

# PASSI D'ARGENTO

La qualità della vita vista dalle  
persone con 65 anni e più

**Indagine 2009 condotta nel territorio della Asl 3 Genovese**





## **PASSI D'ARGENTO**

La qualità della vita vista dalle  
persone con 65 anni e più

**Indagine 2009 condotta nel territorio della Asl 3 Genovese**

**Copia del presente volume e del questionario PASSI d'Argento possono essere richieste a:**  
Rosamaria Cecconi, Via Operai 80 – 16149 Genova – e-mail: [rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it](mailto:rosamaria.cecconi@asl3.liguria.it)

**oppure può essere scaricata dal sito internet**  
<http://www.asl3.liguria.it>

**Siti internet di riferimento per lo studio:**  
<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>  
<http://sanita.regione.umbria.it/news.asp?id=924>  
<http://www.arsliguria.it>

**Stampa:**  
Colombo Grafiche – Maggio 2010

## **A cura di:**

Rosamaria Cecconi<sup>1</sup>, Claudio Culotta<sup>1</sup>, Patricia Fortini<sup>1</sup>, Alessandra Battistella<sup>2</sup>, Marco Macchi<sup>3</sup>, Daniela Mortello<sup>4</sup>, Letizia Santolamazza<sup>4</sup> (Gruppo Tecnico Regionale PASSI d'Argento)  
e Patrizia Crisci<sup>1</sup>, Raffaella Castiglia<sup>5</sup>, Tiziana Sasso<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Asl 3 Genovese - Dipartimento di Prevenzione Nucleo Epidemiologia

<sup>2</sup> Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva – Università degli Studi di Genova

<sup>3</sup> Asl 3 Genovese - Distretto Sociosanitario 13

<sup>4</sup> Comune di Genova - Direzione Politiche Sociali, Settore Integrazione Sociosanitaria

<sup>5</sup> Corso di Laurea Specialistica in Biologia – Università degli Studi di Genova

<sup>6</sup> ARS Liguria – Settore Epidemiologia e Prevenzione

## **Hanno contribuito alla realizzazione dello studio**

### **- a livello nazionale:**

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

Amedeo Baldi, Giuliano Carrozzì, Marco Cristofori, Vincenzo Casaccia (Gruppo Tecnico Operativo)

Marcello Catanelli, Antonio Cherubini, Paolo D'Argenio, Teresa Di Fiandra, Maria Donata Giaimo, Fiammetta Landoni, Lorenzo Spizzichino, Stefania Vasselli (Gruppo Tecnico Scientifico)

### **- a livello regionale:**

- ✓ Anna Banchemo (ARS Liguria, Settore Integrazione Sociosanitaria)
- ✓ Graziella Giusto (Regione Liguria, Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Servizio Politiche Sociali Integrate)
- ✓ Paola Oreste (Regione Liguria, Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica)
- ✓ Marina Petrini (Asl 3 Genovese, Distretto Sociosanitario 9)
- ✓ Ernesto Palummeri (Asl 3 Genovese, Assistenza Geriatrica)

## **Hanno coordinato ed effettuato lo studio:**

- ✓ Referente Regionale: Anna Banchemo
- ✓ Coordinatori: Rosamaria Cecconi, Claudio Culotta, Patricia Fortini, Patrizia Crisci, Letizia Santolamazza, Daniela Mortello, Marco Macchi, Alessandra Battistella
- ✓ Tutor locali delle intervistatrici:
  - Clelia AndreaZZa, Donatella Bona, Valeria Cupidi, Regina Lucardi, Rita Marchionne, Assunta Massa, Cristina Merchiori, Monica Montisci, Maria Alda Pastorino, Emilio Ugoletti, Stefania Venuti (Distretti Sociosanitari Asl 3 Genovese)
  - Patrizia Ferlino (Comune di Genova)
- ✓ Intervistatrici:
  - Marta Acuto, Valentina De Astis, Valentina Cazzanti, Ilaria Dolfi, Valentina Flesca, Erica Gennaro, Maria Lidia Guagliumi, Maria Mazzei, Silvia Piva, Lara Repetto (Università degli Studi di Genova – Facoltà di Giurisprudenza – Corso di Laurea in Direzione Sociale e Servizi alla Persona)
  - Alice Caielli, Maria Serena Gorbetta, Irene Madini, Sonia Nardo, Lorena Valdata (Università degli Studi di Genova – Facoltà di Medicina - Corso di Laurea Triennale in Assistenza Sanitaria)
  - Chiara Barbieri (ARS Liguria)
  - Patrizia Crisci (Asl 3 Genovese – Struttura Semplice Epidemiologia)
- ✓ Collaboratrici: Ornella Agostino e Rosanna Oliva (Asl 3 Genovese – Struttura Semplice Epidemiologia)

- ASL 3 Genovese: Maria Romana Dellepiane, Amorino Mazzeo, Giampiero Palenzona, Marina Petrini, Pietro Scarsi (Direttori Sanitari dei Distretti Sociosanitari Asl 3 Genovese o loro rappresentanti)
- Comune di Genova: Barbara Carpanini, Vittorio Gallo, Claudia Lanteri, Maria Neri.
- Datasiel – Anagrafe Sanitaria Regionale: Franco Mignone
- Ordine dei Medici della Provincia di Genova
- Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)
- Università degli Studi di Genova – Facoltà di Giurisprudenza – Corso di Laurea in Direzione Sociale e Servizi alla Persona: Silvana Mordeglia, docente delle intervistatrici in ambito sociale, e Francesca Obretti, laureanda
- Università degli Studi di Genova – Facoltà di Medicina - Corso di Laurea Triennale in Assistenza Sanitaria: Stefania Venuti, docente delle intervistatrici in ambito sanitario

Un sentito ringraziamento per la preziosa collaborazione ai Medici di Medicina Generale, ai Direttori Generale e Sanitario della Asl 3 Genovese, ai Sindaci dei Comuni coinvolti.

Un ringraziamento da parte degli operatori liguri va ai colleghi della Regione Emilia-Romagna che hanno contribuito alla stesura del format di base.

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

Il Ministero della Salute, attraverso il Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha attivato il progetto PASSI d'Argento, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, per definire un modello di sorveglianza nella popolazione ultra 64enne da estendere alle altre Regioni italiane.

Le ragioni di questa importante decisione hanno origine nel movimento internazionale legato all'invecchiamento globale: nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha delineato una strategia per un "Invecchiamento Attivo (Active Ageing)", in cui la parola "attivo" si riferisce alla possibilità delle persone più anziane di partecipare alle questioni sociali, economiche, culturali, spirituali e civiche, in misura dei bisogni, dei desideri e delle inclinazioni di ciascun individuo o gruppo sociale.

In Liguria l'invecchiamento della popolazione, legato all'aumento della vita media e alla riduzione delle nascite, tocca il più alto livello italiano: il 27% della popolazione è ultra 64enne, contro una media nazionale (tra le più elevate nel panorama mondiale) del 21%.

Consapevole della situazione, la Regione Liguria ha aderito sin dall'inizio a questo progetto, intravedendo in esso uno strumento importante per la pianificazione, la progettazione e la valutazione degli interventi sociali e sanitari rivolti alla popolazione con più di 64 anni.

È nata così una forte collaborazione fra numerosi attori oltre alla Regione, quali ARS Liguria, Asl 3 Genovese, Comune di Genova e Università degli Studi di Genova, che hanno lavorato insieme per cercare di raggiungere un importante primo obiettivo: interagire ed operare un'integrazione sociosanitaria, in cui gli operatori e coordinatori aziendali del consolidato sistema di sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) hanno guidato nuovi intervistatori appartenenti alla sfera sociale e universitaria, apportando la propria esperienza e la professionalità acquisita in cinque anni di attività sul campo nella sorveglianza della popolazione adulta.

Nelle pagine che seguono vengono illustrati i risultati dell'indagine effettuata tra gli ultra 64enni residenti nel territorio della Asl 3 Genovese: le informazioni che emergono sono molto significative, tali da costituire una preziosa fonte per impostare o rafforzare programmi di intervento sociosanitario.



*L'Assessore alle Politiche Sociosanitarie  
Comune di Genova  
Roberta Papi*



*L'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini  
Regione Liguria  
Claudio Montaldo*



# INDICE

	pag.
Prefazione	5
Executive summary	9
Introduzione	11
Verso un sistema di sorveglianza	12
Metodologia	14
Indicatori di processo	17
<b>Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne</b>	
Caratteristiche socio-demografiche	20
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	23
<b>Parte II I tre pilastri per un invecchiamento attivo</b>	
<b>1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale</b>	28
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	29
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	32
<b>2. Rimanere in buona salute</b>	
Percezione dello stato di salute	35
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	38
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	45
Cadute	47
Sintomi di depressione	49
Isolamento sociale	51
<b>3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato</b>	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	53
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	58
Reddito percepito e proprietà della casa	64
Pensione e attività che producono reddito	65
<b>Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne</b>	
In buona salute e a basso rischio di malattia	70
In buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	73
Con segni di fragilità	76
Disabili	79
<b>Appendice</b>	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	84
Monitoraggio	85
<b>Bibliografia essenziale</b>	92





# Executive summary

## ***Cos'è l'invecchiamento di popolazione?***

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

## ***Cos'è l'invecchiamento attivo?***

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

## ***Perché PASSI d'Argento?***

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

## ***Cosa è stato fatto ad oggi?***

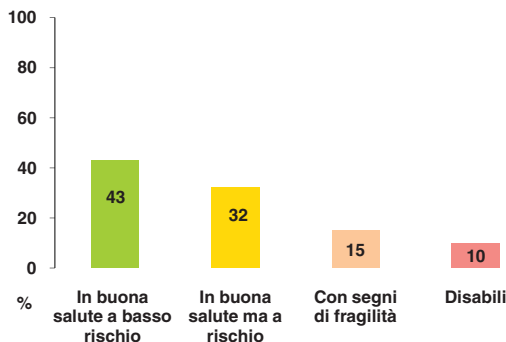
La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state intervistate 3567 persone ultra 64enni. In alcuni casi l'intervista è stata realizzata con l'aiuto di un familiare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

## ***E nella nostra ASL 3 Genovese?***

Nel 2009 è stato intervistato un campione di 320 ultra 64enni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone ultra 64enni della Asl 3 Genovese. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano i cosiddetti "pilastri" dell'invecchiamento attivo: Partecipazione, Salute e Sicurezza delle persone con più di 64 anni. Anche nella nostra Asl, la popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in sottogruppi che tengono conto dei vari bisogni di salute di questa fascia di popolazione.

### **Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne in Asl 3 Genovese?**

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



### **Quali sono i tre pilastri per un invecchiamento attivo?**

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

Circa la metà (48%) 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 24%. Solo il 9% partecipa a corsi di cultura, come ad esempio inglese o di computer.

#### **2. Rimanere in buona salute**

Il 25% degli ultra 64enni giudica positivamente il proprio stato di salute. Il 50% è in eccesso ponderale e solo l'11% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. Il 15% degli intervistati ha problemi di vista; tra questi il 9% ha detto di vedere male nonostante l'uso di occhiali e il 6% di vedere male e non indossare gli occhiali. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 33%, tra questi solo il 43% è andato dal dentista. Il 25% ha problemi di udito; tra di loro il 77% non porta protesi.

Il 26% ha riferito sintomi di depressione e il 13% è a rischio di isolamento sociale. Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 35%.

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

L'80% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 24% vi si è recato. Il 21% ha sentito parlare del Fondo Regionale per la non autosufficienza ed il 4% ne ha potuto usufruire; il 51% conosce i Centri diurni organizzati dalla Asl o da privati, ma solo il 3% vi si è recato nell'ultimo anno.

Quasi il 66% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale.

Il 20% presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana, mentre il 10% è disabile ovvero risulta non autonomo in una o più di tali attività (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), di questi l'84% può disporre di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere da solo. Principalmente questo aiuto viene dato dai familiari (69%); nel 31% proviene da persone retribuite.

Il 50% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà. Indipendentemente dal percepire una pensione, hanno un lavoro pagato il 3% degli ultra 64enni e un'attività che produce reddito il 7%.

### **Quali indicazioni per l'azione?**

Le informazioni della sorveglianza PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili al monitoraggio degli interventi e alla pianificazione di programmi efficaci per la tutela e la promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. Gli ultra 64enni sono un'importante risorsa sia per la famiglia che per la collettività. Questo essere risorsa, pur riducendosi, non cessa neppure tra le persone più fragili o disabili. In particolare, sembra che esistono ampi margini di manovra per interventi che,

mirati e portati avanti congiuntamente ed efficacemente dagli operatori dei servizi sociali e sanitari, possono agire soprattutto sulla prevenzione dei fattori di rischio di malattia e fragilità. Si tratta infatti, per lo più di fattori modificabili attraverso la promozione della salute e l'adozione di stili di vita salutari, attuabili attraverso il miglioramento degli interventi e servizi già disponibili.

## Introduzione

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

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

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

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

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

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

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

# Verso un sistema di sorveglianza...

## Alcuni aspetti innovativi di PASSI d'Argento

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

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

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

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

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

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

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

Il sistema PASSI d'Argento infine non indaga le patologie principali degli ultra 64enni per un duplice ordine di motivi: si vuole da un lato evitare la raccolta di informazioni già disponibili da altre fonti e dall'altro dare spazio ad altre dimensioni sconosciute, quali la partecipazione della persona ultra 64enne e il supporto fornito alla famiglia e alla collettività. A questo proposito, un importante

aspetto innovativo è costituito dallo studio delle persone ultra 64enni che, così come indicato dall'OMS, costituiscono "una risorsa per la famiglia, la collettività e l'economia"<sup>1</sup>.

## Le prospettive nell'immediato futuro

Nel 2010, la seconda indagine multi-regionale PASSI d'Argento sarà estesa a circa altre 13 regioni; alla conclusione del progetto pertanto la quasi totalità delle regioni italiane avrà partecipato alla sperimentazione. Questo consentirà di tarare i metodi e le procedure della sorveglianza sulle reali esigenze regionali e locali. Il risultato di questa fase di sperimentazione sarà, auspicabilmente, la messa a regime di un sistema di sorveglianza informativo, efficiente e sostenibile, tecnicamente ed economicamente, a livello di ciascuna Regione e area territoriale.

PASSI d'Argento si affiancherà ad altri sistemi di sorveglianza di popolazione, come PASSI, OKkio alla Salute e HBSC, previsti dalle strategie del Ministero della Salute per il monitoraggio delle malattie non trasmissibili. Tra tutti questi sistemi di sorveglianza è necessario sviluppare modelli di integrazione per ottimizzare le risorse, contribuire allo scambio di esperienze e favorire la sostenibilità. In questi sistemi di sorveglianza le attività di raccolta e analisi dei dati e la comunicazione dei risultati sono realizzate direttamente dagli operatori coinvolti a livello locale. Questo determina una notevole mobilitazione di energie, risorse e interesse per le attività di sorveglianza di popolazione e favorisce lo sviluppo di reti collaborative estese anche ad altri enti o servizi. L'utilizzo inoltre di strumenti e metodologie di lavoro standardizzate consente la confrontabilità dei risultati ottenuti su tutto il territorio nazionale.

---

<sup>1</sup> WHO Brasilia declaration on Ageing and Health, 1996

# Metodologia

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

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

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

La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane: Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta. Sono state raccolte preziose informazioni su un campione di 3567 persone ultra 64enni. In quasi tutte le regioni, il periodo di raccolta dei dati è stato di circa tre mesi (marzo – maggio 2009). In Emilia-Romagna l'inizio e la fine dell'indagine sono stati differiti di diverse settimane. In Sicilia, nonostante il sostegno del settore sociale e di quello sanitario, non è stato possibile completare la raccolta dei dati.

In alcuni casi, come previsto dal protocollo dell'indagine, le interviste sono state realizzate grazie ad un familiare o persona di fiducia che ha sostenuto e aiutato la persona ultra 64enne durante l'intervista.

## Strumenti e metodi

La popolazione in studio è costituita dalle persone di età maggiore ai 64 anni, non istituzionalizzate<sup>2</sup>.

