

PASSI d'Argento

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

REGIONE PIEMONTE - ASL CN2 Alba-Bra

Anno 2010

Copia del volume può essere richiesta a:

S.S.D. di Epidemiologia dell'ASL CN2 Alba-Bra

Via Vida n. 10

12051 ALBA (CN)

e-mail: epid.alba@aslcn2.it

Tel. 0173/316622

Siti internet di riferimento per lo studio:

- <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>
- <http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms/prevenzione-e-promozione-della-salute/sorveglianza-epidemiologica/961-passi-dargento-fascia-deta-oltre-i-64-anni.html>
- <http://www.aslcn2.it>

Pubblicazione a cura di:

- Franco Giovanetti – Coordinatore aziendale Passi d'Argento
- Giuseppina Zorghiotti
(ASL CN2 Alba-Bra – S.S.D. di Epidemiologia)

Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

- a livello nazionale:

Alberto Perra, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Arianna Dittami, Simona Gaetano, Lorenzo Fantozzi, Pier Francesco Barbariol, Stefania Salmaso (*Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità*)
Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzi, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia, Amalia Maria Carmela De Luca, Daniela Mortello (*Gruppo Tecnico Operativo*)
Marcello Catanelli, Antonio Cherubini, Paolo D'Argenio, Teresa Di Fiandra, Maria Donata Giaimo, Fiammetta Landoni, Lorenzo Spizzichino, Stefania Vasselli (*Gruppo Tecnico Scientifico*)

- a livello regionale:

Michela Audenino (*Direzione Sanità – Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva*)
Giampaolo Albini, Cristina Ramella, Graziella Novero, Elena Maina (*Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia*)
Maria Chiara Antoniotti, Piero Bestagini, Andrea Nucera (*Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL NO*)

- a livello locale:

Coordinatore aziendale: Dott. Franco Giovanetti (*ASL CN2 Alba-Bra – S.S.D. di Epidemiologia*).

Referenti Consorzi Socio Assistenziali:

Loredana Castella (*Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A.*);
Giovanna Marrone (*Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero*).

Intervistatrici:

Federica Abbona, Domenica Allocco, Alessia Costa, Maria Cocuzza, Aldina Piovano, Assunta Sarotto (*Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A.*);
Paola Castagnotto, Giovanna Marrone, Monica Nada, Enrica Pesce (*Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero*);
Ileana Agnelli, Luisa Aimasso, Manuela Bergadano, Simona Busca, Ilenia Costamagna, Alessandra Ferraris, Alessandra Gallo, Jessica La Manna, Luisa Vicino (*ASL CN2 Alba-Bra – Servizio Psicologia*).

Collaboratori:

Anna Bonfissuto (*Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A.*);
Eugenia Baldi e Paola Di Pierro (*ASL CN2 Alba-Bra – Servizio Psicologia*);
Giovanna Giachino e Giuseppina Zorghiotti (*ASL CN2 Alba-Bra – S.S.D. di Epidemiologia*);
Daniele Fessia (*ASL CN2 Alba-Bra – S.O.C. Sistemi informativi ed informatici*).

Direttori Strutture ASL che hanno permesso la realizzazione del progetto:

Attilio Clerico (*ASL CN2 Alba-Bra - Direzione Integrata della Prevenzione*);
Daniele Saglietti (*ASL CN2 Alba-Bra – Servizio Psicologia*);
Fabrizio Viglino (*ASL CN2 Alba-Bra - S.O.C. Sistemi informativi ed informatici*).

La sperimentazione PASSI d'Argento in Piemonte è stata realizzata grazie al contributo economico della Direzione Sanità – Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva

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. Il loro contributo ha permesso di comprendere meglio la situazione degli anziani in Piemonte, per avviare strategie di intervento e azioni tese a migliorarne lo stato di salute e la qualità della vita.

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

Indice

	Pag.
Introduzione	4
Verso un sistema di sorveglianza	5
Metodologia	7
Indicatori di processo	10
Risultati in breve	11
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	24
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	27
2. Rimanere in buona salute	
Percezione dello stato di salute	29
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	32
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	40
Cadute	44
Sintomi di depressione	48
Isolamento sociale	50
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	53
Uso dei farmaci	58
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	62
Reddito percepito e proprietà della casa	66
Pensione e attività che producono reddito	68
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	72
Andamento dell'indagine	74
Bibliografia essenziale	79

Introduzione

Per l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'invecchiamento della popolazione costituisce “*un trionfo e una sfida*” per la società. 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”.

La sorveglianza di popolazione, di cui PASSI d'Argento costituisce un valido esempio, per sua natura è 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.

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 degli 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 si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane (Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta) intervistando 3567 ultra 64enni.

La seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento è stata realizzata nel 2010 in nove regioni italiane (Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Marche, Molise, Piemonte, Sardegna, Veneto) intervistando 4946 ultra 64enni.

Il presente rapporto si riferisce all'indagine realizzata nell'ASL CN2.

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 ulteriore 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.

Inoltre, 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".

Le prospettive nell'immediato futuro

Il Ministero della Salute attraverso l'Istituto Superiore di Sanità, nel 2011 sta sostenendo la messa a regime del sistema di sorveglianza in tutte le regioni che aderiranno alla indagine prevista nel 2012.

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 come strumenti per la prevenzione delle patologie croniche.

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.

Infine non va dimenticato che l'utilizzo di strumenti e metodologie di lavoro standardizzate consente la confrontabilità dei risultati ottenuti su tutto il territorio nazionale.

Metodologia

L'approccio adottato è quello della *sorveglianza di popolazione* basata su indagini epidemiologiche ripetute su campioni rappresentativi della popolazione in studio. La sorveglianza è orientata alla raccolta di informazioni essenziali per descrivere i problemi e gli aspetti di salute e monitorare gli interventi messi in atto al fine di individuare strategie d'intervento e azioni.

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).

Strumenti e metodi

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. In Piemonte il questionario è stato somministrato, tra aprile e giugno 2010, da 58 operatori specificamente formati.

In base ad un albero decisionale definito nel protocollo dello studio, la somministrazione del questionario poteva avvenire tramite intervista telefonica o faccia a faccia. L'interscambiabilità delle due modalità è stata valutata mediante un *test-retest* che nel 2010 è stato realizzato in Piemonte su 100 soggetti. (www.epicentro.iss.it/ben/2011/aprile/2.asp).

Il protocollo prevedeva anche le modalità con cui consentire l'intervento di un "proxy" (familiare o persona di fiducia), per sostenere e aiutare l'intervistato, nei casi in cui questa non fosse risultato idoneo a un test cognitivo inserita nell'indagine.

La *valutazione di processo* si è basata sui dati raccolti da ciascun intervistatore in un apposito diario. Le informazioni contenute nei diari e nei questionari, raccolte manualmente, sono state successivamente inserite in una maschera informatizzata predisposta a livello nazionale.

La popolazione in studio è costituita dalle persone di età maggiore ai 64 anni. Erano da considerare non eleggibili i soggetti istituzionalizzati (persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi), quelli senza recapito telefonico, le persone che non conoscevano la lingua italiana o quelle che vivevano fuori dal comune di residenza.

Secondo il protocollo dello studio per assicurare una "sufficiente" precisione dei risultati la numerosità del campione regionale era definita in circa 600 soggetti, da estrarre casualmente stratificati per sesso e 2 classi di età (<75 anni o ≥75 anni). In Piemonte 5 ASL (TO5, CN2, NO, AT, ex 22) hanno aderito alla sperimentazione effettuando indagini locali con campioni di circa 250 soggetti ciascuna. Per tali territori l'indagine regionale ha utilizzato tutte le interviste effettuate, che in fase di analisi sono state "pesate" per la rappresentatività della popolazione anziana di quell'ASL rispetto a quella totale della regione.

Il campione regionale è stato estratto dal CSI Piemonte a partire dall'anagrafe sanitaria regionale, mentre l'estrazione dei campioni delle ASL che hanno effettuato le indagini aziendali sono stati eseguiti dai coordinatori aziendali (CA) della sorveglianza PASSI a partire dalle anagrafi sanitarie aziendali. I CA PASSI delle altre ASL hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine del territorio di loro competenza verificando e completando l'anagrafica sanitaria regionale (risultata meno informativa di quella locale soprattutto per quanto riguarda i numeri di telefono) ed effettuando le procedure previste dal protocollo per contattare i soggetti campionati ed i loro eventuali sostituti.

Alla conclusione dell'indagine il campione regionale è risultato costituito di 1569 soggetti, suddiviso per ASL come da tabella sotto riportata.

ASL di residenza	Interviste attese su campione regionale	Interviste effettuate
AL (ex 22)	24	213
AL (ex 20-21)	46	45
AT	30	248
BI	26	27
CN1	55	50
CN2	22	249
NO	43	225
TO1-2	129	93
TO3	68	55
TO4	72	67
TO5	35	250
VC	26	24
VCO	24	23
PIEMONTE	600	1569

Analisi dei dati

L'analisi dei dati 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.

Le informazioni raccolte dai proxy sono state eliminate dalle analisi relative alle percezioni personali.

Vista la composizione del campione regionale, per migliorare la loro affidabilità le stime regionali sono state impiegate le modalità di controllo e pesatura dei dati normalmente utilizzate per le stime regionali dalla sorveglianza PASSI (www.epicentro.iss.it). I pesi sono strato-dipendenti; in particolare ogni singola ASL avrà quattro valori di peso, uno per ciascuno strato. La variabile "Peso" rappresenta quanto il singolo strato di ASL pesa sul campione aggregato di regione; a ogni intervista viene associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervenuto.

Sono stati costruiti grafici e tabelle di frequenza e sono stati ricavati indicatori, prevalenze e relativi intervalli di confidenza al 95% (IC95%) per le principali variabili. In questo volume vengono riportati anche grafici di confronto tra la stima regionale e quella delle 5 ASL che, in Piemonte nel 2010, hanno effettuato indagini locali. Le linee blu parallele alle ascisse presenti in questi grafici raffigurano gli IC95% del valore regionale. La stima complessiva regionale può risultare non intermedia rispetto ai valori delle 5 ASL in quanto ad essa contribuisce anche la restante parte del territorio piemontese che ne rappresenta il 71% della popolazione regionale.

Il software utilizzato per la predisposizione della maschera informatizzata e per sviluppare le analisi statistiche, effettuate seguendo il piano d'analisi indicato nel protocollo dell'indagine ed in parte implementandolo, è Epi Info 3.5.1.

L'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione ultra 64enne è stata definita utilizzando indicazioni emerse dalla letteratura scientifica che tiene conto della valutazione dell'autonomia misurata rispetto alle capacità riferite nello svolgere le attività di base (*Activities of Daily Living - ADL*) e più complesse (*Instrumental Activities of Daily Living - IADL*) della vita quotidiana.

I quattro sottogruppi, descritti in dettaglio in appendice, sono:

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

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, le modalità dell'intervista 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 o di quelli locali 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?

Nell'A.S.L. CN2, il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da 250 persone. A fine indagine le persone intervistate sono state 249 (99,6% del campione inizialmente previsto). Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra il 1 maggio 2010 e il 30 giugno 2010.

Il campione è quindi costituito da soggetti "titolari" (cioè derivanti dalla prima estrazione casuale o sostituiti, in quanto "non eleggibili", con soggetti della medesima classe di età, sesso e territorio), e da soggetti "sostituiti", che li rimpiazzano.

L'11% delle persone sono state escluse dal campione in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (1 caso, 1%);
- decedute (4 casi, 3%);
- istituzionalizzate ovvero persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi al momento dell'indagine (8 casi, 5%);
- altro (3 casi, 2%).

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 63%. Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 149, pari al 60% del campione. Il 62% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista, un ulteriore 27% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare mentre, per altri motivi, non risultava intervistabile l'11% 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?

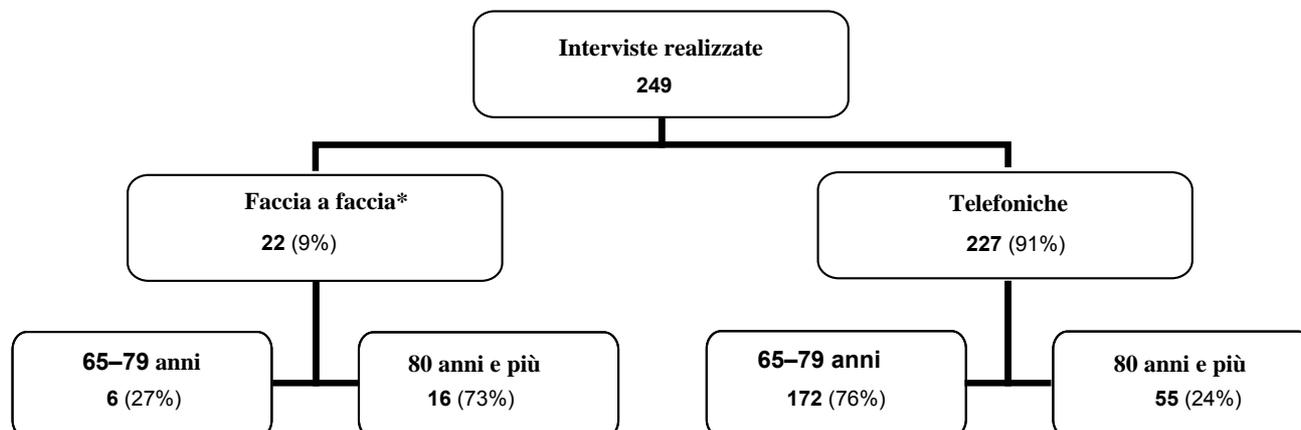
In alcuni casi, la persona ultra 64enne è stata intervistata con l'aiuto del "proxy" che poteva essere un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di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

Nell'ASL CN2 l'intervento del proxy si è verificato nel 29% dei casi (nel 27% fin dall'inizio dell'intervista e nel 2% 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 19 operatori specificamente formati. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia.

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



- Le interviste telefoniche sono state il 91% (227 casi) mentre il 9% (22 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.
- 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, il 23% è stato intervistato con modalità faccia a faccia.
- Delle interviste faccia a faccia il 73% ha riguardato persone di 80 anni e più mentre delle interviste telefoniche il 76% ha riguardato di persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni.

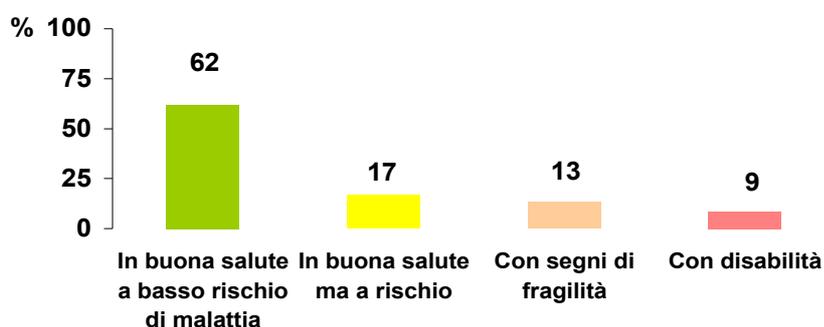
Risultati in breve

Cosa è stato fatto nella nostra Azienda?

Nell'ASL CN2 nel 2010 è stato intervistato un campione di 249 ultra 64enni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni di tutta l'ASL. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano i cosiddetti "pilastri" dell'invecchiamento attivo individuati dall'OMS: la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza. La popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in "sottogruppi" che tengono conto dei vari bisogni di salute di questa fascia di popolazione e corrispondono ai diversi target di intervento da parte dei servizi dell'area sociale e sanitaria.

Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne in sottogruppi?

Utilizzando le definizioni messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione è stata suddivisa in quattro sottogruppi di persone ultra 64enni. Nell'ASL CN2 la distribuzione della popolazione ultra 64enne nei 4 sottogruppi è la seguente:



Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne secondo i tre pilastri dell'invecchiamento attivo?

1. PARTECIPAZIONE

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

Circa la metà (46%) degli ultra 64enni è una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività. Gli ultra 64enni che, in una settimana tipo partecipano ad attività con altre persone, sono il 29%. Solo il 2% partecipa a corsi di cultura, esempio di inglese o di computer.

2. SALUTE

Percezione soggettiva della salute

Il 27% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute, mentre un sesto (17%) lo giudica in modo negativo.

Fattori comportamentali di rischio

Circa la metà degli ultra 64enni (48%) è in eccesso ponderale (il 39% in soprappeso e il 9% è obeso). Dal punto di vista dei fattori comportamentali di rischio l'11% fuma, il 44% consuma alcol e tra questi il 54% più di 1 unità alcolica, il 13% è meno attivo fisicamente e solo il 7% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno.

Limitazioni fisiche e psichiche

L'11% degli intervistati ha problemi di vista. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 14%, tra questi solo il 27% è andato dal dentista. Il 21% ha riferito sintomi di depressione.

