

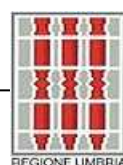


PASSI d'Argento

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

Valle d'Aosta

Indagine 2009



guadagnare
salute

Copia del volume può essere richiesta a:

Servizio di Igiene Pubblica - Dipartimento di prevenzione, AUSL Valle d'Aosta
Via Saint-Martin de Corléans, 250
psportello@ausl.vda.it

oppure può essere scaricata dal sito internet

www.epicentro.iss.it

Siti internet di riferimento per lo studio:

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

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

A cura di:

Salvatore Bongiorno e Rossella Cristaudo,
(coordinatori aziendali per il Progetto PASSI d'Argento)

e

Manuela Brunero

(ha partecipato alla formazione a cascata e alla creazione del report)

Dipartimento di Prevenzione – AUSL Valle d'Aosta

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

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità)

Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzi, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia (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:

Gabriella Furfaro (Assessorato alla Salute e Politiche Sociali)

Operatori a livello locale*Intervistatrici:*

Veronique Biava

Manuela Brunero

Salvatrice Stagno

Cristina Zimara

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

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

INDICE

	Pag.
Executive summary	5
Introduzione.....	7
Verso un sistema di sorveglianza.....	8
Metodologia.....	10
Indicatori di processo.....	12
Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche.....	15
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi.....	18
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.....	26
2. Rimanere in buona salute.....	
Percezione dello stato di salute.....	28
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo.....	31
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie.....	38
Cadute.....	40
Sintomi di depressione.....	42
Isolamento sociale.....	44
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato.....	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali.....	46
Aiuto nelle attività della vita quotidiana.....	51
Reddito percepito e proprietà della casa.....	58
Pensione e attività che producono reddito.....	59
Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
In buona salute e a basso rischio di malattia.....	62
In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità.....	65
Con segni di fragilità.....	68
Disabili.....	71
Appendice.....	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	75
Monitoraggio.....	76
Bibliografia essenziale.....	
	80

Executive summary

Cos'è l'invecchiamento di popolazione?

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

Cos'è l'invecchiamento attivo?

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

Perché PASSI d'Argento?

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

Cosa è stato fatto ad oggi?

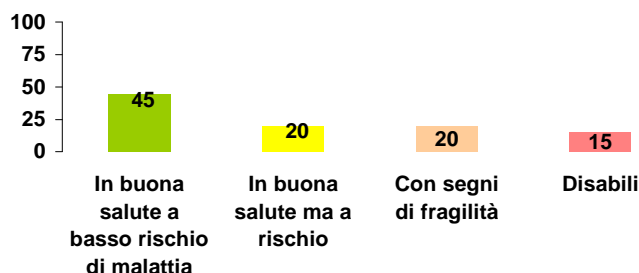
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3567 persone ultra 64enni. In alcuni casi l'intervista è stata realizzata con l'aiuto di un familiare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

E nella nostra Regione?

Nel 2009 è stato intervistato un campione di 329 ultra 64enni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni di tutta la Regione. 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 in Valle d'Aosta?

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 Regione, 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 la metà (49%) 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 26%. Solo il 6% partecipa a corsi di cultura, esempio di inglese o di computer.

2. Rimanere in buona salute

Il 28% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 53% è in eccesso ponderale e solo il 3% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. Il 4% degli intervistati ha problemi di vista; tra questi l'8% ha detto di vedere male nonostante l'uso di occhiali. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 29%, tra questi solo il 16% è andato dal dentista.

Il 17% ha riferito sintomi di depressione e l'11% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 20%.

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

Il 94% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 20% vi si è recato.

L'88% ha sentito parlare dell'Assistenza Domiciliare, il 70% dell'Assistenza Domiciliare Integrata, il 69% del contributo per le badanti, il 47% del telesoccorso e il 15% del "Près de toi".

Quasi il 70% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 15% è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), di questi il 97% può disporre di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere da solo, principalmente dai familiari nel 76%, da persone a pagamento nel 19% e nel 5% da operatori dei servizi pubblici. Il 34% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà. Indipendentemente dal percepire una pensione, hanno un lavoro pagato il 9% degli ultra 64enni e un'attività che produce reddito il 5%.

Quali indicazioni per l'azione?

Le informazioni della sorveglianza PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili al monitoraggio degli interventi e alla pianificazione di programmi efficaci per la tutela e la promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. Gli ultra 64enni sono un'importante risorsa sia per la famiglia che per la collettività. Questo essere risorsa, pur riducendosi, non cessa neppure tra le persone più fragili o disabili. In particolare, sembra che esistono ampi margini di manovra per interventi che, mirati e portati avanti congiuntamente ed efficacemente dagli operatori dei servizi sociali e sanitari, possono agire soprattutto sulla prevenzione dei fattori di rischio di malattia e fragilità. Si tratta infatti, per lo più di fattori modificabili attraverso la promozione della salute e l'adozione di stili di vita salutari, attuabili attraverso il miglioramento degli interventi e servizi già disponibili.

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 prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento è stata realizzata nel 2009 in 7 regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta.

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 2010, la seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento sarà estesa a circa altre 10 regioni; alla conclusione del progetto pertanto la quasi totalità delle regioni italiane avrà partecipato alla sperimentazione. Questo consentirà di tarare i metodi e le procedure della sorveglianza sulle reali esigenze regionali e locali. Il risultato di questa fase di sperimentazione sarà, auspicabilmente, la messa a regime di un sistema di sorveglianza informativo, efficiente e sostenibile, tecnicamente ed economicamente, a livello di ciascuna Regione e area territoriale.

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. Questo determina una notevole mobilitazione di energie, risorse e interesse per le attività di sorveglianza di popolazione e favorisce lo sviluppo di reti collaborative estese anche ad altri enti o servizi. 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 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 raccolte preziose informazioni su un campione di 3567 persone ultra 64enni. In quasi tutte le regioni, il periodo di raccolta dei dati è stato di circa tre mesi (marzo – maggio 2009). In Emilia-Romagna l'inizio e la fine dell'indagine sono stati differiti di diverse settimane. In Sicilia, nonostante il sostegno del settore sociale e di quello sanitario, non è stato possibile completare la raccolta dei dati.

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. Le strategie di campionamento adottate sono state diverse. In particolare, in Emilia-Romagna è stato realizzato un campionamento stratificato a due strati. In Toscana il campionamento è stato casuale semplice con stratificazione territoriale. Nelle restanti regioni è stato estratto 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 ogni regione: di Asl in Liguria (ASL 3 genovese), di ASL e regionale in Umbria e Valle d'Aosta, a livello di un distretto (Lunigiana) e regionale in Toscana ed esclusivamente regionale in Emilia Romagna e Puglia.

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. Nel gennaio 2009 per confrontare le due modalità di intervista e verificarne l'effettiva interscambiabilità, il questionario è stato somministrato nella doppia modalità ad un campione di convenienza di 71 soggetti (37 donne e 34 uomini). 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*).

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

Utilizzando 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) disabili

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 Regione sono state effettivamente intervistate 329 (110% del campione inizialmente previsto). Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra il 23 aprile e il 17 giugno 2009.

Delle 329 interviste analizzate, il 17,3% era costituito da persone rimpiazzate in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (4 casi, 3,3%);
- decedute (1 caso, 0,8%);
- istituzionalizzate³ al momento dell'indagine (9 casi, 7,4%);
- altro (7 casi, 5,8%).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 75,5%. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 107, pari al 24,5% del campione. Il 46,7% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore 46,7% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare mentre, per altri motivi, non risultava intervistabile il 6,6% del campione.

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

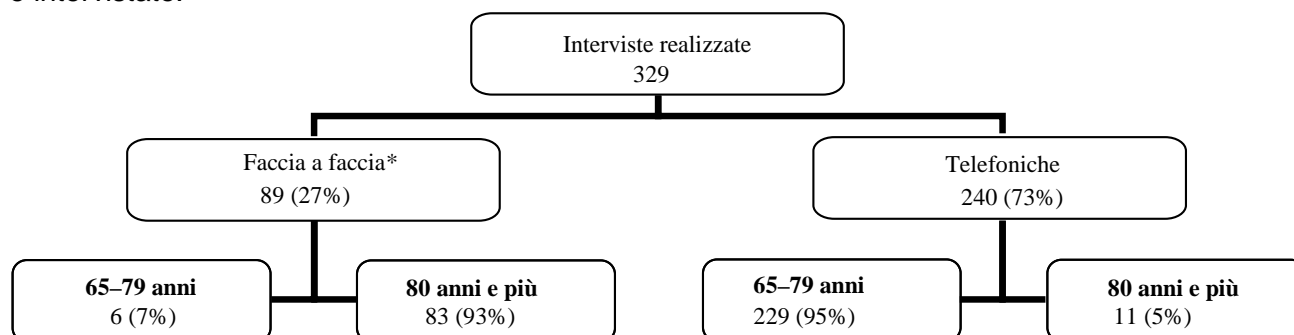
Quanti sono stati intervistati con l'aiuto di familiari o persone di fiducia?

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.

In Valle d'Aosta l'intervento del proxy si è verificato nel 11,6% dei casi (nel 9,1% fin dall'inizio dell'intervista e nel 2,5% 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 4 operatori specificamente formati. La durata media delle interviste è stata di circa 44 minuti per quelle faccia a faccia e di circa 20 minuti per quelle telefoniche. 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.



- Le interviste telefoniche sono state il 73% (240 casi) mentre il 27% (89 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.

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

- *Tra le persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni il 97% è stato intervistato telefonicamente mentre, tra le persone di 80 anni e più, l'88% è stato intervistato con modalità faccia a faccia.*
- *Delle interviste faccia a faccia il 93% ha riguardato persone di 80 anni e più mentre delle interviste telefoniche il 95% ha riguardato di persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni.*

PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

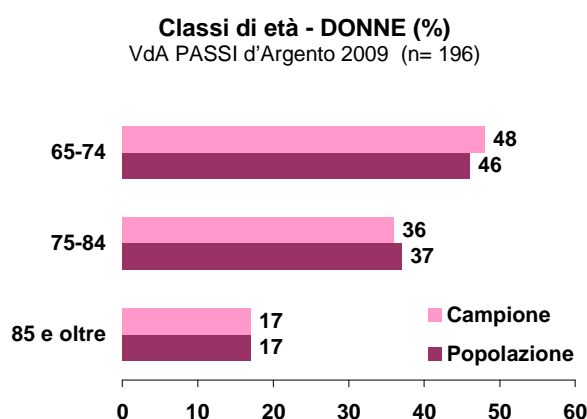
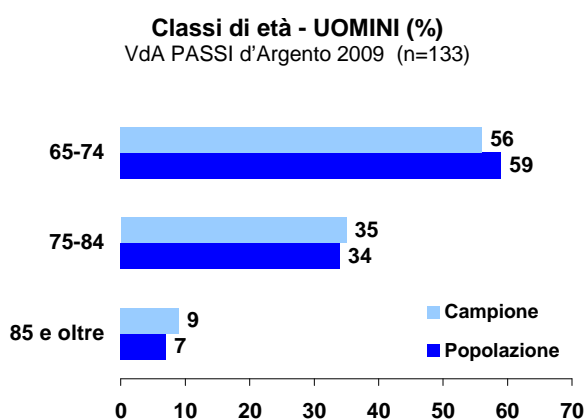
- Caratteristiche socio-demografiche
- La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Caratteristiche socio-demografiche

In Valle d'Aosta la popolazione in studio è costituita da circa 27 mila residenti di età superiore ai 64 anni, iscritti nelle liste anagrafiche sanitarie dell' AUSL Valle d'Aosta. Nei mesi di aprile – giugno 2009, è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da 329 persone di età superiore ai 64 anni.

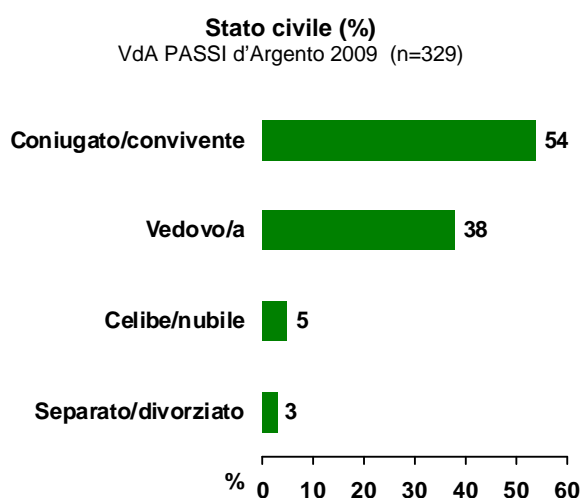
Qual è l'età e il genere?

- La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione regionale residente al 1° gennaio 2009⁴.
- Le donne rappresentano il 60% 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 passa infatti dal 57% nella classe 65-74 anni al 59% in quella 75-84 e raggiunge ben il 74% tra gli ultra 85enni.



Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

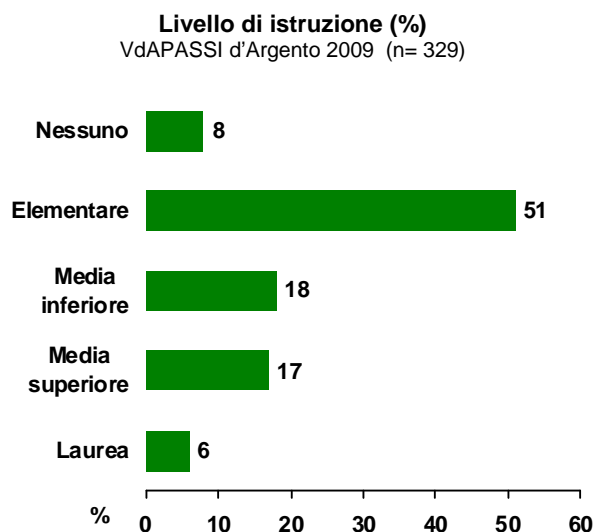
- I coniugati o conviventi sono il 54%, i vedovi/e il 38%, i celibi/nubili il 5% e i separati/divorziati il 3%.
- Circa la metà delle donne è vedova (54%), mentre gli uomini vedovi sono solo il 14%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, solo l'1% ha cittadinanza straniera. Sono esclusi gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.



I dati riportati nel grafico per la popolazione, si riferiscono alla popolazione residente in Italia al gennaio 2008 indicata dall'ISTAT.

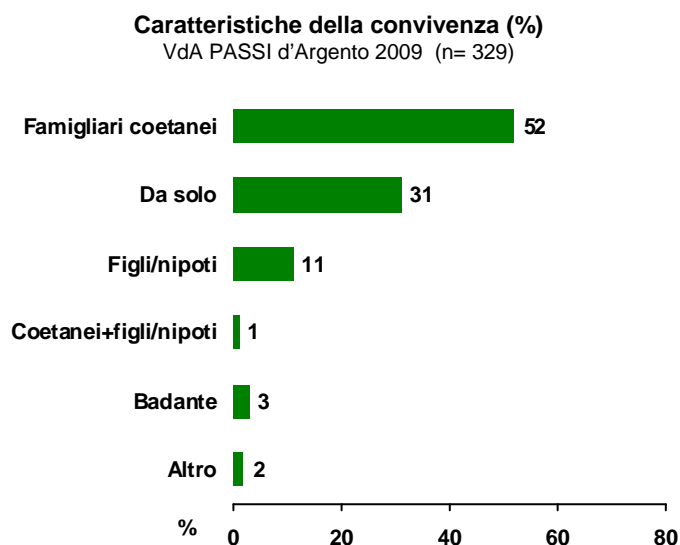
Qual è il livello di istruzione?

- Il 60% ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare).
- Le donne presentano un livello di istruzione basso rispetto agli uomini nel 67% dei casi contro il 49% degli uomini; il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare al 76% nella classe di età 75 anni e più.



Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Il 52% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), l'11% con figli e l'1% con entrambi.
- Circa il 31% 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 (39% contro 17%) e nella fascia di età 75 anni e più (40% contro 21%).



Lavoro principale svolto nella vita

- La maggior parte delle persone intervistate (92%) ha riferito di ricevere una pensione.
- I lavori principali svolti prima del pensionamento sono stati la casalinga (19%), l'impiegato (18%), l'operaio (17%) e l'agricoltore (14%).



