

2 - 2003



La salute dei **senior** in Emilia-Romagna e l'uso dei servizi sanitari

Copia dell'opuscolo può essere richiesta a:

Agenzia sanitaria regionale
viale Aldo Moro 21- 40127 Bologna
fsarti@asr.regione.emilia-romagna.it

L'opuscolo può anche essere scaricato dal sito internet
www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan

La salute dei senior in Emilia-Romagna e l'uso dei servizi sanitari
2-2003

redazione a cura di Zadig srl, via Calzecchi 10, 20123 Milano
www.zadig.it

grafica: Laboratorio srl, Milano

finito di stampare il mese di Marzo 2003 da Geca, Cesano Boscone (MI)

La salute dei senior in Emilia-Romagna e l'uso dei servizi sanitari

2 - 2003

■ Introduzione	5
■ Quanti sono i senior in Emilia-Romagna?	7
■ Come stanno?	8
■ Quanto e come funziona l'assistenza?	11
■ Quali sono le condizioni e gli stili di vita?	17
■ Quali sono le condizioni economiche?	19
■ Quanto e come partecipano alla vita sociale?	21
■ Le fonti dei dati e delle informazioni	23

Avevamo progettato questa scheda con Francesca Repetto.
A lei la dedichiamo per gli insegnamenti e per l'amicizia che ci ha dato.

A cura di

Marco Biocca, Gabriella Frasca e Claudia Galassi
Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

In collaborazione con:

**Maria Camerlingo, Nicola Caranci, Luca Cisbani, Francesco Cossentino,
Andrea Donatini, Roberto Grilli, Barbara Lelli, Augusta Nicoli e Maria Vizioli**
Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Alba Carola Finarelli, Gisella Garaffoni, Maria Lazzarato ed Eleonora Verdini
Assessorato alla sanità dell'Emilia-Romagna

Eugenia Borghi e Giorgio Luppi
Servizio controllo di gestione e sistemi statistici,
Direzione generale risorse finanziarie e strumentali della Regione Emilia-Romagna

Raffaele Fabrizio e Mauro Mirri
Assessorato alle politiche sociali dell'Emilia-Romagna

Giuliano Carrozzi e Giuseppe Fattori
Azienda USL di Modena

Si ringrazia inoltre:

Antonio Zacchia Rondinini, per la collaborazione nella elaborazione statistica dei dati

Introduzione

■ Quando si diventa senior? Chi è un senior? Nella Roma antica erano i cittadini con più di 46 anni e avevano un ruolo importante da svolgere nella società. Oggi sono più numerosi in proporzione al resto della popolazione, vivono più a lungo e, nonostante sia meno formalmente riconosciuto che nell'antichità, hanno tuttora un ruolo importante da svolgere.

■ La sola età anagrafica spesso conta poco, ma si considerano in genere anziane tutte le persone con più di 65 anni. In effetti, anche all'interno di questa fascia d'età, i problemi di salute dei più giovani (quelli che hanno tra 65 e 74 anni) sono diversi da quelli dei più anziani (gli ultrasettantacinquenni). Si potrebbe dire, un po' genericamente, che nei primi prevalgono gli aspetti della prevenzione e nei secondi quelli dell'assistenza. Per questo abbiamo tenuto distinti, per quanto ci è stato possibile, i dati relativi ai due gruppi.

■ La maggior parte dei senior, soprattutto nella fascia giovane, gode di buona salute e di totale autonomia. Numerosi sono, tuttavia, coloro che sono malati, anche gravemente, o che non sono completamente autosufficienti in tutte le attività quotidiane, come cucinare, fare la spesa, pulire e riordinare la casa, oppure nelle azioni legate alla cura di sé, come lavarsi, pettinarsi, vestirsi.

■ Gli approcci ai problemi di salute dei senior possono essere suddivisi schematicamente in tre grandi aree:

- a la promozione di condizioni di vita e di lavoro che li mantengano il più a lungo possibile in buona salute, in grado di condurre una vita autonoma e di partecipare alla vita sociale;
- b l'assistenza prevalentemente sociale per supplire alle carenze di autonomia nelle attività quotidiane;
- c l'assistenza prevalentemente sanitaria a coloro che sono gravemente malati e non autosufficienti.

■ Tutte le possibili strategie hanno bisogno di informazioni che le orientino e che permettano di valutarne i risultati. I dati a disposizione sono in effetti molti. Forse sono anche troppi, rispetto alle azioni che vengono effettivamente realizzate. Spesso, però, sono dispersi e non vengono trasformati in informazioni utili come si potrebbe. E' anche vero, tuttavia, che molti sono i dati che tuttora mancano.

Questa scheda ha l'obiettivo di presentare, in forma sintetica e semplice, informazioni sulle condizioni di salute dei senior dell'Emilia-Romagna, su alcuni dei fattori che le influenzano e sull'uso dei servizi sanitari. Laddove è possibile cerca anche di mettere in luce differenze temporali, di genere, di età, o relative ai livelli di salute e alle condizioni sociali e culturali.

La scheda è strutturata in domande. Le risposte che vengono fornite, a volte in modo non diretto, sono basate su informazioni già disponibili e non sono il risultato di ricerche nuove. Molte informazioni sono tratte da statistiche correnti, altre dalle indagini multiscopo dell'ISTAT, in particolare da quella sulla salute del 1999-2000, da altre indagini, da sondaggi di popolazione e anche da studi di carattere qualitativo. Le fonti utilizzate sono elencate nel paragrafo finale.

