

# PASSI d'Argento

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

**REGIONE PIEMONTE**

**ASL AL EX ASL 22**

**APRILE – GIUGNO 2010**



**Rapporto a cura di:**

Fiorangela Fossati, Tiziana Marengo , Rossana Prospero - Dipartimento di Prevenzione ASL AL.

**Copia del volume può essere richiesta alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione**

Via Venezia n° 6 – ALESSANDRIA

Dottor Enrico Guerci

**oppure può essere scaricata dal sito internet**

[www.aslal.it](http://www.aslal.it)

**Siti internet di riferimento per lo studio:**

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

Agosto 2011

## Hanno contribuito alla realizzazione dello studio

### - a livello nazionale:

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

### - a livello regionale :

Michela Audenino, 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* )

### - a livello locale:

Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL AL: Dottor Enrico Guerci;

ex ASL 22: Fiori Carla (Sast); Fossati Fiorangela,(DP) Gamalero Pietro(CED); Marengo Tiziana (DP), Proserpi Rossana.(DP);

ex ASL 20: Bracco Paola, Brezzi Maria Antonietta, Panizza Ornella, Smaniotto Alessandro, Tudisco Francesca,(DP)

ex ASL 21: Dangelo Massimo (DP), Rondano Bruna.(DP)

A.S.C.A. Acqui Terme:

Buzio Elisa, Antonio Pirrone, Ileana Travo

C.S.S. Ovada:

Delucchi Emilio, Ramella Greta, Ratto Marina, Sanna Antioco Luigi.

C.S.P. Novi Ligure:

Ferretti Adriana, Inglese Deborah, Punta Teresa

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

*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 a livello Regionale	11
Indicatori di processo a livello locale	12
Risultati in breve a livello Regionale	13
Risultati in breve a livello locale	15
 <b>Parte I: Profilo della popolazione ultra 64enne</b>	
Caratteristiche socio-demografiche	18
La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi	21
 <b>Parte II: I tre pilastri per un invecchiamento attivo</b>	
<b>1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale</b>	
Essere una risorsa per la famiglia e la collettività	26
Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione	30
 <b>2. Rimanere in buona salute</b>	
Percezione dello stato di salute	33
Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari, alcol e fumo	37
Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie	47
Cadute	52
Sintomi di depressione	55
Isolamento sociale	58
 <b>3. Usufruire di cure e tutele, e avere un reddito adeguato</b>	
Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali	62
Uso dei farmaci	65
Aiuto nelle attività della vita quotidiana	68
Reddito percepito e proprietà della casa	73
Pensione e attività che producono reddito	75
 <b>Parte III: Profili dei sottogruppi di popolazione ultra 64enne</b>	
Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia	77
Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità	79
Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità	81
Profilo degli ultra64enni disabili	83
 <b>Appendice</b>	
Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni	86
Andamento dell'indagine	88
 <b>Bibliografia essenziale</b>	
	93

# 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. L'ex ASL 22 con la Regione Piemonte ha partecipato alla realizzazione di tale rapporto.

# Verso un sistema di sorveglianza...

## Alcuni aspetti innovativi di PASSI d'Argento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ***Le prospettive nell'immediato futuro***

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

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

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

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

# Metodologia

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

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

## Strumenti e metodi

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, messo a punto con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità. Nella ex ASL 22 il questionario è stato somministrato, tra aprile e giugno 2010, da 7 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](http://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 questo non fosse risultato idoneo a un test cognitivo inserito 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), senza recapito telefonico, che non conoscevano la lingua italiana o che vivevano fuori dal comune di residenza.

Secondo il protocollo dello studio il campione aziendale era da estrarre casualmente, in modo stratificato per sesso e 2 classi di età (<75 anni o ≥75 anni).

Gli intervistati nella ex ASL 22 sono risultati 213.

Il campione della ex ASL 22 è stato estratto dal CED aziendale a partire dalle anagrafi sanitarie aziendali.

## 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 aziendale, per migliorare l'affidabilità delle stime aziendali, sono state impiegate le modalità di controllo e pesatura dei dati normalmente utilizzate per le stime aziendali della sorveglianza PASSI ([www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)). I pesi sono strato-dipendenti; in particolare la nostra ASL ha 4 valori di peso, uno per ciascun strato. La variabile "Peso" rappresenta quanto il singolo strato di ASL pesa sul campione aggregato del territorio della ex ASL 22; ad ogni intervista viene associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.

Sono stati così 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.

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:

- a) in buona salute a basso rischio di malattia;
- b) in buona salute ma a rischio di malattia;
- c) con segni di fragilità;
- d) 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: livello Regionale

## 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.

203 persone sono state escluse dall'indagine in quanto "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione perché:

- domiciliati fuori del comune di residenza (6 persone);
- deceduti (67 persone);
- 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 persone);
- telefono non recuperato o senza telefono (77 persone);
- insufficiente conoscenza della lingua italiana (3 persone).

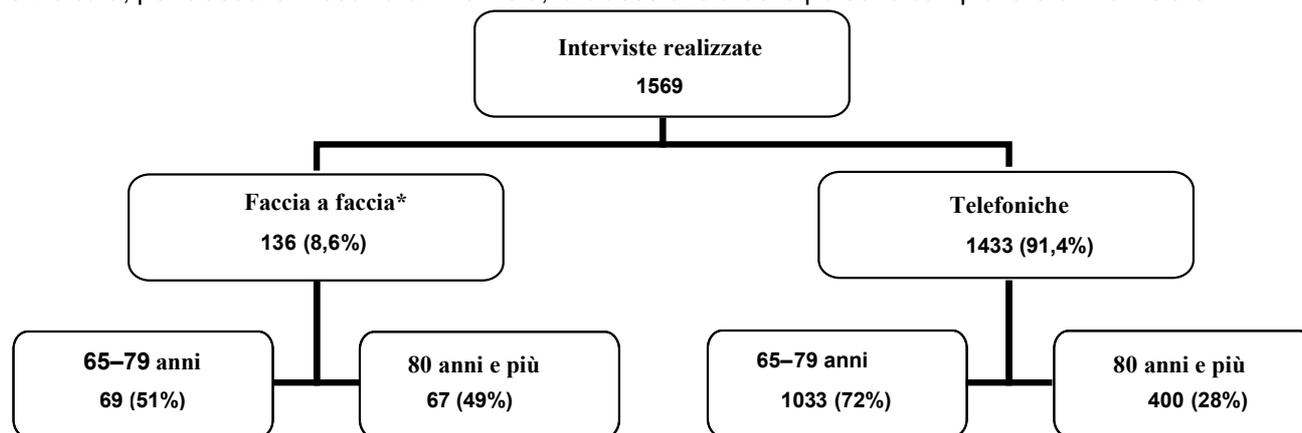
Complessivamente il tasso di risposta del campione eleggibile è stato pari al 75,2% con un tasso di sostituzione quindi del 24,8%. Il 61% delle sostituzioni era dovuto al rifiuto a sostenere l'intervista (tasso di rifiuto 15,1%), il restante 39% riguardava persone che non era stato possibile rintracciare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

## ...e livello locale

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

Nella ex ASL22 della ASL AL, le persone intervistate sono state 213, l'85,2% del campione selezionato. Le interviste sono state effettuate nel periodo compreso tra aprile e giugno 2010.

Le persone sostituite in quanto risultate "non eleggibili", ovvero non rispondenti ai criteri di selezione per l'indagine risultano:

- nessun domiciliato fuori dal comune di residenza 0 ;
- decedute 6 ;
- istituzionalizzate al momento dell'indagine 4;

La quota risulta del 2,5%

Il tasso di risposta è stato pari a 82,9% Le persone ultra 64enni selezionate sostituite sono state 44, per un tasso di sostituzione uguale al 17,1%.

Il tasso di rifiuto risulta del 12,8% e il tasso di non reperibilità 4,3%, rispettivamente 33 e 11 casi.

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

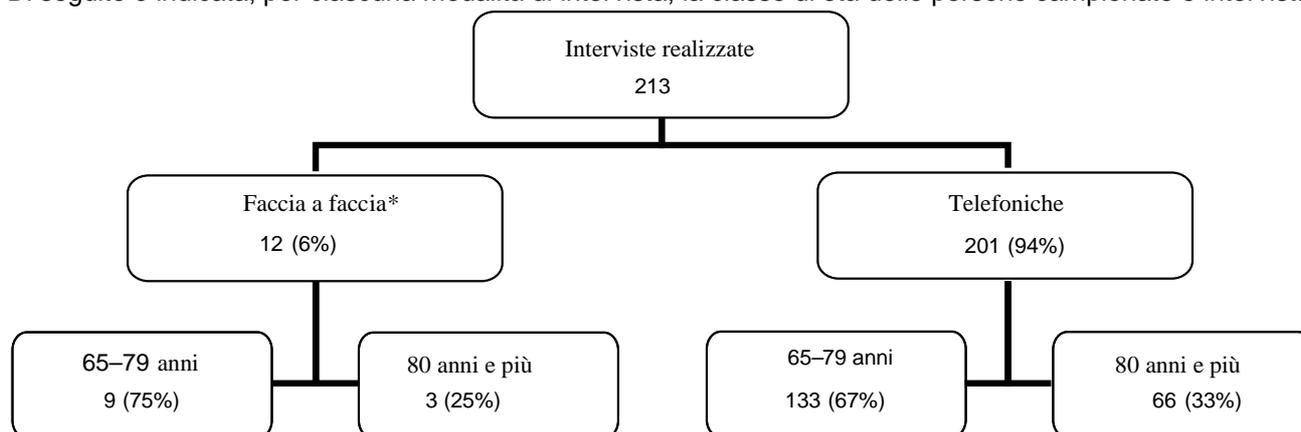
Alcune interviste sono state condotte con l'aiuto del "proxy", un familiare o una persona di fiducia dell'anziano. Questo ha consentito di raccogliere informazioni su persone che altrimenti non avrebbero potuto sostenere l'intervista a causa delle condizioni di salute.

Nella ex ASL 22 l'intervento del proxy è stato necessario per 33 soggetti, 15,5% e fra questi, per 25 a partire dall'inizio della intervista, mentre per gli altri 5, l'aiuto è stato necessario dopo l'effettuazione del test della memoria e dell'orientamento.

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

Le persone rintracciate sono state intervistate telefonicamente o faccia a faccia da 8 operatori specificamente formati. La modalità di intervista era scelta sulla base di un albero decisionale che guidava l'operatore: le persone con meno di 80 anni erano invitate a sostenere un'intervista telefonica mentre in caso di problemi di comunicazione, gravi problemi di salute o età più avanzata, si proponeva in prima battuta la modalità di intervista faccia a faccia.

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



Le interviste telefoniche sono state il 94% (201 casi) mentre il 6% (12 casi) sono state realizzate con modalità faccia a faccia.

- Tra le persone di età compresa tra i 65 e i 79 anni il 94% è stato intervistato telefonicamente mentre, tra le persone di 80 anni e più la percentuale è inferiore, 66%.

# Risultati in breve a livello Regionale

## 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 diversi 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, il 55% della popolazione risulta essere 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 secondo i tre pilastri dell’invecchiamento attivo?

### 1. PARTECIPAZIONE

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

Più di 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.

In una settimana tipo, gli ultra 64enni che 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 quasi un quarto (24%) lo giudica in modo negativo. La percezione della salute è peggiore nelle donne, nei soggetti più anziani ed è diversa nei sottogruppi: una percezione negativa interessa il 10% dei soggetti in buona salute a basso rischio e quasi 2/3 dei soggetti con disabilità.

#### **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 di non vedere bene da vicino nonostante l’uso di occhiali.

L’11% riferisce problemi di udito e il 6% di sentire abbastanza bene solo con l’uso di una protesi acustica. Gli ultra 64enni che hanno problemi di masticazione sono il 12%. Complessivamente è andato da un dentista nell’ultimo anno il 30% degli ultra64enni: 27% di chi riferisce problemi di masticazione e 31% di chi non ne ha).

In un mese cade 1 ultra 64enne su 10 e, in particolare, 1 persona con disabilità su 4. Più di un terzo (38%) degli ultra64enni ha paura di cadere.

Quasi 1 ultra 64enne su 4 riferisce sintomi di depressione; più di un quarto di essi non si rivolge a nessuno per affrontarli.

### 3. SICUREZZA

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

Circa 5 ultra64enni su 100 vive in condizione di 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, tra di essi, solo poco più di 1 su 10 (13%) vi si è recato.

L'83% degli ultra64enni 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.

Vaccinazione antiinfluenzale e consigli per proteggersi dalle ondate di calore risultano interventi fatti con attenzione alla popolazione più anziana e appartenente alle categorie più svantaggiate, ma presentano differente penetrazione nella popolazione ultra64enne: la vaccinazione antiinfluenzale ne ha coinvolti nell'ultimo anno il 60 %, i consigli riguardanti il caldo circa un terzo.

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%) vivono in abitazione propria o del coniuge.

# ... a livello locale

## Cosa è stato fatto?

Nella ex ASL 22, sono stati intervistati 213 ultra 64enni, rappresentativi della popolazione di questa classe di età. Sono state raccolte informazioni coerenti allo studio Regionale.

## Come si distribuisce la popolazione ultra 64enne in sottogruppi?

Utilizzando le definizioni dei "sottogruppi" messe a punto nell'indagine PASSI d'Argento, la popolazione nella ex ASL 22 risulta per il 65% in buona salute e a basso rischio di malattia.

Il 13% in buona salute ma a rischio di malattia; il 12% presenta segni di fragilità e il 10% presenta disabilità.

## Come si distribuisce la popolazione secondo i tre pilastri dell'invecchiamento attivo?

### 1. PARTECIPAZIONE

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

Poco meno di un terzo (30%) degli ultra 64enni è una risorsa importante per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività. Tra coloro che hanno i nipoti, il 57% 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 partecipano a corsi sono solo il 2%.

### 2. SALUTE

#### Percezione soggettiva della salute

Quasi un terzo (32%) dei soggetti giudica positivamente il proprio stato di salute, mentre la metà (50%) lo giudica discretamente; il 18% lo giudica negativamente. La percezione negativa del proprio stato di salute varia sensibilmente tra i quattro sottogruppi, variando dall'8% del primo al 100% del gruppo con disabilità.

#### Fattori comportamentali di rischio

L'82% degli ultra 64enni è attivo fisicamente.

Il 49% è in sovrappeso e il 9% è obeso. La percentuale dei soggetti in sovrappeso è significativamente superiore della media Regionale

Il 29% consuma bevande alcoliche e quasi la metà (45%) di questi, consuma più di una unità alcolica al giorno e può definirsi bevitore a rischio.

Il 12% si dichiara fumatore

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

#### Limitazioni fisiche e psichiche

Il 14% degli intervistati dichiara problemi di vista, di non vedere bene da vicino nonostante l'uso di occhiali.

Il 9% del campione dichiara di avere problemi di udito

Il 7% dichiara di avere problemi nella masticazione: sono 15 soggetti di cui solo uno ha effettuato un controllo odontoiatrico negli ultimi 12 mesi.

Complessivamente gli ultra 64enni che hanno effettuato un controllo dal dentista nell'ultimo anno, sono il 38%.

Circa uno su 10 (7%) ha riferito una caduta nell'ultimo mese.

Il 14% ha riferito sintomi di depressione, tra coloro che soffrono di depressione circa uno su quattro non chiede l'aiuto di nessuno.

### 3. SICUREZZA

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

Circa il 6% vive in una condizione di grave isolamento sociale.

Le persone ultra 64enni che non possono contare su un aiuto gratuito, neppure per piccole commissioni, sono il 29%.

Il 61% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare di Centri di aggregazione quali il centro anziani, ma solo il 18% vi si è recato.

L'84% assume dei farmaci; fra di essi il 29% fa uso di 4 o più tipi diversi di farmaci ogni giorno.

Fra tutti coloro che prendono farmaci, soltanto il 15% dichiara di aver controllato l' utilizzo delle medicine. con il MMG

Quasi il 55% ha effettuato la vaccinazione antinfluenzale nell'ultimo anno, .

Il 29% è disabile ovvero presenta limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (es. lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, vestirsi), e di questi solo il 9% può disporre di un aiuto nelle attività che non è in grado di svolgere da solo

Il 42% degli intervistati ultra 64enni arriva a fine mese con alcune o con molte difficoltà economiche.

Più di due su tre degli ultra 64enni ha la casa di proprietà.

# ***PARTE I***

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

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

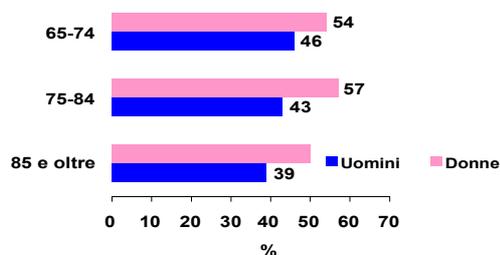
# Caratteristiche socio-demografiche

Nelle città di Novi Ligure, Acqui Terme e Ovada, la popolazione in studio è costituita da 38.768 residenti di età superiore ai 64 anni, come risulta dalle liste anagrafiche sanitarie della Azienda Sanitaria Locale AL – ex ASL 22. Nel trimestre aprile – giugno 2010 è stato intervistato un campione della popolazione in studio, costituito da 213 persone.

## Qual è l'età e il genere?

Le donne rappresentano il 56% del campione complessivo. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale va dal 54% della fascia più giovane al 61% di quella più anziana.

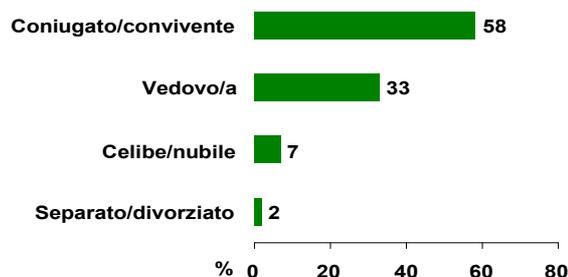
**Classi di età e genere (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 213)



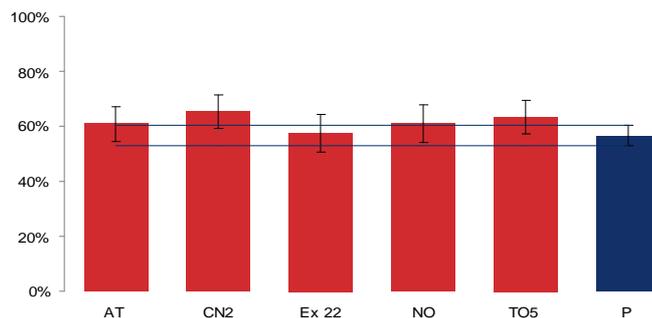
## Qual è lo stato civile e la cittadinanza?

