



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche sanitarie - Settore LEA



PASSI d'Argento

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

nell' Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza

Indagine 2010



Rapporto a cura di:

Amalia De Luca, Nello Guccione, Claudia Zingone, Carlo De Gaetano, Dario Castaldo, Paolo Pizzino e Francesco Sconza

(Unità Operativa di Epidemiologia e Statistica Sanitaria – ASP di Cosenza)

Copia del volume può essere richiesta a:

Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza
Unità Operativa di Epidemiologia e Statistica Sanitaria
Viale degli Alimena 56/b - 87100 Cosenza
Tel. e Fax : 0984/893581

oppure può essere scaricata dal sito internet

www.epicentro.iss.it
www.regione.calabria.it/sanita
www.asp.cosenza.it

Siti internet di riferimento per lo studio:

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

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 Carrozzi, 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:

Amalia De Luca (referente e coordinatore regionale), Giacomino Brancati, Rubens Curia e Caterina Azzarito (Dipartimento Tutela della Salute)

- a livello aziendale

Direttore U.O.C. di Epidemiologia e Biostatistica: Francesco Sconza

Coordinamento Aziendale: Nello Guccione

Direttore Dipartimento dei Servizi Sociali: Erminia Pellegrini

Referente per i servizi sociali dell'ASP di Cosenza : Carla Pancaro

Inserimento e controllo dei dati: Claudia Zingone

Intervistatori:

Maria Carmina Ammirati, Francesca Maria Bonadio, Vincenzo Bonomo, Miranda Cariati, Natalia Cherubini, Erminia Cicirelli, Letizia Cimminelli, Anna Maria Coscarello, Maria Teresa Cuconato, Iolanda De Rago, Paola Del Giudice, Elvira Ferraro, Mirella Filice, Maria Concetta Giannace, Rosanna Graziano, Ida Guarnirei, Nello Guccione, Elena Hoo, Marisa Liguori, Adriana Lisco, Anna Lucchetta, Anna Mazzeo, Angela Ponzetta, Pia Porcelli, Annunziata Presta, Emilia Luigia Pulitanò, Laura Romito, Teresa Scalise, Adriana Scarpelli, Carmela Sciarrotta, Bianca Siciliano, Lina Spadafora, Giuseppina Succurro, Adelaide Tocci, Anna Chiara Tomaselli, Loredana Trozzo, Daniela Villecco.

Si ringraziano:

la Direzione Aziendale dell'ASP di Cosenza per avere autorizzato lo svolgimento dell'indagine, il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, dott. Marcello Perrelli, per averne condiviso e sostenuto le finalità, la Responsabile dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria/ Servizio Sociale professionale, dott.ssa Loredana Nigri, per l'importante contributo fornito alla costituzione del gruppo degli operatori sociali.

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.

Prefazione

PASSI d'Argento, indagine sulla qualità della vita nelle persone con più di 64 anni, nasce all'interno di un progetto che il Ministero della Salute, attraverso il Centro per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha affidato alla Regione Umbria, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per definire un modello di sorveglianza nella popolazione ultra 64enne, da estendere alle altre regioni italiane.

La Calabria ha aderito alla sperimentazione nel 2010, intravedendo nel PASSI d'Argento uno strumento importante per la pianificazione, la progettazione e la programmazione degli interventi sociali e sanitari rivolti alla popolazione ultra 64enne; strumento ancora più indispensabile in una Regione come la nostra dove il Sistema Informativo Sanitario difetta ancora per completezza ed efficienza.

Nelle more della messa a regime di una efficace Sistema di sorveglianza, abbiamo scelto di sperimentare strumenti e metodi in un ambito territoriale circoscritto, individuato nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, che dispone di professionalità con esperienza progettuale ed operativa nelle attività di sorveglianza di popolazione, nell'ambito della Unità Operativa di Epidemiologia, e può contare su un servizio sociale integrato con le attività degli Enti locali.

Sull'intero territorio della Provincia di Cosenza 37 intervistatori, prevalentemente Assistenti Sociali hanno condotto, mediante un questionario standardizzato, 251 interviste, in parte telefoniche e in parte faccia a faccia, a cittadini con più di 64 anni, estratti in maniera casuale dall'anagrafe sanitaria.

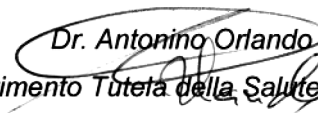
Gli intervistatori, opportunamente formati, hanno operato con la guida del Coordinatore Regionale e Aziendale garantendo, così continuità, uniformità e qualità alla somministrazione dei questionari.

Nelle pagine che seguono sono illustrati i risultati dell'indagine, dai quali emergono informazioni estremamente utili alla programmazione di interventi sanitari e sociali, (non altrimenti reperibili dalle fonti istituzionali a nostra disposizione).

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 ha previsto la messa a regime di PASSI d'Argento, insieme agli altri sistemi di sorveglianza di popolazione già operanti: PASSI, OKkio alla SALUTE e HBSC, rivolti rispettivamente all'età adulta, infantile e adolescenziale.

Il Piano di Prevenzione della nostra Regione ha individuato nei Sistemi di Sorveglianza di popolazione, comprese la sorveglianza delle fragilità, un utile strumento per la programmazione e confida nelle ASP per la messa a regime degli stessi e di conseguenti operatori per il monitoraggio delle fragilità.

Nel ringraziare tutti gli operatori coinvolti direttamente nella sperimentazione di PASSI d'Argento e coloro che hanno contribuito alla realizzazione dello studio, con una particolare menzione al ruolo dei Coordinatori regionale e aziendale, ci poniamo come obiettivo a medio termine l'auspicio di poter disporre di analoghi dati per tutto il territorio regionale.


Dirigente Generale Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Indice

	Pag.
Prefazione	5
Risultati in breve	8
Introduzione	10
Verso un sistema di sorveglianza	11
Metodologia	13
Indicatori di processo	15
 Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	18
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	20
 Parte II: I tre pilastri per un invecchiamento attivo	
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	24
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	25
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	29
 2. Rimanere in buona salute	31
Percezione dello stato di salute	31
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	35
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	42
Cadute	45
Sintomi di depressione	48
Isolamento sociale	50
 3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	52
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	52
Uso dei farmaci	55
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	57
Reddito percepito e proprietà della casa	64
Pensione e attività che producono reddito	66
 Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia	68
Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	71
Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità	73
Profilo degli ultra64enni disabili	75
Conclusioni e raccomandazioni per l'azione	78
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	80
Andamento dell'indagine	81
 Bibliografia essenziale	85

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?

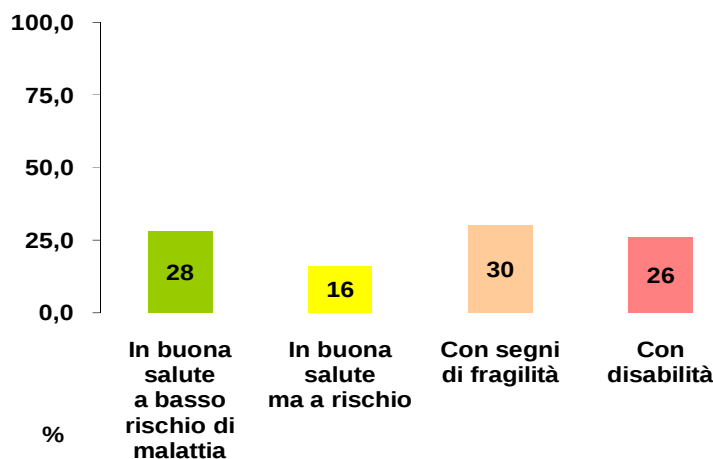
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3567 persone ultra 64enni. In alcuni casi l'intervista è stata realizzata con l'aiuto di un familiare 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?

Nel 2010 è stato intervistato un campione di 251 ultra 64enni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni della Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza. 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 nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. Nella nostra Provincia, la distribuzione della popolazione ultra 64enne 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 il 30% 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 15%. Solo l'1% partecipa a corsi di cultura, per esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Solo il 12% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 51% è in eccesso ponderale. Dal punto di vista dei fattori comportamentali di rischio il 7% fuma, il 39% consuma alcol e tra questi il 36% assume più di 1 unità alcolica al giorno, il 33% è meno attivo fisicamente e solo l'1% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno. Il 39% degli intervistati ha problemi di vista nonostante l'uso di occhiali. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 31%, tra questi solo il 13% è andato dal dentista. Il 14% ha riferito di essere caduto negli ultimi 30 giorni; più della metà è caduto in casa e solo il 9% utilizza misure di sicurezza (tappetino antiscivolo, maniglioni, seggiolini).

Il 35% ha riferito sintomi di depressione e il 15% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 28%.

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

Il 46% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 19% vi si è recato. Il 91% assume dei farmaci; fra costoro il 59% ne assume 4 o più tipi diversi ogni giorno. Fra coloro che prendono farmaci il 96% ne ha controllato l'uso con il proprio MMG e fra questi 3 su 4 lo hanno fatto negli ultimi 30 giorni.

Il 77% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 26% 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 l'86% può disporre di un aiuto dei familiari nelle attività che non è in grado di svolgere da solo, nel 27% riceve aiuto da persone a pagamento e nel 6% da operatori dei servizi pubblici. Il 73% 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. 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. L'invecchiamento della popolazione, inoltre, 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 dalle 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 modello 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 sia di comunità che 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 sullo 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 e soddisfare bisogni. In rapporto a questa più ampia visione della Salute, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi valutando l'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 suo contributo al soddisfacimento delle esigenze della famiglia e della 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

Dal 2011, il Ministero della Salute, attraverso l'Istituto Superiore di Sanità, e le Regioni hanno previsto la messa a regime del sistema di sorveglianza. 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 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). Il livello di rappresentatività del campione è stato in alcune casi aziendale, in altri regionale, in altri ancora misto.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità e somministrato alle persone campionate da oltre 300 operatori specificamente formati, mediante intervista telefonica o faccia a faccia secondo uno specifico algoritmo previsto in protocollo.

L'effettiva interscambiabilità delle due modalità di intervista è stata verificata, come avvenuto anche nella prima indagine, attraverso il test-retest, effettuato nella regione Piemonte nel periodo aprile-giugno 2010 in concomitanza con la raccolta dei dati regionali.

Per la realizzazione del test-retest è stato selezionato un campione di 100 soggetti, dai 64 in su, rappresentativo della composizione, per sesso e classe di età, della popolazione di origine.

Il test 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 è stata effettuata dallo stesso intervistatore.

Nei casi in cui è stata utilizzata la stessa modalità di somministrazione del questionario (faccia a faccia- faccia a faccia e telefonica - telefonica) l'analisi dei dati ha avuto l'obiettivo di indagare la qualità delle risposte ottenute durante le interviste, individuando le domande che avevano comportato maggiori difficoltà di comprensione per gli anziani e quindi di rilevazione del dato corretto.

Nei casi in cui sono state confrontate le due diverse modalità di somministrazione, l'analisi dei dati ha permesso di indagare la sovrapposibilità dei risultati ottenuti utilizzando il coefficiente kappa (k) di Cohen.

Il test-retest, in definitiva, ha evidenziato una sostanziale sovrapposibilità delle modalità di intervista faccia a faccia e telefonica.

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 quelle 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.

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

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. 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.

Tutte le operazioni, che riguardano 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 preventivamente, tramite lettera, sugli obiettivi dell'indagine e sulle modalità adottate per garantire privacy e confidenzialità degli intervistati. Successivamente l'intervistatore ha contattato direttamente per telefono le persone selezionate per chiedere il consenso e prima di procedere con l'intervista, sia faccia a faccia che telefonica, 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?

Nella nostra Regione la sperimentazione si è svolta nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da 320 persone. A fine indagine le persone intervistate sono state 251 (79% del campione inizialmente previsto). Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra il 20 aprile 2010 e il 14 ottobre 2010.

Il 3,5% delle persone sono state escluse dal campione in quanto “non eleggibili”, ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (1 casi, 0,3%);
- decedute (5 casi, 1,7%);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (1 casi, 0,3%);
- altro (3 casi, 1,0%).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 89 %. Le persone sostituite sono state 22, pari al 7,7 % del campione. Il 7,4% delle sostituzioni è avvenuto per rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore 0,3% ha riguardato persone che non è stato possibile rintracciare.

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?

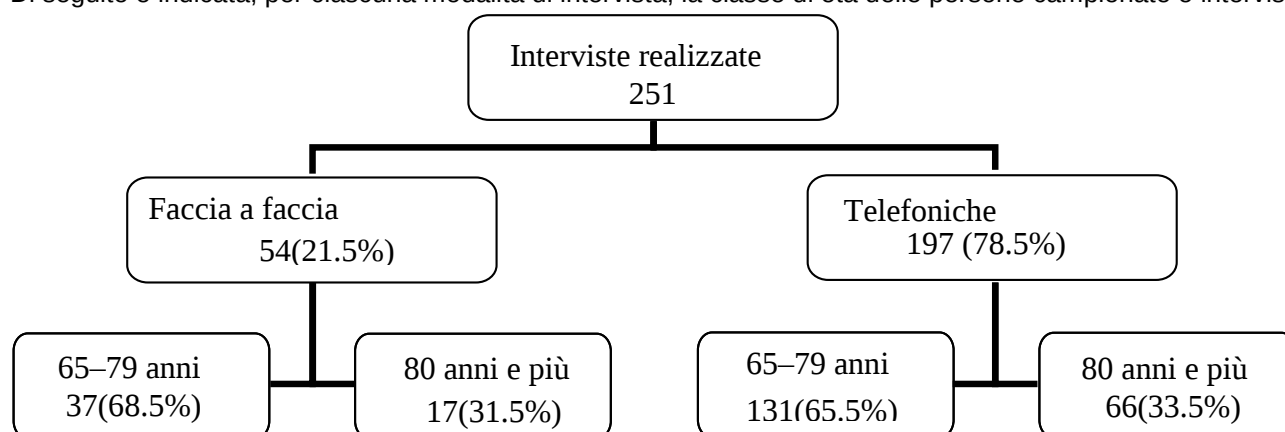
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del “proxy” che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di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

Nella nostra regione l'intervento del proxy si è verificato nel 27,5 % dei casi (nel 80% fin dall'inizio dell'intervista e nel 20% dopo il test della memoria e dell'orientamento, previsto dal protocollo).

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

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da 38 operatori specificamente formati. La modalità di intervista è stata scelta sulla base di un albero decisionale che ha guidato l'operatore: le persone con meno di 80 anni sono state invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, è stata proposta 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.



- Le interviste telefoniche sono state il 78.5% (197 casi), il restante 21.5% (54 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.

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

- Tra le persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni il 78,0% è stato intervistato telefonicamente mentre, tra le persone di 80 anni e più, il 20,5% è stato intervistato con modalità faccia a faccia.
- Delle interviste faccia a faccia solo il 31,5 % ha riguardato persone di 80 anni e più, mentre delle interviste telefoniche il 65,5% ha riguardato 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...
- 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 livello di autonomia.

PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

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

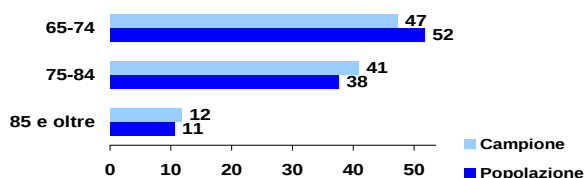
Caratteristiche socio-demografiche

Nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza (ASP di Cosenza) la popolazione in studio è costituita dai residenti di età superiore ai 64 anni, selezionati secondo protocollo dalla lista anagrafica sanitaria fornita dal Dipartimento Tutela della salute della Regione Calabria. E' stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da 251 persone.

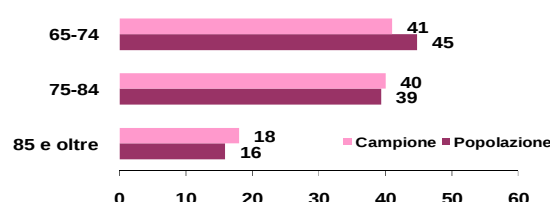
Qual è l'età e il genere?

Il campione è leggermente più anziano della popolazione di riferimento: il 43.8% ha infatti una età inferiore a 75 anni, a fronte del 47.8 della popolazione della ASP di Cosenza. La composizione per genere è invece sovrapponibile: le donne rappresentano il 56,2 % del campione complessivo (55.9% nella popolazione di riferimento); questa differenza numerica tra i due sessi si fa particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate.

Confronto Campione -Popolazione
Classi di età – UOMINI (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=110)



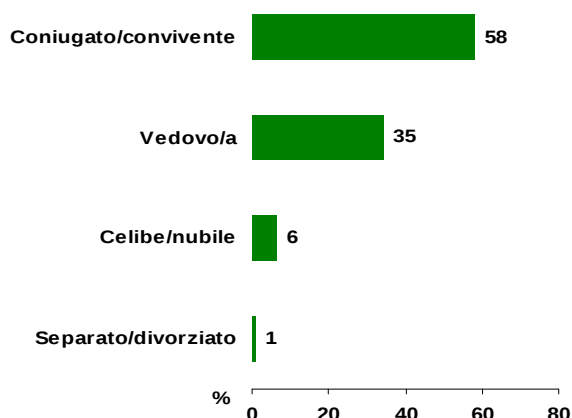
Confronto Campione -Popolazione
Classi di età – DONNE (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 141)



Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

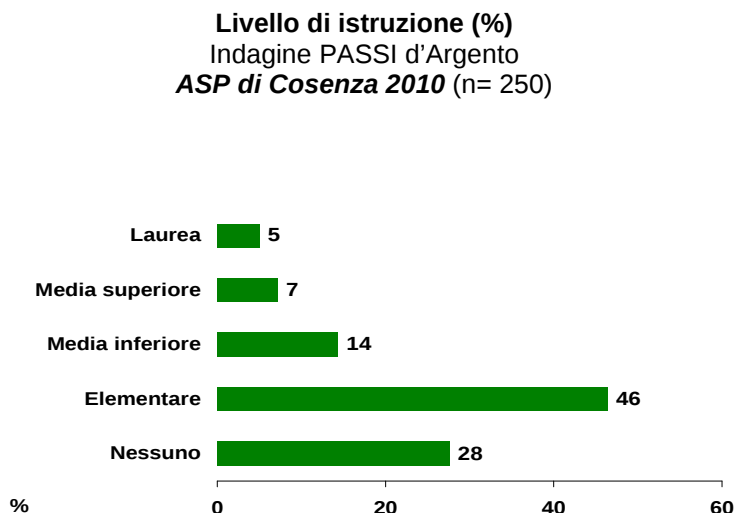
- I coniugati o conviventi sono il 58.2%, i vedovi/e il 34.5%, i celibi/nubili il 6.4% e i separati/divorziati poco meno dell' 1% (0.8%).
- La metà delle donne è vedova (50%), mentre gli uomini vedovi sono il 15%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, il 100% degli intervistati ha cittadinanza italiana. Sono comunque 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
ASP di Cosenza 2010 (n= 249)



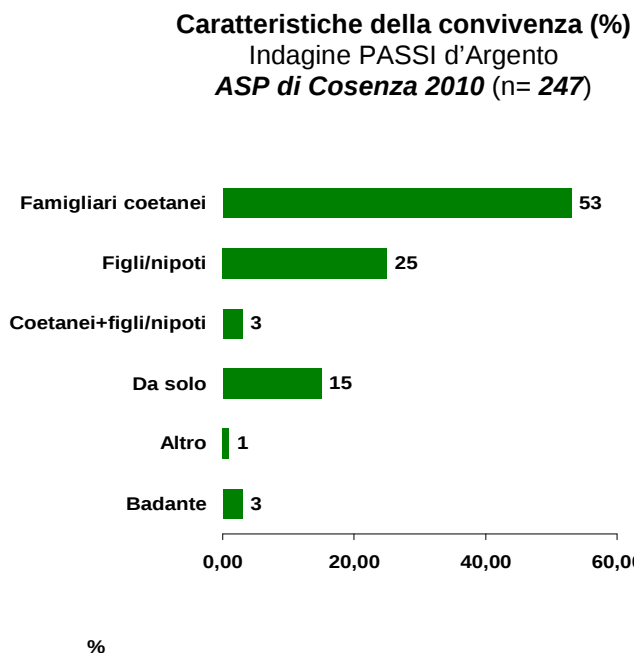
Qual è il livello di istruzione?

- Il 74% 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 (84% contro 61%);
- il basso livello d'istruzione delle donne è pressoché uguale nelle due fasce d'età 65-74 e 75 anni e più, mentre negli uomini è maggiore nella classe di età 75 e più (74% vs 46%)



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 53% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 26% con figli e il 3% con entrambi.
- Vive da solo/a circa il 15 %.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il 3%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (20% contro il 7%) e nella fascia di età 75 e più (17% contro l'11%).



Conclusioni

Gli intervistati sono costituiti in maggiore misura da donne: questo dato riflette il fenomeno di femminilizzazione della popolazione anziana, particolarmente evidente nella classe di età più avanzata (>74 anni).

Più della metà del campione è ancora coniugato, circa un anziano su tre è vedovo, ma con differenze evidenti per sesso riconducibili alla maggiore durata della vita tra le donne. Più della metà vive unicamente con altri anziani, quasi 1 su 4 vive con figli, mentre 2 donne su 10 vivono da sole. Complessivamente il livello di istruzione è basso, ancora più se consideriamo le donne o le età più avanzate.

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 28,6% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - il 15,7% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il 29,8% mostra segni di fragilità
 - il 25,8% è costituito da persone con disabilità, ovvero che necessitano di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)

Indagine PASSI d'Argento 2010

ASP di Cosenza (n=248)



Conclusioni

La descrizione della nostra popolazione in sottogruppi mostra che la proporzione di persone con segni di fragilità o francamente disabili costituisce complessivamente più della metà del campione, a scapito di quelle in buona salute. Questo dato, sensibilmente più alto rispetto a quello osservato nella maggior parte delle altre ASL italiane partecipanti all'indagine, necessita di ulteriori approfondimenti e conferme. In ogni caso, appare di fondamentale importanza da un lato predisporre azioni di tipo preventivo riguardo alle patologie e condizioni che, rendendo più fragili gli anziani, ne determinano la inesorabile progressione verso la disabilità, dall'altro realizzare programmi di intervento e di assistenza nei confronti di coloro che sono già disabili.

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, sia alla propria crescita individuale che 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 ad innalzare la qualità della propria vita.

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

- **Riconoscere l'importanza di attività che arricchiscono la persona che le svolge e degli scambi inter-generazionali**
- Azione: promuovere stili di vita salutari e attività educative e culturali che favoriscono scambi inter e intra-generazionali

Soggetto che contribuisce alla propria crescita individuale e che è attivo nello "scambio" di conoscenze, competenze e memoria fra le diverse generazioni

- **Riconoscere l'importanza delle cure informali e dell'aiuto che le persone ultra 64enni forniscono ai familiari e conoscenti: accudimento dei nipoti, cura di anziani, sostegno economico...**
- Azione: sostenere le persone che scelgono di prestare cura ai propri familiari o conoscenti fornendo loro informazione, supporti e cure

Soggetto che fornisce supporto e cure a familiari e conoscenti

- **Promuove la cittadinanza attiva delle persone ultra 64enni**
- Azione: promuovere attività culturali e educative orientate allo sviluppo delle relazioni sociali e all'impegno solidale quali ad esempio attività di volontariato.

Cittadino attivo

- **Creare le condizioni che favoriscono la permanenza nel mondo del lavoro anche in età più avanzata**
- Azione: favorire forme flessibili di permanenza o di uscita dal mondo del lavoro

Soggetto che lavora

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 30% 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
 - non esistono differenze statisticamente significative per genere
- Il 20% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 5% solo per la comunità e il 5% 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.

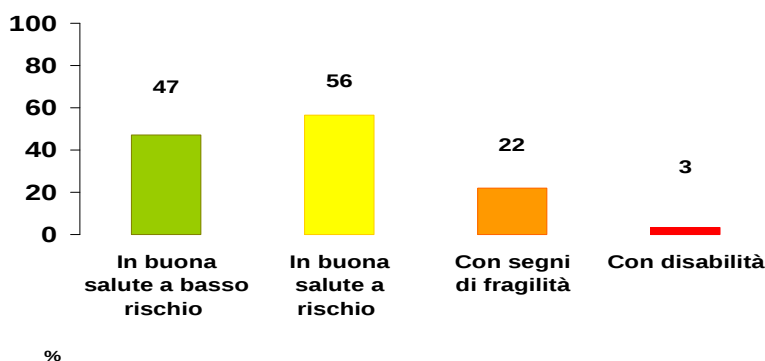
Essere risorsa*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASP di Cosenza 2010 (n= 245)	
Caratteristiche	%
Totale	29.8
Classi di età	
65-74	46.4
75 e oltre	16.3
Genere	
uomini	31.2
donne	28.7
Istruzione	
bassa	22.1
alta	51.6
Difficoltà economiche	
molte	25.8
alcune	26.3
nessuna	39.1
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	47.1
in buona salute ma a rischio	56.4
con segni di fragilità	21.9
con disabilità	3.2

* 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

Cosenza 2010 (n= 245)



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia?

- Circa il 25% 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 15% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni, il 17% per alcuni giorni e il 68% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (19% contro 11%) e nelle persone con meno di 75 anni (21% contro 11%).
- Il 16% presta assistenza ad altri anziani della famiglia. Questa attività riguarda sia le donne che gli uomini (rispettivamente 13% e 20%) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (24% contro 10%).
- Il 44% accudisce i nipoti (14% quasi tutti i giorni, 30% alcuni giorni nell'ultimo mese). Si tratta soprattutto di anziani con meno di 75 anni, in buona salute, mentre non ci sono differenze statisticamente significative per genere.

Essere risorsa per la famiglia*

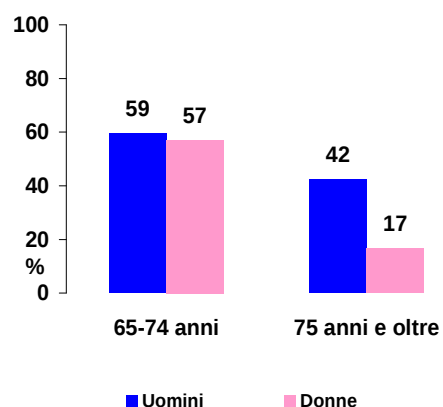
Indagine PASSI d'Argento

Cosenza 2010 (n= 247)

Caratteristiche	%
Totale	25.1
Classi di età	
65-74	40.0
75 e oltre	13.1
Genere	
uomini	26.4
donne	24.1
Istruzione	
bassa	18.6
alta	43.8
Difficoltà economiche	
molte	16.1
alcune	22.7
nessuna	36.9
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	40.0
in buona salute ma a rischio	48.7
con segni di fragilità	18.9
con disabilità	1.6

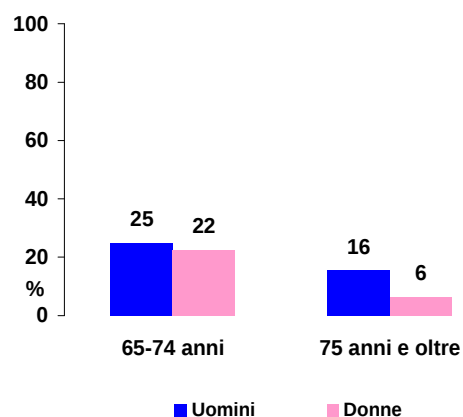
* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari

**Prendersi cura di nipoti* con meno di 14 anni
per genere e classe di età (%)**
Indagine PASSI d'Argento
Cosenza 2010 (n=136)



* 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

**Assistenza ad altri anziani*
per genere e classe di età (%)**
Indagine PASSI d'Argento
Cosenza 2010 (n=247)



* 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 9% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - sotto i 75 anni
 - con livello d'istruzione alto
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.
- Si evidenzia una maggiore presenza di uomini per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*

Indagine PASSI d'Argento

Cosenza 2010 (n= 244)

Caratteristiche	%
Totale	9.4
Classi di età	
65-74	15.5
75 e oltre	4.5
Genere	
uomini	14.7
donne	5.2
Istruzione	
bassa	3.9
alta	25.0
Difficoltà economiche	
molte	11.3
alcune	6.8
nessuna	12.5
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	20.0
in buona salute ma a rischio	12.8
con segni di fragilità	4.1
con disabilità	1.6

* 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 15% 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 un alto livello di istruzione
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione ad attività sociali*

Indagine PASSI d'Argento

Cosenza 2010 (n= 246)

Caratteristiche	%
Totale	15.0
Classi di età	
65-74	22.7
75 e oltre	8.8
Genere	
uomini	18.2
donne	12.5
Istruzione	
bassa	11.5
alta	25.0
Difficoltà economiche	
molte	17.7
alcune	10.2
nessuna	21.5
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	30.0
in buona salute ma a rischio	25.6
con segni di fragilità	5.4
con disabilità	3.2

* 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?

- Solo l'1% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio corsi di inglese, di cucina o di computer.
- Il numero esiguo di partecipanti (2 su 246) non ci consente di descrivere validamente la distribuzione per sesso, età, livello di istruzione, difficoltà economiche e sottogruppi.

Partecipazione a corsi* Indagine PASSI d'Argento Cosenza 2010 (n= 246)	
Caratteristiche	%
Totale	1
Classi di età	
65-74	1.8
75 e oltre	0.0
Genere	
uomini	1.8
donne	0.0
Istruzione	
bassa	0.0
alta	3.1
Difficoltà economiche	
molte	0.0
alcune	0.0
nessuna	3.1
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	2.9
in buona salute ma a rischio	0.0
con segni di fragilità	0.0
con disabilità	0.0

* Partecipazione, nei 12 mesi precedenti, a corsi di cultura o di formazione per adulti come ad esempio di inglese, di cucina, di computer.

