



# PASSI d'Argento

*La qualità della vita vista  
dalle persone con più di  
64 anni  
nella ASL Caserta*

*Indagine 2010*

## L'invecchiamento attivo: un trionfo e una sfida

L'**invecchiamento** della popolazione costituisce “*un trionfo e una sfida*” per la società (OMS, 2002). Il generale aumento dell'aspettativa di vita legata al miglioramento delle condizioni sociali e ai progressi sanitari genera nuove sfide per la società, che richiedono risposte globali ed efficaci in tempi brevi. Non sempre più anni di vita corrispondono a una qualità di vita migliore; l'aumento delle patologie cronico-degenerative legate all'invecchiamento può incidere pesantemente sulla qualità della vita delle persone e determinare una crescita dei costi di cura e assistenza.

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 prima dell'età anziana, attraverso interventi sociosanitari volti:

- ❖ alla **Partecipazione** di tutti i soggetti alla vita sociale;
- ❖ al mantenimento della **Salute** intesa come benessere psicofisico;
- ❖ all'implementazione della **Sicurezza** della popolazione ultra 64enne, sia dal punto di vista fisico che socioeconomico.

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.

Questa visione ha implicazioni profonde nei confronti dei sistemi sanitari e sociali, perché 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.

## Perché Passi d'Argento

Il Ministero della Salute, attraverso Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CCM) ha promosso nel biennio 2009-10 il progetto PASSI d'Argento coordinato dalla Regione Umbria in collaborazione con l'Istituto Superiore.

Il progetto ha sperimentato un sistema di sorveglianza della popolazione ultra64enne che, in linea con le indicazioni dell'OMS, valuta aspetti della loro vita riguardanti la Partecipazione, la Salute e la Sicurezza.

Mediante indagini periodiche da ripetere con cadenza biennale, PASSI d'Argento consentirà la raccolta d'informazioni precise e tempestive, confrontabili nel tempo e fra diverse realtà territoriali, sia sullo stato di salute e la qualità della vita delle persone ultra 64enni, sia sull'efficacia degli interventi messi in atto dai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, dalle famiglie e dalla collettività.

## Passi d'Argento nell'ASL Caserta

### Profilo della popolazione ultra 64enne

#### Caratteristiche socio-demografiche della popolazione

Nell'ASL Caserta, circa il 15% della popolazione ha più di 64 anni, valore di poco inferiore alla media regionale del 16% e simile a quella nazionale pari al 20%. Su una popolazione di più di 910.000 persone, ci sono circa 440.000 ultra 64enni.

Con il contributo dell'Unità Operativa Assistenza Anziani, per PASSI d'Argento nel 2010 sono state intervistati da 7 operatori specificamente formati, 239 ultra 64enni estratti in maniera casuale semplice dall'anagrafe sanitaria.

Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio demografiche rispetto alla popolazione dell'ASL Caserta da cui è stato selezionato.

Le donne rappresentano il 57% del campione riflettendo la maggiore sopravvivenza delle donne nella popolazione degli ultra 64enni, risultata eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni sociosanitari. L'età media del campione è di 75 anni.

#### I sottogruppi della popolazione ultra 64enne

Gli ultra 64enni sono stati suddivisi in 4 sottogruppi a seconda della loro autonomia. Gli indicatori scelti per la suddivisione sono quelli ampiamente validati delle ADL (attività di base della vita quotidiana), e delle IADL (attività strumentali della vita quotidiana).

I gruppi sono stati così individuati:

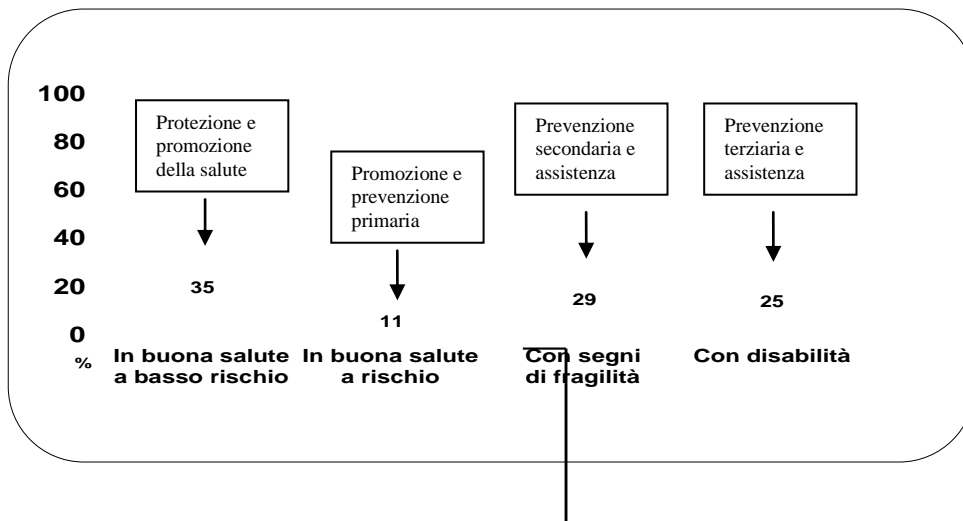
1. **“In buona salute a basso rischio”**: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL e non sono autonomi in non più di 1 IADL; inoltre presentano condizioni appartenenti al massimo ad 1 dei seguenti 3 gruppi:

