà delle donne è vedova (50%), mentre gli uomini vedovi sono il 9%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, il 99% degli intervistati ha cittadinanza italiana. Sono esclusi dallo studio gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.

Stato civile (%)

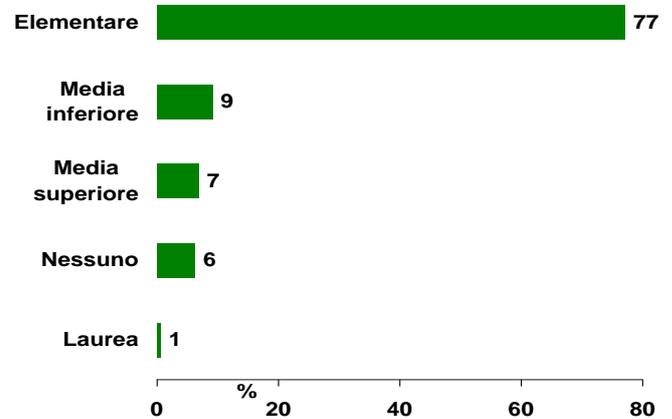
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 319)



Qual è il livello di istruzione?

- L'83% ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare).
- Le donne presentano un livello di istruzione più basso rispetto agli uomini (89,5% contro il 75%).
- Il livello di istruzione si abbassa con l'età: 89% per gli ultra 75enni contro il 78% per le persone sotto i 75 anni.

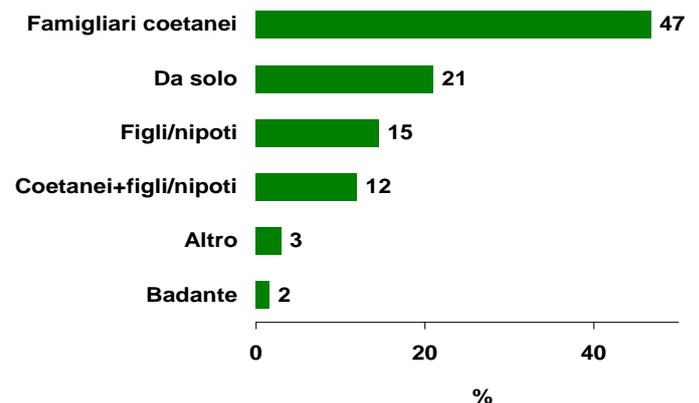
Livello di istruzione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 319)



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 47% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 15% con figli e il 12% con entrambi.
- Il 21,5% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono circa il 5%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (30% contro il 10%) e nella fascia di età 75 e più (30% contro il 13,5%).

Caratteristiche della convivenza (%)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 316)



Conclusioni

Il campione estratto è sostanzialmente sovrapponibile alla popolazione residente sul territorio di competenza dell'AULSS 15. Pertanto i risultati possono essere estesi all'intera popolazione indagata. Uno su tre è vedovo e uno su cinque vive da solo e il 90% ha un livello di istruzione basso.

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da diversi fattori personali, sociali ed economici (quali ad esempio genere, stili di vita, fattori biologici, fattori legati al sistema dei servizi sanitari e sociali). Questi fattori agiscono durante tutto il corso della vita e determinano, con il progredire dell'età, l'accentuarsi delle differenze individuali legate allo stato di salute e al benessere complessivo della persona. La popolazione ultra 64enne non è pertanto un gruppo omogeneo, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi.

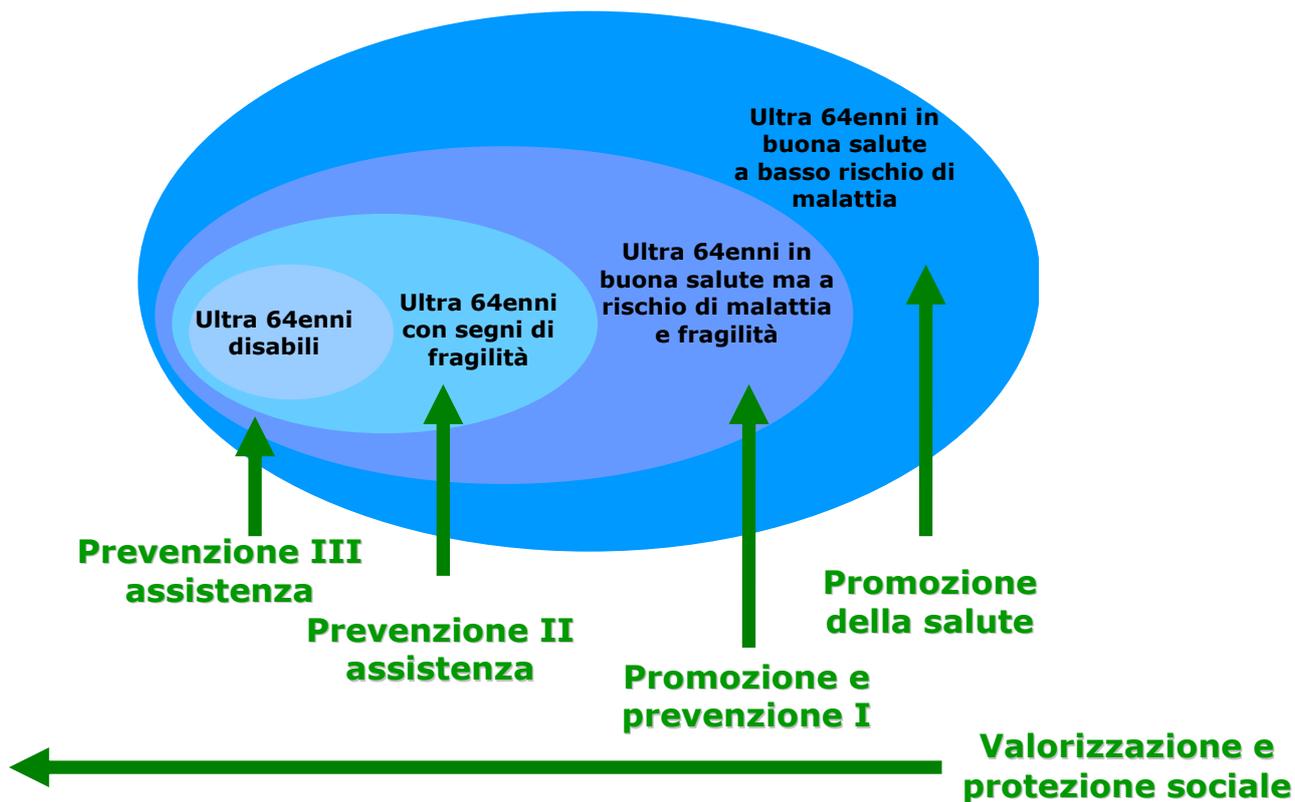
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi di **persone ultra 64enni**:

- in buona salute a basso rischio di malattia
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- con segni di fragilità
- con disabilità

Le definizioni utilizzate per l'individuazione dei sottogruppi sono riportate in Appendice.

In un'ottica di orientamento all'azione, ciascun sottogruppo identifica target di interventi specifici che vanno dalle azioni di prevenzione terziaria per le persone con disabilità, alle azioni di prevenzione primaria per le persone a rischio di malattia e fragilità (vedi figura), alle azioni di valorizzazione e protezione sociali trasversali a tutti i sottogruppi.

I sottogruppi di popolazione PASSI d'Argento



L'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è essenziale per la programmazione e valutazione delle strategie messe in atto dai servizi del settore sociale e sanitario e dall'intera società civile.

Nella parte III del rapporto sono valutati in dettaglio i problemi di salute, i bisogni e gli interventi messi in atto per ciascun sottogruppo individuato.

Come è distribuita la popolazione ultra 64enne rispetto ai sottogruppi?

- Nel campione intervistato:
 - il 51% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - l'8% in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il 28% mostra segni di fragilità
 - il 13% risulta una persona con disabilità, ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 317)



Conclusioni

Il 60% risulta in buona salute e di questi quasi la totalità è anche a basso rischio di malattia. Il restante 40% presenta segni di fragilità o disabilità.

La distribuzione tra i sottogruppi considerati sembra indicare la mancanza del passaggio intermedio, che si potrebbe ipotizzare come "naturale", tra l'essere in buona salute a basso rischio di malattia e l'essere in buona salute ma a rischio. Alla Luce di ciò, emerge spontanea la considerazione che per evitare o ritardare il più possibile il passaggio da persona in buona salute a persona con segni di fragilità o disabilità sia opportuno impegnarsi in interventi di promozione della salute verso la popolazione ultra 64enne.

PARTE II

I tre pilastri per un invecchiamento attivo

- ***Essere risorsa e partecipare alla vita sociale***
- ***Rimanere in buona salute***
- ***Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato***

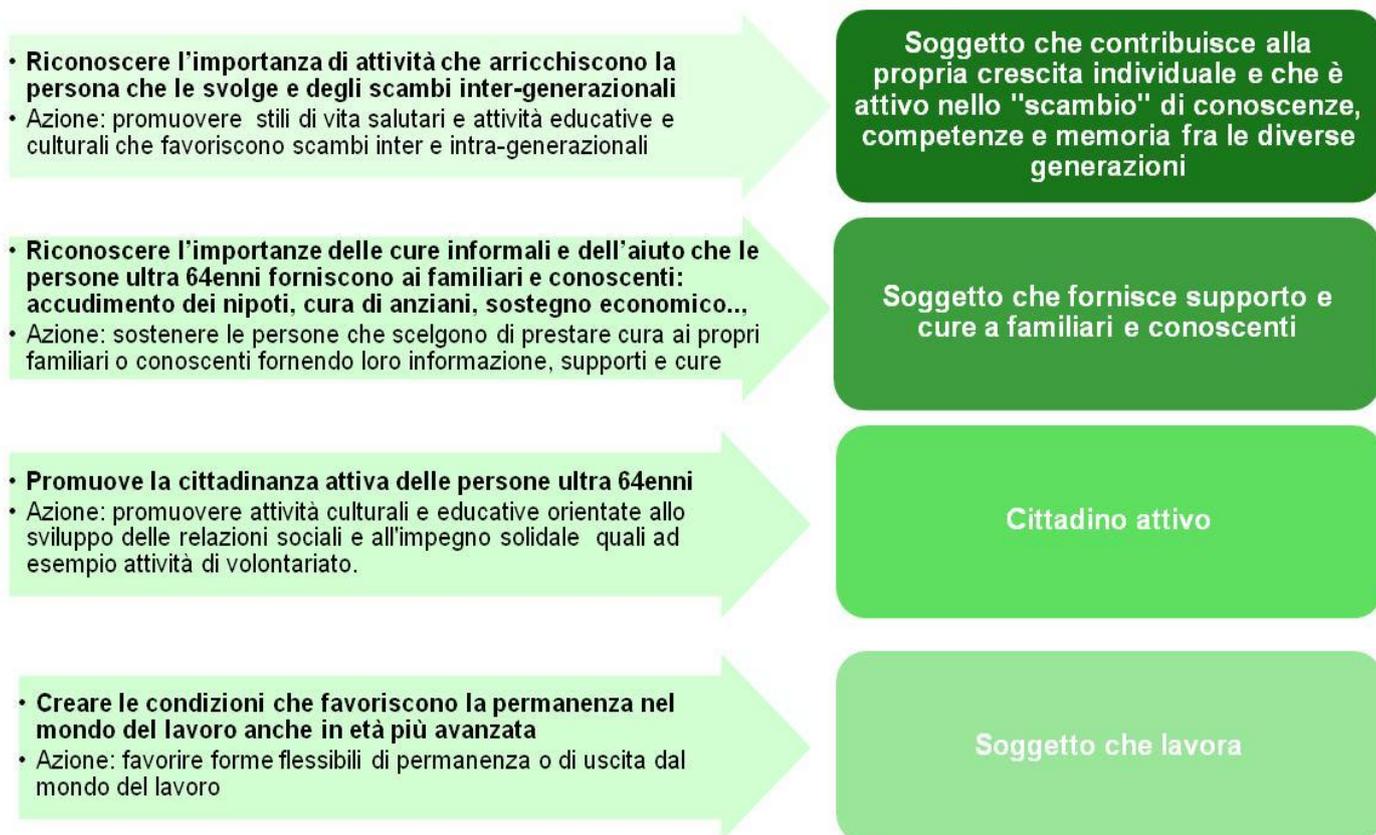
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

Già nel 1996 l'OMS definiva la persona anziana come una risorsa per la famiglia, la comunità e l'economia. Oggi è sempre più riconosciuto il valore sociale ed economico di alcune attività effettuate anche dalle persone più anziane quali, ad esempio, attività lavorative retribuite, attività di volontariato non retribuito, attività svolte per membri del proprio nucleo familiare o amicale, come prendersi cura dei propri nipoti, assistere persone care, aiutare altri anziani.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stato considerato l'essere risorsa per la famiglia e i conoscenti e l'essere risorsa per la collettività attraverso la partecipazione ad attività di volontariato. Inoltre, è stata valutata la partecipazione ad attività sociali e a corsi di cultura e formazione. Questi ultimi due aspetti, pur non rientrando nella definizione adottata di "ultra 64enne risorsa", permettono di valutare indirettamente alcune delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare gli ultra 64enni.

