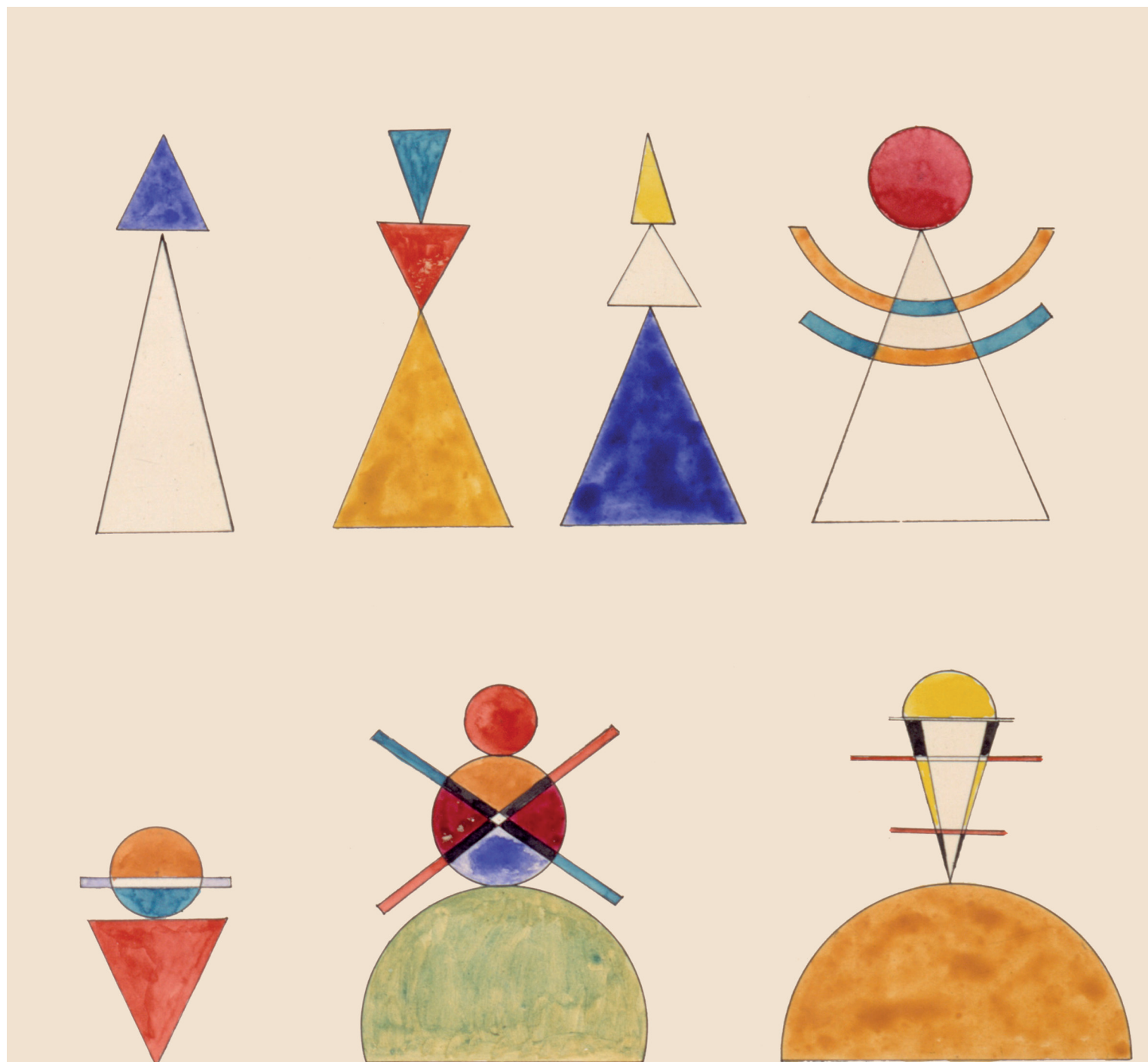
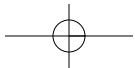
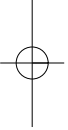


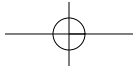
ANZIANI MA NON TROPPO

INDAGINE SULLA PERCEZIONE DELLE VACCINAZIONI,
DELLA POLMONITE PNEUMOCOCCICA
E DELLA SUA PREVENZIONE

A cura di Concetta Maria Vaccaro









Anziani ma non troppo

Indagine sulla percezione delle vaccinazioni,
della polmonite pneumococcica
e della sua prevenzione

A cura di Concetta Maria Vaccaro

La ricerca è stata realizzata da un gruppo di lavoro del Censis, diretto da Concetta Maria Vaccaro e composto da Lorenzo Pardini, Tommaso Manacorda, Anna Boni e Vittoria Coletta.

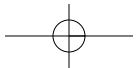
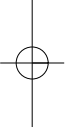
© copyright 2012 by Carocci editore, Roma

Finito di stampare nel marzo 2012 da Eurolit, Roma

Riproduzione vietata ai sensi di legge (art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633)
Senza regolare autorizzazione, è vietato riprodurre questo volume anche parzialmente e con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia, anche per uso interno o didattico

INDICE

Prefazione	7
di <i>Concetta Maria Vaccaro</i>	
1. La conoscenza della polmonite e dei fattori di rischio	11
1.1. Conoscenza della polmonite e delle sue caratteristiche	11
2. Informazioni e atteggiamenti nei confronti del vaccino	19
2.1. Le opinioni nei confronti della vaccinazione	19
2.2. L'abitudine alla vaccinazione antinfluenzale	22
2.3. La diffusione delle conoscenze in merito alla vaccinazione per la polmonite pneumococcica	24
2.4. L'interesse nei confronti della vaccinazione antipneumococcica	26
3. L'informazione sulla salute	35
4. Definizione e autovalutazione dell'età anziana	39
5. Lo stato di salute degli intervistati e le strategie di prevenzione adottate	45
6. Nota metodologica	49



PREFAZIONE

Quanto sono diffuse le conoscenze sulla polmonite nella popolazione potenzialmente a rischio? Quanto è presente l'informazione sulla possibilità di prevenirla con una vaccinazione e qual è il livello di sensibilizzazione e di fiducia nei confronti di questo importante strumento di prevenzione? E, soprattutto, quanto è diffusa la consapevolezza di essere soggetti a rischio tra gli italiani adulti e in primo luogo tra gli anziani? Questi gli obiettivi conoscitivi al centro dell'indagine condotta dal Censis con il contributo incondizionato di Pfizer su un campione di 1.200 italiani con un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni.

Nella riflessione del Censis è presente da anni l'analisi degli effetti del crescente accesso all'informazione sanitaria sulla consapevolezza e sulla responsabilizzazione della domanda di salute.

Il boom dell'informazione sanitaria cui si è assistito sui mezzi di comunicazione di massa, soprattutto a partire dagli anni novanta, ha avuto una serie di importanti effetti positivi, tra cui il diffondersi di interesse per queste tematiche e di consapevolezze importanti nel corpo sociale, che hanno portato a una crescita della responsabilizzazione individuale nella prevenzione e nella cura delle patologie. Sulla base di un potente meccanismo di rinforzo reciproco, l'offerta mediatica di informazioni sulla salute si è incrementata in modo esponenziale, di pari passo con l'interesse crescente dei cittadini di sapere cosa fare per stare meglio e per evitare di ammalarsi.

Cittadini sempre più informati, dunque, che sono anche sempre più attenti alla promozione della salute e appaiono, almeno sulla carta, propensi all'adozione responsabilizzata di comportamenti di prevenzione, sia con riferimento all'impegno in uno stile di vita più sano e al controllo dei fattori di rischio che all'assunzione di comportamenti di vera e propria prevenzione sanitaria primaria (vaccinazioni) e secondaria (*screening* e controlli medici periodici in assenza di sintomi).

Tuttavia l'indagine su conoscenza e propensione alla vaccinazione contro la polmonite da pneumococco negli adulti e negli anziani italiani ha messo in luce che non sempre l'accesso all'informazione si traduce in reale conoscenza e crea consapevolezza rispetto a obiettivi di prevenzione.

È vero che la polmonite costituisce una patologia ben nota ai 50-80enni italiani (96,0%), che ne conoscono appieno la potenziale letalità (91,0%) e la lunghezza dei tempi di recupero (76,8%), ma questo anche grazie alla condivisione di un'accezione popolare che traspare chiaramente dalle conoscenze dichiarate dagli intervistati.

È un fatto che risultano ignorati alcuni importanti fattori di rischio, in particolare l'età avanzata (citata in sesta posizione nella graduatoria formata sulla base della frequenza di risposte da poco più della maggioranza, 59,8%) e la presenza di patologie croniche (42,7%), così come alcune conseguenze particolarmente pericolose delle polmoniti più gravi (setticemia/peritonite e meningite, indicate come complicanze rispettivamente dal 17,5% e dall'11,9%).

Le nozioni diffuse sulla polmonite tra gli over 50 italiani non appaiono dunque così precise e documentate, anche in presenza del convincimento condiviso che la polmonite sia comunque una patologia molto grave, così come il sentire comune ribadisce.

Ma un ulteriore aspetto problematico è legato al fatto che, pur a fronte di una comune consapevolezza della pericolosità della patologia, l'atteggiamento nei confronti delle strategie di prevenzione appare contrassegnato da scarsa informazione e ridotto interesse: solo il 41,6% dei 50-80enni italiani è consapevole dell'esistenza di una vaccinazione contro la polmonite provocata da pneumococco e una percentuale ancora inferiore (31,4%) esprime interesse verso questa forma di prevenzione.

In generale l'atteggiamento verso la vaccinazione come strumento di prevenzione non appare pregiudiziale: la quota prevalente del campione (45,1%) afferma di formare il proprio parere sulla vaccinazione di volta in volta, sulla base del confronto con il medico curante e il 39,0% condivide la convinzione che le vaccinazioni siano sempre utili e sicure e dunque non mette in alcun dubbio l'efficacia della vaccinazione neanche in questo caso.

Sull'aspetto della scarsa conoscenza della vaccinazione pesa senz'altro la qualità delle informazioni a disposizione: anche quanti sono avvertiti dell'esistenza dell'opzione vaccinale hanno un quadro confuso dei potenziali destinatari e di nuovo tendono a sottovalutare l'indicazione per gli anziani.

Sulla questione centrale dell'interesse va segnalato che l'esperienza e la consuetudine alla vaccinazione annuale contro l'influenza incidono sull'attenzione nei confronti della vaccinazione contro lo pneumococco: il 46,2% di chi si vaccina ogni anno per l'influenza (e si tratta di un'abitudine più diffusa tra gli over 70, tra i quali la quota raggiunge il 60% circa) manifesta interesse nei confronti della vaccinazione antipolmonite pneumococcica, mentre il dato scende al 18,8% per coloro che non vi si sono mai sottoposti, a fronte di una media di interessati che supera di poco il 30% del campione.

A favorire il disinteresse si aggiunge un sentimento diffuso di alterità dei 50-80enni italiani nei confronti della patologia. Gli intervistati, infatti, pur riconoscendone la gravità, sottovalutano in larghe quote il nesso causale tra indebolimento delle difese immunitarie provocato dall'avanzamento anagrafico (poco meno della metà del campione è convinto che l'età costituisca un fattore di rischio per la salute e la quota sale di poco ma non raggiunge il 50% neanche tra gli over 70) e la possibilità di contrarre la patologia: il 60% circa di quanti si dicono non interessati al vaccino non lo sono perché non si percepiscono come soggetti a rischio, e in questo caso la quota scende leggermente tra gli anziani, essendo pari al 53,8%.

Un atteggiamento che si salda al rifiuto di "sentirsi anziani" che la maggioranza del campione esprime: è l'85,1% dei 50-80enni intervistati a rigettare tale etichetta, una consapevolezza condivisa anche da coloro che sono più in là con gli anni e dai più fragili (è il 67,2% dei 71-80enni e il 79,9% di chi soffre di una patologia cronica a non sentirsi comunque anziano).

I 50-80enni italiani si percepiscono, infatti, generalmente in salute (il 16,6% valuta ottimo il proprio stato di salute e il 63,4% buono anche se con qualche piccolo disturbo) e sebbene riconoscano che l'insorgenza di un problema di salute possa rappresentare l'evento soglia di accesso alla vecchiaia (52,2%), tale eventualità non sembra catalizzare le loro preoccupazioni (il 24,4% a fronte del 36,2% che si dichiara sereno). Un atteggiamento adattivo che, se da un lato è indice di un approccio positivo, dall'altro può provocare pericolose sottovalutazioni.

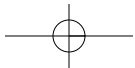
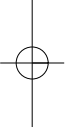
E anche in questo caso le opinioni degli over 70 differiscono poco da quelle del resto del campione, testimoniando una volta di più il prevalere della dimensione soggettiva nell'autopercezione della propria condizione sia rispetto alla dimensione anagrafica che allo stato di salute.

Tutto ciò contribuisce a spiegare perché gli italiani over 50, pur ammettendo in circa un caso su due che l'avanzare dell'età predispone a una maggiore incidenza di malattie infettive, si sentano in larga misura lontani da una condizione di rischio e non si identifichino pertanto come possibili destinatari di questa vaccinazione (della quale comunque sanno poco), anche se è per una patologia di cui pure riconoscono la pericolosità.

Grandi aspettative sono riposte nella funzione informativa del medico di medicina generale: il 75,5% lo indica come la fonte d'elezione per reperire maggiori informazioni sulla vaccinazione, mentre l'80,4% afferma che l'indicazione del proprio medico curante farebbe scattare l'interesse nei confronti della vaccinazione antipneumococcica.

Si tratta di un'indicazione importante: nel mare spesso generico dell'informazione sanitaria e a fronte del prevalere della dimensione soggettiva dell'autopercezione della propria condizione, il riferimento autorevole al proprio medico si delinea come un elemento strategico nell'adozione consapevole di reali strategie individuali di promozione della salute.

Concetta Maria Vaccaro



I. LA CONOSCENZA DELLA POLMONITE E DEI FATTORI DI RISCHIO

I.1. Conoscenza della polmonite e delle sue caratteristiche

La polmonite costituisce una patologia ben conosciuta dai 50-80enni italiani, che ne percepiscono appieno la rilevanza e il potenziale di pericolosità.

Il 96,0% dei rispondenti, infatti, è fiducioso circa le sue capacità di definire le caratteristiche della patologia, una percentuale trasversale alla popolazione compresa tra i 50 e gli 80 anni e che risente in maniera marginale delle differenze di genere, istruzione ed età (**tabella I**). Tuttavia, sebbene prevalga un clima di confidenza rispetto alla patologia, la sicurezza nelle proprie capacità non risulta pienamente corroborata dall'effettivo possesso di informazioni aggiornate, dettagliate e coerenti: in particolare, alcuni aspetti della malattia risultano ancora ignorati e sottostimati da larghe quote di rispondenti.

Tabella I - Conoscenza o meno della polmonite, per età, genere, livello di istruzione e area geografica (val. %)

Età	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale	
Sì	95,9	96,5	95,5	96,0	
No	4,1	3,5	4,5	4,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	
Genere	Maschio	Femmina	Totale		
Sì	95,7	96,2	96,0		
No	4,3	3,8	4,0		
Totale	100,0	100,0	100,0		
Livello di istruzione	Basso	Medio	Alto	Totale	
Sì	95,4	96,4	97,9	96,0	
No	4,6	3,6	2,1	4,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	
Area geografica	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	97,0	96,6	97,5	93,9	96,0
No	3,0	3,4	2,5	6,1	4,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Insieme alla verifica delle capacità di riconoscimento della patologia, al campione è stato richiesto uno sforzo di approfondimento e di esprimere le proprie valutazioni circa alcune delle caratteristiche principali della polmonite: dai fattori di rischio in grado di facilitarne l'insorgenza alle potenziali cause, alle sue complicazioni più frequenti, alle strategie di prevenzione e di gestione dell'eventuale emergenza.

