



Disabilità

Gli indicatori di seguito presentati sono stati calcolati utilizzando l'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'Istituto Nazionale di Statistica. L'individuazione della popolazione con disabilità è stata eseguita utilizzando il quesito predisposto nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità e nel quadro del Progetto *European Disability Measurement*. Il quesito *Global Activities Limitations Indicator* rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi, nelle attività che le persone abitualmente svolgono. Per questo motivo, nel Capitolo, si fa riferimento alle persone con limitazioni nelle attività quotidiane intendendo persone con disabilità.

Gli indicatori presentati riguardano la percezione dello stato di salute, il numero di malattie croniche, il ricorso ai servizi sanitari, la soddisfazione dell'assistenza sanitaria e il possesso di una assicurazione sulla salute. Si presentano i dati di quattro annualità, 2013-2016, il che permette di evidenziare eventuali tendenze temporali e territoriali.

La quota di persone con limitazioni nelle attività quotidiane che riferiscono di stare "male o molto male" è stabile nel periodo di osservazione, con una quota standardizzata corrispondente al 18,7% a livello nazionale nel 2016. Le ben note differenze territoriali, con valori più bassi al Nord e più elevati nel Meridione, si confermano per questo indicatore. Questo dato ben si correla con quello riguardante il numero di malattie croniche. Infatti, anche la quota di chi dichiara di soffrire di più di 3 malattie croniche è stabile nel periodo di osservazione risultando pari, nel 2016, a 20,5% a livello nazionale, mentre al Sud e nelle Isole i valori aumentano raggiungendo il 23,4%.

Le persone con limitazioni nelle attività quotidiane che nel 2016 sono ricorse ad un ricovero ospedaliero sono state il 6,1%, al Pronto Soccorso il 12,1% e il 5,3% alla Guardia Medica. Tali percentuali sono rimaste stabili o in lieve decremento nel periodo osservato e senza evidenti *pattern* regionali, con l'eccezione di un maggior ricorso al Pronto Soccorso nel Centro-Nord rispetto al Sud ed Isole. Se si passa ad analizzare la soddisfazione su alcuni aspetti dell'ultimo ricovero, si trova che le persone con limitazioni nelle attività quotidiane che si dichiarano molto soddisfatte dell'assistenza medica e infermieristica sono oltre il 35% (vs 43,3% delle persone senza limitazioni nelle attività), mentre è sotto il 30% la quota di chi è molto soddisfatto di vitto e servizi igienici. Le differenze territoriali sono molto marcate, con quote di gradimento dell'assistenza medica e infermieristica di circa il 50% al Nord e di meno del 25% al Sud e nelle Isole.

Il numero di italiani senza limitazioni che dichiarano di avere una assicurazione sanitaria o contro gli infortuni è in aumento: era di 8 milioni nel 2013 ed è salito a 9 milioni dopo 3 anni, pari al 17,3% della popolazione. Lo scarto tra le persone con e senza limitazioni nelle attività quotidiane è di 5,3 punti percentuali, a favore di questi ultimi.

Dall'analisi congiunta degli indicatori presentati nel Capitolo emerge la peculiarità della situazione della PA di Bolzano: le persone con limitazioni nelle attività quotidiane che percepiscono un cattivo stato di salute sono il 9,7%, chi soffre di più di tre malattie croniche è il 10,6%, il ricorso alla guardia medica è del 13,9% (più che doppio rispetto al valore nazionale) per le persone con limitazioni e del 6,1% nelle persone senza limitazioni nelle attività quotidiane (sempre più del doppio del dato nazionale), il gradimento dell'assistenza sanitaria è elevato, in media con le altre regioni del Nord. Spicca poi il dato sulla quota di chi possiede una assicurazione sanitaria: il 41,5% delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane e il 47,2% per le persone senza limitazioni nelle attività. Non vi è dubbio che il grado di autonomia della PA di Bolzano abbia favorito una netta diversificazione dell'assistenza erogata ai residenti di questo territorio. Il numero e la qualità dei servizi sono notevolmente più elevati anche delle stesse regioni del Nord. A ciò corrisponde una buona percezione dello stato di salute ed un basso livello della cronicità ed un *gap* tra persone con e senza limitazioni nelle attività della vita quotidiana più attenuato rispetto al resto d'Italia. Vi è, poi, la singolarità di una quota di assicurazioni sanitarie davvero unica nel panorama italiano. La spesa sanitaria pubblica pro capite qui è tra le più elevate d'Italia, così come quella privata. Il modello altoatesino¹ va, sicuramente, analizzato con molta attenzione per capirne le dinamiche e le connessioni con gli altri settori dello stato sociale.

¹Vedasi la L.R. n. 3 del 27 febbraio 1997 e successive modifiche.





Percezione dello stato di salute delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane

Significato. L'indicatore fornisce un quadro delle condizioni di salute percepite dalle persone con e senza limitazioni nelle attività quotidiane. La percezione dello stato di salute è rilevata secondo cinque modalità: molto bene, bene, né bene né male, male, molto

male. L'indicatore considera solo coloro che dichiarano di stare male o molto male e il ricorso al quoziente standardizzato permette di analizzare la percezione dello stato di salute nelle singole regioni eliminando le differenze dovute ad una diversa struttura per età.

Percezione dello stato di salute delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia

Numeratore	$\frac{\text{Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di stare male o molto male}}{\text{Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia}} \times 100$
Denominatore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia

Nota: la formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei Dati".

Validità e limiti. I dati sono tratti dall'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) per gli anni 2013-2016. Nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità, l'Istat ha inserito in alcune indagini sociali un unico quesito predisposto in collaborazione con la banca dati europea Eurostat nel quadro del Progetto *European Disability Measurement*. Il quesito, *Global Activities Limitations Indicator*, rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono. Con la standardizzazione per età si mira ad eliminare l'effetto che ha questa variabile sul fenomeno in studio utilizzando una popolazione di riferimento con una struttura per età fissata (nel nostro caso è la popolazione nazionale del campione). Nell'analisi di questo indicatore è importante tener presente che esso risente delle differenti aspettative dei singoli individui rispetto allo stato di salute ottimale, che sono correlate con le loro caratteristiche sociali, demografiche e culturali.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può assumere il dato nazionale.

Descrizione dei risultati

Il 18,7% delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane dichiara di stare male o molto male vs lo 0,6% delle persone senza limitazioni nelle attività quotidiane. L'osservazione territoriale dei quozienti

standardizzati per le persone con limitazioni nelle attività quotidiane mostra nella PA di Bolzano la migliore percezione dello stato di salute: solo il 9,7% dichiara di stare male o molto male, circa la metà rispetto al dato nazionale. Seguono la PA di Trento, il Friuli Venezia Giulia, le Marche e il Veneto con percentuali, rispettivamente, pari al 12,6%, 13,1%, 13,6% e 14,0%. Di converso, una persona su quattro in Sardegna, Sicilia, Calabria e Basilicata e una persona su cinque in Campania con limitazioni nelle attività quotidiane sperimenta peggiori condizioni di salute. In queste stesse regioni, eccezion fatta per la Sicilia, anche le persone senza limitazioni nelle attività quotidiane dichiarano le peggiori condizioni di salute, più del doppio rispetto al dato nazionale. Le percentuali più basse di chi dichiara di stare male o molto male si rilevano nella PA di Bolzano, Valle d'Aosta, Molise, Lazio, PA di Trento e Abruzzo, con valori compresi tra lo 0,1-0,4%.