Il concetto di "ultra 64enne-risorsa" parte da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla propria crescita individuale e collettiva. Inoltre, si riconosce l'importanza di attività che migliorano la salute fisica e mentale e accrescono la qualità delle relazioni interpersonali, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e innalzare la qualità della propria vita.

Lo schema sotto riportato offre una visione sintetica dei principi e di alcune delle azioni preconizzate affinché la persona ultra 64enne possa rimanere una risorsa all'interno dei diversi ambiti di vita.



Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Quanti anziani sono valorizzati come risorsa?

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutato il supporto fornito dalla persona ultra 64enne ai propri familiari, ai conoscenti e alla collettività.

Per la sfera familiare è stato chiesto agli intervistati con quale frequenza fornivano aiuto o "accudivano" familiari come il congiunto, figli, fratelli e/o sorelle; domanda analoga è stata posta alle persone con nipoti con meno di 14 anni. Un'altra domanda riguardava l'essersi preso cura di familiari o conoscenti anziani nei 12 mesi precedenti.

Il supporto alla collettività è stato definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti. Per volontariato si intendevano le attività prestate "gratuitamente a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole".

- Circa il 45% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sotto i 75 anni
 - con livello d'istruzione alto
 - in buona salute.
- Il 30% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 9% per la famiglia e la collettività.
- È importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche quando è fragile o con disabilità.

Essere risorsa*	
Indagine PASSI d'Argento	
Veneto – Azienda ULSS15	
Marzo-Giugno 2010 (n= 312)	
Caratteristiche	%
Totale	45
Classi di età	
65-74	59
75 e oltre	30
Genere	
uomini	44
donne	45,5
Istruzione	
bassa	44
alta	48
Difficoltà economiche	
molte	40
alcune	44
nessuna	48
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	57
in buona salute ma a rischio	69
con segni di fragilità	29,5
con disabilità	15

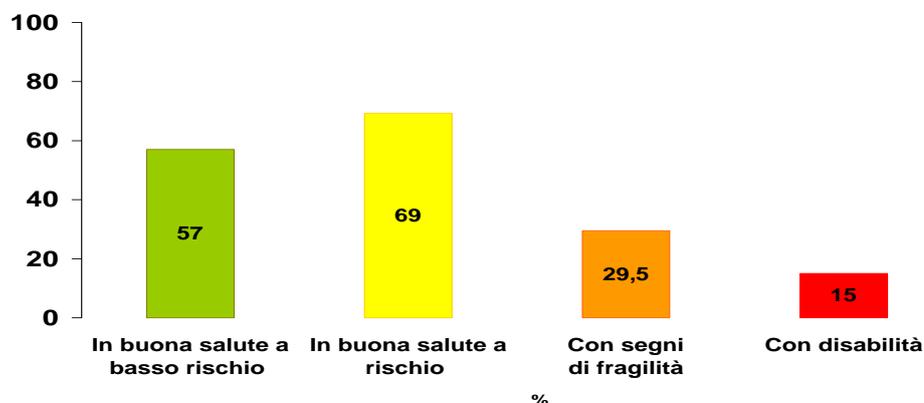
* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari o presta assistenza ad altri anziani o fa attività di volontariato

Essere risorsa per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento

Marzo-Giugno 2010 (n= 312)

Veneto – Azienda ULSS15



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia?

- Il 39% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si è occupato dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o alcuni giorni nell'ultimo mese.
- Il 17% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni, il 18% per alcuni giorni e il 65% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (19% contro 16%) e nelle persone con meno di 75 anni (23% contro 11%).
- Il 20% presta assistenza ad altri anziani della famiglia. Questa attività è più diffusa tra le donne (24% contro 15%) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (25,5% contro 14,5%).

Essere risorsa per la famiglia*

Indagine PASSI d'Argento

Veneto – Azienda ULSS15

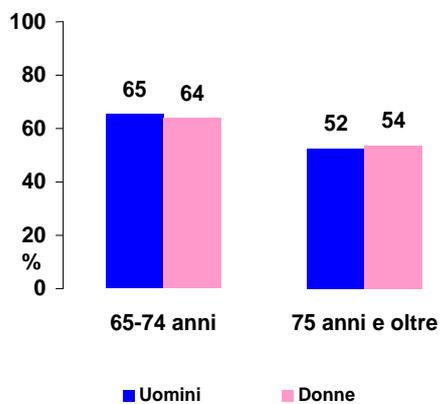
Marzo-Giugno 2010 (n= 315)

Caratteristiche	%
Totale	39
Classi di età	
65-74	49
75 e oltre	28
Genere	
uomini	35,5
donne	41
Istruzione	
bassa	38,5
alta	40
Difficoltà economiche	
molte	35
alcune	38
nessuna	41
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	49
in buona salute ma a rischio	58
con segni di fragilità	27
con disabilità	12

* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari

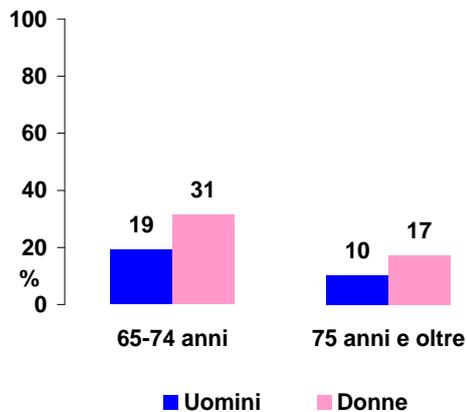
Prendersi cura di nipoti* con meno di 14 anni per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 193)



Assistenza ad altri anziani* per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 313)



* tra chi ha dichiarato di aver nipoti con meno di 14 anni e si prende cura dei nipoti quasi tutti i giorni o alcuni giorni

* altri anziani della famiglia

Quante persone ultra 64enni sono una risorsa per la collettività?

Nell'indagine si è valutato il supporto fornito all'interno della collettività, definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti e l'assistenza ad altri anziani, amici e conoscenti.

- Il 14,5% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sotto i 75 anni
 - negli uomini
 - con livello d'istruzione alto
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.
- Si evidenzia una maggiore presenza di donne per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 310)

Caratteristiche	%
Totale	14,5
Classi di età	
65-74	21
75 e oltre	7
Genere	
uomini	19
donne	11
Istruzione	
bassa	14
alta	20
Difficoltà economiche	
molte	8
alcune	13
nessuna	18
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	18
in buona salute ma a rischio	35
con segni di fragilità	6
con disabilità	7,5

* Persona ultra 64enne che svolge attività di volontariato e presta l'assistenza ad altri anziani, amici o conoscenti.

Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

Quante persone ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

- In una settimana tipo, il 23% partecipa ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro.
- La partecipazione ad attività sociali è maggiore tra le persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con bassa istruzione
 - con alcune o nessuna difficoltà economiche percepite
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione ad attività sociali*

Indagine PASSI d'Argento

Veneto – Azienda ULSS15

Marzo-Giugno 2010 (n= 314)

Caratteristiche	%
Totale	23
Classi di età	
65-74	28
75 e oltre	17
Genere	
uomini	28,5
donne	19
Istruzione	
bassa	23
alta	21
Difficoltà economiche	
molte	21
alcune	23
nessuna	23
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	26
in buona salute ma a rischio	23
con segni di fragilità	24
con disabilità	9,5

* Partecipazione in una settimana tipo ad attività con altre persone, quali ad esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro

Quante persone ultra 64enni partecipano a corsi di cultura o formazione per adulti?

Il 2,5% (pari a sole 8 persone) ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio di inglese, di cucina o di computer.

Partecipare ed essere risorsa: conclusioni

Il dato evidenzia che poco meno della metà (45%) della popolazione ultra 64enne è una risorsa per la famiglia e/o la collettività. Il 60% delle persone in buona salute è una risorsa e si nota come anche tra le persone disabili si può essere in qualche modo una risorsa (15%).

L'ultra 64enne è una risorsa soprattutto per la famiglia (39%). Nella cura dei nipoti uomini e donne si comportano pressoché nel medesimo modo, mentre si nota come siano soprattutto le donne ad occuparsi degli anziani.

Mentre quasi la metà degli intervistati è una risorsa, solo uno su cinque partecipa ad attività sociali e solo 8 persone hanno partecipato a corsi formativi.

La considerazione conclusiva che sembra emergere è che l'ultra 64enne è ancora poco considerato ed impiegato come risorsa in generale, ma che anche lo stesso ultra 64enne tiene comportamenti che possono contribuire all'isolamento sociale.

2. Rimanere in buona salute

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita e che, in base alle indicazioni dell'OMS, possono essere distinti in:

- determinanti trasversali: genere e cultura
- determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie)
- determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo)
- determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici)
- determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

Per questo, già prima dei 65 anni è essenziale promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali fattori di rischio comportamentali correlati alle malattie croniche (sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo e abuso di alcol).

Col progredire dell'età è inoltre importante prevenire e ridurre disabilità e mortalità prematura, ad esempio col contrasto al fenomeno delle cadute e ai problemi di vista e udito.

In una prospettiva rivolta a tutte le fasi della vita, "Rimanere in buona salute" è un obiettivo essenziale che coinvolge i servizi sociali e sanitari e tutti i settori della società civile, oggi più che mai, chiamati a costruire un ambiente sicuro e "salutare" in una società realmente *age-friendly*.

Percezione dello stato di salute

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con più di 64 anni, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

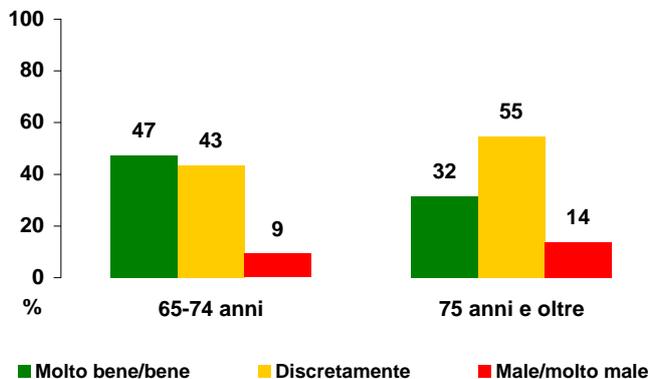
A queste domande si aggiunge, in PASSI d'Argento, quella sullo stato di salute rispetto all'anno precedente, informazione rilevante in particolare nelle persone di età avanzata.

Come percepiscono il proprio stato di salute le persone ultra 64enni?

- Il 41% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 48% discretamente e il rimanente 11% in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (13% contro 8%) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi.
- Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il 7% dei 65-74enni e il 10% degli ultra 74enni; anche tra le donne si nota tale differenza (11% e 16% rispettivamente).

