



PASSI d'Argento

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

Indagine 2010



Rapporto a cura di:

Maria Chiara Antoniotti, Piero Bestagini, Andrea Nucera, Daniela Sarasino
(Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL NO)

Copia del volume può essere richiesta al:

Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL NO (SSEPI)
Indirizzo: V.le Roma 7 - 28100 Novara
email: epidemiolo.nov@asl.novara.it
telefono: 0321 374408

Oppure può essere scaricata dai siti internet:

www.regione.piemonte.it/sanita/cms/pubblicazioni.html
www.asl13.novara.it/intranet/L-Azienda/SSEPI/Le-pubblic/index.htm

Siti internet di riferimento per lo studio:

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

Luglio 2011

REALIZZAZIONE DELLO STUDIO

Coordinamento regionale:

Maria Chiara Antoniotti, Piero Bestagini (SSEPI ASL NO)

Hanno contribuito

- a livello nazionale:

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

- a livello regionale: (*)

Michela Audenino, Anna Arietti, Vittorio Demicheli (*Direzione Sanità*); Cristina Ramella, Graziella Novero, Elena Maina, Giampaolo Albini (*Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia*); Andrea Nucera, Orietta Mariani (*Servizio Sovrazonale di Epidemiologia dell'ASL NO*); Alessandra Agosti, Silvia Avetta, Viviana Campolongo, Paola Freschini, Marta Sacchetti, Elena Viazzi (*intervistatrici*)

- nelle ASL che hanno partecipato con campione regionale:

ASL TO1 - TO2: Silvana Malaspina; ASL TO3: Alda Cosola, Giovanna Paltrinieri, Elena Maria Venero; ASL TO4: Marina Ottino, Caterina Guglielmi, Luisa Signorile; ASL BI: Adriano Giacomini; ASL VC: Gabriele Bagnasco, Paola Leone; ASL VCO: Paolo Ferrari, Vilma Corvi, Ezio Primatesta; ASL AL (ex ASL 20 e 21) Rossana Prosperi Paola Bracco, Ornella Panizza, Alessandro Smaniotto, Francesca Tudisco, Rondano Bruna (ASL AL ex ASL 20 e ex ASL 21); ASL CN1: Maria Teresa Puglisi, Maria Maddalena Botto, Anna Maria Fossati

- nelle ASL con hanno partecipato con campionamento locale:

ASL NO

Edoardo Moia, Daniela Sarasino (ASL NO).

Ines Arlone, Maria Rosa Bogami, Cristina Ciardullo (*Consorzio intercomunale Servizi socio-assistenziali C.I.S.A.S. Castelletto Sopra Ticino*); Rosanna Cavagnolo, Agata Cennamo, Anna Maria Sansone, Annalisa Sibilla (*Comune di Novara – Servizi Sociali*); Sara Lani, Antonella Porcheddu (*Consorzio intercomunale per la gestione dei servizi socio-assistenziali dell'Ovest Ticino – Romentino*); Francesca Cristina, Patrizia Temporelli (*Consorzio intercomunale per la gestione dei servizi socio-assistenziali C.I.S.S. Borgomanero*); Alida Carlino, Cristina Chersan (*Servizi socio-assistenziali C.I.S.A. Biandrate*)

ASL CN2

Franco Giovanetti, Ileana Agnelli, Luisa Aimasso, Eugenia Baldi, Manuela Bergadano, Simona Busca, Attilio Clerico, Ilenia Costamagna, Alessandra Ferraris, Daniele Fessia, Alessandra Gallo, Giovanna Giachino, Jessica La Manna, Paola Di Piero, Daniele Saggiotti, Luisa Vicino, Fabrizio Viglino, Giuseppina Zorogniotti (ASL CN2).

Loredana Castella (*Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A.*); Giovanna Marrone (*Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero*); Federica Abbona, Domenica Allocco, Alessia Costa, Maria Cocuzza, Aldina Piovano, Assunta Sarotto (*Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A.*); Paola Castagnotto, Giovanna Marrone, Monica Nada, Enrica Pesce (*Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero*); Anna Bonfissuto (*Consorzio Socio Assistenziale INT.ES.A.*).

ASL AL (ex ASL 22 Novi Ligure)

Rossana Prosperi, Carla Maria Fiori, Fiorangela Fossati, Tiziana Marengo (ASL AL).

Adriana Ferretti, Deborah Inglese, Teresa Punta (C.S.P. - Novi Ligure); Emilio Delucchi, Greta Ramella, Marina Ratto, Antioco Luigi Sanna (C.S.S. Ovada); Elisa Buzio (A.S.C.A - Acqui T.).

ASL AT

Maurizio Oddone, Nadia Abate, Patrizia Cerrato, Giuseppe Fogliati, Silvia Luchetta, Maria Luisa Torchio, Maria Cristina Turco, Paola Vaccalluzzo, Patrizia Vastano (ASL AT).

Marina Carosso Massimiliano Spedaleiri (C.I.S.A. - Asti Sud); Amerio Silvia, Gemma Bonziglia, Roberta Calvi, Mirella Capra, Daniela Caruzzo, Alessandra Costa, Silvia D'Arrigo, Giovanna Faedda, Valeria Follegatti, Silvana Grassi, Monica Montepeloso, Emilia Saorin Letizia Scibetta, Loretta Testa, Giovanna Visconti (G.E.S.S. TER. S.r.l.)

ASL TO5

Giuseppe Valenza, Silvia Bellini (ASL TO5).

Enrico Mario Lazzarin, Daniela Pentenero, Teresa Tiziana Tosatto (C.S.S.A.C. - Chieri); Maria Caterina Corasaniti, Barbara Giroto, Maria Concetta Torchia (C.I.S.S.A. Moncalieri); Monia Chiappetta, Giovanna Lovallo, Francesca Preteroti, Alessandra Scarano, Alessandra Turina (C.I.S.A. 12 Nichelino); Gemma Becchio, Caterina Busso, Antonella Sorisio (C.I.S.A. 31 Carmagnola)

Si ringraziano anche i Medici di Medicina Generale per la collaborazione fornita alla realizzazione delle interviste

(*) La realizzazione dello studio PASSI d'Argento in Piemonte nel 2010 ha usufruito di un contributo economico della Direzione Sanità – Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva dell'Assessorato alla Salute (DD 840 del 30/11/2009 e DD232 del 14/04/2010)

Un ringraziamento agli ultra 64enni che hanno preso parte all'indagine e alle persone che in alcuni casi hanno dato loro supporto ed aiuto durante l'intervista. Il loro contributo ha permesso di comprendere meglio la situazione degli anziani in Piemonte, per avviare strategie di intervento e azioni tese a migliorarne lo stato di salute e la qualità della vita.

Indice

	Pag.
Introduzione	6
Verso un sistema di sorveglianza	7
Metodologia	9
Indicatori di processo	12
Risultati in breve	13
Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne	
Caratteristiche socio-demografiche	18
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	22
Parte II: I tre pilastri per un invecchiamento attivo	
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale	
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	29
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	33
2. Rimanere in buona salute	
Percezione dello stato di salute	36
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	40
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	49
Cadute	54
Sintomi di depressione	58
Isolamento sociale	61
3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	65
Uso dei farmaci	69
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	73
Reddito percepito e proprietà della casa	78
Pensione e attività che producono reddito	80
Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne	
Profilo degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia	84
Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	85
Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità	86
Profilo degli ultra 64enni disabili	87
Appendice	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	92
Andamento dell'indagine	94
Bibliografia essenziale	100

Introduzione

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

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

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

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

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

La sorveglianza di popolazione, di cui PASSI d'Argento costituisce un valido esempio, per sua natura è a costi limitati, mette a disposizione dati di qualità, in quanto le informazioni sono raccolte sulla popolazione generale e non sugli utenti di singoli servizi. In questo modo è possibile indirizzare in maniera più razionale ed efficace azioni e strategie di intervento. La collaborazione tra servizi del settore sociale e sanitario è essenziale per la sostenibilità dell'indagine e per l'utilizzazione congiunta dei risultati, che permettono il monitoraggio delle azioni già intraprese e la pianificazione di nuovi interventi.

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

La prima indagine multi-regionale PASSI d'Argento si è svolta, nel 2009, in sette regioni italiane (Emilia-Romagna, Liguria, Puglia, Sicilia, Toscana, Umbria e Valle d'Aosta) intervistando 3567 ultra 64enni.

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

Il presente rapporto si riferisce all'indagine realizzata in regione Piemonte.

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.

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

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

Da questo aspetto deriva una descrizione della popolazione di persone ultra 64enni in rapporto ai diversi bisogni di tipo sociale e sanitario: in questa ottica si è sperimentata, per la prima volta, una descrizione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi che corrispondono ai diversi target di intervento da parte dei servizi.

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

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

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

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

Le prospettive nell'immediato futuro

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

PASSI d'Argento si affiancherà ad altri sistemi di sorveglianza di popolazione, come PASSI, Okkio alla Salute e HBSC, previsti dalle strategie del Ministero della Salute come strumenti per la prevenzione delle patologie croniche.

Tra tutti questi sistemi di sorveglianza è necessario sviluppare modelli di integrazione per ottimizzare le risorse, contribuire allo scambio di esperienze e favorire la sostenibilità. In questi sistemi di sorveglianza le attività di raccolta e analisi dei dati e la comunicazione dei risultati sono realizzate direttamente dagli operatori coinvolti a livello locale.

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

Metodologia

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

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

Strumenti e metodi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Analisi dei dati

L'analisi dei dati è coerente con i due obiettivi dell'indagine PASSI d'Argento: sperimentare un sistema di sorveglianza fortemente orientato all'azione e descrivere i fenomeni connessi alla salute e alla qualità della vita degli ultra 64enni.

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

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

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

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

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

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

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

Etica e privacy

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

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

Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità degli intervistati.

Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per chiedere il consenso all'intervista. In quell'occasione sono stati spiegati gli obiettivi e i metodi dello studio. Prima dell'intervista, sia faccia a faccia che telefonica, l'intervistatore ha indicato nuovamente gli obiettivi dello studio, le modalità dell'intervista e le misure adottate per garantire la privacy.

Dopo l'intervista i dati nominativi delle persone selezionate sono stati conservati per alcuni giorni in un luogo sicuro, sotto la responsabilità del coordinatore regionale dell'indagine o di quelli locali e quindi distrutti dopo la validazione del questionario. Nessun dato nominativo è più rintracciabile nel supporto informatico della base di dati e quindi non è possibile in alcun modo risalire all'intervistato.

Indicatori di processo

Quante persone sono state intervistate per l'indagine?

In Piemonte la sperimentazione PASSI d'argento 2010 si è basata su di un campionamento misto (regionale e aziendale) effettuato a partire dalle anagrafi sanitarie in maniera casuale e stratificata per sesso, classe d'età ed ASL di appartenenza. Tra aprile e giugno 2010 sono state intervistate 1569 persone.

Il 9,7% è stato escluso dall'indagine in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione perché:

- domiciliati fuori del comune di residenza (6 pari al 3% dei non eleggibili);
- deceduti (67 persone pari al 33% dei non eleggibili);
- istituzionalizzati ovvero persone che si trovavano in ospedale, Residenza Sanitaria Assistenziale o altra struttura residenziale al momento del contatto telefonico o per i 30 giorni successivi al momento dell'indagine (50 casi, 25% dei non eleggibili);
- altro (80 casi, 39% dei non eleggibili).

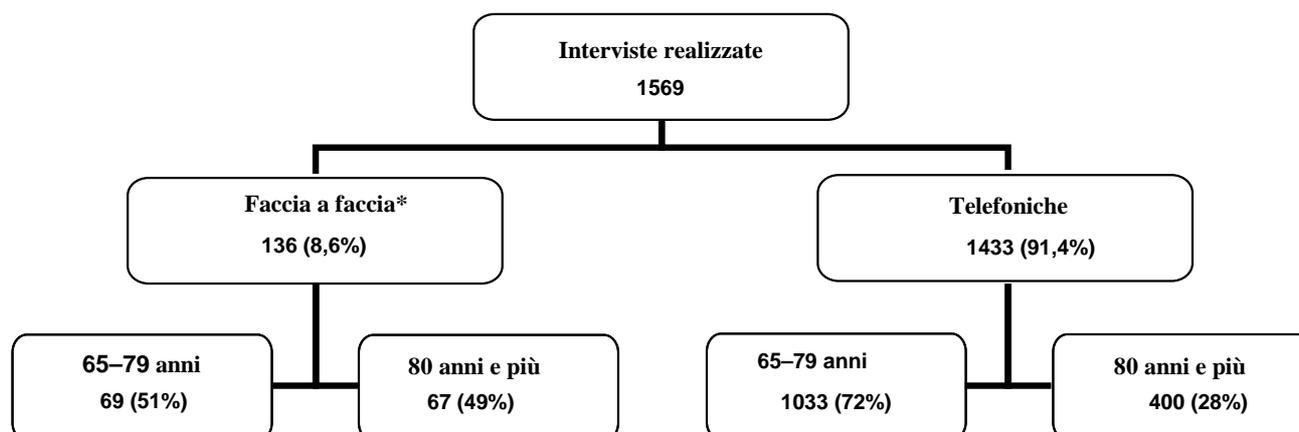
Complessivamente il tasso di risposta del campione eleggibile è stato pari al 75,2% con un tasso di sostituzione quindi del 24,8%. Il 61% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista (tasso di rifiuto 15,1%), il restante 39% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare (tasso di non reperibilità: 9,7%)

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

In alcuni casi, l'ultra 64enne è stato intervistato 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 Piemonte l'intervento del proxy si è verificato nel 22,4% dei casi (nel 18,9% fin dall'inizio dell'intervista e nel 3,6% dopo il test della memoria e dell'orientamento previsto).

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

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.



Con modalità faccia a faccia è stato intervistato quasi il 9% del campione: il 14% delle persone con 80 anni e più e il 6% di quelle tra i 65 e i 79 anni.

Risultati in breve

Cosa è stato fatto?

In Piemonte, sono stati intervistati 1569 ultra 64enni rappresentativi della popolazione regionale di questa classe di età. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano i "pilastri" dell'invecchiamento attivo individuati dall'OMS: la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza. La popolazione ultra 64enne è stata suddivisa in "sottogruppi" che tengono conto dei vari bisogni di salute di questa fascia di popolazione e corrispondono ai diversi target di intervento da parte dei servizi dell'area sociale e sanitaria

Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne in sottogruppi?

Utilizzando le definizioni dei "sottogruppi" messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione ultra 64enne del Piemonte risulta così suddivisa: il 55% in buona salute a basso rischio di malattia, il 14% in buona salute ma a rischio, il 19% con segni di fragilità e il 12% con disabilità.

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

1. PARTECIPAZIONE

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

Circa un terzo (34%) degli ultra 64enni è una risorsa importante per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.

Tra coloro che hanno nipoti il 60% riferisce di prendersene cura durante la settimana

Gli ultra 64enni che, in una settimana tipo, partecipano ad attività con altre persone, sono il 20%, mentre quelli che hanno partecipato a corsi nell'ultimo anno sono il 4%.

2. SALUTE

Percezione soggettiva della salute

Quasi un terzo (31%) dei soggetti giudica positivamente il proprio stato di salute, mentre un quarto lo giudica in modo negativo.

Fattori comportamentali di rischio

Più di 4 ultra 64enni su 10 è sovrappeso (il 33% è in sovrappeso e il 9% è obeso), ma questa condizione diminuisce dopo i 75 anni

L'83% degli ultra 64enni è "fisicamente attivo", solo il 7% si dichiara fumatore

Il 41% consuma bevande alcoliche e quasi la metà di questi ne consuma più di una unità al giorno.

Solo l'8% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno.

Limitazioni fisiche e psichiche

Il 16% degli intervistati dichiara problemi di vista, cioè di non vedere bene nonostante l'uso di occhiali.

Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 12%, tra questi solo il 27% è andato dal dentista nell'ultimo anno

In un mese cade 1 ultra 64enne su 10 e 1 persona con disabilità su 4.

Quasi 1 ultra 64enne su 4 riferisce sintomi di depressione.

3. SICUREZZA

Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato

Il 4,4% vive in una condizione di grave isolamento sociale.

Quasi 1 ultra 64enni su 3 (32%) in caso di necessità non può contare su un aiuto gratuito neppure per piccole commissioni.

Il 43% riferisce di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani ma solo poco più di 1 su 10 (13%) vi si è recato.

L'83% ha fatto uso di farmaci nei 7 giorni precedenti l'intervista e fra di essi il 42% ne ha assunti 4 o più tipi. Fra tutti coloro che prendono farmaci, meno di un quarto (23%) dichiara di avere controllato il loro utilizzo con il MMG e fra questi poco più della metà (57%) lo ha fatto negli ultimi 30 giorni.

Quasi il 60% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nell'ultimo anno.

Riferisce di ricevere un aiuto (economico o di assistenza diretta) da parte dei servizi pubblici il 19% delle persone con limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL)

La metà degli ultra 64enni riferisce difficoltà economiche per "arrivare a fine mese" (38% "alcune", 12% "molte"). L'altra metà riferisce di non averne.

Circa 3 ultra 64enni su 4 (74%) vive in abitazione propria o del coniuge.

PARTE I

Profilo della popolazione ultra 64enne

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

Caratteristiche socio-demografiche

In Piemonte, la popolazione in studio è costituita da poco più di un milione di residenti di età superiore ai 64 anni (Banca Dati Demografica Evolutiva –BDDE- al 2009 ; www.regione.piemonte.it/stat/bdde/index.htm). Tra Aprile e Giugno 2010 è stato intervistato un campione stratificato per età e sesso costituito da 1569 persone.

Come si distribuiscono genere ed età?

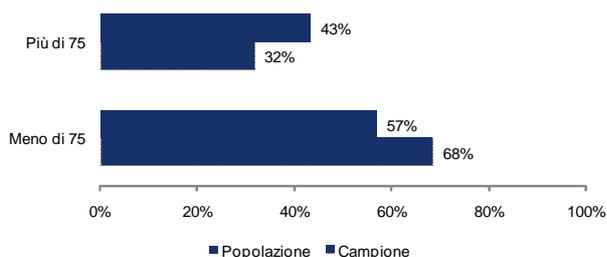
Il 44,7% del campione è di età compresa fra i 65 e i 74 anni (50,9% nella popolazione di riferimento piemontese), il 40,6 % fra i 75 e gli 84 anni (vs. 36,3%), e il 14,7% ha 85 o più anni (vs. 12,8%).

Il 69% del campione è composto da donne (58% nella popolazione di riferimento).

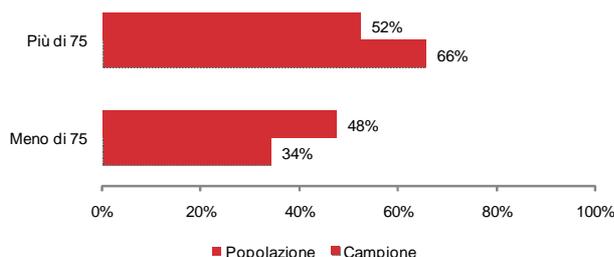
La distribuzione per età risulta molto diversa tra i generi: quelli con età inferiore ai 75 anni tra gli uomini sono il 68% (57% nella popolazione di riferimento), tra le donne, il 34% (47% nella popolazione di riferimento).

Il campione risulta quindi leggermente sovradimensionato per proporzione di donne (+10% circa) e di anziani in età avanzata (+6% circa), rispetto alla popolazione di riferimento regionale. Gli uomini intervistati sono un po' più giovani e le donne un po' più vecchie.

Classi di età – UOMINI (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n= 675)



Classi di età – DONNE (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n= 894)



Come si distribuiscono stato civile e cittadinanza?

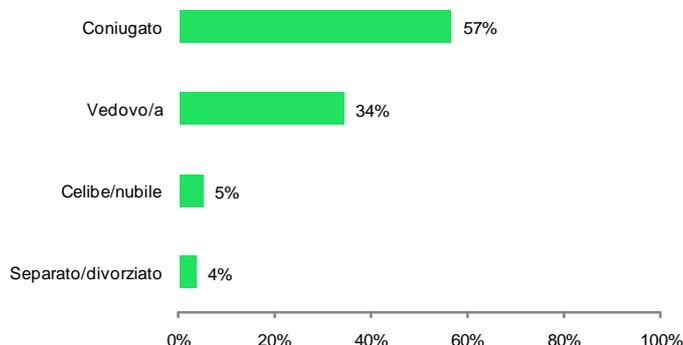
Nel campione, gli ultra 64enni coniugati sono il 57%, i vedovi il 34%, i celibi/nubili il 5% e i separati/divorziati poco meno del 4%. Nella popolazione piemontese questi valori sono rispettivamente il 58%, 32%, 8%, e 2%, (fonte BDDE).

Tra le donne, le vedove sono il 45%, tra gli uomini solo il 10%.