3. SICUREZZA

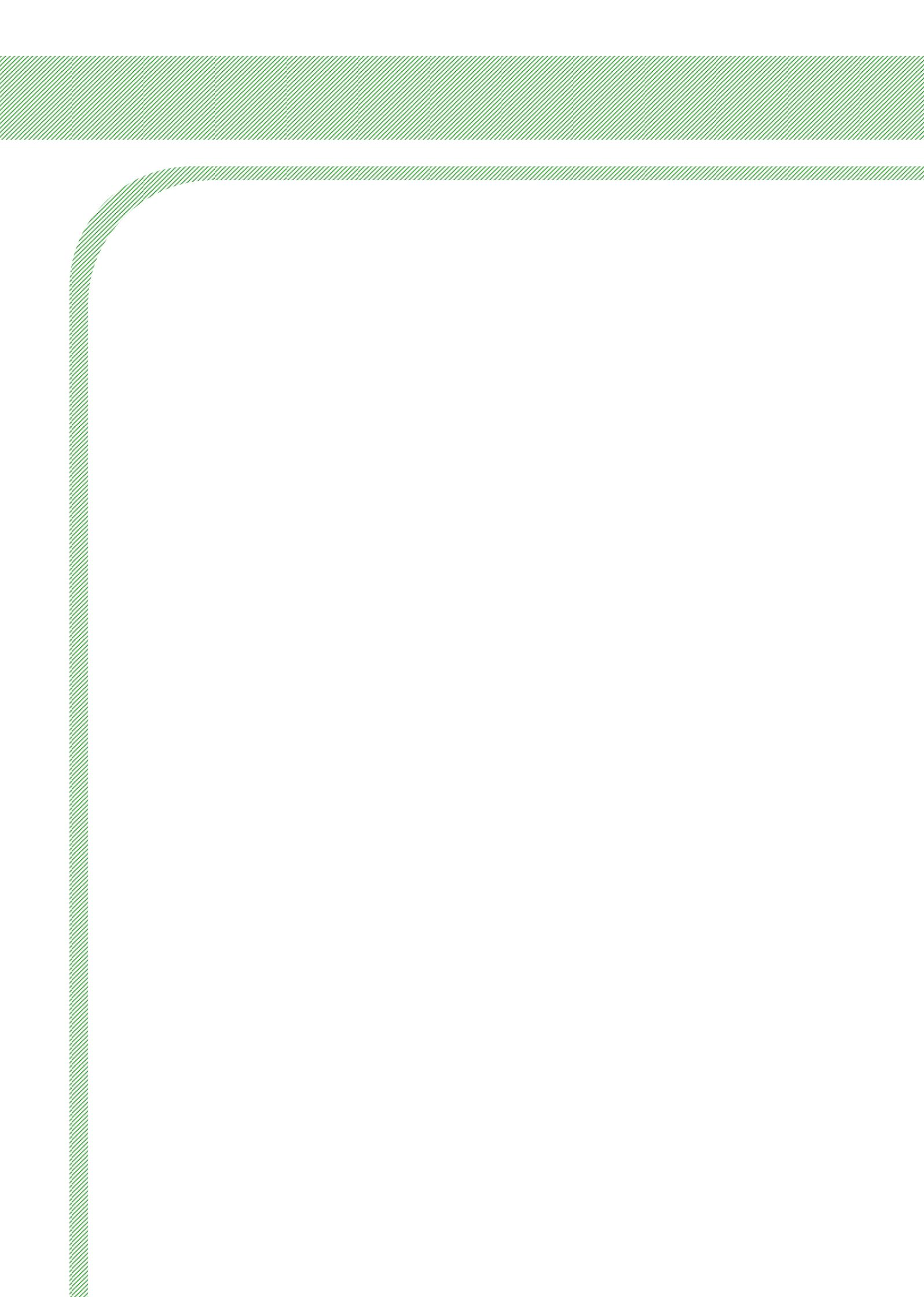
Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

Il 7% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 27%.

Il 73% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 17% vi si è recato. L'87% assume dei farmaci; fra costoro il 41% assume 4 o più tipi diversi ogni giorno, ma solo il 37% ha controllato l'uso delle medicine con il MMG e fra questi solo la metà (54%) in un periodo di 30 giorni.

Quasi il 68% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 9% 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, 9 su 21 possono disporre di un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli, principalmente da parte dei servizi pubblici (8 disabili su 21), mentre solo 1 disabile dai familiari. Il 43% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà.



PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

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

Caratteristiche socio-demografiche

Nell'ASL CN2, la popolazione in studio, al 31.12.2009, è costituita da 37.234 residenti di età superiore ai 64 anni (Banca Dati Demografica Evolutiva – BDDE – al 2009; www.regione.piemonte.it/stat/bdde/index.htm). Nel bimestre maggio-giugno 2010 è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da 249 persone.

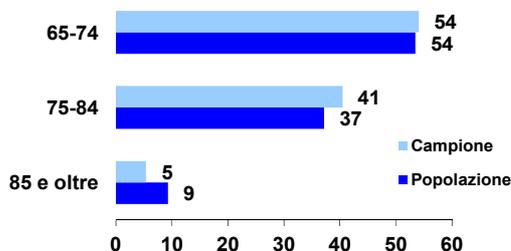
Come si distribuiscono genere ed età?

Nell'ASL CN2 il campione è risultato costituito per il 47% da persone nella fascia di età compresa fra i 65 e i 74 anni (49% nella popolazione di riferimento dell'ASL CN2), il 42% da persone d'età compresa tra i 75 e gli 84 anni (vs. 38%) e il 11% da ultra 85enni (vs. 13%).

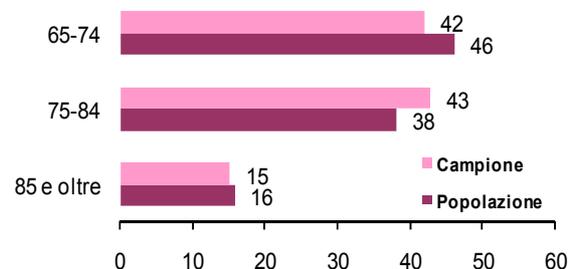
Le donne rappresentano circa il 55% del campione complessivo (56% nella popolazione di riferimento).

Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne va dal 42% nella classe 65-74 anni al 43% in quella 75-84 ed è ancora del 15% tra gli ultra 85enni.

Classi di età – UOMINI (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 111)



Classi di età – DONNE (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 138)



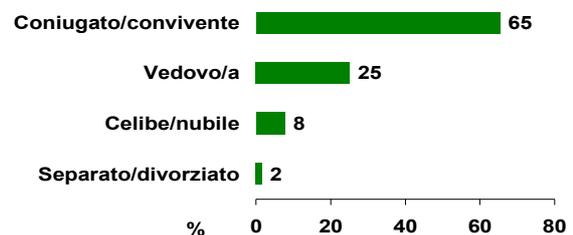
Come si distribuiscono stato civile e cittadinanza?

Nel campione i coniugati o conviventi sono il 65%, i vedovi/e il 25%, i celibi/nubili l'8% e i separati/divorziati circa il 2%. Nella popolazione questi valori sono rispettivamente il 59%, 31%, 9% e 1% (fonte BDDE).

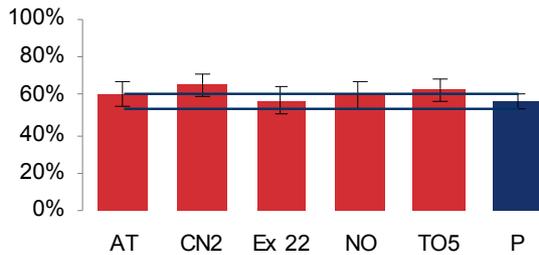
Più di un terzo delle donne è vedova (39%), mentre gli uomini vedovi sono l'8%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.

La quasi totalità degli intervistati (98,8%) è di cittadinanza italiana. Nella popolazione ultra 64enne i residenti italiani sono il 98,9% (fonte BDDE).

Stato civile (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 243)

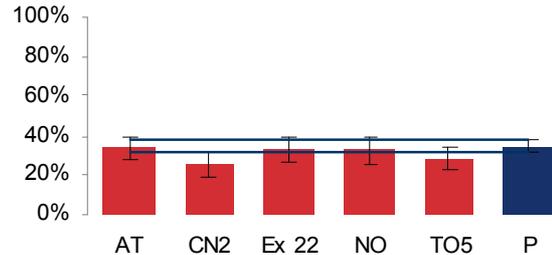


Coniugati (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Vedovi (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

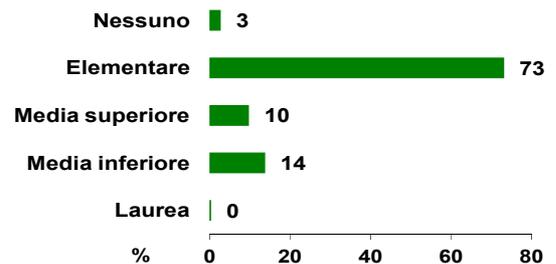
Tra i territori indagati non si osservano differenze relativamente alla prevalenza di ultra 64enni coniugati (range dal 58% dall'ex 22 al 65% dell'ASL CN2), mentre l'ASL CN2 si caratterizza per una minore presenza di vedovi (range dal 25% dell'ASL CN2 al 34% dell'ASL AT).

Qual è il livello di istruzione?

Il 76% degli ultra 64enni ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare).

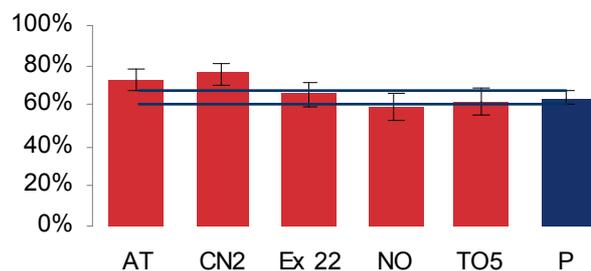
Le donne presentano un livello di istruzione più basso rispetto agli uomini (82% contro il 69%); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare al 90% nella classe di età 75 anni e più.

Titolo di studio (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)



Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni con basso livello di istruzione variano dal 59% dell'ASL NO al 76% dell'ASL CN2, unica a differenziarsi significativamente dal valore regionale.

Livello di istruzione basso* (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

*Livello di istruzione basso: nessun titolo di studio o licenza elementare

Con chi vivono gli ultra 64enni?

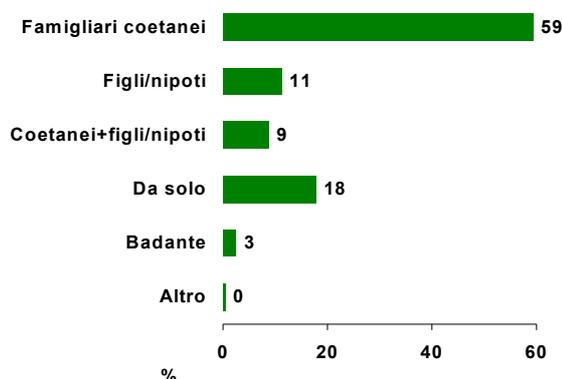
Il 59% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), l'11% con figli e il 9% con entrambi.

Circa il 18% vive da solo/a.

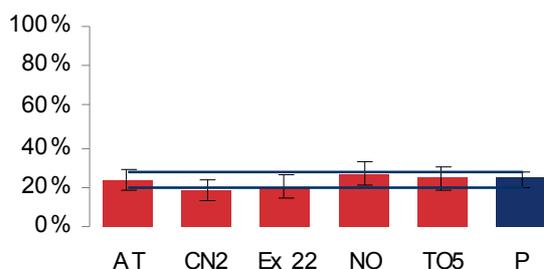
Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono il 3%.

Il vivere da soli è più frequente nelle donne (22% contro il 12%) e nella fascia di età 75 e più (23% contro il 12%).

Caratteristiche della convivenza (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 241)

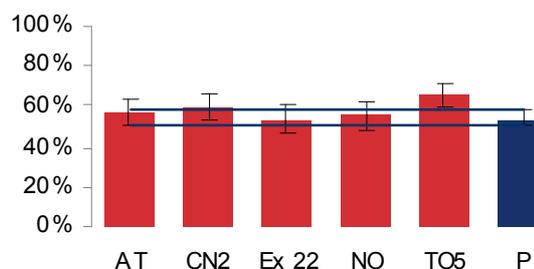


Vive da solo (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Vive con pari età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Tra i territori indagati non si osservano differenze relativamente alla prevalenza di coloro che vivono da soli (range dal 18% dell'ASL CN2 al 26% dell'ASL NO), mentre l'ASL TO5 si caratterizza per una maggiore presenza di ultra 64enni che vivono con pari età (dal 53% della ex 22 al 66% dell'ASL TO5).

Conclusioni

Il campione selezionato in ASL CN2 presenta un sufficiente 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 nell'ASL CN2 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 e +. 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.

Circa due intervistati su tre è ancora coniugato, mentre un quarto è vedovo. Più della metà vive unicamente con anziani e quasi uno su cinque vive da solo.

Tre ultra 64enni su quattro hanno un basso livello di istruzione (al massimo la licenza elementare), situazione ancora più diffusa se si considerano solo le donne o le età più avanzate.

Lo studio non comprende gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in italiano, tuttavia il campione intervistato è rappresentativo della cittadinanza della popolazione in quanto gli stranieri tra gli ultra 64enni sono circa l'1%.

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da diversi fattori personali, sociali ed economici, 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 una nuova descrizione con una suddivisione in quattro sottogruppi della **popolazione ultra 64enni**:

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

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

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

I sottogruppi di popolazione PASSI d'Argento



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

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

Come si distribuiscono gli ultra 64enne rispetto ai sottogruppi?

Nel campione intervistato:

- il 62% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia;
- 41 soggetti sono in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità;
- 32 mostrano segni di fragilità;
- i rimanenti 21 rappresentano persone con disabilità, ovvero hanno bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

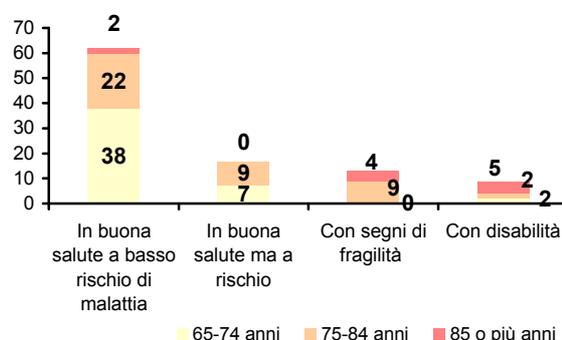
Le persone più giovani (65-74 anni) rappresentano circa la metà dei soggetti nei sottogruppi in buona salute.

Viceversa le persone con più di 84 anni aumentano nei sottogruppi con fragilità e disabilità, anche se quelli che si dichiarano in buona salute rappresentano comunque il 2% di tutti gli ultra 64enni.

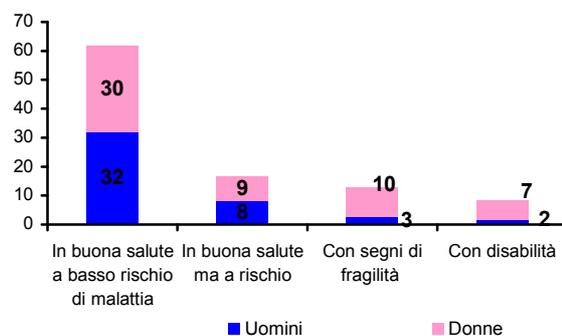
La popolazione femminile che costituisce il 55% del campione, è più rappresentativa di quella maschile in quasi tutti i sottogruppi ad eccezione dei soggetti in buona salute a basso rischio di malattia.

La proporzione degli uomini decresce progressivamente man mano che aumenta il rischio di malattia e la fragilità.

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne per classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)



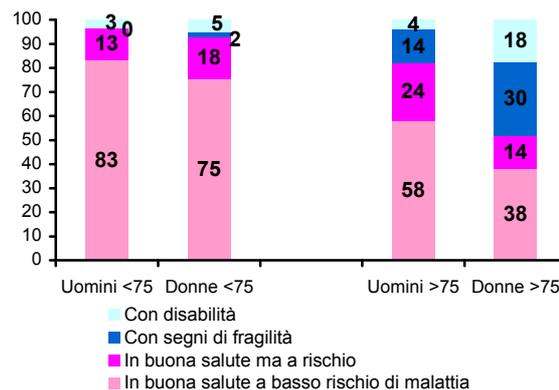
Sottogruppi di popolazione ultra 64enne per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)



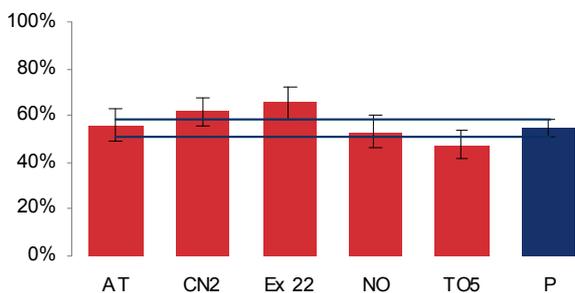
Dal confronto fra uomini e donne per classi di età, si nota che sia per le classi di età più giovani che per quelle più avanzate, vi è una quota più elevata di donne con fragilità o disabilità rispetto agli uomini.