L'analisi dei dati per le persone con limitazioni nelle attività quotidiane negli anni 2013-2016 mostra come il Meridione sia la ripartizione geografica con le maggiori percentuali di chi dichiara di stare male o molto male, con un quoziente che resta sostanzialmente stabile nei quattro anni. Per le ripartizioni geografiche Nord e Centro si rilevano andamenti di segno opposto, rispettivamente, in diminuzione di 0,7 punti percentuali nel Nord, passando da 16,7% del 2013 al 16,0% del 2016, e in aumento di 1,0 punto percentuale nel Centro, passando dal 18,4% del 2013 al 19,4% del 2016.





DISABILITÀ

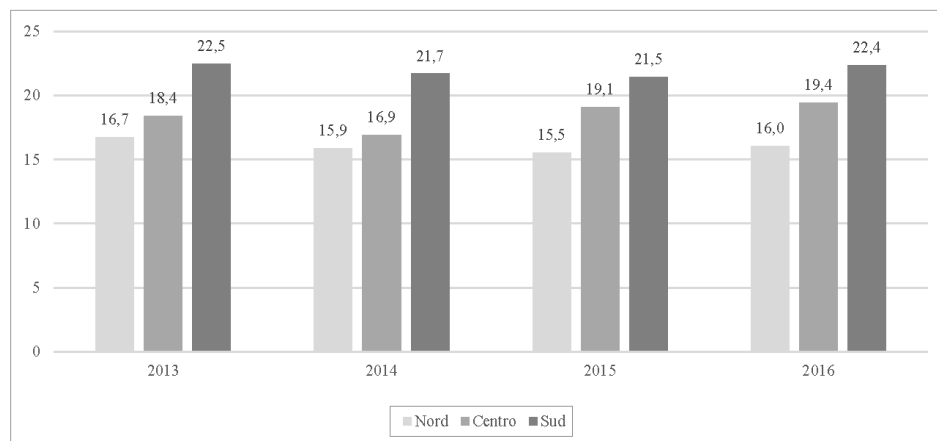
247

Tabella 1 - Persone (valori standardizzati per 100) senza o con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di stare male o molto male per regione - Anno 2016

Regioni	Senza limitazioni	Con limitazioni
Piemonte	0,7	16,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	0,2	17,8
Lombardia	0,5	16,4
Bolzano-Bozen	0,1	9,7
Trento	0,4	12,6
Veneto	0,5	14,0
Friuli Venezia Giulia	0,9	13,1
Liguria	0,5	16,1
Emilia-Romagna	0,5	17,6
Toscana	0,7	16,4
Umbria	0,6	17,1
Marche	0,6	13,6
Lazio	0,3	23,2
Abruzzo	0,4	17,1
Molise	0,3	16,2
Campania	1,1	20,6
Puglia	0,6	18,5
Basilicata	1,4	22,4
Calabria	1,3	23,9
Sicilia	0,8	24,1
Sardegna	1,5	24,8
Italia	0,6	18,7

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 1 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di stare male o molto male per macroarea - Anni 2013-2016



Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.





Persone con limitazioni nelle attività quotidiane per numero di malattie croniche

Significato. L'indicatore fornisce il numero di persone con limitazioni, gravi e non gravi, nelle attività quotidiane che hanno una o più malattie croniche.

Questi dati forniscono una indicazione sintetica sui bisogni potenziali di salute della popolazione con limitazioni nelle attività quotidiane.

Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per numero di malattie croniche

Numeratore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per numero di malattie croniche	
		x 100
Denominatore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia	

Nota: la formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei Dati".

Validità e limiti. I dati sono tratti dall'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) per gli anni 2013-2016. Nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità, l'Istat ha inserito in alcune indagini sociali un unico quesito predisposto in collaborazione con la banca dati europea Eurostat nel quadro del Progetto *European Disability Measurement*. Il quesito, *Global Activities Limitations Indicator*, rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono.

Le malattie croniche rilevate nell'indagine sono le seguenti: diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris o altre malattie del cuore, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, malattie allergiche, tumore (incluso linfomi e leucemia), ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi, artrite, osteoporosi e disturbi nervosi.

Valore di riferimento/Benchmark. Non sono concettualmente proponibili degli standard di riferimento.

Descrizione dei risultati

Tra le persone con limitazioni nelle attività quotidiane, il 29,8% non presenta alcuna malattia cronica, il 30,0% una sola malattia cronica, il 19,7% due malattie croniche e il 20,5% tre o più malattie croniche.

Percentuali molto diverse si riscontrano tra le persone senza limitazioni: il 67,4% non presenta alcuna malattia cronica, il 19,2% una malattia cronica, l'8,3% due malattie croniche e il 5,1% tre o più malattie croniche. L'analisi regionale dei quozienti standardizzati relativi alle persone con limitazioni nelle attività quotidiane rileva che nelle PA di Bolzano e Trento si riscontra la maggiore percentuale di persone che non presentano alcuna malattia cronica (rispettivamente, 42,0% e 37,2%), mentre Sicilia, Campania, Sardegna e Friuli Venezia Giulia sono le regioni in cui si riscontrano le percentuali minori (valori compresi tra 23,0-24,0%).

Tra coloro che presentano tre o più malattie croniche, si evidenzia un gradiente Nord-Mezzogiorno. Circa una persona su quattro in Calabria, Sicilia e Basilicata presenta almeno tre malattie croniche, rapporto che cala a circa una persona su dieci nella PA di Bolzano e a circa una persona su sette in Toscana.

L'analisi dei dati per le persone con limitazioni nelle attività quotidiane per gli anni 2013-2016 mostra come sia il Meridione la ripartizione che per ciascun anno presenta la percentuale più alta e il Nord quella con la percentuale più bassa di persone con tre o più malattie croniche. Tuttavia, se nel 2013 il divario in termini percentuali tra Nord e Sud ed Isole era pari a 8,7 punti percentuali, nel 2016 il divario si riduce (4,7 punti percentuali).

Inoltre, per quanto riguarda il Centro si evidenzia, nell'arco temporale considerato, un decremento pari a 1,9 punti percentuali.