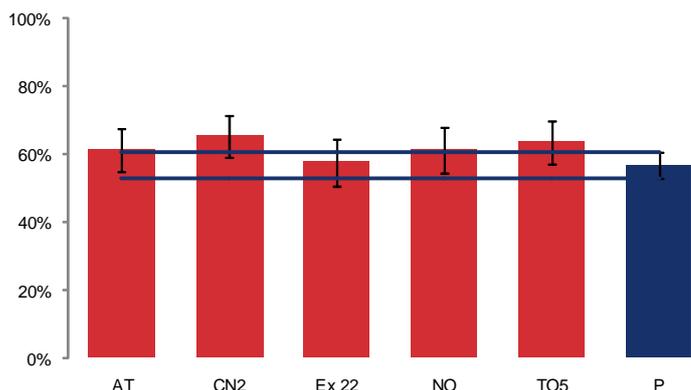
La quasi totalità degli intervistati (99,8%) è di cittadinanza italiana. Nella popolazione generale ultra 64enne i residenti italiani sono il 99,1% (fonte BDDE)

Stato civile (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1534)

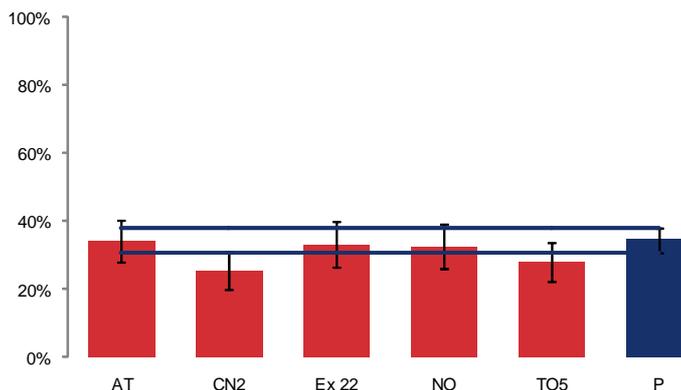


Coniugati (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

Vedovi (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Qual è il livello di istruzione?

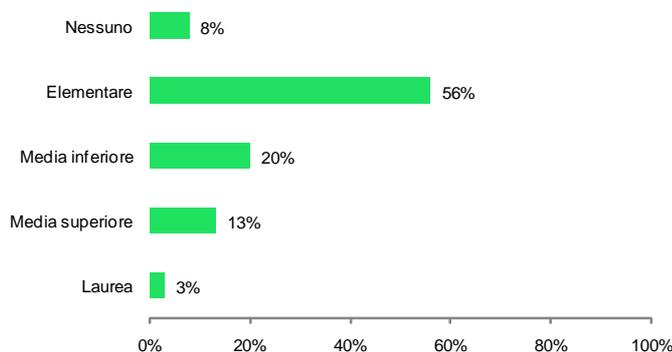
Il 64% degli ultra 64enni ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare), mentre i laureati sono solo il 3%.

Il basso livello d'istruzione aumenta con l'età (52% fra i 65-74enni, vs 74% per i 75enni e oltre).

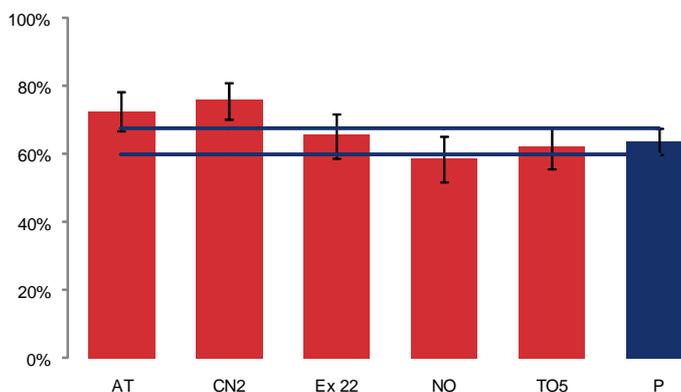
Tra le donne è più diffuso rispetto agli uomini un basso* livello di istruzione (69% vs 51%), confermato in entrambe le fasce di età.

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

Titolo di studio (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1533)



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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Con chi vivono gli ultra 64enni?

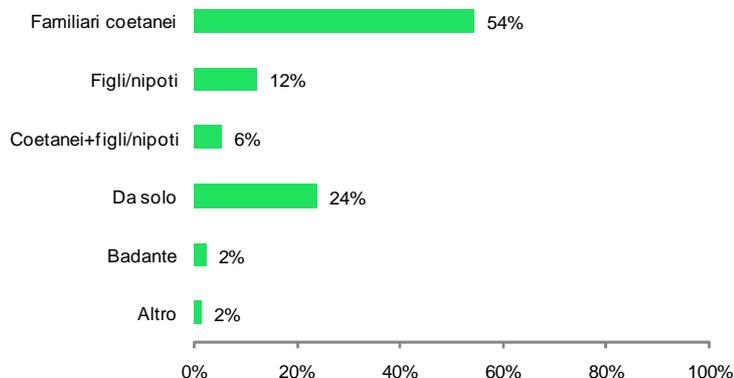
Quasi un quarto (24%) degli ultra 64enni vive da solo, mentre poco più della metà (54%) vive con familiari della stessa generazione, il 12% vive con figli o nipoti e un altro 6% vive con entrambi.

Il rimanente 4% sono soggetti che vivono con una badante o con altro. Questi soggetti hanno generalmente più di 75 anni e sono per la maggior parte donne.

Il vivere da soli è più frequente nelle donne (30% vs 10%) e dopo i 75 anni (30% vs 15%).

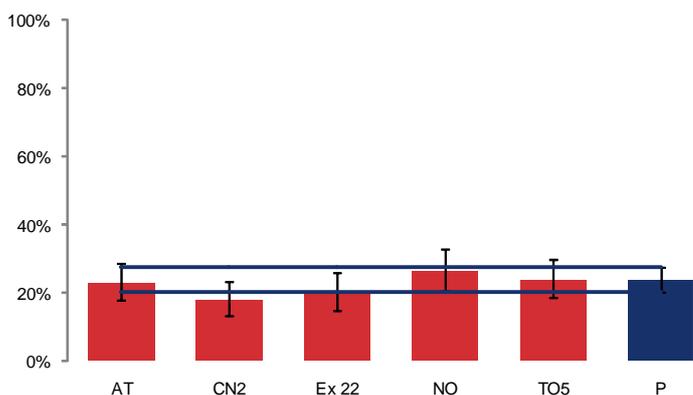
Caratteristiche della convivenza (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1514)



Vive da solo (%)

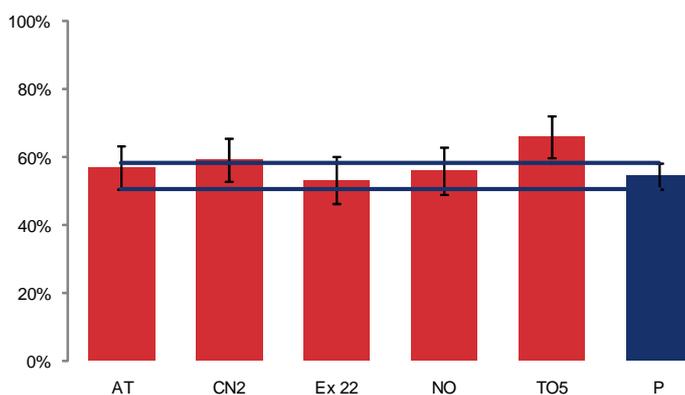
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

Vive con pari età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Conclusioni

Gli intervistati sono costituiti prevalentemente da donne: questo dato riflette il fenomeno di femminilizzazione della popolazione anziana, particolarmente evidente nella classe di età più avanzate.

Più della metà è ancora coniugato, circa un terzo è vedovo, ma con differenze evidenti per sesso riconducibili alla maggiore durata della vita tra le donne.

Più della metà vive unicamente con anziani e quasi uno su quattro vive da solo.

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

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

Come già accennato, il campionamento ha enfatizzato la «femminilizzazione» della popolazione anziana (donne: 69% del campione vs 58% della popolazione) particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La rappresentatività del campione rispetto alla popolazione trova riscontro nei dati relativi allo stato civile ed alla cittadinanza.

Le stime possono essere estese alla popolazione di riferimento in quanto sono controllate con un adeguato sistema di pesatura delle interviste (cfr. metodologia/analisi dei dati).

La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

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

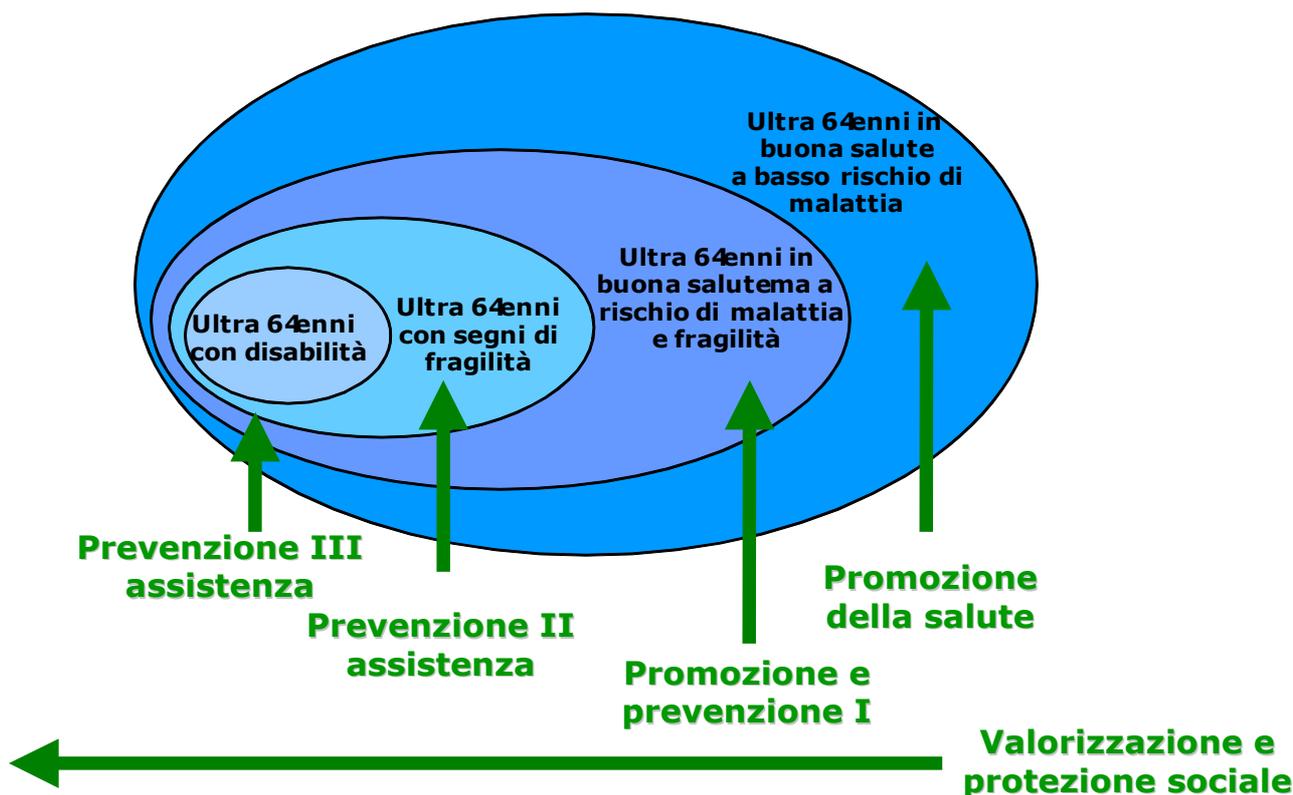
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata una nuova descrizione con una suddivisione in quattro sottogruppi della **popolazione ultra 64enne**:

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

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

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

I sottogruppi di popolazione PASSI d'Argento



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

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

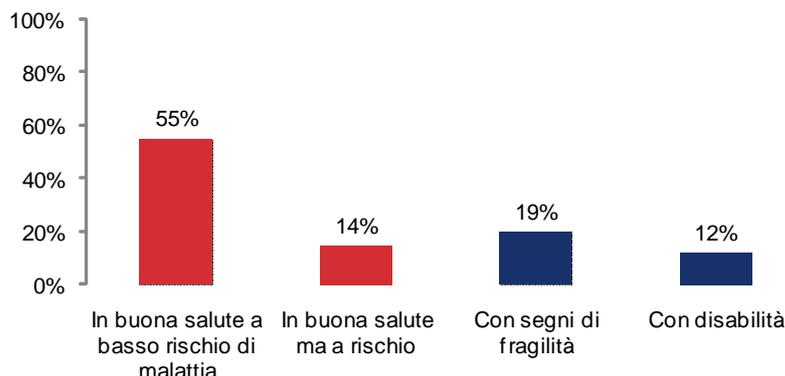
Come si distribuiscono gli ultra 64enni rispetto ai sottogruppi?

Nel campione intervistato:

- il 55% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia;
- il 14% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità;
- il 19% mostra segni di fragilità;
- il rimanente 12% rappresenta persone con disabilità, ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1528)



Sottogruppi di popolazione ultra 64enne per classi di età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1528)

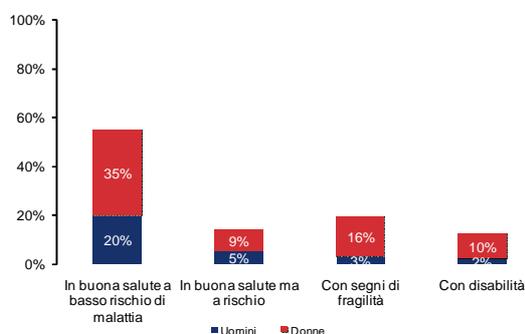


Le persone più giovani (65-74 anni) rappresentano oltre la metà dei soggetti nei sottogruppi in buona salute e non più di un quarto negli altri due.

Viceversa le persone con più di 84 anni aumentano nei sottogruppi con fragilità e disabilità, anche se quelli che si dichiarano in buona salute rappresentano comunque il 3% di tutti gli ultra 64enni.

Sottogruppi di popolazione ultra 64enne per genere (%)

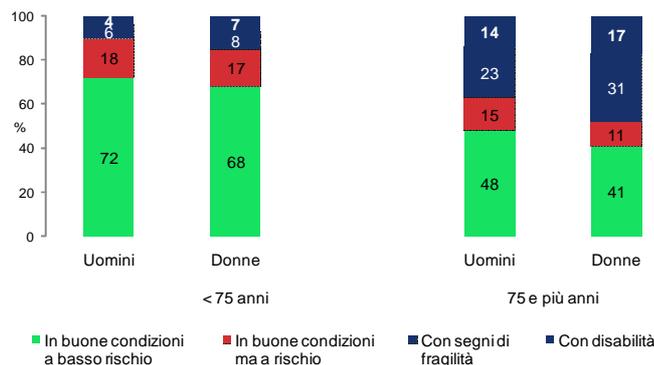
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1528)



La popolazione femminile che costituisce il 69% del campione, è chiaramente più rappresentata di quella maschile in tutti i sottogruppi.

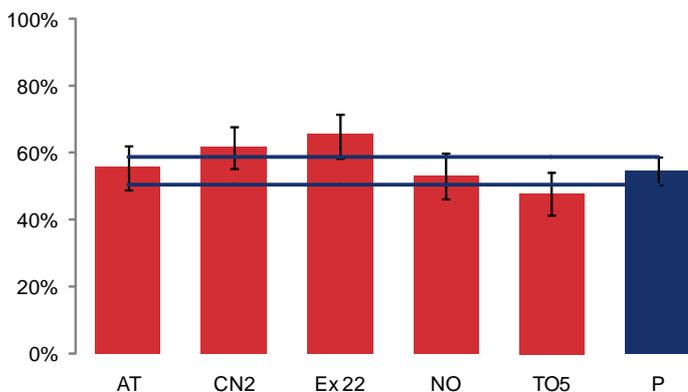
La proporzione degli uomini decresce progressivamente man mano che aumenta il rischio di malattia e la fragilità.

Sottogruppi per genere e classi di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1528)



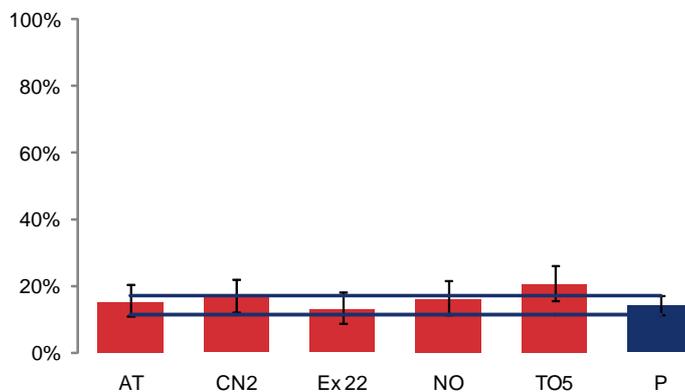
Dal confronto fra uomini e donne per classi di età, si nota che sia per le classi di età più giovani che per quelle più avanzate, vi è una quota più elevata di donne con fragilità o disabilità rispetto agli uomini.

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



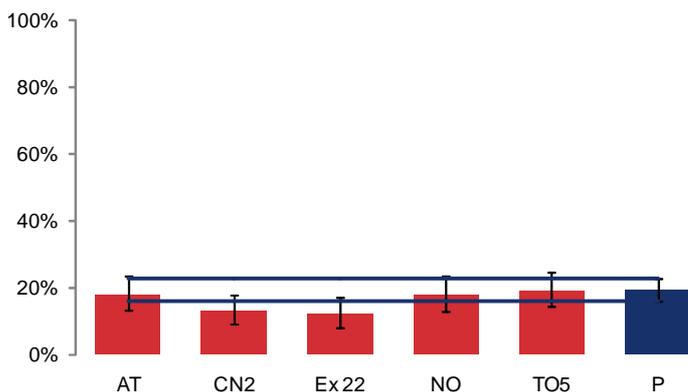
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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



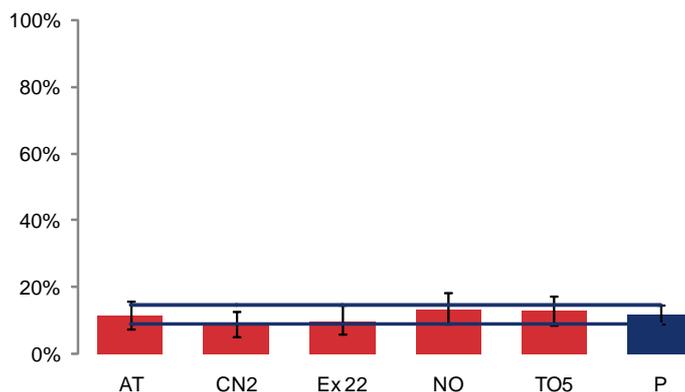
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

PARTE II

I tre pilastri per un invecchiamento attivo

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

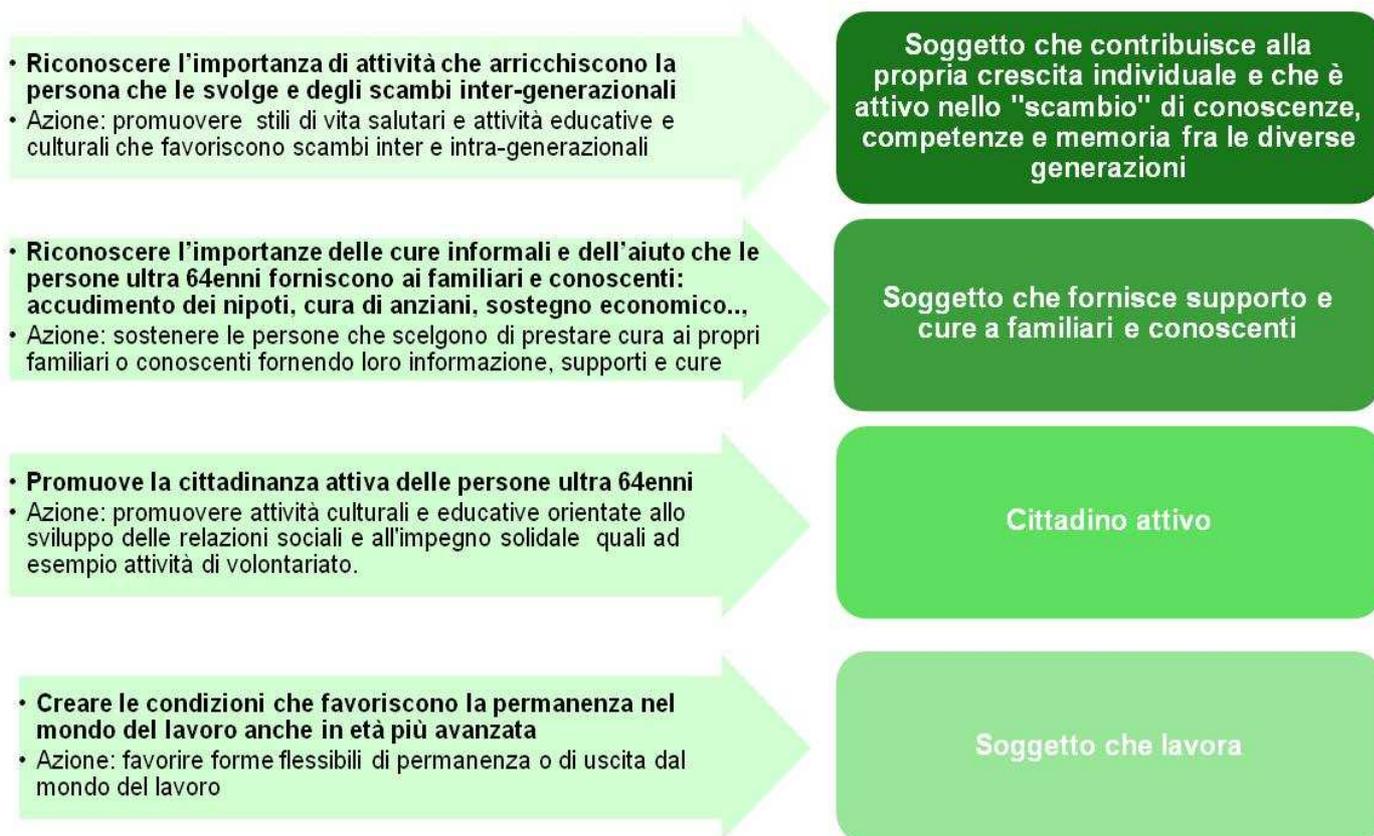
1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

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

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

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

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



Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Quanti ultra 64enni sono risorsa?

