



LA SORVEGLIANZA DI POPOLAZIONE “PASSI D’ARGENTO”

Una fotografia della condizione degli anziani
nella ASS1 “Triestina”

Ottobre 2013



**A cura di:
Daniela Germano**

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

- a livello nazionale:

Benedetta Contoli, Maria Chiara Antoniotti, Amedeo Baldi, Lilia Biscaglia, Giuliano Carrozzì, Marco Cristofori, Amalia De Luca, Teresa Di Fiandra, Arianna Dittami, Rita Ferrelli, Luana Penna, Alberto Perra, Stefania Salmaso (Gruppo Tecnico Operativo)

- a livello aziendale:

Gruppo di coordinamento PASSI d'Argento:

Coordinatore aziendale: Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione)

Matteo Bovenzi (Dipartimento di Prevenzione)

Sara Sanson (URP)

- Comune di Trieste**
- Comune di Muggia**
- Comune di Dolina**
- Comune di Monrupino**
- Comune di Sgonico**
- Comune di Duino-Aurisina**

Si ringraziano gli operatori di Televita S.P.A, dei Distretti Sanitari dell'A.S.S.1 "Triestina" e dei Comuni, che hanno realizzato le interviste

Per approfondimenti sui singoli argomenti è possibile consultare il Rapporto integrale dei risultati di PASSI d'Argento.

Un ringraziamento a tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine. Grazie a loro è stato possibile conoscere da vicino le esigenze di questa fascia di popolazione all'interno della nostra Azienda.

Si ringraziano anche tutte le persone che hanno fornito aiuto e supporto durante le interviste e i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Indice

	pag
Obiettivi della sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento	5
Perché sorvegliare le persone con 65 anni e più?	5
Risultati in breve	8
L'indagine in dettaglio	14
Dati Socio-Anagrafici	15
Profilo di salute	16
Percezione dello stato di salute	16
Patologie croniche	17
Disturbi sensoriali	17
• Vista e udito	17
• Masticazione	18
Cadute	19
Uso dei farmaci	19
Isolamento sociale	20
Stili di vita	20
Vaccinazione antinfluenzale	21
Ambiente di vita	22
Sicurezza	23
Partecipazione	23
Essere risorsa	24
I quattro sottogruppi di popolazione	24
Limitazioni nelle attività della vita quotidiana e aiuto ricevuto	25
Raccomandazioni per l'azione	26
Bibliografia e sitografia	27

Destinatari del rapporto

Questo rapporto si rivolge soprattutto ai coloro che, nella ASS 1 “Triestina”, nella Provincia di Trieste e nella Regione Friuli Venezia Giulia sono deputati alla programmazione e alla gestione di servizi sanitari e sociali in favore della popolazione con 65 anni e più.

Le informazioni sulla condizione degli anziani sono state raccolte dando voce direttamente agli interessati, nella consapevolezza che la loro opinione aggiunge valore ai dati provenienti dai flussi istituzionali correnti e fornisce elementi utili sia alla programmazione di servizi e programmi, sia alla loro valutazione.

La sorveglianza PASSI d'Argento, una volta a regime, può costituire uno strumento di governance, favorendo lo sviluppo di forme di coordinamento e di reale integrazione tra i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali che hanno in carico le persone con 65 anni e più del nostro territorio.

Obiettivi della sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

Le aree di indagine della sorveglianza PASSI d'Argento sono incentrate sugli aspetti che negli ultimi anni si sono rivelati essenziali per creare le condizioni necessarie a un invecchiamento attivo; queste aree sono state rappresentate nel modello illustrato sotto, che mostra come i vari aspetti concorrono a determinare l'autonomia e l'autosufficienza dell'anziano.



Perché sorvegliare le persone con 65 anni e più?

Gli ultimi decenni sono stati segnati da un evidente fenomeno demografico: l'invecchiamento della popolazione. L'allungamento della vita media e la riduzione delle nascite hanno determinato in molti Paesi, l'incremento della popolazione anziana, e i trend di crescita mostrano un aumento del fenomeno nei prossimi anni. Le previsioni delle Nazioni Unite (1) indicano che in quasi tutti i Paesi del mondo la proporzione di persone con più di 60 anni sta aumentando più velocemente delle altre fasce di età. Nell'Unione europea (UE) la proporzione di anziani è passata dal 12,8% del 1985 al 17,4% del 2010 e continuerà a crescere nei prossimi decenni (2). Nel panorama mondiale ed europeo l'Italia è uno dei Paesi con la maggiore proporzione di anziani. Ad oggi, le persone con 65 e più anni costituiscono circa il 20% della popolazione residente (una persona su cinque ha più di 65 anni) e nel 2051 costituiranno il 33% (una persona su tre avrà più di 64 anni). Con l'invecchiare della popolazione, cresceranno anche gli ultra 84enni, dal 2,3% al 7,8% del totale (3)(4).

La disabilità continua ad essere un fenomeno particolarmente rilevante tra le persone con 65 e più anni. Secondo le ultime stime, in Italia questa condizione interessa oltre 2,6 milioni di persone

che, per circa l'80% hanno più di 65 anni. Valori decisamente più alti sono raggiunti dopo gli 80 anni di età, quando il 44% della popolazione non ha più autonomia funzionale (5).

Questi cambiamenti demografici porteranno a significative sfide per la società, per le famiglie e per i singoli individui ed avranno importanti implicazioni per le politiche e per i bilanci pubblici, con necessità di adeguamento dei sistemi pensionistici e previdenziali, degli ambienti di lavoro, dell'offerta di assistenza socio – sanitaria, specie di quella continuativa (*long-term care*).

Negli ultimi anni sono state sviluppate numerose politiche, a livello internazionale e italiano, che hanno comportato un profondo cambiamento anche nella definizione stessa di età anziana, con il superamento del concetto di "anziano" come persona fragile, dunque carico assistenziale, nella consapevolezza che la persona di età più avanzata rappresenta, in realtà, una risorsa attiva per la società civile.

Nel 2007, il Ministero della Salute, tramite il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha avviato con le regioni, coordinate dall' Umbria, un progetto per definire un modello di indagine periodica, da promuovere a livello nazionale, sulla qualità della vita nelle persone con 65 anni e più. Ha preso così l'avvio, con il coordinamento del Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, il sistema sperimentale di sorveglianza "PASSI d'Argento" che, in due anni, con il contributo di quasi tutte le regioni italiane (6)(7), ha permesso di raccogliere informazioni tempestive sulle condizioni di salute di un campione di oltre 8.000 persone con 65 anni e più, ad uso delle Regioni e delle ASL, da subito traducibili in azioni mirate ed efficaci in favore di questa fascia di popolazione.

Il 2012 è stato proclamato anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà fra le generazioni con l'obiettivo di contribuire a creare le migliori opportunità e condizioni di lavoro per il crescente numero di anziani in Europa, aiutarli a svolgere un ruolo attivo nella società, e favorire un invecchiamento sano e una vita indipendente (8).

Cosa è stato fatto ad oggi

Dal 2009 al 2010 sono state realizzate due indagini sperimentali, cui hanno partecipato la maggior parte delle regioni italiane con l'obiettivo di testare strumenti e procedure nei singoli territori. I dati sono stati raccolti su un campione rappresentativo di anziani residenti nel territorio di riferimento, mediante interviste strutturate e standardizzate, realizzate da operatori dei servizi sanitari e/o sociali, appositamente formati.

Nel 2012 la sorveglianza, parte integrante dei Piani Regionali di Prevenzione, è stata messa a regime nella quasi totalità delle regioni con l'obiettivo, da una parte, di monitorare l'evoluzione delle problematiche sanitarie e sociali legate al progredire dell'età e dall'altra di valutare l'efficacia e la penetrazione degli interventi realizzati dai servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e dalle famiglie.

Tra marzo 2012 e gennaio 2013 sono state effettuate oltre 24.000 interviste in tutte le regioni italiane ad eccezione di Basilicata e della Provincia Autonoma di Bolzano, che non hanno partecipato alla sorveglianza. La raccolta dati ha coinvolto circa 1.000 operatori opportunamente formati. Grazie alla formazione di primo e di secondo livello è stato possibile standardizzare le procedure nei diversi

contesti regionali e locali, in modo da favorire l'omogeneità e confrontabilità dei dati raccolti, l'interpretazione condivisa dei risultati, l'efficace diffusione ed utilizzazione delle informazioni di sorveglianza e infine la valutazione dei processi e degli esiti delle attività di sorveglianza.

I coordinatori regionali, aziendali e gli intervistatori hanno, inoltre, costituito una comunità di pratica, grazie all'utilizzo di una piattaforma web (moodle) (www.passidargento.it/moodle); in questo modo è stato possibile collaborare e scambiarsi conoscenze utili allo svolgimento dell'indagine.

I dati raccolti con le interviste sono stati inseriti in un apposito programma e analizzati mediante adeguati software.

Nelle pagine che seguono sono illustrati i principali risultati.

Perché realizzare la sorveglianza nella provincia di Trieste?