DISABILITÀ

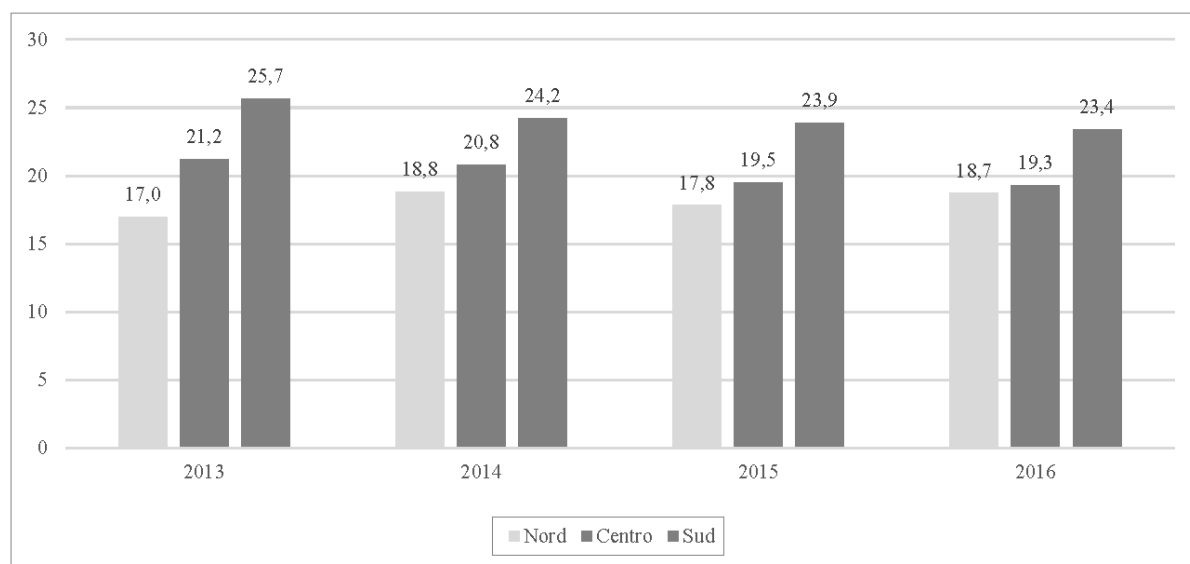
249

Tabella 1 - Persone (valori standardizzati per 100) senza o con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia per numero di malattie croniche per regione - Anno 2016

Regioni	Senza limitazioni				Con limitazioni			
	0	1	2	3+	0	1	2	3+
Piemonte	67,2	20,0	7,9	4,9	28,7	36,7	18,1	16,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	67,6	20,7	7,4	4,3	37	27,1	19,5	16,9
Lombardia	65,2	21,9	8,3	4,7	30,8	29,9	20,0	19,3
Bolzano-Bozen	74,4	18,9	4,5	2,3	42,0	29,9	17,6	10,6
Trento	71,4	19,2	6,8	2,7	37,2	23,1	20,8	19,0
Veneto	67,8	19,3	8,3	4,5	29,1	30,1	19,6	21,2
Friuli Venezia Giulia	69,6	18,6	8,4	3,4	24,0	30,7	24,5	16,5
Liguria	66,9	18,5	10,4	4,2	34,7	20,1	22,2	18,7
Emilia-Romagna	65,4	21,9	8,1	4,6	24,1	34,0	23,5	18,4
Toscana	70,1	18,2	6,6	5,1	33,5	29,3	22,4	14,7
Umbria	64,5	19,5	10,7	5,3	29,6	27,2	15,5	23,4
Marche	66,8	21,4	8,1	3,8	29,6	29,3	22,6	18,5
Lazio	66,0	19,1	8,9	6,0	36,4	26,7	15,6	21,3
Abruzzo	64,7	20,0	9,4	5,8	31,6	31,6	13,5	23,3
Molise	69,6	18,3	7,4	4,7	30,4	26,7	21,7	21,2
Campania	69,9	16,2	7,6	6,3	23,8	32,8	20,4	23,1
Puglia	70,3	16,7	8,7	4,3	28,1	30,1	19,9	22,0
Basilicata	68,4	18,3	7,3	5,9	29,7	24,6	22,0	23,7
Calabria	67,6	17,2	8,0	7,2	27,7	23,0	24,0	25,3
Sicilia	67,2	17,3	9,8	5,7	23,0	24,2	23,4	25,1
Sardegna	63,9	20,0	9,9	6,3	23,9	36,3	17,1	22,7
Italia	67,4	19,2	8,3	5,1	29,8	30,0	19,7	20,5

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 1 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia con tre o più malattie croniche per macroarea - Anni 2013-2016



Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.





Ricorso ai servizi sanitari delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane

Significato. L'indicatore fornisce un quadro del ricorso ad alcuni servizi sanitari quali l'ospedale, il Pronto Soccorso e i servizi di Guardia Medica delle persone

con e senza limitazioni nelle attività quotidiane. Esso rappresenta un importante elemento per valutare la domanda di servizi sanitari.

Ricorso ai servizi sanitari delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia

Numeratore	$\frac{\text{Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che ricorrono ad una prestazione del servizio sanitario}}{\text{Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia}} \times 100$
Denominatore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia

Nota: la formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei Dati".

Validità e limiti. I dati sono tratti dall'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) per gli anni 2013-2016. Nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità, l'Istat ha inserito in alcune indagini sociali un unico quesito predisposto in collaborazione con la banca dati europea Eurostat nel quadro del Progetto *European Disability Measurement*. Il quesito, *Global Activities Limitations Indicator*, rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono. I dati sul ricorso ai servizi sanitari si riferiscono ai 3 mesi precedenti l'intervista.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può assumere il dato nazionale.

Descrizione dei risultati

I quozienti standardizzati relativi ai singoli servizi sanitari evidenziano il maggior ricorso delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane rispetto alle persone senza limitazioni per tutti i servizi. Si registra, infatti, il ricorso doppio per l'accesso al Pronto Soccorso (12,1% vs 5,4%) e la Guardia Medica (5,3% vs 2,6%) e il ricorso triplo per i ricoveri ospedalieri (6,1% vs 2,0%).

L'analisi territoriale delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane che si ricoverano mostra percentuali maggiori in Valle d'Aosta, Toscana e Puglia con valori, rispettivamente, pari a 9,5%, 8,6% e 7,6%. Il Friuli Venezia Giulia e l'Umbria sono le regioni che presentano un ricorso pari alla metà del dato nazionale, rispettivamente, 3,4% e 3,3%. L'accesso al Pronto Soccorso risulta maggiore per le persone con limitazioni in Lombardia, Umbria, Valle d'Aosta, Toscana e Emilia-Romagna, con valori compresi tra 15,6-14,4%, mentre le percentuali di Abruzzo e Campania sono le più basse, rispettivamente, il 6,5% e 6,7%. Il ricorso alla Guardia Medica risulta più del doppio del dato nazionale nella PA di Bolzano e in Basilicata con valori, rispettivamente, pari al 13,9% e 12,0%; le percentuali minori, invece, si registrano in Umbria, Veneto e Lazio (rispettivamente, 2,2%, 2,4% e 3,4%).

Negli anni compresi tra il 2013-2016 e per tutte e tre le tipologie di servizi sanitari considerati si evidenzia una diminuzione del ricorso nel Mezzogiorno: 0,7 punti percentuali per il ricovero ospedaliero e oltre 2 punti percentuali per il Pronto Soccorso e per la Guardia Medica. Di converso, il Centro e il Nord vedono negli anni considerati un maggior ricorso ai tre servizi sanitari, ad eccezione del ricovero ospedaliero del Nord che subisce un lieve calo.





