

RAPPORTO PASSI D'ARGENTO
La qualità della vita vista dalle persone
con 65 anni e più



SINTESI ANNO 2010

Autori della pubblicazione

Sabina Paci (Distretto Sanitario Area Vasta 2 Jesi)

Elisabetta Branchesi (Distretto Sanitario Area Vasta 2 Jesi)

Si ringrazia per la collaborazione:

Giordano Grilli (Direttore Distretto Area Vasta 2 Jesi),

Giovanni Picchietti (Responsabile Unità Cure Primarie B Area Vasta 2 Jesi)

Come intervistatori:

Virginia Barchiesi, Nicoletta Ristè, Daiana Menichelli, Elisabetta Avaltroni, Agata Battista, Silvia Costarelli.

Un ringraziamento agli ultra 64enni che hanno preso parte all'indagine, e alle persone che in molti casi hanno dato il 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 e i Sindaci per la preziosa collaborazione fornita.

Perché di questo opuscolo

Il Distretto Sanitario della Area Vasta 2 Jesi ha sperimentato un sistema di sorveglianza di popolazione, denominato PASSI ARGENTO, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (CNESPS).

Tra gli obiettivi del sistema vi è quello di offrire alla comunità (scientifica e non) alcuni suggerimenti circa lo stato di salute collettivo e le sue criticità.

Quella che presentiamo è una sintesi ragionata di tale rapporto, siamo certi infatti che la diffusione delle informazioni consenta a ciascuno degli attori chiamati a rispondere alla comunità, in termini di politiche sanitarie e scelte amministrative, la definizione dei migliori obiettivi e delle modalità di raggiungimento dei medesimi.

Cos'è PASSI d'Argento

PASSI d'Argento è un progetto di durata biennale (2008-2010), finanziato dal Ministero della Salute, attraverso il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm). Il progetto è coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'obiettivo principale è quello di sperimentare un sistema di sorveglianza sullo stato di salute e sulla qualità della vita della popolazione anziana, centrato sulle esigenze delle realtà regionali. Dopo la fase di sperimentazione, il sistema, sostenibile con le risorse a disposizione dei servizi del settore sociale e sanitario, potrà andare 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.

Alcuni aspetti tecnici del progetto

Obiettivo generale

Elaborare e sperimentare un modello di indagine sulla qualità della vita, sulla salute e sulla percezione dei servizi nella terza età, che sia ripetibile nel tempo e sostenibile con le risorse dei servizi sanitari e sociali, a uso delle Aziende sanitarie, dei Servizi sociali e delle Regioni.

Strumenti e metodi

L'indagine è uno studio trasversale ripetibile nel tempo. Per ciascuna area coinvolta (es. distretto, ASL, area metropolitana, Regione) viene selezionato un campione rappresentativo di soggetti di età uguale o maggiore a 65 anni, non istituzionalizzati, estratti in modo casuale dalle liste dell'anagrafe sanitaria.

Per la raccolta dei dati è utilizzato un questionario messo a punto dall'ISS sulla base di indagini nazionali e internazionali di già provata validità. Il questionario è somministrato da operatori socio-sanitari appositamente formati mediante intervista telefonica o faccia a faccia. Il tipo di intervista viene definito in base

ad alcuni criteri che tengono conto dell'età dell'intervistando e di eventuali ostacoli all'intervista telefonica. Inoltre, si tiene conto della disponibilità e della preferenza dell'intervistando rispetto alla modalità di somministrazione del questionario. Nei casi in cui l'individuo campionato non può rispondere direttamente all'intervista, questa è rivolta ad un familiare o altra persona di fiducia prossima all'anziano (il proxy). L'inserimento dei dati e la loro analisi è realizzata dagli stessi operatori utilizzando il software Epi-Info. Il progetto si articola in 2 indagini multi-regionali.

Divisione della popolazione anziana in sottogruppi

La divisione della popolazione in sottogruppi è stata effettuata sulla base delle indicazioni emerse dalla letteratura scientifica. Si è partiti da una definizione di Salute intesa come stato di benessere, nella quale la dimensione soggettiva è fondamentale. In base a questa definizione per raggiungere il completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o gruppo 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.

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.
- "disabili" gli ultra 64enni che non sono autonomi nelle IADL 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 (es. l'abitudine al fumo, i problemi di vista, udito e masticazione, etc.), il sottogruppo di ultra 64enni "in buona salute" è stato diviso in:

- soggetti in buona salute a basso rischio di malattia
- soggetti in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità.