La scheda ha la presunzione di essere comprensibile per tutti coloro che hanno interesse per il tema: non è uno strumento riservato a tecnici addetti ai lavori. Dovrebbe servire in particolare ai "cittadini competenti", a coloro cioè che sono coinvolti nelle scelte e nelle decisioni sulle strategie e sulle azioni di assistenza e di promozione della salute: gli amministratori, gli appartenenti a organizzazioni sociali, soprattutto di rappresentanza degli anziani, i giornalisti, gli operatori sanitari, i gestori di servizi, eccetera. Si propone, quindi, in primo luogo di essere utilizzabile nei Piani per la salute e nei Piani sociali di zona.

Va considerata, infine, come una prima sperimentazione che precede edizioni nuove e migliori.

Quanti sono i senior in Emilia-Romagna?

Le persone con più di 65 anni in Emilia-Romagna costituiscono il 22 per cento della popolazione: sono quasi 900.000, di cui 527.000 donne e 371.000 uomini.

Stanno progressivamente aumentando e si prevede che nel 2013 raggiungano il milione.

Oltre 120.000 hanno più di 85 anni, e rappresentano il 3 per cento della popolazione (erano il 2 per cento nel 1994). Gli ultracentenari sono 570.

In Emilia-Romagna i senior sono quasi il doppio dei ragazzi sotto i 15 anni (191 ultrasessantacinquenni ogni 100 ragazzi). Questo rapporto, definito "indice di vecchiaia", è decisamente più alto rispetto alla media italiana (che è pari a 126 ogni 100). L'indice di vecchiaia inoltre non è uguale in tutta la regione: a Rimini, per esempio, questo rapporto è parecchio inferiore a quello di Ferrara, che è la provincia in cui la proporzione di anziani è più alta e in ulteriore crescita. La Tabella 1 descrive la distribuzione della popolazione per fasce di età nelle diverse province.

TABELLA 1 Popolazione residente in Emilia-Romagna al 31/12/2001, per classi di età e per provincia (Elaborazioni da Statistiche selfservice Emilia-Romagna)

Provincia di residenza	0-14 anni	15-39 anni	40-64 anni	65-74 anni	75 anni e oltre	Totale
PIACENZA	29.963	82.774	90.304	33.427	31.536	268.004
PARMA	45.898	131.510	132.493	46.302	46.127	402.330
REGGIO EMILIA	61.232	159.142	147.655	48.568	46.261	462.858
MODENA	81.830	215.651	211.785	68.027	62.022	639.315
BOLOGNA	102.743	291.455	318.247	110.105	104.248	926.798
FERRARA	32.510	106.278	122.971	45.295	40.030	347.084
RAVENNA	38.197	111.571	119.869	43.741	40.784	354.162
FORLI-CESENA	42.233	119.140	120.729	40.170	37.119	359.391
RIMINI	35.687	95.818	91.945	28.752	24.951	277.153
TOTALE	470.293	1.313.339	1.355.998	464.387	433.078	4.037.095

Come stanno?

La vita si allunga

La maggioranza delle persone oggi arriva a 65 anni, e a quel punto l'attesa di vita media è di circa 16 anni per gli uomini e di oltre 20 per le donne.

Questi anni di vita attesi dopo i 65, tuttavia, non saranno tutti di completo benessere. In parte potranno essere vissuti con limitazioni, anche gravi, delle funzioni fondamentali. Secondo le ultime stime nazionali dell'ISTAT, in media 2,5 dei 16 anni attesi dagli uomini ultrasessantacinquenni e 5 dei 20 attesi dalle coetanee donne saranno trascorsi con qualche seria limitazione dell'autonomia.

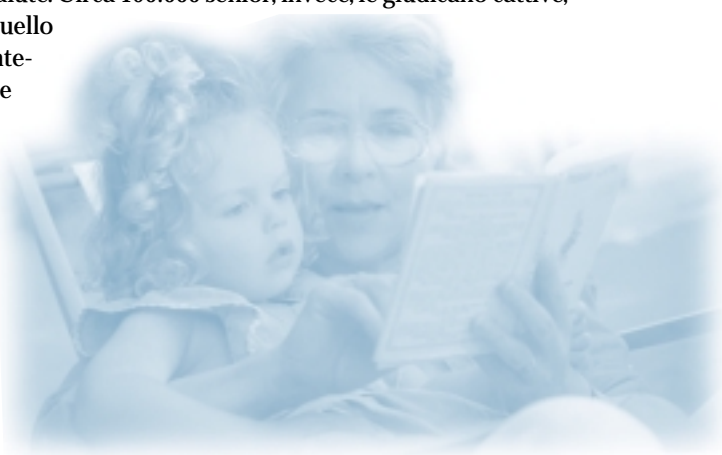
Che cos'è la salute?

Il concetto di salute non è facile da definire. Si può valutare obiettivamente la presenza di malattie o di disabilità. Ma esiste anche una dimensione soggettiva della salute, che ha una rilevanza notevole sui comportamenti, sulla domanda di servizi sanitari e sulle aspettative dei cittadini. La percezione della salute varia per molte ragioni e non è sempre del tutto congruente con le valutazioni obiettive dello stato di salute.

Molti dei dati riportati, come si è detto, derivano dalle indagini campionarie multiscopo dell'ISTAT, e in particolare da quella sulla salute realizzata nel periodo 1999-2000 con il contributo anche del Servizio sanitario nazionale, che rappresentano la fonte principale di informazioni in questo campo.

Quasi quattro senior dell'Emilia-Romagna su cinque ritengono buone, o discrete, le proprie condizioni di salute. Circa 190.000 senior, invece, le giudicano cattive, dal punto di vista fisico o da quello emotivo e psichico. Più frequentemente sono le donne, le persone che vivono sole e quelle che hanno il titolo di studio più basso a giudicare negativamente le proprie condizioni.