DISABILITÀ

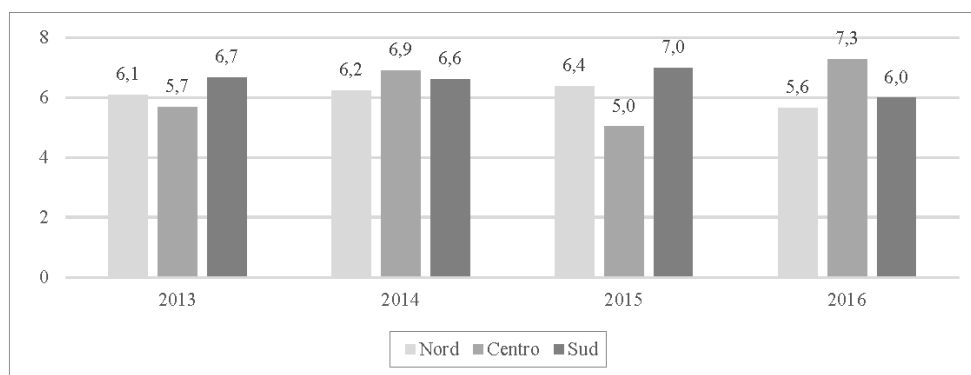
251

Tabella 1 - Persone (valori standardizzati per 100) senza o con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che fanno ricorso al ricovero ospedaliero, Pronto Soccorso e Guardia Medica per regione - Anno 2016

Regioni	Ricoveri ospedalieri		Pronto Soccorso		Guardia Medica	
	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni
Piemonte	2,6	6,3	6,1	12,4	3,0	8,7
Valle d' Aosta-Vallée d' Aoste	2,7	9,5	7,8	14,7	2,2	6,2
Lombardia	2,3	5,9	7,4	15,6	2,3	3,7
Bolzano-Bozen	3,0	6,0	7,9	11,7	6,1	13,9
Trento	1,8	5,1	4,8	10,4	3,2	7,1
Veneto	2,5	5,6	6,4	9,6	2,2	2,4
Friuli Venezia Giulia	1,4	3,4	4,9	10,9	2,5	4,2
Liguria	2,0	4,3	6,7	9,3	1,7	7,8
Emilia-Romagna	2,7	6,6	6,1	14,4	2,5	5,7
Toscana	1,5	8,6	5,2	14,5	2,5	6,8
Umbria	2,1	3,3	6,5	14,7	2,7	2,2
Marche	2,2	4,3	6,0	12,9	2,4	6,3
Lazio	2,4	7,2	5,1	12,5	1,9	3,4
Abruzzo	1,9	5,1	6,3	6,5	2,2	3,9
Molise	1,4	4,5	3,9	9,3	3,6	9,5
Campania	0,9	5,1	2,6	6,7	3,5	4,5
Puglia	1,2	7,6	3,2	9,4	2,4	5,6
Basilicata	0,7	5,8	4,5	12,1	6,1	12,0
Calabria	2,1	6,8	4,6	8,2	3,5	8,0
Sicilia	2,0	6,2	3,8	9,2	3,1	5,2
Sardegna	2,3	4,9	4,9	8,6	3,6	7,1
Italia	2,0	6,1	5,4	12,1	2,6	5,3

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 1 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che fanno ricorso al ricovero ospedaliero per macroarea - Anni 2013-2016

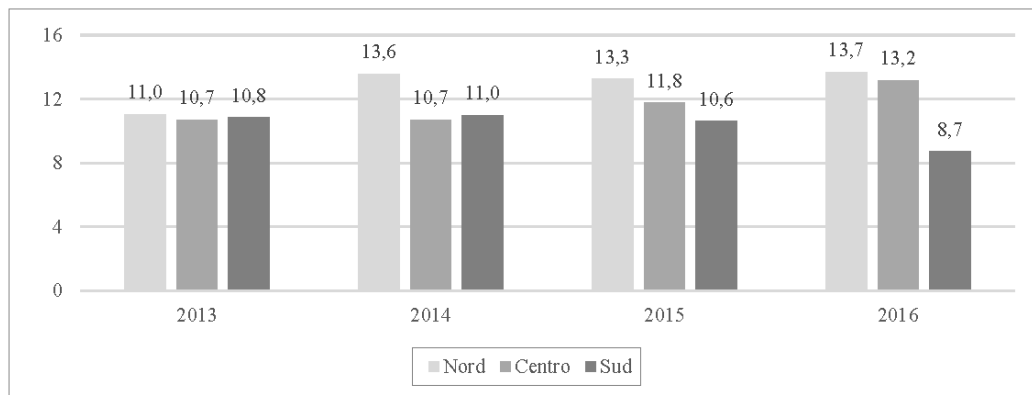


Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.



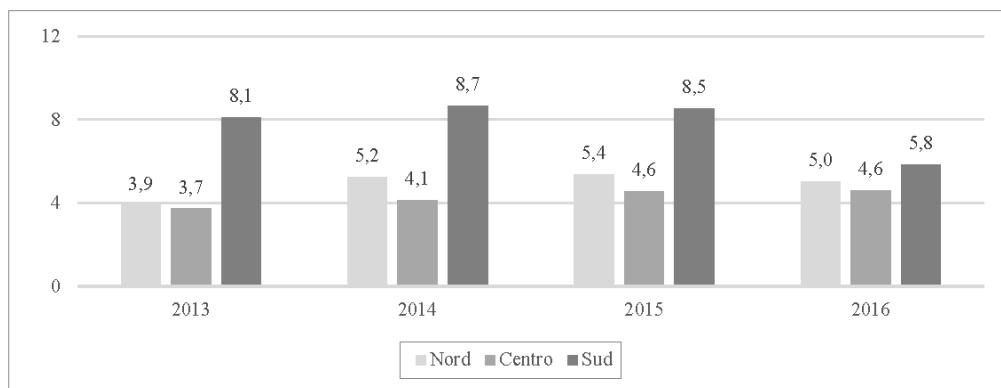


Grafico 2 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che fanno ricorso al Pronto Soccorso per macroarea - Anni 2013-2016



Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 3 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che fanno ricorso alla Guardia Medica per macroarea - Anni 2013-2016



Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.





Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che dichiarano di essere molto soddisfatte di alcuni aspetti relativi all'ultimo ricovero

Significato. L'indicatore fornisce una misura della qualità percepita dagli utenti di alcuni aspetti del servizio ospedaliero, quali: assistenza medica, assistenza infermieristica, vitto e servizi igienici delle persone

con e senza limitazioni nelle attività quotidiane. Esso rappresenta una importante indicazione per valutare la percezione della qualità dei servizi sanitari erogati.

Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte di alcuni aspetti relativi all'ultimo ricovero

Numeratore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte per alcuni aspetti relativi all'ultimo ricovero	
Denominatore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che hanno effettuato almeno un ricovero	x 100

Nota: la formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei Dati".

Validità e limiti. I dati sono tratti dall'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) per gli anni 2013-2016. Nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità, l'Istat ha inserito in alcune indagini sociali un unico quesito predisposto in collaborazione con la banca dati europea Eurostat nel quadro del Progetto *European Disability Measurement*. Il quesito, *Global Activities Limitations Indicator*, rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può assumere il dato nazionale.

Descrizione dei risultati

Le persone con limitazioni nelle attività quotidiane dichiarano di sentirsi molto soddisfatte in misura minore rispetto alle persone senza limitazioni per quanto attiene l'assistenza medica (35,4% vs 43,3%), l'assistenza infermieristica (35,8% vs 43,1%), il vitto (21,5% vs 24,2%) e i servizi igienici (28,8% vs 32,9%).