Considerazioni

Il campione selezionato in Valle d'Aosta presenta un buon livello di rappresentatività rispetto alla popolazione in studio: le caratteristiche socio-anagrafiche degli intervistati appaiono sostanzialmente sovrapponibili a quelle della popolazione di riferimento rispetto alla distribuzione per genere e classi di età.

In particolare, anche nella nostra Regione 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, solitamente vedove, presentano quasi sempre un basso livello di istruzione e possono essere maggiormente vulnerabili a fenomeni quali la povertà e l'isolamento sociale. Ai fini dell'indagine, è necessario che i confronti per genere, presentati nelle pagine successive di questo rapporto, tengano sempre conto dell'effetto dell'età.

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**
- **disabili**

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 disabili, 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 sono stati individuati i sottogruppi?

Per l'identificazione dei sottogruppi si è partiti da una definizione di Salute intesa come stato di benessere, nella quale la dimensione soggettiva è fondamentale. La Salute non è quindi semplicemente l'assenza di malattia: 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 e farvi fronte.

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 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:

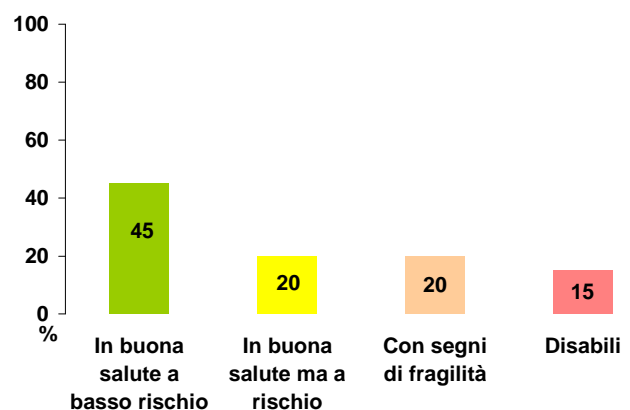
- in buona salute a basso rischio di malattia (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a basso rischio")
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a rischio").

In Appendice sono riportate **le definizioni** utilizzate per l'individuazione dei 4 sottogruppi

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

- Nel campione intervistato:
 - il 45% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
 - il 20% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
 - il 20% mostra segni di fragilità
 - il 15% risulta disabile ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).
- Le persone con segni di fragilità pari al 20% possono essere distinte in:
 - persone con segni di fragilità (8%)
 - persone con marcati segni di fragilità (12%).
- I disabili (14%) si dividono in parzialmente disabili (13%) e totalmente disabili (1%).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=307)



Considerazioni

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 valorizzazione e protezione sociale.

La maggior parte della popolazione (65%) è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè buona salute di salute, anche se circa il 20% 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

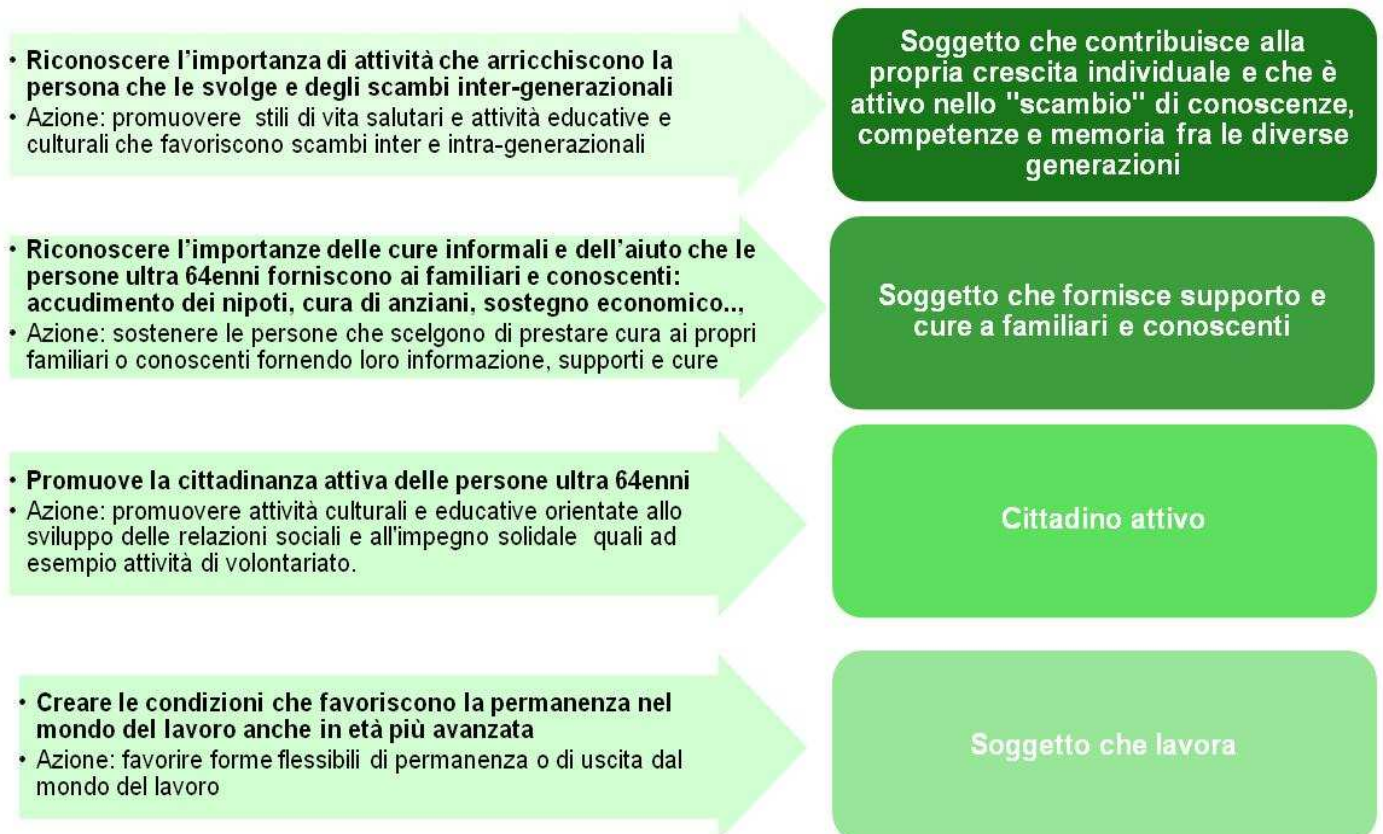
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

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, sono state sperimentate alcune forme di misura dell'essere risorsa. In particolare, 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.

In questa indagine PASSI d'Argento, è stata utilizzata una definizione ristretta di "ultra 64enne-risorsa". Il concetto di "ultra 64enne-risorsa" parte infatti 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. In quest'ottica l'essere una risorsa si manifesta anche in attività che arricchiscono la persona che le svolge, come ad esempio le attività intellettuali o spirituali e l'esercizio fisico. In questo modo si considerano anche forme non strettamente economiche dell'essere risorsa come la trasmissione culturale, la saggezza, il sostegno o il supporto emozionale. 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

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, disabili, ospedali, scuole".

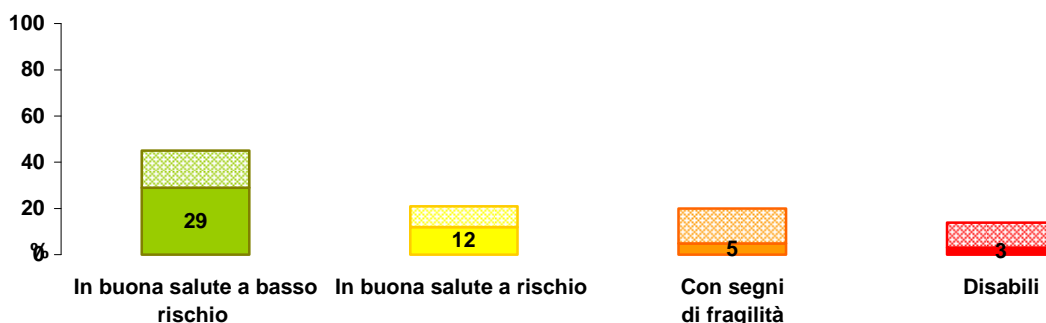
- Circa il 49% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
 - di sesso femminile
 - sotto i 75 anni
 - con livello alto d'istruzione
 - senza difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.
- Il 36% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 3% solo per la collettività e il 10% per entrambi.
- E' importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche quando è fragile o disabile.

Essere risorsa*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=306)		
Totale	%	IC 95%
Totale	49	43-54
Classi di età		
65-74	61	
75 e oltre	35	
Genere		
uomini	43	
donne	53	
Istruzione		
bassa	45	
alta	54	
Difficoltà economiche		
molte	59	
alcune	49	
nessuna	48	
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	65	
in buona salute ma a rischio	57	
con segni di fragilità	24	
disabili	22	

* 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 (%)

VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 306)



*L'essere risorsa è evidenziato con il colore pieno e sono indicati e valori (%)

Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia e conoscenti?

- Il 46% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per famiglia in quanto si occupa dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni.
- Il 37% delle persone con nipoti sotto ai 14 anni si occupa di loro quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni; un altro terzo (33 %) si occupa dei nipoti solo per alcuni giorni e il rimanente 30% mai.
- L'assistenza quasi quotidiana ai propri nipoti è più alta tra le persone con meno di 75 anni (40% contro 26%) e tra le donne (41% contro il 31% degli uomini).
- Il 18% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni, il 15% per alcuni giorni e il 67% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (22% contro 13%) e nelle persone con meno di 75 anni (21% contro 15%).
- Il 26% presta assistenza ad altri anziani. Questa attività è più diffusa le donne (30% contro 21%) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (33% contro 19%).

Essere risorsa per la famiglia e i conoscenti*

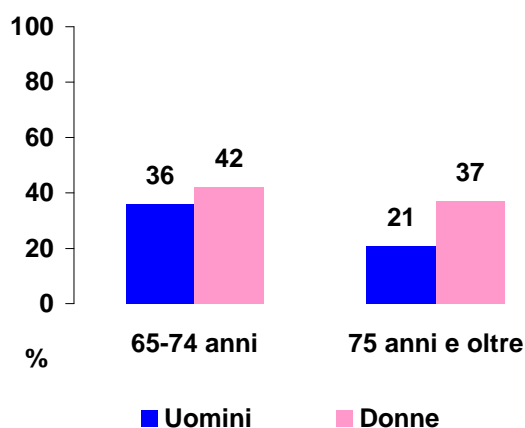
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=306)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	46	40-52
Classi di età		
65-74	58	
75 e oltre	33	
Genere		
uomini	40	
donne	50	
Istruzione		
bassa	44	
alta	50	
Difficoltà economiche		
molte	55	
alcune	47	
nessuna	45	
Sottogruppi		
in buona salute	60	
a basso rischio	56	
in buona salute ma a rischio	22	
con segni di fragilità	22	
disabili	22	

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

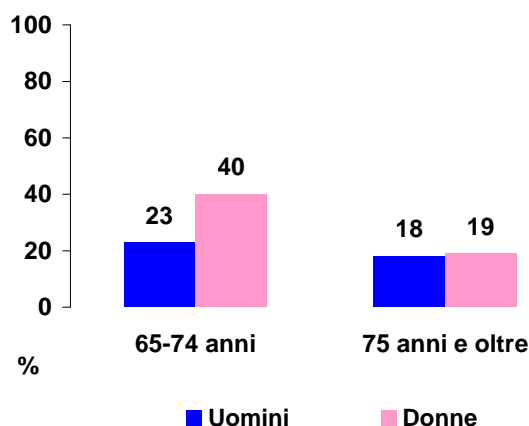
Prendersi cura di nipoti* con meno di 14 anni per genere e classe di età (%)

VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 146)



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

VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 305)



* tra chi ha dichiarato di aver nipoti con meno di 14 anni e si prende cura dei nipoti quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni.

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.

- Il 13% 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
 - con difficoltà economiche percepite
 - in buona salute.
- Non si evidenziano differenze di genere per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 329)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	13	9-17
Classi di età		
65-74	18	
75 e oltre	7	
Genere		
uomini	12	
donne	13	
Istruzione		
bassa	8	
alta	19	
Difficoltà economiche		
molte	18	
alcune	17	
nessuna	11	
Sottogruppi		
in buona salute e a basso rischio	23	
in buona salute ma a rischio	10	
con segni di fragilità	3	
disabili	0	

* Persona ultra 64enne che ha svolto attività di volontariato nei 12 mesi precedenti.

Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

Quante persone ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

- Il 26% partecipa, in una settimana tipo, ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro.
- La partecipazione è maggiore:
 - nelle donne
 - nelle persone senza difficoltà economiche percepite
 - nelle persone in buona salute e a basso rischio di malattia.
- Gli ultra 64enni partecipano, in una loro settimana tipo, a attività con altre persone:
 - quasi tutti i giorni il 5%
 - per più della metà dei giorni il 2 %
 - solo alcuni giorni il 19 %
 - mai il 74 %.

Partecipazione ad attività sociali*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=329)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	26	22-32
Classi di età		
65-74	26	
75 e oltre	26	
Genere		
uomini	24	
donne	27	
Istruzione		
bassa	22	
alta	32	
Difficoltà economiche		
molte	14	
alcune	23	
nessuna	29	
Sottogruppi		
in buona salute e a basso rischio	33	
in buona salute ma a rischio	25	
con segni di fragilità	17	
disabili	20	

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

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

- Il 6% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio corso di inglese, di cucina o di computer.
- La partecipazione è maggiore:
 - nelle persone con meno di 75 anni
 - nelle persone con più alto livello d'istruzione
 - nelle persone con poche difficoltà economiche riferite
 - nelle persone in buona salute e a basso rischio di malattia.

Partecipazione a corsi*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=306)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	6	4-9
Classi di età		
65-74	9	
75 e oltre	2	
Genere		
uomini	6	
donne	6	
Istruzione		
bassa	3	
alta	10	
Difficoltà economiche		
molte	0	
alcune	8	
nessuna	6	
Sottogruppi		
in buona salute e a basso rischio	10	
in buona salute ma a rischio	5	
con segni di fragilità	2	
disabili	0	

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

Partecipare ed essere risorsa: considerazioni

I risultati dell'indagine mostrano come anche nella nostra Regione le persone ultra 64enni rappresentano un'importante risorsa per la società, sia per le attività prestate all'interno della famiglia sia per quelle rivolte verso la collettività. Inoltre l'essere una risorsa per famiglia e 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 tre quarti degli ultra 64enni non partecipano mai ad attività con altre persone (centro anziani, circolo, parrocchia, teatro) e solo una quota molto ristretta (6%) ha seguito corsi di cultura o formazione.

Le azioni di valorizzazione e tutela dell'essere risorsa della persone ultra 64enne e della sua partecipazione alla vita sociale richiedono azioni da parte di numerosi settori della società. 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 particolare è necessario promuovere una nuova visione del progredire dell'età che è un processo che ci riguarda in ogni fase della vita. Ciò al fine di promuovere una cultura dello scambio e della solidarietà intergenerazionale. Il bambino di ieri è infatti l'adulto di oggi e sarà l'anziano di domani; la qualità della sua vita dipenderà da rischi e opportunità occorsi nell'arco di tutta la vita e dal modo in cui le varie generazioni offrono mutuo aiuto e il sostegno necessario.

In attesa di valutazioni di efficacia di questi interventi, è necessario intraprendere delle iniziative e studiare dei progetti anche sulla scorta delle buone pratiche già messe in atto sul territorio nazionale.