- Risulta coniugato o convivente 58%. E' vedovo il 33%; celibi/nubili il 7% e i separati/divorziati poco più del 2%.
- Lo stato di vedovanza colpisce il 48% delle donne vs il 14% degli uomini; questa differenza nello stato civile è riconducibile alla maggiore durata della vita media tra le donne.
- Per quanto riguarda la cittadinanza, il 100% degli intervistati ha cittadinanza italiana. Sono esclusi dallo studio gli stranieri che non risiedono legalmente in Italia e coloro che non possono sostenere l'intervista in Italiano.

**Stato civile (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 210)



**CONIUGATI**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile – Giugno 2010

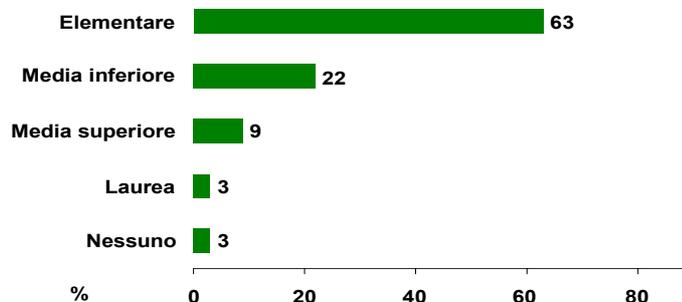


*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

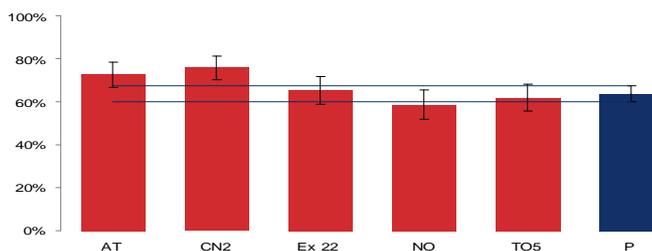
## Qual è il livello di istruzione?

- Il 66% ha un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare).
- Nella fascia oltre i 75 anni questa condizione riguarda circa l'80%, il 72% degli uomini e l'85% delle donne.

**Livello di istruzione (%)**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
 (n = 21)



**LIVELLO D'ISTRUZIONE**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile – Giugno 2010

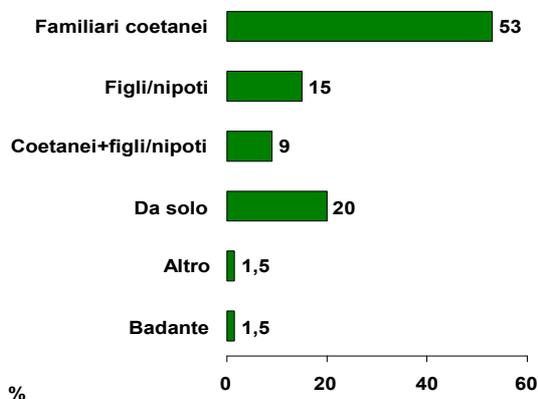


## Con chi vivono gli ultra 64enni?

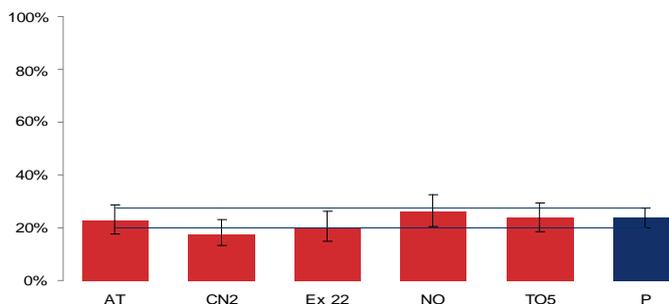
- Il 53% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), il 15% con figli e il 9% con entrambi.
- Il 20% vive da solo/a.
- Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono l'1,5%.

Il vivere da soli è più frequente nelle donne (30% vs 7%) e nella fascia di età 75 e più (24% contro il 15%)i.

### Caratteristiche della convivenza (%) Indagine PASSI d'Argento ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010 (n = 213)



### VIVE DA SOLO Confronto fra ASL del Piemonte Indagine PASSI d'Argento Aprile – Giugno 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

## Conclusioni

Come nel resto della Regione, gli intervistati sono costituiti prevalentemente da donne, dato che riflette il fenomeno della femminilizzazione della popolazione anziana, evidente in tutte e tre le classi di età.

Più della metà del campione, intervistato è ancora coniugato, mentre un terzo risulta vedovo. Un anziano su cinque vive da solo, ma nel genere femminile la quota è poco meno di una su tre.

Gli ultrasessantatenni hanno mediamente un basso livello di istruzione 66% che nella fascia di età più avanzata e nel genere femminile arriva all'85%..

# La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi

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

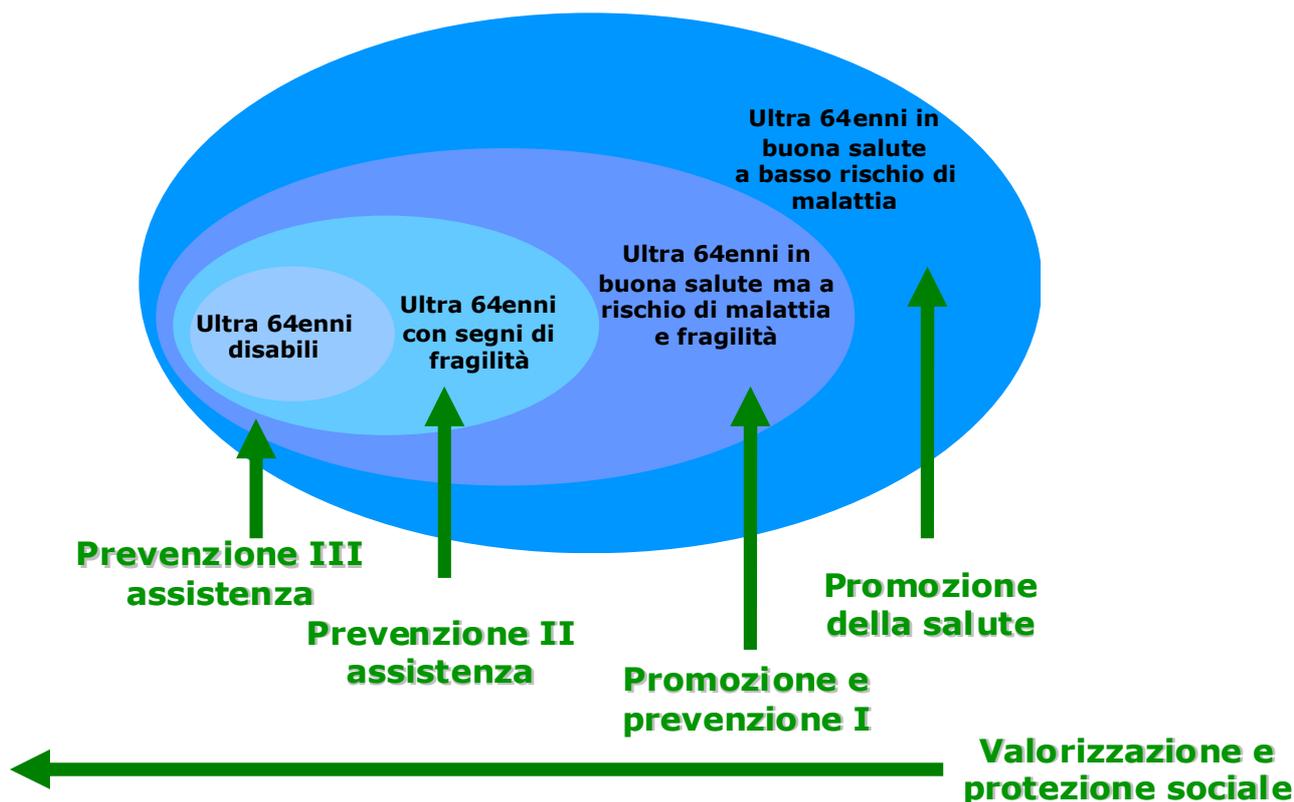
Alla luce di questa diversità, nell'indagine PASSI d'Argento si è sperimentata, per la prima volta, una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne, con una suddivisione in quattro sottogruppi di **persone ultra 64enni**:

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

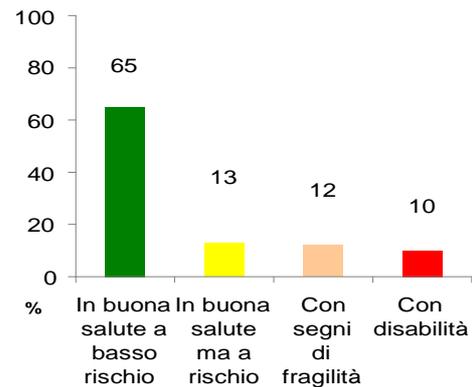
Nella parte III del rapporto sono valutati in dettaglio i problemi di salute, i bisogni e gli interventi messi in atto per ciascun sottogruppo individuato.

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

### Nella nostra ASL:

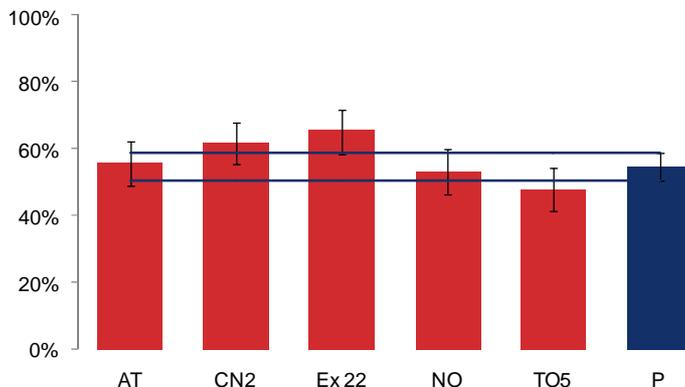
- Nel nostro campione intervistato:
  - il 65% delle persone risulta in buona salute e a basso rischio di malattia;
  - il 13% è in buona salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità;
  - il 12% mostra segni di fragilità;
  - il 10% del campione è costituito da persone con disabilità, ovvero ha bisogno di aiuto in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

**Sottogruppi di popolazione ultra 64enne (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 208)



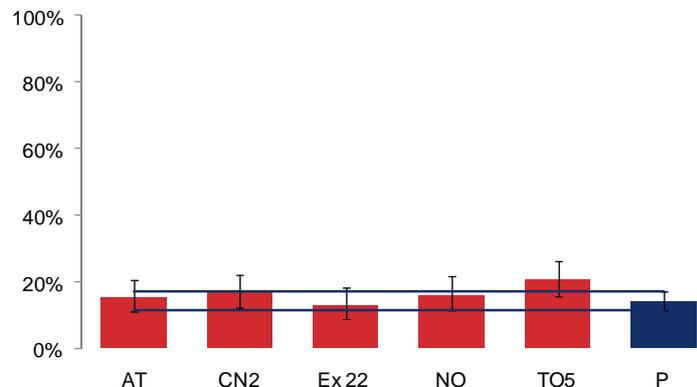
### Nella Regione Piemonte:

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



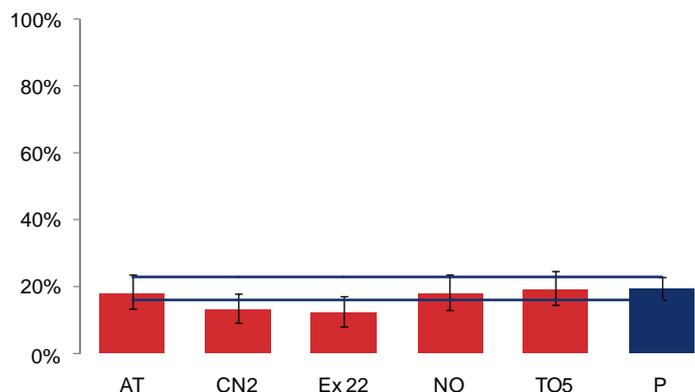
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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



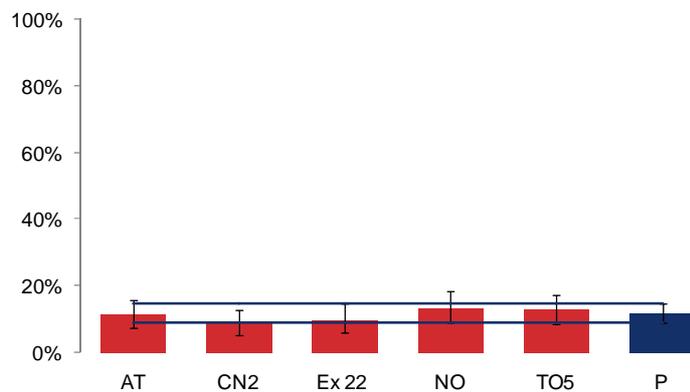
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

**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.*

## Conclusioni

Non emergono differenze significative rispetto alla situazione della Regione Piemonte, ma i dati della ex ASL 22 appaiono migliori: infatti i soggetti in buona salute a basso rischio di malattia sono il 65% rispetto al 55% della media regionale.

I soggetti in buona salute ma a rischio di malattia sono il 13% rispetto al 14% della media regionale, gli anziani con segni di fragilità sono il 12% a fronte del 19% della media regionale e gli anziani con disabilità sono il 10% rispetto al 12%.

Questi dati sono uno stimolo a riconoscere l'importanza della visione positiva delle persone "anziane" come risorsa per tutta la collettività ma anche come investimento della società per la loro valorizzazione.

## ***PARTE II***

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

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

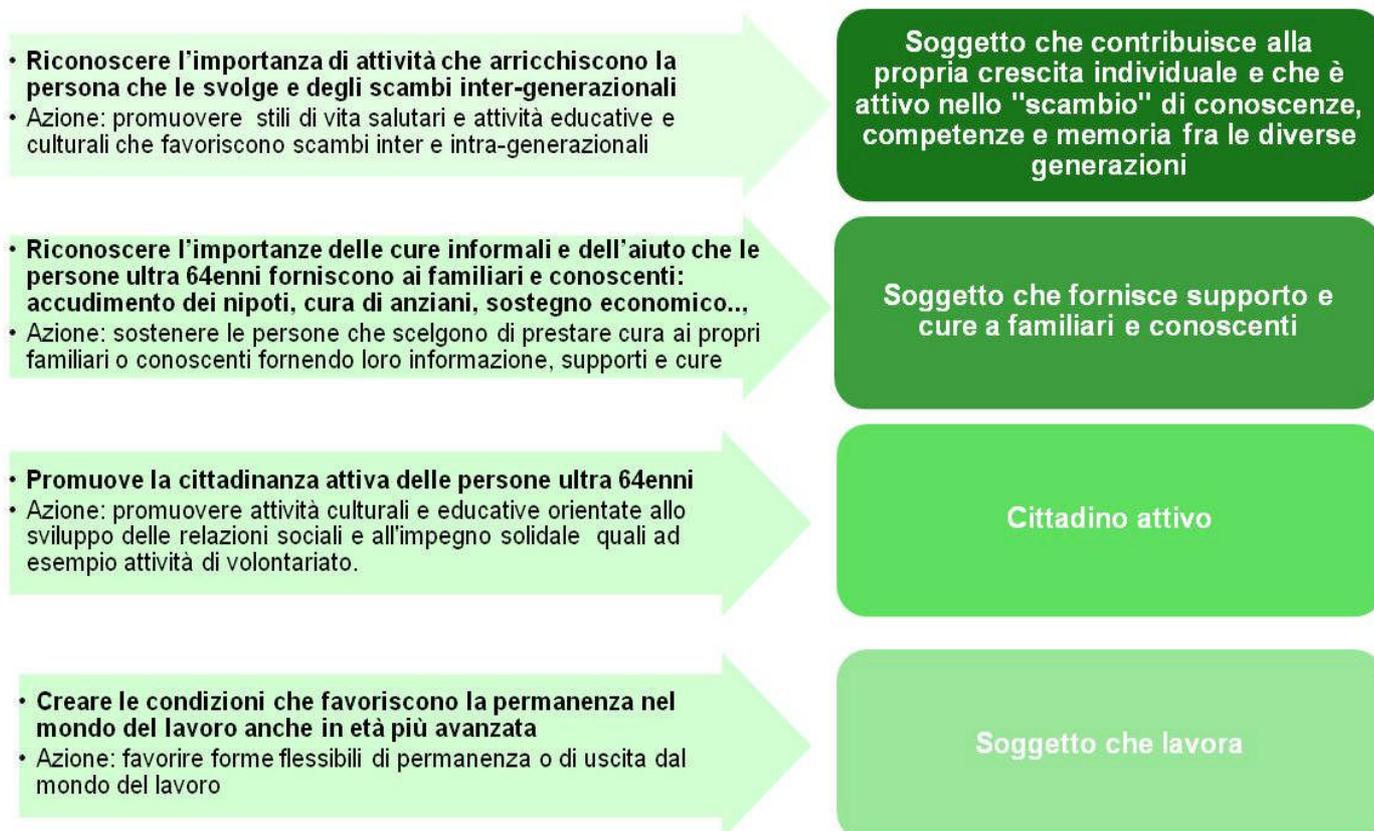
# 1. Essere risorsa e partecipare alla vita sociale

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

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

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.

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



# Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

## Quanti anziani sono valorizzati come risorsa?

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

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

Il supporto alla collettività è stato definito come le attività di volontariato a cui si è partecipato nei 12 mesi precedenti.

Per volontariato si intendevano le attività prestate "gratuitamente a favore di altri, come bambini, persone con disabilità, ospedali, scuole".