L'analisi territoriale mostra per l'assistenza medica le percentuali maggiori di soddisfazione in Valle

d'Aosta, PA di Trento e Veneto con valori compresi tra il 72,7-60,3%, e quelle minori in Basilicata, Sardegna, Puglia e Lazio (*range* 13,4-22,7%). Anche per l'assistenza infermieristica si rilevano le percentuali maggiori di soddisfazione, ma con ordine diverso, nella PA di Trento, Valle d'Aosta e Veneto; di contro, quelle meno soddisfatte risultano essere la Basilicata, la Campania e la Puglia. Per vitto e servizi igienici si assiste ai divari più ampi tra regioni; basti pensare alla Valle d'Aosta e alla PA di Bolzano con valori superiori al 45% vs la Sardegna, la Puglia e l'Abruzzo che presentano valori, rispettivamente, pari al 9,0%, 10,6% e 12,1% per il vitto; ancora, la Valle d'Aosta, la PA di Bolzano, la PA di Trento e il Veneto, con valori che oscillano tra il 70,6-52,2% vs la Basilicata (8,1%) e la Campania (11,8%) che presentano, invece, i valori più bassi per i servizi igienici.

L'analisi in serie storica evidenzia per tutti gli aspetti considerati legati all'ultimo ricovero una minore soddisfazione nel Meridione per ogni anno considerato. Tuttavia, negli anni la percentuale di chi si dichiara molto soddisfatto dei servizi legati all'ultimo ricovero aumenta nelle regioni meridionali, mentre si assiste ad una diminuzione della soddisfazione nel Nord e nel Centro (in quest'ultima ripartizione fa eccezione il dato sul vitto che presenta un andamento controcorrente).

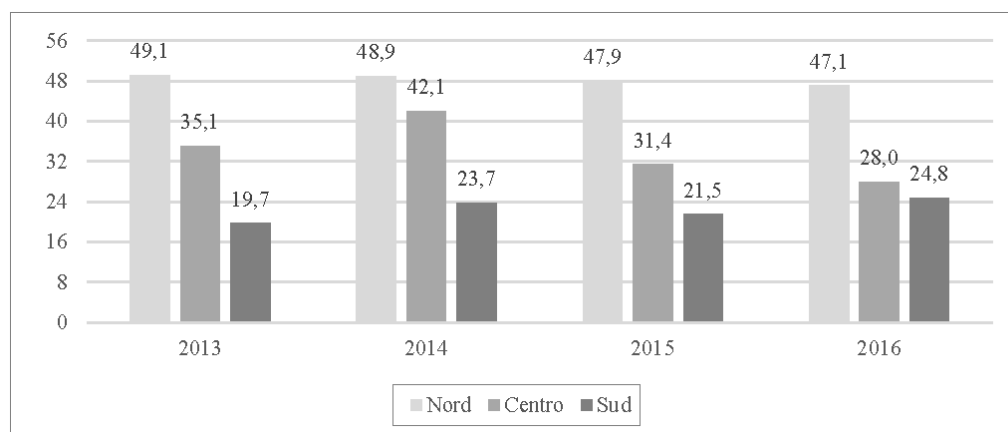


Tabella 1 - Persone (valori standardizzati per 100) senza o con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte dell'assistenza medica, dell'assistenza infermieristica, del vitto e dei servizi igienici relativi all'ultimo ricovero per regione - Anno 2016

Regioni	Assistenza medica		Assistenza infermieristica		Vitto		Servizi igienici	
	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni
Piemonte	49,0	45,8	47,9	43,5	28,2	28,1	42,6	35,9
Valle d'Aosta	73,0	72,7	76,6	62,5	35,1	51,2	54,2	60,9
Lombardia	52,4	45,7	52,5	46,6	34,4	22,0	43,8	32,3
Bolzano-Bozen	60,8	46,2	57,6	52,2	43,8	46,2	52,2	52,2
Trento	64,6	64,8	70,0	71,5	44,9	36,4	59,4	70,6
Veneto	41,6	60,3	51,3	53,6	24,2	35,8	48,8	55,9
Friuli Venezia Giulia	46,2	25,7	35,0	32,5	17,5	14,1	28,4	32,5
Liguria	46,0	32,0	49,8	40,3	23,0	16,6	29,3	25,8
Emilia-Romagna	51,3	47,8	51,6	48,1	35,1	30,4	40,9	41,7
Toscana	35,9	28,4	37,8	32,5	19,4	15,8	37,8	26,3
Umbria	57,0	43,9	57,0	48,2	15,6	21,1	21,9	39,0
Marche	29,4	42,7	29,1	47,3	17,8	32,6	19,8	42,7
Lazio	46,5	22,7	44,8	26,3	13,1	24,6	19,4	24,6
Abruzzo	30,8	26,3	33,7	25,9	17,2	12,1	17,2	16,0
Molise	22,3	28,9	13,7	28,9	13,7	22,0	13,7	22,0
Campania	41,9	24,2	36,7	18,4	25,0	14,2	20,5	11,8
Puglia	24,0	20,2	24,4	21,9	11,2	10,6	15,7	18,5
Basilicata	8,5	13,4	17,7	17,0	9,3	15,2	17,7	8,1
Calabria	14,2	27,4	10,2	30,3	3,5	21,1	3,5	21,1
Sicilia	29,6	31,7	14,1	26,4	8,5	19,4	8,4	19,4
Sardegna	33,7	20,0	48,5	23,3	34,3	9,0	40,4	20,3
Italia	43,3	35,4	43,1	35,8	24,2	21,5	32,9	28,8

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 1 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte dell'assistenza medica relativa all'ultimo ricovero per macroarea - Anni 2013-2016



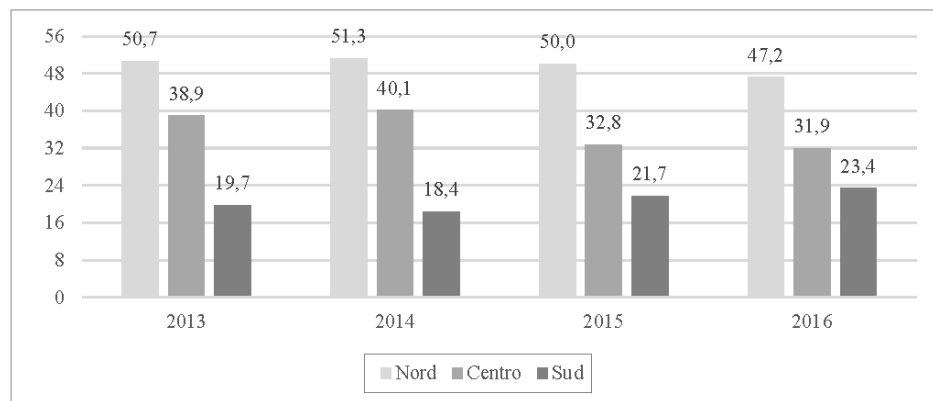
Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.