Percezione della propria salute per classi d'età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 269)

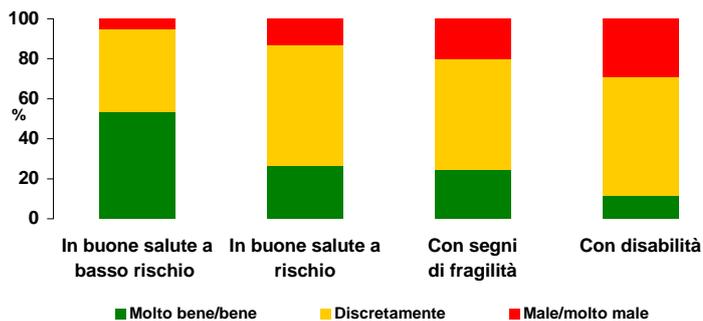


Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 53,5% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il 26% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia, il 24% di quelle con segni di fragilità e quasi il 12% delle persone con disabilità.
- Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dal 5% del primo gruppo al 29% delle persone con disabilità.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)

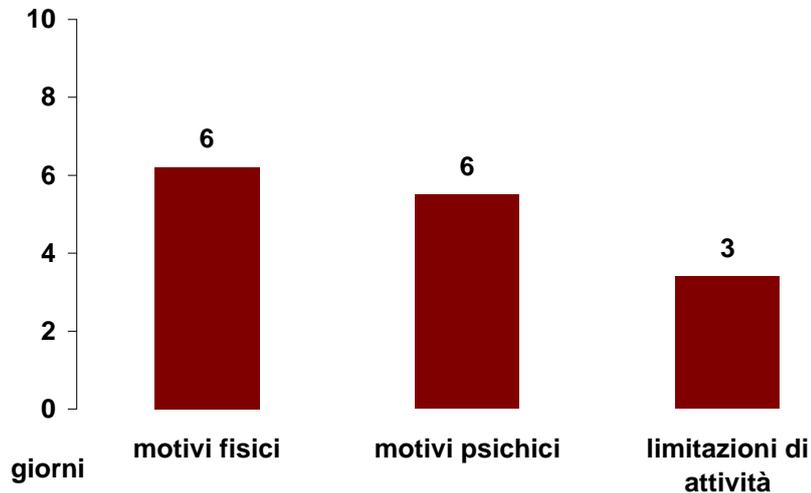
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 265)



Quanti sono i giorni di cattiva salute percepita in un mese e in che misura limitano le attività di tutti i giorni?

Giorni di cattiva salute percepita (media negli ultimi 30 giorni)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 265)



- I giorni di cattiva salute percepita aumentano passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità. Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia hanno riferito un minor numero di giorni in cattiva salute rispetto ai soggetti in buona salute ma a rischio di malattia (per motivi fisici 3 contro 10, per motivi psicologici 3 contro 10, mentre per limitazione dell'attività giornaliera 1 contro 3).
- Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita: sono stati dichiarati mediamente 16 giorni per motivi fisici e 10 giorni su 30 relativamente ai motivi psicologici e per limitazioni delle attività.
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività abituali aumenta al progredire dell'età: nelle due fasce di età considerate (65-74 anni e 75 anni e oltre) passa rispettivamente da 5 a 8, da 4 a 7, da 3 a 4 giorni.
- Sono state rilevate differenze di genere nel numero medio di giorni di cattiva salute percepita, le donne dichiarano un numero medio di giorni di cattiva salute per motivi fisici, psicologici o per limitazioni nelle attività doppio rispetto gli uomini: rispettivamente 8 contro 4, 7 contro 3 e 4 contro 2.
- Le limitazioni delle attività di tutti i giorni a causa di cattiva salute aumentano con le difficoltà economiche percepite. Nelle persone con molte difficoltà economiche percepite si è rilevato un numero medio maggiore di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici (14 giorni contro i 6 dei soggetti con qualche difficoltà economica e i 4 con nessuna difficoltà); identico andamento mostra la media dei giorni in cattiva salute per motivi psicologici (12 contro 5 e 4), così pure per la media dei giorni con limitazioni di attività (8, 3 e 2).

Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo

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. Negli ultra 64enni l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti. Per questo la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni di salute generali e dell'età. Nell'indagine PASSI d'Argento si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly), in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; sono state considerate sia le attività sportive o ricreative quali ad esempio ginnastica e ballo, sia altre attività fisiche come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Sono state considerate "più attive" le persone che hanno totalizzato un valore uguale o superiore a 50 (corrispondente al 25° percentile della distribuzione dei valori osservati) e "meno attive" per valori inferiori.

Quante sono le persone ultra 64enni attive fisicamente?

- Gli anziani più attivi (valore del punteggio del PASE > o uguale a 50) sono l' 88%.
- La percentuale di persone più attive è maggiore:
 - nei 65-74enni e nelle persone con un alto livello d'istruzione.
- La percentuale di più attivi è simile tra le persone con nessuna o qualche difficoltà economica percepita, maggiore comunque rispetto a quella delle persone che hanno dichiarato molte difficoltà.
- La percentuale di più attivi si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità, con una discreta differenza fra i primi due gruppi (97% in buona salute e a basso rischio, 76% in buona salute ma a rischio).

Più attivi fisicamente*	
Indagine PASSI d'Argento Veneto – Azienda ULSS15 Marzo-Giugno 2010 (n = 236)	
Caratteristiche	%
Totale	88
Classi di età	
65-74	94
75 e oltre	79
Genere	
uomini	89
donne	87
Istruzione	
bassa	87
alta	95
Difficoltà economiche	
molte	83
alcune	87
nessuna	91
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	97
in buona salute ma a rischio con segni di fragilità	76,5

* Persone ultra 64enni che hanno un punteggio PASE superiore o uguale a 50.

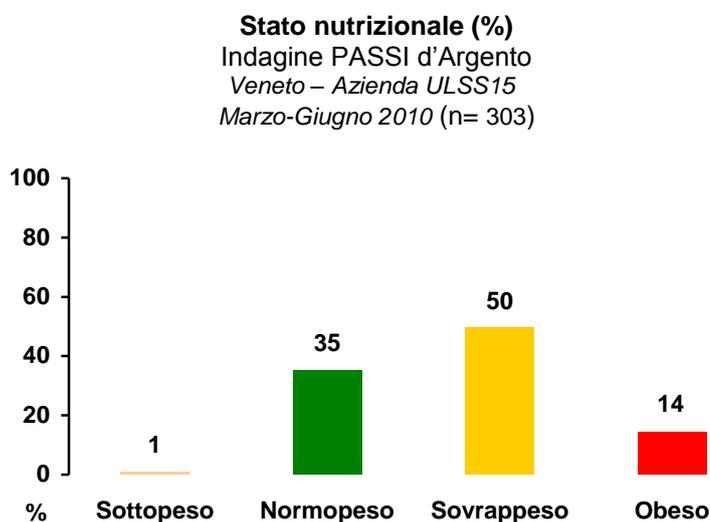
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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, mentre la perdita di peso non intenzionale⁴ rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Per valutare e confrontare le caratteristiche ponderali degli individui si utilizza l'indice di massa corporea (*Body Mass Index o BMI*) che si ottiene dal rapporto tra il peso del soggetto espresso in kg diviso il quadrato della sua statura espressa in metri. In base ai valori assunti dall'indice le persone vengono raggruppate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale delle persone ultra 64enni?

- Il 35% risulta normopeso, il 50% in sovrappeso, il 14% obeso. L' 1% è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 64%.



⁴ Perdita di almeno 4,5 kg nei dodici mesi precedenti o perdita di peso superiore al 5% del peso iniziale

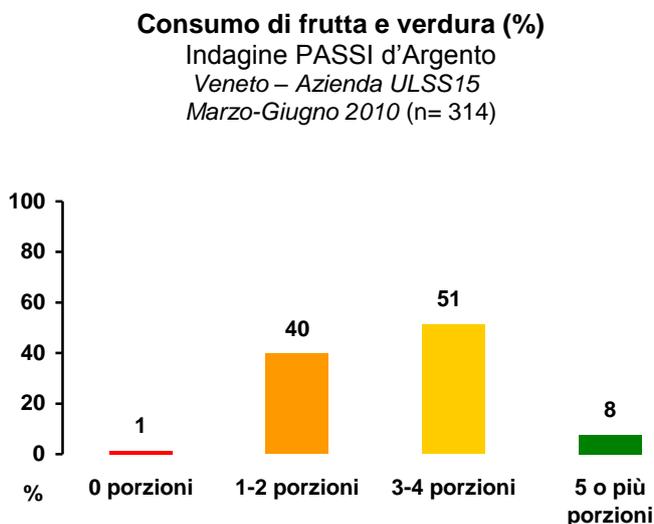
Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 64%.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con molte difficoltà economiche
- Sono emerse differenze rilevanti per quanto riguarda il livello d'istruzione.

Eccesso ponderale	
Indagine PASSI d'Argento Veneto – Azienda ULSS15 Marzo-Giugno 2010 (n= 303)	
Caratteristiche	%
Totale	64
Classi di età	
65-74	66,5
75 e oltre	61
Genere	
uomini	68
donne	60
Istruzione	
bassa	65
alta	56
Difficoltà economiche	
molte	67
alcune	69
nessuna	59
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	65
in buona salute ma a rischio	64
con segni di fragilità	67
disabili	49

Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Gli ultra 64enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno sono l' 8%; il 40% consuma solo 1-2 porzioni.
- Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia il 13% ha dichiarato di seguire il “five a day”; in quelle con segni di fragilità il 5%, mentre nessuna, sia delle persone con disabilità che in quelle in buone condizioni ma a rischio, ha riferito di consumare 5 o più porzioni di frutta al giorno.



Consumo di alcol

Il consumo di alcol può avere conseguenze sfavorevoli per la salute in tutte le età.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata stimata la prevalenza dei consumatori di alcol e in particolare il numero di persone che bevono più di un'unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno; questo livello è considerato a rischio secondo gli standard adottati anche nel nostro Paese. Infine è stata stimata la percentuale di persone che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario.

Caratteristiche dei consumatori di alcol

- Il 52% consuma bevande alcoliche
- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (57% contro 46%)
 - negli uomini rispetto alle donne (73% contro 35%).
- I consumatori di alcol rappresentano il 60% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 54% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 47% delle persone con segni di fragilità e il 29% delle persone con disabilità.
- L' 11% dei consumatori di alcol ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Consumo di alcol*	
Indagine PASSI d'Argento Veneto – Azienda ULSS15 Marzo-Giugno 2010 (n= 314)	
Caratteristiche	%
Totale	52
Classi di età	
65-74	57
75 e oltre	46
Genere	
Uomini	73
Donne	35
Istruzione	
Bassa	52
Alta	52
Difficoltà economiche	
molte	48
alcune	55
nessuna	51

* Persone ultra 64enni che dichiarano di bere 1 o più unità alcoliche al giorno o alla settimana

Quanti ultra 64enni, fra i consumatori di alcol, consumano più di una unità alcolica al giorno e quali sono le loro caratteristiche?

- Il 53% consuma più di un'unità alcolica in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (66% contro 31%), tra le persone con meno di 75 anni (55% contro 49%), tra coloro che hanno un grado di istruzione più alto (68% contro 49%) e nei soggetti che hanno difficoltà economiche.