- Il 30% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività.
- Questa percentuale è più alta nelle persone:
  - sotto i 75 anni;
  - di genere femminile;
  - con livello d'istruzione alto;
  - in buona salute;
  - con nessuna difficoltà economica.
- Il 26% è risorsa solo per l'ambito familiare e amicale.
- È importante sottolineare come la persona ultra 64enne costituisca una risorsa non solo quando è in buona salute, ma anche quando appartiene alla fascia con segni di fragilità. (8%).

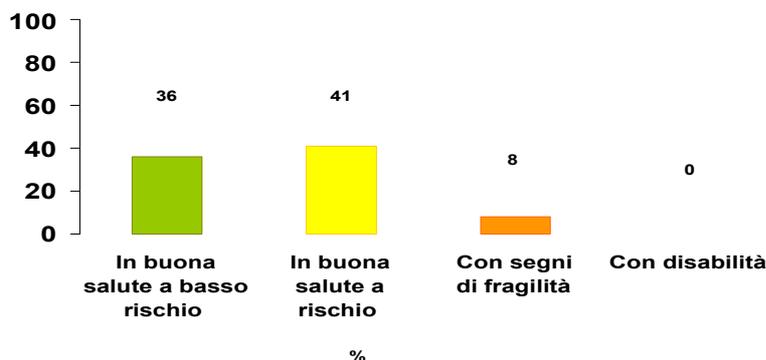
<b>Essere risorsa*</b>	
Indagine PASSI d'Argento	
<b>ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010</b>	
(n = 208)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>30</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	<b>39</b>
75 e oltre	<b>22</b>
<b>Genere</b>	
uomini	<b>27</b>
donne	<b>32</b>
<b>Istruzione</b>	
bassa	<b>25</b>
alta	<b>40</b>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	<b>27</b>
alcune	<b>25</b>
nessuna	<b>35</b>
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	<b>36</b>
in buona salute ma a rischio	<b>41</b>
con segni di fragilità	<b>8</b>
con disabilità	<b>0</b>

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

## Essere risorsa per sottogruppi di popolazione (%)

Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010

(n = 208)



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

- Il 26% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia in quanto si occupa dei nipoti e di altri familiari quasi tutti i giorni o più della metà dei giorni nell'ultimo mese.
- Più del 40% nell'ultimo anno si è preso cura di familiari o conoscenti anziani. Questo tipo di assistenza si riscontra maggiormente nelle donne 18% vs 14% e nelle persone con meno di 75 anni 22% vs 12%.
- Il 10% presta assistenza ad altri anziani.
- Il 57,5% tra coloro che hanno dichiarato di avere dei nipoti con meno di 14 anni se ne prende cura assiduamente. Nella fascia di età più giovane vi è una prevalenza del genere femminile, in quella più anziana si inverte.

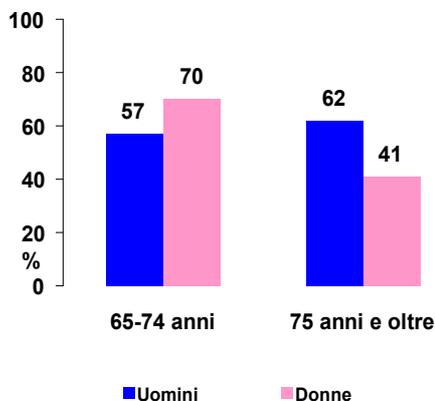
### Essere risorsa per la famiglia\*

Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 208)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>26</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	31
75 e oltre	22
<b>Genere</b>	
uomini	25
donne	27
<b>Istruzione</b>	
bassa	23
alta	32
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	27
alcune	20
nessuna	31
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	30
in buona salute ma a rischio	41
con segni di fragilità	8
con disabilità	0

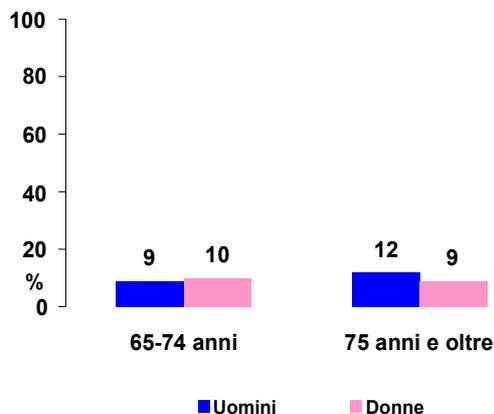
\* Persona ultra 64enne che accudisce frequentemente nipoti con meno di 14 anni o altri familiari

**Prendersi cura di nipoti\* con meno di 14 anni  
per genere e classe di età (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 213)



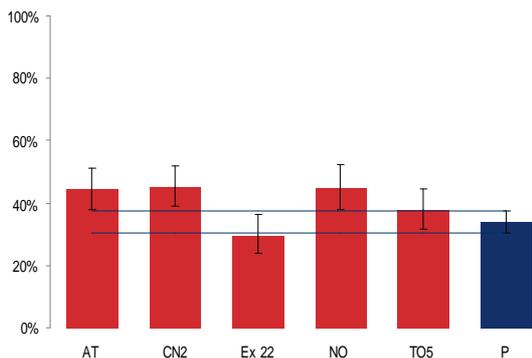
\* tra chi ha dichiarato di aver nipoti con meno di 14 anni e si prende cura dei nipoti quasi tutti i giorni o per più della metà dei giorni

**Assistenza ad altri anziani\*  
per genere e classe di età (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 213)



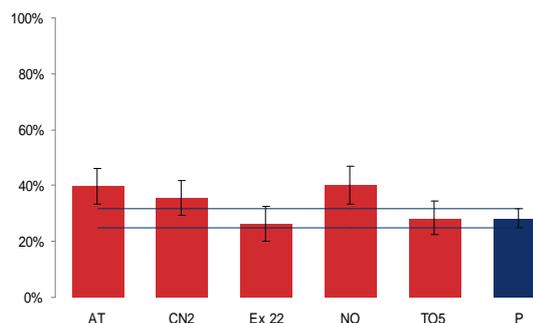
\* altri anziani della famiglia

**ESSERE RISORSA**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**



*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

**ESSERE RISORSA  
PER LA FAMIGLIA**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**



*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

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

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

- Il 7% (14) ha partecipato, nei 12 mesi precedenti, ad attività di volontariato.
- Questa attività è prevalente nei soggetti:
  - sotto i 75 anni;
  - con livello d'istruzione alto;
  - in buona salute senza rischio di malattia;
  - di genere femminile.

<b>Essere risorsa per la collettività*</b>	
Indagine PASSI d'Argento	
<b>ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010</b>	
(n = 208)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	<b>13</b>
75 e oltre	<b>2</b>
<b>Genere</b>	
uomini	<b>3</b>
donne	<b>10</b>
<b>Istruzione</b>	
bassa	<b>4</b>
alta	<b>12</b>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	<b>5</b>
alcune	<b>8</b>
nessuna	<b>6</b>
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	<b>10</b>
in buona salute ma a rischio	<b>0</b>
con segni di fragilità	<b>0</b>
con disabilità	<b>0</b>

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

# Partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione

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

- In una settimana tipo, il 20% è partecipe di attività che coinvolgono il centro anziani, il circolo del paese, la parrocchia, il teatro.
- La partecipazione ad attività sociali sembra influenzata dal grado di istruzione 32% alto vs 14 % basso e dall'essere in buona salute.

**Partecipazione ad attività sociali\***  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 207)

<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>20</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	21
75 e oltre	20
<b>Genere</b>	
Uomini	20
Donne	21
<b>Istruzione</b>	
Bassa	14
Alta	32
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	14
alcune	27
Nessuna	16
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	24
in buona salute ma a rischio	22
con segni di fragilità	16
con disabilità	0

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

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

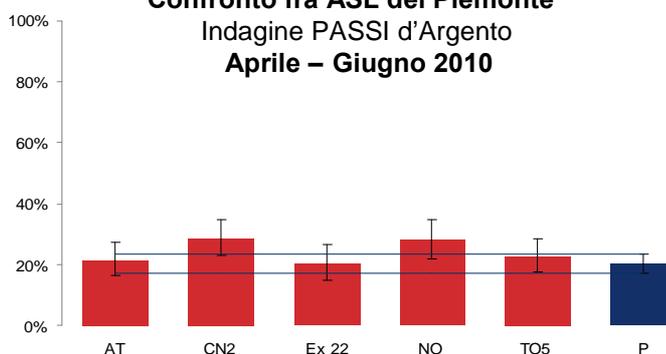
- 5 soggetti equivalenti al 2,4% del nostro campione hanno partecipato, nei 12 mesi precedenti, a un corso di formazione tipo inglese, di cucina o di computer.
- 4 su 5 dichiaravano un livello alto di istruzione, tutti e 5 godevano di buona salute e nessuno riferiva difficoltà economiche.

### Partecipazione a corsi\* Indagine PASSI d'Argento ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010 (n = 208)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>2,4</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	4,2
75 e oltre	0,9
<b>Genere</b>	
Uomini	2,2
Donne	2,6
<b>Istruzione</b>	
Bassa	0,7
Alta	5,5
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	0
alcune	2,2
Nessuna	3,1
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	3,7
in buona salute ma a rischio	0
con segni di fragilità	0
con disabilità	0

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

### ESSERE RISORSA PER LA COLLETTIVITA' Confronto fra ASL del Piemonte Indagine PASSI d'Argento Aprile – Giugno 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

## ***Partecipare ed essere risorsa: conclusioni***

Il 30% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia e la collettività. Gli anziani che ne fanno parte appartengono prevalentemente alla fascia più giovane, hanno scolarità più elevata, minori difficoltà economiche e godono di buona salute.

Tra coloro che rappresentano una risorsa, prevale il genere femminile, 32% vs 27%.

Pur rilevandosi una percentuale maggiore di soggetti in buona salute e a basso rischio di fragilità rispetto alla percentuale della Regione Piemonte, nella ex ASL 22, la quota di coloro che rappresentano una risorsa risulta invece inferiore alla media regionale 30% vs 34%.

Questo dato suggerisce valutazioni sulle strategie da adottare per promuoverne la valorizzazione.

## 2. Rimanere in buona salute

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

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

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

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

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

### Percezione dello stato di salute

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

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

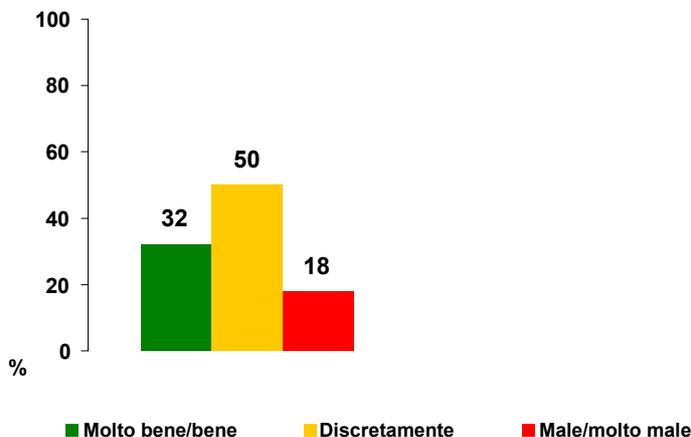
A queste domande si aggiunge, in PASSI d'Argento, quella sullo stato di salute rispetto all'anno precedente, informazione rilevante in particolare nelle persone di età avanzata.

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

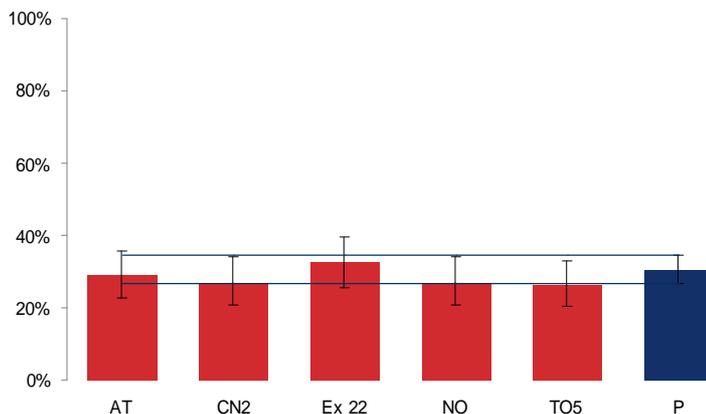
## Come percepiscono il proprio stato di salute le persone ultra 64enni?

- Il 32% giudica il proprio stato di salute positivamente (molto bene o bene), il 50% discretamente e il rimanente 18% in modo negativo (male o molto male).
- La percezione negativa del proprio stato di salute è più frequente nelle donne (24% vs 9%); nel genere femminile inoltre la percezione negativa aumenta sensibilmente con l'età 14% (fino ai 74 anni) vs 33% tra le ultra 75 anni.
- Nel genere maschile la percezione della propria salute negativa è in entrambe le fasce di età del 9%.

**Percezione della propria salute (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010** (n = 213)



**PERCEZIONE DELLA SALUTE**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**



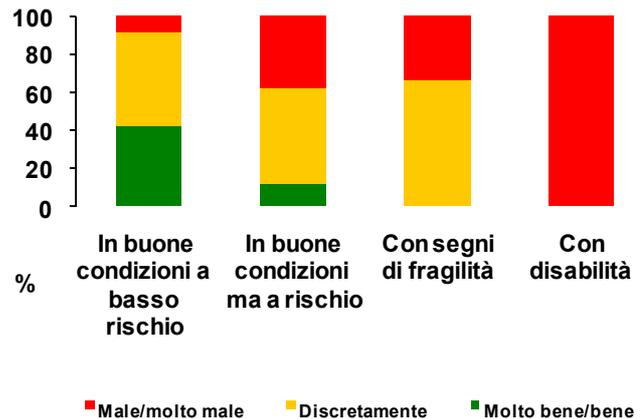
*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

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

- La proporzione di coloro che si percepisce in cattiva salute, varia dall' 8% delle persone in buone condizioni a basso rischio di malattia al 38% delle persone in buone condizioni ma a rischio di malattia e al 33% di coloro che mostrano segni di fragilità. I soggetti con disabilità percepiscono una cattiva salute nel 100% dei casi.
- Riferiscono invece di avere uno stato di salute buono o molto buono il 42% delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia, il 13% delle persone in buona salute ma a rischio di malattia. Nessuno tra coloro con fragilità e disabilità.

Questi dati suggeriscono una valutazione delle risorse assistenziali e riabilitative e della loro efficacia.

**Percezione stato di salute per sottogruppi di popolazione (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 213)

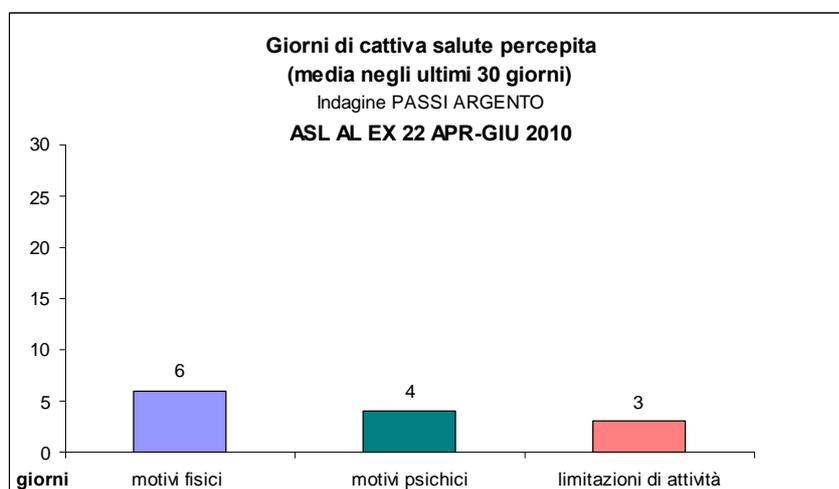


## Quanti sono i giorni di cattiva salute percepita in un mese e in che misura limitano le attività di tutti i giorni?

- Negli ultra 64enni negli ultimi 30 giorni in media sono circa 6 quelli in cattiva salute fisica, 4 quelli in cattiva salute psichica e 3 giorni di limitazione delle attività abituali.
- Il numero medio di giorni vissuti in cattiva salute e quelli con limitazioni di attività aumenta
  - nelle donne;
  - in coloro che hanno un livello d'istruzione basso;
  - in presenza di difficoltà economiche.

**Media dei giorni percepiti in cattiva salute negli ultimi 30**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**

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



**Conclusioni:**

Meno di uno su 5 ultra64enni riferisce in modo negativo il proprio stato di salute, una quota inferiore rispetto a quella della Regione Piemonte 18% vs 24%.

Questa differenza positiva non riguarda però i soggetti con disabilità dove la percentuale di percezione negativa è maggiore rispetto alla media regionale 100% vs 63%.

# 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), 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 uguale o superiore a 50 (corrispondente al 25° percentile della distribuzione dei valori osservati) e "meno attive" per valori inferiori.

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

- Gli anziani più attivi (valore del punteggio del PASE > o uguale a 50) sono l'82%.
- La percentuale di persone più attive è maggiore:
  - nei 65-74enni e nelle persone con un alto livello d'istruzione.
- La percentuale di coloro che risultano fisicamente attivi è più alta nelle persone senza o con qualche difficoltà economica rispetto a quella delle persone che hanno dichiarato molte difficoltà (mediamente 85% vs 53%). In Regione Piemonte le persone che dichiarano molte difficoltà economiche risultano fisicamente attive in una percentuale maggiore 71,4%. vs 53,3%
- La percentuale dei soggetti attivi si riduce drasticamente passando dal sottogruppo delle persone in buona salute agli altri (91% vs 50% e 53% rispettivamente).

