



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA**  
**Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale**  
**Dipartimento di Patologia Chirurgica, Medica,**  
**Molecolare e dell'Area Critica**  
**Dipartimento di Ricerca Translazionale e delle**  
**Nuove Tecnologie**  
**in Medicina e Chirurgia**  
**CORSO DI LAUREA SPECIALISTICA**  
**IN**  
**MEDICINA E CHIRURGIA**

*“Sperimentazione di un modello di indagine sulla qualità della vita,  
sulla salute e sulla percezione dei servizi nella popolazione anziana  
del comprensorio della ASL 1 di Massa e Carrara”*

**Candidato:**

**Relatore:**

**Alessandra Ricci**

***Chiar.mo Prof. Gaetano Privitera***

**Anno Accademico 2012-2013**



## INDICE

|  |        |
|--|--------|
| <b>Introduzione</b>  | pag. 5 |
| <b>Materiali e metodi</b>  | pag.9  |
| Definizioni  | pag.13 |
| Principali misure statistiche  | pag.19 |
| <b>Risultati</b>   | pag.20 |
| Benessere e indipendenza   | pag.21 |
| Caratteristiche socio-demografiche   | pag.21 |
| Sottogruppi della popolazione con 65 anni e più  | pag.24 |
| Autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana di base e strumentali | pag.27 |
| Percezione dello stato di salute   | pag.29 |
| Fattori di rischio, condizioni di salute e cure  | pag.36 |
| Stili di vita: attività fisica, abitudini alimentari e fumo                            | pag.36 |
| Ipertensione arteriosa   | pag.45 |
| Malattie croniche non trasmissibili  | pag.46 |
| Problemi di vista, udito e masticazione  | pag.48 |
| Cadute   | pag.52 |
| Sintomi di depressione   | pag.54 |
| Rischio di isolamento  | pag.56 |
| Sicurezza nell'uso dei farmaci   | pag.58 |
| Vaccino antinfluenzale   | pag.60 |
| Protezione dalle ondate di calore  | pag.61 |
| Partecipazione   | pag.68 |
| Formazione e approfondimento   | pag.68 |
| Lavoro   | pag.70 |
| Attività sociali comunitarie   | pag.71 |
| Essere una risorsa per famiglia, conoscenti e collettività                             | pag.73 |
| Ambiente di vita   | pag.78 |
| Accessibilità ai servizi   | pag.78 |
| Abitazione   | pag.84 |
| Sicurezza nell'area di residenza   | pag.85 |

|   |         |
|---|---------|
| <b>Considerazioni e valutazione dei risultati</b> | pag.90  |
| <b>Conclusioni</b>                                | pag.99  |
| <b>Bibliografia</b>                               | pag.101 |

## **Introduzione**

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale che riguarda molto da vicino il nostro Paese. Si ipotizza che nel 2030, in Italia, la vita media degli uomini sarà di 84 anni e quella delle donne di 90,4, inoltre che gli anziani rappresenteranno circa il 35% della popolazione (1,2).

Secondo le stime ISTAT, nel 2011 gli ultrasessantacinquenni in Italia erano circa 12 milioni e 301 mila, mentre gli ultrasessantacinquenni superavano i 6 milioni e 147 mila unità. L'invecchiamento della popolazione del baby boom ed il basso livello di nascite nel Paese contribuiranno ad accrescere ulteriormente il peso relativo degli over 65 sulla popolazione complessiva, che è già passata dal 19% nel 2003 ad oltre 20% nel 2011.

Il divario tra anziani e giovani nel nostro Paese è evidenziato anche dal trend di altri due importanti indici demografici: l'indice di vecchiaia, che misura il rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di 0-14 anni, per il quale è previsto un incremento del valore attuale di 146,8 a 207,1 nel 2030, e l'indice di dipendenza strutturale degli anziani, cioè il rapporto percentuale tra la popolazione con 65 anni ed oltre, e quella in età attiva, che pure aumenterà nello stesso periodo dall'odierno 32% al 43% nel 2030 (3).

Purtroppo, non sempre ad un allungamento della vita corrisponde un proporzionale miglioramento della sua qualità; al contrario con l'aumento dell'età cresce il problema della mancata autosufficienza, aggravata dalla presenza di pluripatologie, con ripercussioni sociali, sanitarie ed economiche.

Appare opportuno evidenziare che attualmente ben il 65% delle risorse economiche del Servizio Sanitario Nazionale è destinato a far fronte alle esigenze delle persone con età più avanzata; in particolare questa fascia assorbe il 70% della spesa farmaceutica e circa la metà di quella ospedaliera (4).

La persona anziana, infatti, ha vari bisogni che vanno soddisfatti partendo da una rete assistenziale complessa ed articolata che affronta in maniera

sistematica le problematiche di rilievo socio-relazionale, socio-assistenziale, culturale e sanitario.

E' chiaro che è necessario porre una distinzione tra quelli che sono i bisogni dell'anziano autosufficiente e quelli dell'anziano non autosufficiente: la condizione, infatti, di non autosufficienza determina una parziale o totale incapacità di autodeterminarsi e di vivere maniera indipendente la vita quotidiana. Infatti, la fragilità dell'anziano, sia fisica che psichica, deve essere sostenuta da una rete di parenti, amici, vicini, nonché dei servizi socio-assistenziali.

Comunque, se da un lato il progressivo invecchiamento della popolazione è destinato ad accrescere la richiesta di interventi che gravano sul sistema sociale e sanitario, dall'altro le persone over65 rappresentano, senza dubbio, anche una preziosa risorsa per la società spesso poco valorizzata. I nuovi anziani sono sempre più istruiti, competenti e pronti ad impegnarsi nella vita sociale ed economica del Paese al di là dell'età anagrafica.

Nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) ha emanato il documento "Active ageing: a policy framework" al fine di creare e/o rafforzare le condizioni per un "invecchiamento attivo", le cui basi sono da costruire ben prima dell'età anziana e con l'obiettivo di fare dell'invecchiamento globale "un trionfo e una sfida" per la società.

Secondo l'OMS, l'invecchiamento attivo è il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita con l'avanzare dell'età.

Invecchiare attivamente significa da una parte poter realizzare il proprio potenziale di benessere fisico, sociale e mentale per tutto il corso della vita e partecipare alla vita sociale, dall'altra beneficiare di adeguata protezione, sicurezza e cure, al bisogno.

Una società che investe su queste aree contribuirà a creare le condizioni in cui gli anziani si trasformano da target passivo dei sistemi sanitari e sociali a risorsa per la società (5).

In tale contesto, il Ministero della Salute ha promosso un progetto per la raccolta e l'utilizzazione di indicatori utili per stimare lo stato di salute della popolazione con 65 anni e più e contribuire a valutare le politiche di invecchiamento attivo messe in atto

Gli obiettivi specifici di questo progetto, denominato PASSI d'Argento, sono:

- Disegnare un profilo della popolazione anziana dinamico e utile alla programmazione e al monitoraggio degli interventi.
- Mettere a regime un rilevamento periodico di un pool di indicatori sulla qualità di vita, sulle condizioni di salute, sulla copertura delle attività di prevenzione e assistenziali, sulla qualità dell'assistenza e sulla continuità assistenziale e di accoglienza della popolazione anziana a rischio o con disabilità.
- Promuovere competenze e qualità professionale all'interno dei servizi del settore sociale e sanitario, e favorire l'adozione o il miglioramento di interventi miranti a garantire la qualità delle attività di prevenzione e della continuità assistenziale attraverso il diretto coinvolgimento di questi servizi nelle attività di monitoraggio e interpretazione congiunta dei risultati.
- Sviluppare una strategia comunicativa mirata che, a partire dai risultati della sorveglianza, permetta di indirizzare in maniera più razionale ed efficace azioni e strategie di intervento preventivo e di continuità assistenziale, settoriali e intersettoriali.

L'ASL1 di Massa e Carrara ha partecipato all'indagine Passi d'Argento 2012-2013 con un campione di popolazione rappresentativo a livello delle due Zone Distretto (ZD) in cui è suddivisa:

la ZD delle Apuane, che è un'area costiera industrializzata in cui risiedono i  $\frac{3}{4}$  della popolazione con densità abitativa di 647 per Km<sup>2</sup>, percentuale di ultra65enni del 23% e indice di vecchiaia 193;

e la ZD della Lunigiana, vasto territorio montuoso con densità abitativa di 55

per Km<sup>2</sup>, percentuale di ultra65enni del 29% e l'indice di vecchiaia 275.

La scelta di effettuare questa indagine, nei due comprensori, nasceva dall'esigenza di analizzare più dettagliatamente le problematiche di salute della popolazione anziana rilevate nei piani Integrati di Salute, dove si evidenziavano differenze significative tra i sottogruppi residenti nella zona urbanizzata ad alta densità abitativa e quelli che vivevano nella zona montana a bassa densità; inoltre, appariva necessario, identificare i bisogni prioritari degli anziani per poter attuare azioni mirate sul versante della promozione della salute e della prevenzione e per poter organizzare modelli assistenziali innovativi, specifici ed adeguati alle peculiarità territoriali, anche alla luce della normativa di riordino del settore della Regione Toscana .



## **Materiali e metodi**

L'indagine è stata realizzata mediante uno studio trasversale di prevalenza (survey di popolazione).

La popolazione in studio è costituita da soggetti residenti nel comprensorio della Società della Salute della Lunigiana, e nella Zona Distretto delle Apuane, non istituzionalizzati, con età uguale o maggiore a 65 anni iscritti all'anagrafe sanitaria al momento dell'indagine.

E' stato estratto in modo casuale, dalle suddette liste, un campione di 400 anziani per entrambi i comprensori stratificando per sesso e classi di età (con sovracampionamento degli ultra 85 enni, e pestura in sede di analisi) in modo da garantire la rappresentatività delle informazioni raccolte e l'inferenza statistica con una precisione della stima del  $\pm 5\%$  . Il campionamento è stato effettuato dall' Agenzia Regionale Sanitaria Toscana.

Sono stati considerati criteri di esclusione l'istituzionalizzazione al momento dell'indagine (in case di riposo o in strutture sociosanitarie residenziali) o il domicilio nella zona distretto diversa da quella di residenza.

Le persone selezionate sono state informate riguardo agli scopi e alle modalità dello studio tramite lettera spedita a domicilio. Una lettera informativa è stata inviata anche a tutti i medici di famiglia per richiederne la collaborazione al fine di sensibilizzare i propri assistiti e far comprendere loro l'importanza della partecipazione allo studio.

La raccolta dei dati è stata effettuata mediante un questionario, strutturato e standardizzato, messo a punto dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto superiore di Sanità (ISS).

Il questionario era costituito da 80 domande che esploravano i seguenti ambiti di studio:

## **Benessere e indipendenza**

Caratteristiche socio-demografiche, genere e classe d'età, rappresentatività, stato civile, livello di istruzione, coabitazione, percezione di difficoltà economiche, pensione,

Autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana di base e strumentali

Attività di base della vita quotidiana ADL, Attività strumentali della vita quotidiana IADL

Percezione del proprio stato di salute, i giorni di cattiva salute (unhealthy days), Soddisfazione per la propria vita

## **Fattori di rischio, condizioni di salute e cure**

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

Iperensione arteriosa

Prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili

Problemi di vista, udito e masticazione

Cadute

Sintomi di depressione

Rischio di isolamento

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Aiuto nelle attività della vita quotidiana

Vaccinazione antiinfluenzale

Protezione dalle ondate di calore

## **Partecipazione ed essere risorsa**

Formazione e apprendimento

Lavoro

Attività sociali e comunitarie

Essere una risorsa per famiglia, conoscenti e collettività

## **Ambiente di vita**

Accessibilità ai servizi (sanitari, comunali, commerciali)

Abitazione

Sicurezza dell'area di residenza

Tutte le domande sono state formulate utilizzando un linguaggio semplice e facilmente comprensibile e sono riferite ad un vissuto relativamente recente, al fine di facilitarne il ricordo; inoltre, per facilitare il data entry prevedevano la modalità di risposta chiusa.

Il questionario è stato somministrato faccia a faccia o mediante intervista telefonica. Queste due modalità sono state confrontate, durante lo studio pilota, mediante test e re-test senza evidenze di differenze significative.

Nel caso in cui la persona non fosse stata in grado di rispondere direttamente, sia per motivi fisici o cognitivi (difficoltà nell'eloquio o nella comprensione delle domande per problemi di udito) che per motivi soggettivi (troppa emotività), l'intervista veniva effettuata con un familiare o altra persona di fiducia che nelle ultime due settimane aveva avuto contatti con l'anziano per qualche ora, per almeno 8 giorni. Questa persona è stata definita "proxy".

Prima della somministrazione del questionario veniva effettuato un breve test (costituito da 6 domande estratte dal Mini-Mental Test), volto a valutare

l'orientamento spazio-temporale e le facoltà cognitive della persona verificandone la capacità di memorizzare tre parole (casa, verde, gatto) e di individuare l'anno, il mese e il giorno della settimana correnti. Si ricorreva al supporto del proxy anche nel caso in cui l'anziano non avesse raggiunto un punteggio sufficiente (>3).

A tutela della privacy le interviste sono state effettuate garantendo l'anonimato e tutti i riferimenti utilizzati per identificare le persone sono stati distrutti dopo la verifica di completezza e la successiva validazione dei questionari.

I dati sono stati archiviati utilizzando un database messo a punto dal Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Prevenzione della Salute; i valori delle prevalenze e gli intervalli di confidenza (IC95%) sono stati calcolati con Epiinfo 3, un software pubblico creato dal Center for Disease Control and prevention di Atlanta e diffuso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per realizzare indagini epidemiologiche.

Per migliorare la qualità dei dati sono stati utilizzati sistemi di promemoria ed effettuati controlli di validazione multistadio.

Ad ogni operatore impegnato nell'indagine è stato assegnato un diario, in parte precompilato, con i dati anagrafici delle persone da intervistare e gli estremi del medico di famiglia, da completare mediante l'inserimento del numero di estrazione del soggetto campionato, il numero di tentativi telefonici effettuati per contattare la persona, la data dell'intervista, la segnalazione delle sostituzioni, e la motivazione dell'eventuale rifiuto.

Nella validazione di primo livello veniva verificata la completezza dei diari e dei questionari.

Quella di secondo livello era effettuata al momento dell'inserimento dei dati nel programma informatico affidando il data entry a due operatori con controllo reciproco.

La validazione di terzo livello prevedeva una verifica finale mediante controllo crociato dei questionari e dei diari.

## **Definizioni utilizzate**

### **Sottogruppi**

La popolazione oggetto dell'indagine è stata classificata in quattro sottogruppi: in buona salute e a basso rischio di malattia cronico-degenerativa, in buona salute ma a rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità, a rischio di disabilità, con disabilità.

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 65 anni e più.

A fronte di questa definizione di Salute, la popolazione è stata suddivisa in sottogruppi valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale.

Le ADL comprendono le attività di base 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, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti (per feci e urine), usare i servizi per fare i propri bisogni.

Le IADL, rispetto alle ADL, sono attività più complesse 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.

Si sono così identificati 4 sottogruppi:

1. in buona salute a basso rischio di malattia cronico-degenerativa
  - sono indipendenti in tutte le ADL
  - hanno bisogno di aiuto al massimo per una IADL
  - presentano al massimo due delle seguenti cinque caratteristiche o condizioni:
    - a. problemi di masticazione o vista o udito;
    - b. insufficiente attività fisica o abitudine al fumo o consumo di alcol definibile a rischio o scarso consumo di frutta e verdura;
    - c. molte difficoltà economiche riferite o sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale;
    - d. almeno una patologia cronica;
    - e. ipertensione.
2. in buona salute ma a rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità
  - sono indipendenti in tutte le ADL
  - hanno bisogno di aiuto al massimo in una IADL
  - presentano tre o più delle seguenti cinque caratteristiche o condizioni:
    - a. problemi di masticazione o vista o udito;
    - b. insufficiente attività fisica (PASE score età e genere specifico inferiore al 10° percentile) o abitudine al fumo o consumo di alcol definibile a rischio o scarso consumo di frutta e verdura;
    - c. molte difficoltà economiche riferite o sintomi di depressione o rischio di isolamento sociale
    - d. almeno una patologia cronica;
    - e. ipertensione.
3. a rischio di disabilità
  - sono indipendenti in tutte le attività ADL;
  - hanno bisogno di aiuto in almeno due IADL.
4. con disabilità hanno bisogno di aiuto in una o più ADL.

### **Persona risorsa**

Gli anziani risorsa sono coloro che messi in condizioni di invecchiare attivamente diventano una risorsa per la società, ad esempio essendo di ausilio per la famiglia, assistendo i propri nipoti oppure svolgendo attività socialmente utili come prestare assistenza volontaria ad altri anziani.

In questo studio è stato considerato anziano risorsa chi (4):

1. Offre disponibilità e aiuto per attività all'interno della propria famiglia
2. Offre disponibilità e aiuto all'interno della comunità
3. Partecipa ad attività formative

### **Stato di salute autoriferito e qualità della vita**

Lo stato di salute è stato valutato con il metodo dei “giorni in salute” che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni, negli ultimi 30 giorni, in cui non si è sentito bene per motivi fisici, mentali e/o psicologici e il numero dei giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici o psicologici.

In base allo stato di salute percepito è stata stimata la qualità di vita.

### **Persona attiva**

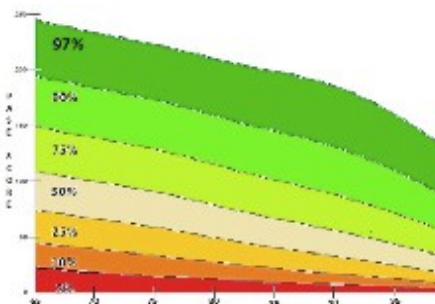
Una regolare attività fisica protegge le persone anziane da numerose malattie, previene le cadute e migliora la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico. Nelle persone con 65 anni e più l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute: può essere 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 generali di salute e dell'età. Nell'indagine PASSI d'Argento si è adottato un sistema di valutazione dell'attività fisica (Physical Activity Score in Elderly: PASE) che tiene conto, in maniera semplice, delle diverse esigenze della popolazione anziana; e considera le attività sportive, quelle ricreative (ginnastica e ballo), sia i lavori

di casa pesanti o il giardinaggio. Per ciascuna attività viene calcolato un punteggio che tiene conto del tempo (h/d) dedicato all'attività o della sola partecipazione (yes/no) e del tipo di attività, più o meno intensa. Il punteggio PASE totale è ottenuto sommando i punteggi delle singole attività pesate. Sono stati definiti non eleggibili per l'analisi sull'attività fisica le persone con 65 e più anni campionate che presentavano difficoltà nel deambulare in maniera autonoma e quelli che avevano avuto bisogno dell'aiuto del proxy (un familiare o un'altra persona di fiducia regolarmente a contatto con con il soggetto) per effettuare l'intervista.

I dati raccolti nell'indagine 2012 del PDA ci hanno permesso di utilizzare le curve di percentili come metodo per la valutazione e descrizione del livello di attività fisica nella popolazione anziana.

Il valore mediano è pari a 93.3 con range (1.4-397). Il punteggio PASE decresce con l'aumentare dell'età e i valori medi della popolazione calcolati per uomini e donne sono statisticamente differenti (99 vs 90). La popolazione con 65 anni e più è molto eterogenea ed è importante tener conto delle note differenze tra uomini e donne e delle caratteristiche che si assumono con l'avanzare dell'età.

Standardizzando i valori per genere ed età per le re-gioni/aziende che hanno partecipato al Passi d'Argento, si ottiene un diagramma a barre che illustra il valore della media e il relativo intervallo di confidenza. In mancanza di valori soglia validi universalmente, per la comprensione del livello di attività fisica delle persone si forniscono delle informazioni che, per essere usate dal punto di vista operativo, devono essere integrate con altre. (10)





### **Fumatore**

E' considerato fumatore chi dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella propria vita e attualmente fuma; non fumatore è invece il soggetto che dichiarava di aver fumato meno di 100 sigarette in tutta la sua vita e attualmente non fuma (4).

### **Persona sottopeso/normopeso/obesa**

Per valutare la situazione nutrizionale della persona viene calcolato l'indice di massa corporea (IMC) che permette di classificare i soggetti in 6 classi e valutarne il relativo rischio di sviluppo di patologie legate al sovrappeso/obesità (tabella 1) (6).

Tabella 1: Classe di obesità

| <b>Classe di obesità</b> | <b>IMC</b> | <b>Classificazione</b> | <b>Rischio patologico</b> |
|--------------------------|------------|------------------------|---------------------------|
| 0                        | <18,5      | Sottopeso              | Aumentato                 |
| 0                        | 18,5-24,9  | Normopeso              | Molto basso               |
| 0                        | 25-29,9    | Sovrappeso             | Basso                     |
| 1                        | 30-34,9    | Obesità moderata       | Moderato                  |
| 2                        | 35-39,9    | Obesità severa         | Elevato                   |
| 3                        | ≥40        | Obesità morbigena      | Molto elevato             |

### **Persona anziana depressa**

La depressione viene valutata con il Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2), un questionario che in base al punteggio assegnato in seguito alla risposta a 2 domande (con score da 0 a 3 per ogni domanda) suggerisce la presenza di depressione (7).

Si chiede agli intervistati di quantificare il numero di giorni, relativamente alle ultime due settimane, in cui hanno provato poco interesse o poco piacere nel fare le cose e i giorni in cui si sono sentiti giù di morale, depressi o senza speranze.

### **Persona anziana isolata**

La persona isolata in assenza di supporto sociale è chi non ha contatti, neanche telefonici, con amici, vicini e/o familiari non conviventi, non ha chi può svolgere in caso di bisogno piccole commissioni, non può contare sull'aiuto di parenti non conviventi, non partecipa ad incontri collettivi (4) (tabella 2).

