



PASSI d'Argento

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

Regione Marche
Indagine 2010

Copia del volume può essere richiesta a:

Sabina Paci (Distretto Sanitario Area Vasta 2 Jesi)
Via Guerri 9/11, 60035 Jesi
e-mail: sabina.paci@sanita.marche.it

oppure può essere scaricata dal sito internet

<http://www.asurzona5.marche.it>

Siti internet di riferimento per lo studio:

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

A cura di:

Sabina Paci, Elisabetta Branchesi

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**- a livello nazionale:**

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Simona Gaetano, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità)
Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Giuliano 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:

Giuliano Tagliavento (Servizio Salute Regione Marche), Fabio Filippetti, Elisabetta Benedetti, Meri Paolucci.

Operatori a livello locale:

Sabina Paci (Coordinatore), Elisabetta Branchesi, Virginia Barchiesi, Nicoletta Ristè, Daiana Menichelli, Elisabetta Avaltroni, Agata Battista, Silvia Costarelli.

Prefazione

In questa pubblicazione vengono sintetizzati i risultati dell'edizione 2010 dello Studio PASSI d'Argento, indagine sulla qualità della vita nelle persone con più di 64 anni.

PASSI d'Argento 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 per definire un modello di sorveglianza nella popolazione ultra 64enne da estendere alle altre regioni italiane.

La Regione Marche, Servizio Salute, ha creduto sin dall'inizio a questo progetto, intravedendo nel PASSI d'Argento uno strumento importante per la pianificazione, la progettazione e la valutazione degli interventi sociali e sanitari rivolti alla popolazione ultra 64enne.

PASSI d'Argento si inserisce inoltre a pieno titolo nel sistema delle sorveglianze auspicato anche dal nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, affiancando così PASSI, OKkio alla SALUTE e HBSC rivolti rispettivamente all'età adulta, infantile e adolescenziale.

La sperimentazione Passi d'Argento è stata affidata alla ex Zona Territoriale 5 di Jesi ora Area Vasta 2, sull'intero territorio 8 operatori hanno condotto 321 interviste telefoniche o faccia a faccia a cittadini di 65 anni o più, utilizzando un questionario standardizzato. Gli intervistatori, opportunamente formati, hanno operato con la guida dei coordinatori aziendali della sorveglianza PASSI del Distretto Sanitario della ex ZT5, che hanno apportato l'esperienza e la professionalità acquisita sul campo nella sorveglianza della popolazione adulta, garantendo continuità, uniformità e qualità dell'attività.

Nelle pagine che seguono sono illustrati i risultati dell'indagine nella ex Zona Territoriale 5 di Jesi, dai quali emergono informazioni molto significative, tali da costituire un preziosa fonte informativa per impostare programmi di intervento socio-sanitario.

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, il Direttore di Area Vasta, il Direttore di Distretto e i Sindaci per la preziosa collaborazione fornita.

Indice

	Pag.
Prefazione	4
Risultati in breve	6
Introduzione	8
Verso un sistema di sorveglianza	9
Metodologia	10
Indicatori di processo	13
Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	16
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	
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	23
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	27
2. Rimanere in buona salute	
Percezione dello stato di salute	29
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	32
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	39
Cadute	42
Sintomi di depressione	45
Isolamento sociale	47
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	49
Uso dei farmaci	52
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	54
Reddito percepito e proprietà della casa	61
Pensione e attività che producono reddito	63
Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia	65
Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	68
Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità	70
Profilo degli ultra64enni disabili	72
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	74
Andamento dell'indagine	75
Bibliografia essenziale	79

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 Zona Territoriale?

Nel 2010 è stato intervistato un campione di 321 ultra 64enni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni di tutta la Zona Territoriale. 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 Zona Territoriale 5?

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 Zona Territoriale, 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 un terzo (**29%**) 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 **29%**. Solo il **2%** partecipa a corsi di cultura, (esempio inglese o computer).

2. Rimanere in buona salute

Il **36%** degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il **61%** è in eccesso ponderale. Dal punto di vista dei fattori comportamentali di rischio l' **8%** fuma, il **47%** consuma alcol e tra questi il **35%** più di 1 unità alcolica al giorno, il **26%** è meno attivo fisicamente e solo il **6%** consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno. Il **15%** degli intervistati ha problemi di vista. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il **10%**, tra questi solo il **38%** è andato dal dentista.

Il **20%** ha riferito sintomi di depressione e l' **8%** è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il **36%**.

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

Il **78%** delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il **23%** vi si è recato. Il **90%** assume dei farmaci; fra costoro il **40%** 4 o più tipi diversi ogni giorno, fra coloro che prendono farmaci (**90%**), solo il **29%** ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi solo la metà (**56%**) in un periodo di 30 giorni.

Quasi il **69%** ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il **13%** è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), di questi può disporre di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere da solo dai familiari nel **83%**, da persone a pagamento nel **42%** e nel **10%** da volontari. Il **60%** degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà.

Introduzione

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

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

Per far fronte a tale scenario, l'OMS ha di recente delineato una cornice strategica, indicata con il nome di "Active Ageing", che mira a creare e rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo", le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana. "Salute, Partecipazione e Sicurezza delle persone più anziane" sono i tre pilastri dell'Active Ageing. L'obiettivo è favorire il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone anziane, considerate come soggetti passivi, a politiche che riconoscono a ogni persona il diritto e la responsabilità di avere un ruolo attivo e partecipare alla vita della comunità in ogni fase della vita, inclusa l'età anziana. In particolare, questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali che sono chiamati a migliorare l'efficacia delle loro performance attraverso una maggiore efficienza e il monitoraggio continuo delle attività e degli aspetti di salute.

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

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

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

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

Verso un sistema di sorveglianza...

Alcuni aspetti innovativi di PASSI d'Argento

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ WHO Brasilia declaration on Ageing and Health, 1996

Le prospettive nell'immediato futuro

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

Metodologia

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

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

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

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

Strumenti e metodi

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

In ciascuna regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo di persone di età maggiore ai 64 anni utilizzando le liste anagrafiche sanitarie. La strategia di campionamento consiste nell'estrarre un campione casuale semplice stratificato per genere e classe di età (<75 anni o ≥75 anni). Anche il livello di rappresentatività del campione era diverso: in alcune situazioni a livello regionale, in altre a livello aziendale e in altre ancora misto.

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

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

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

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

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

Il test ha previsto 4 modalità differenti di doppia intervista:

è stato effettuato avvalendosi delle seguenti modalità di intervista ripetuta:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Analisi dei dati

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

Etica e privacy

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

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

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

Indicatori di processo

Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

Nella nostra Zona Territoriale, il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da **321** persone. A fine indagine le persone intervistate sono state **321 (100%** del campione inizialmente previsto). Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra il mese di Aprile e il mese di Giugno 2010.

Il **6%** delle persone sono state escluse dal campione in "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (**5** casi, **23%**);
- decedute (**3** casi, **14%**);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (**13** casi, **59%**);
- altro (**1** caso, **4%**).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al **90%**. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state **17**, pari al **5%** del campione. Il **26%** delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore **3%** riguardava persone che non era stato possibile rintracciare mentre, per altri motivi, non risultava intervistabile il **71%** del campione.

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

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

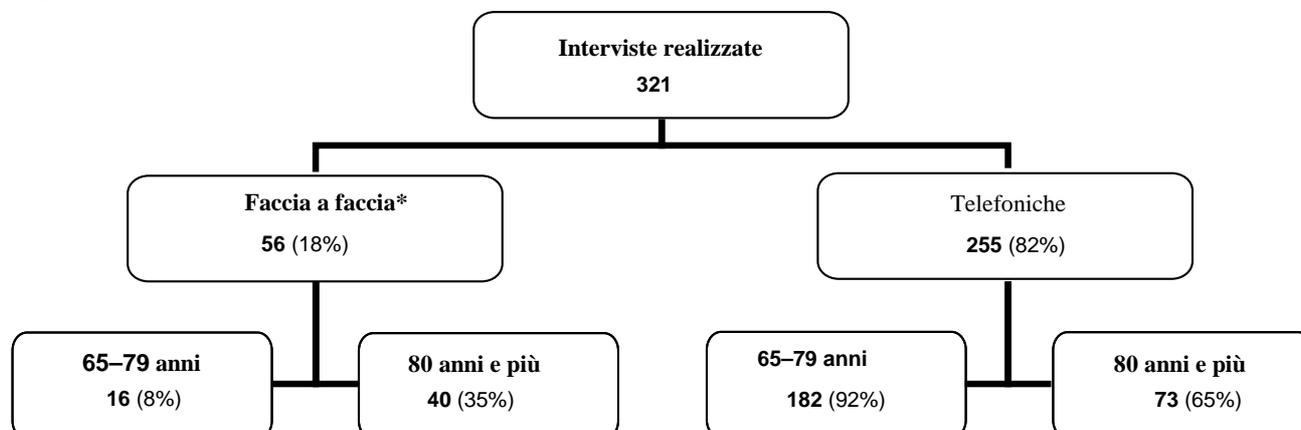
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di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

Nella Zona Territoriale 5 l'intervento del proxy si è verificato nel **23%** dei casi (nel **72%** fin dall'inizio dell'intervista e nel **28%** dopo il test della memoria e dell'orientamento previsto).

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

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da **8** operatori specificamente formati. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia.

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



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

- Le interviste telefoniche sono state il **82%** (255 casi) mentre il **18%** (56 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.
- Tra le persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni il **92%** è stato intervistato telefonicamente mentre, tra le persone di 80 anni e più, il **35%** è stato intervistato con modalità faccia a faccia.

Come sono stati individuati i sottogruppi?

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

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

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

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

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

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

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

Cosa sono le ADL/IADL?

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

Lo strumento più utilizzato per la valutazione del livello di autonomia in queste attività è l'indice di Katz (1963) e comprende le seguenti attività/funzioni: muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni.

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

Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della indipendenza nelle IADL è la scala da cui il termine IADL prende il nome, pubblicata da Lawton e Brody nel 1969, e comprende le seguenti attività: usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto, pagare conti o bollette.

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



PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

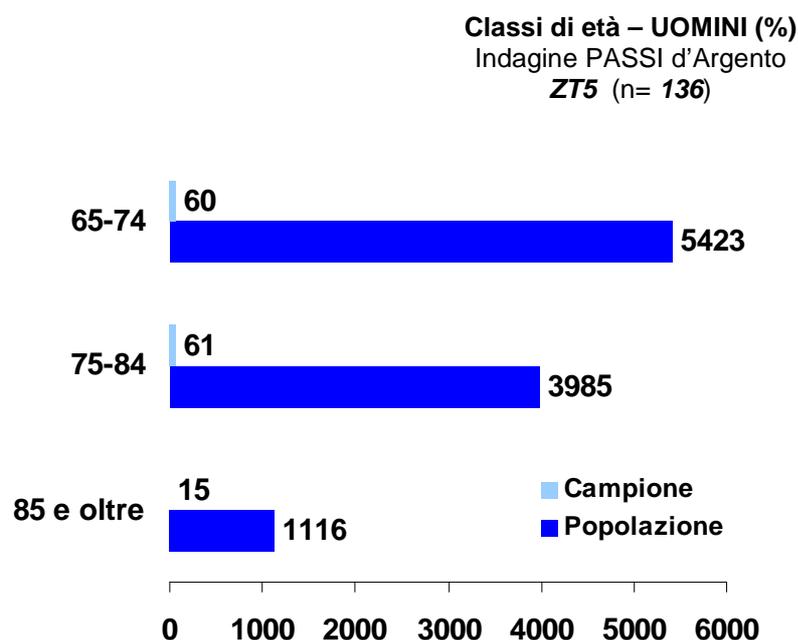
- ***Caratteristiche socio-demografiche***
- ***La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi***

Caratteristiche socio-demografiche

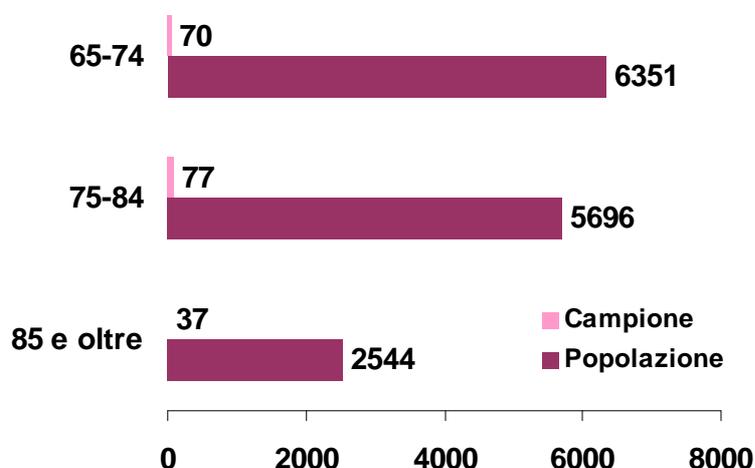
Nella Zona Territoriale 5 la popolazione in studio è costituita da 26.254 residenti di età superiore ai 64 anni, liste anagrafiche sanitarie. Nei mesi di Aprile, Maggio e Giugno 2010 è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da **321** persone.

Qual è l'età e il genere?

Le donne rappresentano il **58%** del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne va dal **38%** nella classe 65-74 anni al **42%** in quella 75-84 ed è ancora del **20%** tra gli ultra 85enni.



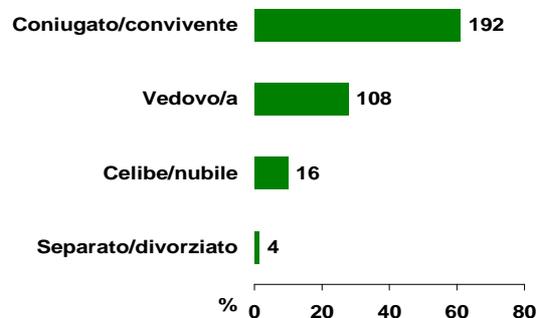
Classi di età – DONNE (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 184)



Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- I coniugati o conviventi sono il **60%**, i vedovi/e il **34%**, i celibi/nubili il **5%** e i separati/divorziati poco più dell' **1%**.
- La metà delle donne è vedova (**50%**), mentre gli uomini vedovi sono il **12%**; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, il **99%** degli intervistati ha cittadinanza italiana. Sono esclusi dallo studio gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.