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

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

Il supporto alla collettività è stato definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti. Per volontariato si intendono le attività prestate "gratuitamente a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole", ma anche avere prestato assistenza ad anziani o conoscenti o amici.

Poco più di un terzo (34%) degli ultra 64enni rappresenta una risorsa fondamentale* per la famiglia, per i conoscenti o per l'intera collettività.

Questa percentuale è più alta:

- nelle persone con meno di 75 anni;
- in coloro che hanno un alto livello d'istruzione;
- in coloro che non dichiarano di avere difficoltà economiche, anche se non significativamente;
- nei due sottogruppi di soggetti con buona salute rispetto a quelli con fragilità o disabilità.

Il 4% degli ultra 64enni costituisce risorsa sia per la famiglia che per la collettività.

Considerando anche un accudimento familiare fornito "solo" alcuni giorni alla settimana, gli ultra 64enni "risorsa" risultano il 49%.

Essere risorsa*
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1482)

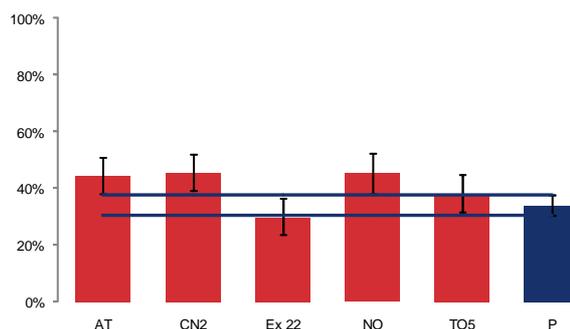
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	33,9	30,3-37,4
Classi di età		
65-74	48,7	43,6-53,7
75 e oltre	21,6	16,7-26,6
Genere		
uomini	35,5	30,1-40,9
donne	33,2	28,6-37,7
Istruzione		
bassa	27,3	22,8-31,7
alta	45,3	39,0-51,6
Difficoltà economiche		
molte	29,5	18,7-40,4
alcune	29,7	23,7-36,0
nessuna	38,0	32,9-43,2
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	42,7	37,5-47,9
in buona salute ma a rischio	44,5	34,3-54,7
con segni di fragilità	16,2	9,0-23,5
con disabilità	7,5	1,1-13,9

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

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

Se si considera "risorsa" anche un accudimento familiare fornito "solo" alcuni giorni alla settimana gli ultra 64enni "risorsa" variano dal 49% dell'ASL TO5 al 69% dell'ASL CN2 che, sola, si mostra statisticamente superiore alla quella regionale (48%) e alle altre ASL con indagine locale PDA.

Essere risorsa (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

Quanti ultra 64enni sono una risorsa per la famiglia?

Il 28% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa fondamentale per la famiglia in quanto si è occupato quasi tutti i giorni dei nipoti o di altri familiari.

Questa percentuale è significativamente più alta:

- nelle persone con meno di 75 anni;
- in coloro che hanno un livello d'istruzione alto;
- nei due sottogruppi di soggetti con buona salute rispetto agli altri due.

In un settimana tipo il 30% degli ultra 64enni aiuta e accudisce altri familiari quali congiunto, figli, fratelli/sorelle: il 15% quasi tutti i giorni ed altrettanti alcuni giorni.

Considerando anche un accudimento familiare fornito "solo" alcuni giorni alla settimana, gli ultra 64enni "risorsa" per la famiglia risultano il 44%.

Essere risorsa per la famiglia*
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1502)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	28,2	24,7-31,6
Classi di età		
65-74	39,5	34,5-44,6
75 e oltre	18,8	14,1-23,5
Genere		
uomini	28,2	23,3-33,2
donne	28,1	23,7-32,6
Istruzione		
bassa	23,7	19,5-27,9
alta	35,8	29,7-42,0
Difficoltà economiche		
molte	24,9	15,0-34,9
alcune	25,1	19,5-30,8
nessuna	31,4	26,4-36,4
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	35,8	30,8-40,7
in buona salute ma a rischio	36,9	27,2-46,7
con segni di fragilità	14,3	7,4-21,2
con disabilità	4,6	0,0-10,0

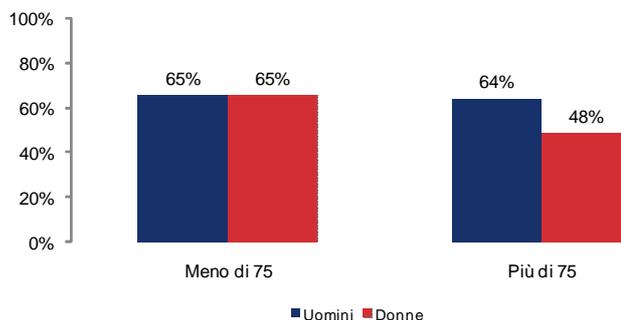
*Persona ultra 64enne che accudisce quasi tutti i giorni della settimana nipoti con meno di 14 anni e/o altri familiari e/o ha effettuato nell'ultimo anno attività di assistenza ad altri anziani della famiglia

In una settimana tipo, il 60% degli ultra 64enni che hanno nipoti, se ne prende cura: il 28% quasi tutti i giorni, il 32 % alcuni giorni.

L'assistenza ai nipoti è sovrapponibile tra i due sessi sotto i 75 anni, mentre al di sopra è più diffusa tra gli uomini.

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

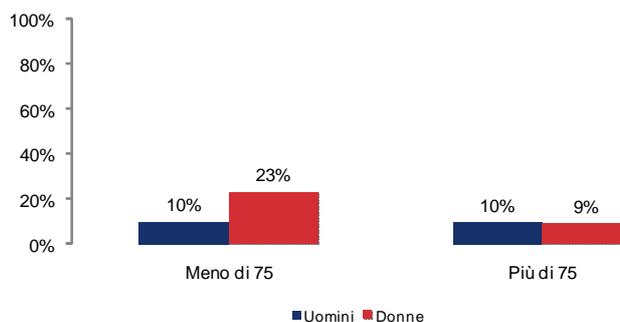
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=716)



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

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

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=230)



Complessivamente il 13% ha prestato nell'ultimo anno assistenza ad altri anziani della famiglia. Il valore sale al 23% tra le donne con meno di 75 anni.

Quanti ultra 64enni sono una risorsa per la collettività?

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

Essere risorsa per la collettività*

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1466)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	9,8	7,6-12,1
Classi di età		
65-74	16,0	12,1-19,9
75 e oltre	4,7	2,0-2,9
Genere		
uomini	11,8	8,0-15,5
donne	9,0	6,1-11,8
Istruzione		
bassa	5,7	3,6-7,8
alta	16,9	11,7-22,0
Difficoltà economiche		
molte	8,0	2,0-14,0
alcune	8,4	5,0-11,8
nessuna	11,0	7,4-14,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	13,6	9,9-17,3
in buona salute ma a rischio	11,4	4,8-17,9
con segni di fragilità	1,9	0,0-4,0
con disabilità	2,9	0,0-6,2

* Persona ultra 64enne che negli ultimi 12 mesi ha svolto attività di volontariato o prestato assistenza ad amici o conoscenti anziani

Il 10% degli ultra 64enni ha rappresentato una risorsa per la collettività negli ultimi 12 mesi.

Questa percentuale è più alta:

- nelle persone con meno di 75 anni;
- in coloro che hanno un livello d'istruzione alto;
- nei soggetti con buona salute.

Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

Quanti ultra 64enni partecipano ad attività sociali?

In una settimana tipo, il 20% degli ultra 64enni partecipa ad attività con altre persone (per esempio recandosi al centro anziani, al circolo, in parrocchia, al teatro).

Questa percentuale è più alta:

- nelle persone con meno di 75 anni;
- negli uomini;
- in coloro che hanno un livello d'istruzione alto;
- nei soggetti con buona salute.

Partecipazione ad attività sociali*

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010 (n=1504)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	20,2	17,0-23,3
Classi di età		
65-74	24,8	20,3-29,4
75 e oltre	16,3	12,0-20,6
Genere		
uomini	29,5	24,3-34,7
donne	16,3	12,1-19,9
Istruzione		
bassa	16,0	12,5-19,5
alta	27,3	21,4-33,3
Difficoltà economiche		
molte	19,0	8,8-29,1
alcune	17,4	12,6-22,2
nessuna	22,0	17,4-26,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	24,8	20,3-29,3
in buona salute ma a rischio	25,4	16,0-34,9
con segni di fragilità	13,3	7,3-19,4
con disabilità	3,2	0,8-5,6

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

Quanti ultra 64enni partecipano a corsi di formazione?

Partecipazione ad attività corsi di formazione*

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010 (n=1501)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	4,5	2,3-6,2
Classi di età		
65-74	7,7	4,5-10,8
75 e oltre	1,9	0,2-3,5
Genere		
uomini	6,1	3,0-9,2
donne	3,8	1,7-5,8
Istruzione		
bassa	1,4	0,2-2,6
alta	9,9	5,7-14,0
Difficoltà economiche		
molte	3,7	0,0-9,7
alcune	1,8	0,4-3,2
nessuna	6,3	3,6-9,0
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	5,8	3,4-8,3
in buona salute ma a rischio	6,3	0,5-12,1
con segni di fragilità	1,5	0,0-4,3
con disabilità	0,7	0,0-1,7

* Nei 12 mesi precedenti

Poco più del 4% ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, a qualche corso di cultura o formazione, come ad esempio corsi di inglese, di cucina o di computer.

Questa percentuale è più alta:

- nelle persone con meno di 75 anni;
- in coloro che hanno un livello d'istruzione alto;
- nei soggetti con buona salute.

Conclusioni

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

Relativamente alla famiglia circa 3 ultra 64enni su 10 accudiscono e aiutano familiari adulti quasi tutti i giorni della settimana e, tra coloro che ne hanno, 6 su 10 si prendono cura di nipoti con meno di 14 anni.

Gli ultra 64enni costituiscono una risorsa anche per la collettività, in quanto 1 su 10 ha svolto nell'ultimo anno attività di volontariato o ha fornito assistenza ad amici o conoscenti anziani.

Dopo i 64 anni di età, due soggetti su 10 partecipano ad attività sociali, mentre è minore (4%) la frequenza a corsi di formazione. Queste due tipologie di attività pur non rientrando nella definizione di ultra 64enne risorsa permettono di valutare indirettamente alcune delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare gli ultra 64enni.

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

2. Rimanere in buona salute

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita. Per questo, già prima dei 65 anni è essenziale promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali fattori di rischio comportamentali correlati alle malattie croniche (sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo e abuso di alcol).

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

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

Percezione dello stato di salute

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

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

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

Su questo argomento le informazioni raccolte attraverso i "proxy" non sono state incluse nelle analisi.

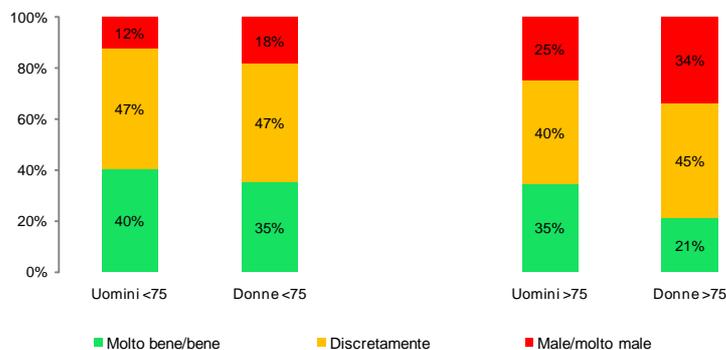
Come percepiscono il proprio stato di salute gli ultra 64enni?

Il 31% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 45% discretamente e il rimanente 24% in modo negativo (male o molto male).

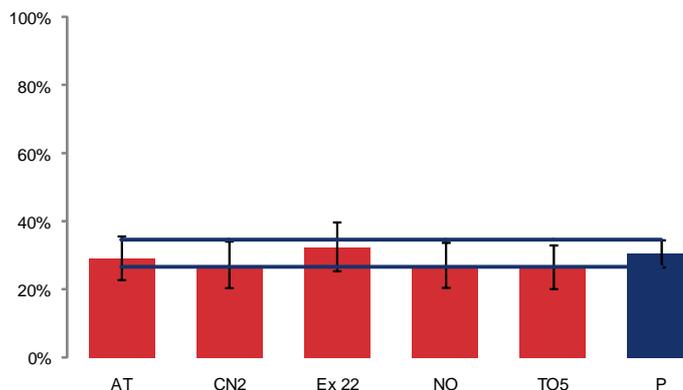
La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (28% rispetto al 16% negli uomini) e aumenta con il crescere dell'età (16% dai 65 ai 74 anni vs 32% dai 75 anni in su).

Una cattiva percezione del proprio stato di salute è più diffusa tra le persone con bassa scolarità (29% vs 16%) e difficoltà economiche (molte: 46%, qualcuna: 29%; nessuna: 16%).

Percezione della propria salute per classi d'età e sesso (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1279)



Percezione positiva della propria salute (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

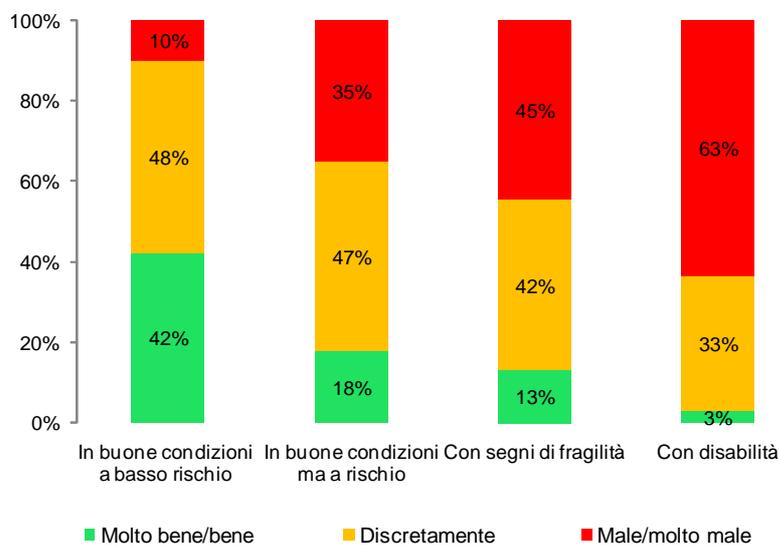
Non si osservano differenze nei territori indagati. Gli ultra 64enni che percepiscono positivamente la propria salute variano dal 26% dell'ASL TO5 al 32% dell'ex ASL 22.

Come percepiscono la propria salute i sottogruppi?

Percezione dello stato di salute per sottogruppi (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1241)

Riferiscono di avere uno stato di salute buono o molto buono il 42% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il 18% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia, il 13% di quelle con segni di fragilità e il 3% dei soggetti con disabilità.

Una percezione negativa della propria salute interessa solo il 10% dei soggetti in buone condizioni a basso rischio e quasi due terzi (63%) di quelli con disabilità.



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

Negli ultra 64enni negli ultimi 30 giorni in media sono circa 9 quelli in cattiva salute fisica, 7 quelli in cattiva salute psichica ed essi comportano circa 6 giorni di limitazione delle attività abituali.

Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute e quelli con limitazioni di attività aumenta:

- nelle persone con più di 75 anni;
- nelle donne;
- in coloro che hanno un livello d'istruzione basso;
- in presenza di difficoltà economiche;
- nei soggetti disabili o con segni di fragilità.

Media dei giorni percepiti in cattiva salute negli ultimi 30

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010

Caratteristiche	salute fisica	salute psichica	Limitazione di attività abituali
Totale	8,9	7,4	5,8
Classi di età			
65-74	6,3	5,7	3,3
75 e oltre	11,6	9,1	8,3
Genere			
uomini	5,6	4,7	3,0
donne	10,5	8,6	7,0
Istruzione			
bassa	10,4	8,4	7,2
alta	6,8	5,7	3,6
Difficoltà economiche			
molte	15,9	12,8	10,4
alcune	9,9	7,6	7,8
nessuna	6,6	5,8	3,2
Sottogruppi			
in buona salute e a basso rischio	4,8	3,9	2,4
in buona salute ma a rischio	12,5	12,0	8,3
con segni di fragilità	15,6	11,1	11,3
con disabilità	19,0	16,1	13,8

Più di 14 giorni negli ultimi 30 in cattiva salute sono riferiti per motivi fisici dal 32% degli ultra 64enni, per motivi psicologici dal 27%.

Il 22% riferisce limitazioni delle attività abituali per oltre 14 giorni negli ultimi 30.

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

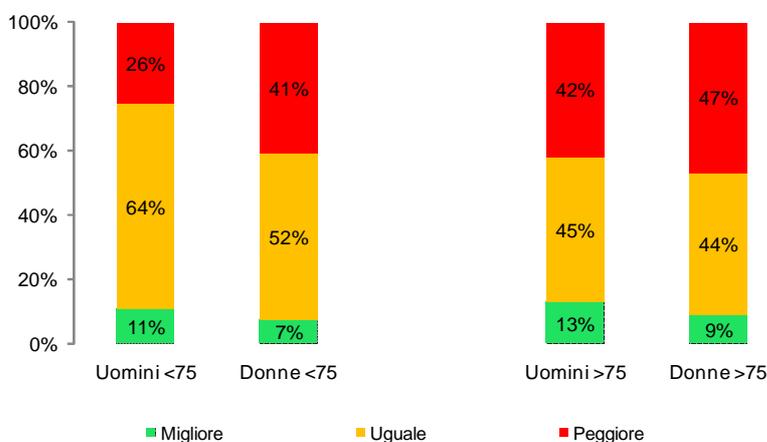
Rispetto all'anno precedente, il 40% degli ultra 64enni giudica peggiorato il proprio stato di salute, mentre il 9% lo reputa migliorato.

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

- le donne (44% vs 30% degli uomini);
- le persone con più di 75 anni (46% rispetto a 34% delle persone con meno di 75 anni).

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

Condizione di salute rispetto all'anno precedente per sesso ed età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

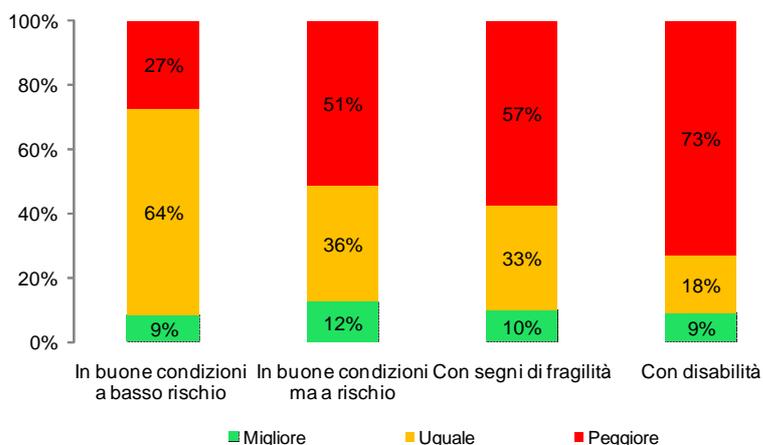


Condizione di salute rispetto all'anno precedente per sottogruppi (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

Ritengono peggiorata la propria salute rispetto all'anno precedente:

- circa un quarto (27%) delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia;
- circa tre quarti (73%) delle persone con disabilità.

In ciascun sottogruppo circa 1 persona su 10 ritiene migliorata la propria condizione di salute rispetto all'anno precedente.



Conclusioni

Circa un ultra 64enne su 4 giudica negativamente il proprio stato di salute e il 40% riferisce un peggioramento rispetto all'anno precedente. Analogamente a quanto avviene tra i 18 e i 69 anni, la percezione negativa della propria salute aumenta con l'età ed è più frequente tra le donne ed anche i giorni in cattiva salute e con limitazioni di attività sono di più tra le persone con bassa scolarità e difficoltà economiche.

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

Va rilevato che circa 4 disabili su 10 non considerano negativamente il proprio stato di salute: uno lo giudica positivo e tre discreto. Un miglioramento della salute rispetto all'anno precedente viene riferito da circa un ultra 64enne su 10, indipendentemente da età, sesso e sottogruppo di appartenenza.

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

Attività fisica

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

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

Quanti ultra 64enni sono attivi fisicamente?

Gli anziani più attivi (valore del punteggio PASE > o uguale a 50) sono l'83%.

Gli anziani sono più attivi tra le persone:

- con meno di 75 anni;
- nei sottogruppi in buona salute.