Tabella 2: Situazione di probabile isolamento (4)

| <b>Indicatore</b>  | <b>Valore</b>       |
|--|---------------------|
| Partecipazione a centro anziani, incontri o passeggiate    | Alcuni giorni o mai |
| Lavorato in giardino o nell'orto                           | no                  |
| Ascoltato la radio o visto la TV                           | no                  |
| Letto giornali o riviste                                   | no                  |
| Dato assistenza a familiari o altri anziani o volontariato | no                  |
| <b>Situazione di probabile isolamento</b>                  |                     |

## **Principali misure statistiche utilizzate**

### **Tasso di sostituzione**

Questo indicatore misura la proporzione di persone eleggibili sostituite per rifiuto o non reperibilità sul totale delle persone eleggibili:

Tasso di sostituzione=  $n^{\circ}$  non reperibili +  $n^{\circ}$ rifiuti /  $n^{\circ}$  interviste +  $n^{\circ}$  non reperibili +  $n^{\circ}$ rifiuti\*100

### **Tasso di rifiuto**

Questo indicatore misura la proporzione di persone che hanno rifiutato l'intervista su tutte le persone eleggibili:

Tasso di rifiuto=  $n^{\circ}$  rifiuti /  $n^{\circ}$  interviste +  $n^{\circ}$  non reperibili +  $n^{\circ}$ rifiuti\*100

### **Test del Chi Quadrato**

Il test del Chi Quadrato è utilizzato nell'analisi bivariata dei dati dicotomici non parametrici con l'obiettivo di testare l'ipotesi nulla secondo la quale le variabili sono indipendenti

$X^2=(\text{frequenze osservate}-\text{frequenze attese})^2 / \text{frequenze attese}$

### **Test di Fisher**

Il test di Fisher è utilizzato nell'analisi bivariata dei dati dicotomici non parametrici con l'obiettivo di testare l'ipotesi nulla secondo la quale le variabili sono indipendenti quando uno o più di uno dei valori attesi in una tabella 2X2 è inferiore a 5 e il test del Chi quadrato non può essere utilizzato.

## **Risultati**

Nella ZD della Lunigiana l'82% delle interviste sono state effettuate telefonicamente e nel 18% faccia a faccia; nel distretto delle Apuane le interviste telefoniche sono state il 97%, mentre il 3% faccia a faccia. Nel caso dell'intervista faccia a faccia l'operatore ha percorso in media 11km per raggiungere l'anziano.

La somministrazione con la modalità "faccia a faccia" ha presentato alcuni vantaggi quali la possibilità di facilitarne la comprensione adattando i tempi sia per la formulazione delle domande che delle risposte; e alcuni svantaggi come la maggiore possibilità di condizionare l'anziano nelle risposte, l'allungamento dei tempi e le spese sostenute per recarsi al domicilio della persona.

L'intervista telefonica, di contro, ha comportato costi minori e tempi di somministrazione più rapidi, ma non ha permesso di mostrare il materiale all'intervistato e, inoltre, ha ampliato il fenomeno della caduta d'attenzione dell'anziano.

Nella ZD della Lunigiana il numero totale di interviste è stato 395, con un tasso di risposta pari a 92,1%, un tasso di sostituzione di 7,9%, tasso di rifiuto 4,7% e tasso di eleggibilità di 84,3%. La durata media dell'intervista telefonica è stata di 21 minuti, come per la modalità faccia a faccia.

Nella ZD delle Apuane il numero totale di interviste è stato 388, con un tasso di risposta pari a 89,6%, un tasso di sostituzione di 10,4%, tasso di rifiuto 9,5% e tasso di eleggibilità di 96,6%. La durata media dell'intervista telefonica è stata di 17 minuti, mentre per la modalità faccia a faccia 23 minuti.

Nella ZD della Lunigiana l'intervento del proxy si è verificato nel 12,6% fin dall'inizio dell'intervista e nel 3,8% dopo il test della memoria e dell'orientamento.

Nella ZD delle Apuane l'intervento del proxy si è verificato nel 27,3% fin dall'inizio dell'inter vista e nel 4,9% dopo il test della memoria e dell'orientamento.

## **Benessere e indipendenza**

### **Caratteristiche socio-demografiche della Lunigiana e delle Apuane**

Tra le persone intervistate il 44% in Lunigiana e il 42% nelle Apuane aveva un'età compresa nella fascia 65-74 anni e rispettivamente il 56 e 58% uguale o superiore ai 75 anni.

La maggior parte degli intervistati aveva un livello di scolarità basso (nessun titolo di studio o elementare), mentre solo il 3% in Lunigiana e il 4% nelle Apuane era laureato (fig.1).

Circa 3 anziani su 10 erano vedovi in entrambi i distretti (fig.2).

Oltre 6 persone su 10 anziane, in entrambe le zone, abitava con il proprio coniuge o con fratelli e sorelle, ma ben il 21% nella Lunigiana e il 13% nelle Apuane viveva solo (fig.3); la maggioranza possedeva una casa di proprietà anche se il 7% e l'11% viveva in affitto o usufrutto o case di familiari e/o amici (fig.4).

L'89% dei residenti nella zona delle Apuane e il 93% nella Lunigiana, riceveva una pensione; sono soprattutto donne che hanno dichiarato di non riceverla, esattamente il 10% nella ZD della Lunigiana e il 15% nella ZD delle Apuane.

La maggioranza degli intervistati aveva comunque una percezione di reddito insufficiente e questa percezione era più frequente tra le persone con minore scolarità.

Figura 1: Livello di istruzione. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)

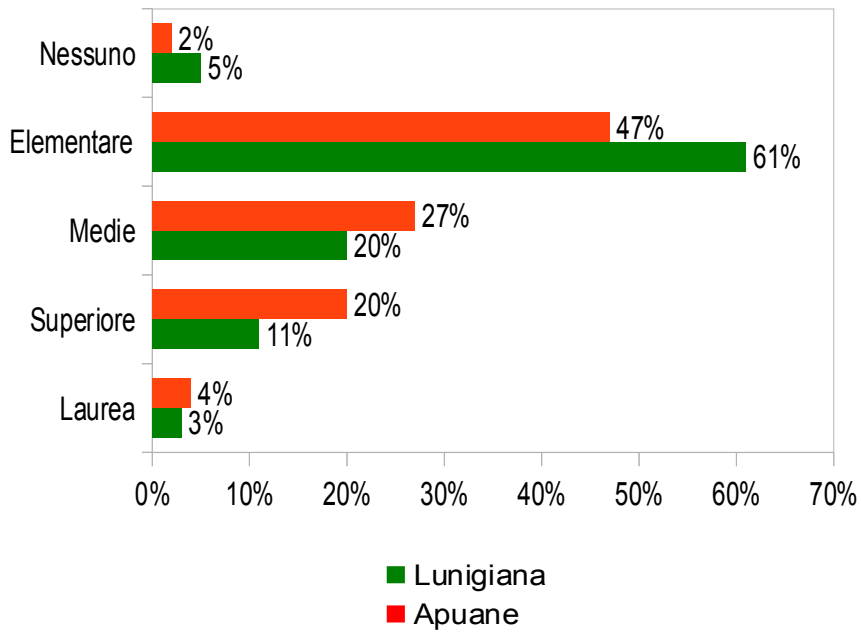


Figura 2: Stato civile. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)

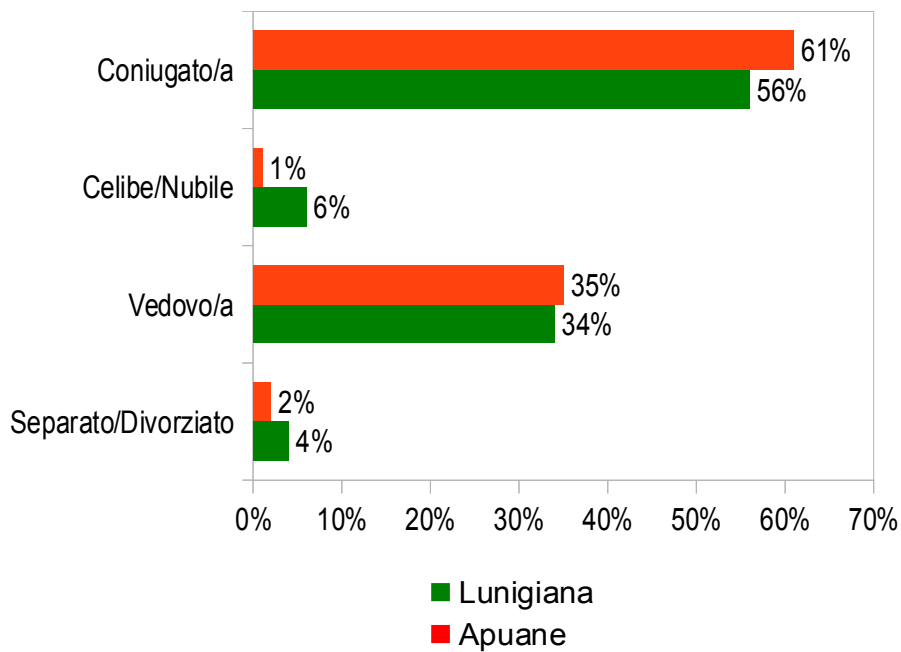


Figura 3: Stato di convivenza. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)

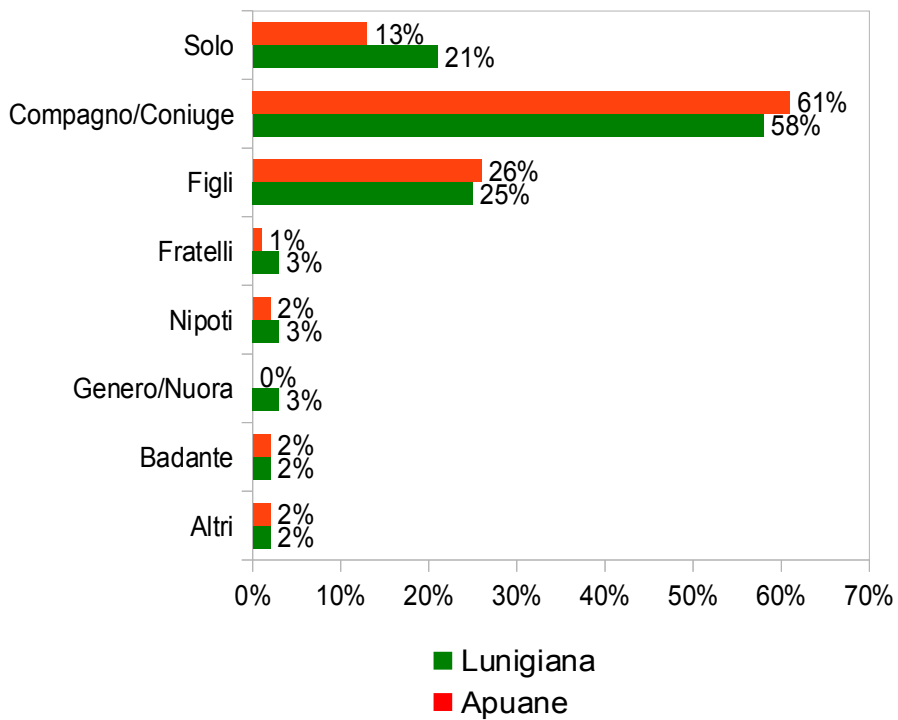
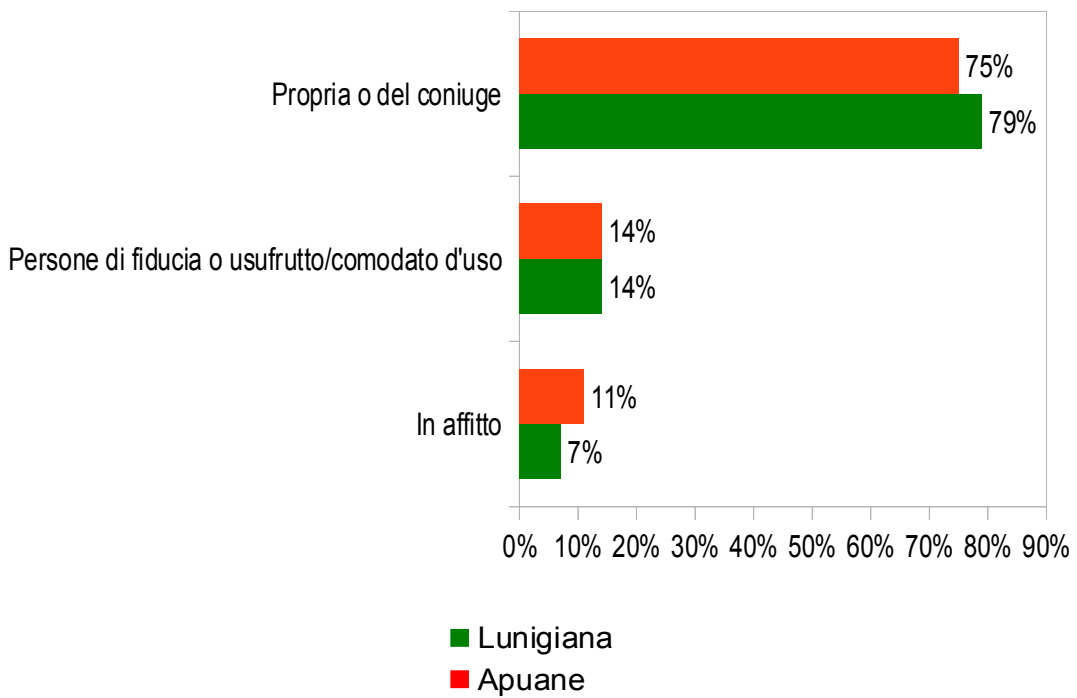


Figura 4: Abitazione. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)



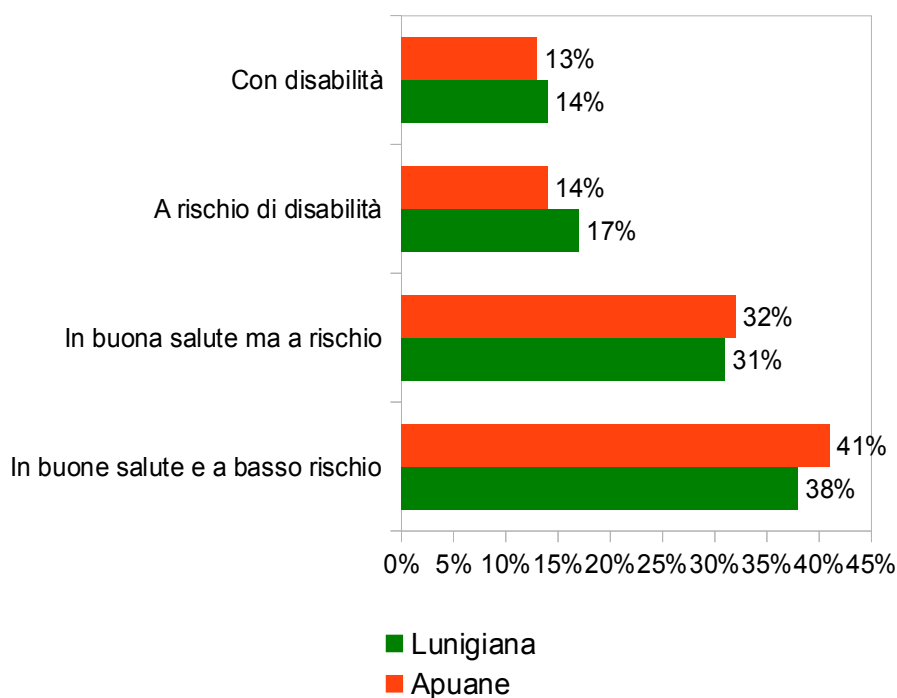
**Sottogruppi: in buona salute e a basso rischio di malattia cronico-degenerativa, in buona salute ma a rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità, a rischio di disabilità, con disabilità.**

La popolazione in età senile è costituita da persone con bisogni diversi.

Per questo motivo nel progetto è stata sperimentata una descrizione di questa popolazione in sottogruppi corrispondenti a differenti target di interventi socio-sanitari e funzionale alla programmazione e alla valutazione dei servizi.

In Lunigiana il 38% degli anziani è risultato in buone condizioni di salute, il 31% in buona salute ma a rischio, il 17% a rischio disabilità, il 14% disabile; non sono state riscontrate differenze statisticamente significative rispetto alla media regionale. Nella zona distretto delle Apuane, invece, il 41% è in buone condizioni, il 32% in buone condizioni ma a rischio, il 14% a rischio disabilità e il 13% disabile (fig.5).

Figura 5: I sottogruppi di persone anziane ( ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)





La condizione di rischio di disabilità e di disabilità era più frequente tra le donne e tra gli anziani appartenenti alle fasce d'età più avanzate (fig.7,8).

Figura 6: Sottogruppi per sesso.(Lunigiana-Apuane 2012)

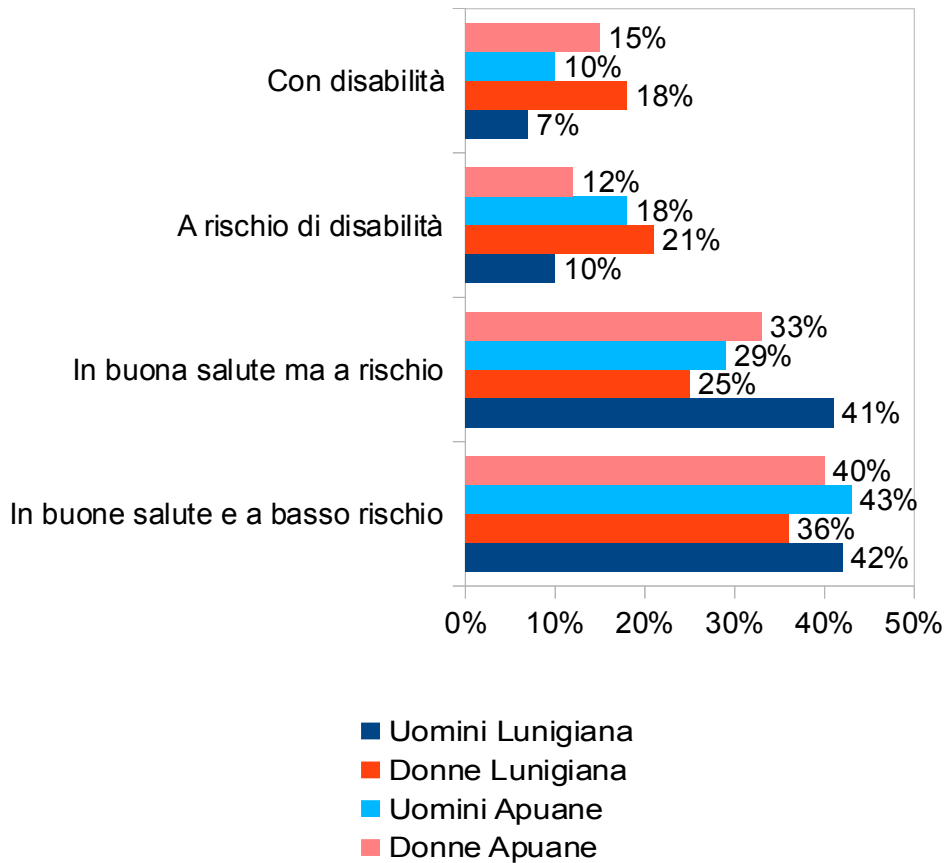


Figura 7: Sottogruppi per fasce d'età. (ZD Apuane 2012)

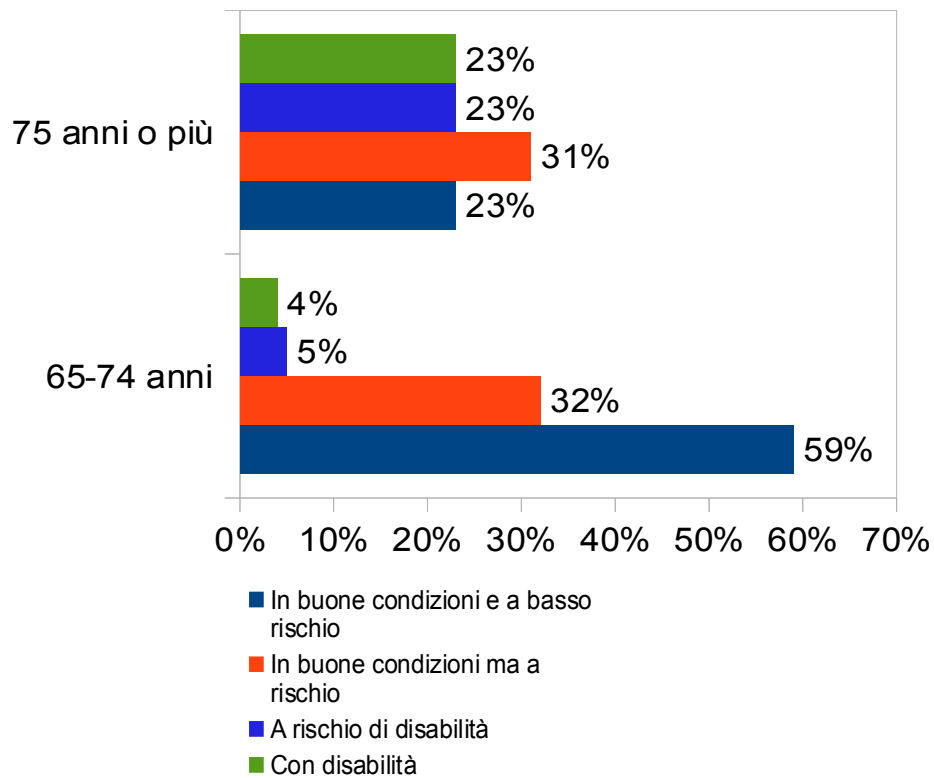
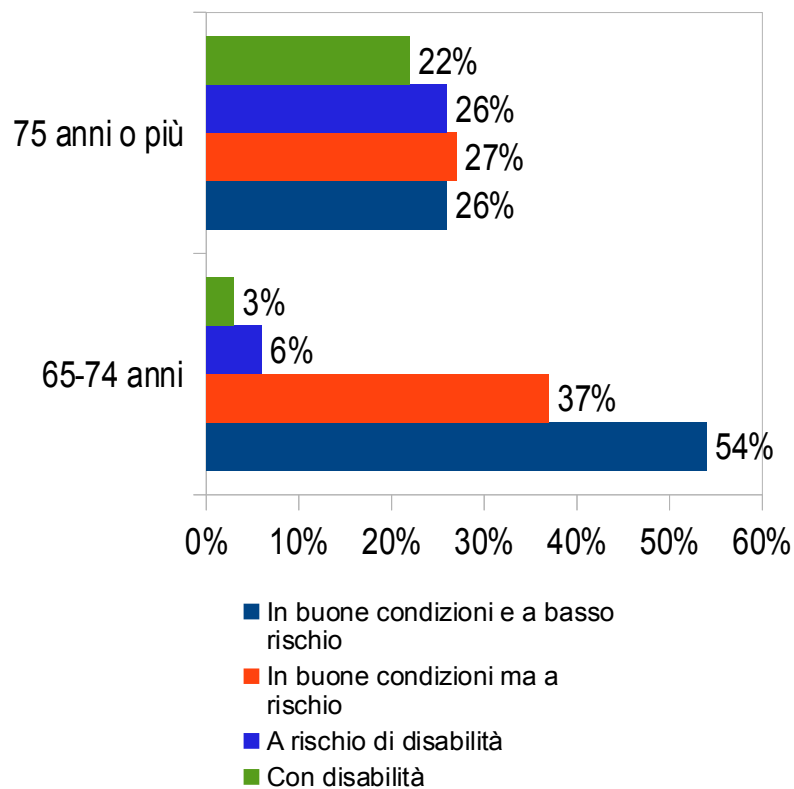


Figura 8: Sottogruppi per fasce d'età. (ZD Lunigiana 2012)



## Autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana di base e strumentali

Nella zona distretto Lunigiana circa 6 persone disabili su 10 (vs 8 su 10 nelle Apuane) riuscivano a lavarsi e vestirsi da sole o con un lieve aiuto, circa 2 persone disabili su 10, in entrambe le zone, riuscivano ad utilizzare il bagno da sole, mentre 5 su 10 (vs quasi 3 su 10) erano incontinenti; circa 7 persone non autosufficienti su 10 riuscivano a mangiare senza assistenza (vs 4 su 10) e 2 su 10 erano autonome negli spostamenti (Fig.9 e 10).