Oltre la metà dei senior dell'Emilia-Romagna (circa 470.000 persone) dichiara di soffrire a causa di almeno tre diverse malattie croniche, anche se non gravi.



Circa 350.000 senior affermano di avere almeno una malattia cronica grave e tra questi circa:

- ◆ 153.000 persone dichiarano di avere una **malattia di cuore**;
- ◆ 120.000 persone dichiarano di avere una **malattia cronica dell'apparato respiratorio (bronchite cronica, enfisema o insufficienza respiratoria)**;
- ◆ 87.000 persone dichiarano di avere il **diabete**;
- ◆ 55.000 persone dichiarano di soffrire di **altre malattie e disturbi quali il morbo di Parkinson, l'Alzheimer, l'epilessia o la perdita della memoria**.

■ I senior che soffrono di almeno una grave limitazione delle funzioni fondamentali in Emilia-Romagna sono in tutto circa 150.000. Qualcuno ha anche più di una limitazione. In particolare circa:

- ◆ 97.000 persone lamentano **difficoltà nello svolgere le attività quotidiane (cura della persona, mangiare, vestirsi)**;
- ◆ 62.000 persone hanno **limitazioni nei movimenti**;
- ◆ 42.000 persone soffrono di **deficit visivi, uditivi o del linguaggio**.

■ Circa 39.000 persone sono costrette a stare in casa, di cui 16.000 sono per di più immobilizzate su una sedia, e altre 15.000 non possono alzarsi dal letto.

■ Il 9,5 per cento delle famiglie dell'Emilia-Romagna ha un componente di oltre 65 anni che soffre di una grave perdita di autonomia.

Alcune malattie gravi

■ Tutti conoscono le malattie gravi che affliggono i senior. Alcune meritano una particolare attenzione.

Le fratture dell'anca e del femore hanno determinato nel 2001 complessivamente 3.181 interventi chirurgici in soggetti ultrasessantacinquenni, di cui 2.670 tra le persone con più di 75 anni e 511 tra i più giovani. Le donne corrono più rischi: gli interventi sono stati, infatti, 2.551 tra le donne e 630 tra gli uomini. Ciò significa che in media ogni anno 35 senior ogni 10.000 subiscono un intervento di questo genere*: 49 donne ogni 10.000, 17 uomini ogni 10.000, 63 ogni 10.000 tra i più anziani e 11 tra i più giovani. Nel 1997 complessivamente gli interventi erano stati 2.807 che equivalevano, comunque, a circa 33 casi ogni 10.000 senior.

* Usare i numeri assoluti va bene se si vuole descrivere la dimensione di un fenomeno. Va meno bene se si vogliono fare confronti con situazioni comparabili o in diversi periodi di tempo, perché le popolazioni cambiano. In questi casi è utile usare i "tassi", cioè la proporzione delle persone interessate al fenomeno rispetto alla parte di popolazione a cui appartengono, in un determinato periodo di tempo, quasi sempre un anno. Nel testo, ad esempio, si vuole dire che in media 35 persone, in questo caso di entrambi i sessi con oltre 65 anni d'età, ogni 10.000 persone di entrambi i sessi con oltre 65 anni d'età dell'Emilia-Romagna, hanno subito nel 2001 un intervento per frattura dell'anca o del femore. Questo dato viene poi confrontato con quanto è avvenuto nel 1997, o può essere distinto tra uomini e donne, o potrebbe essere valutato in riferimento a una media nazionale, etc.

La demenza senile è una condizione che nel 1999 interessava circa 49.000 persone in tutta la regione (circa 20.000 casi erano probabilmente dovuti alla malattia di Alzheimer). Si stima che le demenze crescano complessivamente di circa 8.600 casi ogni anno. Solo l'uno per cento delle persone di 65 anni è colpito da una forma di demenza senile, ma si sale a oltre il 20 per cento al di sopra degli 80 anni. Tale condizione è alquanto più frequente tra le donne.













Cause di morte

Anche alcune cause di morte meritano una particolare attenzione.

Gli incidenti stradali hanno causato nel 1999 la morte di 83 senior uomini tra 65 e 74 anni di età e di 109 di età più avanzata (vedi Tabella 2). La situazione è leggermente migliorata negli ultimi anni visto che nel 1995 si erano verificati, rispettivamente per le due fasce d'età, 5 e 9 morti ogni 10.000 tra gli uomini e 2 tra le donne.

I suicidi nel 1999 sono stati 60 per gli uomini tra 65 e 74 anni e 75 per quelli di età più avanzata (vedi Tabella 2). Anche per i suicidi la situazione è leggermente migliorata rispetto al 1995, quando si erano verificati rispettivamente 3 e 6 casi ogni 10.000 tra gli uomini e uno tra le donne.

Le cadute accidentali non sono molto differenti tra uomini e donne, mentre si fa più marcato l'effetto dell'età (vedi Tabella 2). Inoltre la situazione non è sostanzialmente migliorata rispetto al 1995, quando erano morti 2 uomini e una donna ogni 10.000 nelle età più giovani e 11 uomini e 15 donne in quella più avanzata.

Uomini 65-74 anni	 4 incidenti stradali
	 3 suicidi
	 1 cadute accidentali
Uomini >75 anni	 7 incidenti stradali
	 5 suicidi
	 14 cadute accidentali
Donne 65-74 anni	 1 incidenti stradali
	 1 suicidi
	 1 cadute accidentali
Donne >75 anni	 2 incidenti stradali
	 1 suicidi
	 13 cadute accidentali

Quanto e come funziona l'assistenza?