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

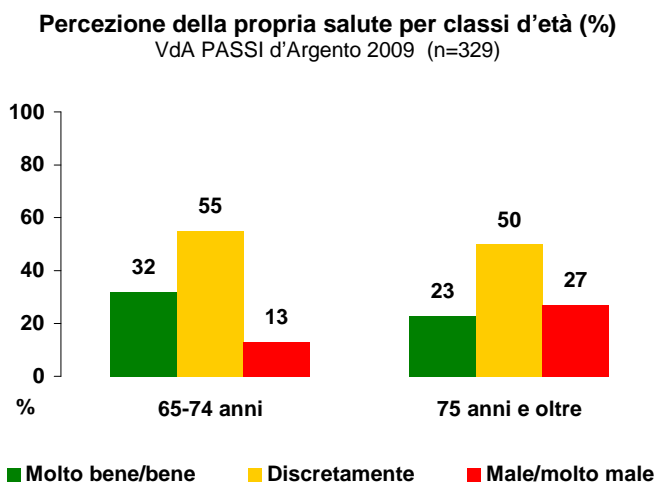
La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con più di 64 anni, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla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

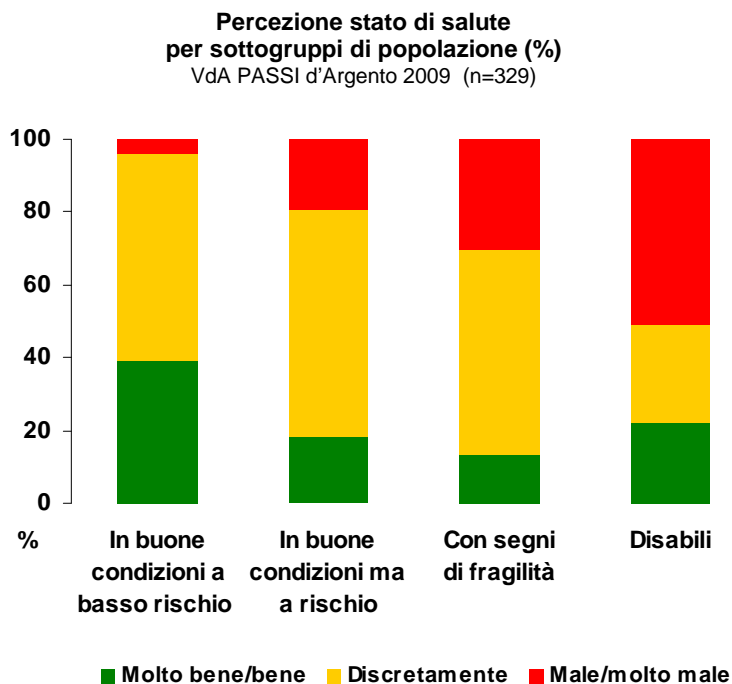
Come percepiscono il proprio stato di salute le persone ultra 64enni?

- Il 28% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 52% discretamente e il rimanente 20% in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi. Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute l'8% dei 65-74enni e il 32% degli ultra 74enni; tra le donne tale differenza è meno marcata (17% e 24% rispettivamente).



Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 39% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia e il 18 % delle persone in buona salute ma a rischio di malattia.
- Questa percentuale è, nei restanti sottogruppi, del 13 % tra le persone con segni di fragilità e del 22 % tra i disabili.
- Parallelamente la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dal 4% del primo gruppo al 51% dei disabili.



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

Media dei giorni percepiti in cattiva salute al mese

VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 329)

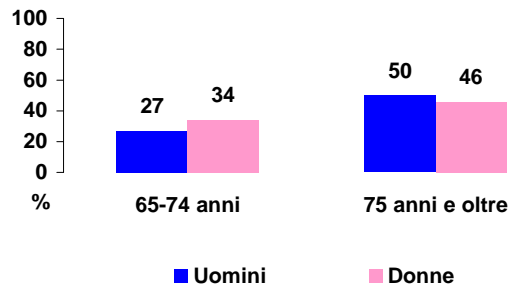
Caratteristiche	N° gg/mese (IC95%) per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	8	8	7
Classi di età			
65-74	6	6	4
75 e oltre	9	9	9
Genere			
uomini	6	6	6
donne	9	9	7
Istruzione			
bassa	8	9	8
alta	6	6	5
Difficoltà economiche			
molte	13	11	7
alcune	10	10	8
nessuna	6	6	6
Sottogruppi			
in buona salute a basso rischio	3	3	2
in buona salute ma a rischio	8	10	6
con segni di fragilità	10	10	11
disabili	16	14	15

- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni di attività aumenta al progredire dell'età.
- Le donne hanno riferito un maggior numero medio di giorni in cattiva salute percepita per motivi fisici, psicologici e per limitazioni nelle attività.
- Nelle persone con molte difficoltà economiche percepite si è rilevato un maggior numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici e psichici.
- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia hanno riferito un minor numero di giorni in cattiva salute, mentre i disabili un numero superiore rispetto alle altre categorie.

Come percepiscono la propria salute rispetto un anno fa?

- Il 39% degli ultra 64enni riferisce di star peggio rispetto un anno fa, il 50 % allo stesso modo e solo il 11 % meglio.
- Il 37% degli uomini ha segnalato un peggioramento nella propria salute rispetto all'anno precedente; nelle donne questa percentuale sale al 40 %.
- Il peggioramento dello stato di salute è più consistente al crescere dell'età in entrambi i sessi.

Peggioramento dello stato di salute rispetto l'anno precedente (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=196)



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, tratto da alcune indagini internazionali 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.

Quante sono le persone ultra 64enni attive fisicamente?

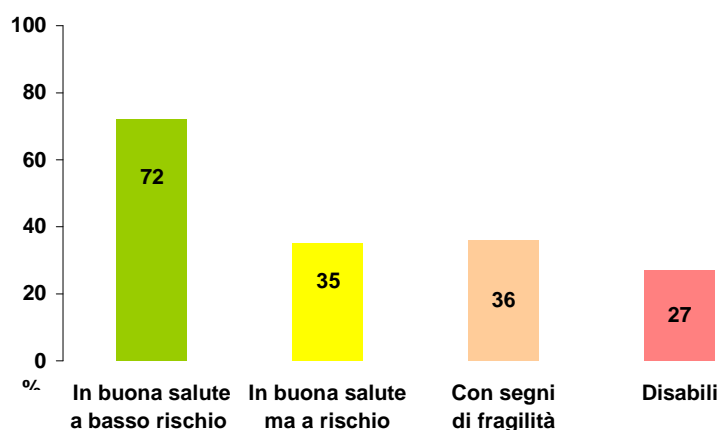
- Il 47% svolge quasi tutti i giorni un'attività fisica che fa sudare o faticare per almeno dieci minuti.
- La percentuale di persone attive è maggiore
 - negli uomini
 - nei 65-74enni
 - nelle persone con un alto livello d'istruzione
- La percentuale di attivi si riduce passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello dei disabili.

Attivi fisicamente*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=329)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	47	42-53
Classi di età		
65-74	57	
75 e oltre	38	
Genere		
uomini	50	
donne	46	
Istruzione		
bassa	46	
alta	51	
Sottogruppi		
in buona salute e a basso rischio	72	
in buona salute ma a rischio	35	
con segni di fragilità	36	
disabili	27	

* Persone ultra 64enni che hanno svolto per almeno dieci minuti quasi tutti i giorni un'attività che fa sudare un po'.

Attivi fisicamente* per sottogruppi di popolazione (%)

VdA PASSI d'Argento 2009 (n=307)

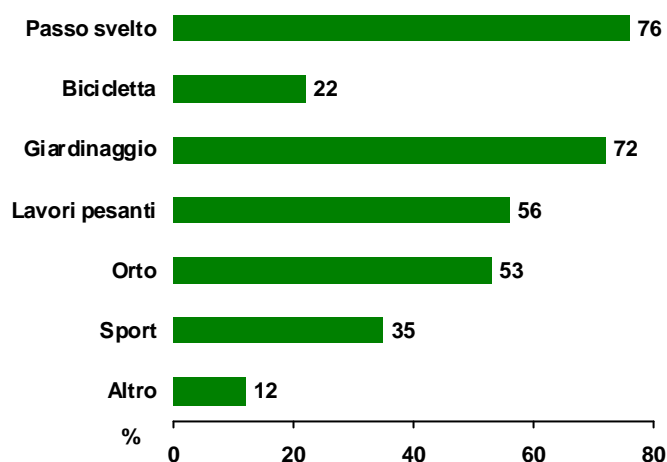


Che tipo di attività svolgono le persone attive fisicamente?

Attività fisica svolta (%)

VdA PASSI d'Argento 2009 (n=156)

- Le attività fisiche maggiormente praticate sono il camminare a passo svelto (76%) seguito dal giardinaggio (72%), dai lavori di casa pesanti (56%), dai lavori nell'orto o nei campi (53 %) e dall'attività sportiva o ricreativa (35%), dall'andare in bicicletta (22%).



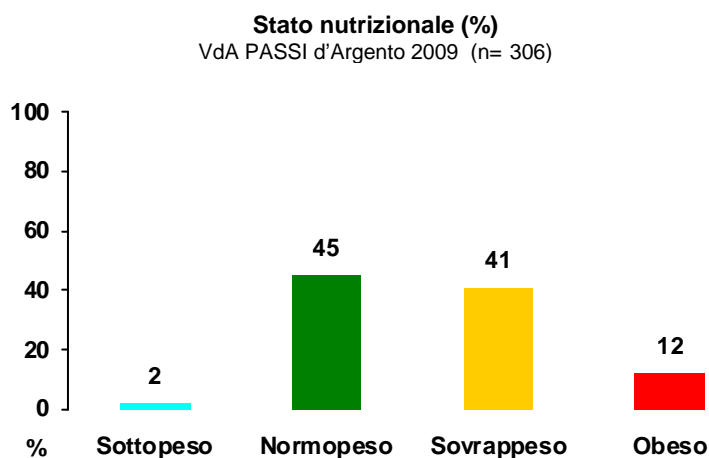
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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 intenzionale⁵ 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 45% delle persone ultra 64enni risulta normopeso, il 2% in sottopeso, il 41% in sovrappeso e il 12% obeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 53%.
- Se riportiamo la prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrata in questa indagine a tutta la fascia di persone ultra 64enni, il numero di obesi nella nostra regione risulta di circa 3 mila persone.



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

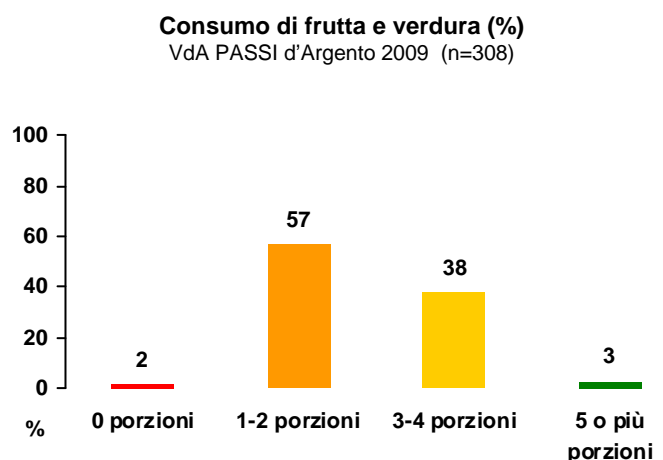
Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 53% circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
 - con meno di 75 anni
 - di genere maschile
 - con molte difficoltà economiche
- Non sono emerse differenze rilevanti per quanto riguarda il livello d'istruzione.

Eccesso ponderale		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=162)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	53	41-53
Classi di età		
65-74	60	
75 e oltre	45	
Genere		
uomini	56	
donne	51	
Istruzione		
bassa	52	
alta	53	
Difficoltà economiche		
molte	73	
alcune	56	
nessuna	50	
Sottogruppi		
in buona salute e a basso rischio	59	
in buona salute ma a rischio	54	
con segni di fragilità	39	
disabili	50	

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

- Solo il 3% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate; più della metà consuma solo 1-2 porzioni, valori inferiori rispetto a quelli indicati dalla sorveglianza PASSI 2008 relativi alla classe 50-69 anni (57%).
- Tra gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia il 6% ha dichiarato di seguire il "five a day", la percentuale scende allo 0% nelle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, come anche tra le persone con segni di fragilità e tra i disabili.



Consumo di alcol

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

Nell'indagine PASSI d'Argento è stato valutato il numero di persone che bevono almeno una unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno; inoltre è stato valutato il numero di persone che hanno ricevuto da parte di un operatore sanitario, il consiglio di ridurre il consumo di alcol.

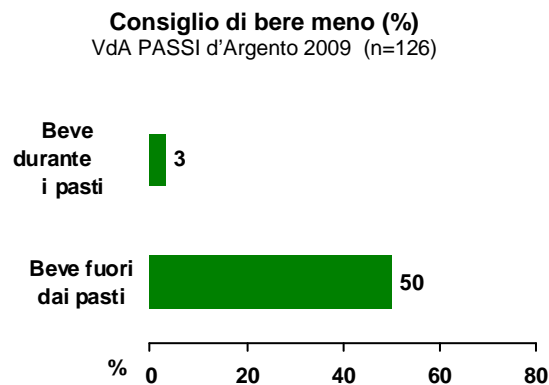
Quanti ultra 64enni consumano almeno una unità alcolica al giorno e quali sono le loro caratteristiche?

- Il 41% consuma alcol in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (56% contro 31%); non si sono rilevate differenze tra le due classi di età (65-74 anni e 75 e oltre).

Consumatori di almeno un'unità alcolica*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=308)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	41	36-47
Classi di età		
65-74	41	
75 e oltre	41	
Genere		
uomini	56	
donne	31	
Istruzione		
bassa	39	
alta	46	
Difficoltà economiche		
molte	41	
alcune	27	
nessuna	47	
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	51	
in buona salute ma a rischio	37	
con segni di fragilità	39	
disabili	22	

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

- Tra chi consuma alcol, solo il 4% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.
- Questo consiglio è più frequente tra i bevitori fuori pasto (50%) rispetto a chi consuma alcol solo durante i pasti (3%).



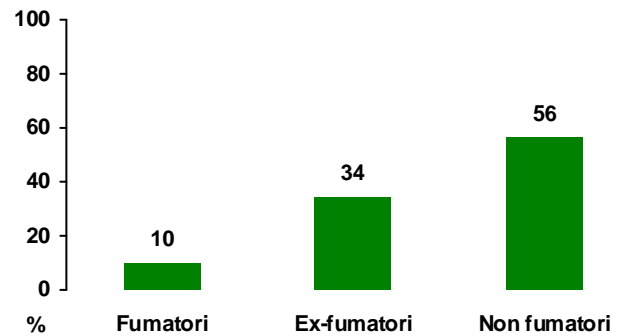
Abitudine al fumo

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?

- In VdA gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il 10%. Il 34% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 56% di non avere mai fumato.
- Le percentuali sono in linea con quelle della sorveglianza PASSI che indicano una progressiva riduzione dell'abitudine al fumo all'aumentare dell'età (23% nella classe 50-69 anni nel 2008)

Abitudine al fumo (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 301)



* 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.

Quali sono le caratteristiche dei fumatori e quanti hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
 - negli uomini
 - nella classe d'età 65-74 anni
 - nelle persone con alto livello d'istruzione
 - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.
- I fumatori rappresentano l' 10% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 10% di quelli in buona salute ma rischio di malattia, il 3% delle persone con segni di fragilità e il 7% dei disabili.
- Il 83% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Abitudine al fumo		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 301)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	10	7-14
Classi di età		
65-74	13	
75 e oltre	6	
Genere		
uomini	13	
donne	7	
Istruzione		
bassa	7	
alta	13	
Difficoltà economiche		
molte	18	
alcune	7	
nessuna	10	
Sottogruppi		
in buona salute	10	
a basso rischio		
in buona salute ma a rischio	16	
con segni di fragilità	3	
disabili	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

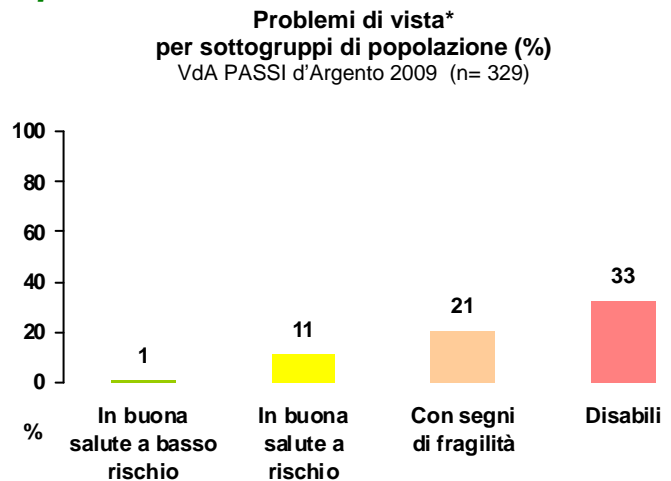
Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona ultra 64enne peggiorandone notevolmente la qualità della vita.