Partecipare ed essere risorsa: conclusioni

Quasi 1 anziano su 3 del nostro campione rappresenta una risorsa per la famiglia, conoscenti o per l'intera collettività. A beneficiare dell' aiuto dell'anziano sono soprattutto i nipoti o altri familiari, mentre l'attività di volontariato e l'assistenza ad altri anziani, amici e conoscenti è meno diffusa e riguarda soprattutto gli uomini. Solo 1 persona su 7 frequenta il centro anziani o altre forme di aggregazione (circolo, parrocchia, teatro). Molto scarsa è la partecipazione a corsi di formazione (meno dell'1%).

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.

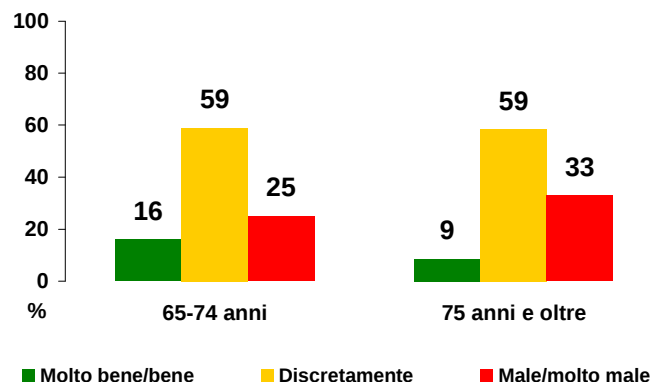
Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese 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 12% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 59% discretamente e il rimanente 29% in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (38% contro 18%) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi.
- Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il 15% dei 65-74enni e il 21% degli ultra 74enni; anche tra le donne si nota una differenza legata alle due fasce d'età (rispettivamente 34% e 43%).
- Circa la metà del campione (48,4%) riferisce un peggioramento del proprio stato di salute rispetto all'anno precedente con differenze statisticamente significative per sesso (39% uomini e 57% donne); solo il 15% ritiene che ci sia stato un miglioramento (23% uomini e 8% donne)

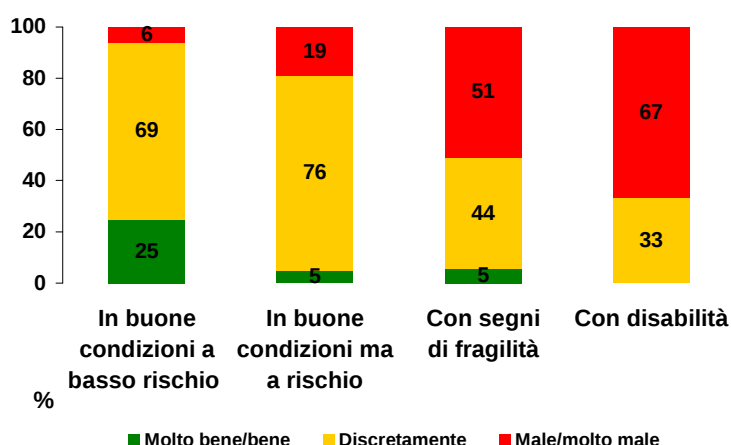
Percezione della propria salute per classi d'età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Cosenza 2010 (n= 182)



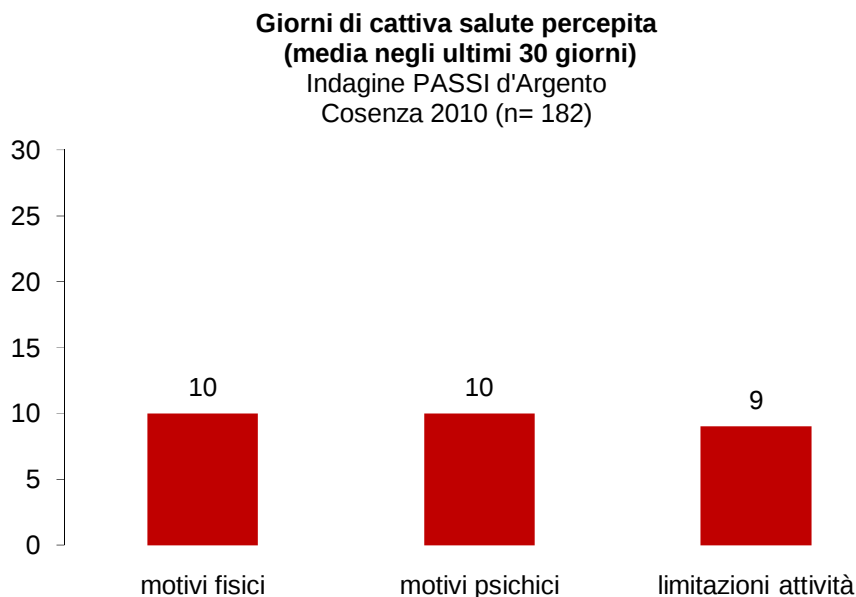
Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 25% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il 5% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ed il 6% di quelle con segni di fragilità.
- Nessuno tra le persone con disabilità percepisce la propria salute come buona o molto buona.
- Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dal 6% del primo gruppo al 67% delle persone con disabilità.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Cosenza 2010 (n= 179)



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



Il grafico si riferisce all'intero campione esaminato, che ha indicato un numero medio di giorni di cattiva salute percepita negli ultimi 30 giorni pari a 10 per motivi fisici e motivi psicologici e 9 per limitazioni delle attività.

- Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita: sono stati dichiarati mediamente 19 giorni su 30 per motivi fisici e motivi psicologici e 21 giorni per limitazioni delle attività.
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività abituali, complessivamente pari a 10 giorni, aumenta al progredire dell'età, nelle due fasce di età considerate (65-74 anni e 75 anni e oltre), passando rispettivamente da 10 a 11, da 9 a 11, da 7 a 11 giorni.
- Sono state rilevate differenze di genere nel numero medio di giorni di cattiva salute percepita per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività: rispettivamente uomini 7 giorni e donne 13, uomini 7 giorni e donne 12, uomini 7 giorni e donne 11.
- 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 9 dei soggetti con qualche difficoltà economica e gli 8 con nessuna difficoltà); identico andamento mostra la media dei giorni in cattiva salute per motivi psichici (14 contro 9 e 8); analogamente il numero medio di giorni di cattiva salute con limitazione di attività risulta di 13 per i soggetti che hanno molte difficoltà economiche, di 8 per coloro che hanno qualche difficoltà, maggiore comunque rispetto a quelli con nessuna difficoltà (7 giorni).
- I giorni di cattiva salute percepita aumentano progressivamente 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 4 contro 10, per motivi psicologici 5 contro 8, mentre per limitazione dell'attività giornaliera 3 contro 7).

Conclusioni

Dall'indagine eseguita sul nostro campione di ultra64enni è emerso che 3 anziani su 10 giudicano negativamente il proprio stato di salute, soprattutto se di età superiore a 74 anni e se donne; se si tratta di disabili, solo 1 su tre dà un giudizio discreto, mentre nessuno dà un giudizio positivo.

Un anziano su 2 riferisce un peggioramento delle proprie condizioni rispetto all'anno precedente, ciò vale maggiormente per le persone disabili e per coloro che sono a rischio di fragilità.

Circa un ultra64enne su 6 ritiene che la propria salute sia migliorata rispetto all'anno precedente, con notevoli differenze legate al sesso (1 su quattro tra gli uomini e meno di 1 su dieci tra le donne).

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 avanti 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 punteggio 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 il 67%.
- La percentuale di persone più attive:
 - è maggiore nei 65-74enni rispetto ai settantacinquenni e più.
 - non è influenzata dal livello di difficoltà economiche e dal grado di istruzione.
 - si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con segni di fragilità (88% in buona salute e a basso rischio, 79% in buona salute ma a rischio, 33% con segni di fragilità).

Più attivi fisicamente*
Indagine PASSI d'Argento
Cosenza 2010 (n =160)

Caratteristiche	%
Totale	66.9
Classi di età	
65-74	75.0
75 e oltre	54.7
Genere	
uomini	71.1
donne	62.3
Istruzione	
bassa	63.2
alta	74.1
Difficoltà economiche	
molte	63.9
alcune	65.3
nessuna	71.4
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	88.1
in buona salute ma a rischio	78.9
con segni di fragilità	32.7

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

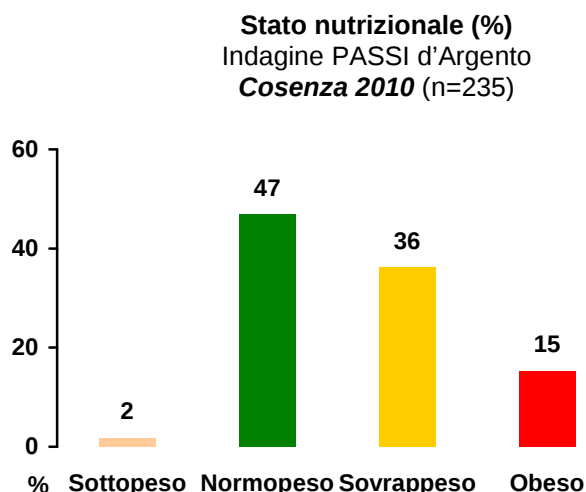
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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 47% risulta normopeso, il 36% in sovrappeso, il 15% obeso. Il 2% è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obeso, sono il 51%.



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 51% circa: 36% in sovrappeso e 15% obese.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - nei soggetti in buona salute
- Non sono emerse differenze rilevanti per quanto riguarda il livello d'istruzione e le difficoltà economiche.

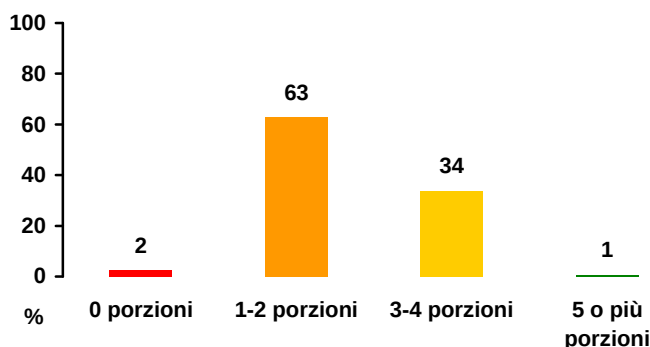
Eccesso ponderale
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 235)

Caratteristiche	%
Totale	51.5
Classi di età	
65-74	67.0
75 e oltre	38.8
Genere	
uomini	62.5
donne	42.7
Istruzione	
bassa	50,3
alta	54,7
Difficoltà economiche	
molte	53.4
alcune	52.2
nessuna	48.4
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	60.9
in buona salute ma a rischio	64.1
con segni di fragilità	47.1
disabili	37.3

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' 1%; il 63% consuma solo 1-2 porzioni.
- Solo l'1% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia e di quelle con segni di fragilità ha dichiarato di seguire il "five a day"; mentre nessuna, sia delle persone con disabilità che tra quelle in buone condizioni ma a rischio, ha riferito di consumare 5 o più porzioni di frutta al giorno.

Consumo di frutta e verdura (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 245)



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 39% consuma bevande alcoliche
- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta negli uomini rispetto alle donne (58% vs 24%)
- I consumatori di alcol rappresentano il 56% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 49% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 35% delle persone con segni di fragilità e il 18% delle persone con disabilità.
- Solo il 16% 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 ASP di Cosenza (n= 245)	
Caratteristiche	%
Totale	38.8
Classi di età	
65-74	41.8
75 e oltre	36.3
Genere	
Uomini	57.8
Donne	23.5
Istruzione	
Bassa	36.5
Alta	45.3
Difficoltà economiche	
molte	29.5
alcune	38.7
nessuna	47.7
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	55.7
in buona salute ma a rischio	48.7
con segni di fragilità	35.1
con disabilità	17.7

* 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 36% di coloro che bevono alcol consuma più di un'unità alcolica in una giornata tipo (circa il 14% dell'intero campione di anziani intervistato)
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (48% contro 13%), mentre non si osservano differenze statisticamente significative per classe di età, per grado di istruzione e per condizioni economiche.

Consumatori di più di un'unità alcolica*	
Indagine PASSI d'Argento ASP di Cosenza 2010 (n= 95)	
Caratteristiche	%
Totale	35.8
Classi di età	
65-74	34.8
75 e oltre	36.7
Genere	
Uomini	47.6
Donne	12.5
Istruzione	
Bassa	33.3
Alta	41.4
Difficoltà economiche	
molte	27.1
alcune	41.3
nessuna	32.3

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

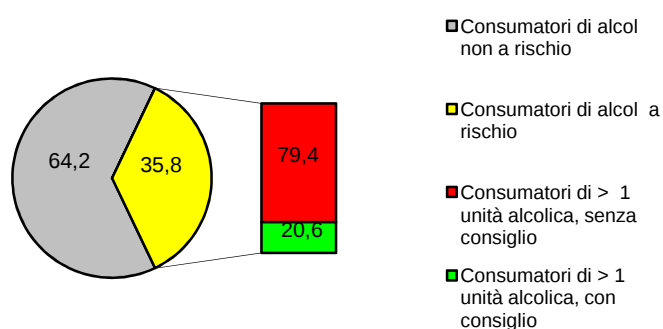
Quante persone hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

Riferendo l'osservazione fatta sul campione alla popolazione di ultra64enni residente nella ASP di Cosenza, possiamo stimare che:

- i consumatori di alcol sono 53.137 (38,8%);
- Tra questi i bevitori a rischio, cioè quelli che consumano più di una unità alcolica al giorno, sono 19.023, pari al 35,8%.
- Solo 3.919 (20,6%) di questi ultimi hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.

consiglio di smettere di bere nei bevitori a rischio (valori %)

Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=245)

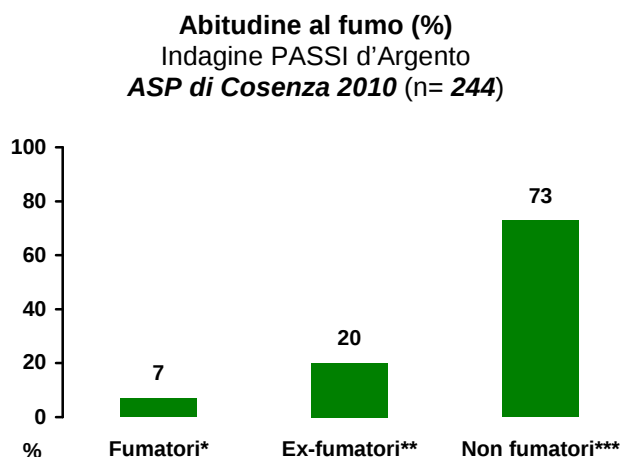


Abitudine al fumo

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 e rappresenta 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 (DALY).