<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>82</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	<b>89</b>
75 e oltre	<b>74</b>
<b>Genere</b>	
Uomini	<b>79</b>
Donne	<b>84</b>
<b>Istruzione</b>	
Bassa	<b>78</b>
Alta	<b>89</b>
<b>Difficoltà economiche</b>	
Molte	<b>53</b>
Alcune	<b>86</b>
Nessuna	<b>84</b>
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	<b>91</b>
in buona salute ma a rischio	<b>50</b>
con segni di fragilità	<b>53</b>

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

## Stato nutrizionale e abitudini alimentari

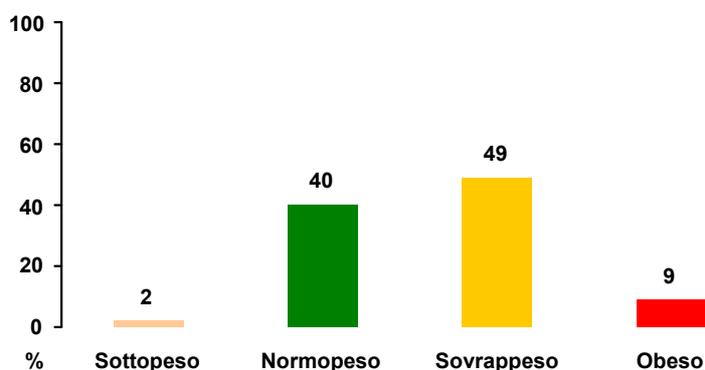
In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. In particolare dopo i 64 anni l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona, mentre la perdita di peso non intenzionale<sup>1</sup> rappresenta un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

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

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

- Il 40% risulta normopeso, il 49% in sovrappeso, il 9% obeso. Il 2% è sottopeso.
- Le persone in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso e obese, sono il 58%.

**Stato nutrizionale (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 204)



<sup>1</sup> Perdita di almeno 4,5 kg nei dodici mesi precedenti o perdita di peso superiore al 5% del peso iniziale

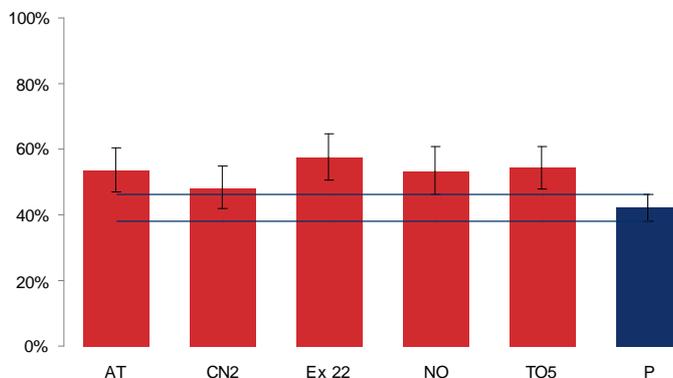
## Quante persone ultra 64enni sono in eccesso ponderale e quali sono le loro caratteristiche?

- Le persone ultra 64enni in eccesso ponderale sono il 58% circa.
- L'eccesso ponderale è maggiormente diffuso nelle persone:
  - con meno di 75 anni 70,2% vs 47,3%
  - di genere maschile 70% vs 48%
  - con qualche difficoltà economica
- L'alto livello d'istruzione non è protettivo per la presenza di sovrappeso.
- L'eccesso ponderale nella ex ASL 22 risulta superiore alla media Regionale in modo stasticamente significativo.

### Eccesso ponderale Indagine PASSI d'Argento ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010 (n = 204)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>58</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	70
75 e oltre	47
<b>Genere</b>	
Uomini	70
Donne	48
<b>Istruzione</b>	
Bassa	53
Alta	66
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	52
Alcune	61
Nessuna	56
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	65
in buona salute ma a rischio	52
con segni di fragilità	48
Disabili	28

### ECCESSO PONDERALE Confronto fra ASL del Piemonte Indagine PASSI d'Argento Aprile – Giugno 2010

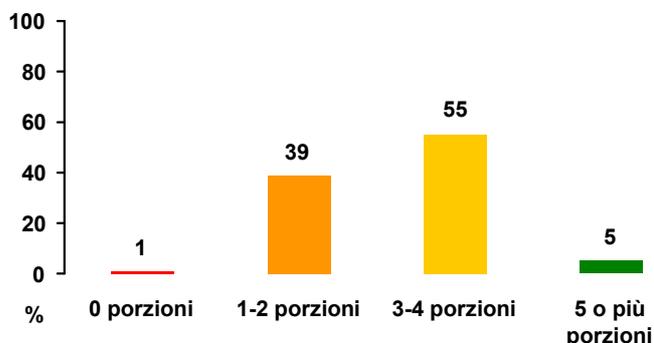


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

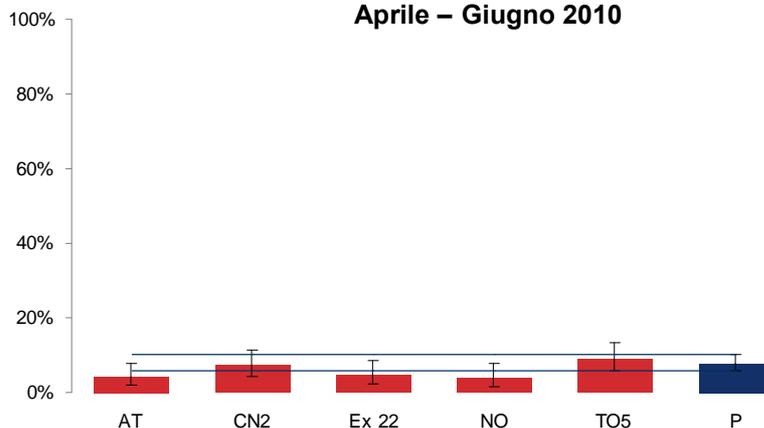
## Quante persone mangiano almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno (“five a day”)?

- Gli ultra 64enni che consumano almeno 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate al giorno sono il 5%; poco più del 39% consuma solo 1-2 porzioni.
- Tra le persone in buona salute a basso rischio di malattia il 6% ha dichiarato di seguire il “five a day”; in quelle in buona salute ma a rischio il 4%, in quelle con segni di fragilità il 4%, mentre nessuna nelle persone con disabilità ha riferito di consumare 5 o più porzioni di frutta al giorno.
- Il consumo di 5 porzioni di frutta o verdura al giorno raccomandato è diffusamente modesto anche nella popolazione adulta come risulta dallo studio PASSI nel triennio 2007-2009.

**Consumo di frutta e verdura (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 207)



**FIVE A DAY**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**



*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

Lo stato nutrizionale nella popolazione della terza età specialmente nella fascia fino ai 74 anni, rivela una attitudine del nostro territorio all'eccesso ponderale di molto superiore alla media regionale. E' un risultato che conferma il dato emerso dallo studio Passi rivolto alla età adulta, e relativo al triennio 2007-2009, dove la percentuale di soggetti sovrappeso in tutte le fasce di età considerate tra i 18 ed i 69 anni appare significativamente superiore a quella regionale.

Non vi è dunque motivo per Enti e Servizi a rimandare iniziative trasversali e convergenti, sul medesimo obiettivo di stimolare un cambiamento nelle abitudini nutrizionali scoraggiando la sedentarietà. Le ricadute riguarderebbero la diminuzione del rischio cardio-vascolare sul quale ipertensione e ipercolesterolemia, associate al sovrappeso giocano un ruolo determinante.

## 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.

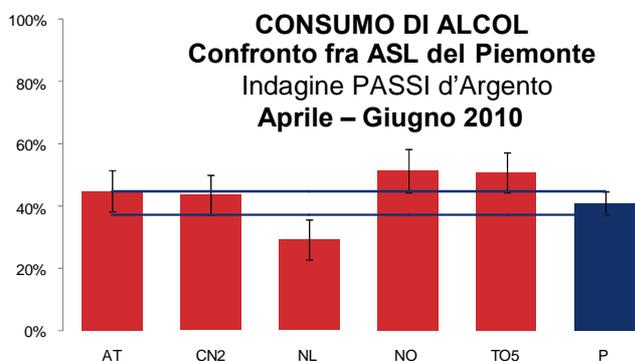
## Caratteristiche dei consumatori di alcol

- Il 29% consuma bevande alcoliche (60 soggetti).
- L'abitudine al consumo di alcol è risultata più elevata nelle persone con alto livello d'istruzione 44% vs 21%, negli uomini 45% vs 17%.
- I consumatori di alcol rappresentano il 33% (45 persone) degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia, il 31% (n. 8) di quelli in buona salute ma a rischio di malattia, il 12% (n. 3) delle persone con segni di fragilità e il 20% (n. 4) delle persone con disabilità
- Solo 4 tra i bevitori ha ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o altro operatore sanitario pari al 7%.

<b>Consumo di alcol*</b>	
Indagine PASSI d'Argento	
<b>ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010</b>	
(n = 207)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>29</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	<b>33</b>
75 e oltre	<b>26</b>
<b>Genere</b>	
Uomini	<b>45</b>
Donne	<b>17</b>
<b>Istruzione</b>	
Bassa	<b>21</b>
Alta	<b>44</b>
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	<b>19</b>
alcune	<b>25</b>
nessuna	<b>35</b>

\* Persone ultra 64enni che dichiarano di bere 1 o più unità alcoliche al giorno o alla settimana

- 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%).



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

## Quanti ultra 64enni, fra i consumatori di alcol, consumano più di una unità alcolica al giorno e quali sono le loro caratteristiche?

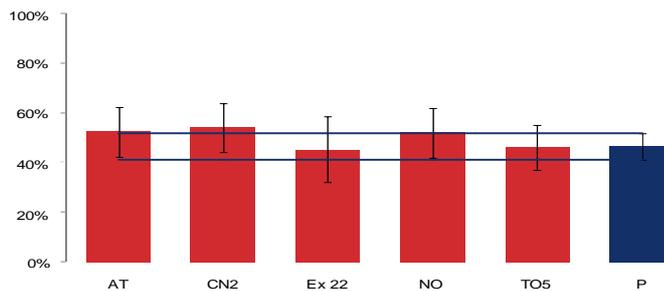
- Il 45% dei bevitori, quasi la metà di chi consuma alcol lo fa con una modalità che è considerata a rischio. Si tratta del 12% della popolazione anziana della ex ASL 22 corrispondente a circa 5000 soggetti.
- I consumatori di alcol a rischio sono più frequenti tra gli uomini e tra le persone in buona salute, 20 soggetti su 27 appartengono infatti al primo sottogruppo.

**Bevitori a rischio tra i consumatori di alcol\***  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
 (n = 27)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>45</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	42
75 e oltre	48
<b>Genere</b>	
Uomini	54
Donne	26
<b>Istruzione</b>	
Bassa	50
Alta	41
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	50
alcune	50
nessuna	41
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	44
in buona salute ma a rischio	63
con segni di fragilità	33
disabili	45

\* Gli anziani che consumano più di un'unità alcolica al giorno sono definiti a rischio.

**Bevitori a rischio tra i consumatori di alcol**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile – Giugno 2010



*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

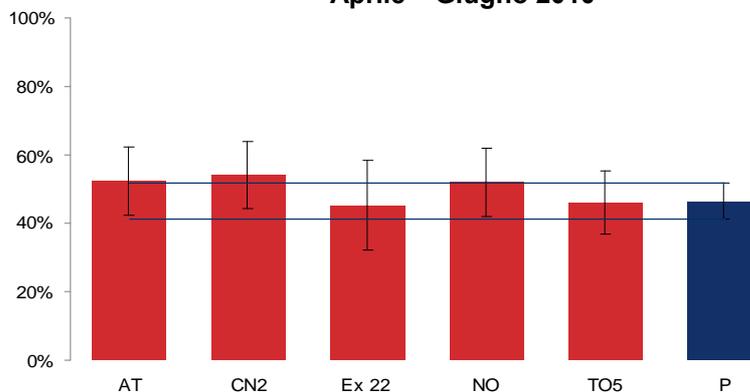
Tra le ASL con indagine locale PDA, la diffusione dei bevitori a rischio tra i consumatori di alcol varia dal 45% della ex ASL 22 al 54% della ASL CN2, senza differenze significative anche con il valore regionale (46%).

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

Riferendo la nostra osservazione al campione, gli ultra 64enni consumatori di alcol sono 60, il 29%. Tra questi sono considerati bevitori a rischio quelli che consumano più di una unità alcolica al giorno. I bevitori a rischio sono 27 il 45% dei consumatori di alcol, e una persona sola il 4% ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio di smettere di bere alcol da parte di un medico o di un operatore sanitario si può fare una stima di sole 200 persone su 5000.

La percentuale di coloro che hanno ricevuto il consiglio è molto bassa anche in Regione Piemonte 6,4%.

**BEVITORI A RISCHIO**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile – Giugno 2010



*bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

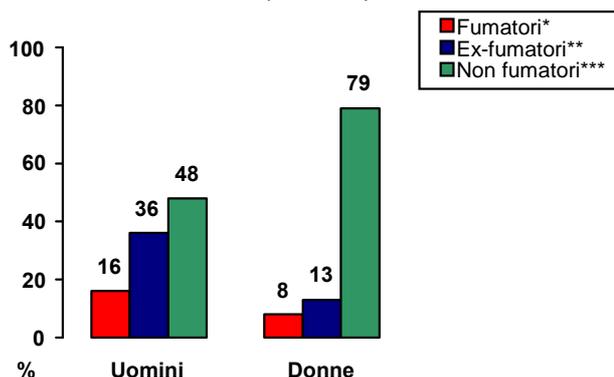
## Abitudine al fumo

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

## Come è distribuita l'abitudine al fumo?

- Gli ultra 64enni che hanno riferito di fumare sono il 12%. Il 23% si dichiara ex fumatore, mentre il 65% di non avere mai fumato.

**Abitudine al fumo (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 208)



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

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

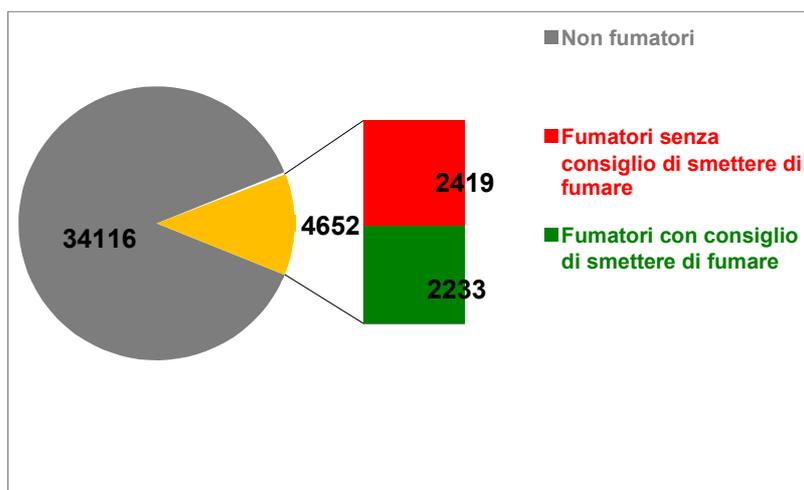
\*\*\* **Non fumatore**: soggetto che dichiara di aver fumato meno di 100 sigarette nella sua vita e non fuma al momento

## Quanti fumatori hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare?

- Riferendo la nostra osservazione alla popolazione ultra 64enne residente, possiamo stimare che gli ultra 64enni fumatori, nella ex ASL 22, sono poco meno di 4700 persone.
- Tra i fumatori, solo il 48 % degli intervistati ha riferito di aver ricevuto il consiglio di smettere di fumare, da parte di un medico o di un operatore sanitario.
- In Regione Piemonte la percentuale dei fumatori che ha ricevuto il consiglio di smettere, è maggiore (73%).

**Fumatori cui è stato dato il consiglio di smettere di fumare (stima in numeri assoluti)**

Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 38768)



## Caratteristiche dei fumatori

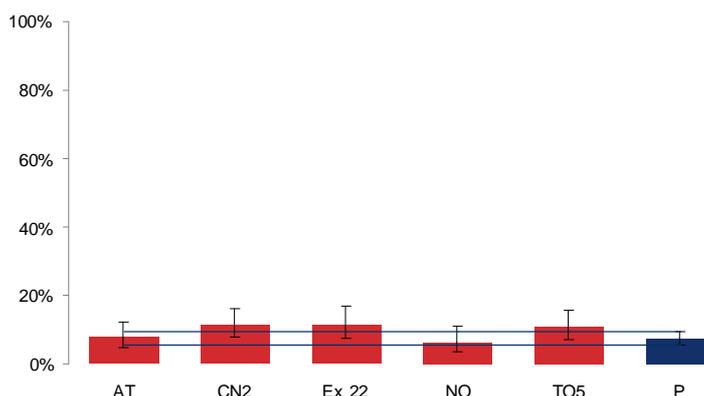
- L'abitudine al fumo è risultata più alta:
  - negli uomini (16% vs 8%)
  - nelle persone con alto livello d'istruzione (19% vs 7%)
  - nelle persone senza difficoltà economiche (16%).
- L'abitudine al fumo non presenta differenze fra le diverse fasce di età (12% contro 12%).
- I fumatori rappresentano il 12% degli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia (16 persone), il 22% di quelli in buona salute ma a rischio di malattia (6 persone), il 4% delle persone con segni di fragilità (1 soggetto) e il 5% delle persone con disabilità (ancora 1 soggetto).
- Il 48% dei fumatori ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o altro operatore sanitario.

**Abitudine al fumo\***  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 208)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>12</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	12
75 e oltre	12
<b>Genere</b>	
uomini	16
donne	8
<b>Istruzione</b>	
bassa	7
alta	19
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	0
alcune	9
nessuna	16

\* Persone ultra 64enni che dichiarano di aver fumato più di 100 sigarette nella loro vita e di fumare al momento

**ABITUDINE AL FUMO**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**



**Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.**

## Conclusioni:

L'abitudine al fumo è più diffusa nel genere maschile e tra chi ha maggiore istruzione.

Non è associata alla presenza di difficoltà economiche, una variabile quest'ultima che si è osservata costantemente negli studi riguardante la popolazione adulta.

Può darsi che nella terza età le difficoltà economiche scoraggino l'abuso.

Nel nostro territorio il tabagismo nella terza età, sembra maggiore rispetto al resto della Regione, anche se il dato non risulta significativo statisticamente.

Dai dati Passi, della provincia di Alessandria nel triennio 2007-2009, l'abitudine al fumo nelle donne appartenenti alla fascia di età compresa tra i 50 e i 69 anni, risultava stabile, non denotando il trend in decrescita osservato tra gli uomini.

Il consiglio di smettere di fumare, da parte di un medico o di un operatore sanitario, raggiunge il 48% dei fumatori.

Stando alle percentuali, si stimano 2419 soggetti, verso i quali è possibile indirizzare un aiuto, con l'obiettivo di stimolare il cambiamento dello stile di vita..

# Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

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

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

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

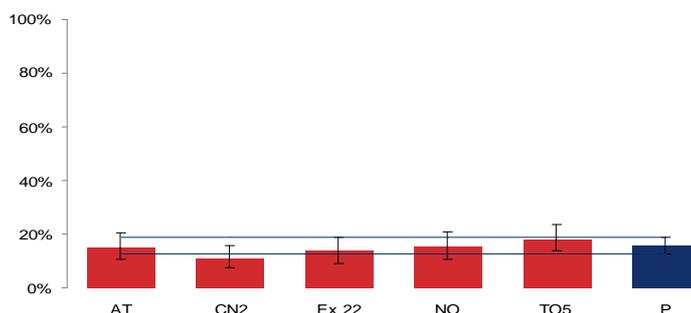
## Quante persone ultra 64enni hanno problemi di vista?

- Il 14% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista. La percentuale è maggiore tra le donne 17% vs 9% e tra gli ultra 75enni 22% vs 4%. Questo problema viene riferito dalle persone con disabilità (10 persone pari a 53% del campione) e con segni di fragilità (9 persone pari al 38%); tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia la percentuale risulta essere del 22% (6 persone), valore che diminuisce notevolmente nelle persone in buona salute a basso rischio di malattia (2% pari a 3 persone).
- Non ci sono sostanziali differenze con le percentuali riscontrate nella Regione. Similmente al risultato Regionale i soggetti che manifestano maggiori problemi appartengono al gruppo con disabilità.

**Problemi di vista per sottogruppi di popolazione (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 206)



**PROBLEMI DI VISTA**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

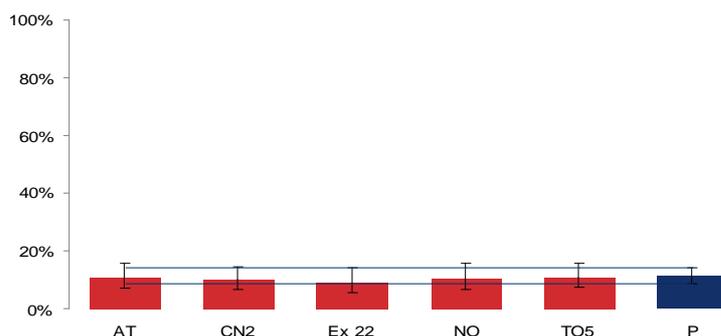
- Il 9% del campione riferisce problemi di udito.
- Il problema aumenta nella fascia di età superiore ai 75 anni 14% vs 3%; viene riferito principalmente dalle persone con disabilità 7 persone su 20 pari al 35%.
- Non ci sono differenze significative con la Regione dove la percentuale è dell'11%.

**Problemi di udito\***  
per sottogruppi di popolazione (%)  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 207)



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

**PROBLEMI DI UDITO**  
Confronto fra ASL del Piemonte  
Indagine PASSI d'Argento  
Aprile – Giugno 2010

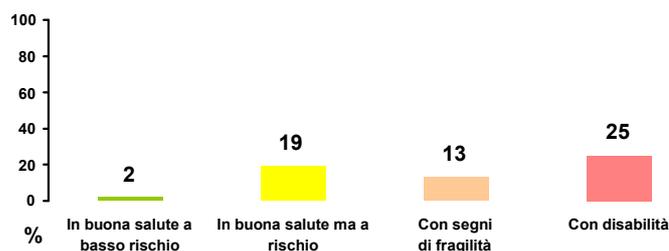


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

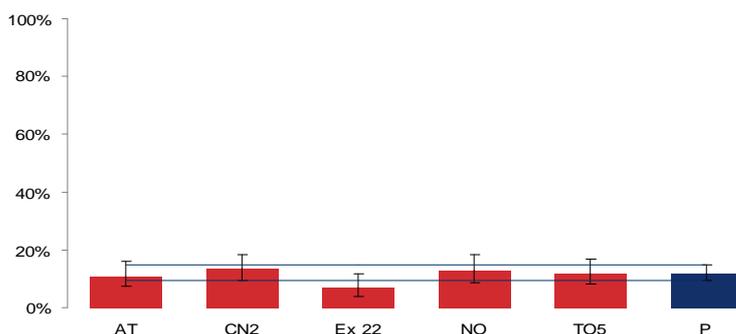
## Quante persone ultra 64enni hanno difficoltà a masticare?

- Il 7% del campione riferisce di avere problemi di masticazione
- La maggiore prevalenza dei problemi masticatori è presente nella fascia più alta di età, 12% vs 2% e nelle persone con disabilità, 5 soggetti su 20 pari al 25%.
- Nella Regione la percentuale raggiunge il 12% ma non la differenza con la nostra ASL non è significativa statisticamente.

**Problemi di masticazione**  
per sottogruppi di popolazione(%)  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 207)



**PROBLEMI DI MASTICAZIONE**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile – Giugno 2010



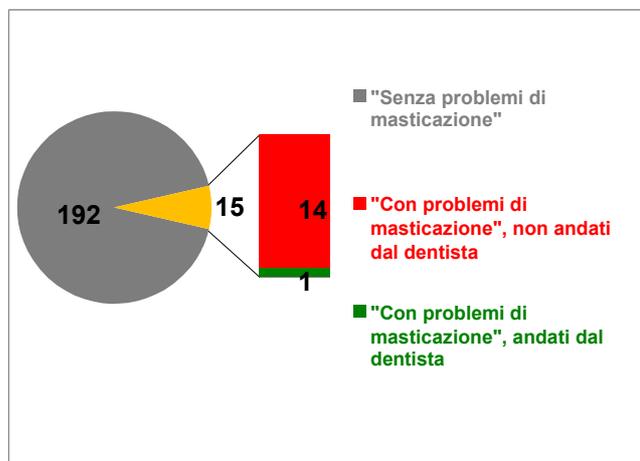
Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

**Quante persone ultra 64enni sono state dal dentista almeno una volta nell'ultimo anno?**

- Tra ultra64enni che hanno riferito problemi di masticazione (15 soggetti pari al 7% del campione) soltanto una persona ha riferito però di essersi recata dal dentista negli ultimi 12 mesi.

Si può stimare che su circa 2713 persone con problemi di masticazione, meno di 200 sono quelle che nel corso di un anno si sono sottoposte a controllo odontoiatrico

**Hanno visto il dentista nell'ultimo anno**  
**(stima in numeri assoluti)**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
 (n = 207)



**Recatisi dal dentista  
almeno una volta nell'ultimo anno**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 207)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	38
<b>Classi di età</b>	
65-74	48
75 e oltre	29
<b>Genere</b>	
uomini	32
donne	43
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	47
in buona salute ma a rischio	22
con segni di fragilità	28
con disabilità	10

Il 38% del campione ha dichiarato di essere andato dal dentista negli ultimi 12 mesi. La percentuale è maggiore nella fascia più giovane (48%), nelle donne (43%) e in chi gode di buona salute o è a rischio basso di malattia (47%).

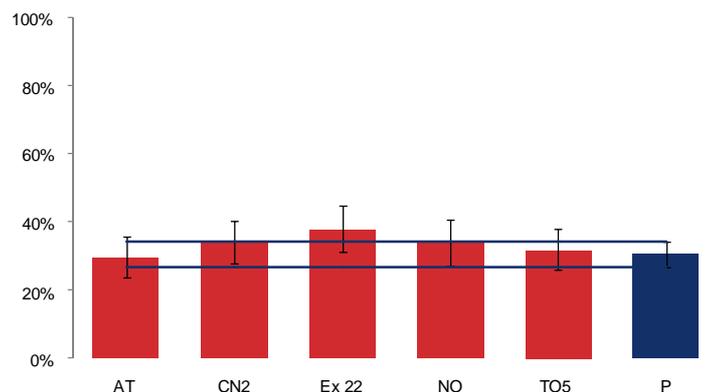
Questa condizione è più frequente tra:

- i soggetti con meno di 75 anni;
- tra coloro che godono buona salute

Riferisce di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno solo il 7% di chi ha problemi di masticazione. Tra coloro che riferiscono di non avere problemi di masticazione la percentuale è del 40%. Solo il 10% dei soggetti che presentano disabilità dichiarano di aver effettuato una visita specialistica nell'ultimo anno

**Recatisi dal dentista  
almeno una volta nell'ultimo anno (%)**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile – Giugno 2010**

Tra le ASL con indagine locale PDA, gli ultra 64enni che sono andati dal dentista nell'ultimo anno, variano dal 22% della ASL AT, al 38% dell'ex ASL 22, senza differenze significative anche rispetto al valore regionale (30%).

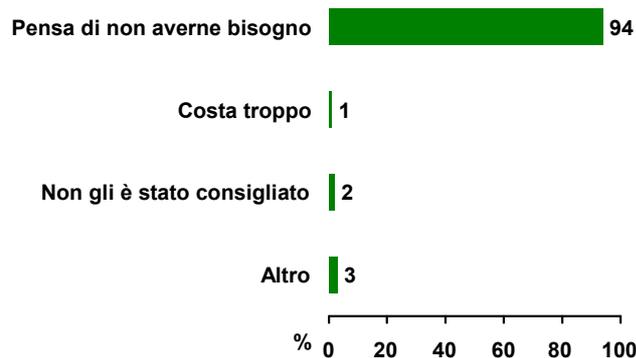


Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

## Perché le persone non si recano dal dentista?

Il 62% del campione (pari a 129 intervistati) non si è recato dal dentista negli ultimi 12 mesi. Fra questi la maggioranza 121 soggetti pari al 94% ha dichiarato di non essersi recato dal dentista perché riteneva di non averne bisogno, 3 persone il 2% perché non è stato consigliato, 1 persona pari all'1% perché troppo costoso. 4 persone non hanno specificato i motivi.

### Motivi per non recarsi dal dentista (%) Indagine PASSI d'Argento ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010 (n = 129)



## Conclusioni

L'uso degli occhiali non risolve tutti i problemi di vista degli ultra 64enni, infatti circa 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. Questa percentuale è di circa 1 su 4 nella fascia di età più elevata, ed è di 1 su 2 nel sottogruppo degli disabili.

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

Circa 1 su 3 tra gli ultra64enni ha effettuato una visita odontoiatrica negli ultimi 12 mesi La percentuale è maggiore nella fascia più giovane (48%), nelle donne (43%) e in chi gode di buona salute o è a rischio basso di malattia (47%).

Tra ultra64enni che hanno riferito problemi di masticazione (15 soggetti pari al 7% del campione) soltanto una persona ha riferito di essersi recata dal dentista negli ultimi 12 mesi.

Si può stimare che su circa 2713 persone con problemi di masticazione, meno di 200 sono quelle che nel corso di un anno si sono sottoposte a controllo odontoiatrico.

Per tanto vi è un ampio spazio da colmare per l'attività sanitaria in questo settore.

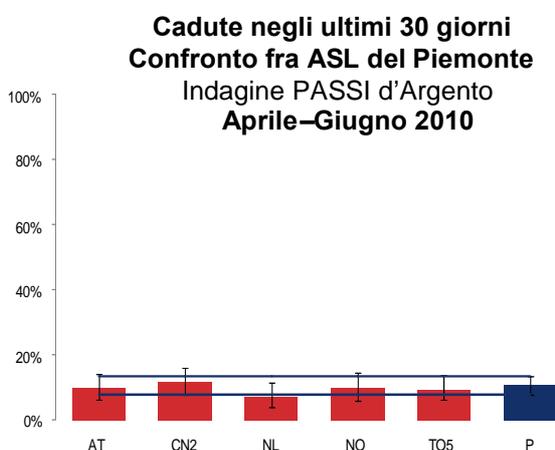
# Cadute

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), e creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole alle persone più anziane e a promuovere l'attività fisica.

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

- Il 7% è caduto negli ultimi 30 giorni.
- La prevalenza delle cadute aumenta con il crescere dell'età: 5% nella fascia 65-74 anni e 9% sopra i 74 anni. E' maggiore nelle donne 9% vs 5%.
- Pur osservando una differenza nei confronti del dato Regionale 7% vs 10,7% la differenza non è statisticamente significativa.



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza. Regionali

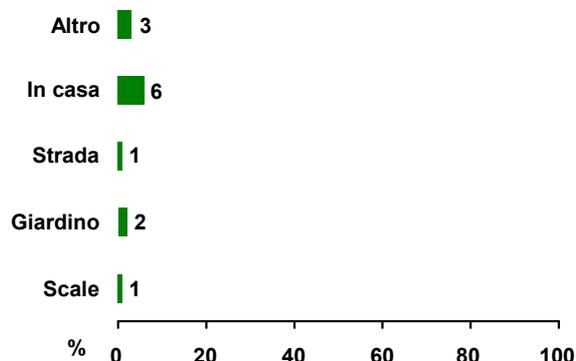
**Cadute negli ultimi 30 giorni**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 208)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	5
75 e oltre	9
<b>Genere</b>	
Uomini	5
Donne	9
<b>Istruzione</b>	
Bassa	7
Alta	8
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	9
Alcune	7
Nessuna	7
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute e a basso rischio	5
in buona salute ma a rischio	15
con segni di fragilità	8
Disabili	10

## Dove si è verificata la caduta?

- Il 46% degli anziani che ha dichiarato di essere caduto, è caduto in casa; si tratta di 6 soggetti sui 15 che sono caduti.
- Anche a livello Regionale il maggior numero di cadute avviene in casa.

**Luogo della caduta (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 13)



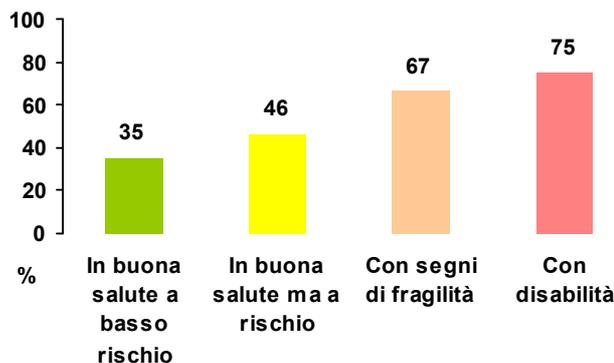
## Quante persone ultra 64enni si sono fatte male e quante sono state ricoverate a seguito della caduta?

- Tra gli ultra 64enni che sono caduti 6 riferiscono di essersi fatti male; tra questi ultimi una persona sola ha dichiarato di essere stato ricoverata per più di un giorno a seguito della caduta.

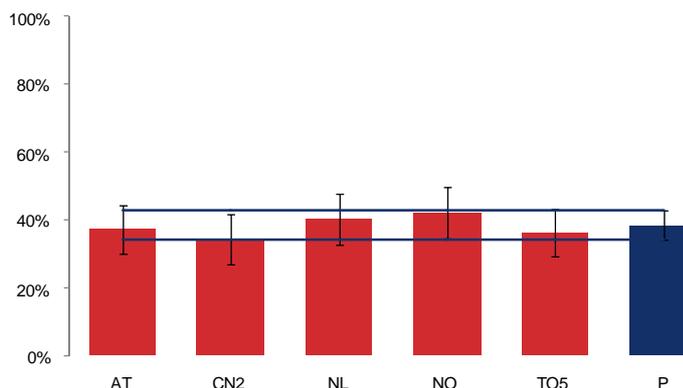
## Quante persone ultra 64enni hanno paura di cadere?

- Il 40% degli anziani dichiara di avere paura di cadere.
- Tale condizione è più frequente nelle donne (51% vs 25% degli uomini) e nella fascia più alta di età 46% vs 34%.
- La paura di cadere fra gli ultrasessantatrenni riguarda circa la metà degli anziani in buona salute a basso rischio di malattia cresce percentualmente con la condizione di minore salute.

**Paura di cadere per sottogruppi di popolazione (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 175)



**Paura di cadere (%)**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile–Giugno 2010



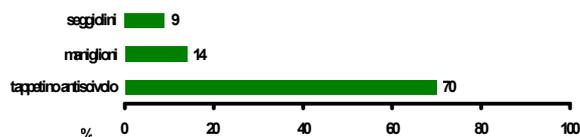
*Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.*

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%).

## Quante persone ultra 64enni usano precauzioni anticaduta in bagno?

- Misure anticaduta in bagno sono utilizzate dal 74% degli ultra64enni: in particolare il 70% utilizza il tappetino antiscivolo, il 14% utilizza i maniglioni e il 9% utilizza i seggiolini.
- Tra coloro che sono caduti negli ultimi 30 giorni tutti hanno dichiarato di usare misure anticadute nel bagno.

**Utilizzo di misure anticaduta in bagno %**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
 (n = 208)



## Conclusioni

Nella ex ASL 22 il fenomeno delle cadute nell'anziano risulta inferiore al dato regionale (7% vs 11%): cadono di più le donne, chi ha più di 75 anni. La casa è il luogo prevalente per l'evento caduta. Le misure di prevenzione generali sono adottate dal 74% del campione della ex ASL 22, percentuale lievemente superiore a quella Regionale (63%).

# Sintomi di depressione

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

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

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.

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

- Circa un anziano su 7 (14%) degli ultra 64enni intervistati presenta sintomi di depressione.
- Sono più depresse le donne 18% vs 9%, le persone con bassa scolarità 17% vs 10%, le persone più anziane 19% vs 10% e i soggetti e molte difficoltà economiche 28% vs 16%. La depressione colpisce prevalentemente le persone con problemi di salute, in particolare su 4 disabili 3 risultano depressi.

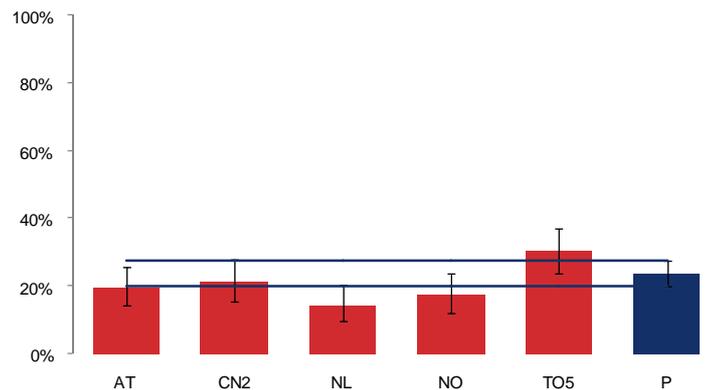
**Sintomi di depressione\***  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 180)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>14</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	10
75 e oltre	19
<b>Genere</b>	
uomini	9
donne	18
<b>Istruzione</b>	
bassa	17
alta	10
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	28
alcune	10
nessuna	16
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	3
in buona salute ma a rischio	42
con segni di fragilità	40
con disabilità	75

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

**Sintomi di depressione (%)**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
 Aprile – Giugno 2010

- 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%).