In ciascuna regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo di persone di età maggiore ai 64 anni utilizzando le liste anagrafiche sanitarie. Le strategie di campionamento adottate sono state diverse. In particolare, in Emilia-Romagna è stato realizzato un campionamento stratificato a due strati. In Toscana il campionamento è stato casuale semplice con stratificazione territoriale. Nelle restanti regioni è stato estratto un campione casuale semplice stratificato per genere e classe di età (<75 anni o ≥75 anni). Anche il livello di rappresentatività del campione era diverso in ogni regione: di Asl in Liguria (ASL 3 Genovese), di ASL e regionale in Umbria e Valle d'Aosta, a livello di un distretto (Lunigiana) e regionale in Toscana ed esclusivamente regionale in Emilia Romagna e Puglia.

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

La somministrazione del questionario poteva avvenire attraverso una duplice modalità: intervista telefonica o faccia a faccia. Nel gennaio 2009 per confrontare le due modalità di intervista e verificarne l'effettiva interscambiabilità, il questionario è stato somministrato nella doppia modalità ad un campione di convenienza di 71 soggetti (37 donne e 34 uomini). Il coefficiente kappa (k) di Cohen, utilizzato come misura dell'accordo tra le due modalità di somministrazione, ha evidenziato una sostanziale sovrapposibilità delle modalità di intervista faccia a faccia e telefonica.

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

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

---

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

Utilizzando la Curva ROC (*Receiver Operating Characteristics*) è stato individuato un *cut-off* per le IADL che ha permesso di dividere la popolazione in due grandi gruppi: autonomi e non autonomi. Sono stati definiti autonomi gli ultra 64enni che non sono in grado di svolgere da soli al massimo 1 IADL, non autonomi coloro che non sono in grado di svolgere 2 o più IADL. Successivamente l'utilizzo di indici che descrivono problemi di salute e stili di vita ha permesso la suddivisione della popolazione nei seguenti quattro gruppi di ultra 64enni:

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

A questi gruppi si aggiunge quello, trasversale ai primi quattro, degli ultra 64enni-risorsa. L'inserimento dei dati è stato realizzato utilizzando una base dati predisposta con il software Epi-Info versione 3.5.1.

## Analisi dei dati

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

## Etica e privacy

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

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

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





# Indicatori di processo

## Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

In Asl 3 Genovese il campione iniziale, scelto per effettuare le interviste, era costituito da 320 persone. Di queste ne sono state effettivamente intervistate 320 (100% del campione inizialmente previsto). Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra il 14 aprile ed il 14 luglio 2009.

Dei 500 record analizzati (considerando i contatti non andati a buon fine), il 13,8% corrispondeva a persone rimpiazzate in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine perché:

- domiciliate fuori del comune di residenza (8 casi, 4,4%);
- decedute (8 casi, 4,4%);
- istituzionalizzate<sup>3</sup> al momento dell'indagine (9 casi, 5%).

Le persone ultra 64enni selezionate in seguito sostituite sono state altre 155, pari al 33% del campione. Il 49,5% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista e il restante 36,7% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare.

Complessivamente, tra il campione effettivamente contattato il tasso di risposta è stato pari al 67%.

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

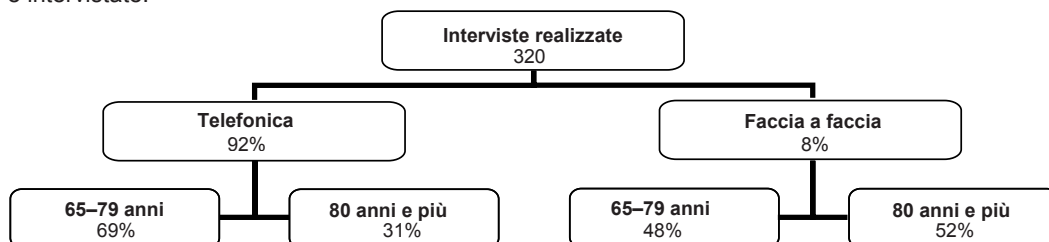
## Quanti sono stati intervistati con l'aiuto di familiari o persone di fiducia?

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

In Asl 3 Genovese l'intervento del proxy si è verificato nel 16% dei casi (nel 13% fin dall'inizio dell'intervista e nel 3% 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 17 operatori specificamente formati. La durata media delle interviste è stata di circa 36 minuti per quelle faccia a faccia e di circa 26 minuti per quelle telefoniche. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia. Di seguito è indicata, per ciascuna modalità di intervista, la classe di età delle persone campionate e intervistate.



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





# **PARTE I**

## **Profilo della popolazione ultra 64enne**

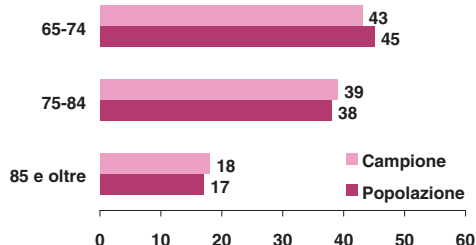
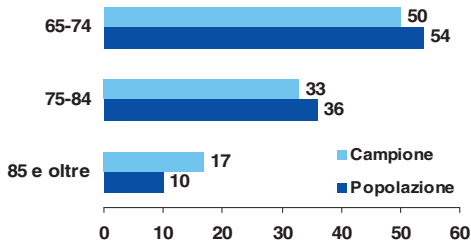
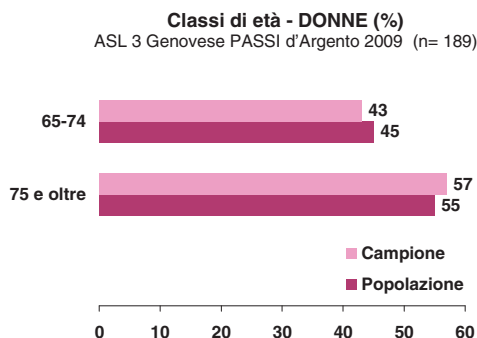
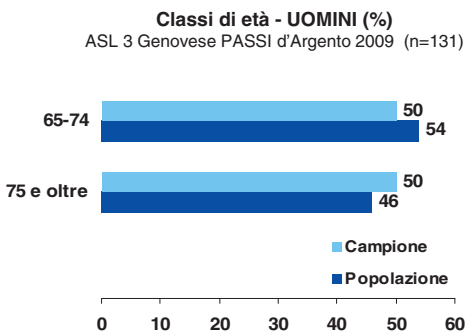
- Caratteristiche socio-demografiche
- La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

# Caratteristiche socio-demografiche del campione

Nella Asl 3 Genovese, la popolazione in studio è costituita dai 197310 residenti di età superiore ai 64 anni, iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria regionale. Nei mesi di aprile-luglio 2009, è stato intervistato un campione rappresentativo della popolazione in studio, costituito da 320 persone di età superiore ai 64 anni.

## Qual è l'età e il genere?

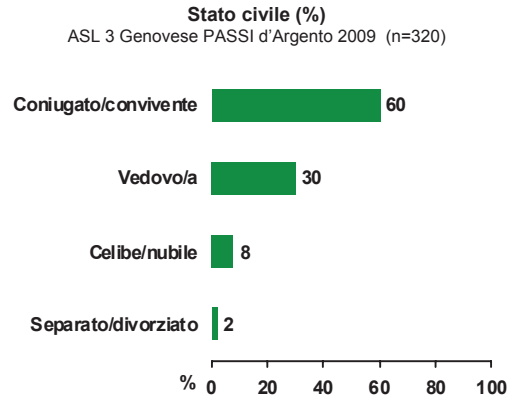
- La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento è sovrapponibile a quella della popolazione regionale ricavata dall'ISTAT, residente al 1° gennaio 2009, ma occorre fare alcune considerazioni:
  - l'estrazione del campione è avvenuta su due fasce d'età, una inferiore a 75 anni, l'altra superiore; se però scomponiamo la fascia "75 e oltre" in due fasce con linea di separazione a 85 anni, si osserva che la popolazione campione risulta più vecchia della popolazione residente. Questo fatto indurrebbe a ritenere più idoneo, in futuro, un campionamento a più strati, almeno tre per genere.
  - Questo stesso fenomeno potrebbe però anche derivare da un maggior numero di grandi-anziani iscritti all'anagrafe sanitaria, e quindi stabilmente domiciliati in Liguria, ma ufficialmente residenti altrove; ciò accade con una certa frequenza in Liguria. Esiste infatti un certo divario numerico in questo senso tra totale anagrafe sanitaria e totale ISTAT
- Le donne rappresentano il 59% del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di « femminilizzazione » della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal 55% nella classe 65-74 anni al 63% in quella 75-84 ed al 61% tra le ultra 85enni.



L'età media del campione è stata di 76 anni per gli uomini e 77 per le donne.

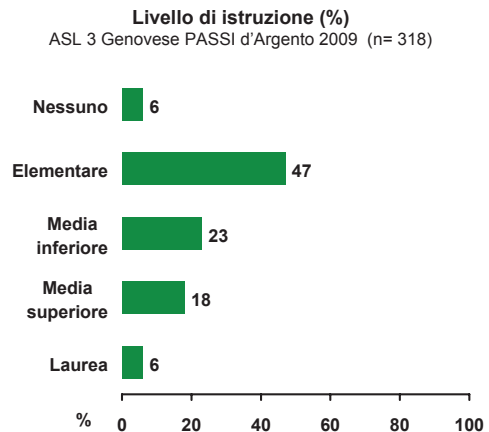
## Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- I coniugati o conviventi sono il 60%, i vedovi/e il 30%, i celibi/nubili l'8% e i separati/divorziati il 2%.
- Circa 4 donne su 10 sono vedove (42%), mentre gli uomini vedovi sono solo il 12%; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, nessuno dei nostri intervistati ha cittadinanza straniera. Sono esclusi gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.



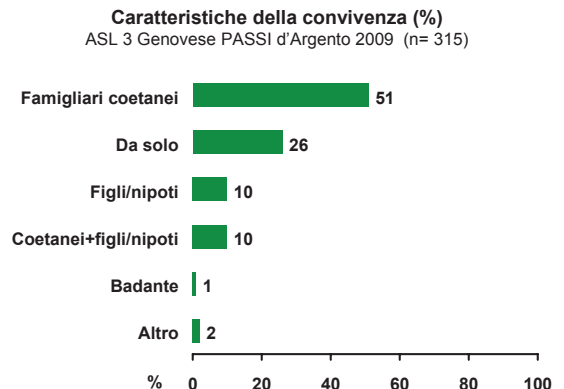
## Qual è il livello di istruzione?

- Il 53% 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 (59% contro 44%); il basso livello d'istruzione delle donne aumenta con l'età fino ad arrivare al 66% nella classe di età 75 anni e più.



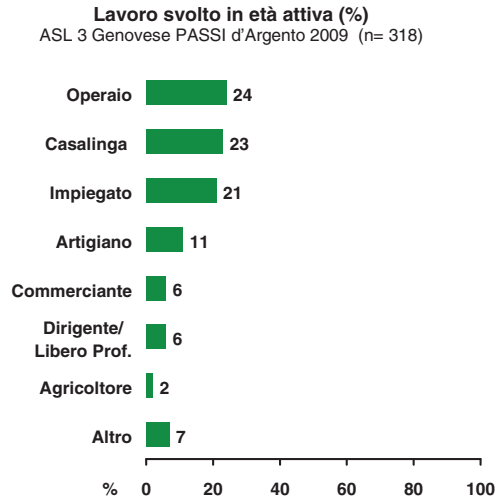
## Con chi vivono gli ultra 64enni?

- Oltre la metà degli anziani campionati vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 10% con figli e il 10% con entrambi.
- Circa il 26% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono l'1%.
- Il vivere da soli è più frequente nelle donne (35% contro 11%) e nella fascia di età 75 e più (32% contro 16%).



## Lavoro principale svolto nella vita

- La quasi totalità delle persone intervistate (93%) ha riferito di ricevere una pensione.
- I lavori principali svolti prima del pensionamento sono stati l'operaio (24%), la casalinga (23%) e l'impiegato (21%).
- Il 7% (22 persone) dichiarano di aver svolto altri lavori:
  - Infermiere (6 persone)
  - Tecnici (12)
  - Forze dell'ordine (4)



## Considerazioni

Il campione selezionato in Asl 3 Genovese 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 nella nostra Asl 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 75-84 anni. Le donne più anziane, solitamente vedove, presentano quasi sempre un basso livello di istruzione e possono essere maggiormente vulnerabili a fenomeni quali la povertà e l'isolamento sociale. Ai fini dell'indagine, è necessario che i confronti per genere, presentati nelle pagine successive di questo rapporto, tengano sempre conto dell'effetto dell'età.

Si rileva inoltre un secondo fenomeno, legato alla "migrazione" verso alcuni Comuni della Asl 3 Genovese, con domiciliazione stabile, di un certo numero di anziani residenti ufficialmente altrove; questo fenomeno comporta maggior impegno e dispendio di risorse nella pianificazione dell'assistenza sanitaria oltre che nella programmazione di interventi di promozione della salute .

# La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da diversi fattori personali, sociali ed economici (quali ad esempio genere, stili di vita, fattori biologici, fattori legati al sistema dei servizi sanitari e sociali). Questi fattori agiscono durante tutto il corso della vita e determinano, con il progredire dell'età, l'accentuarsi delle differenze individuali legate allo stato di salute e al benessere complessivo della persona. La popolazione ultra 64enne non è pertanto un gruppo omogeneo, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi.

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

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

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

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

*I sottogruppi di popolazione PASSI d'Argento*



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

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



## Come sono stati individuati i sottogruppi?

Per l'identificazione dei sottogruppi si è partiti da una definizione di Salute intesa come stato di benessere, nella quale la dimensione soggettiva è fondamentale. La Salute non è quindi semplicemente l'assenza di malattia: per raggiungere il completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o gruppo deve essere capace, da un lato, di identificare e realizzare aspirazioni e soddisfare bisogni e, dall'altro, di utilizzare le proprie risorse personali e sociali, così come le capacità fisiche per modificare l'ambiente circostante e farvi fronte.

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

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

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

- "in buona salute" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in al massimo 1 IADL.
- "con segni di fragilità" gli ultra 64enni che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL.
- "disabili" gli ultra 64enni che non sono autonomi 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 "in buona salute" è stato diviso in ultra 64enni:

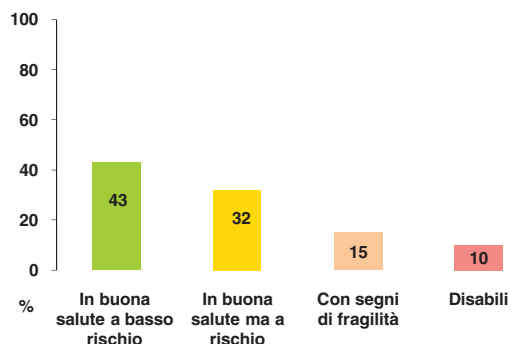
- in buona salute a basso rischio di malattia (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a basso rischio")
- in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità (nei grafici e tabelle indicati come "in buona salute ma a rischio").

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

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

- Nel campione intervistato:
  - il 43% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia
  - il 32% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità
  - il 15% mostra segni di fragilità
  - il 10% risulta disabile ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).
- Le persone con segni di fragilità pari al 15% possono essere distinte in:
  - persone con segni di fragilità (2%)
  - persone con marcati segni di fragilità (13%).
- I disabili (10%) si possono suddividere in parzialmente disabili (9,7%) e totalmente disabili (0,3%).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=312)



## Considerazioni

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

La maggior parte della popolazione (75%) è compresa nei primi due sottogruppi: presenta cioè buone condizioni di salute, anche se fra questi circa il 40% ha fattori di rischio, che sono però modificabili. Per questa considerevole fetta di popolazione ultra 64enne l'obiettivo strategico è quello di valorizzare le capacità a proprio favore, della propria famiglia e della collettività.

