

ISSN 2035-021X



Organo ufficiale
della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria



GIORNALE DI GERONTOLOGIA

**60° Congresso Nazionale della Società Italiana
di Gerontologia e Geriatria**

Napoli, 25-28 Novembre 2015

16° Corso Infermieri

Napoli, 26-27 Novembre 2015

Dicembre 2015

Volume LXIII

Supplemento 2
al Numero 4

*Indexed in Embase, Excerpta Medica Database
and Scopus Elsevier Database*

Periodico trimestrale - Aut. Trib. di Firenze n. 705 del 29 gennaio 1953



LIVELLI DI ATTIVITÀ FISICA NELLA POPOLAZIONE SICILIANA ULTRASESSANTACINQUENNE. SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO

Alcamo R.^[1], Catanese G.^[1], Carlino V.^[1], Belvedere G.^[1], Cernigliaro A.^[2], Scodotto S.^[2], Ferro M.P.^[2], Contoli B.^[3], Quarchioni E.^[3], Dominguez L.J.^[1], Barbagallo M.^[1], Gruppo Tecnico Nazionale Passi d'Argento^[4]

^[1]Università degli Studi di Palermo, Scuola di Specializzazione in Geriatria, U.O.C. di Geriatria e Lungodegenza, A.O.U.P. "P. Giaccone" di Palermo - Palermo, ^[2]Osservatorio Epidemiologico - Assessorato della Salute - Regione Siciliana - Palermo, ^[3]CNESP Istituto Superiore di Sanità - Roma, ^[4]Gruppo Tecnico Nazionale Passi d'Argento - Roma

L'incremento della vita media raggiunto ai nostri giorni presenta nuove sfide, di carattere socio-politico e sanitario, che attendono risposte puntuali e tempestive. Lo stravolgimento demografico, inevitabilmente, si accompagna ad una transizione epidemiologica risultante nella netta prevalenza di patologie cronic-degenerative a genesi multifattoriale, ed in parte secondaria alla presenza di numerosi fattori di rischio modificabili (sedentarietà, cattive abitudini alimentari, fumo ed abuso di alcol) la cui correzione, a tutte le età, è fondamentale per il raggiungimento di un invecchiamento di successo. Ponendo l'attenzione sui benefici dell'incremento dell'attività fisica si può evidenziare come questa, in particolare, è un fattore protettivo, associato alla riduzione dei valori di pressione arteriosa e l'incidenza di coronaropatie; aumenta il colesterolo HDL, riduce il grasso corporeo e viscerale e l'insorgenza del diabete mellito di tipo 2 (riduzione dell'insulino-resistenza); diminuisce le affezioni a carico del distretto osteo-muscolare come artrosi ed osteoporosi (aumenta la massa ossea) limitando l'incidenza delle cadute; tende a contrastare l'insorgenza delle patologie neoplastiche (stimolando la funzione immunitaria); agisce migliorando il tono dell'umore ed evitando l'isolamento sociale. Risultato finale è il mantenimento dell'autosufficienza e dell'autonomia con aumento della longevità in uno stato di benessere psicofisico. L'impegno crescente deve essere quindi la ricerca ed ottimizzazione continua di sistemi finalizzati alla rilevazione dei "bisogni" degli over-65, al fine di mantenere un'ideale qualità di vita anche negli anziani pluripatologici.

PASSI D'ARGENTO (PD) è un'iniziativa di sorveglianza del SSN promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con la Regione Umbria ed il CNE-SPS (Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute) dell'Istituto Superiore di Sanità; essa si prefigge l'individuazione di informazioni sulla qualità di vita della popolazione ultra-64enne, funzionali alla successiva pianificazione di strategie d'intervento. L'Osservatorio Epidemiologico della Regione Sicilia ha aderito, nel biennio 2012-2013, cooperando con l'Assessorato della Famiglia e delle Politiche Sociali e del Lavoro per attivare sul territorio una rete informativa basata sui servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie Provinciali e di servizio sociale dei

Distretti socio-sanitari. La proficua collaborazione ottenuta ha fornito dati di notevole interesse e costituisce un esempio di integrazione operativa sul territorio, in funzione della realizzazione di politiche a tutela e promozione della salute e del benessere dell'anziano nella nostra Regione.