Il 92% delle persone con disabilità nella Lunigiana ha dichiarato di ricevere aiuto, che giudicava soddisfacente, dai familiari; percentuale analoga a quella della fascia di costa, pari al 93%.

Fig.9: Dipendenza nelle ADL, ZD Apuane

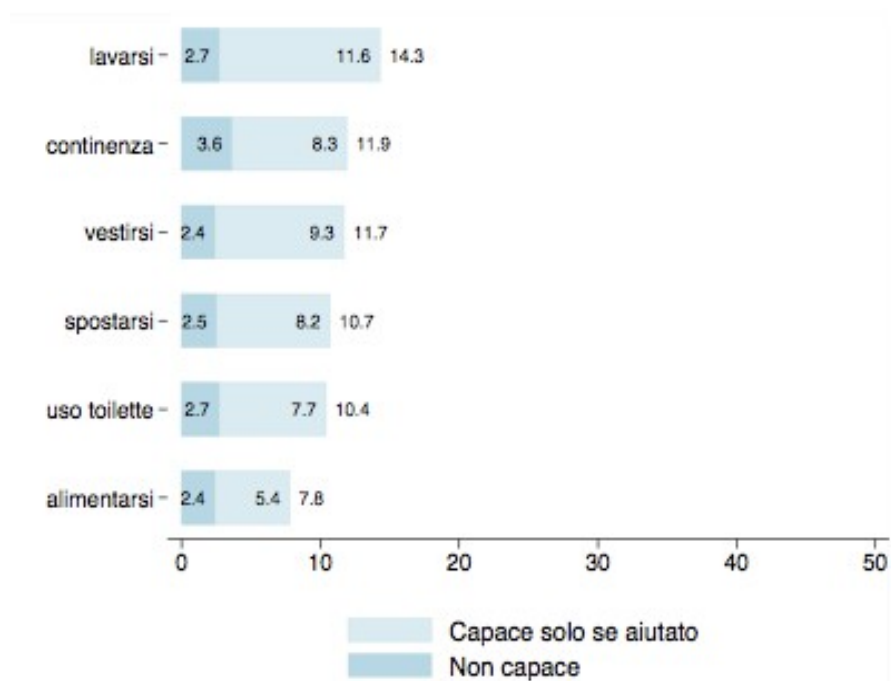
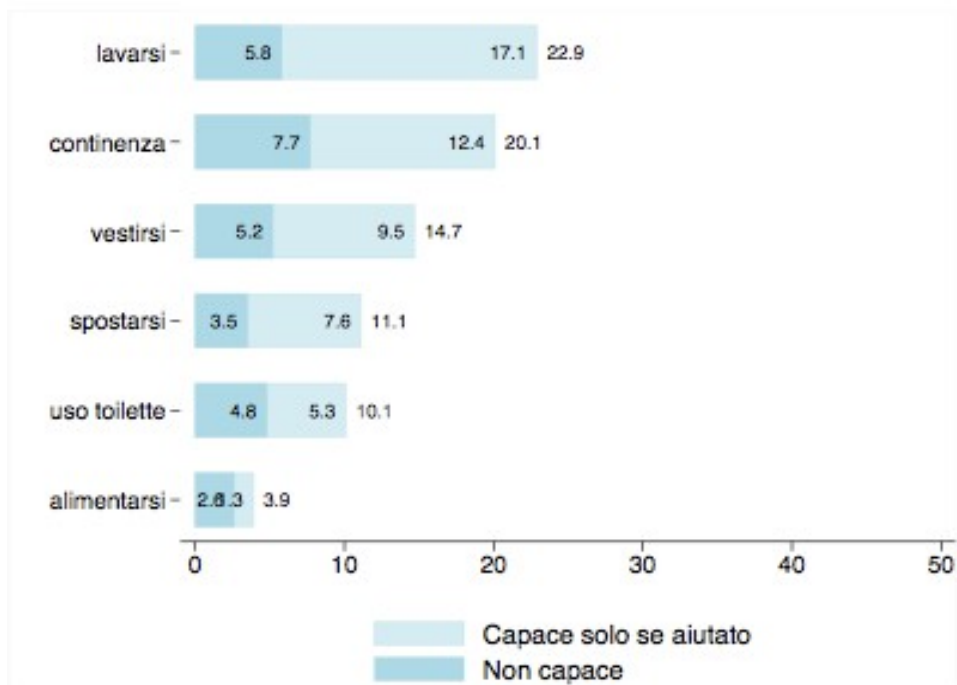


Fig.10: Dipendenza nelle ADL, ZD Lunigiana

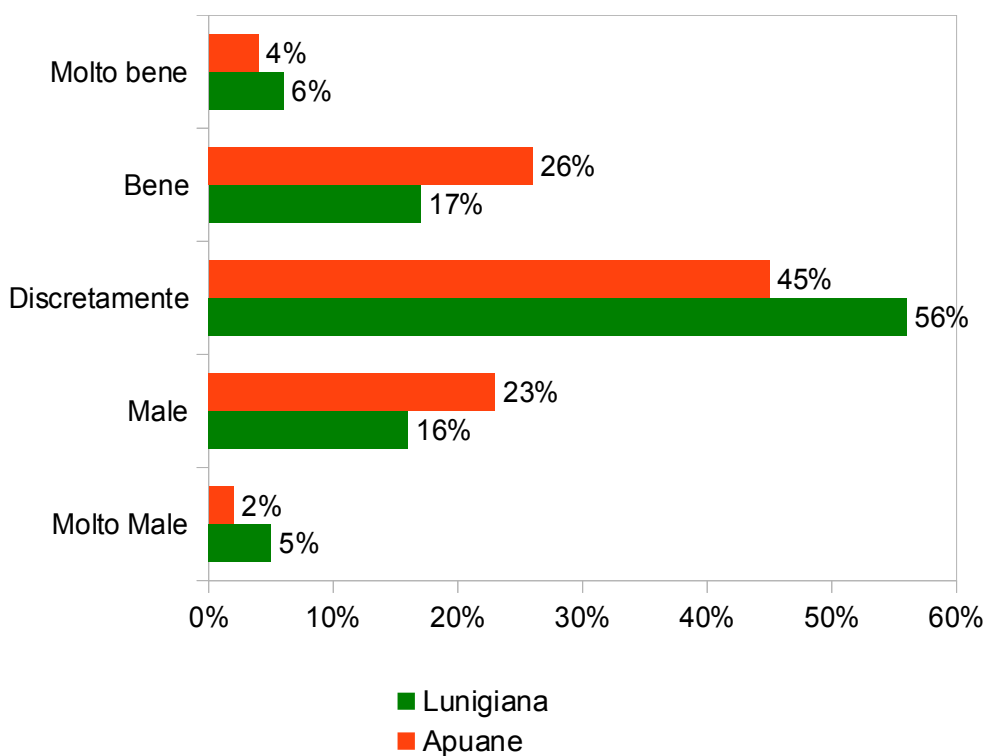


### Percezione dello stato di salute

La salute percepita è stata valutata, come già descritto nella metodologia, con il sistema dei "giorni in salute" che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute autoriferito, il numero di giorni negli ultimi 30 giorni in cui la persona non si è sentita bene per motivi mentali e/o psicologici e il numero dei giorni in cui ha avuto limitazioni per motivi fisici e/o mentali (10).

La maggior parte degli intervistati riferiva di sentirsi in buona salute (fig.11).

Figura 11: Percezione dello stato di salute. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)



La percezione del proprio stato di salute risultava migliore tra gli uomini, le persone più giovani, tra le persone in buone condizioni. Anche l'indagine multiscopo ISTAT (8) aveva rilevato differenze di genere e per tutte le fasce d'età attribuendo lo svantaggio femminile alla maggior diffusione di patologie croniche.

Più di 1 persona su 10 in Lunigiana ha comunque riferito uno stato di cattiva salute per più di 14 giorni nell'ultimo mese per problemi fisici e/o psicologici (fig.12) e il 42% degli intervistati ha dichiarato di sentirsi peggio rispetto all'anno precedente. Al contrario nel distretto delle Apuane solo 2 persona su 10 ha riferito uno stato di cattiva salute, e il 33% si sente peggio rispetto all'anno precedente (fig.13).

Figura 12: Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività. (ZD Lunigiana 2012)

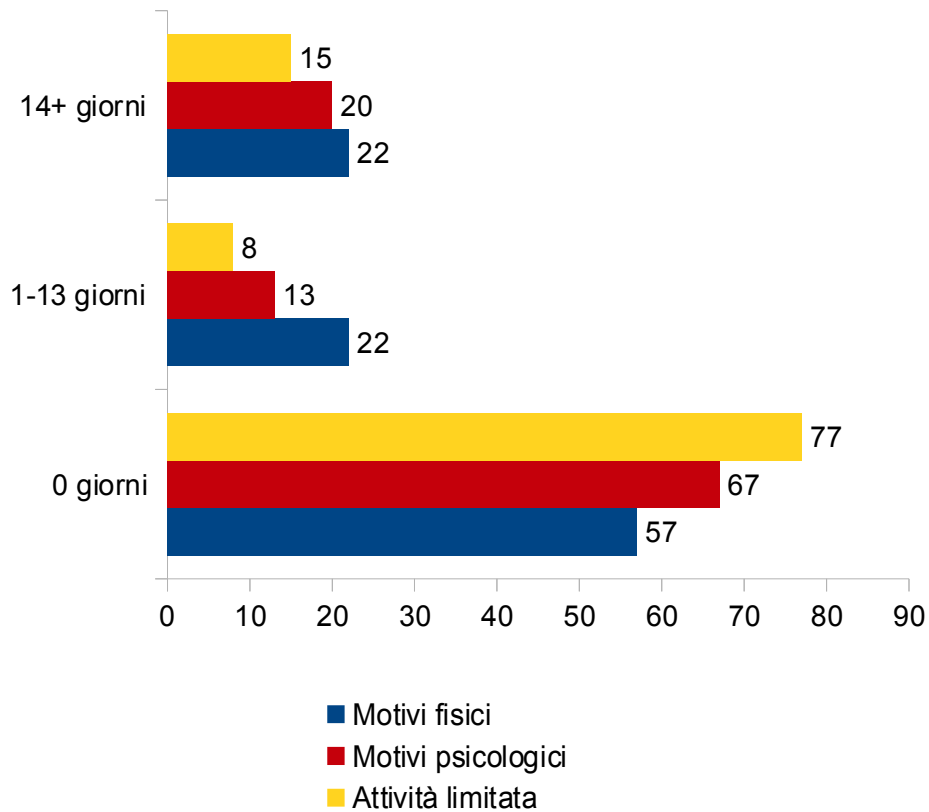
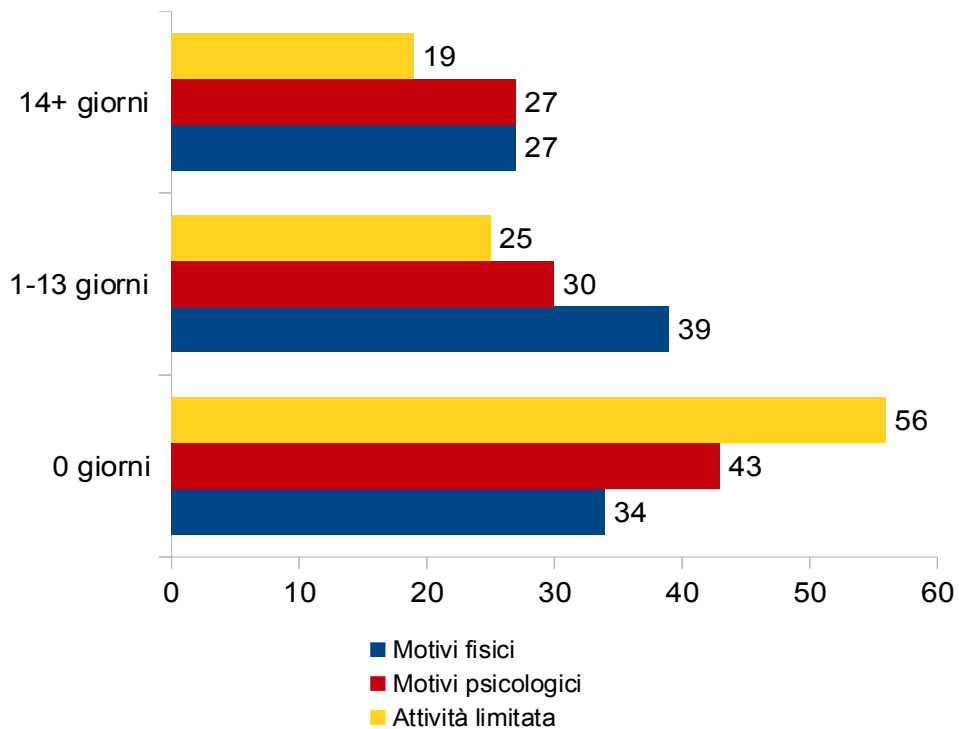
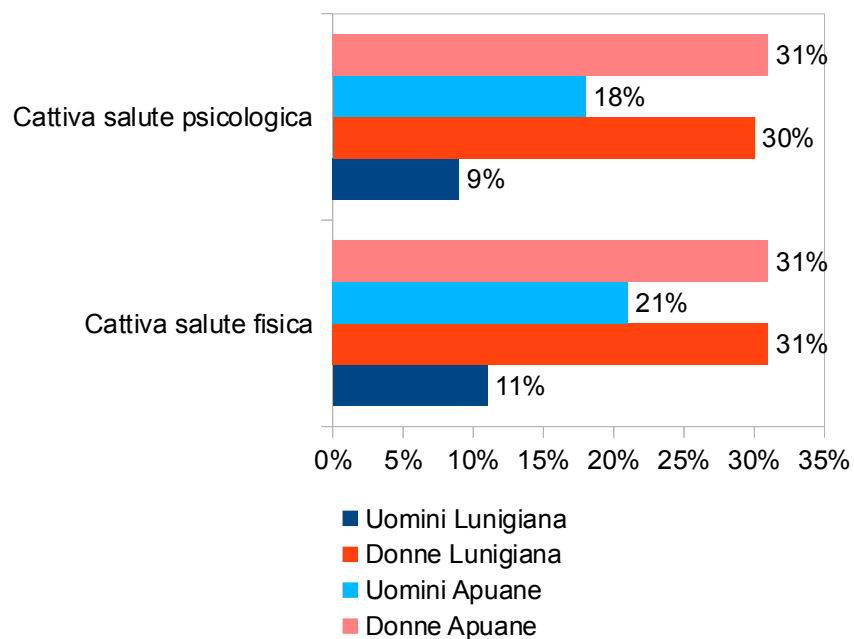


Figura 13: Distribuzione del numero di giorni in cattiva salute per motivi fisici, psicologici e con limitazione di attività (ZD Apuane 2012)



Le donne lamentavano di passare un numero maggiore di giorni in cattiva salute sia per motivi fisici sia psicologici rispetto agli uomini (fig.14).

Figura 14: Cattiva salute oltre 14 giorni. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)



In salute pubblica é sempre più frequente il ricorso ai profili di salute per rappresentare a colpo d'occhio lo stato di salute di un'intera popolazione o di una sua componente.

Per quanto non esista un profilo di salute universalmente condiviso per le persone con 65 e più anni, abbiamo riassunto l'informazione raccolta nei vari ambiti attraverso alcuni indicatori significativi. Nel contesto della sorveglianza questo approccio, oltre a dare un'idea su alcuni aspetti qualificanti di salute di un gruppo di popolazione, permette anche, in maniera semplice e scientificamente solida, di confrontare il valore degli indicatori prescelti con quello di altre unità territoriali (per esempio, le ASL fra di loro all'interno di una regione o le regioni fra di loro).

Per realizzare questo approccio abbiamo scelto di utilizzare le spine-chart, grafici che permettono di confrontare il valore di un certo indicatore, misurato localmente, con un valore di riferimento "regionale" e "nazionale". e di testare, in modo semplice, se la differenza rilevata (in meglio o in peggio) sia statisticamente significativa.