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

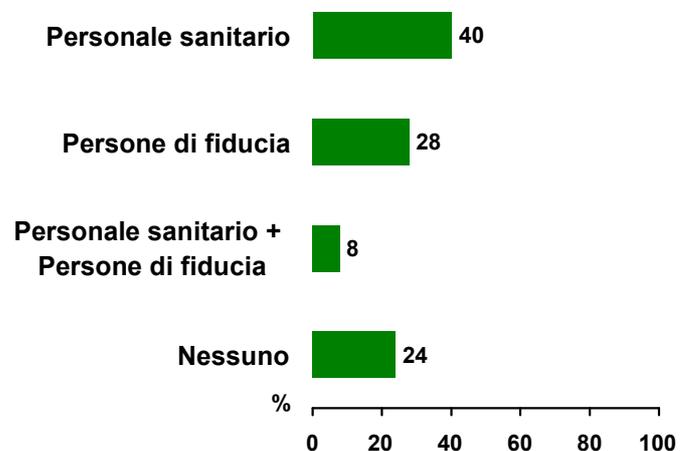
## Quante sono le persone ultra 64enni con sintomi di depressione che non fanno ricorso ad alcuno?

- Riferendo la nostra osservazione al campione, gli ultra 64enni con sintomi di depressione sono 26 pari al 14%. Tra questi 6 hanno riferito di non fare ricorso ad alcuno. si può dunque stimare che 5428 anziani soffrono di depressione e di questi quasi uno su quattro (23,5%) non fa ricorso all'aiuto di nessuno.
- In Regione Piemonte, la percentuale di chi non fa ricorso ad alcuno è il 28%.

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

- Il 76% delle persone con sintomi di depressione chiede di essere aiutato. In particolare: il 28% a familiari/amici (7 persone), il 40% a medici/operatori sanitari (10 persone), l'8% a entrambi (2 persone).

**Figure a cui si sono rivolte  
 le persone con sintomi di depressione (%)**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
 (n = 26)



## **Conclusioni**

Analogamente a quanto si osserva nelle fasce di età più giovani (dati PASSI 2007-2009), la depressione nell'anziano colpisce maggiormente il genere femminile; colpisce inoltre le persone con basso livello di istruzione e quelle con di disabilità.

Più di un quarto di coloro che presentano segni indicativi di uno stato di depressione, non ne ha parlato con alcuno. Queste caratteristiche sono simili a quelle che si presentano nella nostra Regione, anche se la percentuale di coloro che riferiscono sintomi di depressione è inferiore a quella Regionale in modo statisticamente significativo.

## Isolamento sociale

L'isolamento sociale non ha una definizione univoca, ma nelle sue componenti è molto importante per le implicazioni di natura psicologica, per esempio per la depressione, e di cura, ad esempio attenzione per la vita quotidiana dell'anziano e i suoi bisogni. Nell'indagine PASSI d'Argento è stata valutata la partecipazione a incontri collettivi e l'incontrare altre persone, anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana normale non svolgevano nessuna di queste attività. Inoltre, è stata valutata la possibilità di contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità.

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

- Le persone intervistate a rischio di isolamento sociale sono risultate 13, pari al 6% del campione (213)
- L'isolamento sociale appare più diffuso:
  - negli ultra 75enni;
  - nelle persone con basso livello d'istruzione;
  - nelle persone con disabilità.

**Rischio di isolamento sociale\***  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 13)

<b>Caratteristiche</b>	<b>N°</b>
<b>Totale</b>	13
<b>Classi di età</b>	
65-74	4
75 e oltre	9
<b>Genere</b>	
uomini	7
donne	6
<b>Istruzione</b>	
bassa	11
alta	2
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	2
alcune	2
nessuna	9
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	1
in buona salute ma a rischio	4
con segni di fragilità	3
con disabilità	5

\* Persone ultra 64enni che in una settimana normale non partecipano ad incontri collettivi e non incontrano altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere

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

- Il 71% del campione intervistato, può contare su un aiuto gratuito in caso di necessità. Il 29% del campione intervistato, pari a 51 persone su 175, riferisce di non poter contare di un aiuto gratuito in caso di necessità.
- La percentuale di chi ha riferito di non poter trovare qualcuno che svolga per lui piccole commissioni gratuitamente, è maggiore:
  - negli uomini;
  - nella fascia di età più giovane
  - tra coloro che non hanno difficoltà economiche e che posseggono un alto livello di istruzione.

### Non può contare su aiuto gratuito per commissioni\*

Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 175)

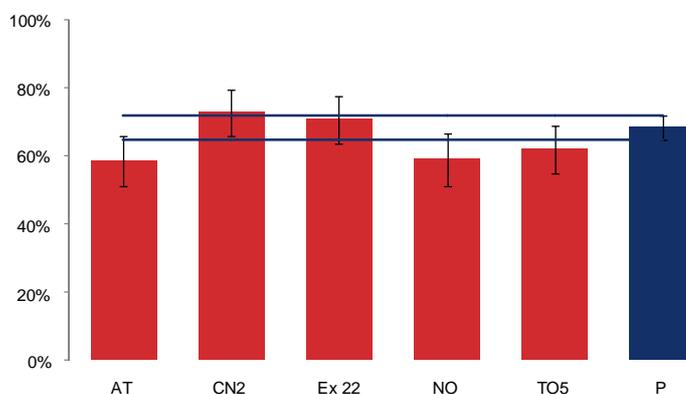
Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>29</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	34
75 e oltre	24
<b>Genere</b>	
uomini	40
donne	21
<b>Istruzione</b>	
bassa	24
alta	37
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	20
alcune	29
nessuna	30

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

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 68%.

### Aiuto gratuito per piccole commissioni in caso di necessità (%) Confronto fra ASL del Piemonte

Indagine PAS SI d'Argento  
Aprile–Giugno 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

## Conclusioni

La definizione di "rischio di isolamento sociale" utilizzata in PDA seleziona casi veramente critici, in quanto 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, si trova effettivamente in una grande solitudine. In questa ottica anche se si tratta solo di 6 ultra 64enni su 100, chi ne è colpito rappresenta una vera emergenza sociale.

L'isolamento cresce con l'avanzare dell'età, anche per la perdita delle opportunità di relazioni costruite durante la vita, coetanei, amici e parenti si riducono.

Aumenta anche con il crescere della disabilità, che costringe spesso gli anziani a casa; dalle nostre interviste uno su quattro di coloro che hanno disabilità non riesce più ad intrattenere 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. Nel nostro campione l'isolamento viene riferito solamente da coloro che abitano coi familiari.

Chi vive da solo non ha segnalato una situazione di isolamento, probabilmente per la possibilità di organizzarsi autonomamente un proprio equilibrato contesto sociale; ma vivendo da soli questa possibilità può bruscamente venir meno.

Un fattore importante per evitare l'isolamento sociale è un alto livello di scolarità, che probabilmente associandosi 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 (40%), di più alta scolarità (37%). Una condizione di maggior autosufficienza può indurre ad una più limitata ricerca di supporti relazionali e di aiuto che potrebbero tornare utili in una eventuale emergenza.

La situazione è coerente con il dato Regionale.

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

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

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

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

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

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

# Conoscenza e uso di programmi di intervento e servizi sociali

## Quanti ultra 64enni hanno sentito parlare di centri, circoli o associazioni per anziani e quanti vi si sono recati?

Agli intervistati della ex ASL 22 è stato chiesto se avevano sentito parlare:

- di “assistenza domiciliare” e, in caso affermativo, se ne avevano usufruito;
- di “soggiorno comunale per anziani” e, in caso affermativo, se vi avevano partecipato.
- Il 64% degli intervistati (133 persone) ha sentito parlare assistenza domiciliare, di cui il 8% (10 persone) ne ha usufruito nell'ultimo anno.
- Il 53% degli intervistati (110 persone) ha sentito parlare di soggiorno comunale per anziani, ma solo 4 persone ne hanno usufruito.

Le percentuali sopra riportate si riferiscono ad iniziative specifiche locali.

Se si prende in considerazione la partecipazione a momenti sociali di carattere più generale, la percentuale è del 20%, al di sopra della media Regionale.

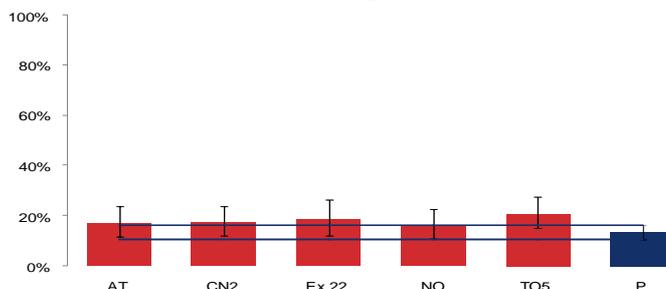
La partecipazione a momenti sociali è scarsa tra coloro che hanno problemi di salute e coloro che hanno difficoltà economiche.

- Tra le ASL con indagine locale PDA gli ultra 64enni che si sono recati a centri, circoli o associazioni per anziani variano dal 21% dell'ASL TO5 al 16% dell'ASL NO, senza differenze significative al valore regionale.

### Conoscenza “Assistenza domiciliare” e “Soggiorni comunali per anziani” Indagine PASSI d'Argento ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010

Caratteristiche	Sentito parlare di:	
	Assistenza Domiciliare %	Soggiorni per anziani %
<b>Totale</b>	<b>64</b>	<b>53</b>
<b>Classi di età</b>		
65-74	62	58
75 e oltre	66	49
<b>Genere</b>		
uomini	62	55
donne	65	51
<b>Istruzione</b>		
bassa	63	52
alta	66	55
<b>Difficoltà economiche</b>		
molte	41	46
alcune	65	39
nessuna	69	68
<b>Sottogruppi</b>		
in buona salute a basso rischio	69	54
in buona salute ma a rischio	63	59
con segni di fragilità	48	56
con disabilità	50	30

### Partecipazione centro anziani o circoli e associazioni per anziani (%) Confronto fra ASL del Piemonte Indagine PAS SI d'Argento Aprile–Giugno 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

- Il 40% riferisce che durante l'ultima estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha fornito consigli per proteggersi dalle ondate di calore.

In questa percentuale prevalgono:

- gli ultra 74enni (43% vs 36%)
- le donne (44% vs 34%)
- persone con difficoltà economiche
- persone con più basso livello d'istruzione.

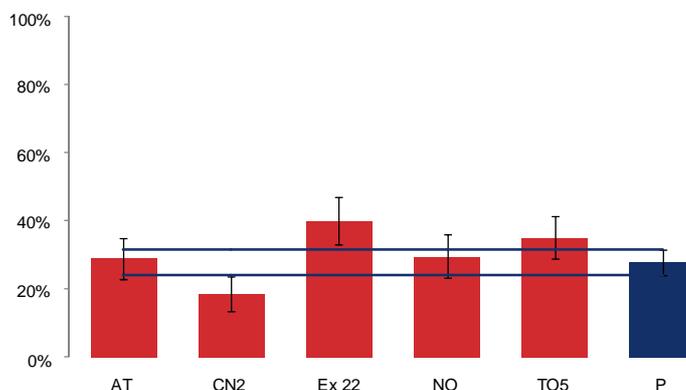
### Ricezione di informazioni sulle misure di prevenzione delle ondate di calore

Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 APR-GIU 2010  
(n = 208)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>40</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	36
75 e oltre	43
<b>Genere</b>	
uomini	34
donne	44
<b>Istruzione</b>	
bassa	43
alta	34
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	55
alcune	52
nessuna	26
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	35
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	52
con segni di fragilità	52
con disabilità	45

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%)

### Informazione per la prevenzione delle ondate di calore Confronto fra ASL del Piemonte Indagine PAS SI d'Argento Aprile-Giugno 2010



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

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

- Il 55% delle persone ultra 64enni intervistate, ha riferito di aver fatto la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Questa percentuale è maggiore:
  - negli ultra 74enni
  - nelle persone con un livello di istruzione più basso.
  - circa un soggetto su due tra coloro che hanno fragilità o disabilità viene sottoposto a vaccinazione
- L'89% degli intervistati ha dichiarato di aver ricevuto un consiglio di fare la vaccinazione antinfluenzale.

### Vaccinazione antinfluenzale Indagine PASSI d'Argento ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010 (n = 207)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>55</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	38
75 e oltre	68
<b>Genere</b>	
uomini	54
donne	55
<b>Istruzione</b>	
bassa	58
alta	49
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute	54
a basso rischio	
in buona salute ma a rischio	52
con segni di fragilità	60
con disabilità	58

## Conclusioni

Le informazioni sulle occasioni di aggregazione, azioni che si ripromettono di contrastare l'isolamento sociale, raggiungono il 58% degli intervistati. Il 20% tra coloro che ne ha sentito parlare, le ha sperimentate almeno una volta nell'ultimo anno.

Potrebbe essere necessario riesaminare il sistema di coinvolgimento e di comunicazione. Forse i due aspetti sono strettamente connessi, suggerendo la stessa difficoltà.

L'informazione per proteggersi dalle ondate di caldo, risulta ancora da promuovere presso gli operatori sanitari, anche se nel territorio della ex ASL 22 appare una maggiore sensibilità rispetto alle altre realtà Regionali.

Negli anni 2003 e 2004 sono stati condotti degli approfondimenti locali sulla mortalità per eccesso di calore e i risultati avevano prodotto la promozione di interventi preventivi da parte della Direzione Sanitaria dell'ASL..

L'atteggiamento di tutela rispetto epidemie stagionali di influenza tra gli operatori sanitari è più diffusa rispetto a quella delle ondate di calore: il consiglio di effettuare la vaccinazione antinfluenzale raggiunge infatti l'89% della popolazione anziana.

In Regione Piemonte ha ricevuto un consiglio l'81,5% della popolazione.

Il consiglio dell'operatore sanitario è importante, infatti tra i soggetti che non lo hanno ricevuto l'88% non ha effettuato la vaccinazione (21 soggetti su 24). Per quanto riguarda la profilassi antiinfluenzale si può rimarcare che la vaccinazione raggiunge poco più della metà dei soggetti con fragilità e disabilità.

## Uso dei farmaci

La scorretta utilizzazione dei farmaci negli anziani è un problema crescente perchè coinvolge una popolazione sempre più numerosa che talvolta necessita di assumere più farmaci nella stessa giornata, e con caratteristiche di posologia e di somministrazione particolari.

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

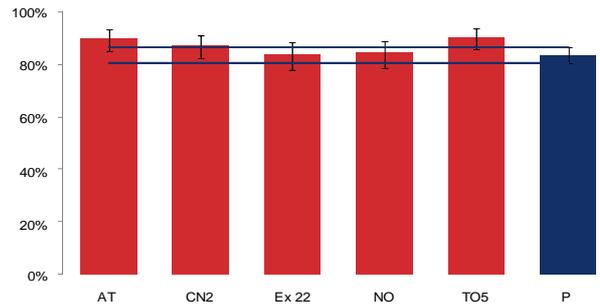
## Quanti ultra64enni hanno fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni?

- L' 84% degli intervistati ha riferito di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni.
- Questa percentuale è maggiore:
  - negli ultra75enni
  - e nelle persone con bassa scolarità

<b>Uso di farmaci</b>	
Indagine PASSI d'Argento	
<b>ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010</b>	
(n = 208)	
<b>Caratteristiche</b>	<b>%</b>
<b>Totale</b>	<b>84</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	77
75 e oltre	89
<b>Genere</b>	
uomini	80
donne	87
<b>Istruzione</b>	
bassa	89
alta	75
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	86
alcune	85
nessuna	82
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	77
in buona salute ma a rischio	93
con segni di fragilità	100
con disabilità	95

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%)

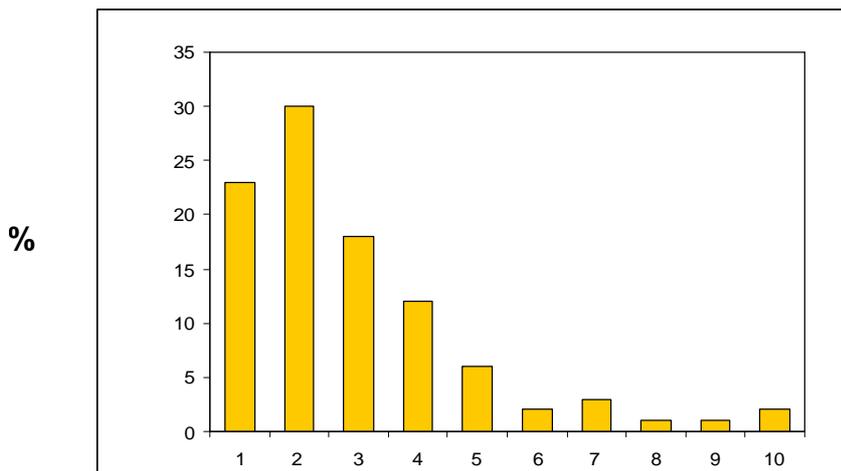
**Uso di farmaci**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PAS SI d'Argento  
**Aprile-Giugno 2010**



Bande blu orizzontali: limiti di confidenza regionali.

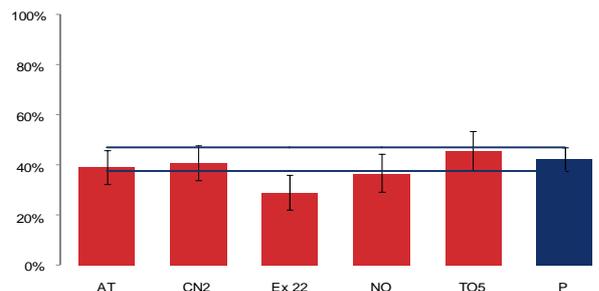
## Quanti tipi differenti di medicine prendono ogni giorno?