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

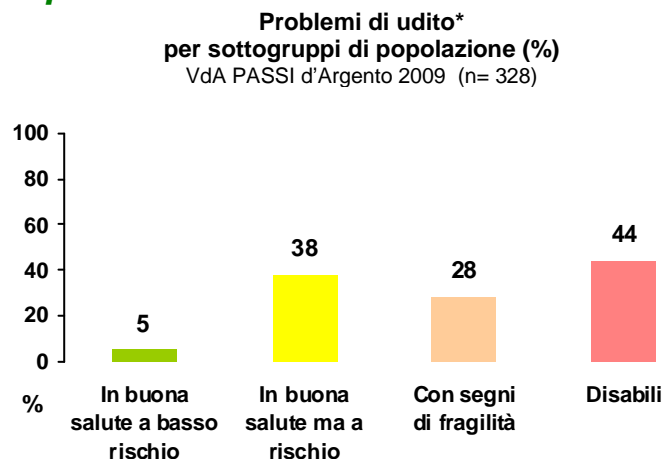
Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- Il 13% degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi, il 75% di aver bisogno di occhiali per vedere bene e il 12% di avere problemi di vista.
- Tra coloro che hanno problemi di vista, l'8% vede male nonostante porti gli occhiali.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con segni di fragilità e tra i disabili.



Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

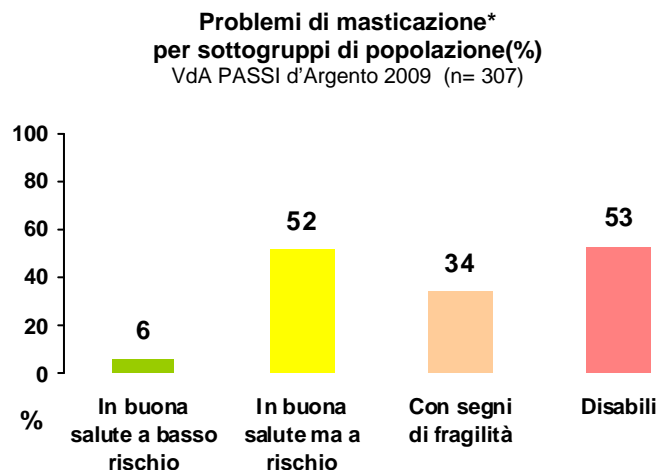
- Il 22% ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.
- Complessivamente, il 7% riferisce di usare una protesi acustica ma, tra coloro che la usano, il 67% riferisce di sentire male.
- Tra coloro che hanno problemi di udito il 77% non porta la protesi acustica.



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

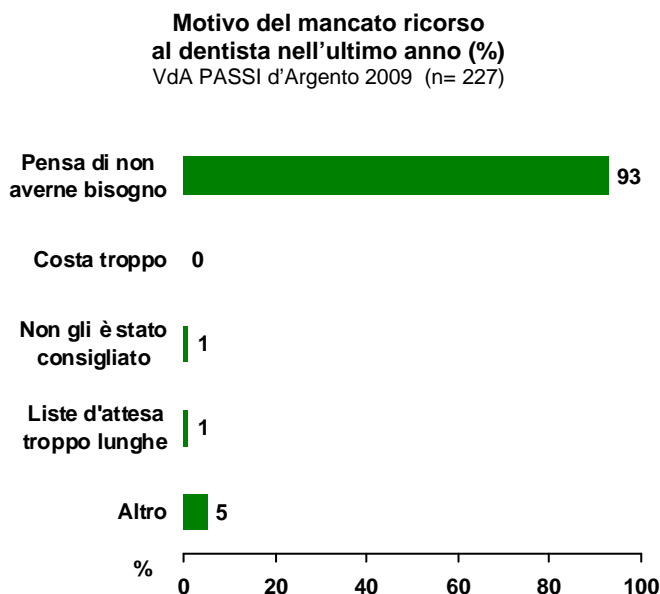
Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 71% riferisce di non avere problemi di masticazione; di questi oltre i due terzi (69%) utilizzano una protesi dentale.
- Il 29% ha difficoltà masticatorie; di questi il 75% porta una protesi dentale, mentre il restante 25% non la utilizza.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma ad alto rischio di malattia e fragilità (52%), in coloro con segno di fragilità (34%) e nei disabili (53%).



Quanti sono stati dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno e perché?

- Il 25% circa si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi.
- Tra gli ultra 64enni che hanno difficoltà a masticare, solo il 16% si è recato dal dentista.
- Il motivo principale per cui le persone con problemi di masticazione non si sono recate dal dentista è il non averne sentito bisogno (93%).
- Il ricorso al dentista è superiore nei due sottogruppi delle persone in buona salute (34% e 24%), mentre è inferiore tra le persone con segni di fragilità (17%) e i disabili (13%).



Cadute

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

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

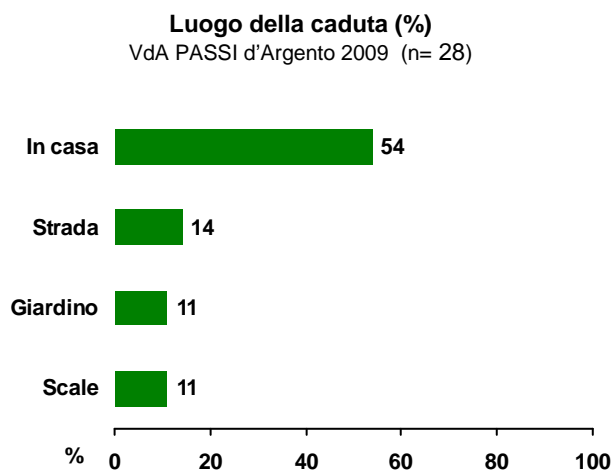
Quante persone ultra 64enni sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

- In VdA il 9% è caduto negli ultimi 30 giorni.
- Le prevalenze delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 6% nella fascia 65-74 anni e 13% sopra i 74 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra gli ultra 64enni con segni di fragilità (13%) e i disabili (22%).

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	9	6-13
Classi di età		
65-74	6	
75 e oltre	13	
Genere		
uomini	9	
donne	9	
Istruzione		
bassa	11	
alta	6	
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	6	
in buona salute ma a rischio	3	
con segni di fragilità	13	
disabili	22	

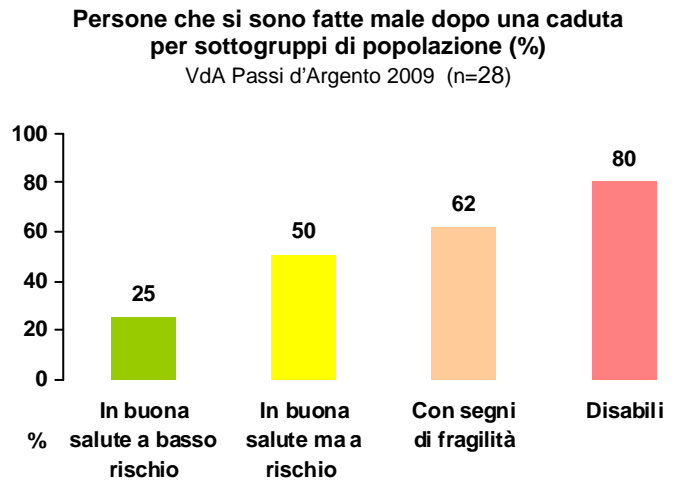
Dove si è verificata la caduta?

- Il 54% è caduto in casa.
- Le cadute in strada sono state il 14%, quelle in giardino e nell'orto sono state l'11%; gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati l'11%.



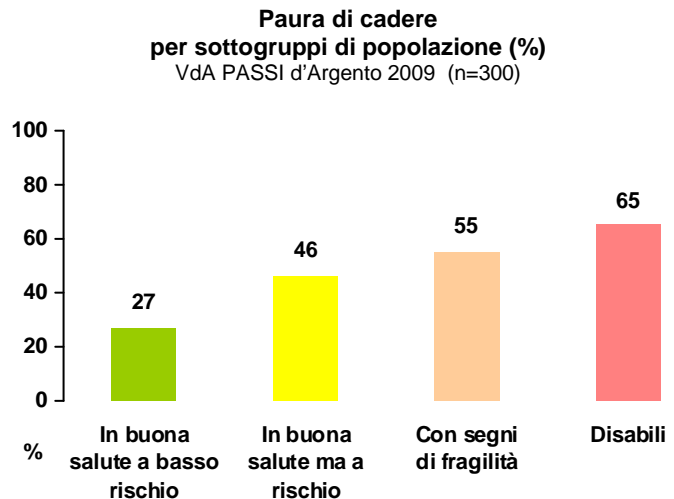
Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti, coloro che riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta sono il 57%.
- Questa percentuale è più alta tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia (50%), tra i le persone con segni di fragilità (62%) e tra i disabili (80%).
- Il 20% degli ultra 64enni sono stati ricoverati per più di un giorno a seguito delle caduta.



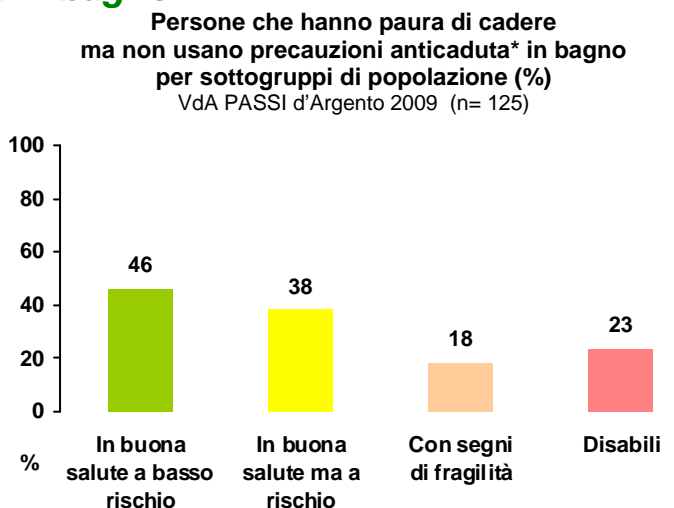
Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il 42% ha paura di cadere.
- La paura di cadere è una condizione più frequente nelle donne (56% contro 22% degli uomini) e negli ultra 74enni (49% contro 35% dei 65-74enni).
- La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (46%) rispetto a quelle che non sono cadute (42%).
- Tra gli ultra 64enni il 46% di quelli a rischio di fragilità e il 55% di quelli con segni di fragilità hanno paura di cadere, percentuale che sale al 65% tra i disabili.



Quante persone ultra 64enni sono cadute o hanno paura di cadere, ma non usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Le persone che hanno paura di cadere sono a maggior rischio di cadute successive. Ciò si accompagna ad una insufficiente adozione di misure preventive, come già dimostrato dalla sorveglianza PASSI 2008: solo il 10% degli ultra 50enni che sono caduti ha adottato misure di sicurezza negli ultimi 12 mesi.
- Il 32% degli ultra 64enni caduti o con paura di cadere non adotta misure anticaduta in bagno, percentuale che varia tra il 46% di quelli in buona salute e il 18% di chi presenta segni di fragilità.



* tappetino antiscivolo, maniglioni, seggiolini, altre misure.

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?

- In VdA il 17% presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi:
 - nella fascia di età 75 e più
 - nelle donne
 - nelle persone con grado di istruzione bassa
 - nelle persone con difficoltà economiche percepite
 - nelle persone in buono stato di salute percepito ma ad alto rischio di malattia, in quelle con segni di fragilità e nei disabili.

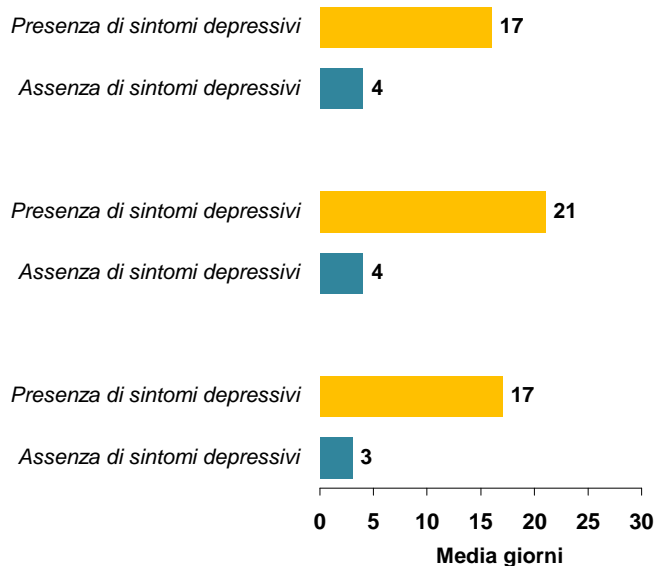
Sintomi di depressione*		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=283)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	17	13-22
Classi di età		
65-74	13	
75 e oltre	22	
Genere		
uomini	13	
donne	20	
Istruzione		
bassa	22	
alta	10	
Difficoltà economiche		
molte	19	
alcune	22	
nessuna	14	
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	2	
in buona salute ma a rischio	31	
con segni di fragilità	26	
disabili	30	

* 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.

Quali conseguenze hanno i sintomi di depressione sulla qualità percepita della vita?

- Gli ultra 64enni che presentano sintomi di depressione hanno una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone senza sintomi.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è più alta tra le persone con sintomi di depressione.
- In particolare, tra le persone con sintomi di depressione, il numero medio di giorni con limitazioni è 17 giorni rispetto ai 3 nelle persone senza sintomi.

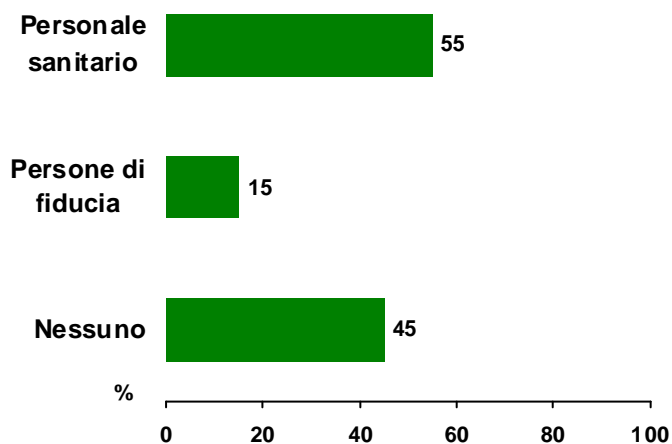
Media dei giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazione di attività
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=283)



A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- Il 55% delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno: il 40% a medici/operatori sanitari e il 15% a familiari/amici.
- Le persone che non chiedono aiuto pur avendo sintomi di depressione sono il 45%.

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=283)



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 l'11%.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
 - nella fascia d'età 75 e oltre
 - nelle donne
 - nelle persone con molte difficoltà economiche.
- Tra gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia solo l'1% è a rischio di isolamento sociale.

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	11	8-15
Classi di età		
65-74	8	
75 e oltre	14	
Genere		
uomini	11	
donne	11	
Istruzione		
bassa	13	
alta	8	
Difficoltà economiche		
molte	4	
alcune	18	
nessuna	9	
Sottogruppi		
in buona salute	1	
a basso rischio		
in buona salute ma a rischio	21	
con segni di fragilità	8	
disabili	36	

* 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?

- Le persone che possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono l'80%.
- La percentuale di chi ha riferito di poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente è più alta:
 - tra chi vive solo
 - nelle persone con 75 anni e più.