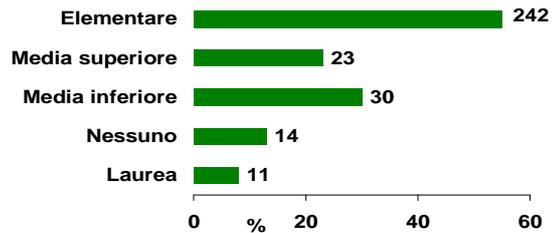
Stato civile (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 320)



Qual è il livello di istruzione?

- Il **80%** 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 (**85%** contro il **73%**); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare al **87%** nella classe di età 75 anni e più.

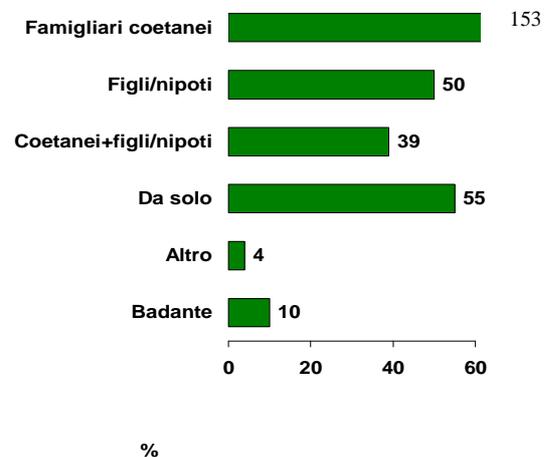
Livello di istruzione (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 320)



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il **49%** vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il **16%** con figli e il **12%** con entrambi.
- Circa il **18%** vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il **3%**.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (**24%** contro il **9%**) e nella fascia di età 75 e più (**22%** contro il **12%**).

Caratteristiche della convivenza (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 311)



Conclusioni

Il campione selezionato nella Zona Territoriale 5 presenta un ottimo livello di rappresentatività rispetto alla popolazione in studio: le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati sono infatti sovrapponibili a quelle della popolazione di riferimento.

In particolare, anche nella Zona come nel resto del Paese, si rileva il fenomeno della “femminilizzazione” della popolazione anziana legato alla maggiore durata media della vita per le donne. Il fenomeno appare evidente con l’aumentare dell’età ed è particolarmente rilevante nella classe 85+ anni. Le donne più anziane, in genere vedove, presentano quasi sempre un basso livello di istruzione e possono essere maggiormente vulnerabili a fenomeni quali la povertà e l’**isolamento sociale**.

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.

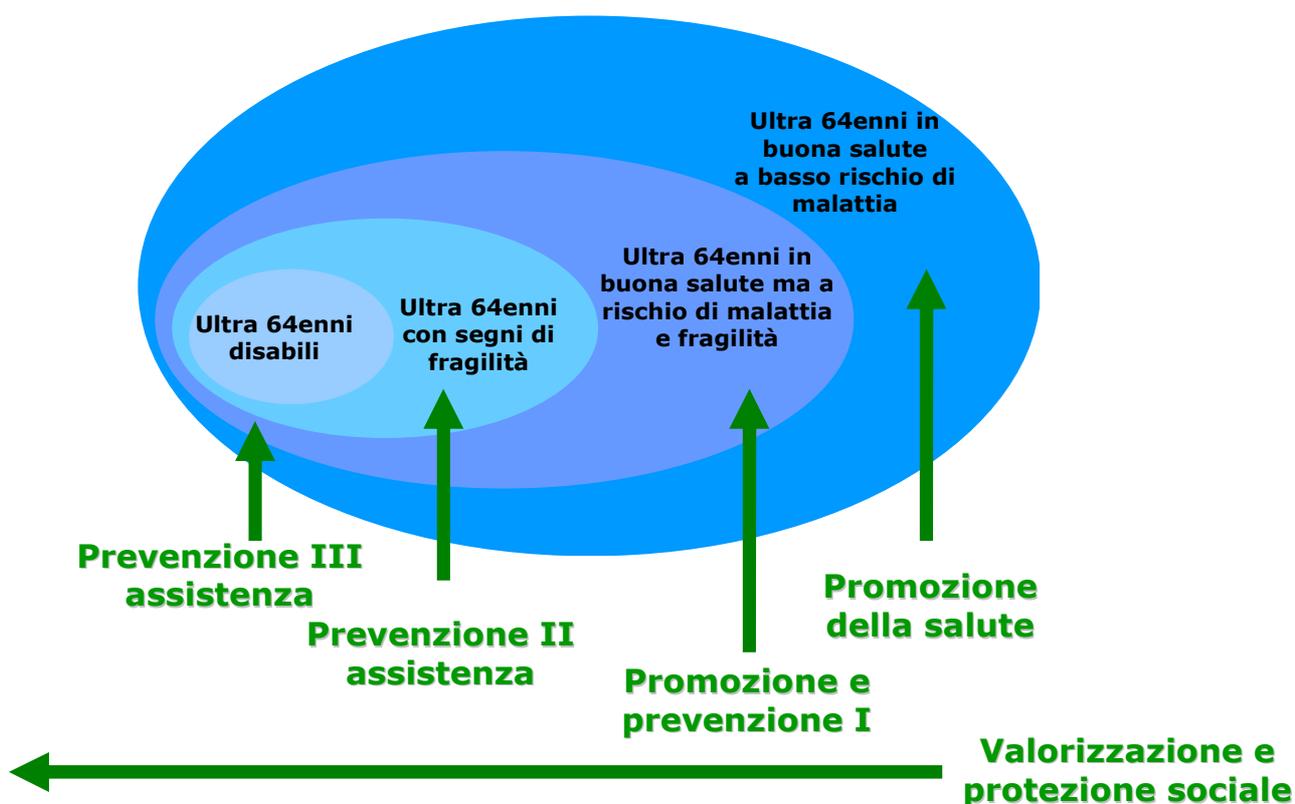
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne con una suddivisione in quattro sottogruppi di **persone ultra 64enni**:

- **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



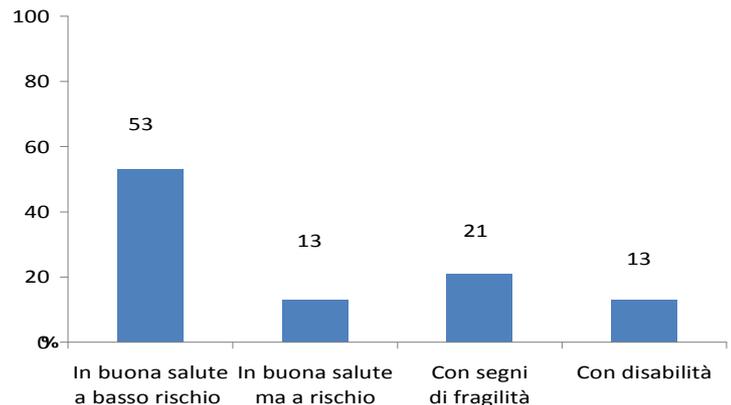
L'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è essenziale per la programmazione e valutazione delle strategie messe in atto dai servizi del settore sociale e sanitario e dall'intera società civile.

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 **53%** delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - il **13%** è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il **21%** mostra segni di fragilità
 - il **13%** risulta una persona con disabilità, ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 316)



Conclusioni

Per offrire opportunità e risposte ai differenti sottogruppi di popolazione individuati sono necessarie politiche di intervento in grado di coinvolgere numerosi settori della società civile; in particolare un posto fondamentale è quello occupato dai servizi alla persona, che mettono in atto interventi di tipo sanitario e/o azioni di protezione sociale.

La maggior parte della popolazione (66%) è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè buone condizioni di salute, anche se circa il 30% delle persone ha fattori di rischio, che sono però modificabili. Per questa considerevole fetta di popolazione ultra 64enne l'obiettivo strategico è quello di valorizzare le capacità a proprio favore, della propria famiglia e della collettività.

Per coloro che presentano fattori di rischio modificabili si tratterà di migliorare le attività di promozione della salute e di prevenzione (vedi nello specifico i capitoli seguenti). Ciò consentirà di evitare condizioni di disagio sociale (isolamento), patologie derivanti dai fattori di rischio (ad esempio fumo e alcol), condizioni che favoriscono la fragilità (ad esempio cattiva masticazione) e conseguente perdita di autonomia con scivolamento verso una condizione di patologia cronica, di fragilità e in seguito di disabilità.

PARTE II

I tre pilastri per un invecchiamento attivo

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

1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

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

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

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

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



Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Quanti anziani sono valorizzati come risorsa?

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

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

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

- Circa il **29%** 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
 - di genere femminile
 - con livello d'istruzione alto
 - in buona salute.
- Il **23%** è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il **2%** 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 ZT5 (n= 314)	
Caratteristiche	%
Totale	29
Classi di età	
65-74	45
75 e oltre	18
Genere	
uomini	26
donne	31
Istruzione	
bassa	26
alta	41
Difficoltà economiche	
molte	26
alcune	27
nessuna	32
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	33
in buona salute ma a rischio	39
con segni di fragilità	14
con disabilità	5

* 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
ZT5 (n= 314)



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia?

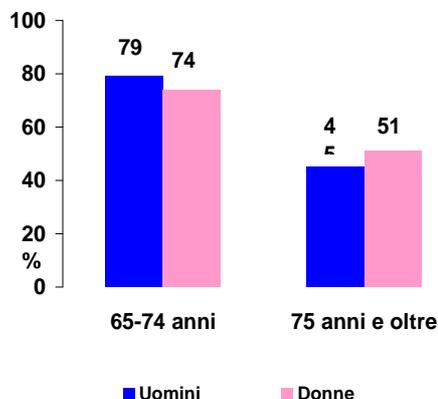
- Il **25%** degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si è occupato dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o alcuni giorni nell'ultimo mese.
- Il **17%** accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni o per alcuni giorni, il **11%** per alcuni giorni e il **72%** mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (**18%** contro **16%**) e nelle persone con meno di 75 anni (**24%** contro **12%**).
- L'**8%** presta assistenza ad altri anziani. Questa attività è più diffusa tra le donne (**9%** contro **7%**) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (**13%** contro **5%**).

Essere risorsa per la famiglia*
Indagine PASSI d'Argento
ZT (n= 314)

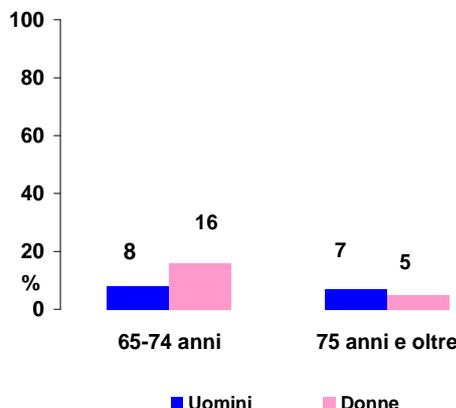
Caratteristiche	%
Totale	25
Classi di età	
65-74	39
75 e oltre	16
Genere	
uomini	23
donne	26
Istruzione	
bassa	24
alta	30
Difficoltà economiche	
molte	24
alcune	25
nessuna	25
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	31
in buona salute ma a rischio	37
con segni di fragilità	14
con disabilità	5

* 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
ZT5 (n= 146)



**Assistenza ad altri anziani*
per genere e classe di età (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n=312)



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

* altri anziani della famiglia

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

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

- Il **6%** 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 donne per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 314)

Caratteristiche	%
Totale	6
Classi di età	
65-74	10
75 e oltre	4
Genere	
uomini	6
donne	7
Istruzione	
bassa	4
alta	16
Difficoltà economiche	
molte	2
alcune	4
nessuna	10
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	10
in buona salute ma a rischio	7
con segni di fragilità	1
con disabilità	0

* 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 **29%** 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
 - con alcune o nessuna difficoltà economiche percepite
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione ad attività sociali*	
Indagine PASSI d'Argento	
ZT5 (n= 314)	
Caratteristiche	%
Totale	29
Classi di età	
65-74	35
75 e oltre	26
Genere	
uomini	48
donne	15
Istruzione	
bassa	28
alta	34
Difficoltà economiche	
molte	21
alcune	25
nessuna	36
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	38
in buona salute ma a rischio	39
con segni di fragilità	15
con disabilità	5

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

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

- Il 2% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio di inglese, di cucina o di computer.
- La partecipazione è maggiore fra le persone:
 - con meno di 75 anni
 - con un alto livello d'istruzione
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione a corsi* Indagine PASSI d'Argento ZT5 (n= 314)	
Caratteristiche	%
Totale	2
Classi di età	
65-74	5
75 e oltre	1
Genere	
uomini	4
donne	1
Istruzione	
bassa	1
alta	8
Difficoltà economiche	
molte	0
alcune	0
nessuna	5
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	4
in buona salute ma a rischio	0
con segni di fragilità	0
con disabilità	0

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

Conclusioni

I dati mostrano come anche nella nostra Zona Territoriale le persone ultra 64enni rappresentano un importante patrimonio per la società, sia per le attività prestate all'interno della famiglia sia per quelle rivolte alla collettività. Inoltre l'essere una risorsa per la famiglia e la collettività è un fenomeno trasversale, presente anche tra le persone ultra 64enni con segni di fragilità o condizioni di disabilità, anche se in misura più ridotta rispetto a quelle in buona salute.

La partecipazione a momenti di vita sociale rileva alcune criticità: circa i due terzi degli ultra 64enni non partecipano mai ad attività con altre persone (centro anziani, circolo, parrocchia, teatro) e solo una quota molto ristretta ha seguito corsi di cultura o formazione.