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





## **PARTE II**

# **I tre pilastri per un invecchiamento attivo**

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

# 1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

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

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

In questa indagine PASSI d'Argento, è stata utilizzata una definizione ristretta di "ultra 64enne-risorsa". Il concetto di "ultra 64enne-risorsa" parte infatti da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla propria crescita individuale e collettiva. In quest'ottica l'essere una risorsa si manifesta anche in attività che arricchiscono la persona che le svolge, come ad esempio le attività intellettuali o spirituali e l'esercizio fisico. In questo modo si considerano anche forme non strettamente economiche dell'essere risorsa come la trasmissione culturale, la saggezza, il sostegno o il supporto emozionale. Inoltre, si riconosce l'importanza di attività che migliorano la salute fisica e mentale e accrescono la qualità delle relazioni interpersonali, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e innalzare la qualità della propria vita.

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



## Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

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

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

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

- Circa il 48% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
  - sotto i 75 anni
  - con livello alto d'istruzione
  - con poche o nessuna difficoltà economica percepita
  - in buona salute, anche se a rischio di fragilità.
- Il 38% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale, il 4% solo per la collettività e il 6% per entrambi.
- E' importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche quando è fragile o disabile.

Essere risorsa*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 148)	
Totale	%
	<b>IC 95%</b>
<b>Totale</b>	<b>47,9</b>
	42,2-53,6
<b>Classi di età</b>	
65-74	62,8
75 e oltre	<u>34,8</u>
<b>Genere</b>	
uomini	51,6
donne	45,3
<b>Istruzione</b>	
bassa	39,1
alta	<u>57,8</u>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	41,7
alcune	50,4
nessuna	47,7
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	63,9
in buona salute ma a rischio	47,5
con segni di fragilità	<u>17,4</u>
disabili	<u>25,8</u>

\* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari o presta assistenza ad altri anziani o fa attività di volontariato  
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

### Essere risorsa\* per sottogruppi di popolazione (%)

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 136)



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

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

- Il 44% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per famiglia in quanto si occupa dei nipoti o di altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni.
- Il 22% delle persone con nipoti sotto ai 14 anni si occupa di loro quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni; il 26% si occupa dei nipoti solo per alcuni giorni e il rimanente 52% mai.
- L'assistenza quasi quotidiana ai propri nipoti è più alta tra le persone con meno di 75 anni (27% contro 13%) e non mostra differenze di genere.
- Il 24% accudisce e aiuta altri familiari quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni, l'11% per alcuni giorni e il 65% mai. L'assistenza quasi quotidiana ai familiari non mostra differenze per genere ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (15% contro 7%).
- Il 28% presta assistenza ad altri anziani. Questa attività è egualmente diffusa tra uomini e donne ed è più frequente nelle persone con meno di 75 anni (35% contro 22%).

### Essere risorsa per la famiglia e i conoscenti\*

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 310)

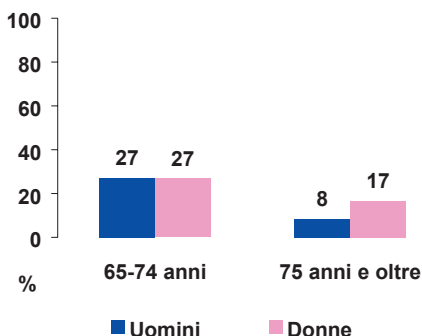
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>43,9</b> 38,3-49,6
<b>Classi di età</b>	
65-74	57,2
75 e oltre	<u>32,1</u>
<b>Genere</b>	
uomini	49,2
donne	40,1
<b>Istruzione</b>	
bassa	35,4
alta	<u>53,4</u>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	38,9
alcune	45,6
nessuna	43,9
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	57,9
in buona salute ma a rischio	44,4
con segni di fragilità disabili	<u>14,9</u> <u>25,8</u>

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

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

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

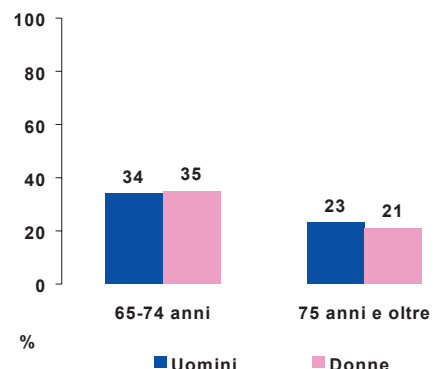
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=32)



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

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

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=86)



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

Nell'indagine si è valutato il supporto fornito all'interno della collettività, definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti.

- Il 10% 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.
- Non si evidenziano particolari differenze per genere o per condizioni economiche nelle attività di volontariato.

Essere risorsa per la collettività*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=309)	
Caratteristiche	% <i>IC 95%</i>
<b>Totale</b>	<b>9,7</b> 6,7-13,7
<b>Classi di età</b>	
65-74	15,9
75 e oltre	<u>4,3</u>
<b>Genere</b>	
uomini	10,2
donne	9,4
<b>Istruzione</b>	
bassa	8,1
alta	11,6
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	11,1
alcune	8,8
nessuna	9,7
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	12,0
in buona salute ma a rischio	10,1
con segni di fragilità	2,2
disabili	9,7

\* Persona ultra 64enne che ha svolto attività di volontariato nei 12 mesi precedenti  
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica



# Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

## Quante persone ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

- Il 24% partecipa, in una settimana tipo, ad attività con altre persone, per esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro.
- La partecipazione è maggiore:
  - nelle persone con meno di 75 anni
  - nelle persone che percepiscono molte difficoltà economiche, e anche tra coloro che non ne percepiscono alcuna
  - nelle persone in buona salute
- Gli ultra 64enni partecipano, in una loro settimana tipo, ad attività con altre persone:
  - quasi tutti i giorni il 7%
  - per più della metà dei giorni il 2%
  - solo alcuni giorni il 15%
  - mai il 76%.

Partecipazione ad attività sociali*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=310)	
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>23,9</b> 19,3-29,1
<b>Classi di età</b>	
65-74	28,3
75 e oltre	20,0
<b>Genere</b>	
uomini	24,2
donne	23,6
<b>Istruzione</b>	
bassa	20,5
alta	27,7
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	27,8
alcune	21,1
nessuna	25,2
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	29,3
in buona salute ma a rischio	27,3
con segni di fragilità	10,6
disabili	<u>9,7</u>

\* Partecipazione in una settimana tipo ad attività con altre persone, quali ad esempio al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro  
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

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

- Il 9% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio corso di inglese, di cucina o di computer.
- La partecipazione è maggiore:
  - nelle persone con meno di 75 anni
  - negli uomini
  - nelle persone con più alto livello d'istruzione
  - nelle persone con qualche difficoltà economica riferita
  - nelle persone in buona salute e a basso rischio di malattia.

<b>Partecipazione a corsi*</b>	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=310)	
<b>Caratteristiche</b>	%
	<i>IC 95%</i>
<b>Totale</b>	<b>8,7</b> 5,9-12,6
<b>Classi di età</b>	
65-74	11,0
75 e oltre	6,7
<b>Genere</b>	
uomini	9,4
donne	8,2
<b>Istruzione</b>	
bassa	1,2
alta	<u>16,9</u>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	5,6
alcune	10,5
nessuna	8,4
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	16,5
in buona salute ma a rischio	<u>3,0</u>
con segni di fragilità	<u>4,3</u>
disabili	<u>0,0</u>

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

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

## Partecipare ed essere risorsa: considerazioni

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

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

Le azioni di valorizzazione e tutela dell'essere risorsa della persona ultra 64enne e della sua partecipazione alla vita sociale richiedono azioni da parte di numerosi settori della società. Amministratori, associazioni e gruppi della società civile dovranno continuare a porsi in atteggiamento sempre più pro-attivo nei confronti della valorizzazione degli ultra 64enni, che in pochi anni costituiranno un terzo della popolazione totale. In particolare è necessario promuovere una nuova visione del progredire dell'età che è un processo che ci riguarda in ogni fase della vita. Ciò al fine di promuovere una cultura dello scambio e della solidarietà intergenerazionale. Il bambino di ieri è infatti l'adulto di oggi e sarà l'anziano di domani; la qualità della sua vita dipenderà da rischi e opportunità occorsi nell'arco di tutta la vita e dal modo in cui le varie generazioni offrono mutuo aiuto e il sostegno necessario.

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

## 2. Rimanere in buona salute

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita e che, in base alle indicazioni dell'OMS, possono essere distinti in:

- determinanti trasversali: genere e cultura
- determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie)
- determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo)
- determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici)
- determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

Per questo già prima dei 65 anni, è essenziale promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali fattori di rischio comportamentali correlati alle malattie croniche (sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo e abuso di alcol).

Col progredire dell'età è inoltre importante prevenire e ridurre disabilità e mortalità prematura, ad esempio col contrasto al fenomeno delle cadute e ai problemi di vista e udito.

In una prospettiva rivolta a tutte le fasi della vita, "Rimanere in buona salute" è un obiettivo essenziale, che coinvolge i servizi sociali e sanitari e tutti i settori della società civile, oggi più che mai, chiamati a costruire un ambiente sicuro e "salutare" in una società realmente *age-friendly*.

### Percezione dello stato di salute

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

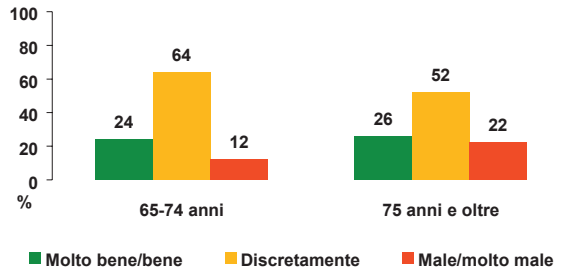
Nel sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

A queste domande si aggiunge, in PASSI d'Argento, quella sullo stato di salute rispetto all'anno precedente, informazione rilevante in particolare nelle persone di età avanzata.

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

- Il 25% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 58% 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 (20% contro 13%) e aumenta con il crescere dell'età in entrambi i sessi. Tra gli uomini hanno considerato cattivo il proprio stato di salute l'8% dei 65-74enni e il 19% degli ultra 74enni; tra le donne rispettivamente il 16% e il 24%.

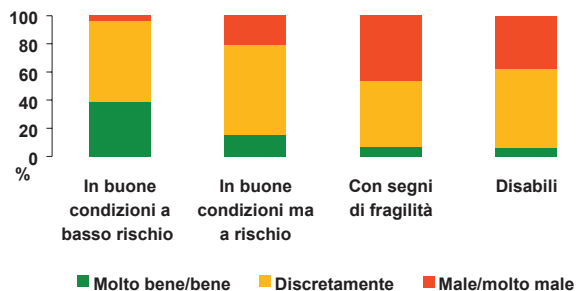
Percezione della propria salute per classi d'età (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009  
(n=277)



## Come percepiscono la propria salute i 4 sottogruppi di popolazione?

- Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 39% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia e il 15% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia.
- Questa percentuale scende nei restanti sottogruppi: è del 7% tra le persone con segni di fragilità e del 6% tra i disabili.
- Parallelamente la proporzione di coloro che si percepiscono in cattiva salute sale dal 4% del primo gruppo al 38% dei disabili.

Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=269)



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

Media dei giorni percepiti in cattiva salute al mese  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=271)

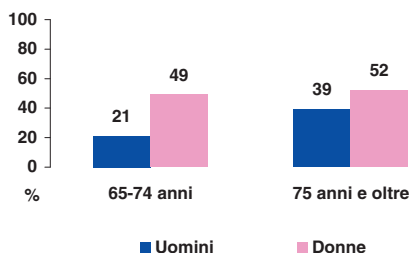
Caratteristiche	N° gg/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
<b>Totale</b>	<b>8,9</b>	<b>8,1</b>	<b>5,5</b>
<b>Classi di età</b>			
65-74	8,1	8,1	5,4
75 e oltre	9,7	8,0	5,7
<b>Genere</b>			
uomini	5,7	6,1	4,2
donne	11,2	9,5	6,5
<b>Istruzione</b>			
bassa	11,5	9,7	7,5
alta	6,5	6,5	3,7
<b>Difficoltà economiche</b>			
molte	13,7	14,4	6,8
alcune	10,6	8,9	7,1
nessuna	6,3	5,8	3,6
<b>Sottogruppi</b>			
in buona salute a basso rischio	4,6	4,0	1,8
in buona salute ma a rischio	10,6	10,0	5,7
con segni di fragilità	17,5	16,1	14,3
disabili	16,7	15,1	18,8

- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute per motivi fisici aumenta al progredire dell'età, ed è maggiore in chi lamenta difficoltà economiche e in chi ha un livello di istruzione inferiore. Il numero dei giorni in cui ci si vede costretti a limitare la propria attività resta piuttosto contenuto.
- Le donne hanno riferito un maggior numero medio di giorni in cattiva salute percepita per motivi fisici, psicologici e in genere anche per limitazioni nelle attività.
- Confrontando il numero dei giorni in cattiva salute con i 4 sottogruppi di popolazione individuati, troviamo che gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia hanno riferito un minor numero di giorni in cattiva salute, sia fisica che psichica, e pochi giorni con limitazione delle attività abituali, mentre i disabili hanno dichiarato un numero nettamente superiore a quello totale, soprattutto per le giornate con attività limitata.

## Come percepiscono la propria salute rispetto un anno fa?

- Il 41% degli ultra 64enni riferisce di star peggio rispetto un anno fa, il 51% allo stesso modo e solo l'8% meglio.
- Il 29% degli uomini ha segnalato un peggioramento nella propria salute rispetto all'anno precedente; nelle donne questa percentuale sale al 51%.
- Il peggioramento dello stato di salute è più consistente al crescere dell'età nell'uomo.

Peggioramento dello stato di salute rispetto l'anno precedente (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 266)



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

## Attività fisica

Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Negli ultra 64enni l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere notevolmente limitata o assente nelle persone molto in là con l'età e con difficoltà nei movimenti. Per questo la quantità di attività fisica "raccomandabile" varia a seconda delle condizioni di salute generali e dell'età. Nell'indagine PASSI d'Argento si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica, tratto da alcune indagini internazionali in grado di tener conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; sono state considerate sia le attività sportive o ricreative quali ad esempio ginnastica e ballo, sia altre attività fisiche come i lavori di casa pesanti o il giardinaggio.

## Quante sono le persone ultra 64enni attive fisicamente?

- Il 48% svolge quasi tutti i giorni un'attività fisica che fa sudare o faticare per almeno dieci minuti.
- La percentuale di persone attive è maggiore
  - negli uomini
  - nei 65-74enni
  - nelle persone con un alto livello d'istruzione
  - nelle persone senza difficoltà economiche percepite.
- La percentuale di attivi si riduce drasticamente con la percezione del rischio di fragilità, e diminuisce ulteriormente col manifestarsi della condizione di fragilità e disabilità.

Per quanto riguarda la popolazione adulta (18-69 anni), esiste ormai un ampio consenso circa il livello dell'attività fisica da raccomandare: 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni.

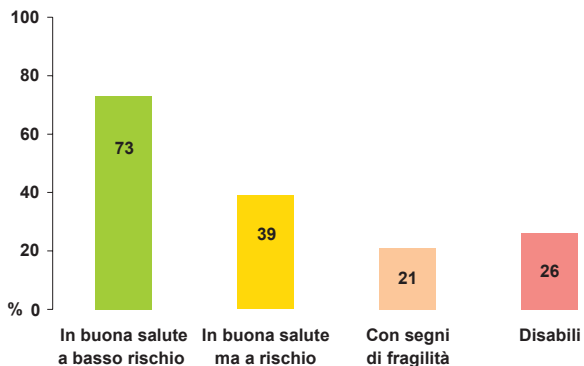
Nell'ambito del Sistema di Sorveglianza PASSI, nella ASL 3 Genovese il 41% delle persone intervistate ha uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 41% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 18% è completamente sedentario.