□ Dare un'idea dei bisogni e della domanda di assistenza sociale e sanitaria non è facile, anche perché mancano molti dati. Piuttosto si può descrivere l'offerta, almeno in parte, e soprattutto il ricorso ai servizi.

■ E' utile ricordare subito che l'uso dei servizi sanitari cresce in modo significativo con il progredire dell'età e si concentra di solito negli ultimi anni della vita.

Le strutture socio-sanitarie

■ Nelle strutture residenziali o semiresidenziali dell'Emilia-Romagna nel 2000 si contavano quasi 28.000 posti, distribuiti tra strutture socio-sanitarie e strutture socio-assistenziali (vedi Tabella 3), che sono stati prevalentemente, anche se non esclusivamente, utilizzati da senior con più di 75 anni non autosufficienti.

■ Oltre il 53 per cento di questi posti erano offerti da strutture pubbliche, il 19 per cento erano in strutture no profit e il 28 per cento in strutture private. Rispetto al 1997 complessivamente i posti disponibili erano 3.000 in più, e l'aumento è avvenuto quasi solo nelle strutture socio-sanitarie. I posti nelle strutture no profit sono cresciuti del 3 per cento a scapito di quelli pubblici, mentre il privato è rimasto stabile.

■ Nel 2000 le strutture residenziali (case protette e residenze sanitarie assistite) convenzionate hanno accolto 21.278 senior di oltre 75 anni e i centri diurni 2.732.

TABELLA 3 Distribuzione dei circa 28.000 posti in strutture residenziali o semiresidenziali in Emilia-Romagna nel 2000

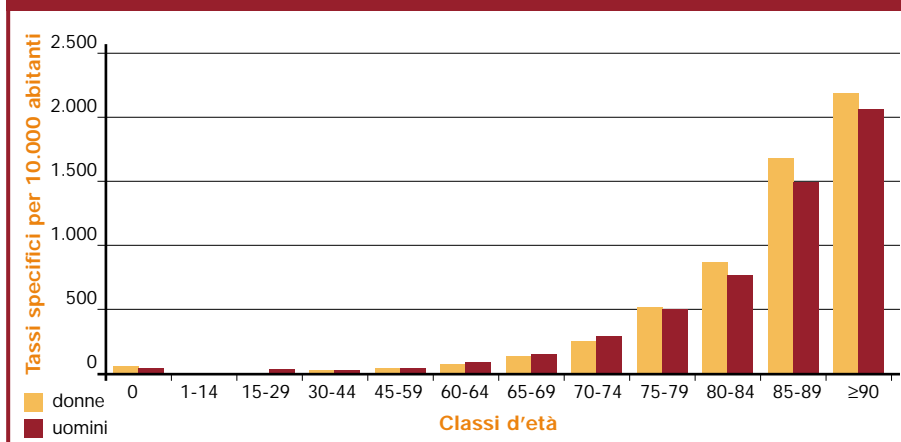
Strutture socio-sanitarie (69% dei posti disponibili)		Strutture socio-assistenziali (31% dei posti disponibili)	
case protette	15.152	case di riposo	7.660
residenze sanitarie assistite	1.732	residenze protette	271
centri diurni	2.430	comunità alloggio	687

L'assistenza domiciliare

All'assistenza in strutture socio-sanitarie e assistenziali va aggiunta l'assistenza domiciliare (vedi anche Figura 1). Complessivamente nel 2000 sono stati realizzati 52.667 interventi (in alcuni casi più di uno per persona) e in particolare:

- ▶ 11.589 servizi di assistenza domiciliare di carattere sociale offerti dai Comuni;
- ▶ 20.338 interventi di assistenza domiciliare integrata programmata;
- ▶ 8.883 interventi di assistenza domiciliare integrata;
- ▶ 2.233 interventi di assistenza domiciliare integrata per malattie oncologiche;
- ▶ 9.634 contributi in denaro (assegni di cura) a famiglie che assistono persone anziane in casa.

FIGURA 1 Pazienti che hanno ricevuto assistenza domiciliare nel 2001 in Emilia-Romagna (sono escluse le assistenze domiciliari di tipo sociale e quelle in residenze non protette) (Flusso ADI, 2001)



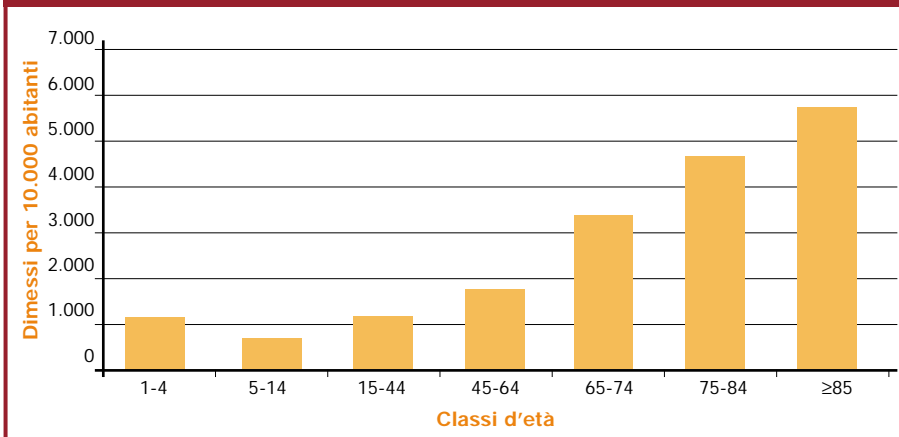
L'ospedale

L'aumento dei ricoveri ospedalieri in funzione dell'età è evidente (vedi Figura 2). Nel periodo 1997-2001 sono stati effettuati ogni anno circa 4.000 ricoveri di senior uomini ogni 10.000 nella fascia 65-74 anni e 3.000 di senior donne. Tra i senior con più di 84 anni i valori salgono a quasi 6.600 ricoveri ogni 10.000 uomini e 5.500 ogni 10.000 donne.