Un'analisi che ha consentito di definire in maniera puntuale la mappa delle convinzioni diffuse, delle associazioni più frequenti e, più in generale, della tipologia di informazioni circolanti e assimilate dalla popolazione.

Dalle risposte fornite emerge il permanere di una percezione “popolare” della patologia, un’idea sedimentata negli anni e ancora in gran parte legata a immagini tradizionali.

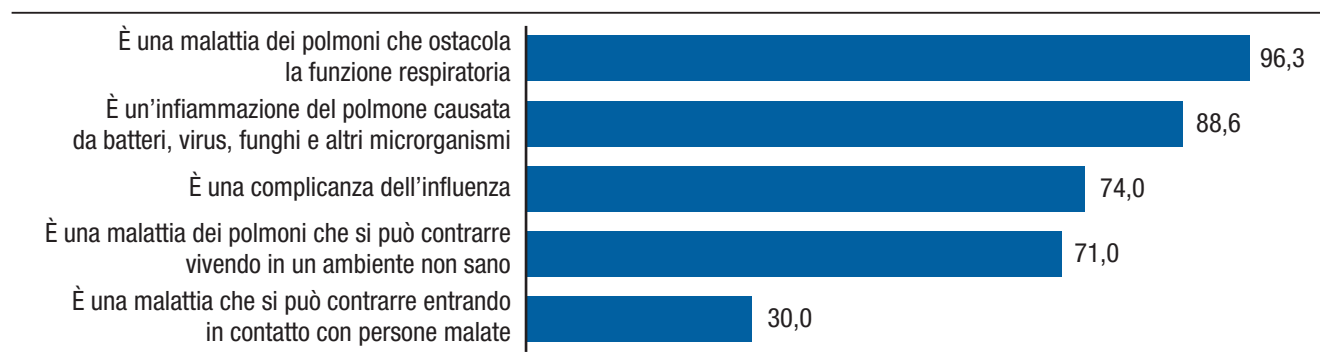
La polmonite, infatti, costituisce una patologia “storicamente nota”, nei confronti della quale agisce una doppia accumulazione di conoscenza: quella generazionale, formatasi nel corso degli anni a partire dai racconti familiari soprattutto dei membri più anziani, e quella letteraria, raccontata in molti libri e film, nei quali la malattia ha a lungo rappresentato, in virtù della sua popolarità e diffusione, un frequente espediente narrativo.

Se dunque è evidente che la prossimità e la confidenza con la patologia sono il portato di secolari rapporti di consuetudine, il miglioramento complessivo della qualità della vita ha operato un duplice effetto: da un lato ha diminuito la percezione dell’impatto e della diffusione della patologia, dall’altro ha rarefatto l’interesse della popolazione nei confronti della malattia, cristallizzandone l’immagine e legandola a una rappresentazione più o meno datata.

Per la grande maggioranza dei 50-80enni italiani, dunque, non esiste alcun tentennamento circa l’individuazione della sede anatomica della malattia così come delle cause principali che possono favorire la sua insorgenza, mentre qualche perplessità emerge quando si indaga più in profondità.

La definizione della polmonite sulla quale si concentrano le risposte dei 50-80enni italiani è dunque di una malattia dei polmoni che ostacola la funzione respiratoria (96,3%), mentre l’88,6% è in grado di individuare in maniera più puntuale la sua eziologia e i fattori patogeni, indicando la polmonite come un’infezione del polmone causata da batteri, virus, funghi e altri microrganismi (**figura 1**).

Figura 1 - Graduatoria delle definizioni della polmonite (val. %) (*)



(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all’item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

Per il 74,0% la polmonite costituisce una complicanza dell’influenza, individuando la prima come possibile esito della seconda.

Se dunque, da un lato, i rispondenti risultano in grado di riconoscere il link tra le due patologie, essi presuppongono un rapporto causa/effetto certamente possibile, ma che non costituisce una definizione esaustiva e completamente appropriata della patologia.

Il 71,0% degli intervistati concorda, infine, sul fatto che la polmonite sia una malattia dei polmoni che si può contrarre vivendo in un ambiente non salubre, mentre per meno di un terzo del campione (30,0%) costituisce una malattia infettiva che può essere trasmessa attraverso il contatto con persone malate.

Il titolo di studio dei rispondenti rappresenta una variabile in grado di determinare la qualità delle informazioni in possesso degli intervistati e, dunque, la loro capacità di poter contare su una conoscenza dettagliata delle caratteristiche della polmonite, delle cause e delle conseguenze prodotte dalla sua manifestazione (**tabella 2**).

Tabella 2 - Definizione della polmonite, per livello di istruzione (val. %) (*)

	Basso	Medio	Alto	Totale
È una malattia dei polmoni che ostacola la funzione respiratoria	96,7	94,8	97,9	96,3
È un'infezione del polmone causata da batteri, virus, funghi e altri microrganismi	86,8	90,2	93,7	88,6
È una complicanza dell'influenza	79,4	66,7	69,2	74,0
È una malattia dei polmoni che si può contrarre vivendo in un ambiente non sano	71,6	70,5	69,9	71,0
È una malattia che si può contrarre entrando in contatto con persone malate	29,0	27,0	42,7	30,0

(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

È infatti tra i possessori dei più alti livelli di istruzione che si rileva la percentuale più alta (93,7%) di quanti definiscono la polmonite come un'infezione causata da agenti quali batteri, virus, funghi e altri microrganismi, così come è più alta la consapevolezza della sua potenziale trasmissibilità (42,7%).

I più anziani, al contrario, citano in misura maggiore rispetto alla media del campione l'idea che la polmonite rappresenti una complicanza dell'influenza (79,7% tra i 71-80enni) e che sia conseguenza di un ambiente non salubre (74,8%) (**tabella 3**). Tra questi ultimi è dunque più radicata l'immagine tradizionale della malattia, retaggio di conoscenze popolari, legate a tempi passati e a condizioni di vita in larga parte superate. In merito ai fattori di rischio in grado di facilitare l'insorgenza della patologia, gli intervistati segnalano con maggiore frequenza quelli strettamente connessi alle funzioni respiratorie, mentre sono meno diffuse le conoscenze circa elementi problematici come quelli rappresentati dall'età avanzata, dalla compresenza di patologie croniche, dai deficit immunitari e dal possibile contatto con una persona infetta (**figura 2**).

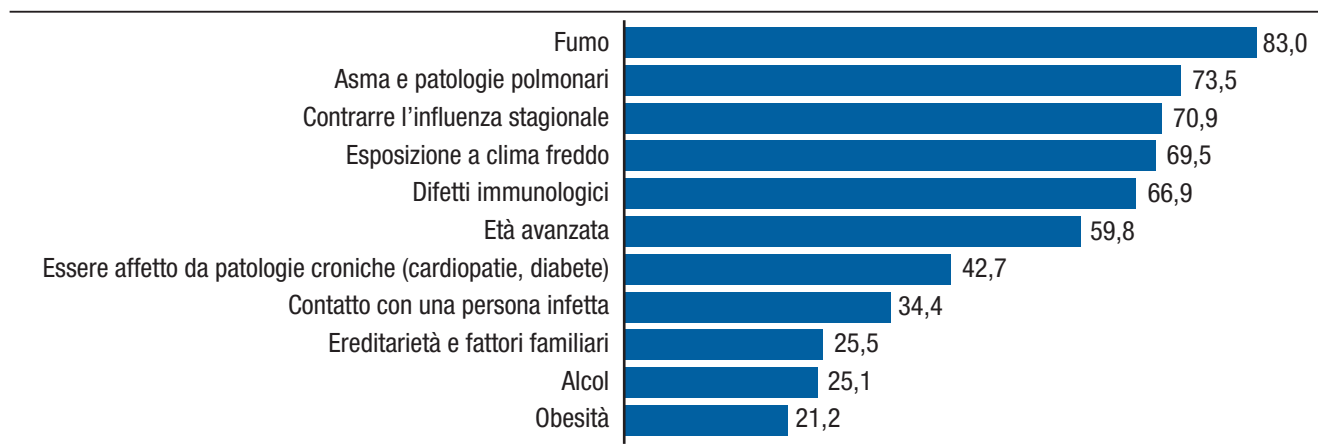
Tabella 3 - Definizione della polmonite, per età (val. %) (*)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
È una malattia dei polmoni che ostacola la funzione respiratoria	96,3	96,0	96,6	96,3
È un'infezione del polmone causata da batteri, virus, funghi e altri microrganismi	89,2	89,9	85,9	88,6
È una complicanza dell'influenza	69,6	75,6	79,7	74,0
È una malattia dei polmoni che si può contrarre vivendo in un ambiente non sano	66,9	73,6	74,8	71,0
È una malattia che si può contrarre entrando in contatto con persone malate	30,8	27,2	32,8	30,0

(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

Figura 2 - Graduatoria delle opinioni circa i fattori di rischio della polmonite (val. %) (*)



(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

L'abitudine al fumo è il fattore di rischio più citato (83,0%), un comportamento che viene valutato in grado di indebolire la funzionalità dei polmoni e di conseguenza di creare un "ambiente" favorevole alla malattia.

L'asma e le patologie polmonari sono indicate dal 73,5% dei rispondenti che individuano in tali patologie agenti in grado di agevolare l'insorgenza e il decorso della malattia.

Contrarre l'influenza stagionale rappresenta un fattore di rischio riconosciuto dal 70,9% degli intervistati (un dato in linea con il 74,0% che la ritiene una condizione necessaria per favorire l'insorgere della polmonite), mentre l'esposizione al clima freddo raccoglie le indicazioni del 69,5% dei 50-80enni italiani.

Meno citati fattori di rischio assolutamente determinanti come i difetti immunologici (66,9%) e l'età avanzata (59,8%), la compresenza di patologie croniche (quali ad esempio le cardiopatie e il diabete) (42,7%). Solamente il 34,4% indica il contatto con una persona malata, evidenziando come in maggioranza i 50-80enni italiani non conoscano il potenziale infettivo della malattia.

Meno consistente, infine, la quota di chi individua nell'ereditarietà e nei fattori familiari elementi in grado di aumentare il pericolo di contrarre la patologia (25,5%), mentre il rischio connesso a stili di vita non equilibrati raccoglie il consenso di circa un quarto degli intervistati: il 25,1% concorda sul consumo inappropriato di alcol e il 21,2% sull'obesità quali fattori di rischio della polmonite.

Sebbene dunque il campione risulti essere a conoscenza che il perfetto funzionamento dell'apparato respiratorio costituisce una *conditio sine qua non* per scongiurare l'insorgenza della patologia, rimangono ancora poco condivise le informazioni circa i fattori di rischio determinanti come l'età avanzata, l'essere affetti da patologie croniche e la presenza di difese immunitarie indebolite.

L'analisi secondo la variabile anagrafica sottolinea come i rispondenti più anziani tendano a indicare in misura maggiore tutti i fattori di rischio (con l'esclusione in particolare dei difetti immunologici, per converso largamente citati dai più giovani 73,4%), a significare una generale maggiore difficoltà a focalizzare e ordinare gerarchicamente le cause della patologia (tabella 4).

L'incrocio secondo il titolo di studio evidenzia come tra i possessori di titoli elevati siano maggiormente diffuse le indicazioni circa aspetti quali l'età avanzata (67,8% contro il 59,4% di coloro che al contrario posse-

gono livelli bassi di istruzione), i difetti immunologici (83,9% contro il 59,4% di coloro che non hanno conseguito alti titoli di studio), l'essere affetto da patologie croniche (51,7% rispetto al 43,0%) e, dunque, livelli di conoscenza della patologia meno superficiali (**tabella 5**).

Tabella 4 - Opinioni circa la definizione dei fattori di rischio della polmonite, per età (val.%) (*)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Fumo	80,9	82,2	87,9	83,0
Asma e patologie polmonari	74,2	72,3	73,8	73,5
Contrarre l'influenza stagionale	69,2	70,1	74,8	70,9
Esposizione a clima freddo	67,1	68,4	75,2	69,5
Difetti immunologici	73,4	64,9	58,3	66,9
Età avanzata	58,6	57,5	65,2	59,8
Essere affetto da patologie croniche (cardiopatie, diabete)	41,8	42,7	44,1	42,7
Contatto con una persona infetta	32,5	29,9	43,8	34,4
Ereditarietà e fattori familiari	20,7	23,0	37,2	25,5
Alcol	21,9	26,2	29,3	25,1
Obesità	20,3	19,0	25,9	21,2

(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

Tabella 5 - Opinioni circa la definizione dei fattori di rischio della polmonite, per livello di istruzione (val.%) (*)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Fumo	84,9	79,8	83,2	83,0
Asma e patologie polmonari	75,0	69,4	76,2	73,5
Contrarre l'influenza stagionale	72,7	65,3	77,6	70,9
Esposizione a clima freddo	70,7	66,4	70,6	69,5
Difetti immunologici	59,4	74,3	83,9	66,9
Età avanzata	59,4	57,7	67,8	59,8
Essere affetto da patologie croniche (cardiopatie, diabete)	43,0	38,8	51,7	42,7
Contatto con una persona infetta	35,0	29,5	44,1	34,4
Ereditarietà e fattori familiari	30,8	19,9	14,7	25,5
Alcol	27,0	19,9	29,4	25,1
Obesità	21,6	19,7	22,4	21,2

(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

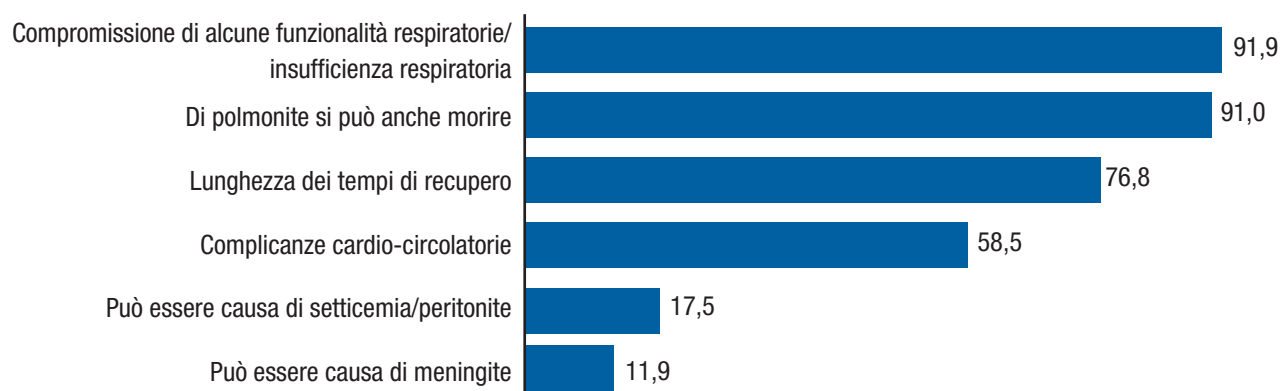
Le incertezze del campione misurate nei confronti della capacità di individuare e ordinare i fattori di rischio svaniscono in relazione alle ricadute sulla salute provocate dall'insorgere della patologia.

Il quadro che i rispondenti forniscono in merito alle potenziali complicanze prodotte dalla polmonite permette di capire, infatti, come gli intervistati abbiano piena coscienza della serietà della patologia e della rilevanza delle sue conseguenze.

Oltre il 90% del campione indica come possibili complicanze della patologia la seria compromissione di al-

cune funzionalità respiratorie e l'insufficienza respiratoria; inoltre, il 91,0% ritiene che la polmonite possa rappresentare una temibile causa di morte (figura 3).