Attivi fisicamente*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=320)	
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>48,4</b> 42,8-54,1
<b>Classi di età</b>	
65-74	60,5
75 e oltre	<u>38,2</u>
<b>Genere</b>	
uomini	56,5
donne	<u>42,9</u>
<b>Istruzione</b>	
bassa	40,5
alta	<u>57,3</u>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	37,8
alcune	47,1
nessuna	51,3
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	73,1
in buona salute ma a rischio	39,4
con segni di fragilità	<u>20,8</u>
disabili	<u>25,8</u>

\* Persone ultra 64enni che hanno svolto per almeno dieci minuti quasi tutti i giorni un'attività che fa sudare un po'. La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

### Attivi fisicamente\* per sottogruppi di popolazione (%)

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n155)



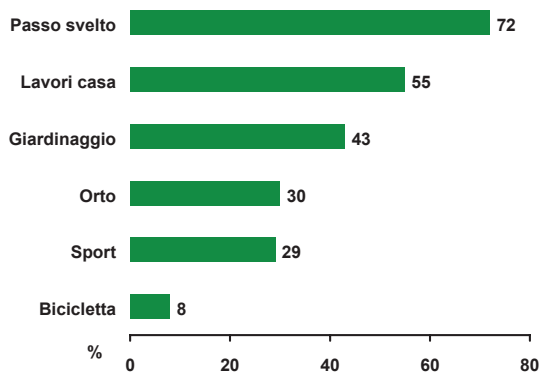
\*svolgono quasi tutti i giorni un'attività fisica che fa sudare o faticare per almeno dieci minuti.

### Che tipo di attività svolgono le persone attive fisicamente?

#### Attività fisica svolta (%)

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n320)

Camminare a passo svelto, fare lavori in casa e giardinaggio sono tra le attività più effettuate; lo sport organizzato è praticato da molte persone (più di una su quattro nella nostra popolazione), e fra le attività sportive molti riportano il nuoto.





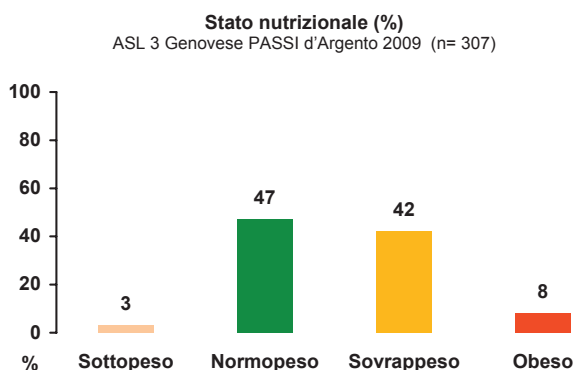
## Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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<sup>4</sup> rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Per valutare e confrontare le caratteristiche ponderali degli individui si utilizza l'indice di massa corporea (*Body Mass Index* o *BMI*) che si ottiene dal rapporto tra il peso del soggetto espresso in kg diviso il quadrato della sua statura espressa in metri. In base ai valori assunti dall'indice le persone vengono raggruppate in quattro categorie: sottopeso (BMI < 18,5), normopeso (BMI 18,5-24,9), sovrappeso (BMI 25-29,9), obeso (BMI ≥ 30).

### Qual è lo stato nutrizionale delle persone ultra 64enni?

- Il 47% delle persone ultra 64enni risulta normopeso, il 3% in sottopeso, il 42% in sovrappeso e l'8% obeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 50%.
- Se riportiamo la prevalenza dell'eccesso ponderale riscontrata in questa indagine a tutta la fascia di persone ultra 64enni, il numero di anziani in eccesso ponderale nella nostra Asl risulta di circa 98.655 persone.
- Per quanto riguarda gli adulti in età compresa tra 18 e 69 anni (Sistema di Sorveglianza PASSI 2008), nella ASL 3 Genovese il 5% delle persone intervistate risulta sottopeso, il 62% normopeso, il 27% sovrappeso e il 6% obeso. Complessivamente si stima che il 33% della popolazione presenti un eccesso ponderale; tale percentuale sale al 38% fra gli ultra 50enni.



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

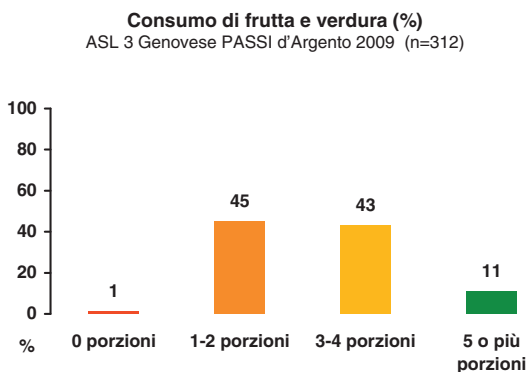
## Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 50% circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
  - con meno di 75 anni
  - di genere maschile
  - con basso livello d'istruzione
  - con qualche o nessuna difficoltà economica
  - in buona salute ma a rischio di fragilità

Eccesso ponderale	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=153)	
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>49,8</b> 44,1-55,6
<b>Classi di età</b>	
65-74	52,4
75 e oltre	47,5
<b>Genere</b>	
uomini	54,8
donne	46,4
<b>Istruzione</b>	
bassa	54,4
alta	45,3
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	36,1
alcune	51,8
nessuna	52,3
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	44,8
in buona salute ma a rischio	58,6
con segni di fragilità	48,9
disabili	44,8

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

- Il 54% degli anziani intervistati ha riferito di mangiare 3 o più porzioni al giorno di frutta e verdura, ma solo l'11% ne consuma almeno 5 porzioni come raccomandato; questi valori sono inferiori rispetto a quelli indicati dalla sorveglianza PASSI 2008 relativi alla classe 50-69 anni in Asl 3 Genovese (24 %).
- Tra gli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia il 16% ha dichiarato di seguire il "five a day"; la percentuale scende al 7% nelle persone in buona salute, ma a rischio di malattia e fragilità, al 4% nelle persone con segni di fragilità ma sale al 13% fra i disabili.



## Consumo di alcol

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

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

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

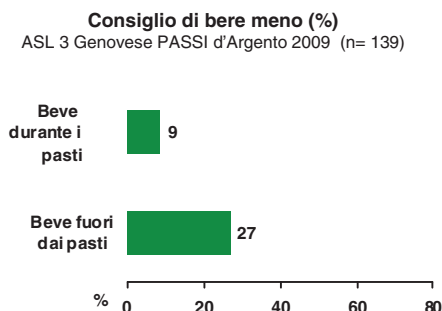
Consumatori di almeno un'unità alcolica*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 312)	
Caratteristiche	%
	<u>44,6</u>
<b>Totale</b>	39,0-50,3
<b>Classi di età</b>	
65-74	68
75 e oltre	71
<b>Genere</b>	
uomini	67,4
donne	<u>28,4</u>
<b>Istruzione</b>	
bassa	41,6
alta	48,3
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	36,1
alcune	43,5
nessuna	47,7
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	51,5
a basso rischio	
in buona salute ma	50,5
a rischio	
con segni di fragilità	<u>20,8</u>
disabili	32,3

- Il 45% consuma alcol in una giornata tipo.
- Si tratta di un'abitudine più frequente negli uomini (67% contro 28%); non si sono rilevate differenze tra le due classi di età (65-74 anni e 75 e oltre).

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

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

- Tra chi consuma alcol, solo l'11% ha riferito di aver ricevuto il consiglio di bere meno alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.
- Questo consiglio è più frequente tra i bevitori fuori pasto (27%) rispetto a chi consuma alcol solo durante i pasti (9%).

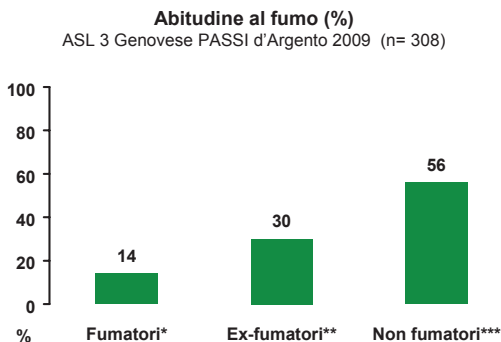


## Abitudine al fumo

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

### Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- In Asl 3 Genovese gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il 14%. Il 30% ha detto di aver fumato almeno cento sigarette ma di aver smesso e il 56% di non avere mai fumato.
- Le percentuali sono in linea con quelle della sorveglianza PASSI che indicano una progressiva riduzione dell'abitudine al fumo all'aumentare dell'età (22% in Asl 3 Genovese nella classe 50-69 anni nel 2008).



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

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

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

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

- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
  - negli uomini
  - nella classe d'età 65-74 anni
  - nelle persone con alto livello d'istruzione
  - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.
- I fumatori rappresentano l'11% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 23% di quelli in buona salute ma rischio di malattia, il 6% delle persone con segni di fragilità e il 10% dei disabili.
- Il 70% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

<b>Abitudine al fumo</b>	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 308)	
<b>Caratteristiche</b>	%
	<i>IC 95%</i>
<b>Totale</b>	<b>14,0</b> 10,4-18,5
<b>Classi di età</b>	
65-74	17,4
75 e oltre	11
<b>Genere</b>	
uomini	21,3
donne	<u>8,8</u>
<b>Istruzione</b>	
bassa	13,0
alta	15
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	22,2
alcune	13,2
nessuna	13,0
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	10,6
in buona salute ma a rischio	23,2
con segni di fragilità	6,4
disabili	10,0

\*Persone ultra 64enni che dichiarano di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita e di fumare al momento  
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

## 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 (Vision 2020) per eliminare i problemi di vista evitabili entro il 2020. Per far questo è importante fornire un'assistenza oculistica appropriata alle persone con disabilità visive collegate all'età e ridurre le iniquità di accesso all'uso di occhiali correttivi tra le donne e gli uomini di età più avanzata.

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

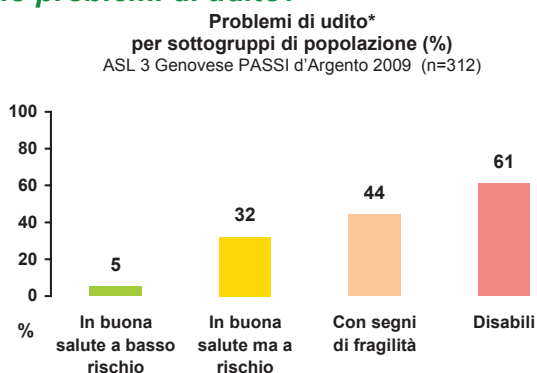
### Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- Il 12% degli ultra 64enni riferisce di vedere senza problemi, il 72% di aver bisogno di occhiali per vedere bene e il 9% di avere problemi di vista pur indossando gli occhiali. Il 7% riferisce di non vedere bene e di non indossare occhiali.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante tra le persone a rischio, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.



### Quante persone ultra 64enni hanno problemi di udito?

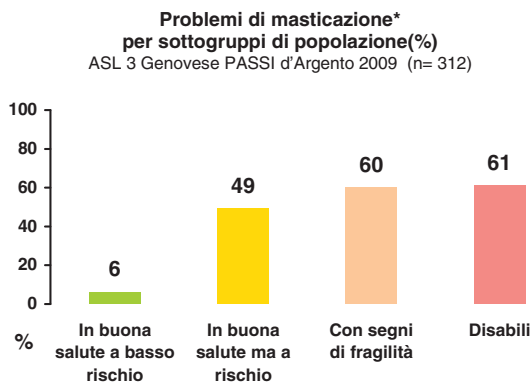
- Il 25% ha problemi di udito.
- La prevalenza di questo problema percettivo è particolarmente rilevante già tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, e aumenta ancora tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.
- Complessivamente, il 9% riferisce di usare una protesi acustica ma, tra coloro che la usano, il 24% riferisce di sentire male.
- Tra coloro che hanno problemi di udito il 76% non porta la protesi acustica.



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

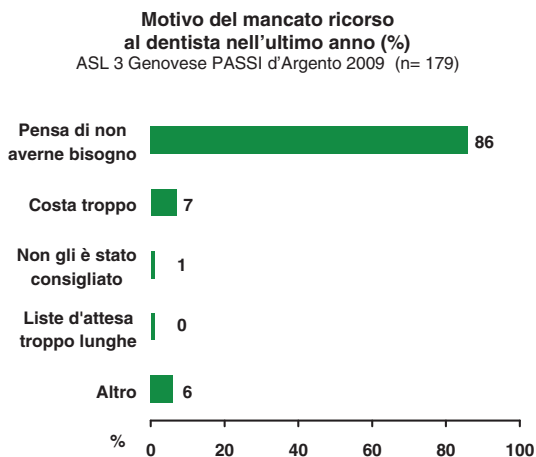
## Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 67% riferisce di non avere problemi di masticazione; di questi oltre la metà (57%) utilizza una protesi dentale.
- Il 33% ha difficoltà masticatorie; di questi il 67% porta una protesi dentale, mentre il restante 33% non la utilizza.
- La prevalenza dei problemi masticatori è particolarmente rilevante nelle persone in buona salute ma a alto rischio di malattia e fragilità (49%), in coloro con segno di fragilità (60%) e nei disabili (61%).



## Quanti sono stati dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno e, se non sono andati, perché?

- Il 43% si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi.
- Tra gli ultra 64enni che hanno difficoltà a masticare, solo il 39% si è recato dal dentista.
- Il motivo principale per cui le persone con problemi di masticazione non si sono recate dal dentista è il non averne sentito bisogno, (comprese le persone edentule o portatrici di protesi). Fra gli altri motivi, figurano l'elevato costo e altre motivazioni, quasi tutte riconducibili a problemi organizzativi familiari (difficoltà nell'essere accompagnati alla visita specialistica).
- Il ricorso al dentista è superiore nei primi tre sottogruppi (51%, e 39% e 48%), mentre è inferiore tra le persone con disabili (13%).



## Cadute

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

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

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

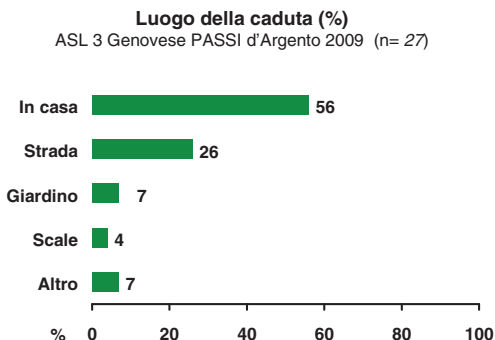
- In Asl 3 Genovese l'8% è caduto negli ultimi 30 giorni.
- Le prevalenze delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 6% nella fascia 65-74 anni e 10% sopra i 74 anni.
- Le cadute sono un fenomeno particolarmente frequente tra gli ultra 64enni con segni di fragilità (15%) e i disabili (16%).

Cadute negli ultimi 30 giorni	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=312)	
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>8,0</b> 5,4-11,7
<b>Classi di età</b>	
65-74	6,2
75 e oltre	9,6
<b>Genere</b>	
uomini	6,2
donne	9,3
<b>Istruzione</b>	
bassa	11,2
alta	<u>4,0</u>
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	5,2
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	6,1
con segni di fragilità	14,6
disabili	<u>16,1</u>

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

### Dove si è verificata la caduta?

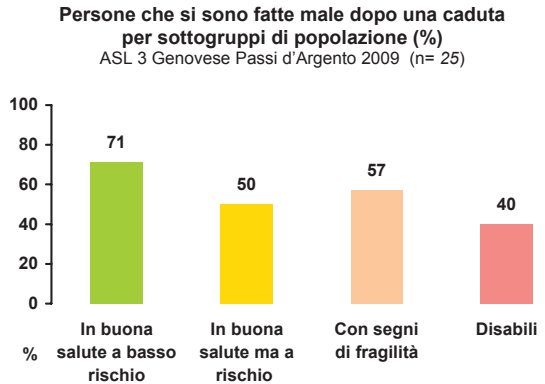
- In più della metà dei casi la caduta è avvenuta in casa.
- Le cadute in strada sono state il 26%, quelle in giardino e nell'orto sono state il 7%.
- Gli ultra 64enni che hanno riferito di essere caduti per la scale sono stati il 4%.
- Per due persone (7%) la caduta è avvenuta in un luogo pubblico, come la Posta e la palestra.