La provincia di Trieste è una delle più anziane d'Italia: nel 2011 l'indice di vecchiaia era del 245% (Italia: 144%; FVG: 188%); 28% della popolazione (oltre 64.500 persone) ha più di 64 anni (14% più di 74 anni), configurando lo scenario che l'ISTAT prevede per l'Italia per il 2030. Il 5% delle persone con 65 anni e più vive in residenze per anziani.

Nel 2012 l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1 "Triestina" ha partecipato per la prima volta alla sorveglianza, realizzando, fra Settembre e Ottobre 2012, 502 interviste. La numerosità del campione fornisce una rappresentatività aziendale dei risultati, consentendo di estendere le stime alla popolazione target.

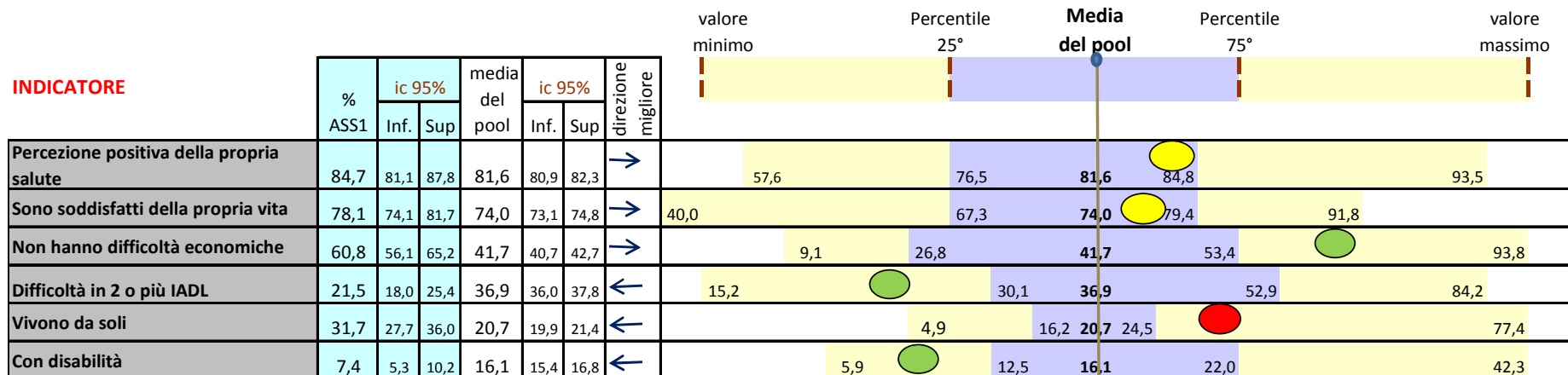
Risultati in breve

Nel 2012 è stato intervistato nella ASS 1 "Triestina" un campione di 502 persone con 65 e più anni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone residenti con 65 anni e più. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano lo stato di salute, il livello di partecipazione e la percezione di sicurezza. Per venire incontro alle esigenze di programmazione di servizi e interventi in favore di questa fascia di popolazione è stata adottata una descrizione in sottogruppi, che tengono conto dei vari bisogni di salute emersi.

Principali indicatori di salute e di qualità di vita della popolazione con 65 anni e più residente nella ASS 1 "Triestina".

A partire dai dati della sorveglianza PASSI d'Argento, abbiamo scelto alcuni aspetti dello stato di salute e della percezione dei servizi da parte degli anziani e li abbiamo confrontati con un valore di riferimento, corrispondente alla mediana, ossia al valore centrale tra i valori osservati nelle 116 ASL partecipanti all'indagine. Nella rappresentazione grafica che segue, abbiamo contrassegnato il valore dell'indicatore della nostra ASS con un pallino colorato, il cui significato è spiegato nella legenda in calce; nell'area in azzurro è compreso il 50% dei valori dell'indicatore di tutte le ASL. E' chiaro che questo sistema di confronto non ha valore assoluto. Nel caso in cui infatti un' ASL avesse un pallino verde, e quindi un valore significativamente più alto del valore di riferimento, non deve interpretarsi come una situazione ideale, in quanto il valore rilevato deve essere messo in rapporto con il valore ottimale per quell'indicatore. Per esempio se nell' ASL il valore dell'indicatore "bevitori a rischio" è del 10%, seppure questo valore possa essere significativamente migliore del valore di riferimento tuttavia indica che 10 anziani su 100 consumano alcol in quantità superiore a quella raccomandata e, di conseguenza, in termini assoluti, questa non è certo una situazione ottimale.

Benessere e indipendenza 1



LEGENDA



Valore significativamente peggiore della media del pool nazionale



Valore significativamente migliore della media del pool nazionale



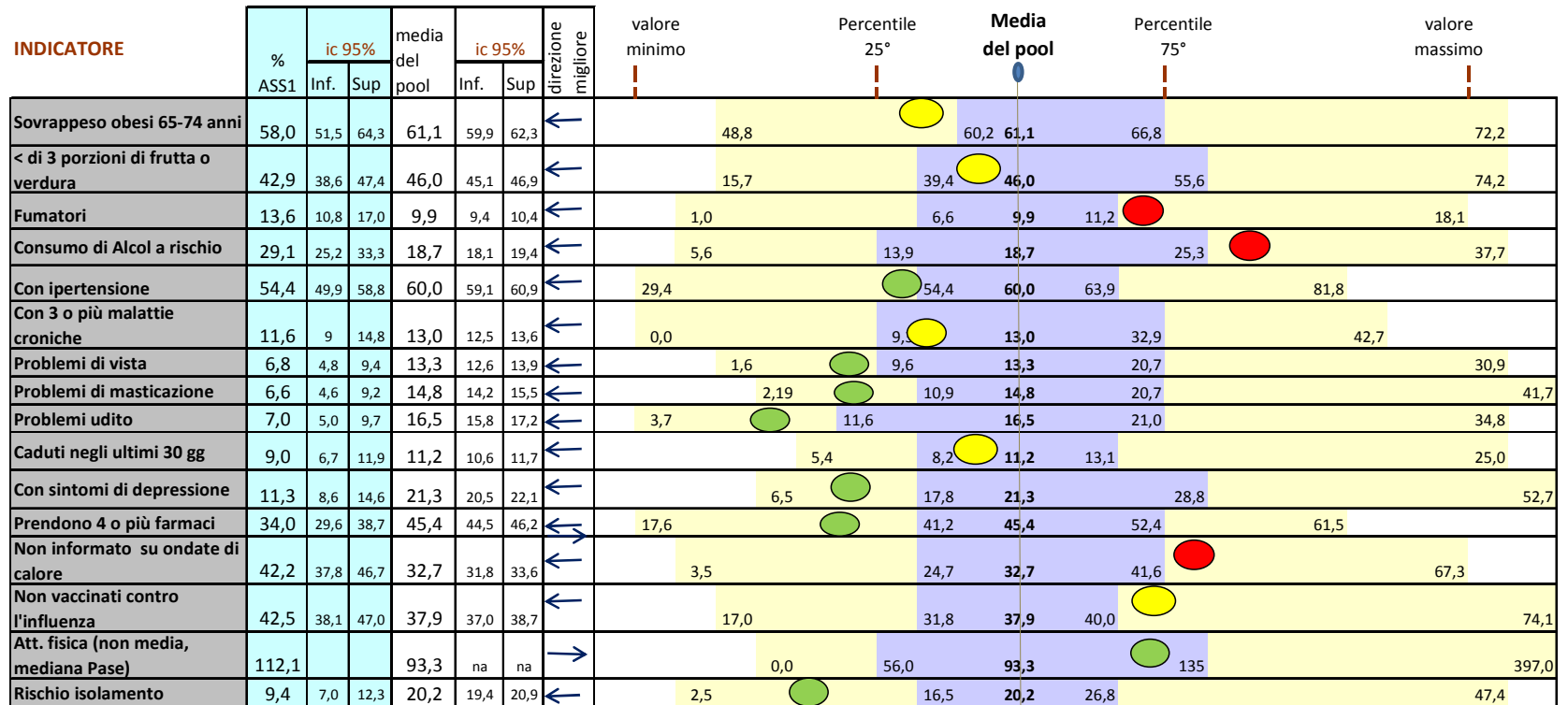
Valore non significativamente differente della media del pool nazionale