Va notato, comunque, che fra il 1997 e il 2001 si è verificato un generale decremento dei ricoveri ospedalieri, che ha interessato anche le persone anziane.

Il numero di ricoveri per trattamenti medici degli ultrasessantacinquenni è stato complessivamente pari a quello delle persone più giovani. La gravità e la difficoltà dei casi, invece, erano maggiori e ciò ha determinato un più alto numero di giornate di degenza e un consumo maggiore di assistenza ospedaliera. I senior, quindi, pur rappresentando solo il 22 per cento della popolazione hanno consumato il 60 per cento dell'assistenza ospedaliera per condizioni di pertinenza medica.

FIGURA 2 Tassi di ospedalizzazione per 10.000 residenti (uomini e donne) in Emilia-Romagna per classi di età nel 2001 (Flusso SDO, 2001)

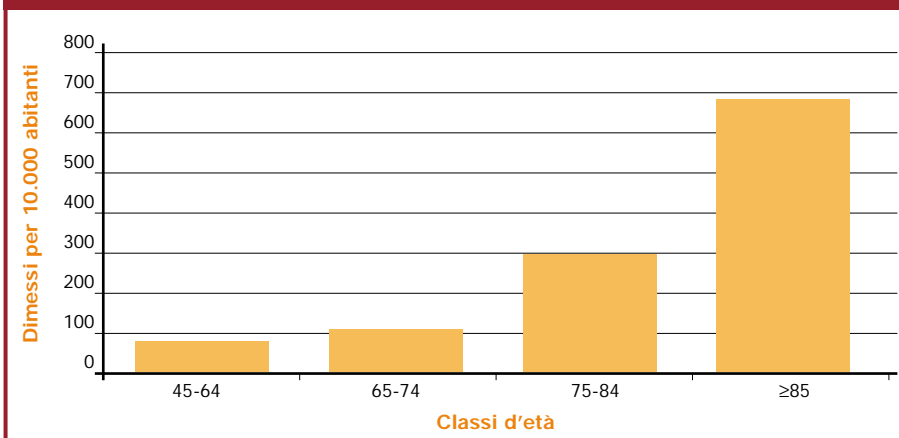


I ricoveri per motivi chirurgici dei senior, invece, sono stati solo il 35 per cento del totale. Circa il 25 per cento (28.788 persone nel 2001) è dovuto a interventi di cataratta.

Nel 2001 i ricoveri in reparti di lungodegenza sono stati 27.208, variamente distribuiti per età (vedi Figura 3) con 23 giornate di degenza media. Nel 2000 i ricoveri di lungodegenza erano stati in totale 25.339 con la stessa durata media.

In base all'indagine campionaria dell'ISTAT del 1999-2000 nei tre mesi precedenti si sono rivolti a un servizio di Pronto soccorso circa il 6,3 per cento delle persone con meno di 65 anni, il 6,6 per cento dei senior con meno di 75 anni e l'8,1 per cento dei più anziani.

FIGURA 3 Tassi di ospedalizzazione per 10.000 residenti (uomini e donne) nei reparti di lungodegenza in Emilia-Romagna per classi di età nel 2001 (Flusso SDO, 2001)



L'ambulatorio

Le prestazioni ambulatoriali (visite, esami di laboratorio, esami diagnostici, interventi riabilitativi, eccetera) erogate nel 2000 sono state complessivamente 23 per ogni senior tra 65 e 74 anni di età e circa 21 per ognuno dei più anziani. La differenza tra uomini e donne non è molto significativa. Nel 2000 ogni cittadino dell'Emilia-Romagna ha utilizzato in media circa 13 prestazioni.

Ciò ha comportato una spesa media generale di 117 euro: per i senior più giovani la spesa è stata di 203 euro e per i più anziani di 175 euro.

Va anche notato che i senior richiedono più frequentemente alcune prestazioni ambulatoriali che sono gravate da tempi di attesa più lunghi, rispetto a quelle che richiedono le persone giovani.

Il medico di medicina generale

Sempre in base all'indagine dell'ISTAT circa un senior ogni tre aveva fatto almeno una visita medica generica nell'ultimo mese prima della rilevazione, mentre tra le persone più giovani sono stati meno di uno ogni 6. Alla Guardia medica si era rivolto nell'ultimo mese circa il 2,7 per cento dei giovani senior e il 4,4 per cento di quelli con più di 75 anni. Tra le persone con meno di 65 anni la percentuale era stata dell'1,7 per cento.

I denti

Sulla base dei dati dell'ISTAT si è stimato che nel 2000 il numero complessivo medio di visite odontoiatriche è stato circa 106 ogni 100 abitanti.

I senior ne avrebbero, tuttavia, usufruito molto meno della media generale: 63 visite ogni 100 senior con oltre 75 anni di età e addirittura solo 38 visite ogni 100 senior più giovani. Circa il 65 per cento dei senior porta una protesi dentaria.

Le visite odontoiatriche sono in gran parte pagate direttamente dai cittadini. Nel 2001 meno di 7 persone su cento in media ha usufruito di una visita odontoiatrica offerta dal Servizio sanitario nazionale: 11 su 100 tra i 65 e i 74 anni e 7 su 100 tra quelli con più di 75 anni. Sembrerebbe, quindi, che il costo condizioni fortemente in modo negativo la domanda dei senior.