Consumatori di più di un'unità alcolica*
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 152)

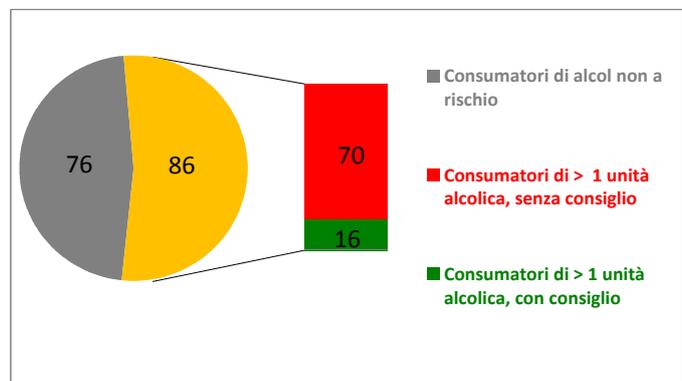
Caratteristiche	%
Totale	53
Classi di età	
65-74	56
75 e oltre	49
Genere	
Uomini	67
Donne	31
Istruzione	
Bassa	50
Alta	70
Difficoltà economiche	
molte	56,5
alcune	54
nessuna	51

* Gli anziani che consumano più di un'unità alcolica al giorno sono definiti a rischio.

Quante persone hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione dell'AULSS 15, gli ultra 64enni consumatori di alcol sono 162 (52%).
Tra questi sono considerati bevitori a rischio quelli che consumano più di una unità alcolica al giorno.
Tra i bevitori quelli a rischio sono 86 (53%) e tra essi solo 16 hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di bere alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.

**Ricevuto consiglio di smettere di bere
(stima in numeri assoluti)**
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 314)



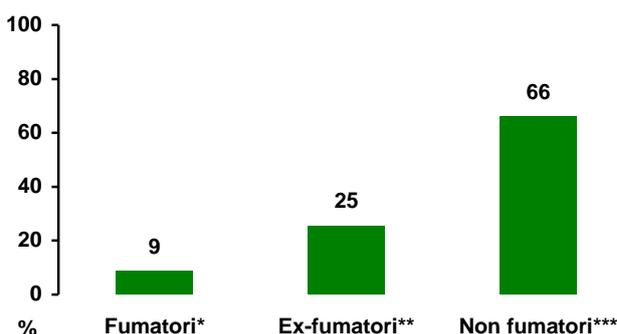
Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY).

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il 9%. Il 25% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 66% di non avere mai fumato.

Abitudine al fumo (%)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 315)



* **Fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento

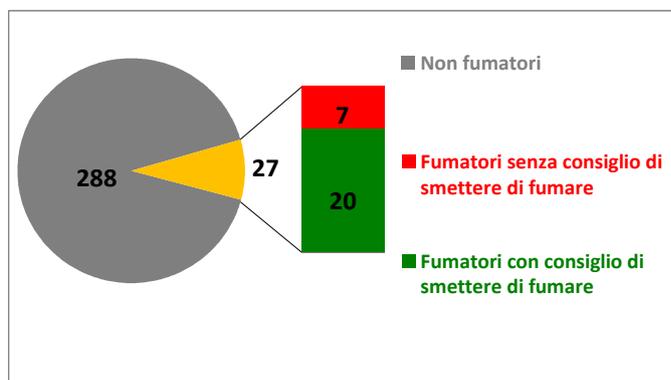
** **Ex fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di non fumare al momento

*** **Non fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e non fuma al momento

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione dell'AULSS 15, gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono 27 (9%). Tra questi 20 hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Ricevuto consiglio di smettere di fumare (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 315)



Caratteristiche dei fumatori

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (12% contro 5%)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (13,5% contro 8%).
- I fumatori rappresentano il 10% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 12% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 7% delle persone con segni di fragilità e il 5% delle persone con disabilità.

Abitudine al fumo*	
Indagine PASSI d'Argento	
Veneto – Azienda ULSS15	
Marzo-Giugno 2010 (n= 315)	
Caratteristiche	%
Totale	9
Classi di età	
65-74	12
75 e oltre	5
Genere	
uomini	9
donne	8
Istruzione	
bassa	8
alta	13.5
Difficoltà economiche	
molte	15
alcune	7
nessuna	8.5

* Persone ultra 64enni che dichiarano di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita e di fumare al momento

Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona ultra 64enne peggiorandone notevolmente la qualità della vita.

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

Per quanto riguarda la salute orale, questa 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 con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona ultra 64enne, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.

Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- L' 86% degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (43%), tra le persone a rischio (15%) e tra quelle con segni di fragilità (21%).

Problemi di vista per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 310)



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

- L' 8% ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (23%), le persone con segni di fragilità (10%) e quelle in buona salute ma a rischio di malattia (19%).
- Il 3% riferisce di usare una protesi acustica

Problemi di udito* per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 311)



* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- L' 89% riferisce di non avere problemi di masticazione; tra questi il 39% utilizza una protesi dentale.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma a alto rischio di malattia e fragilità (12%), in coloro con segno di fragilità (13%) e nelle persone con disabilità (48%).

Problemi di masticazione per sottogruppi di popolazione(%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 311)

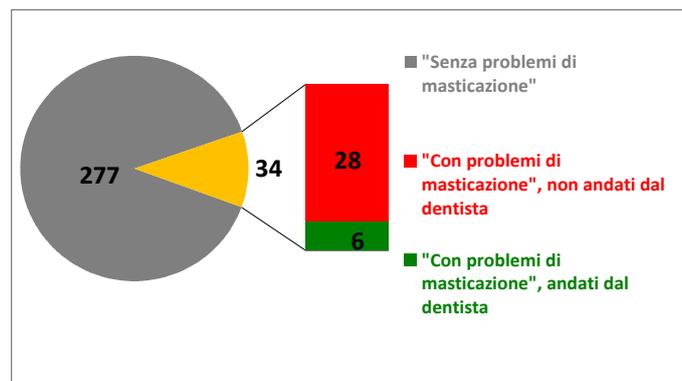


Quante persone ultra 64enni sono state dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione dell'AULSS 15, gli ultra 64enni che hanno riferito problemi di masticazione sono 34 (11%). Tra questi solo 6 hanno riferito di aver visto il dentista nell'ultimo anno.

Hanno visto il dentista nell'ultimo anno (stima in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 311)

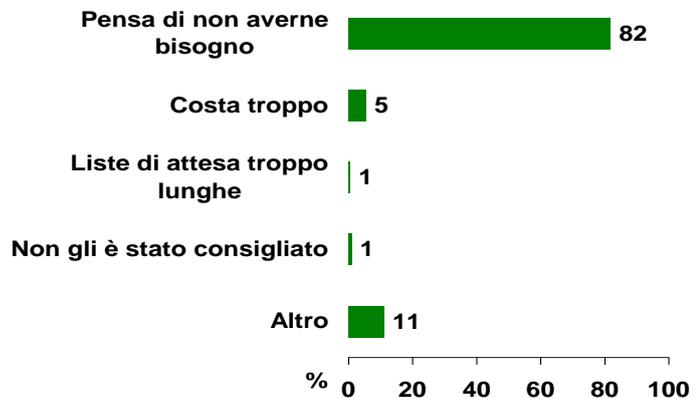


Perché le persone non si recano dal dentista?

- L' 82% del campione non si è recato dal dentista perché non reputa di averne bisogno, il 5% perché costa troppo, l' 1% a causa delle liste d'attesa troppo lunghe e il 11% per altri motivi.
- Tra le 27 persone che hanno problemi di masticazione e non si sono recati dal dentista, per 16 di loro la motivazione è perché non lo ritengono necessario.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 n= (203)



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 la 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.

Quante persone ultra 64enni sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

- 36 persone (11%) sono cadute negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 5,5% nella fascia 65-74 anni e 18% sopra i 74 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra le persone con disabilità (36%) e le persone con segni di fragilità (13%).

Cadute negli ultimi 30 giorni

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 316)

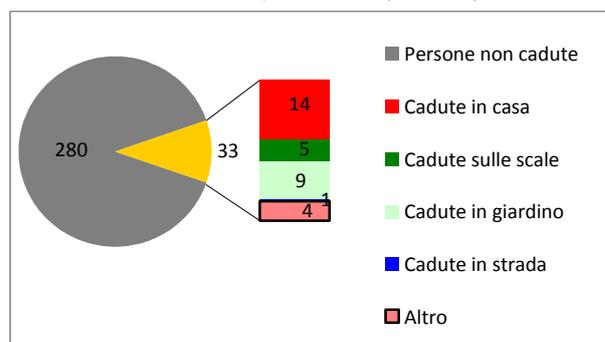
Caratteristiche	%
Totale	11
Classi di età	
65-74	5,5
75 e oltre	18
Genere	
uomini	8
donne	14
Istruzione	
bassa	12,5
alta	6
Sottogruppi	
in buona salute	6
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	4
con segni di fragilità	13
con disabilità	36

Dove si è verificata la caduta?

- 14 di coloro che sono caduti è caduto in casa.
- Le cadute in strada è stata una sola quelle in giardino e nell'orto sono state 9; gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati 5.

Luogo della caduta (%) (stima in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 316)



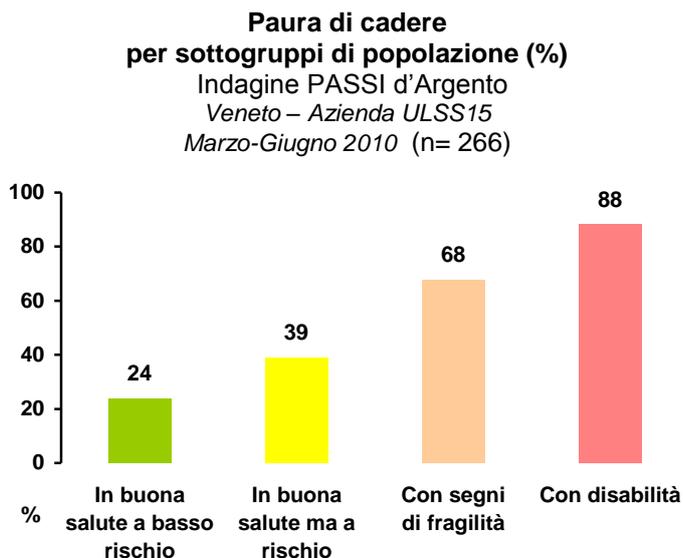
Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

Tra gli ultra 64enni che sono caduti, quasi uno su due (15 persone) riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta. Sono soprattutto le persone in buona salute ma a rischio e quelli con disabilità che nella caduta si sono fatte male.

Fra coloro che sono caduti, 5 sono stati ricoverati per più di un giorno a causa della caduta.

Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

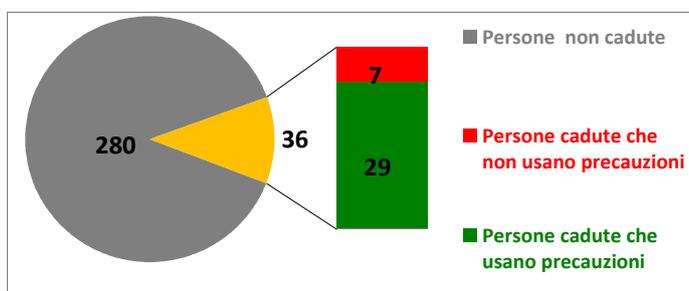
- Il 41% degli anziani ha paura di cadere.
- Tale condizione è più frequente nelle donne (49% contro 30% degli uomini).
- La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità e delle persone con disabilità.



Quante persone ultra 64enni sono cadute ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione dell'AULSS 15, gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono 36 (11%). Tra questi 7 hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.

Persone cadute che non usano precauzioni (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 316)



Sintomi di depressione

La depressione è una condizione associata a sofferenza e disabilità e costituisce una significativa fonte di costi diretti e indiretti. 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 e suicidio. Al contrario, esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita e da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione abituale dell'età avanzata.

Quante sono le persone ultra 64enni con sintomi di depressione e quali sono le loro caratteristiche?