Sottogruppi per genere e classi di età(%)
Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)

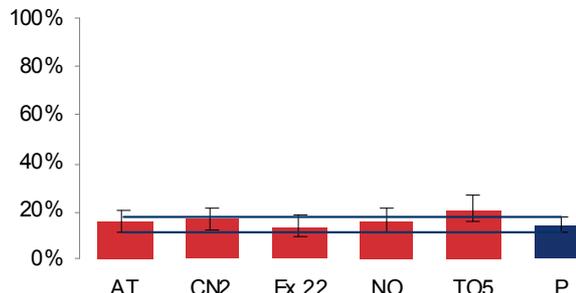


In buona salute e a basso rischio di malattia (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



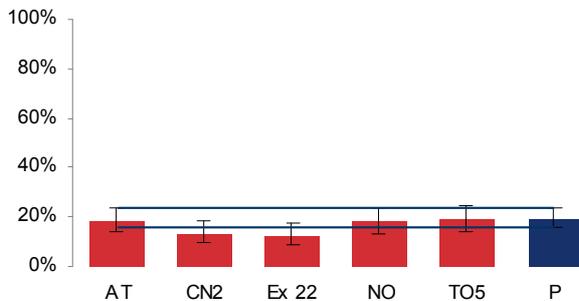
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



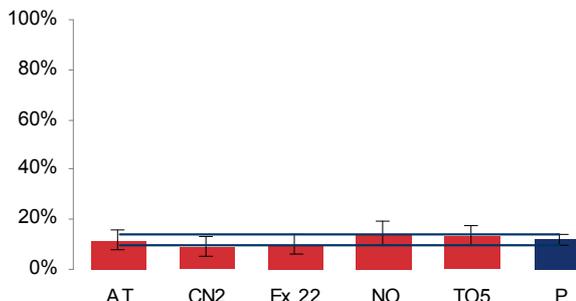
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Con segni di fragilità (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Con disabilità (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA non emergono differenze significative rispetto alla situazione complessiva regionale. Tra di esse si osservano variazioni significative solo relativamente ai soggetti in buona salute e a basso rischio di malattia (dal 48% dell'ASL TO5 al 65% dell'ex ASL 22). I soggetti in buona salute ma a rischio variano dal 13% della ex ASL 22 al 21% dell'ASL TO5, quelli con segni di fragilità dal 12% dell'ex ASL 22, AL 19% dell'ASL TO5, i disabili invece dal 9% dell'ASL CN2 al 13% delle ASL NO e TO5.

Conclusioni

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

La maggior parte della popolazione (79%) è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè buone condizioni di salute, anche se fra questi circa il 17% 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.

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

Nell'indagine PASSI d'Argento è stato considerato l'essere risorsa per la famiglia e i conoscenti e l'essere risorsa per la collettività attraverso la partecipazione ad attività di volontariato. Inoltre, è stata valutata la partecipazione ad attività sociali e a corsi di 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.

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

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

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

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

Soggetto che fornisce supporto e cure a familiari e conoscenti

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

Cittadino attivo

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

Soggetto che lavora

Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Quanti ultra 64enni sono risorsa?

Nell'indagine PASSI d'Argento si è valutato il supporto fornito dall'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 intendono le attività prestate "gratuitamente a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole", ma anche avere prestato assistenza ad anziani o conoscenti o amici.

Circa il 46% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa fondamentale* per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.

Questa percentuale è più alta nelle persone:

- con meno di 75 anni;
- di genere femminile;
- in buona salute (50%).

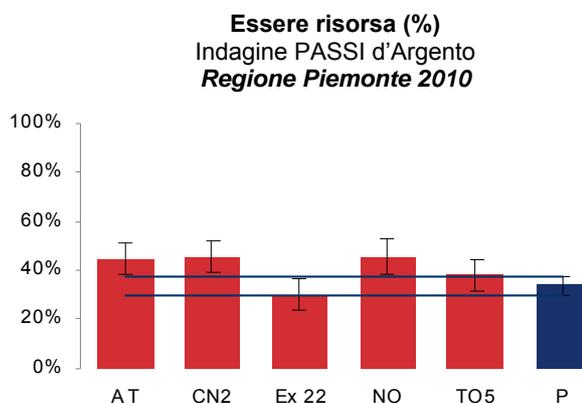
Il 28% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 6% per la famiglia e la collettività.

Essere risorsa*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 244)	
Caratteristiche	%
Totale	45,5
Classi di età	
65-74	51,3
75 e oltre	40,2
Genere	
uomini	39,1
donne	50,7
Istruzione	
bassa	44,8
alta	45,8
Difficoltà economiche	
molte	48,1
alcune	42,3
nessuna	46,0

* Persona ultra 64enne che accudisce quasi tutti i giorni della settimana nipoti con meno di 14 anni e/o altri familiari e/o ha effettuato nell'anno attività di volontariato e/o presta assistenza ad altri anziani.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che possono essere considerati risorsa variano dal 30% dell'ex ASL 22 e il 46% dell'ASL CN2, che insieme alle ASL AT e NO si mostrano statisticamente superiori al valore regionale.

Se si considera "risorsa" anche un accudimento familiare fornito "solo" alcuni giorni alla settimana gli ultra 64enni "risorsa" variano dal 49% dell'ASL TO5 al 69% dell'ASL CN2 che, sola, si mostra statisticamente superiore a quella regionale (49%) e alle altre ASL con indagine locale PDA.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni sono una risorsa per famiglia?

Il 35% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si è occupato dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o alcuni giorni nell'ultimo mese.

Questa percentuale è più alta nelle persone:

- con meno di 75 anni;
- di genere femminile;
- con livello d'istruzione basso;
- con difficoltà economiche;
- appartenenti ai due sottogruppi di soggetti con buona salute (38% dei soggetti in buona salute e a basso rischio di malattia; 19 soggetti su 41 appartenenti al sottogruppo in buona salute ma a rischio malattia).

In una settimana tipo il 22% aiuta e accudisce altri familiari quali congiunto, figli, fratelli/sorelle quasi tutti i giorni o per alcuni giorni, il 25% per alcuni giorni e il 53% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari è più diffusa nelle donne (30% contro 13%) e nelle persone con meno di 75 anni (24% contro 21%).

In una settimana tipo, il 70% degli ultra 64enni che hanno nipoti, se ne prende cura: il 23% quasi tutti i giorni, il 47% alcuni giorni.

L'assistenza ai nipoti è quasi sovrapponibile tra i due sessi al di sopra dei 75 anni, mentre al di sotto è più diffusa tra le donne.

Essere risorsa per la famiglia*

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)

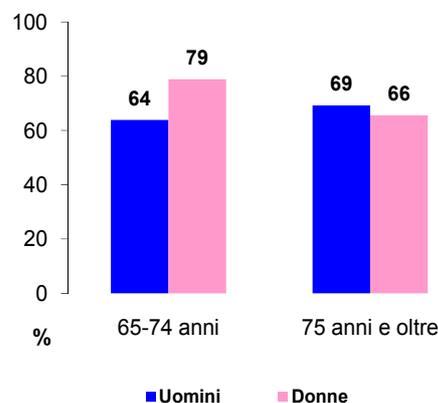
Caratteristiche	%
Totale	35,4
Classi di età	
65-74	36,8
75 e oltre	34,1
Genere	
uomini	27,3
donne	41,9
Istruzione	
bassa	37,3
alta	27,1
Difficoltà economiche	
molte	40,7
alcune	36,7
nessuna	32,6

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

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

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 132)



* tra chi ha dichiarato di aver nipoti con meno di 14 anni

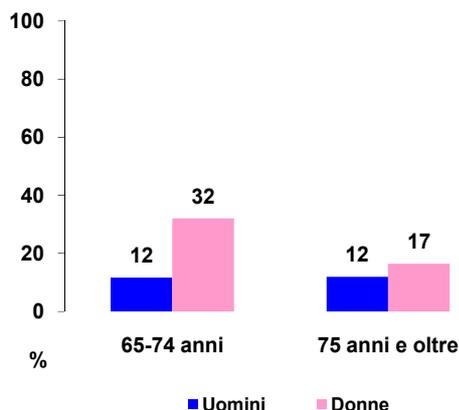
Il 18% ha prestato nell'ultimo anno assistenza ad altri anziani della famiglia. Il valore sale al 32% tra le donne con meno di 75 anni.

Questa attività è più diffusa tra le donne (23% contro 12%) ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (22% contro 15%).

Assistenza ad altri anziani della famiglia (negli ultimi 12 mesi) per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 245)



Quanti ultra 64enni sono una risorsa per la collettività?

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

Il 16% degli ultra 64enni 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;
- in buona salute a basso rischio di malattia (19%).

Si evidenzia una maggiore presenza di uomini per le attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 238)

Caratteristiche	%
Totale	16,0
Classi di età	
65-74	22,4
75 e oltre	9,8
Genere	
uomini	18,3
donne	14,0
Istruzione	
bassa	13,5
alta	22,4
Difficoltà economiche	
molte	18,5
alcune	9,3
nessuna	18,7

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

Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

Quanti ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

In una settimana tipo, il 29% degli ultra 64enni partecipa ad attività con altre persone (per esempio recandosi al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro).

La partecipazione ad attività sociali è maggiore tra le persone:

- con meno di 75 anni;
- di genere maschile;
- con un alto livello di istruzione;
- con alcune o nessuna difficoltà economiche percepite;
- in buona salute e a basso rischio di malattia (37%).

Partecipazione ad attività sociali*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 245)	
Caratteristiche	%
Totale	28,6
Classi di età	
65-74	30,8
75 e oltre	26,6
Genere	
uomini	33,0
donne	25,0
Istruzione	
bassa	26,5
alta	34,5
Difficoltà economiche	
molte	22,2
alcune	25,3
nessuna	31,4

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

Quanti ultra 64enni partecipano a corsi di formazione?

Il 2% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio corsi di inglese, di cucina o di computer.

La partecipazione è maggiore fra le persone:

- con meno di 75 anni;
- con un alto livello d'istruzione (3%).

Partecipazione ad attività corsi di formazione*

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)

Caratteristiche	%
Totale	2,4
Classi di età	
65-74	3,4
75 e oltre	1,6
Genere	
uomini	3,6
donne	1,5
Istruzione	
bassa	0,5
alta	8,5
Difficoltà economiche	
molte	3,7
alcune	1,3
nessuna	2,9

* Nei 12 mesi precedenti.

Conclusioni

Complessivamente quasi la metà degli ultra 64enni può essere considerato risorsa in quanto accudisce con varia frequenza familiari o nipoti con meno di 14 anni oppure, negli ultimi 12 mesi, ha prestato assistenza ad altri anziani della famiglia o svolto attività di volontariato.

Relativamente alla famiglia 3 ultra 64enni su 10 accudiscono e aiutano familiari adulti quasi tutti i giorni della settimana e, tra coloro che ne hanno, 7 su 10 si prendono cura di nipoti con meno di 14 anni.

Gli ultra 64enni costituiscono una risorsa anche per la collettività, in quanto quasi 2 su 10 ha svolto nell'ultimo anno attività di volontariato o ha fornito assistenza ad amici o conoscenti anziani.

Dopo i 64 anni di età, quasi 3 soggetti su 10 partecipano ad attività sociali, mentre è minore (2%) la frequenza a corsi di formazione. Queste due tipologie di attività pur non rientrando nella definizione di ultra 64enne risorsa permettono di valutare indirettamente alcune delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare gli ultra 64enni.

Gli anziani risorsa sono più frequenti nelle classi di età più giovani, tra coloro che hanno scolarità elevata e in buona salute. È importante però sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa, per la famiglia, per la collettività o per entrambe, anche quando è fragile o con disabilità.

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. 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.

In 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.

Queste domande vengono rivolte alla popolazione tra i 18 e i 69 anni intervistate con la sorveglianza PASSI. In PASSI d'Argento è stata aggiunta una domanda relativa allo stato di salute rispetto all'anno precedente, informazione rilevante in particolare nelle persone di età avanzata.

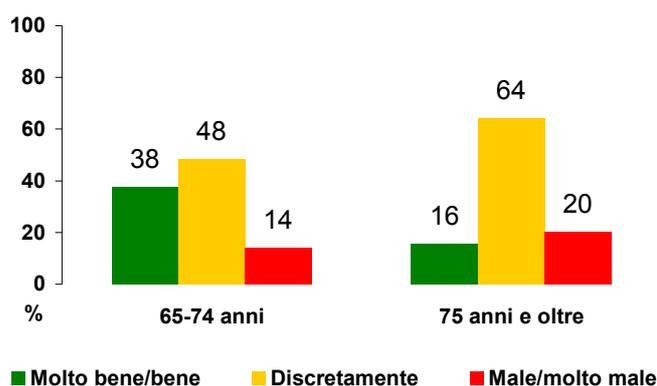
Su questo argomento le informazioni raccolte attraverso i "proxy" non sono state incluse nelle analisi. Di conseguenza il numero dei rispondenti risulta più basso che negli altri capitoli.

Come percepiscono il proprio stato di salute gli ultra 64enni?

Il 27% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 56% discretamente e il rimanente 17% in modo negativo (male o molto male).

La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (19% contro 14%) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi. Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute il 12% dei 65-74enni e il 16% degli ultra 74enni; anche tra le donne si nota tale differenza (16% e 23% rispettivamente).

Percezione della propria salute per classi d'età (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 177)

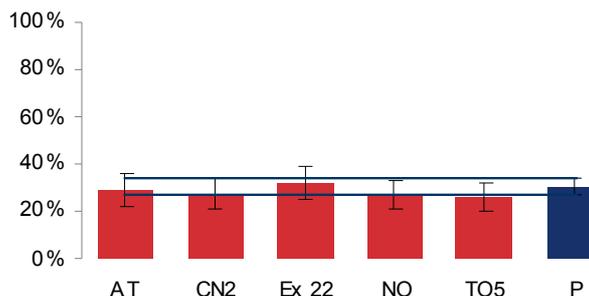


Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA la percentuale di ultra 64enni che giudica il proprio stato di salute positivamente va dal 26% dell'ASL TO5 al 32% dell'ex ASL 22.

Percezione della propria salute (%)

Indagine PASSI d'Argento

Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Come percepiscono la propria salute i sottogruppi?

Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono 43 dei 114 soggetti in buona salute e a basso rischio di malattia e 5 dei 33 soggetti in buona salute ma a rischio di malattia.

Nessuno tra le persone con segni di fragilità e con disabilità percepisce la propria salute come buona o molto buona.

Parallelamente, la proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute sale dai 8 soggetti su 114 del primo gruppo a 5 soggetti su 6 del sottogruppo con disabilità.

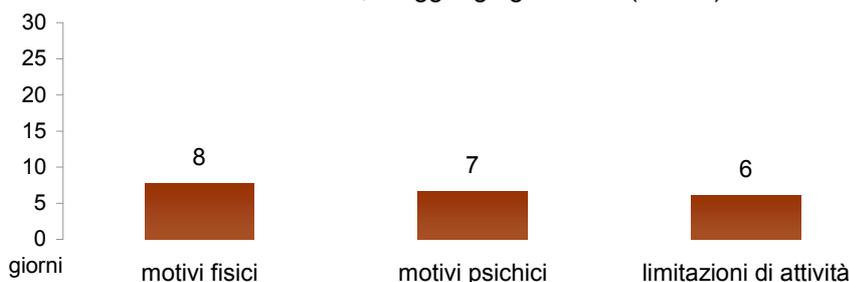
Quanti sono i giorni di cattiva salute percepita in un mese e in che misura limitano le attività di tutti i giorni?

Giorni di cattiva salute percepita

(media negli ultimi 30 giorni)

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n=168)



Tra le persone con disabilità si rileva un numero nettamente superiore di giorni di cattiva salute percepita: sono stati dichiarati mediamente 22 giorni per motivi fisici, 19 giorni per limitazioni delle attività e 17 giorni su 30 relativamente ai motivi psicologici.

Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici o per limitazioni nelle attività abituali, complessivamente pari a 8 giorni, aumenta al progredire dell'età, nelle due fasce di età considerate (65-74 anni e 75 anni e oltre) passa rispettivamente da 7 a 9, da 6 a 8, da 5 a 7 giorni.

Nelle donne si è rilevato un numero medio maggiore di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici, psichici e per limitazioni nelle attività rispetto agli uomini (rispettivamente 8 giorni contro 7 per motivi fisici; 8 giorni contro 5 per motivi psichici e 7 giorni contro 5 per limitazioni nelle attività).

Le limitazioni delle attività di tutti i giorni a causa di cattiva salute aumentano con le difficoltà economiche percepite. Nelle persone con molte difficoltà economiche percepite si è rilevato un numero medio maggiore di giorni vissuti in cattiva salute per motivi psichici (9 giorni contro gli 8 dei soggetti con qualche difficoltà economica e i 6 con nessuna difficoltà); identico andamento mostra la media dei giorni in cattiva salute per limitazioni di attività (10 contro 8 e 5), mentre il numero medio di giorni di cattiva salute per motivi fisici risulta pressoché uguale tra i soggetti che hanno molte difficoltà economiche e/o solo qualche difficoltà (11 giorni), maggiore comunque rispetto a quelli con nessuna difficoltà (6 giorni).

I giorni di cattiva salute percepita aumentano progressivamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute a quello delle persone con disabilità. Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia hanno riferito un minor numero di giorni in cattiva salute rispetto ai soggetti in buona salute ma a rischio di malattia (per motivi fisici 5 contro 12, per motivi psicologici 4 contro 13 mentre per limitazione dell'attività giornaliera 4 contro 9).

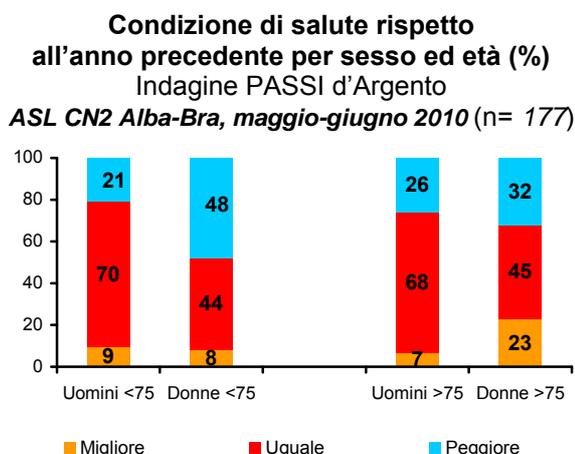
Come viene considerata la propria salute rispetto all'anno precedente?

Rispetto all'anno precedente, il 33% degli ultra 64enni giudica peggiorato il proprio stato di salute, mentre il 12% lo reputa migliorato.