Le azioni di valorizzazione e tutela dell'essere risorsa della persona ultra 64enne e della sua partecipazione alla vita sociale richiedono una forte integrazione degli aspetti sociali e sanitari, con una strategia per eliminare i fattori ostacolanti l'autotutela della salute.

Amministratori, associazioni e gruppi della società civile dovranno continuare a porsi in atteggiamento sempre più pro-attivo nei confronti della valorizzazione degli ultra 64enni, che in pochi anni costituiranno un terzo della popolazione totale.

In attesa di valutazioni di efficacia di questi interventi, è necessario intraprendere delle iniziative e studiare dei progetti anche sulla scorta delle buone pratiche di cui la nostra regione offre numerosi esempi.

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.

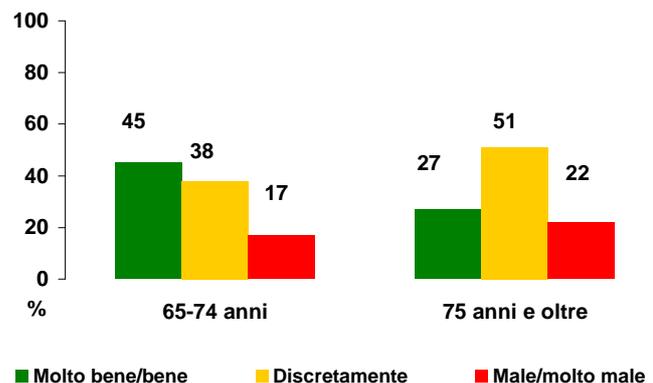
Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese 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 **36%** giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il **45%** discretamente e il rimanente **19%** in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (**27%** contro **8%**).
- Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il **4%** dei 65-74enni e il **13%** degli ultra 74enni; mentre tra le donne non si nota tale differenza (**27%** e **27%** rispettivamente).

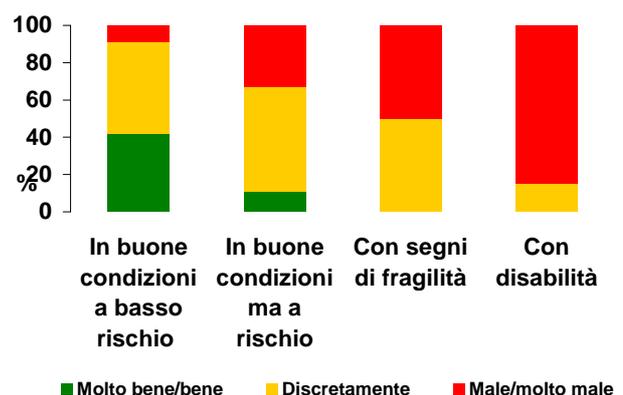
Percezione della propria salute per classi d'età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 246)



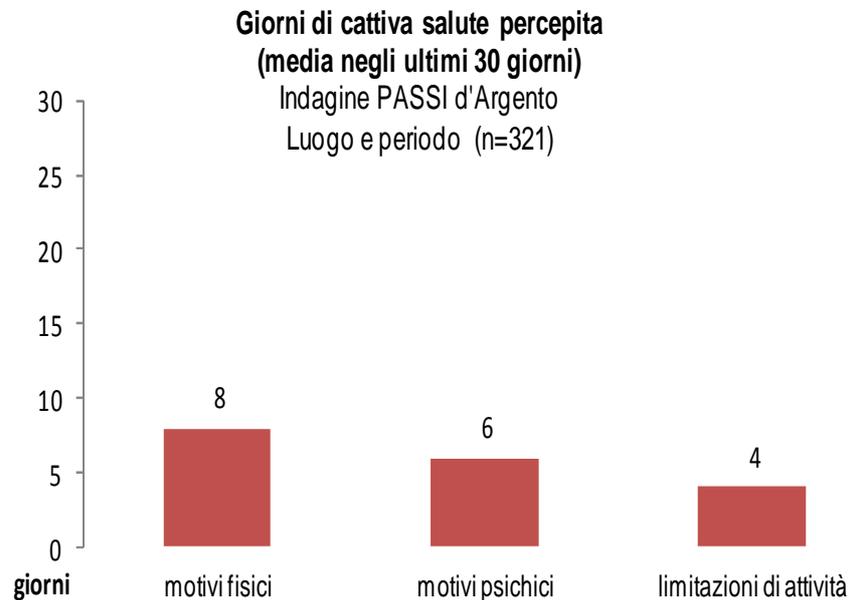
Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il **44%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il **18%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ed il **19%** di quelle con segni di fragilità e del **25%** tra i disabili.
- Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute nei 4 sottogruppi sale rispettivamente al **10%**, al **27%**, al **44%** e al **63%** nelle persone con disabilità.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 241)



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



- Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita: sono stati dichiarati mediamente **13** giorni per motivi fisici e per limitazioni delle attività e **14** giorni su 30 relativamente ai motivi psicologici.
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività abituali, aumenta al progredire dell'età, nelle due fasce di età considerate (65-74 anni e 75 anni e oltre) passa rispettivamente da 6 a 11, da 7 a 8, da 5 a 7.
- Sono state rilevate differenze di genere nel numero medio di giorni di cattiva salute percepita per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività ovvero **25** nelle donne e **9** negli uomini.
- 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; identico andamento mostra la media dei giorni in cattiva salute per limitazioni di attività e motivi psicologici.
- 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.

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

Attività fisica

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

Quante sono le persone ultra 64enni attive fisicamente?

- Gli anziani più attivi (valore del punteggio del PASE > o uguale a 50) sono il 74%.
- La percentuale di persone più attive è maggiore:
 - nei 65-74enni e nelle persone con un alto livello d'istruzione.
- La percentuale di persone attive è maggiore:
 - negli uomini
 - nei 65-74enni
 - nelle persone con un alto livello d'istruzione
 - nelle persone senza difficoltà economiche percepite.
- La percentuale di più attivi si riduce progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità, con una **discreta** differenza fra i primi due gruppi (**83%** in buona salute e a basso rischio, **75%** in buona salute ma a rischio).

Più attivi fisicamente*
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n = 228)

Caratteristiche	%
Totale	74
Classi di età	
65-74	83
75 e oltre	64
Genere	
uomini	77
donne	71
Istruzione	
bassa	73
alta	76
Difficoltà economiche	
molte	78
alcune	64
nessuna	82
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	83
in buona salute ma a rischio	75
con segni di fragilità	38

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

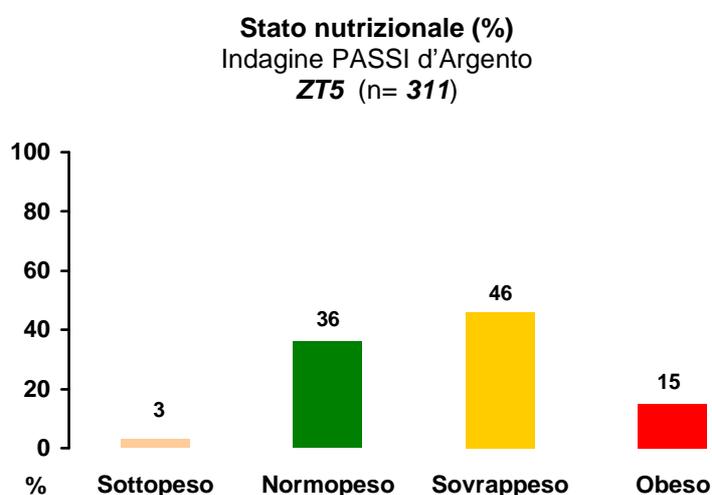
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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 **36%** risulta normopeso, il **46%** in sovrappeso, il **15%** obeso. Il **3%** è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il **61%**.



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

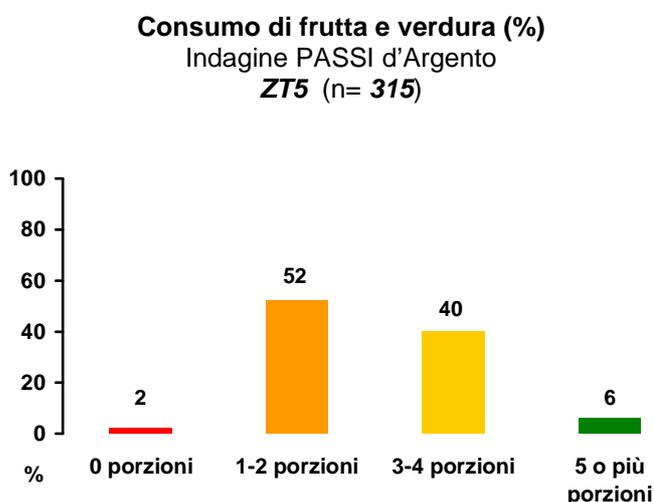
Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il **61%** circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con alcune difficoltà economiche
 - con un livello di istruzione bassa

Eccesso ponderale Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 311)	
Caratteristiche	%
Totale	61
Classi di età	
65-74	66
75 e oltre	57
Genere	
uomini	72
donne	52
Istruzione	
bassa	62
alta	54
Difficoltà economiche	
molte	50
alcune	67
nessuna	57
Sottogruppi	
in buona salute e a basso rischio	63
in buona salute ma a rischio	66
con segni di fragilità	59
disabili	50

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 il **6%**; il **52%** consuma solo 1-2 porzioni.
- Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia l' **11%** ha dichiarato di seguire il “five a day”, in quelle in buone condizioni ma a rischio il **5%**, mentre nessuna delle persone con segni di fragilità e quelle con disabilità hanno riferito di consumare 5 o più porzioni di frutta al giorno.



Consumo di alcol

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

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

Caratteristiche dei consumatori di alcol

- Il 47% consuma bevande alcoliche
- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (**51%** contro **44%**)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione (**58%** contro **44%**).
- I consumatori di alcol rappresentano il **54%** degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il **45%** di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il **43%** delle persone con segni di fragilità e il **27%** delle persone con disabilità.
- Il **5%** dei consumatori di alcol ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Caratteristiche	%
Totale	47
Classi di età	
65-74	51
75 e oltre	44
Genere	
Uomini	71
Donne	28
Istruzione	
Bassa	44
Alta	58
Difficoltà economiche	
molte	42
alcune	44
nessuna	52

* 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 **35%** consuma più di un'unità alcolica in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (**47%** contro **14%**), tra le persone con meno di 75 anni (**43%** contro **30%**), tra coloro che hanno un grado di istruzione più alto (**46%** contro **32%**) e nei soggetti che non hanno difficoltà economiche.

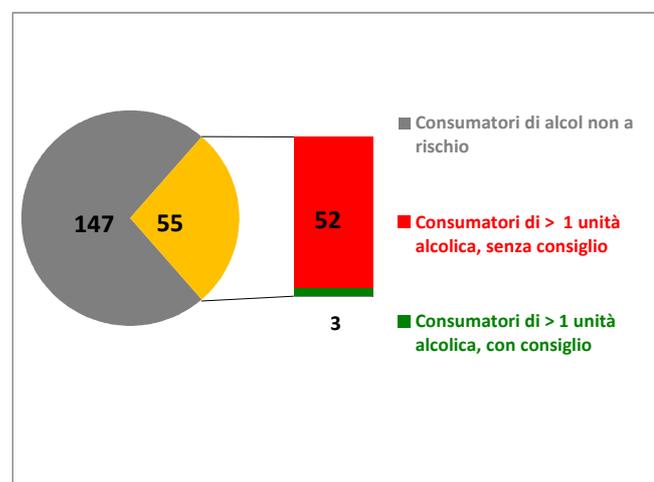
Consumatori di più di un'unità alcolica*	
Indagine PASSI d'Argento ZT5 (n= 147)	
Caratteristiche	%
Totale	35
Classi di età	
65-74	43
75 e oltre	30
Genere	
Uomini	47
Donne	14
Istruzione	
Bassa	32
Alta	46
Difficoltà economiche	
molte	28
alcune	35
nessuna	39

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

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

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione **314**, gli ultra 64enni consumatori di alcol sono **147**. Tra questi sono considerati bevitori a rischio quelli che consumano più di una unità alcolica al giorno. I bevitori a rischio sono **52 (35%)** e tra essi solo **3 (6%)** hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di bere alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Ricevuto consiglio di smettere di bere
(stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 55)



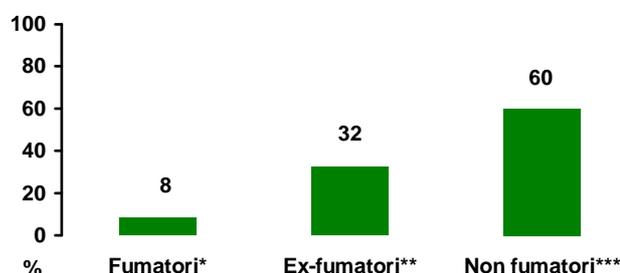
Abitudine al fumo

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

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono l' **8%**. Il **32%** ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il **60%** di non avere mai fumato.

Abitudine al fumo (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 313)



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

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

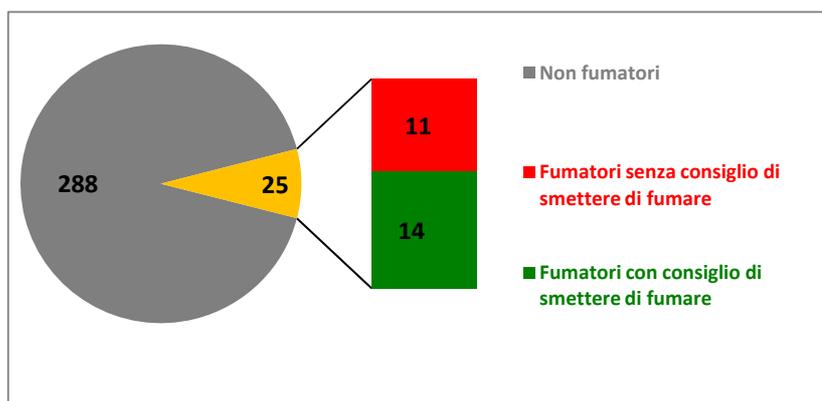
*** **Non fumatore**: soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e non fuma al momento

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione **313**, gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono **25 (8%)**.