Fig.15: Spine Chart Benessere e indipendenza,ZD Lunigiana-Media regionale

| Indicatore                               | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95%<br>inf - sup | Percentili<br>min(25°-75°)max | Media zona | Int conf 95%<br>inf - sup |
|--|--------------------|------------|---------------------------|-------------------------------|------------|---------------------------|
| Disabili                                 | <                  | 16,4       | 15-18                     | 7(14-18)22                    | 13,7       | 10-17                     |
| Disabili in almeno 2 IADL                | <                  | 35,0       | 33-37                     | 11(30-41)49                   | 30,1       | 25-35                     |
| Nessuna difficoltà economica             | >                  | 43,8       | 42-46                     | 27(42-48)56                   | 45,3       | 40-51                     |
| Percezione positiva della propria salute | >                  | 81,7       | 80-83                     | 75(79-86)89                   | 78,9       | 74-83                     |
| Soddisfatti della propria vita           | >                  | 77,8       | 76-80                     | 73(75-81)83                   | 80,8       | 76-85                     |
| Vivono soli                              | <                  | 17,5       | 16-19                     | 13(13-21)22                   | 20,9       | 17-25                     |

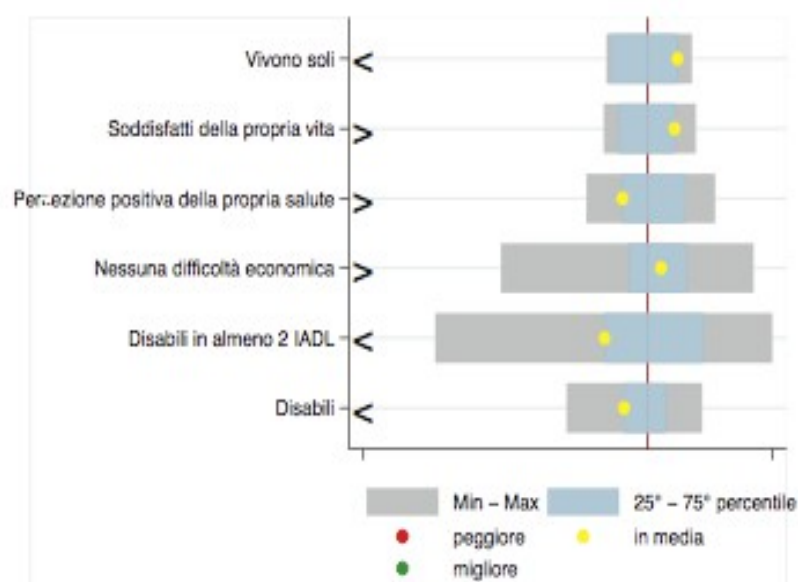
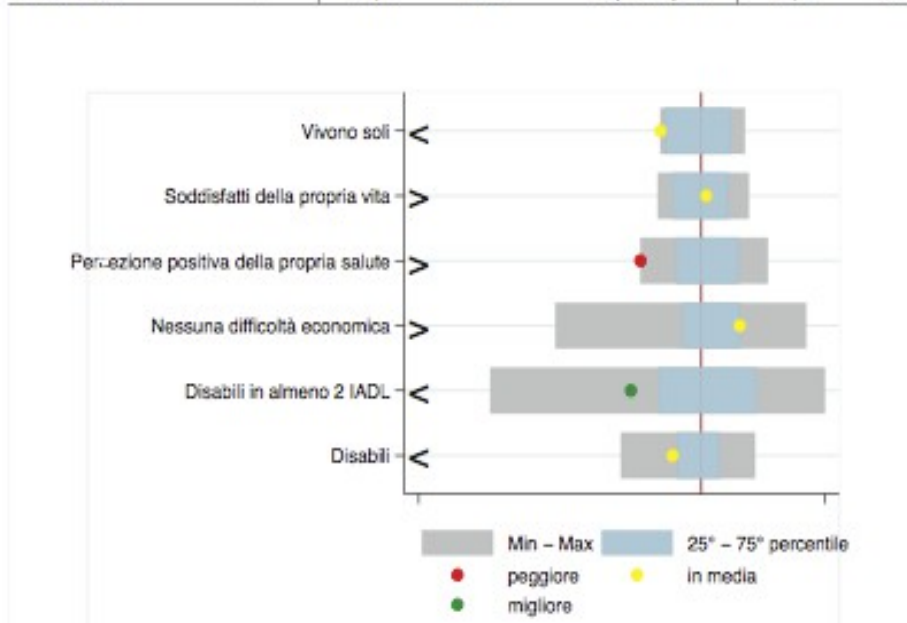


Fig.16 : Spine Chart Benessere e indipendenza,ZD Apuane-Media regionale

| Indicatore                               | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% |              | Percentili |           | Media zona | Int conf 95% |  |
|--|--------------------|------------|--------------|--------------|------------|-----------|------------|--------------|--|
|  |                    |            | inf - sup    | min(25°-75°) | max        | inf - sup |            | inf - sup    |  |
| Disabili                                 | <                  | 16,4       | 15-18        | 7(14-18)     | 22         | 13,1      | 10-17      |              |  |
| Disabili in almeno 2 IADL                | <                  | 35,0       | 33-37        | 11(30-41)    | 49         | 27,0      | 22-32      |              |  |
| Nessuna difficoltà economica             | >                  | 43,8       | 42-46        | 27(42-48)    | 56         | 48,2      | 42-54      |              |  |
| Percezione positiva della propria salute | >                  | 81,7       | 80-83        | 75(79-86)    | 89         | 74,9      | 70-80      |              |  |
| Soddisfatti della propria vita           | >                  | 77,8       | 76-80        | 73(75-81)    | 83         | 78,4      | 73-83      |              |  |
| Vivono soli                              | <                  | 17,5       | 16-19        | 13(13-21)    | 22         | 12,9      | 9-16       |              |  |



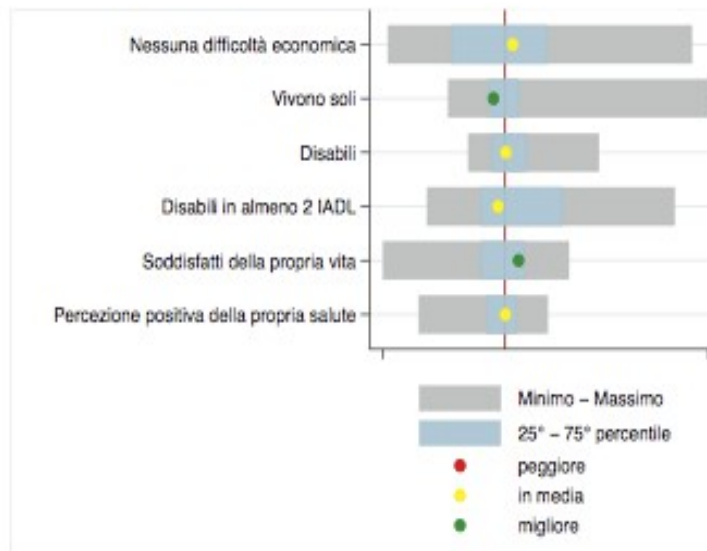
I risultati emersi dalla indagine effettuata nella ZD della Lunigiana, non hanno evidenziato particolari differenze per quanto riguarda il “Benessere e la salute” rispetto ai dati regionali

(fig.15).

Per quanto riguarda invece gli anziani della ZD delle Apuane, i dati relativi alla percezione positiva della propria salute sono risultati peggiori rispetto alla media regionale, mentre sono risultati migliori i dati relativi alla disabilità in almeno 2 ADL (fig.16).

Fig.17: Spine Chart, Toscana-Pool nazionale

| Indicatore                               | Direzione migliore | Dati di pool |                        |                            | Dati regionali  |                        |
|--|--------------------|--------------|------------------------|----------------------------|-----------------|------------------------|
|  |                    | Media pool   | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25%-75%)max | Media regionale | Int conf 95% inf - sup |
| Percezione positiva della propria salute | ⇒                  | <b>81,6</b>  | 80.9-82.3              | 57.6(76.5-84.8)93.5        | <b>81,7</b>     | 80.1-83.4              |
| Soddisfatti della propria vita           | ⇒                  | <b>74,0</b>  | 73.1-74.8              | 40(67.3-79.4)91.8          | <b>77,8</b>     | 76-79.6                |
| Disabili in almeno 2 IADL                | ⇐                  | <b>36,9</b>  | 36-37.8                | 15.2(30.1-52.9)84.2        | <b>35,0</b>     | 33.2-36.7              |
| Disabili                                 | ⇐                  | <b>16,1</b>  | 15.4-16.8              | 5.9(12.5-22)42.3           | <b>16,4</b>     | 15-17.7                |
| Vivono soli                              | ⇐                  | <b>20,7</b>  | 19.9-21.4              | 4.9(16.2-24.5)77.4         | <b>17,5</b>     | 16.1-18.9              |
| Nessuna difficoltà economica             | ⇒                  | <b>41,7</b>  | 40.7-42.7              | 9.1(26.8-53.4)93.8         | <b>43,8</b>     | 41.7-46                |



Per quanto riguarda la media regionale, essa è risultata essere in linea con quella del pool nazionale, tranne per il vivere da soli e l'essere soddisfatti della propria vita che sono risultati migliori della media nazionale (fig.17).

## Fattori di rischio, condizione di salute e cure

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

#### Fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (10).

Tabella.1:Fumatori e loro caratteristiche

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |          |
|-------------------------------------|------------|----------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane   |
| <b>Totale</b>                       | 6%(4-9)    | 9%(6-12) |
| <b>Genere</b>                       |            |          |
| Uomini                              | 7          | 12       |
| Donne                               | 5          | 7        |
| <b>Classe età</b>                   |            |          |
| 75                                  | 5          | 4        |
| 65-74                               | 8          | 14       |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |          |
| Con disabilità                      | 5          | 0        |
| A rischio di disabilità             | 8          | 6        |
| In buone condizioni ma a rischio    | 4          | 11       |
| In buone condizioni a basso rischio | 7          | 10       |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |          |
| Nessuna                             | 7          | 11       |
| Qualcuna                            | 7          | 7        |
| Molte                               | 5          | 8        |
| <b>Scolarità</b>                    |            |          |
| Alta                                | 12         | 11       |
| Bassa                               | 3          | 6        |

Risulta essere un'abitudine più comune tra i soggetti con alta scolarità e senza difficoltà economiche (Tabella 1).

Hanno ricevuto il consiglio di smettere di fumare nella ZD Lunigiana l'81%, e nella ZD delle Apuane il 66%.

### Consumo di alcol

L'abuso di alcol è causa di comportamenti a rischio per se stessi e per gli altri e ha effetti negativi sulla salute. Il medico ha un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol e nel limitarne l'utilizzo cercando di quantificarne il consumo (9).

Fig.18: Consumo di alcol per classi d'età

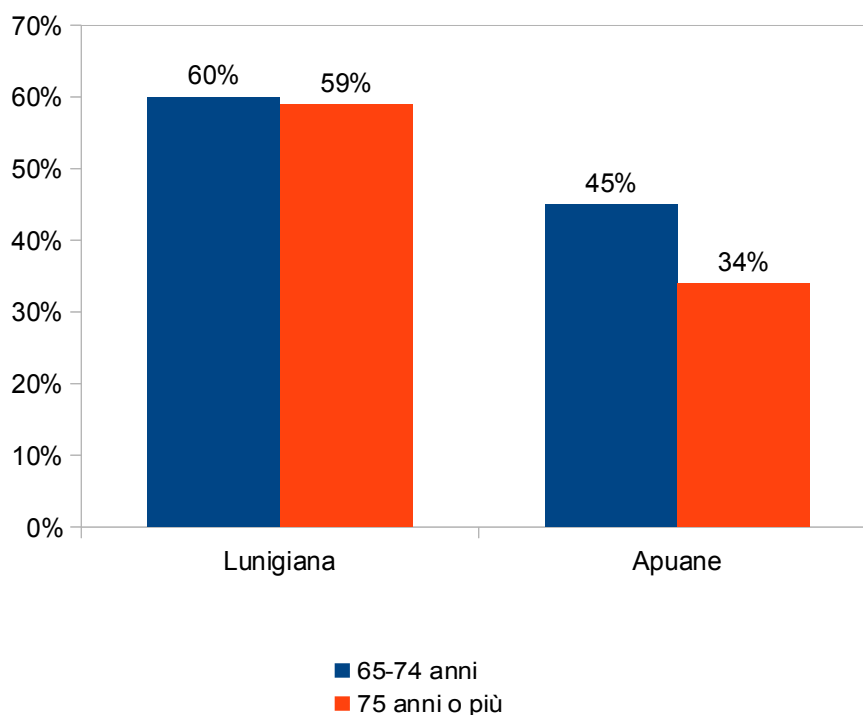
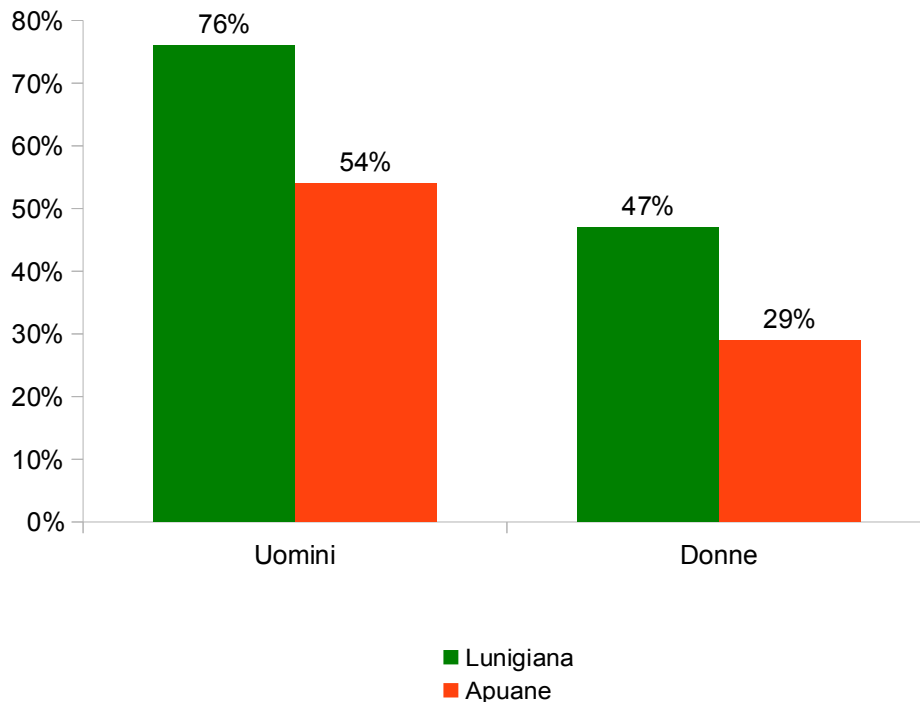


Fig.19: Consumo di alcol per sesso



Il 40% delle persone intervistate nella ZD delle Apuane riferiva di consumare di alcol, e il 59% nella ZD della Lunigiana; questa abitudine, come prevedibile, è risultata più frequente tra le persone della fascia d'età più bassa (fig.18), e gli uomini (fig.19).

I consumatori di alcol a rischio (coloro che assumono più di una unità alcolica al giorno) nella ZD delle Apuane rappresentano il 17%, mentre nella ZD della Lunigiana il 32%.

Appena l'8% nella ZD delle Apuane (vs l'11% nella ZD della Lunigiana) dei consumatori a rischio ha ricevuto il consiglio di bere meno alcolici dal medico o altro operatore sanitario.

## Attività fisica

Ormai da oltre 10 anni siamo a conoscenza degli effetti benefici dell'attività fisica e dell'esercizio, tra gli uomini e le donne con 65 anni e più.

Svolgere 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. Nelle persone con 65 anni e più 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 (10).

Tabella 2: Attività fisica inferiore al 25° percentile

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |            |
|-------------------------------------|------------|------------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                       | 15%(11-19) | 28%(22-33) |
| <b>Genere</b>                       |            |            |
| Uomini                              | 14         | 28         |
| Donne                               | 23         | 28         |
| <b>Classe età</b>                   |            |            |
| 75                                  | 32         | 42         |
| 65-74                               | 7          | 15         |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |            |
| A rischio di disabilità             | 34         | 48         |
| In buone condizioni ma a rischio    | 6          | 17         |
| In buone condizioni a basso rischio | 2          | 5          |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |            |
| Nessuna                             | 7          | 19         |
| Qualcuna                            | 13         | 20         |
| Molte                               | 13         | 30         |
| <b>Scolarità</b>                    |            |            |
| Alta                                | 24         | 36         |
| Bassa                               | 11         | 20         |

La tabella evidenzia un'attività fisica ridotta nella ZD della Lunigiana, soprattutto nei soggetti con scolarità alta (Tabella 2).

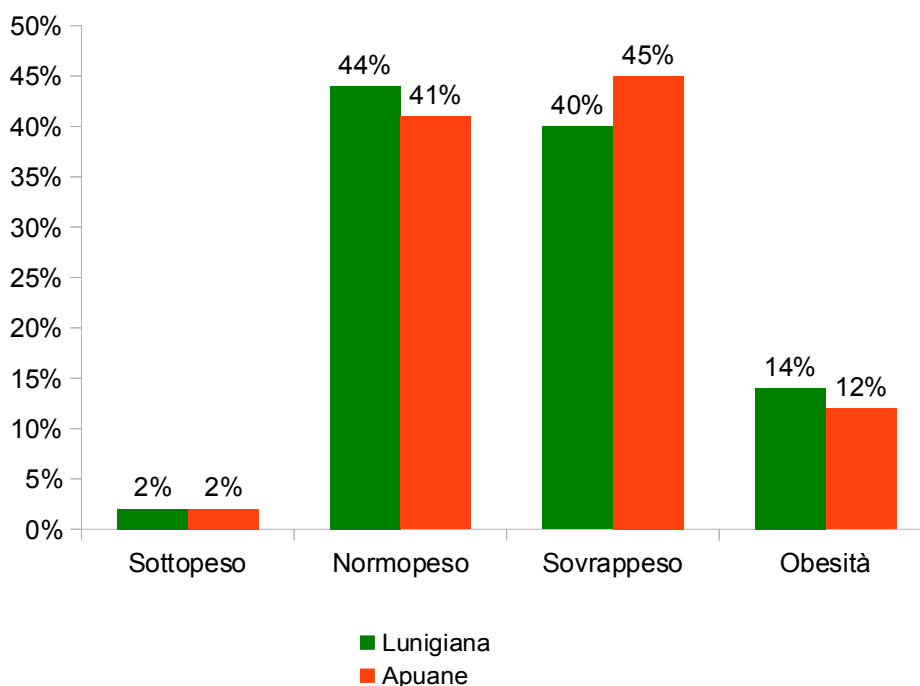


## Stato nutrizionale

L'obesità ed il sovrappeso tendono a favorire lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, al contrario la perdita di peso involontaria (5% o più nell'ultimo anno) è una delle condizioni che identifica l'anziano fragile; pertanto, la situazione nutrizionale e la perdita di peso di una popolazione diventano determinanti importanti per valutare la qualità di vita.

Sulla base dell'indice di massa corporea calcolato, la maggioranza delle persone risultavano sovrappeso/obese (fig 20).

Figura 20: Situazione nutrizionale. (ZD Lunigiana e ZD Apuane 2012)



L'eccesso ponderale, più contenuto nella ZD della Lunigiana rispetto a quella delle Apuane.

La proporzione di persone in eccesso ponderale era sovrapponibile alla media regionale; dalla tabella 10 si evince comunque che in Lunigiana è maggiormente diffusa la condizione di obesità.

## Abitudini alimentari

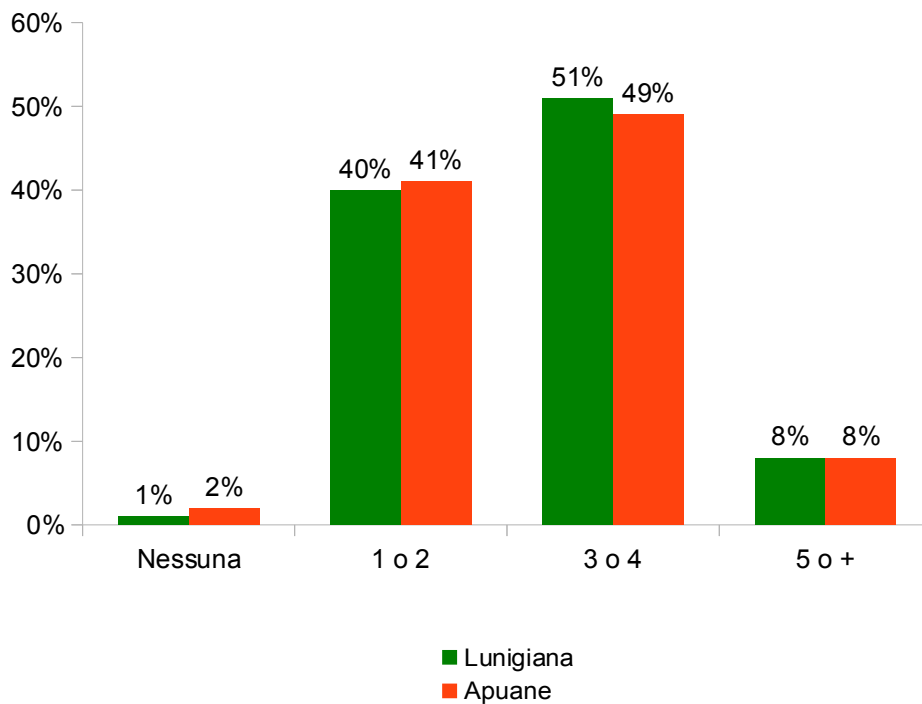
Lo scarso consumo di frutta e verdura complessivamente è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% degli ictus cerebrali (fonte OMS). La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata per proteggersi da queste ed altre patologie e assicurare un rilevante apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti. Per questo motivo, in accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi (10).

Tabella 3: Consumo di 3 o più porzioni di frutta e verdura al giorno.

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |            |
|-------------------------------------|------------|------------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                       | 59%(52-67) | 57%(49-65) |
| <b>Genere</b>                       |            |            |
| Uomini                              | 64         | 62         |
| Donne                               | 56         | 54         |
| <b>Classe età</b>                   |            |            |
| 75                                  | 53         | 52         |
| 65-74                               | 68         | 63         |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |            |
| Con disabilità                      | 36         | 42         |
| A rischio disabilità                | 60         | 51         |
| In buone condizioni ma a rischio    | 54         | 41         |
| In buone condizioni a basso rischio | 72         | 77         |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |            |
| Nessuna                             | 59         | 65         |
| Qualcuna                            | 64         | 60         |
| Molte                               | 60         | 41         |
| <b>Scolarità</b>                    |            |            |
| Alta                                | 64         | 64         |
| Bassa                               | 57         | 52         |

I risultati ottenuti dalle indagini svolte nei due distretti non evidenziano particolari differenze tra i due distretti, tranne per i soggetti con molte difficoltà economiche nel ZD della Lunigiana. (tabella 3).

Fig.21: Consumo porzioni di frutta nella ZD della Lunigiana e delle Apuane



Le persone con 65 anni e più che consumano almeno le 5 porzioni di frutta e verdura (five a day) raccomandate al giorno sono circa l'8% in entrambi le ZD; 4 persone su 10 ne consuma meno di tre porzioni al giorno in entrambi i distretti, così come le persone che non assumono alcuna porzione sono circa 2 persone su 10 nella ZD delle Apuane, e 1 su 10 nella ZD della Lunigiana (fig.21).

## **Ipertensione arteriosa**

L'ipertensione arteriosa è uno dei principali fattori di rischio per lo sviluppo di patologia cardio-cerebro-vascolare, di conseguenza, è associata ad elevati tassi di mortalità, morbilità e disabilità. Il rischio aumenta progressivamente al crescere dell'età.

L'ipertensione può essere trattata in maniera non farmacologica, adoperando misure comportamentali, quali la dieta, l'esercizio fisico moderato, l'eventuale cessazione dell'abitudine al fumo e la riduzione del consumo di alcolici (10).

Tabella.4: Ipertensione arteriosa

| <b>Caratteristiche</b>              | <b>% ( IC95%)</b> |               |
|-------------------------------------|-------------------|---------------|
|                                     | <b>Lunigiana</b>  | <b>Apuane</b> |
| <b>Totale</b>                       | 61%(56-66)        | 61%(56-66)    |
| <b>Genere</b>                       |                   |               |
| Uomini                              | 60                | 56            |
| Donne                               | 62                | 65            |
| <b>Classe età</b>                   |                   |               |
| 75                                  | 61                | 66            |
| 65-74                               | 61                | 57            |
| <b>Sottogruppi</b>                  |                   |               |
| Con disabilità                      | 56                | 54            |
| A rischio di disabilità             | 65                | 66            |
| In buone condizioni ma a rischio    | 83                | 81            |
| In buone condizioni a basso rischio | 44                | 46            |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |                   |               |
| Nessuna                             | 58                | 61            |
| Qualcuna                            | 63                | 62            |
| Molte                               | 58                | 59            |
| <b>Scolarità</b>                    |                   |               |
| Alta                                | 62                | 57            |
| Bassa                               | 60                | 63            |

Non si evidenziano particolari differenze tra i due distretti per quanto riguarda la condizione di ipertensione (tabella.4).