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il 7%. Il 20% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 73% di non avere mai fumato.
- I fumatori e gli ex fumatori sono soprattutto uomini (rispettivamente 10% vs 4% e 41% vs 4%)



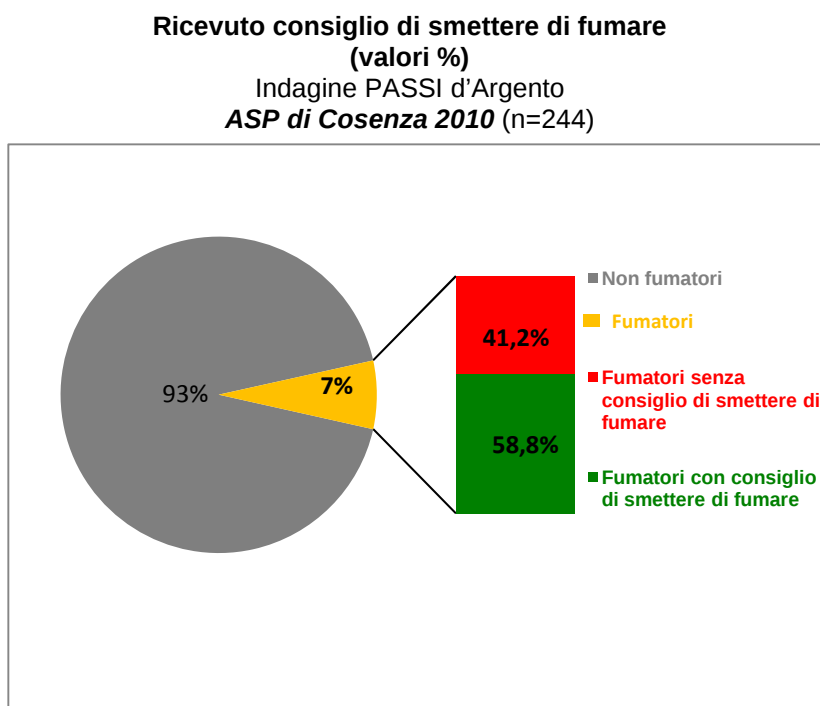
* **Fumatore:** soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento

** **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 riguardo all'abitudine di fumare (7% del campione) alla popolazione di ultra 64enni della Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, si può stimare che i fumatori siano 9.587.
- Tra questi 5.637 (59%) avrebbero ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.



Caratteristiche dei fumatori

- L'abitudine al fumo è risultata più alta nella classe d'età 65-74 anni (12% contro 3%) e negli uomini (10% vs 4%)
- I fumatori rappresentano il 13% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 10% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 4% delle persone con segni di fragilità e il 2% delle persone con disabilità.
- Il 59% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Abitudine al fumo* Indagine PASSI d'Argento ASP di Cosenza 2010 (n= 244)	
Caratteristiche	%
Totale	7.0
Classi di età	
65-74	11.9
75 e oltre	3.0
Genere	
uomini	10.1
donne	4.4
Istruzione	
bassa	4.9
alta	12.9
Difficoltà economiche	
molte	1.6
alcune	10.1
nessuna	6.3
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	12,9
in buona salute ma a rischio	10,3
con segni di fragilità	4,1
con disabilità	1,6

* Fumatore: persona che fuma e ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita

Stili di vita: conclusioni

Nel campione di ultra64enni della nostra ASL gli stili di vita scorretti (fumo, alcol, scarsa attività fisica) non sono molto diffusi, mentre un anziano su due è in sovrappeso o obeso e sono pochissimi (1%) coloro che consumano frutta e verdure nelle quantità raccomandate.

Gli operatori sanitari hanno consigliato di smettere di bere solo a due anziani su 10 di coloro che consumano alcol a rischio (più di una unità alcolica al giorno); questo comportamento interessa circa il 36% di coloro che hanno dichiarato di assumere alcol e corrisponde al 14% di tutti gli ultra 64enni intervistati.

Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

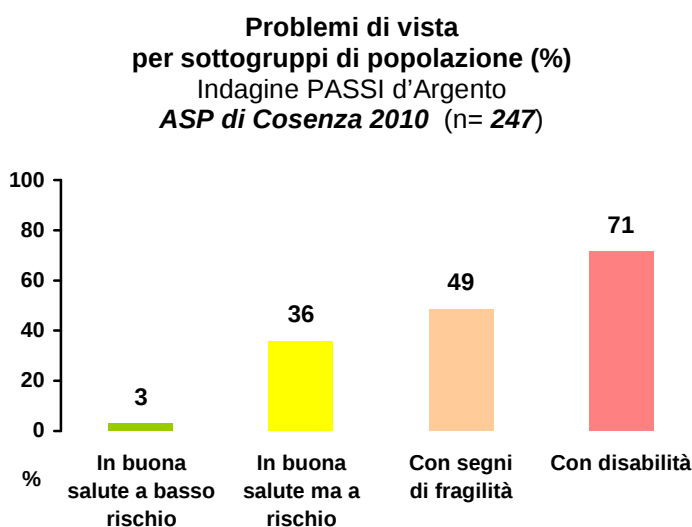
Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona ultra 64enne peggiorandone notevolmente la qualità della vita.

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.

Riguardo alla funzione masticatoria, 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.

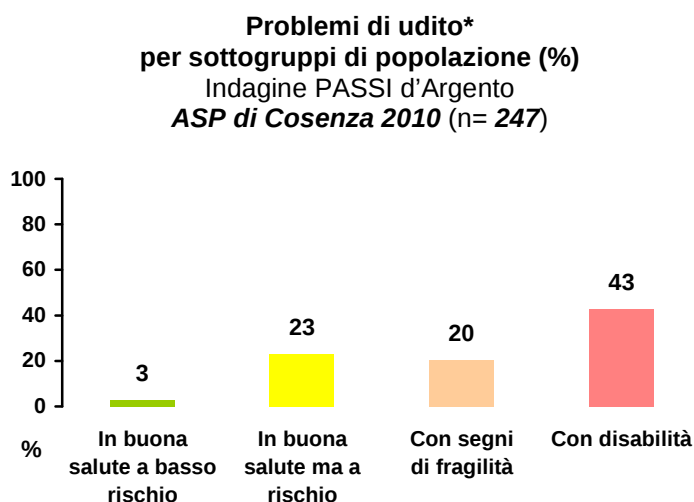
Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- Il 61% degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi.
- Ad avere maggiori problemi di vista sono soprattutto le donne e le persone con più di 74 anni
- Se prendiamo in esame i sottogruppi, il problema è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (71%), tra le persone con segni di fragilità (49%) e tra coloro che sono in buona salute ma a rischio di malattia (36%), rispetto agli anziani in buona salute a basso rischio.



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

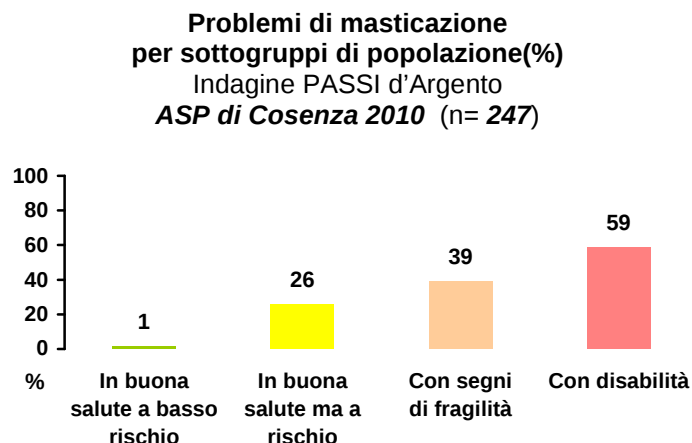
- Il 22% ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (43%), le persone con segni di fragilità (20%) e quelle in buona salute ma a rischio di malattia (23%).
- Il 4% riferisce di usare una protesi acustica



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

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

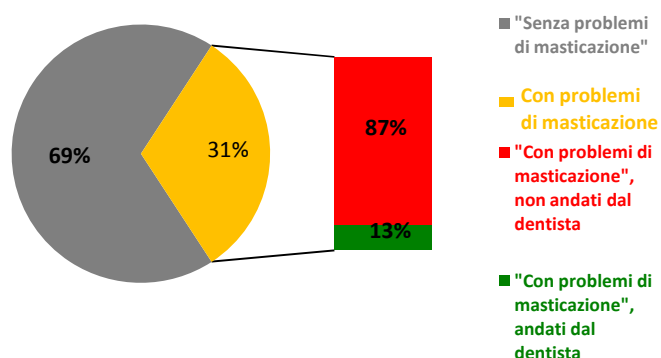
- Il 69 % riferisce di non avere problemi di masticazione; tra questi il 50% utilizza una protesi dentale.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma a rischio (26%), in coloro che hanno segni di fragilità (39%) e nelle persone con disabilità (59%).



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

- Riferendo quanto osservato nel nostro campione alla popolazione di ultra 64enni dell'Azienda Sanitaria provinciale di Cosenza, si può stimare che abbiano problemi di masticazione 42.729 persone (31%). Tra questi solo 5.555 (13%) avrebbero visto il dentista nell'ultimo anno.
- Ad avere problemi di masticazione sono maggiormente le donne (37% vs 24%), gli ultra74enni (39% vs 21%), le persone con segni di fragilità (39,2%) e i disabili (58,7%) rispetto agli ultra64 in buona salute a basso rischio (1,4%) e in buona salute a rischio (25,6%)

Hanno visto il dentista nell'ultimo anno (valori %)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 244)



Perché le persone non si recano dal dentista?

- Il principale motivo per cui le persone non si recano dal dentista è la convinzione di non averne bisogno
- Solo il 10% adduce motivi economici

Motivi per non recarsi dal dentista (%)

Indagine PASSI d'Argento
ASP di **Cosenza 2010** n= (180)



Conclusioni

Circa 4 anziani su 10 riferiscono di non vedere bene e quindi di avere difficoltà a leggere il giornale, cucire, leggere l'ora sull'orologio o fare piccoli lavori. Il problema è più diffuso nelle donne (48% vs 28%) e nelle persone più anziane (46% vs 31%) e riguarda più del 70% degli anziani disabili.

Più di 2 anziani su 10 hanno problemi di udito, ma solo 4 su 100 usano una protesi acustica. I problemi di udito colpiscono 4 anziani disabili su 10.

Tre anziani su 10 non riescono a mangiare cibi "difficili" (come carne o mele) e circa la metà di quelli che ci riescono lo fanno con l'uso di una protesi. Le difficoltà masticatorie crescono con l'età e coinvolgono più della metà degli anziani disabili, eppure poco più di un anziano su 10 con problemi si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi, ma il principale motivo di questo ridotto ricorso non sembrano essere i problemi economici, bensì la convinzione di non averne bisogno.

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 cadere 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, 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?

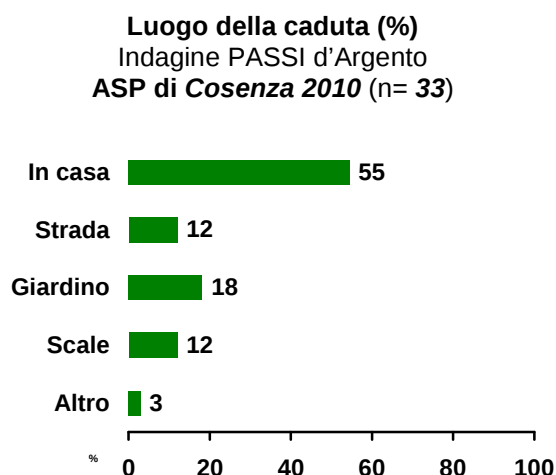
Cadute negli ultimi 30 giorni Indagine PASSI d'Argento ASP di Cosenza 2010 (n= 246)	
Caratteristiche	%
Totale	13.8
Classi di età	
65-74	14.7
75 e oltre	13.1
Genere	
uomini	14.5
donne	13.2
Istruzione	
bassa	14.9
alta	10.9
Sottogruppi	
in buona salute	5.6
a basso rischio	
in buona salute ma	7.9
a rischio	
con segni di fragilità	20.3
con disabilità	19.0

Il 14% del campione di ultra64enni della Azienda Sanitaria di Cosenza ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni.

- La prevalenza delle cadute non varia con l'età: 15% nella fascia 65-74 anni e 13% sopra i 74 anni e con il sesso (uomini 15%, donne 13%)
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra le persone con disabilità (19%) e le persone con segni di fragilità (20%) e tra coloro che hanno molte difficoltà economiche.

Dove si è verificata la caduta?

- Il 55% delle cadute è avvenuto in casa.
- Le cadute in strada sono state il 12%, quelle in giardino e nell'orto sono state il 18%;
- gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati il 12%.

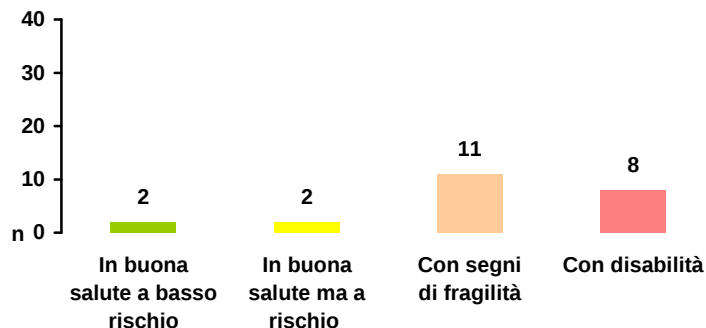


Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti, quasi tre su quattro hanno riferito di essersi fatti male a seguito della caduta.
- Questa percentuale è più alta tra le donne (89% vs 50%)
- Fra coloro che sono caduti, uno su quattro è stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta.

Persone che si sono fatte male dopo una caduta per sottogruppi di popolazione (numero assoluto)

Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 32)

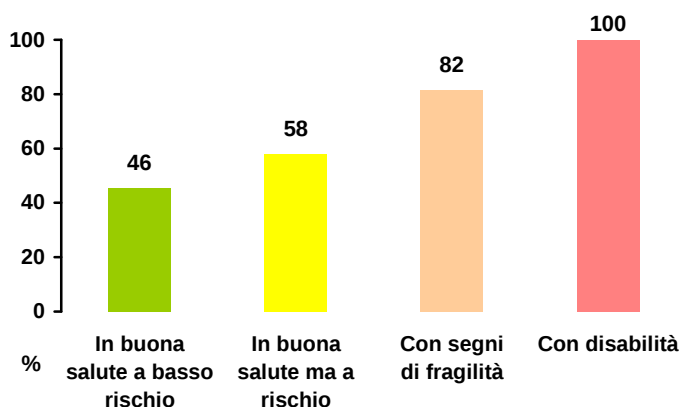


Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il 64% degli anziani ha paura di cadere.
- Tale condizione è più frequente nelle donne (77% contro 50% degli uomini) e negli ultra 74enni (73% contro 58% dei 65-74enni) e tra le persone cadute nell'ultimo mese (91%).
- La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità e interessa la totalità delle persone con disabilità.

Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 177)

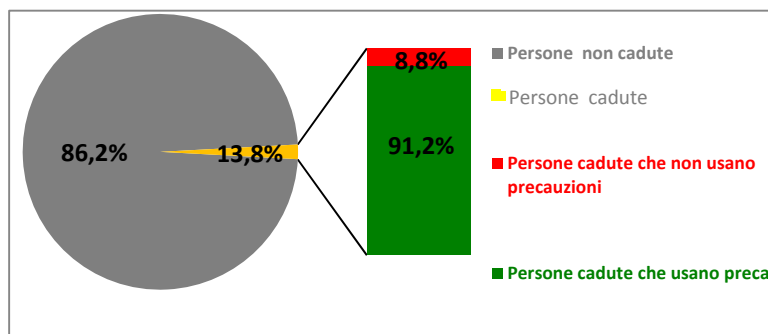


Quante persone ultra 64enni sono cadute ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Riferendo quanto osservato nel nostro campione alla popolazione di ultra 64enni dell'Azienda Sanitaria provinciale di Cosenza, si può stimare che siano caduti nell'ultimo mese 18.899 persone (13,2%).
- Tra questi 1.663 non userebbero precauzioni anticaduta in bagno (8,8%).

Persone cadute che non usano precauzioni (valori %)

Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 246)



Conclusioni

Le cadute si confermano un fenomeno di particolare diffusione e rilevanza per la popolazione ultra 64enne, colpendo ogni mese circa 1 persona su 8, e provocando, in tre su quattro casi, qualche conseguenza, fino a causare un ricovero per più di un giorno in 1 caso su 4.

Non si rilevano differenze significative nei due sessi e per età, mentre la frequenza di cadute sembra essere maggiore fra le persone con molte difficoltà economiche.

Più di 6 anziani su 10 hanno paura di cadere, dato che diventa 9 su 10 se si considerano coloro che sono caduti di recente e riguarda il 100% del sottogruppo dei disabili.

La prevenzione delle cadute ha margini di miglioramento considerato che più della metà delle cadute avviene in casa e che circa 1 su 10 degli ultra 64enni che sono caduti non ha adottato misure di anticaduta nel bagno della propria abitazione.

Possiamo stimare che nella nostra ASL quasi 5.000 anziani ogni mese vengono ricoverati per più di un giorno in ospedale a causa di una caduta.

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 a disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, che può sfociare, più spesso che in altre età, in tentativi di suicidio o suicidio conclamato.

Nonostante ciò, esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, sia da parte dell'anziano, che considera il suo stato psicologico una inevitabile conseguenza della storia di vita personale, sia da parte dei familiari e conoscenti, che considerano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata.

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

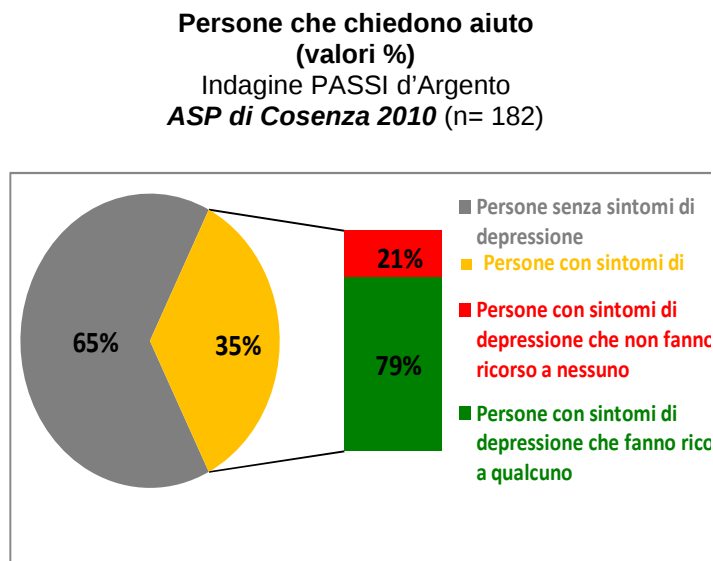
- Nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza il 35% degli anziani presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi nelle donne, tra chi ha molte difficoltà economiche, tra i disabili o coloro che hanno segni di fragilità o che sono in buona salute ma a rischio, rispetto agli ultra64enni in buona salute a basso rischio.
- Il 60% delle persone depresse non svolge sufficiente attività fisica, mentre il 71% di coloro che non hanno sintomi di depressione risulta più attivo fisicamente.

Sintomi di depressione* Indagine PASSI d'Argento ASP di Cosenza 2010 (n=182)	
Caratteristiche	%
Totale	34.6
Classi di età	
65-74	32.0
75 e oltre	37.8
Genere	
uomini	21.2
donne	46.4
Istruzione	
bassa	35.5
alta	33.3
Difficoltà economiche	
molte	61.9
alcune	28.9
nessuna	23.2
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	5.9
in buona salute ma a rischio	42.1
con segni di fragilità	54.5
con disabilità	66.7

* 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?

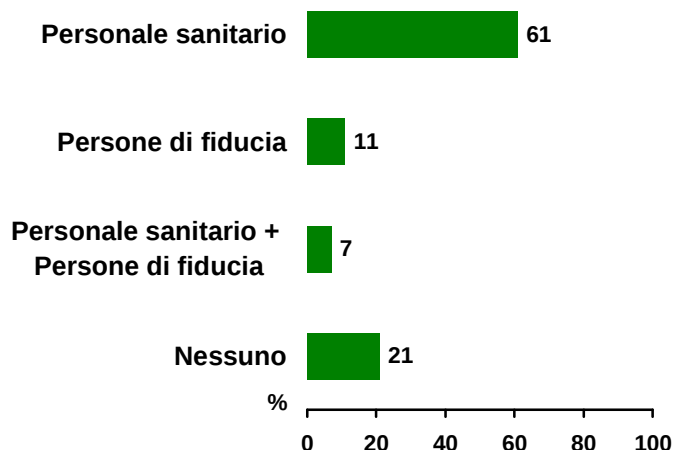
- Riferendo quanto osservato nel nostro campione all'intera popolazione di ultra 64enni dell'Azienda Sanitaria provinciale di Cosenza, si può stimare che le persone con sintomi di depressione siano 47.385 (35%). Tra questi 10.093 (21%) non farebbero ricorso ad alcuno.



A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- Il 79% delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno. In particolare: a familiari/amici (11%), a medici/operatori sanitari (61%), a entrambi (7%).

**Figure a cui si sono rivolte
le persone con sintomi di depressione (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 61)



Conclusioni

La presenza di sintomi indicativi di uno stato di depressione interessa più di un terzo della popolazione ultra 64enne della nostra ASL. Questa condizione risulta maggiormente diffusa tra le donne e le persone con molte difficoltà economiche; queste ultime, com'è noto, mettono a rischio il delicato equilibrio sociale di tanti anziani. Anche l'associazione dei sintomi depressivi con l'inattività fisica è da tenere in considerazione, insieme al dato che circa due anziani su 10, di coloro che presentano segni indicativi di uno stato depressivo, non ne hanno parlato con nessuno.

Isolamento sociale

L'isolamento sociale, di definizione non univoca, può avere importanti ripercussioni nella vita dell'anziano, sia di natura psicologica, come ad esempio la depressione, sia in relazione agli aspetti di cura e attenzione per la vita quotidiana e i suoi bisogni. Nell'indagine PASSI d'Argento è stata valutata la partecipazione a incontri collettivi o anche il solo "fare quattro chiacchiere con altre persone". 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?

- Il 15% delle persone intervistate è stato classificato a rischio di isolamento sociale, utilizzando i criteri sopra riportati
- L'isolamento sociale è risultato essere più diffuso:
 - negli ultra 75enni
 - nelle persone con istruzione più bassa
 - nei disabili, in coloro che presentano segni di fragilità o che sono in buona salute ma a rischio, rispetto a coloro che sono in buona salute e a basso rischio.
- E' a rischio di isolamento sociale l'11% di chi vive da solo, il 13% di chi vive con familiari di pari generazione e il 25% di chi vive con figli o nipoti.

Rischio di isolamento sociale*

Indagine PASSI d'Argento

ASP di Cosenza 2010 (n=251)

Caratteristiche	%
Totale	15.1
Classi di età	
65-74	5.5
75 e oltre	22.7
Genere	
uomini	15.5
donne	14.9
Istruzione	
bassa	17.8
alta	7.7
Difficoltà economiche	
molte	22.2
alcune	13.4
nessuna	10.4
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	1.4
in buona salute ma a rischio	15.4
con segni di fragilità	13.5
con disabilità	32.8

* 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?

- Quasi 3 persone su 4 intervistate possono 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 donne
- Una persona su tre che è a rischio di isolamento sociale non può contare su un aiuto gratuito.

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*

Indagine PASSI d'Argento

ASP di Cosenza 2010 (n = 178)

Caratteristiche	%
Totale	28.1
Classi di età	
65-74	26.0
75 e oltre	30.8
Genere	
uomini	37.6
donne	19.4
Istruzione	
bassa	26.9
alta	30.5
Difficoltà economiche	
molte	26.8
alcune	30.1
nessuna	25.9

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

Conclusioni

L'isolamento sociale tende ad aumentare con l'avanzare dell'età, anche per la perdita delle relazioni costruite durante la vita e per il crescere della disabilità, che costringe spesso gli anziani a casa.

Nell'indagine Passi d'Argento è stata utilizzata la definizione di persona a "rischio di isolamento sociale" esclusivamente per coloro che, in una settimana normale, non solo non hanno partecipato ad incontri collettivi, ma che non hanno fatto neppure quattro chiacchiere con qualcuno, di persona o anche per telefono.

In considerazione di ciò, il fatto che nel nostro campione un anziano su 7 sia classificabile come a rischio per questa condizione deve essere oggetto di riflessione.

L'isolamento sociale non è strettamente legato alla presenza o meno di qualcuno in casa, ma alla qualità e alla funzione di questa presenza: si noti come il vivere con familiari più giovani (figli o nipoti) non mette necessariamente al riparo dall'isolamento, rispetto al vivere da soli: ben un anziano su quattro che vive con figli o nipoti è infatti "a rischio" contro uno su 10 di coloro che vivono da soli.

Un ultra 64enni su 4 riferisce di non poter contare sull'aiuto gratuito di qualcuno per fare piccole commissioni in caso di necessità; questo numero diventa quasi 1 su tre di coloro che vivono in condizioni a rischio di isolamento sociale.

2. 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; l'obiettivo deve essere quello di operare per la prevenzione di patologia, fragilità e disabilità. In primo luogo 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 è stata 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. Sono state 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?

- Il 46% degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani; la proporzione di chi ne ha sentito parlare è più alta negli uomini, nella classe di età più giovane (< a 75 anni), tra coloro che hanno meno difficoltà economiche e istruzione più alta, in quelli che sono in buona salute.
- Solo il 19% di chi ne ha sentito parlare ha partecipato alle attività almeno 1 volta nell'ultimo anno

**Conoscenza e partecipazione centro anziani
o circoli e associazioni per anziani**
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza (n= 240) %	Partecipazione (n= 110) %
Totale	45.8	19.1
Classi di età		
65-74	56.9	24.2
75 e oltre	36.6	12.5
Genere		
uomini	53.7	22.4
donne	39.4	15.4
Istruzione		
bassa	37.6	13.4
alta	69.4	27.9
Difficoltà economiche		
molte	49.2	31.0
alcune	39.0	19.6
nessuna	55.6	8.6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	60.9	23.8
in buona salute ma a rischio	55.3	23.8
con segni di fragilità	40.3	13.8
con disabilità	29.5	11.1

Quante persone ultra 64enni hanno ricevuto consigli sulle misure di prevenzione delle ondate di calore?

- Il 55% 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.
- Non si osservano differenze statisticamente significative per classe di età, sesso, difficoltà economiche e sottogruppi

Ricezione di informazioni sulle misure di prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza (n= 242)

Caratteristiche	%
Totale	55.4
Classi di età	
65-74	57.4
75 e oltre	53.7
Genere	
uomini	50.9
donne	59.0
Istruzione	
bassa	57.0
alta	50.8
Difficoltà economiche	
molte	61.7
alcune	56.8
nessuna	46.9
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	43.5
in buona salute ma a rischio	56.4
con segni di fragilità	58.3
con disabilità	64.5

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

- Il 77 % delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito di essersi sottoposto a vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Questa percentuale è maggiore nella classe di età di 75 e più anni, mentre non varia per sesso, livello di istruzione e sottogruppi.
- Il 92% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale dal proprio medico; tra i non vaccinati questa percentuale è dell'80%.

Vaccinazione antiinfluenzale Indagine PASSI d'Argento ASP di Cosenza (n=243)

Caratteristiche	%
Totale	77.4
Classi di età	
65-74	67.0
75 e oltre	85.8
Genere	
uomini	80.7
donne	74.6
Istruzione	
bassa	77.7
alta	76.6
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	71.4
in buona salute ma a rischio	71.8
con segni di fragilità	77.5
con disabilità	87.3

Conclusioni

I centri o circoli o associazioni per anziani, la cui attività è importante per combattere l'isolamento sociale, non sembra siano molto conosciuti dalla nostra popolazione di ultra64enni: meno della metà degli intervistati, infatti, ne ha sentito parlare e addirittura solo 2 su 10 di chi li conosce li ha frequentati almeno una volta nell'ultimo anno; si tratta soprattutto di uomini appartenenti alla fascia d'età più giovane.

Un'altra forma di tutela della salute degli anziani, come l'informazione per proteggersi dalle ondate di caldo, risulta nota solo a poco più della metà degli ultra 64enni, che hanno ricevuto dal proprio medico o da altri operatori consigli a riguardo.

La tutela rispetto all' epidemia stagionale di influenza è invece più diffusa: il consiglio di effettuare la vaccinazione antinfluenzale ha raggiunto 9 anziani su 10 e la vaccinazione è stata effettuata da quasi 8 su 10. Anche tra i non vaccinati 8 su 10 hanno comunque ricevuto dal proprio medico il consiglio a farlo. Sono più propensi a vaccinarsi le persone con 75 e più anni.

Uso dei farmaci

La scorretta utilizzazione dei farmaci negli anziani è un problema crescente, tanto più se si considera che talvolta vengono assunti più farmaci nella stessa giornata, spesso con ritmi di somministrazione che richiedono particolare attenzione.

Senza entrare nel merito dell'appropriatezza o meno della prescrizione, va da sé che la non corretta assunzione dei farmaci da parte dell'anziano, sia per quanto riguarda l'aspetto qualitativo che quantitativo, in mancanza di adeguati e periodici controlli del medico curante, può avere conseguenze anche gravi.