Non può contare su aiuto gratuito per commissioni*
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=280)

Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	20	16-25
Classi di età		
65-74	18	
75 e oltre	23	
Genere		
uomini	21	
donne	19	
Istruzione		
bassa	20	
alta	20	
Difficoltà economiche		
molte	10	
alcune	22	
nessuna	20	
Vive da solo		
sì	16	
no	22	

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

Rimanere in buona salute: considerazioni

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 prioritizzare, 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

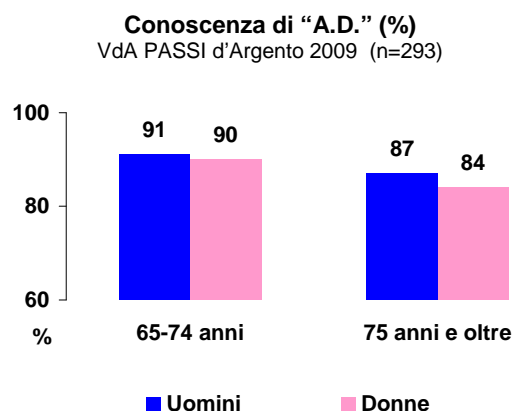
Quanti ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

- Il 94% ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è del 20% ed è più bassa:
 - nelle persone con meno di 75 anni
 - tra chi presenta segni di fragilità e tra i disabili

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani			
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=305 e n=301)			
Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani (IC95%)		
	Conoscenza		Partecipazione
Totale	94	(91-97)	20 (16-25)
Classi di età			
65-74	94		17
75 e oltre	95		23
Genere			
uomini	95		21
donne	94		19
Istruzione			
bassa	94		21
alta	95		18
Difficoltà economiche			
molte	91		18
alcune	94		16
nessuna	95		22
Sottogruppi			
in buona salute a basso rischio	96		24
in buona salute ma a rischio	94		22
con segni di fragilità	97		15
disabili	89		12

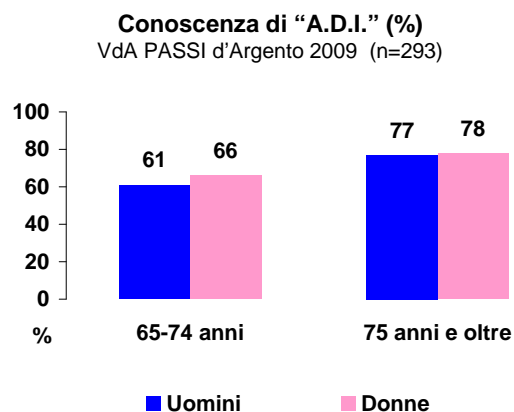
Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare di “Assistenza Domiciliare”?

- L'88% ha sentito parlare dei servizi di “A.D.”.
- Questa percentuale è più alta nei 65-74enni, negli uomini, nelle persone con livello d'istruzione alto (92% contro 86%) e nelle persone senza difficoltà economiche (89% contro 82%).



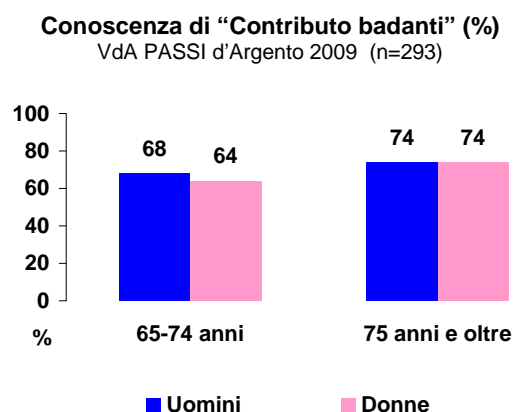
Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare di “Assistenza Domiciliare Integrata”?

- Il 70% ha sentito parlare dei servizi di “A.D.I. integrata”.
- Questa percentuale è più alta nei 75enni e oltre e nelle donne.



Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare di “Contributo badanti”?

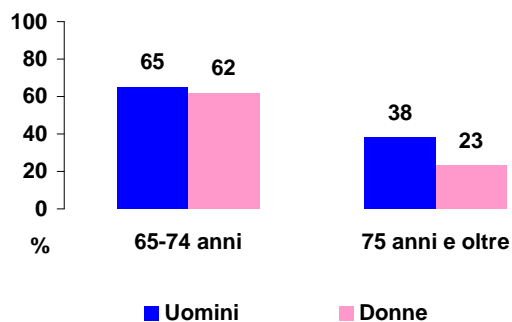
- Il 69% ha sentito parlare dei servizi di “Contributo badanti”.
- Questa percentuale è più alta nei 75enni e oltre.



Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare di “Telesoccorso”?

- Il 47% ha sentito parlare dei servizi di “Telesoccorso”.
- Questa percentuale è più alta nei 65-74enni, negli uomini, nelle persone con livello d'istruzione alto (63% contro 37%) e nelle persone con molte difficoltà economiche (64% contro 48%).

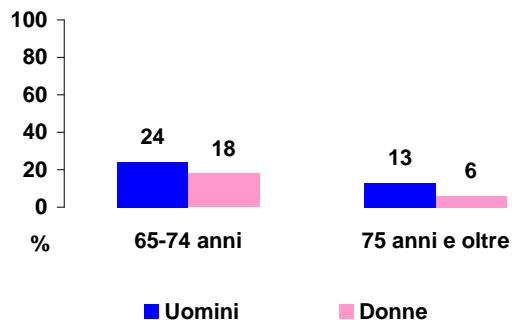
Conoscenza di “Telesoccorso” (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=293)



Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare di “PRES DE TOI”?

- Il 15% ha sentito parlare dei servizi di “PRES DE TOI”.
- Questa percentuale è più alta nei 65-74enni, negli uomini, nelle persone con livello d'istruzione alto (22% contro 10%) e nelle persone senza difficoltà economiche (17% contro 9%).

Conoscenza di “PRES DE TOI” (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=293)



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

- Il 39% 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:
 - nei under 75enni
 - nelle persone in buona salute a basso rischio.

Consigli ricevuti per la prevenzione delle ondate di calore VdA PASSI d'Argento 2009 (n=306)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	39	33-45
Classi di età		
65-74	46	
75 e oltre	31	
Genere		
uomini	33	
donne	43	
Istruzione		
bassa	35	
alta	45	
Difficoltà economiche		
molte	68	
alcune	32	
nessuna	38	
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	51	
in buona salute e a rischio	29	
con segni di fragilità	27	
disabili	31	

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

- Quasi il 70% delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito da aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
 - negli ultra 74enni (84%)
 - nelle persone disabili (93%).
- Il 97% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto un consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale.
- Il consiglio influisce fortemente sull'effettuazione della vaccinazione: infatti il 71% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato contro il 40% di chi non l'ha ricevuto.

Vaccinazione antinfluenzale		
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=306)		
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	70	64-75
Classi di età		
65-74	57	
75 e oltre	84	
Genere		
uomini	65	
donne	73	
Istruzione		
bassa	72	
alta	66	
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	60	
in buona salute ma a rischio	68	
con segni di fragilità	78	
disabili	93	

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

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

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

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

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto 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.
- “disabili” gli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL.

In PASSI d'Argento, il termine “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 disabile. Per questo motivo, sono stati differenziati i soggetti che erano disabili in 1-5 e tutte le ADL.

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.

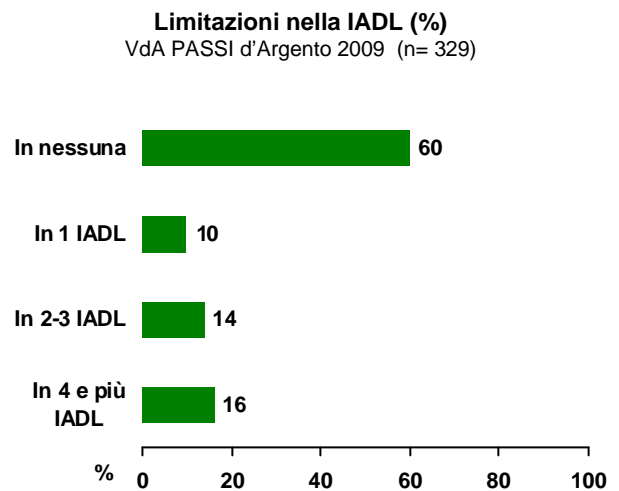
Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della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

Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

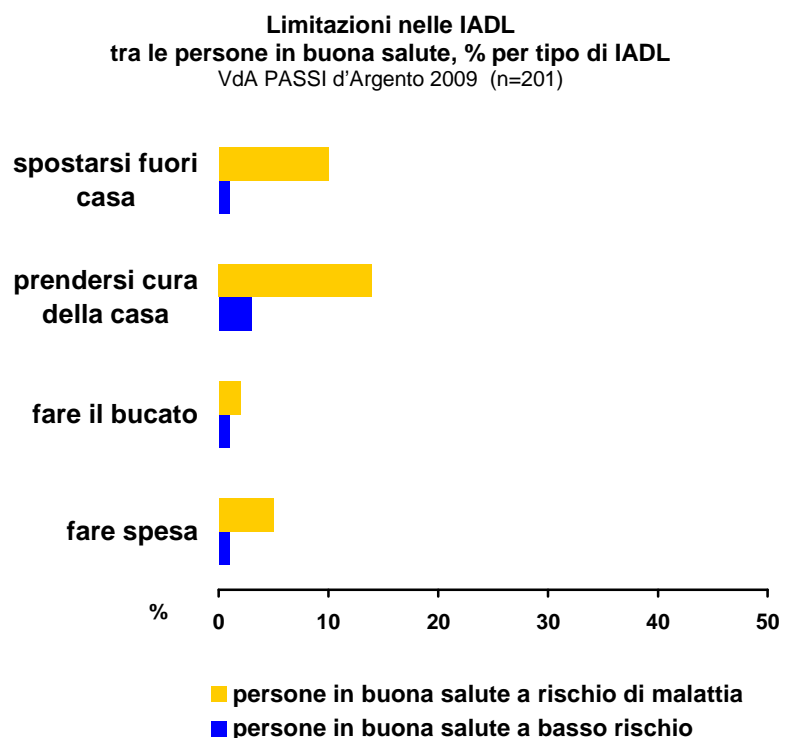
Quante sono le persone ultra 64enni con limitazioni nelle IADL?

- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 40%; in particolare il 10% ha una limitazione in una sola IADL, il 14% in due o tre e il 16% 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 in percentuale sovrapponibile a quella degli uomini (41% contro 39%).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il 16% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 30% di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 77% dei disabili.



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

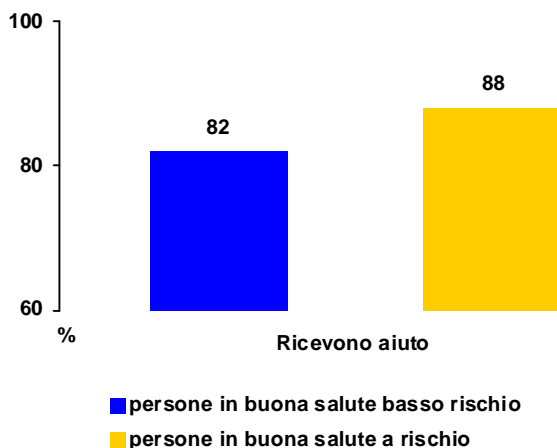
- Per definizione gli ultra 64enni in buona salute sono le persone in grado di svolgere da soli tutte le ADL e hanno limitazioni in al massimo 1 IADL.
- Le persone in buona salute che sono in grado di svolgere da soli tutte le IADL sono il 94%.
- La IADL che più spesso non viene svolta autonomamente dalle persone in buona salute a basso rischio di malattia è il prendersi cura della casa (3%).
- Tra le persone in buona salute ma a basso rischio, le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente sono il prendersi cura della casa (14%) e lo spostarsi fuori casa (10%).



Tra gli ultra 64enni in buona salute, quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- L'88% delle persone ultra 64enni in buona salute che ha limitazioni in 1 IADL, riceve aiuto (l'86% tra gli ultra 64enni a basso rischio di malattia, l'88% tra gli ultra 64enni a rischio di malattia).
- Il 91% degli ultra 64enni in buona salute riceve aiuto principalmente da parte di familiari e il 9% principalmente da persone a pagamento.

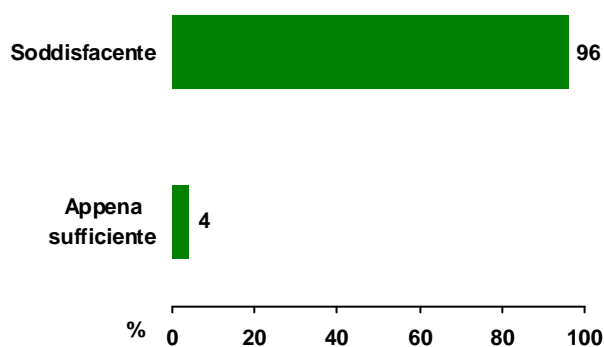
Quanti ricevono aiuto tra gli ultra 64enni in buona salute (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=124)



Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone in buona salute?

- Il 96% di chi è in buona salute giudica l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 4% appena sufficiente.
- Nessuna persona ha giudicato l'aiuto ricevuto come insufficiente.

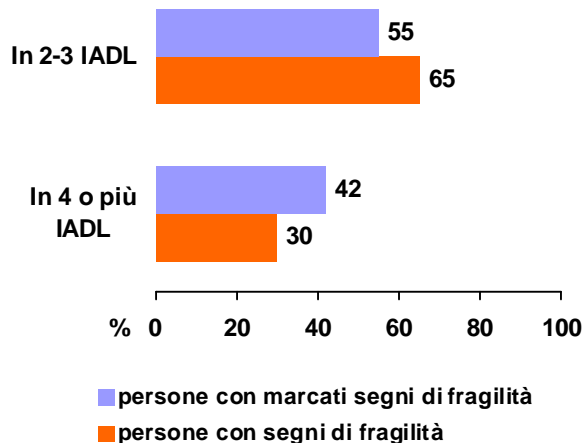
Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=23)



Tra gli ultra 64enni con segni di fragilità in quante IADL sono presenti limitazioni?

- Per definizione le persone con segni di fragilità sono coloro che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e hanno limitazioni 2 o più IADL.
- Il 59% delle persone con segni di fragilità presenta limitazioni in 2-3 IADL.
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono il fare la spesa (77%), il prendersi cura della casa (75%) lo spostarsi fuori casa (71%).

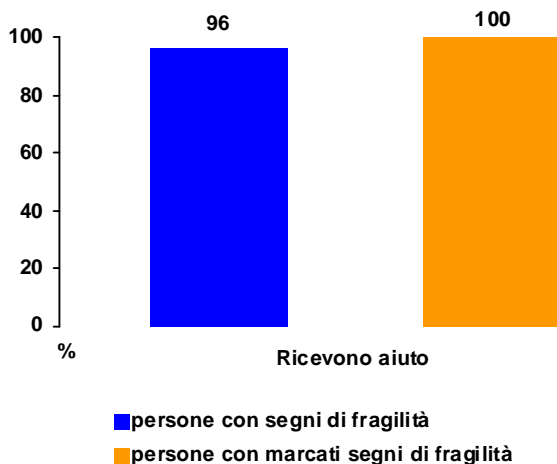
Presenza di limitazioni (%)
nelle IADL tra gli ultra 64enni con segni di fragilità
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=61)



Tra gli ultra 64enni con segni di fragilità, quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

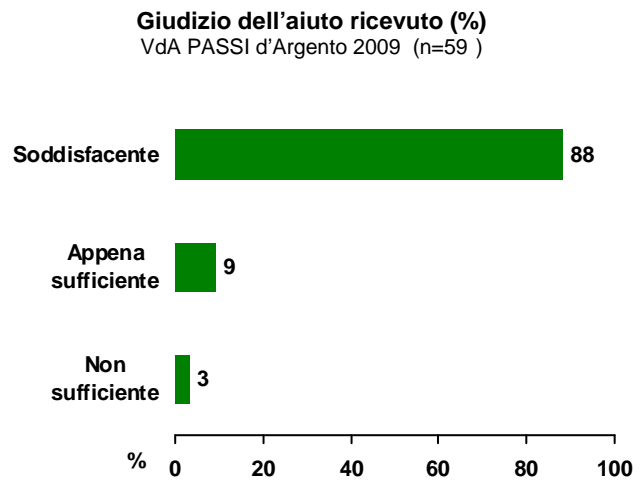
- Il 97% delle persone ultra 64enni con segni di fragilità riceve aiuto.
- L'81% riceve aiuto principalmente da parte di familiari, il 12% da persone a pagamento e il 7% riceve aiuto principalmente da personale dei servizi pubblici.