Tra questi solo **14 (56 %)** hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Ricevuto consiglio di smettere di fumare
(stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 25)



Caratteristiche dei fumatori

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
 - nella classe d'età 65-74 anni (**14%** contro **4%**)
 - nelle persone con alto livello d'istruzione 17% contro **6%**).
- I fumatori rappresentano il **7%** degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il **24%** di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il **6%** delle persone con segni di fragilità e lo **0%** delle persone con disabilità.
- Il **56%** 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	
ZT 5 (n= 313)	
Caratteristiche	%
Totale	8
Classi di età	
65-74	14
75 e oltre	4
Genere	
uomini	8
donne	8
Istruzione	
bassa	6
alta	17
Difficoltà economiche	
molte	12
alcune	8
nessuna	7

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

Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

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

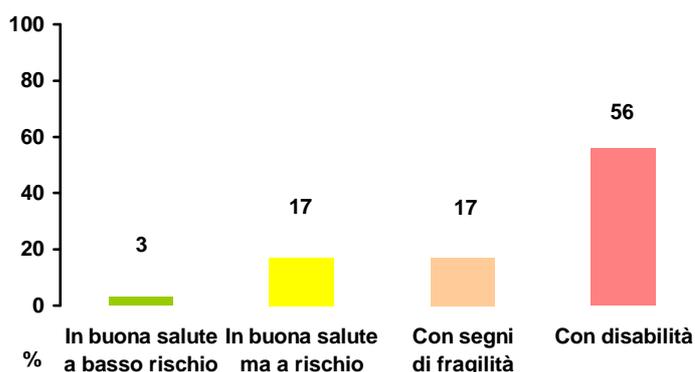
I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Nel 1997, l'OMS ha lanciato un programma d'azione per eliminare i problemi di vista evitabili entro il 2020. Per far questo è importante fornire un'assistenza oculistica appropriata alle persone con disabilità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

Per quanto riguarda la salute orale, questa costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona ultra 64enne, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.

Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- Il **15%** degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (**56%**), tra le persone a rischio (**17%**) e tra quelle con segni di fragilità (**17%**).

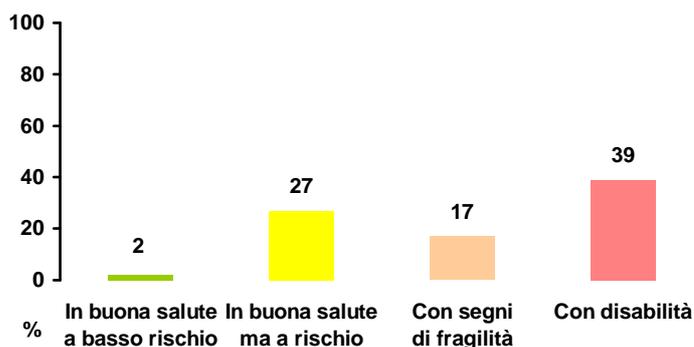
Problemi di vista per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
(n= 315)



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

- Il **13%** ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (**39%**), le persone con segni di fragilità (**17%**) e quelle in buona salute ma a rischio di malattia (**27%**).
- Il **4%** riferisce di usare una protesi acustica

Problemi di udito* per sottogruppi di popolazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 316)

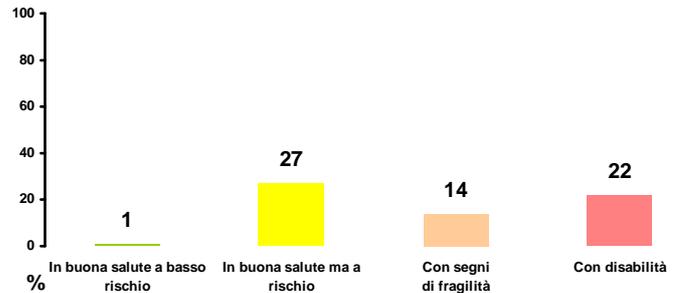


* Persone ultra 64enni che hanno risposto di sentire male o di non sentire

Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 10% degli intervistati ha problemi di masticazione, Il **90%** riferisce di non averne; tra questi il **45%** utilizza una protesi dentale.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma a alto rischio di malattia e fragilità (**27%**), in coloro con segno di fragilità (**14%**) e nelle persone con disabilità (**22%**).

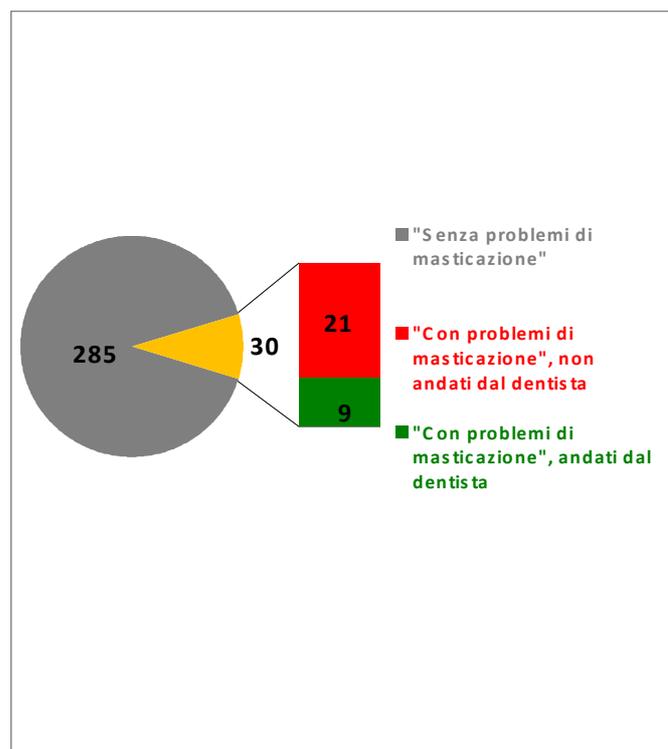
Problemi di masticazione per sottogruppi di popolazione(%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 316)



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

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione **316**, gli ultra 64enni che hanno riferito problemi di masticazione sono **31 (10%)**. Tra questi solo **9 (30%)** hanno riferito di aver visto il dentista nell'ultimo anno

Hanno visto il dentista nell'ultimo anno (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 118)



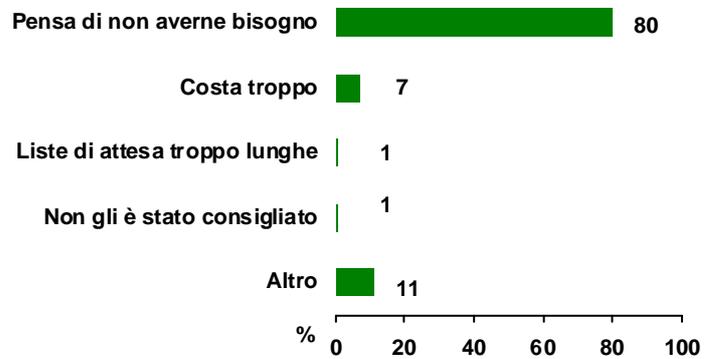
Perché le persone non si recano dal dentista?

L' **80%** non si reca dal dentista perché non ne ha bisogno, il **7%** perché costa troppo, l'**1%** a causa delle liste d'attesa troppo lunghe e l'**11%** per altri motivi.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)

Indagine PASSI d'Argento

ZT 5 n= (195)



Cadute

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

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

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

- Nella Zona Territoriale n.5 il **7%** è caduto negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: **6%** nella fascia 65-74 anni e **9%** sopra i 75 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra le persone con disabilità (**22%**) e le persone con segni di fragilità (**8%**)

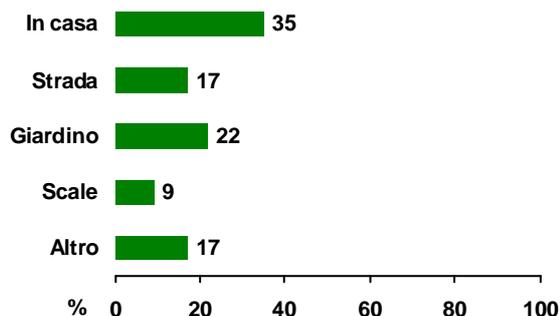
Cadute negli ultimi 30 giorni Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 316)

Caratteristiche	%
Totale	7
Classi di età	
65-74	6
75 e oltre	9
Genere	
uomini	7
donne	8
Istruzione	
bassa	8
alta	3
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	4
in buona salute ma a rischio	5
con segni di fragilità	8
con disabilità	22

Dove si è verificata la caduta?

- Il **35%** di coloro che sono caduti è caduto in casa.
- Le cadute in strada sono state il **17%**, quelle in giardino e nell'orto sono state l' **22%**; gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati l'**9%**.

Luogo della caduta (%) Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 316)

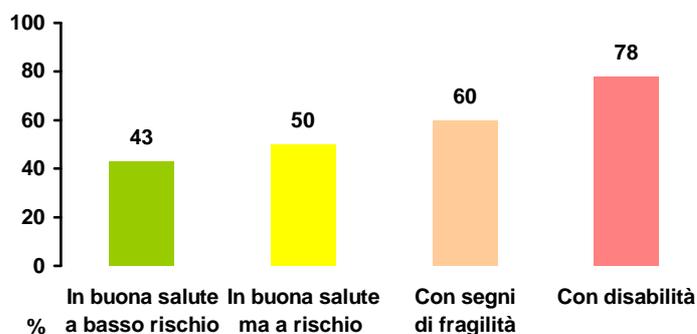


Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti più di uno su due riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta (**61%**)
- Questa percentuale è più alta tra le persone con segni di fragilità (**60%**) e fra quelle con disabilità (**78%**).
- Fra coloro che sono caduti, **2 (10%)** sono stati ricoverati per più di un giorno a causa della caduta.

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

Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 23)

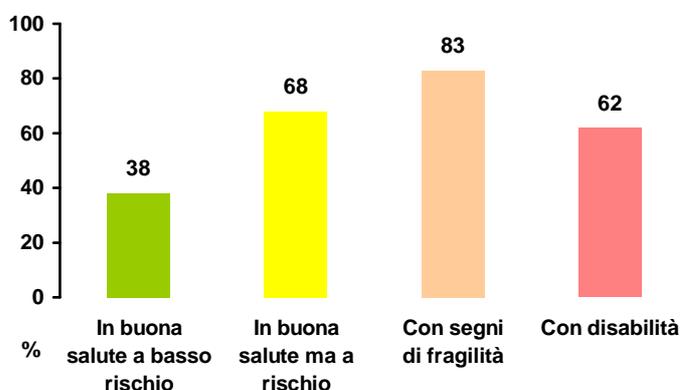


Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il **51%** degli anziani ha paura di cadere.
- Tale condizione è più frequente nelle donne (**63%** contro **34%** degli uomini) e negli ultra 75enni (**61%** contro **40%** dei 65-74enni).
- La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (**93%**) rispetto a quelle che non sono cadute (**49%**).
- La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità e nelle persone in buona salute ma a rischio di malattia.

Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)

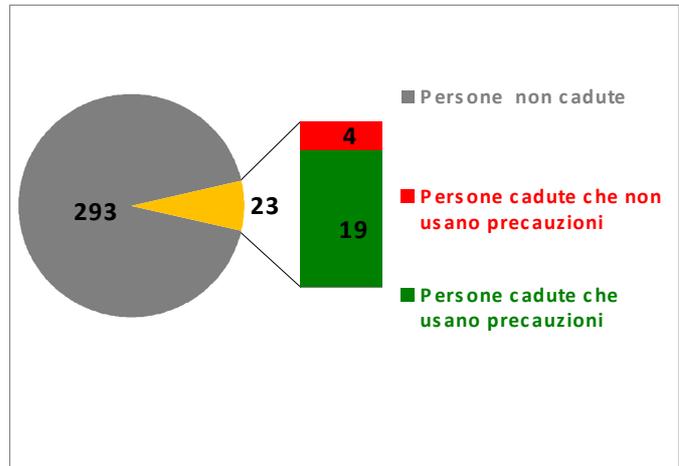
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 241)



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

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione zonale (**316**), gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono **23** (**7%**). Tra questi **4** (**17%**) hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.

Persone cadute che non usano precauzioni
(stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 23)



Sintomi di depressione

La depressione è una condizione associata a sofferenza e disabilità e costituisce una significativa fonte di costi diretti e indiretti. Dopo i 64 anni la presenza di sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, associandosi più spesso che in altre età a tentativi di suicidio e suicidio. Al contrario, esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita e da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione abituale dell'età avanzata.

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

- Nella Zona Territoriale 5 il **20%** degli anziani presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi tra le persone:
 - con livello di istruzione basso
 - che hanno molte difficoltà economiche
 - in buona salute ma a rischio

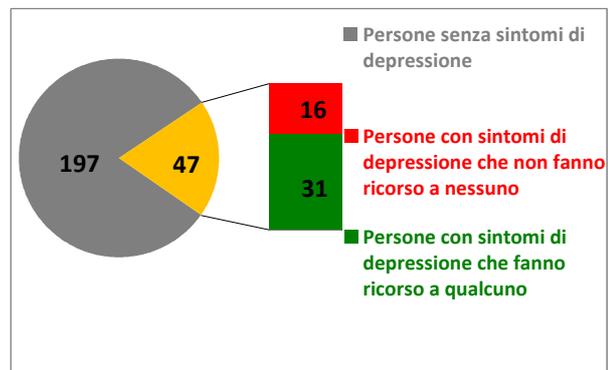
Sintomi di depressione* Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 245)	
Caratteristiche	%
Totale	20
Classi di età	
65-74	20
75 e oltre	20
Genere	
uomini	6
donne	29
Istruzione	
bassa	24
alta	5
Difficoltà economiche	
molte	42
alcune	22
nessuna	10
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	6
in buona salute ma a rischio	59
con segni di fragilità	27
con disabilità	50

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

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

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione **245** gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono **48 (20%)**. Tra questi **16 (34%)** hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno).