Sintesi del Rapporto

Descrizione del campione

Il campione di persone intervistate nella Area Vasta 2 Jesi nel periodo compreso tra il mese di Aprile e il mese di Giugno 2010 è costituito da 321 persone, selezionate in modo casuale dalle liste dell'Anagrafe Sanitaria.

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.

L' 80% degli intervistati ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare).

Hanno dichiarato complessivamente difficoltà economiche **il 60%** degli ultra 64enni (47% alcune e 13% molte).

Il 18 % della popolazione anziana vive da solo/a. Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono **il 3%**.

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Nel campione **il 53%** delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia, anche se più **del 30%** ha fattori di rischio, che sono però modificabili, mentre **il 13%** risulta disabile, ovvero non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

I tre pilastri per un invecchiamento attivo:

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

Circa **il 29%** degli ultra 64enni intervistati rappresenta ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività in quanto accudisce frequentemente nipoti o altri familiari, presta assistenza ad altri anziani e ha fatto attività di volontariato. Sempre **il 29%** degli intervistati ha riferito di partecipare in una settimana normale ad attività con altre persone, esempio al centro anziani, e **il 2%** a corsi di cultura, esempio corsi di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 36% degli intervistati ultra 64enni ha giudicato positivamente il proprio stato di salute, **il 74%** è attivo ovvero svolge attività sportive, ricreative, lavori di casa pesanti o giardinaggio. **Il 61%** è in eccesso ponderale cioè in sovrappeso o obeso e solo **il 6%** consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. **Il 47%** consuma alcol quotidianamente, di questi **il 35%** è bevitore a rischio e tra essi solo **il 6%** ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario. **L'8%** fuma, questa abitudine è più alta nella classe d'età 65-74 e nelle persone con alto livello di istruzione.

Il 15% degli intervistati ha riferito di avere problemi di vista; **Il 13%** ha riferito difficoltà uditive e tra questi **l'86%** non porta la protesi acustica. **Il 10%** ha problemi di masticazione, tra questi solo **il 30%** è andato dal dentista nell'ultimo anno.

Anche le cadute, soprattutto in età avanzata, rappresentano un danno grave con un aumento di fragilità e della disabilità. Nell'ultimo anno **il 7%** degli

anziani è caduto almeno una volta, di cui **il 35%** in casa, più frequentemente tra le persone con disabilità (**22%**) e le persone con segni di fragilità (**8%**). Oltre la metà (**61%**) ha riportato un danno e **il 10%** di coloro che sono caduti sono stati ricoverati per più di un giorno.

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

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

Il 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 23% ha dichiarato che durante l'estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha dato consigli per proteggersi dalle ondate di calore. Quasi **il 70%** ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.

Le persone ultra 64enni con limitazioni in almeno un'attività strumentale della vita quotidiana (IADL) sono **l'8%**, quasi la metà riceve aiuto nelle attività che non riesce a fare autonomamente, principalmente dai familiari e da persone a pagamento, spesso a carico dell'anziano stesso.

Il 13% degli anziani è risultato disabile, di questi **l'11%** è parzialmente disabile e **il 2%** lo è totalmente.

Il 60% ha riferito difficoltà economiche, cioè arriva a fine mese con qualche o con molte difficoltà. **Il 97%** delle persone intervistate riceve una pensione; **il 4%** ha un lavoro pagato.

Considerazioni finali

La trasformazione degli anziani in risorsa per la società è una sfida che può essere vinta migliorando la qualità dei Servizi Sanitari e Sociali secondo i reali bisogni degli ultra 64enni.

Ogni iniziativa in campo sanitario e sociale deve conseguire alla precisa conoscenza delle esigenze degli anziani, sia quelle oggettivamente rilevabili che quelle soggettivamente espresse da loro stessi.

PASSI d'Argento raggiunge l'obiettivo di produrre numerose informazioni epidemiologiche utilizzabili a livello locale, ma che concorrono anche alla creazione di un database di estensione sia regionale che nazionale.

I risultati raggiunti da PASSI d'Argento, raccolti in un report a disposizione dei cittadini rappresentano un punto di riferimento per ogni "decisore" fornendo indicazioni utili per indirizzare efficacemente le risorse disponibili.

PASSI d'Argento è un Sistema di Sorveglianza Epidemiologica che potrà essere ripetuto in futuro con cadenza biennale. La sensibilità di questa ricerca permetterà di cogliere gli esiti di ogni iniziativa realizzata per favorire il cosiddetto invecchiamento attivo ("*Active Ageing*") dei nostri ultra 64enni.