DISABILITÀ

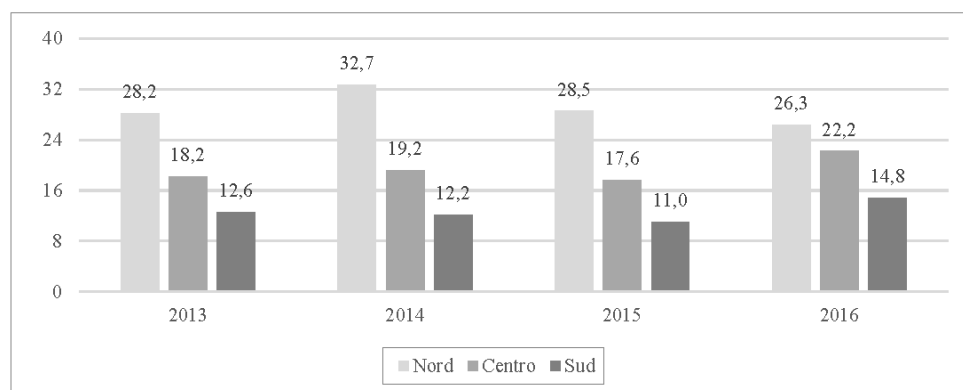
255

Grafico 2 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte dell'assistenza infermieristica relativa all'ultimo ricovero per macroarea - Anni 2013-2016



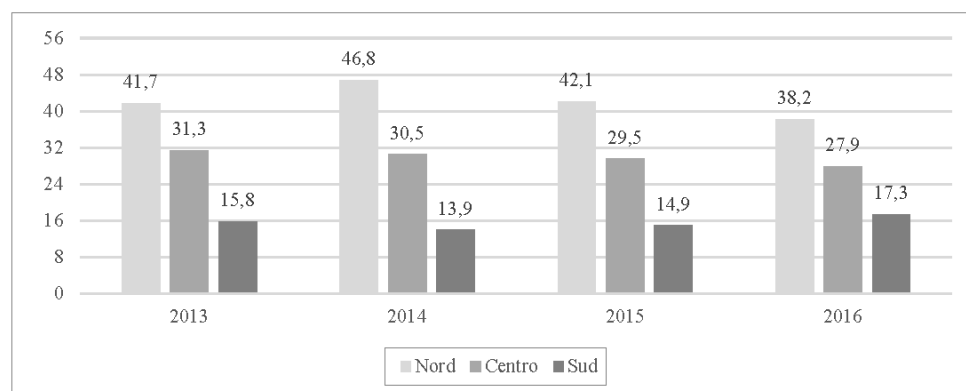
Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 3 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte del vitto relativo all'ultimo ricovero per macroarea - Anni 2013-2016



Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Grafico 4 - Persone (valori standardizzati per 100) con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che dichiarano di essere molto soddisfatte dei servizi igienici relativi all'ultimo ricovero per macroarea - Anni 2013-2016



Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.





Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che hanno stipulato una assicurazione sulla salute o per infortuni

Significato. L'indicatore, presentato per la prima volta, si propone di valutare il numero di persone, per presenza o assenza di limitazioni nelle attività quoti-

diane, che hanno stipulato una assicurazione sulla salute o per infortuni.

Persone con limitazioni nelle attività quotidiana che vivono in famiglia e che hanno stipulato una assicurazione sulla salute o per infortuni

Numeratore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che hanno stipulato una assicurazione sulla salute o per infortuni	
		x 100
Denominatore	Persone con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia	

Nota: la formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei Dati".

Validità e limiti. I dati sono tratti dall'Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) per gli anni 2013-2016. Nell'ambito delle statistiche europee sulla disabilità, l'Istat ha inserito in alcune indagini sociali un unico quesito predisposto in collaborazione con la banca dati europea Eurostat nel quadro del Progetto *European Disability Measurement*. Il quesito, *Global Activities Limitations Indicator*, rileva le persone che, a causa di problemi di salute, dichiarano di avere delle limitazioni, gravi e non gravi, che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono.

Valore di riferimento/Benchmark. Come valore di riferimento si può assumere il dato nazionale.

Descrizione dei risultati

Nel 2016, il 12,0% delle persone con limitazioni nelle attività quotidiane dichiara di aver stipulato una assicurazione sulla salute o per infortuni vs il 17,3% delle persone senza limitazioni. Tra il 2013-2016 si assiste ad un aumento delle persone che hanno fatto una assicurazione sulla salute o per infortuni: si registra, infatti, un incremento pari a 1,5 punti percentuali per le persone senza limitazioni e di 1,1 punti percentuali per le persone con limitazioni. Anche il divario tra i quozienti standardizzati delle persone con e senza limitazioni nelle attività quotidiane aumenta in misura lieve: 4,9

punti percentuali nel 2013 e 5,3 punti percentuali nel 2016.

Nell'ultimo anno considerato, l'analisi territoriale mostra un gradiente Nord-Sud ed Isole ed è proprio la PA di Bolzano l'unità territoriale che presenta i valori più alti: circa 3,5 volte il dato nazionale per le persone con limitazioni nelle attività quotidiane e 2,7 volte per le persone senza limitazioni; scostamenti così elevati si riscontrano anche per gli anni precedenti. Tale maggiore diffusione potrebbe essere dovuta alle politiche adottate dalla PA di Bolzano sin dal 1997 a supporto di interventi di previdenza e sanità integrativa a sostegno dei fondi pensione e dei fondi sanitari a base territoriale regionale¹. Per le persone con limitazioni, escludendo la PA di Bolzano, le percentuali maggiori si osservano in Lombardia, PA di Trento, Friuli Venezia Giulia e Valle d'Aosta pari, rispettivamente, a 19,1%, 17,7%, 16,6% e 16,3%, mentre quelle più basse si registrano in Campania, Sicilia, Basilicata e Molise, con valori compresi tra il 3,4-5,6%. Anche per le persone senza limitazioni nelle attività quotidiane si conferma il gradiente territoriale, con i valori maggiori nelle PA di Bolzano e Trento, Lombardia, Veneto e Friuli Venezia Giulia, con percentuali comprese tra il 47,2-22,9%, e quelli minori in Campania, Calabria, Basilicata, Sicilia e Puglia (*range* 5,9-8,3%). La Sardegna presenta percentuali simili a quelle delle regioni del Centro: 10,3% per le persone con limitazioni nelle attività quotidiane e 14,7% per le persone senza limitazioni.

¹Vedasi la L.R. n. 3 del 27 febbraio 1997 e successive modifiche.