- problemi di masticazione, vista o 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;

2. **“In buona salute ma a rischio”**: hanno caratteristiche analoghe al gruppo 1 per ADL e IADL, ma presentano condizioni appartenenti almeno a 2 dei 3 gruppi sopraelencati;

3. **“Con segni di fragilità”**: sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL;

4. **“Con disabilità”**: indipendentemente dalle IADL e dai fattori di rischio, non sono autonomi nello svolgimento di 1 o più ADL.



## Attività di base (ADL) e attività strumentali (IADL) della vita quotidiana

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) che valuta la capacità di compiere le sei attività di base:

1. mangiare
2. muoversi da una stanza all'altra
3. usare i servizi per fare i propri bisogni
4. farsi il bagno o la doccia
5. vestirsi
6. essere continenti

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:

1. usare il telefono
2. prendere le medicine
3. fare la spesa o delle compere
4. cucinare o riscaldare i pasti
5. prendersi cura della casa
6. fare il bucato
7. spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto
8. pagare conti o bollette

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

## Essere una risorsa per la famiglia e la collettività

Nella ASL Caserta il 20% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività, cioè si prende cura dei propri familiari, assiste persone care o aiuta altri anziani.

Questa percentuale è più alta nelle persone:

- sotto i 75 anni;
- con qualche difficoltà economiche;
- in buona salute.

Il 16% con basso livello d'istruzione è risorsa per l'ambito familiare in quanto in un "settimana tipo" si occupa quasi tutti i giorni dei nipoti o di altri familiari.

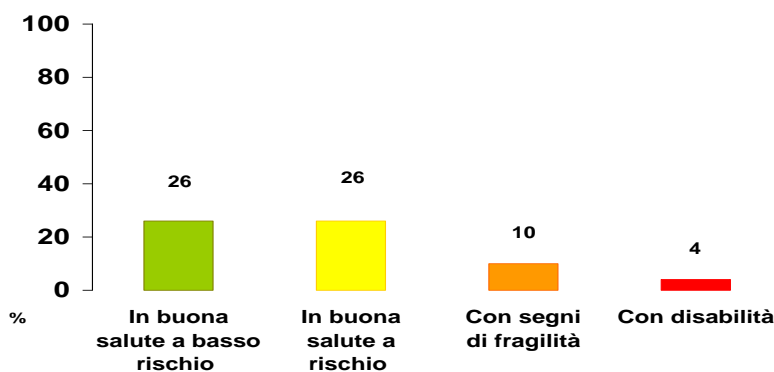
Il 2% costituisce risorsa per la collettività in quanto nell'ultimo anno ha svolto attività di volontariato o assistenza ad amici e conoscenti anziani.

Il 2% costituisce una risorsa sia per la famiglia che per la collettività.

Gli ultra64enni "risorsa" sono presenti in tutti i sottogruppi:

costituiscono oltre il 70% di coloro che sono in buona salute, ma si trovano anche tra le persone con segni di fragilità (16%) o con disabilità (2%).

**Essere risorsa per sottogruppi di popolazione (%)**  
ASL CE, – Passi d'Argento



## Abitudini e stili di vita

### 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.

Il 55% degli anziani si mantiene attivo.

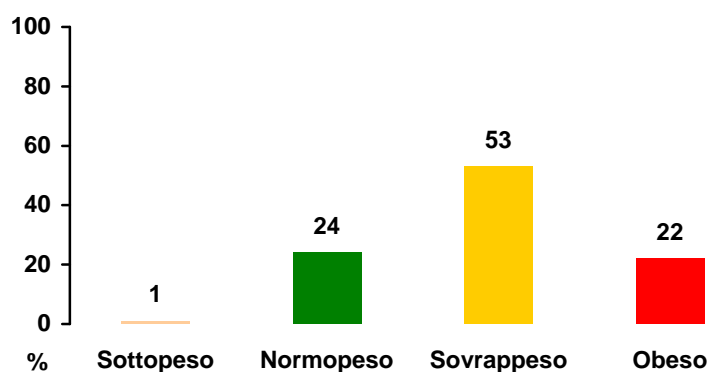
### Stato nutrizionale e abitudini alimentari

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.