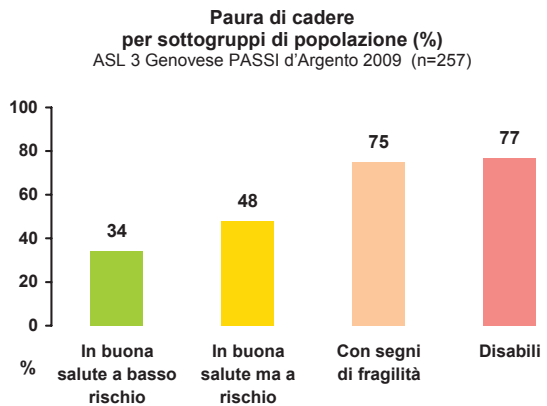
## Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti, coloro che riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta sono il 56%.
- Questa percentuale è più alta tra le persone in buona salute (71%) e tra le persone con segni di fragilità (57%).
- Il 13% degli ultra 64enni è stato ricoverato per più di un giorno a seguito delle cadute.



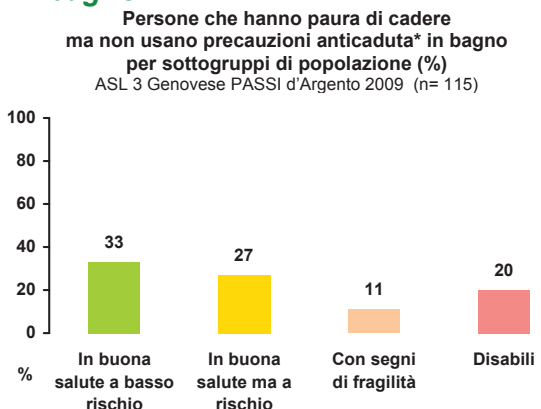
## Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il 45% ha paura di cadere.
- La paura di cadere è una condizione più frequente nelle donne (60% contro 25% degli uomini) e negli ultra 74enni (50% contro 40% dei 65-74enni).
- La paura di cadere è maggiore tra le persone cadute nell'ultimo mese (59%) rispetto a quelle che non sono cadute (44%).
- Tra gli ultra 64enni il 48% di quelli a rischio di fragilità e il 75% di quelli con segni di fragilità hanno paura di cadere, percentuale che sale al 77% tra i disabili.



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

- Le persone che hanno paura di cadere sono a maggior rischio di cadute successive. Ciò si accompagna ad una generale insufficiente adozione di misure preventive, come risulta anche dai dati della sorveglianza PASSI 2008: solo il 23% degli ultra 50enni, pur avendo ricevuto informazioni sull'importanza della prevenzione degli incidenti domestici, ha adottato misure di sicurezza negli ultimi 12 mesi.
- Il 28% degli ultra 64enni caduti o con paura di cadere non adotta misure anticaduta in bagno, percentuale che varia tra il 33% di quelli in buona salute e il 20% tra i disabili.



\* tappetino antiscivolo, maniglioni, seggiolini, altre misure

## Sintomi di depressione

La depressione è una condizione associata a sofferenza e disabilità e costituisce una significativa fonte di costi diretti e indiretti. Dopo i 64 anni la presenza di sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave, perché associata ad altre forme di patologia e perché causa un disagio clinicamente significativo e socialmente rilevante, associandosi più spesso che in altre età a tentativi di suicidio.

Al contrario, esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita e da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione abituale dell'età avanzata.

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

- In Asl 3 Genovese il 26% presenta sintomi di depressione.
- Questi sintomi sono più diffusi:
  - nella fascia di età 65-74 anni
  - nelle donne
  - nelle persone con molte difficoltà economiche percepite
  - nelle persone in buono stato di salute percepito ma ad alto rischio di malattia, in quelle con segni di fragilità e nei disabili.

<b>Sintomi di depressione*</b>	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=259)	
<b>Caratteristiche</b>	%
	<i>IC 95%</i>
<b>Totale</b>	<b>25,5</b>
	20,3-31,2
<b>Classi di età</b>	
65-74	27,3
75 e oltre	23,3
<b>Genere</b>	
uomini	18,2
donne	<u>30,9</u>
<b>Istruzione</b>	
bassa	35,0
alta	<u>17,3</u>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	44,8
alcune	30,2
nessuna	<u>17,4</u>
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	3,1
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	46,3
con segni di fragilità	41,7
disabili	66,7

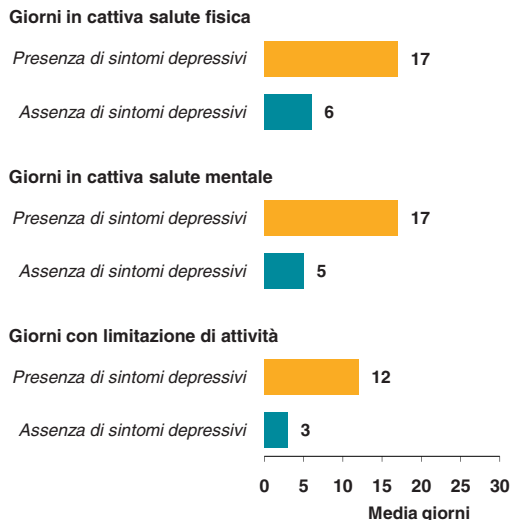
\* Persone ultra 64enni con punteggio => 3 del *Patient Health Questionnaire* (PHQ-2), calcolato sulla base del numero di giorni nelle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentito giù di morale, depressa o senza speranza.  
La sottolineatura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

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

- Gli ultra 64enni che presentano sintomi di depressione hanno una percezione della qualità della vita peggiore rispetto alle persone senza sintomi.
- La media di giorni in cattiva salute fisica e mentale o con limitazioni delle abituali attività è più alta tra le persone con sintomi di depressione.
- In particolare, tra le persone con sintomi di depressione, il numero medio di giorni con limitazioni è 12 giorni rispetto ai 3 nelle persone senza sintomi.

### Media dei giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazione di attività

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=259)

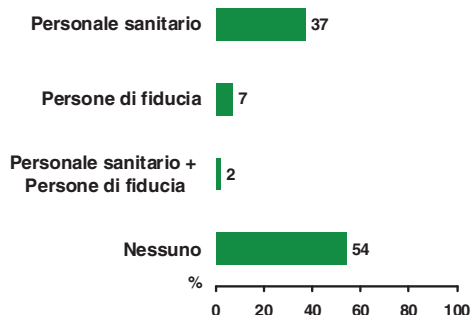


## A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

- Il 46% delle persone con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno per chiedere aiuto: in particolare il 37% si rivolge a medici/operatori sanitari, il 7% a familiari/amici e il 2% a entrambi.
- Le persone che non chiedono aiuto pur avendo sintomi di depressione sono il 54%.

### Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)

ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 59)



## 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 il vedersi con altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana normale non svolgevano nessuna di queste attività. Inoltre, è stata valutata la possibilità di contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.

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

- Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate il 13%.
- L'isolamento sociale è più diffuso:
  - nella fascia d'età 75 e oltre
  - nelle donne
  - nelle persone con molte difficoltà economiche.
- Tra gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia solo il 2% è a rischio di isolamento sociale.

Rischio di isolamento sociale*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=320)	
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>13,4</b> 10,0-17,8
<b>Classi di età</b>	
65-74	6,1
75 e oltre	<u>19,7</u>
<b>Genere</b>	
uomini	9,9
donne	15,9
<b>Istruzione</b>	
bassa	14,3
alta	12,7
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	21,6
alcune	12,6
nessuna	12,0
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	2,2
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	17,2
con segni di fragilità	27,1
disabili	32,3

\* Persone ultra 64enni che in una settimana normale non partecipano ad incontri collettivi e non incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere  
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

## Quante persone ultra 64enni possono contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità?

Può contare su aiuto gratuito per commissioni*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=262)	
Caratteristiche	% IC 95%
<b>Totale</b>	<b>64,9</b> 58,8-70,7
<b>Classi di età</b>	
65-74	65,5
75 e oltre	64,2
<b>Genere</b>	
Uomini	59,8
donne	68,7
<b>Istruzione</b>	
bassa	61,5
alta	67,9
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	58,6
alcune	56,1
nessuna	72,9
<b>Vive da solo</b>	
sì	68,3
no	63,8

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

- Le persone che possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 65%.
- La percentuale di chi ha riferito di poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente è più alta:
  - tra chi vive solo
  - nelle donne
  - nelle persone senza difficoltà economiche.

## Rimanere in buona salute: considerazioni

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

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

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

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

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

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

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

### Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

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

- L'80% ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani.
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad un centro o altra associazione per anziani è più bassa:
  - nelle persone con 75 anni e più
  - nelle donne
  - nelle persone con un basso livello d'istruzione
  - tra i disabili

Conoscenza e partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 310 e n=310)		
Caratteristiche	Centro anziani, circoli e associazioni per anziani (IC95%)	
	Conoscenza	Partecipazione
<b>Totale</b>	<b>80,0</b> 75,1-84,3	<b>23,9</b> 19,3-29,1
<b>Classi di età</b>		
65-74	86,2	28,3
75 e oltre	<u>74,5</u>	20,0
<b>Genere</b>		
uomini	81,3	24,2
donne	79,1	23,6
<b>Istruzione</b>		
bassa	78,3	20,5
alta	82,4	27,7
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	88,9	27,8
alcune	79,8	21,1
nessuna	78,7	25,2
<b>Sottogruppi</b>		
in buona salute		
a basso rischio	82,7	29,3
in buona salute ma a rischio	86,9	27,3
con segni di fragilità	68,1	10,7
disabili	<u>64,5</u>	<u>9,6</u>

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

## Quanti hanno sentito parlare del “Fondo per la non autosufficienza” e quanti ne hanno usufruito?

Il Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA) in Liguria è stato istituito con la legge regionale n.12/2006 quale componente del Fondo Regionale per le Politiche Sociosanitarie.

Il FRNA costituisce lo strumento per razionalizzare e valorizzare le risorse economiche ed organizzative a sostegno delle persone non autosufficienti, superando la dispersione derivante dalla segmentazione dei settori di intervento e dei canali di finanziamento. Obiettivo del fondo è la ricomposizione di tutte le risorse in una risposta unitaria in grado di soddisfare i bisogni specifici della persona.

Il Fondo finanzia prioritariamente l’assistenza territoriale domiciliare, l’assistenza residenziale e semiresidenziale di mantenimento (LEA), gli interventi sociali e il sostegno alle cure familiari.

Fonte: ARS Liguria

## Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare del “Fondo per la non autosufficienza”?

- 21% ha sentito parlare del “Fondo Ligure per la non autosufficienza”.
- Circa il 5% degli ultra 64enni ne ha potuto usufruire. In particolare l’utilizzo è stato maggiore per
  - ultra 75enni
  - persone con molte difficoltà economiche
  - persone disabili

I dati di conoscenza e utilizzo del fondo dimostrano l’attenzione dei servizi sociosanitari alle persone con basso profilo socioeconomico.

<b>Conoscenza e Utilizzo FRNA</b>		
ASL3 Genovese PASSI d’Argento 2009 (n=307 e n=65)		
<b>Caratteristiche</b>	<b>Centro anziani, circoli e associazioni per anziani (IC95%)</b>	
	<b>Conoscenza</b>	<b>Utilizzo</b>
<b>Totale</b>	<b>20,5</b>	<b>4,6</b>
	<i>16,2-25,6</i>	<i>1,0-12,9</i>
<b>Classi di età</b>		
65-74	21,5	0
75 e oltre	19,6	<u>9,1</u>
<b>Genere</b>		
uomini	21,4	3,6
donne	19,2	5,4
<b>Istruzione</b>		
bassa	25,6	4,7
alta	<u>15,0</u>	4,5
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	22,2	<u>25,0</u>
alcune	17,5	5,3
nessuna	22,2	<u>0</u>
<b>Sottogruppi</b>		
in buona salute a basso rischio	0	0
in buona salute ma a rischio	19,4	5,3
con segni di fragilità	19,1	0
disabili	23,3	28,6

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

## Quanti hanno sentito parlare di Centri Diurni rivolti agli anziani e condotti dalla ASL o da privati?

I Centri Diurni sono servizi semiresidenziali rivolti ad anziani del territorio, con vario grado di non autosufficienza, che per il loro declino funzionale e/o cognitivo esprimono bisogni non sufficientemente gestibili al domicilio, ma non ancora tali da richiedere un ricovero in una struttura residenziale socio-sanitaria. Consentono quindi all'anziano di mantenere la serenità che deriva dal conservare il proprio domicilio pur usufruendo di un servizio il cui compito generale è quello di fornire un sostegno integrato alla vita quotidiana orientato alla valorizzazione delle funzioni residue, agli interventi di tipo occupazionale e alla animazione.

All'interno del Centro Diurno vengono inoltre svolte attività di recupero funzionale sia motorio che occupazionale e cognitivo.

Fonte: <http://www.asl3.liguria.it/> (servizi / assistenza geriatrica)

Conoscenza e partecipazione a Centri Diurni Di ASL o privati		
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 308 e n=156)		
Caratteristiche	Centri Diurni (IC95%)	
	Conoscenza	Partecipazione
<b>Totale</b>	<b>50,6</b> 44,9-56,4	<b>3,2</b> 1,0-7,3
<b>Classi di età</b>		
65-74	56,6	2,4
75 e oltre	45,4	4,1
<b>Genere</b>		
uomini	47,6	6,6
donne	52,7	1,1
<b>Istruzione</b>		
bassa	46,9	4,0
alta	54,7	2,5
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	34,3	7,7
alcune	49,1	0
nessuna	56,1	4,6
<b>Sottogruppi</b>		
in buona salute		
a basso rischio	56,8	2,6
in buona salute ma a rischio	49,5	0
con segni di fragilità	36,2	5,9
disabili	50	14,3

- Il 51% ha sentito parlare di Centri diurni rivolti ad anziani e condotti dalla Asl o da privati
- La percentuale di chi, nei 12 mesi precedenti, si è recato almeno 1 volta ad uno di questi centri per anziani è molto bassa e riflette le difficoltà organizzative delle famiglie ad accompagnare gli anziani al centro; la frequenza è più alta
  - nelle persone con 75 anni e più
  - negli uomini
  - nelle persone con un basso livello d'istruzione
  - nelle persone con molte difficoltà economiche
  - nei disabili



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

- Il 38% riferisce che durante l'ultima l'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 persone con segni di fragilità.

<b>Consigli ricevuti</b>	
<b>per la prevenzione delle ondate di calore</b>	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 307)	
<b>Caratteristiche</b>	%
<b>IC 95%</b>	
<b>Totale</b>	<b>37,5</b>
	32,0-43,1
<b>Classi di età</b>	
65-74	32,9
75 e oltre	41,5
<b>Genere</b>	
uomini	31,7
donne	41,4
<b>Istruzione</b>	
bassa	46,3
alta	<u>27,9</u>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	50,0
alcune	33,6
nessuna	37,7
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	27,5
in buona salute e a rischio	42,4
con segni di fragilità	<u>55,3</u>
disabili	36,7

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

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

- Quasi il 66% delle persone ultra 64enni intervistate ha riferito da aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
  - negli ultra 74enni (76%)
  - nelle persone disabili (77%).
- L'86% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di fare regolarmente la vaccinazione antinfluenzale da parte di operatori socio-sanitari.
- Il consiglio influisce fortemente sull'effettuazione della vaccinazione: infatti il 97% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato contro il 4% di chi non l'ha ricevuto.