Farmaci e vaccini

L'80 per cento di tutte le senior donne e degli ultra-settantacinquenni ha dichiarato di avere assunto farmaci negli ultimi due giorni precedenti l'indagine ISTAT sulla salute del 1999-2000. Al di sotto dei 65 anni la proporzione scende a una persona su 3. In genere questo fenomeno è più marcato nelle classi economicamente più disagiate e tra coloro che vivono soli.



■ Analogamente si osservano queste differenze per età se si considerano i costi: nel 2001 in Emilia-Romagna la spesa media a carico del Servizio sanitario per l'acquisto di farmaci prescritti da medici è stata di circa 60 euro per persona al di sotto dei 65 anni, 215 euro per i giovani senior e 255 euro per i più anziani.

■ Nella campagna del 2000/2001 è stato vaccinato contro l'influenza il 58 per cento dei senior. In quella del 1996/1997 la percentuale era stata del 32 per cento.

Medicine non convenzionali

■ Circa una persona ogni 4 in generale ha riferito di aver fatto ricorso a qualche terapia non convenzionale nel triennio 1997-1999. Tra i senior questo fenomeno è limitato a circa il 13 per cento dei soggetti. I senior fanno ricorso soprattutto ai trattamenti manuali, meno all'agopuntura, alla omeopatia o alla fitoterapia. Alcuni fanno ricorso a più di una. L'uso di queste medicine è maggiore tra i senior che hanno un grado di istruzione più alto. Il consumo di prodotti omeopatici è diffuso soprattutto tra coloro che hanno maggiori risorse economiche. Mentre l'agopuntura e i trattamenti fitoterapici vengono utilizzati in particolare nelle classi più disagiate.

I giudizi dei senior sui servizi sanitari

■ In base ai dati dell'indagine multiscopo sulla vita quotidiana dell'ISTAT effettuata nel 2000, circa il 3,6 per cento dei senior recentemente ricoverati in ospedale ha dato un giudizio negativo sull'assistenza medica ricevuta, circa il 7 per cento si è lamentato dell'assistenza infermieristica, il 7 per cento dei servizi igienici e circa il 19 per cento del vitto.

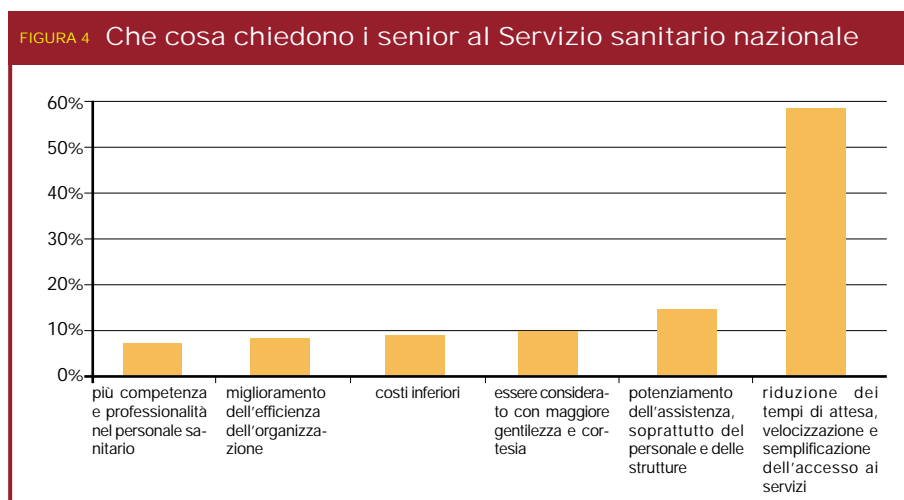
■ Il 28 per cento dei senior ha riferito di avere impiegato meno di 10 minuti per prenotare una visita ambulatoriale, il 55 per cento da 10 a 30 minuti e gli altri più di mezz'ora. L'80 per cento dei giovani senior e il 66 per cento dei più anziani considera gli orari delle Aziende USL abbastanza comodi.

■ Da un'indagine realizzata dall'Eurisko in Emilia-Romagna nel 1999 sulla qualità percepita dei servizi sanitari è risultato che nove senior su dieci avevano fatto ricorso nei 6 mesi precedenti ad almeno un servizio sanitario. In media ogni persona aveva utilizzato 2,6 volte un servizio sanitario, eventualmente anche lo stesso.

■ Il 76 per cento dei senior ha dato un giudizio positivo sulla qualità dei servizi sanitari pubblici a fronte di un 59 per cento del resto della popolazione. Il giudizio migliora con

il crescere dell'età e riguarda sia i servizi territoriali (medico di base, servizi domiciliari, ambulatori specialistici e laboratori extra-ospedalieri) sia quelli ospedalieri e amministrativi. Il 12 per cento ha segnalato difficoltà di accesso ai servizi, soprattutto a quelli ambulatoriali.

Il 37 per cento degli intervistati ha proposto suggerimenti che possono essere indicativi delle aspettative (vedi Figura 4).



Quali sono le condizioni e gli stili di vita?

■ I senior uomini con un diploma di scuola superiore o con la laurea sono il 16 per cento. Nelle donne questa percentuale scende a meno del 7 per cento.

■ Secondo l'ISTAT nel 2001 complessivamente quasi 36.000 senior (il 4 per cento) avevano un'occupazione lavorativa riconosciuta. Le donne erano, però, solo l'1,5 per cento. Una ricerca effettuata tra i residenti nella provincia di Modena sempre nel 2001 dalla Federazione nazionale pensionati della CISL su 1.767 soggetti di oltre 74 anni dimostra, tuttavia, che una persona su quattro svolge ancora un'attività. L'attività principale è la cura della casa (55 per cento) che è svolta principalmente dalle donne, seguita dalla cura dell'orto o del giardino (24 per cento) e dall'assistenza a familiari (11 per cento) che sono svolte prevalentemente dagli uomini. Una piccola quota (il 6,4 per cento degli attivi) dichiara di continuare a lavorare in collaborazione con figli o parenti che svolgono un'attività in proprio.