DISABILITÀ

257

Tabella 1 - Persone (valori standardizzati per 100) senza o con limitazioni nelle attività quotidiane che vivono in famiglia e che hanno stipulato una assicurazione sulla salute o sugli infortuni per regione - Anni 2013-2016

Regioni	2013		2014		2015		2016	
	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni	Senza limitazioni	Con limitazioni
Piemonte	17,6	10,7	19,1	13,8	20,0	12,2	20,7	14,3
Valle d'Aosta	18,9	17,8	20,9	15,8	24,7	17,6	20,9	16,3
Lombardia	21,7	16,3	23,3	16,7	23,2	16,6	24,1	19,1
Bolzano-Bozen	45,0	38,7	42,8	46,2	40,5	33,6	47,2	41,5
Trento	25,0	18,0	27,2	19,4	24,9	21,1	27,1	17,7
Veneto	20,9	13,7	20,4	16,9	21,4	16,1	22,9	14,2
Friuli Venezia Giulia	23,1	17,6	22,9	16,3	21,3	13,8	22,9	16,6
Liguria	16,6	9,6	18,4	10,0	19,3	9,8	18,8	13,2
Emilia-Romagna	21,1	17,9	20,5	16,8	22,0	17,9	22,8	15,3
Toscana	18,8	7,7	18,5	12,1	19,4	12,6	19,6	14,2
Umbria	13,9	12,9	14,3	12,9	16,3	12,2	14,7	9,7
Marche	15,5	9,1	12,6	14,2	15,8	13,7	17,4	10,1
Lazio	17,0	15,4	17,6	9,5	15,7	10,5	19,6	12,9
Abruzzo	13,0	4,4	12,4	7,2	12,3	9,1	14,6	8,1
Molise	9,1	3,2	8,5	5,9	11,4	6,1	12,6	5,6
Campania	6,2	2,9	5,7	5,7	4,8	2,7	5,9	3,4
Puglia	8,6	5,5	7,9	4,8	8,2	5,0	8,3	6,5
Basilicata	9,9	6,8	8,0	6,2	10,4	8,6	6,6	5,4
Calabria	7,3	5,8	6,9	5,4	7,0	4,3	6,5	6,7
Sicilia	6,5	3,6	6,8	5,1	8,3	3,7	7,9	3,8
Sardegna	11,4	9,0	12,9	10,6	14,0	8,4	14,7	10,3
Italia	15,8	10,9	16,0	11,8	16,3	11,2	17,3	12,0

Fonte dei dati: Elaborazione su dati Istat. Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2018.

Individuare le determinanti per un buon invecchiamento della popolazione: dati preliminari del Progetto nazionale “Identification of Determinants of Healthy Ageing in Italy”

Dott.ssa Matilde Leonardi, Dott. Rui Quintas, Dott.ssa Nadia Minicuci, Dott.ssa Barbara Corso, Dott.ssa Ilaria Rocco, Dott. Fabio Vittadello, Dott.ssa Alessandra Andreotti, Dott. Nicola Garbarino, Dott. Stefano Pessina, Dott. Davide Sattin

L'invecchiamento della popolazione è influenzato da molte variabili, tra cui i cambiamenti economici, sociali e di *welfare* e dall'innovazione tecnologica applicata in ambito sanitario. Tutte queste variabili hanno contribuito ad aumentare l'aspettativa di vita delle persone. In particolare, le proiezioni della speranza di vita alla nascita risultano essere incrementate di 10 anni in media, fino a raggiungere 76 anni nel periodo 2045-2050. Nei continenti a maggior *status* economico, come l'Europa, la percentuale di *over* 80 anni si stima aumenterà del 27% fino al 2050, seguita da un incremento del 19% degli *over* 60 anni (1).

Nonostante sia difficilmente modificabile l'impatto che avrà il fenomeno dell'invecchiamento sulla diffusione delle malattie croniche a livello di popolazione (2), la disabilità, intesa come interazione tra condizioni di salute con fattori ambientali, può, invece, essere diminuita agendo sull'ambiente suscettibile a modifiche ed implementando interventi di salute pubblica. Tra i diversi fattori ambientali, l'ambiente costruito (3) e le relazioni sociali (4) rappresentano due importanti aree da indagare proprio per agire in questo senso.

Il Progetto nazionale *Identification of Determinants of Healthy Ageing in Italy* (IDAGIT) finanziato dal Ministero della Salute e co-finanziato dalla Regione Lombardia, è stato uno studio di popolazione realizzato da novembre 2014 a fine 2017, coordinato dalla Struttura Organizzativa Semplice Dipartimentale di Neurologia, Salute Pubblica e Disabilità della Fondazione Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico dell'Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano, che aveva come obiettivo proprio quello di indagare quali sono le caratteristiche che predicono un buon invecchiamento nel nostro Paese.

Lo studio si è svolto in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Neuroscienze (sede di Padova), e avendo come *partner* il Centro *Explora* di Padova e la *Prodest Consulting* di Monza.

Metodologia

Il Progetto IDAGIT si è svolto in 3 regioni del Nord, Centro e Meridione: Veneto, Marche e Puglia. Nello specifico, sono stati coinvolti i Comuni di Padova, Piazzola sul Brenta, Codevigo e Correzzola per il Veneto, i Comuni di Ancona, Chiaravalle, Ostra e Filottrano per le Marche e i Comuni di Bari, Rutigliano, Toritto e Ruvo di Puglia per la Puglia, usando metodologie di campionamento di tipo probabilistico stratificato a più stadi, tenendo conto della regione, dei Comuni e delle persone secondo l'area geografica di residenza, della fascia di età (18-49 anni e 50 anni ed oltre), del genere e del contesto abitativo (urbano e rurale).

Gli obiettivi di questa indagine di popolazione sono stati di validare nel contesto italiano un protocollo di ricerca avanzato per indagini nazionali sulla disabilità e di fornire informazioni sull'invecchiamento stesso e sui fattori determinanti la salute e la disabilità nella nostra nazione. In particolare, lo studio è stato rivolto ad analizzare l'impatto che i fattori ambientali modificabili hanno sulla salute, la disabilità, la qualità della vita ed il benessere delle persone che invecchiano in Italia.

Inoltre, il Progetto IDAGIT aveva lo scopo di effettuare analisi comparative sulle traiettorie di salute e disabilità italiane, collegando i dati di IDAGIT con altri dati internazionali, come quelli raccolti nel Progetto europeo “Collaborative Research on Aging in Europe-COURAGE” e nel Progetto “Study on Global Ageing and Adult Health”.

Nel corso del Progetto è stato somministrato un questionario che comprendeva diverse domande su variabili determinanti la salute e la disabilità delle persone. Il questionario è stato somministrato attraverso la metodologia *Computer Assisted Personal Interview*, da intervistatori appositamente formati, che si recavano presso il domicilio dei cittadini, scelti in modo casuale dalle liste anagrafiche del Comune di appartenenza, per realizzare l'intervista. Il protocollo utilizzato nel Progetto IDAGIT comprendeva cinque sezioni contenenti i seguenti strumenti:

- un *set* di domande *self-report* sullo stato di salute che includevano: comorbidità, la versione a 12 *item* dello strumento di valutazione *World Health Organization (WHO) Disability Assessment Schedule 2.0* (5), domande sulle attività di vita quotidiana selezionate dalle scale *Activities of Daily Living* e *Instrumental Activities of Daily Living* e dati sui fattori di rischio e sull'utilizzo dei servizi per la salute;
- misure obiettive sulla salute e test di *performance*, come la pressione sanguigna, la forza di presa della mano (*grip strength*), il *Body Mass Index* (BMI), la vista e le abilità cognitive;
- la coesione e le reti sociali, attraverso il *COURAGE Social Network Index* (indice delle relazioni sociali);
- il benessere, attraverso il modulo abbreviato del *Day Reconstruction Method* (6);



- la *Quality of Life* (QoL), usando la versione a 13 *item* del questionario WHO-QoL-Age sviluppato nel Progetto COURAGE;
- l'ambiente costruito, basandosi sia su misure *self-report* dell'interazione persona-ambiente, il *Courage Built Environment* (CBE) *Self Report*, sia su una verifica obiettiva dell'ambiente esterno, il *CBE Outdoor Checklist* (7).