Figura 3 - Graduatoria delle opinioni circa le complicanze della polmonite (val. %) (*)



(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

Meno segnalate, ma condivise dalla larga maggioranza dei rispondenti, la coscienza della lunghezza dei tempi di recupero dalla patologia (76,8%) e le complicanze cardio-circolatorie (58,5%).

Sono i laureati ad avere maggiore percezione della pericolosità della patologia e ad aver indicato con percentuali più elevate tutti gli item proposti. Tra i più anziani, invece, sebbene sia condivisa l'idea della letalità della polmonite, sono sottostimate rispetto alla media del campione le complicanze cardio-circolatorie (54,8%) (tabella 6).

Tabella 6 - Opinioni circa le complicanze della polmonite, per età (val. %) (*)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Compromissione di alcune funzionalità respiratorie/ insufficienza respiratoria	90,9	95,1	89,3	91,9
Di polmonite si può anche morire	91,9	89,6	91,4	91,0
Lunghezza dei tempi di recupero	78,9	74,6	76,2	76,8
Complicanze cardio-circolatorie	60,2	59,0	54,8	58,5
Può essere causa di setticemia/peritonite	17,0	16,8	19,3	17,5
Può essere causa di meningite	12,8	11,4	11,0	11,9

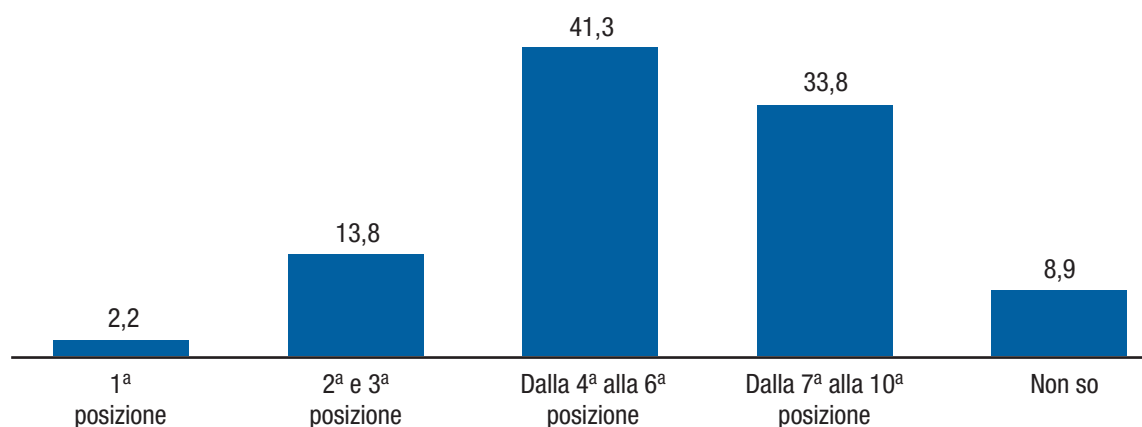
(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

Il senso delle dimensioni di impatto della patologia sembra essere introiettata dai rispondenti, ai quali è stato richiesto di assegnare alla polmonite un posto nella graduatoria delle principali cause di morte della popolazione anziana.

Oltre il 15% degli italiani 50-80enni, infatti, la colloca tra le prime tre posizioni, e oltre il 40% circa la inserisce a metà della graduatoria (dalla 4^a alla 6^a posizione) (figura 4).

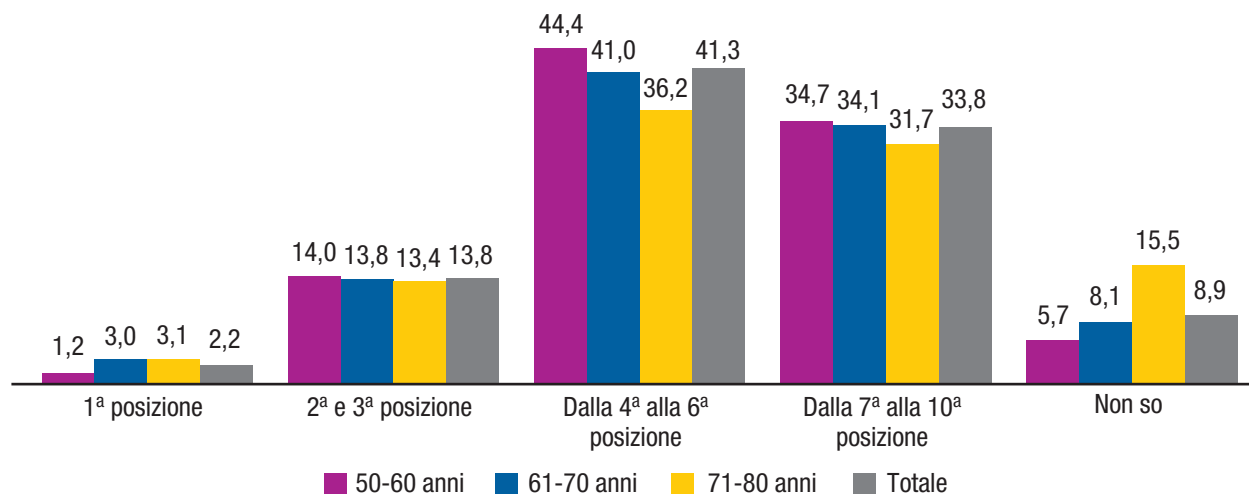
Figura 4 - Opinione sul posizionamento in graduatoria della polmonite tra le prime 10 cause di morte in Italia della popolazione anziana (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Analizzando l'incrocio secondo le variabili età e livello di istruzione emerge come i più giovani e i più acculturati tendano a collocare in misura maggiore la polmonite tra la 4^a e la 6^a posizione (rispettivamente il 44,4% e il 46,2%), mentre tra i meno scolarizzati e i più anziani è presente una sensibile quota di rispondenti non in grado di fornire alcuna risposta (rispettivamente il 12,5% e il 15,5%) (figure 5-6).

Figura 5 - Opinione sul posizionamento in graduatoria della polmonite tra le prime 10 cause di morte in Italia della popolazione anziana, per età (val. %)



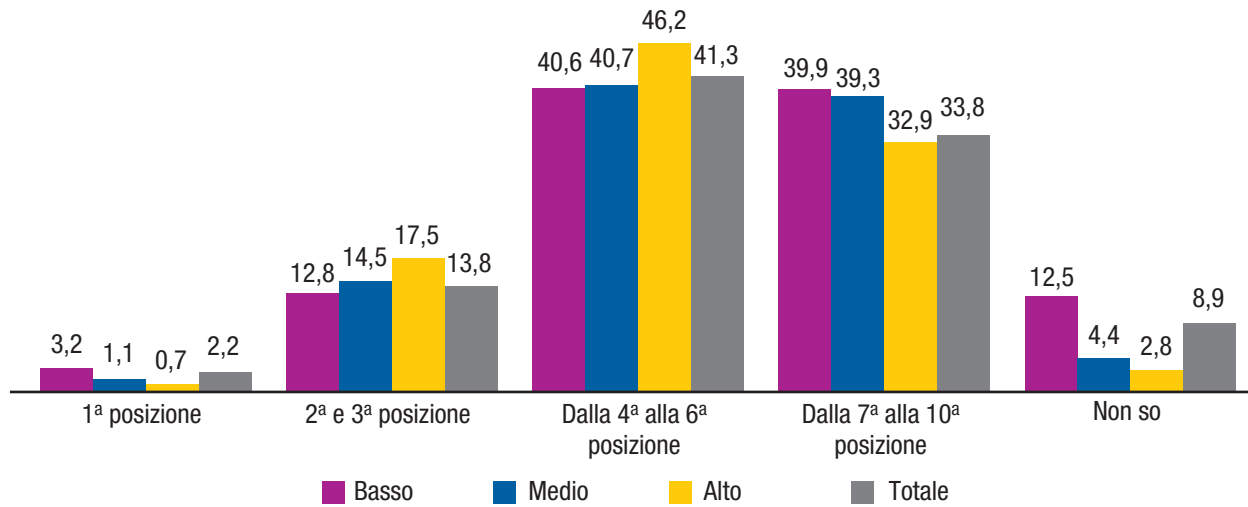
Fonte: indagine Censis, 2011.

Sebbene, dunque, il battage informativo che circonda la polmonite sia di dimensioni meno ampie rispetto a quello di patologie ad alto impatto, come ad esempio i tumori, la consuetudine ai discorsi sulla malattia e le conoscenze tradizionali rendono ben presenti ai cittadini il rilievo della malattia e il suo potenziale in termini di letalità.

Certo, emerge la sottovalutazione di fattori di rischio importanti, primo tra tutti l'età avanzata, al contrario rilevantisimo, ma anche di alcune conseguenze particolarmente pericolose delle polmoniti più gravi (setti-

cemia/peritonite e meningite) citate come complicazione da quote decisamente minoritarie del campione (rispettivamente dal 17,5% e dall'11,9%).

Figura 6 - Opinione sul posizionamento in graduatoria della polmonite tra le prime 10 cause di morte in Italia della popolazione anziana, per livello di istruzione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

2. INFORMAZIONI E ATTEGGIAMENTI NEI CONFRONTI DEL VACCINO

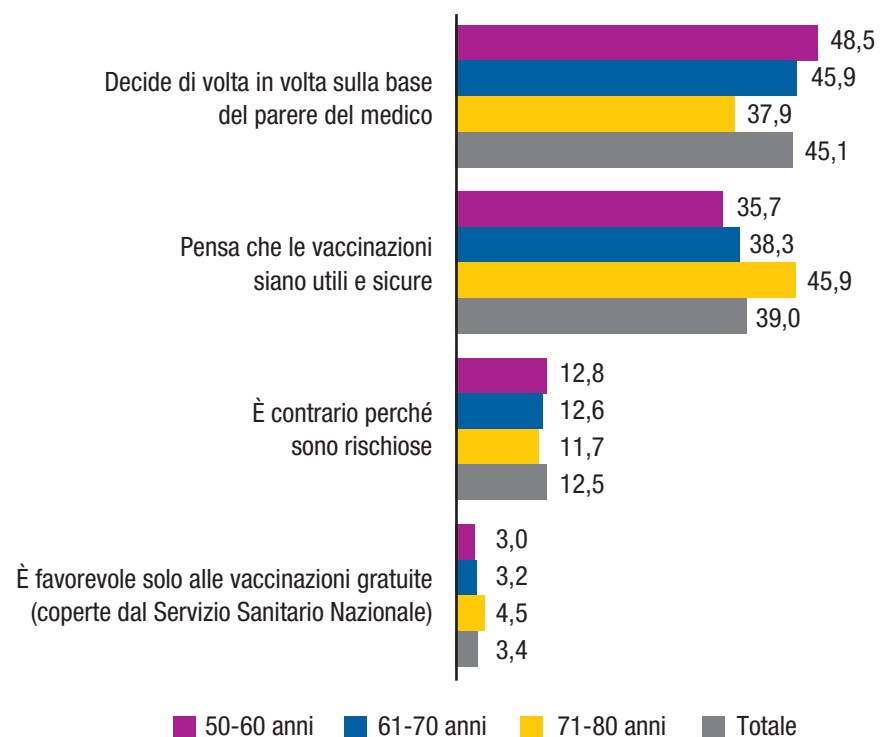
2.1. Le opinioni nei confronti della vaccinazione

Il rapporto degli italiani 50-80enni con le vaccinazioni è connotato dalla cautela. Sebbene, infatti, non esistano diffuse pregiudiziali nei confronti di queste tipologie di intervento preventivo – la quota dei critici a priori si assesta intorno a un poco consistente 12,5% – prevale una posizione di fiducia, anche se vigile, sulla quale gioca un ruolo fondamentale il confronto e il parere dei professionisti sanitari.

La larga maggioranza dei 50-80enni italiani, dunque, non nutre riserve particolari rispetto alle terapie vaccinali, ma rimane comunque divisa tra due posizioni:

- il 39,0% condivide la convinzione che le vaccinazioni siano sempre utili e sicure e, dunque, non mette in alcun dubbio l'efficacia dei vaccini;
- il 45,1%, al contrario, pur mantenendo un approccio di fiducia, forma di volta in volta il proprio giudizio sui vaccini attraverso il dialogo con il proprio medico (**figure 7-8**).

Figura 7 - Opinioni sulle vaccinazioni, per età (val. %)

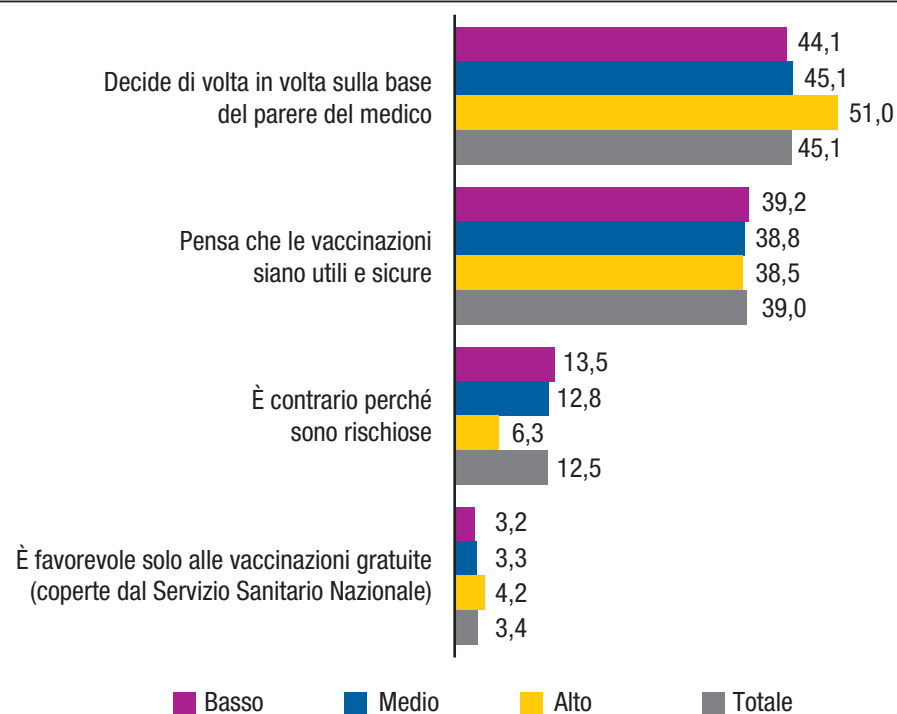


Fonte: indagine Censis, 2011.

Meno consistenti le quote di rispondenti che valutano favorevolmente solo le vaccinazioni gratuite coperte dal Servizio Sanitario Nazionale (3,4%), segnalando implicitamente come l'adesione o meno al vaccino necessiti comunque del sigillo del SSN.

La quota dei diffidenti, infine, è pari al 12,5% e manifesta un sentimento di forte pregiudizio nei confronti delle terapie vaccinali, soprattutto perché teme che quest'ultime costituiscano un rischio per la salute.

Figura 8 - Opinioni sulle vaccinazioni, per livello di istruzione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Sono soprattutto le donne (14,3%) e i possessori di titolo di studio meno elevato (13,5%) a dichiararsi contrari alla vaccinazione, evidentemente perché più sensibili alle informazioni negative relative ai *side effects*.