← Valore bassi=migliore indicatore

→ Valore alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

FATTORI DI RISCHIO, CONDIZIONI DI SALUTE E CURE

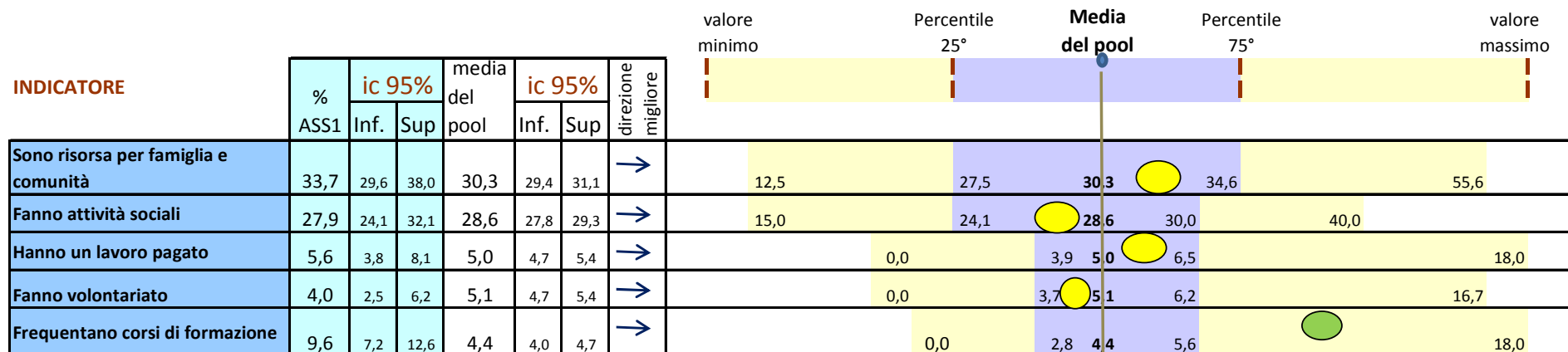


LEGENDA

- Valore significativamente peggiore della media del pool nazionale
- Valore significativamente migliore della media del pool nazionale
- Valore non significativamente differente della media del pool nazionale
- ← Valore bassi=migliore indicatore
- Valore alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Partecipazione ed essere risorsa



Valore significativamente peggiore della media del pool nazionale

LEGENDA



Valore significativamente migliore della media del pool nazionale



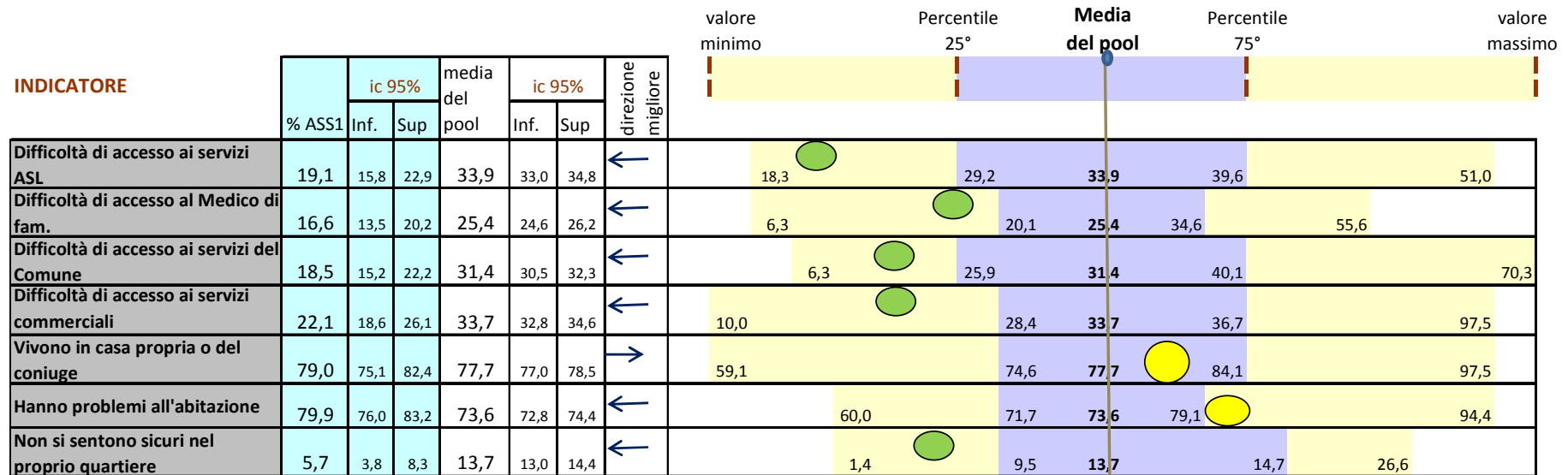
Valore non significativamente differente della media del pool nazionale

← Valore bassi=migliore indicatore

→ Valore alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Ambiente di vita



LEGENDA

- Valore significativamente peggiore della media del pool nazionale
- Valore significativamente migliore della media del pool nazionale
- Valore non significativamente differente della media del pool nazionale
- ← Valore bassi=migliore indicatore
- Valore alti=migliore indicatore

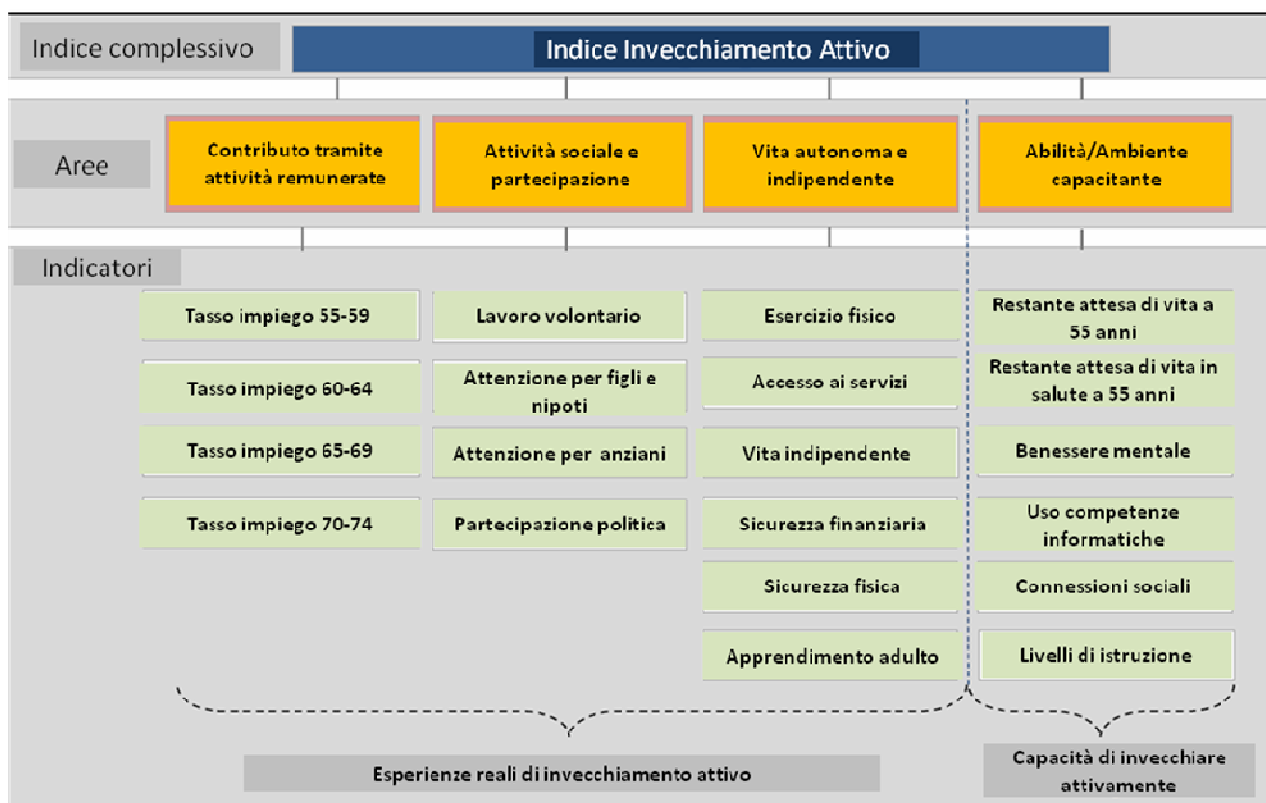
Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Indicazioni per la pianificazione

I dati della sorveglianza hanno fatto emergere alcune problematiche peculiari degli anziani del nostro territorio. Talvolta, dai dettagli dell'analisi nel rapporto, sono emerse disuguaglianze legate, oltre che all'età, anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite.

Per contrastare questi problemi occorrono azioni integrate, che coinvolgano non soltanto il settore sanitario e sociale ma l'intera società.

Per il 2012, l'Unione Europea ha definito un indice utile a misurare (oltreché orientare) le azioni atte a favorire un invecchiamento attivo e sano. La sintesi è riportata nella figura sottostante.



(per maggiori info, consultate il sito

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>)



L'indagine in dettaglio

Aspetti Socio-Anagrafici

Nella ASS 1 "Triestina" la popolazione in studio è costituita dai 65.727 residenti (maschi = 26.559; femmine = 39.168) con più di 64 anni iscritti al 31/05/2012 nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell' Azienda Sanitaria n°1 "Triestina"

Nei mesi di Settembre – Ottobre 2012 è stato intervistato un campione rappresentativo di tale popolazione, costituito da 502 persone.

