

STUDI DAL TERRITORIO

VETUS A ORVIETO UN'INDAGINE SULLA QUALITÀ DELLA VITA DELLE PERSONE CON PIÙ DI 64 ANNI NEL COMUNE DI ORVIETO

Silvia Colitti¹, Marco Cristofori², Vincenzo Casaccia², Antonino Bella¹, Alberto Perra¹ e Nancy Binkin¹

per il Gruppo Epidemiologia in Azione*

¹Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS, Roma

²Dipartimento di Prevenzione, Unità Operativa di Epidemiologia e Biostatistica, AUSL 4, Terni

La classifica dei Paesi più vecchi stilata dall'ONU in occasione della seconda Assemblea mondiale sull'invecchiamento, tenutasi a Madrid nel 2002, vede al primo posto l'Italia (1). Negli ultimi anni, infatti, in Italia, come nel complesso dei Paesi occidentali, la proporzione di anziani è andata progressivamente aumentando: nel 1990 gli ultrasessantacinquenni erano il 15% (2), oggi rappresentano circa il 25% della popolazione (3) e la proiezione al 2050 è che un italiano su tre sarà anziano (4).

L'invecchiamento della popolazione ha delle conseguenze non solo dal punto di vista sociale, ma anche economico; dopo i 64 anni, progressivamente all'aumentare dell'età, aumenta il rischio di malattia, la disabilità con perdita dell'autonomia e l'isolamento sociale. A questo allungamento della vita non sempre corrisponde un effettivo miglioramento della sua qualità: con l'aumento dell'età diminuisce l'autosufficienza aggravata dalla presenza di pluri-patologie. Gli anziani, infatti, assorbono nei Paesi industrializzati circa il 65% delle risorse del servizio sanitario nazionale, più della metà dei ricoveri ospedalieri e circa il 70% della spesa farmaceutica. Di non secondaria importanza poi, il costo sociale, soprattutto degli anziani non autosufficienti, che ricade spesso sulla famiglia, alla quale spetta l'onere dell'assistenza nella maggior parte dei casi.

Nel Comune di Orvieto, gli anziani

rappresentano una parte rilevante della popolazione, avendo il tasso di invecchiamento tra i più alti della Regione Umbria e dell'Italia (circa il 27% della popolazione over 65 nel 2003, che passa al 29% nel 2006, secondo l'ISTAT) (5). Negli ultimi anni, il Comune ha promosso un approccio positivo alla popolazione anziana, basata sul concepire l'anziano non come un peso sociale od economico, ma come una potenziale risorsa. Ne è risultato un programma di azioni socio-assistenziali, anche in collaborazione con organizzazioni ed associazioni di volontariato, rivolto soprattutto all'assistenza domiciliare integrata, in modo da eliminare, per quanto possibile, l'emarginazione e l'inserimento in strutture residenziali e mantenere invece gli anziani nel loro tessuto e contesto socio-familiare. In tal modo è garantita una migliore qualità della vita, un maggior benessere e una maggiore partecipazione attiva nella comunità.

In questo contesto in evoluzione, nell'ambito del corso "Epidemiologia in Azione", organizzato dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità e svoltosi a Orvieto dall'8 al 19 maggio 2006, è stata realizzata un'indagine trasversale conoscitiva sulla qualità della vita della popolazione anziana del Comune di Orvieto. L'obiettivo dell'indagine, che è stata condotta in collaborazione con la ASL locale, è

stato la raccolta di informazioni utili per indirizzare in modo più efficiente ed efficace gli interventi in corso e previsti per i prossimi anni.

A tale scopo, è stato estratto dalle liste dell'anagrafe sanitaria del Comune di Orvieto un campione casuale di 200 residenti con età ≥ 65 anni e un campione di 200 sostituti, appaiati per sesso e classe di età (65-74, 75-84, 85-94 e più anni). Il rimpiazzo è stato eseguito in caso di rifiuto, nel caso in cui non è stato possibile rintracciare il titolare o nel caso in cui è stato impossibile rilevare i dati direttamente o tramite proxy (familiari o badanti dell'anziano campionato), a causa delle condizioni dell'intervistato.

Al campione selezionato di titolari e sostituti è stata inviata una lettera preliminare nella quale venivano descritti i motivi e le modalità dell'indagine e contemporaneamente sono stati avvisati anche i loro medici di medicina generale. Il 17 maggio i corsisti hanno somministrato a domicilio al campione selezionato un questionario standardizzato sullo stato di salute e la qualità della vita percepita, l'autosufficienza e l'assistenza familiare, le abitudini di vita e l'isolamento sociale, i servizi di assistenza comunale, le vaccinazioni. I dati sono stati analizzati con EPI-Info 3.3.2 per calcolare le prevalenze e i relativi intervalli di confidenza al 95%.

Delle 200 persone campionate, 19 (9,5%) non sono state rintracciate, 14 persone (7%) hanno rifiutato l'intervista e 3 (1,5%) non sono state intervistate per altri motivi; per 29 di queste, sono stati selezionati i sostituti, per una numerosità totale del campione pari a 193. Il campione è risultato costituito dal 70% di donne e dal 30% di uomini; questa distri- ►

* Gruppo Epidemiologia in Azione 2006: Elisa Ambrogiani, Elisa Baioni, Vincenza Bianchi-mani, Salvatore Bongiorno, Vincenzo Casaccia, Maria Ines Crescio, Marina D'Antonio, Rosanna Desiato, Maria Di Fabio, Susi Epifani, Martina Escher, Daniela Felicioni, Nicola Filippin, Anna Rita Fusco, Antonella Guidi, Giandomenico Losacco, Fabrizio Mancini, Lidia Marino Merlo, Giorgia Mirabella, Fabio Motta, Maria Teresa Padovan, Antonio Angelo Papagni, Vincenza Pede, Pasquale Domenico Pedote, Claudio Poggi, Maria Portesi, Elena Prati, Daniela Sarasino, Francesca Scolamacchia, Maria Sodano, Silvio Tafuri, Monica Tiberi, Margarete Tockner, Rosita Verteramo e Vanessa Zirilli