Risultati

Su 1.200 questionari previsti sono state raccolte 533 schede con una stima di adesione all'intervista del 44,4%. Di seguito riportiamo i principali risultati per le varie aree indagate.

Ruolo dell'ambiente sull'invecchiamento

I risultati relativi all'ambiente circostante (inteso come l'area percorribile a piedi in circa 20 minuti intorno all'abitazione della persona), valutato soggettivamente dai partecipanti riguardavano le seguenti dimensioni: accessibilità dei servizi, delle strade, dei luoghi pubblici e della casa. La differenza maggiore tra le medie nelle due fasce di età considerate si riscontra nel fattore accessibilità delle strade: i soggetti nella fascia di età 18-49 anni percepiscono le strade nel loro vicinato più accessibili rispetto ai rispondenti più anziani. Sono, invece, i rispondenti ultra 50enni a percepire come più facilitanti gli elementi legati all'accessibilità dei servizi, dei luoghi pubblici e della casa. Tuttavia, l'ambiente costruito circostante valutato oggettivamente dagli intervistatori non mostra particolari differenze tra le medie dei punteggi nelle due fasce di età in esame, per cui la percezione degli stessi è strettamente legata a fattori soggettivi legati al loro utilizzo piuttosto che a fattori meramente concreti.

Ruolo dei network sociali sull'invecchiamento

Il Progetto IDAGIT ha indagato l'area della coesione sociale, composta da diversi fattori, quali il supporto sociale, il senso di solitudine, la fiducia e la partecipazione sociale. La media del fattore supporto sociale, normalizzato tra 0-100 (dove 100 rappresenta la situazione più positiva o desiderabile), è pari a 75,5 nel campione totale, mentre scende a 73,3 nel sottocampione di rispondenti con almeno 50 anni di età, proprio laddove la necessità di supporto inizia a diventare oggettivamente determinante per l'invecchiamento. La fiducia è pressoché invariata nelle due classi di età considerate, mentre per gli altri due fattori nella classe di età 18-49 anni la media è più alta di quella calcolata tra i rispondenti ultra 50enni.

Salute percepita

Nella fascia di età 18-49 anni, la percentuale di rispondenti che hanno definito la propria salute buona o molto buona è dell'82,2% tra i soggetti di genere maschile, mentre sale a 89,0% tra quelli di genere femminile. Tra gli ultra 50enni la percentuale di rispondenti che dichiara una salute almeno buona è inferiore a quella calcolata nella fascia di età 18-49 anni per tutte le caratteristiche considerate. Un dato interessante è che tale percentuale cresce all'aumentare del livello di istruzione e diminuisce con l'incremento del BMI all'interno di entrambe le classi di età esaminate.

Multimorbilità

Nella fascia di età 18-49 anni la percentuale di rispondenti con meno di due malattie croniche è superiore al 95% per tutti i sottocampioni analizzati: l'unica eccezione è rappresentata dai rispondenti con salute percepita moderata/scarsa/molto scarsa (92,9%). Solamente il 54,0% degli ultra 50enni con BMI>30 ha meno di due malattie croniche, differenziandosi di oltre 20 punti percentuali dai coetanei normopeso (75,2%).

Mobilità e attività fisica

Nei rispondenti ultra 50enni, si nota che la media del punteggio relativo alla mobilità è vicina a 90 (punteggio 0-100 dove quest'ultimo rappresenta la massima mobilità) nel sottogruppo di rispondenti con meno di due malattie croniche, mentre scende a 72,2 tra quanti hanno almeno due malattie.

Le associazioni fra i fattori di mobilità e qualità di vita suggeriscono che, nella fascia di età 18-49 anni la media più bassa del fattore mobilità si rileva tra i soggetti con BMI>30 (93,4) e tra quelli con livello di istruzione fino alla licenza media (94,7), mentre la media più alta si riscontra tra i soggetti che svolgono attività fisica in maniera vigorosa.





Qualità di vita

Relativamente alla qualità di vita, la media più bassa si rileva tra i soggetti che percepiscono la loro salute come moderata/scarsa/molto scarsa. Tra i soggetti con almeno 50 anni di età la qualità di vita mediamente più bassa si rileva tra i soggetti che non hanno mai lavorato (71,5) e tra quelli con due o più malattie croniche (72,2), mentre la media più alta si riscontra tra i soggetti che percepiscono la loro salute come buona/molto buona. La qualità di vita media dei rispondenti che percepiscono il maggior senso di solitudine è inferiore di quasi 7 punti a quella degli altri soggetti e all'aumentare del livello di fiducia che un soggetto ripone nelle altre persone cresce la qualità di vita di cui questo gode. La metà del campione della classe di età 18-49 anni che risiede nei quartieri con punteggio più basso nella valutazione oggettiva dell'ambiente costruito esprime una qualità di vita inferiore di oltre 8 punti rispetto a quella rilevata nella restante metà del campione.

Discussione e Conclusioni

Il Progetto IDAGIT ha identificato dei fattori legati allo stato di salute e al contesto che possono favorire un invecchiamento attivo e in salute. Comprendere la complessa relazione tra lo stato di salute intrinseco delle persone, la disabilità, la qualità di vita, la rete di relazioni sociali ed il modo in cui tutti questi fattori interagiscono con l'ambiente fisico costruito è il modo migliore per stabilire Linee Guida per la definizione degli interventi finalizzati alla promozione di politiche per un invecchiamento attivo e in salute.

Tali interventi dovrebbero essere progettati per massimizzare la partecipazione dei soggetti anziani, la sostenibilità dei costi socio-sanitari e per migliorare le reti sociali e l'interazione persona-ambiente. Allo stesso tempo, gli interventi dovrebbero essere efficaci nel ridurre le barriere fisiche e, con esse, la disabilità.

Riferimenti bibliografici

- (1) United Nations (2002) World Population Ageing 1950-2050. New York, UN.
- (2) Lafortune G, Balestat G. Trends in severe disability among elderly people: assessing the Evidence in 12 OECD Countries and the Future Implications. OECD Health Working Paper 2007; 26.
- (3) Subramanian SV, Kubzansky L, Berkman L, Fay M, Kawachi I. Neighborhood effects on the self-rated health of elders: uncovering the relative importance of structural and service-related neighborhood environments. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences 2006; 61: S153-60.
- (4) Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. Lancet 2000; 355: 1.315-19.
- (5) Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J. (2010) Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHO-DAS II). Geneva, WHO.
- (6) Kahneman D, Krueger AB, Schkade DA, Schwarz N, Stone AA. A survey method for characterizing daily life experience: the day reconstruction method. Science 2004; 306: 1.776-80.
- (7) Quintas R, Koutsogeorgou E, Raggi A, Bucciarelli P, Cerniauskaite M, Leonardi M. The selection of items for the preliminary version of the COURAGE in Europe Built Environment instrument. Maturitas 2012; 71: 147-53.