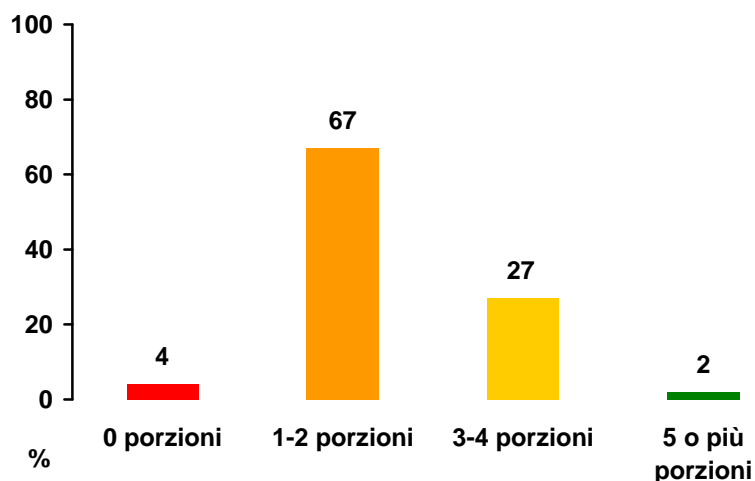
Circa 7 ultra 64enni su 10 (59%) risulta in eccesso ponderale, cioè in sovrappeso o obeso. Questa condizione coinvolge particolarmente gli uomini sotto i 75 anni. L'1% degli ultra 64enni è sottopeso.

Solo il 2% degli ultra 64enni consuma 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno (five a day) come raccomandato dalle linee guida nutrizionali, mentre il 67% consuma 1 - 2 porzioni al giorno.

**Stato nutrizionale (%)**  
ASL Caserta – Passi d'Argento



**Consumo di frutta e verdura (%)**  
ASL Caserta – Passi d'Argento



## Problemi di vista, udito e difficoltà masticatorie

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 64enni peggiorando notevolmente la qualità della vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione

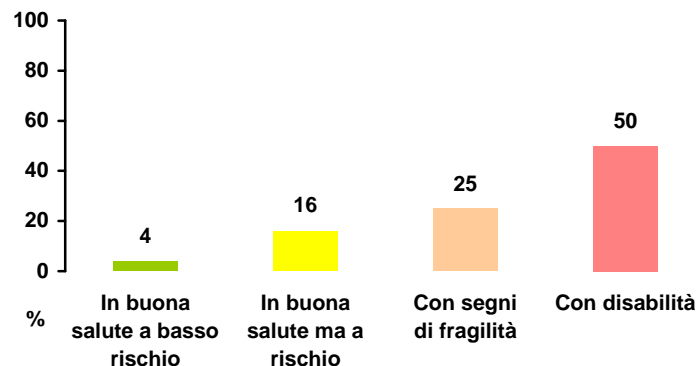
### Vista

I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute.

Il 21% degli ultra 64enni riferisce di avere problemi di vista, in particolare di non vedere da vicino anche usando gli occhiali, questa condizione coinvolge particolarmente le donne e gli ultra 75enni. La prevalenza di questo problema sensoriale è più rilevante tra le persone a rischio, tra quelle con segni di fragilità e tra i disabili.

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.

**Problemi di vista  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Caserta – Passi d'Argento**



### Masticazione

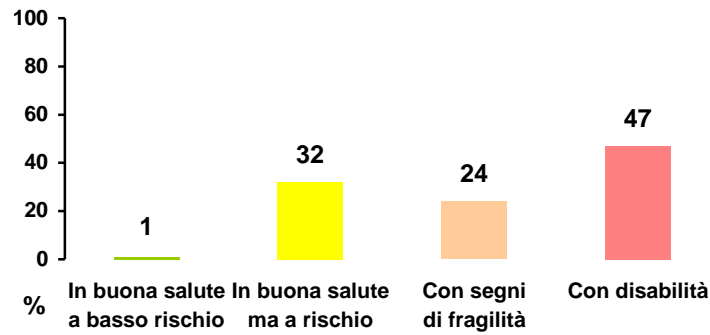
La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Nei più anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e disabili. I problemi masticatori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

Il 20% riferisce di aver problemi a mangiare cibi "difficili" (es. carne, mele).

Tra chi non riferisce problemi di masticazione, il 21% utilizza una protesi dentale.

Fra gli ultra 64enni, più di uno su tre (39%) dichiara di essersi recato dal dentista nell'ultimo anno, indipendentemente dall'aver o no problemi dentari.

**Problemi ai denti  
per sottogruppi di popolazione(%)  
ASL Caserta – Passi d’Argento**



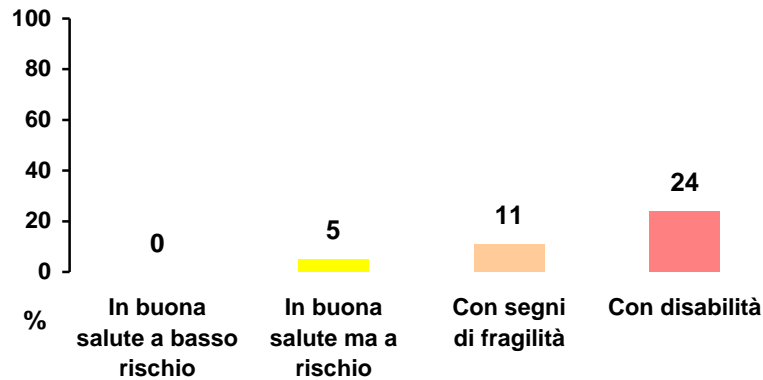
***Udito***

Il 9% riferisce problemi di udito, ovvero dichiara di “non sentire bene da poter fare quattro chiacchiere con qualcuno”.