Più attivi fisicamente *

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1147)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	83,0	79,4-86,6
Classi di età		
65-74	90,7	87,4-93,9
75 e oltre	75,1	68,6-81,7
Genere		
uomini	85,0	80,9-89,2
donne	82,1	77,1-87,0
Istruzione		
bassa	80,8	75,6-86,0
alta	86,3	81,2-91,5
Difficoltà economiche		
molte	71,4	57,4-85,4
alcune	81,3	74,8-87,8
nessuna	87,4	83,2-91,6
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	91,7	88,6-94,7
in buona salute ma a rischio	78,0	68,8-87,3
con segni di fragilità	57,6	45,0-70,0

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

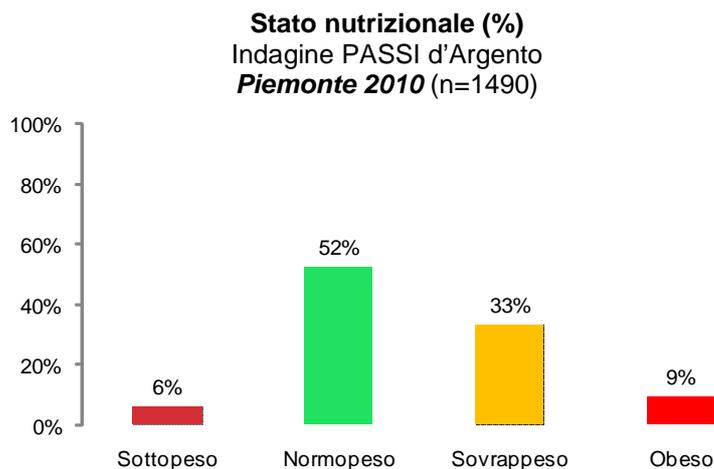
Stato nutrizionale e abitudini alimentari

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale (perdita di almeno 4,5 kg nei dodici mesi precedenti o perdita di peso superiore al 5% del peso iniziale) rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

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

Qual è lo stato nutrizionale degli ultra 64enni?

Più della metà (52%) degli ultra 64enni risulta normopeso, uno su tre (33%) sovrappeso, il 9% obeso, mentre il 6% è in sottopeso.



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

Gli ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 42% circa: 33% in sovrappeso e 9% obeso.

I soggetti in eccesso ponderale sono più diffusi tra:

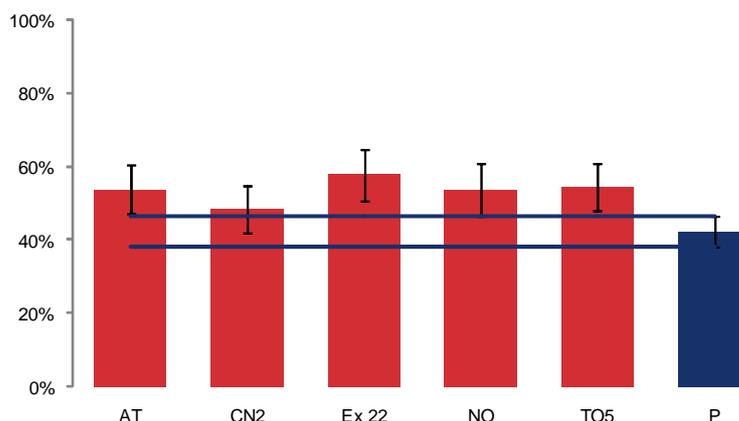
- le persone con meno di 75 anni;
- gli uomini.

Eccesso ponderale
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1490)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	42,3	38,2-46,3
Classi di età		
65-74	50,2	44,7-55,7
75 e oltre	35,7	29,8-41,6
Genere		
uomini	55,8	49,7-61,8
donne	36,3	31,1-41,5
Istruzione		
bassa	42,3	37,1-47,4
alta	42,2	35,5-48,8
Difficoltà economiche		
molte	45,8	33,3-58,3
alcune	41,5	34,7-48,4
nessuna	42,5	36,9-48,0
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	45,9	40,5-51,3
in buona salute ma a rischio	38,5	28,6-48,4
con segni di fragilità	38,0	27,8-48,2
con disabilità	36,9	24,3-49,6

Eccesso ponderale (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

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

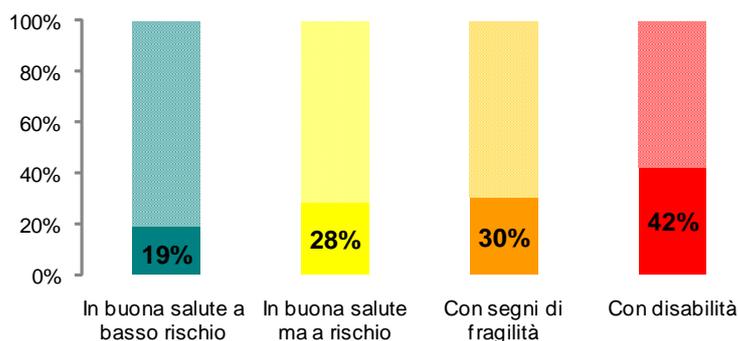


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

Perso peso negli ultimi 12 mesi per sottogruppi (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

Un quarto (25%) degli ultra 64enni dichiara di aver perso peso negli ultimi 12 mesi.

Nel sottogruppo con disabilità la perdita di peso interessa più quattro persone su dieci.



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

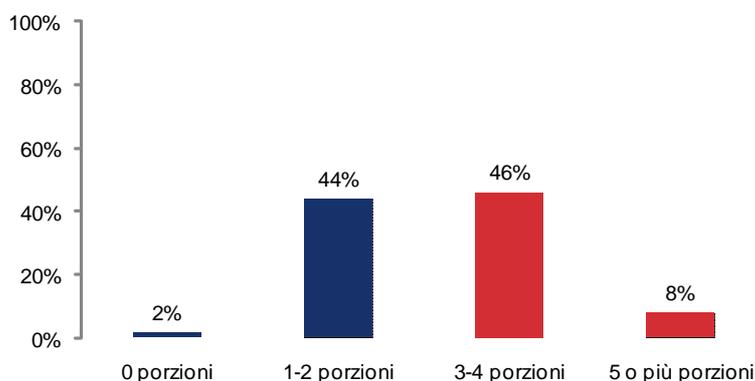
Gli ultra 64enni che consumano almeno le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno (five a day) sono l'8%; il 46% non consuma più di due porzioni al giorno.

Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia l'11% ha dichiarato di seguire il "five a day", mentre negli altri tre sottogruppi questo comportamento coinvolge meno del 5% dei soggetti.

Il "five a day" si dimezza dopo i 75 anni (6% vs 12%), mentre non si riscontrano differenze significative in relazione alle condizioni economiche e al livello di scolarità.

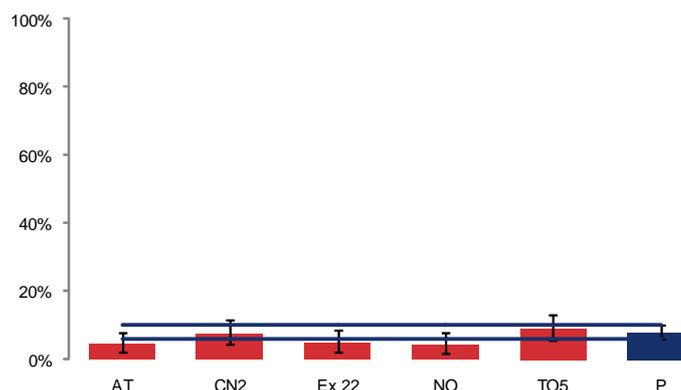
Consumo di frutta e verdura (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1513)



5 o più porzioni al giorno di frutta e verdura per ambito territoriale (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Consumo di alcol

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

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

Quanti ultra 64enni consumano alcol?

Circa 4 ultra 64enni su 10 (41%) consumano bevande alcoliche.

Il consumo di alcol è più frequente:

- tra le persone con meno di 75 anni;
- tra gli uomini;
- tra chi ha un alto livello d'istruzione;
- tra chi dichiara di non avere difficoltà economiche;
- nei soggetti con buona salute.

Consumo di alcol*

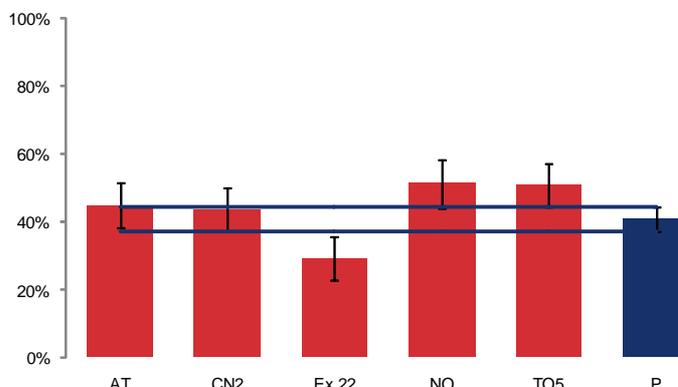
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1508)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	40,8	37,2-44,5
Classi di età		
65-74	53,1	48,1-58,1
75 e oltre	30,7	25,5-35,9
Genere		
uomini	68,6	63,3-74,0
donne	28,4	23,7-33,1
Istruzione		
bassa	34,8	30,3-39,2
alta	51,3	44,6-58,0
Difficoltà economiche		
molte	37,0	25,2-48,7
alcune	35,7	29,6-41,9
nessuna	46,9	41,4-52,5
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	46,2	40,9-51,4
in buona salute ma a rischio	54,7	44,2-65,2
con segni di fragilità	32,8	23,5-41,6
con disabilità	11,9	5,1-18,6

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

Consumo di alcol (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Quanti sono e quali caratteristiche hanno i bevitori a rischio?

Quasi la metà di coloro che consumano alcol lo fa con una modalità considerata a rischio per l'età, cioè assume più di una unità alcolica al giorno. Questa popolazione corrisponde al 19% degli ultra 64enni.

I consumatori di alcol a rischio sono più frequenti:

- tra le persone con meno di 75 anni;
- tra gli uomini;
- tra le persone in buona salute.

Bevitori a rischio tra i consumatori di alcol*

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010 (n=674)

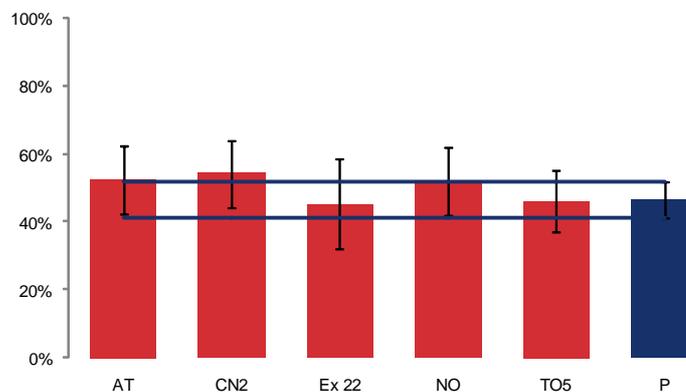
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	46,3	41,0-51,7
Classi di età		
65-74	53,5	46,6-60,4
75 e oltre	35,9	27,4-44,5
Genere		
uomini	65,7	58,7-72,6
donne	25,3	17,0-33,7
Istruzione		
bassa	44,5	37,0-52,0
alta	48,5	39,8-57,2
Difficoltà economiche		
molte	41,4	21,3-61,6
alcune	43,6	33,6-53,5
nessuna	48,9	41,2-56,5
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	45,1	37,9-52,4
in buona salute ma a rischio	70,4	58,7-82,0
con segni di fragilità	25,3	13,3-37,3
con disabilità	26,5	2,7-50,3

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

Bevitori a rischio tra i consumatori di alcol* (%)

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

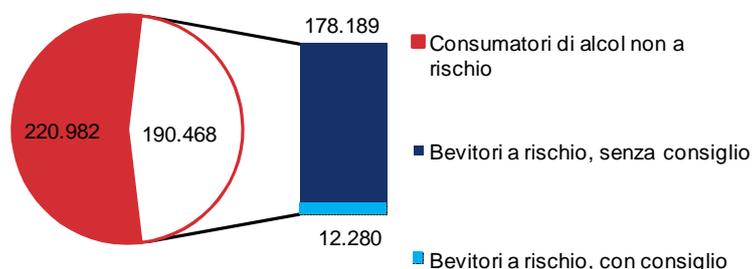
Tra le ASL con indagine locale PDA, la diffusione dei bevitori a rischio tra i consumatori di alcol varia dal 45% della ex ASL 22 al 54% della ASL CN2, senza differenze significative anche con il valore regionale (46%).

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

Riferendo la nostra osservazione (40,8%) alla popolazione piemontese i consumatori di alcol tra gli ultra 64enni sono 411.450.

I bevitori a rischio, ovvero coloro che assumono più di una unità alcolica al giorno, sono 190.468 (46,3% di coloro che consumano alcol) e solo 12.280 (6,4% dei bevitori a rischio) hanno riferito di aver ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Ricevono il consiglio di ridurre il consumo di alcol (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Abitudine al fumo

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

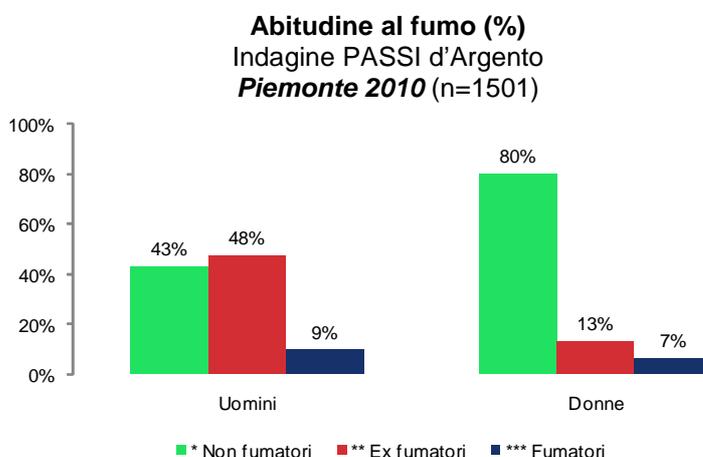
Come è distribuita l'abitudine al fumo?

Tra gli ultra 64enni poco più di 7 su 10 riferiscono di fumare ancora e di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita.

Gli ex fumatori sono circa un quarto (24%) degli ultra 64enni, con diffusione molto diversa tra i due sessi:

- quasi la metà (48%) degli uomini;
- poco più di un decimo (13%) tra le donne.

Coloro che non hanno mai fumato sono circa 7 su 10 (69%): poco più di 4 su 10 tra gli uomini e 8 su 10 tra le donne.



* Non fumatore: persona che non ha mai fumato o ha fumato meno di 100 sigarette nella sua vita

** Ex fumatore: persona che non fuma e che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita

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

Quali sono le caratteristiche degli ultra 64enni fumatori ?

Tra gli ultra 64enni poco più del 7% dichiara di essere fumatore.

L'abitudine al fumo diminuisce con l'età: risulta l'11% tra 65 e 74 anni e il 4% dopo i 74 anni.

I fumatori hanno una maggiore diffusione tra le persone in buona salute rispetto a quelle con segni di fragilità o disabilità.

Non vi sono differenze significative fra donne e uomini, per quanto questi ultimi fumino di più.

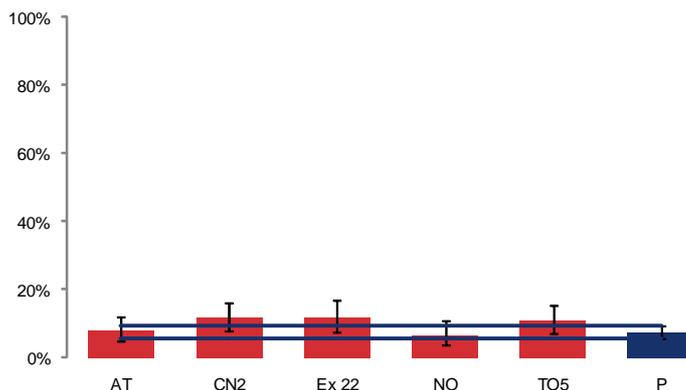
Il 73% dei fumatori ha ricevuto nell'ultimo anno il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

Fumatori*
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1501)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	7,5	5,5-9,5
Classi di età		
65-74	11,3	7,9-14,7
75 e oltre	4,3	2,1-6,6
Genere		
uomini	9,6	6,6-12,7
donne	6,5	4,0-9,1
Istruzione		
bassa	6,5	4,1-8,9
alta	9,2	5,6-12,7
Difficoltà economiche		
molte	9,5	1,2-17,9
alcune	6,9	3,9-9,9
nessuna	7,7	5,0-10,4
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	7,8	5,0-10,1
in buona salute ma a rischio	13,6	7,3-19,8
con segni di fragilità	3,9	0,0-7,7
con disabilità	4,6	0,3-8,9

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

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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

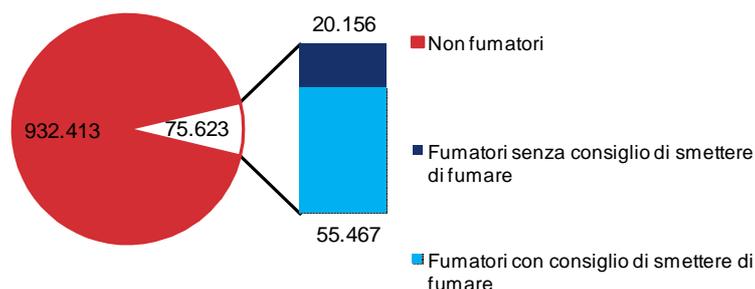
Tra gli ultra 64enni, la prevalenza di fumatori non presenta significative differenze tra i territori indagati e varia dal 6% dell'ASL NO all'11% delle ASL TO5 e CN2.

Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

Ricevuto consiglio di smettere di fumare (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

Riferendo la nostra osservazione (7,5%) alla popolazione piemontese si stima che gli ultra 64enni fumatori siano 75.623.

Tra questi 55.467 (73%) hanno riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.



Conclusioni

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

Rispetto a queste, la diffusione di stili di vita scorretti dopo i 64 anni è generalmente minore, e ancora di più dopo i 74 anni. Questo riscontro presumibilmente non indica una scelta consapevole ma la presenza di difficoltà al mantenimento di abitudini che hanno caratterizzato una intera vita, oltre che la maggiore sopravvivenza di coloro che non avevano stili di vita corretti.

L'interesse gli operatori sanitari sulla assunzione di alcol a rischio da parte degli ultra 64enni sembra particolarmente limitato (6%), anche se questo comportamento interessa circa il 20% degli ultra 64enni ovvero quasi la metà di quelli che assumono alcol.

Problemi di vista, di udito e difficoltà masticatorie

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

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

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

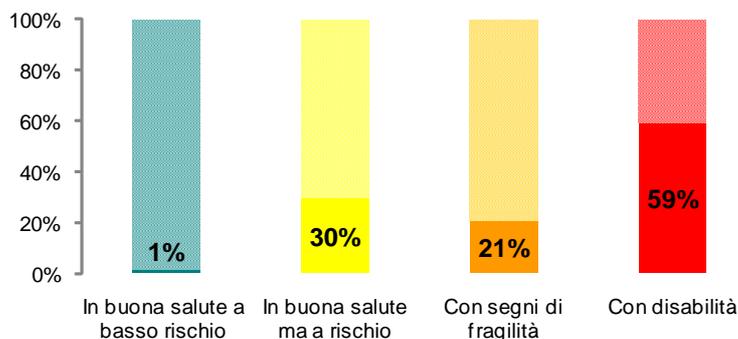
Quanti ultra 64enni hanno problemi di vista?

Anche usando gli occhiali, il 16% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista, in particolare nel vedere da vicino.

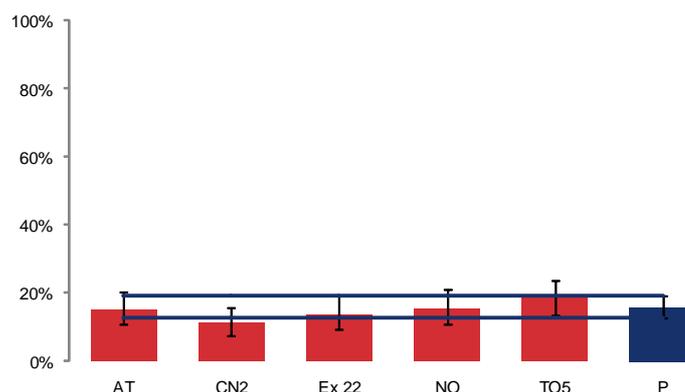
Questa condizione mostra differenze, non significative, per età (12% tra i 65 ed i 74nni; 19% dai 75 anni in su) e per sesso (11% uomini; 18% donne).

La diffusione dei problemi di vista è molto diversa per sottogruppi: circa 1 su cento tra quelli in buona salute e basso rischio e quasi 60 su 100 di quelli con disabilità.

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



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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Quanti ultra 64enni hanno problemi di udito?

L'11% degli ultra 64enni riferisce problemi di udito*.

Questa condizione:

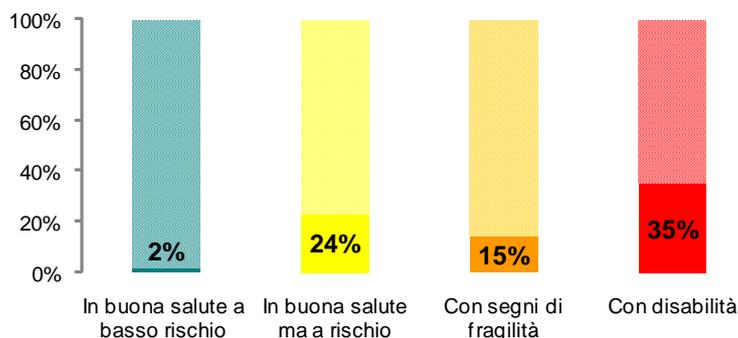
- è più frequente dopo i 75 anni (14% vs 7% tra 65 e 74 anni);
- mostra evidenti differenze per sottogruppi con un range tra il 2% nei soggetti in buona salute e a basso rischio ed il 35% tra i soggetti con disabilità.