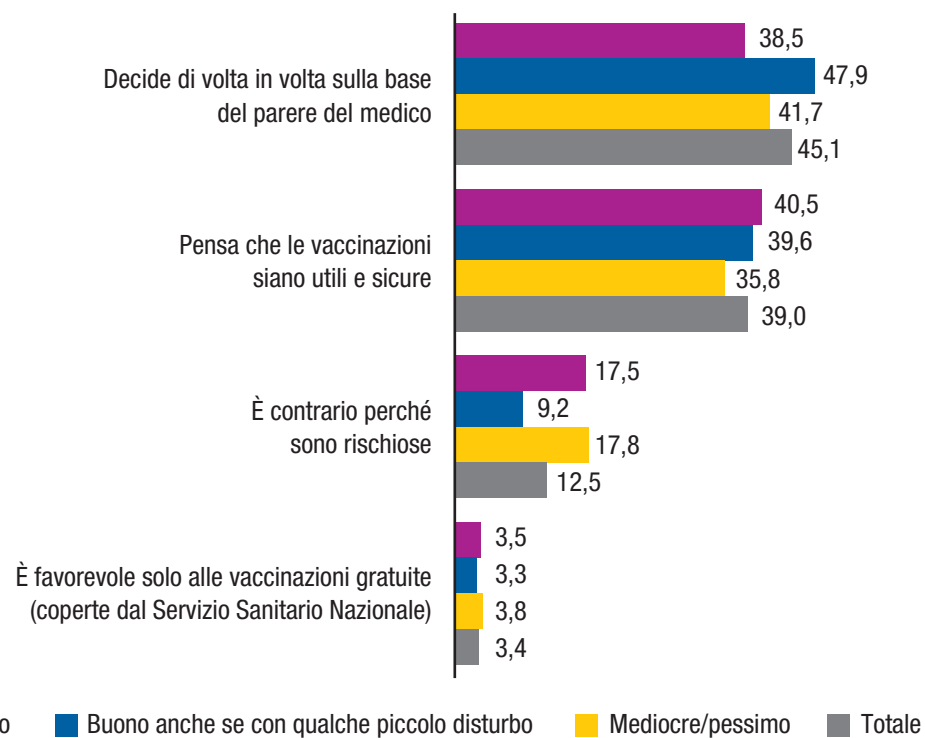
Di contro, sono i più anziani (71-80 anni) i più convinti dell'utilità e della sicurezza delle vaccinazioni (45,9%), mentre tra i 50-60enni sono più frequenti le situazioni in cui il vaccino viene valutato di volta in volta insieme al proprio medico (48,5%).

L'atteggiamento nei confronti delle pratiche di vaccinazione risente anche di una variabile essenziale come quella rappresentata dallo stato di salute: sono, infatti, coloro che percepiscono il loro livello psicofisico in maniera negativa (mediocre/pessimo) a risultare più scettici rispetto alle vaccinazioni (solo il 35,8% ritiene che le vaccinazioni siano utili e sicure rispetto al 40,5% di chi gode di ottima salute e al 39,6% di chi la definisce buona, anche se con qualche piccolo disturbo). Probabilmente la loro condizione di fragilità li induce a percepirsi come il target meno adatto a un intervento di prevenzione primaria (**figura 9**).

Le opinioni circa le vaccinazioni si diversificano leggermente anche rispetto alla collocazione geografica dei rispondenti: tra gli abitanti delle regioni settentrionali sono più condivisi i giudizi positivi, sebbene nella modalità che vede il differimento della scelta di sottoporsi al vaccino al parere del medico (46,8% Nord Ovest e il 49,8% Nord Est) (**tabella 7**).

Al Centro e al Sud e nelle Isole emergono quote più significative di contrari alla prevenzione vaccinale: il 14,3% dei rispondenti del Centro e il 16,3% di quanti abitano nel Sud e nelle Isole è critico rispetto alle vaccinazioni poiché vengono reputate troppo rischiose.

Figura 9 - Opinioni sulle vaccinazioni, per stato di salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Tabella 7 - Opinioni sulle vaccinazioni, per area geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Decide di volta in volta sulla base del parere del medico	46,8	49,8	41,8	42,9	45,1
Pensa che le vaccinazioni siano utili e sicure	42,0	36,9	38,9	37,8	39,0
È contrario perché sono rischiose	9,3	8,6	14,3	16,3	12,5
È favorevole solo alle vaccinazioni gratuite (coperte dal Servizio Sanitario Nazionale)	1,8	4,7	4,9	3,1	3,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

L'atteggiamento complessivamente favorevole nei confronti delle vaccinazioni da parte dei rispondenti è, dunque, in parte condizionato dalla validazione del medico, che svolge un ruolo essenziale nella divulgazione delle pratiche di prevenzione vaccinale.

Il medico di medicina generale rappresenta, quindi, per la sua vicinanza e per l'alto livello di fiducia accordatogli dai cittadini (**cf. capitolo 3**), un riferimento decisivo in grado di informare, consigliare e indirizzare in merito alla vaccinazione.

2.2. L'abitudine alla vaccinazione antinfluenzale

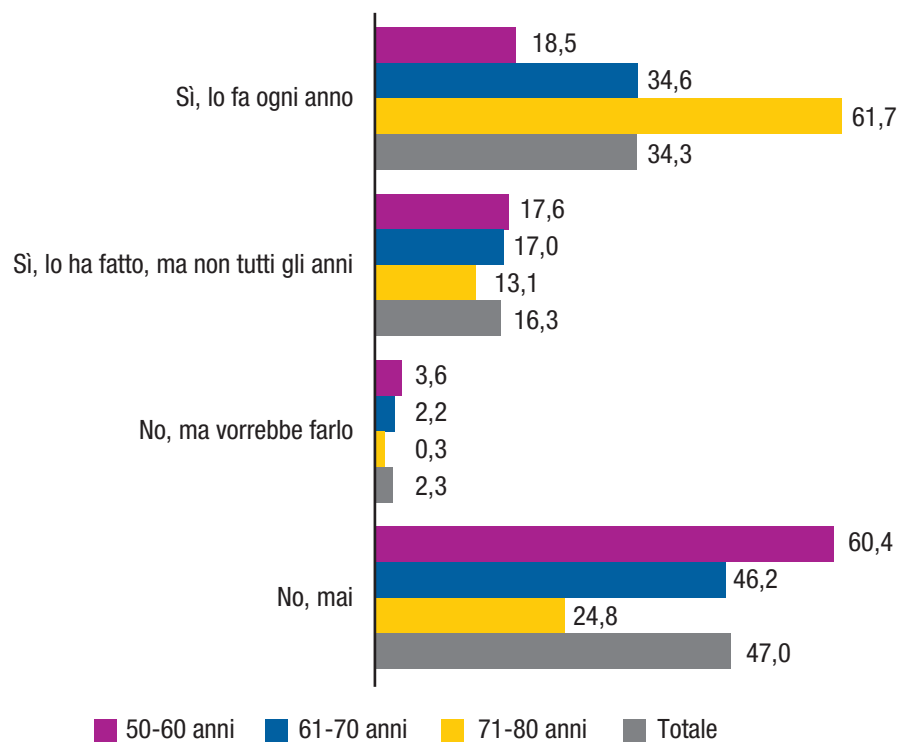
La somministrazione del vaccino antinfluenzale rappresenta la forma più prossima e frequente di entrata in contatto con questa tipologia di vaccini. La popolazione anziana (over 60), in particolare, per la sua intrinseca fragilità, costituisce il destinatario d'elezione di questi trattamenti, per i quali il Servizio Sanitario Nazionale ogni anno predispone campagne di vaccinazione gratuite.

L'indagine ha quindi inteso analizzare le abitudini dei 50-80enni rispetto alla vaccinazione antinfluenzale, da un lato per misurarne la diffusione, dall'altro per verificare in concreto quanto le opinioni favorevoli espresse nei confronti dei vaccini si traducano in comportamenti reali.

I risultati evidenziano che, sebbene una parte rilevante dei rispondenti condivide l'approccio positivo nei confronti delle terapie vaccinali, la diffusione della prevenzione antinfluenzale interessa una parte limitata della popolazione, concentrata soprattutto tra i più anziani.

Soltanto il 34,3% dei 50-80enni intervistati afferma di sottoporsi alla vaccinazione con cadenza annuale, mentre il 16,3% vi ha fatto ricorso negli ultimi anni ma con frequenza saltuaria. Quasi il 50% degli intervistati ha invece indicato di non essersi mai sottoposto al vaccino antinfluenzale e il 2,3% di non averlo ancora fatto ma di volerlo fare in futuro (figura 10).

Figura 10 - Abitudine al vaccino antinfluenzale, per età (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

L'età e lo stato di salute dei rispondenti evidenziano la presenza di comportamenti radicalmente differenti: - sale specificatamente al crescere dell'età la quota di quanti si sottopongono con regolarità alla vaccinazione antinfluenzale (dal 18,5% degli under 60 si passa al 34,6% dei 61-70enni fino al 61,7% degli over 70). Tra i più

- giovani risulta relativamente più diffusa l'assunzione sporadica del vaccino antinfluenzale (17,6%) laddove tra i più anziani questa modalità riguarda il 13,1%;
- è tra i rispondenti che definiscono il proprio stato di salute mediocre/pessimo che si incontra la quota maggiore di coloro che si sottopongono ogni anno alla somministrazione del vaccino (42,5% contro il 29,5% di chi dichiara uno stato di salute ottimo) e la percentuale maggiore di chi lo fa saltuariamente (21,3%) (**tabella 8**).

Tabella 8 - Abitudine al vaccino antinfluenzale, per stato di salute (val. %)

	Ottimo	Buono anche se con qualche piccolo disturbo	Mediocre/pessimo	Totale
Sì, lo fa ogni anno	29,5	33,1	42,5	34,4
Sì, lo ha fatto, ma non tutti gli anni	14,5	15,2	21,3	16,3
No, ma vorrebbe farlo	2,5	2,6	1,3	2,3
No, mai	53,5	49,1	35,0	47,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Anche la presenza di una malattia cronica costituisce un fattore determinante nell'adesione alla vaccinazione antinfluenzale: vi si sottopone regolarmente il 44,7% di quanti ne sono affetti contro il 28,1% di quanti non soffrono di tali patologie. Si tratta evidentemente di un'adesione al vaccino che coincide con le indicazioni suggerite dal SSN e dal medico curante.

L'analisi dei dati sotto la variabile territoriale segnala come siano gli abitanti del Centro a essere maggiormente assidui nella vaccinazione antinfluenzale (il 38,1% vi si sottopone con regolarità ogni anno), mentre al Sud e nelle Isole è più frequente rispetto alla media del campione la percentuale di chi assume il vaccino con cadenza irregolare (18,6%). Al contrario, le regioni settentrionali risultano quelle dove è maggiormente radicata la desuetudine alla vaccinazione antinfluenzale, giacché il 51,1% dei 50-80enni del Nord Est e il 48,3% del Nord Ovest sottolineano di non aver mai assunto tale vaccino (**tabella 9**).

Tabella 9 - Abitudine al vaccino antinfluenzale, per area geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì, lo fa ogni anno	34,5	30,5	38,1	34,2	34,4
Sì, lo ha fatto, ma non tutti gli anni	13,8	16,7	15,6	18,6	16,3
No, ma vorrebbe farlo	3,3	1,7	3,3	1,3	2,3
No, mai	48,3	51,1	43,0	45,9	47,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Infine, l'atteggiamento complessivo nei confronti della vaccinazione influisce sull'abitudine alla profilassi antinfluenzale: la maggioranza di quanti si sottopongono annualmente alla somministrazione del vaccino (56,7%) è composta da chi è convinto dell'utilità e della sicurezza delle vaccinazioni mentre, al contrario, quasi il 20% di quanti non si sono mai sottoposti al vaccino è composto dai critici delle pratiche vaccinali.

I dati evidenziati dall'indagine sono peraltro parzialmente confrontabili con gli studi sulle coperture vaccinali antinfluenzali realizzati annualmente dal Ministero della Salute.

Le elaborazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità (sulla base dei riepiloghi inviati da Regioni e Province Autonome) per la vaccinazione antinfluenzale 2010-2011 sottolineano come la copertura vaccinale tra gli italiani over 65 abbia raggiunto per la stagione invernale 2010-2011 il 60,2%, un dato in linea con il 53,5% che segnala di essersi vaccinato regolarmente rilevato per i 65-80enni del campione¹.

2.3. La diffusione delle conoscenze in merito alla vaccinazione per la polmonite pneumococcica

Il vaccino contro la polmonite causata da batterio pneumococco è ancora poco conosciuto dai 50-80enni italiani. Solo il 41,6% è, infatti, al corrente dell'esistenza del vaccino, mentre quasi il 60% non ne ha mai sentito parlare e giustifica le proprie lacune con una duplice spiegazione.

Il 18,1% del campione è convinto, infatti, che tale vaccino non sia disponibile, mentre il 40,3% ammette le proprie incertezze e rivela di non conoscere adeguatamente l'argomento per poter esprimere una valutazione coerente (tabella 10).

Tabella 10 - Conoscenza o meno della possibilità di vaccinarsi contro la polmonite dovuta al batterio pneumococco, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Si	41,0	42,2	41,7	41,6
No	20,5	18,8	12,8	18,1
Non sa	38,5	39,0	45,5	40,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Maggiori livelli di conoscenza sono diffusi tra i possessori dei più alti titoli di studio (47,6% contro il 38,5% di chi ha raggiunto il diploma di scuola media superiore e il 41,8% di chi si è fermato al diploma di scuola media inferiore), che tuttavia sono anche il segmento di rispondenti dove è più elevata la quota (23,8%) di quanti sono certi dell'impossibilità di vaccinarsi contro la polmonite provocata dal batterio pneumococco (tabella 11).

Tabella 11 - Conoscenza o meno della possibilità di vaccinarsi contro la polmonite dovuta al batterio pneumococco, per livello di istruzione (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Si	41,8	38,5	47,6	41,6
No	15,7	20,2	23,8	18,1
Non sa	42,5	41,3	28,7	40,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

¹ I due campioni considerati non sono naturalmente interamente comparabili. Il dato ministeriale, infatti, considera tutta la popolazione over 65; al contrario, il campione incluso nella presente indagine è costituito da cittadini con età compresa tra i 50 e gli 80 anni. I dati del Ministero della Salute sono relativi all'aggiornamento pubblicato sul sito internet il 18 ottobre 2011.

Le variabili dell'età e dello stato di salute evidenziano come non si riscontrino particolari differenze nel tasso di conoscenza del vaccino. Non si segnala dunque un adeguato livello di sensibilizzazione da parte dei rispondenti più fragili (più anziani e con un equilibrio psicofisico più precario), soggetti che dovrebbero essere, al contrario, maggiormente avvertiti rispetto alla possibilità di prevenire la polmonite.

Emerge, inoltre, una certa variabilità nella diffusione della conoscenza della vaccinazione che sembra risentire dell'area geografica: è, infatti, particolarmente più nutrito il numero dei rispondenti residenti nelle regioni meridionali (49,5%) che è al corrente dell'esistenza del vaccino (**tabella 12**).

Tabella 12 - Conoscenza o meno della possibilità di vaccinarsi contro la polmonite dovuta al batterio pneumococco, per area geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	37,5	38,2	37,7	49,5	41,6
No	19,8	14,6	21,7	16,3	18,1
Non sa	42,6	47,2	40,6	34,2	40,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

La minoranza di intervistati (41,6%) che ha dichiarato di essere informata in merito al vaccino, evidenzia inoltre poca profondità di conoscenza circa le sue caratteristiche e risulta incerta rispetto alla platea dei possibili destinatari (**tabella 13**).

Tabella 13 - Opinione circa i soggetti ai quali è consigliato il vaccino contro la polmonite da pneumococco, per livello di istruzione (val. %) (*)

	Basso	Medio	Alto	Totale
A chi fa la vaccinazione antinfluenzale	27,4	22,7	17,6	24,8
Ai diabetici	28,8	29,1	26,5	28,8
A tutti i soggetti con più di 65 anni d'età	45,5	40,4	44,1	43,8
Ai cardiopatici	44,4	51,1	45,6	46,6
Ai bambini	29,5	28,4	25,0	28,6
A tutti i soggetti con una malattia cronica	48,6	56,0	57,4	52,2
Agli immunodepressi	31,6	49,6	33,8	37,4
A tutti	24,3	16,3	19,1	21,2

(*) Le percentuali si riferiscono ai rispondenti che hanno risposto sì all'item proposto.