La prevalenza di questo problema sensoriale è particolarmente rilevante già tra le persone in buona salute ma a rischio di malattia e fragilità, e aumenta ancora tra quelle con disabilità.

Complessivamente, il 6% riferisce di sentire abbastanza bene solo con l’uso di una protesi acustica.

**Problemi di udito  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Caserta – Passi d’Argento**





## Sintomi di depressione

Riconoscere i sintomi della depressione non è facile, spesso questi si manifestano con perdita di piacere nello svolgimento delle attività abituali o il sentirsi giù di morale o senza speranze.

La depressione è una condizione spesso associata a sofferenza psicofisica o disabilità. Il mancato riconoscimento dei sintomi depressivi incide sullo stato generale di salute e produce un aumento dei costi per gli interventi da parte dei servizi socio-sanitari.

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.

Esiste spesso una sottostima della necessità di curarsi, sia da parte dell'anziano stesso che considera il suo stato psicologico una necessaria conseguenza della sua storia di vita, sia da parte dei familiari e conoscenti che interpretano la depressione come una condizione abituale dell'età avanzata.

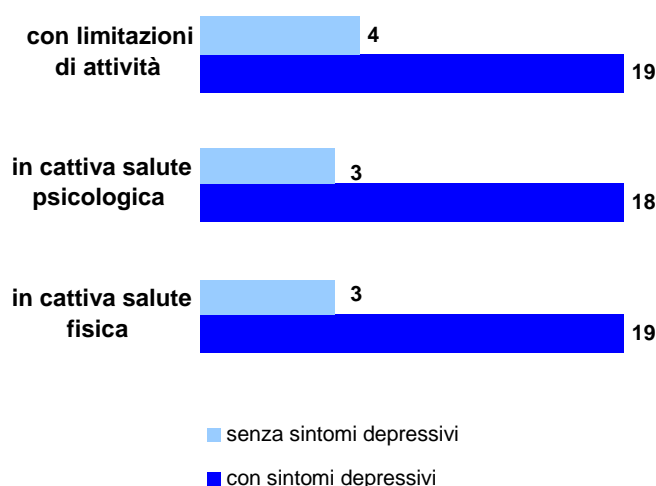
Nel territorio della ASL Caserta un ultra 64enne su tre presenta sintomi di depressione.

I sintomi depressivi sono più diffusi:

- nelle donne;
- nelle persone con bassa scolarità;
- nella fascia oltre i 74 anni;
- nelle persone con molte difficoltà economiche percepite.

Nelle persone in buona salute ma a rischio, con segni di fragilità e nelle persone con disabilità i sintomi di depressione interessano circa una persona su due.

### Media dei giorni in cattiva salute fisica, psicologica E con limitazione di attività ASL Caserta – Passi d'Argento



## Isolamento sociale

Per isolamento sociale si intende la carenza o l'assenza totale di relazioni con altre persone. Esso incide in maniera significativa sia sulla salute psicologica che sulla salute fisica delle persone.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stata presa in considerazione la partecipazione a incontri collettivi e il vedersi con altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere. Sono state considerate a rischio di isolamento sociale le persone che in una settimana "normale" non hanno svolto nessuna di queste attività.

Gli ultra 64enni a rischio che non partecipano a momenti sociali sono il 55%. L'isolamento sociale è più diffuso:

- nelle persone con bassa scolarità;
- nella fascia di età 75 e oltre;
- Nelle persone con molte difficoltà economiche.

Tra gli ultra 64enni in buona salute, il 37% non partecipa a momenti sociali, il 68% tra quelli in buona salute ma a rischio, il 54% tra quelli con fragilità e il 90% tra quelli con disabilità.

E' stata indagata anche la possibilità di poter contare sull'aiuto gratuito di qualcuno in caso di necessità. Ne può usufruire il 78% degli ultra 64enni, più frequentemente gli uomini, le persone con più di 75 anni e con bassa istruzione. Vale la pena di notare che comunque circa 4 persona su 10 tra gli ultra 64enni a rischio di isolamento non può contare su tale aiuto.

### Cadute

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

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

Tra gli ultra 64enni, il 6% riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni. L'incidenza delle cadute è più frequente tra le donne, non ci sono grosse differenze per grado d'istruzione e per età.

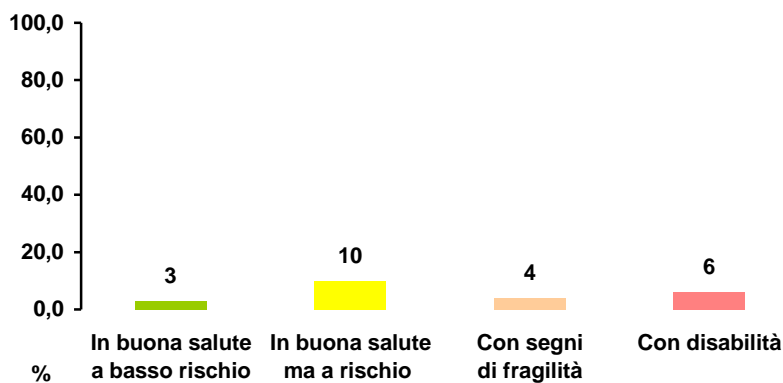
Le cadute sono un fenomeno frequente anche tra quelli con disabilità (12%). Nella metà dei casi la caduta è avvenuta in casa.