Tabella - Media dei giorni in cattiva salute percepita dalle persone con età ≥ 65 . Studio VETUS, Orvieto - maggio 2006

Caratteristiche demografiche	Media giorni/mese per		
	Motivi fisici	Motivi psicologici	Attività limitata
Totale	11	11	8
Età			
65 - 74	9	8	5
75 +	10	11	8
Sesso			
M	8	6	5
F	11	12	6
Autosufficienza			
Totale	9	9	5
Parziale	16	17	16

buzione è risultata simile a quella della popolazione della stessa fascia di età residente nel Comune di Orvieto. Il 43% del totale delle persone campionate apparteneva alla fascia d'età dai 65 ai 74 anni, il 57% aveva un'età ≥ 75 anni; il 62% del campione era coniugato, mentre il restante 38% era vedovo o non coniugato. Il 15% del campione viveva in una zona rurale; del restante 85%, il 60% viveva in periferia e il 25% nel centro storico del Comune; più della metà (61%) aveva un livello di istruzione elementare, il 27% oltre la scuola elementare e il 12% non aveva nessun titolo di studio.

Il 72% degli intervistati definiva la propria qualità di vita in modo positivo (da discreta a molto buona), il 28% la giudicava in modo negativo (male o molto male). La percezione negativa era maggiore nelle donne (19% vs 9% degli uomini). Il malessere percepito aumentava con l'aumentare dell'età. È stato chiesto agli intervistati per quanti giorni, negli ultimi 30 giorni, non si erano sentiti bene per motivi fisici, psicologici o perché limitati nello svolgimento delle attività quotidiane, con un risultato di 11 giorni di media in cattiva salute nell'ultimo mese per problemi fisici, 11 giorni per problemi psicologici e 8 giorni per limitazione nello svolgimento delle attività (Tabella). Il 14% del totale del campione lamentava disturbi visivi, il 16% uditivi e il 18% di masticazione. In particolare, il 52% delle persone che riportava disturbi della masticazione non si recava dal dentista perché non ne sentiva

il bisogno e uno su quattro per liste d'attesa troppo lunghe o per il costo eccessivo.

La misura dell'autosufficienza è stata calcolata utilizzando un set minimo di Activity Day Living (ADL) principali (muoversi da una stanza all'altra, lavarsi, farsi il bagno o la doccia, andare al bagno da solo, vestirsi, e mangiare) (6); si sono ottenute in questo modo misure adeguate del livello di dipendenza, classificandola come grave (persone non in grado di effettuare nessuna ADL), lieve (persone incapaci di effettuare almeno una ADL), o come autosufficienza (persone capaci di effettuare tutte le ADL). In questa popolazione non istituzionalizzata, il 90% delle persone intervistate era completamente autosufficiente, il 10% parzialmente dipendente e lo 0% completamente dipendente. Tra il 10% parzialmente dipendente, un quarto aveva meno di 75 anni e il 55% era rappresentato da donne. Il 70% veniva assistito da familiari, mentre il restante 30% si affidava a badanti. Inoltre, il 45% viveva in famiglia, il 40% con altri e il 15% da solo.

L'88% degli intervistati ha espresso alcune richieste nei confronti dell'assistenza sanitaria, principalmente per la diminuzione dei tempi d'attesa per i servizi (40%) e per il miglioramento dell'assistenza domiciliare (39%).

Nell'ultimo anno, la copertura vaccinale per l'influenza è stata del 71%, più elevata nella classe d'età ≥ 75 anni e negli abitanti delle zone urbane periferiche o centrali. Del 29% che non ha effettuato la vaccinazione, il 43% ha dichiarato di non averlo fatto perché non considerava l'influenza una malattia grave.

Come risultato di questa indagine, il Dipartimento di Prevenzione della ASL 4 di Terni, e in particolare dell'area territoriale di Orvieto, disporrà di alcuni dati non esistenti attualmente che si andranno ad integrare ai risultati delle ricerche già svolte o in atto. In particolare, si potrà rispondere in modo più efficiente ed efficace ai bisogni assistenziali della popolazione anziana, una delle più numerose di Italia.

Inoltre, questo studio potrà servire come progetto pilota da testare in tutta la Regione ed eventualmente in tutta Italia, per indirizzare strategie di intervento, ad esempio sostenendo le famiglie che si fanno carico degli anziani o potenziando l'intervento assistenziale pubblico o privato. ■

Riferimenti bibliografici

1. ONU. *Population aged 60 years or older*. 2002 (consultabile all'indirizzo: www.un.org/esa/population/publications/ageing/Graph.pdf).
2. ISTAT. *Anziani in Italia*. Bologna; Il Mulino. 1997.
3. ISTAT. *Popolazione residente per sesso, età e stato civile al 1° gennaio 2005* (consultabile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/>).
4. ISTAT. *Previsioni demografiche nazionali 1° gennaio 2005-1° gennaio 2050* (consultabile all'indirizzo: http://demo.istat.it/altridati/previsioni_naz/).
5. ISTAT. *Bilancio demografico e popolazione residente per sesso al 31 dicembre* (consultabile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/>).
6. Katz S, Downs TD *et al*. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970;10:20-30.

Comitato editoriale BEN

Nancy Binkin, Paola De Castro, Carla Faralli,
Marina Maggini, Stefania Salmaso
e-mail: ben@iss.it