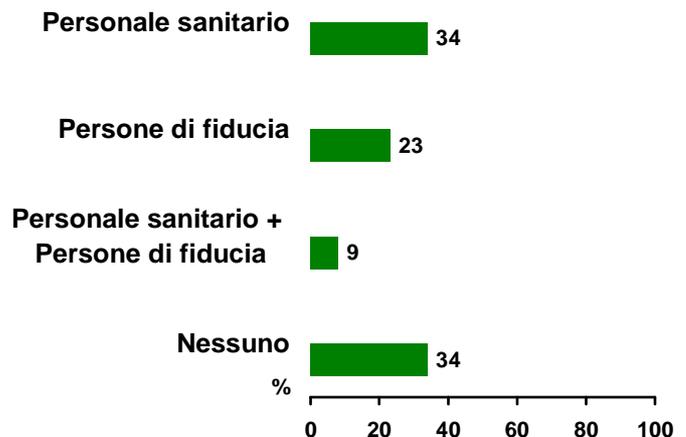
**Persone che chiedono aiuto
(stima in numeri assoluti)**
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 47)



A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- Il **66%** delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno. In particolare: a familiari/amici (**23%**), a medici/operatori sanitari (**34%**), a entrambi (**9%**).

**Figure a cui si sono rivolte
le persone con sintomi di depressione (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 47)



Isolamento sociale

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

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

- Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il **8%**.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - negli ultra 75enni
 - nelle persone che percepiscono alcune difficoltà economiche
 - nelle persone con disabilità.

Rischio di isolamento sociale*	
Indagine PASSI d'Argento	
ZT 5 (n= 321)	
Caratteristiche	%
Totale	8
Classi di età	
65-74	6
75 e oltre	10
Genere	
uomini	4
donne	11
Istruzione	
bassa	9
alta	5
Difficoltà economiche	
molte	7
alcune	11
nessuna	6
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	3
in buona salute ma a rischio	12
con segni di fragilità	9
con disabilità	27

* 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?

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

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*	
Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 239)	
Caratteristiche	%
Totale	36
Classi di età	
65-74	40
75 e oltre	33
Genere	
uomini	44
donne	31
Istruzione	
bassa	34
alta	43
Difficoltà economiche	
molte	30
alcune	35
nessuna	40

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

Conclusioni

L'aumento delle malattie croniche-degenerative ha messo in luce l'importanza dei comportamenti che influiscono sullo stato di salute della popolazione.

Nella popolazione anziana, per sua natura più fragile e predisposta all'insorgenza di patologia, riveste particolare importanza agire sistematicamente per limitare l'influenza di tutti i determinanti che possono provocare o aggravare patologie, facendo scivolare l'anziano verso la fragilità o la disabilità.

L'attenzione degli operatori socio-sanitari ma anche delle famiglie e delle associazioni che si occupano di anziani, dovrà focalizzarsi sui diversi gruppi di fattori di rischio, cominciando da quelli comportamentali (fumo, abuso di alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), proseguendo con quelli fisici e bio-medici (problemi di vista, udito e masticazione), finendo con quelli sociali (indicatori di rischio di isolamento). La grande diffusione di alcuni di questi rischi, indicata dai risultati di PASSI d'Argento, può dare utili indicazioni per definire priorità, pianificare e progettare attività mirate.

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

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

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

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

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

Quanti ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

- Il **78%** degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani; il **23%** ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è più bassa:
 - nelle persone con 75 anni e più (**20%**)
 - nelle donne (**13%**)
 - nelle persone con un alto livello d'istruzione (**18%**)
 - nei soggetti con nessuna difficoltà economica (**21%**)
 - nelle persone con disabilità (**0%**), con segni di fragilità (**20%**) .

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 305; n=228)

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza %	Partecipazione %
Totale	78	23
Classi di età		
65-74	82	27
75 e oltre	75	20
Genere		
uomini	86	34
donne	72	13
Istruzione		
bassa	76	24
alta	84	18
Difficoltà economiche		
molte	73	23
alcune	78	25
nessuna	79	21
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	86	25
in buona salute ma a rischio	83	32
con segni di fragilità	68	20
con disabilità	53	0

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

- Il **23%** riferisce che durante l'ultima estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha fornito consigli per proteggersi dalle ondate di calore.
- Questa percentuale è più alta:
 - negli ultra 75enni
 - negli uomini
 - nelle persone con alcune difficoltà economiche
 - nelle persone con segni di fragilità.

Ricezione di informazioni sulle misure di prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento

ZT 5 (n= 304)

Caratteristiche	%
Totale	23
Classi di età	
65-74	22
75 e oltre	23
Genere	
uomini	25
donne	21
Istruzione	
bassa	26
alta	11
Difficoltà economiche	
molte	24
alcune	27
nessuna	18
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	16
in buona salute ma a rischio	25
con segni di fragilità	34
con disabilità	31

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

- Il **69%** delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra 74enni
 - nelle persone con un livello di istruzione più basso
- Il **83 %** degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto un consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.

Vaccinazione antiinfluenzale Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 309)

Caratteristiche	%
Totale	69
Classi di età	
65-74	58
75 e oltre	77
Genere	
uomini	74
donne	65
Istruzione	
bassa	71
alta	60
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	65
in buona salute ma a rischio	73
con segni di fragilità	75
con disabilità	72

Uso dei farmaci

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

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

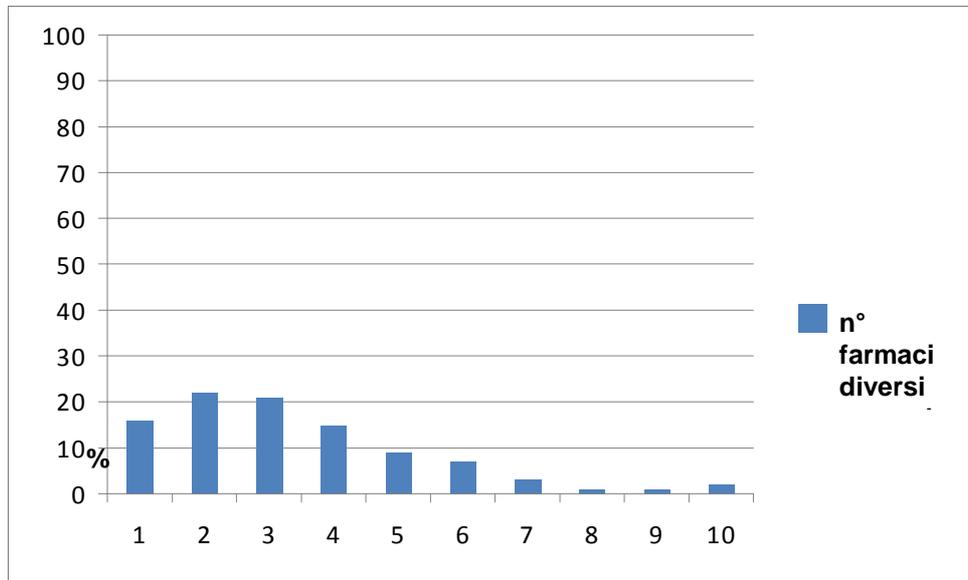
Quanti ultra64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

- Il **89%** degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra74enni
 - nelle persone con un basso livello di istruzione
 - nelle persone con difficoltà economiche
 - nel/i sottogruppo/i in buona salute ma a rischio e con disabilità.

Uso di farmaci Indagine PASSI d'Argento ZT 5 (n= 313)	
Caratteristiche	%
Totale	89
Classi di età	
65-74	83
75 e oltre	94
Genere	
uomini	85
donne	93
Istruzione	
bassa	91
alta	83
Difficoltà economiche	
molte	93
alcune	90
nessuna	88
Sottogruppi	
in buona salute a basso rischio	83
in buona salute ma a rischio	98
con segni di fragilità	95
con disabilità	98

Quanti tipi differenti di medicine prendono ogni giorno?

Numero di farmaci diversi assunti per giorno (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 280)

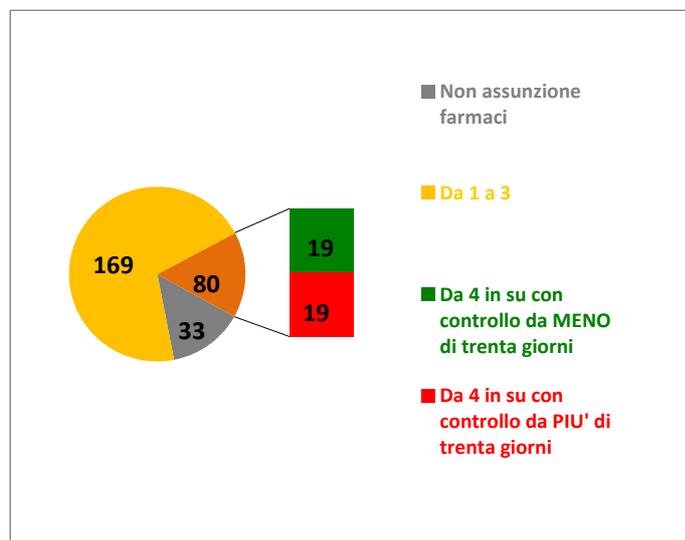


Il **60%** ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi differenti di farmaci, mentre il **40%** assumono 4 o più farmaci.

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

Fra coloro che prendono farmaci (**89%**), solo il **29%** ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi solo la metà (**56%**) in un periodo di 30 giorni, più frequentemente le donne rispetto agli uomini (**57 %** contro **54%**). In particolare per coloro che prendono 4 o più farmaci, solo il **47%** ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi il (**42%**) in un periodo di 30 giorni.

Verifica dell'uso con MMG per consumi
≥4 farmaci al giorno
(stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 38)



Aiuto nelle attività della vita quotidiana

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

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

- ADL - *Activities of Daily Living* per valutare le attività di base
- IADL - *Instrumental Activities of Daily Living* per valutare le attività strumentali.

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto per limitazioni nello svolgimento delle ADL e IADL, è stato chiesto di indicare, per ciascuna attività, se questa veniva svolta "da solo/a", "solamente se aiutato/a", oppure non poteva essere svolta. A seconda del tipo di attività, la modalità "solamente se aiutato/a" è stata valutata come indice di presenza o meno di limitazioni nello svolgimento di quella ADL o IADL.

In particolare, sono stati definiti:

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

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

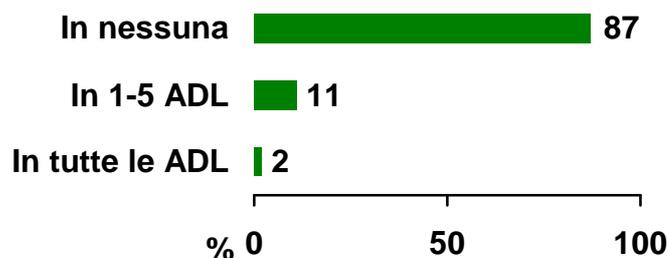
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

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

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

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

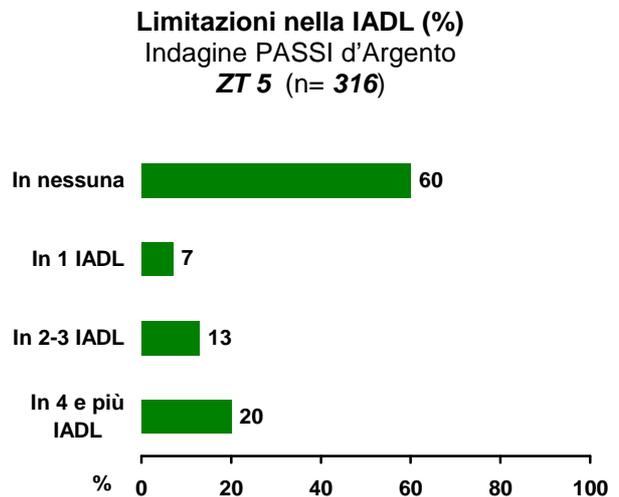
Limitazioni nella ADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 316)



Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

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

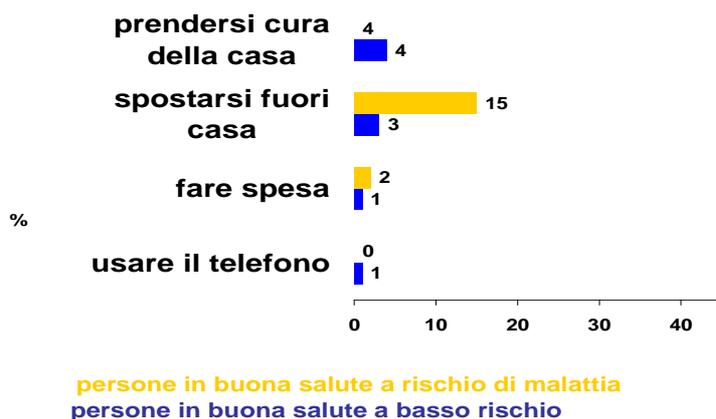
- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono **l'8%**; in particolare il **7%** ha una limitazione in una sola IADL, il **13%** in due o tre e il **20%** in quattro e più.
- Il **60%** è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL maggiore rispetto agli uomini (**43%** contro **36%**).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL **l'8%** delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il **17%** di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il **100%** delle persone con segni di fragilità e il **98%** delle persone con disabilità.



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

- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dagli ultra 64enni in buona salute sono lo spostarsi fuori casa (**18%**) e il prendersi cura della casa (**4%**).