Tra chi è caduto, circa 4 su 10 riferiscono di essersi fatti male a seguito della caduta. Nell' 11% dei casi si è reso necessario un ricovero per più di un giorno.

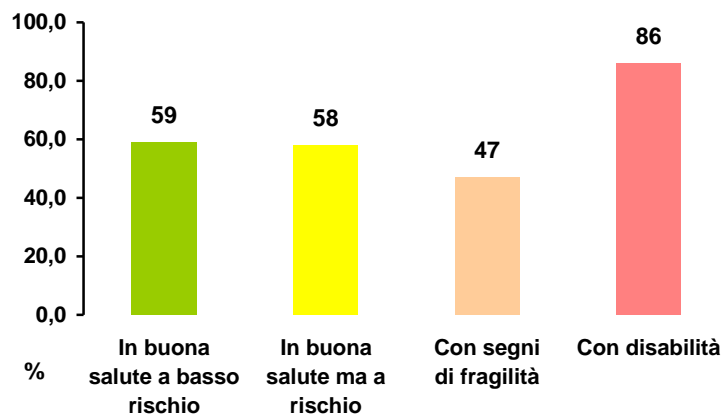
Il 59% degli ultra 64enni ha paura di cadere. Questa è una condizione più frequente nelle donne e sopra i 74 anni e arriva ad interessare il 47% degli anziani con segni di fragilità e l' 86% di quelli con disabilità.

Il 60% degli ultra 64enni adotta misure anticaduta in bagno (tappetino antiscivolo 59%; maniglioni 5%; seggiolini 5%). Fra coloro che sono caduti nell'ultimo mese, il 40% non usavano misure anticaduta in bagno.

**Persone che sono cadute negli ultimi 30 giorni  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Caserta – Passi d'Argento**



**Paura di cadere  
per sottogruppi di popolazione (%)  
ASL Caserta – Passi d'Argento**



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

La prevenzione di patologie, fragilità e disabilità passa attraverso lo sviluppo di servizi sociali e sanitari accessibili, di qualità, attenti all'integrazione socio-sanitaria, al sostegno delle reti informali, alla continuità di cura, alla sicurezza e alla garanzia di un livello sufficiente di reddito.

L'indagine PASSI d'Argento ha indagato il livello di conoscenza e di utilizzo dei servizi sociali e sanitari, dei centri e delle associazioni per anziani oltre che le condizioni socio-economiche e abitative delle persone con più di 64 anni.

### ***Gli ultra 64enni conoscono i centri sociali a loro dedicati?***

I centri sociali, gestiti dalle associazioni di volontariato e di promozione sociale, a volte convenzionati con le amministrazioni comunali, si propongono di contrastare ogni forma di esclusione sociale, migliorare la qualità della vita, diffondere la cultura e la pratica della solidarietà perché ogni età abbia un valore e ogni persona un suo progetto di vita attraverso cui diventare una risorsa per sé e per gli altri. Sono luoghi di aggregazione e di incontro.

Nella ASL Caserta sono conosciuti da quasi la metà degli anziani (49%), ma meno di uno su quattro (25%) li frequenta. In particolare, la partecipazione è maggiore fra gli uomini e le persone in buona salute e tra i 65-74 anni.

### ***Quanti hanno sentito parlare di misure di prevenzione delle ondate di calore?***

L'ondata di calore dell'estate 2003 ha provocato, in Italia, la morte di ottomila anziani; si trattava principalmente di persone sole, di età superiore a 75 anni e con patologie concomitanti.

PASSI d'Argento ha indagato quante persone hanno ricevuto nell'ultimo estate consigli da parte dai un medico o di un altro "operatore" su come fronteggiare le ondate di calore. Nella ASL Caserta gli ultra 64enni che hanno ricevuto tali consigli sono complessivamente l'80%, e senza particolari differenze per sesso, livello di istruzione ed età.

### ***Quanti hanno fatto la vaccinazione antinfluenzale?***

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta gratuitamente ogni anno dal Sistema Sanitario Nazionale a tutte le persone a rischio di complicazioni a causa dell'età o di patologie varie.

Circa l'86% degli ultra 64enni riferisce di avere effettuato la vaccinazione antiinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.

Il 95% ha ricevuto il consiglio di fare la vaccinazione, azione che influisce fortemente sulla sua effettuazione: infatti l'89% delle persone che hanno avuto il consiglio si è vaccinato rispetto al 33% di chi non l'ha ricevuto.