Quanti ricevono aiuto
tra gli ultra 64enni con segni di fragilità (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 60)



Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone con segni di fragilità?

- L'88% delle persone con segni di fragilità ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, il 9% appena sufficiente e il 3% non sufficiente.
- Nessuna persona ha giudicato l'aiuto ricevuto come gravemente insufficiente.



Il bisogno di aiuto nello svolgimento della ADL: il sottogruppo degli ultra 64enni disabili

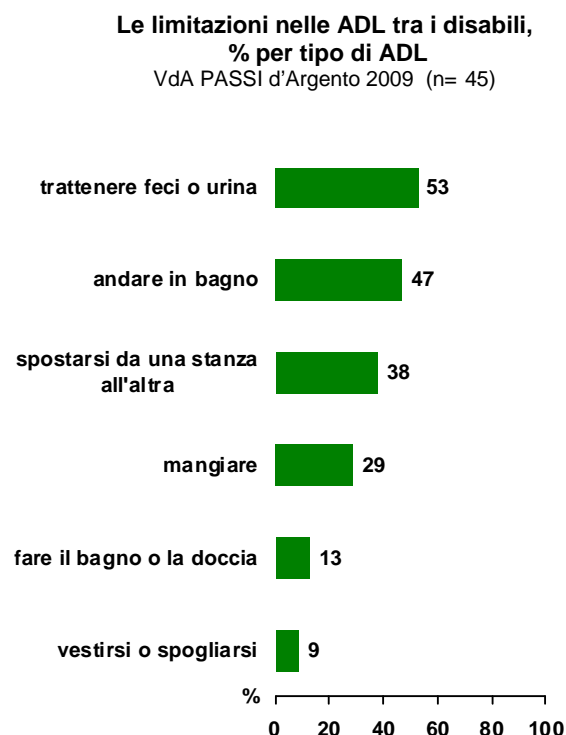
Quali sono le caratteristiche degli ultra 64enni disabili nella ADL?

- Gli ultra 64enni disabili ovvero che presentano limitazioni nello svolgimento di 1 o più ADL sono il 15% (IC 95% 11%-19%).
- Tra questi:
 - il 14% è parzialmente disabile in quanto presenta limitazioni in un numero di ADL che va da 1 a 5;
 - L'1% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni nelle 6 ADL.
- I disabili sono risultati essere in maggior parte donne (71%), avere un'età media di 78 anni per gli uomini e 80 anni per le donne, vivere nel 38% con un coniuge o coetaneo, nel 22% con figli e/o nipoti, in un altro 22% da solo e nel 13% con una badante. Nel 44% dei casi hanno percepito il proprio reddito come insufficiente.

Caratteristiche dei disabili VdA PASSI d'Argento 2009 (n=45)		
Caratteristiche	Disabili	
	Parzialmente (1-5 ADL)	Gravemente (6 ADL)
Età media	79 anni	88 anni
Genere		
uomini	27%	50%
donne	73%	50%
Vive		
da solo	41%	
con familiari di pari generazione	20%	
con figli/nipoti	24%	50%
con badante	10%	50%
altro	5%	
Reddito percepito		
sufficiente	56%	50%
insufficiente	44%	50%

Quali sono le ADL in cui necessitano aiuto i disabili?

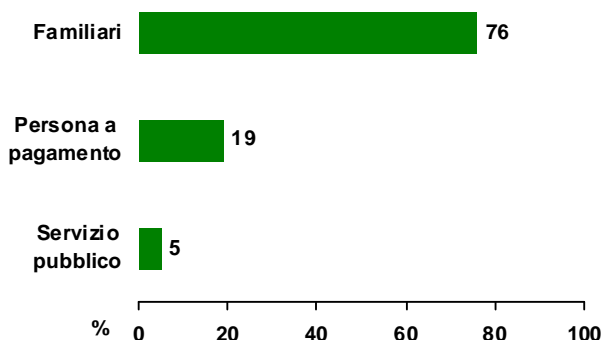
- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono il trattenere urine e feci (53%), recarsi in bagno per fare i propri bisogni (47%) e lo spostarsi da una stanza all'altra (38%).



Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

- il 97% delle persone disabili ricevono aiuto nelle ADL che non sono in grado di svolgere da soli; in particolare il 97% tra chi è parzialmente disabile e il 100% tra chi è totalmente disabile.
- Il 76% riceve aiuto principalmente da parte di familiari: tra questi il 39% dal coniuge, il 50% da un figlio e il 11% da un altro parente.
- Il 19% riceve aiuto principalmente da una persona a pagamento che lo aiuta; tra questi il 71% usufruisce di un contributo da familiari o dai servizi pubblici.
- Il 5% dichiara di ricevere aiuto principalmente da personale dei servizi pubblici.

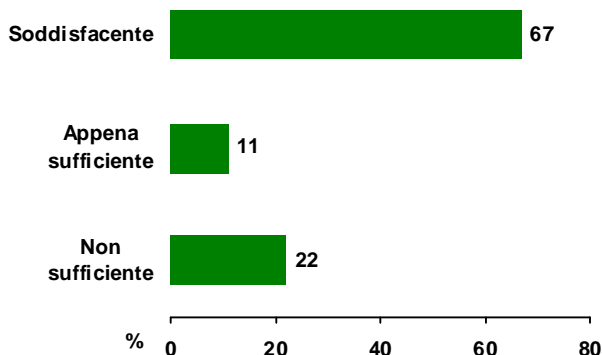
Da chi ricevono aiuto gli ultra 64enni disabili nelle ADL (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 45)



Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone disabili nelle ADL?

- Il 67% delle persone disabili ha giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, l' 11% appena sufficiente e il 22% non sufficiente.
- Nessuna persona ha giudicato l'aiuto ricevuto come gravemente insufficiente.

Giudizio dell'aiuto ricevuto (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 37)



Reddito percepito e proprietà della casa

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

In PASSI d'Argento è stata valutata la condizione di possesso dell'alloggio e tale informazione è stata incrociata con un altro aspetto importante costituito dalla percezione del reddito ovvero dalle difficoltà che le persone dichiarano nell'arrivare a fine mese con le risorse economiche a loro disposizione.

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 10%
 - abbastanza facilmente il 56%
 - con alcune difficoltà il 27%
 - con molte difficoltà economiche il 7%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 34% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
 - nelle donne
 - nelle persone con un basso livello d'istruzione
 - nelle persone che non hanno una casa di propria proprietà o del coniuge.

Difficoltà economiche percepite*

VdA PASSI d'Argento 2009 (n=324)

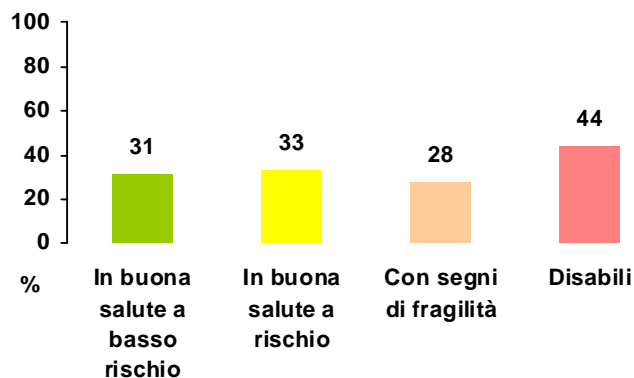
Caratteristiche	%	IC 95%
Totale	34	29-40
Classi di età		
65-74	41	
75 e oltre	27	
Genere		
uomini	24	
donne	41	
Istruzione		
bassa	41	
alta	24	
Proprietà alloggio		
propria o del coniuge	30	
di persona di fiducia	33	
usufrutto/comodato	67	
affitto	57	

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

- Il 44% dei disabili, il 28% delle persone con segni di fragilità e il 33% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia hanno riferito difficoltà economiche.
- Il 31% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha dichiarato il proprio reddito insufficiente ad arrivare a fine mese.

Difficoltà economiche percepite* per sottogruppi di popolazione (%)

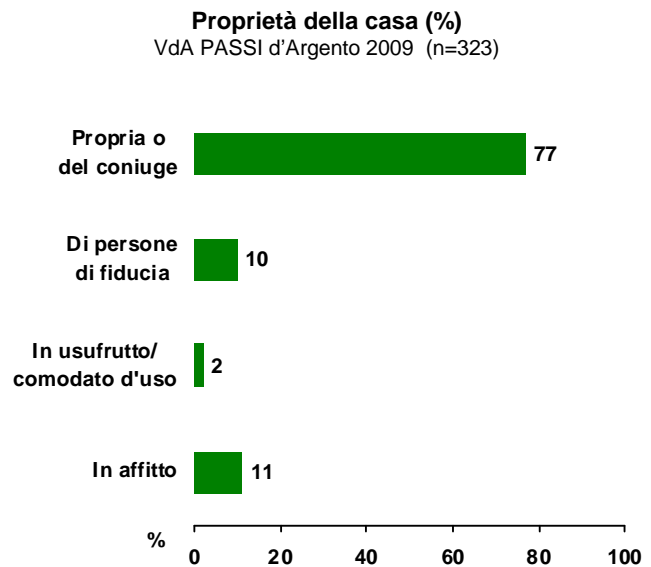
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=304)



* 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 77 % dei casi
 - di persone di fiducia nel 10%
 - in usufrutto o comodato d'uso nel 2%.
- Le persone che pagano un affitto sono l' 11%.

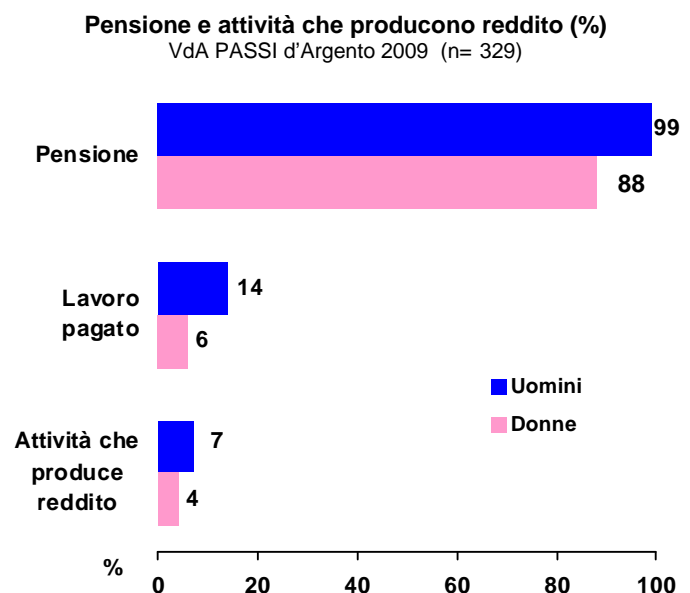


Pensione e attività che producono reddito

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 92% riceve una pensione. Questa percentuale è del 89% nei 65-74enni e di 96% negli ultra 74enni.
- Il 9% ha un lavoro pagato: 10% nella classe 65-74 anni e 9% in quella 75 anni e più.
- Il 5% ha una attività che produce reddito: 8% tra i 65-74enni e 1% tra gli ultra 74enni.
- Nessuno è risultato essere senza reddito.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione, di avere un lavoro pagato o un'attività che produce reddito.



Considerazioni

Le informazioni della sorveglianza PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili alla pianificazione di interventi e programmi di tutela e promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. I dati raccolti mostrano che in Valle d'Aosta 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 solo il 20% ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi. Tra gli ultra 64enni è bassa anche la conoscenza del "Telesoccorso"(47%) e del "PRES DE TOI"(15%)

Il 39% 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 3% di non averne mai ricevuto il consiglio. Il 3% delle persone con disabilità hanno riferito di non disporre di un aiuto per le attività di base che non sono in grado di svolgere da soli. Tra chi riceve aiuto il 33% lo ha ritenuto appena sufficiente o non sufficiente. Tra chi ha limitazioni nelle attività strumentali il 12% ha dichiarato di non ricevere alcun aiuto.

Dai dati di PASSI d'Argento anche la protezione economica sembra essere tra le necessità espresse dagli ultra 64enni intervistati: il 34% ha riferito difficoltà economiche.

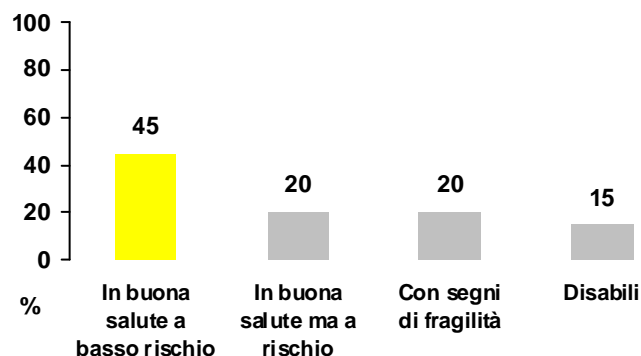
I dati sottolineano la presenza di diversi problemi le cui soluzioni vanno accuratamente vagliate e realizzate a cura delle famiglie e del sistema socio-sanitario. In particolare va però notato che in molti casi, come le ondate di calore, si sono rilevati semplici mancanze di informazione, da parte degli ultra 64enni, che potrebbero essere corretti con adeguate campagne di informazione.

PARTE III

Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne

- In buona salute e a basso rischio di malattia
- In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità
- Con segni di fragilità
- Disabili

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



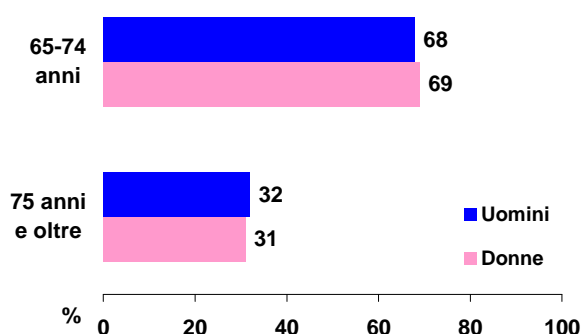
Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione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

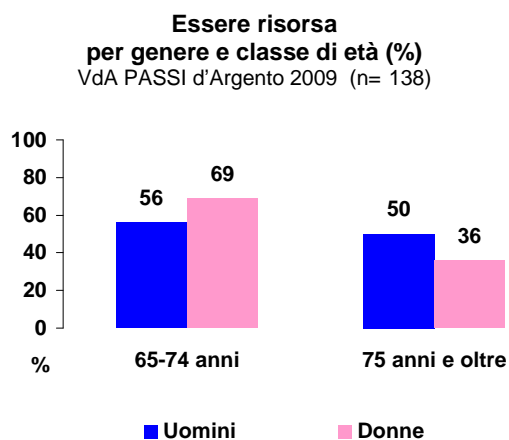
- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia sono il 45%; questa stima corrisponde in Valle d'Aosta a oltre 12 mila persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (69%), il 30% ha 75-84 anni, mentre il 1% ha più di 85 anni e più.
- L'età media è di 72 anni in entrambi i sessi.
- Le donne sono il 54%.

Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n= 138)



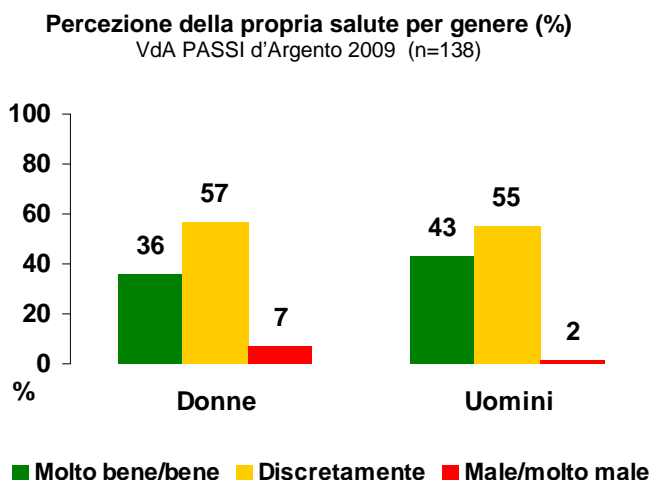
Quanti sono risorsa?