Fonte: indagine Censis, 2011.

A determinare tale difficoltà, contribuiscono sicuramente due ordini di problemi: *in primis* la poca diffusione di informazioni dettagliate circa la vaccinazione, evidentemente non mirate rispetto ai gruppi di cittadini verso cui dovrebbero essere indirizzate, che danno luogo a una conoscenza superficiale.

Inoltre, alla carenza di notizie approfondite sul vaccino corrisponde, come già in precedenza sottolineato, un'immagine della patologia datata che non aiuta i 50-80enni italiani a individuare e ordinare gerarchicamente le possibili cause della malattia e i soggetti più a rischio.

Solo il 50% di quanti conoscono il vaccino antipolmonite è, dunque, avvertito circa i fattori endogeni che possono favorire l'insorgere della patologia e risulta in grado di enucleare e definire i potenziali destinatari della terapia. Il 52,2%, infatti, indica come soggetti ai quali è consigliato il vaccino coloro che sono affetti da patologie croniche; il 43,8% individua negli anziani la coorte dei destinatari della vaccinazione; il 46,6% segnala coloro che soffrono di cardiopatie come gruppo di pazienti d'elezione per la vaccinazione.

Al contrario, numeri meno significativi di intervistati individuano in categorie a rischio come gli immunodepressi (37,4%), i diabetici (28,8%) e i bambini (28,6%, per i quali in particolare la vaccinazione rappresenta una strategia di difesa anche in relazione alla meningite da pneumococco) i soggetti per i quali è consigliata la profilassi vaccinale.

Vi è poi una parte non marginale di quanti conoscono l'esistenza del vaccino ma sono depositari di informazioni imprecise: il 21,2% è infatti convinto che il vaccino debba essere somministrato a tutta la popolazione e il 24,8% crede che la terapia debba essere erogata a tutti coloro che si sottopongono alla vaccinazione antinfluenzale.

È opportuno ricordare, pertanto, che il basso numero di quanti conoscono la vaccinazione contro lo pneumococco si accompagna alla poca qualità delle informazioni in circolazione presso un segmento di cittadini particolarmente sensibile ai discorsi sulla salute e più esposto rispetto al rischio della polmonite.

2.4. L'interesse nei confronti della vaccinazione antipneumococcica

Ai bassi livelli di conoscenza rilevati sul vaccino contro la polmonite, si accompagna il poco interesse che gli intervistati mostrano verso questa opzione di prevenzione.

Sebbene, infatti, sia diffuso un atteggiamento non ostile nei confronti delle pratiche vaccinali, prevale tuttavia tra i 50-80enni italiani il senso dell'estraneità alla patologia e, quindi, alle strategie di prevenzione più adatte a contrastarla. La poca frequenza con cui il campione si sottopone alla vaccinazione antinfluenzale rappresenta un'ulteriore prova della generale scarsa familiarità con le profilassi vaccinali che, seppure valutate con favore, sono vissute per lo più a distanza.

È, infatti, appena il 31,4% degli intervistati a mostrarsi interessato rispetto alla possibilità di vaccinarsi contro lo pneumococco. Un'opinione che varia sensibilmente a seconda delle caratteristiche strutturali dei rispondenti (**figura 11**).

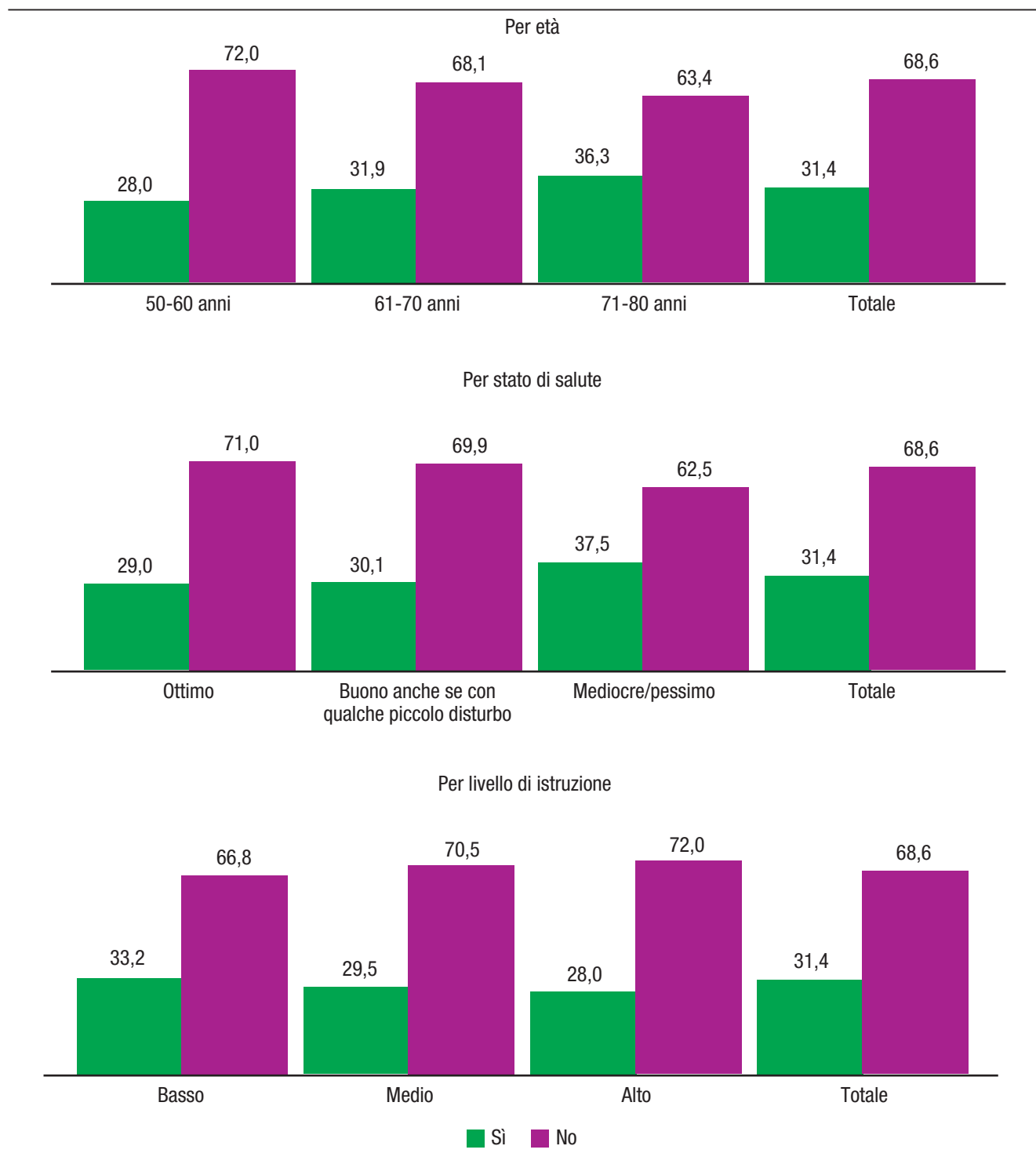
Sono gli uomini a risultare più attenti rispetto a questa possibilità (34,2% contro il 28,8% femminile), così come sono i più anziani e i malati cronici, e dunque i soggetti maggiormente a rischio (rispettivamente il 36,3% contro il 28,0% dei più giovani e il 37,2% contro il 27,7 di chi non è affetto da malattia cronica) i più bendisposti. L'interesse nei confronti della vaccinazione contro lo pneumococco, al contrario, decresce al salire del titolo di studio: tra i laureati, mediamente più giovani e dunque meno preoccupati rispetto alla patologia, scende, infatti, al 28,0%.

Un ulteriore elemento che influisce sull'interesse rispetto al vaccino antipolmonite è rappresentato dall'abitudine a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale:

- tra quanti fruiscono regolarmente della vaccinazione antinfluenzale, il 46,2% risulta interessato alla vaccinazione per la polmonite; un dato che scende per chi ha aderito in passato sporadicamente alla terapia antinfluenzale (32,7%);

- al contrario, tra quanti non hanno fatto mai ricorso alla vaccinazione annuale contro l'influenza, la percentuale di interessati alla possibilità della terapia antipneumococco è pari al 18,8% (tabella 14).

Figura 11 - Interesse o meno nei confronti della vaccinazione contro la polmonite da pneumococco, per età, stato di salute e livello di istruzione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

L'abitudine alla vaccinazione antinfluenzale sembra, dunque, influire sull'interesse nei confronti della prevenzione primaria antipolmonite, anche perché più frequente tra i soggetti maggiormente a rischio.

Più in generale, maggiore interesse per la vaccinazione contro lo pneumococco è chiaramente rintracciabile tra quanti condividono un atteggiamento favorevole nei confronti delle pratiche vaccinali: il 50,7% degli interessati è, infatti, costituito da coloro che pensano che le vaccinazioni siano sempre utili e sicure, mentre al contrario tra i disinteressati sono più numerose le posizioni critiche (il 16,1% di quanti non sono interessati è costituito da contrari a priori rispetto alla vaccinazione).

Le ragioni dell'interesse rispetto alla vaccinazione contro lo pneumococco sono di duplice natura: per la grande maggioranza di quanti si sono detti inclini a questa possibilità prevale la piena consapevolezza della pericolosità della patologia (65,5%) da cui discende la scelta dell'adozione di strategie di prevenzione efficaci, mentre per il 26,0% l'interesse per la vaccinazione contro lo pneumococco deriva dalla percezione di sentirsi un soggetto a rischio.

Tabella 14 - Interessati alla vaccinazione contro la polmonite secondo l'abitudine a fare il vaccino antinfluenzale (val. %)

	Sì, lo fa ogni anno	Sì, lo ha fatto, ma non tutti gli anni	No, mai	Totale
Sì, sarebbe interessato a fare la vaccinazione contro lo pneumococco per prevenire la polmonite	46,2	32,7	18,8	31,4
No, non sarebbe interessato a fare la vaccinazione contro lo pneumococco per prevenire la polmonite	53,8	67,3	81,2	68,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Sono, infatti, coloro che evidenziano un equilibrio psicofisico più fragile a giustificare in tal modo la loro attenzione verso il vaccino antipolmonite (il 36,7% di quanti valutano il proprio stato di salute mediocre/pessimo e il 29,2% di quanti soffrono di una malattia cronica). Tuttavia, l'età non modifica ancora una volta la propria percezione del rischio di contrarre la patologia (il dato rimane sostanzialmente stabile anche al variare dell'età dei rispondenti) (**tabelle 15-16**).

Tabella 15 - Motivazioni dell'interesse nei confronti della vaccinazione contro la polmonite da pneumococco, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Perché si sente un soggetto a rischio	25,4	26,4	26,4	26,0
Perché sarebbe protetto da una malattia molto grave	68,3	65,1	62,3	65,5
Perché non la deve ripetere ogni anno	0,7	1,6	3,8	1,9
Altro	5,6	7,0	7,5	6,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Sebbene la coscienza della pericolosità della patologia rappresenti uno degli elementi cardine emersi dall'indagine, è evidente che questa non si traduce, per una parte consistente del campione, in preoccupazione per se stessi. Le ragioni di quanti evidenziano disinteresse per la possibilità di sottoporsi a vaccinazione preventiva antipolmonite sono, infatti, in gran parte riconducibili all'intima convinzione di non sentirsi soggetti a rischio.

Tabella 16 - Motivazioni dell'interesse nei confronti della vaccinazione contro la polmonite da pneumococco, per stato di salute (val. %)

	Ottimo	Buono anche se con qualche piccolo disturbo	Mediocre/pessimo	Totale
Perché si sente un soggetto a rischio	24,1	22,3	36,7	26,0
Perché sarebbe protetto da una malattia molto grave	74,1	68,6	52,2	65,5
Perché non la deve ripetere ogni anno	-	2,2	2,2	1,9
Altro	1,7	7,0	8,9	6,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Quasi il 60% di quanti hanno mostrato di non provare alcun interesse rispetto al vaccino, motivano la propria scelta segnalando di non sentirsi minacciati dalla patologia. Si tratta di una posizione che naturalmente coinvolge maggiormente i rispondenti più giovani (61,9% tra i 50-60enni), ma che interessa tuttavia anche larghe quote di ultrasettantenni (53,8%), di chi valuta la propria salute mediocre/pessima (47,3%) e di chi soffre di patologie croniche (52,5%) (tabelle 17-18).

Tabella 17 - Motivazioni del disinteresse nei confronti della vaccinazione contro la polmonite da pneumococco, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Perché non si sente un soggetto a rischio	61,9	59,8	53,8	59,4
Perché basta la vaccinazione antinfluenzale	3,6	6,9	16,3	7,5
Perché è contrario/non si fida dei vaccini in generale	26,3	21,7	19,6	23,3
Altro	8,2	11,6	10,3	9,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Tabella 18 - Motivazioni del disinteresse nei confronti della vaccinazione contro la polmonite da pneumococco, per stato di salute (val. %)

	Ottimo	Buono anche se con qualche piccolo disturbo	Mediocre/pessimo	Totale
Perché non si sente un soggetto a rischio	64,1	61,5	47,3	59,4
Perché basta la vaccinazione antinfluenzale	4,2	6,6	14,0	7,5
Perché è contrario/non si fida dei vaccini in generale	24,6	22,5	24,7	23,3
Altro	7,0	9,4	14,0	9,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

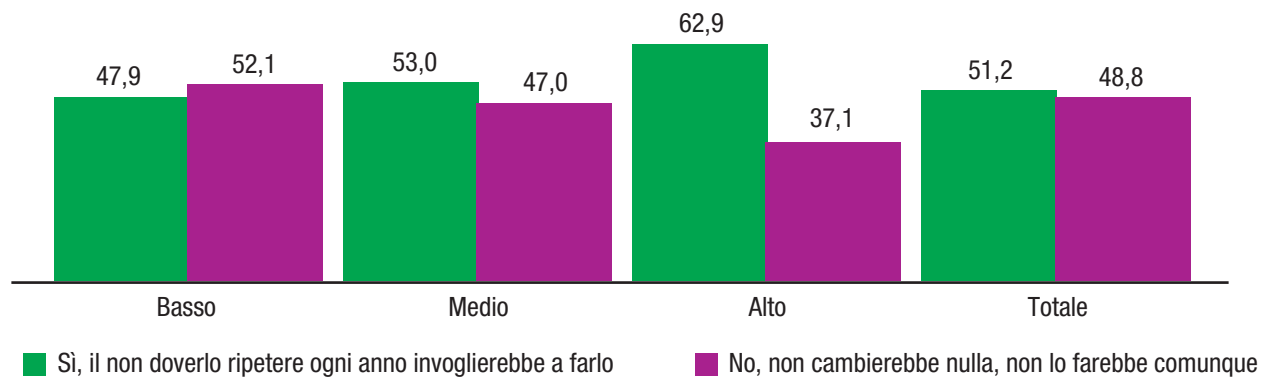
Fonte: indagine Censis, 2011.

Vi è poi un segmento non marginale (23,3%), che manifesta avversione al vaccino perché contrario o scettico rispetto alla vaccinazione in generale.