- Nella AULSS 15 il 19% degli anziani presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi tra le persone:
 - ultra 75enni
 - donne
 - con hanno molte difficoltà economiche

Sintomi di depressione*	
Indagine PASSI d'Argento Veneto – Azienda ULSS15 Marzo-Giugno 2010 (n= 268)	
Caratteristiche	%
Totale	19
Classi di età	
65-74	14
75 e oltre	26
Genere	
uomini	10
donne	25
Istruzione	
bassa	19
alta	20
Difficoltà economiche	
molte	47.5
alcune	17
nessuna	11
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	4
in buona salute ma a rischio	61
con segni di fragilità	34
con disabilità	33

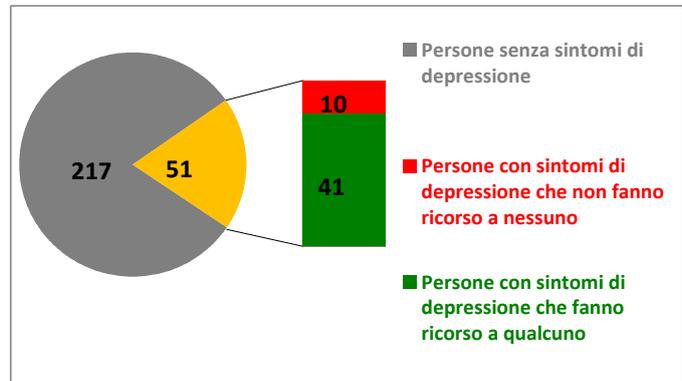
* Persone ultra 64enni con punteggio => 3 del *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2), calcolato sulla base del numero di giorni nelle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentito giù di morale, depressa o senza speranza.

Quante sono le persone ultra 64enni con sintomi di depressione che non fanno ricorso ad alcuno?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione dell'AULSS 15, gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono 51 (19%). Tra questi 10 hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno.

Persone che chiedono aiuto (stima in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 268)



A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

Tra coloro che soffrono di sintomi di depressione, 41 chiede aiuto a qualcuno. In particolare 18 chiedono aiuto solo a personale sanitario, 13 solo a persone di fiducia e 9 ad entrambe.

Isolamento sociale

L'isolamento sociale non ha una definizione univoca, ma nelle sue componenti è molto importante per le implicazioni di natura psicologica, per esempio per la depressione, e di cura, ad esempio attenzione per la vita quotidiana dell'anziano e i suoi bisogni. Nell'indagine PASSI d'Argento è stata valutata la partecipazione a incontri collettivi e l'incontrare altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana normale non svolgevano nessuna di queste attività. Inoltre, è stata valutata la possibilità di contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.

Quante persone ultra 64enni sono a rischio di isolamento sociale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il 9%.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - negli ultra 75enni
 - nelle persone che percepiscono molte difficoltà economiche
 - nelle persone con disabilità

Rischio di isolamento sociale*	
Indagine PASSI d'Argento	
Veneto – Azienda ULSS15	
Marzo-Giugno 2010 (n= 321)	
Caratteristiche	%
Totale	9
Classi di età	
65-74	6
75 e oltre	11.5
Genere	
uomini	10
donne	8
Istruzione	
bassa	9
alta	9
Difficoltà economiche	
molte	10
alcune	7
nessuna	8
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	2
in buona salute ma a rischio	19
con segni di fragilità	12.5
con disabilità	21

* Persone ultra 64enni che in una settimana normale non partecipano ad incontri collettivi e non incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere

Quante persone ultra 64enni possono contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità?

- Tre quarti delle persone intervistate può contare su un aiuto gratuito per le piccole commissioni.
- La percentuale di chi ha riferito di poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente è più alta nelle persone:
 - ultra 75enni
 - con un basso livello d'istruzione
 - con molte difficoltà economiche.
- Circa un quarto delle persone che vivono da sole non può contare su un aiuto gratuito.

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 264)

Caratteristiche	%
Totale	26,5
Classi di età	
65-74	36
75 e oltre	14
Genere	
uomini	31
donne	23
Istruzione	
bassa	26
alta	32
Difficoltà economiche	
molte	24
alcune	23,5
nessuna	30

* Persone ultra 64enni che dichiarano di non poter contare sull'aiuto di qualcuno per fare delle piccole commissioni gratuitamente

Rimanere in buona salute: conclusioni

Dai dati raccolti sembra emergere che la popolazione ultra 64enne dell'AULSS 15 tenga dei comportamenti che non sono del tutto appropriati per il mantenimento della propria salute. In particolare si nota che una buona parte del campione risulta essere in eccesso ponderale, consuma alcol, non utilizza precauzioni anticaduta pur essendo caduti e pur avendo paura di cadere, non si reca dal dentista perché non lo ritengono necessario pur avendo problemi di masticazione. Diversamente si comporta riguardo i sintomi di depressione: la maggior parte di coloro che soffrono di tali sintomi chiede aiuto a qualcuno.

Inoltre si evidenzia il diverso comportamento da parte del personale sanitario in particolare nei confronti di due comportamenti a rischio: il consumo di alcol e il fumo. Pur essendo minore la percentuale di fumatori rispetto a quella di coloro che consumano alcol, la percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio di modificare il proprio comportamento è maggiore tra i fumatori rispetto ai consumatori di alcol.

Tutto ciò sembra suggerire la necessità di una maggiore sensibilizzazione della popolazione verso l'adozione di comportamenti più salutari e del personale sanitario per una maggiore promozione di tali comportamenti.

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

Sviluppare servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità ed *age-friendly* è essenziale per rispondere ai bisogni e ai diritti di uomini e donne che avanzano nell'età, operando per la prevenzione di patologia, fragilità e disabilità. Per realizzare questo è necessario:

- qualificare la rete dei servizi alla persona potenziando l'integrazione tra cure primarie, settore sociale e sanitario
- sostenere l'*informal care*, ovvero il lavoro di cura di familiari e conoscenti, fornendo loro informazioni, supporti e cure in modo da garantire interventi personalizzati, continuità nelle cure e sostegno alla domiciliarità
- garantire alle persone ultra 64enni disponibilità economiche sufficienti e possibilità di vivere in un luogo confortevole e sicuro.

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutata la conoscenza e l'utilizzo di programmi di intervento dei servizi sociali, ma anche l'assistenza fornita da servizi e rete informale agli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nelle attività della vita quotidiana. Si sono inoltre indagate le condizioni di godimento dell'alloggio, integrando questi aspetti con informazioni sulla disponibilità di una pensione e di altre forme di reddito.

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali Quanti ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

- L' 89% degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani; il 21% ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è più bassa:
 - nelle persone con 75 anni e più (19%)
 - nelle donne (17%)
 - nei soggetti con molte difficoltà economiche (10%)
 - nelle persone con disabilità (9%), con segni di fragilità (20%) e in buona salute ma a rischio (23%).

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010

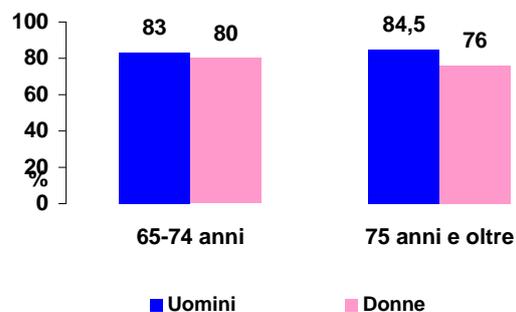
Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza %	Partecipazione %
Totale	89	21
Classi di età		
65-74	89	23
75 e oltre	90	18.5
Genere		
uomini	90	25
donne	89	17
Istruzione		
bassa	88	21
alta	94	19
Difficoltà economiche		
molte	87	10
alcune	91,5	24
nessuna	89	22
Sottogruppi		
in buona salute	92	23
a basso rischio		
in buona salute ma a rischio	84	23
con segni di fragilità	89	20
con disabilità	83	9

Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare dei centri estivi per anziani?

- L' 80% ha sentito parlare dei centri estivi per anziani.
- Questa percentuale è più alta nei 65-74enni, negli uomini, nelle persone con livello d'istruzione basa (81% contro 76,5%) e nelle persone con qualche difficoltà economiche (84% contro 72%).

Conoscenza di centri estivi per anziani (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 309)

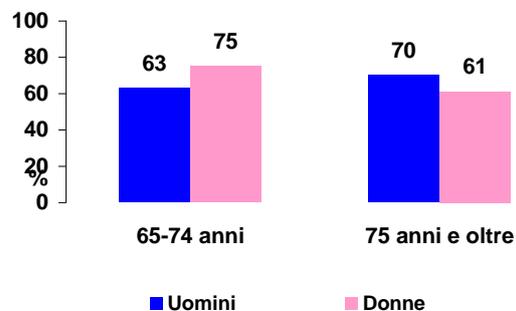


Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare del servizio di telesoccorso e di telecontrollo?

- Il 67% ha sentito parlare del servizio di telesoccorso e di telecontrollo.

Conoscenza di telesoccorso e telecontrollo(%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 306)



Quante persone ultra 64enni hanno sentito parlare di misure di prevenzione delle ondate di calore?

- Il 32% riferisce che durante l'ultima estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha fornito consigli per proteggersi dalle ondate di calore.
- Questa percentuale è più alta:
 - negli ultra 74enni
 - nelle donne
 - nelle persone con molte difficoltà economiche
 - nelle persone con segni di fragilità e disabilità.

Ricezione di informazioni sulle misure di prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 309)

Caratteristiche	%
Totale	32
Classi di età	
65-74	28
75 e oltre	36
Genere	
uomini	29
donne	34
Istruzione	
bassa	35
alta	16
Difficoltà economiche	
molte	36
alcune	36
nessuna	26
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	25
in buona salute ma a rischio	28
con segni di fragilità	37
con disabilità	49

Quante persone ultra 64enni hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale e a quante è stata consigliata?

- Il 72% delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra 74enni
 - nelle persone con un livello di istruzione più basso
- Il 90% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto un consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione antiinfluenzale

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 310)

Caratteristiche	%
Totale	72
Classi di età	
65-74	62
75 e oltre	82
Genere	
uomini	76
donne	68
Istruzione	
bassa	72
alta	68
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	66
in buona salute ma a rischio	85
con segni di fragilità	70
con disabilità	88

Uso dei farmaci

La scorretta utilizzazione dei farmaci negli anziani è un problema crescente che coinvolge una popolazione in crescita che talvolta necessita di assumere più farmaci nella stessa giornata e con caratteristiche di posologia e di somministrazione particolari.

A parte l'inappropriatezza della prescrizione, l'uso scorretto dei farmaci, qualitativamente e quantitativamente, provoca effetti collaterali e di interazione fra farmaci che, se associati a un controllo irregolare della loro assunzione, predispone gli anziani a conseguenze potenzialmente gravi.

Quanti ultra64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

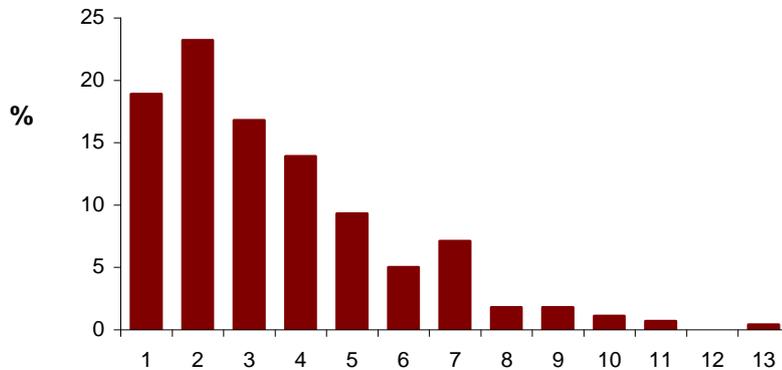
- Il 91% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra74enni
 - tra le donne
 - tra le persone con disabilità

Uso di farmaci	
Indagine PASSI d'Argento	
Veneto – Azienda ULSS15	
Marzo-Giugno 2010 (n= 312)	
Caratteristiche	%
Totale	91
Classi di età	
65-74	87
75 e oltre	94
Genere	
uomini	86
donne	94
Istruzione	
bassa	90
alta	94
Difficoltà economiche	
molte	91,5
alcune	92,5
nessuna	89
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	88,5
in buona salute ma a rischio	88,5
con segni di fragilità	93
con disabilità	95

Quanti tipi differenti di medicine prendono ogni giorno?