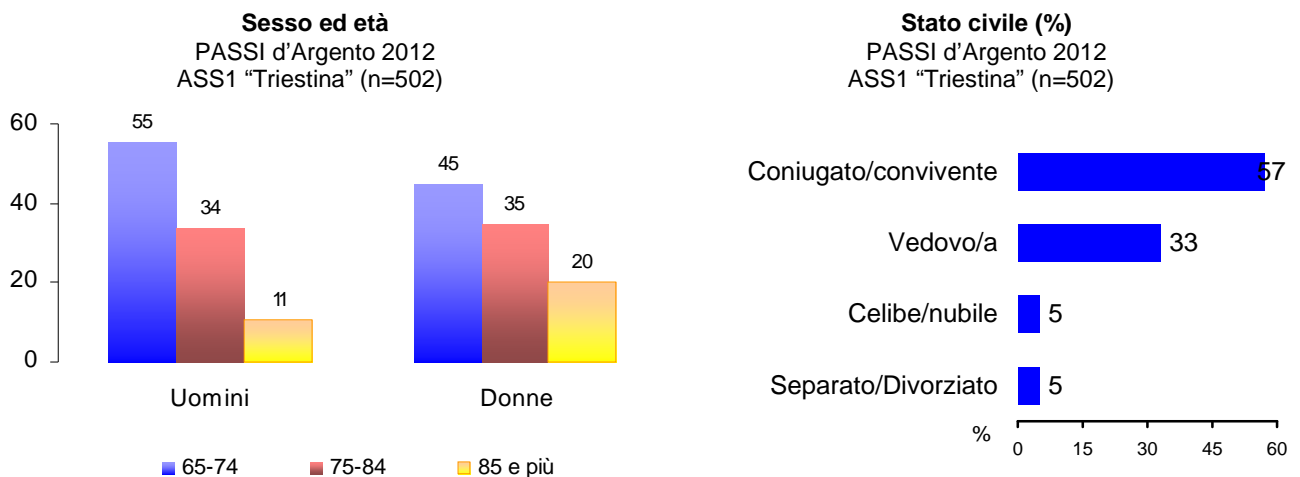
Età e genere

La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento 2012 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione dell'ASS1 "Triestina" residente al 31/05/2012.

Per quanto riguarda la distribuzione per classi di età

- il 49% appartiene alla fascia 65-74 anni
- il 35% da persone nella fascia 75-84 anni
- il 16% da persone nella fascia con 85 o più anni.

Le donne rappresentano complessivamente il 59% del campione. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal 54% nella classe 65-74 anni al 60% in quella 75-84 e raggiunge il 73% tra gli ultra 85enni.



Con chi vivono

Oltre il 59% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), lo 11% con figli. Circa il 32% vive da solo/a. Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono lo 1%. Il vivere da soli è più frequente nelle donne (40% vs 20%). Fra le persone con 75 o più anni il 42% vive solo.

Livello di istruzione

Il 28% degli anziani intervistati ha un livello di istruzione basso, le donne più degli uomini (34% vs 20%), le persone con 75 e più anni rispetto a quelle della fascia di età 65-74.

Cittadinanza

Solo lo 1,4% degli intervistati ha cittadinanza straniera.

Reddito

La maggioranza delle persone intervistate (93%) ha riferito di ricevere una pensione (99% degli uomini e 90% delle donne). Il 6% ha risposto di avere svolto negli ultimi 12 mesi un lavoro retribuito; si tratta soprattutto di uomini, appartenenti alla classe di età più giovane, con livello di istruzione più alto, con meno difficoltà economiche e che non percepiscono una pensione.

Il 9% riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche.

Profilo di salute

L'indagine PASSI d'Argento è stata svolta su un campione rappresentativo della popolazione con 65 anni e più residente nella provincia di Trieste. Ciò ci permette di stimare, sulla base dei risultati ottenuti nel campione, il numero assoluto di persone con la stessa condizione/malattia che ci aspettiamo di trovare nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

Riteniamo che queste informazioni possano essere utili per la programmazione a livello locale di servizi mirati in favore di questa fascia di popolazione.

Per ogni argomento di salute trattato sono riportati i valori percentuali del corrispondente indicatore misurati nel campione e il numero assoluto stimato nella popolazione residente. Il confronto con il resto delle ASL italiane che hanno partecipato all'indagine è riportato nella barra che ripropone la rappresentazione utilizzata nelle pagine 5, 6, 7 e 8 del presente rapporto

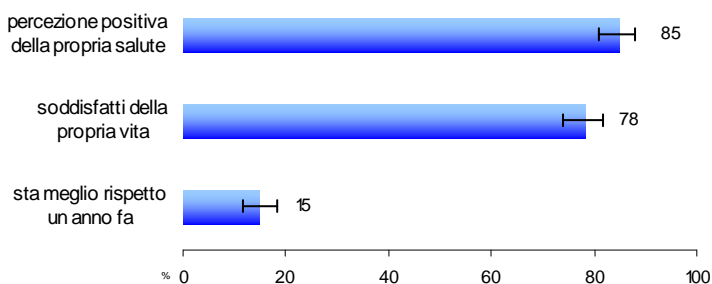
Percezione dello stato di salute

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi della percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un aumentato rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti. Così come la qualità della vita, anche la felicità, intesa come soddisfazione complessiva della propria vita, può essere misurate unicamente su dati riferiti dai singoli individui. PASSI d'Argento l'ha rilevata come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo, ricorrendo ad una sola domanda con 4 possibili risposte (molto, abbastanza, poco, per niente soddisfatto) su un intervallo temporale non specificato.

INDICATORE	% ASS1	ic 95%		media del pool	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Percezione positiva della propria salute	84,7	81,1	87,8	81,6	80,9	82,3	→	57,6	76,5	81,6	84,8	93,5
Sono soddisfatti della propria vita	78,1	74,1	81,7	74,0	73,1	74,8	→	40,0	67,3	74,0	79,4	91,8

Indicatori dello stato di salute (%)

PASSI d'Argento 2012
ASS1 "Triestina" (n=502)



Persone con percezione negativa della salute

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente ASS 1 "Triestina"

	numero
sta peggio rispetto un anno fa	18.075
poco/per niente soddisfatti della propria vita	14.394
percezione negativa della propria salute	10.056

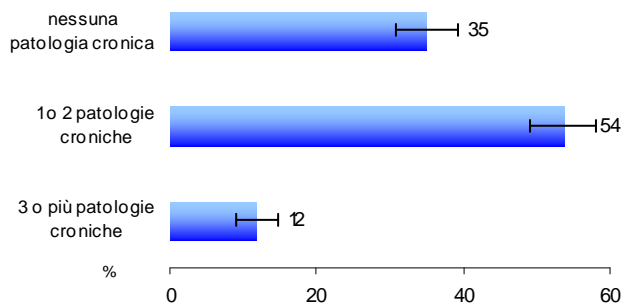
Patologie croniche

Negli ultimi 10 anni la prevalenza di patologie croniche dell'anziano è aumentata di circa il 50% e nello stesso soggetto possono essere presenti più malattie croniche. Per molte di queste malattie esistono possibilità di prevenzione e trattamento con effetti positivi sul ritardo della comparsa o sulle disabilità ad esse correlate. Complessivamente, il 65% degli anziani intervistati ha dichiarato almeno 1 patologia, senza differenze significative per genere; oltre metà ne ha 1-2.

La percentuale di anziani con almeno 3 malattie è più elevata negli ultra74 enni (14% nella classe con più di 74 anni vs 9% fra le persone fra i 65 ed i 74 anni); non si rilevano importanti differenze per genere.

INDICATORE	%	ic 95%		media del pool	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		ASS1	Inf.		Sup.	Inf.						
Con 3 o più malattie croniche	11,6	9	14,8	13,0	12,5	13,6	←	0,0	9,0	13,0	32,9	42,7

Persone con patologie croniche (%)
PASSI d'Argento 2012
ASS1 "Triestina" (n=502)



Persone con patologie croniche
stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente – ASS 1 "Triestina"

	numero
3 o più patologie croniche	7.624
1 o 2 patologie croniche	35.230
nessuna patologia cronica	22.939

Disturbi sensoriali

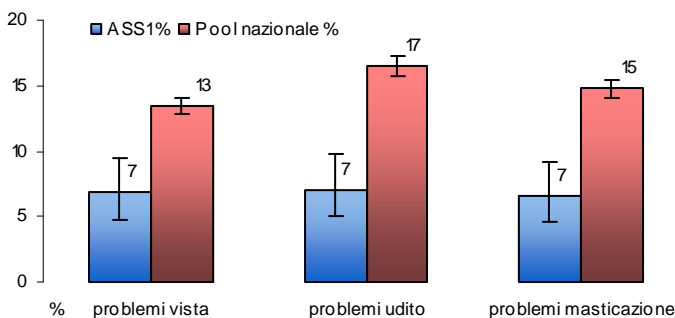
Vista e udito

Le disabilità legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona con 65 anni e più, peggiorandone notevolmente la qualità della vita. I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute e la fisiologica riduzione dell'udito tipica dell'età condiziona la capacità di relazione; una possibile conseguenza di questa condizione è un minore coinvolgimento nelle attività sociali, un certo grado di insoddisfazione della vita, e un maggiore rischio di depressione.