Il 6% degli ultra 64enni riferisce di sentire abbastanza bene solo con l'uso di una protesi acustica.

Problemi di udito* per sottogruppi (%)

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010

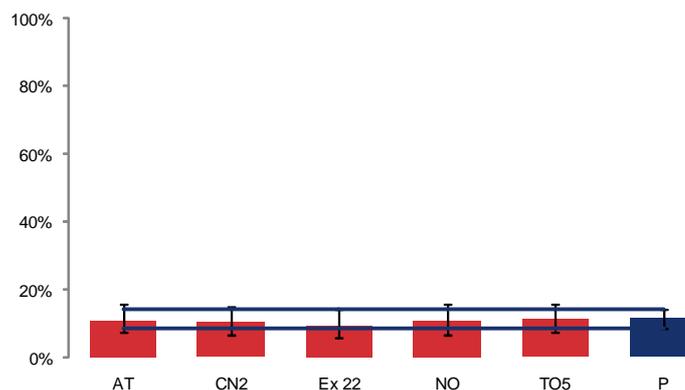


* Persone ultra 64enni che hanno risposto di non "sentire bene da poter fare quattro chiacchiere con qualcuno"

Problemi di udito (%)

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Quanti ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

Il 12% degli ultra 64enni riferisce problemi a mangiare cibi "difficili" (es. carne, mele).

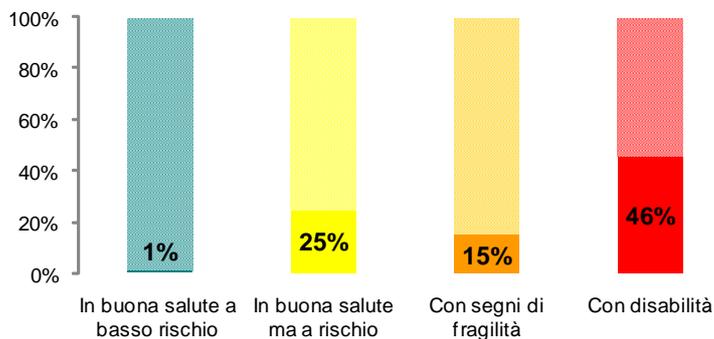
Questa condizione:

- aumenta con l'età (8% tra 65 e 74 anni, 16% dopo i 75);
- mostra importanti differenze nei sottogruppi interessando circa 1 soggetto su 100 tra quelli in buona salute e basso rischio, 45 su 100 tra quelli con disabilità.

L'88% degli ultra 64enni riferisce di non avere problemi di masticazione; il 47% di chi non ha problemi utilizza una protesi dentale.

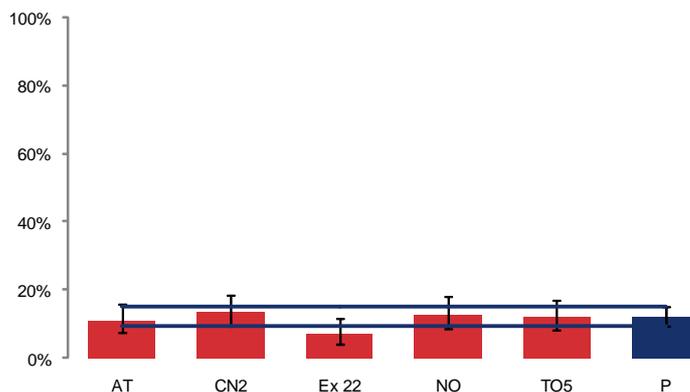
Problemi di masticazione per sottogruppi (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Problemi di masticazione (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

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

Recatisi dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1495)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	30,4	26,6-34,1
Classi di età		
65-74	40,1	34,8-45,4
75 e oltre	22,4	17,1-27,7
Genere		
uomini	34,8	29,2-40,4
donne	28,4	23,6-33,2
Istruzione		
bassa	21,0	16,9-25,1
alta	46,3	39,6-53,0
Difficoltà economiche		
molte	16,8	8,2-25,5
alcune	23,0	17,3-28,8
nessuna	38,3	32,9-43,7
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	35,3	30,3- 40,3
in buona salute ma a rischio	32,7	22,8- 42,6
con segni di fragilità	23,9	14, 1-31,8
con disabilità	16,3	5,8-26,8

Complessivamente riferisce di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno il 30% degli ultra 64enni.

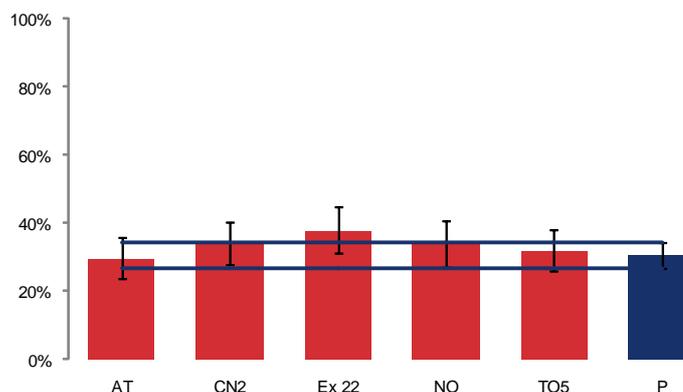
Questa condizione è più frequente tra:

- i soggetti con meno di 75 anni;
- chi ha un alto livello di istruzione;
- chi non ha difficoltà economiche;
- chi è in buona salute.

Riferisce di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno il 27% di chi ha problemi di masticazione e il 31% di chi non ne ha.

Recatisi dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



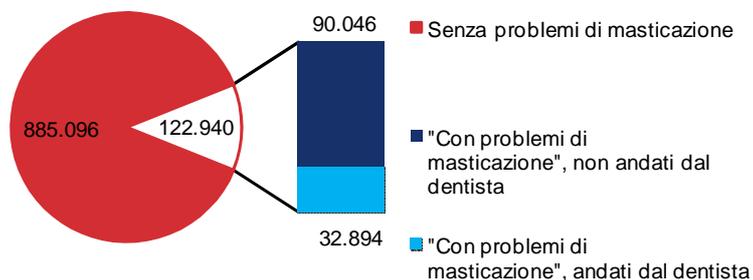
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

Tra le ASL con indagine locale PDA gli ultra 64enni che riferiscono problemi di masticazione variano dal 22% della ASL AT al 38% dell'ex ASL 22 senza differenze significative anche rispetto al valore regionale (30%).

**Sono andati dal dentista nell'ultimo anno
(stima in numeri assoluti)**
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

Riferendo la nostra osservazione (12%) alla popolazione piemontese si stima che gli ultra 64enni con problemi di masticazione siano 122.940.

Tra questi solo 32.894 (27%) hanno riferito di essere andati dal dentista nell'ultimo anno.

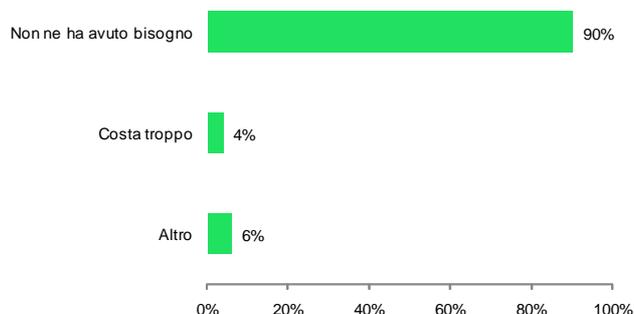


Perché non si recano dal dentista?

Tra gli ultra 64enni che non si recano dal dentista, il 90% riferisce di farlo perché non ne ha bisogno, il 4% perché costa troppo, il 6% per altri motivi.

Relativamente alle sole persone che dichiarano problemi di masticazione e non si recano dal dentista (n=121) le motivazioni riferite sono: 71% pensa di non averne bisogno; 5% costa troppo.

Motivi per non recarsi dal dentista (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1014)



Conclusioni

L'uso degli occhiali non risolve tutti i problemi di vista degli ultra 64enni: uno su sei continua a non vedere bene, per poter svolgere attività quotidiane, come leggere il giornale, cucire, leggere l'ora sull'orologio o fare piccoli lavori. Questo non varia con l'età, ma colpisce circa il 60% degli anziani disabili.

Un anziano su dieci ha problemi di udito tali da non poter scambiare quattro chiacchiere con qualcuno, e uno su quindici (6%) riesce invece a farlo solo con l'apparecchio acustico. I problemi di udito crescono con l'età e colpiscono più di un terzo degli anziani disabili.

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

Eppure meno di un terzo degli anziani si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi, indipendentemente dalla presenza o meno di problemi di masticazione. Anche se solo il 5% lo dichiara, i problemi economici riducono la frequentazione di un dentista. Questo si verifica anche con l'avanzare dell'età e con basso livello di scolarità.

Anche fra gli ultra 64enni che hanno dichiarato problemi di masticazione, circa 7 su 10 riferisce di non essere andato dal dentista nell'ultimo anno perché non ne aveva bisogno. E' difficile interpretare questo dato, anche se non è improbabile che gli anziani adattino la loro alimentazione alle loro capacità, con scarsa consapevolezza della relazione fra masticazione, alimentazione e condizioni di salute.

Cadute

L'OMS ha indicato le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana. Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio per le cadute (quali ad esempio l'uso inappropriato di farmaci), a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole alle persone più anziane e a promuovere l'attività fisica.

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

Circa 1 ultra 64enne su 10 riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni.

Questa situazione è più frequente:

- nelle persone con più di 75 anni;
- nelle donne;
- nelle persone che riferiscono difficoltà economiche;
- nei soggetti con disabilità e con segni di fragilità.

Quasi un quarto dei soggetti con disabilità riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni.

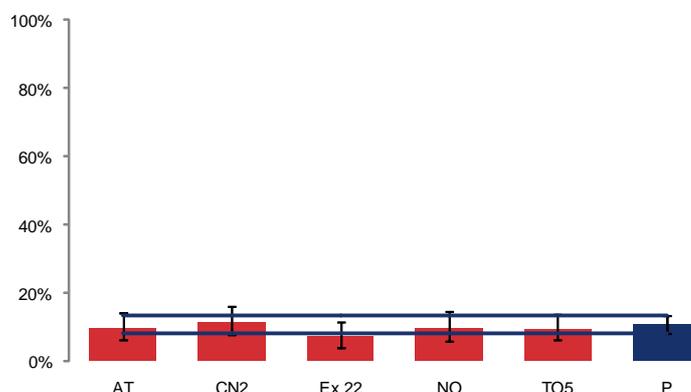
Cadute negli ultimi 30 giorni

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1515)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	10,7	7,9-13,4
Classi di età		
65-74	6,2	3,7-8,7
75 e oltre	14,4	9,8-19,0
Genere		
uomini	5,1	2,7-7,4
donne	13,2	9,3-17,0
Istruzione		
bassa	11,7	8,0-15,4
alta	8,4	4,3-12,5
Difficoltà economiche		
molte	13,9	4,6-23,2
alcune	12,0	7,2-16,7
nessuna	8,9	5,3-12,5
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	7,6	4,7-10,6
in buona salute ma a rischio	7,5	1,9-13,2
con segni di fragilità	13,6	6,0-21,2
con disabilità	23,0	11,3-34,7

Cadute negli ultimi 30 giorni (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

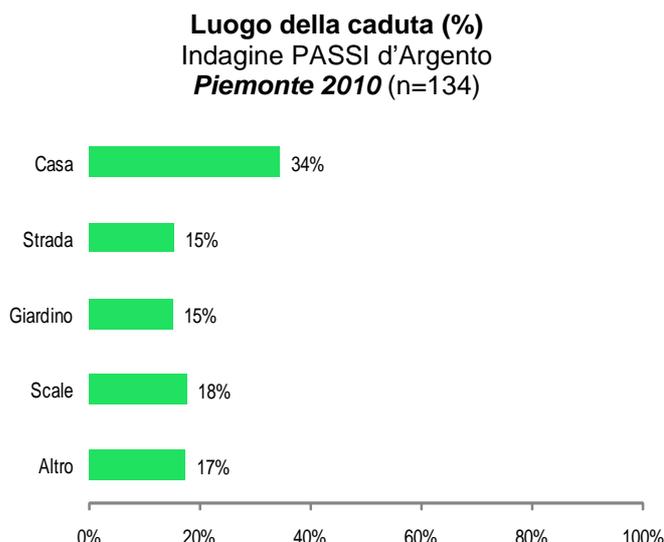
Tra le ASL con indagine locale PDA gli ultra 64enni sono caduti negli ultimi 30 giorni variano dal 7% della ex ASL 22 all'11% dell'ASL CN2 senza differenze significative con il valore complessivo regionale.

Dove si è verificata la caduta?

Oltre la metà delle cadute è avvenuta in casa (34%) o sulle scale (18%).

Le cadute in giardino e quelle in strada sono state ciascuna il 15%.

Il 17% degli ultra 64enni caduti ha riferito che la caduta è avvenuta in altri luoghi.



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

Tra gli ultra 64enni che sono caduti quasi uno su due (48%) riferisce di essersi fatto male a seguito della caduta.

Questa percentuale non mostra differenze per sesso, mentre aumenta con l'età (34% tra 65 e 74 anni; 53% per le persone con 75 anni e più).

Circa il 10% di coloro che sono caduti è stato ricoverato per più di un giorno.

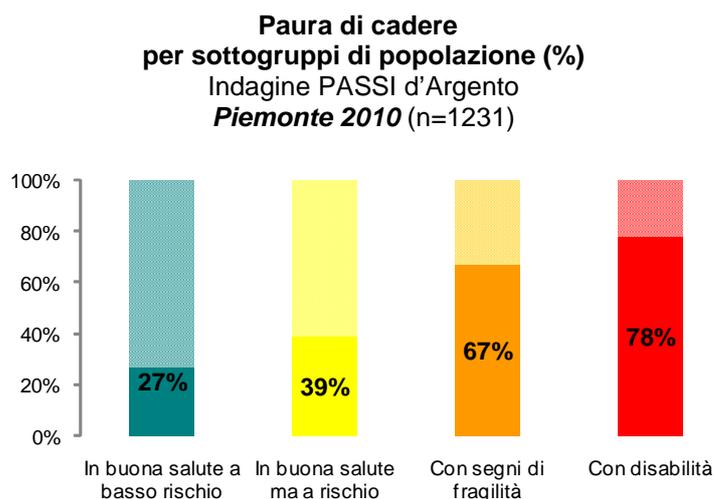
Quanti ultra 64enni hanno paura di cadere?

Il 38% degli anziani ha paura di cadere.

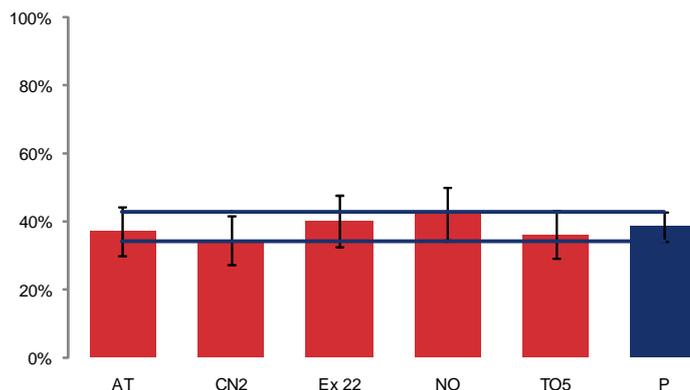
Tale condizione è più frequente nelle donne (48% vs 17% degli uomini) e negli ultra 74enni (49% vs 28% dei 65-74enni).

La paura di cadere fra gli ultra 64enni riguarda circa due terzi degli anziani con segni di fragilità (67%) e tre quarti (78%) di quelli con disabilità.

Tra gli ultra 64enni caduti nell'ultimo mese due su tre (66%) hanno paura di cadere.



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

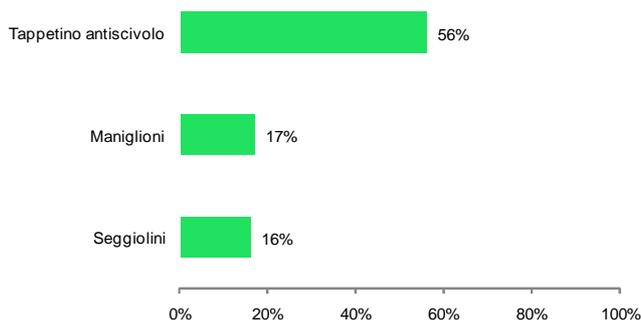


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

Tra le ASL con indagine locale PDA gli ultra 64enni che hanno paura di cadere variano dal 34% dell'ASL CN2 al 42% dell'ASL NO senza differenze significative rispetto al valore regionale (38%).

Quanti ultra 64enni usano precauzioni anticaduta in bagno?

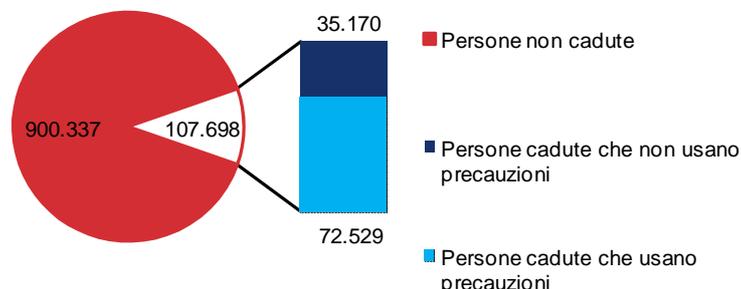
Utilizzo di misure anticaduta nel bagno (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1517)



Misure anticaduta in bagno sono utilizzate dal 63% degli ultra 64enni: in particolare il 56% usa il tappetino antiscivolo, il 17% i maniglioni e il 16% i seggiolini.

Tra coloro che sono caduti negli ultimi 30 giorni, poco di due su tre (67%) usa misure anticaduta nel bagno.

Persone cadute che non usano precauzioni (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Riferendo la nostra osservazione (10,7 %) alla popolazione piemontese si stima che gli ultra 64enni caduti negli ultimi 30 giorni siano 107.698.

Tra questi 35170 (33%) hanno riferito di non usare precauzioni anticaduta in bagno.

Conclusioni

Le cadute si confermano un fenomeno di particolare diffusione e rilevanza per la popolazione ultra 64enne, colpendo ogni mese 1 persona su 10, e provocando, nella metà dei casi, qualche conseguenza, fino a giungere ad un ricovero per più di un giorno in 1 caduta su 10.

Cadono di più le donne, anche per l'età più avanzata, e tendenzialmente, anche se in modo non significativo, cadono di più coloro che hanno bassa scolarità e maggiori problemi economici.

Più di un terzo degli ultra 64enni ha paura di cadere, dato che raddoppia (66%) dopo esser incorsi in una caduta recente.

Frequenza delle cadute, conseguenze e paura di cadere aumentano con l'età e nelle persone con segni di fragilità e disabilità; nel sottogruppo con disabilità, le cadute nell'ultimo mese interessano addirittura 1 persona su 4, e ben 3 su 4 hanno paura di cadere.

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

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

Possiamo stimare che nella nostra regione quasi 11.000 anziani ogni mese vengono ricoverati per più di un giorno in ospedale a causa di una caduta.

Sintomi di depressione

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

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

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

- 1) l'aver provato poco interesse o piacere nel fare le cose
- 2) l'essersi sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

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

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

Circa un quarto (24%) degli ultra 64enni presenta sintomi di depressione.

Questa percentuale è maggiore:

- nelle persone con più di 75 anni;
- nelle donne;
- nelle persone con un basso livello d'istruzione;
- nelle persone che riferiscono difficoltà economiche;
- nelle persone con disabilità, ma è rilevante anche nei soggetti con segni di fragilità e in buona salute ma a rischio.

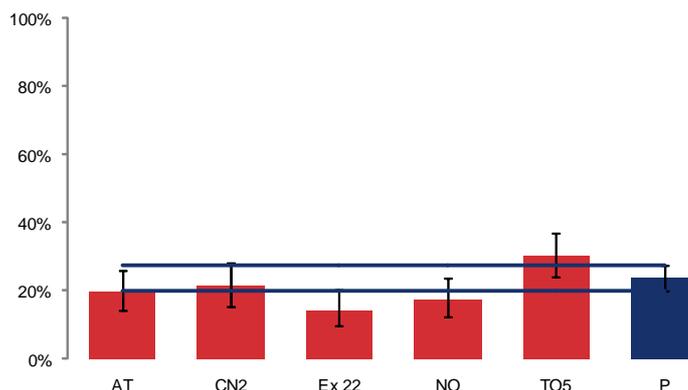
Gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono inoltre più diffusi tra i non attivi (45% vs 18% tra gli attivi) e tra coloro che si trovano a rischio di isolamento sociale (43% vs 23%).