Numero di farmaci diversi assunti per giorno (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 280)



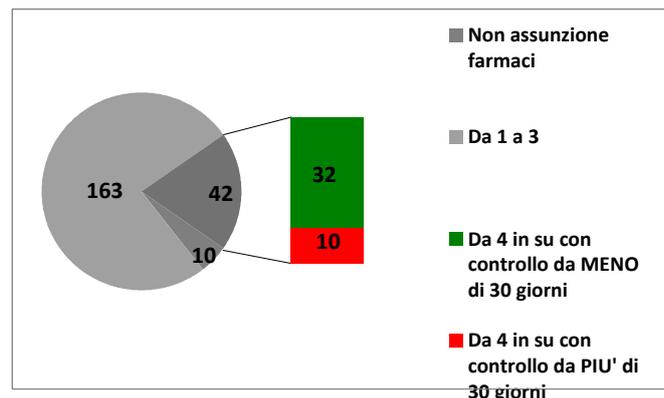
Il **59%** ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi differenti di farmaci, mentre il **41%** assumono 4 o più farmaci.

Quanti tra loro hanno rivisto l'uso dei farmaci con il MMG negli ultimi 30 giorni?

Fra coloro che prendono farmaci (91%), solo il 31% ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi poco più della metà (63%) in un periodo di 30 giorni, più frequentemente gli uomini rispetto alle donne. In particolare per coloro che prendono 4 o più farmaci, solo il 48% ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi solo la metà (58%) in un periodo di 30 giorni.

Verifica dell'uso con MMG per consumi ≥4 farmaci al giorno (stima in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 290)



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.

Nell'indagine 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 per limitazioni 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 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.

In particolare, sono stati definiti:

- "in buona salute" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi in al massimo 1 IADL
- "con segni di fragilità" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL
- "con disabilità" gli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL.

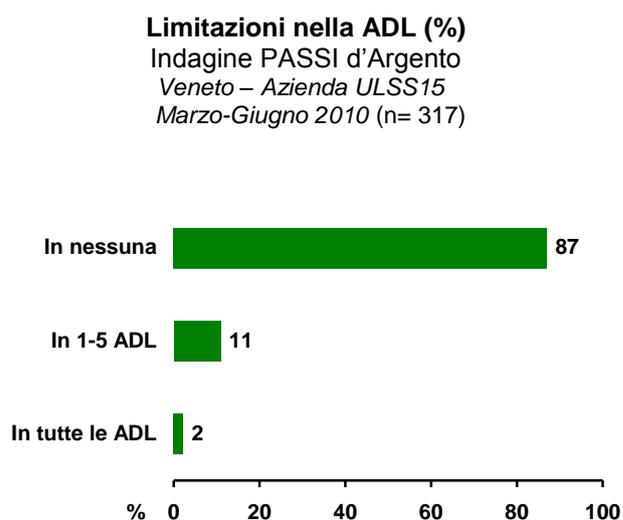
Nell'indagine PASSI d'Argento, il termine "con disabilità" è stato quindi utilizzato ad indicare "bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL". La disabilità in una ADL comporta di per sé una condizione di bisogno; tuttavia, il livello di assistenza necessario cresce fortemente all'aumentare del numero di attività in cui il soggetto è una persona con disabilità. Per questo motivo, sono stati differenziati i soggetti che erano persone con disabilità in 1-5 e tutte le ADL.

Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle ADL?

Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una ADL, ossia persone con disabilità, sono il 13%; in particolare:

- l'11% è parzialmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto nello svolgimento di un numero di ADL da 1 a 5)
- il 2% è totalmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL).

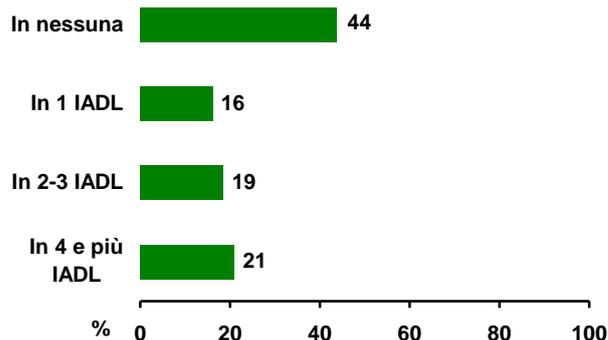


Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle IADL?

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 56,2%; in particolare il 16,1% ha una limitazione in una sola IADL, il 18,6% in due o tre e il 21,5% in quattro e più.
- Il 43,8% è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale minore rispetto agli uomini (53,6% contro 59,4%).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il 24,2% (30/62) delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 42,3% di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 95,2% delle persone con disabilità.

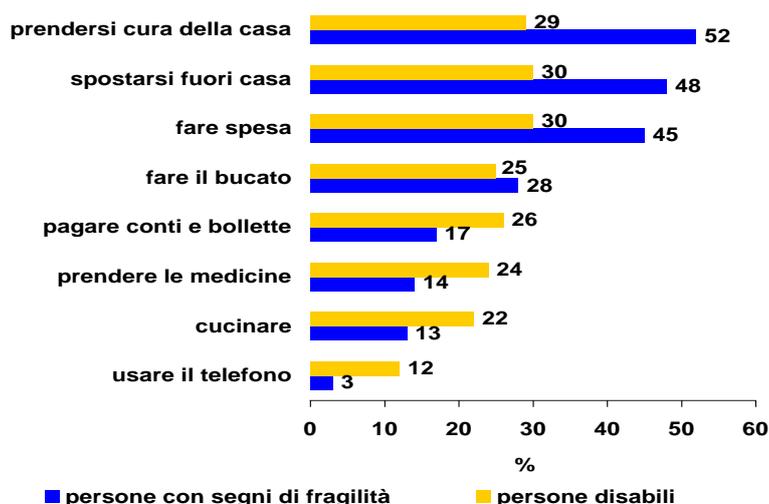
Limitazioni nella IADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 317)



Tra gli ultra 64enni quali sono le IADL con limitazioni?

- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dagli ultra 64enni in buona salute sono lo spostarsi fuori casa (7%) e il prendersi cura della casa (13%).
- Le IADL più spesso compromesse sono il prendersi cura della casa (41%) e lo spostarsi fuori casa (36%).
- Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono lo spostarsi fuori casa (70,5%), il prendersi cura della casa (77%) e il fare la spesa (67%).
- Le persone con disabilità più frequentemente non sono indipendenti nel prendersi cura della casa e nello spostarsi fuori casa (93%), nel fare la spesa o compere (93%), nel fare il bucato (79%), e nel pagare conti o bollette (79%).

Limitazioni nelle IADL tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n=130)



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. È 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.

Difficoltà economiche percepite

- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:
 - molto facilmente il 4%
 - abbastanza facilmente il 41%
 - con alcune difficoltà il 38 %
 - con molte difficoltà economiche il 16%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 54% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - fra coloro che non hanno una casa propria o del coniuge.

Difficoltà economiche percepite*

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 315)

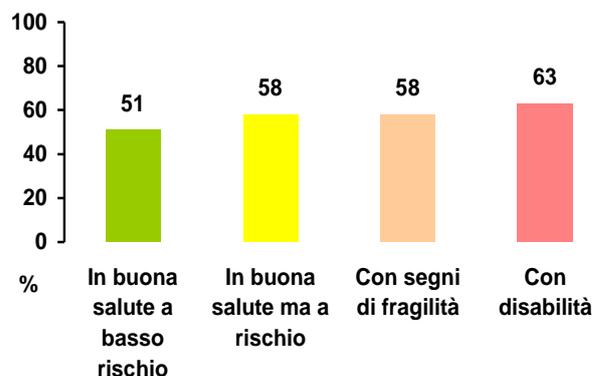
Caratteristiche	%
Totale	54
Classi di età	
65-74	51,5
75 e oltre	58
Genere	
uomini	54
donne	55
Istruzione	
bassa	57
Alta	44
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	51
di persona di fiducia	61
usufrutto/comodato	57
affitto	87

* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

- Il 62,5% delle persone con disabilità e il 58% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia hanno riferito difficoltà economiche.
- Il 58% delle persone in buona salute a rischio di malattia e di quelle con segni di fragilità ha dichiarato il proprio reddito insufficiente ad arrivare a fine mese.

Difficoltà economiche percepite* per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 312)

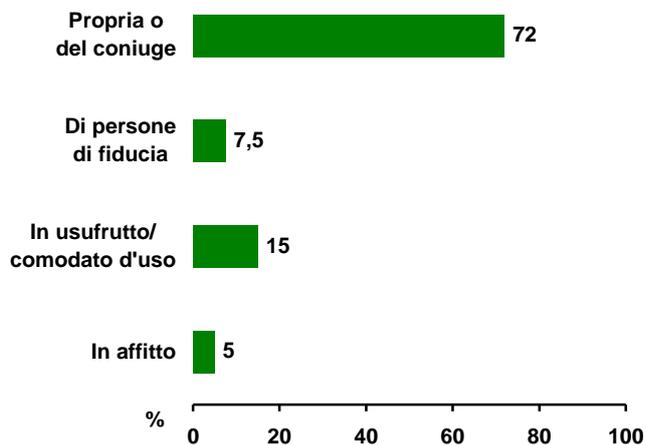


* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel 72% dei casi
 - di persone di fiducia nel 7,5%
 - in usufrutto o comodato d'uso nel 15%.
- Le persone che pagano un affitto sono il 5%.

Proprietà della casa (%)
Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 319)

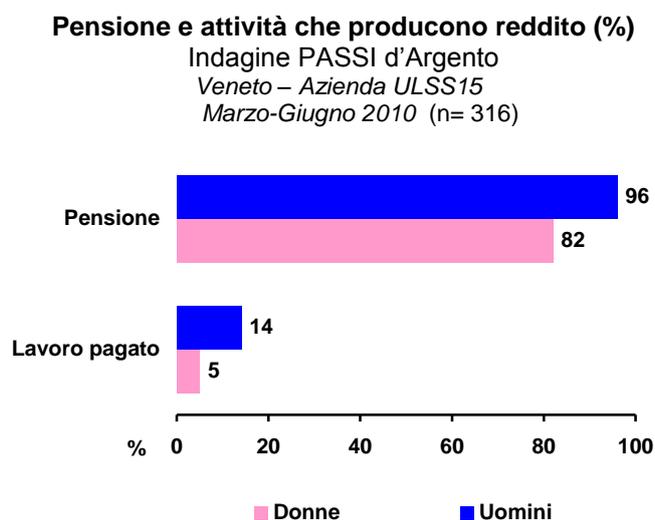


Pensione e attività che producono reddito

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. Inoltre alcuni pensionati hanno comunque redditi integrativi derivanti da attività lavorativa e rendite da locazione.

Quante persone ultra 64enni percepiscono una pensione, lavorano o hanno altre forme di reddito?

- Il 88% riceve una pensione.
- Il 8,9% ha un lavoro pagato: 12% nella classe 65-74 anni e il 5% in quella 75 anni e più.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione o di avere un lavoro pagato.



Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato: conclusioni

La popolazione ultra 64enne dell'Azienda pur conoscendo i vari servizi e programmi di intervento sociale per la loro fascia di età, la utilizza minimamente.

Per quanto riguarda forme di tutela, la più frequente è la vaccinazione antiinfluenzale mentre le misure di prevenzione delle ondate di lavoro risultano essere ancora basse.

Quasi la totalità assume farmaci e di questi due su cinque assumono quattro o più tipi.

La maggior parte (87%) non necessita di aiuto nelle ADL, mentre questa percentuale si dimezza quando si parla di IADL (44%).