L'indagine ha permesso, inoltre, di individuare alcuni aspetti connessi alle modalità di somministrazione della vaccinazione al fine di verificare se tali aspetti possano rappresentare uno stimolo per la sua diffusione:

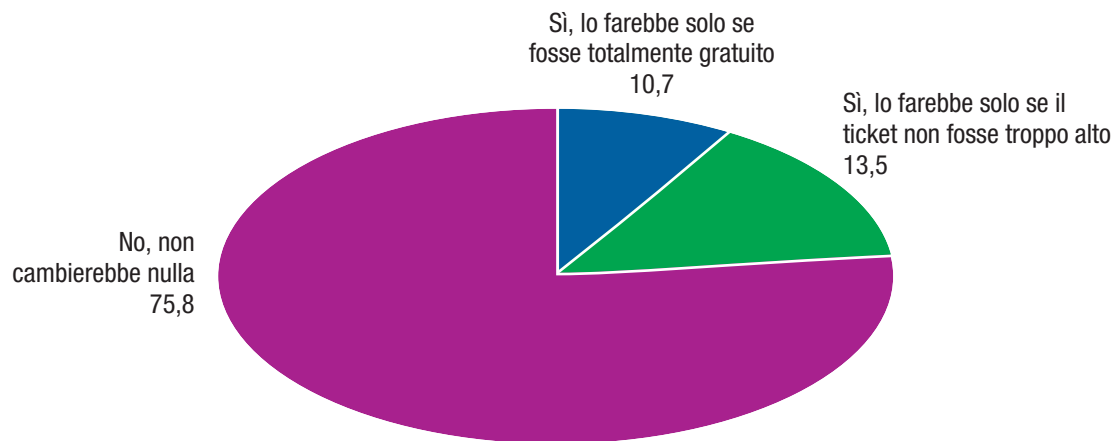
- la possibilità di non dover ripetere il vaccino ogni anno costituisce un punto di forza e rappresenta un aspetto in grado di favorire l'accettazione da parte dei 50-80enni intervistati (**figura 12**). È infatti il 51,2% del campione a sostenere come questo fattore potrebbe incidere favorevolmente sulla decisione di aderire alla terapia vaccinale (una percentuale significativamente superiore al 31,4% di quanti si sono mostrati interessati a questa tipologia di prevenzione). Sono soprattutto i possessori dei più alti titoli di studio che condividono questa opinione (62,9%);
- l'eventuale gratuità o meno del vaccino rappresenta al contrario un aspetto secondario. Per il 75,8% dei rispondenti, infatti, questo elemento non costituisce una discriminante all'eventuale presa in considerazione del vaccino (**figura 13**). Viceversa il 10,7% del campione indica che sarebbe invogliato a sottoporsi alla vaccinazione nel caso in cui questa non comportasse alcun esborso economico e il 13,5% sottolinea che sarebbe disponibile a considerare la vaccinazione anche qualora questa prevedesse il pagamento del ticket (per una cifra media che oscilla intorno ai 25 euro) (**tabella 19**). Il fattore economico rappresenta un viatico all'assunzione del vaccino soprattutto per i più anziani (il 14,5% lo farebbe se fosse totalmente gratuito), per gli abitanti delle regioni meridionali (il 17,3% cui si affianca il 14,3% di quanti lo farebbero solo se il ticket da pagare non fosse troppo alto) (**figura 14**) e per i possessori di bassi livelli di istruzione (il 13,4% cui si aggiunge il 14,2% di chi lo farebbe solo a fronte di un ticket non troppo elevato).

Figura 12 - Influenza o meno della possibilità di non ripetere ogni anno il vaccino sulla scelta di aderire alla prevenzione vaccinale contro la polmonite, per livello di istruzione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Figura 13 - Influenza o meno del pagamento del ticket sulla scelta della vaccinazione contro la polmonite (val. %)

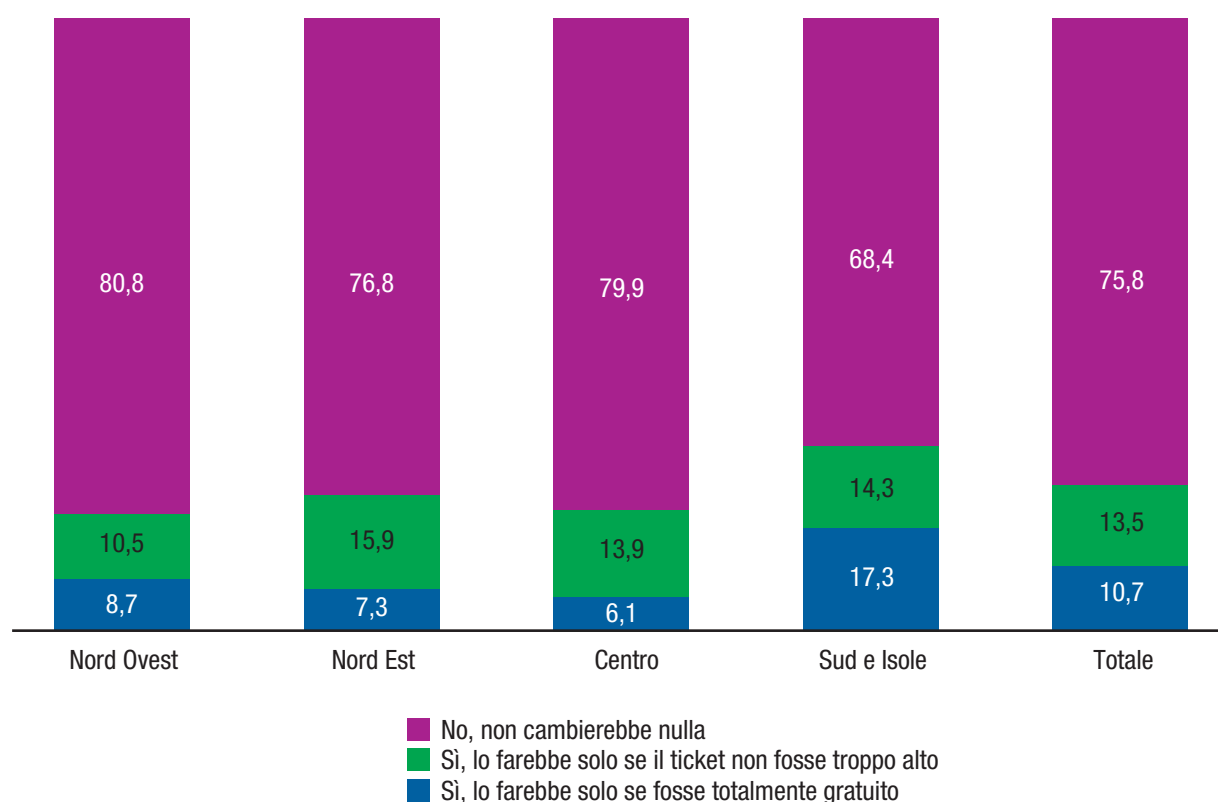


Fonte: indagine Censis, 2011.

Tabella 19 - Quantificazione del contributo per il ticket, per area geografica (valori medi in euro)

Nord Ovest	23,69
Nord Est	17,19
Centro	50,35
Sud e Isole	17,50
Totale	25,66

Fonte: indagine Censis, 2011.

Figura 14 - Influenza o meno del pagamento del ticket sulla scelta della vaccinazione contro la polmonite, per area geografica (val. %)

Fonte: indagine Censis, 2011.

L'eventuale rimborso del vaccino da parte del SSN, oltre a rappresentare naturalmente un potenziale incentivo sul piano economico, agisce probabilmente come ulteriore certificazione della sua efficacia e sicurezza.

Accanto alla verifica delle modalità di somministrazione, l'indagine ha inteso mappare quali elementi potrebbero far crescere l'adesione dei 50-80enni alla vaccinazione contro la polmonite.

I fattori più citati, sono i seguenti (**tabella 20**):

- la precisa indicazione da parte del proprio medico (80,4%) rappresenta un elemento dirimente in grado di stimolare l'interesse alla vaccinazione degli intervistati;
- la presenza e la diffusione di informazioni più dettagliate sull'impatto della vaccinazione (56,8%);
- la certezza della sicurezza del vaccino (54,6%).

Meno condivise, pur tuttavia significative, le segnalazioni relative alla obbligatorietà e alla gratuità della vaccinazione (44,6%) e alla somministrazione del vaccino attraverso i centri vaccinali delle Aziende Sanitarie Locali (37,9%).

Tabella 20 - Graduatoria degli elementi in grado di contribuire ad aumentare l'interesse verso il vaccino contro la polmonite da pneumococco, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Se lo facessero altre persone che conosce	17,2	20,7	19,3	18,9
Se avesse maggiori informazioni, al momento ne sa troppo poco	63,7	55,3	46,9	56,8
Se la ASL lo mettesse a disposizione dei cittadini presso i centri vaccinali	39,8	37,5	35,2	37,9
In previsione di un ricovero ospedaliero	31,2	31,1	28,3	30,4
Se ci fosse una precisa indicazione del medico	79,9	81,5	80,0	80,4
Se fosse certo della sicurezza del vaccino	57,6	53,3	51,0	54,6
Se fosse obbligatorio e gratuito	46,4	44,7	41,4	44,6

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

Si tratta di risposte che fanno presupporre come sia fondamentale l'endorsement del Servizio Sanitario Nazionale che costituisce, insieme al medico di famiglia, il soggetto più accreditato per la certificazione dell'efficacia e della sicurezza del vaccino.

Solo il 30,4% del campione sottolinea che si sottoporrebbe alla vaccinazione in previsione di un ricovero ospedaliero, una risposta che denota una conoscenza più approfondita della patologia e del fatto che la polmonite rappresenti un'infezione che, con una certa frequenza, può essere contratta durante la degenza presso una struttura sanitaria.

La presenza di maggiori informazioni e la certezza della sicurezza del vaccino costituiscono fattispecie in cui si concentrano in misura relativamente maggiore le risposte dei possessori dei più elevati livelli di istruzione (rispettivamente il 63,6% e il 62,2%) (**tabella 21**) e dei più giovani (il 63,7% e il 57,6% dei 50-60enni).

Tabella 21 - Graduatoria degli elementi in grado di contribuire ad aumentare l'interesse verso il vaccino contro la polmonite da pneumococco, per livello di istruzione (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Se lo facessero altre persone che conosce	22,2	16,1	10,5	18,9
Se avesse maggiori informazioni, al momento ne sa troppo poco	51,5	64,5	63,6	56,8
Se la ASL lo mettesse a disposizione dei cittadini presso i centri vaccinali	37,0	39,3	39,9	37,9
In previsione di un ricovero ospedaliero	31,3	29,0	30,8	30,4
Se ci fosse una precisa indicazione del medico	79,2	82,8	79,7	80,4
Se fosse certo della sicurezza del vaccino	52,8	55,2	62,2	54,6
Se fosse obbligatorio e gratuito	45,3	42,6	47,6	44,6

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

L'esempio dei familiari e dei conoscenti, infine, quale fattore in grado di suscitare interesse per la patologia, è poco significativo, rappresentando un elemento dirimente solo per il 18,9% degli intervistati (soprattutto tra coloro che hanno bassi livelli di scolarizzazione, 22,2%).

L'importanza del ruolo del medico nella capacità di influenzare la scelta di sottoporsi o meno al vaccino viene confermata dalle risposte degli intervistati in merito al punto di riferimento per la somministrazione di tali vaccini.

Il medico di medicina generale costituisce, infatti, il professionista d'elezione per un'eventuale somministrazione del vaccino antipolmonite pneumococcica (62,1%), un'opzione in particolare segnalata dai rispondenti più anziani (71,1%) per i quali tale professionista costituisce, in virtù di una frequentazione assidua, l'unico vero gate-keeper dei servizi sanitari (**tabelle 22-23**).

Tabella 22 - Luogo presso il quale andrebbe a fare un vaccino contro la polmonite da pneumococco, per area geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
In farmacia	2,7	1,3	2,5	1,5	2,0
Dal medico di medicina generale	61,3	59,2	68,9	60,5	62,1
In un centro vaccinale ASL	21,6	18,5	13,5	15,3	17,3
Da uno specialista	5,1	5,6	7,8	12,0	8,0
In ospedale	8,7	14,2	6,6	10,2	9,8
Altro	0,6	1,3	0,8	0,5	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Tabella 23 - Luogo presso il quale andrebbe a fare un vaccino contro la polmonite da pneumococco, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
In farmacia	2,8	1,7	1,0	2,0
Dal medico di medicina generale	54,4	64,9	71,1	62,1
In un centro vaccinale ASL	23,1	14,3	11,4	17,3
Da uno specialista	8,9	7,7	6,9	8,0
In ospedale	10,3	10,1	8,6	9,8
Altro	0,5	1,3	0,3	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

I centri vaccinali rappresentano la seconda scelta (17,3%), sebbene a larga distanza dal medico, e sono soprattutto il riferimento dei possessori di alto livello di istruzione (25,2%) (**tabella 24**), e dei più giovani (23,1%). Residuali, infine, le quote di rispondenti che si rivolgerebbero a uno specialista (8,0% costituito in misura maggiore, 8,9%, dai giovani) e dai possessori di alti livelli di istruzione (9,1%) o all'ospedale (9,8%), anche quest'ultima una scelta che coinvolge principalmente i giovani (10,3%) e i più scolarizzati (13,3% di laureati e 13,4% di possessori di diploma di scuola media superiore).

Le preferenze circa il punto di riferimento più adatto per la somministrazione del vaccino antipolmonite pneumococcica variano leggermente qualora si prenda in considerazione l'area geografica di residenza degli intervistati.

Tabella 24 - Luogo presso il quale andrebbe a fare un vaccino contro la polmonite da pneumococco, per livello di istruzione (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
In farmacia	1,9	1,9	2,8	2,0
Dal medico di medicina generale	67,5	57,1	49,7	62,1
In un centro vaccinale ASL	15,2	18,3	25,2	17,3
Da uno specialista	7,5	8,5	9,1	8,0
In ospedale	7,0	13,4	13,3	9,8
Altro	0,9	0,8	-	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine Censis 2011.

Sebbene sia trasversalmente maggioritaria l'indicazione del medico di medicina generale, essa risulta più frequente nelle regioni del Centro (68,9%). Le segnalazioni circa il centro vaccinale sono più diffuse nelle regioni del Nord Ovest (21,6%) e del Nord Est (18,5%), area quest'ultima dove è anche indicata da una quota più ampia la preferenza nei confronti delle strutture ospedaliere (14,2%). Infine, al Sud e nelle Isole il 12,0% segnala che il luogo presso il quale andrebbe a fare un vaccino contro lo pneumococco è rappresentato dallo studio di un medico specialista. La differente articolazione dell'offerta sanitaria presente sul territorio nazionale e i diversi livelli di efficienza dei servizi finiscono naturalmente per influenzare le scelte dei cittadini, che dunque modulano i loro comportamenti in base a quanto effettivamente disponibile nella loro zona di residenza.

Peraltro, l'indicazione preferenziale per il medico di medicina generale aumenta al crescere dell'età dei rispondenti, raggiungendo il 71,1% nella fascia d'età 71-80 anni, mentre tra questi ultimi è più bassa, rispetto alla media del campione e rispetto alle classi d'età più basse, l'opzione per il centro vaccinale.

Non è da escludere che su questo dato abbia un peso la maggiore consuetudine dei più anziani alla frequentazione del medico di medicina generale, che è un riferimento anche per l'effettuazione della vaccinazione antinfluenzale.

3. L'INFORMAZIONE SULLA SALUTE

Una delle caratteristiche più rilevanti della trasformazione della domanda di salute degli ultimi trent'anni è costituita dal crescente accesso e interesse da parte dei cittadini verso le informazioni sulla salute.

L'offerta di informazione alimenta una domanda sempre più sofisticata e indipendente, sulla quale intervengono i continui progressi tecnologici, che tuttavia non risulta sempre in grado di "maneggiare" un sapere esperto per definizione come quello medico.