**Numero tipologie di farmaci assunti**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile - Giugno 2010**  
 (n=170)



Il 71% ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi differenti di farmaci, mentre il 29% assume 4 o più farmaci.

**Uso di più di 4 farmaci**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PAS SI d'Argento  
**Aprile-Giugno 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?

Fra coloro che prendono farmaci, solo il 15% (26 soggetti) ha ricevuto il controllo del Medico di Medicina Generale sui farmaci assunti.

23 sono i soggetti che lo hanno ricevuto negli ultimi 30 giorni.

Tra coloro che assumono più di 4 farmaci, 49 intervistati, solo 8 hanno ricevuto un controllo nell'ultimo mese sulla correttezza dell'assunzione da parte del Medico di Medicina Generale.

Il 22% di chi prende farmaci afferma di aver bisogno di aiuto per prendere le medicine.

### Controllo dei farmaci da parte del medico

Indagine PASSI d'Argento

ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010

(n = 170)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	<b>15</b>
<b>Classi di età</b>	
65-74	23
75 e oltre	10
<b>Genere</b>	
uomini	18
donne	13
<b>Istruzione</b>	
bassa	14
alta	19
<b>Difficoltà economiche</b>	
molte	21
alcune	20
nessuna	9
<b>Sottogruppi</b>	
in buona salute a basso rischio	14
in buona salute ma a rischio	12
con segni di fragilità	13
con disabilità	32

## Conclusioni

La grande maggioranza di ultra 64enni assume farmaci (84%).

I farmaci sono assunti soprattutto in età avanzata dalle donne, e chi ha disabilità. Il 22% degli ultra 64enni dichiara di aver bisogno di aiuto per assumere le medicine.

Il 29% di chi assume farmaci ne assume più di 4 tipi, questa percentuale è statisticamente inferiore alla media Regionale, ma è un po' inferiore alla media Regionale la percentuale fra coloro che controllano con il medico la propria terapia e cioè il 16% vs 30%.

L'assunzione di 4 farmaci è indice di un trattamento complesso, non privo di effetti collaterali e di interazioni.

Pertanto è raccomandabile il controllo della corretta assunzione da parte del Medico 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.

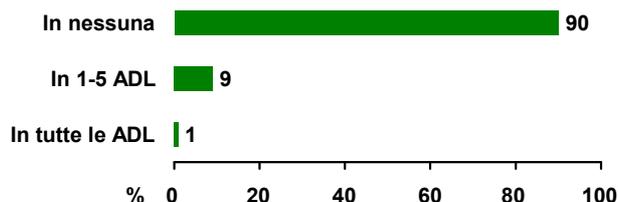
## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

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

Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una ADL, ossia persone con disabilità, sono il 10%; in particolare:

- il 9% è parzialmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto nello svolgimento di un numero di ADL da 1 a 5)
- il 1% è totalmente una persona con disabilità (bisogno di aiuto in tutte e sei le ADL).

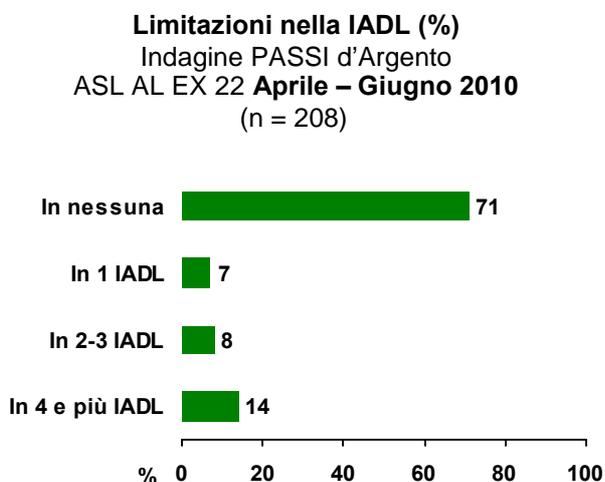
**Limitazioni nella ADL (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 **Aprile – Giugno 2010**  
(n = 208)



## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL

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

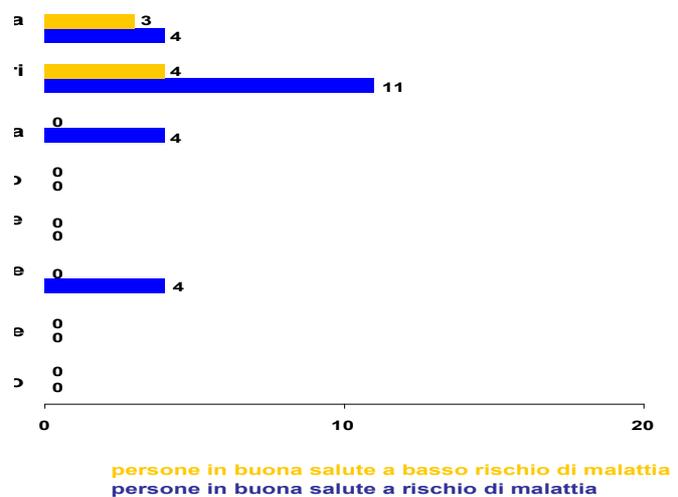
- Gli ultra 64enni che non hanno limitazioni e sono quindi in grado di svolgere da soli le otto attività misurate dalla scala IADL sono il 71% (148 soggetti)
- Della parte degli anziani che invece presenta una o più limitazioni, il 14% ha quattro o più (29 soggetti).
- Il numero di IADL con limitazioni aumenta con l'età; infatti limitazioni in 4 o più IADL si osservano nel 5% delle persone tra 65 e 74 anni e nel 21% di quelle con più di 75 anni.
- Nei sottogruppi con segni di fragilità e con disabilità, le limitazioni in 4 o più IADL interessano rispettivamente il 36% (9 persone su 25 soggetti) e il 100% (20 persone su 20).



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

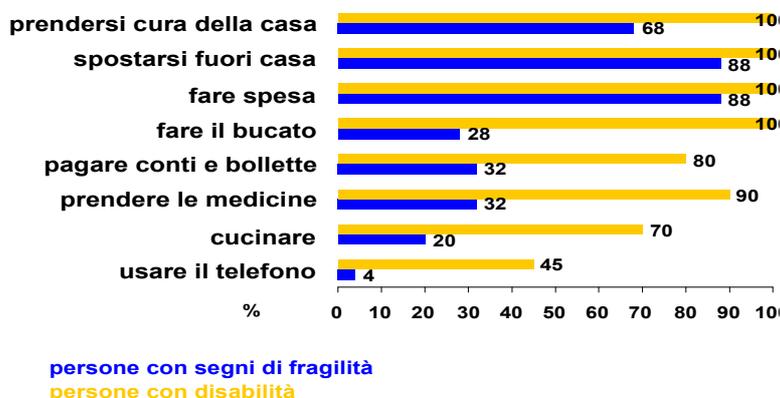
Tra le IADL che non vengono svolte autonomamente dagli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia, emerge lo spostarsi fuori casa (11%), mentre occupano il 4% rispettivamente, il prendersi cura della casa, fare la spesa ed assumere le medicine.

**Limitazioni nelle IADL  
tra le persone in buona salute, % per tipo di IADL**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 **Aprile – Giugno 2010**  
(n = 208)



**Limitazioni nelle IADL**  
tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 208)

- Le attività che più frequentemente non vengono svolte autonomamente dalle persone con segni di fragilità sono "spostarsi fuori casa" (88%), "fare la spesa" (88%) e "prendersi cura della casa" (68%).
- Le persone con disabilità non sono autonome nel prendersi cura della casa e nello spostarsi fuori casa (100%), nel fare la spesa e compere (100%), nel fare il bucato (100%).



## Come viene giudicato l'aiuto fornito a chi ha limitazioni?

- Sono 58 i soggetti che hanno risposto alla domanda su come valutano l'aiuto fornito e nel 100% dei casi lo hanno giudicato soddisfacente. Il giudizio riguarda tutti e quattro i sottogruppi compreso il gruppo con disabilità..

## Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL

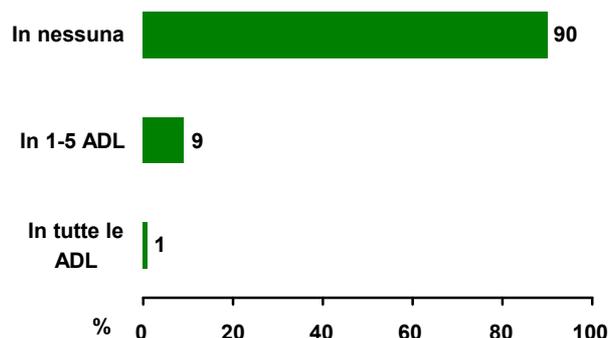
### Quanti ultra 64enni hanno limitazioni nelle ADL?

Gli ultra 64enni non istituzionalizzati con disabilità, ovvero con limitazioni in almeno una ADL, sono il 10% (20 persone).

di cui:

- 18 persone sono parzialmente dipendenti
- 2 persone sono gravemente dipendenti in tutte e 6 le ADL

**Limitazioni nella ADL (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 208)



## 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 100%, spostarsi da una stanza all'altra 80%, mangiare 80%. Le altre ADL interessano circa un terzo delle persone con disabilità, vestirsi 30%, lavarsi 30%, incontinenza 20%.

Limitazioni per singole ADL %  
Indagine PASSI d'Argento  
Piemonte 2010 (n=165)



## Come viene giudicato l'aiuto fornito a chi ha limitazioni?

Le persone con disabilità che dichiaro di ricevere aiuto da parte dei Servizi pubblici sono 3 su 20. L'aiuto che viene fornito viene giudicato soddisfacente sia quello fornito dal servizio pubblico che da altri.

## Conclusioni

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

La più grande limitazione consiste nell'andare in bagno, nello spostarsi da una stanza all'altra, nell'alimentarsi. Gli anziani sono accuditi dalle famiglie visto che solo il 15% riferisce l'aiuto del Servizio pubblico. Tuttavia la percezione è che l'aiuto fornito sia soddisfacente.

L'esame delle limitazioni nelle singole IADL forniscono invece indicazioni sulla fragilità e sulla diminuzione dell'autonomia spostarsi fuori casa e prendersi cura della casa sono le prime IADL a necessità di aiuto e coinvolgono anche se in misura ridotta i sottogruppi in buona salute.

# 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

- Complessivamente ha riferito difficoltà economiche il 55% degli ultra 64enni.
- Questa percentuale è più alta:
  - nelle donne
  - negli ultra 75enni
  - nelle persone con un basso livello d'istruzione
  - fra coloro che hanno l'usufrutto dell'alloggio.
- Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), le persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese abbastanza o molto facilmente sono infatti il 45%.

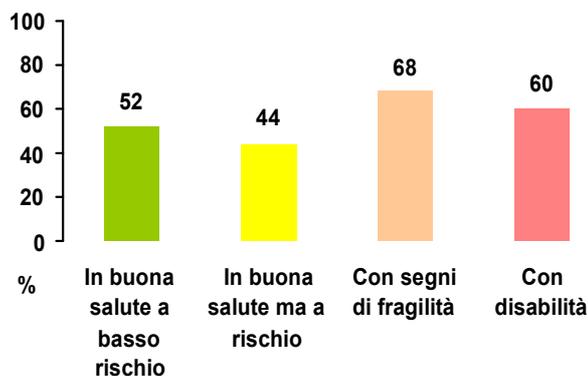
**Difficoltà economiche percepite\***  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 211)

Caratteristiche	%
<b>Totale</b>	55
<b>Classi di età</b>	
65-74	49
75 e oltre	59
<b>Genere</b>	
uomini	48
donne	60
<b>Istruzione</b>	
bassa	64
Alta	37
<b>Proprietà alloggio</b>	
propria o del coniuge	49
di persona di fiducia	78
usufrutto/ comodato	100
affitto	75

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

- Il reddito viene percepito insufficiente dal:
  - 68% degli anziani con segni di fragilità ( 17 persone)
  - 60% degli anziani con disabilità (12 persone)
  - 52% degli anziani in buona salute a basso rischio (70 persone)
  - 44% degli anziani in buona salute ma a rischio di malattia (12 persone).

**Difficoltà economiche percepite\***  
**per sottogruppi di popolazione (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010 (n° 213)**

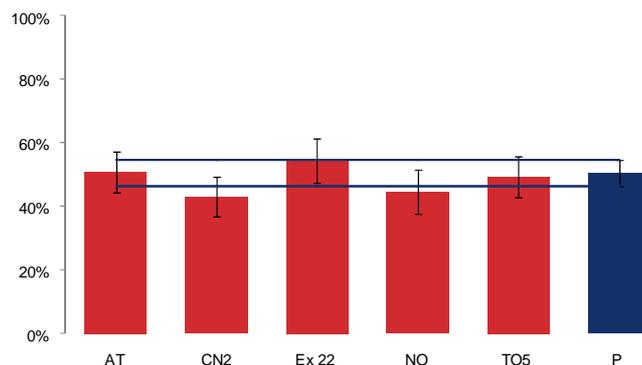


\* Persone ultra 64enni che dichiarano di arrivare a fine mese con alcune difficoltà o con molte difficoltà.

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.

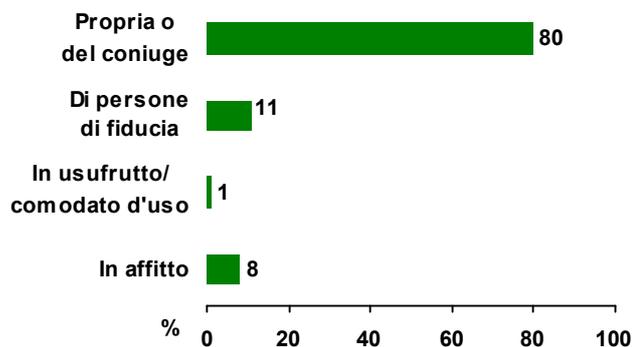
**Difficoltà economiche percepite (%)**  
**Confronto fra ASL del Piemonte**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**Aprile-Giugno 2010**



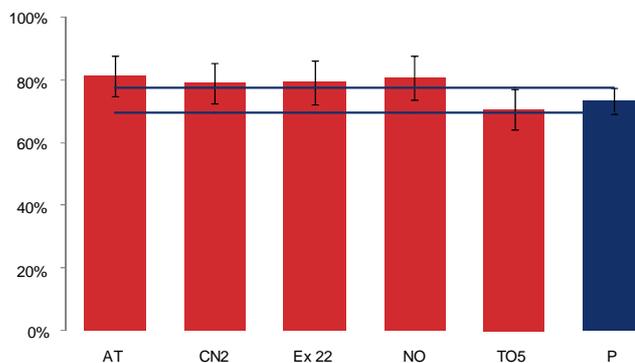
## Proprietà della casa

- La casa in cui vivono gli ultra 64enni è:
  - di proprietà loro o del coniuge nel 80% dei casi
  - di persone di fiducia nel 11%
  - in usufrutto o comodato d'uso nel 1%.
- Le persone che pagano un affitto sono il 8%.

**Proprietà della casa (%)**  
 Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile - Giugno 2010**  
 (n = 211)



**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

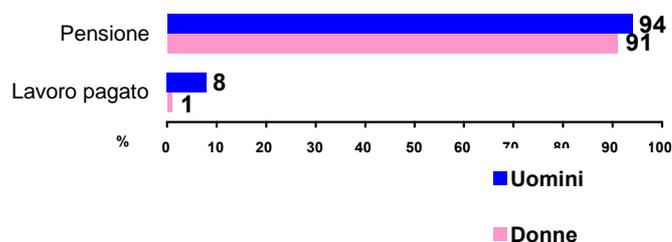
Il passaggio anagrafico all'età anziana non significa necessariamente ritiro dal mondo del lavoro: se è vero infatti che la principale fonte di reddito degli anziani deriva dalla pensione, non è da sottovalutare il fatto che alcuni di loro vivono grazie ad un reddito da lavoro autonomo o dipendente,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

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

- Il 92% riceve una pensione.
- Il 4% ha un lavoro pagato, sono 8 soggetti di cui 1 appartenete alla fascia di età più anziana.

### Pensione e attività che producono reddito (%)

Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 213)



## Conclusioni

In Piemonte metà degli anziani non percepisce alcuna difficoltà economica, ma l'altra metà stenta ad arrivare alla fine del mese. Nella ex ASL 22 la percentuale di chi stenta ad arrivare alla fine del mese è più alta rispetto alla media regionale.

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 ben 3 anziani su 4 in Piemonte.

## ***PARTE III***

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

- ***Profilo degli ultra64enni in buona salute e a basso rischio di malattia***
- ***Profilo degli ultra64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità***
- ***Profilo degli ultra64enni con segni di fragilità***
- ***Profilo degli ultra64enni disabili***

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



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

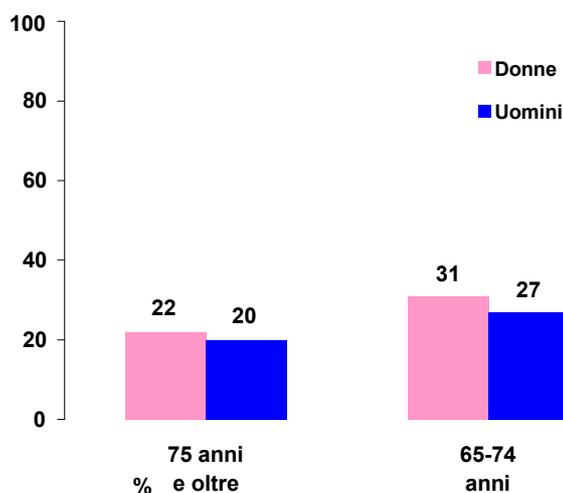
Le informazioni riportate di seguito hanno l'obiettivo di caratterizzare i bisogni di questo sottogruppo di persone che possono giovare primariamente di interventi di tipo sociale a valenza promozionale o preventiva, quali ad esempio promozione della socializzazione e del mantenimento delle funzioni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

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

- Gli ultra 64enni in buona salute e a basso rischio di malattia sono il 65% del nostro campione e cioè 136 soggetti. La stima corrisponde a 25199 persone nella ex ASL 22.
- La maggior parte delle persone in buona salute a basso rischio di malattia, ha 65-74 anni 79 soggetti pari al 58%. Tra i rimanenti appartengono alla fascia 75-84 anni 48 soggetti pari al 34% , e 9 soggetti (7%) ha più di 85 anni.
- Le donne rappresentano il 53% di questo sottogruppo.