INDICATORE	%	ic 95%		media del pool	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		ASS1	Inf.		Sup.	Inf.						
Problemi di vista	6,8	4,8	9,4	13,3	12,6	13,9	←	1,6	9,6	13,3	20,7	30,9
Problemi udito	7,0	5,0	9,7	16,5	15,8	17,2	←	3,7	11,6	16,5	21,0	34,8

Distribuzione dei disturbi sensoriali nella popolazione ultra 64enne

PDA 2012 Confronto ASS1 (n= 502) Pool Nazionale (n=23.813)



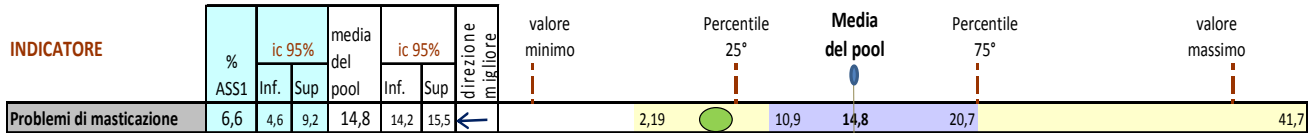
Persone con problemi di udito e vista

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente ASS 1 "Triestina"

	numero
problemi di vista	4.469
problemi di udito	4.601
problemi di masticazione	4.338

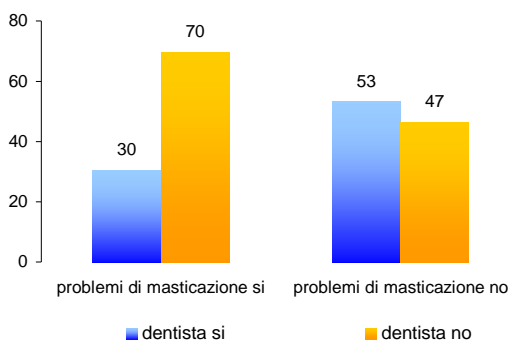
Disturbi della masticazione

La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante della salute complessiva della persona. Negli anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali. Nella ASS 1 "Triestina" il 7% del campione di anziani intervistati ha riferito di avere problemi di masticazione, di questi solo il 30% è ricorso al dentista.



Problemi di masticazione e ricorso al dentista

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" 2012 (n =502)



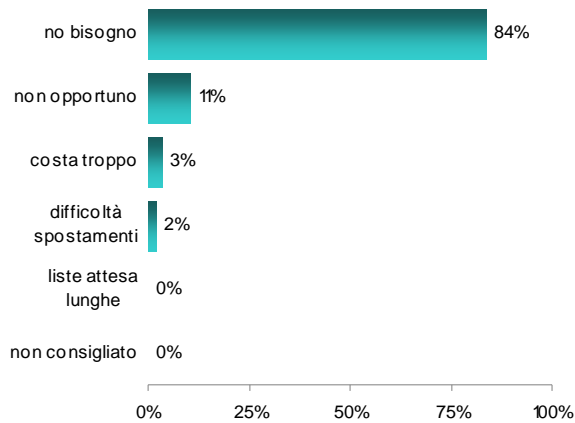
Problemi di masticazione e ricorso al dentista

stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente
ASS 1 "Triestina"

	numero
Persone che non ricorrono al dentista	31.549
Persone con problemi di masticazione	4.338
Persone con problemi di masticazione che non ricorrono al dentista	3.036

Motivo di non ricorso al dentista

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" 2012 (n =240)



Motivo di non ricorso alle cure odontoiatriche

stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente
ASS 1 "Triestina"

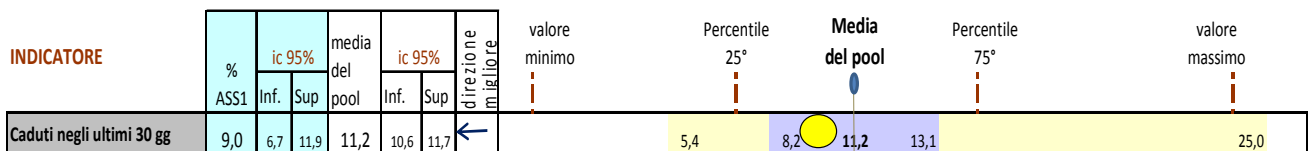
	numero
non ne ha avuto bisogno	55.014
non opportuno	6.901
costa troppo	2.169
difficoltà negli spostamenti	1.380
liste d'attesa lunghe	263
non consigliato	329

Cadute

Ogni anno si verificano in Italia fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici che, come è noto, colpiscono prevalentemente gli anziani, con conseguenze rilevanti in termini di disabilità, ricoveri e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante, tanto che si calcola che un terzo degli ultrasessantenni ne rimanga vittima, con costi umani, sociali e materiali notevoli. Più colpite sono le persone sole o istituzionalizzate. Inoltre, l'insicurezza legata alla paura di cadere, in chi è già caduto, può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

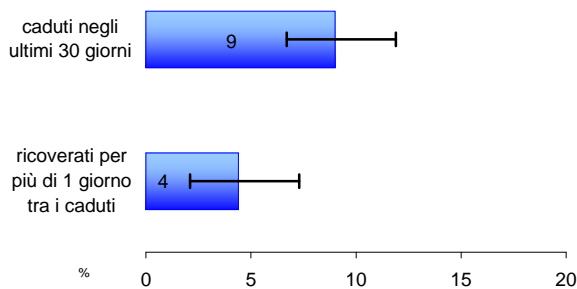
Oltre la metà delle cadute si è verificata in casa.

Il 4% delle persone cadute ha riferito di essersi ricoverato per più di un giorno a causa della caduta.



Persone cadute negli ultimi 30 giorni (%)

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" 2012 (n =502)



Persone cadute negli ultimi 30 giorni

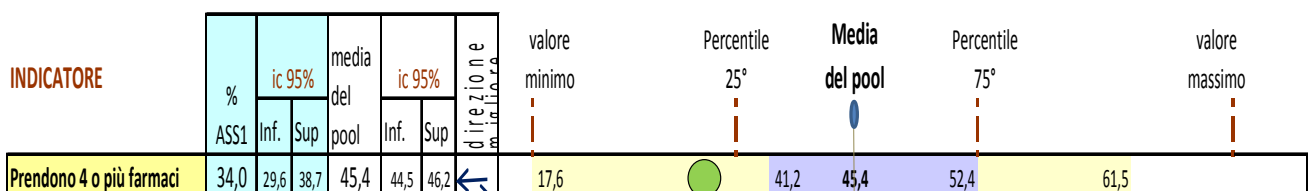
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente ASS 1 "Triestina"

	numero
Persone cadute	5.915
in casa	3.289
in giardino	526
in strada	1.709
altro	396
persone ricoverate per più di 1 giorno a causa della caduta	260

Uso dei farmaci

Le informazioni sull'uso dei farmaci da parte degli anziani sono di grande importanza per la tutela della loro salute. In molti casi le persone in età avanzata assumono diversi farmaci nello stesso giorno ed anche allo stesso orario. L'assunzione non regolarmente controllata può esporre l'anziano a conseguenze potenzialmente gravi.

Nove anziani su dieci hanno riferito di fare uso di farmaci, indipendentemente dal genere, dalla classe di età, dal livello di istruzione e dalle condizioni economiche. Fra coloro che usano farmaci, una persona su 3 ne assume almeno 4.

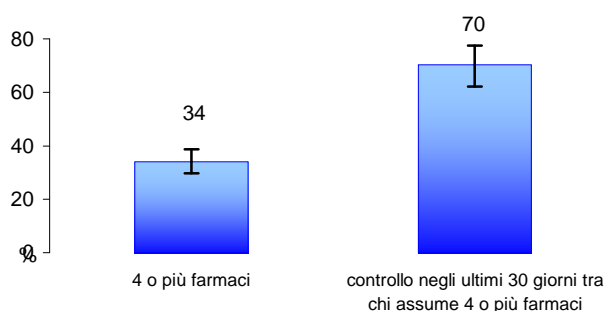


La corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 30 giorni in circa 6 anziani su 10, ed in altri 2/10 da meno di tre mesi.

Fra le persone che assumono 4 o più farmaci al giorno il controllo sono stati più frequenti: la terapia è stata controllata negli ultimi 30 giorni in 7 persone su 10.

Consumo di farmaci e controllo del loro uso da parte del medico (%)

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" (n=440)



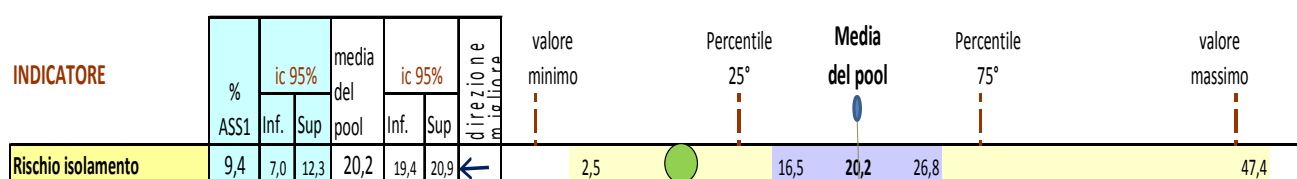
Consumo di farmaci e mancato controllo del loro uso da parte del medico

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente ASS 1 "Triestina"

	numero
Persone che assumono 4 o più farmaci al giorno	19.389
Persone che non hanno controllato i farmaci con il proprio medico negli ultimi 30 giorni (fra tutti coloro che assumono farmaci)	25.239

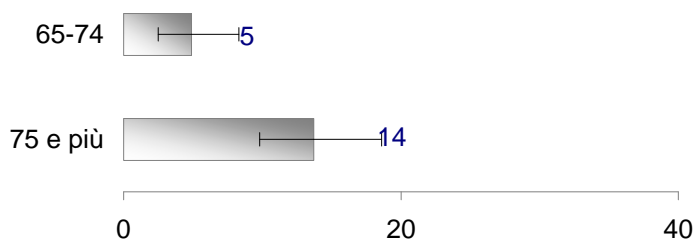
Isolamento sociale

L'isolamento sociale, particolarmente nella terza età, può avere notevoli ripercussioni sulla qualità della vita; infatti, oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità della vita. Nella sorveglianza PDA è stata valutata sia la partecipazione a incontri collettivi che anche il solo fare quattro chiacchiere con altre persone: è stata considerata a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.