<b>Vaccinazione antinfluenzale</b>	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 308)	
<b>Caratteristiche</b>	%
	<i>IC 95%</i>
<b>Totale</b>	<b>65,6</b>
	<i>60,0-70,9</i>
<b>Classi di età</b>	
65-74	53,8
75 e oltre	<u>75,8</u>
<b>Genere</b>	
uomini	64,6
donne	66,3
<b>Istruzione</b>	
bassa	68,9
alta	61,6
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	62,9
a basso rischio	
in buona salute ma	62,2
a rischio	
con segni di fragilità	72,3
disabili	<u>77,4</u>

La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

## Aiuto nelle attività della vita quotidiana

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

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

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

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

In particolare, sono stati definiti:

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

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

## Cosa sono le ADL/IADL?

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

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

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

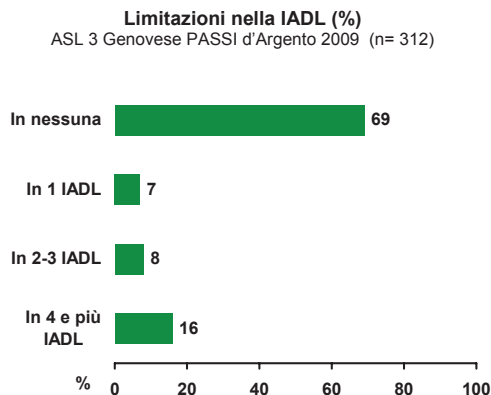
Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della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

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

## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

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

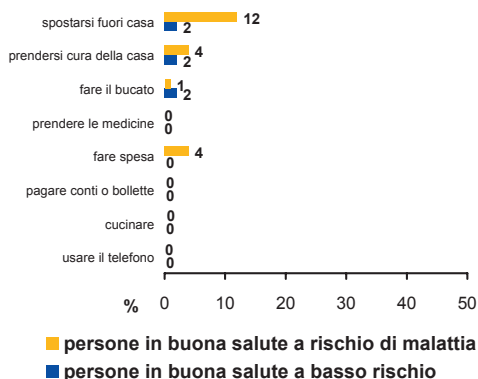
- Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 31%; in particolare il 7% ha una limitazione in una sola IADL, l'8% in due o tre e il 16% in quattro e più.
- Il 69% è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.
- Le donne hanno limitazioni in almeno una IADL in percentuale maggiore rispetto agli uomini (38% contro 20%).
- Hanno una limitazione in almeno una IADL il 4% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, il 13% di quelle in buona salute ma a rischio di fragilità, il 100% delle persone con segni di fragilità e il 93% dei disabili.



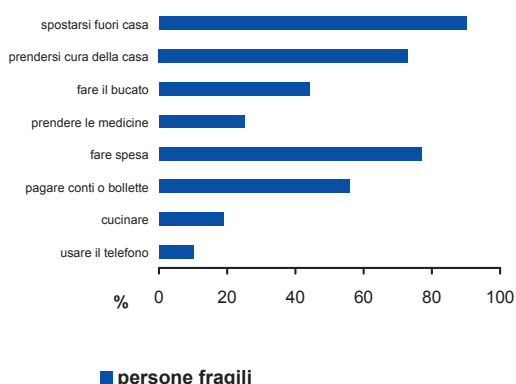
### Tra gli ultra 64enni in buona salute quali sono le IADL con limitazioni?

- Per definizione gli ultra 64enni in buona salute sono le persone in grado di svolgere da soli tutte le ADL e hanno limitazioni in al massimo 1 IADL.
- Le persone in buona salute che sono in grado di svolgere da soli tutte le IADL sono il 96%
- Le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente dalle persone in buona salute a basso rischio di malattia sono lo spostarsi fuori casa (2%), il prendersi cura della casa (2%) e fare il bucato (2%).
- Tra le persone in buona salute ma a rischio le IADL che più spesso non vengono svolte autonomamente sono lo spostarsi fuori casa (12%), il prendersi cura della casa (4%) e fare la spesa (4%).

**Limitazioni nelle IADL tra le persone in buona salute, % per tipo di IADL**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 312)



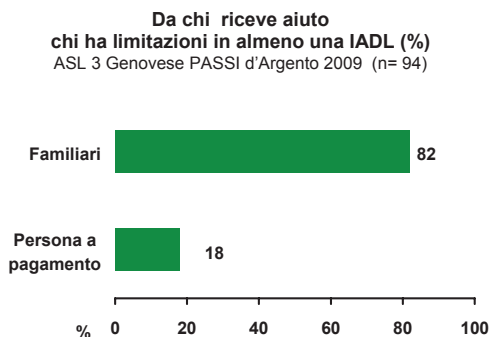
**Limitazioni nelle IADL tra le persone fragili, % per tipo di IADL**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 312)



- Le persone fragili esprimono un bisogno molto più elevato: la frequenza delle limitazioni diventa elevata (fino all'80-100% degli ultra 64enni) in attività strumentali necessarie alla vita quotidiana, quali spostarsi fuori casa, accudirla, fare la spesa, pagare le bollette e, da ultimo ma non meno importante, assumere le medicine.

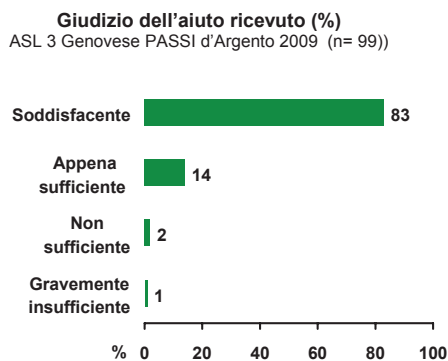
## Quante persone hanno bisogno di aiuto nelle IADL e da chi lo ricevono?

- L'82% di chi ne ha bisogno, riceve l'aiuto dai familiari
- Il restante 18% riferisce di aver ricevuto aiuto da persone a pagamento.



## Come giudicano l'aiuto ricevuto le persone che lo ricevono?

- In Asl 3 l'83% degli intervistati che hanno ricevuto un aiuto lo hanno ritenuto soddisfacente.
- Il 3% ha giudicato l'aiuto non sufficiente.



## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

### Quante sono le persone non autonome nello svolgimento delle ADL?

- Gli ultra 64enni che presentano limitazioni nello svolgimento di una o più ADL, e che per questo necessitano di un aiuto, sono il 20%; fra questi, il 10% risulta "disabile", ovvero non ha autonomia nello svolgimento di 1 o più ADL (IC 95% 7,0%-13,9%).
- Tra questi ultimi:
  - il 9,7% è parzialmente disabile in quanto presenta limitazioni in un numero di ADL che va da 1 a 5.
  - Lo 0,3% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni nelle 6 ADL.
- I disabili sono risultati essere in maggior parte donne (58%), avere un'età media di 83 anni, vivere nel 50% con un coniuge o coetaneo ma nel 17% da solo e nel 10% con una badante. Nel 62% dei casi hanno percepito il proprio reddito come insufficiente.

Caratteristiche dei disabili	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 31)	
Caratteristiche	Disabili
<b>Età media</b>	<b>82,7 anni</b>
<b>Genere</b>	
uomini	42%
donne	58%
<b>Vive</b>	
da solo	17%
con familiari di pari generazione	50%
con figli/nipoti	17%
con entrambi	3%
con badante	10%
altro	3%
<b>Reddito percepito</b>	
sufficiente	38%
insufficiente	62%

### Quali sono le ADL in cui necessitano aiuto i disabili?

- Le attività in cui le persone in condizioni di disabilità hanno dichiarato di avere maggiori problemi sono l'essere continenti, fare il bagno o la doccia, andare in bagno autonomamente.

Le limitazioni nelle ADL tra i disabili,  
% per tipo di ADL  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 31)



## Quanti fra gli anziani ricevono aiuto e chi fornisce principalmente questo aiuto?

L'84% delle persone disabili riceve aiuto nelle ADL che non è in grado di svolgere da solo; in particolare l'83% tra chi è parzialmente disabile e il 100% tra chi è totalmente disabile.

- Il 69% riceve aiuto principalmente da parte di familiari: il 50% dal coniuge, il 28% da un figlio e il 22% da un altro parente.
- Il 31% riceve aiuto principalmente da una persona a pagamento; per poter pagare la persona il 75% usufruisce di un contributo economico proveniente per l'83% da enti pubblici e per il 17% da familiari.

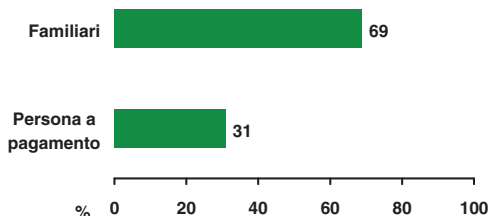
Esaminando tutte le persone con limitazione nelle ADL (che le svolgono cioè solo se aiutate), e non solo quelle disabili (non autonome nelle ADL), risulta che:

- Il 73% riceve un aiuto.
- L'aiuto proviene principalmente dai familiari (83%), ma c'è una quota pari al 2% che lo riceve direttamente dal servizio pubblico, segno della capacità di azione, se pure ridotta, del Servizio Pubblico nei confronti di persone con iniziali limitazioni che vengono prese in considerazione al fine di migliorare la qualità di vita domiciliare e non incorrere in precoci istituzionalizzazioni.

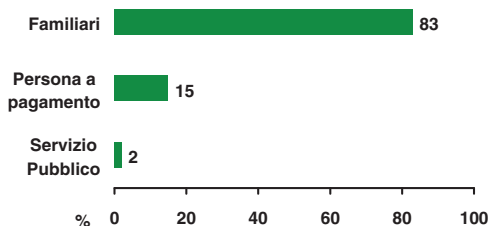
Esaminando nel dettaglio la quota di persone che dichiarano di pagare una persona per svolgere mansioni in cui hanno limitazioni (64%), veniamo poi a scoprire che il contributo economico per pagare la persona che offre aiuto proviene in oltre la metà dei casi dalla Asl (57%) e in buona parte dal Comune (29%).

In questi ultimi due casi potrebbe trattarsi della misura regionale del Fondo per la Non Autosufficienza, gestita in forma integrata da Asl e Comune.

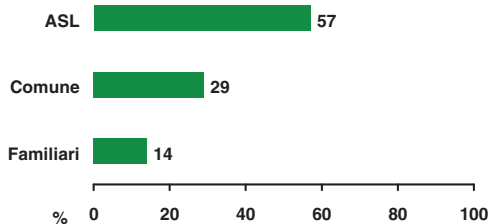
Da chi ricevono aiuto gli ultra 64enni disabili nelle ADL (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 26)



Da chi ricevono aiuto gli ultra 64enni con limitazioni delle ADL (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 65)

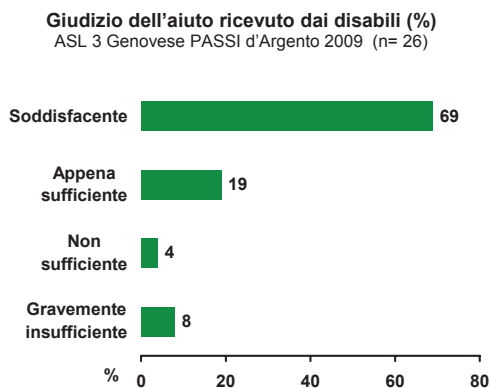


Da dove proviene il contributo per la persona a pagamento? (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 11)



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

- Tra tutti gli ultra 64enni che ricevono un aiuto, il 78% lo ritiene soddisfacente, il 14% appena sufficiente, circa il 6% lo giudica qualitativamente o quantitativamente insufficiente, il 2% non si è voluto esprimere.
- Limitando l'analisi ai soli soggetti non autonomi (grafico a destra), l'espressione di soddisfazione diminuisce.





## 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 estremamente importante per una buona qualità della vita. E' per questo che le più recenti politiche abitative tengono sempre più conto delle esigenze delle persone più anziane, nell'intento di far fronte a bisogni emergenti che derivano dal generale invecchiamento della popolazione. Gli aspetti dell'abitare delle persone più anziane da considerare sono numerosi: dalla presenza di barriere architettoniche alla manutenzione e sicurezza degli alloggi.

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

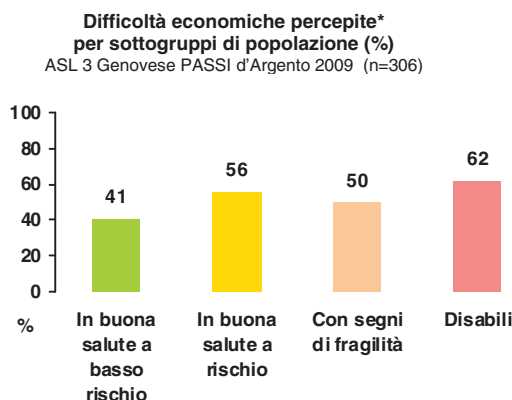
### Difficoltà economiche percepite

- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni dichiarano di arrivare a fine mese:
  - molto facilmente il 7%
  - abbastanza facilmente il 43%
  - con alcune difficoltà il 38%
  - con molte difficoltà economiche il 12%.
- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 50% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
  - nelle donne
  - nelle persone con un basso livello d'istruzione
  - nelle persone che non hanno una casa di propria proprietà o del coniuge

Difficoltà economiche percepite*	
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=314)	
Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>50</b>
	44,0-55,4
<b>Classi di età</b>	
65-74	51,7
75 e oltre	47,9
<b>Genere</b>	
uomini	40,6
donne	<u>55,9</u>
<b>Istruzione</b>	
bassa	54,8
alta	43,9
<b>Proprietà alloggio</b>	
propria o del coniuge	48,7
di persona di fiducia	45,8
usufrutto/comodato	50,0
affitto	<u>57,1</u>

\* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.  
La sottolineatura indica la significatività statistica rispetto alla prima modalità di ciascuna caratteristica

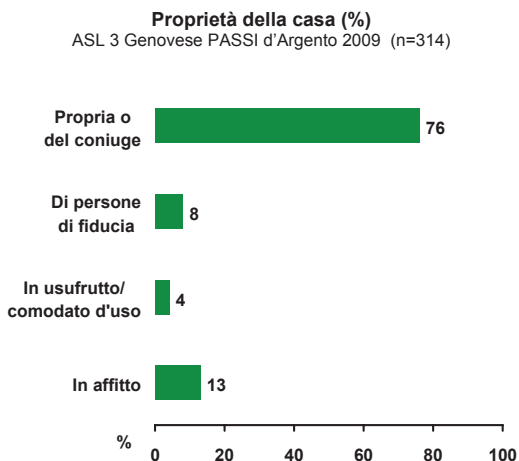
- Il 62% dei disabili, il 56% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità e il 50% delle persone con segni di fragilità hanno riferito difficoltà economiche.
- Il 41% delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha dichiarato il proprio reddito insufficiente ad arrivare a fine mese.



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

## Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
  - di proprietà loro o del coniuge nel 76% dei casi
  - di persone di fiducia nell'8%
  - in usufrutto o comodato d'uso nel 4%.
- Le persone che pagano un affitto sono il 13%.

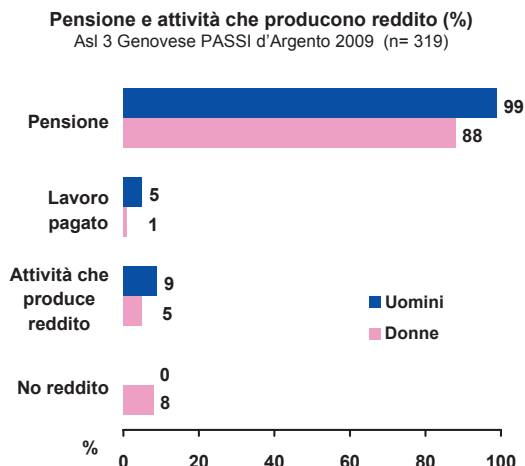


## Pensione e attività che producono reddito

Il passaggio anagrafico all'età anziana non significa necessariamente ritiro dal mondo del lavoro: se è vero infatti che la principale fonte di reddito degli anziani deriva dalla pensione, non è da sottovalutare il fatto che alcuni di loro vivono grazie ad un reddito da lavoro autonomo o dipendente, particolarmente diffuso tra gli uomini e tra i giovani anziani. Inoltre alcuni pensionati hanno comunque redditi integrativi derivanti da attività lavorativa e rendite da locazione.