La proporzione di chi giudica peggiorato il proprio stato di salute rispetto all'anno precedente è più frequente tra:

- le donne (40% vs 23% degli uomini);
- le persone con meno di 75 anni (36% rispetto a 30% delle persone con più di 75 anni).

La proporzione di chi giudica migliorato il proprio stato di salute rispetto all'anno precedente non diminuisce con l'età.



Ritengono peggiorata la propria salute rispetto all'anno precedente:

- circa un quarto (27%) delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia;
- un terzo (7 soggetti su 21) delle persone con segni di fragilità;
- la metà delle persone in buone condizioni di salute ma a rischio di malattia (17 soggetti su 33) e di quelle con disabilità (3 soggetti su 6).

Nessuna persona disabile ritiene migliorata la propria condizione di salute rispetto all'anno precedente.

Conclusioni

Circa un ultra 64enne su 6 giudica negativamente il proprio stato di salute e il 33% riferisce un peggioramento rispetto all'anno precedente. Analogamente a quanto avviene tra i 18 e i 69 anni, la percezione negativa della propria salute aumenta con l'età ed è più frequente tra le donne ed anche i giorni in cattiva salute e con limitazioni di attività sono di più tra le persone con difficoltà economiche.

Dopo i 64 anni il malessere psicologico dura per un tempo più limitato rispetto a quello fisico, a differenza di quanto si rileva in PASSI per gli adulti.

Va rilevato che quasi 2 disabili su 10 considera discreto il proprio stato di salute, mentre nessuno lo giudica positivo.

Inoltre un miglioramento della salute rispetto all'anno precedente viene riferito da circa un ultra 64enne su 10, indipendentemente da età, sesso e sottogruppo di appartenenza.

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

Attività fisica

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Negli ultra 64enni l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti. Per questo la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni di salute generali e dell'età.

Nell'indagine PASSI d'Argento si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly - PASE), in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; sono state considerate sia le attività sportive o ricreative quali ad esempio ginnastica e ballo, sia altre attività fisiche come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Sono state considerate "più attive" le persone che hanno totalizzato un valore del punteggio PASE uguale o superiore a 50 (corrispondente al 25° percentile della distribuzione dei valori osservati) e "meno attive" quelle con punteggi inferiori.

Quanti ultra 64enni sono attivi fisicamente?

Gli anziani più attivi (valore del punteggio del PASE > o uguale a 50) sono l'87%.

La percentuale di persone più attive è maggiore:

- nei 65-74enni,
- nelle donne,
- nelle persone con un alto livello d'istruzione.

La percentuale di più attivi è simile tra le persone con molte o nessuna difficoltà economica percepita, maggiore comunque rispetto a quella delle persone che hanno dichiarato qualche difficoltà.

Più attivi fisicamente*	
Indagine PASSI d'Argento	
<i>ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n = 164)</i>	
Caratteristiche	%
Totale	87,2
Classi di età	
65-74	89,8
75 e oltre	84,2
Genere	
uomini	85,5
donne	88,4
Istruzione	
bassa	82,8
alta	97,8
Difficoltà economiche	
molte	89,5
alcune	80,0
nessuna	90,3

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

Stato nutrizionale e abitudini alimentari

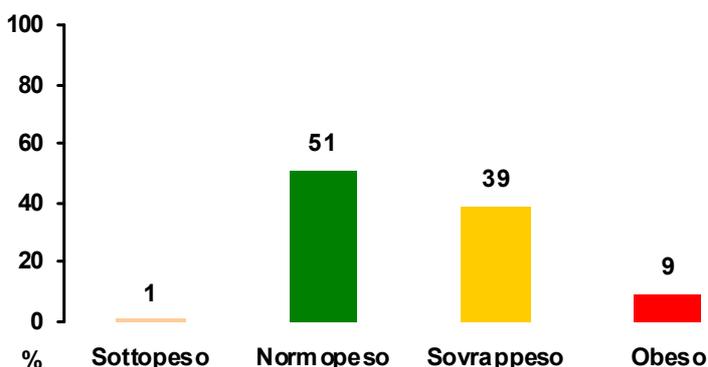
In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale (perdita di almeno 4,5 kg nei dodici mesi precedenti o perdita di peso superiore al 5% del peso iniziale) 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 (IMC) 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 (IMC < 18,5), normopeso (IMC 18,5-24,9), sovrappeso (IMC 25-29,9), obeso (IMC ≥ 30).

Qual è lo stato nutrizionale degli ultra 64enni?

Il 51% risulta normopeso, il 39% in sovrappeso e il 9% obeso. L'1% è sottopeso.

Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 48%.

Stato nutrizionale (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 244)



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

Gli ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 48% circa.

L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:

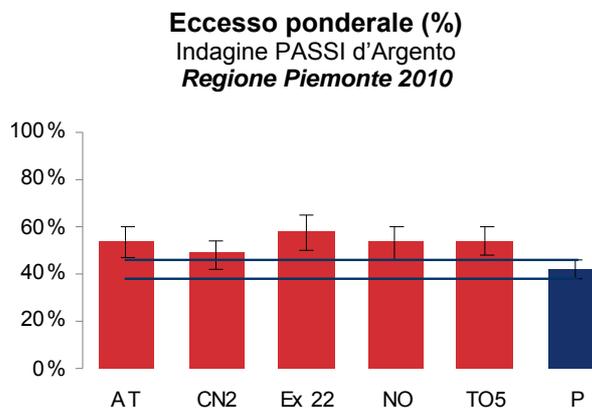
- con meno di 75 anni;
- di genere maschile;
- con alcune o nessuna difficoltà economiche.

Non sono emerse differenze rilevanti per quanto riguarda il livello d'istruzione.

Eccesso ponderale
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 244)

Caratteristiche	%
Totale	48,4
Classi di età	
65-74	51,7
75 e oltre	45,3
Genere	
uomini	57,8
donne	40,7
Istruzione	
bassa	47,5
alta	49,2
Difficoltà economiche	
molte	37,0
alcune	53,2
nessuna	47,1

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che sono in eccesso ponderale variano dal 58% dell'ex ASL 22 al 48% dell'ASL CN2, unica in linea con il valore regionale (42%).



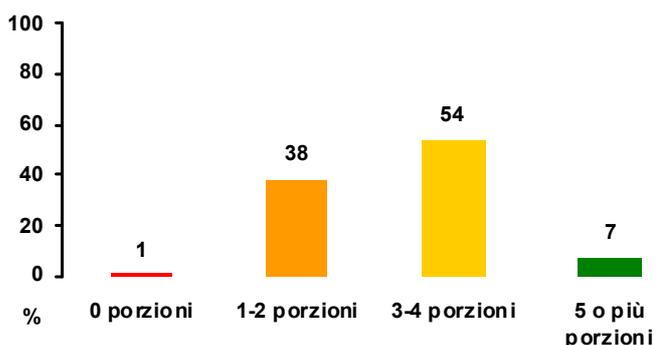
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno?

Gli ultra 64enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno (five a day) sono il 7%; il 38% non consuma più di due porzioni al giorno.

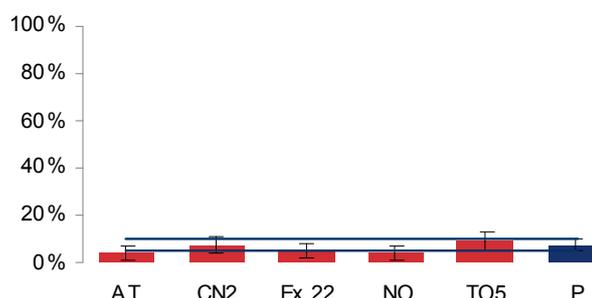
Hanno dichiarato di seguire il "five a day" solo 5 persone su 151 in buona salute a basso rischio di malattia, 1 persona su 41 in buona salute ma a rischio di malattia, 1 persona su 32 con segni di fragilità e 1 disabile su 21.

Consumo di frutta e verdura (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 245)



Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA il consumo raccomandato di frutta e verdura al giorno (5 o più porzioni) da parte delle persone con più di 64 anni varia dal 4% delle ASL AT e NO al 9% dell'ASL TO5, senza differenze significative dal valore regione (8%).

5 o più porzioni al giorno di frutta e verdura per ambito territoriale (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Consumo di alcol

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

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata stimata la prevalenza dei consumatori di alcol e in particolare il numero di persone che bevono più di un'unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno; questo livello è considerato a rischio per le persone con più di 64 anni secondo gli standard adottati anche nel nostro Paese. Infine è stata stimata la percentuale di persone che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario.

Quanti ultra 64enni consumano alcol?

Il 44% consuma bevande alcoliche.

L'abitudine al consumo di alcol è risultata più alta:

- nella classe d'età 75 ed oltre (47% contro 40%);
- nelle persone con alto livello d'istruzione (51% contro 42%);
- negli uomini (68% contro 24%).

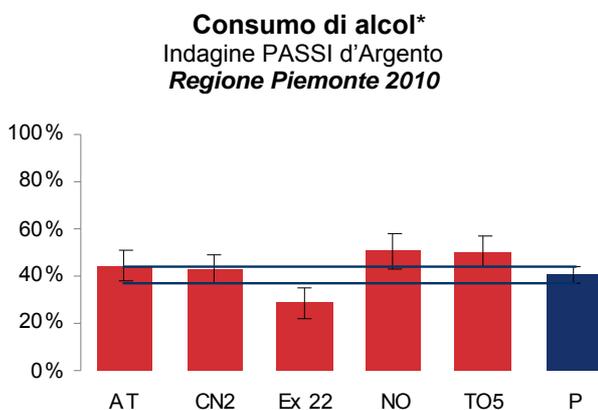
Hanno dichiarato di bere più di una unità alcolica al giorno 70 dei 152 ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, 22 dei 41 soggetti in buona salute ma a rischio di malattia, 11 delle 32 persone con segni di fragilità e 4 delle 21 persone con disabilità.

Il 10% dei consumatori di alcol ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che consumano alcol variano dal 51% delle ASL NO e TO5 al 29% dell'ex ASL 22, unica a differenziarsi significativamente dal valore regionale (41%).

Consumo di alcol*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)	
Caratteristiche	%
Totale	43,5
Classi di età	
65-74	40,2
75 e oltre	46,5
Genere	
Uomini	68,2
Donne	23,5
Istruzione	
Bassa	41,6
Alta	50,8
Difficoltà economiche	
molte	33,3
alcune	45,6
nessuna	44,9

* Persone ultra 64enni che dichiarano di bere vino, birra, amari, aperitivi alcolici o altri liquori.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti sono e quali caratteristiche hanno i bevitori a rischio?

Più della metà (54%) degli ultra 64enni che consuma alcol lo fa con una modalità considerata a rischio per l'età, cioè assume più di un'unità alcolica al giorno.

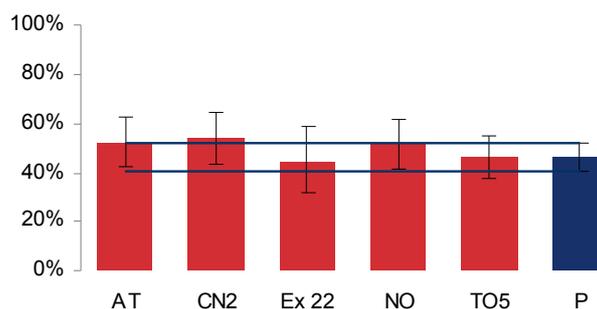
Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (67% contro 25%), tra le persone con meno di 75 anni (68% contro 43%), nei soggetti che non hanno difficoltà economiche e tra le persone in buona salute (41 dei 70 soggetti in buona salute e a basso rischio di malattia e 13 dei 22 soggetti in buona salute ma a rischio di malattia contro 4 dei 11 soggetti con segni di fragilità, mentre nessun disabile è un bevitore a rischio).

Bevitori a rischio tra i consumatori di alcol*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 107)	
Caratteristiche	%
Totale	54,2
Classi di età	
65-74	68,1
75 e oltre	43,3
Genere	
Uomini	66,7
Donne	25,0
Istruzione	
Bassa	54,5
Alta	53,3
Difficoltà economiche	
molte	44,4
alcune	44,4
nessuna	61,3

* Gli ultra 64enni che consumano più di un'unità alcolica al giorno sono definiti a rischio.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA, la diffusione dei bevitori a rischio tra i consumatori di alcol varia dal 45% dell'ex ASL 22 al 54% dell'ASL CN2, senza differenze significative anche con il valore regionale (46%).

Bevitori a rischio tra i consumatori di alcol (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



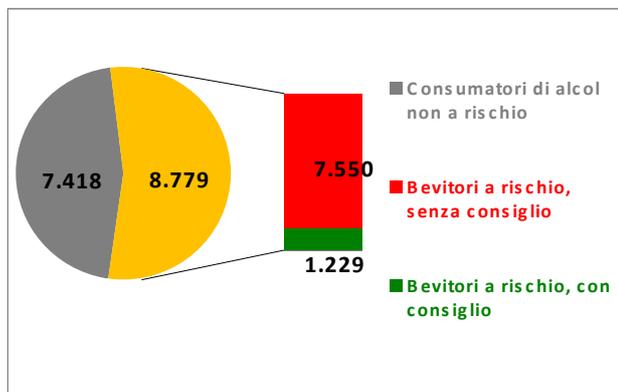
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quante ultra 64enni hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario?

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ASL CN2 al 31/12/2009, gli ultra 64enni consumatori di alcol sono 16.197.

I bevitori a rischio, ovvero coloro che assumono più di unità alcolica al giorno, sono 8.779 (54% di coloro che consumano alcol) e solo 1.229 (14% dei bevitori a rischio) hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.

**Ricevuto consiglio di smettere di bere
(stima in numeri assoluti)**
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010



Abitudine al fumo

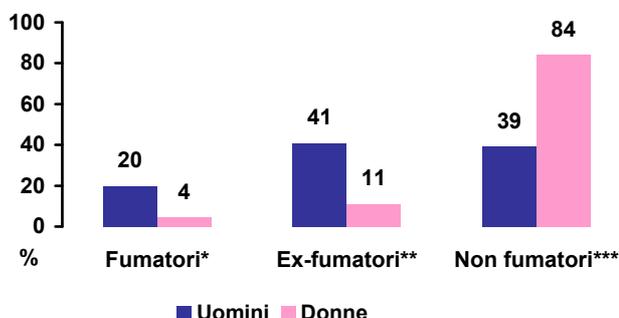
Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare.

Come è distribuita l'abitudine al fumo?

Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono l'11%. Il 25% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 64% di non avere mai fumato.

L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini: il 20% di essi ha dichiarato di fumare, mentre il 41% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso, contro rispettivamente il 4% e l'11% delle donne.

Abitudine al fumo (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 245)



* **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 degli ultra 64enni fumatori?

Tra gli ultra 64enni circa l'11% dichiara di essere fumatore.

L'abitudine al fumo è risultata più alta:

- nella classe d'età 65-74 anni (19% contro 5%);
- nelle persone con alto livello d'istruzione (15% contro 10%);
- negli uomini (20% contro 4%).

Hanno dichiarato di essere fumatori 18 su 151 ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, 9 su 41 soggetti in buona salute ma a rischio di malattia, 1 su 32 soggetti con segni di fragilità, mentre nessuna persona con disabilità fuma.

21 su 27 fumatori ha ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

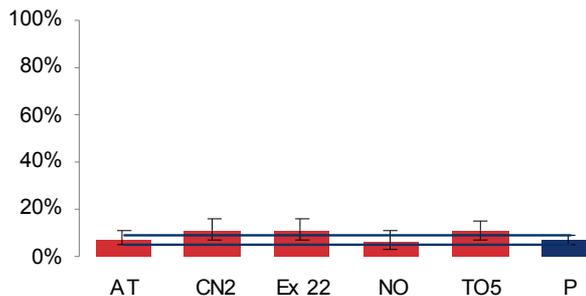
Fumatori*
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 245)

Caratteristiche	%
Totale	11,4
Classi di età	
65-74	19,0
75 e oltre	4,7
Genere	
uomini	20,0
donne	4,4
Istruzione	
bassa	10,3
alta	15,3
Difficoltà economiche	
molte	18,5
alcune	11,4
nessuna	10,2

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

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA la percentuale di fumatori va dal 6% dell'ASL NO al 12% dell'ex ASL 22.

Abitudine al fumo (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



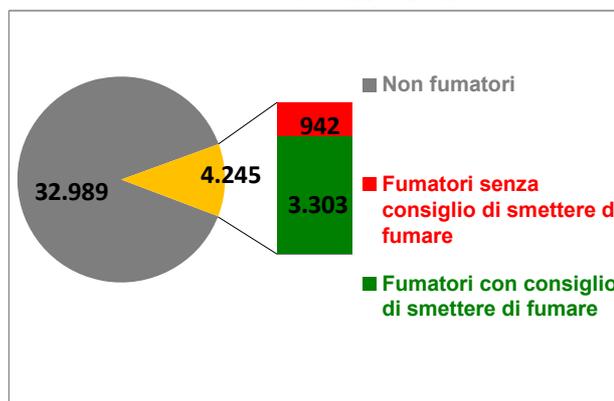
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

Riferendo la nostra osservazione (11%) alla popolazione ASL CN2 al 31/12/2009, gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono 4.245.

Tra questi 3.303 (78%) hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Ricevuto consiglio di smettere di fumare (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010



Conclusioni

Gli stili di vita che più influenzano le condizioni di salute (fumo, alcol, attività fisica, sovrappeso, scarso consumo di frutta e verdura) mostrano anche tra gli ultra 64enni le evidenti differenze di genere e sociali che caratterizzano la loro distribuzione nelle classi di età più giovanili.