Sintomi di depressione*
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1269)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	23,8	19,9-27,6
Classi di età		
65-74	18,0	13,7-22,3
75 e oltre	29,6	23,3-35,9
Genere		
uomini	16,0	11,2-20,8
donne	27,3	22,2-32,4
Istruzione		
bassa	28,9	23,4-34,4
alta	15,8	10,8-20,9
Difficoltà economiche		
molte	49,5	36,2-62,9
alcune	24,3	17,9-30,8
nessuna	16,1	11,3-21,0
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	5,5	2,9-8,2
in buona salute ma a rischio	52,3	41,6-62,9
con segni di fragilità	44,9	33,2-56,5
con disabilità	60,5	40,5-80,5

* Persone ultra 64enni con punteggio => 3 del *Patient Health Questionnaire (PHQ-2)*, 1

Sintomi di depressione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



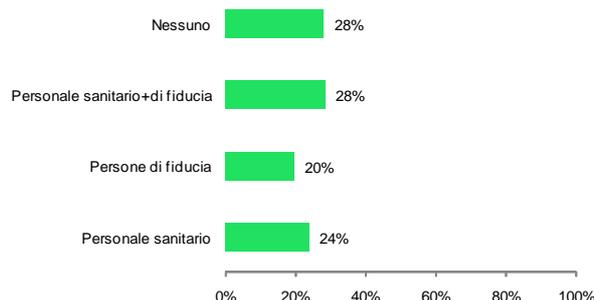
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

A chi ricorrono coloro che presentano sintomi di depressione?

Figure a cui si sono rivolte le persone con sintomi di depressione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=253)

Più di un quarto (28%) degli ultra 64enni con sintomi di depressione non si rivolge a nessuno per questi motivi.

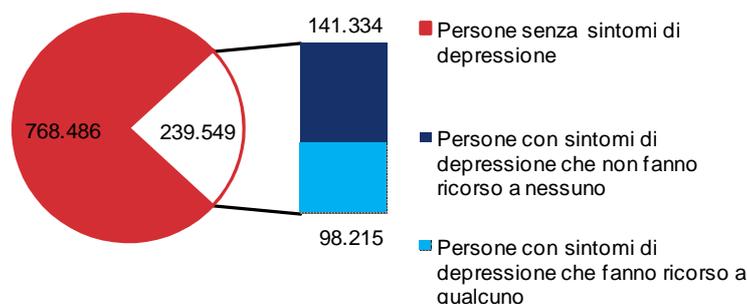


Coloro che chiedono aiuto si rivolgono a familiari/amici (20%), a medici/operatori sanitari (24%), a entrambi (28%).

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

Persone che chiedono aiuto (stima in numeri assoluti)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010

Riferendo la nostra osservazione (23,8%) alla popolazione piemontese si stima che gli ultra 64enni con sintomi di depressione siano 239.549.



Tra questi 67.074 (28%) non fanno ricorso a nessuno

Conclusioni

La presenza di sintomi indicativi di uno stato di depressione interessa quasi un quarto della popolazione ultra 64enne e si conferma una situazione che aumenta con l'avanzare età. Analogamente a quanto si osserva prima dei 64 anni, questa condizione risulta maggiormente diffusa tra le donne e le persone con basso livello di istruzione. Un possibile confondente della maggior frequenza di depressione in queste due categorie può essere l'età più avanzata, che rende ragione anche della maggior frequenza fra anziani con disabilità. Certo è che negli anziani, ancor più che nella popolazione adulta, vari fattori concomitanti sono responsabili dei circoli viziosi che conducono ai sintomi di depressione, non ultimo le condizioni economiche che mettono a rischio il delicato equilibrio sociale di tanti anziani.

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

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

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

Isolamento sociale

L'isolamento sociale non ha una definizione univoca, ma nelle sue componenti è molto importante per le implicazioni di natura psicologica e di cura.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata valutata la partecipazione ad attività collettive e l'incontrare altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana normale non svolgevano nessuna di queste attività. Inoltre, è stata valutata la possibilità di contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.

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

Gli ultra 64enni a rischio di isolamento sociale sono risultati poco più del 4%.

Questa percentuale è significativamente più alta:

- nelle persone con più di 75 anni;
- tra coloro che hanno un basso livello d'istruzione.

Il rischio di isolamento sociale è molto diverso nei sottogruppi: raggiunge un quarto dei soggetti con disabilità ed è quasi assente fra coloro che sono in buona salute a basso rischio

Rischio di isolamento sociale*

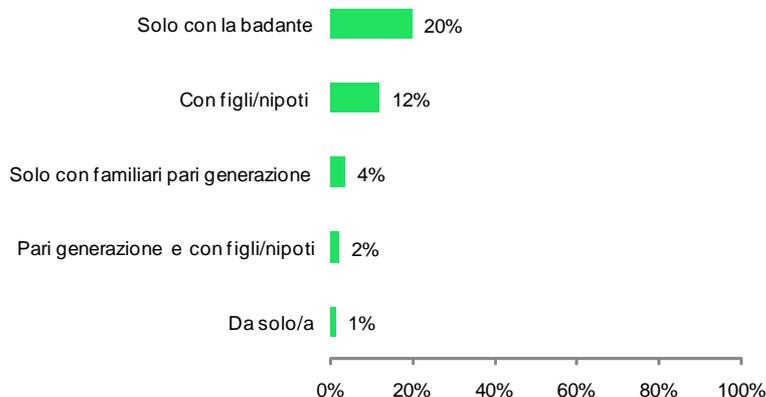
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1569)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	4,4	2,8-6,0
Classi di età		
65-74	1,2	0,7-1,7
75 e oltre	7,0	4,2-9,8
Genere		
uomini	4,1	2,5-5,6
donne	4,6	2,4-6,8
Istruzione		
bassa	5,9	3,6-8,2
alta	1,9	0,3-3,4
Difficoltà economiche		
molte	6,0	0,6-11,4
alcune	4,1	1,4-6,7
nessuna	3,6	1,8-5,4
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	0,3	0,1-0,6
in buona salute ma a rischio	7,6	2,5-12,7
con segni di fragilità	5,3	0,6-10,1
con disabilità	19,0	9,8-28,3

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

Rischio di isolamento sociale per modalità di convivenza

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1514)



Il rischio di isolamento sociale si modifica anche in relazione alla situazione di convivenza: è maggiore tra coloro che vivono solo con la badante (20%), ma paradossalmente è elevato anche tra coloro che vivono con figli/nipoti (12%).

Solo l'1% di coloro che vivono da soli hanno dichiarato una situazione di isolamento sociale.

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

Oltre due ultra 64enni su tre (68%) possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni in caso di necessità.

Questa percentuale è maggiore:

- nelle persone con più di 75 anni;
- nelle donne;
- in chi ha un basso livello d'istruzione;
- nel sottogruppo di soggetti con disabilità e fragilità, ma è rilevante anche nei soggetti in buona salute

Possono contare su aiuto gratuito per piccole commissioni in caso di necessità

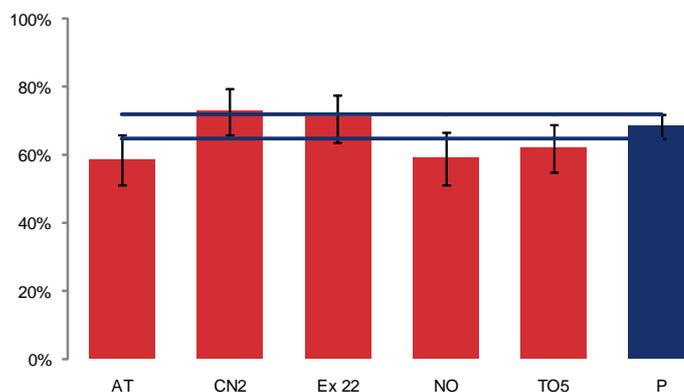
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1229)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	68,3	64,8-71,9
Classi di età		
65-74	58,3	53,6-63,1
75 e oltre	78,6	73,4-83,8
Genere		
uomini	53,7	48,4-69,0
donne	75,2	70,6-79,7
Istruzione		
bassa	72,4	67,6-77,2
alta	62,4	56,2-68,5
Difficoltà economiche		
molte	66,0	53,4-78,6
alcune	74,4	68,1-80,7
nessuna	63,9	58,5-69,3
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	65,0	60,4-69,7
in buona salute ma a rischio	57,6	47,3-67,9
con segni di fragilità	84,1	76,8-91,3
con disabilità	88,8	81,8-95,7

Tra le ASL con indagine locale PDA, gli ultra 64enni che possono contare su un aiuto gratuito per piccole commissioni in caso di necessità variano daL 59% di AT al 73% di CN2, senza differenze significative rispetto al valore regionale.

Aiuto gratuito per piccole commissioni in caso di necessità (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

Conclusioni

La definizione di “rischio di isolamento sociale” utilizzata in PDA seleziona casi veramente critici: chi in una settimana normale non solo non partecipa ad incontri collettivi ma non fa neppure quattro chiacchiere con qualcuno, di persona o anche per telefono. In quest’ottica anche se la stima ottenuta è solo di 4 ultra 64enni su 100, si tratta di persone che si trovano effettivamente in una grande solitudine e costituiscono una vera emergenza sociale.

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

L’isolamento sociale non è strettamente legato alla presenza o meno di qualcuno in casa, ma alla qualità e alla funzione di questa presenza. Si noti come il vivere solo con una badante come pure solo con famigliari più giovani (figli o nipoti) non assicura una relazione con l’esterno. Bisogna considerare che probabilmente si tratta di anziani molto disabili.

Chi vive da solo ha segnalato con una frequenza molto bassa una situazione di isolamento, probabilmente per la possibilità di organizzarsi autonomamente un contesto sociale; non bisogna dimenticare però che vivendo da soli questa possibilità può bruscamente venir meno.

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

Indipendentemente dall’essere a rischio di isolamento sociale, 3 ultra 64enni su 10 riferiscono di non poter contare sull’aiuto gratuito di qualcuno per fare piccole commissioni in caso di necessità. Il profilo di questi anziani è quello per lo più di maschi (46%), di più alta scolarità (38%) e in buona salute (circa 40%). Una condizione di maggior autosufficienza può indurre ad una più limitata ricerca di supporti relazionali e di aiuto utili per una eventuale emergenza.

Comunque val la pena notare che fra i disabili, uno su dieci non può contare su questo aiuto gratuito in caso di necessità

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

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

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

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

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

E' stata sondata, inoltre, l'assistenza fornita da servizi e reti sia pubbliche che informali agli ultra 64enni che hanno bisogno di aiuto nelle attività della vita quotidiana. Si sono inoltre indagate le condizioni di godimento dell'alloggio, integrando questi aspetti con informazioni sulla disponibilità di una pensione e di altre forme di reddito.

Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

Quanti ultra 64enni ne hanno sentito parlare e quanti si sono recati al centro anziani?

Il 70% degli intervistati ha sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani, ma solo il 13% di essi ha partecipato alle attività nell'ultimo anno.

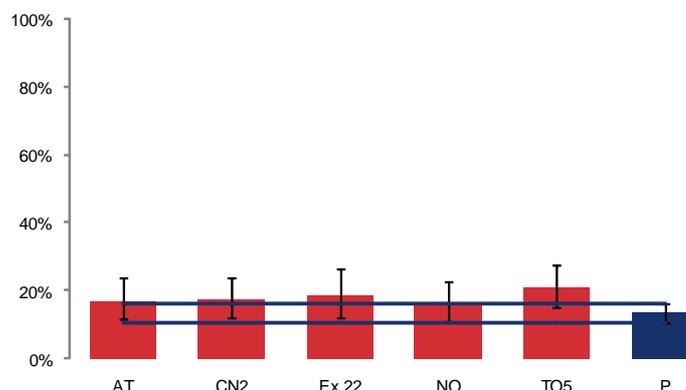
Coloro che si sono recati almeno 1 volta nell'ultimo anno ad un centro o altra associazione per anziani sono più numerosi:

- tra gli uomini;
- tra le persone in buona salute.

Partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1048)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	13,4	10,4-16,3
Classi di età		
65-74	16,4	11,8-21,0
75 e oltre	10,4	6,7-14,0
Genere		
uomini	21,8	16,0-27,6
donne	9,3	6,0-12,6
Istruzione		
bassa	14,5	10,6-18,4
alta	11,7	7,3-16,1
Difficoltà economiche		
molte	15,9	5,1-26,7
alcune	13,3	8,4-18,3
nessuna	13,2	9,1-17,4
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	15,3	11,1-19,5
in buona salute ma a rischio	18,5	9,3-27,8
con segni di fragilità	6,8	2,3-11,4
con disabilità	5,5	1,1-9,9

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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

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

Informazione per la prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1495)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	27,8	24,1-31,5
Classi di età		
65-74	22,5	18,4-26,6
75 e oltre	32,1	26,3-37,9
Genere		
uomini	19,6	15,4-23,7
donne	31,4	26,4-36,4
Istruzione		
bassa	31,6	26,5-36,6
alta	21,5	16,2-26,7
Difficoltà economiche		
molte	33,9	22,1-45,8
alcune	28,7	22,7-34,8
nessuna	25,1	20,1-30,2
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	25,4	20,8-30,0
in buona salute ma a rischio	28,6	18,8-38,3
con segni di fragilità	30,9	21,3-40,6
con disabilità	32,9	20,9-45,0

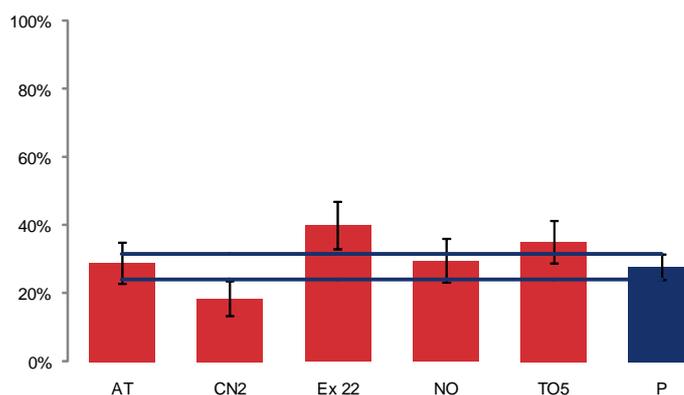
Il 28% degli ultra 64enni riferisce che durante l'ultima estate il suo medico o un altro operatore gli ha fornito consigli per proteggersi nei giorni in cui fa troppo caldo

Questa percentuale è maggiore:

- nelle persone con più di 75 anni;
- nelle donne;
- nelle persone con più basso livello d'istruzione.

Informazione per la prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

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

Hanno ricevuto il consiglio di effettuare la vaccinazione antiinfluenzale

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1504)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	81,5	78,2-84,8
Classi di età		
65-74	74,9	70,0-79,8
75 e oltre	86,8	82,3- 91,3
Genere		
uomini	78,7	73,7- 83,8
donne	82,7	78,5-86,9
Istruzione		
bassa	83,1	78,9- 87,3
alta	78,6	73,2- 84,1
Difficoltà economiche		
molte	81,1	70,4-91,8
alcune	85,2	80,3-90,1
nessuna	79,0	74,2-83,8
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	80,2	76,0-84,5
in buona salute ma a rischio	84,2	76,7-91,7
con segni di fragilità	84,5	76,4-92,7
con disabilità	78,7	67,0-90,3

L'81% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di effettuare la vaccinazione antinfluenzale.

Il consiglio di effettuare la vaccinazione viene riferito con maggiore frequenza dalle persone con età superiore ai 74 anni, mentre non si osservano differenze per le altre variabili considerate

Ricevere il consiglio è importante per l'attuazione della vaccinazione in quanto ha effettuato la vaccinazione il 70% di chi ha ricevuto il consiglio rispetto all'11% di chi non l'ha ricevuto.

Tuttavia il consiglio è stato dato anche al 60% dei non vaccinati senza evidente effetto.

Effettuata vaccinazione antiinfluenzale

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1504)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	59,6	55,6-63,7
Classi di età		
65-74	47,9	42,6-53,1
75 e oltre	69,4	63,4-75,4
Genere		
uomini	59,8	54,1-65,5
donne	59,6	54,3-64,8
Istruzione		
bassa	63,9	58,9-69,0
alta	52,3	45,6-59,1
Difficoltà economiche		
molte	62,8	50,4-75,2
alcune	63,1	56,3-69,9
nessuna	55,9	50,1-61,7
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	55,2	49,9-60,5
in buona salute ma a rischio	61,6	51,0-72,1
con segni di fragilità	70,7	60,7-80,7
con disabilità	60,0	46,9-73,1

Il 60% degli ultra 64enni ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Questa percentuale è:

- più alta nelle persone con più di 75 anni;
- superiore in chi ha un basso livello d'istruzione.

Conclusioni

L'attività aggregativa per gli anziani, che ha un effetto di tutela contro l'isolamento sociale, non sembra avere molta presa sulla popolazione. Meno di due terzi degli ultra 64enni ha sentito parlare di centri o associazioni per anziani ma non più di 1 su 7 li ha frequentati almeno una volta nell'ultimo anno. Si tratta per lo più uomini tendenzialmente più giovani e in buona salute. Col subentrare della fragilità tale percentuale si riduce alla metà, e con la disabilità ad un terzo. Forse sarebbe utile orientare meglio le occasioni aggregative per gli anziani a diversi target, con una migliore informazione e motivazione.

Un'altra forma di tutela della salute degli anziani, cioè l'informazione perché si proteggano dalle ondate di caldo, risulta ancora poco perseguita dagli operatori sanitari in quanto sono meno di un terzo gli ultra 64enni che ricevono dal proprio medico o da altri operatori consigli a riguardo. Questo intervento è fatto però con maggior attenzione sulla popolazione più anziana e appartenente alle categorie più svantaggiate.

La tutela rispetto alle epidemie stagionali di influenza è invece più diffusa: il consiglio di effettuare la vaccinazione antinfluenzale raggiunge l'81% della popolazione anziana e la vaccinazione è molto più frequente in chi lo ha ricevuto (70% vs 11%). Complessivamente 6 ultra 64enni su 10 riferiscono di essersi vaccinati contro l'influenza negli ultimi 12 mesi (7 su 10 dai 75anni), confermando il dato di attività raccolto dalle ASL piemontesi (59,6%).

Tuttavia altri elementi intervengono nella pratica di effettuazione della vaccinazione, poiché fra i non vaccinati il 60% ha comunque ricevuto il consiglio a farla. La frequenza di esecuzione si innalza quando subentra qualche rischio e soprattutto segni di fragilità. Nella popolazione con disabilità, nei quali ci si aspetterebbe una maggior pratica vaccinale, si riscontra sia una minor diffusione del consiglio che una non ottimale effettuazione.

Uso dei farmaci

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

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

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

L'83% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.

Questa percentuale è significativa-mente più alta:

- nelle persone con più di 75 anni;
- nelle donne;
- nelle persone con segni di fragilità e con disabilità.

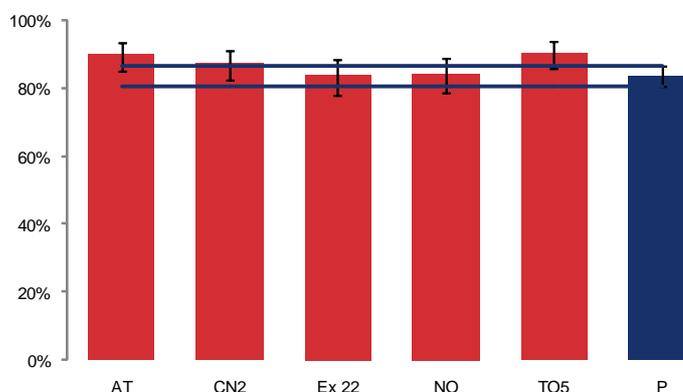
Un maggior utilizzo di farmaci si riscontra anche in chi ha un basso livello d'istruzione e nelle persone che dichiarano difficoltà economiche.

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

Uso di farmaci
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1501)

Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	83,4	80,3-86,5
Classi di età		
65-74	76,2	71,5-80,9
75 e oltre	89,3	85,2-93,4
Genere		
uomini	75,9	70,4-81,3
donne	86,8	83,0-90,5
Istruzione		
bassa	86,3	82,6-90,0
alta	78,5	72,9-84,2
Difficoltà economiche		
molte	90,6	83,1-98,1
alcune	86,0	81,3-90,8
nessuna	79,4	74,6-84,2
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	76,1	71,4-80,8
in buona salute ma a rischio	84,7	77,1-92,4
con segni di fragilità	95,1	89,7-100
con disabilità	97,1	93,9-100

Uso di farmaci
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

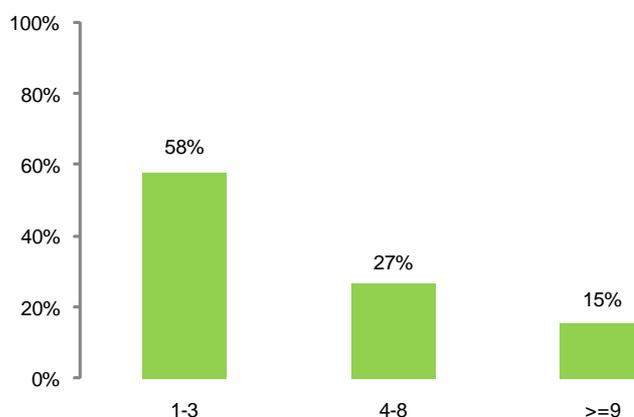
Quanti tipi differenti di medicine prendono?

Tra gli ultra 64enni che assumono farmaci più della metà (58%) negli ultimi 7 giorni ne ha presi da 1 a 3 tipi differenti di medicinali (19% assume un tipo di farmaco, 24% 2 tipi, 15% 3 tipi).