Persone a rischio di isolamento sociale (%)

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" (n=502)



Persone a rischio di isolamento sociale

stima numero assoluto nella popolazione .con 65 e più anni residente ASS 1 "Triestina"

	numero
65-74	1.615
75 e più	4.680

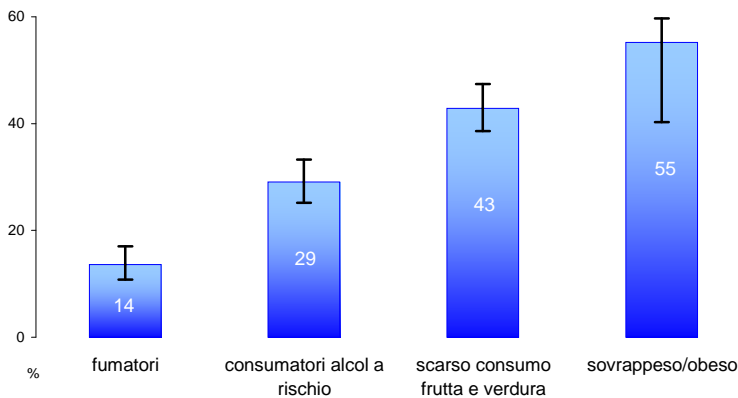
Stili di vita

Le abitudini e gli stili di vita, a tutte le età, sono fattori importanti nel determinare lo stato di salute. Per contrastare l'insorgenza e rallentare l'evoluzione delle patologie croniche degenerative è fondamentale promuovere stili di vita salutari in tutte le età, particolarmente in quelle che precedono la condizione di vecchiaia.

In PASSI d'Argento è stata valutata l'abitudine al fumo, l'eccesso ponderale, il consumo di frutta e verdura, l'abuso di alcol.

INDICATORE	%	ic 95%		media del pool	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		ASS1			ASS1							
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Sovrappeso obesi 65-74 anni	58,0	51,5	64,3	61,1	59,9	62,3	←	48,8		60,2 61,1	66,8	72,2
Fumatori	13,6	10,8	17,0	9,9	9,4	10,4	←	1,0		6,6 9,9	11,2	18,1
Consumo di Alcol a rischio	29,1	25,2	33,3	18,7	18,1	19,4	←	5,6	13,9	18,7	25,3	37,7

Persone con stili di vita non salutari (%)
Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" (n=502)



Persone con stili di vita non salutari
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente
ASS 1 "Triestina"

	numero
sovrappeso/obeso	36.281
scarso consumo frutta e verdura	28.197
consumo di alcol a rischio	19.127
fumatori	8.939

Gli stili di vita non salutari prevalgono nella fascia di età 65 – 74 anni, tra gli anziani con più basso livello di istruzione e fra coloro che riferiscono difficoltà economiche.

Fra le persone che consumano alcol, lo 89% assume farmaci.

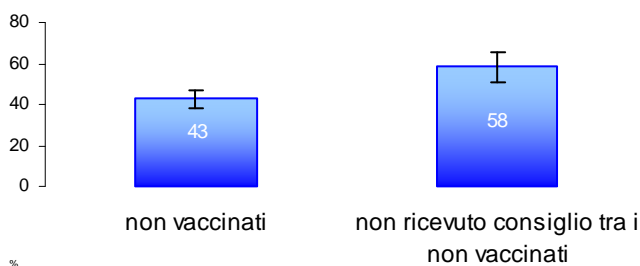
Vaccinazione anti-influenzale

La vaccinazione antinfluenzale è un importante intervento di sanità pubblica: raccomandata in almeno il 75% nella popolazione anziana, perché riduce le complicanze dell'influenza, l'ospedalizzazione e la mortalità. Conoscere la copertura vaccinale negli anziani è una informazione utile anche per migliorare l'offerta dei servizi di vaccinazione.

Nel corso della stagione 2011-2012 riferisce di non aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale il 43% degli intervistati. Fra le persone non vaccinate, il 58% riferisce di non aver ricevuto alcun consiglio di fare la vaccinazione.

INDICATORE	%	ic 95%		media del pool	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		ASS1			ASS1							
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Non vaccinati contro l'influenza	42,5	38,1	47,0	37,9	37,0	38,7	←	17,0		31,8 37,9	40,0	74,1

Vaccinazione antinfluenzale: non vaccinati e non consigliati (%)
Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" (n=502)



Vaccinazione antinfluenzale: non vaccinati e non consigliati
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente
ASS 1 "Triestina"

	numero
non vaccinati	27.934
non ricevuto consiglio tra i non vaccinati	16.286

Ambiente di vita

Accanto ai servizi di assistenza sanitaria primaria, l'esistenza di ambienti favorevoli alla salute costituisce un elemento importante della prevenzione primaria.

La possibilità di raggiungere con facilità alcuni servizi, quali quelli socio-sanitari e socio-assistenziali, è un aspetto determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione con 65 anni e più. La fruibilità dei servizi socio-sanitari rientra, inoltre, nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze.

Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento e la sicurezza sono assicurate sia dentro le abitazioni che al di fuori, è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita. Con l'avanzare dell'età, e quindi del tempo che si trascorre nella propria abitazione, disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa ancora più importante per una buona qualità della vita.

Per le persone anziane, il sostegno alla partecipazione e all'inclusione sociale, fattori ambientali legati all'edilizia e la sicurezza fanno parte degli aspetti più rilevanti per la realizzazione di un ambiente favorevole alla salute

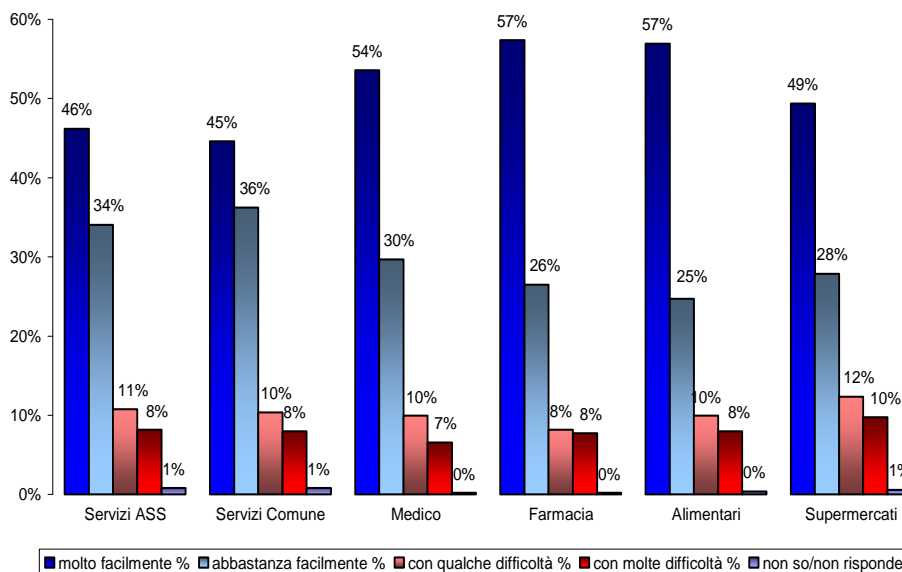
Nell'ASS1 oltre la maggioranza degli ultra64enni intervistati riesce a raggiungere facilmente (molto/abbastanza) sia i servizi socio sanitari e socio-assistenziali, sia gli esercizi commerciali.

15-20% degli intervistati dichiara difficoltà (molta/abbastanza) di accesso ai diversi servizi. Le difficoltà si accentuano fra le persone più anziane, con livello di istruzione più basso, con maggiori difficoltà economiche e nei sottogruppi a rischio di disabilità e con disabilità conclamata.

Quasi il 95% degli ultra64enni residenti nel territorio dell'ASS1 considera sicuro il quartiere in cui vive (molto o abbastanza), mentre il 6% circa lo considera poco o per niente sicuro. La percezione di vivere in un quartiere poco sicuro è maggiore per le donne, le persone più anziane e fra coloro che hanno maggiori difficoltà economiche.