## Malattie croniche non trasmissibili

Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità, vale a dire la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali, tuttavia, esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata.

E' quindi necessario implementare misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legate all'invecchiamento o, quantomeno, i loro esiti disabilitanti (10).

Tabella 5: Presenza di 3 o più malattie croniche

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |           |
|-------------------------------------|------------|-----------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane    |
| <b>Totale</b>                       | 17%(13-21) | 11%(8-14) |
| <b>Genere</b>                       |            |           |
| Uomini                              | 15         | 10        |
| Donne                               | 18         | 11        |
| <b>Classe età*</b>                  |            |           |
| 75                                  | 23         | 20        |
| 65-74                               | 9          | 2         |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |           |
| Con disabilità                      | 40         | 36        |
| A rischio di disabilità             | 33         | 13        |
| In buone condizioni ma a rischio    | 15         | 9         |
| In buone condizioni a basso rischio | 3          | 1         |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |           |
| Nessuna                             | 7          | <1        |
| Qualcuna                            | 15         | 8         |
| Molte                               | 25         | 25        |
| <b>Scolarità</b>                    |            |           |
| Alta                                | 11         | 3         |
| Bassa                               | 20         | 19        |
| P<0,05                              |            |           |

Dall'indagine è emerso che nella ZD della Lunigiana la presenza di 3 o più patologie è più frequente tra i soggetti nella fascia d'età più elevata , basso livello di istruzione, con molte difficoltà economiche e a rischio di disabilità e con disabilità (Tabella 5).

## Problemi di udito, vista e masticazione

### Problemi di udito

La riduzione dell'udito e le conseguenti difficoltà a comunicare con gli altri si ripercuotono negativamente sulla vita fisica, emotiva e sociale della persona, che presenta con maggiore frequenza segni di depressione, insoddisfazione della vita e un minore coinvolgimento nelle attività sociali. La presbiacusia si associa anche a un aumentato rischio di cadute, con la possibile conseguente frattura del femore, una delle principali cause di disabilità nell'anziano (10).

Tabella 6: Problemi di udito

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |            |
|-------------------------------------|------------|------------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                       | 22%(17-26) | 14%(10-17) |
| <b>Genere</b>                       |            |            |
| Uomini                              | 21         | 12         |
| Donne                               | 22         | 15         |
| <b>Classe età</b>                   |            |            |
| 75                                  | 28         | 21         |
| 65-74                               | 14         | 7          |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |            |
| Con disabilità                      | 54         | 30         |
| A rischio di disabilità             | 28         | 17         |
| In buone condizioni ma a rischio    | 24         | 20         |
| In buone condizioni a basso rischio | 5          | 3          |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |            |
| Nessuna                             | 13         | 3          |
| Qualcuna                            | 17         | 14         |
| Molte                               | 23         | 8          |
| <b>Scolarità</b>                    |            |            |
| Alta                                | 14         | 9          |
| Bassa                               | 26         | 18         |

Il problema dell'ipoacusia risulta più frequente nella ZD della Lunigiana, nei soggetti disabili, e con un basso livello di scolarità (Tabella 6).



## Problemi di vista

Glaucoma, degenerazione maculare senile, retinopatia diabetica e cataratta costituiscono, le principali patologie oculari correlate all'età, e spesso sono prevenibili. Ma per questo e per potenziare i servizi di riabilitazione in favore di chi è affetto da deficit visivo, è di fondamentale importanza una strategia di salute pubblica che contempli la sorveglianza, l'educazione sanitaria della popolazione, il coordinamento degli screening, la diagnosi e la terapia (10).

Tabella 7: Problemi di vista

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |         |
|-------------------------------------|------------|---------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane  |
| <b>Totale</b>                       | 16%(12-19) | 7%(4-9) |
| <b>Genere</b>                       |            | *       |
| Uomini                              | 9          | 5       |
| Donne                               | 21         | 8       |
| <b>Classe età</b>                   |            |         |
| 75                                  | 24         | 12      |
| 65-74                               | 5          | 2       |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |         |
| Con disabilità                      | 54         | 23      |
| A rischio di disabilità             | 23         | 2       |
| In buone condizioni ma a rischio    | 11         | 8       |
| In buone condizioni a basso rischio | 2          | 1       |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |         |
| Nessuna                             | 6          | 4       |
| Qualcuna                            | 9          | 3       |
| Molte                               | 30         | 8       |
| <b>Scolarità</b>                    |            |         |
| Alta                                | 6          | 6       |
| Bassa                               | 21         | 8       |
| P<0,05                              |            |         |

I problemi visivi sono più frequenti nella ZD della Lunigiana, soprattutto nelle donne rispetto agli uomini, e tra i disabili. Nella ZD delle Apuane, il problema risulta essere molto meno diffuso (Tabella 7).

## Problemi di masticazione

I problemi di salute orale delle persone con 65 anni e più non sono solo legati alla cattiva masticazione e alla perdita dei denti, includono anche problematiche quali la xerostomia, nota anche come secchezza delle fauci, molto spesso collegata all'assunzione prolungata di farmaci o a patologie tumorali del cavo orale, riconducibili all'abitudine al fumo e al consumo eccessivo di alcol. Le difficoltà di masticazione possono limitare l'assunzione di importanti alimenti più difficili da masticare, determinando talvolta problemi di malnutrizione e anche perdita di peso. Infine, la mancanza di denti o comunque una dentatura compromessa può determinare anche forme di disagio psicologico, con fenomeni di isolamento sociale e perdita di stima (10).

Tabella 8: Problemi di masticazione

| <b>Caratteristiche</b>              | <b>% ( IC95%)</b> |               |
|-------------------------------------|-------------------|---------------|
|                                     | <b>Lunigiana</b>  | <b>Apuane</b> |
| <b>Totale</b>                       | 13%(10-16)        | 8%(5-10)      |
| <b>Genere</b>                       |                   |               |
| Uomini                              | 7                 | 7             |
| Donne                               | 17                | 8             |
| <b>Classe età</b>                   |                   |               |
| 75                                  | 19                | 13            |
| 65-74                               | 6                 | 2             |
| <b>Sottogruppi</b>                  |                   |               |
| Con disabilità                      | 30                | 25            |
| A rischio di disabilità             | 21                | 18            |
| In buone condizioni ma a rischio    | 11                | 6             |
| In buone condizioni a basso rischio | 4                 | 0             |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |                   |               |
| Nessuna                             | 7                 | 2             |
| Qualcuna                            | 13                | 5             |
| Molte                               | 14                | 4             |
| <b>Scolarità</b>                    |                   |               |
| Alta                                | 5                 | 4             |
| Bassa                               | 17                | 12            |

Anche in questo caso, analogamente ai problemi di vista, il problema è più frequente nel distretto della Lunigiana, in particolare tra le donne, tra i soggetti con basso livello di scolarità e tra i disabili (Tabella 8).

Tra coloro che non sono mai stati dal dentista nell'ultimo anno, la maggior parte ritiene di non averne necessità o che non sia opportuno.

Il costo è ritenuto un ostacolo da una porzione molto piccola degli anziani intervistati in tutte e due i distretti. È invece significativamente maggiore tra gli anziani con problemi di masticazione la percentuale di anziani che tra i motivi del non recarsi dal dentista indica una difficoltà a raggiungerlo.

La lunghezza delle liste di attesa e la mancanza di consiglio sono invece veramente poco rappresentate come motivazioni di mancato controllo dentistico.

## Cadute

Le cadute rappresentano la voce più importante tra gli incidenti domestici. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e per le conseguenze di ordine traumatico, ma anche per le ripercussioni sul benessere psicologico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali con progressivo isolamento sociale (10).

Tabella.9: Cadute negli ultimi 30 giorni

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |          |
|-------------------------------------|------------|----------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane   |
| <b>Totale</b>                       | 8%(5-11)   | 9%(6-12) |
| <b>Genere</b>                       |            |          |
| Uomini                              | 3          | 5        |
| Donne                               | 12         | 12       |
| <b>Classe età</b>                   |            |          |
| 75                                  | 10         | 13       |
| 65-74                               | 6          | 4        |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |          |
| Con disabilità                      | 15         | 22       |
| A rischio di disabilità             | 11         | 12       |
| In buone condizioni ma a rischio    | 9          | 10       |
| In buone condizioni a basso rischio | 4          | 2        |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |          |
| Nessuna                             | 4          | 3        |
| Qualcuna                            | 10         | 14       |
| Molte                               | 13         | 6        |
| <b>Scolarità</b>                    |            |          |
| Alta                                | 5          | 6        |
| Bassa                               | 10         | 12       |

I problema delle cadute è ugualmente frequente nei due distretti in oggetto, ed in entrambi soprattutto tra soggetti donne, nella classe d'età più elevata, e con scolarità bassa (Tabella 10).

Solo il 10% di chi è caduto ha utilizzato dispositivi di sicurezza nella ZD della Lunigiana, mentre nella ZD delle Apuane l'11%.

Nella ZD della Lunigiana il 13% ha ricevuto consiglio da parte di un sanitario su come evitare di cadere, mentre nella ZD delle Apuane l'11%. Tra chi è caduto ha ricevuto consiglio da parte di un sanitario il 14% nella ZD della Lunigiana, e il 40% nella ZD delle Apuane.

## Sintomi di depressione

Con il progredire dell'età, la presenza di una sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave: essa determina un peggioramento della qualità della vita, ed è collegata ad una maggiore morbilità e ad un aumento del rischio suicidario. Al contrario, in molti casi si riscontra una sottostima della necessità di curarsi sia da par te delle persone più anziane, che considerano il loro stato psicologico una necessaria conseguenza della loro storia di vita, sia da par te di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione tipica dell'età avanzata (10).

Tabella 10: Sintomi di depressione

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 27%(22-31) | 30%(23-36) |
| <b>Genere*</b>                        |            |            |
| Uomini                                | 13         | 19         |
| Donne                                 | 37         | 36         |
| <b>Classe età</b>                     |            |            |
|                                       |            | *          |
| 75                                    | 38         | 39         |
| 65-74                                 | 15         | 22         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 46         | 47         |
| A rischio di disabilità               | 62         | 39         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 29         | 53         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 9          | 5          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 17         | 17         |
| Qualcuna                              | 30         | 36         |
| Molte                                 | 55         | 65         |
| <b>Scolarità*</b>                     |            |            |
| Alta                                  | 16         | 20         |
| Bassa                                 | 33         | 41         |
| P<0,05                                |            |            |

Il problema della depressione è più diffuso nella ZD delle Apuane, in maniera maggiore tra le donne, nei soggetti con un titolo di studio basso e con difficoltà economiche (Tabella 10).

Tra le persone con sintomi di depressione il 78% nella ZD della Lunigiana e il 79% nella ZD delle Apuane, ha chiesto aiuto.

## Rischio di isolamento

L'isolamento sociale è un concetto multidimensionale che comprende sia aspetti di natura "strutturale" quali, ad esempio, il vivere soli e la scarsità di relazioni, sia aspetti di natura "funzionale" come il supporto materiale ed emozionale veicolato dai rapporti in essere. L'assenza di relazioni sociali o la sua relativa scarsità, costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona. Con il progredire dell'età l'isolamento sociale risulta in relazione anche con il declino delle capacità cognitive e, più in generale, con un aumento della mortalità (10).

Tabella.11: Rischio di isolamento

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 22%(18-26) | 21%(17-25) |
| <b>Genere</b>                         |            | *          |
| Uomini                                | 14         | 21         |
| Donne                                 | 27         | 21         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 29         | 28         |
| 65-74                                 | 12         | 14         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 62         | 53         |
| A rischio di disabilità               | 31         | 30         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 20         | 21         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 5          | 8          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 13         | 11         |
| Qualcuna                              | 18         | 12         |
| Molte                                 | 15         | 42         |
| <b>Scolarità</b>                      |            | *          |
| Alta                                  | 8          | 17         |
| Bassa                                 | 28         | 25         |
| P<0,05                                |            |            |



Il problema dell'isolamento è analogo tra le due zone, in particolare tra e donne, sopra i 75 anni d'età e nei soggetti disabili (Tabella 11).

Tendono in entrambe le aree a isolarsi soggetti con livello di scolarità basso.

## Sicurezza nell'uso dei farmaci

Con il progredire dell'età, in corrispondenza di una maggiore prevalenza delle patologie croniche, aumentano i livelli di uso e di esposizione ai farmaci. Sono più frequenti i casi di comorbidità e di polifarmacoterapia, con l'assunzione contemporanea di diversi farmaci nell'arco della stessa giornata. La polifarmacoterapia aumenta il rischio di prescrizioni inappropriate e reazioni avverse (10).

Tabella 12: Uso dei farmaci negli ultimi 7 giorni

| Caratteristiche                     | % ( IC95%) |            |
|-------------------------------------|------------|------------|
|                                     | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                       | 91%(88-93) | 91%(88-94) |
| <b>Genere</b>                       |            |            |
| Uomini                              | 88         | 86         |
| Donne                               | 91         | 94         |
| <b>Classe età</b>                   |            |            |
| 75                                  | 95         | 95         |
| 65-74                               | 85         | 86         |
| <b>Sottogruppi</b>                  |            |            |
| Con disabilità                      | 94         | 94         |
| A rischio di disabilità             | 96         | 95         |
| In buone condizioni ma a rischio    | 96         | 96         |
| In buone condizioni a basso rischio | 81         | 84         |
| <b>Difficoltà economiche</b>        |            |            |
| Nessuna                             | 86         | 89         |
| Qualcuna                            | 93         | 90         |
| Molte                               | 94         | 94         |
| <b>Scolarità</b>                    |            |            |
| Alta                                | 84         | 91         |
| Bassa                               | 94         | 91         |

Per quanto riguarda l'assunzione di farmaci negli ultimi 7 giorni, i risultati ottenuti nei due distretti non mettono in evidenza particolari differenze (Tabella 12).

Fra coloro che assumono i farmaci nelle ZD della Lunigiana il 46% ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi di farmaci, mentre il 54% assume 4 farmaci o più. Mentre nella ZD delle Apuane il 75% ha dichiarato di assumere da 1 a 3 tipi di farmaci, e il 25% ne assume 4 o più.

Il 21% nella ZD della Lunigiana ha riferito di avere bisogno di aiuto nell'assunzione delle medicine, mentre nella ZD delle Apuane il 13%.

La corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari, quantità) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 30 giorni per il 61% nella ZD della Lunigiana e il 65% nella ZD delle Apuane.

Nel 7% dei casi nella ZD della Lunigiana e nel 13% dei casi nella ZD delle Apuane, gli anziani dichiaravano di non avere mai fatto controlli, l'8% di questi ha dichiarato di prendere almeno 4 diversi farmaci nella ZD delle Apuane, mentre nella ZD della Lunigiana il 55% dei soggetti.

## Vaccino antinfluenzale

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mira a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale), così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali.

Nel nostro Paese, la vaccinazione contro l'influenza per i gruppi a rischio è stata prevista nel Piano sanitario nazionale fin dal 1998-2000, e nel Piano nazionale prevenzione Vaccini fin dal 1999-2000. Il Ministero della salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio (10).

Tabella 13: Anziani che non hanno effettuato la vaccinazione antinfluenzale

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 29%(25-33) | 44%(39-50) |
| <b>Genere</b>                         |            |            |
| Uomini                                | 32         | 48         |
| Donne                                 | 27         | 42         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 19         | 36         |
| 65-74                                 | 42         | 53         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 11         | 40         |
| A rischio di disabilità               | 21         | 40         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 24         | 41         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 43         | 50         |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 28         | 43         |
| Qualcuna                              | 36         | 49         |
| Molte                                 | 30         | 39         |
| <b>Scolarità</b>                      |            |            |
| Alta                                  | 36         | 47         |
| Bassa                                 | 25         | 42         |
| P<0,05                                |            |            |

L'abitudine a vaccinarsi è molto più diffusa nel distretto della Lunigiana (Tabella 13).

Si era sottoposto a vaccinazione il 78% delle persone che avevano ricevuto il consiglio in entrambe le zone.

## Protezione dalle ondate di caldo

Negli ultimi anni si sono accentuati fenomeni climatici estremi che, soprattutto in estate, sono caratterizzati da ondate di caldo con umidità elevata. Se non vengono prese le dovute precauzioni questi fenomeni possono rivelarsi molto pericolosi per la salute delle persone più anziane e con patologie croniche.

È compito dei servizi socio-sanitari favorire la messa in atto di misure preventive strutturali e, soprattutto, comportamentali anche attraverso la diffusione di informazioni e consigli su questo argomento (10).

Tabella 14: Ricevuto consigli a proteggersi dal caldo

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 58%(53-63) | 66%(61-71) |
| <b>Genere</b>                         |            |            |
| Uomini                                | 65         | 62         |
| Donne                                 | 54         | 69         |
| <b>Classe età</b>                     |            |            |
| 75                                    | 59         | 67         |
| 65-74                                 | 58         | 65         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 58         | 42         |
| A rischio di disabilità               | 66         | 80         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 58         | 60         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 55         | 72         |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 51         | 77         |
| Qualcuna                              | 61         | 70         |
| Molte                                 | 53         | 39         |
| <b>Scolarità</b>                      |            |            |
| Alta                                  | 56         | 68         |
| Bassa                                 | 60         | 65         |

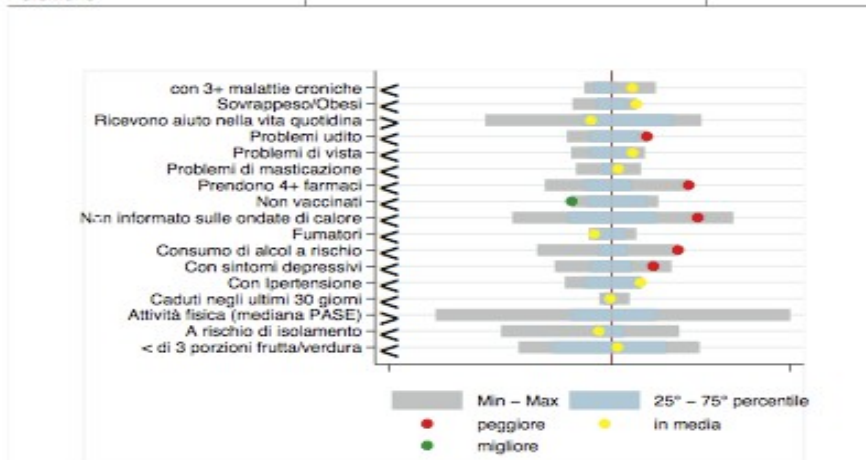
Hanno ricevuto consigli per difendersi dal caldo soprattutto persone della ZD delle Apuane (Tabella 14).

Tra coloro che sono stati informati nella ZD delle Apuane hanno ricevuto il consiglio di difendersi dal caldo il 9% dal MMG e il 31% dai mezzi di informazione di massa (radio/tv, giornali, internet), mentre nella ZD della Lunigiana il 21% e il 22%.

Le seguenti Spine Chart permettono di mettere a confronto i dati ottenuti nelle due ZD con quelli regionali ed il pool nazionale.

Fig. 22: Spine Chart Fattori di rischio, ZD Lunigiana-Media regionale

| Indicatore                                | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25°-75°)max | Media zona | Int conf 95% inf - sup |
|---|--------------------|------------|------------------------|----------------------------|------------|------------------------|
| < di 3 porzioni frutta/verdura            | <                  | 39,5       | 38-41                  | 23(29-49)55                | 40,5       | 36-46                  |
| A rischio di isolamento                   | <                  | 24,1       | 23-26                  | 4(21-26)36                 | 21,8       | 18-26                  |
| Attività fisica (mediana PASE)            | >                  | 76,6       | ..                     | 45(69-85)109               | 96,0       | ..                     |
| Caduti negli ultimi 30 giorni             | <                  | 8,6        | 8-10                   | 6(7-9)12                   | 8,4        | 5-11                   |
| Con Iperensione                           | <                  | 56,0       | 54-58                  | 48(51-61)61                | 61,2       | 56-66                  |
| Con sintomi depressivi                    | <                  | 19,2       | 17-21                  | 9(15-23)30                 | 26,7       | 22-32                  |
| Consumo di alcol a rischio                | <                  | 19,7       | 18-21                  | 6(17-23)32                 | 31,6       | 27-36                  |
| Fumatori                                  | <                  | 9,3        | 8-10                   | 5(6-12)14                  | 6,2        | 4-9                    |
| Non informato sulle ondate di calore      | <                  | 26,1       | 24-28                  | 8(18-34)48                 | 41,5       | 37-47                  |
| Non vaccinati                             | <                  | 36,1       | 34-38                  | 29(32-42)44                | 28,9       | 24-33                  |
| Prendono 4+ farmaci                       | <                  | 35,2       | 33-37                  | 23(30-39)49                | 49,0       | 44-54                  |
| Problemi di masticazione                  | <                  | 12,0       | 11-13                  | 6(10-13)17                 | 13,1       | 10-17                  |
| Problemi di vista                         | <                  | 12,1       | 11-13                  | 5(8-16)18                  | 15,8       | 12-20                  |
| Problemi udito                            | <                  | 15,4       | 14-17                  | 7(11-20)22                 | 21,7       | 17-26                  |
| Ricevono aiuto nella vita quotidiana      | >                  | 47,3       | 46-49                  | 25(42-58)63                | 43,6       | 39-49                  |
| Sovrappeso/Obesi con 3+ malattie croniche | <                  | 60,8       | 58-64                  | 54(58-63)65                | 65,2       | 58-72                  |
|   | <                  | 12,4       | 11-14                  | 8(9-13)20                  | 16,1       | 12-20                  |



Sotto il profilo dei fattori di rischio i cittadini della ZD della Lunigina risultano essere in linea con la media regionale, fatta eccezione per il valore dei soggetti non vaccinati che è risultato migliore.