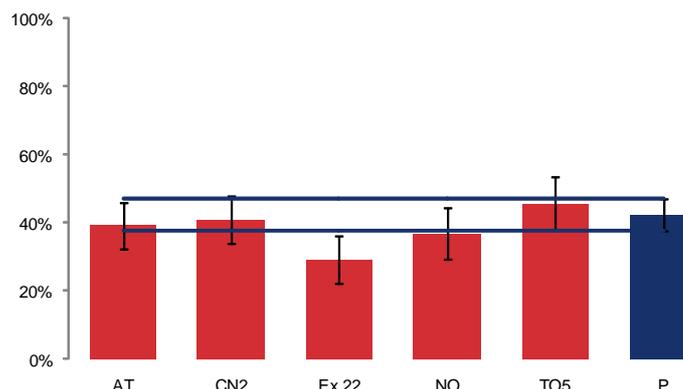
Nei gruppi con segni di fragilità o disabilità più della metà delle persone che prendono farmaci ne assume invece 4 o più tipologie di farmaci (rispettivamente 55%, 70%, 60%).

L'assunzione di più di 4 farmaci non è significativamente più frequente fra chi è caduto (46% vs 42%), o è a rischio di isolamento sociale (50% vs 42%).

Numero tipologie di farmaci assunti (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1234)



Uso di più di 4 farmaci (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

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

Il 18% di chi prende farmaci afferma di aver bisogno di aiuto per prendere le medicine

Meno di un quarto (23%) riferisce di avere controllato durante le ultime visite con il MMG i farmaci che prende (il 18% di chi prende meno di 4 tipi di farmaci e il 30% di chi prende 4 o più tipi di farmaci)

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

- oltre i 75 anni;
- nei sottogruppi con segni di fragilità e con disabilità (rispetto agli altri due sottogruppi).

Fra coloro che hanno effettuato il controllo con il MMG, poco più della metà (57%) lo ha fatto negli ultimi 30 giorni (il 45% in chi assume meno di 4 farmaci, il 67% in chi ne assume più di 4). Uno su sette lo ha effettuato da più di quattro mesi

Fra coloro che hanno effettuato controllo negli ultimi 30 giorni sono più frequenti coloro che hanno un elevato livello di scolarità (74% vs 51% di bassa scolarità).

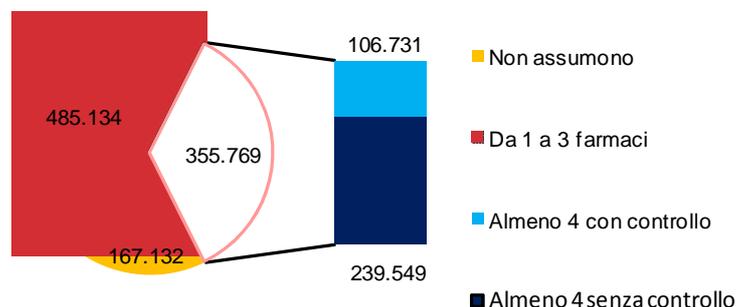
Controllo dei farmaci da parte del medico Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010 (n=1224)

Caratteristiche	%	(IC 95%)
Totale	23,3	19,4-27,2
Classi di età		
65-74	17,7	13,1-22,3
75 e oltre	27,2	21,3-33,0
Genere		
uomini	22,8	17,8-27,8
donne	23,5	18,4-28,5
Istruzione		
bassa	25,8	20,7-30,9
alta	18,7	12,8-24,7
Difficoltà economiche		
molte	24,3	13,8-34,8
alcune	26,3	19,2-33,4
nessuna	20,3	15,2-25,5
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	17,3	12,5-22,1
in buona salute ma a rischio	10,9	6,1-15,7
con segni di fragilità	32,3	22,1-42,5
con disabilità	43,7	29,6-57,7

Uso dei farmaci e controllo da parte dei MMG per consumi ≥ 4 farmaci al giorno (stima in numeri assoluti) Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010

Riferendo la nostra osservazione alla popolazione piemontese si stima che 840.904 siano gli ultra 64enni che prendono farmaci.

Tra coloro che assumono 4 o più tipi di farmaci al giorno (42% = 355.770), il 70% (=249.039) riferisce di non averli mai controllati con il medico.



Conclusioni

La grande maggioranza di ultra 64enni assume farmaci, ovviamente soprattutto in età più avanzata e fra le donne (più anziane e più malate), e fra chi ha disabilità. Solo il 17% degli ultra 64enni dichiara di aver bisogno di aiuto per assumere le medicine.

Il 42% di chi assume farmaci ne assume più di 4 tipi, indicando trattamenti che si fanno complessi e non privi di effetti collaterali e interazioni. Eppure solo il 30% di coloro controlla la terapia con il Medico curante. In generale, un controllo dei farmaci (nell'ultimo mese) viene effettuato da chi ha un livello di scolarità più elevato.

Chi ha segni di depressione prende tendenzialmente più farmaci, ma non chi vive in isolamento sociale.

Il numero di anziani che assume farmaci in Piemonte è stimabile in più di 840.000, fra cui circa 356.000 ne prendono più di quattro. Questo rende ragione di una elevata spesa farmacologica, come pure dell'importanza di una regolare revisione e ottimizzazione delle terapie da parte dei medici di medicina generale.

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

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

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

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

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

In particolare:

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

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

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

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

Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

Quanti ultra 64enni hanno limitazioni nelle IADL?

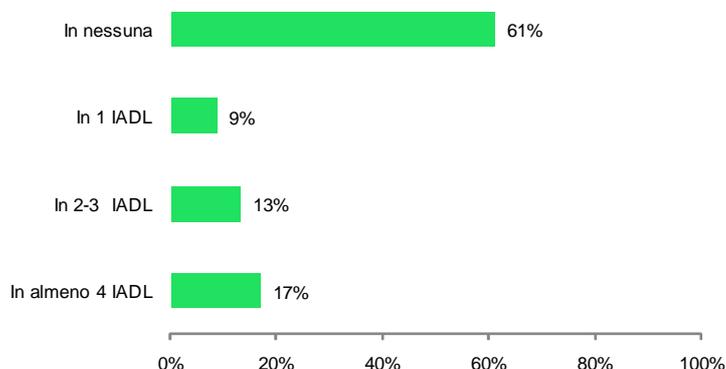
Gli ultra 64enni che non hanno limitazioni e sono quindi in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL sono il 61%.

Nel rimanente 39% oltre 4 su 10 (43%) hanno quattro o più limitazioni nelle IADL (17% degli ultra 64enni).

Il numero di IADL con limitazioni è maggiore nelle donne ed aumenta con l'età; infatti limitazioni in 4 o più IADL si osservano nel 10% degli uomini e nel 20% delle donne, nel 4% delle persone tra 65 e 74 anni e nel 27% di quelle con più di 75 anni.

Limitazioni in 4 o più IADL interessano il 37% delle persone con segni di fragilità e l'83% di quelle con disabilità.

Limitazioni nella IADL (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1528)



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

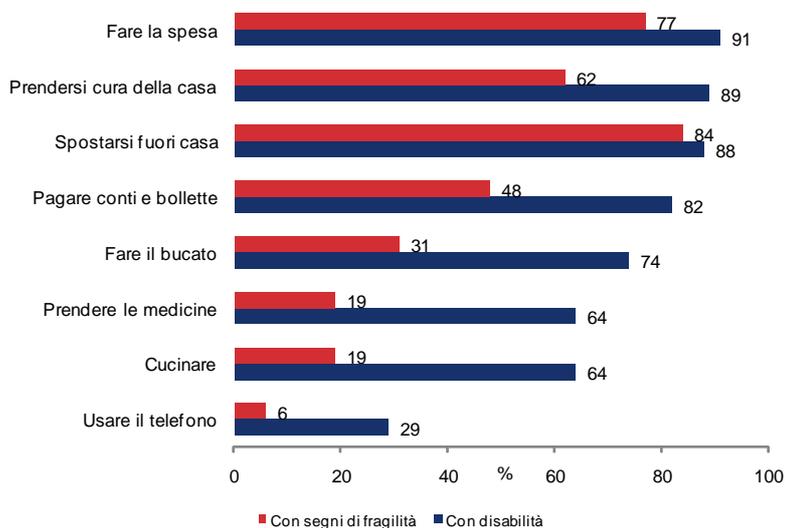
Le IADL che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con disabilità e con segni di fragilità sono: fare la spesa, prendersi cura della casa e spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto.

Limitazioni in ciascuna di queste 3 IADL sono riferite da circa 9 persone con disabilità su 10.

Nelle persone con segni di fragilità la diffusione delle limitazione è più differenziata: spostarsi fuori casa 84%; fare la spesa 77%; prendersi cura della casa 62%.

Anche nei sottogruppi in buona salute le IADL per le quali si osservano più frequentemente limitazioni sono spostarsi fuori casa e prendersi cura di essa. In questi sottogruppi, però, per ciascuna di essa le limitazioni coinvolgono meno di una persona su 10 (ripettivamente 6% e 4%).

Limitazioni nelle singole IADL tra le persone con segni di fragilità e con disabilità (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



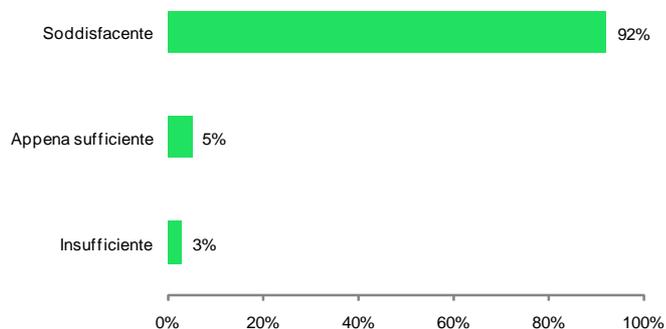
Come viene giudicato l'aiuto ricevuto per le limitazioni nelle IADL?

Tra i 511 ultra 64enni che ricevono aiuto per limitazioni nelle IADL il 92% lo giudica soddisfacente, il 5% appena sufficiente, il 2% non sufficiente e l'1% gravemente insufficiente.

I soggetti con disabilità giudicano meno favorevolmente l'aiuto ricevuto: l'85% lo considera soddisfacente, il 5% appena sufficiente, il 10% insufficiente.

Giudizio dell'aiuto ricevuto per limitazioni nelle IADL (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=511)



Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

Quanti ultra 64enni hanno limitazioni nelle ADL?

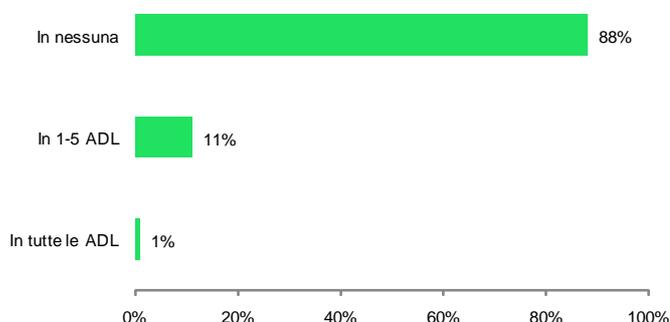
Gli ultra 64enni non istituzionalizzati con disabilità, ovvero con limitazioni in almeno una ADL, sono il 12%.

In particolare:

- l'11% ha bisogno di aiuto nello svolgimento di un numero di ADL da 1 a 5);
- l'1% ha bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL (gravi disabili).

Limitazioni nella ADL (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1528)



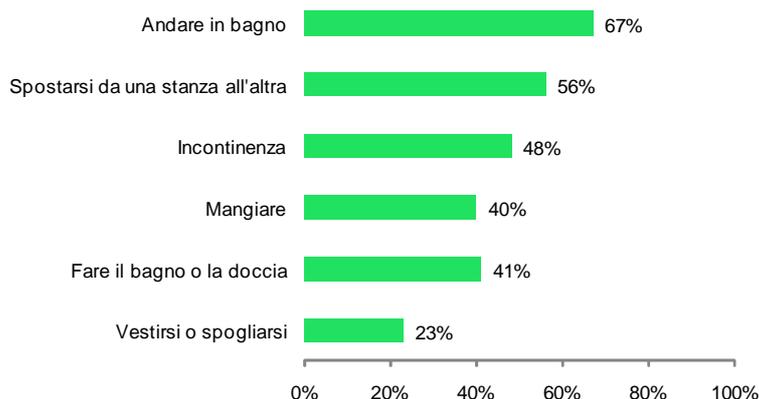
Quanto sono diffuse le limitazioni per singole ADL tra le persone con disabilità?

Le ADL che interessano oltre la metà delle persone con disabilità sono andare in bagno (67%) e spostarsi da una stanza all'altra (56%).

Anche le altre ADL interessano almeno un terzo delle persone con disabilità (range 23% - 48%).

Limitazioni per singole ADL %

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=165)



Come viene giudicato dalle persone con disabilità l'aiuto ricevuto per le attività che non riescono a svolgere da soli?

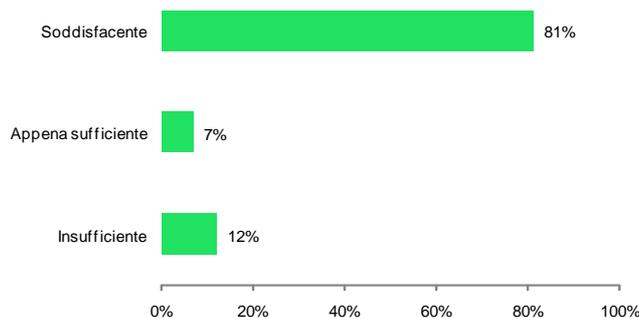
Circa 8 persone con disabilità su 10 giudicano "soddisfacente" l'aiuto che ricevono.

Il 12% lo giudica "insufficiente", il 7% "appena sufficiente".

Le persone con disabilità che dichiarano di ricevere aiuto (sia assistenza diretta che economica) da parte dei servizi pubblici sono il 19%

Giudizio sull'aiuto ricevuto (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=146)



Conclusioni

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

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

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

Nelle persone con disabilità le limitazioni delle IADL sono estremamente diffuse, ma vale la pena segnalare che quella meno compromessa è l'uso del telefono, che risulta utilizzabile, anche se con un aiuto, nel 70% di essi.

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

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

La più grande limitazione è negli spostamenti all'interno della casa, per cui anche andare al bagno o spostarsi da una stanza all'altra richiede comunque un aiuto. Quasi metà delle persone con disabilità ha problemi di incontinenza (circa 65.000 anziani in Piemonte). Più di una su tre non è autonoma nell'alimentarsi, lavarsi e vestirsi-spogliarsi. E' una quota di anziani ad alto carico assistenziale che sono accuditi per lo più dalle famiglie, visto che solo il 19% riceve un aiuto dai servizi pubblici, sia esso economico che di assistenza diretta.

L'80% degli anziani si sente comunque accudito in modo soddisfacente, ma rimane il restante 20% che giudica insufficiente o appena sufficiente, un'assistenza negli atti quotidiani che hanno una rilevanza essenziale sia per l'igiene che per la dignità della persona.

Reddito percepito e proprietà della casa

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

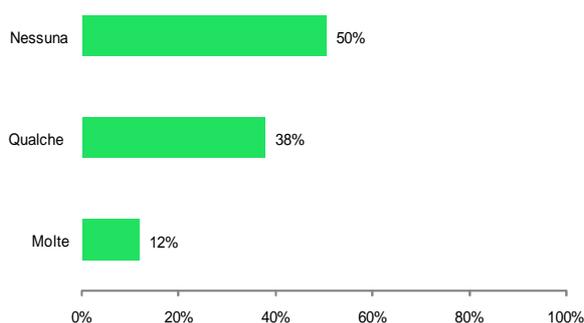
Difficoltà economiche percepite

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

- molto facilmente (7%);
- abbastanza facilmente (43%);
- con alcune difficoltà (38%);
- con molte difficoltà economiche (12%).

Difficoltà economiche percepite (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1495)



Complessivamente gli ultra 64enni si distribuiscono uniformemente tra coloro che hanno percezione del reddito sufficiente e quelli che l'hanno insufficiente.

Difficoltà per arrivare a fine mese sono riferite meno frequentemente dagli ultra 64enni:

- più "giovani";
- con scolarità elevata;
- in buona salute e a basso rischio;
- con casa propria o del coniuge.

Riferiscono difficoltà economiche *

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1523)

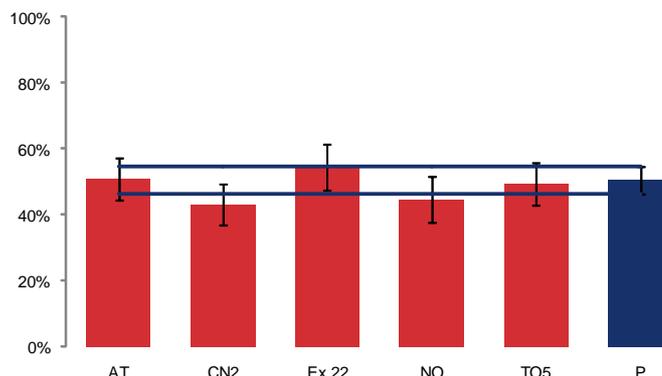
Caratteristiche	%	(IC95%)
Totale	50,4	46,2-54,6
Classi di età		
65-74	43,3	37,8-48,8
75 e oltre	56,3	50,2-62,4
Genere		
uomini	44,9	38,9-50,9
donne	52,8	47,4-58,2
Istruzione		
bassa	59,3	54,1-64,5
alta	34,8	28,3-41,2
Sottogruppi		
in buona salute a basso rischio	45,0	34,7-45,4
in buona salute ma a rischio	61,9	51,1-71,5
con segni di fragilità	73,5	51,5-71,6
con disabilità	65,1	52,1-78,0
Abitazione		
propria o del coniuge	45,0	40,3-49,7
di persona di fiducia	61,9	46,2-77,7
usufrutto/comodato	73,5	59,4-87,7
affitto	65,1	52,7-77,4

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

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

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

Riferiscono difficoltà economiche (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

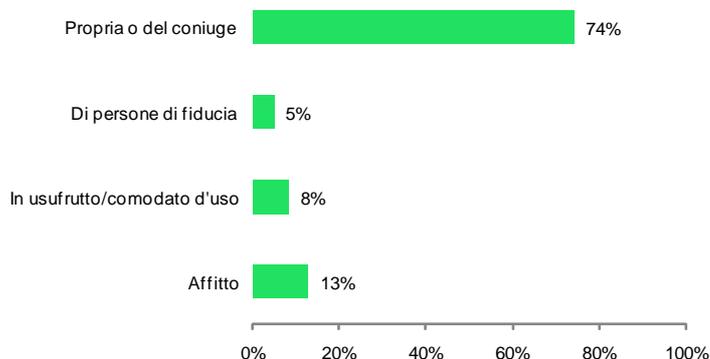
Proprietà della casa

Quasi 8 ultra 64enni su 10 vivono in casa propria, del coniuge o di persona di fiducia.

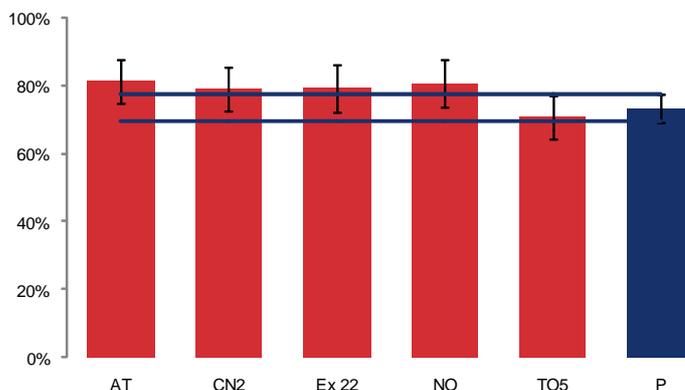
Il 13% paga un affitto.

Il 4% è in usufrutto o comodato d'uso.

Proprietà della casa (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=1529)



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



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali

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

Pensione e attività che producono reddito

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

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

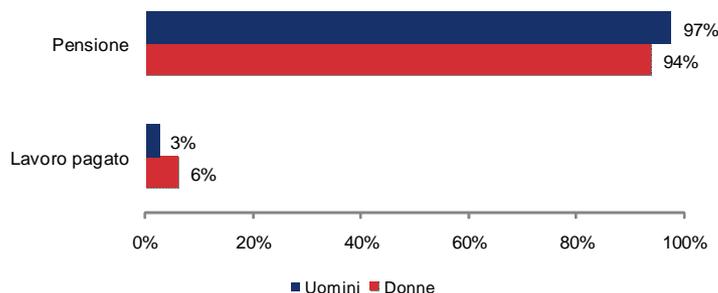
Pensione e attività che producono reddito (%)

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010 (n=1535)

Il 95% riceve una pensione.

Il 7% ha un lavoro per cui è stato pagato, con chiare differenze fra i sessi e per età (12% tra i 65 e i 74 anni; 2% dai 75 in su).



Conclusioni

In Piemonte metà degli anziani non percepisce alcuna difficoltà economica, ma l'altra metà stenta ad arrivare alla fine del mese, e in particolare uno su sei lo fa con molta difficoltà.

In presenza di elementi di rischio per la salute, o segni di fragilità o disabilità, le difficoltà economiche si fanno più frequenti; ciò indica come le spese sanitarie e di assistenza incidano in modo consistente su redditi a volte sostenuti da semplici pensioni.

Il possesso della casa è un elemento importante di assicurazione economica, che per fortuna interessa in Piemonte ben 3 anziani su 4.

PARTE III

Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne

- **Profilo degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia**
- **Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità**
- **Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità**
- **Profilo degli ultra 64enni con disabilità**

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

Quanti sono e chi sono gli 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 55%; questa stima corrisponde in Piemonte a oltre 551.000 persone.