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

- Il 93% riceve una pensione. Questa percentuale è del 90% nei 65-74enni e di 95% negli ultra 74enni.
- Il 3% ha un lavoro pagato: 5% nella classe 65-74 anni e 1% in quella 75 anni e più.
- Il 7% ha una attività che produce reddito: 10% tra i 65-74enni e 4% tra gli ultra 74enni.
- Il 5% è risultato essere senza reddito: 7% nella classe 65-74 anni e 3% in quella 75 anni e oltre.
- Gli uomini hanno dichiarato in proporzione maggiore rispetto alle donne di ricevere una pensione, di avere un lavoro pagato o un'attività che produce reddito.



## Considerazioni

Le informazioni della sorveglianza PASSI d'Argento forniscono indicazioni utili alla pianificazione di interventi e programmi di tutela e promozione della qualità della vita delle persone ultra 64enni. I dati raccolti mostrano che in Asl 3 Genovese la conoscenza dei centri e circoli o associazioni per anziani è abbastanza diffusa tra gli ultra 64enni ma non altrettanto la partecipazione a tali centri: infatti meno del 30% ha dichiarato di averli frequentati negli ultimi 12 mesi.

Il 21% degli ultra 64enni genovesi conosce l'esistenza del Fondo per la Non Autosufficienza; nel sottogruppo dei disabili, a cui il fondo è prioritariamente indirizzato, la conoscenza è ugualmente bassa (23%), ma l'utilizzo è molto più elevato (29% vs 5%).

Più della metà dei nostri ultra 64enni conosce i Centri Diurni condotti dalla Asl o con essa convenzionati, ma pochi sono coloro che li frequentano, solo il 3%. Tale dato può essere oggetto di riflessione locale per potenziare e migliorare l'offerta del servizio.

Il 38% ha riferito di avere avuto informazioni da un operatore socio-sanitario su come proteggersi dalle ondate di calore. Il 34% ha dichiarato di non aver fatto la vaccinazione antinfluenzale e il 14% di non averne mai ricevuto il consiglio. Il 16% delle persone con disabilità ha riferito di non disporre di un aiuto per le attività di base che non è in grado di svolgere da soli.

Tra gli anziani genovesi, il 100% riceve un aiuto nelle IADL che non è in grado di svolgere da solo (82% da familiari, il resto a pagamento); riceve invece un aiuto nelle ADL che non compie in maniera autonoma il 73% di chi ha lievi limitazioni, salendo al 100% di chi è gravemente disabile; anche in questo caso l'aiuto proviene più frequentemente (83%) dai familiari.

Il giudizio sull'aiuto ricevuto è favorevole per 8 anziani su 10, sia che essi ricevano aiuto per le IADL che per le ADL; una quota minore (dal 3 al 12%) lo giudica insufficiente.

Dai dati di PASSI d'Argento anche la protezione economica sembra essere tra le necessità espresse dagli ultra 64enni intervistati: il 50% ha riferito difficoltà economiche.

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



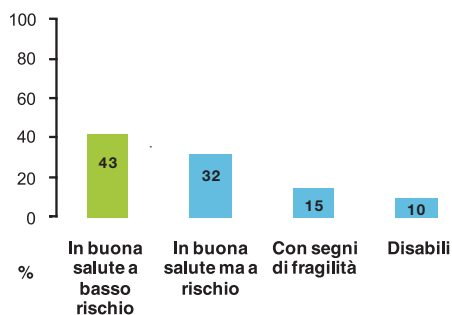


## **PARTE III**

# **Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne**

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

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



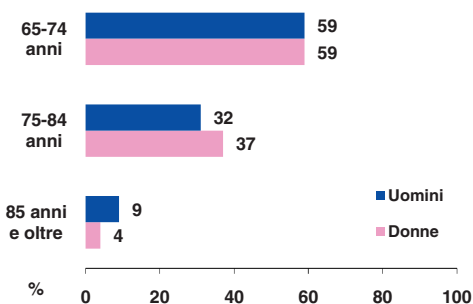
Le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia presentano, complessivamente, una migliore qualità della vita legata alla salute psico-fisica. La maggior parte costituisce inoltre una risorsa per la famiglia o la comunità, mentre una parte limitata presenta sintomi di depressione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

Le informazioni riportate di seguito hanno l'obiettivo di caratterizzare i bisogni di questo sottogruppo di persone che possono giovare primariamente di interventi di tipo sociale a valenza promozionale o preventiva quali, ad esempio, promozione della socializzazione e del mantenimento delle funzioni cognitive, relazionali e motorie, interventi di tipo culturale ricreativo e interventi di promozione di attività socialmente utili.

### Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia?

- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia sono il 43%; questa stima corrisponde in Regione a circa 85.000 persone ultra 64enni.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia ha 65-74 anni (59%), il 41% ha 75 anni e più.
- L'età media è di 74 anni in entrambi i sessi.
- Il 48% è costituito da donne.

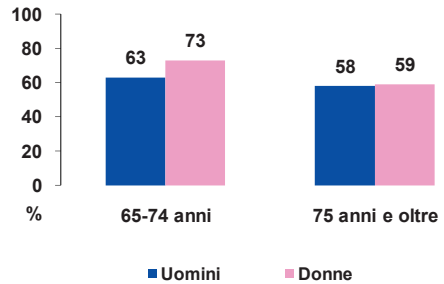
**Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 134)



## Quanti sono risorsa?

- Il 64% risulta essere ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività:
  - il 58% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
  - il 12% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è maggiore nelle persone di 65-74 anni (68% contro 58%) e nelle donne (67% contro 61%).

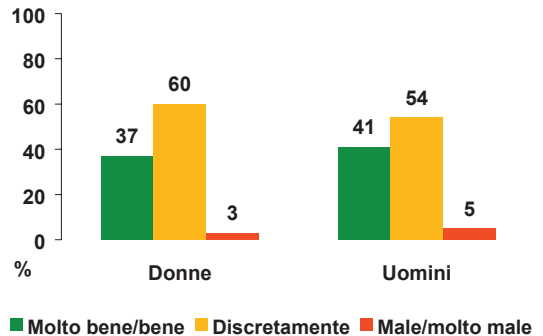
**Essere risorsa per genere e classe di età (%)**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 133)



## Come percepiscono il proprio stato di salute?

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

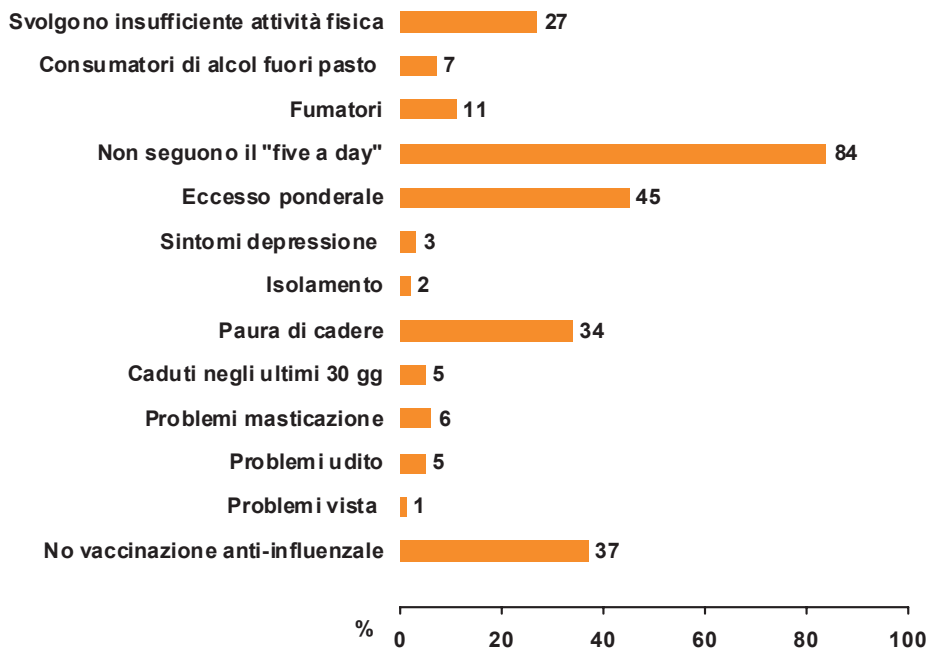
**Percezione della propria salute per genere (%)**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n= 128)



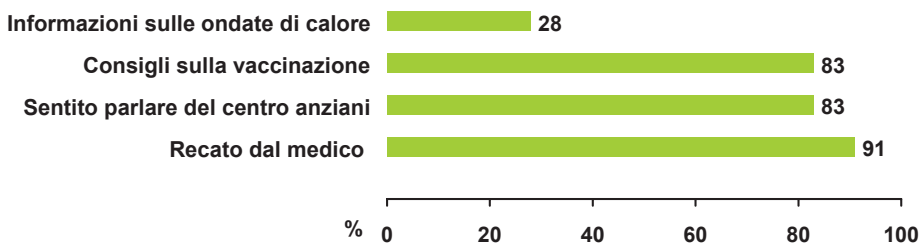


## Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

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

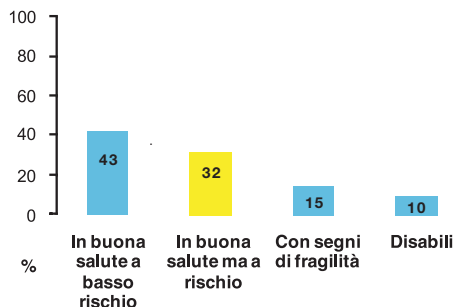


### Ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia: azioni di promozione e tutela della Salute



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

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



Negli ultimi anni la letteratura scientifica ha ben sottolineato la relazione delle patologie più frequenti negli ultra 64enni con diversi fattori comportamentali, alcune situazioni di rischio fisico o biomedico (es. la cattiva masticazione) o condizioni di natura psico-sociale (es. l'isolamento sociale). In generale, la *sindrome di fragilità* fa riferimento ad uno stato di "aumentata vulnerabilità a eventi stressanti che deriva da una ridotta riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica" (Fried et al., 2004). Tutto ciò conduce ad una spirale di decadimento drammaticamente rapido della persona, che può portare ad una condizione di disabilità o alla morte nel giro di poco tempo.

La fragilità non è un processo inevitabile, ma una condizione che può essere prevenuta o trattata (Harris et al., 1989). E' ormai accettata l'idea di un processo dinamico che conduce alla fragilità col passaggio da uno stato di "robustezza" ad uno di pre-fragilità, che può condurre o meno alla fragilità (Topinková, 2008).

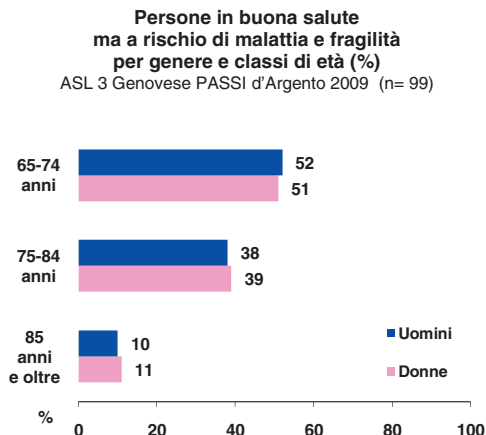
Questa concezione dinamica apre un'importante finestra di intervento per rallentare o rendere reversibile sia la pre-fragilità sia la fragilità, identificando ed agendo sui fattori di rischio "modificabili" della fragilità.

A oggi, sono stati sviluppati interventi di prevenzione efficaci che agiscono non solo sulle condizioni di salute fisica, ma anche sul benessere psicologico e sociale della persona ultra 64enne. Per questo identificare le persone a maggior rischio offre quindi un'opportunità unica per gli operatori sanitari e sociali per effettuare azioni più mirate ed efficaci di prevenzione della fragilità.

Nello studio PASSI d'Argento, per definire le condizioni di "rischio di malattia e fragilità" sono stati considerati contemporaneamente diversi fattori fisici, psicologici e sociali, in linea con una definizione bio-psicosociale della salute e del benessere della persona, che spinge ad andare oltre la semplice identificazione del "fenotipo fisico" della fragilità. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 84.

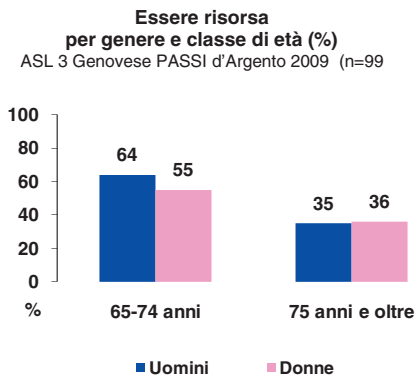
## Quante sono le persone ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità?

- Gli ultra 64enni in buona salute e ma a rischio di malattia sono il 32%; questa stima corrisponde in Asl 3 Genovese a oltre 63.000 persone ultra 64enni.
- Il 52% delle persone in buona salute ma basso rischio di malattia ha 65-74 anni, il 38% ha 75-84 anni, mentre il 10% ha più di 85 anni e più.
- L'età media è di 75 anni negli uomini e di 76 nelle donne.
- Il 58% è costituito da donne.



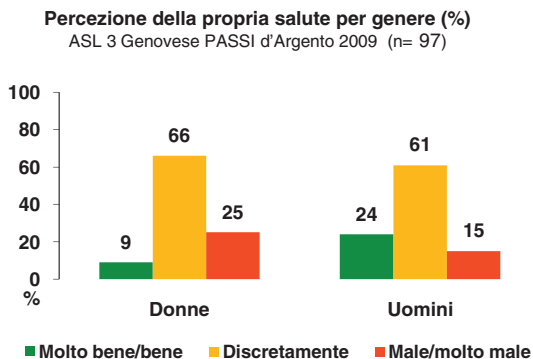
## Quanti sono risorsa?

- Il 48% risulta essere una risorsa per la famiglia o i conoscenti e/o per l'intera collettività:
  - il 44% degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
  - il 10% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- Questa proporzione è più frequente nelle persone di 65-74 anni (64% contro 35%) e negli uomini (50% contro 46%).



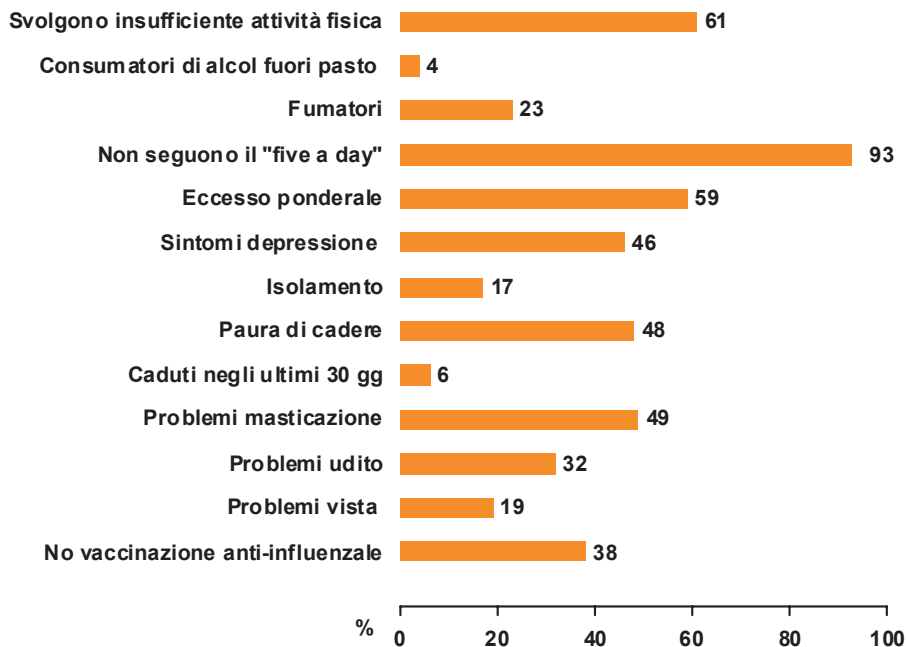
## Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 16% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 64% discretamente e il 21% negativamente.