L'interesse degli operatori sanitari sulla assunzione di alcol a rischio da parte degli ultra 64enni sembra particolarmente limitato (14%), anche se questo comportamento interessa circa il 24% degli ultra 64enni ovvero più della metà di quelli che assumono alcol.

Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

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

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

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

Quanti ultra 64enni hanno problemi di vista?

Anche usando gli occhiali, l'11% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista, in particolare nel vedere da vicino.

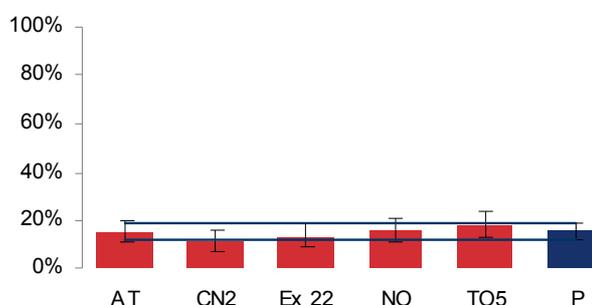
Questa condizione non mostra evidenti differenze:

- per età (9% tra i 65 ed i 74nni; 12% dai 75 anni in su);
- per sesso (6% uomini; 15% donne).

La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (8 soggetti su 21), tra le persone a rischio (7 soggetti su 41) e tra quelle con segni di fragilità (8 soggetti su 32).

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA, gli ultra 64enni con problemi di vista variano dall'11% dell'ASL CN2 all'18% dell'ASL TO5 senza differenze significative anche con il valore regionale (16%).

Problemi di vista (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni hanno problemi di udito?

Il 10% degli ultra 64enni riferisce problemi di udito*.

Questa condizione:

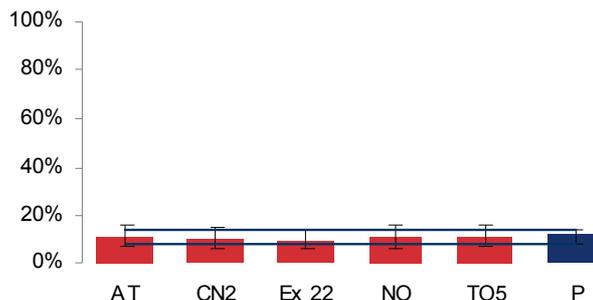
- è più frequente tra le donne (8% tra gli uomini; 12% tra le donne);
- aumenta con l'età (5% tra 65 e 74 anni; 15% dopo i 75 anni);
- è particolarmente rilevante tra le persone con disabilità (6 soggetti su 21), le persone con segni di fragilità (7 soggetti su 32) e quelle in buona salute ma a rischio di malattia (10 soggetti su 41).

Il 4% degli ultra 64enni riferisce di sentire abbastanza bene solo con l'uso di protesi acustica.

* Persone ultra 64enni che hanno risposto di non "sentire bene da poter fare quattro chiacchiere con qualcuno"

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che riferiscono problemi di udito variano dal 9% della ex ASL 22 all'11% delle ASL AT, NO e TO5, senza differenze significate anche con il valore regionale complessivo (11%).

Problemi di udito (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

Il 14% degli ultra 64enni riferisce problemi a mangiare cibi "difficili" (es. carne, mele,..).

Questa condizione non mostra evidenti differenze:

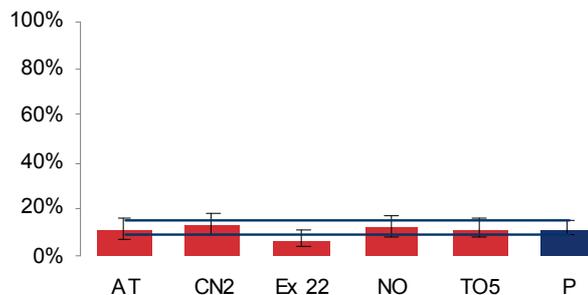
- per età (12% tra i 65 ed i 74nni; 15% dai 75 anni in su);
- per sesso (12% uomini; 15% donne).

La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma ad alto rischio di malattia (16 soggetti su 41), in coloro con segno di fragilità (5 soggetti su 32) e nelle persone con disabilità (9 soggetti su 21).

Tra coloro che dichiarano di non avere problemi di masticazione il 48% utilizza una protesi dentale.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che riferiscono problemi di masticazione variano dal 7% della ex ASL 22 al 14% dell'ASL CN2 senza differenze significative anche rispetto al valore regionale (12%).

Problemi di masticazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni sono stati dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno?

Complessivamente riferisce di essersi recato dal dentista il 34% degli ultra 64enni.

Questa condizione è più frequente tra i soggetti:

- con meno di 75 anni;
- in buona salute 39%.

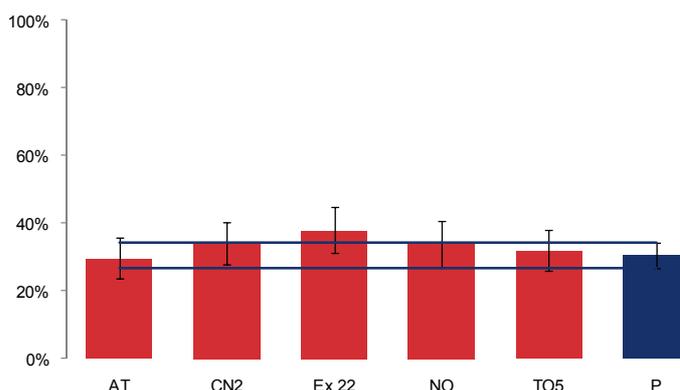
Riferisce di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno l'11% di chi ha problemi di masticazione e il 15% di chi non ne ha.

Recatisi dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno Indagine PASSI d'Argento ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 239)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	33,9	27,9-40,3
Classi di età		
65-74	44,7	
75 e oltre	24,0	
Genere		
uomini	41,0	
donne	28,4	

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che riferiscono di essersi recati dal dentista nell'ultimo anno variano dal 29% della ASL AT al 38% dell'ex ASL 22 senza differenze significative anche rispetto al valore regionale (12%)

Recatisi dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno (%) Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010

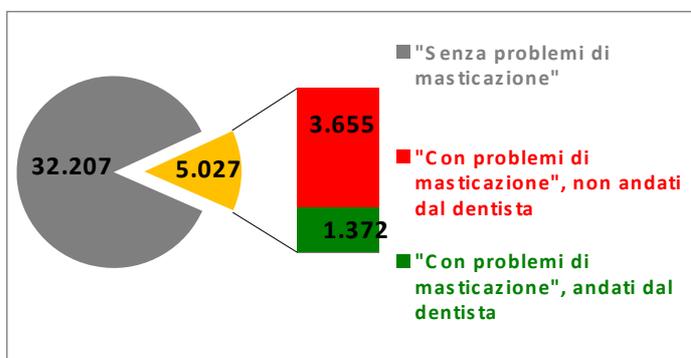


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Hanno visto il dentista nell'ultimo anno (stima in numeri assoluti) Indagine PASSI d'Argento ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ASL CN2 al 31/12/2009, gli ultra 64enni che hanno riferito problemi di masticazione sono 5.027 (14%).

Tra questi 1.372 (27%) hanno riferito di aver visto il dentista nell'ultimo anno.

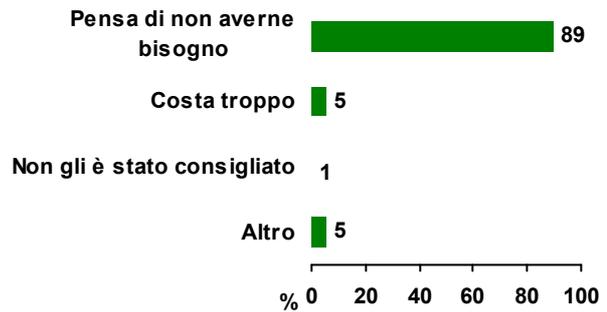


Perché le persone non si recano dal dentista?

Tra gli ultra 64enni che non si recano dal dentista, l'89% riferisce di farlo perché non ne ha bisogno, il 5% perché costa troppo e un altrettanto 5% per altri motivi.

Relativamente alle sole persone che dichiarano problemi di masticazione e non si recano dal dentista (n = 24) le motivazioni riferite sono: il 67% (16 soggetti) pensa di non averne bisogno, il 21% (5 soggetti) ritiene costi troppo e il restante 12% (3 soggetti) per altri motivi.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 n= (160)



Conclusioni

L'uso degli occhiali non risolve tutti i problemi di vista degli ultra 64enni: uno su nove continua a non vedere bene, per poter svolgere attività quotidiane, come leggere il giornale, cucire, leggere l'ora sull'orologio o fare piccoli lavori. Questo non varia con l'età, ma colpisce il 38% degli anziani disabili.

Un anziano su dieci ha problemi di udito tali da non poter scambiare quattro chiacchiere con qualcuno, e il 4% sente a sufficienza solo con l'apparecchio acustico. I problemi di udito crescono con l'età e colpiscono più di un quarto degli anziani disabili.

Un anziano su sette non riesce a mangiare cibi "difficili" (come carne o mele), e circa metà di quelli che ci riescono lo fanno con l'uso di una protesi. Le difficoltà masticatorie coinvolgono 9 dei 21 anziani disabili.

Eppure solo un terzo degli anziani (34%) si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi, e indipendentemente dalla presenza o meno di problemi dentari. Anche se solo il 5% lo dichiara, i problemi economici, anche quando limitati, riducono la frequentazione di un dentista.

Anche fra quelli che hanno dichiarato problemi di masticazione, il 67% riferisce di non essere andato dal dentista nell'ultimo anno perché non ne aveva bisogno. E' difficile interpretare questo dato, anche se non è improbabile che gli anziani adattino la loro alimentazione alle loro capacità dentarie, con scarsa consapevolezza della relazione fra masticazione, alimentazione e condizioni di salute.

Cadute

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

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

Quanti ultra 64enni sono caduti negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

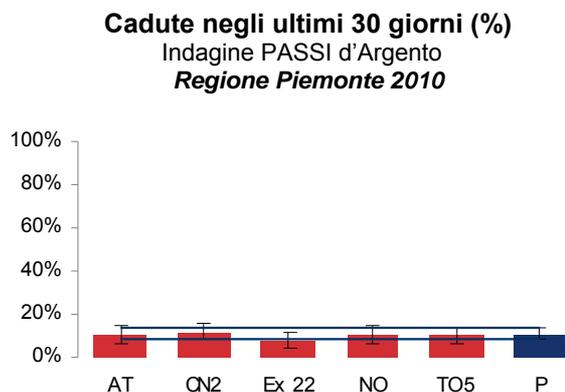
Nell'ASL CN2 l'11% degli ultra 64enni è caduto negli ultimi 30 giorni.

Le cadute sono più frequenti tra le persone:

- con un più basso livello di istruzione;
- con disabilità (3 soggetti su 21) e con segni di fragilità (6 soggetti su 32).

Caratteristiche	%
Totale	11,4
Classi di età	
65-74	10,3
75 e oltre	12,4
Genere	
uomini	10,0
donne	12,5
Istruzione	
bassa	13,5
alta	5,1

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni sono caduti negli ultimi 30 giorni variano dal 7% della ex ASL 22 all'11% dell'ASL CN2 senza differenze significative con il valore complessivo regionale.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

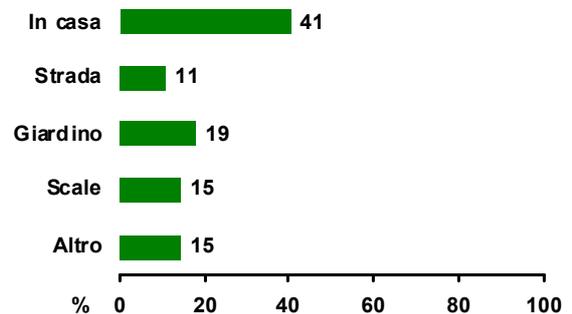
Dove si è verificata la caduta?

Oltre la metà delle cadute è avvenuta in casa (41%) o sulle scale (15%).

Le cadute in strada sono state l'11%, mentre quelle in giardino e nell'orto sono state il 19%.

Il 15% degli ultra 64enni caduti ha riferito che la caduta è avvenuta in altri luoghi.

Luogo della caduta (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 27)



Quanti ultra 64enni si sono fatti male e quanti sono stati ricoverati a seguito della caduta?

9 dei 28 ultra 64enni che sono caduti riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta.

Fra coloro che sono caduti, 1 persona (4%) è stata ricoverata per più di un giorno a causa della caduta.

Quanti ultra 64enni hanno paura di cadere?

Il 34% degli anziani ha paura di cadere.

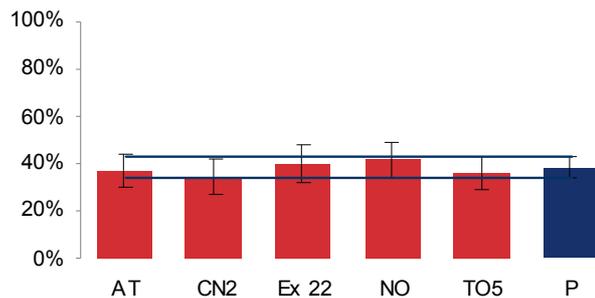
Tale condizione è più frequente nelle donne (47% contro 17% degli uomini) e negli ultra 74enni (44% contro 25% dei 65-74enni).

La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (9 su 19 persone cadute) rispetto a quelle che non sono cadute (59 su 173 persone).

La paura di cadere fra gli ultra 64enni aumenta e raggiunge valori molto elevati nel sottogruppo degli anziani con segni di fragilità (13 soggetti su 20) e delle persone con disabilità (5 soggetti su 6).

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA la percentuale di ultra 64enni che hanno dichiarato di avere paura di cadere va dal 34% dell'ASL CN2 al 42% dell'ASL NO senza differenze significative rispetto al valore regionale (38%).

Paura di cadere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010

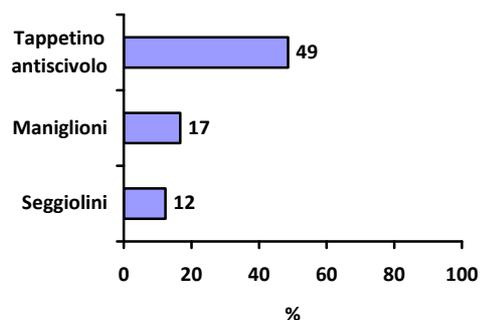


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni usano precauzioni anticaduta in bagno?

Misure anticaduta in bagno sono utilizzate dal 53% degli ultra 64enni: in particolare il 49% usa il tappetino antiscivolo, il 17% i maniglioni e il 12% i seggiolini.

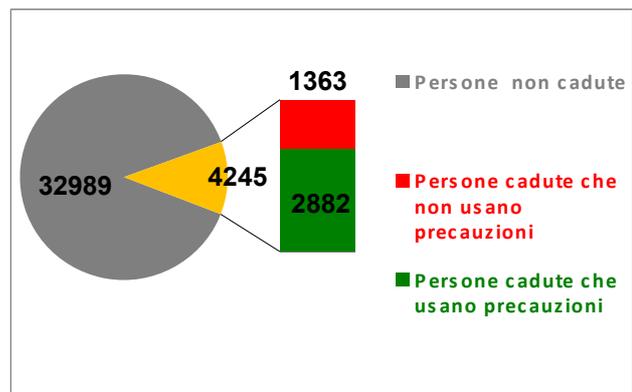
Utilizzo di misure anticaduta nel bagno (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n=245)



Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ASL CN2 al 31.12.2009, gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni sono 4.245 (11%).

Tra questi 1.363 (32%) hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.

Persone cadute che non usano precauzioni (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010



Conclusioni

Le cadute si confermano un fenomeno di particolare diffusione e rilevanza per la popolazione ultra 64enne, colpendo ogni mese 1 persona su 9, e provocando, in un caso su tre, qualche conseguenza.

Più di un terzo degli ultra 64enni ha paura di cadere, tale dato raggiunge il 47% se si considerano solo gli anziani che sono incorsi in una caduta recente.

Si cade per lo più in casa, in giardino, per le scale, dove si svolgono la maggior parte delle attività quando si ha una mobilità limitata.

La prevenzione delle cadute ha un ampio margine di miglioramento considerato che la metà degli ultra 64enni riferisce la presenza di misure di anticaduta nel bagno della propria abitazione.

Sintomi di depressione

La depressione è una condizione associata a sofferenza 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.

Nell'indagine PASSI d'Argento, come nella sorveglianza PASSI, i sintomi di depressione vengono individuati mediante il *Patient-Health Questionnaire-2 (PHQ-2)* che utilizza due domande validate a livello internazionale e caratterizzate da alta sensibilità e specificità per la depressione. Si rileva il numero di giorni, nelle ultime due settimane nei quali gli intervistati hanno presentato i seguenti sintomi:

1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose;

2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

Il numero di giorni per i due gruppi di sintomi sono poi sommati utilizzati per calcolare un punteggio da 0 a 6; coloro che ottengono un punteggio uguale o maggiore di 3 sono considerati "persone con sintomi di depressione"; la diagnosi effettiva di depressione richiede ovviamente una valutazione clinica individuale approfondita.

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

Nell'ASL CN2 il 21% degli anziani presenta sintomi di depressione.

Questi sintomi sono più diffusi tra le persone:

- di genere femminile;
- con livello di istruzione alto;
- che hanno molte difficoltà economiche;
- con disabilità (3 soggetti su 5).