■ Circa il 75 per cento dei senior possiede la casa in cui abita. Lo stato delle abitazioni mediamente non è buono. Le città si svuotano delle funzioni meno redditizie: le abitazioni vengono trasformate in uffici e i residenti vengono respinti verso le aree più periferiche, alla ricerca di case meno costose. Le distanze si allungano e il costo dei servizi sociali si innalza. E' il fenomeno della città diffusa, divenuto in tempi recenti (dagli anni Sessanta in poi) il nuovo modello abitativo, in antitesi alla concentrazione urbana delle megalopoli: un modello basato sull'uso dell'automobile.

■ Un giovane senior ogni 4 utilizza la propria auto tutti i giorni e uno ogni 2 la guida almeno una volta al mese. L'uso di mezzi pubblici è, invece, più ridotto: 2 senior ogni 3 residenti in comuni che offrono servizi di autobus e tram dichiarano di non usufruirne mai.

■ Solo l'uno per cento dei senior più anziani e il 7 per cento dei senior giovani pratica con continuità un'attività sportiva, rispetto al 26 per cento dei cittadini con meno



di 65 anni. Il 5 per cento dei senior giovani pratica saltuariamente uno sport, rispetto al 19 per cento dei cittadini con meno di 65 anni e all'uno per cento degli over 75. E, infine, il 7 per cento dei senior giovani svolge qualche attività fisica rispetto all'11 per cento dei cittadini più giovani e al 5 per cento dei senior più anziani. Il 74 per cento dei senior giovani e il 67 per cento dei più anziani riferisce di svolgere i lavori domestici nella propria casa.

■ Tra i senior c'è una percentuale di fumatori inferiore che nel resto della popolazione: l'11 per cento rispetto al 31 per cento. Ciò dipende, tuttavia, dal fatto che la popolazione dei senior è in prevalenza composta da donne che non hanno mai fumato, e da un numero maggiore di ex fumatori, soprattutto tra gli uomini.

Quali sono le condizioni economiche?

Per valutare le condizioni economiche dei senior si può ricorrere a stime basate sull'indagine campionaria dell'ISTAT sui consumi delle famiglie nell'anno 1999 e sull'indagine della Banca d'Italia sui bilanci delle famiglie italiane nel 2000. I campioni studiati sono statisticamente rappresentativi della popolazione anziana, ma i risultati vanno comunque interpretati con cautela perché le famiglie intervistate erano un numero assai piccolo.

Il 50 per cento dei senior dell'Emilia-Romagna riferisce di avere un reddito individuale compreso tra 10 e 20 mila euro e quasi il 20 per cento un reddito inferiore ai 5 mila euro annui. Il reddito medio tende a diminuire nelle fasce di età più anziane. Si conferma, inoltre, che a titoli di studio più alti corrispondono redditi più elevati.

Le informazioni che conosciamo sui consumi si riferiscono all'intero Nord-Est del paese e a due tipologie familiari: la persona sola con più di 65 anni e la coppia senza figli con capofamiglia ultrasessantacinquenne. Queste due tipologie familiari spendono in media, rispettivamente, 1.100 e 1.600 euro al mese, mentre le altre tipologie familiari spendono circa 3.200 euro.

L'abitazione rappresenta la maggior fonte di spesa per i senior, mentre il tempo libero e i trasporti incidono meno. Le persone sole, sebbene abbiano livelli di spesa inferiori in valore assoluto, in termini relativi spendono più delle coppie.

Ciò è soprattutto vero per la spesa sanitaria: mentre una coppia spende circa 97 euro al mese tra medicinali e visite, il senior che vive da solo ne spende circa 66. Va notato, inoltre che i senior spendono per i farmaci il doppio di quello che spendono per le prestazioni specialistiche, mentre per le persone più giovani queste due voci si equivalgono. Si conferma, quindi, per i senior sia la maggiore dipendenza dai trattamenti farmacologici sia il ruolo delle esenzioni dalla compartecipazione alla spesa sul costo dell'assistenza.

L'11 per cento dei senior più giovani e il 3 per cento dei più anziani riferisce di avere un'assicurazione sulla salute o sugli in-



fortuni. Le percentuali scendono al 9 e al 2 per cento rispettivamente se si considerano le assicurazioni sulla vita o le pensioni integrative.

■ Il 14 per cento delle famiglie con un senior a carico riferisce di essere in condizioni economiche disagiate, rispetto al 5 per cento delle famiglie che non includono anziani. Il 38 per cento delle famiglie che comprendono un senior giudica scarse o insufficienti le proprie risorse economiche (tale percentuale è del 23 per cento negli altri nuclei familiari).

■ Il 38 per cento dei senior giovani e il 33 per cento di quelli più anziani ritiene che la condizione economica sia peggiorata rispetto all'anno precedente. Nel resto della popolazione la percentuale è del 24 per cento.

■ I senior che vivono soli si dichiarano meno soddisfatti degli altri della propria situazione economica. Nel 6,2 per cento dei casi la situazione è giudicata assolutamente svantaggiata. Questi valori scendono all'1,4 per cento tra coloro che vivono in coppia e allo 0,6 per cento tra i senior che vivono in famiglie con più componenti.

Quanto e come partecipano alla vita sociale?