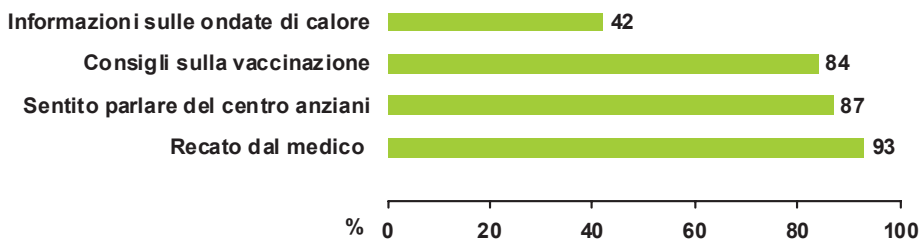


## Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

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

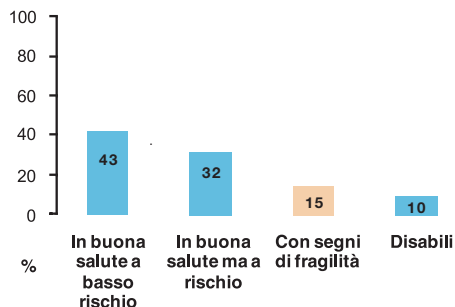


### Ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità: azioni di promozione e tutela della Salute



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

## Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



La fragilità è uno “stato di aumentata vulnerabilità a eventi stressanti che deriva da una ridotta riserva funzionale e cattiva regolazione multi-sistemica”. Si tratta di una sindrome definita da un gruppo di sintomi e segni che vanno a costruire il “fenotipo clinico della fragilità”; anche se la fragilità da un punto di vista fisico è maggiormente indagata, è ormai accettata una più ampia definizione di fragilità che include il dominio cognitivo, funzionale e sociale.

Attualmente si riconoscono due approcci principali per la misura della fragilità: il primo è basato sulla misura dei deficit che la persona ha accumulato (indice di fragilità) e il secondo su uno specifico “fenotipo” con la presenza di almeno 3 dei seguenti 5 segni:

- involontaria perdita di peso (10 libbre nell'ultimo anno pari a 4,5 kg)
- prestazioni rallentate (riduzione della velocità del cammino)
- affaticamento o scarsa resistenza
- riduzione della forza muscolare (in particolare della presa della mano)
- ridotta attività fisica.

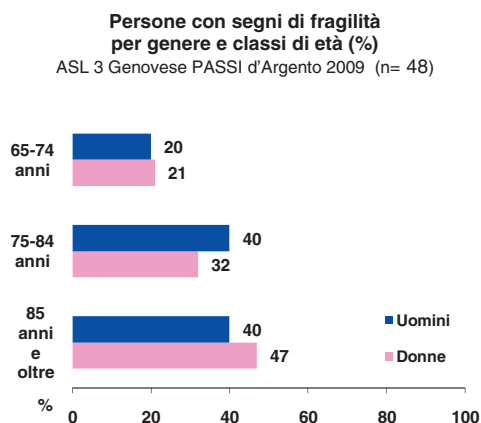
La fragilità, strettamente collegata anche se distinta dalla disabilità, è pertanto la conseguenza di un più o meno lento declino delle funzioni di organi ed apparati che indice vulnerabilità con risultati negativi sulle prestazioni funzionali che possono essere misurate anche mediante la valutazione periodica delle attività strumentali della vita quotidiana (IADL). La salute percepita è un altro indicatore usato per l'individuazione di soggetti fragili.

Nel PASSI d'Argento non si è adottata una definizione particolare di fragilità, ma, basandosi sulle evidenze disponibili in diversi studi, si sono identificati alcuni segni che, pur non configurando interamente la sindrome di fragilità, tuttavia ne segnalano la sua presenza con una certa probabilità.

Le persone con segni di fragilità sono stati divisi in due gruppi: quelli con segni di fragilità e quelli con marcati segni di fragilità. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 84.

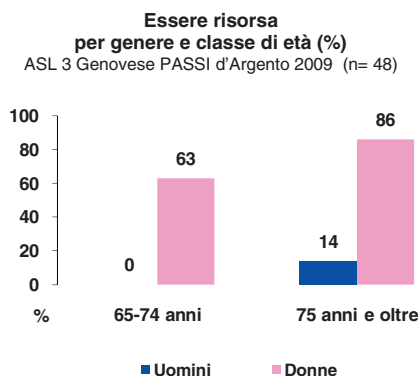
## Quante sono le persone ultra 64enni con segni di fragilità?

- Il 15% presenta segni di fragilità (2% con segni di fragilità e il 13% con marcati segni di fragilità). Questa stima corrisponde in Asl 3 Genovese a quasi 30.000 persone ultra64enni (rispettivamente 4.000 e 26.000).
- Tra le persone con segni di fragilità il 21% delle ha 65-74 anni, il 33% ha 75-84 anni, mentre il 46% ne ha 85 e oltre.
- L'età media è di 82 anni in entrambi i sessi.
- Il 79% è costituito da donne.



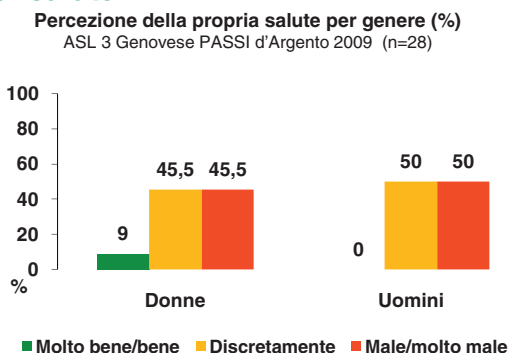
## Quanti sono risorsa?

- Il 17% è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
  - il 15% degli ultra 64enni con segni di fragilità accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
  - il 2% ha svolto attività di volontariato (risorsa per la collettività).
- L'essere risorsa è una caratteristica più frequente nelle persone di 65-74 anni (30% contro 14%) e nelle donne (19% contro 11%).



## Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 7% delle persone con segni di fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 46,5% discretamente e il 46,5% negativamente.

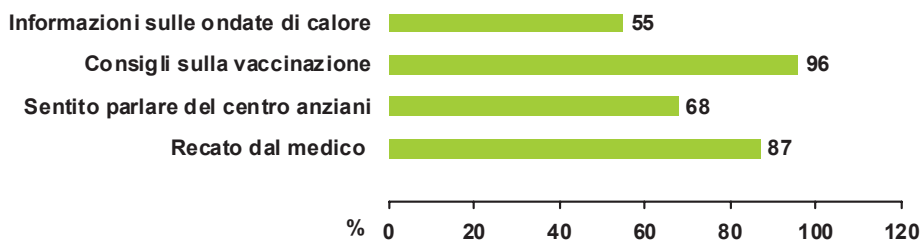


## Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

### Ultra 64enni con segni di fragilità: dove agire?



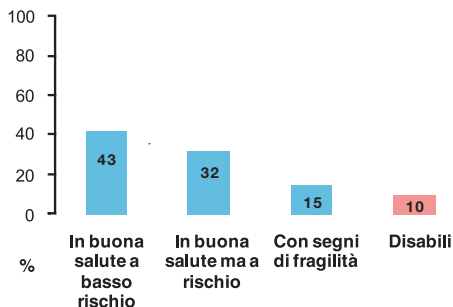
### Ultra 64enni con segni di fragilità: azioni di promozione e tutela della Salute



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

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

## Profilo degli ultra 64enni disabili



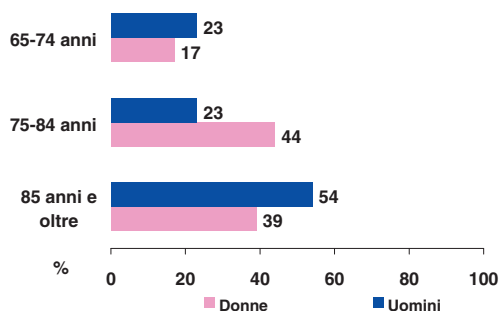
Le persone ultra 64enni con disabilità richiedono un maggiore carico assistenziale sia sanitario che sociale. In PASSI d'Argento sono stati definiti come disabili le persone che hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di almeno una delle attività di base della vita quotidiana indagate con lo strumento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

La disabilità è stata modulata su due livelli d'intensità a seconda del numero di ADL: disabilità parziale e totale. La definizione adottata in questa indagine è riportata a pag. 84.

### Quante sono le persone ultra 64enni disabili?

- Il 10% degli anziani è disabile ovvero non riesce a svolgere autonomamente almeno un'attività di base della vita quotidiana (9,7% parzialmente disabili e 0,3% totalmente disabili). Questa stima corrisponde in Asl 3 Genovese a circa 19.700 persone ultra 64enni disabili (19.100 parzialmente disabili e 600 totalmente disabili).
- Tra le persone con disabilità il 19% ha 65-74 anni, il 36% ha 75-84 anni, mentre il 45% ha 85 anni e più.
- L'età media è di 83 anni in entrambi i sessi.
- Il 58% è costituito da donne.

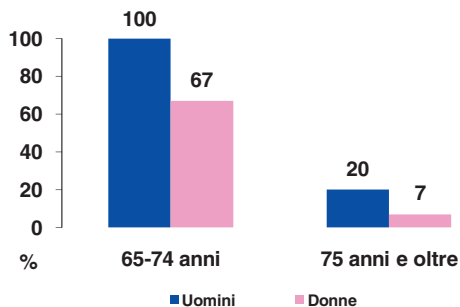
**Persone disabili per genere e classi di età (%)**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=31)



### Quanti sono risorsa?

- Il 26% delle persone disabili è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:
  - il 26% accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani (risorsa per familiari e conoscenti)
  - il 9% ha svolto anche attività di volontariato (risorsa per la collettività)
- Questa proporzione è maggiore nelle persone di 65-74 anni (83% contro 12%) e negli uomini (38% contro 17%).

**Essere risorsa per genere e classe di età (%)**  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=31)

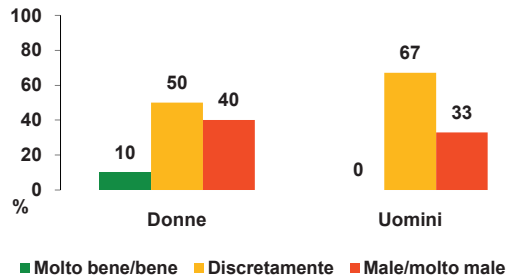




## Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 6% dei disabili percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 56% discretamente e il 38% negativamente.

Percezione della propria salute per genere (%)  
ASL 3 Genovese PASSI d'Argento 2009 (n=31)

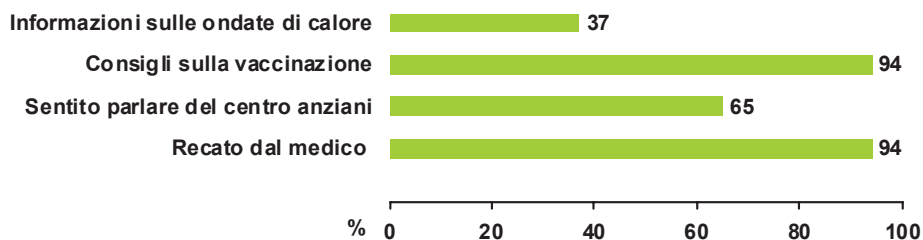


## Il «barometro»: pochi indicatori per l'azione

### Ultra 64enni disabili: dove agire?



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



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





# Appendice

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

# Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

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

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

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

Si tratta di persone che:

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

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

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

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

## **Gli ultra 64enni con segni di fragilità**

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

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

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

## **Gli ultra 64enni disabili**

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

All'interno di questo sottogruppo si distinguono le persone:

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

## Monitoraggio dell'indagine

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

- Tasso di risposta
- Tasso di sostituzione
- Tasso di rifiuto
- Tasso di non reperibilità
- Tasso di eleggibilità "e"
- Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità
- Modalità di reperimento del numero telefonico
- Distribuzione delle interviste per orari/giorni

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo della Asl 3 Genovese:

	valore (%)
Tasso di risposta	67,2
Tasso di sostituzione	32,8
Tasso di rifiuto	18,7
Tasso di non reperibilità	13,0
Tasso di eleggibilità "e"	78,7

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

- Popolazione indagata: persone ultra 64enni residenti in Asl 3 Genovese registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nei mesi di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui ultra 64enni campionati residenti in Asl 3 in grado di sostenere una intervista telefonica.
- Non eleggibilità: le persone non-eleggibili sono coloro che sono state campionate e quindi inserite nel diario dell'intervistatore, ma che successivamente sono state escluse dal campione per i motivi previsti dal protocollo, cioè residente altrove, senza telefono, istituzionalizzato, deceduto, non conoscenza della lingua italiana da parte dell'intervistato o del suo proxy.
- Non reperibilità: si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto.
- Rifiuto: è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata o il suo proxy non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- Senza telefono rintracciabile: le persone che non sono in possesso di un recapito telefonico o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono seguendo tutte le procedure indicate dal protocollo.
- Sostituzione: coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso comune e strato genere-età specifico.

### **. Tasso di risposta**

Questo indicatore (*RR1*), che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili (intervistati e non).

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

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

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

### **. Tasso di sostituzione**

Questo indicatore, che fa parte degli indicatori standard internazionali, misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili, così indicato:

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

Pur avendo i sostituiti 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:

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

Nel caso in cui il tasso dovesse risultare troppo alto viene raccomandato di verificare:

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

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

### **. Tasso di non reperibilità**

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

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

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

## . Tasso di eleggibilità “e”

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili contattate sul totale delle persone di cui si ha un'informazione certa circa la condizione di eleggibilità. Per stimare gli eleggibili tra le persone che risultano "non reperibili" o "senza telefono rintracciabile" si moltiplica per "e" il numero di individui classificati in queste due categorie. Queste stime sono importanti per il calcolo di indicatori più complessi:

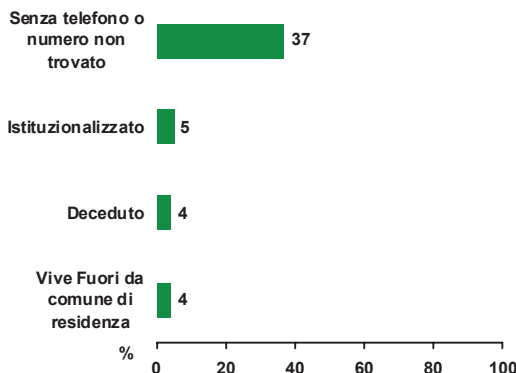
$$e = \frac{n^{\circ} \text{interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istitut.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano}} * 100$$

## . Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

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

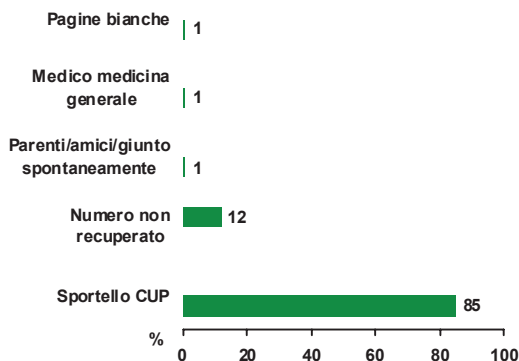
Nel grafico è mostrata la distribuzione dei motivi di non eleggibilità riferita alle 91 persone risultate non eleggibili.





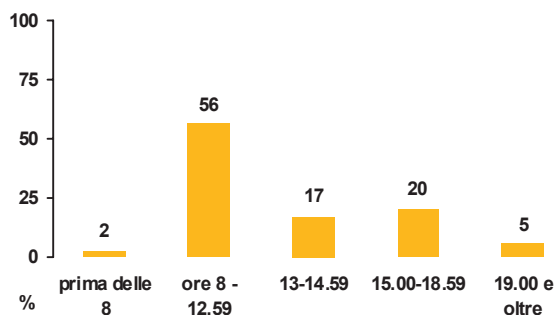
## . Modalità di reperimento del numero telefonico

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



## . Distribuzione delle interviste per orari

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



Il 97% delle interviste è stata fatta dal lunedì al venerdì e il restante 3% il sabato o la domenica.







# **Bibliografia essenziale**

**BIBLIOGRAFIA**

# Bibliografia essenziale

## Sorveglianze, progetti e indagini sulle persone anziane in Italia

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

## Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

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











**REGIONE LIGURIA**

Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica

---