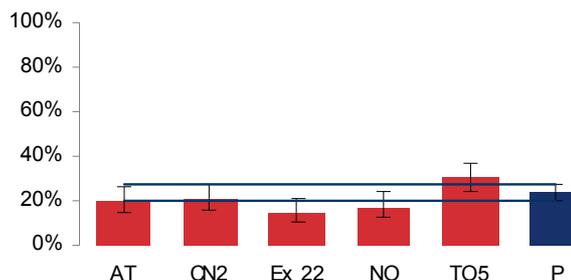
Sintomi di depressione* Indagine PASSI d'Argento <i>ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 174)</i>	
Caratteristiche	%
Totale	21,3
Classi di età	
65-74	21,7
75 e oltre	20,7
Genere	
uomini	17,8
donne	23,8
Istruzione	
bassa	19,2
alta	23,9
Difficoltà economiche	
molte	50,0
alcune	25,0
nessuna	12,1

* Persone ultra 64enni con punteggio => 3 del *Patient Health Questionnaire (PHQ-2)*.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che hanno sintomi di depressione variano dal 30% dell'ASL TO5 al 14% dell'ex ASL 22, unica a differenziarsi significativamente dal valore regionale (24%).

Sintomi di depressione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

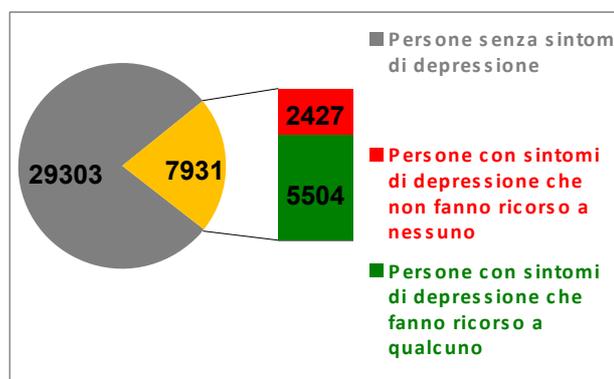
Dei 36 ultra 64enni con sintomi di depressione 11 soggetti non si rivolgono a nessuno, 5 chiedono aiuto a familiari/amici, 16 a medici/operatori sanitari e 4 ad entrambi.

Quanti ultra 64enni con sintomi di depressione che non fanno ricorso ad alcuno?

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ASL CN2 al 31.12.2009, gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono 7.931 (21%). Tra questi 2.427 (31%) hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno.

Persone che chiedono aiuto (stima in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010



Conclusioni

La presenza di sintomi indicativi di uno stato di depressione interessa più di due ultra 64enne su dieci. Analogamente a quanto si osserva prima dei 64 anni, questa condizione risulta maggiormente diffusa tra le donne e le persone con difficoltà economiche.

Anche l'associazione dei sintomi depressivi con l'inattività esprime un circolo vizioso che si instaura fra le due condizioni.

Un altro dato importante è che circa uno su tre di coloro che presentano segni indicativi di uno stato di depressione non ne hanno parlato con nessuno. Questo potrebbe attribuirsi ad una temporaneità dei sintomi depressivi, legati magari ad un evento particolare; ma l'associazione del dato con l'isolamento sociale, fa intuire una scarsa recettività del problema da parte del mondo che circonda gli anziani, concomitante ad una loro tendenza a rassegnarsi a questa condizione di depressione.

E' importante considerare la multidimensionalità della vita degli anziani, che si regge su equilibri spesso instabili; ogni intervento rivolto a consolidare ciascun elemento di questo equilibrio ha un effetto maggiore della semplice sommatoria degli interventi, proprio perché, se tempestivo, può evitare quei circoli viziosi di cui la depressione è un tipico esempio.

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.

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

Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il 7%.

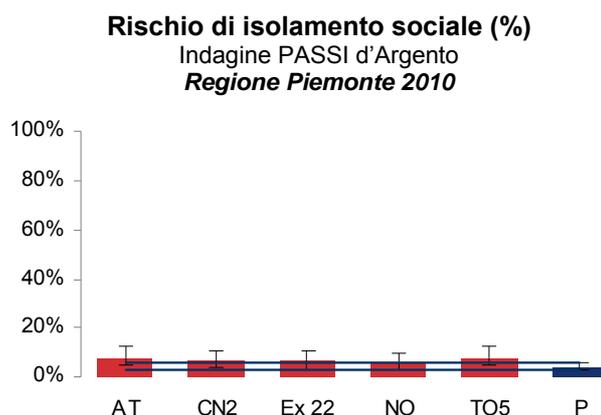
L'isolamento sociale è più diffuso:

- negli ultra 75enni;
- negli uomini;
- nelle persone che percepiscono molte difficoltà economiche;
- nelle persone con disabilità (6 soggetti su 21).

Rischio di isolamento sociale*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 249)	
Caratteristiche	%
Totale	6,8
Classi di età	
65-74	3,4
75 e oltre	9,9
Genere	
uomini	8,1
donne	5,8
Istruzione	
bassa	8,0
alta	1,7
Difficoltà economiche	
molte	14,8
alcune	8,9
nessuna	3,6

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

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA la percentuale di ultra 64enni a rischio di isolamento sociale va dal 6% dell'ex ASL 22 e dell'ASL NO all'8% delle ASL AT e TO5.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

Circa tre su quattro delle persone intervistate può contare su un aiuto gratuito per le piccole commissioni.

La percentuale di chi ha riferito di poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente è più alta nelle persone:

- ultra 75enni;
- di genere femminile;
- con un basso livello d'istruzione;
- con qualche difficoltà economiche.

Circa due su tre delle persone che vivono da sole non può contare su un aiuto gratuito.

Non può contare su aiuto gratuito per piccole commissioni in caso di necessità

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 174)

Caratteristiche	%
Totale	27,0
Classi di età	
65-74	28,3
75 e oltre	25,6
Genere	
uomini	31,5
donne	23,8
Istruzione	
bassa	22,2
alta	39,1
Difficoltà economiche	
molte	30,0
alcune	22,6
nessuna	28,3

Conclusioni

La definizione di "rischio di isolamento sociale" utilizzata in PDA seleziona casi veramente critici: chi in una settimana normale non solo non partecipa ad incontri collettivi ma non fa neppure quattro chiacchiere con qualcuno, di persona o anche per telefono. In quest'ottica anche se la stima ottenuta è solo di sette ultra 64enni su 100, si tratta di persone che si trovano effettivamente in una grande solitudine e costituiscono una vera emergenza sociale.

L'isolamento cresce con l'avanzare dell'età, anche per la perdita delle relazioni costruite durante la vita, e per il crescere della disabilità, che costringe spesso gli anziani a casa, tanto che più di uno su quattro di coloro che hanno disabilità non riesce più ad intrattenere rapporti con l'esterno.

Un fattore importante per evitare l'isolamento sociale è un alto livello di scolarità, che probabilmente si associa ad un più ampio ventaglio di interessi, stimola il contatto con l'esterno e la ricerca di attività collettive.

Indipendentemente dall'essere a rischio di isolamento sociale, un ultra 64enni su quattro riferisce di non poter contare sull'aiuto gratuito di qualcuno per fare piccole commissioni in caso di necessità. Il profilo di questi anziani è quello per lo più di maschi (32%) e di più alta scolarità (39%). Una condizione di maggior autosufficienza può indurre ad una più limitata ricerca di supporti relazionali e di aiuto utili per una eventuale emergenza.

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 luoghi di aggregazione sociale, come pure il livello di informazione rispetto alla tutela degli anziani dalle ondate di calore e dalle epidemie influenzali ricorrenti. Si è valutato in questo senso l'intervento di operatori sanitari e in particolare dei Medici di medicina generale, e per questi ultimi anche l'attività di supervisione dell'utilizzo dei farmaci da parte degli anziani.

PDA si proponeva anche di valutare la conoscenza e l'utilizzo di programmi di intervento dei servizi sociali. In Piemonte questo è stato possibile in alcune delle indagini relative locali, ove erano presenti programmi che interessavano tutto l'area indagata.

E' stata sondata, inoltre, l'assistenza fornita da servizi e reti sia pubbliche che informali 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 ultra 64enni ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

Il 73% degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani; il 17% ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.

La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è più bassa:

- nelle persone con meno di 75 anni (12%);
- nelle donne (17%);
- nelle persone con un alto livello d'istruzione (16%);
- nei soggetti con molte difficoltà economiche (15%);
- nelle persone con segni di fragilità (2 soggetti su 19) e in buona salute ma a rischio (1 soggetto su 31).

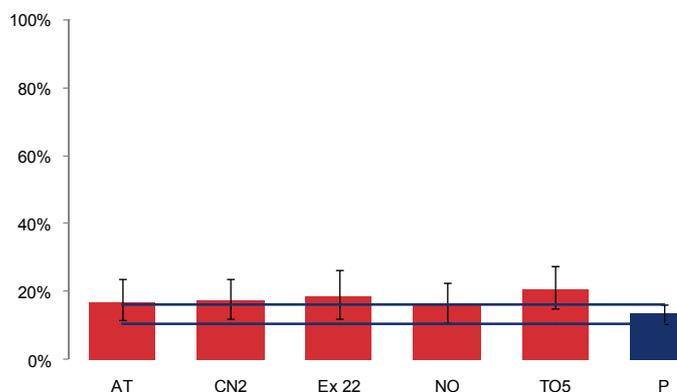
Le persone con disabilità e quelle in buona salute ma a rischio dichiarano di non aver partecipato almeno una volta alle attività per anziani.

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani Indagine PASSI d'Argento ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010

Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani	
	Conoscenza %	Partecipazione %
Totale	72,7	17,3
Classi di età		
65-74	81,9	11,6
75 e oltre	63,9	24,4
Genere		
uomini	77,6	18,1
donne	68,7	16,7
Istruzione		
bassa	68,2	18
alta	86,4	15,7
Difficoltà economiche		
molte	76,9	15,0
alcune	70,5	16,4
nessuna	73,1	18,4

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni con vita sociale impegnata variano dal 21% dell'ASL TO5 al 16% dell'ASL NO, senza differenze significative rispetto al valore regionale.

Partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani (%) Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010



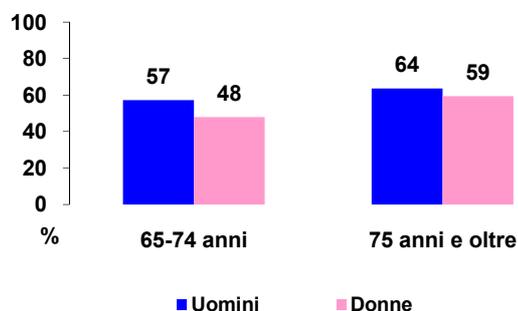
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare del “Centro Incontro Anziani di Bra”?

Il 56% (49 soggetti su 87) degli ultra 64enni intervistati residenti nel Distretto di Bra ha sentito parlare dei servizi del “Centro Incontro Anziani di Bra”.

Questa percentuale è più alta nelle persone con più di 75 anni e negli uomini.

Conoscenza del
“Centro Incontro Anziani di Bra” (%)
Indagine PASSI d’Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 87)

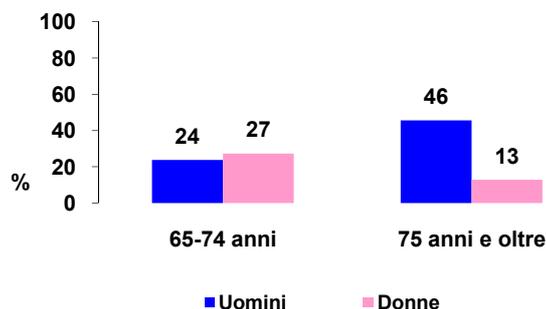


Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare dell’“Affidamento diurno/residenziale anziani di Bra”?

Il 24% (20 soggetti su 85) degli ultra 64enni intervistati residenti nel Distretto di Bra ha sentito parlare dei servizi dell’“Affidamento diurno/residenziale anziani”.

Questa percentuale è più alta negli uomini (31% contro 19% nelle donne).

Conoscenza del
“Affidamento diurno/residenziale anziani” (%)
Indagine PASSI d’Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 85)



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

Il 18% degli ultra 64enni riferisce che durante l'ultima estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha fornito consigli per proteggersi dalle ondate di calore.

Questa percentuale è più alta:

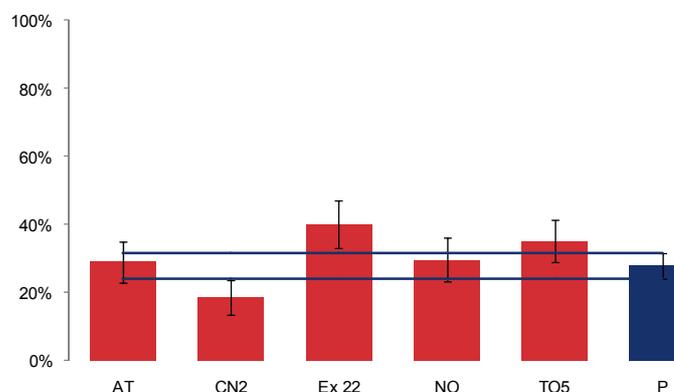
- negli ultra 74enni;
- nelle donne;
- nelle persone con molte difficoltà economiche;
- nelle persone con disabilità (8 soggetti su 21).

Informazione per la prevenzione delle ondate di calore Indagine PASSI d'Argento ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n=241)

Caratteristiche	%
Totale	18,3
Classi di età	
65-74	14,8
75 e oltre	21,4
Genere	
uomini	15,6
donne	20,5
Istruzione	
bassa	19,2
alta	15,3
Difficoltà economiche	
molte	25,9
alcune	19,2
nessuna	16,2

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che hanno ricevuto un consiglio per la prevenzione delle ondate di calore variano dal 18% di CN2 al 40% di Ex ASL 22, valori entrambi significativamente differenti da quello regionale (28%)

Informazione per la prevenzione delle ondate di calore Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

A quanti ultra 64enni è stata consigliata la vaccinazione antinfluenzale e quanti l'hanno fatta?

L'85% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di effettuare la vaccinazione antinfluenzale.

Il consiglio di effettuare la vaccinazione viene riferito con maggiore frequenza dalle persone:

- con età superiore ai 74 anni,
- di genere femminile,
- con basso livello di istruzione,
- con difficoltà economiche,
- con segni di fragilità (29 soggetti su 32) e con disabilità (20 soggetti su 21).

Ricevere il consiglio è importante per l'attuazione della vaccinazione in quanto ha effettuato la vaccinazione il 76% di chi ha ricevuto il consiglio rispetto all'27% di chi non l'ha ricevuto.

Tuttavia il consiglio è stato dato anche al 65% dei non vaccinati senza evidente effetto.

Il 68% delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Questa percentuale è maggiore:

- negli ultra 74enni;
- nelle donne;
- nelle persone con un livello di istruzione più basso;
- nelle persone con segni di fragilità (29 soggetti su 32).

Hanno ricevuto il consiglio di effettuare la vaccinazione antiinfluenzale	
Indagine PASSI d'Argento	
<i>ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n=241)</i>	
Caratteristiche	%
Totale	84,8
Classi di età	
65-74	81,2
75 e oltre	88,2
Genere	
uomini	77,1
donne	91,1
Istruzione	
bassa	89,2
alta	71,2
Difficoltà economiche	
molte	88,9
alcune	89,9
nessuna	81,2

Effettuata vaccinazione antiinfluenzale	
Indagine PASSI d'Argento	
<i>ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 243)</i>	
Caratteristiche	%
Totale	68,3
Classi di età	
65-74	56,0
75 e oltre	79,5
Genere	
uomini	63,3
donne	72,4
Istruzione	
bassa	72,3
alta	55,9

Conclusioni

L'attività aggregativa per gli anziani, che ha un effetto di tutela contro l'isolamento sociale, non sembra avere molta presa sulla popolazione. Meno di tre quarti degli ultra 64enni ha sentito parlare di centri o associazioni per anziani ma non più di 1 su 6 li ha frequentati almeno una volta nell'ultimo anno. Si tratta per lo più uomini tendenzialmente più anziani, con basso livello di istruzione e con nessuna difficoltà economiche. Forse sarebbe utile orientare meglio le occasioni aggregative per gli anziani a diversi target, con una migliore informazione e motivazione.

Un'altra forma di tutela della salute degli anziani, cioè l'informazione per proteggersi dalle ondate di caldo, risulta ancora troppo disattesa dagli operatori sanitari. Sono meno di un quinto gli ultra 64enni che ricevono dal proprio medico o da altri operatori consigli a riguardo. Questo intervento è fatto però con maggior attenzione sulla popolazione più anziana e appartenente alle categorie più svantaggiate.

La tutela rispetto epidemie stagionali di influenza è invece più diffusa: il consiglio di effettuare la vaccinazione antinfluenzale raggiunge l'85% della popolazione anziana, e la vaccinazione è molto più frequente in chi lo ha ricevuto (76% vs 27%). Complessivamente quasi 7 ultra 64enni su 10 riferiscono di essersi vaccinati contro l'influenza negli ultimi 12 mesi (quasi 9 su 10 dai 75anni).

Tuttavia altri elementi intervengono nella pratica di effettuazione della vaccinazione, poiché fra i non vaccinati il 65% ha comunque ricevuto il consiglio a farla. La frequenza di esecuzione si innalza quando subentrano segni di fragilità o di disabilità.

Uso dei farmaci

La scorretta utilizzazione dei farmaci negli anziani è un problema crescente perché coinvolge una popolazione in crescita che necessita frequentemente assunzioni di più farmaci e talvolta con posologie specifiche.

Queste condizioni richiederebbero un controllo attento dell'uso dei farmaci, perché assunzioni errate, qualitativamente o quantitativamente, provoca effetti collaterali e di interazione fra farmaci determinando conseguenze negative sullo stato di salute degli anziani oltre che con consumo non efficace di risorse.