È un approccio che naturalmente risente in maniera decisiva della variabile anagrafica, in grado di determinare e indirizzare convinzioni, abitudini, pratiche e riferimenti.

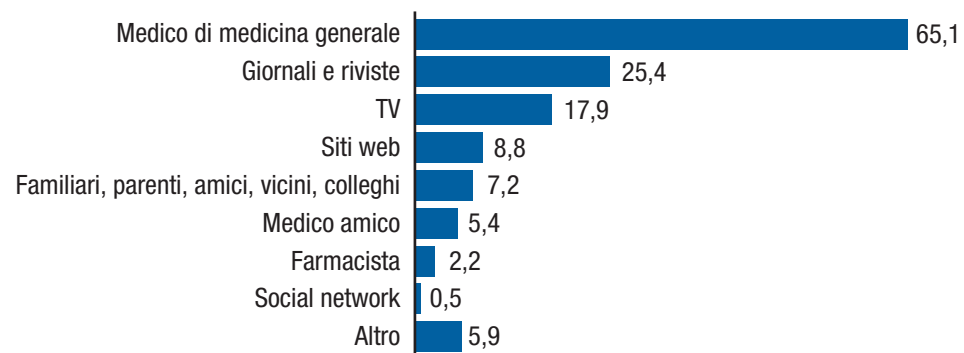
I 50-80enni intervistati sembrano, infatti, aderire a un modello nel quale il medico di medicina generale mantiene per la maggioranza la titolarità delle informazioni sulla salute.

Oltre il 65% degli intervistati sottolinea come il medico di medicina generale rappresenti la principale fonte di informazione sulla salute, a cui si deve aggiungere il 5,4% che segnala come proprio punto di riferimento il "medico amico" (figura 15).

Percentuali marginali sono riservate ai farmacisti (2,2%) e al peer to peer (7,2%), mentre al contrario una vasta quota di intervistati fa riferimento al sistema dei mass media, nello specifico nel 25,4% dei casi a giornali e riviste e nel 17,9% alla televisione. Il fenomeno internet, in virtù di un'età del campione anagraficamente sbilanciata, costituisce la fonte principale per poco più del 9% degli intervistati: l'8,8% ha infatti indicato di cercare notizie sulla salute sui siti web e lo 0,5% sui social network.

L'analisi dei dati sotto la lente della variabile di genere evidenzia come il medico di medicina generale costituisca il riferimento soprattutto del segmento femminile (70,8%), laddove gli uomini, sebbene continuo in maggioranza su questo professionista (58,5%), differenziano maggiormente le proprie risposte e ricevono informazioni in misura più rilevante da internet (13,1% contro il 5,0% femminile), dai giornali e dalle riviste (28,2% contro il 22,9% femminile).

Figura 15 - Fonti di informazione sulla salute (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

I dati incrociati rispetto all'età dei rispondenti mostrano come salga al crescere dell'età la preponderanza del medico di medicina generale quale fonte primaria di informazioni sulla salute: 72,4% tra gli over 71enni a fronte del 60,4% dei 50-60enni; questi ultimi, infatti, usufruiscono delle informazioni presenti sui mass media (28,0% giornali e riviste, 18,7% televisione e 13,2% internet) (**tabella 25**).

Tabella 25 - Fonti di informazione sulla salute, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Medico di medicina generale	60,4	65,7	72,4	65,1
Giornali e riviste	28,0	25,7	20,3	25,4
TV	18,7	18,5	15,5	17,9
Siti web	12,2	9,9	1,4	8,8
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi	7,3	6,9	7,2	7,2
Medico amico	6,3	5,7	3,4	5,4
Farmacista	2,2	1,5	3,1	2,2
Social network	1,0	-	0,3	0,5
Altro	5,9	5,4	6,6	5,9

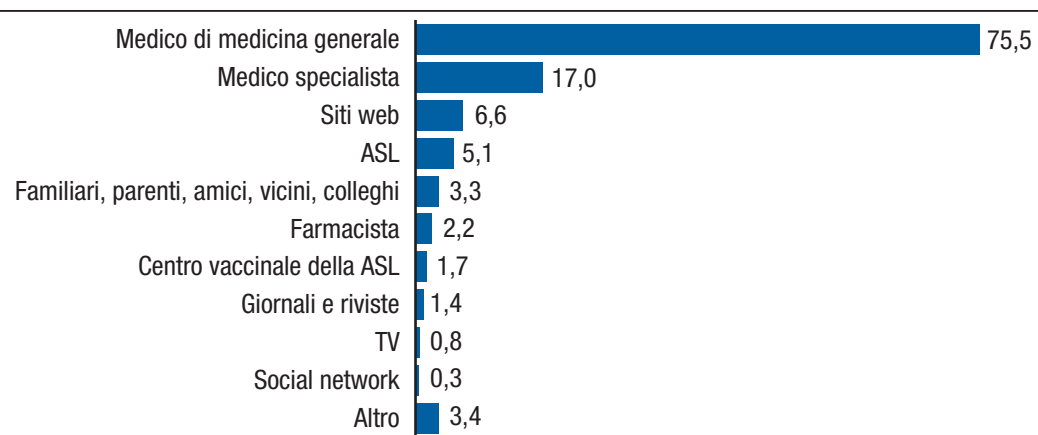
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

Anche il titolo di studio, naturalmente, concorre a determinare la modalità di reperimento delle informazioni creando una netta cesura tra i possessori di elevati livelli di istruzione, che rivendicano la propria autonomia e capacità di processare le informazioni sanitarie e che di conseguenza si rivolgono al medico soltanto nel 50,3% dei casi, e coloro che non hanno sviluppato una lunga carriera scolastica e che, invece, vi fanno riferimento in netta maggioranza (72,6%).

Il ricorso a fonti non specializzate diminuisce sensibilmente qualora gli intervistati percepiscano di avere bisogno di informazioni specialistiche. Il riferimento medico diventa pertanto essenziale qualora i rispondenti volessero ricevere più informazioni circa il vaccino contro la polmonite pneumococcica: oltre il 75% degli intervistati indica il medico quale fonte primaria di informazione sul vaccino antipneumococco, a cui si può associare il 17,0% che segnala il medico specialista, il 5,1% che indica il personale delle Aziende Sanitarie Locali e l'1,7% i professionisti dei centri vaccinali delle ASL (**figura 16**).

Figura 16 - Fonti di informazione per saperne di più sul vaccino contro lo pneumococco (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

Poco spazio rimane dunque per giornali, televisione e internet (il 6,6% considera i siti web la propria fonte di informazione preminente per le informazioni sul vaccino che sale al 14,7% fra i possessori di alti livelli di scolarizzazione), che dunque vengono ampiamente scavalcati dai professionisti che, secondo i cittadini, offrono informazioni più certificate e sicure (**tabella 26**).

La figura del medico di medicina generale dunque risulta fondamentale per la diffusione delle conoscenze sul vaccino, così come d'altronde costituisce il punto di riferimento principale per la tutela della salute dei cittadini in generale.

Tabella 26 - Fonti di informazione per saperne di più sul vaccino contro lo pneumococco, per livello di istruzione (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Medico di medicina generale	81,1	72,1	57,3	75,5
Medico specialista	14,9	19,1	21,7	17,0
Siti web	2,9	10,4	14,7	6,6
ASL	4,9	5,2	5,6	5,1
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi	2,8	3,8	4,9	3,3
Farmacista	1,9	2,2	2,8	2,2
Centro vaccinale della ASL	1,7	1,9	1,4	1,7
Giornali e riviste	0,7	1,9	3,5	1,4
TV	0,9	0,8	0,7	0,8
Social network	-	0,8	0,7	0,3
Altro	3,0	4,1	2,8	3,4

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

Anche nei casi di presenza dei sintomi di una patologia complessa come la polmonite, il 71,6% degli intervistati indica il medico come primo punto di riferimento per la cura della malattia, mentre appena il 15,4% ricorrerebbe immediatamente alle strutture ospedaliere o di pronto soccorso, e una percentuale lievemente inferiore si rivolgerebbe a un altro specialista (l'1,0% in particolare all'otorinolaringoiatra) (**figura 17**).

Il ricorso al medico di medicina generale risulta trasversale a tutto il territorio nazionale, sebbene al Sud e nelle Isole, dove cresce l'importanza del ruolo dei medici specialisti (16,8%), sia lievemente meno consistente (65,8%) (**tabella 27**). Inoltre, si rivolgono più spesso al medico di base i più anziani (73,8%) e i possessori di più bassi livelli di istruzione (73,3%).

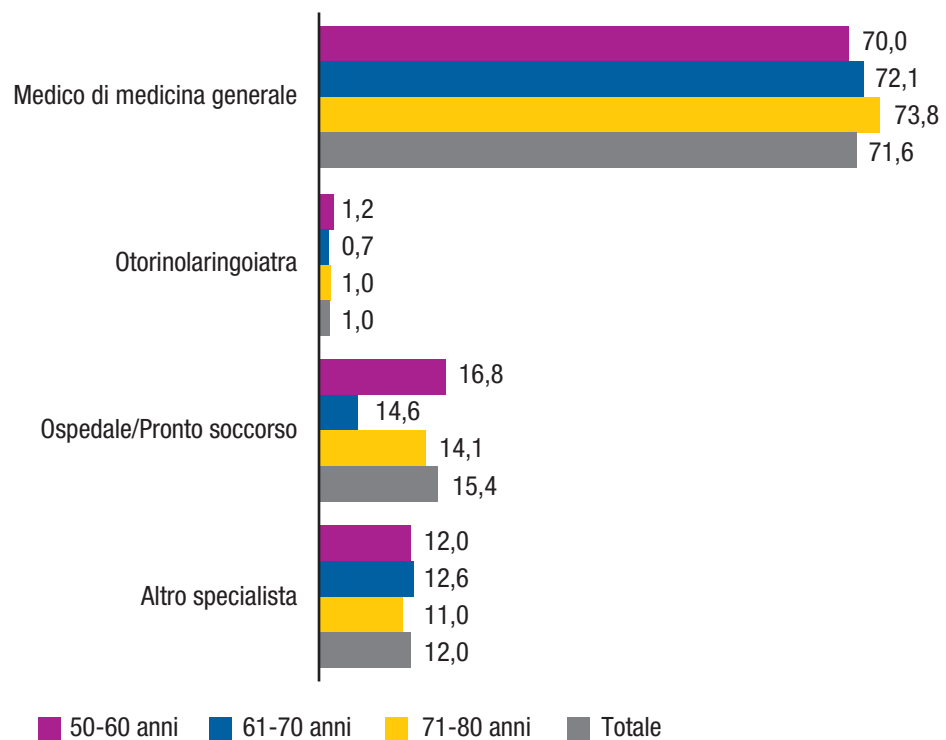
Tabella 27 - Figura o struttura di riferimento nel caso di sintomi della polmonite, per area geografica (val. %)

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Medico di medicina generale	73,0	73,4	77,5	65,8	71,6
Otorinolaringoiatra	1,5	-	0,4	1,5	1,0
Ospedale/Pronto soccorso	15,0	18,5	12,3	15,8	15,4
Altro specialista	10,5	8,2	9,8	16,8	12,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

L'ospedale costituisce il principale riferimento degli abitanti del Nord Est (18,5%), degli uomini (18,4%), dei più giovani (16,8%) e dei più acculturati (16,4% livello d'istruzione medio e 16,1% elevato).

Figura 17 - Figura o struttura di riferimento nel caso di sintomi della polmonite, per età (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

4. DEFINIZIONE E AUTOVALUTAZIONE DELL'ETÀ ANZIANA

A favorire il disinteresse nei confronti della vaccinazione antipolmonite contribuisce un sentimento diffuso di estraneità nutrito dai 50-80enni italiani nei confronti della patologia. Una convinzione che deriva, come sottolineato in precedenza, dalla sottovalutazione tra gli intervistati del nesso causale tra indebolimento delle difese immunitarie, provocato dall'avanzamento dell'età, e aumentate chance di contrarre la patologia. Tale mancato riconoscimento trova le sue radici anche nella difficoltà che i 50-80enni esprimono nell'assegnare alla vecchiaia quell'elemento di deterioramento "corporeo" (fisiologico) progressivo che rende questa fase della vita più delicata e vulnerabile. Una vecchiaia che sembra essere ridotta a mera condizione psicologica, verso la quale la maggioranza del campione esprime un netto rifiuto.

L'analisi dei dati relativi alla percezione della vecchiaia sottolinea come l'85,1% dei 50-80enni intervistati si definisca non anziano a fronte del 14,9% che, al contrario, segnala di percepire tale sensazione (**figura 18**).

Il dato, analizzato secondo la variabile anagrafica, mostra come decresca al salire dell'età il numero di intervistati che rifiuta la patente da anziano, tuttavia è maggioritario anche tra i 71-80enni il gruppo di quanti respingono per sé l'etichetta di appartenente alla terza età (67,2%).

Lo stato di salute costituisce un ulteriore spartiacque, laddove chi lo percepisce come mediocre/pessimo risulta più disposto a collocarsi tra quanti si sentono anziani (33,3% a fronte del 3,0% di chi definisce ottimo il proprio equilibrio psicofisico); un approccio condiviso anche da quanti soffrono di almeno una patologia cronica (20,1%).

Sono, infine, le donne a sentirsi in maniera lievemente più marcata più frequentemente anziane (16,3% contro il 13,3% maschile), così come i possessori di titoli di studio meno elevati (17,3%).

Se dunque i rispondenti non si percepiscono come anziani, quali sono gli eventi della vita che fanno valicare la sottile linea della vecchiaia?

Secondo gli intervistati, l'avvenimento dal quale scaturisce il sentirsi una persona anziana è rappresentato prima di tutto dall'insorgenza di problemi fisici in grado di compromettere in maniera sensibile le proprie abitudini e la propria condizione di vita (**tabella 28**).

Il 52,2% individua, infatti, il punto di passaggio alla "vecchiaia" con il sopraggiungere di qualche problema di salute e il 14,9% con la perdita dell'autosufficienza.

Gli avvenimenti negativi connessi alla vita personale e che coinvolgono la sfera psicologica sono meno citati: il 22,7% individua nella solitudine il fattore che segna l'ingresso nell'età della vecchiaia, il 9,1% indica la perdita di persone care (4,8% del coniuge e il 4,3% dei conoscenti), mentre il 5,3% segnala come soglia il termine della vita lavorativa.

La componente anagrafica risulta ancora una volta un elemento secondario (3,7%), così come è poco menzionato come rito di passaggio il diventare nonni.

Figura I8 - Percezione o meno del sentirsi anziani, per età, stato di salute, presenza di malattie croniche e livello di istruzione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

L'analisi dei dati secondo la variabile dell'età evidenzia come i più anziani indichino più frequentemente quale soglia di accesso alla vecchiaia l'insorgere di un problema di salute (53,1%), la perdita dell'autosufficienza (18,6%) e anche la solitudine (24,5%).

Si tratta naturalmente della quota di rispondenti dove è più ampia la percentuale di chi ha dichiarato di sentirsi anziano e che dunque, con cognizione di causa, esprime probabilmente la propria esperienza personale.

Tra i più giovani si discostano dalla media del campione le segnalazioni circa l'andare in pensione (7,5%) e compiere i 70 anni (4,7%), come pure le indicazioni di altri fattori (22,3). Esperienze, quindi, probabilmente non ancora vissute e che vengono valutate come possibili porte d'accesso all'età anziana.