## **Quanti utilizzano farmaci e ne controllano l'uso con il medico?**

Il 93% degli intervistati riferisce di aver fatto uso di farmaci negli ultimi 7 giorni. Tra chi assume farmaci, il 42% afferma di aver bisogno di aiuto per prendere le medicine, il 49% ne assume 4 o più tipi differenti e di questi il 73% riferisce di averle controllate durante le ultime visite con il MMG.

Considerando la popolazione ultra 64enne della ASL Caserta, si stima che coloro che assumono 4 o più tipi di farmaci al giorno siano 215.600, e più di 58.000 non li controllano debitamente con il loro medico.

### **Aiuto nelle attività della vita quotidiana**

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

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

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

Per valutare la presenza di bisogno di aiuto 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 se 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. Non sono considerate "limitazioni" per quelle specifiche ADL o IADL: avere occasionali episodi di incontinenza, avere bisogno di qualche aiuto per vestirsi, fare il bagno o la doccia, usare il telefono, cucinare o riscaldare i pasti, fare il bucato, pagare conti o bollette. debitamente con il loro medico.

### **Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle IADL (attività strumentali)**

Il 37% degli intervistati è in grado di svolgere da solo le otto attività misurate dalla scala IADL.

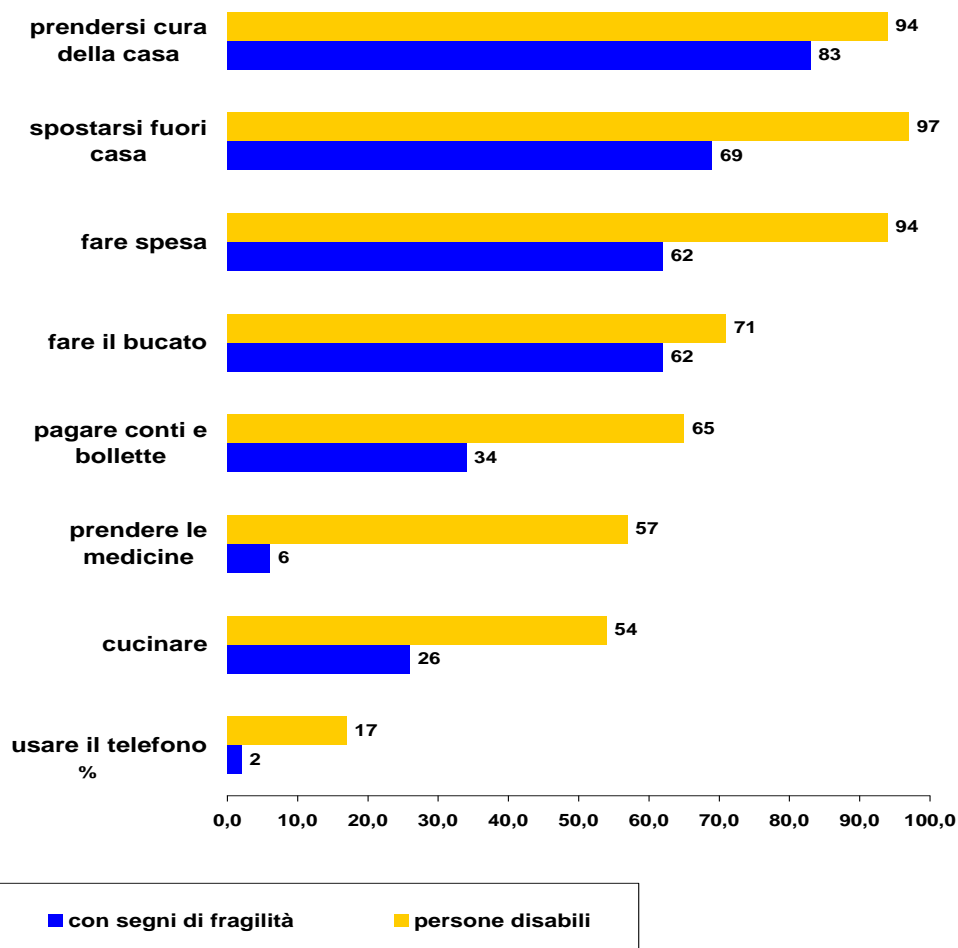
Gli ultra 64enni con limitazioni in almeno una IADL sono il 63%; in particolare il 14% ha una limitazione in una sola IADL, il 21% in due o tre e il 28% in quattro e più.

La percentuale con limitazioni in quattro e più IADL è più alta negli uomini rispetto alle donne (28% vs 24%) e negli anziani con più di 75 anni (52%).

Hanno una limitazione in quattro e più IADL il 34% delle persone con segni di fragilità e l'89% di quelle con disabilità.

Le IADL per le quali si osservano più frequentemente limitazioni sono: spostarsi fuori casa e prendersi cura di essa, fare la spesa ed il bucato. Interessano oltre metà delle persone con fragilità o disabilità.