Quanti ultra 64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

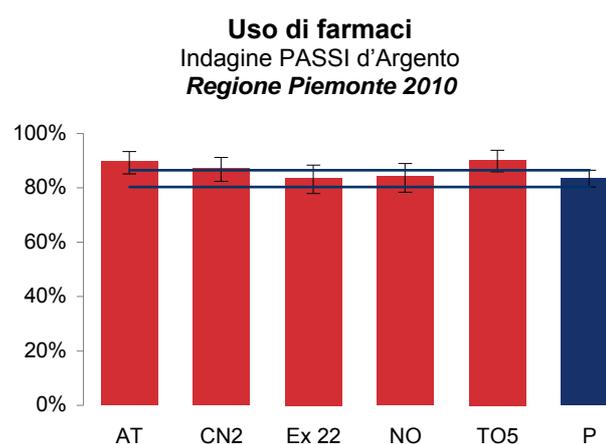
L'87% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.

Questa percentuale è maggiore:

- negli ultra 74enni;
- nelle persone con un basso livello di istruzione;
- nei sottogruppi delle persone con segni di fragilità (29 soggetti su 32) e con disabilità (100%).

Uso di farmaci	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n=243)	
Caratteristiche	%
Totale	87,2
Classi di età	
65-74	81,2
75 e oltre	92,9
Genere	
uomini	86,2
donne	88,1
Istruzione	
bassa	90,2
alta	78,0
Difficoltà economiche	
molte	88,9
alcune	84,8
nessuna	88,3

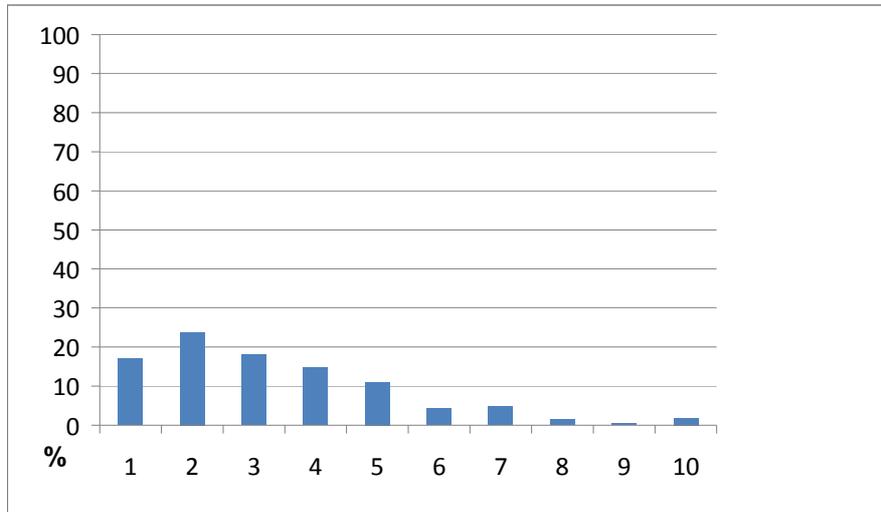
Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che utilizzano farmaci variano dall'84% di NO e Ex 22 al 90% di AT e TO5, senza differenze dal valore regionale (83%).



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti tipi differenti di medicine prendono?

Numero tipologie di farmaci assunti (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 210)



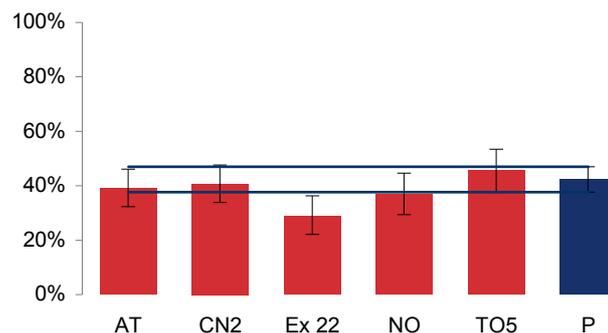
Più della metà (59%) degli ultra 64enni negli ultimi 7 giorni ha assunto da 1 a 3 tipi differenti di medicinali (17% assume un tipo di farmaco, 24% 2 tipi, 18% 3 tipi).

L'assunzione di più di 4 farmaci è più frequente fra gli ultra 64enni:

- con segni di fragilità o disabilità (rispettivamente 64% e 76%);
- con molte difficoltà economiche (63%);
- depressi (63%);
- caduti negli ultimi 30 gg. (50%);
- a rischio di isolamento sociale (73%).

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che assumono più di 4 farmaci variano dal 46% dell'ASL TO5 al 29% della Ex 22, unica a differenziarsi dal valore regionale (42%).

Uso di 4 o + medicine su chi fa uso (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti hanno bisogno di aiuto per assumere farmaci? Chi ne ha rivisto l'uso con il Medico di famiglia?

Il 20% di chi prende farmaci afferma di aver bisogno di aiuto per prendere le medicine.

Il 37% riferisce di avere controllato durante le ultime visite con il MMG i farmaci che prende.

Il controllo dei farmaci con il MMG avviene più di frequente:

- oltre i 75 anni;
- nei disabili (13 soggetti su 21).

Fra coloro che hanno effettuato il controllo con il MMG, poco più della metà (54%) lo ha fatto negli ultimi 30 giorni (il 42% in chi assume meno di 4 farmaci, il 69% in chi ne assume più di 4). Circa il 12% lo ha effettuato da più di quattro mesi.

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ultra 64enne dell'ASL CN2 al 31.12.2009 si stima che 32.468 siano gli ultra 64enni che prendono farmaci.

Tra coloro che assumono 4 o più tipi di farmaci al giorno (41% = 13.214), il 58% (=7.611) riferisce di non averli mai controllati con il medico.

Controllo dei farmaci da parte del medico

Indagine PASSI d'Argento

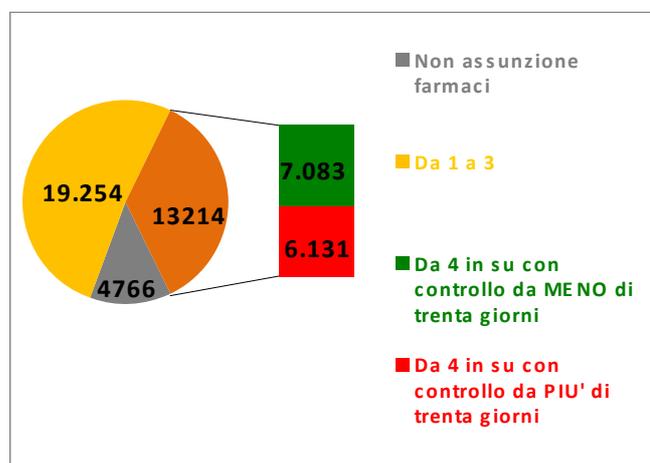
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n=210)

Caratteristiche	%
Totale	36,7
Classi di età	
65-74	29,8
75 e oltre	42,2
Genere	
uomini	36,6
donne	36,8
Istruzione	
bassa	36,0
alta	39,1
Difficoltà economiche	
molte	45,8
alcune	31,8
nessuna	37,5

Uso dei farmaci e controllo da parte dei MMG per consumi ≥ 4 farmaci al giorno (stima in numeri assoluti)

Indagine PASSI d'Argento

ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010



Conclusioni

La grande maggioranza di ultra 64enni assume farmaci, ovviamente soprattutto in età più avanzata e fra chi ha segni di fragilità e disabilità. Solo il 20% degli ultra 64enni dichiara di aver bisogno di aiuto per assumere le medicine.

Il 41% di chi assume farmaci ne assume più di 4 tipi, per trattamenti che si fanno complessi e non privi di effetti collaterali e interazioni. Eppure solo il 42% di costoro controlla la terapia con il Medico curante.

Chi ha segni di depressione prende tendenzialmente più farmaci.

Il numero di anziani che assume farmaci nell'ASL CN2 è stimabile in 32.468 persone, fra cui 13.214 ne prendono più di quattro. Questo rende ragione di una elevata spesa farmacologia, come pure dell'importanza di una regolare revisione e ottimizzazione da parte dei medici di medicina generale.

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

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

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

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

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

In particolare:

1. Farsi il bagno e la doccia, vestirsi ed essere continenti, sono ADL per le quali la necessità di essere aiutati non è considerata una compromissione dell'autonomia;
2. Usare il telefono, cucinare o riscaldare i pasti, fare il bucato e pagare conti o bollette, sono IADL per le quali l'effettuazione "solo se aiutati" non è considerata una limitazione all'autonomia.

Si rammenta che le ADL e IADL sono state così utilizzate per la definizione dei sottogruppi:

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

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

Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

Quanti ultra 64enni hanno limitazioni nelle IADL?

Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 29%; in particolare l'8% ha una limitazione in una sola IADL, il 9% in due o tre e il 13% in quattro e più.

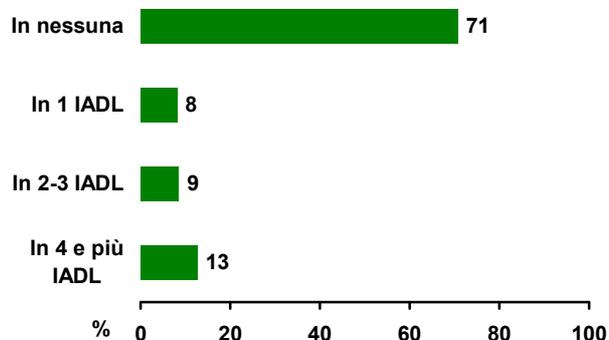
Il 71% è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.

Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (39% contro 17%).

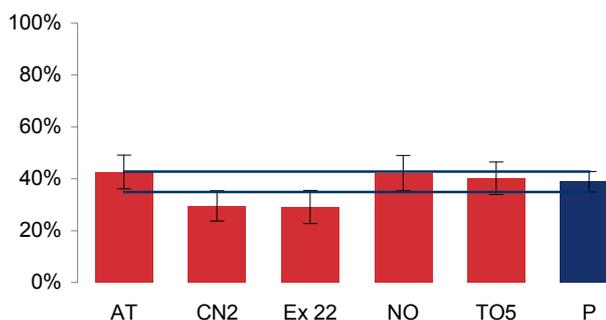
Hanno una limitazione in almeno una IADL 10 soggetti su 152 in buona salute a basso rischio di malattia, 10 soggetti su 41 in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e 20 soggetti su 21 con disabilità.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL variano dal 29% delle ASL CN2 e ex ASL 22 (valore statisticamente inferiore a quello regionale) al 43% dell'ASL AT.

Limitazioni nella IADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)



Limitazione in almeno 1 IADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

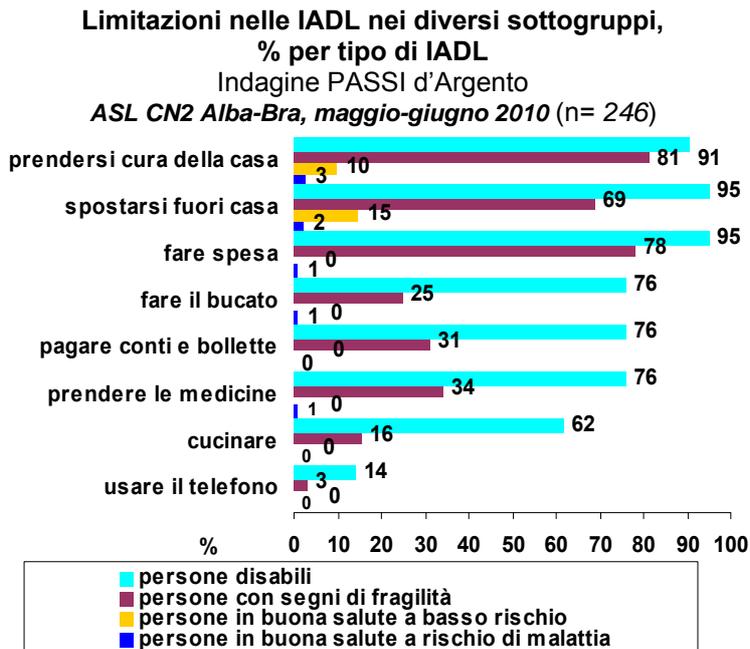
Quante persone hanno limitazioni nelle singole IADL, nei diversi sottogruppi?

Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con disabilità e con segni di fragilità sono: il prendersi cura della casa, lo spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto e fare la spesa.

Limitazioni in ciascuna di queste 3 IADL sono riferite da più di 9 persone con disabilità su 10, mentre 16 disabili su 21 non sono indipendenti nel fare il bucato, nel pagare conti o bollette e nel prendere le medicine.

Tra le 32 persone con segni di fragilità la diffusione delle limitazioni è più differenziata: prendersi cura della casa (26 soggetti); fare la spesa (25 soggetti) e spostarsi fuori casa (22 soggetti).

Nei sottogruppi in buona salute le IADL per le quali si osservano più frequentemente limitazioni sono lo spostarsi fuori casa e il prendersi cura di essa.



Come viene giudicato l'aiuto ricevuto per limitazioni nelle IADL?

Tra i 68 ultra 64enni che ricevono aiuto per limitazioni nelle IADL 56 soggetti lo giudica soddisfacente, 10 appena sufficiente e 2 non sufficiente.

Queste percentuali non si discostano molto se consideriamo soltanto i soggetti con disabilità (su 50 anziani fragili e disabili 41 soggetti giudicano l'aiuto ricevuto soddisfacente, 8 appena sufficiente e 1 soggetto non sufficiente).

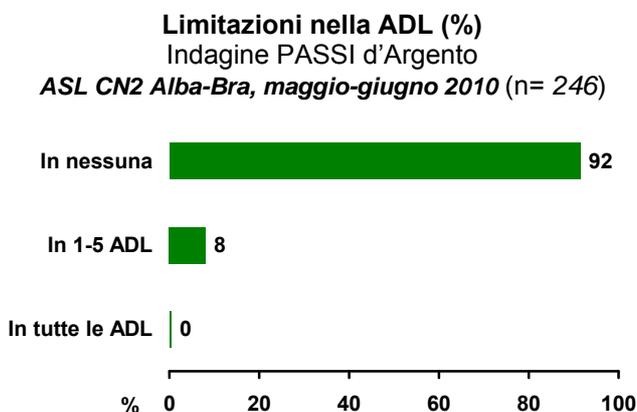
Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

Quanti ultra 64enni con limitazioni nelle ADL?

Gli ultra 64enni non istituzionalizzati con disabilità, ovvero con limitazioni in almeno una ADL, sono l'8%.

In particolare:

- l'8% è parzialmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto nello svolgimento di un numero di ADL da 1 a 5);
- solo 1 persona su 246 è totalmente disabile (bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL).



Quanto sono diffuse le limitazioni per singole ADL tra le persone con disabilità?

Le attività in cui le 21 persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono: il recarsi in bagno per fare i propri bisogni (17 soggetti); lo spostarsi da una stanza all'altra (15 soggetti) e il trattenere urine e feci (7 soggetti).

Quanti ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

Ricevono aiuto principalmente da parte dei servizi pubblici 8 persone su 21.

Il tipo di aiuto che ricevono è:

- assistenza a domicilio (4 persone);
- centro diurno (1 persona);
- altro (3 persone).

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

Su 21 persone disabili 16 hanno giudicato l'aiuto ricevuto soddisfacente, 4 appena sufficiente e 1 non sufficiente.

Conclusioni

L'esame delle limitazioni nelle singole IADL può offrire preziose indicazioni sulle esigenze degli anziani che iniziano ad avere segni di fragilità e diminuzione dell'autonomia.

Spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto e prendersi cura della casa sono le prime IADL a necessitare di un aiuto, e coinvolgono anche gli anziani in buona salute.

La domanda di aiuto nell'accudimento della casa non va sottovalutata in quanto la comparsa delle limitazioni induce l'anziano a passare sempre più tempo nella propria abitazione.

Nelle persone con disabilità le limitazioni delle IADL sono estremamente diffuse, ma vale la pena segnalare che quella meno compromessa è l'uso del telefono, che risulta utilizzabile, anche se con un aiuto, nel 86% di essi.

Coloro che ricevono aiuto nelle IADL lo considerano nella grande maggioranza soddisfacente.

Le limitazioni nelle ADL esprimono le necessità assistenziali più urgenti degli anziani disabili.

La più grande limitazione è negli spostamenti all'interno della casa, per cui anche andare al bagno o spostarsi da una stanza all'altra richiede comunque un aiuto. Circa un disabile su tre ha problemi di incontinenza e non riesce ad alimentarsi da solo, mentre uno su sette non è autonomo nel lavarsi e vestirsi-spogliarsi. E' una quota di anziani ad alto carico assistenziale che sono accuditi per lo più dalle famiglie, visto che solo 8 persone su 21 riceve un aiuto dai servizi pubblici, sia esso economico che di assistenza diretta.

Reddito percepito e proprietà della casa

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

Difficoltà economiche percepite

Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:

- molto facilmente il 9%;
- abbastanza facilmente il 48%;
- con alcune difficoltà il 32%;
- con molte difficoltà economiche l'11%.

Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 43% degli ultra 64enni.

Questa percentuale è più alta:

- nelle donne;
- nelle persone con un basso livello d'istruzione;
- fra coloro che non hanno una casa propria o del coniuge.