- Il 65% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività:
 - il 60% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il 22% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è maggiore nelle persone di 65-74 anni (69% contro 53%) e nelle donne (73% contro 54%).



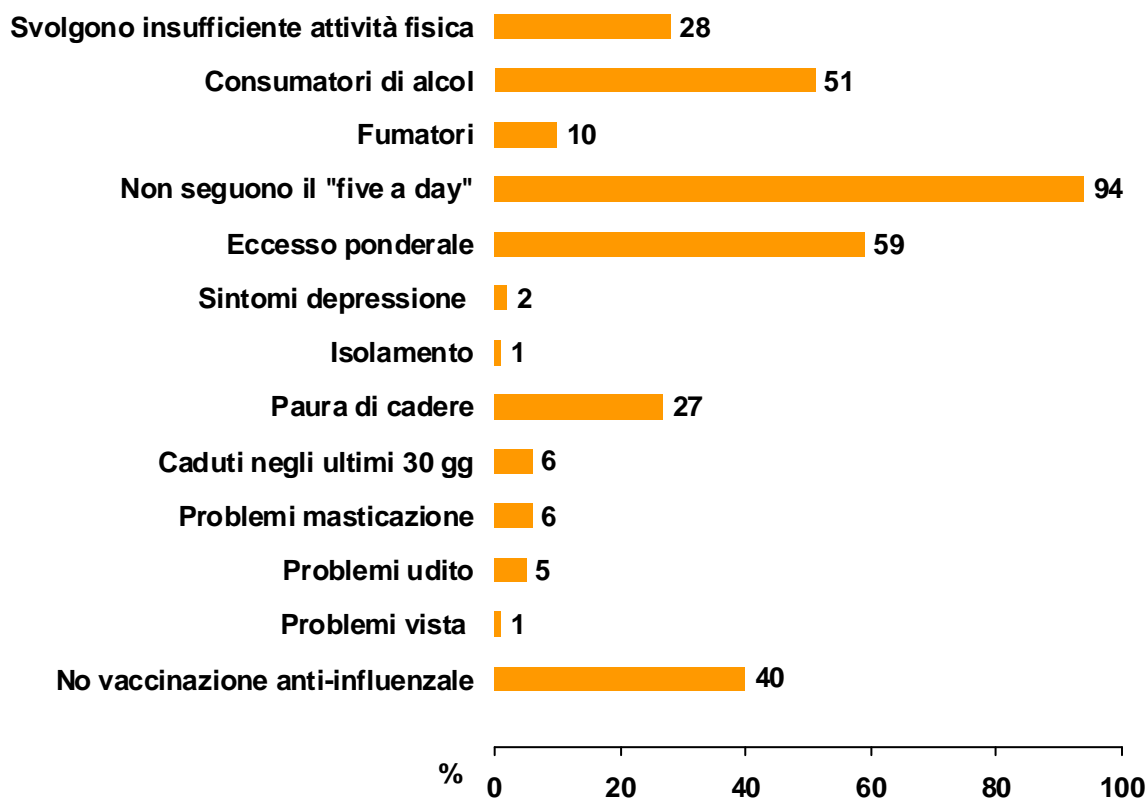
Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Circa il 39% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, quasi il 57% discretamente e il 4% negativamente.

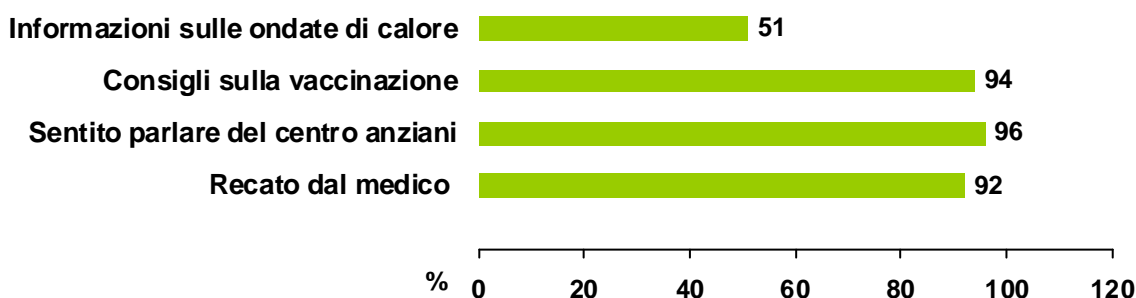


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia: dove agire?

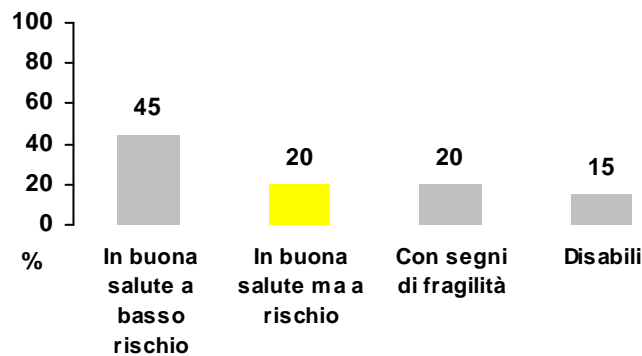


Ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che in questo gruppo di popolazione le aree di maggior interesse per l'azione gravitano attorno alla prevenzione e promozione della salute, in particolare sugli "stili di vita"; come in tutti i sottogruppi considerati rimangono inoltre essenziali le iniziative miranti a valorizzare le persone come risorsa.

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



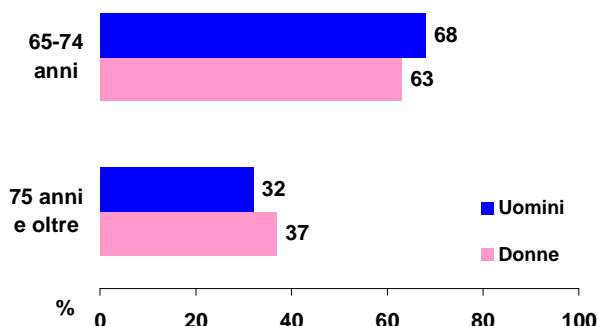
Negli ultimi anni la letteratura scientifica ha ben sottolineato la relazione delle patologie più frequenti negli ultra 64enni con diversi fattori comportamentali, alcune situazioni di rischio fisico o biomedico (es. la cattiva masticazione) o condizioni di natura psico-sociale (es. l'isolamento sociale). In generale, la *sindrome di fragilità* fa riferimento ad uno stato di "aumentata vulnerabilità a eventi stressanti che deriva da una ridotta riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica" (Fried et al., 2004). Tutto ciò conduce ad una spirale di decadimento drammaticamente rapido della persona, che può portare ad una condizione di disabilità o alla morte nel giro di poco tempo. La fragilità non è un processo inevitabile, ma una condizione che può essere prevenuta o trattata (Harris et al.). E' ormai accettata l'idea di un processo dinamico che conduce alla fragilità col passaggio da uno stato di "robustezza" ad uno di pre-fragilità, che può condurre o meno alla fragilità (Topinková, 2008). Questa concezione dinamica apre un'importante finestra di intervento per rallentare o rendere reversibile sia la pre-fragilità sia la fragilità, identificando ed agendo sui fattori di rischio "modificabili" della fragilità.

A oggi, sono stati sviluppati interventi di prevenzione efficaci che agiscono non solo sulle condizioni di salute fisica, ma anche sul benessere psicologico e sociale della persona ultra 64enne. Per questo identificare le persone a maggior rischio offre quindi un'opportunità unica per gli operatori sanitari e sociali per effettuare azioni più mirate ed efficaci di prevenzione della fragilità. Nello studio PASSI d'Argento, per definire le condizioni di "rischio di malattia e fragilità" sono stati considerati contemporaneamente diversi fattori fisici, psicologici e sociali, in linea con una definizione bio-psicosociale della salute e del benessere della persona, che spinge ad andare oltre la semplice identificazione del "fenotipo fisico" della fragilità. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 83.

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 40%; questa stima corrisponde in Regione a circa 11 mila persone ultra 64enni.
- Il 65% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ha 65-74 anni, il 30% ha 75-84 anni, mentre il 5% ha 85 anni e più.
- L'età media è di 73 anni tra gli uomini e 72 tra le donne.
- Le donne sono il 60%.

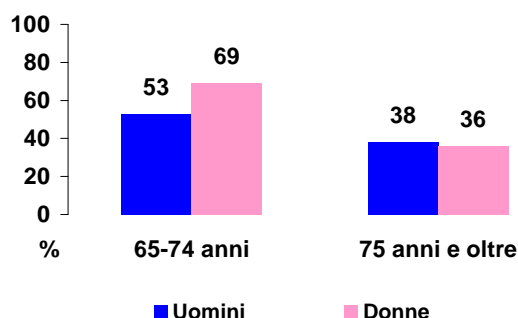
Persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità per genere e classi di età (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=63)



Quanti sono risorsa?

- Il 57% risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il 56% degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il 10% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è più frequente nelle donne che negli uomini (63% contro 44%).

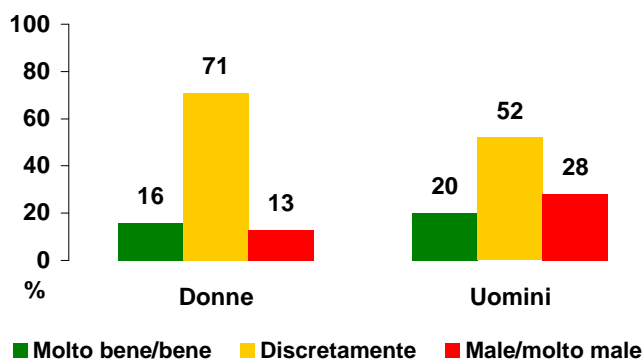
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=63)



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 63% discretamente e il 19% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=63)

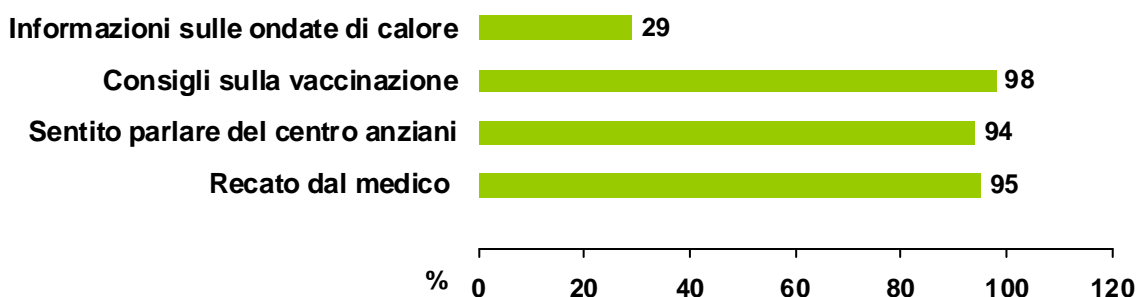


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità: dove agire?

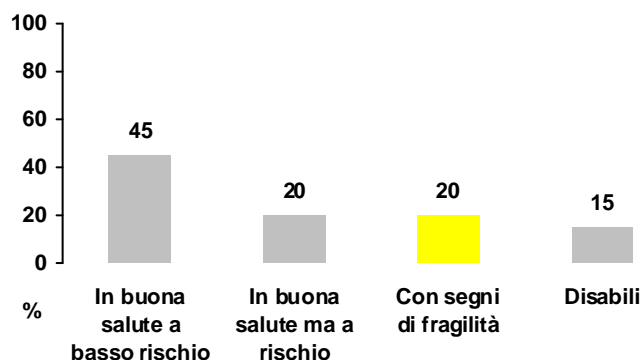


Ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che in questo gruppo di popolazione le aree di maggior interesse per l'azione gravitano attorno alla prevenzione e promozione della salute, in particolare sugli "stili di vita" e verso azioni di miglioramento di alcune condizioni, quale problemi di masticazione e sensoriali che possono fragilizzare l'anziano predisponendolo alla disabilità; come in tutti i sottogruppi considerati rimangono inoltre essenziali le iniziative miranti a valorizzare le persone come risorsa.

Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



La fragilità è uno “stato di aumentata vulnerabilità a eventi stressanti che deriva da una ridotta riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica”. Si tratta di una sindrome definita da un gruppo di sintomi e segni che vanno a costruire il “fenotipo clinico della fragilità”; anche se la fragilità da un punto di vista fisico è maggiormente indagata, è ormai accettata una più ampia definizione di fragilità che include il dominio cognitivo, funzionale e sociale. Attualmente si riconoscono due approcci principali per la misura della fragilità: il primo è basato sulla misura dei deficit che la persona ha accumulato (indice di fragilità) e il secondo su uno specifico “fenotipo” con la presenza di almeno 3 dei seguenti 5 segni:

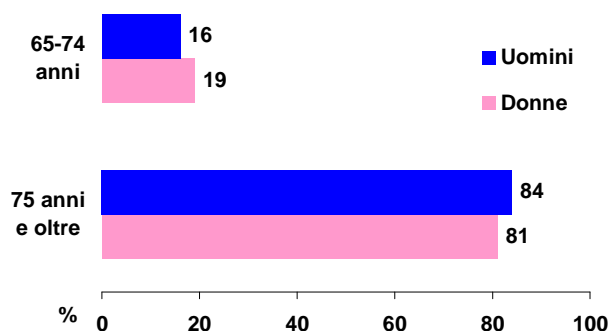
- involontaria perdita di peso (4,5 kg nell’ultimo anno)
- prestazioni rallentate (riduzione della velocità del cammino)
- affaticamento o scarsa resistenza
- riduzione della forza muscolare (in particolare della presa della mano)
- ridotta attività fisica.

La fragilità, strettamente collegata anche se distinta dalla disabilità, è pertanto la conseguenza di un più o meno lento declino delle funzioni di organi ed apparati che indice vulnerabilità con risultati negativi sulle prestazioni funzionali che possono essere misurate anche mediante la valutazione periodica delle attività strumentali della vita quotidiana (IADL). La salute percepita è un altro indicatore usato per l’individuazione di soggetti fragili. Nel PASSI d’Argento non si è adottata una definizione particolare di fragilità, ma, basandosi sulle evidenze disponibili in diversi studi, si sono identificati alcuni segni che, pur non configurando interamente la sindrome di fragilità, tuttavia ne segnalano la sua presenza con una certa probabilità. Le persone con segni di fragilità sono stati divisi in due gruppi: quelli con segni di fragilità e quelli con marcati segni di fragilità. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag.83.

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

- Il 20% presenta segni di fragilità (8% con segni di fragilità e il 12% con marcati segni di fragilità). Questa stima corrisponde in Regione a circa 5 mila persone ultra64enni (rispettivamente 3 mila e a 2 mila).
- Tra le persone con segni di fragilità il 18% ha 65-74 anni, il 56% ha 75-84 anni, mentre il 26% ne ha 85 anni e oltre.
- L’età media è di 82 anni negli uomini e di 80 anni nelle donne.
- Le donne sono il 59%

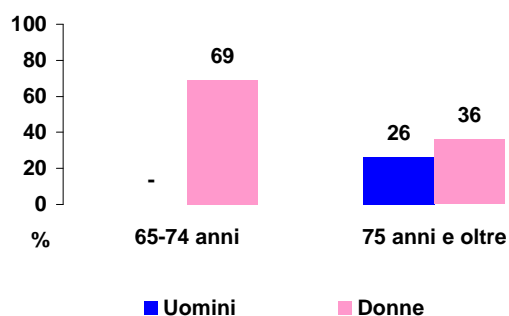
Persone con segni di fragilità per genere e classi di età (%)
VdA PASSI d’Argento 2009 (n=61)



Quanti sono risorsa?

- Il 24% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
 - il 22% degli ultra 64enni con segni di fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
 - il 3% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- L'essere risorsa è una caratteristica più frequente nelle persone di 65-74 anni (27% contro 23%) e tra le donne (25% contro 22%).