**Limitazioni nelle IADL  
tra le persone fragili e con disabilità, % per tipo di IADL  
ASL Caserta – Passi d’Argento**



### Il bisogno di aiuto nello svolgimento delle ADL (attività di base)

Gli ultra 64enni non istituzionalizzati, con disabilità, ovvero con limitazioni nello svolgimento di una o più attività di base e che per questo necessitano di un aiuto, sono il 20%. L’ 8% è totalmente disabile poiché presenta limitazioni in tutte e 6 le attività di base.

Circa il 70% delle persone con disabilità giudica “soddisfacente” l’aiuto che riceve; il 26% “appena sufficiente” e il 6% lo giudica “insufficiente”.

Il 7% delle persone con disabilità dichiara di ricevere aiuto (assistenza diretta e/o economica) da parte dei servizi pubblici.

## Le limitazioni per singole ADL (%) ASL Caserta – Passi d'Argento



### Reddito percepito e proprietà della casa

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

In PASSI d'Argento è stata valutata la condizione di possesso dell'alloggio, e la percezione del reddito ovvero le difficoltà che le persone dichiarano nell'arrivare a fine mese con le risorse economiche a disposizione da reddito proprio o del nucleo familiare.

Con le risorse finanziarie a disposizione (da reddito proprio o familiare), solo poche persone ultra 64enni dichiara di arrivare a fine mese senza difficoltà (12%), ma più di 4 su 10 ci riesce con molte difficoltà (43%).

Per la maggior parte degli anziani la casa è propria o del coniuge (66%); il 12% la utilizzano in usufrutto o comodato d'uso, il 5% paga un affitto.

Il 6% vive nell'abitazione di persone di fiducia.

## **Pensione e attività che producono reddito**

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

Il 94% degli intervistati riceve una pensione e solo lo 34% ha un lavoro pagato



## *Considerazioni finali*

Passi d'Argento ha fornito una descrizione della popolazione ultra 64enne che vive a casa, attraverso importanti aspetti relativi a partecipazione, salute e sicurezza, elementi individuati dall'OMS come pilastri di un invecchiamento attivo.

Gli operatori sociosanitari, ma anche decisori politici, associazioni, famiglie e gli stessi cittadini attraverso Passi d'Argento hanno così a disposizione informazioni preziose sulla popolazione ultra 64enne che vanno, per esempio, dalla percezione della propria salute a quella dei servizi ricevuti, dalla diffusione di diversi fattori di rischio per la salute a quella dei problemi funzionali di vista, udito e masticazione, dalle necessità di aiuto quotidiano al rischio di isolamento, ecc.

La suddivisione della popolazione ultra 64enne in sottogruppi basati sul grado di autonomia e sulla presenza di condizioni di rischio comportamentale, funzionale e sociale è poi estremamente utile in un'ottica di orientamento all'azione ("conoscere per agire") per specifici target d'intervento dei servizi sociali e sanitari.

La popolazione ultra 64enne risulta molto eterogenea per caratteristiche, potenzialità e bisogni.

I fenomeni studiati sono trasversali a tutti i sottogruppi di popolazione, anche se molti interessano principalmente solo alcuni di essi. Questo può permettere di studiare sia interventi generali sulla popolazione anziana che interventi specifici su problemi legati a certe sottopopolazioni.

I risultati ottenuti evidenziano inoltre l'importanza di un'integrazione dei servizi dell'area sociale e di quella sanitaria per utilizzare i risultati, ovvero per la messa in campo di interventi capaci di fornire risposte integrate.

Le differenti diffusioni dei rischi e delle condizioni indagate da PASSI d'Argento, forniscono già elementi utili ad identificare priorità, modulare la pianificazione e progettare attività mirate.

PASSI d'Argento ha dimostrato come la stessa popolazione ultra 64enne, nella sua eterogeneità di caratteristiche e bisogni sociosanitari, non costituisca solo un target passivo dei sistemi sanitari e sociali ma rivesta un importante ruolo nel sostegno della famiglia e della società, rappresentando inoltre una risorsa essenziale di informazioni e suggerimenti nella programmazione di interventi ad essa rivolti.

L'attuazione di una ulteriore indagine nel 2012 deve costituire il primo passo della messa a regime di una sorveglianza della popolazione ultra 64enne, prevista negli attuali accordi Stato-Regioni. L'obiettivo è monitorare tempestivamente e a basso costo l'evoluzione delle problematiche sociosanitarie e l'efficacia degli interventi messi in atto per limitare l'influenza di tutti i determinanti che provocano o aggravano quelle situazioni che fanno scivolare l'anziano da condizioni di buona salute verso la fragilità e la disabilità.

Per una società che invecchia mantenere la popolazione anziana in una buona salute al proprio domicilio è una scelta strategica e Passi d'Argento si è dimostrato uno strumento utile per sostenerla.

**Questo rapporto è stato realizzato da:**

Domenico Protano, Flavia Bergamasco, Maria Rosaria Morrone, Francesco De Vincenzo su modello fornito gentilmente dalla ASL Avellino Dr.ssa Elvira Bianco

**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:**

Mario Vasco, Coordinatore AGC 20 Assistenza Sanitaria;  
Renato Pizzuti, Referente Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;  
Rosanna Romano, Dirigente del settore Fasce Deboli;  
Barbara Morgillo, OER, Assessorato Regionale alla Sanità;  
Elvira Bianco, Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento;  
Gerardo De Martino, Coordinatore Regionale Sistema di Sorveglianza Passi d'Argento.