In Sicilia PD si è svolto tramite un'indagine condotta per intervista telefonica o faccia a faccia su 1.081 persone di 65 anni o più, cui è stato somministrato un questionario standardizzato semistrutturato di 80 domande. Il cluster è stato selezionato mediante campionamento casuale semplice, con stratificazione per età e sesso. La probabilità di selezione e partecipazione per ogni comune è stata proporzionale al numero di anziani residenti, iscritti sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASP aderenti. Attraverso il calcolo del PASE (Physical Activity Score in Elderly) è stato valutato il grado di attività fisica svolta nell'ultima settimana. Questo sistema considera semplicisticamente tutte le operazioni che determinano per l'organismo un dispendio calorico-energetico come gli impegni domiciliari e sociali, lo svago ed il lavoro. Lo SCORE finale risulta dalla sommatoria finale dei singoli punteggi attribuiti in base alla frequenza ed al grado di intensità dell'attività svolta. Più attiva è la persona più alto sarà il suo punteggio Pase totale (range variabile da 0 a 400-450).

L'87% del campione regionale ha risposto in maniera valida (di cui il 13% indirettamente tramite familiare o persona di fiducia o 'proxy'); non è stato possibile reperirne l'1% (deceduti, ricoverati in strutture per acuti o long term care, carcerati, domiciliati fuori comune). Il pool regionale di intervistati è stato suddiviso per età e genere, per un totale di 667 soggetti sottoposti al PASE. Il numero di persone eleggibili al test diminuisce all'aumentare dell'età in ambo i sessi, più per gli uomini che per le donne, in tutte e tre le fasce di età analizzate; probabilmente, nei grandi anziani, ciò è dovuto alla più elevata frequenza di declino cognitivo e disabilità.

La tabella seguente mostra la percentuale di persone con un punteggio PASE al di sotto del 50°, 25° e 10° in riferimento ai valori del pool nazionale (Tab. I).

La proporzione di ultra 64-enni fisicamente attivi con punteggio PASE ≥ 78 (40° percentile) risulta del 43,3% rispetto al 60% del pool nazionale di riferimento. Il livello di esercizio decresce con l'età (65-74 anni 4,7%; >85 anni 22,4%, rispettivamente). I tassi di attività più bassi si osservano fra le donne (42,6%) rispetto agli uomini (44,2%); tra i più agiati economicamente (benestanti 38,5% vs indigenti 45,2%) e tra le persone con più alto titolo di studi (basso titolo 43,9% vs scolarizzati 42,7%).

La sedentarietà aumenta proporzionalmente con l'età e prevale nel sesso femminile, sia su territorio nazionale che regionale. Per quanto riguarda la correlazione con lo status socio-economico ed il livello di istruzione, l'andamento tra regioni Nord-Sud è opposto, risultando in Sicilia più attivi i soggetti disagiati e meno istruiti (dato verosimilmente correlabile ad una maggiore probabilità di muoversi a piedi piuttosto che con i mezzi ed allo svolgimento

| Gruppi di età | Campione di persone in Regione eleggibili* alle analisi sulle attività fisica n(%) | % di persone al di sotto della mediana del pool** (50° percentile) | % di persone al di sotto del 25° percentile del pool** | % di persone al di sotto del 10° percentile del pool** |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| Uomini 65 - 74 | 180 (27%) | 74% | 43% | 19% |
| Uomini 75 - 84 | 125 (14%) | 65% | 40% | 16% |
| Uomini 85 e più | 20 (2%) | 69% | 46% | 21% |
| Donne 65 - 74 | 184 (33%) | 66% | 48% | 15% |
| Donne 75 - 84 | 126 (19%) | 59% | 28% | 3% |
| Donne 85 e più | 32 (5%) | 55% | 0% | 0% |
| Tot persone con 65 anni e più | 667 | 69% | 42% | 16% |

* gli eleggibili sono le persone autonome nella deambulazione e che non hanno usufruito dell'aiuto del proxy per sostenere l'intervista
 ** tot dati raccolti nell'indagine PDA 2012/2013 a livello nazionale

di attività lavorative "pesanti" per un più lungo tempo). Gli importanti dati fino ad ora raccolti necessitano comunque di ulteriori approfondimenti analitici, che consentano di aumentare da parte degli operatori i livelli di attenzione al problema e di discriminare la quota di inattività fisica "modificabile" per la pianificazione di più adeguate misure di intervento.