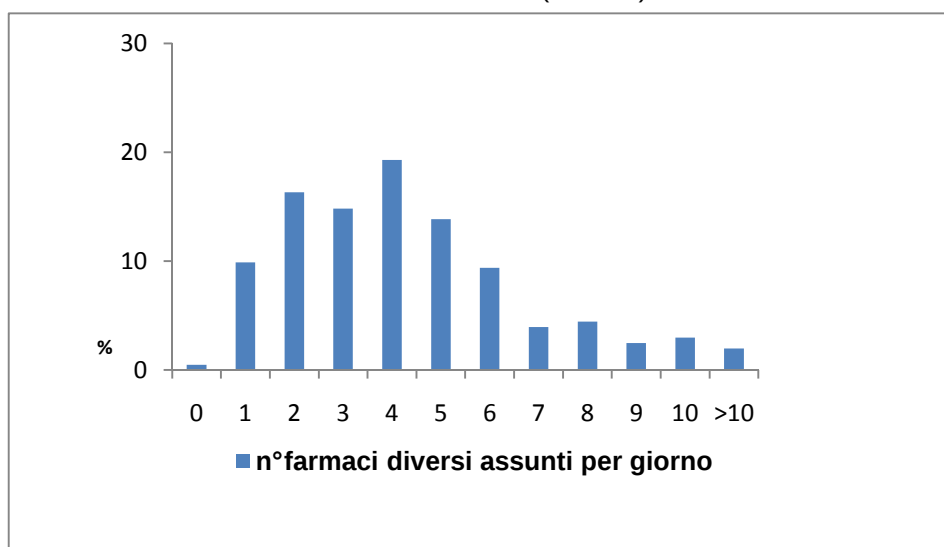
Quanti ultra64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

- Il 91% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Non si osservano differenze per genere, classi di età, istruzione, difficoltà economiche.
- Consumano più farmaci gli anziani appartenenti ai sottogruppi in buona salute a rischio (92%), con segni di fragilità (96%) e disabili (97%), rispetto al sottogruppo in buona salute e basso rischio (80%).

Uso di farmaci Indagine PASSI d'Argento 2010 ASP di Cosenza (n=246)	
Caratteristiche	%
Totale	91.1
Classi di età	
65-74	88.2
75 e oltre	93.4
Genere	
uomini	90.0
donne	91.9
Istruzione	
bassa	90.7
alta	92.2
Difficoltà economiche	
molte	95.2
alcune	89.1
nessuna	90.8
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	80.0
in buona salute ma a rischio	92.3
con segni di fragilità	95.9
con disabilità	96.8

Quanti tipi differenti di medicine prendono ogni giorno?

Numero di farmaci diversi assunti per giorno (%)
Indagine PASSI d'Argento 2010
ASP di Cosenza (n= 202)



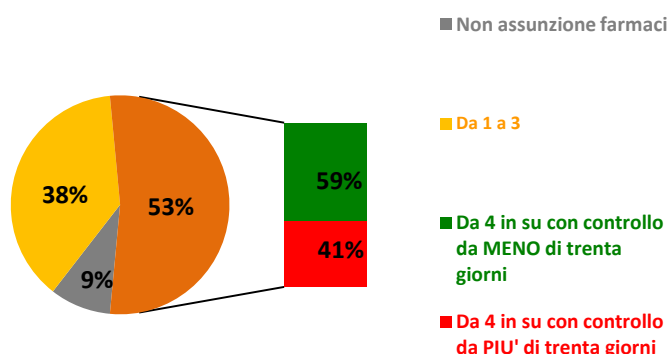
Il 38% del campione ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi differenti di farmaci, mentre il 53% ne assume 4 o più al giorno. La percentuale di coloro che assumono 4 o più farmaci è maggiore passando dal sottogruppo in buona salute a basso rischio a quello in buona salute a rischio fino al sottogruppo dei disabili. Analogo comportamento si osserva fra coloro che sono depressi (73% vs 46%) e fra coloro che sono caduti (84% vs 54%). Più della metà del campione non riceve aiuto per l'assunzione dei farmaci, questa percentuale è maggiore tra coloro che hanno meno di 75 anni (74% vs 34%), mentre non si osservano differenze significative per genere e per classi di età.

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

Fra coloro che prendono 4 o più farmaci al giorno (53% del campione), il 59% riferisce che il proprio medico ne ha controllato l'uso negli ultimi 30 giorni

Riferendo quanto osservato nel nostro campione all'intera popolazione di ultra 64enni dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, si può stimare che ad assumere farmaci siano circa 124.625 (91%) anziani; che 73.236 (53%) ne prendano 4 o più al giorno e che, di questi, 42.843 (59%) ne abbiano rivisto l'uso con il proprio medico negli ultimi 30 giorni.

**Verifica dell'uso con MMG per consumi
≥4 farmaci al giorno
(valori %)**
Indagine PASSI d'Argento 2010
ASP di Cosenza (n= 246)



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.

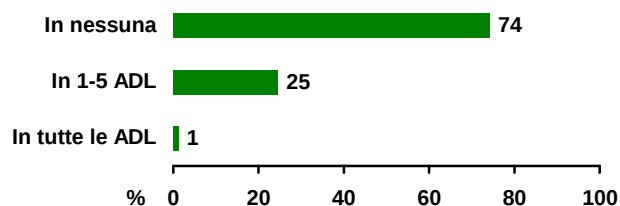
Nell'indagine PASSI d'Argento, il termine "con disabilità" è stato quindi utilizzato per indicare "bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL". La disabilità in una ADL comporta di per sé una condizione di bisogno; tuttavia, il livello di assistenza necessario cresce fortemente all'aumentare del numero di attività in cui il soggetto presenta limitazioni. Per questo motivo, sono stati differenziate le persone con disabilità in 1-5 e tutte le 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 26 %; in particolare:

- il 25 % è una persona con disabilità parziale (bisogno di aiuto nello svolgimento di un numero di ADL da 1 a 5)
- l'1% è una persona con disabilità totale (bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL).

Limitazioni nella ADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=248)

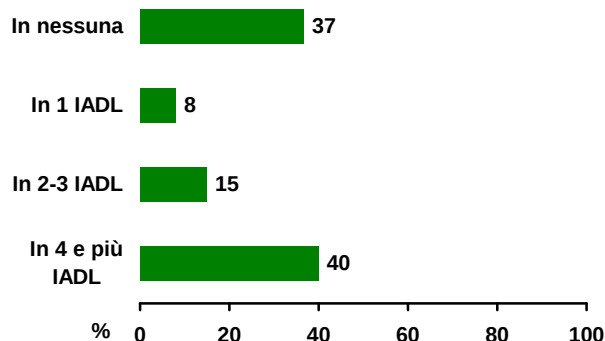


Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

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

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 63%; in particolare l'8% ha una limitazione in una sola IADL, il 15% in due o tre e il 40% in quattro e più.
- Il 37% è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (72% contro 52%).
- Gli ultra74enni hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto alla fascia d'età 65-74 (82% contro 40%).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il 21% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 13% di quelle in buona salute ma a rischio di malattia, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 98% delle persone con disabilità.

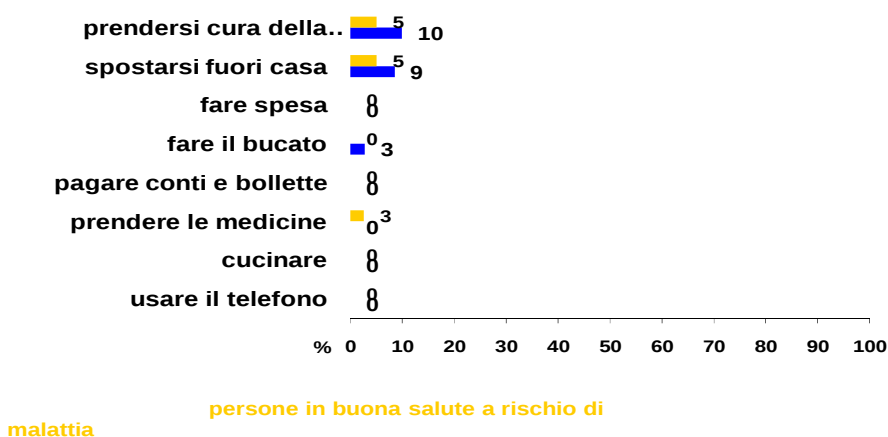
Limitazioni nella IADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=248)



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

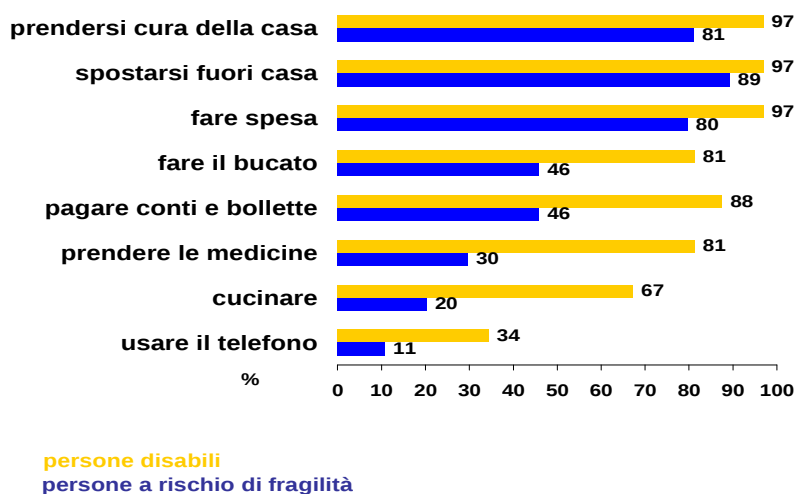
- Le persone in buona salute hanno meno limitazioni nelle singole IADL rispetto agli anziani con segni di fragilità o francamente disabili.
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente sono lo spostarsi fuori casa e il prendersi cura della casa sia per gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio che per quelli in buona salute a rischio (rispettivamente 10% - 5% e 9% - 5%)

Limitazioni nelle IADL
tra le persone in buona salute, % per tipo di IADL
Indagine PASSI d'Argento
ASP Cosenza 2010 (n=248)



Limitazioni nelle IADL
tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL
 Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 248)

- Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono lo spostarsi fuori casa (89%), il prendersi cura della casa (81%) e il fare la spesa (80 %).
- Le persone con disabilità più frequentemente non sono indipendenti nel prendersi cura della casa e nello spostarsi fuori casa (97%), nel fare la spesa o compere (97%), nel pagare conti o bollette (88%), nel fare il bucato e prendere medicine(81%).



Tra gli ultra 64enni in buona salute, quanti ricevono aiuto da servizi pubblici come ASL o Comune?

Nessuna delle persone ultra 64enni in buona salute che ha limitazioni in almeno 1 IADL riceve aiuto da servizi pubblici, sia che si tratti di persone in buona salute a basso rischio di malattia, che si tratti di persone in buona salute a rischio.

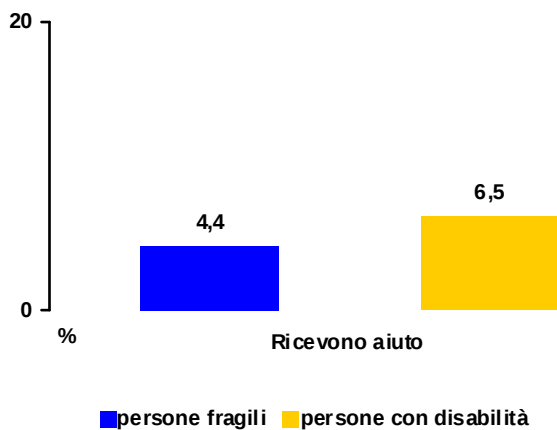
Gli ultra 64enni in buona salute da chi ricevono aiuto?

Il 17% circa riceve aiuto da familiari e amici, il 4% da persone a pagamento, l'1% da volontari.

Tra gli ultra 64enni a rischio di disabilità e con disabilità, quanti ricevono aiuto da servizi pubblici come ASL o Comune?

- Solo il 4,4 % delle persone ultra 64enni fragili e il 6,5% degli ultra 64enni con disabilità, che hanno limitazioni in almeno 1 IADL, ricevono aiuto dai servizi pubblici

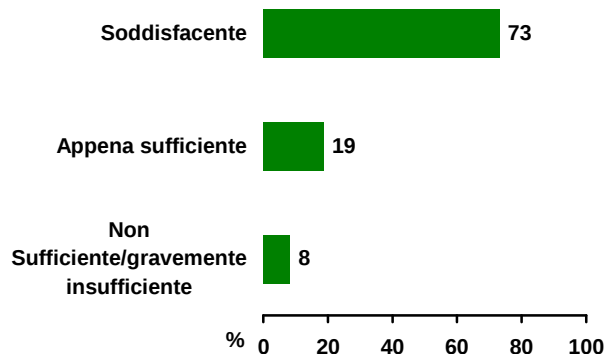
**Quanti ricevono aiuto
tra gli ultra 64enni *fragili e con disabilità* (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (111)



Come giudicano l'aiuto ricevuto da servizi pubblici o privati le persone a rischio di disabilità e con disabilità?

- Il 73% di chi è fragile e con disabilità giudica l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 19% appena sufficiente.
- L'8% ha giudicato l'aiuto ricevuto come non sufficiente o gravemente insufficiente.

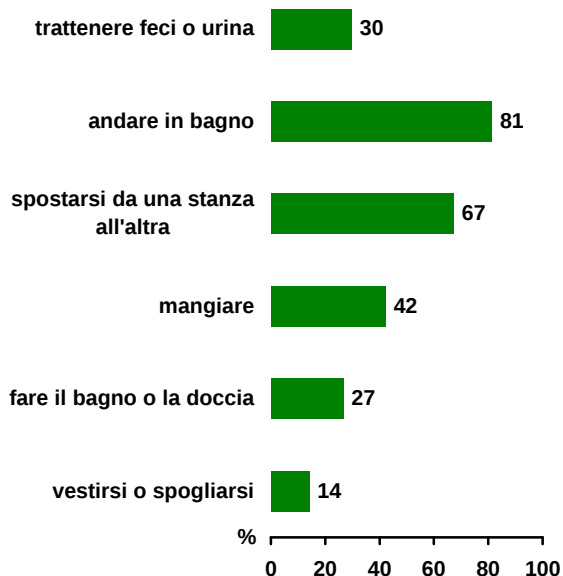
Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)
Indagine PASSI d'Argento
Luogo e periodo (n= 134)



Quali sono le ADL in cui necessitano aiuto le persone con disabilità?

- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono andare in bagno (81%), spostarsi da una stanza all'altra (67%), mangiare (42%), trattenere urine e feci (30%).

Le limitazioni nelle ADL tra i disabili,
% per tipo di ADL
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 64)



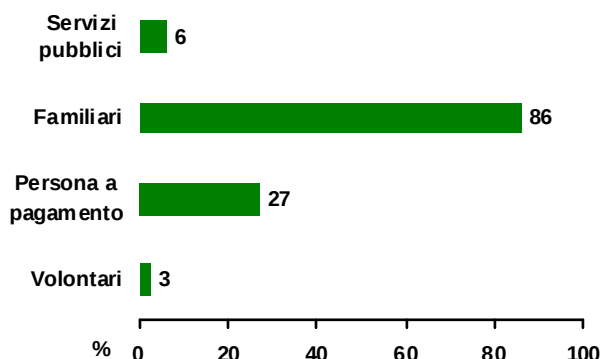
Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- Solo il 6% riceve aiuto da parte dei servizi pubblici, l'86% da familiari e amici, il 23% da persone a pagamento e il 3% da volontari;

Il tipo di aiuto che ricevono dai servizi pubblici è:

- 67 % assistenza a domicilio
- 17 % accompagnamento

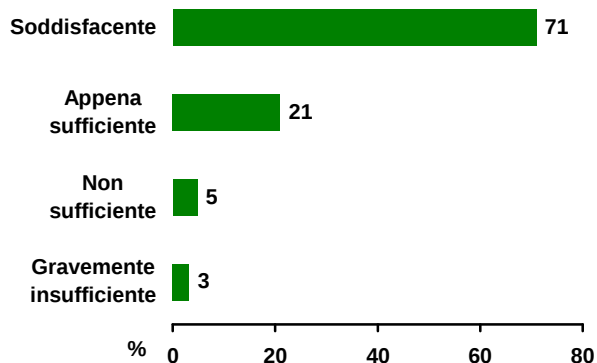
Da chi ricevono aiuto gli ultra 64enni disabili nelle ADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=64)



Come giudicano complessivamente l'aiuto ricevuto le persone con disabilità?