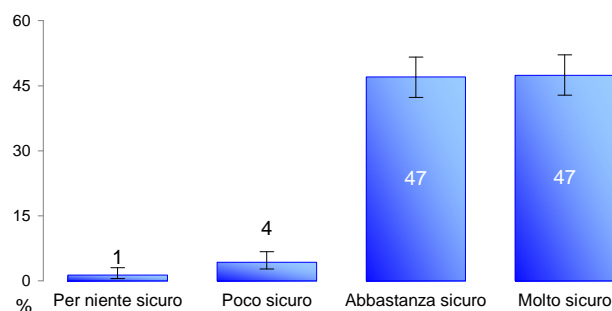
Livello di difficoltà dichiarato per raggiungere i servizi indicati

ASS 1 Triestina – PDA 2012 (n=502)



Quante persone si sentono sicure nell'area in cui vivono (%)

ASS 1 Triestina – PDA 2012 (n=502)

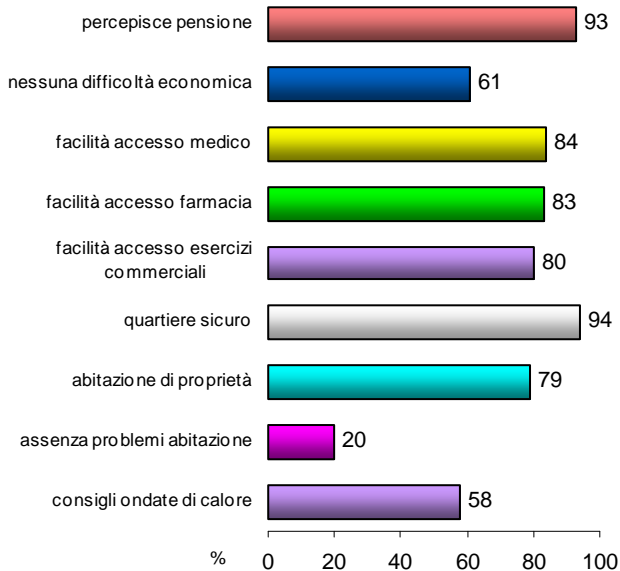


Sicurezza

PASSI d'Argento ha valutato una serie di condizioni che possono influire sulla qualità della vita e che riguardano in particolare: l'aver ricevuto informazioni su situazioni a rischio, come le ondate di calore, il reddito da pensione, il livello di difficoltà economiche percepito, le caratteristiche della casa e dell'ambiente circostante, l'accessibilità ai vari servizi essenziali, sanitari e commerciali.

Condizioni positive per la sicurezza (%)

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" (n=502)



Condizioni negative per la sicurezza

stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente
ASS 1 "Triestina"

	numero
persone con difficoltà economiche (molte/ qualche)	25.765
persone con problemi nell'abitazione	52.516
persone che percepiscono poco sicuro il loro quartiere	3.746
persone senza pensione	4.338
persone che non hanno ricevuto consigli su ondate di calore	27.737
persone con difficile accesso ai negozi di generi alimentari	11.831
persone con difficoltà di accesso ai supermercati	14.591

Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione, apprendimento e lavoro

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

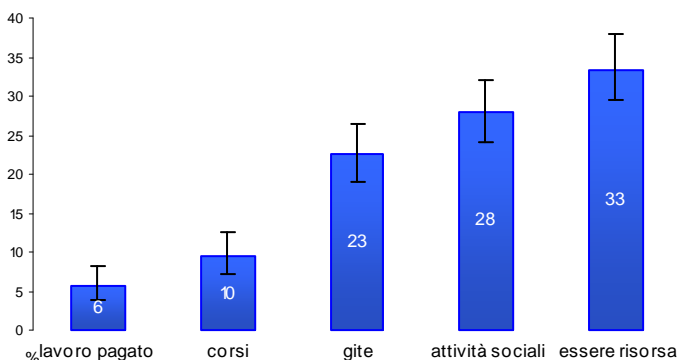
Partecipare ad attività culturali ed educative favorisce la crescita individuale e rende attivi nello scambio di conoscenze, competenze e memoria, contribuendo così a migliorare i rapporti inter ed intra – generazionali.

Il coinvolgimento in attività lavorative retribuite, oltre ad influenzare positivamente la salute e il benessere dei singoli, contribuisce alla costituzione di un vero e proprio capitale sociale.

La sorveglianza ha considerato la frequenza, in una settimana tipo, a centri per anziani, circoli, parrocchie o sedi di partiti politici o di associazioni, la partecipazione negli ultimi 12 mesi a corsi di formazione per adulti, come corsi di inglese, di computer o la frequenza dell'Università della terza età, lo svolgimento di attività di lavoro retribuite. Le informazioni raccolte possono essere considerate anche una misura indiretta delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare le persone con 65 e più anni.

Condizioni positive per la partecipazione (%)

Indagine PASSI d'Argento 2012
ASS 1 "Triestina" (n=502)



Condizioni negative per la partecipazione

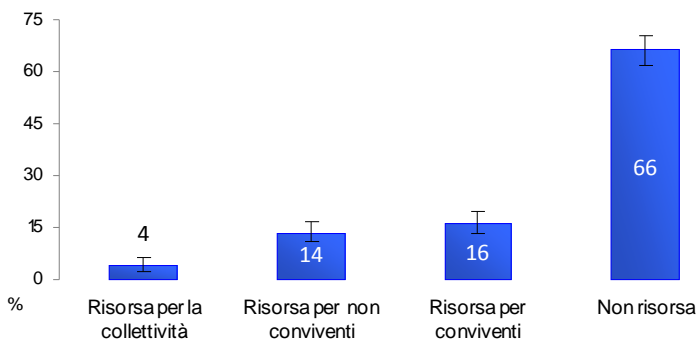
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente
ASS 1 "Triestina"

	numero
persone che non svolgono attività sociali	47.389
persone che non sono risorsa per gli altri	43.577
persone che non fanno gite/soggiorni	50.938
persone che non fanno volontariato	63.098
persone che non svolgono lavoro pagato	62.046
persone che non partecipano a corsi di formazione	59.417

Essere risorsa

Il concetto di “persona con 65 e più anni risorsa” parte da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, sia alla propria crescita individuale che collettiva. Nell’indagine PASSI d’Argento 2012 è stato valutato il supporto fornito dalla persona con 65 e più anni, in termini di accudimento e aiuto a congiunto, figli, fratelli/sorelle, genitori, nipoti o amici, attraverso due domande, una riferita all’attenzione a persone conviventi e l’altra a persone non conviventi. Per documentare il supporto fornito alla collettività è stato chiesto agli anziani se nei 12 mesi precedenti avessero svolto attività di volontariato, ossia attività prestate gratuitamente a favore di anziani, bambini, persone con disabilità o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro.

Distribuzione dell’essere risorsa (%)
Indagine PASSI d’Argento 2012
ASS 1 “Triestina” (n=502)



Distribuzione dell’essere risorsa
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente
ASS 1 “Triestina”

	numero
persone non risorsa	43.577
persone risorsa	22.150

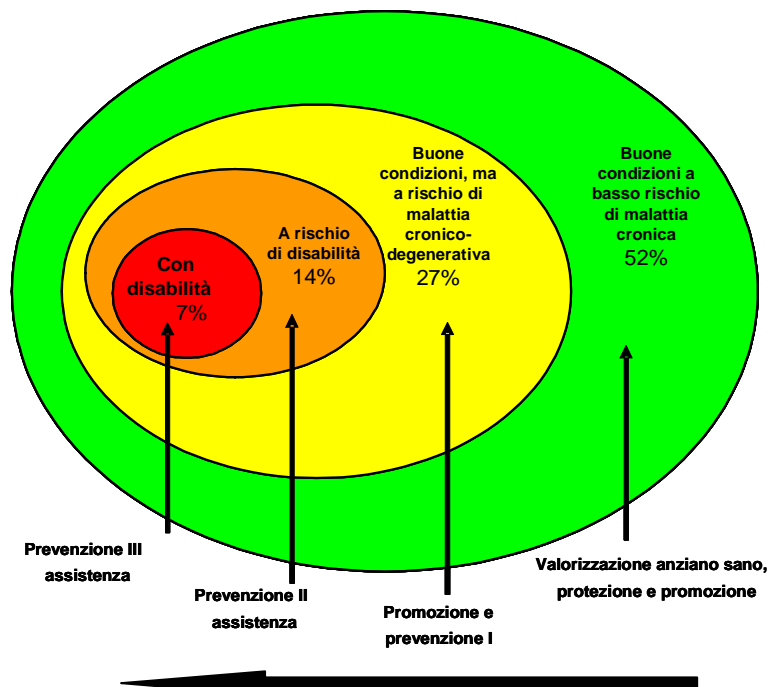
I sottogruppi di popolazione

Lo stato di salute ed il benessere complessivo della persona dipendono da diversi fattori (personali, sociali, economici e ambientali) che agiscono durante tutto il corso della vita: ne consegue che la popolazione ultra 64enne non è omogenea, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari diversi. PASSI d’Argento ha sperimentato una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne, suddividendola in quattro sottogruppi di persone, al fine di definire le priorità di intervento, programmare le attività e valutare l’attuazione degli interventi.

La popolazione è stata suddivisa valutando l’autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale:

-attività di base della vita quotidiana o Activities of Daily Living (ADL);

-attività strumentali della vita quotidiana o Instrumental Activities of Daily Living (IADL).