FATTORI DI RISCHIO ASSOCIATI ALLE CADUTE NELLA POPOLAZIONE ANZIANA: ANALISI PROSPETTICA PER UN ANNO SUI DATI DELLO STUDIO INCHIANTI

Cerasuolo D., Tsigler A., Colpo M., Talluri E., Marchini M., Bandinelli S.

Azienda Sanitaria di Firenze - Firenze

Le cadute rappresentano una delle principali cause di disabilità nella popolazione anziana. Le conseguenze di tali eventi possono compromettere lo stato di salute e sociale del soggetto anziano (perdita di autonomia, peggioramento complessivo della qualità della vita, ospedalizzazioni, peggioramento delle misure di outcome).

Lo studio dei fattori di rischio legati alle cadute nella popolazione anziana è importante non solo per studiare le determinanti e le cause ma soprattutto per prevenire tali eventi.

Lo studio si propone di analizzare in modo prospettico i fattori di rischio delle cadute nella popolazione dello studio InCHIANTI.

I dati si riferiscono ai partecipanti anziani di età ≥ 65 anni raccolti durante il quarto follow up dello studio InCHIANTI. I soggetti sono stati valutati secondo il protocollo del progetto (intervista domiciliare, visita medica, visita funzionale e analisi di laboratorio).

Ai partecipanti che hanno aderito all'intervista domiciliare è stato chiesto se fossero caduti almeno una volta negli ultimi 12 mesi, quindi a cadenza mensile per 6 mesi e poi a 12 mesi a partire dalla data dell'intervista sono stati contattati telefonicamente per monitorare eventuali cadute. In questo caso è stato somministrato un questionario per indagare le modalità della caduta ed alcune sue caratteristiche.

I fattori di rischio valutati sono: Short Physical Performance Battery (SPPB), Mini Mental State Examination (MMSE), attività di base della vita quotidiana (ADL), la concentrazione di emoglobina (Hb), la forza della mano espressa in kg (handgrip, HG), la potenza nelle gambe espressa in watts, l'indice di massa corporea (BMI), sintomi depressivi (CES-D, Center of Epidemiologic Studies Depression Scale), paura di cadere, caduta nei 12 mesi precedenti all'intervista domiciliare (Fall12). Questi fattori sono stati singolarmente associati alle cadute eventualmente occorse nel periodo di 12 mesi (risposta dicotomica: caduto sì/no) con regressioni logistiche corrette per età e genere. I risultati sono riportati in termini di Odds Ratio e p-value, software utilizzato R v.3.1.3. Lo studio ha coinvolto una popolazione di 531 soggetti: di questi 401 hanno terminato l'iter valutativo e costituiscono il campione di analisi (età $82,2 \pm 6,5$, 160 maschi, 241 femmine, soggetti che hanno riferito di essere caduti almeno una volta nei 12 mesi successivi all'intervista sono 79, pari al 19,7% del campione studiato).

L'età (OR=1,055, $p=0,012$) si conferma associata al rischio di cadute mentre non si evidenziano differenze di genere (OR=1,389, $p=0,219$). I risultati dei modelli Logit per i singoli fattori evidenziano come la storia di caduta sia associata con future cadute (OR=3,22, $p<0,000$) così come la paura di cadere SAFE (OR=1,12, $p=0,075$).

Inoltre le misure relative alle SPPB (OR=0,88, $p=0,0062$) e all'Hb (OR=0,78, $p=0,023$) sono risultate significativamente associate.

La perdita di forza della mano (kg $33,3 \pm 8,5$ per i maschi, kg $20,0 \pm 5,1$ per le femmine) è un fattore associato al rischio di cadere (OR=0,934, $p=0,018$) mentre la potenza nelle gambe non risulta un fattore significativo, come non risulta significativo l'MMSE e il BMI.

L'SPPB, l'HG, l'Hb, la paura di cadere e il Fall12 sono predittivi di cadute, come già riportato in altre popolazioni.

Non sono state evidenziate associazioni con il CES-D, l'MMSE, il BMI e la potenza nelle gambe.

La valutazione di eventuali storie di cadute dovrebbe essere considerato come primo campanello di allarme per cadute future.