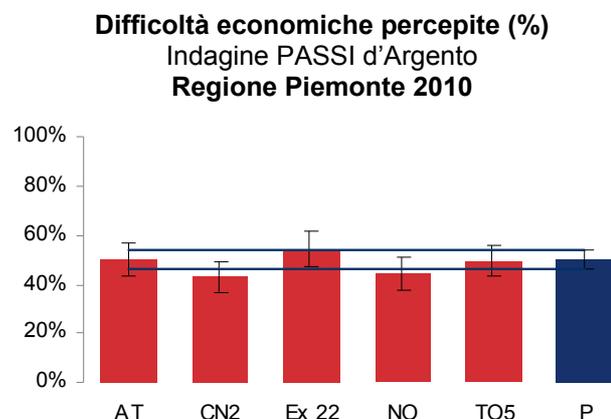
Hanno riferito difficoltà economiche:

- 52 persone in buona salute a basso rischio di malattia su 150;
- 29 soggetti in buona salute ma a rischio di malattia su 41;
- 10 soggetti con segni di fragilità su 32;
- 15 disabili su 21.

Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che riferiscono difficoltà economiche variano dal 43% dell'ASL CN2 al 55% della EX 22, senza differenze dal valore medio regionale (50%).

Difficoltà economiche percepite*	
Indagine PASSI d'Argento	
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)	
Caratteristiche	%
Totale	43,1
Classi di età	
65-74	44,1
75 e oltre	42,2
Genere	
uomini	36,7
donne	48,2
Istruzione	
bassa	46,5
alta	32,2
Proprietà alloggio	
propria o del coniuge	38,9
di persona di fiducia	47,4
usufrutto/comodato	36,4
affitto	81,0

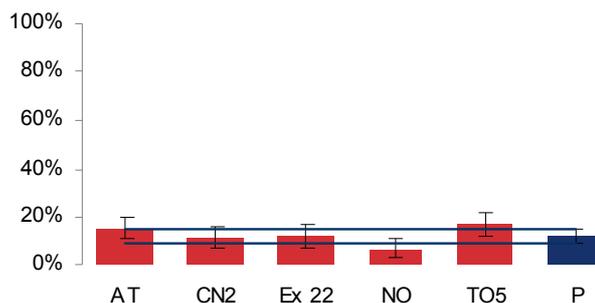
* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

In particolare, “molte” difficoltà economiche sono riferite dal 7% degli ultra 64enni dell’ASL NO e dal 17% della TO5.

Ultra 64enni che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (%)
 Indagine PASSI d’Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

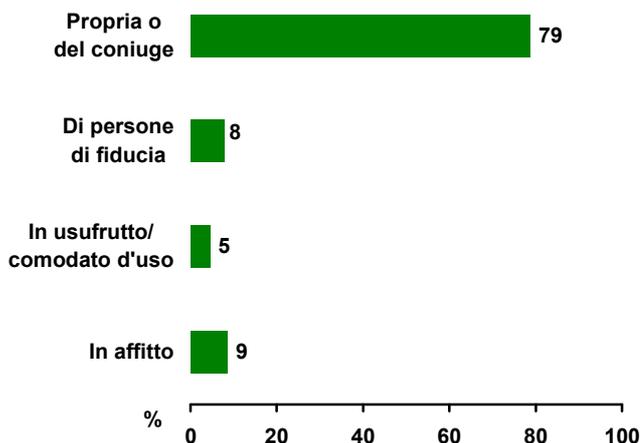
Proprietà della casa

La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:

- di proprietà loro o del coniuge nel 79% dei casi;
- di persone di fiducia nell’8%;
- in usufrutto o comodato d’uso nel 5%.

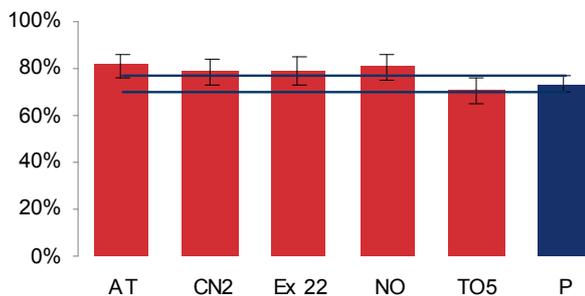
Le persone che pagano un affitto sono il 9%.

Proprietà della casa (%)
 Indagine PASSI d’Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 245)



Tra le ASL della Regione Piemonte con indagine locale PDA gli ultra 64enni che vivono in una casa propria o del coniuge variano dal 71% dell’ASL TO5 all’81% delle ASL AT e NO, senza differenze dal valore regionale (74%).

Casa propria o del coniuge (%)
 Indagine PASSI d’Argento
Regione Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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.

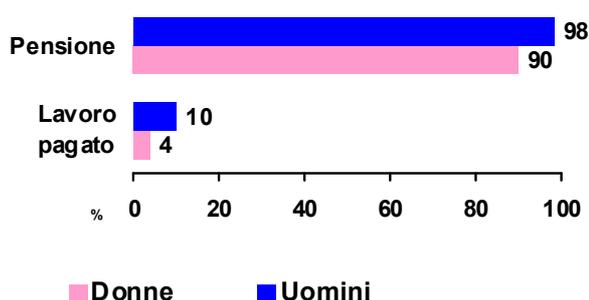
Quanti ultra 64enni percepiscono una pensione, lavorano o hanno altre forme di reddito?

Il 94% riceve una pensione.

Il 7% ha un lavoro pagato: 11% nella classe 65-74 anni e 2% in quella 75 anni e più.

Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione o di avere un lavoro pagato.

Pensione e attività che producono reddito (%)
Indagine PASSI d'Argento
ASL CN2 Alba-Bra, maggio-giugno 2010 (n= 246)



Conclusioni

Nell'ASL CN2 più della metà degli anziani (57%) non percepisce alcuna difficoltà economica, ma il restante 43% stenta ad arrivare alla fine del mese, e in particolare uno su nove lo fa con molta difficoltà.

In presenza di elementi di rischio per la salute o disabilità, le difficoltà economiche si fanno più frequenti; ciò indica come le spese sanitarie e di assistenza incidano in modo consistente su redditi a volte sostenuti da semplici pensioni. Il possesso della casa è un elemento importante di assicurazione economica, che per fortuna interessa più di 3 anziani su 4 in nell'ASL CN2.

Conclusioni e raccomandazioni per l'azione

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

Problema

Il 14% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età con più di 75 anni.

Solo il 7% consuma frutta e verdura secondo le raccomandazioni.

Solo il 46% è una risorsa in ambito familiare e sociale.

L'eccesso ponderale coinvolge complessivamente il 48% degli ultra 64enni. Il 44% consuma alcoolici e, tra i consumatori abituali, più della metà assume >1 unità alcoolica/die. E' noto che l'eccesso ponderale e l'eccessivo consumo di alcool sono correlati ad una più elevata morbosità per quanto concerne le malattie degenerative.

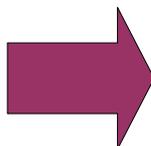
Nell'ultimo anno solo il 34% del totale degli intervistati e l'11% dei soggetti con problemi di masticazione si è recato dal dentista almeno una volta. I problemi di masticazione possono avere un impatto negativo sullo stato generale di salute. Inoltre, recenti ricerche suggeriscono una possibile relazione tra salute orale e patologie cardiovascolari.

Misure anticaduta in bagno sono utilizzate soltanto dal 53% degli ultra 64enni. Tale percentuale può essere migliorata attraverso un'efficace attività di informazione.

Ipotesi di azioni

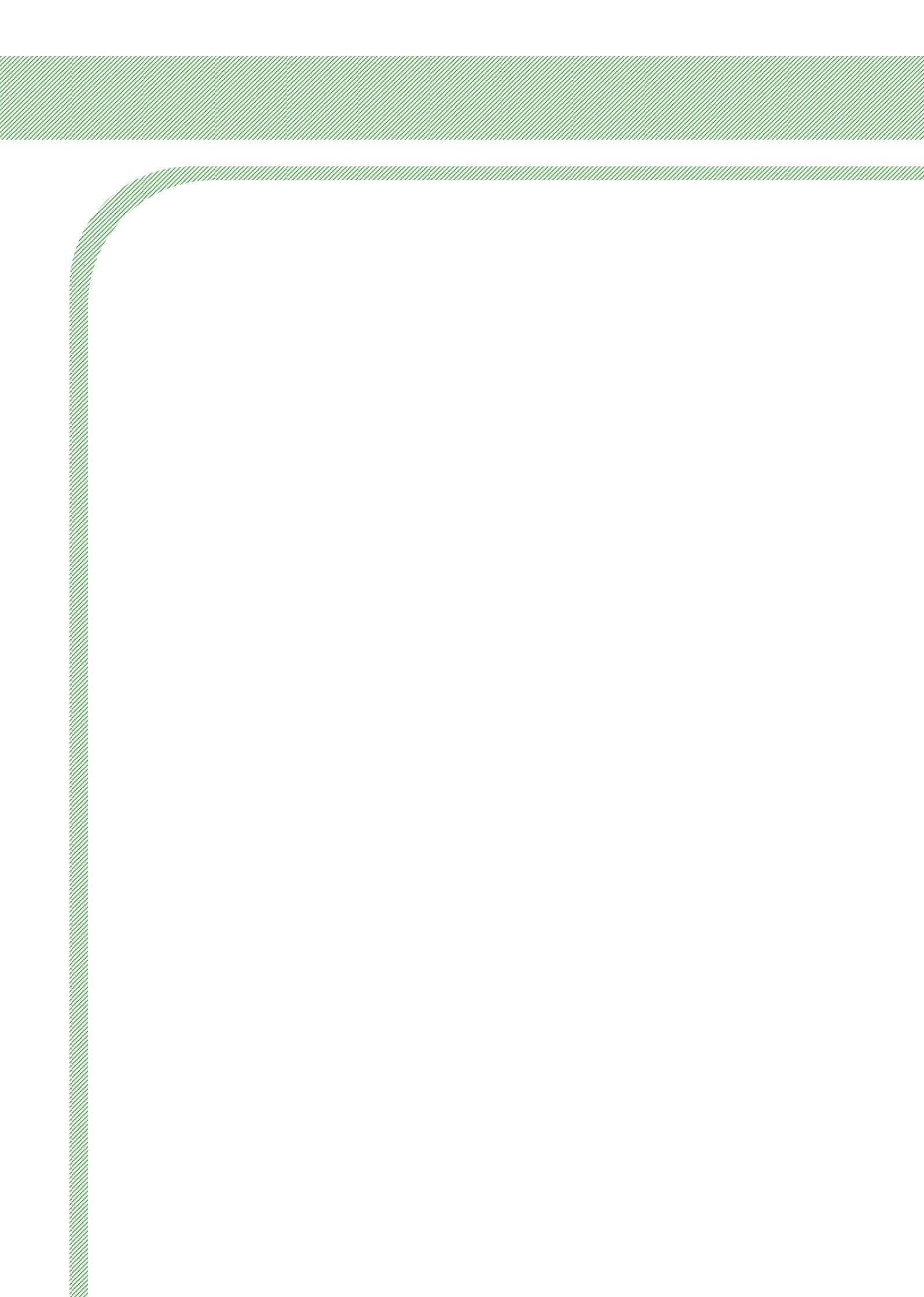
Mettere in condizioni le persone con cattiva masticazione di vedere un dentista almeno una volta all'anno.

Includere nei momenti e nelle opportunità di comunicazione con gli ultra 64enni (per esempio nei centri anziani) la promozione del consumo di frutta e verdura.



Ricerca l'appoggio delle amministrazioni comunali e delle organizzazioni della società civile per individuare nuove modalità di valorizzazione degli ultra 64enni.

Sensibilizzazione dei medici di famiglia e promozione di attività mirate di informazione ed educazione sanitaria, utilizzando i centri anziani e altre forme di aggregazione degli anziani.



Appendice

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

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

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

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

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

Si tratta di persone che:

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

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

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

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

Gli ultra 64enni con segni di fragilità

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

Gli ultra 64enni con disabilità

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

Come sono stati individuati i sottogruppi?

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

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

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

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

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

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

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

Cosa sono le ADL/IADL?

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

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

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

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

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

Andamento dell'indagine

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

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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta nell'ASL CN2:

	valore (%)
Tasso di risposta	62,5
Tasso di sostituzione	33,5
Tasso di rifiuto	24,4
Tasso di non reperibilità	10,1
Tasso di eleggibilità "e"	96,0

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

- Popolazione indagata: persone di età uguale o maggiore a 64 anni residenti nell'ASL CN2 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 nel territorio dell'ASL CN2, che dispongano di un recapito telefonico, in grado di sostenere una intervista telefonica o faccia a faccia.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma successivamente escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residenti altrove, senza telefono, istituzionalizzate, decedute, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo *proxy*. In questo caso il rimpiazzo del non eleggibile non viene considerato una sostituzione vera e propria.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto, nonostante i tre o più tentativi in giorni e orari della settimana diversi, come previsto dal protocollo.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata o il suo *proxy* non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso comune e strato genere-età specifico.

. **Tasso di risposta**

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

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

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

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

. **Tasso di sostituzione**

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

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

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

. **Tasso di rifiuto**

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

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

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

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

. **Tasso di non reperibilità**

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

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

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

. Tasso di eleggibilità “e”

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

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

. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

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

I motivi di non eleggibilità che hanno portato all'esclusione e conseguente sostituzione di 16 persone sorteggiate sono:

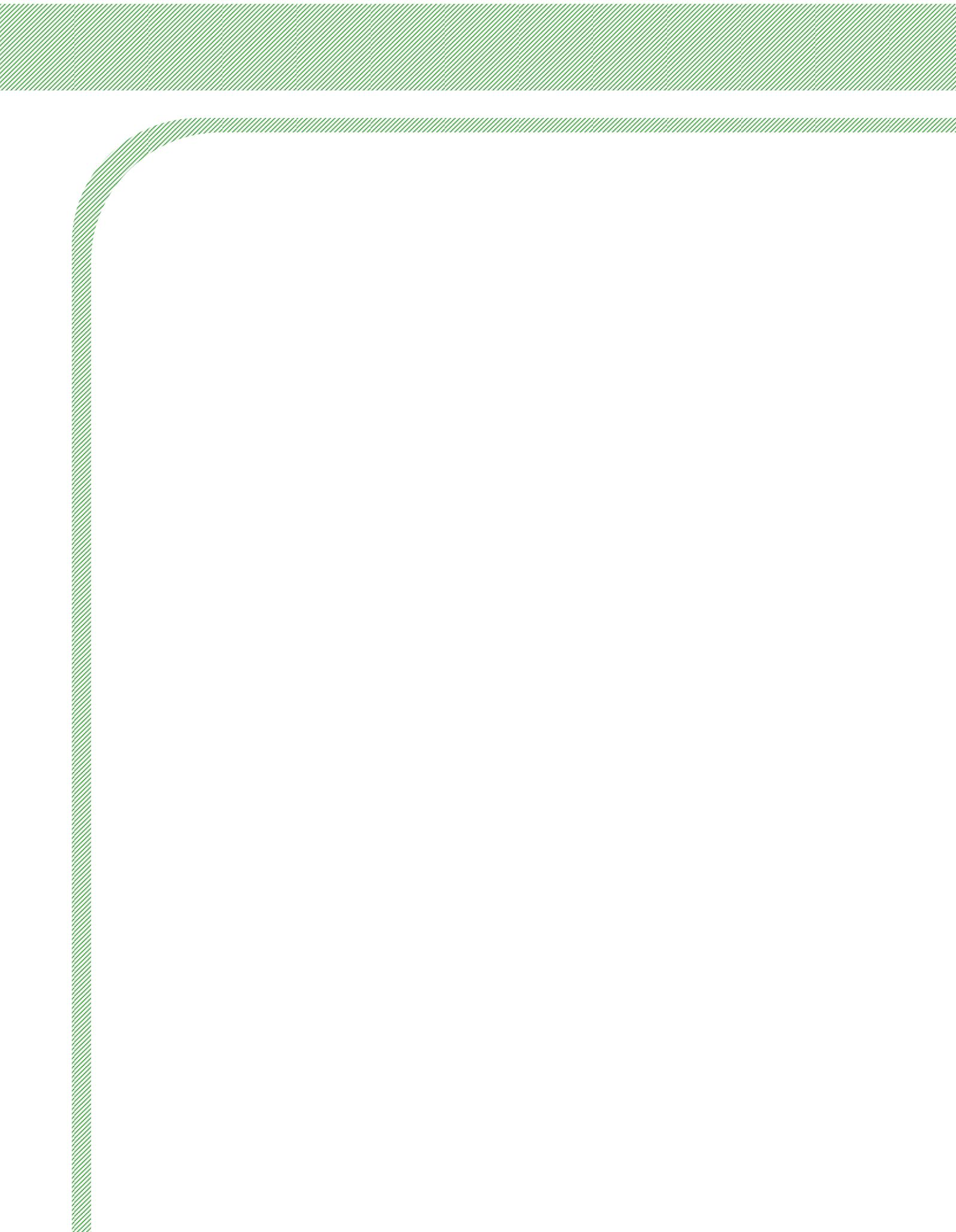
- domiciliati fuori comune (1 soggetto);
- deceduti (4 soggetti);
- istituzionalizzati (50 soggetti);
- altri motivi (3 soggetti).

. Modalità di reperimento del numero telefonico

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

Per 34 ultra 64enni sorteggiati è stato necessario reperire il numero di telefono con le seguenti modalità:

- CUP (14 soggetti);
- medico di famiglia (7 soggetti);
- pagine bianche (7 soggetti);
- parenti e amici (4 soggetti);
- anagrafe sanitaria (2 soggetti).





***Bibliografia
essenziale***

BIBLIOGRAFIA

Sorveglianze, progetti e indagini sulle persone anziane in Italia

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

Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

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

Situazione demografica

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

Fragilità nelle persone ultra 64enni

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

Disabilità nelle persone ultra 64enni

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

Cadute

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

Depressione

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

Vaccinazioni

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

Stili di vita

- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ. (2000) Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 34(1):7-17.
- Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. (2000) Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. *J Am Geriatr Soc* 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.