**Limitazioni nelle IADL
tra le persone in buona salute, % per tipo di IADL**
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 210)



- Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono lo spostarsi fuori casa (**85%**), il prendersi cura della casa (**75%**) e il fare la spesa (**72%**).
- Le persone con disabilità più frequentemente non sono indipendenti nel prendersi cura della casa e nello spostarsi fuori casa (**93%**), nel fare la spesa o compere (**95%**), nel fare il bucato (**73%**), e nel pagare conti o bollette (**68%**).

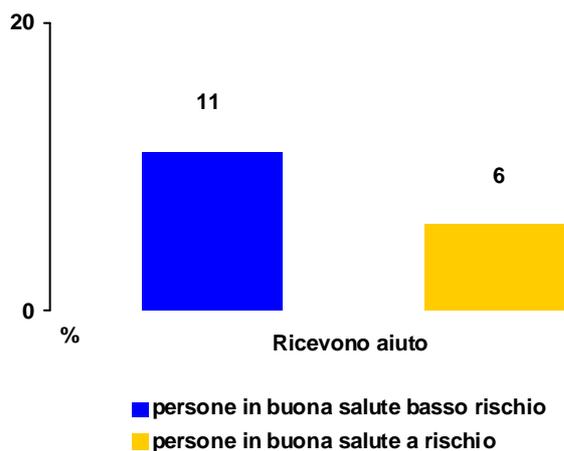
**Limitazioni nelle IADL
% per tipo di IADL**
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 106)



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

- Solo **9** delle persone ultra 64enni in buona salute che ha limitazioni in 1 IADL, riceve aiuto.
- L'**11%** degli ultra 64enni in buona salute riceve aiuto da parte di familiari e il **3%** da persone a pagamento.

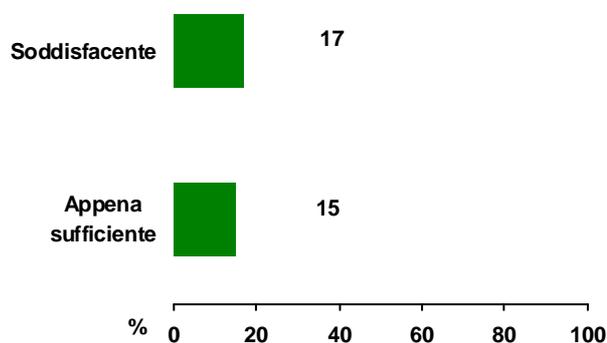
Quanti ricevono aiuto dai servizi pubblici tra gli ultra 64enni in buona salute (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n= 21)



Come giudicano l'aiuto ricevuto da servizi pubblici o privati le persone in buona salute?

- Il **17%** di chi è in buona salute giudica l'aiuto ricevuto soddisfacente, il **15%** appena sufficiente.
- Nessuna persona ha giudicato l'aiuto ricevuto come insufficiente.

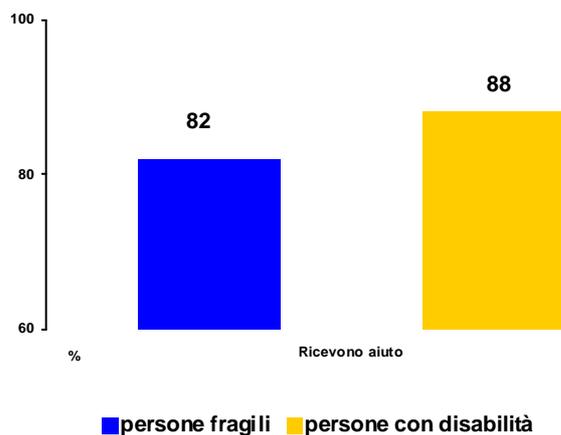
Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 21)



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

Il **10%** delle persone ultra 64enni **fragili e con disabilità** che ha limitazioni in almeno 1 IADL, riceve aiuto dai servizi pubblici, l'**89%** da parte di familiari e il **29%** da persone a pagamento.

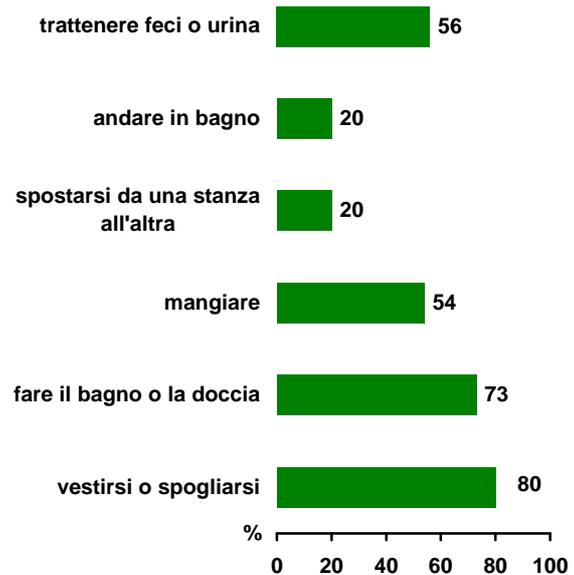
Quanti ricevono aiuto tra gli ultra 64enni fragili e con disabilità (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 111)



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 il mangiare (**46%**), recarsi in bagno per fare i propri bisogni (**80%**) e lo spostarsi da una stanza all'altra (**80%**).

**Le limitazioni nelle ADL tra i disabili,
% per tipo di ADL**
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 41)



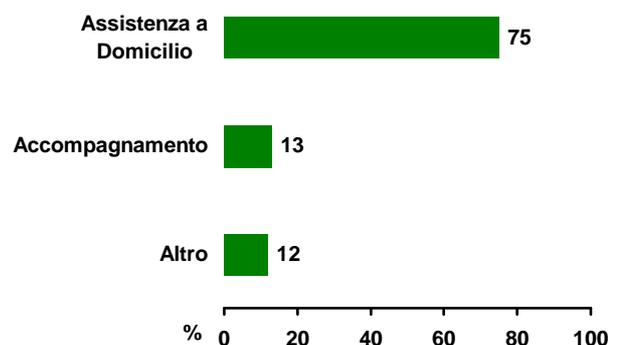
Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- Il **20%** riceve aiuto principalmente da parte dei servizi pubblici.

Il tipo di aiuto che ricevono è:

- 75%** assistenza a domicilio
- 13%** accompagnamento
- 12%** altro

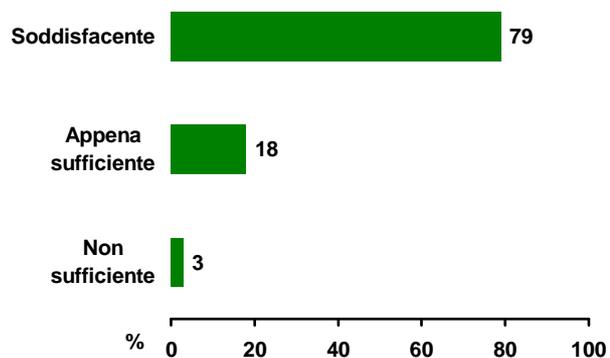
**Da chi ricevono aiuto gli ultra 64enni disabili nelle
ADL (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 8)



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

- Il **79%** delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il **18%** appena sufficiente e il **3%** non sufficiente.

Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 39)



Reddito percepito e proprietà della casa

Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento è assicurata, sia dentro le abitazioni che al di fuori è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita. Con l'avanzare dell'età disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa poi, estremamente importante per una buona qualità della vita. È per questo che le più recenti politiche abitative tengono sempre più conto delle esigenze delle persone più anziane, nell'intento di far fronte a bisogni emergenti che derivano dal generale invecchiamento della popolazione.

Difficoltà economiche percepite

- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:
 - molto facilmente il **4%**
 - abbastanza facilmente il **36%**
 - con alcune difficoltà il **47%**
 - con molte difficoltà economiche il **13%**.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il **60%** degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - fra coloro che non hanno una casa propria o del coniuge.

Difficoltà economiche percepite*

Indagine PASSI d'Argento

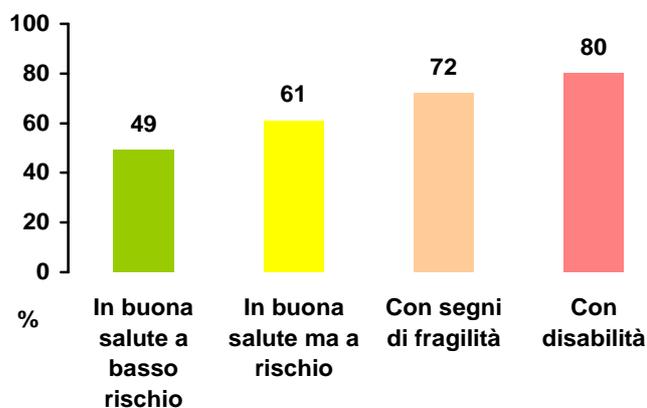
ZT 5 (n= 320)

Caratteristiche	%
Totale	60
Classi di età	
65-74	53
75 e oltre	65
Genere	
uomini	57
donne	63
Istruzione	
bassa	68
Alta	30
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	57
di persona di fiducia	73
usufrutto/comodato	76
affitto	81

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

- Il **80%** delle persone con disabilità e il **61%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia hanno riferito difficoltà economiche.
- Il **49%** delle persone in buona salute a basso rischio di malattia e il **72%** di quelle con segni di fragilità ha dichiarato il proprio reddito insufficiente ad arrivare a fine mese.

**Difficoltà economiche percepite*
per sottogruppi di popolazione (%)**
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 315)

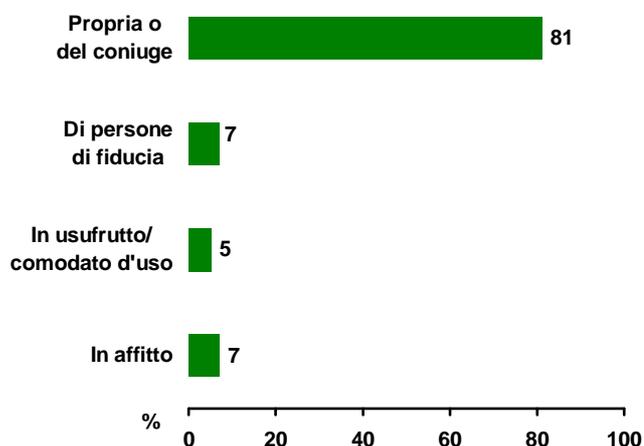


* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
 - di proprietà loro o del coniuge nel **81%** dei casi
 - di persone di fiducia nel **7%**
 - in usufrutto o comodato d'uso nel **5%**.
- Le persone che pagano un affitto sono il **7%**.

Proprietà della casa (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 320)

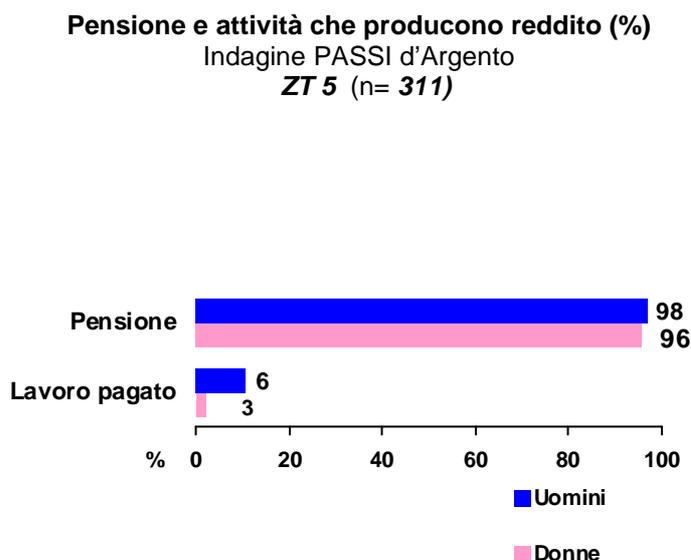


Pensione e attività che producono reddito

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 **97%** riceve una pensione.
- Il **4%** ha un lavoro pagato: **8%** nella classe 65-74 anni e il **2%** in quella 75 anni e più.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione o di avere un lavoro pagato.



Conclusioni

Gli ultra 64enni sono un'importante risorsa sia per la famiglia che per la collettività. Questo essere risorsa, pur riducendosi, non cessa neppure tra i disabili. Sono quindi un serbatoio di risorse potenziali forse non sempre sufficientemente valorizzato dalla comunità.

I dati riferiti in PASSI d'Argento danno alcune indicazioni utili alla pianificazione degli interventi e dei programmi.

I dati raccolti mostrano che nella Zona Territoriale 5 la conoscenza dei centri e circoli o associazioni per anziani è abbastanza diffusa tra gli ultra 64enni ma non altrettanto la partecipazione a tali centri: infatti meno del 30% ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi.

Un ultra 64enne su quattro ha riferito di avere avuto informazioni da un operatore socio-sanitario su come proteggersi dalle ondate di calore. Il 30% ha dichiarato di non aver fatto la vaccinazione antinfluenzale e il 17% di non averne mai ricevuto il consiglio.

Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una ADL, ossia persone con disabilità, sono il 13%, mentre gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 40%.

Tra chi riceve aiuto il 15% lo ha ritenuto appena sufficiente.

Dai dati di PASSI d'Argento anche la protezione economica sembra essere tra le necessità espresse dagli ultra 64enni intervistati: il 60% ha riferito difficoltà economiche.