- Il 71% delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 21% appena sufficiente, il 5% non sufficiente e il 3% gravemente insufficiente

Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 62)



Conclusioni

L'esame delle limitazioni nelle singole IADL nel nostro campione di anziani ha fornito preziose indicazioni sulle loro esigenze e sul grado della loro autonomia. Hanno limitazione in almeno 1 IADL: 2 anziani su 10 che stanno in buona salute, tutti gli anziani con segni di fragilità e quasi tutti i disabili.

Spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto e prendersi cura della casa sono le prime IADL a necessitare di un aiuto per gli anziani in buona salute, mentre gli anziani fragili e disabili hanno limitazioni anche nel fare la spesa, fare il bucato, pagare conti o bollette, prendere le medicine (ben 8 disabili su 10). Va segnalato che tra gli anziani con limitazioni in almeno 1 IADL, solo 5 su 100 con segni di fragilità e 6 su 100 disabili

ricevono aiuto da servizi pubblici come ASL o Comune, mentre nessun anziano in buona salute riceve aiuto. Chi riceve aiuto nelle IADL lo considera nella grande maggioranza dei casi soddisfacente.

Le limitazioni nelle ADL esprimono le necessità assistenziali più urgenti degli anziani disabili. La più grande limitazione è negli spostamenti all'interno della casa, come andare al bagno o spostarsi da una stanza all'altra; questa condizione si verifica rispettivamente in 8 disabili su 10 e 7 su 10. Circa 3 disabili su 10 hanno problemi di incontinenza (si può stimare un numero di oltre 10.000 anziani nella nostra ASL). Più di un anziano disabile su tre non è autonomo nell'alimentarsi, 1 su 7 nel vestirsi-spogliarsi e più di 1 su 4 nel lavarsi. E' una quota di anziani ad alto carico assistenziale che sono accuditi per lo più dalle famiglie, visto che solo il 6 % dichiara di ricevere un aiuto dai servizi pubblici. Il 70% degli anziani si sente comunque accudito in modo soddisfacente, ma rimane il restante 30% che giudica insufficiente o appena sufficiente l'assistenza negli atti quotidiani essenziali sia per l'igiene che per la dignità della persona.

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), degli ultra 64enni del nostro campione dichiarano di arrivare a fine mese:
 - molto facilmente il 4%
 - abbastanza facilmente il 23%
 - con alcune difficoltà il 48%
 - con molte difficoltà economiche il 25%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 73% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta nelle persone con un basso livello d'istruzione.

Difficoltà economiche percepite*

Indagine PASSI d'Argento

ASP di Cosenza (n = 249)

Caratteristiche	%
Totale	73.1
Classi di età	
65-74	71.8
75 e oltre	74.1
Genere	
uomini	70.9
donne	74.8
Istruzione	
bassa	80.4
Alta	52.3
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	70.2
di persona di fiducia	79.2
usufrutto/comodato	75.0
affitto	90.0

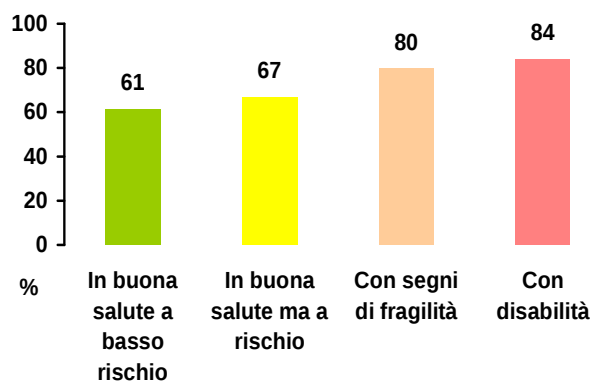
* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

- Ben l'84% delle persone con disabilità e l'80% delle persone con segni di fragilità hanno riferito difficoltà economiche.
- Il 61% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia e il 67% di quelle in buona salute ma a rischio di malattia ha dichiarato il proprio reddito insufficiente ad arrivare a fine mese.

Difficoltà economiche percepite* per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento

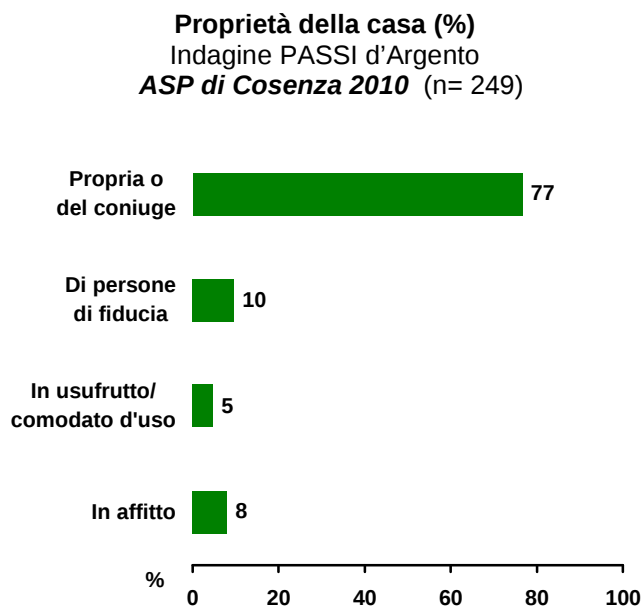
ASP di Cosenza 2010 (n= 246)



* 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 della nostra ASL è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel 77% dei casi
 - di persone di fiducia nel 10%
 - in usufrutto o comodato d'uso nel 5%.
- Le persone che pagano un affitto sono l'8%.



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.

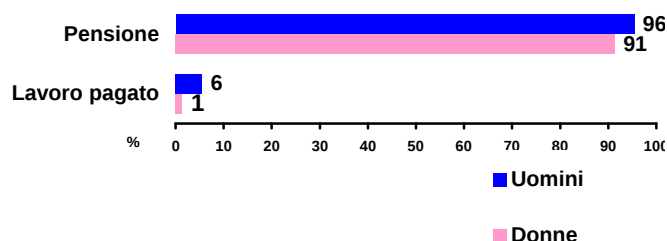
Quante persone ultra 64enni percepiscono una pensione, lavorano o hanno altre forme di reddito?

- Il 93% riceve una pensione.
- Il 3% ha un lavoro pagato: 6% nella classe 65-74 anni e l'1% in quella di 75 anni e più.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione o di avere un lavoro pagato.

Pensione e attività che producono reddito (%)

Indagine PASSI d'Argento

ASP di Cosenza 2010(n= 250)



Conclusioni

Più di 7 anziani su 10 hanno riferito difficoltà economiche, 1 su 4 stenta ad arrivare alla fine del mese.

Tra le persone con segni di fragilità o disabili questo numero cresce (ben 8 su 10). Il possesso della casa è un elemento importante di assicurazione economica, che per fortuna interessa quasi 8 anziani su 10.

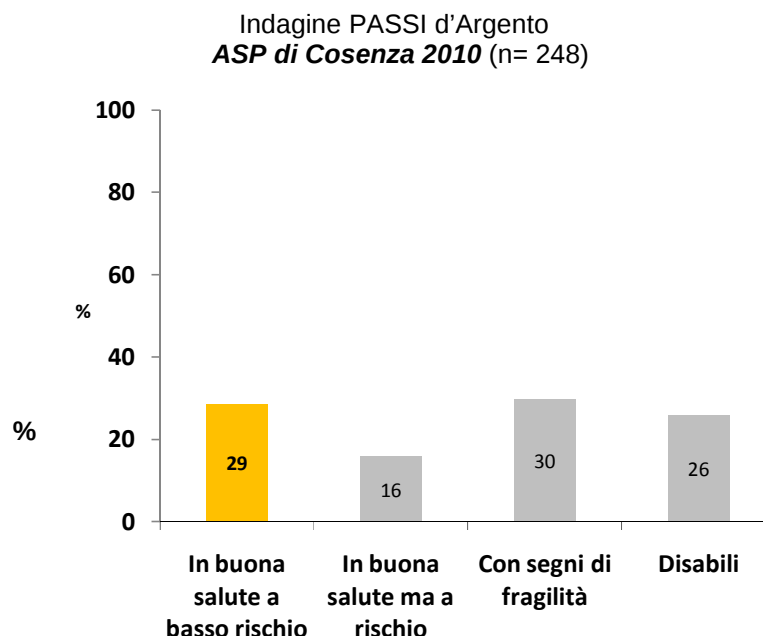
La maggior parte degli ultra64enni intervistati ha dichiarato di percepire una pensione e solo 3 su 100 di svolgere un lavoro pagato.

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



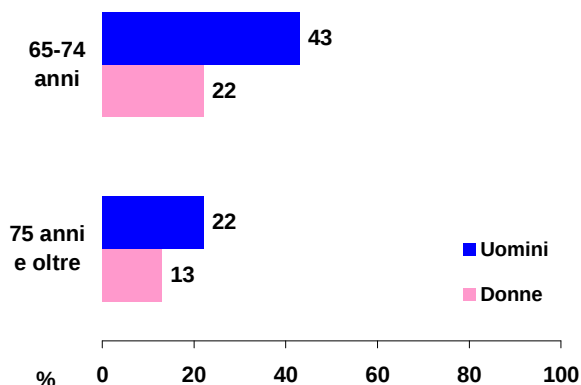
Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione 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 29% del campione; questa stima corrisponde in numero assoluto a oltre 39.000 persone ultra 64enni residenti nella nostra ASL, di cui più di 25.000 sono maschi (65%).
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (65%), il 35% ha 75-84 anni, mentre nessuno ha più di 85 anni.

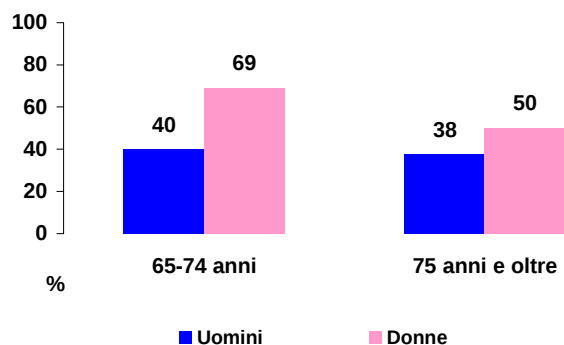
Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=71)



Quanti sono risorsa?

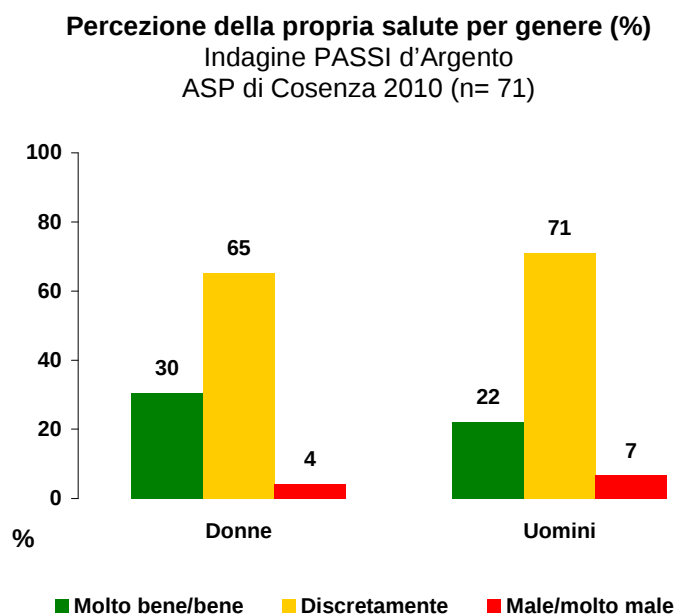
- Il 47% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività; la proporzione è maggiore nelle donne e nelle persone con meno di 75 anni;
- il 40% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti);
- Il 20% ha fatto attività di volontariato (risorsa per l'intera collettività)

Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 71)

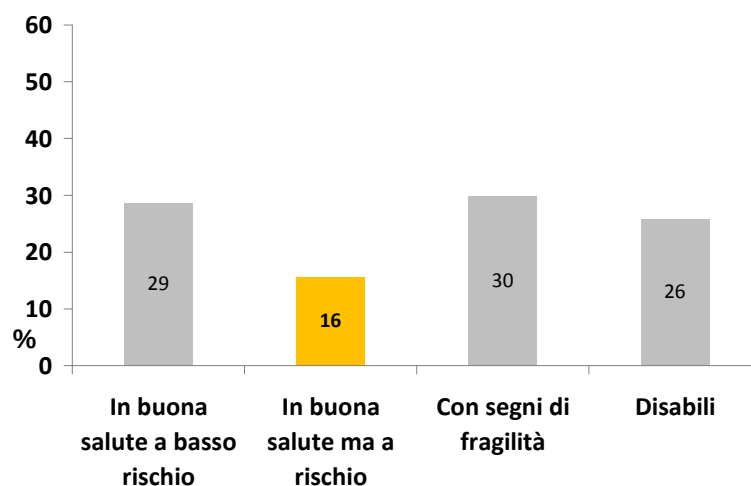


Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Circa il 25% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, quasi il 69% discretamente e il 6% negativamente.



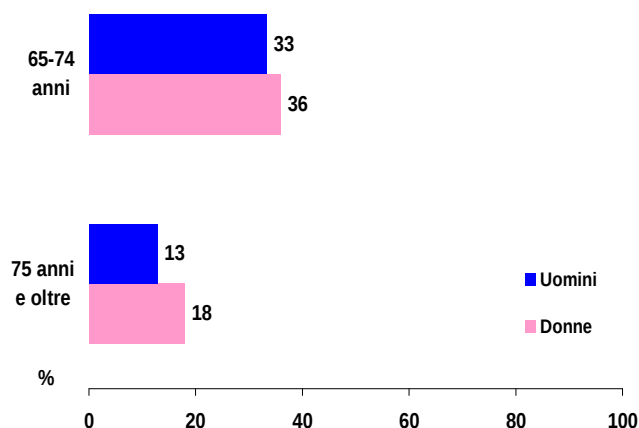
Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità



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 16%; questa stima corrisponde in numero a circa 21.500 persone ultra 64enni residenti nella nostra ASL, di cui il 54% (circa 11.500) sono donne;
- Il 69% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ha 65-74 anni, il 26% ha 75-84 anni, mentre il 5% ha 85 anni e più.

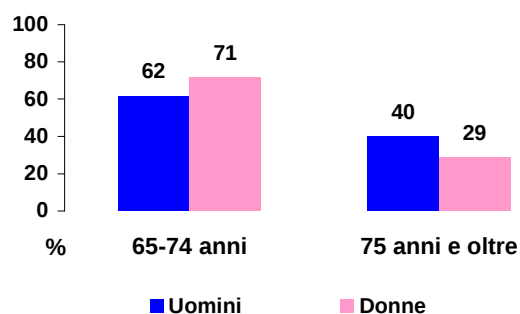
Persone in buona salute ma a rischio di malattia per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=39)



Quanti sono risorsa?