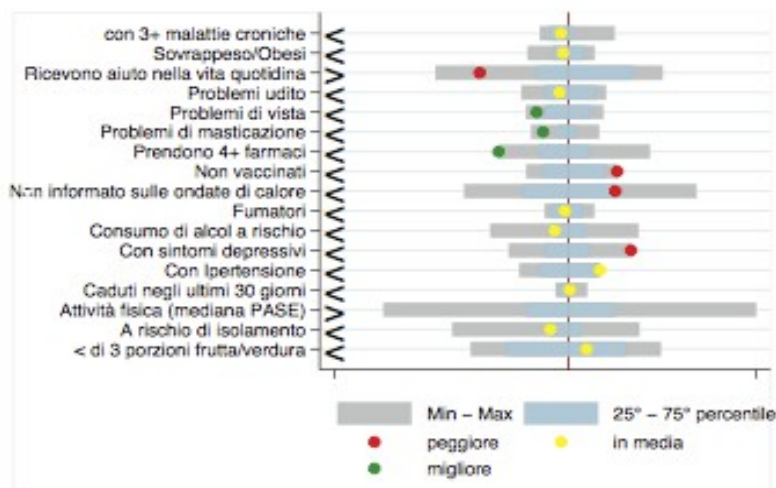
La prevalenza di anziani con problemi sensoriali non corretti (difficoltà di vista con gli occhiali, di udito con apparecchio acustico, di masticazione con dentiera) è compatibile con quella della media regionale, tranne per il valore relativo ai problemi di udito che risulta essere peggiore. La percentuale di anziani con 3 o più malattie croniche (esclusa l'ipertensione) è in linea con la media regionale, ma risulta peggiore quella relativa ai soggetti che prendono più di 4 farmaci contemporaneamente.

Significativamente peggiori della media regionale sono invece gli indicatori riguardo i sintomi di depressione, mancata informazione riguardo le ondate di calore e consumatori di alcol a rischio (fig.22)



Fig.23: Spine Chart Fattori di rischio, ZD delle Apuane-Media regionale

| Indicatore                                | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25°-75°)max | Media zona | Int conf 95% inf - sup |
|---|--------------------|------------|------------------------|----------------------------|------------|------------------------|
| < di 3 porzioni frutta/verdura            | <                  | 39,5       | 38-41                  | 23(29-49)55                | 42,5       | 37-48                  |
| A rischio di isolamento                   | <                  | 24,1       | 23-26                  | 4(21-26)36                 | 21,0       | 17-25                  |
| Attività fisica (mediana PASE)            | >                  | 76,6       | ..                     | 45(69-85)109               | 69,3       | ..                     |
| Caduti negli ultimi 30 giorni             | <                  | 8,6        | 8-10                   | 6(7-9)12                   | 8,9        | 6-12                   |
| Con Iperensione                           | <                  | 56,0       | 54-58                  | 48(51-61)61                | 61,3       | 56-66                  |
| Con sintomi depressivi                    | <                  | 19,2       | 17-21                  | 9(15-23)30                 | 29,9       | 23-36                  |
| Consumo di alcol a rischio                | <                  | 19,7       | 18-21                  | 6(17-23)32                 | 17,3       | 13-21                  |
| Fumatori                                  | <                  | 9,3        | 8-10                   | 5(6-12)14                  | 8,7        | 6-12                   |
| Non informato sulle ondate di calore      | <                  | 26,1       | 24-28                  | 8(18-34)48                 | 34,1       | 29-39                  |
| Non vaccinati                             | <                  | 36,1       | 34-38                  | 29(32-42)44                | 44,4       | 39-50                  |
| Prendono 4+ farmaci                       | <                  | 35,2       | 33-37                  | 23(30-39)49                | 23,2       | 19-28                  |
| Problemi di masticazione                  | <                  | 12,0       | 11-13                  | 6(10-13)17                 | 7,6        | 5-10                   |
| Problemi di vista                         | <                  | 12,1       | 11-13                  | 5(8-16)18                  | 6,6        | 4-9                    |
| Problemi udito                            | <                  | 15,4       | 14-17                  | 7(11-20)22                 | 13,8       | 10-17                  |
| Ricevono aiuto nella vita quotidiana      | >                  | 47,3       | 46-49                  | 25(42-58)63                | 32,2       | 27-37                  |
| Sovrappeso/Obesi con 3+ malattie croniche | <                  | 60,8       | 58-64                  | 54(58-63)65                | 59,9       | 52-68                  |
|   | <                  | 12,4       | 11-14                  | 8(9-13)20                  | 11,1       | 8-14                   |



Sotto il profilo dei fattori di rischio i cittadini della ZD delle Apuane risultano essere in linea con la media regionale, fatta eccezione per il maggior consumo di adeguate porzioni di frutta e verdura e la minore prevalenza dichiarata di ipertensione.

La prevalenza di anziani con problemi sensoriali non corretti (difficoltà di vista con gli occhiali, di udito con apparecchio acustico, di masticazione con dentiera) è significativamente inferiore a quella della media regionale, fatta eccezione per le persone con problemi di udito, che risultano invece in linea.

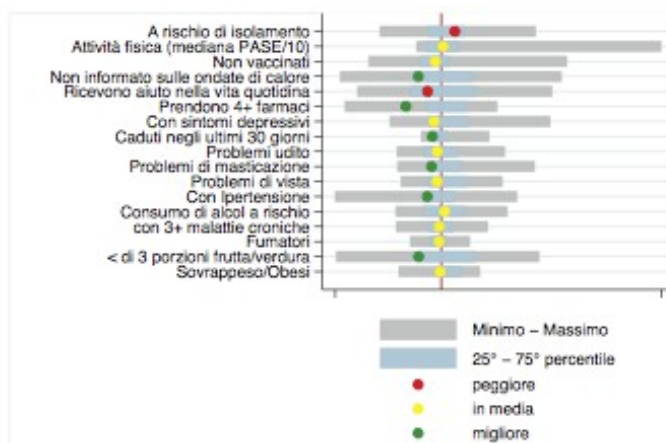
La percentuale di anziani con 3 o più malattie croniche (esclusa l'ipertensione) è in linea con la media regionale, ma risultano decisamente meno quelli che prendono più di 4 farmaci contemporaneamente e, quindi, sono meno le persone a rischio di prescrizioni inappropriate e reazioni avverse.

Significativamente peggiori della media regionale sono invece gli indicatori sull'aiuto nella vita quotidiana, sintomi di depressione, mancata informazione riguardo le ondate di calore e mancata vaccinazione (fig.23).

Per quanto riguarda il confronto tra regione Toscana e Pool nazionale, sono risultati migliori I dati relativi a mancata informazione sulle ondate di calore, assunzione di più di 4 farmaci, cadute negli ultimi 30 giorni, problemi di masticazione, ipertensione e assunzione di meno di 3 porzioni di frutta. Sono risultati, invece, peggiori rispetto al Pool nazionale I dati relativi al rischio di isolamento e l'aiuto nella vita quotidiana (fig.24).

Fig.24: Spine Chart, Toscana-Pool nazionale

| Indicatore                                      | Direzione migliore | Dati di pool |                        |                            | Dati regionali  |                        |
|---|--------------------|--------------|------------------------|----------------------------|-----------------|------------------------|
|   |                    | Media pool   | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25%-75%)max | Media regionale | Int conf 95% inf - sup |
| Sovrappeso/Obesi < di 3 porzioni frutta/verdura | ⇐                  | 61,1         | 59.9-62.3              | 48.8(60.2-66.8)72.2        | 60,8            | 58-63.7                |
| Fumatori  | ⇐                  | 46,0         | 45.1-46.9              | 15.7(39.4-55.6)74.2        | 39,5            | 37.7-41.3              |
| Con 3+ malattie croniche                        | ⇐                  | 9,9          | 9.4-10.4               | 1(6.6-11.2)18.1            | 9,3             | 8.2-10.4               |
| Consumo di alcol a rischio                      | ⇐                  | 13,0         | 12.5-13.6              | 0(9.3-16.3)26.4            | 12,4            | 11.2-13.6              |
| Con Ipertensione                                | ⇐                  | 18,7         | 18.1-19.4              | 5.6(13.9-25.3)37.7         | 19,7            | 18.3-21.1              |
| Problemi di vista                               | ⇐                  | 60,0         | 59.1-60.9              | 29.4(54.4-63.9)81.8        | 56,0            | 54.2-57.8              |
| Problemi di masticazione                        | ⇐                  | 13,3         | 12.6-13.9              | 1.6(9.6-20.7)30.9          | 12,1            | 10.9-13.2              |
| Problemi di udito                               | ⇐                  | 14,8         | 14.2-15.5              | 2.2(10.9-20.7)41.7         | 12,0            | 10.8-13.2              |
| Caduti negli ultimi 30 giorni                   | ⇐                  | 16,5         | 15.8-17.2              | 3.7(11.6-21)34.8           | 15,4            | 14.1-16.7              |
| Con sintomi depressivi                          | ⇐                  | 11,2         | 10.6-11.7              | 5.4(8.2-13.1)25            | 8,6             | 7.6-9.7                |
| Prendono 4+ farmaci                             | ⇐                  | 21,3         | 20.5-22.1              | 6.5(17.8-28.8)52.7         | 19,2            | 17.5-20.9              |
| Ricevono aiuto nella vita quotidiana            | ⇒                  | 45,4         | 44.5-46.2              | 17.6(41.2-52.4)61.5        | 35,2            | 33.4-37                |
| Non informato sulle ondate di calore            | ⇐                  | 51,3         | 50.3-52.2              | 27.1(42.4-60.9)83.3        | 47,3            | 45.5-49.1              |
| Non vaccinati                                   | ⇐                  | 32,7         | 31.8-33.6              | 3.5(24.7-41.6)67.3         | 26,1            | 24.5-27.7              |
| Attività fisica (mediana PASE/10)               | ⇒                  | 37,9         | 37-38.7                | 17(31.8-40)74.1            | 36,1            | 34.4-37.9              |
| A rischio di isolamento                         | ⇐                  | 7,1          | ..                     | 0(2.5-12)70.5              | 76,6            | ..                     |
| Sovrappeso/Obesi                                | ⇐                  | 20,2         | 19.4-20.9              | 2.5(16.5-26.8)47.4         | 24,1            | 22.6-25.7              |



## Partecipazione

### Formazione e approfondimento

La partecipazione ad attività culturali ed educative favorisce la crescita individuale e rende attivi nello scambio di conoscenze, di competenze e di memoria, contribuendo così a migliorare i rapporti inter ed intra-generazionali; le informazioni raccolte può essere considerata anche una misura indiretta delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare le persone con 65 e più anni (10).

Tabella 15: Partecipazione a corsi di formazione

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |         |
|---------------------------------------|------------|---------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane  |
| <b>Totale</b>                         | 1%(0-2)    | 4%(2-6) |
| <b>Genere</b>                         |            |         |
| Uomini                                | 1          | 3       |
| Donne                                 | 1          | 4       |
| <b>Classe età</b>                     |            |         |
| 75                                    | 0          | 1       |
| 65-74                                 | 2          | 7       |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |         |
| Con disabilità                        | 0          | 0       |
| A rischio di disabilità               | 1          | 0       |
| In buone condizioni ma a rischio      | 1          | 3       |
| In buone condizioni e a basso rischio | 1          | 8       |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |         |
| Nessuna                               | 2          | 7       |
| Qualcuna                              | 1          | 3       |
| Molte                                 | 0          | 0       |
| <b>Scolarità</b>                      |            |         |
| Alta                                  | 3          | 7       |
| Bassa                                 | 0          | 1       |

Dall'indagine svolta in entrambi i distretti si nota una scarsa partecipazione a corsi di formazione, questa attività viene svolta in maggior percentuale da

persone appartenenti alla classe d'età più giovane, senza differenze di genere, con livello di istruzione più alto, con nessuna o poche difficoltà economiche e in buona salute (Tabella 15).

## Lavoro

Coinvolgere gli anziani in attività lavorative retribuite, oltre ad influenzare positivamente la loro salute e il loro benessere, aiuta a promuovere la loro partecipazione attiva nella comunità di appartenenza, contribuendo così alla costituzione di un vero e proprio capitale sociale (10).

Tabella 16 :Lavoro retribuito

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |         |
|---------------------------------------|------------|---------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane  |
| <b>Totale</b>                         | 5%(3-8)    | 5%(2-7) |
| <b>Genere</b>                         |            |         |
| Uomini                                | 6          | 7       |
| Donne                                 | 5          | 3       |
| <b>Classe età</b>                     |            |         |
| 75                                    | 2          | 1       |
| 65-74                                 | 9          | 8       |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |         |
| Con disabilità                        | 0          | 0       |
| A rischio di disabilità               | 3          | 1       |
| In buone condizioni ma a rischio      | 6          | 5       |
| In buone condizioni e a basso rischio | 8          | 7       |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |         |
| Nessuna                               | 7          | 10      |
| Qualcuna                              | 5          | 1       |
| Molte                                 | 9          | 0       |
| <b>Scolarità</b>                      |            |         |
| Alta                                  | 6          | 7       |
| Bassa                                 | 5          | 2       |

Quelli che svolgono un lavoro retribuito sono in maggior misura persone appartenenti alla classe d'età più giovane e in buona salute (Tabella 16).

L' 86% degli anziani lavoratori nella ZD della Lunigiana e il 84% della ZD delle Apuane percepisce anche una pensione, mentre il restante 14,5% nella ZD della Lunigiana e il 15% nella ZD delle Apuane si sostenta soltanto con il proprio lavoro.

## Attività sociali comunitarie

I contatti sociali e le relazioni con altre persone hanno effetti positivi sulla salute e sul benessere degli individui in generale e degli anziani in particolare, i quali possono essere più facilmente esposti al rischio di isolamento sociale e, di conseguenza, di depressione.

Lo stato di salute influisce pesantemente sulla capacità di partecipare ad attività sociali comunitarie: è evidente, in entrambi i distretti, una diminuzione della prevalenza di anziani attivi in questo senso al peggiorare delle condizioni di salute (10).

Tabella 17: Partecipazione ad attività sociali

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 19%(15-23) | 18%(14-22) |
| <b>Genere</b>                         | *          |            |
| Uomini                                | 27         | 24         |
| Donne                                 | 14         | 13         |
| <b>Classe età</b>                     |            |            |
| 75                                    | 18         | 14         |
| 65-74                                 | 20         | 21         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 6          | 0          |
| A rischio di disabilità               | 11         | 11         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 28         | 18         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 21         | 25         |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 29         | 26         |
| Qualcuna                              | 16         | 16         |
| Molte                                 | 11         | 8          |
| <b>Scolarità</b>                      |            |            |
| Alta                                  | 25         | 23         |
| Bassa                                 | 16         | 13         |

P<0,05

La partecipazione è maggiore tra le persone di sesso maschile, in buono stato di salute, con alto livello di scolarità e con nessuna difficoltà economica in entrambi i distretti (Tabella 17).

Nella ZD delle Apuane il 27% ha partecipato a gite o soggiorni organizzati mentre nella ZD della Lunigiana il 15%; si tratta di persone appartenenti alla classe di età più giovane, con alto livello di istruzione, senza difficoltà economiche e in buone condizioni di salute.

Chiaramente lo stato di salute influisce pesantemente sulla capacità di partecipare ad attività sociali comunitarie: notiamo infatti una diminuzione della prevalenza di anziani attivi in questo senso al peggiorare delle condizioni di salute, in entrambe le aree.



## Essere una risorsa per famiglia, conoscenti e collettività

Nell'indagine è stato valutato il supporto fornito dalla persona ultra64enne, in termini di accudimento e aiuto a congiunti, figli, fratelli/sorelle, genitori, nipoti o amici, attraverso due domande, una riferita a persone conviventi e una a persone non conviventi (10).

Tabella 18: Essere risorsa in generale

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 30%(25-34) | 23%(18-27) |
| <b>Genere</b>                         |            |            |
| Uomini                                | 27         | 22         |
| Donne                                 | 32         | 23         |
| <b>Classe età</b>                     |            |            |
| 75                                    | 22         | 13         |
| 65-74                                 | 41         | 32         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 9          | 2          |
| A rischio di disabilità               | 13         | 16         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 36         | 20         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 40         | 33         |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 32         | 32         |
| Qualcuna                              | 36         | 23         |
| Molte                                 | 40         | 22         |
| <b>Scolarità</b>                      |            |            |
| Alta                                  | 38         | 30         |
| Bassa                                 | 27         | 15         |
| P<0,05                                |            |            |

Il 30% delle persone intervistate nella ZD della Lunigiana e il 23% nella ZD delle Apuane, risultavano essere risorsa per la collettività, per i conviventi o per i non conviventi (Tabella 18).

In entrambe le aree si trattava più di persone di sesso femminile, appartenenti alla fascia d'età più bassa, in buone condizioni di salute e con un livello di

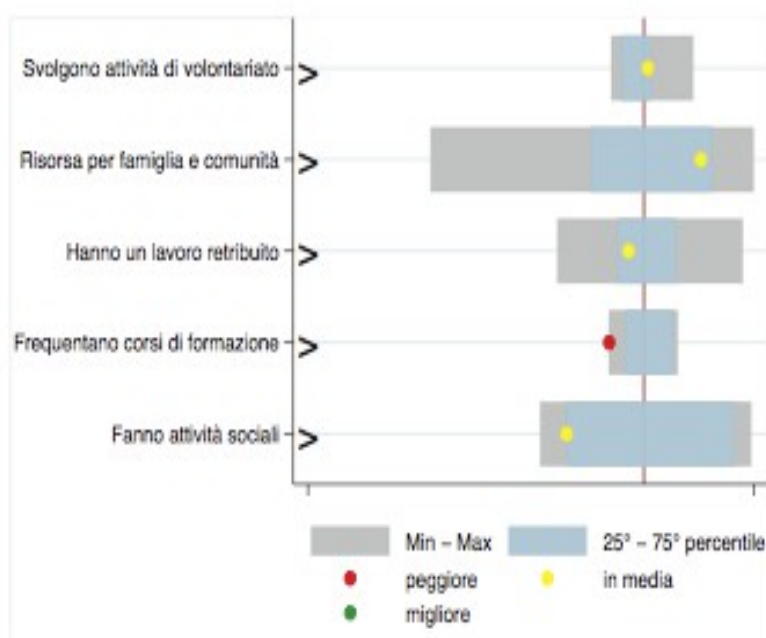
scolarità alto.

Il 16% nella ZD della Lunigiana e il 9% nella ZD delle Apuane risulta essere risorsa per le persone che vivono sotto lo stesso tetto, rispettivamente risultano essere risorsa il 9% e il 10% per i non conviventi, il 5% e il 4% per la comunità, e il 70% e 77% risultano non essere risorsa.

Gli anziani costituiscono una risorsa diffusa trasversalmente, infatti, tra i sottogruppi sono risultati anziani risorsa il 2% dei disabili nella ZD delle Apuane e il 9% nella ZD della Lunigiana.

Fig.25: Spine Chart Partecipazione,ZD Lunigiana- Media regionale

| Indicatore                        | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25%-75%)max | Media zona | Int conf 95% inf - sup |
|-----------------------------------|--------------------|------------|------------------------|----------------------------|------------|------------------------|
| Fanno attività sociali            | >                  | 24,1       | 23-26                  | 17(19-30)31                | 19,1       | 15-23                  |
| Frequentano corsi di formazione   | >                  | 3,3        | 3-4                    | 1(2-5)5                    | 1,0        | 0-2                    |
| Hanno un lavoro retribuito        | >                  | 6,4        | 6-7                    | 1(5-8)13                   | 5,4        | 3-8                    |
| Risorsa per famiglia e comunità   | >                  | 26,2       | 25-28                  | 12(23-31)33                | 29,9       | 25-35                  |
| Svolgono attività di volontariato | >                  | 4,5        | 4-5                    | 2(3-5)8                    | 4,8        | 3-7                    |

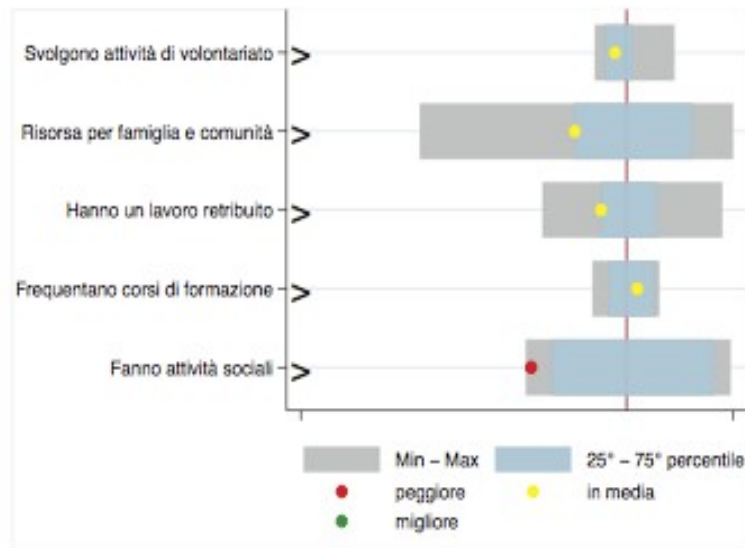


Per quanto riguarda la Partecipazione, i dati relativi alla ZD della Lunigiana riguardo lo svolgimento di volontariato, l' essere risorsa per comunità, avere un lavoro retribuito e svolgere attività sociali,sono risultati in linea con quelli della media regionale.