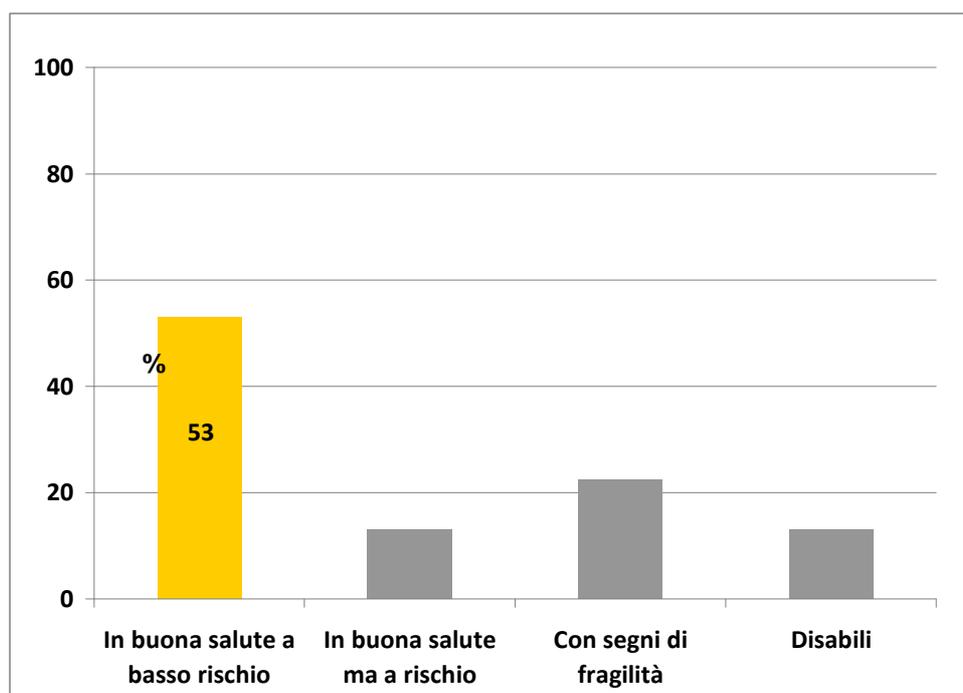
I dati sottolineano la presenza di diversi problemi le cui soluzioni vanno accuratamente vagliate e realizzate a cura delle famiglie e del sistema socio-sanitario. In particolare va però notato che in molti casi, come le ondate di calore, si sono rilevati semplici deficit di informazione, da parte degli anziani, che potrebbero essere corretti con adeguate campagne di informazione.

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



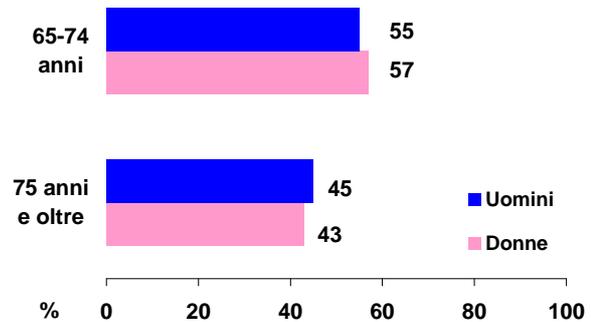
Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione 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 **53%**; questa stima corrisponde, in un campione di **316** soggetti a **169** persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (**56%**), il **40%** ha 75-84 anni, mentre il **4%** ha più di 85 anni e più.
- Le donne sono il **48%**.

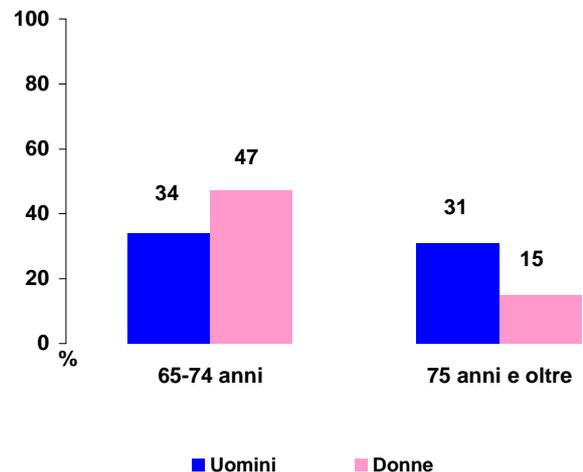
Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT5 (n=169)



Quanti sono risorsa?

- Il **33%** è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività:
 - il **9%** ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è maggiore negli uomini (**82%** contro **57%**).

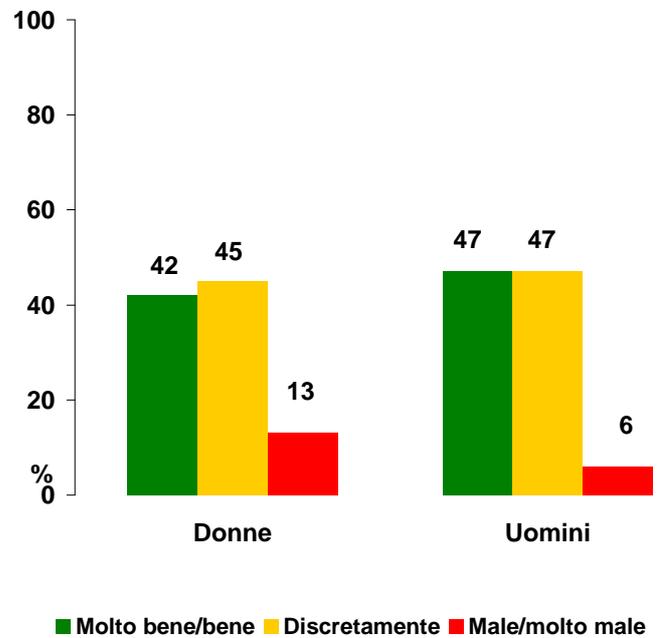
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n=168)



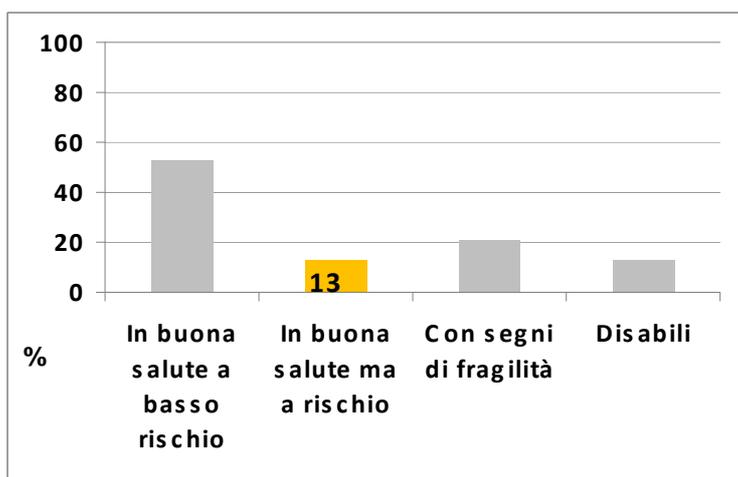
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Circa il **44%** delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **46%** discretamente e il **10%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 158)



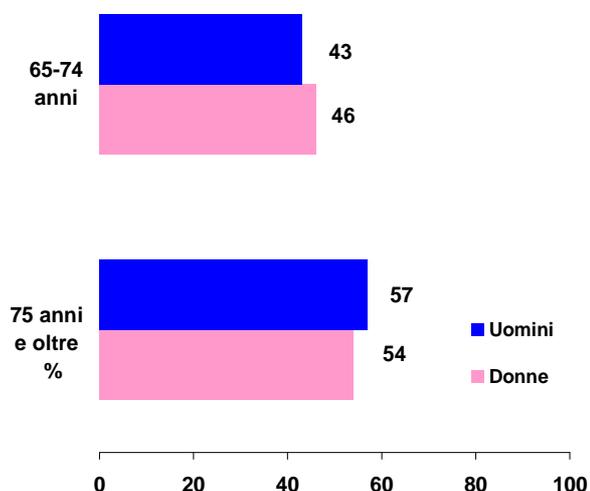
Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità



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 **44%**; questa stima corrisponde, in un campione di 316 soggetti a 41 persone ultra 64enni.
- Il **49%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ha 65-74 anni, il 15% ha 75-84 anni, mentre il **7%** ha 85 anni e più.
- Le donne sono il **68%**

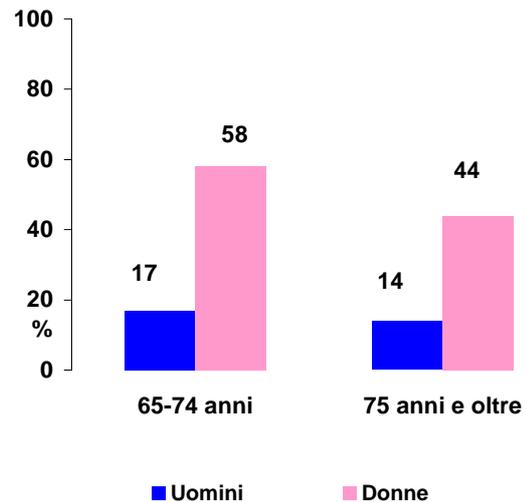
Persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 41)



Quanti sono risorsa?

- Il **39 %** risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività:
- Questa proporzione è più frequente nelle donne che negli uomini (**50%** contro **15%**).

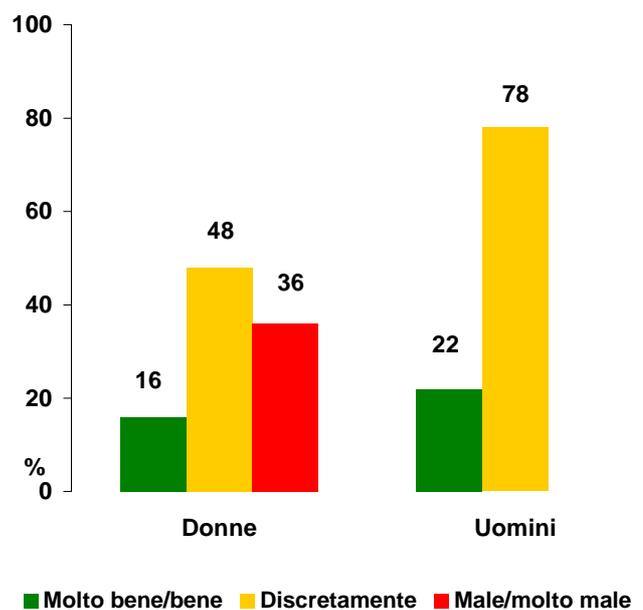
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 16)



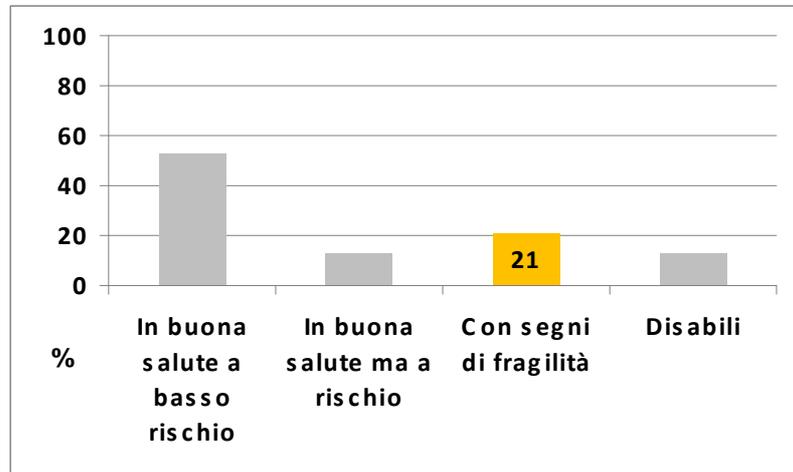
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **18%** delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **56%** discretamente e il **26%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 34)



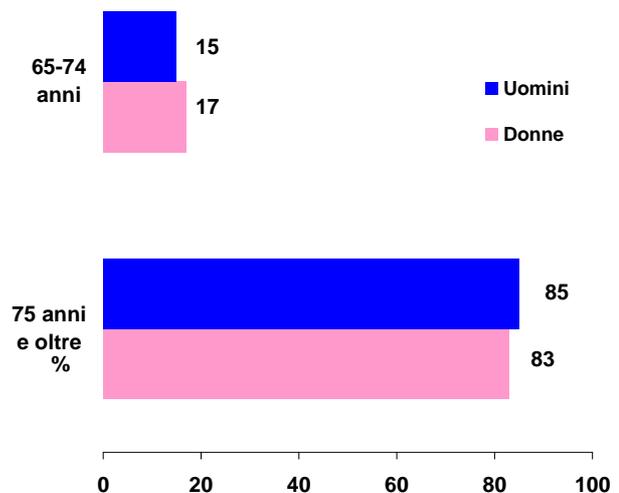
Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



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

- Il **21%** presenta segni di fragilità. Questa stima corrisponde in 316 persone a 65 persone ultra64enni
- Tra le persone con segni di fragilità il **31%** ha 65-74 anni, il **54%** ha 75-84 anni, mentre il **14%** ne ha 85 anni e oltre.
- Le donne sono il **63%**

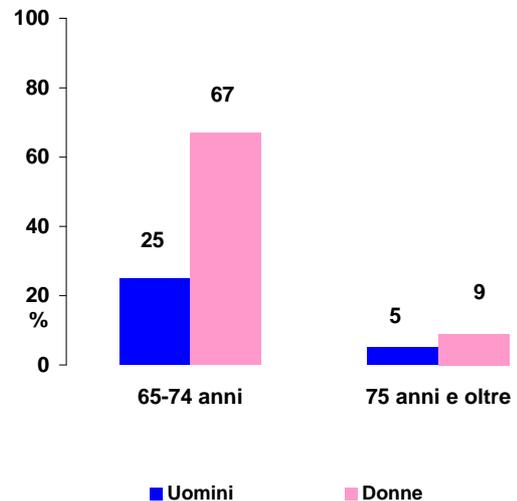
Persone con segni di fragilità per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 65)



Quanti sono risorsa?

- Il **14%** è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
- L'essere risorsa è una caratteristica più frequente nelle persone di 65-74 anni (**40%** contro **17%**) e tra le donne (**17%** contro **8%**).