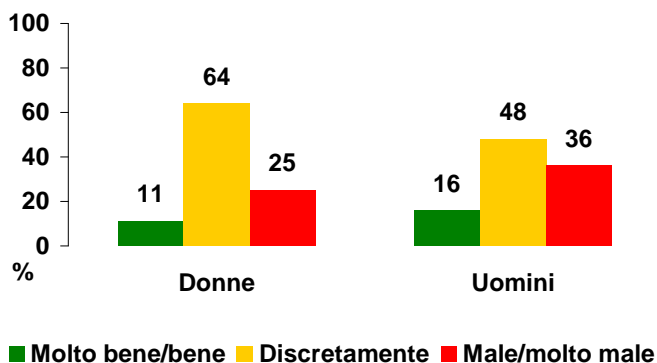
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=36)



Come percepiscono il proprio stato di salute?

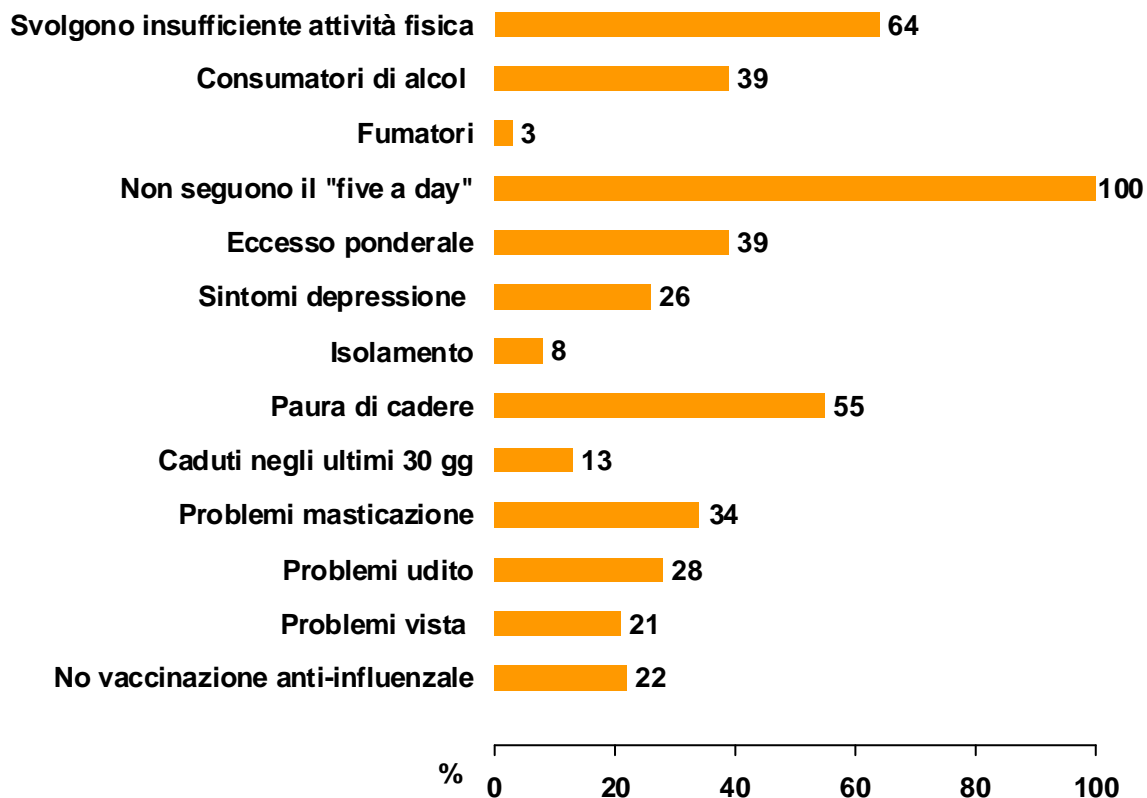
- Il 13% delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 57% discretamente e il 30% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=61)

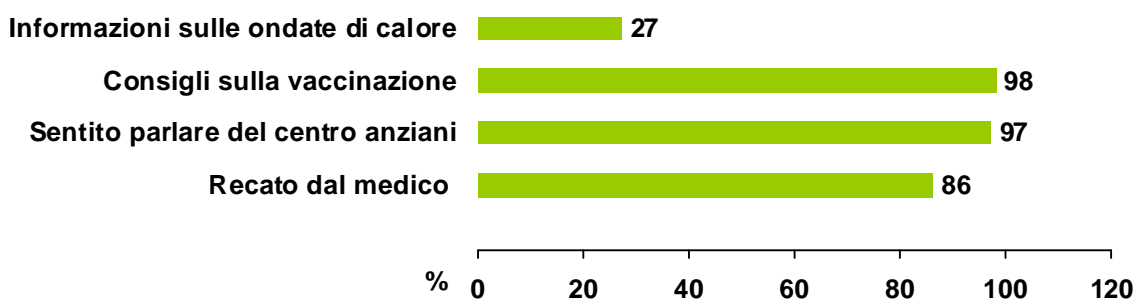


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni con segni di fragilità: dove agire?



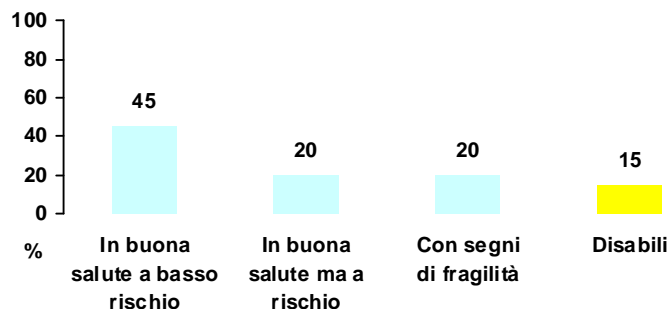
Ultra 64enni con segni di fragilità: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che questo gruppo di popolazione necessita di un'attenzione particolare in quanto, versando in una generica condizione di fragilità, i diversi fattori presi in considerazione possono favorire una rapida evoluzione verso la disabilità.

Le aree di interesse per l'azione devono essere attentamente vagliate e tutte prese in uguale considerazione, dalla vaccinazione antinfluenzale ai problemi di masticazione o ai fattori di rischio comportamentali, tra cui in particolare la sedentarietà.

Profilo degli ultra 64enni disabili



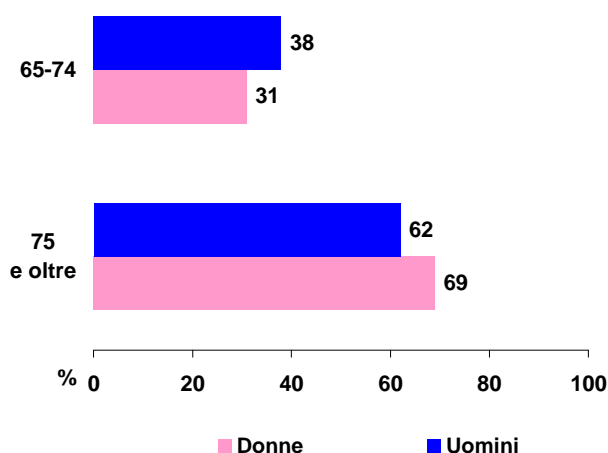
Le persone ultra 64enni con disabilità richiedono un maggiore carico assistenziale sia sanitario che sociale. In PASSI d'Argento sono stati definiti come disabili le persone che hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di almeno una delle attività di base della vita quotidiana indagate con lo strumento ADL (*Activities of Daily Living*).

La disabilità è stata modulata su due livelli d'intensità a seconda del numero di ADL: disabilità parziale e totale. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 83.

Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

- Il 15% degli ultra 64enni è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana (quasi il 14% parzialmente disabili e poco più dell'1% totalmente disabili). Questa stima corrisponde in Valle d'Aosta a circa 4 mila persone ultra 64enni disabili (3700 parzialmente disabili e 300 totalmente disabili).
- Tra le persone con disabilità il 33% ha 65-74 anni, il 27% ha 75-84 anni, mentre il 40% ha 85 anni e più.
- L'età media è di 78 anni per gli uomini e di 80 per le donne.
- Le donne sono il 71%.

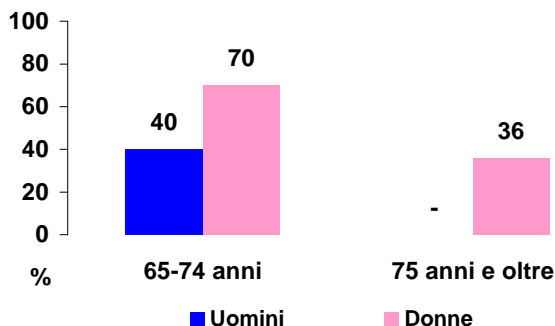
Persone disabili per genere e classi di età (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=69)



Quanti sono risorsa?

- Il 22% 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)
- Questa proporzione è maggiore nelle persone di 65-74 anni (47% contro 10%) e tra le donne (25% contro 15%).

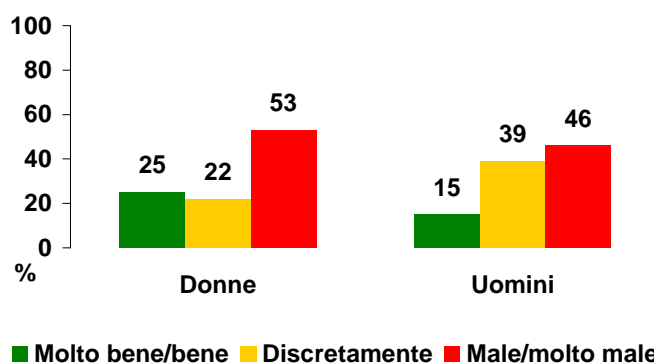
Essere risorsa per genere e classe di età (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=69)



Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Solo il 22% dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 27% discretamente e il 51% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)
VdA PASSI d'Argento 2009 (n=36)

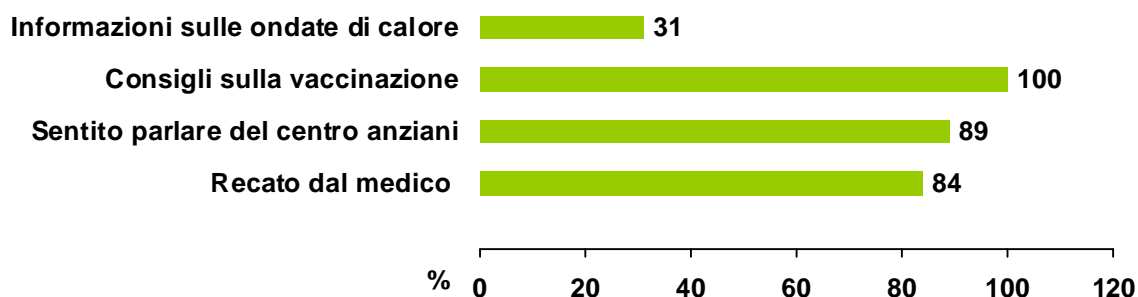


Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

Ultra 64enni disabili: dove agire?



Ultra 64enni disabili: azioni di promozione e tutela della Salute



Il barometro conferma che questo gruppo di popolazione necessita di attenzioni e assistenza particolari, come testimoniato ad esempio da un'alta frequenza di cadute (un disabile su dieci è caduto durante gli ultimi 30 giorni). La scarsa mobilità e la paura di cadere possono essere dei fattori aggravanti una situazione già difficile. I problemi di masticazione e sensoriali possono compromettere ulteriormente le condizioni delle persone ultra 64enni.

Appendice

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

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

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

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

Si tratta di persone che:

- ✓ sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL
- ✓ non sono autonomi 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 soli tutte le ADL
- ✓ non sono autonomi 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 fuori pasto 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 disabili

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

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

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

Monitoraggio dell'indagine

Per la valutazione della qualità dell'indagine 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
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo della Valle d'Aosta:

	valore (%)
Tasso di risposta	76
Tasso di sostituzione	25
Tasso di rifiuto	13
Tasso di non reperibilità	11
Tasso di eleggibilità "e"	96

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

- Popolazione indagata: persone ultra 64enni residenti in Valle d'Aosta registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nei mesi di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui ultra 64enni campionati residenti in Regione in grado di sostenere una intervista telefonica.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo proxy.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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*), che fa parte degli indicatori standard internazionali, 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:

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

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 o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili, così indicato:

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

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:

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

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato 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).

Nel monitoraggio si verifica inoltre che i rifiuti siano distribuiti uniformemente e che non ci siano realtà, quali comuni, intervistatori, con livelli particolarmente elevati di rifiuti o grosse differenze tra uomini e donne e/o tra classi di età diverse.

. Tasso di non reperibilità

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

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

Nel caso in cui il tasso risulti troppo alto viene raccomandato di verificare che i non reperibili si distribuiscano uniformemente e che non ci siano realtà (comuni, intervistatori) con livelli particolarmente elevati di non reperibili o con grosse differenza 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. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

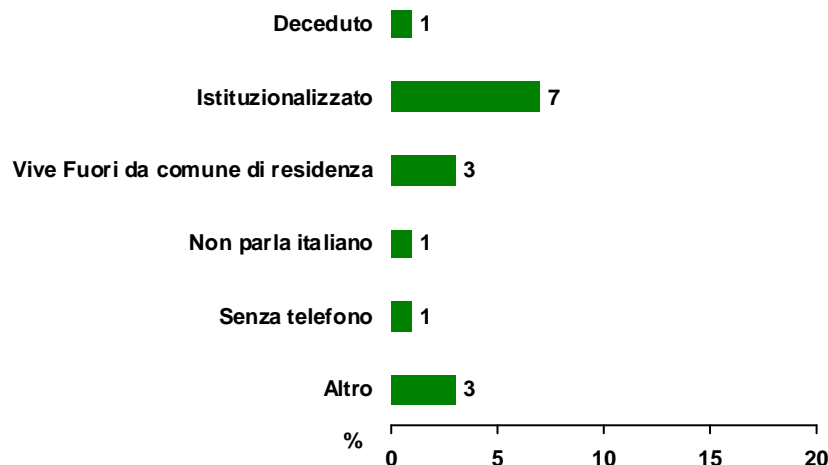
$$e = \frac{n^{\circ} \text{ interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{ int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} * 100$$

. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

E' 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.

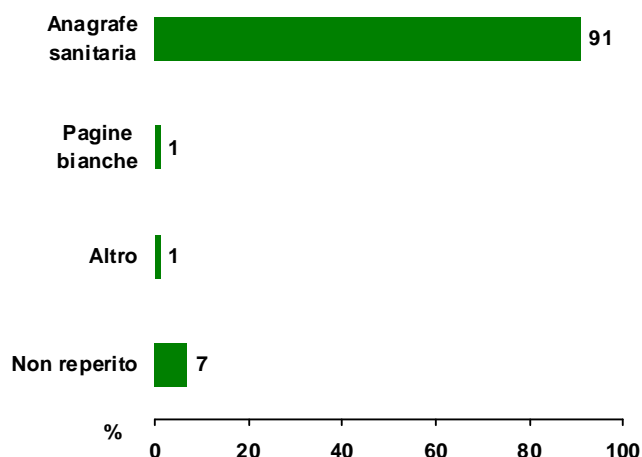
E' un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato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

Nel grafico è mostrata la distribuzione dei motivi di non eleggibilità riferita alle 20 persone risultate non eleggibili.



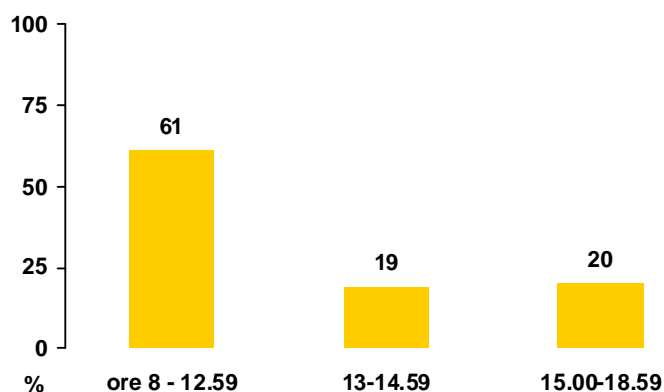
. Modalità di reperimento del numero telefonico

Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono. 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.



. Distribuzione delle interviste per orari

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.



Il 100% delle interviste è stato fatto dal lunedì al venerdì.



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.