La costante valutazione delle performance fisiche permette l'individuazione

di cambiamenti nelle abilità motorie degli anziani ed è capace di identificare i soggetti a rischio di caduta nell'anno successivo alle valutazioni.

L'ATTIVITÀ FISICA E LE CAPACITÀ COGNITIVE SONO ASSOCIATE CON LA PERFORMANCE MOTORIA NELL'ANZIANO. LO STUDIO INCHIANTI

Del Panta V., Iacopozzi P., Colpo M., Bandinelli S.

Azienda Sanitaria di Firenze - Firenze

La mobilità è un fattore che influenza molti aspetti della vita quotidiana in qualsiasi fascia di età, tuttavia la perdita della mobilità negli over 65 rappresenta un punto critico e il rischio di disabilità diventa molto elevato. L'attività fisica è un fattore che sicuramente può influenzare il comportamento motorio negli anziani e ridurre il rischio di perdere la mobilità nell'età avanzata. L'obiettivo è quello di analizzare la mobilità come funzione dell'attività fisica, utilizzando come outcome il tempo per completare il cammino di 400 metri, che è noto essere un indicatore di autosufficienza.

Per questa analisi sono stati selezionati individui dallo studio InCHIANTI valutati a baseline (1998) con età ≥ 65 anni e con MMSE ≥ 18 . Secondo il protocollo dello studio, i partecipanti all'indagine sono stati intervistati, visitati e sono state valutate le performance dell'attività fisica, tra cui la prova di cammino su 400 metri. L'intensità dell'attività fisica svolta è stata indagata con questionario e sono stati definiti 3 livelli: sedentarietà, intensità leggera e intensità moderata/intensa.

Il modello di regressione multipla è il metodo adottato per analizzare l'outcome in funzione dell'attività fisica e di altre covariate (genere, età e Mini Mental State Examination), (Stata/SE 12.0).

La popolazione valutata è composta da 771 individui con età media di $72,8 \pm 5,8$ anni, 474 donne, un punteggio medio al MMSE di $25,9 \pm 2,7$ e un tempo medio sui 400 metri pari a $342,1 \pm 84,0$ secondi.

Il modello di regressione mostra stime molto significative: i soggetti che nell'ultimo anno intraprendano un'attività fisica leggera migliorano la loro abilità motoria riducendo il tempo di cammino su 400 metri di 63 secondi (intervallo di confidenza -79,1, -46,9, $p<0,001$) rispetto ai sedentari, mentre chi svolge un'attività moderata/intensa migliora la propria prestazione di 84,5 secondi (intervallo di confidenza -101,2, -67,9, $p<0,001$). Dall'analisi emerge un altro aspetto molto significativo legato al livello cognitivo: infatti, un punteggio al MMSE alto si associa a tempi di percorrenza inferiori. Quindi, il tempo per coprire i 400 metri si riduce di 4,1 secondi all'aumentare di un punto lo score del test.

La valutazione del livello dell'attività fisica nell'anziano è un aspetto cruciale nella valutazione del grado di autonomia. Tuttavia, il peggioramento delle capacità cognitive influenza a sua volta il comportamento motorio e quindi occorre valutarne il peso.

LA PROTEZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DEGLI ANZIANI: RISORSA POTENZIALE PER LA COLLETTIVITÀ

Fiorillo S., Teti M., Corrado M., Reitano A., Malvaso A., Bartalotta I., Melluso E.

ASP VV - Vibo Valentia

Premessa. Il peso crescente della popolazione anziana, lo sviluppo di una sensibilità più attenta agli aspetti qualitativi dell'assistenza hanno favorito lo sviluppo di una strategia educativa orientata a promuovere stili di vita sani. Esiste una vasta letteratura scientifica che prende a riferimento un sano stile di vita come vera e propria risorsa per assicurare longevità e salute.

Obiettivi generali.

1. Sviluppare interventi e azioni sociali e sanitarie in grado di aumentare gli anni in buona salute degli anziani e di prevenire le disabilità che creano la non autosufficienza;
2. Favorire stili di vita salutari (alimentazione equilibrata, corretto uso dei farmaci, adeguata attività fisica) e soprattutto una socialità che superi gli stati di solitudine della popolazione anziana della provincia di Vibo Valentia;
3. Ridurre la mortalità e i ricoveri da eventi traumatici, migliorare la qualità della vita.