### Persone in buona salute e a basso rischio di malattia per genere e classe di età (%)

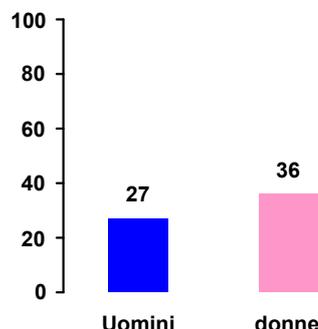
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 136)



## Quanti sono risorsa?

- Il 32% dell'intero sottogruppo in buona salute e a basso rischio di malattia è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività accudisce frequentemente nipoti o altri familiari e/o presta assistenza ad altri anziani. Sono 17 uomini e 26 donne.

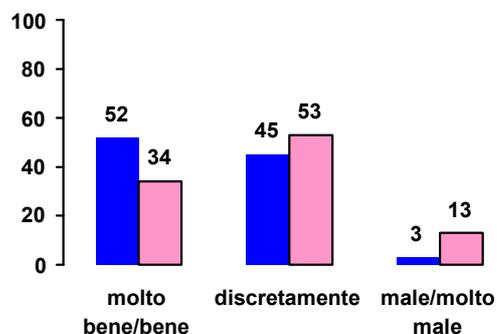
**Essere risorsa  
nei sottogruppi (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 136)



## Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Il 42% (n° 55 soggetti) delle persone in buona salute e a basso rischio di malattia percepisce il proprio stato di salute positivamente, il 50% (n° 65 soggetti) discretamente e l'8% (n° 11 soggetti) negativamente. Il grafico rappresenta la percezione dello stato di salute tra gli uomini e le donne e si evidenzia una peggiore percezione dello stato di salute nelle donne.

**In buona salute e a basso rischio  
Percezione della propria salute per genere (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 136)



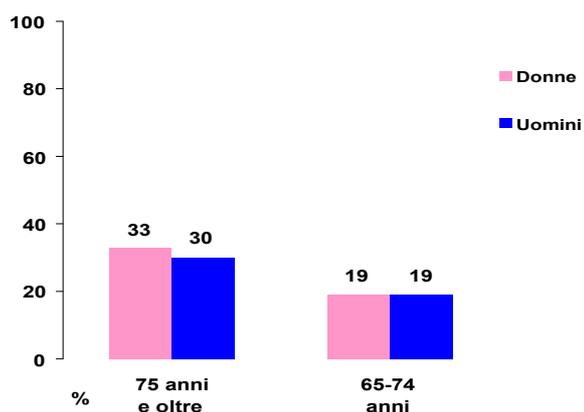
# Profilo degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità



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

- Gli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia sono 27 soggetti, pari al 13% del campione. La stima nella popolazione è di 5040 soggetti appartenenti a questo sottogruppo.
- Dei 27 soggetti nel campione, 10 appartengono alla fascia di età più giovane e 17 a quella più anziana.

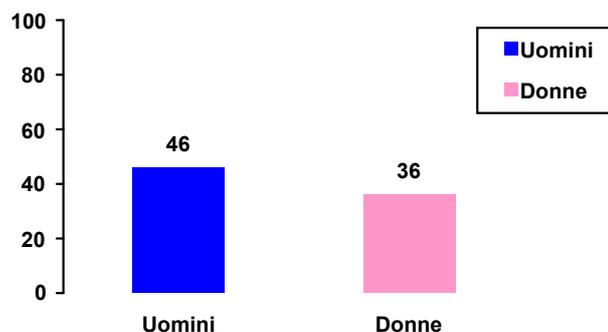
**Persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità per genere e classi di età (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 27)



## Quanti sono risorsa?

Il 41% degli ultra 64enni in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità è risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o l'intera collettività. Questa proporzione è maggiore negli uomini che sono 6 su 13, mentre le donne risorsa sono 5 su 14.

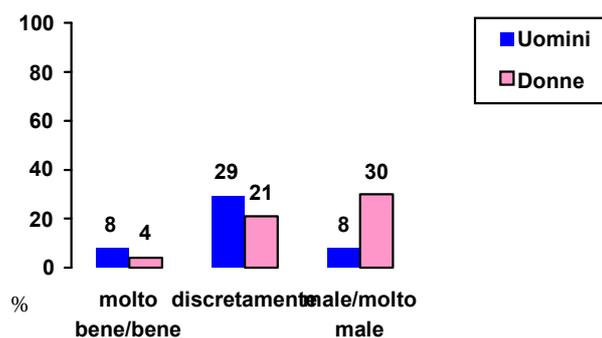
**Essere risorsa**  
**Persone in buona salute**  
**ma a rischio di malattia e fragilità**  
**per genere (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 27)



## Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Gli uomini appartenenti a questo sottogruppo riferiscono nella maggioranza di sentirsi discretamente e sono 7 su 11. Le donne al contrario prevalgono nel gruppo che sostiene di sentirsi male o molto male 7 su 13.

**In buona salute a rischio di malattia e fragilità**  
**Percezione della propria salute**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 24)



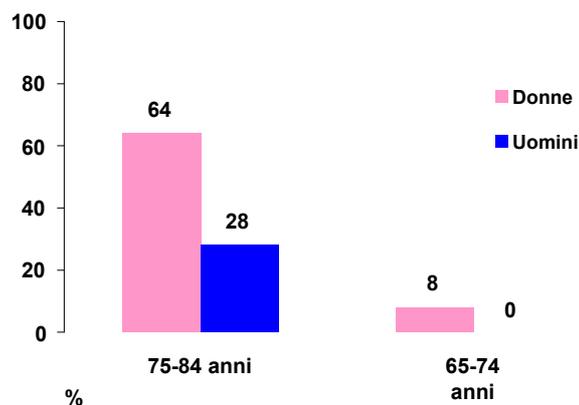
# Profilo degli ultra 64enni con segni di fragilità



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

- Il 12% del campione presenta segni di fragilità e sono 25 soggetti. La stima nella popolazione è di 4652 ultra 64enni appartenenti a questo sottogruppo.
- Le donne sono 18, pari al 72%.

**Con segni di fragilità per genere e classi di età (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010  
(n = 25)



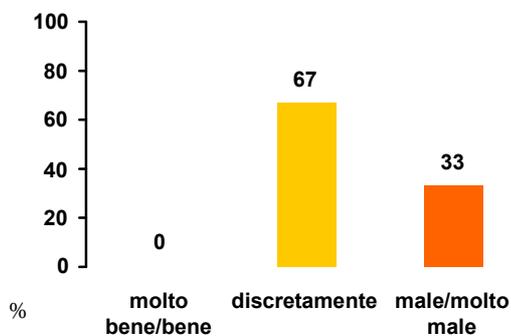
## Quanti sono risorsa?

- L'8% dei soggetti con segni di fragilità è una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività:

## Come percepiscono il proprio stato di salute?

- Su 15 soggetti che hanno risposto autonomamente senza l'ausilio del proxy, 10 hanno riferito di sentirsi discretamente (67%) e 5 di sentirsi male o molto male (33%). Nessuno ha la percezione di un buon stato di salute.

**Con segni di fragilità**  
**Percezione della propria salute**  
Indagine PASSI d'Argento  
**Stima in numeri assoluti**  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 15)



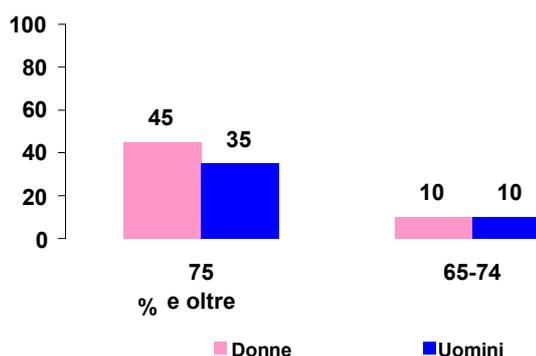
## Profilo degli ultra 64enni disabili



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

- 20 soggetti tra gli ultra 64enni del nostro campione appartengono al sottogruppo con disabilità e sono il 10%. Su questa percentuale si stima che 3877 persone nella ex ASL 22 si trovino in questa condizione.

**Con disabilità  
per genere e classi di età (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
**ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010**  
(n = 20)



### Quanti sono risorsa?

- Nessuna persona disabile risulta essere una risorsa per la famiglia, i conoscenti e/o per l'intera collettività.

### Come percepiscono il proprio stato di salute?

Nessuno degli appartenenti al gruppo con disabilità ha una percezione positiva del proprio stato di salute, tra i quattro che hanno risposto senza ausilio del proxy, tutti e quattro hanno riferito di sentirsi male o molto male.

## Conclusioni

Il 65% degli ultra 64enni nel territorio della ex ASL 22, appartiene al gruppo in buona salute e a basso rischio di malattia.

Il confronto con il dato complessivo regionale evidenzia sotto questo aspetto una condizione favorevole e stimola la promozione di interventi mirati alla prevenzione delle malattie e alla valorizzazione della terza età come risorsa.

La valutazione dei risultati riguardanti i sottogruppi con disabilità e quelli con segni di fragilità meritano spunti di riflessione mirati.

# Conclusioni e raccomandazioni per l'azione

In base ai risultati dello studio e delle evidenze della letteratura scientifica occorre studiare adeguati interventi per limitare i fattori di rischio e migliorare le azioni di prevenzione e di promozione della salute. La tabella seguente riassume alcune di queste opportunità.

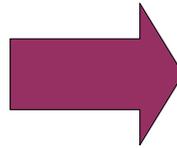
## Problema

Il 7% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età 75 o più anni.

Solo il 5% consuma frutta e verdura secondo le raccomandazioni  
Vi è un eccesso di soggetti soprappeso superiore alla media regionale.

I consumatori di alcol sono il 29% di cui 45% si configura come bevitore a rischio, soprattutto nella fascia 75 o più anni e fra gli uomini (54%).

Solo il 30% è una risorsa in ambito familiare o sociale



## Ipotesi di azioni

Mettere in condizioni le persone con cattiva masticazione di vedere un dentista almeno una volta all'anno  
Includere nei momenti e nelle opportunità di comunicazione con gli ultra64enni (per esempio nei centri anziani) la promozione del consumo di frutta e verdura e la corretta alimentazione.  
Studiare adeguati interventi di promozione della salute ma, seguendo la letteratura, dopo aver fatto adeguata formazione agli operatori socio-sanitari che sottostimano la dimensione del problema e la sua gravità nell'ultra64enne  
Ricerca l'appoggio di sindaci e organizzazione della società civile per sollevare la problematica e studiare le modalità per creare nuovi spazi di valorizzazione degli ultra64enni

## ***Appendice***

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

# Sottogruppi di persone ultra 64enni: le definizioni

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

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

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

Si tratta di persone che:

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

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

Come il gruppo precedente, si tratta di persone che:

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

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

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

## **Gli ultra 64enni con disabilità**

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

## Come sono stati individuati i sottogruppi?

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

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

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

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

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

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

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

## Cosa sono le ADL/IADL?

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

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

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

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

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

## Andamento dell'indagine

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

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

La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di controllo dell'indagine svolta nel territorio della ex ASL 22 (Novi Ligure, Acqui Terme, Ovada):

	valore (%)
Tasso di risposta	<b>82,8</b>
Tasso di sostituzione	<b>17,1</b>
Tasso di rifiuto	<b>12,8</b>
Tasso di non reperibilità	<b>4,2</b>

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 nel territorio della ex ASL 22 (Novi Ligure, Acqui Terme, Ovada) registrate nell'anagrafe sanitaria degli assistiti, presenti nei mesi di indagine, che abbiano la disponibilità di un recapito telefonico e siano capaci di sostenere una conversazione in Italiano.
- Eleggibilità: si considerano eleggibili tutti gli individui ultra 64enni campionati residenti nel territorio della ex ASL 22 (Novi Ligure, Acqui Terme, Ovada) , 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 o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili. È così indicato:

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

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

### **. Tasso di rifiuto**

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

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

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

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

### **. Tasso di non reperibilità**

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

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

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

## . Tasso di eleggibilità “e”

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

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

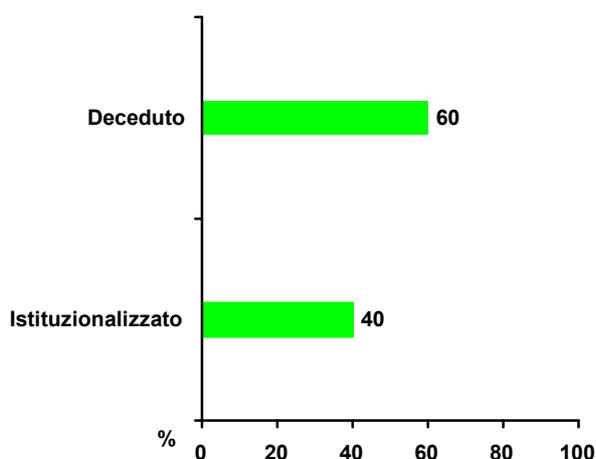
## . Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

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

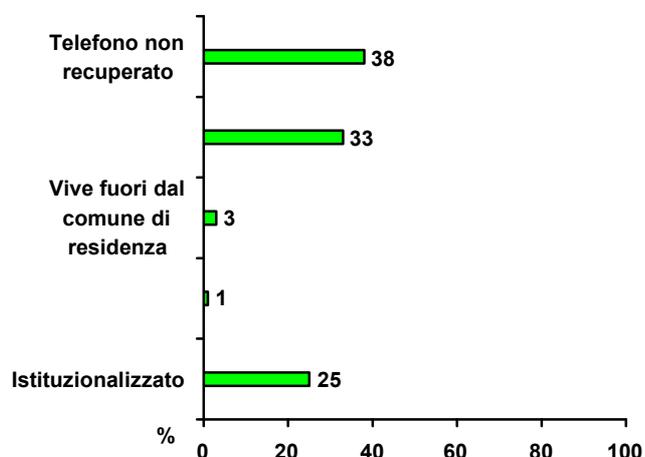
È un indicatore che serve per verificare la qualità e l'aggiornamento della lista anagrafica da cui è stato fatto il campionamento (deceduti, cambi di residenza); misura, inoltre, la proporzione di persone che risulta "senza telefono rintracciabile", cioè che non sono in possesso di un recapito telefonico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

Il grafico mostra la distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità riferita alle 19 persone escluse e poi sostituite.

**Motivi di non eleggibilità (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010



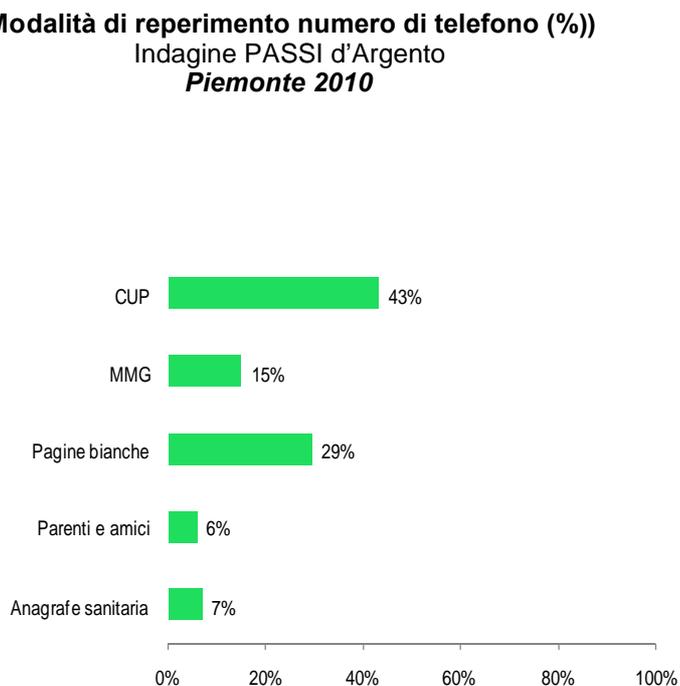
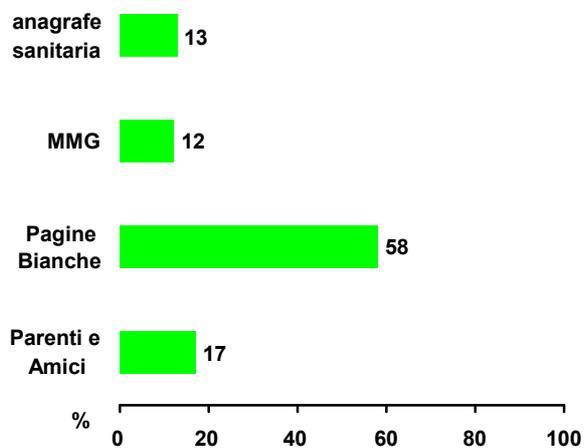
**Motivi di non eleggibilità (%)**  
Indagine PASSI d'Argento  
Piemonte 2010



## 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  
ASL AL EX 22 Aprile – Giugno 2010





***Bibliografia  
essenziale***

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

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

## Politiche di indirizzo per un invecchiamento attivo

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

## Situazione demografica

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

## Fragilità nelle persone ultra 64enni

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

## Disabilità nelle persone ultra 64enni

- Daniel R. van Rossum E, de Witte L et al. (2008) Interventions to prevent disability in frail community-dwelling, elderly: a systematic review. *BMC Health Services Research* 8:278. (Consultato: Dicembre 2009). <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/278>

- Katz S, Ford A, Moskowitz R, et al. (1963) Studies of illness in the aged. the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 21,185:914-9.
- Katz S. et al. (1970) Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 10:20-30.

## Cadute

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

## Depressione

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

## Vaccinazioni

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

## Stili di vita

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

## Ultra 64-enne risorsa

- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Sherraden M. (2003) Effects of Volunteering on the Well-being of Older adults *J Gerontol* 2: 137-45.
- Morrow-Howell N, Hinterlong J, Rozario PA. (2001) *Productive Ageing: concepts and challenges* The John Hopkins Univesity 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 Univesity Press, Baltimore (MD) pp 102-119.