É risultato, invece, peggiore il dato relativo alla frequentazione di corsi di formazione (fig,25).

Fig.26: Spine Chart Partecipazione, ZD Apuane-Media regionale

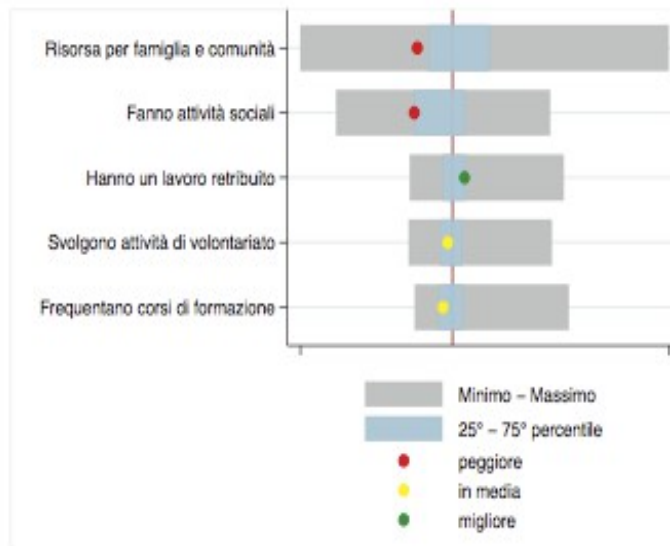
| Indicatore                        | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25%-75%)max | Media zona | Int conf 95% inf - sup |
|-----------------------------------|--------------------|------------|------------------------|----------------------------|------------|------------------------|
| Fanno attività sociali            | >                  | 24,1       | 23-26                  | 17(19-30)31                | 17,7       | 14-22                  |
| Frequentano corsi di formazione   | >                  | 3,3        | 3-4                    | 1(2-5)5                    | 4,0        | 2-6                    |
| Hanno un lavoro retribuito        | >                  | 6,4        | 6-7                    | 1(5-8)13                   | 4,7        | 2-7                    |
| Risorsa per famiglia e comunità   | >                  | 26,2       | 25-28                  | 12(23-31)33                | 22,7       | 18-27                  |
| Svolgono attività di volontariato | >                  | 4,5        | 4-5                    | 2(3-5)8                    | 3,8        | 2-6                    |



Nella Zd delle Apuane, invece, sono risultati in linea alla media regionale tutti i valori, tranne lo svolgimento di attività sociali, che è risultato peggiore (fig.26).

Fig.27: Spine Chart Partecipazione, Toscana-Pool nazionale

| Indicatore                        | Direzione migliore | Dati di pool |                        |                            | Dati regionali  |                        |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|------------------------|----------------------------|-----------------|------------------------|
|                                   |                    | Media pool   | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25°-75°)max | Media regionale | Int conf 95% inf - sup |
| Frequentano corsi di formazione   | ⇒                  | 4,4          | 4-4.7                  | 0(2.8-5.6)18               | 3,3             | 2.6-4                  |
| Svolgono attività di volontariato | ⇒                  | 5,1          | 4.7-5.4                | 0(3.7-6.2)16.7             | 4,5             | 3.8-5.3                |
| Hanno un lavoro retribuito        | ⇒                  | 5,0          | 4.7-5.4                | 0(3.9-6.5)18               | 6,4             | 5.5-7.3                |
| Fanno attività sociali            | ⇒                  | 28,6         | 27.8-29.3              | 15(24.1-30)40              | 24,1            | 22.6-25.7              |
| Risorsa per famiglia e comunità   | ⇒                  | 30,3         | 29.4-31.1              | 12.5(27.5-34.6)55.6        | 26,2            | 24.5-27.8              |



La popolazione della Toscana mostra una percentuale di anziani che lavorano superiore alla media nazionale, mentre è significativamente inferiore la percentuale di anziani che fungono da risorsa per la famiglia e la comunità o impegnati in attività sociali.

Coerente alla media di pool è invece la percentuale di anziani impegnati in attività di volontariato o in corsi di formazione (fig.27).

## Ambiente di vita

### Accessibilità ai servizi

L'accessibilità dei servizi sociosanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione con 65 anni e più.

Questa indagine ha esplorato la fruibilità dei servizi sanitari (servizi della ASL, medico di famiglia, farmacia), sociali (servizi del comune) e utili alle necessità della vita quotidiana (negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali) e le difficoltà incontrate per raggiungerli (10).

### Difficoltà a raggiungere i servizi ASL

Tabella 19: Raggiungono con difficoltà i servizi dell'ASL

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 34%(29-38) | 18%(14-21) |
| <b>Genere</b>                         |            | *          |
| Uomini                                | 15         | 14         |
| Donne                                 | 47         | 20         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 47         | 29         |
| 65-74                                 | 17         | 7          |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 81         | 57         |
| A rischio di disabilità               | 63         | 43         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 21         | 9          |
| In buone condizioni e a basso rischio | 14         | 3          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 18         | 5          |
| Qualcuna                              | 30         | 15         |
| Molte                                 | 56         | 9          |
| <b>Scolarità*</b>                     |            |            |
| Alta                                  | 14         | 11         |
| Bassa                                 | 44         | 25         |
| P<0,05                                |            |            |

L'accessibilità ai servizi dell'ASL risulta essere più difficoltosa in entrambi i distretti in percentuale maggiore tra le persone di sesso femminile, nella fascia d'età più alta, con livello di istruzione basso e tra i disabili (Tabella 19).

### Difficoltà a raggiungere i servizi del comune

Tabella 20: Raggiungono con difficoltà i servizi del Comune

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 33%(29-37) | 17%(14-21) |
| <b>Genere</b>                         |            | *          |
| Uomini                                | 13         | 14         |
| Donne                                 | 47         | 20         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 47         | 28         |
| 65-74                                 | 15         | 7          |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 81         | 56         |
| A rischio di disabilità               | 65         | 41         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 21         | 9          |
| In buone condizioni e a basso rischio | 11         | 3          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 17         | 4          |
| Qualcuna                              | 29         | 16         |
| Molte                                 | 59         | 9          |
| <b>Scolarità*</b>                     |            |            |
| Alta                                  | 12         | 10         |
| Bassa                                 | 43         | 25         |
| P<0,05                                |            |            |

Il raggiungimento dei servizi del Comune, risulta essere difficile in entrambi i distretti per le persone di sesso femminile, nella fascia d'età più alta, con un basso livello d'istruzione e tra i disabili, soprattutto nella ZD della Lunigiana (Tabella 20).

## Difficoltà a raggiungere il MMG

Tabella 21: Raggiungono con difficoltà l'MMG

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 23%(18-27) | 16%(12-20) |
| <b>Genere</b>                         | *          |            |
| Uomini                                | 9          | 13         |
| Donne                                 | 32         | 18         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 32         | 26         |
| 65-74                                 | 10         | 6          |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 58         | 54         |
| A rischio di disabilità               | 45         | 42         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 16         | 7          |
| In buone condizioni e a basso rischio | 6          | 1          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 12         | 5          |
| Qualcuna                              | 20         | 12         |
| Molte                                 | 39         | 9          |
| <b>Scolarità*</b>                     |            |            |
| Alta                                  | 9          | 10         |
| Bassa                                 | 29         | 22         |

Per quanto riguarda l'accesso al MMG, questo risulta essere in entrambi i distretti difficoltoso, in maniera maggiore nella ZD della Lunigiana, specialmente tra per le persone di sesso femminile, nella fascia d'età più alta, con un basso livello d'istruzione e tra i disabili (Tabella 21).



## Difficoltà a raggiungere la farmacia

Tabella 22: Raggiungono con difficoltà la Farmacia

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 29%(25-33) | 17%(13-20) |
| <b>Genere</b>                         | *          |            |
| Uomini                                | 11         | 14         |
| Donne                                 | 42         | 18         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 45         | 27         |
| 65-74                                 | 9          | 7          |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 78         | 56         |
| A rischio di disabilità               | 63         | 41         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 17         | 7          |
| In buone condizioni e a basso rischio | 7          | 3          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 16         | 4          |
| Qualcuna                              | 24         | 15         |
| Molte                                 | 47         | 9          |
| <b>Scolarità*</b>                     |            |            |
| Alta                                  | 10         | 10         |
| Bassa                                 | 38         | 24         |
| P<0,05                                |            |            |

In entrambi i distretti, tra le persone intervistate è risultato più difficoltoso accedere alla farmacia tra le persone di sesso femminile, appartenenti alla fascia d'età più alta, con un basso livello di istruzione, e tra i disabili , e soprattutto tra i cittadini della ZD della Lunigiana (Tabella 22).

## Difficoltà a raggiungere almeno un servizio commerciale

Tabella 23: Difficoltà di accesso ad almeno 1 dei servizi commerciali (alimentari o supermercati)

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 37%(32-41) | 17%(13-21) |
| <b>Genere</b>                         | *          |            |
| Uomini                                | 16         | 14         |
| Donne                                 | 51         | 19         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 51         | 27         |
| 65-74                                 | 18         | 7          |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 84         | 56         |
| A rischio di disabilità               | 73         | 38         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 25         | 9          |
| In buone condizioni e a basso rischio | 14         | 3          |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 22         | 5          |
| Qualcuna                              | 31         | 14         |
| Molte                                 | 61         | 9          |
| <b>Scolarità*</b>                     |            |            |
| Alta                                  | 16         | 10         |
| Bassa                                 | 47         | 25         |
| P<0,05                                |            |            |

In entrambi i distretti, ma soprattutto nella ZD della Lunigiana, trovano più difficoltà ad accedere ad almeno un servizio commerciale persone di sesso femminile, appartenenti alla fascia d'età più alta, con un basso livello di istruzione e tra i disabili. (Tabella 23).

Indipendentemente dal tipo di servizio preso in considerazione, difficoltà di accesso sono segnalate con frequenza significativamente maggiore:

- dalle donne rispetto agli uomini;
  - dalle persone con 75 anni e più rispetto a quelle tra 65 e 74 anni;
  - dalle persone senza titolo di studio o con scolarità elementare rispetto agli altri titoli di studio;
  - dalle persone con difficoltà economiche rispetto a quelle che non ne riferiscono ( soprattutto nella ZD della Lunigiana)
- dalle persone a “rischio di” o “con” disabilità, rispetto a quelle in buone condizioni

## Abitazione

Tabella 24: Persone che vivono nella propria abitazione o del coniuge.

| Caratteristiche                       | % ( IC95%) |            |
|---------------------------------------|------------|------------|
|                                       | Lunigiana  | Apuane     |
| <b>Totale</b>                         | 79%(74-83) | 75%(70-79) |
| <b>Genere</b>                         |            |            |
| Uomini                                | 84         | 79         |
| Donne                                 | 74         | 72         |
| <b>Classe età*</b>                    |            |            |
| 75                                    | 72         | 68         |
| 65-74                                 | 87         | 82         |
| <b>Sottogruppi</b>                    |            |            |
| Con disabilità                        | 62         | 59         |
| A rischio di disabilità               | 61         | 76         |
| In buone condizioni ma a rischio      | 85         | 75         |
| In buone condizioni e a basso rischio | 87         | 80         |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |            |            |
| Nessuna                               | 89         | 83         |
| Qualcuna                              | 77         | 79         |
| Molte                                 | 66         | 64         |
| <b>Scolarità</b>                      |            |            |
| Alta                                  | 84         | 79         |
| Bassa                                 | 76         | 71         |

P<0,05

Risulta dall'indagine che in entrambi i distretti quasi 8 persone su 10 vivono in casa propria o del coniuge, condizione ancora più frequente tra le persone con livello di scolarità alto, senza difficoltà economiche e in buona condizione di salute (Tabella 24).

Poco numerose sono invece le persone che risultano vivere in affitto ,8% nella ZD della Lunigiana e l'11% nella ZD delle Apuane, mentre le persone che risultano vivere in case di persone di fiducia o usufrutto/comodato d'uso sono il 14% in entrambi i distretti.

Inoltre il 60% degli intervistati della ZD della Lunigiana e il 52% nella ZD delle Apuane, riferisce spese per l'abitazione troppo alte, rispettivamente il 19% e 10% riferisce di essere troppo distante dalla propria famiglia.

Nella zona distretto della Lunigiana il 75% degli intervistati ha espresso almeno un problema di tipo abitativo , 57% nella zona distretto delle Apuane.

### **Sicurezza nell'area di residenza**

La mancanza di sicurezza nell'area in cui si vive cambia in relazione a genere, età, scolarità e stato di salute

Tabella 25: Insicurezza nell'area di residenza

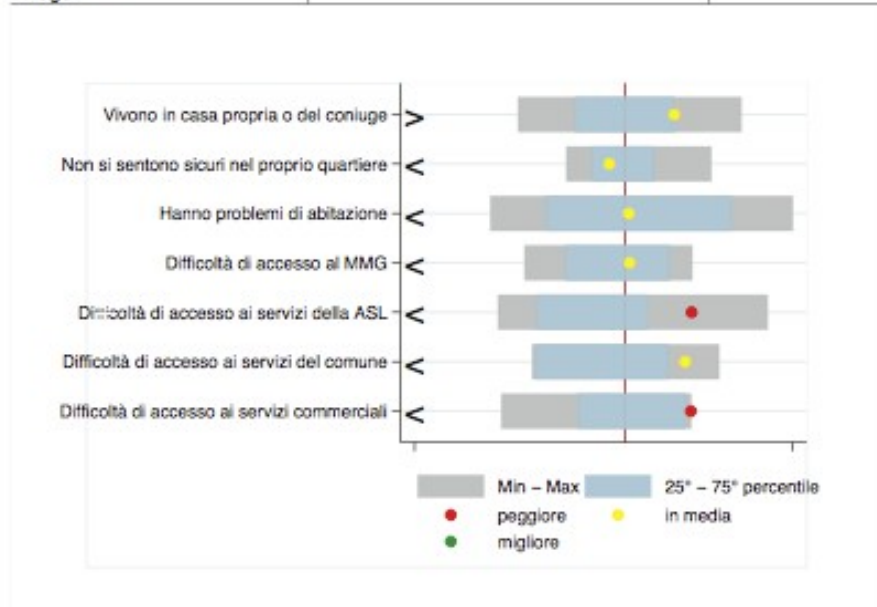
| <b>Caratteristiche</b>                | <b>% ( IC95%)</b> |               |
|---------------------------------------|-------------------|---------------|
|                                       | <b>Lunigiana</b>  | <b>Apuane</b> |
|                                       | 8%(5-11)          | 12%(8-16)     |
| <b>Genere</b>                         |                   |               |
| Uomini                                | 5                 | 11            |
| Donne                                 | 10                | 12            |
| <b>Classe età</b>                     |                   |               |
| 75                                    | 10                | 13            |
| 65-74                                 | 6                 | 10            |
| <b>Sottogruppi</b>                    |                   |               |
| Con disabilità                        | 19                | 19            |
| A rischio di disabilità               | 14                | 10            |
| In buone condizioni ma a rischio      | 9                 | 14            |
| In buone condizioni e a basso rischio | 4                 | 9             |
| <b>Difficoltà economiche</b>          |                   |               |
| Nessuna                               | 3                 | 9             |
| Qualcuna                              | 10                | 4             |
| Molte                                 | 18                | 44            |
| <b>Scolarità</b>                      |                   |               |
| Alta                                  | 8                 | 9             |
| Bassa                                 | 8                 | 16            |

In entrambi i distretti, l'insicurezza nell'area di residenza risulta essere più frequente nelle persone di sesso femminile, con molte difficoltà economiche e tra i disabili.

In particolare nella ZD delle Apuane è risultata più comune tra i soggetti con livello di scolarità basso (Tabella 25).

Fig.28: Spine Chart Ambiente di vita, ZD Lunigiana-Media regionale.

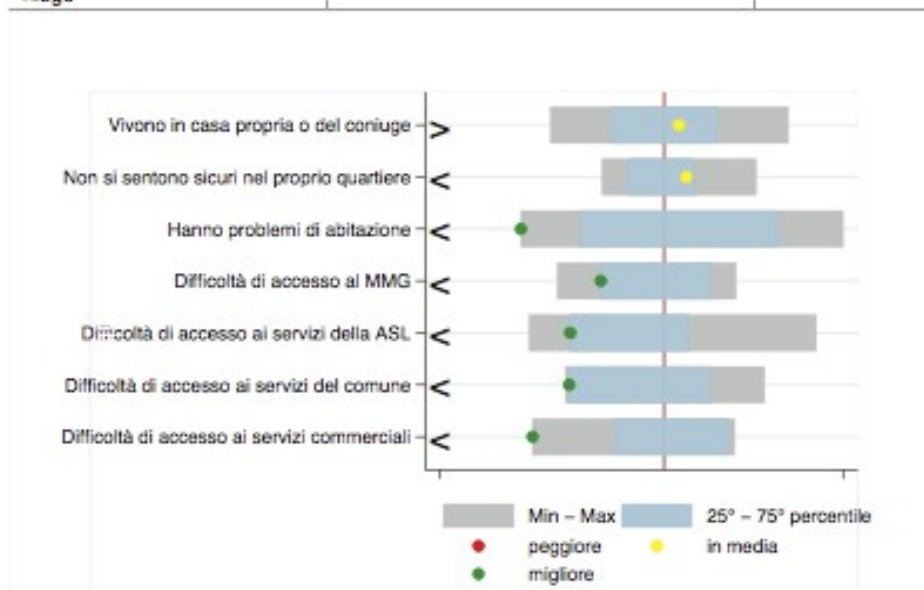
| Indicatore                                   | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% |             | Percentili min(25°-75°)max | Media zona | Int conf 95% |  |
|--|--------------------|------------|--------------|-------------|----------------------------|------------|--------------|--|
|  |                    |            | inf - sup    | inf - sup   |                            |            | inf - sup    |  |
| Difficoltà di accesso ai servizi commerciali | <                  | 29,9       | 28-32        | 17(25-36)37 | 36,9                       | 32-42      |              |  |
| Difficoltà di accesso ai servizi del comune  | <                  | 26,7       | 25-28        | 17(17-31)37 | 33,0                       | 28-38      |              |  |
| Difficoltà di accesso ai servizi della ASL   | <                  | 26,9       | 25-29        | 14(18-29)42 | 33,9                       | 29-39      |              |  |
| Difficoltà di accesso al MMG                 | <                  | 22,2       | 21-24        | 12(16-27)29 | 22,7                       | 18-27      |              |  |
| Hanno problemi di abitazione                 | <                  | 74,7       | 73-76        | 61(66-86)92 | 75,1                       | 71-79      |              |  |
| Non si sentono sicuri nel proprio quartiere  | <                  | 9,5        | 8-11         | 3(6-12)19   | 7,8                        | 5-11       |              |  |
| Vivono in casa propria o del coniuge         | >                  | 73,4       | 72-75        | 62(68-79)86 | 78,6                       | 74-83      |              |  |



I dati della ZD della Lunigiana risultano essere in linea con quelli regionali, mentre risultano statisticamente peggiori gli anziani che hanno difficoltà ad accedere ai servizi ASL e ai servizi commerciali (fig.28).

Fig.29: Spine Chart Ambiente di vita, ZD Apuane-Media regionale

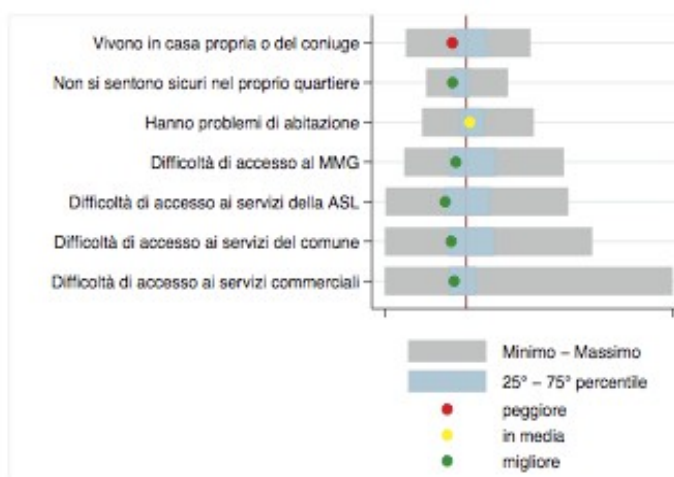
| Indicatore                                   | Direzione migliore | Media pool | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25°-75°)max | Media zona | Int conf 95% inf - sup |
|--|--------------------|------------|------------------------|----------------------------|------------|------------------------|
| Difficoltà di accesso ai servizi commerciali | <                  | 29,9       | 28-32                  | 17(25-36)37                | 17,0       | 13-21                  |
| Difficoltà di accesso ai servizi del comune  | <                  | 26,7       | 25-28                  | 17(17-31)37                | 17,4       | 14-21                  |
| Difficoltà di accesso ai servizi della ASL   | <                  | 26,9       | 25-29                  | 14(18-29)42                | 17,7       | 14-22                  |
| Difficoltà di accesso al MMG                 | <                  | 22,2       | 21-24                  | 12(16-27)29                | 16,0       | 12-20                  |
| Hanno problemi di abitazione                 | <                  | 74,7       | 73-76                  | 61(66-86)92                | 60,6       | 56-66                  |
| Non si sentono sicuri nel proprio quartiere  | <                  | 9,5        | 8-11                   | 3(6-12)19                  | 11,7       | 8-16                   |
| Vivono in casa propria o del coniuge         | >                  | 73,4       | 72-75                  | 62(68-79)86                | 74,8       | 70-79                  |



Per quanto riguarda gli anziani della ZD delle Apuane, essi sono risultati essere migliori della media regionale relativamente alle difficoltà di accesso ad ASL, comune, MMG e servizi commerciali, e ai problemi di abitazione. Risultano invece in linea con la media regionale, per quanto riguarda la insicurezza nel proprio quartiere e vivere in una casa di proprietà (fig.29).