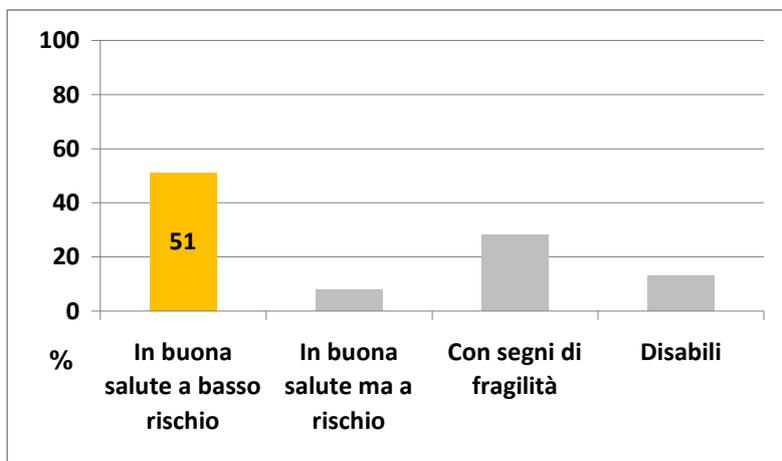
La maggior parte degli intervistati riceve una pensione (88%) e metà ha difficoltà economiche. Due su quattro vivono in casa di proprietà loro o del coniuge.

PARTE III

Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne

- ***Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia***
- ***Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità***
- ***Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità***
- ***Profilo degli ultra64enni disabili***

Profilo degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia



Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione o è a rischio di isolamento sociale.

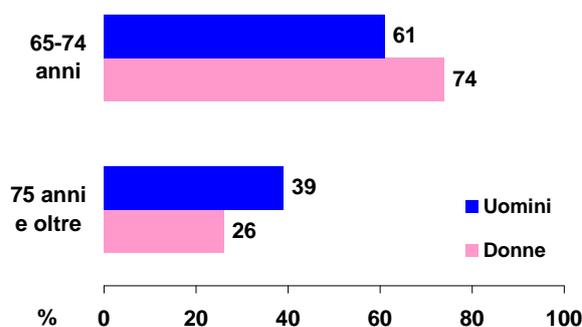
Le informazioni riportate di seguito hanno l'obiettivo di caratterizzare i bisogni di questo sottogruppo di persone che possono giovare primariamente di interventi di tipo sociale a valenza promozionale o preventiva quali ad esempio promozione della socializzazione e del mantenimento delle funzioni cognitive, relazionali e motorie, interventi di tipo culturale ricreativo e interventi di promozione di attività socialmente utili.

Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia?

- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia sono il 50,8%.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (71%), il 27% ha 75-84 anni, mentre il 2% ha più di 85 anni e più.
- Le donne sono il 54%.

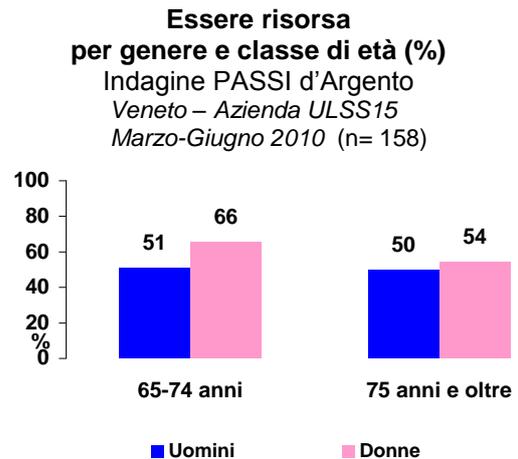
Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Veneto – Azienda ULSS15
Marzo-Giugno 2010 (n= 161)



Quanti sono risorsa?

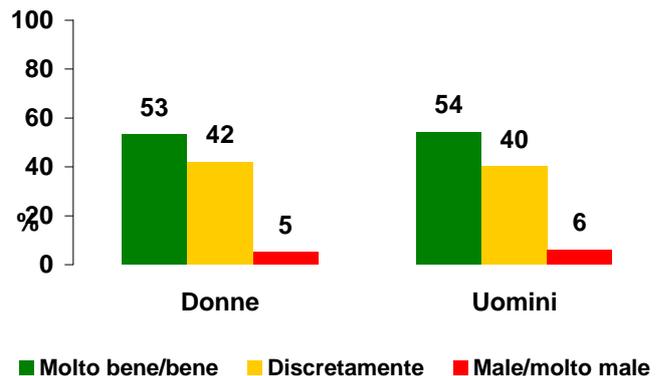
- Il 57% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività:
 - il 49% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il 18% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è maggiore nelle persone di 65-74 anni (59% contro 52%) e nelle donne (62% contro 51%).



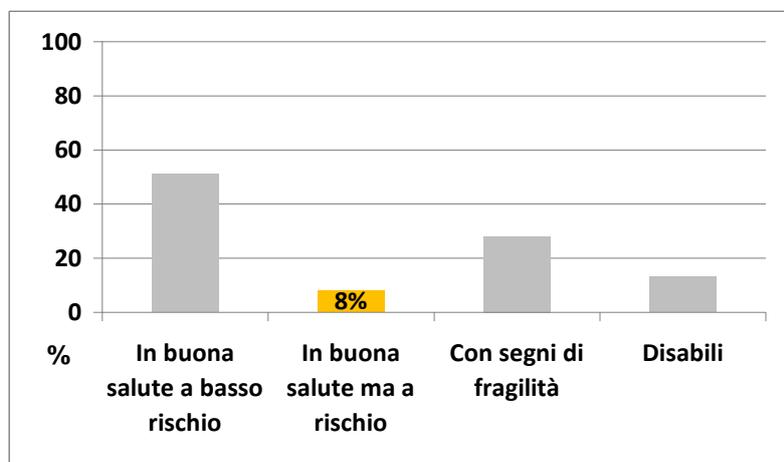
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 53,5% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, quasi il 42% discretamente e il 5% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
 Indagine PASSI d'Argento
 Veneto – Azienda ULSS15
 Marzo-Giugno 2010 (n= 155)



Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità*



Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità?

Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia sono il 8%, pari a 26 persone.

Il 69% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ha 65-74 anni e il 31% ha 75-84 anni.

Le donne sono il 46%.

Quanti sono risorsa?

Il 69% risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività:

- il 58% degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
- il 35% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

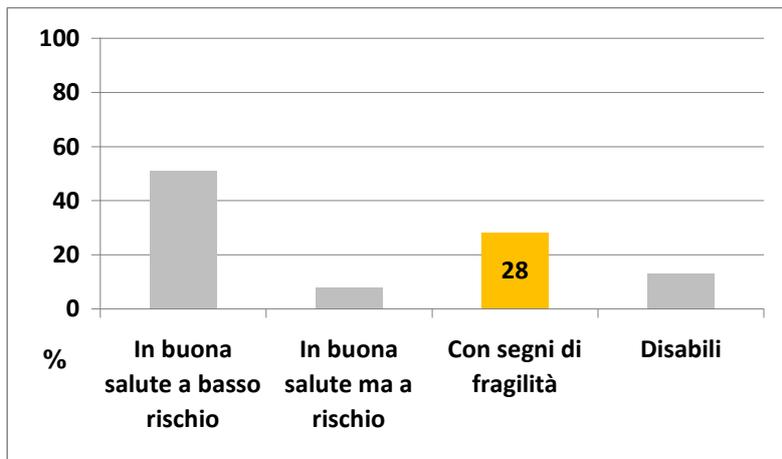
Questa proporzione è più frequente negli uomini che nelle donne (79% contro 58%).

Come percepiscono il proprio stato di salute?

Il 26% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 61% discretamente e il 13% negativamente.

* Data la bassa numerosità non si è ritenuto opportuno procedere con analisi ulteriormente stratificate.

Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità*



Quante sono le persone ultra 64enni con segni di fragilità?

Il **28%** presenta segni di fragilità. Questa stima corrisponde a 88 persone.

Tra le persone con segni di fragilità il 29,5% ha 65-74 anni, il 56% ha 75-84 anni, mentre il 15% ne ha 85 anni e oltre.

Le donne sono il 60%

Quanti sono risorsa?

Il 29,5% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:

- il 27% degli ultra 64enni con segni di fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
- il 6% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

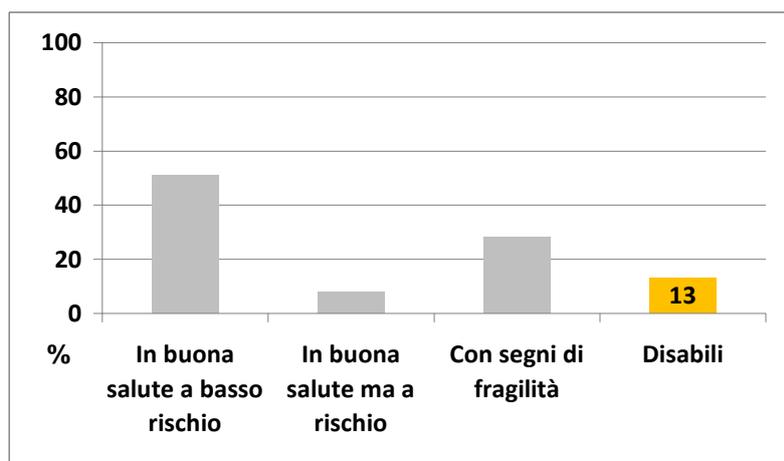
L'essere risorsa è una caratteristica più frequente nelle persone di 65-74 anni (46% contro 23%) e tra le donne (32% contro 21%).

Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 24% delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 56% discretamente e il 20% negativamente.

* Data la bassa numerosità non si è ritenuto opportuno procedere con analisi ulteriormente stratificate.

Profilo degli ultra 64enni disabili*



Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

Il 13% degli ultra 64enni è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana. Questa stima corrisponde a 42 persone ultra 64enni disabili

Tra le persone con disabilità il 17% ha 65-74 anni, il 40% ha 75-84 anni, mentre il 43% ha 85 anni e più.

Le donne sono il 64%.

Quante sono risorsa?

Il 15% delle persone disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per la collettività:

Come percepiscono il proprio stato di salute?

Solo il 12% dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 51% discretamente e il 29% negativamente.

* Data la bassa numerosità non si è ritenuto opportuno procedere con analisi ulteriormente stratificate.

Conclusioni e raccomandazioni per l'azione

In base ai risultati dello studio e della evidence disponibile in letteratura devono essere studiate adeguati interventi per limitare i fattori di rischio e migliorare le azioni di prevenzione e di promozione della salute. La tabella seguente riassume alcune di queste opportunità.

Problema

L'11% ha problemi di masticazione

Solo l' 8% consuma frutta e verdura secondo le raccomandazioni

Sul 52% di consumatori di alcol il 53% si configura come bevitore a rischio,

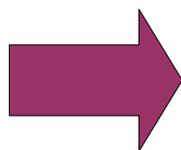
Il 45% è una risorsa in ambito familiare o sociale

Ipotesi di azioni

Mettere in condizioni le persone con cattiva masticazione di vedere un dentista almeno una volta all'anno
Includere nei momenti e nelle opportunità di comunicazione con gli ultra64enni (per esempio nei centri anziani) la promozione del consumo di frutta e verdura

Studiare adeguati interventi di promozione della salute ma, seguendo la letteratura, dopo aver fatto adeguata formazione agli operatori socio-sanitari che sottostimano la dimensione del problema e la sua gravità nell'ultra64enne

Ricerca l'appoggio di sindaci e organizzazione della società civile per sollevare la problematica e studiare le modalità per creare nuovi spazi di valorizzazione degli ultra64enni



Appendice

- ***Sottogruppi di persone
ultra 64enni: le definizioni***
- ***Andamento dell'indagine***

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

Nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi:

- **in buona salute a basso rischio di malattia**
- **in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità**
- **con segni di fragilità**
- **con disabilità.**

Gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia

Si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL
- ✓ non sono autonome in al massimo in 1 IADL
- ✓ presentano **al massimo 1** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o di vista o di 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.

Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL
- ✓ non sono autonome in al massimo in 1 IADL
- ✓ in più presentano **almeno 2** delle seguenti caratteristiche o condizioni:
 - problemi di masticazione o vista o udito;
 - insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol a rischio o scarso consumo di frutta o verdura;
 - sintomi di depressione o di isolamento, mancanza di supporto sociale.

Gli ultra 64enni con segni di fragilità

- ✓ sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL
- ✓ non sono autonomi **in almeno 2** IADL.

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone con marcati segni di fragilità che presentano **almeno 1** delle seguenti condizioni:

- percezione dello stato di salute "male o molto male", o 10 o più giorni in cattiva salute per motivi fisici/psicologici e 5 giorni con limitazioni negli ultimi 30 giorni, o fin dall'inizio l'intervista è effettuata con l'aiuto del proxy
- perdita di appetito e peso (4,5 kg o 5% o più) nell'ultimo anno.

Gli ultra 64enni con disabilità

- ✓ non sono autonomi **in una o più** ADL.

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

- **parzialmente con disabilità:** hanno bisogno di aiuto in un numero di ADL che va da 1 a 5
- **totalmente con disabilità:** hanno bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL.

Andamento dell'indagine

Per la valutazione della qualità dell'indagine Passi d'Argento si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio:

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico.

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta nell'Azienda ULSS 15:

	valore (%)
Tasso di risposta	92
Tasso di sostituzione	8
Tasso di rifiuto	7
Tasso di non reperibilità	1
Tasso di eleggibilità "e"	97,5

Per meglio comprendere il significato dei dati sopra indicati, si riportano alcune definizioni importanti e le descrizioni degli indicatori utilizzati:

- Popolazione indagata: persone di età uguale o maggiore a 64 anni residenti nell'Azienda ULSS 15 registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nei mesi di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui ultra 64enni campionati residenti in Azienda, che dispongano di un recapito telefonico, in grado di sostenere una intervista telefonica o faccia a faccia.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma successivamente escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residenti altrove, senza telefono, istituzionalizzate, decedute, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo *proxy*. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto, nonostante i tre o più tentativi in giorni e orari della settimana diversi, come previsto dal protocollo.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata o il suo *proxy* non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso comune e strato genere-età specifico.

. Tasso di risposta

Questo indicatore (*RR1*) misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

Il tasso grezzo di risposta sulla popolazione indagata è così espresso:

$$RR1 = \frac{n^{\circ} \text{ interviste}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Si tratta di un indicatore fondamentale, anche se generico, per valutare l'adesione all'indagine.

. Tasso di sostituzione

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto (da parte dell'anziano o da parte del proxy) o non reperibilità (anziano non reperibile o proxy non reperibile nel caso in cui l'anziano non sia in grado di sostenere l'intervista) sul totale delle persone eleggibili. È così indicato:

$$\frac{\text{non reperibili} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Pur avendo i sostituti lo stesso genere e la stessa classe di età dei titolari, un numero troppo elevato di sostituzioni potrebbe ugualmente alterare la rappresentatività del campione.

. Tasso di rifiuto

Questo indicatore (*REF1*), che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili:

$$REF1 = \frac{\text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto si raccomanda di verificare:

- la percentuale di lettere ricevute (se è bassa si può tentare di ridurre i rifiuti attraverso una maggiore diffusione delle lettere);
- il grado di coinvolgimento del medico di medicina generale (se risulta poco interpellato si potrebbe tentare di ridurre i rifiuti coinvolgendo maggiormente il medico per convincere la persona a partecipare).

. Tasso di non reperibilità

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili che non sono state raggiunte telefonicamente su tutte le persone eleggibili:

$$\frac{\text{non reperibili}}{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti} + \text{non reperibili}} \times 100$$

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto si raccomanda di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (zone, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

. Tasso di eleggibilità “e”

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità.

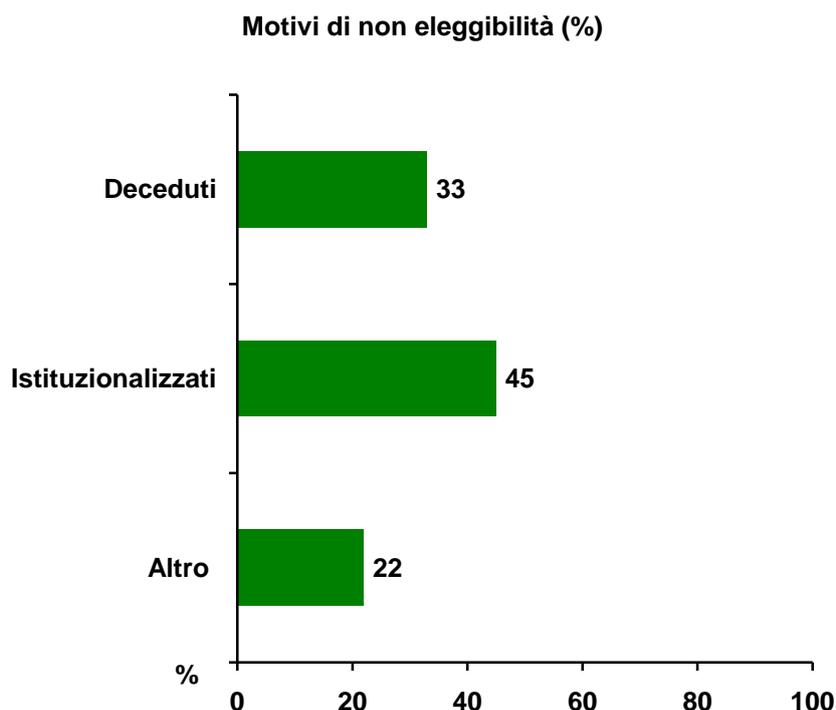
$$e = \frac{n^{\circ} \text{interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} \times 100$$

. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

È la distribuzione percentuale dei motivi che hanno portato all'esclusione dal campione di persone inizialmente campionate. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.

È un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento della lista anagrafica da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); misura, inoltre, la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo e la presenza di altri motivi di esclusione.

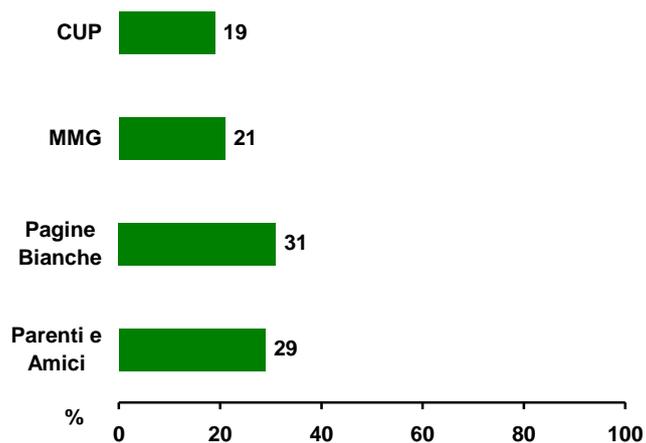
Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle sole 9 persone escluse e poi sostituite.



Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo aspetto riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono, condizione necessaria per l'eleggibilità. Assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.

Modalità di reperimento numero di telefono (%)





***Bibliografia
essenziale***

BIBLIOGRAFIA

Sorveglianze, progetti e indagini sulle persone anziane in Italia

- *Anziani: quali bisogni da soddisfare?* (Consultato: Dicembre 2009).
<http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/anziani-bisogni.asp>
- *Anziani: studi a confronto.* (Consultato: Dicembre 2009).
<http://www.epicentro.iss.it/focus/anziani/scafato-farchi.pdf>
- Bertozzi N, Vitali P, Binkin N et al. (2005) Gruppo di lavoro Studio Argento. La "qualità della vita" nella popolazione anziana: indagine sulla percezione dello stato di salute in 11 regioni Italiane (Studio Argento, 2002). *Igiene e sanità pubblica* 61(6):545-559.
- Colitti S, Cristofori M, Casaccia V et al. (2006) Vetus a Orvieto un'indagine sulla qualità della vita delle persone con più di 64 anni nel comune di Orvieto. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2006;19(11):iii-iv.
<http://www.epicentro.iss.it/ben/2006/novembre/Novembre.pdf>

Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

- World Health Organization. *Active Ageing. A policy framework.* 2002. (Consultato: Dicembre 2009).
http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html

Situazione demografica

- ISTAT. *14° censimento generale della popolazione e delle abitazioni 2001.* (Consultato: Dicembre 2009).
http://www.istat.it/dati/catalogo/20080618_01/
- ISTAT. *Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Anni 2001- 2051* (Consultato: Dicembre 2009).
http://www.istat.it/dati/catalogo/20030326_01/

Fragilità nelle persone ultra 64enni

- Fried L. P, Tangen CM, Walston J et al. (2001) Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol* 56: 146-156. (Consultato: Dicembre 2009).
<http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/content/full/56/3/M146>.
- Fried LP, Ferrucci L, Darer J et al. (2004) Untangling the concepts of disability, frailty and comorbidity: implications for improved targeting and care. *J Gerontol Biol Sci Med Sci* 59: 255-263.
- Harris T, Kovar MG, Suzman R et al. (1989) Longitudinal study of physical ability in the oldest-old. *Am J Public Health* 79(6):698-702.
- Lawton M.P, Brody M (1969) Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 9: 179-186.
- Nourhashémi F, Andrieu S, Gillette-Guyonnet S, et al. (2001) Instrumental Activities of Daily Living as a Potential Marker of Frailty: A Study of 7364 Community-Dwelling Elderly Women (the EPIDOS Study). *Journal of Gerontology* 56A: 448-453. (Consultato: Dicembre 2009).
<http://biomed.gerontologyjournals.org/cgi/reprint/56/7/M448.pdf>
- Rockwood K, Mitnitski A. (2007) Frailty in relation to the accumulation of deficits. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 62(7):722-7.
- Topinková E. (2008) Aging, Disability and Frailty. *Annals of Nutrition & Metabolism* 52, Suppl 1:6-11. (Consultato: Dicembre 2009).
<http://www.online.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=Ausgabe&Ausgabe=235742&ProduktNr=223977>

Disabilità nelle persone ultra 64enni

- Daniel R. van Rossum E, de Witte L et al. (2008) Interventions to prevent disability in frail community-dwelling, elderly: a systematic review. *BMC Health Services Research* 8:278. (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/278>
- Katz S, Ford A, Moskowitz R, et al. (1963) Studies of illness in the aged. the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 21,185:914-9.
- Katz S. et al. (1970) Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 10:20-30.

Cadute

- Gates S, Fisher JD, Cooke MW et al. (2008) Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 19:130-3.
- Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC et al. (2003) Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev* (4).
- Rubenstein L.Z. (2006) Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing* 35-S2: ii37-ii41.

Depressione

- Djernes. (2006) Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psych Scand* 113 (5), 372 – 387.

Vaccinazioni

- D'Argenio P et al. (1995) Antinfluenza vaccination among the aged in three southern Italian towns. *Igiene Moderna* 103: 209-222.
- Pregliasco F, Sodano L, Mensi C, et al. (1999) *Influenza vaccination among the elderly in Italy*. Bull WHO 77: 127-131.

Stili di vita

- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ. (2000) Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 34(1):7-17.
- Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. (2000) Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. *J Am Geriatr Soc* 438:883-93.
- Progetto Guadagnare Salute. (Consultato dicembre 2009) http://www.ccm-network.it/GS_intro

Ultra 64-enne risorsa

- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Sherraden M. (2003) Effects of Volunteering on the Well-being of Older adults *J Gerontol* 2: 137-45.
- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. (2001) *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins University Press, Baltimore (MD)
- Birren JE. (2001) Psychological implications of Productive Ageing, in Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins University Press, Baltimore (MD) pp 102-119.