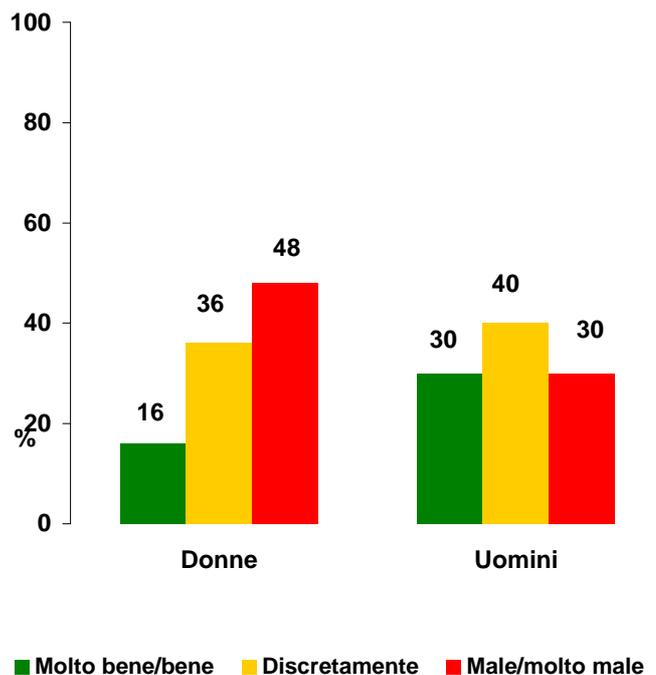
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n=9)



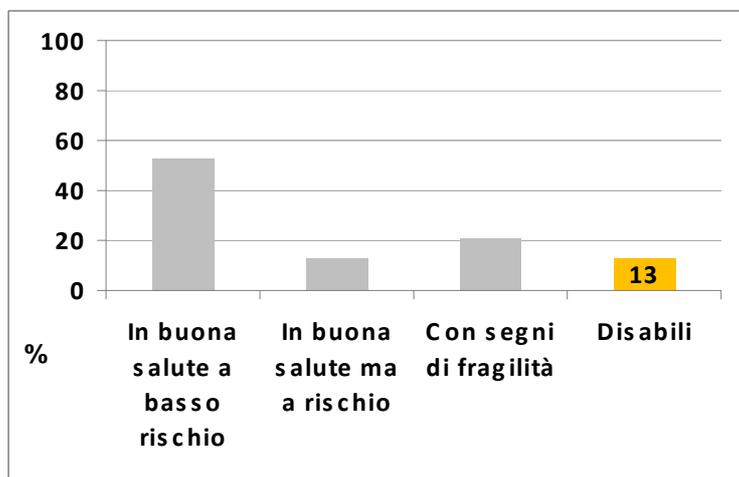
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **19%** delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il **37%** discretamente e il **44%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 41)



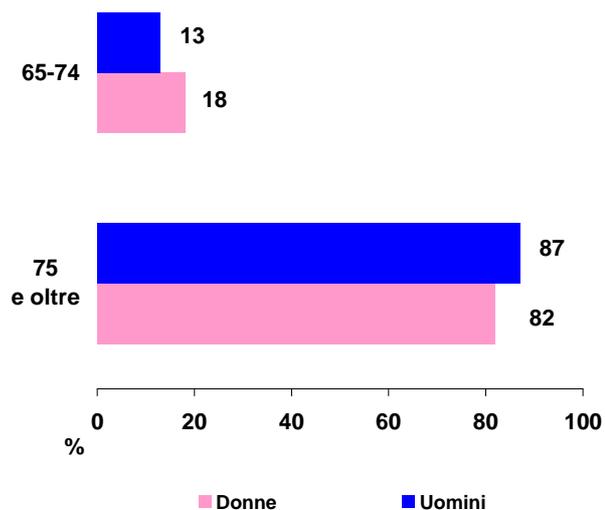
Profilo degli ultra 64enni disabili



Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

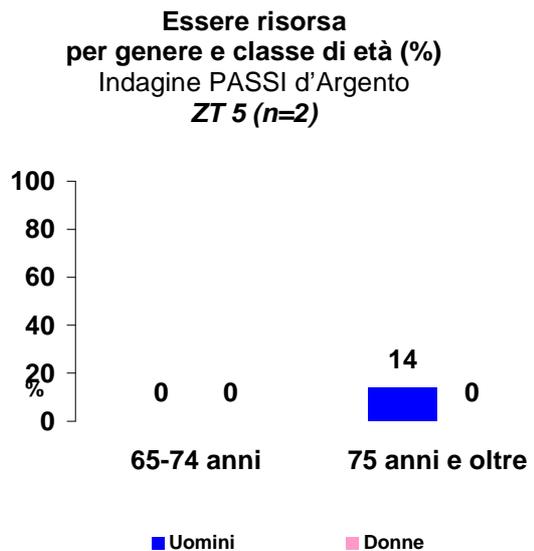
- Il **13%** degli ultra 64enni è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana. Questa stima corrisponde in 316 soggetti a **41** persone ultra 64enni disabili (**36** parzialmente disabili e **5** totalmente disabili).
- Tra le persone con disabilità il **14%** ha 65-74 anni, il **32%** ha 75-84 anni, mentre il **54%** ha 85 anni e più.
- Le donne sono il **58%**.

Persone disabili per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Zt 5 (n= 41)



Quanti sono risorsa?

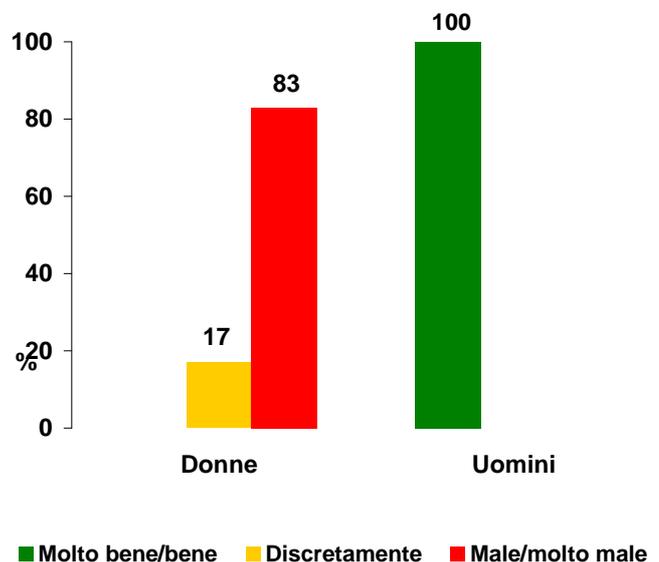
- Il **5%** delle persone disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - queste persone accudiscono frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - nessuno ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività)
- Questo valore si riferisce a uomini con più di 75 anni.



Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il **25%** dei soggetti disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il **13%** discretamente e il **62%** negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ZT 5 (n= 8)



Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

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

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

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

Si tratta di persone che:

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

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

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

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

Gli ultra 64enni con segni di fragilità

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

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

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

Gli ultra 64enni con disabilità

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

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

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

Andamento dell'indagine

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

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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta nei 21 Comuni della Zona Territoriale 5 di Jesi.

	valore (%)
Tasso di risposta	90
Tasso di sostituzione	5
Tasso di rifiuto	4
Tasso di non reperibilità	1
Tasso di eleggibilità "e"	94

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 nella Zona Territoriale 5 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 nella Zona Territoriale 5 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.

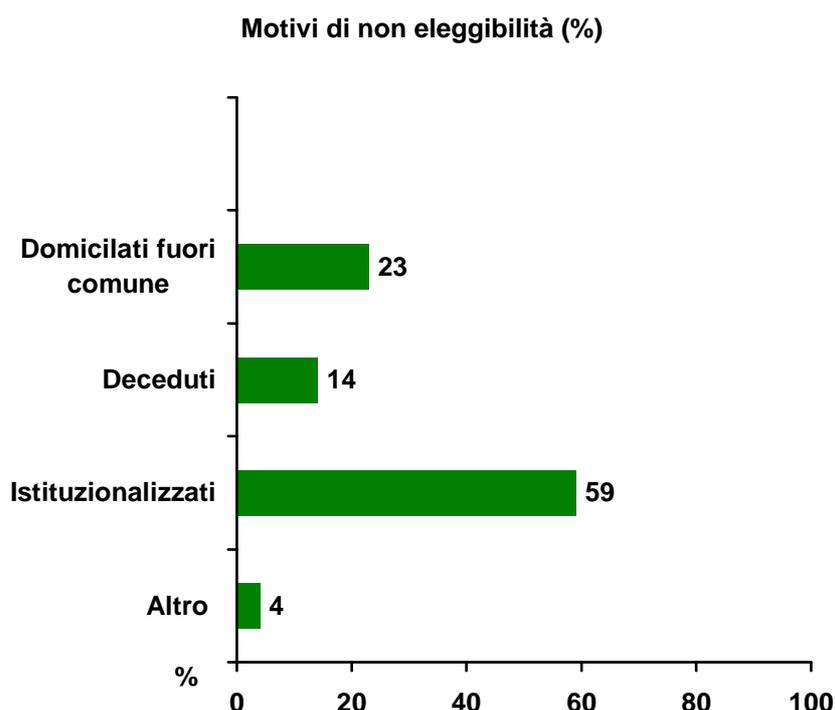
$$e = \frac{n^{\circ} \text{interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} \times 100$$

. 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.

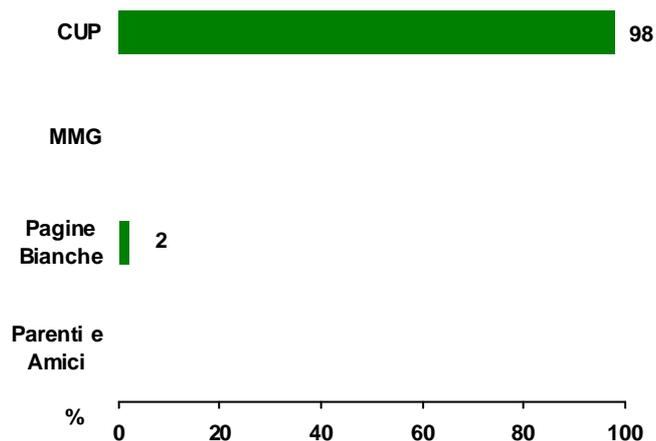
Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle 19 persone escluse e poi sostituite.

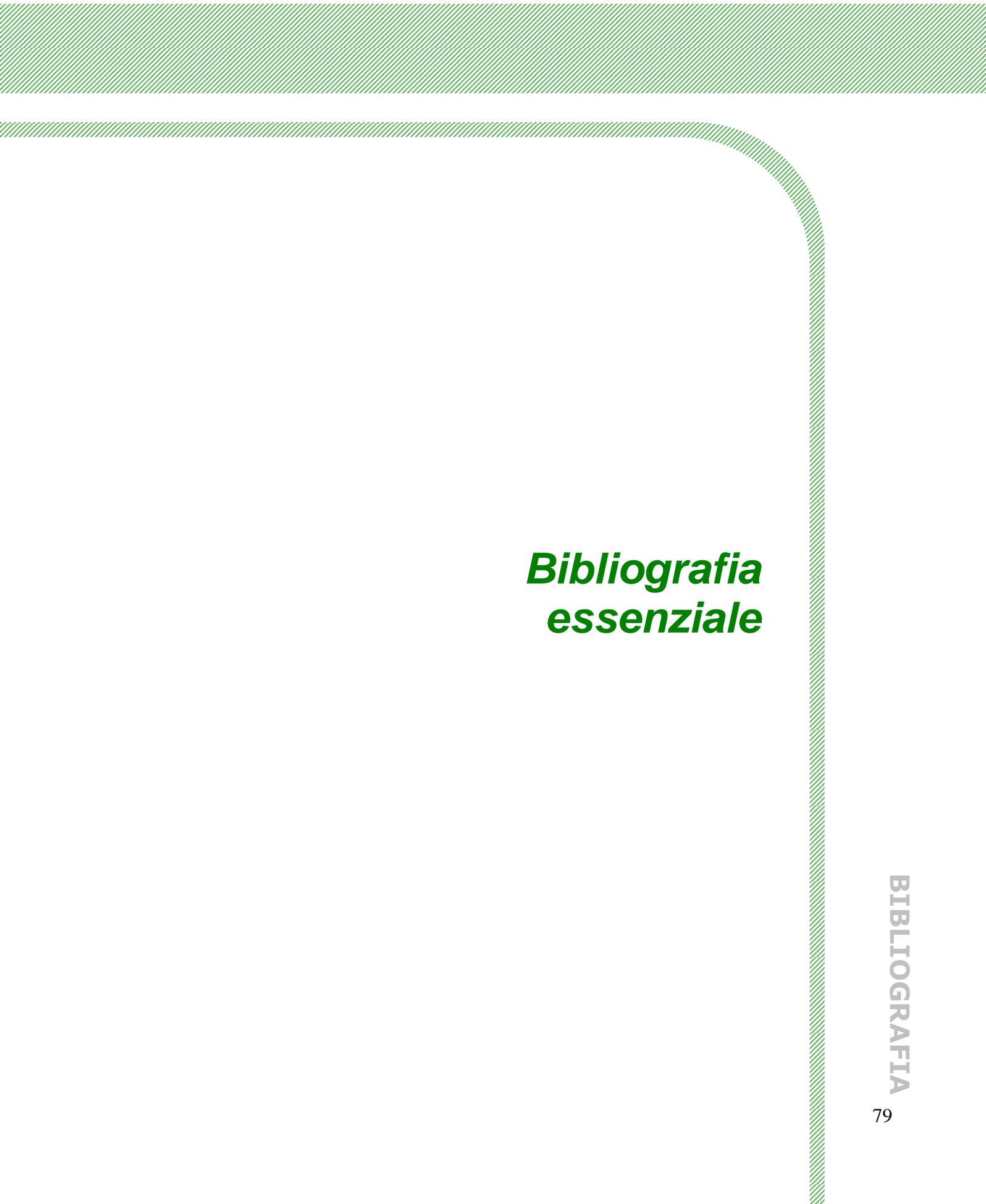


Modalità di reperimento del numero telefonico

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

Modalità di reperimento numero di telefono (%)





Bibliografia essenziale

Bibliografia essenziale

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* 48:883-93.
- 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.