Secondo PASSI d'Argento, si stima che nell'ASS 1 "Triestina" la popolazione ultra 64enne sia costituita da:

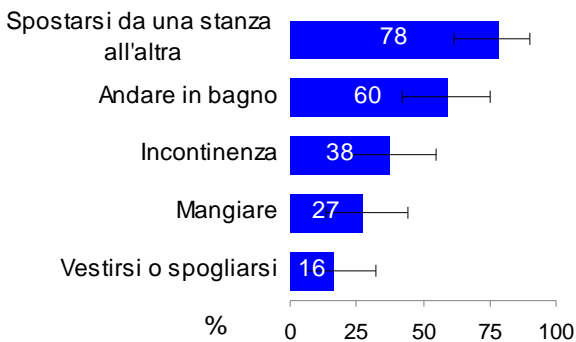
- 52% di **persone in buona salute e a basso rischio di malattia** cronico-degenerativa (63% delle persone fra 65 e 74 anni, 46% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 28% fra le persone con 85 e più anni).
 - 27% è in **buona salute ma a più alto rischio di malattia** cronico-degenerativa e fragilità (27% delle persone fra 65 e 74 anni, 29% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 20% fra le persone con 85 e più anni).
 - 14% è a **rischio di disabilità** (7% delle persone fra 65 e 74 anni, 17% di quelli fra 75 e 84 anni e aumenta al 32% fra le persone con 85 e più anni).
 - Il 7% presenta **disabilità**, avendo limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL)
- In questo ultimo gruppo troviamo le persone che hanno particolare bisogno di assistenza (3% delle persone fra 65 e 74 anni, 8% di quelli fra 75 e 84 anni e arrivando al 20% fra le persone con 85 e più anni).

Limitazione nelle attività della vita quotidiana

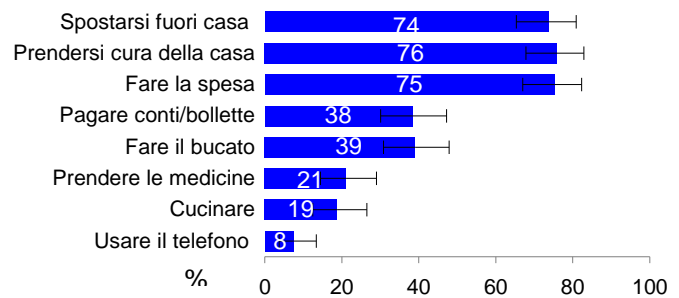
Il 7% degli ultra 64enni risulta disabile.

Complessivamente, il 27% delle persone con 65 anni e più presenta limitazioni nelle Attività Strumentali della vita Quotidiana (IADL)

Limitazioni per singole ADL tra le persone con disabilità (%)
PDA 2012 ASS 1 "Triestina"
(n =37)



Limitazioni per singole IADL (%)
PDA 2012 ASS 1 "Triestina"
(n =133)

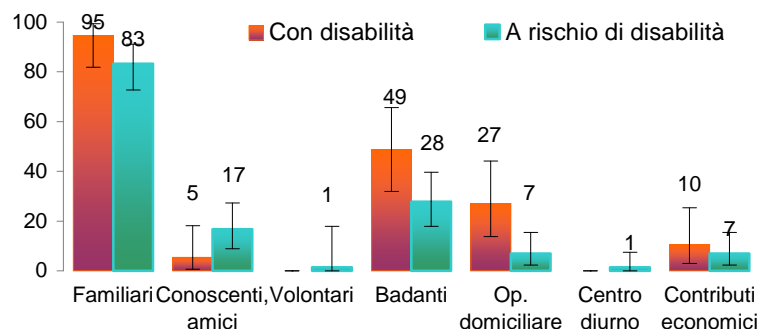


Aiuto ricevuto

Riceve aiuto la totalità (100%) delle persone con situazioni di non autonomia per lo svolgimento delle **ADL**.

Nella maggior parte dei casi l'aiuto viene fornito dalle famiglie.

Chi fornisce aiuto (%)
PDA 2012 ASS 1 "Triestina"
(n=112)



Raccomandazioni per l'azione

PASSI d'Argento descrive la condizione della popolazione anziana in termini di stato di salute, autonomia e qualità della vita, considerando la persona in sé, ma anche come parte integrante del tessuto sociale. Le informazioni sono raccolte dando voce direttamente agli anziani e ciò consente di stimare come i nostri anziani vivono e percepiscono la loro età.

I dati della sorveglianza suggeriscono che interventi per la prevenzione e il trattamento dei disturbi di vista ed udito e l'offerta di cure odontoiatriche dedicate sono particolarmente appropriati per fare sì che l'anziano conservi, in generale, il proprio benessere e migliori la propria qualità di vita. Nella quasi totalità delle condizioni indagate sono emerse disuguaglianze legate, oltre che all'età, anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite; ciò impone la realizzazione di percorsi dedicati che possano facilitare l'uso dei servizi sanitari e sociali per queste categorie più a rischio.

Infine, ma non di secondaria importanza, è la promozione dell'integrazione socio assistenziale tra la rete dei servizi istituzionali, il terzo settore e il volontariato, allo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili per realizzare programmi mirati alle esigenze del singolo individuo e coerenti con il contesto socio ambientale.

Una società che promuove attività culturali ed educative in favore degli over 65, orientate allo sviluppo delle relazioni sociali, agli scambi intergenerazionali e all'impegno solidale, crea le condizioni ottimali affinché le persone più avanti in età rappresentino una risorsa per la collettività, contribuendo così a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita.

Problema	Ipotesi di azione
<p>Il 7% degli intervistati ha problemi alla vista, il 7% ha problemi di udito e il 7% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età oltre i 75 anni.</p> <p>Fra le persone con problemi di masticazione solo 3 su dieci sono andati dallo specialista nell'ultimo anno.</p>	<p>Promuovere politiche che facilitino le persone con problemi di vista, udito e cattiva masticazione ad andare dallo specialista almeno una volta all'anno; ciò attraverso una adeguata informazione e la facilitazione nell'accesso (ridurre le disuguaglianze assicurando ad es. la presenza dello specialista nei centri per anziani, ridurre o abolire il ticket per gli over75).</p>
<p>Circa il 65% soffre di patologie croniche.</p> <p>La percentuale di anziani con almeno 3 malattie è più elevata negli ultra 74enni.</p>	<p>Ripensare l'approccio delle politiche territoriali per la salute nella comunità e per l'utilizzo razionale delle risorse disponibili</p> <p>Promuovere l'integrazione professionale (medico di medicina generale, infermiere e assistente sociale del servizio territoriale di base) per il riconoscimento della fragilità</p>
<p>Il 9% degli intervistati è caduto; di questi il 56% è caduto in casa, in particolare gli ultra 74enni (4 volte di più delle persone fra 65 e 74 anni).</p>	<p>Attuare politiche di promozione della salute favorendo la conoscenza dei rischi in ambiente domestico e prevedere interventi strutturali</p> <p>Promozione da parte dei sindaci e delle organizzazioni della società civile di politiche volte allo studio della problematica e alla individuazione di modalità per creare nuovi spazi di valorizzazione delle persone con 65 anni e più.</p>
<p>Solo il 33% degli intervistati è una risorsa in ambito familiare o sociale</p>	
<p>La maggioranza delle persone con disabilità (95%) e di quelle a rischio di disabilità che vivono a casa propria riceve aiuto dai familiari</p>	<p>Promuovere politiche di supporto per le famiglie che gestiscono anziani con disabilità che vivono a domicilio.</p>

Bibliografia e sitografia

1. World Population Prospects, the 2010 Revision, consultabile all'indirizzo <http://esa.un.org/wpp/>, ultima consultazione 01/03/2013.
2. Giannakouris K. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies - Issue number 72/2008. Luxembourg: Publications of the European Union; 2008. Disponibile all'indirizzo: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF; ultima consultazione 3/03/2013.
3. Istituto Nazionale di Statistica. Previsioni della popolazione: anni 2007-2051. Popolazione per età. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita>; ultima consultazione 3/03/13.
4. Istituto Nazionale di Statistica. Previsioni della popolazione: anni 2007-2051. Indicatori. Disponibile all'indirizzo: <http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita>; ultima consultazione 3/04/13.
5. Istituto Nazionale di Statistica. La disabilità in Italia. Disponibile all'indirizzo http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf
6. ultima consultazione 3/04/13.
7. Amedeo Baldi, Amalia De Luca, Marco Cristofori, Giuliano Carrozzì, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Alberto Perra e Arianna Dittami. Passi d'Argento: i risultati della prima indagine multi regionale. Ben Notiziario ISS Volume 23 numero 5. Disponibile all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/ben/2010/maggio/1.asp>; ultima consultazione 3/04/13
8. Organizzazione Mondiale della Sanità. Active ageing: a policy framework, Ginevra: OMS; 2002. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf ultima consultazione 3/03/2013.
9. Active ageing and solidarity between generations 2012 edition. A statistical portrait of the European Union 2012, consultabile all'indirizzo http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-EP-11-001, ultima consultazione 01/03/2013.