Più della metà (57%) degli ultra 64enni in buona salute a basso rischio di malattia ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni.

Il 38% ha tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 5% ha 85 anni e più).

Le donne costituiscono il 64% del sottogruppo.

Quanti sono una risorsa?

Il 43% dell'intero sottogruppo è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività. Se consideriamo gli anziani che aiutano la famiglia anche solo alcuni giorni la settimana, la percentuale raggiunge il 62%.

Questa proporzione è maggiore nelle donne (69% contro 31%).

Il 36% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia è risorsa per famigliari o conoscenti; se consideriamo coloro che accudiscono "solo" alcuni giorni alla settimana il valore sale al 58%)

Il 14% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

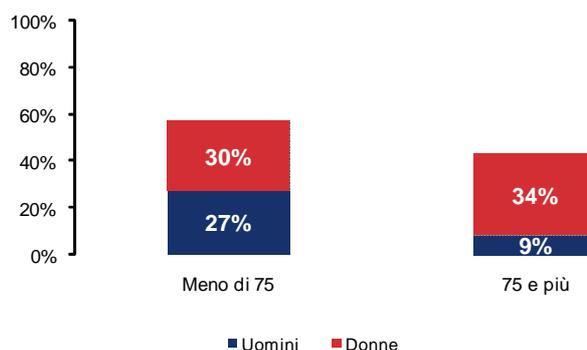
Come percepiscono il proprio stato di salute?

Circa il 42% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, quasi il 48% discretamente e il 10% negativamente.

Anche in questo sottogruppo le donne hanno una percezione peggiore della propria salute rispetto agli uomini. Tale differenza è maggiore nella classe di età più elevata. Nella classe 65-74 anni solo un 6% in più di donne rispetto agli uomini lamenta cattiva salute.

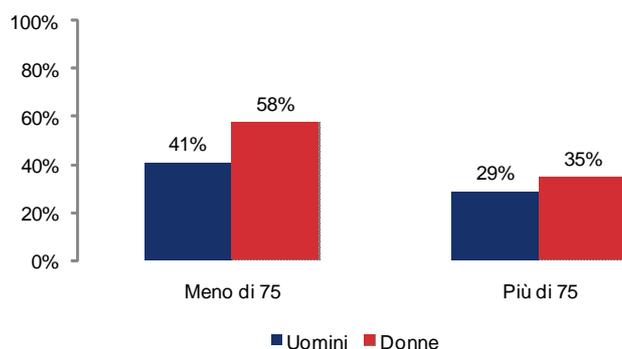
In buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=872)



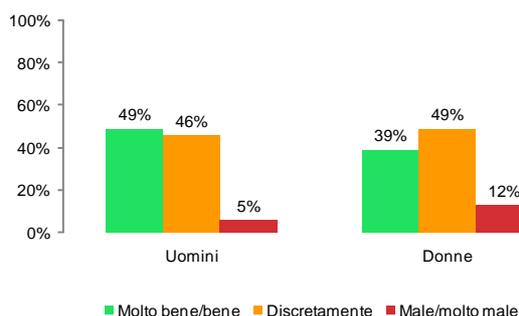
In buona salute e a basso rischio di malattia Essere risorsa per genere ed età (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=872)



In buona salute e a basso rischio di malattia Percezione della propria salute per genere (%)

Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=872)



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

Quanti sono gli ultra 64enni in buona salute ma rischio di malattia?

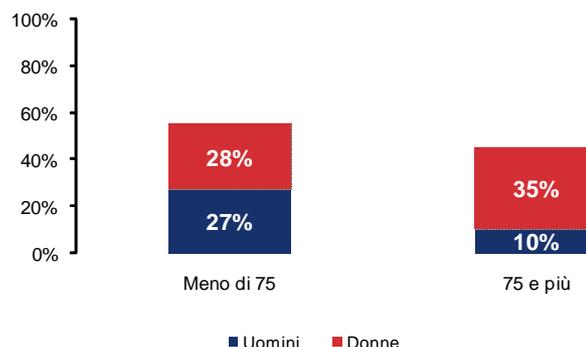
In buona salute ma a rischio di malattia risulta il 14% degli ultra 64enni; questa stima corrisponde in Piemonte a oltre 143.000 persone.

Il 55% degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni.

Il 38% ha un'età compresa tra 75 e 84 anni, mentre il 7% ha 85 anni e più.

Le donne sono il 63% del sottogruppo.

In buona salute e ma a rischio di malattia per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=242)



Quanti sono una risorsa?

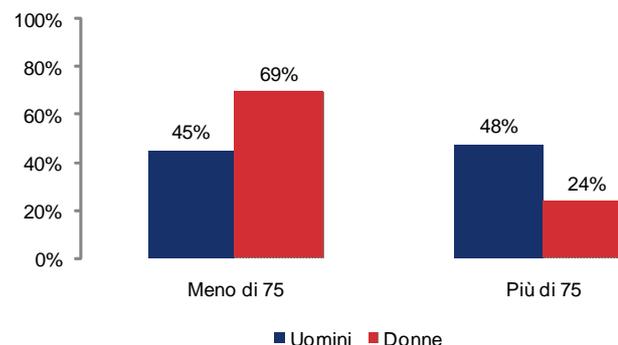
Il 44% dell'intero sottogruppo è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività. Se consideriamo gli anziani che aiutano la famiglia anche solo alcuni giorni la settimana, la percentuale raggiunge il 60%.

Questa proporzione è maggiore nelle donne (62% contro 38% degli uomini).

Il 37% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia è risorsa per famigliari o conoscenti. Considerando anche coloro che accudiscono "solo" alcuni giorni alla settimana la percentuale raggiunge il 55%.

L'11% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

In buona salute e ma a rischio di malattia Essere risorsa per genere ed età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=242)

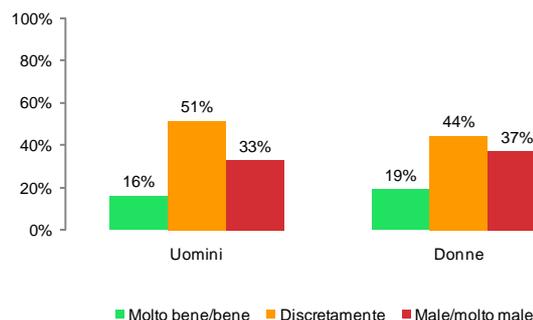


Come percepiscono il proprio stato di salute?

Circa il 18% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia ha percepito il proprio stato di salute positivamente, il 47% discretamente e il 35% negativamente.

In questo sottogruppo le differenze della percezione di salute fra uomini e donne sono poco rilevanti.

In buona salute ma a rischio di malattia Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=242)



Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità

Quanti sono e chi sono gli ultra 64enni con segni di fragilità?

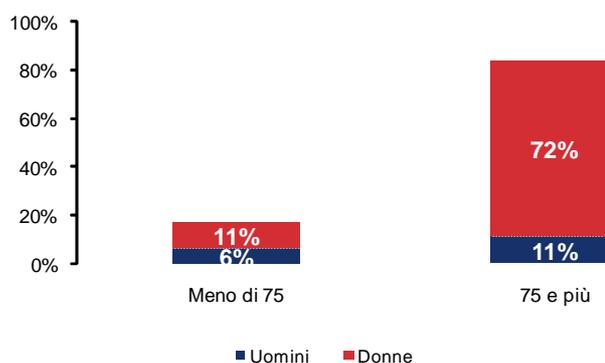
Gli ultra 64enni con segni di fragilità sono il 19%; questa stima corrisponde in Piemonte a oltre 195.000 persone.

Il 17% degli anziani con fragilità ha un'età compresa fra i 65 e i 74 anni.

Più della metà (54%) ha una età compresa tra i 75 e gli 84 anni e il 29% ha 85 anni e più.

Le donne sono l'83% del sottogruppo.

Con segni di fragilità per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010 (n=249)



Quanti sono una risorsa?

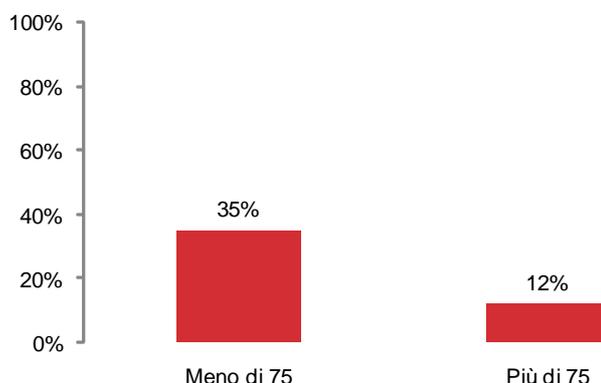
Il 16% dei soggetti con segni di fragilità è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività. Se consideriamo anche gli anziani che aiutano la famiglia anche solo alcuni giorni la settimana, la percentuale raggiunge il 25%

Gli ultra 64enni con segni di fragilità sono risorsa soprattutto prima dei 75 anni (35% vs 12%), senza differenze per sesso.

Il 14% delle persone con segni di fragilità è risorsa per familiari o conoscenti. Considerando anche coloro che accudiscono "solo" alcuni giorni alla settimana la percentuale raggiunge il 23%.

Il 2% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

Con segni di fragilità Essere risorsa per classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010 (n=249)

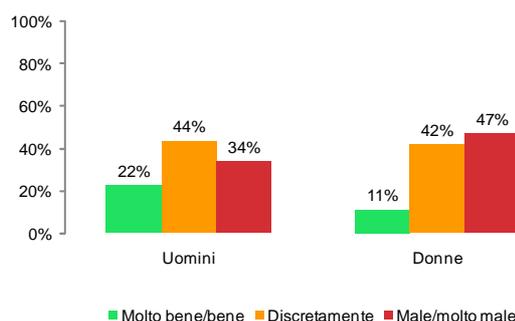


Come percepiscono il proprio stato di salute?

Circa il 13% delle persone con fragilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, quasi il 42% discretamente e il 45% negativamente.

E' maggiore la percezione negativa nelle donne che costituiscono l'83% del sottogruppo per lo più di età avanzata.

Con segni di fragilità Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento Piemonte 2010 (n=249)



Profilo degli ultra 64enni con disabilità

Quanti sono e chi sono gli ultra 64enni con disabilità ?

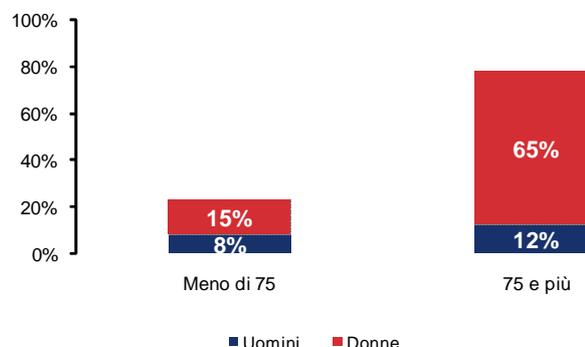
Gli ultra 64enni con disabilità sono il 12%; questa stima corrisponde in Piemonte a oltre 118.000 persone.

Il 23% degli ultra 64enni con disabilità ha un'età compresa tra i 65 e i 74 anni.

Più di tre quarti (77%) ha 75 e più anni: 30% tra i 75 e gli 84 anni, mentre il 47% ha 85 anni e più.

Le donne sono l'80% del sottogruppo.

Con disabilità per genere e classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=165)



Quanti sono risorsa?

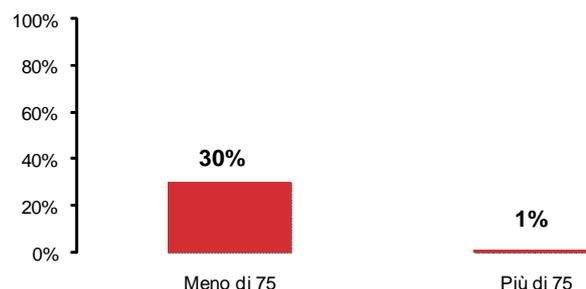
Il 7% dell'intero sottogruppo è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività. Se consideriamo anche gli anziani che aiutano la famiglia anche solo alcuni giorni la settimana, la percentuale raggiunge il 15%.

Gli anziani risorsa di questo gruppo sono unicamente donne (100%).

Il 5% delle persone "disabili" è risorsa per famigliari o conoscenti. Considerando anche coloro che accudiscono "solo" alcuni giorni alla settimana sono il 12%).

Il 3% ha fatto attività di volontariato (risorsa per la collettività).

Con disabilità Essere risorsa per classe di età (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=165)



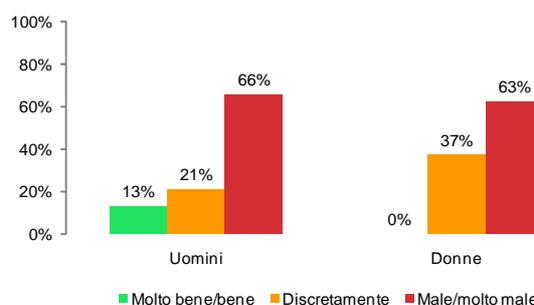
Come percepiscono il proprio stato di salute?

Circa lo 3,0% delle persone con disabilità ha percepito il proprio stato di salute positivamente, 33,5% discretamente e il 63,5% negativamente.

In entrambi i sessi 2 persone con disabilità su 3 danno un giudizio negativo sulla propria salute.

Fra gli uomini una piccola proporzione mantiene un giudizio positivo.

Con disabilità Percezione della propria salute per genere (%)
Indagine PASSI d'Argento
Piemonte 2010 (n=165)



Conclusioni

Circa 7 ultra 64enni su dieci sono in buona salute (a basso rischio o a rischio maggiore di malattia); per quasi la metà costituiscono una fondamentale risorsa per la propria e altrui famiglia; uno su sette inoltre sostiene attività di volontariato a favore della società. Uno su dieci circa dei soggetti a “basso rischio di malattia” ha una percezione negativa della propria salute; in questo può influire anche il tipo di performance che si desiderano dal proprio corpo, relativamente a funzioni che si continuano a svolgere nella vita quotidiana; la collocazione nel sottogruppo di “buona salute”, infatti, testimonia una loro ottima capacità di svolgere tutte le attività di una vita dinamica.

La presenza di condizioni di rischio (“buona salute a rischio di malattia”) peggiora nettamente la percezione della propria salute, in entrambi i sessi. Più di uno su tre comincia a dichiarare una percezione negativa della propria salute, a segnale di alcuni squilibri che si stanno instaurando e che intaccano le performance dell’anziano.

Quando l’età avanza, e soprattutto si tratta di donne, subentra la “fragilità”, la quale non impedisce però di essere una risorsa ancora per un anziano su sei. Anzi, non è da escludere che una maggiore “stanzialità” di questi soggetti (attestata dal fatto che le IADL più compromesse sono quelle relative agli spostamenti fuori casa) contribuisca ad aumentare la disponibilità di tempo all’assistenza, nonostante le condizioni fisiche, che in quasi metà dei casi vengono percepite negativamente.

Infine più di un ultra 64enne su dieci ha bisogno di aiuto in almeno un’attività fondamentale della vita quotidiana (ADL). Sono in maggioranza ultra 75enni e donne, anche se quasi un quarto ha meno di 75 anni. La “disabilità” non impedisce di essere ancora fra di essi risorsa per circa un anziano su dieci e addirittura di in alcuni casi di fare volontariato. Più di 6 su 10 hanno una percezione cattiva della propria salute, anche se la disabilità non impedisce ad un uomo su dieci di dichiararsi in ottima salute.

Appendice

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

Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

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

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

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

Si tratta di persone che:

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

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

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

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

Gli ultra 64enni con segni di fragilità

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

Gli ultra 64enni con disabilità

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

Come sono stati individuati i sottogruppi?

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

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

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

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

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

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

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

Cosa sono le ADL/IADL?

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

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

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

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

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

Andamento dell'indagine

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

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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta in Piemonte:

	valore (%)
Tasso di risposta	75,2
Tasso di sostituzione	24,8
<i>Tasso di rifiuto</i>	<i>15,1</i>
<i>Tasso di non reperibilità</i>	<i>9,7</i>

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

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

. Tasso di risposta

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

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

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

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

. Tasso di sostituzione

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

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

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

. Tasso di rifiuto

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

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

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

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

. Tasso di non reperibilità

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

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

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

. Tasso di eleggibilità

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.

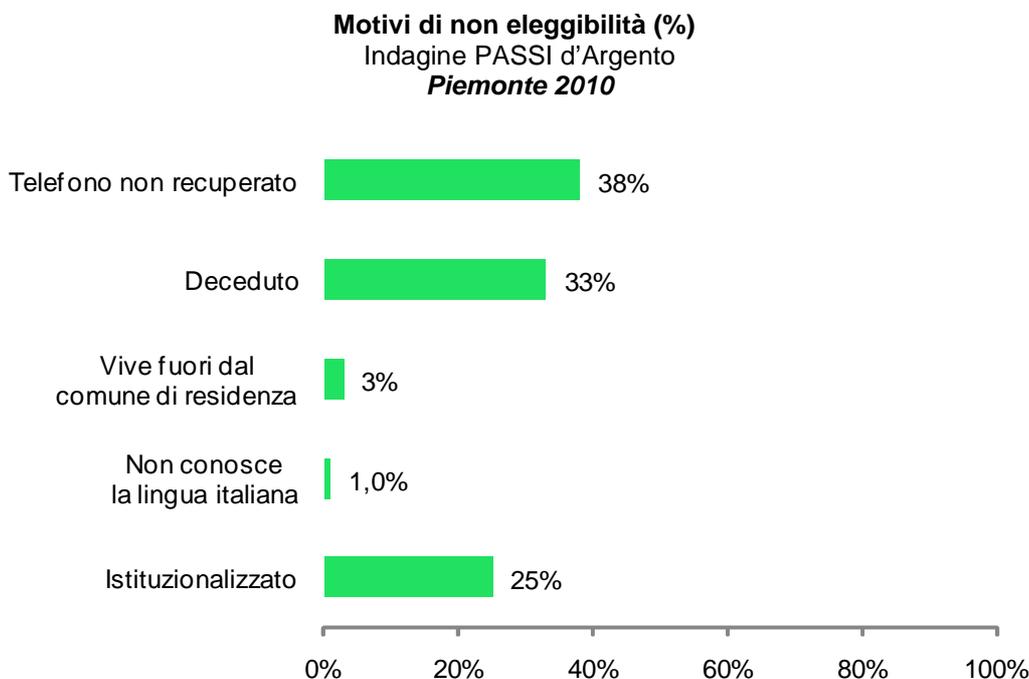
$$\frac{n^{\circ} \text{interviste} + \text{rifiuti}}{n^{\circ} \text{int.} + \text{rif.} + \text{residenti altrove} + \text{istituz.} + \text{deceduti} + \text{non conoscenza italiano} + \text{senza tel}} \times 100$$

. Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

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

Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle 203 persone escluse e poi sostituite.



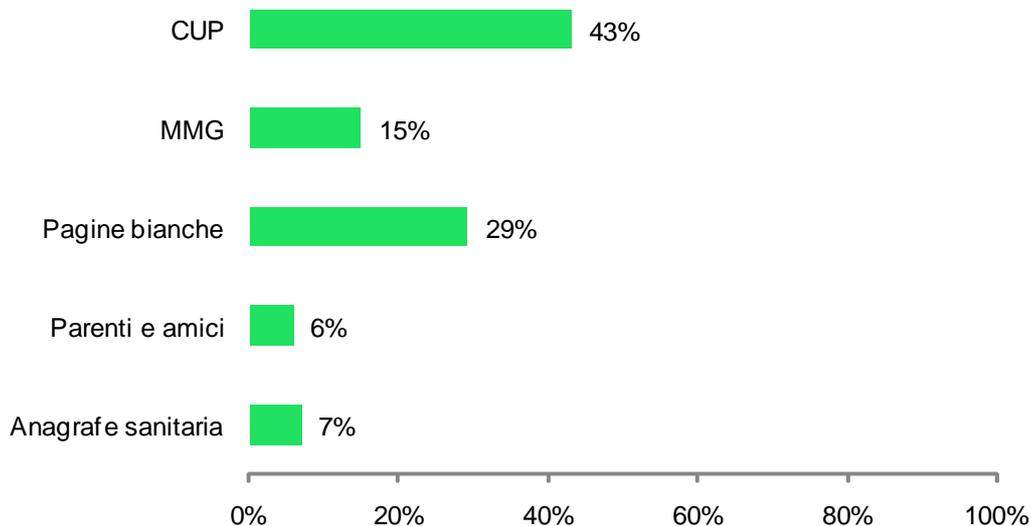
. Modalità di reperimento del numero telefonico

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

Modalità di reperimento numero di telefono (%)

Indagine PASSI d'Argento

Piemonte 2010



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

Situazione demografica

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

Fragilità nelle persone ultra 64enni

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

Disabilità nelle persone ultra 64enni

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

Cadute

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

Depressione

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

Vaccinazioni

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

Stili di vita

- Gardner MM, Robertson MC, Campbell AJ. (2000) Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: a review of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* 34(1):7-17.
- Gregg EW, Pereira MA, Caspersen CJ. (2000) Physical activity, falls, and fractures among older adults: a review of the epidemiologic evidence. *J Am Geriatr Soc* 48:883-93.
- Progetto Guadagnare Salute. (Consultato dicembre 2009) http://www.ccm-network.it/GS_intro

Ultra 64enne 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.