- Il 56% risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività; la proporzione è maggiore nelle persone con meno di 75 anni;
- il 49% 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 13% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

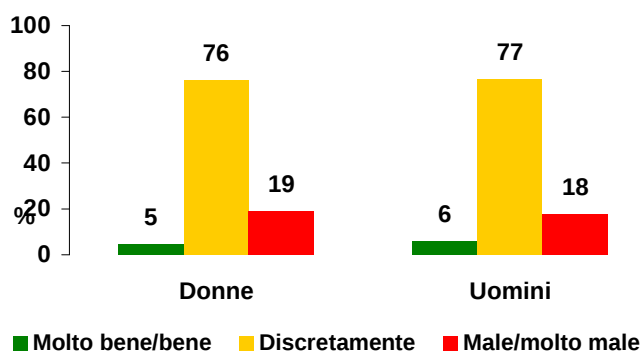
**Essere risorsa
per genere e classe di età (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 39)



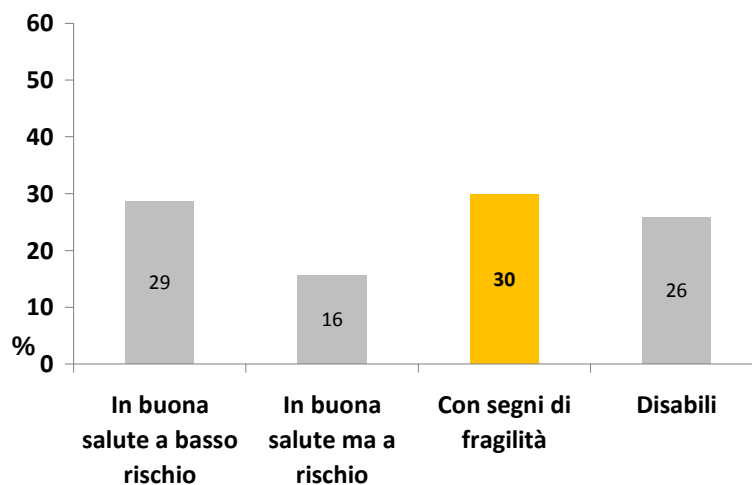
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Solo il 5% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 76% discretamente e il 18% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 38)



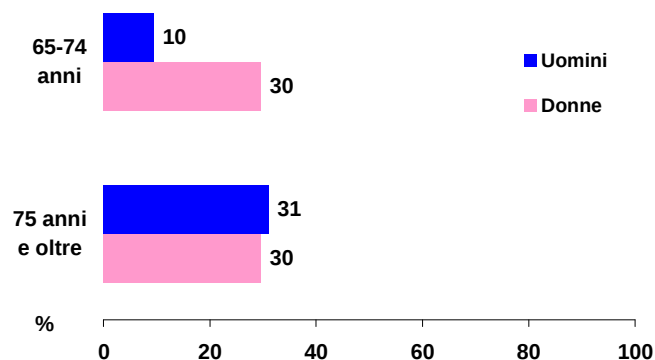
Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



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

- Il 30% presenta segni di fragilità. Questa stima corrisponde in numero, nella nostra ASL, a circa 40.800 persone ultra64enni, di cui il 60% sono donne (più di 24.000)
- Tra le persone con segni di fragilità il 39% ha 65-74 anni, il 46% ha 75-84 anni, mentre il 15% ne ha 85 anni e oltre.

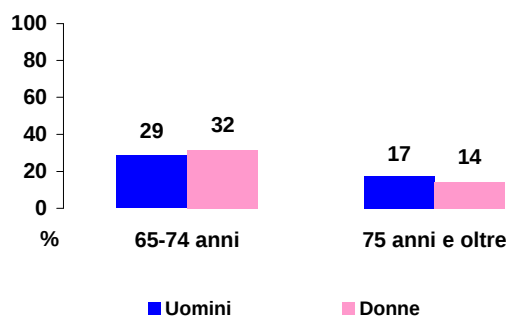
Persone con segni di fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=74)



Quanti sono risorsa?

- Il 22% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività;
- il 19% 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 4% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

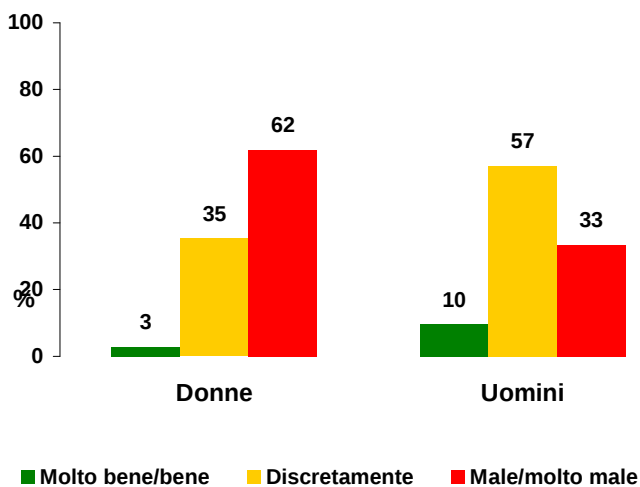
**Essere risorsa
per genere e classe di età (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=74)



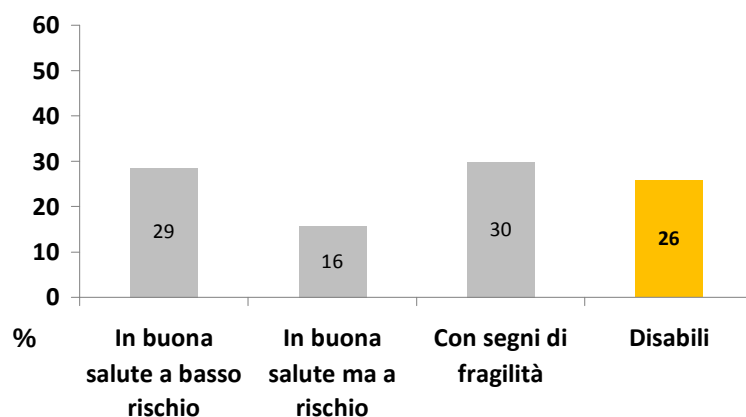
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 5% delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 44% discretamente e il 51% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n=74)



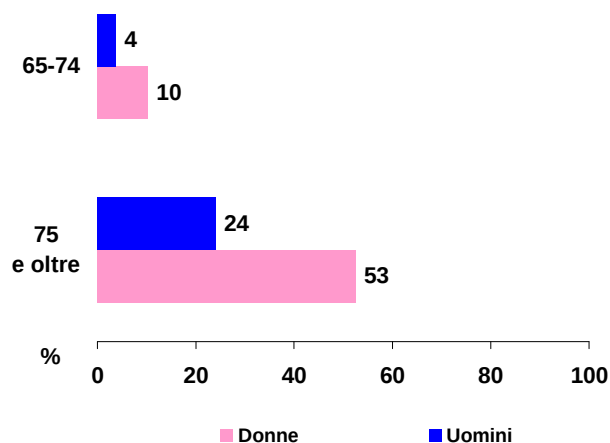
Profilo degli ultra 64enni disabili



Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

- Il 26% degli ultra 64enni del nostro campione è disabile, ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana. Questa stima corrisponde in numero, nella nostra ASL, a 35.342 persone ultra 64enni disabili (33.686 parzialmente disabili e 1.657 totalmente disabili). Il 75% è rappresentato da donne;
- Tra le persone con disabilità il 12% ha 65-74 anni, il 52% ha 75-84 anni, mentre il 36% ha 85 anni e più.

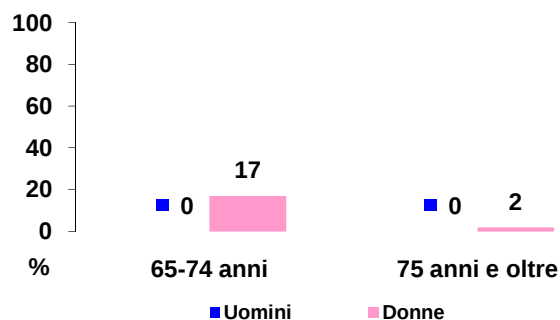
Persone disabili per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASP di Cosenza 2010 (n= 64)



Quanti sono risorsa?

- Circa il 3% delle persone disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività; si tratta quasi esclusivamente di donne con meno di 75 anni;
- Le principali attività sono: accudire familiari e/o prestare assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti);
- Nessuno degli appartenenti a questo gruppo ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività)

**Essere risorsa
per genere e classe di età (%)**
Indagine PASSI d'Argento
Luogo e periodo (n= 64)



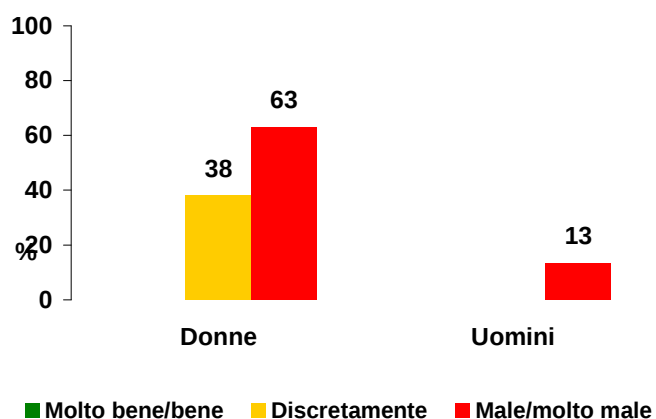
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Nessuno dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 33% lo percepisce discretamente e il 67% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)

Indagine PASSI d'Argento

ASP di Cosenza 2010 (n=64)



Conclusioni e raccomandazioni per l'azione

L'indagine Passi d'Argento, svoltasi in via sperimentale nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza allo scopo di testare strumenti e metodi e di verificarne l'applicabilità locale ha permesso di disegnare un profilo della popolazione ultra64enne e di evidenziare alcune aree di criticità, che richiedono adeguati interventi sia sanitari che sociali con l'obiettivo di 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

Il 31% ha problemi di masticazione, si tratta in particolare di donne e di persone dai 75 anni in su e poco più di 1 su 10 è stato controllato almeno una volta da un dentista nell'ultimo anno

Il 22% ha problemi di udito, ma solo il 4% riferisce di usare la protesi acustica

Solo l'1% consuma frutta e verdura secondo le raccomandazioni

Sul 39% di consumatori di alcol il 36% si configura come bevitore a rischio, soprattutto nei maschi

Solo il 30% è una risorsa in ambito familiare o sociale, appena il 15% partecipa ad attività sociali (centro anziani, circolo, parrocchia, teatro) e l'1% a corsi di cultura, di cucina o di computer

Ipotesi di azioni

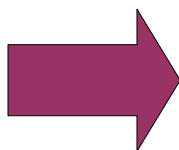
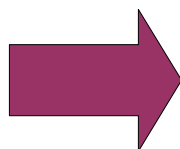
Mettere in condizioni le persone con cattiva masticazione di vedere un dentista almeno una volta all'anno

Favorire la maggiore diffusione dei controlli dell'udito e promuovere l'uso delle protesi acustiche per sostituire la funzione mancante

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

Ricercare 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 (maggiore di un'unità al giorno) 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 nella Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza:

	valore (%)
Tasso di risposta	89
Tasso di sostituzione	8
Tasso di rifiuto	7
Tasso di non reperibilità	0.4
Tasso di eleggibilità "e"	96

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 nei Comuni della Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza: 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 nei Comuni della Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, 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.

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

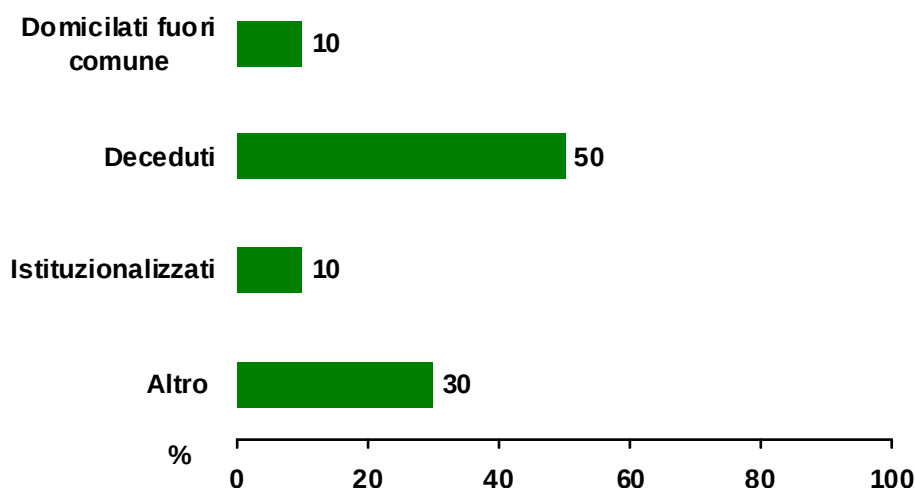
. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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 10 persone escluse e poi sostituite.

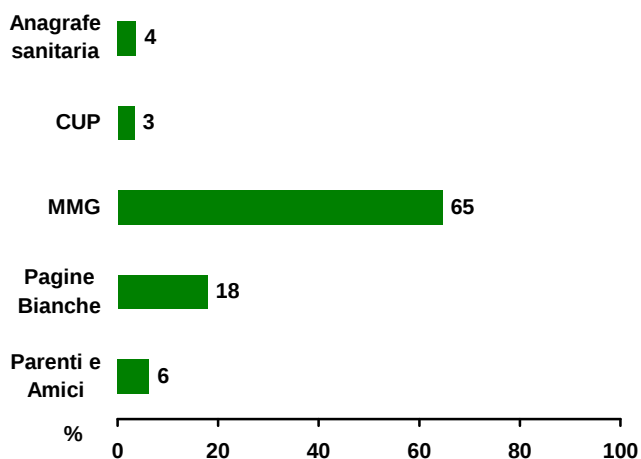
Motivi di non eleggibilità (%)

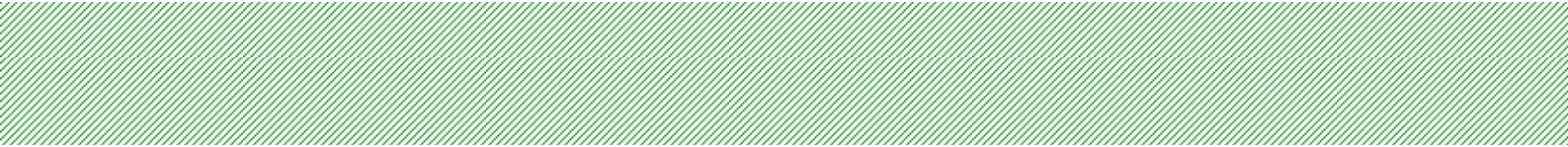


Modalità di reperimento del numero telefonico

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.