■ Sulla base dei dati ricavati dall'indagine ISTAT sulla vita quotidiana del 2000 solo il 27 per cento dei senior legge quotidianamente il giornale, ma questo valore è simile nel resto della popolazione. Il 55 per cento lo legge almeno una volta alla settimana. Solo il 41 per cento dei giovani senior e il 35 per cento dei più anziani ascolta la radio, che è ascoltata frequentemente dal 71 per cento della popolazione con meno di 65 anni. La televisione, invece, è guardata da oltre il 95 per cento della popolazione, a tutte le età!

■ Il 4 per cento dei senior più giovani dichiara di andare qualche volta a concerti e altrettanti vanno a ballare, il 7 per cento va a teatro e il 10 per cento al cinema. Il 12 per cento dichiara di visitare musei e mostre, siti archeologici e monumenti.

■ Il 3 per cento dei senior di età inferiore a 75 anni dichiara di aver partecipato nel 1999 a riunioni di partiti politici, il 6 per cento a riunioni sindacali, il 5 per cento a riunioni di associazioni di volontariato, il 9 per cento a riunioni di associazioni culturali e ricreative. Tra i senior più anziani queste percentuali scendono a valori che vanno dall'uno al 3 per cento.

■ E ancora il 22 per cento dei senior giovani dichiara di avere ascoltato un dibattito politico, il 17 per cento di aver finanziato associazioni di vario tipo e il 67 per cento di informarsi regolarmente sui fatti della politica. Tra i senior più anziani queste percentuali scendono, rispettivamente al 13, 15 e 55 per cento.

■ Un senior su tre si reca in chiesa almeno una volta alla settimana, le donne (38 per cento) più degli uomini (29 per cento).

■ L'82 per cento dei senior giovani dichiara di essere abbastanza soddisfatto delle proprie relazioni con gli amici e il 47 per cento riferisce di incontrarli quasi tutti i giorni. Il 18 per cento, invece, dichiara di non avere amici o di non incontrarli quasi mai. Tra i senior più anziani il 71 per cento si dichiara soddisfatto delle relazioni con gli amici, il 37 per cento li incontra quotidianamente, mentre il 33 per cento afferma di non averne.



■ In Emilia-Romagna circa 225.000 senior, cioè uno su quattro, vivono da soli e sono in prevalenza donne. Il 44 per cento vive con un altro senior. Il restante vive in famiglie con più componenti.

■ Nel 28 per cento dei casi i senior che vivono soli non hanno figli. Quando ci sono, i figli in maggioranza vivono abbastanza vicino: nel 66 per cento dei casi nello stesso comune e nel 23 per cento a meno di 50 chilometri. L'80 per cento dei senior che vive solo e ha figli li vede o li sente per telefono almeno una volta alla settimana.

■ I senior che vivono soli, rispetto a coloro che vivono con altri, si dichiarano più soddisfatti del proprio tempo libero, fumano di più, vanno più in chiesa, leggono meno i quotidiani e si informano meno sui temi politici.

■ In percentuale simile a quella che si riscontra nella popolazione generale (67 per cento) i senior, interpellati su quali siano i problemi sociali da considerare prioritari, mettono al primo posto la criminalità: il 71 per cento dei senior della fascia di età 65-74 anni e il 62 per cento tra i più anziani. Al secondo posto è l'immigrazione, ma con una percezione alquanto inferiore a quella del resto della popolazione (35 per cento rispetto a 42 per cento).

Le fonti dei dati e delle informazioni

I dati contenuti nel testo sono stati tratti da:

Banca d'Italia

■ Indagine sui bilanci delle famiglie italiane, anno 2000 (www.bancaditalia.it)

ISTAT

■ Indagine multiscopo sulle famiglie – Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 1999-2000

■ Indagine multiscopo sulle famiglie – Aspetti della vita quotidiana, anno 2000

■ Popolazione e statistiche demografiche (demo.istat.it)

■ Indicatori socio-sanitari (regionali) anni 1999-2000 (www.istat.it/Banche-dat/index.htm)

■ Indagine sulle Forze lavoro, anno 2001

Regione Emilia-Romagna

■ Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali (SI-SePS)

www.regione.emilia-romagna.it/sanita/sis/index.htm

- Flusso SDO (schede di dimissione ospedaliera)

- Flusso mortalità

- Flusso ADI-Repetto (Assistenza domiciliare integrata)

- Flusso AFT (Assistenza farmaceutica territoriale)

- Flusso ASA (Assistenza specialistica ambulatoriale)

■ Servizio controllo di gestione e sistemi statistici
- Statistica self-service: statistiche demografiche e sociali www.regione.emilia-romagna.it/fr-statistica.htm

Sono inoltre stati consultati i seguenti documenti:

■ AA. VV.

Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute. Collana Dossier dell'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna n. 53, Ravenna, 2001.

■ Assessorato alla sanità dell'Emilia-Romagna - Servizio distretti sanitari. *Patologie croniche ed invalidanti e invalidità. Esenzioni ticket anno 2000.* Bologna, dicembre 2001.

■ Eurisko

La qualità percepita dei servizi sanitari nella regione Emilia-Romagna. Anni 1999 e 2001.

■ FNP-CISL di Modena

Gli anziani nella rete: indagine sulle relazioni sociali e sui bisogni socio-sanitari della popolazione ultrasettantacinquenne. Edizioni Lavoro, Roma, 2001.

■ ISTAT

I consumi delle famiglie, anno 1999. Annuario n. 6, 2001.

■ Regione Emilia-Romagna

I problemi della sicurezza in Emilia-Romagna. Quinto rapporto annuale 1999. Quaderni di Città sicure. Quaderno n. 18, novembre-dicembre 1999.