Fig.30: Spine Chart Ambiente di vita, Toscana-Pool nazionale

| Indicatore                                   | Direzione migliore | Dati di pool |                        |                            | Dati regionali  |                        |
|--|--------------------|--------------|------------------------|----------------------------|-----------------|------------------------|
|  |                    | Media pool   | Int conf 95% inf - sup | Percentili min(25°-75°)max | Media regionale | Int conf 95% inf - sup |
| Difficoltà di accesso ai servizi commerciali | ←                  | 33,7         | 32.8-34.6              | 8.5(28.4-36.7)97.5         | 29,9            | 28.3-31.6              |
| Difficoltà di accesso ai servizi del comune  | ←                  | 31,4         | 30.5-32.3              | 6.3(25.9-40.1)70.3         | 26,7            | 25.1-28.4              |
| Difficoltà di accesso ai servizi della ASL   | ←                  | 33,4         | 32.8-34                | 8.5(26.7-40.6)64.9         | 26,9            | 25.3-28.5              |
| Difficoltà di accesso al MMG                 | ←                  | 25,4         | 24.6-26.2              | 6.3(20.1-34.6)55.6         | 22,2            | 20.7-23.7              |
| Hanno problemi di abitazione                 | ←                  | 73,6         | 72.8-74.4              | 60(71.7-79.1)94.4          | 74,7            | 73.1-76.2              |
| Non si sentono sicuri nel proprio quartiere  | ←                  | 13,7         | 13-14.4                | 1.4(9.5-14.7)26.6          | 9,5             | 8.2-10.7               |
| Vivono in casa propria o del coniuge         | ⇒                  | 77,7         | 77-78.5                | 59.1(74.6-84.1)97.5        | 73,4            | 71.8-75                |



L'ambiente di vita in Toscana sembra essere mediamente migliore di quello riscontrato nel pool nazionale.

L'accessibilità dei servizi è significativamente meno difficile per i nostri cittadini, così come essi dichiarano più frequentemente di sentirsi più sicuri nel proprio quartiere.

Vivono meno spesso in casa propria o del coniuge (74% dei casi vs 78% nel pool nazionale), ma notiamo che un ulteriore 16% di anziani vive in casa di



persone di fiducia o in usufrutto, riducendosi così al solo 11% la percentuale di anziani gravati da spese di affitto (fig.30).

In media con il pool nazionale è invece la percentuale di anziani che dichiara di avere problemi relativi all'abitazione in cui vive (10).

## **Considerazioni e valutazioni dei risultati**

L'indagine è stata condotta nel rispetto del protocollo elaborato ed aggiornato dal gruppo tecnico scientifico coordinato dal CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Agenzia Regionale Sanitaria Toscana .

Questo protocollo descrive le modalità di svolgimento dell'indagine, fornisce le indicazioni circa le regole da seguire e le procedure di codifica dei dati raccolti. Un aspetto da sottolineare è costituito dal fatto che l'utilizzo di un protocollo comune e la stretta aderenza allo stesso garantiranno la possibilità di confrontare i dati tra diverse Regioni e Aziende Sanitarie Locali una volta implementato il sistema di sorveglianza a livello nazionale.

L'indagine ha consentito di colmare il vuoto informativo riguardo ad alcune tematiche particolari che sono state trattate e per le quali non esistevano, ad oggi, dati oggettivi. E' stato possibile disegnare un profilo della popolazione anziana della Lunigiana e del Distretto delle Apuane, e identificare gruppi particolarmente a rischio.

Lo strumento scelto per raccogliere le informazioni necessarie, il questionario standard, approvato dopo diversi incontri tra esperti nazionali, è risultato sufficientemente maneggevole e affidabile, così come i programmi informatici utilizzati per archiviare e analizzare i dati raccolti.

Il feed-back è stato realizzato, ad oggi, mediante riunioni con gli operatori che hanno condotto le interviste, per restituire direttamente i dati e avviare una programma di comunicazione condiviso (pubblicazione, report, sito web) per i diversi target identificati.

A completamento del lavoro svolto riteniamo opportuno fare alcune considerazioni sull'utilità di questa ricerca e l'impatto atteso in base ad alcune qualità richieste ad un buon sistema di sorveglianza.

Uno dei principali aspetti che è necessario approfondire nella valutazione, per comprendere l' utilità dell'indagine, riguarda l'impatto atteso, a seguito della sua realizzazione, sulla salute degli anziani; inoltre, è necessario anche ipotizzare i meccanismi che presumibilmente potrebbero determinare questo fenomeno.

Relativamente al primo punto, appare sicuramente complesso individuare criteri e indicatori capaci di misurare il peso di questa ricerca nell'ambito dei diversi determinanti che possono concorrere a migliorare la salute delle comunità; per quel che riguarda il secondo punto, vale a dire i meccanismi capaci di favorire un cambiamento in senso positivo del livello di salute degli anziani, va sicuramente considerato che questa ricerca faciliterà il confronto tra i vari attori del sistema socio-sanitario e stimolerà l'elaborazione di azioni e di progetti condivisi tra i vari Enti locali, la ASL e la SdS. Infatti, la diffusione dei risultati all'interno di settori specifici (operatori sanitari, assistenti sociali, ricercatori, decisori politici, terzo settore e gli stessi anziani) potrà far crescere l'empowerment della collettività sui fattori di rischio e anche la "domanda" strutturata di salute da parte della stessa agli erogatori del sistema. La programmazione e la sperimentazione delle eventuali azioni condivise potrà sostenere la costruzione di un percorso importante per la promozione della salute in questa fascia di popolazione.

Inoltre, questa ricerca, per i motivi suddetti sarà, indubbiamente, uno strumento importante per la realizzazione dei Piani Integrati di Salute delle Zone Distretto.

Per quel che riguarda la valutazione di processo abbiamo identificato alcuni indicatori di performance:

**-Semplicità:**

L'indagine è stata completata nei tempi previsti; un'analisi qualitativa di tipo SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), che ha coinvolto gli intervistatori, ha evidenziato come criticità la presenza di molte domande nel questionario e il tempo necessario per la somministrazione che è risultato lungo; inoltre, alcune domande sono state giudicate complesse; occorre comunque ricordare a questo proposito che il problema della facilità della compilazione e quello dell'affidabilità dei dati self-reported, attualmente, sono anche oggetto di discussione in sede nazionale e internazionale perché modalità ampiamente utilizzata. Gli operatori locali che hanno condotto le interviste, non hanno comunque riferito difficoltà insuperabili nelle interviste agli anziani.

**-Accettabilità:**

Il tasso di rifiuti contenuto evidenzia l'interesse e la partecipazione dei cittadini coinvolti. L'adesione infatti, è stata soddisfacente e l'intervista è stata accettata dagli anziani e del proxy. Gli operatori coinvolti hanno dimostrato interesse all'indagine e hanno partecipato attivamente allo studio riscontrando anche entusiasmo da parte di diversi anziani.

**-Flessibilità:**

Pur essendo definito, a livello nazionale il questionario base può essere modificato tra una rilevazione e quella successiva; inoltre, ogni regione può decidere di inserire domande aggiuntive di interesse locale.

**-Tempestività:**

I tempi previsti per la raccolta dei dati sono stati rispettati; visti nell'ottica di un sistema di sorveglianza per essere compatibili con la durata dei Piani Integrati di Salute locali l'indagine dovrebbe essere ripetuta almeno ogni due anni.

**-Qualità dei dati:**

Dopo i tre livelli di validazione, la percentuale dei questionari ritenuta coerente e valida per essere inclusa nell'analisi è stata 98,9%.

**-Rappresentatività:**

Il campione selezionato risulta sufficientemente rappresentativo della popolazione in studio. Considerata la tecnica di campionamento, il rischio di possibili bias di selezione è da ritenersi ragionevolmente basso.

**-Sensibilità e valore predittivo positivo:**

Poiché si tratta di dati autoriferiti, ci si può attendere per lo più una sottostima di molti fenomeni misurati.

**-I costi:**

Sono stati estremamente contenuti e limitati all'impiego delle risorse umane, al materiale di cancelleria, alle telefonate e agli spostamenti necessari per recarsi al domicilio degli anziani.

Considerati i tempi per la formazione, per gli spostamenti e per la somministrazione, ciascun questionario ha avuto un costo complessivo (comprensivo del data entry) di 16 euro; inoltre, vanno considerati i costi necessari per l'organizzazione dei meetings per la diffusione dei dati e per la pubblicazione della relazione finale. Pertanto, il costo complessivo per lo svolgimento di questo tipo di indagine, in una zona distretto, ammonta a circa 8500 euro.

Per quel che riguarda la valutazione di efficacia possiamo affermare che gli obiettivi stabiliti sono stati raggiunti e i dati raccolti coprono l'intero territorio della ASL. Inoltre, lo studio presenta molte delle qualità richieste ad un buon sistema di sorveglianza.

Occorre anche rilevare che la partecipazione del personale sia del settore sanitario sia sociale si è rivelato un valore aggiunto per la diffusione degli aspetti culturali del progetto, per avvicinare la ricerca con l'azione e per implementare l'integrazione tra i servizi.

Tra gli elementi di criticità, appare opportuno sottolineare nuovamente la possibilità di sottostimare alcuni problemi, dovuta alla metodica di acquisizione delle informazioni che sono autoriferite dagli anziani, con conseguenze negative sulla sensibilità dello strumento; sempre per gli stessi motivi altri fenomeni potrebbero essere invece sovrastimati.

Tra gli ulteriori punti deboli è opportuno rammentare che il tasso di sostituzione è risultato abbastanza elevato, in particolare nelle Apuane; il valore raggiunto non è così alto da inficiare il valore dell'indagine ma evidenzia sicuramente la necessità di perfezionare alcune modalità procedurali. I primi risultati hanno anche rivelato che non è facile adottare strategie di contenimento delle problematiche individuate e che esistono ancora margini di manovra per migliorare l'integrazione socio-sanitaria. .

Sulla base di queste considerazioni, l'indagine si è rivelata, a nostro avviso, un potente strumento conoscitivo, valutativo e operativo per rilevare in modo sistematico le problematiche sanitarie e socio-assistenziali degli anziani e per monitorare e valutare gli interventi che i servizi e le famiglie mettono in atto per mantenere il più a lungo possibile il benessere, l'autonomia e la salute della persona anziana. Tutto ciò acquista maggior valore se consideriamo il fatto che in Italia non esiste ad oggi un sistema di sorveglianza sullo stato socio-

sanitario della popolazione anziana e i pochi i dati esistenti sono scarsamente rappresentativi delle realtà locali, non sono tempestivi, sono poco confrontabili e non permettono di osservare i trend temporali locali.

I risultati dell'indagine hanno consentito di rappresentare come ipotizzato gli anziani nei sottogruppi: in buona salute e a basso rischio di malattia cronico-degenerativa, in buona salute ma a rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità, a rischio di disabilità, con disabilità.

Per quel che riguarda gli anziani in buone condizioni di salute abbiamo visto che molte persone affrontano la terza età attivamente e con una buona percezione della propria salute: sia in Lunigiana che nelle Apuane 4 anziani su 10 sono risultati in buone condizioni di salute.

Le persone di sesso femminile, con 75+anni, con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione sono meno attive socialmente ma, nel complesso, gli anziani rappresentano una risorsa, diffusa trasversalmente a tutti i 4 sottogruppi identificati, poco valorizzata tranne che dalle famiglie.

Relativamente agli anziani a rischio di disabilità, l'indagine ha rilevato che : circa 1 persona su 10 sia in Lunigiana che nelle Apuane è in condizione di rischio di disabilità.

L'analisi degli stili di vita mostra una popolazione che nel complesso svolge una limitata attività fisica e non segue molto le buone abitudini alimentari: 1 anziano su 2 è sovrappeso o obeso in entrambi i distretti; l'eccesso ponderale, come evidenziato anche nello studio SHARE (11), risulta complessivamente maggiore negli uomini. Al contrario, per quel che riguarda l'abitudine al fumo, conforta il fatto che molti hanno smesso di fumare e la percentuale dei fumatori è più bassa rispetto alla media della popolazione generale regionale, nazionale e anche europea (8,11).

Dall'analisi delle condizioni di salute e di cura si evince che i problemi di masticazione riguardano soprattutto le persone con 75+ anni, con difficoltà economiche e con bassa scolarità, ma deve far riflettere il fatto che 1 su 3 non si è recato dal dentista perché non ne percepisce il bisogno. La depressione colpisce circa 3 persona su 10 in entrambi i distretti, soprattutto le donne, le persone con 75+ anni e con basso livello di istruzione ma tra questi solo 1 su 2 si è rivolta ad un medico. Inoltre, quasi 2 persone su 10 si trovano in una condizione di probabile isolamento.

Questi risultati evidenziano che sono molti i cittadini esposti a fattori di rischio conosciuti e ben individuabili ma, a nostro avviso, è possibile anche mettere in atto azioni supportate dall'evidenze scientifica, in grado di migliorare la salute di questo gruppo di popolazione.

E' evidente che nonostante gli sforzi messi in atto con l'attuazione dei recenti progetti regionali, la protezione di questa categoria di persone non è sempre facile ed efficace e la condizione di fragilità resta pertanto uno scivolo verso la disabilità ancora molto diffuso. Inoltre, appare opportuno sottolineare che un anziano su 10 è caduto nell'ultimo mese e la copertura per la vaccinazione antinfluenzale non riesce a raggiungere il target previsto dal Piano Sanitario Nazionale, infatti non sono vaccinate circa 4 persone su 10 nella ZD delle Apuane e 3 su 10 nella ZD della Lunigiana. Inoltre, 1 persona su 10 nelle Apuane e quasi 2 su 10 in lunigiana sono affette da 3 o più patologie croniche in particolare gli anziani con 75+ anni. Nella maggior parte de casi si tratta di malattie per le quali, tuttavia, esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata.

1anziano su 2 in Lunigiana e 1 su 4 nelle Apuane assumono 4 e più farmaci al giorno, ma



in 6 casi su 10 il medico ha verificato le terapie negli ultimi 30 giorni. Appare opportuno ricordare che la revisione regolare dei farmaci è indicata in letteratura come intervento efficace per ridurre le prescrizioni inappropriate e limitare eventuali effetti collaterali e interazioni non volute.

Relativamente allo stato di disabilità, l'indagine ha evidenziato, analogamente a quanto emerge dai dati regionali, che in Lunigiana e nelle Apuane 1 persona su 10 è dipendente nelle attività di base della vita quotidiana e circa 2 su 100 sono totalmente dipendenti. Questa condizione interessa più frequentemente il sesso femminile e le persone con 75+ anni.

Un aspetto da sottolineare è costituito dal fatto che, nonostante il notevole incremento dei piani assistenziali personalizzati redatti a favore delle persone non autosufficienti, la maggior parte del carico assistenziale delle persone dipendenti nelle ADL grava sulla famiglia. A nostro avviso, deve far riflettere pure il fatto che 1 anziano dipendente nelle ADL su 10 ha dichiarato di vivere da solo, anche se questo dato è probabilmente sovrastimato, in quanto l'anziano o il familiare che si avvale della collaborazione di una badante non in regola, in molti casi, evita di dichiararlo.

Nel complesso le informazioni sulla disabilità ci consentono di affermare che questa condizione è sufficientemente contenuta dal supporto socio-sanitario e familiare locale ma, sarebbe sicuramente opportuno mettere in atto interventi di miglioramento a più livelli.

L'accessibilità dei servizi socio sanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute degli anziani e mettere in atto azioni per migliorarla rientra anche nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze; l'indagine ha evidenziato che più di 3 persone su 10 in Lunigiana e quasi 2 su 10 nelle Apuane hanno difficoltà a

raggiungere i servizi socio sanitari in particolare le donne e le persone con difficoltà economiche e bassa scolarità.

Questa problematica, oltre ad evidenziare la difficoltà di mobilità causata da un non efficiente sistema di trasporto pubblico, a nostro avviso deve far riflettere sull'opportunità di realizzare le nuove strutture previste dalla normativa di riordino dell'assistenza territoriale regionale (es. case della salute), senza idonei adeguamenti, in territori montani, estesi e a bassa densità abitativa come la Lunigiana. Infatti, come suggeriscono i risultati dell'indagine, sarebbe opportuno identificare più tipologie organizzative di assistenza territoriale, in modo da migliorare e garantire pari accessibilità ai servizi socio sanitari a tutti i cittadini sia nei territori urbani ad alta densità abitativa sia in quelli montani e ridurre le diseguaglianze.

## **Conclusioni**

I Risultati dell'indagine ci consentono di affermare che gli obiettivi del progetto sono stati raggiunti.

Lo studio ha prodotto dati di qualità ed ha consentito di ottenere un quadro informativo, rappresentativo della popolazione anziana e dei sottogruppi particolarmente a rischio, utile per la predisposizione delle azioni correttive nei programmi di salute e al monitoraggio degli interventi; ha, inoltre, reso disponibili informazioni dettagliate anche a livello delle zone-distretto, che permettono un confronto tra queste aree, la regione e il pool nazionale e che consentiranno la realizzazione dei piani integrati di salute.

A nostro avviso, prioritario, nella realizzazione dei suddetti piani per le direzioni di ZD, sarà identificare obiettivi per favorire “l'essere risorsa” dei propri anziani al fine di rafforzare le condizioni per un invecchiamento attivo.

A questo scopo, come ci suggeriscono i risultati di Passi D'Argento è opportuno promuovere stili di vita salutari e attività educative e culturali che favoriscono scambi inter e intra-generazionali; riconoscere l'importanza delle cure informali e dell'aiuto che gli anziani forniscono a familiari e conoscenti sostenendoli e fornendo loro informazioni, supporto e cure; promuovere la cittadinanza attiva mediante attività culturali orientate allo sviluppo delle relazioni sociali e all'impegno solidale; favorire forme flessibili di permanenza e di uscita dal mondo del lavoro.

Inoltre, la realizzazione di questa sperimentazione è stata, sicuramente, un'occasione di incontro importante tra gli operatori dei servizi sociali e sanitari e favorirà la messa in atto di azioni correttive miranti a garantire la qualità di interventi specifici di prevenzione e della continuità assistenziale per ciascun sottogruppo, 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 alle azioni di valorizzazione e protezioni sociali trasversali a tutti i sottogruppi.

Per quel che riguarda invece le strategie comunicative, è importante predisporre un piano di comunicazione mirato ai target individuati, sulla base delle informazioni raccolte, con il coinvolgimento diretto dei servizi socio sanitari territoriali, dei Medici di famiglia, degli operatori dei Comuni e delle strutture organizzative del Dipartimento di prevenzione.

A conclusione del lavoro, appare anche importante ribadire che l'accessibilità dei servizi sociosanitari è un elemento basilare per garantire percorsi di promozione, tutela della salute e continuità assistenziale della popolazione anziana, e riorganizzare i servizi territoriali per migliorarla contribuirà anche a ridurre le diseguaglianze.

In particolare nei contesti oggetto di studio è emersa una discreta differenza riguardo alla accessibilità ai servizi da parte delle persone anziane che dovrà far riflettere, come già riferito sull'opportunità di realizzare, senza gli opportuni adeguamenti locali, le nuove strutture definite “case della salute”, previste dalla normativa di riordino dell'assistenza territoriale regionale.

## **Bibliografia**

1. ISTAT. Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Anni 2001/2051. Consultato: Maggio 2014) Disponibile all'indirizzo: [http://www.istat.it/dati/catalogo/20030326\\_01/volume.pdf](http://www.istat.it/dati/catalogo/20030326_01/volume.pdf)
2. Healthy ageing: keystone for a sustainable Europe. 2007 (Consultato: Maggio 2014). Disponibile all'indirizzo [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/indicators/docs/healthy\\_ageing\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_information/indicators/docs/healthy_ageing_en.pdf)
3. L'assistenza agli anziani non autosufficienti. 4° Rapporto: Tra crisi e ripartenza. 2013 (Consultato Maggio 2014). Disponibile all'indirizzo <http://www.maggioli.it/rna/2012/index.htm>
4. Passi d'argento. La qualità della vita vista dalle persone con 65 e più anni. Protocollo del Progetto ver.13/02. (Consultato: Maggio 2014). Disponibile all'indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/passiargento/materiali/modulo1/3.%20Protocollo/Prot%20PDA.pdf>
5. World Health Organization. Active Ageing. A Policy Framework. 2002. (Consultato: Maggio 2014) Disponibile all'indirizzo: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf)
6. Canadian Guidelines for Body Weight Classification in Adults. 2003 (Consultato: Maggio 2014). Disponibile all'indirizzo [http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt\\_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/weight\\_book-](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/alt_formats/hpfb-dgpsa/pdf/nutrition/weight_book-)

[livres\\_des\\_poids-eng.pdf](#)

7. Li C, et al. Validity of the Patient Health Questionnaire 2 (PHQ-2) in Identifying Major Depression in Older People. *The American Geriatric Society* 2007. 55:596–602
8. Indagine multiscopo ISTAT. Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari Anno 2005. (Consultato: Maggio 2014). Disponibile all'indirizzo: [http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070302\\_00/testointegrale.pdf](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070302_00/testointegrale.pdf)
9. Sistema di sorveglianza Passi. Rapporto regionale 2007. Toscana
10. Passi d'argento. Salute e invecchiamento attivo in Toscana. (Consultato: Maggio 2014) Disponibile online all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>
11. SHARE Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-2007). Starting the longitudinal dimension. (Consultato: ottobre 2009). Disponibile all'indirizzo: <http://share-project.org/t3/share/index>