**Operatori a livello locale:**

Giovanni Infante, U. O. Sovradistrettuale di Geriatria (Referente Aziendale ex Ce1)  
Luigi Caterino U.O. Assistenza Anziani (Referente Aziendale ex Ce2)  
Domenico Protano, SEP (Referente Aziendale ex Ce1)  
Angelo D'Argenzio, SEP (Referente Aziendale ex Ce2)

Intervistatori: Domenico Iuliano (ex Ce1), Tommasina Porfidia (ex Ce1), Maria Colella (ex Ce2),  
Giuseppina Marino (ex Ce2), Teresa Busico (ex Ce2).

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

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

Copia del report può essere consultata sul sito internet: [www.aslcaserta.it](http://www.aslcaserta.it)

Sito internet di riferimento per la sorveglianza: [www.epicentro.iss.it/passi-argento](http://www.epicentro.iss.it/passi-argento)

# Risultati in breve

## Profilo della popolazione ultra 64enne

### *Caratteristiche socio-demografiche della popolazione*

Il campione aziendale 2010 dell'ASL Caserta, è risultato costituito da 239 persone di età superiore ai 64 anni, rappresentativo della popolazione aziendale selezionato attraverso un campione casuale semplice. Il campione ha mostrato una buona rappresentatività per le principali caratteristiche socio-demografiche rispetto alla popolazione dell'ASL Caserta da cui è stato selezionato.

Le donne rappresentano il 57% del campione complessivo. L'età media del campione è di 75 anni.

Il 75,9% degli intervistati riferisce un basso livello di istruzione (nessun titolo di studio o licenza elementare), il 56,1% vive con familiari coetanei e il 11,2% vive solo, principalmente le donne e nella fascia di età di 75 anni e oltre.

### *La popolazione ultra 64enne e i suoi sottogruppi*

Nel campione il 38,9% delle persone risultava essere in buone condizioni di salute e a basso rischio di malattia, il 10,9% in buone condizioni di salute ma a più alto rischio di malattia e fragilità, il 30,3% mostra segni di fragilità mentre il 20% risulta disabile ovvero non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana (ADL).

## I tre pilastri per un invecchiamento attivo

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

Il 20% degli ultra 64enni intervistati rappresenta ancora una risorsa per la famiglia, i conoscenti o l'intera collettività in quanto accudisce frequentemente nipoti o altri familiari, presta assistenza ad altri anziani e ha fatto attività di volontariato; il 45% ha riferito di partecipare in una settimana normale ad attività con altre persone, esempio al centro anziani.

### *2. Rimanere in buona salute*

Il 23% degli intervistati ultra 64enni ha giudicato positivamente (molto bene o bene) il proprio stato di salute ma il 47% ha riferito di star peggio rispetto un anno fa.

Il 55% degli intervistati è attivo, il 75% è in eccesso ponderale e solo il 2% consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno raccomandate. Il 29% consuma alcool e tra questi il 57% consuma più di un'unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno. Il 6% fuma, più gli uomini che le donne (12% contro 1%).

Il 31% degli intervistati ha riferito di avere problemi di vista, il 9% ha riferito difficoltà uditive e il 6% riferisce di sentire abbastanza bene solo con l'uso di una protesi acustica. Il 20% degli intervistati ha riferito di avere problemi di masticazione; tra chi non riferisce problemi di masticazione, il 21% utilizza una protesi dentale

Il 31% delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione e il 13% è risultato essere a rischio di isolamento. Le persone ultra 64enni che non possono contare su alcun aiuto gratuito per piccole commissioni sono il 22%.

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

Il 49% delle persone ultra 64enni ha riferito di aver sentito parlare del centro anziani o di circoli e associazioni per anziani e tra questi il 25% vi si è recato.

L'80% delle persone ultra 64enni intervistate ha dichiarato che durante l'estate il suo medico o un altro operatore dei servizi pubblici gli ha dato consigli per proteggersi dalle ondate di calore.

L'86% ha riferito di aver effettuato la vaccinazione antinfluenzale nei 12 mesi precedenti all'intervista.

Le persone ultra 64enni con limitazioni in almeno un'attività strumentale della vita quotidiana (IADL) sono il 63%.

Il 20% delle persone ultra 64enni intervistate è risultata disabile, di questi riceve aiuto dai servizi sociali solo il 12%, per il resto l'aiuto è assicurato da familiari o persone a pagamento.

L'87% degli intervistati ultra 64enni ha riferito difficoltà economiche, cioè arriva a fine mese con qualche o con molte difficoltà. Il 94% delle persone intervistate riceve una pensione, il 3% degli intervistati non ha alcun reddito e l'3% trae sostentamento solo dal lavoro o da altri redditi.