Tabella 28 - Eventi di vita che fanno sentire una persona anziana, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Andare in pensione	7,5	4,4	2,8	5,3
Compiere 70 anni	4,7	3,0	2,8	3,7
Diventare nonni	0,4	0,7	1,0	0,7
Morte del coniuge	3,2	4,2	8,6	4,8
Morte di amici e conoscenti coetanei	3,6	4,2	5,9	4,3
Insorgenza di problemi di salute	51,3	52,6	53,1	52,2
Perdita dell'autosufficienza	13,2	14,3	18,6	14,9
Restare soli/solitudine	22,5	21,7	24,5	22,7
Altro	22,3	23,2	16,6	21,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

Alcune differenze emergono qualora si osservino i dati dal punto di vista del genere: tra gli uomini sono infatti leggermente più marcate le percentuali di chi indica come eventi in grado di far sentire una persona anziana quelli legati al peggioramento della condizione fisica (il 52,5% indica l'insorgenza di un problema di salute e il 17,2% la perdita dell'autosufficienza), laddove al contrario per la componente femminile è mediamente più indicata la perdita dei propri cari (6,0% del congiunto e 4,9% di amici e conoscenti coetanei) e dunque la solitudine/il restare soli (24,8%). Tra gli uomini, infine, è più diffusa la concezione che la vecchiaia sia legata alla fine dell'attività lavorativa e dunque alla pensione (il 7,1% contro il 3,8% femminile).

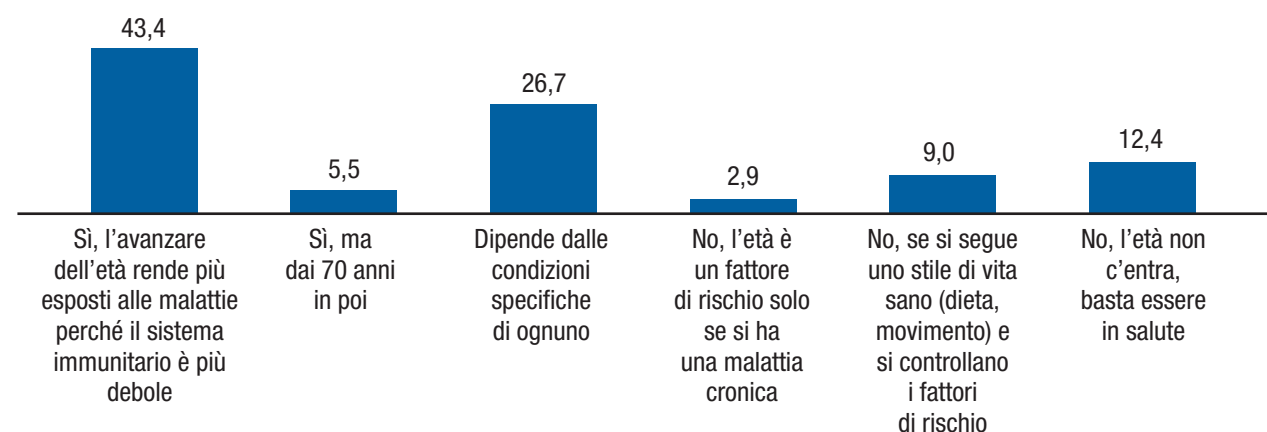
Il rifiuto del sentirsi anziani sembra contagiare anche la percezione che l'età costituisca o meno un fattore di rischio per la salute.

La negazione della vecchiaia sembra, dunque, derivare da una duplice suggestione: da un lato, gli anziani sembrano voler rifuggire da una terza età, immaginata e rappresentata troppo spesso come condizione di bisogno e di incertezza, dall'altro, è condivisa la convinzione che questa rappresenti una condizione personale, soggettiva, sganciata dal fattore anagrafico, e dalla quale si può derogare attraverso l'adozione di comportamenti corretti (legati alla prevenzione sanitaria, ma anche relativi alla socialità), almeno fino all'insorgenza di problemi seri di salute.

Non stupisce che a fronte del 48,9% di chi attribuisce all'età la patente di fattore di rischio per la salute, la maggioranza del campione risponda con posizioni differenti (**figura 19**). In particolare, il 26,7% di quanti non si dichiarano d'accordo con l'assunto che lega salute ed età, non nega tale legame ma lo svincola da qualsiasi soglia predeterminata e lo ritiene differente per ciascuno ed esclusivamente legato alle condizioni specifiche.

Il 24,3% del campione non ritiene esplicitamente l'età un fattore di rischio, con motivazioni che oscillano tra il 12,4% di chi non attribuisce alcun valore alla variabile anagrafica, il 9,0% che ritiene che l'età non rappresenti di per sé una minaccia per la salute qualora si segua uno stile di vita sano (dieta, movimento) e si controllino i fattori di rischio, e infine il 2,9% che ritiene l'età potenzialmente pericolosa solo qualora si soffra di una malattia cronica.

Figura 19 - Opinione circa l'età come fattore di rischio per la salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Tra quanti al contrario riconoscono nell'avanzare dell'età un fattore di rischio per la salute, la maggioranza (43,4%) sottolinea come l'età renda più esposti alle malattie perché il sistema immunitario è più debole e il 5,5% individua nel compimento dei 70 anni la soglia anagrafica oltre la quale si acuisce la vulnerabilità alla malattia.

Anche in questo caso, l'analisi dei dati secondo la variabile del genere evidenzia opinioni piuttosto diversificate: se, infatti, gli uomini attribuiscono in maggioranza all'avanzare dell'età la valenza di fattore di rischio per la salute (il 49,1% risulta convinto che il crescere dell'età contribuisce a indebolire il sistema immunitario), tra le donne tale convinzione è condivisa appena dal 38,5% (**tabella 29**).

Sebbene minoritarie, infatti, le donne sono mediamente più convinte che l'avanzare dell'età non costituisca un fattore di rischio (15,3%) e ritengono sufficiente seguire uno stile di vita sano (10,7%).

L'incrocio secondo l'età evidenzia come le differenze siano più contenute: sono i rispondenti più giovani a considerare in misura meno marcata l'età come fattore di rischio per la salute (il 43,0% tra i 50-60enni e il 41,0% tra i 61-70enni), a fronte della maggioranza dei più anziani che invece nutre tale convinzione (47,7%).

Tra i più giovani è più sentita l'opinione che lega l'impatto dell'età alle condizioni specifiche di ognuno (28,0%), mentre è nella classe d'età di mezzo che risulta, sebbene largamente minoritaria, più condivisa l'idea che l'età non costituisca un pericolo per la salute qualora si adottino comportamenti preventivi idonei (14,5% e 11,7%).

Osservando la distribuzione dei dati secondo il titolo di studio emergono, infine, ulteriori significative differenze: sale, infatti, con il crescere del livello di istruzione, la percentuale di quanti riconoscono nel fattore anagrafico un elemento di rischio per la salute. Tra i possessori di bassi livelli di istruzione è dunque percepito in maniera meno netta il nesso causale tra età anagrafica e indebolimento delle difese immunitarie.

Tabella 29 - Opinione circa l'età come fattore di rischio per la salute, per genere, età, livello di istruzione (val. %)

	Genere		Età			Livello di istruzione			
	Maschio	Femmina	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Basso	Medio	Alto	Totale
Sì, l'avanzare dell'età rende più esposti alle malattie perché il sistema immunitario è più debole									
Sì, ma dai 70 anni in poi	49,1	38,5	43,0	41,0	47,7	41,8	46,0	46,1	43,4
Dipende dalle condizioni specifiche di ognuno	6,1	5,0	5,4	5,3	6,0	5,7	4,8	6,7	5,5
No, l'età è un fattore di rischio solo se si ha una malattia cronica									
No, se si segue uno stile di vita sano (dieta, movimento) e si controllano i fattori di rischio	26,5	26,9	28,0	24,8	27,1	25,4	28,2	27,8	26,7
No, l'età non c'entra, basta essere in salute	2,0	3,7	3,7	2,8	1,6	3,1	2,8	1,7	2,9
Totale	7,1	10,7	8,8	11,7	5,8	9,7	8,0	8,3	9,0
	9,2	15,3	11,2	14,5	11,8	14,4	10,2	9,4	12,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

La convinzione che la variabile anagrafica non costituisca un aspetto in grado di indebolire lo status psicofisico di un individuo sembra per i meno scolarizzati il prodotto di un duplice causa:

- da un lato, questi rispondenti sembrano aver ben metabolizzato le indicazioni relative alla necessità di praticare un approccio attivo nei confronti della salute, tuttavia ingigantiscono i benefici che tale atteggiamento può produrre;
- dall'altro, si tratta di rispondenti che soffrono, forse in maniera più intensa, lo stigma del sentirsi anziani e che contestualmente ne depotenziano la portata (**figura 20**).

L'analisi dei timori e delle paure dei 50-80enni evidenzia, infine, come, sebbene gli intervistati riconoscano che l'insorgenza di un problema di salute possa rappresentare l'evento soglia di accesso alla vecchiaia, tale eventualità non sembra catalizzare le loro preoccupazioni (24,4%).

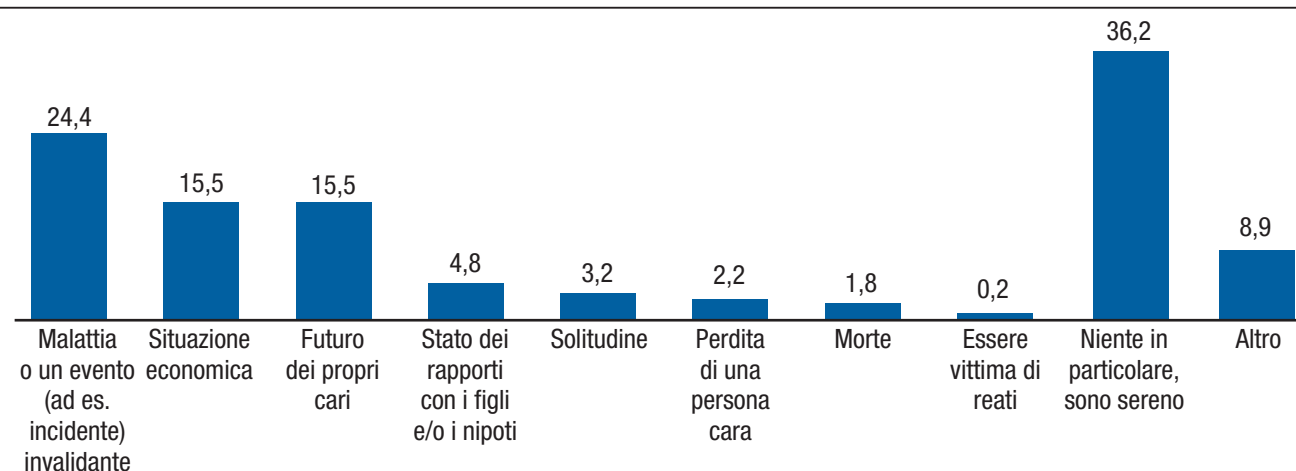
Seguono, a impensierire il campione, le incertezze relative alla dimensione soggettiva e familiare: il 15,5% fa menzione della sua condizione economica e una percentuale analoga manifesta timore per le prospettive del futuro dei propri cari.

Marginali al contrario le paure legate allo stato dei rapporti con i figli e/o i nipoti (4,8%), la paura di rimanere soli (3,2%), l'apprensione per la perdita di persone care (2,2%) o la paura della morte (1,8%).

La maggioranza relativa degli intervistati condivide, al contrario, l'opinione che non vi sia niente che li preoccupa (36,2%). Un sentimento di tranquillità che giunge in un momento in cui il contesto sociale, sul quale agiscono la crisi economica e le tensioni politiche, risulta particolarmente complesso.

Sono i più colti (41,3%) (**tabella 30**), i 61-70enni (39,5%) e gli uomini (38,7%) a manifestare in misura maggiore un atteggiamento di serenità nei confronti del futuro e ad ammettere di non provare alcuna particolare preoccupazione.

Figura 20 - Preoccupazioni per il futuro (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Tabella 30 - Preoccupazioni per il futuro, per livello di istruzione (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Malattia o un evento (ad es. incidente) invalidante	26,0	23,8	18,9	24,4
Situazione economica	13,2	19,1	16,8	15,5
Futuro dei propri cari	13,9	15,8	21,0	15,5
Stato dei rapporti con i figli e/o i nipoti	3,6	7,1	4,9	4,8
Solitudine	4,4	1,9	1,4	3,2
Perdita di una persona cara	3,0	1,6	-	2,2
Morte	2,5	1,1	-	1,8
Essere vittima di reati	0,4	-	-	0,2
Niente in particolare, sono sereno	37,9	31,1	41,3	36,2
Altro	8,1	10,7	8,4	8,9

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2011.

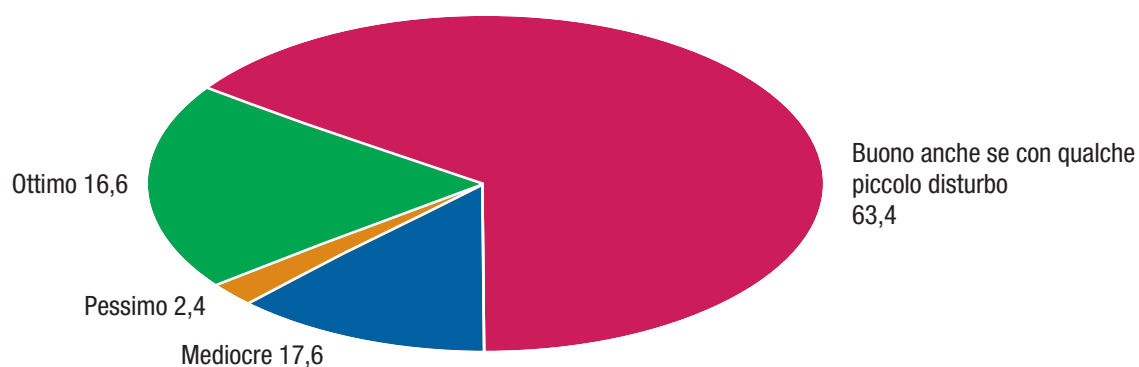
Il sopraggiungere di una malattia o di un evento invalidante, al contrario, rappresenta il timore più pressante che angustia i più anziani (29,7%), le donne (27,7%) e i possessori di bassi livelli di istruzione (26,0%). Le preoccupazioni connesse all'attuale scenario socioeconomico sono, invece, particolarmente sentite dai rispondenti più giovani ancora largamente coinvolti dalla propria attività lavorativa (20,1%) e dagli uomini (19,9%), mentre il futuro dei propri cari mette ansia soprattutto ai possessori di titoli di studio elevati (21,0%).

5. LO STATO DI SALUTE DEGLI INTERVISTATI E LE STRATEGIE DI PREVENZIONE ADOTTATE

La valutazione espressa dai 50-80enni italiani in merito alla percezione della propria salute permette di definire il loro livello di benessere psicofisico e consente di interpretarne in maniera maggiormente puntuale opinioni e atteggiamenti.

Complessivamente, i 50-80enni italiani evidenziano di godere di un buono stato di salute: il 16,6% lo valuta ottimo, mentre la maggioranza (63,4%) lo definisce buono, anche se con qualche piccolo disturbo (**figura 21**).

Figura 21 - Percezione dello stato di salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2011.

Di parere opposto, invece, circa il 20% del campione che asserisce di essere afflitto da problemi in grado di compromettere il proprio benessere: il 17,6% afferma di godere di una salute mediocre e il 2,4% pessima. L'età non incide in maniera determinante sulla percezione del proprio stato di salute: sebbene, infatti, cresca con il dato anagrafico la percentuale di quanti si dichiarano scontenti, il livello di soddisfazione rispetto alla propria salute risulta comunque sempre maggioritario tra i 71-80enni (il 13,1% valuta la propria salute ottima e il 57,9% buona) (**tabella 31**).

Tabella 31 - Percezione dello stato di salute, per età (val. %)

	50-60 anni	61-70 anni	71-80 anni	Totale
Ottimo	18,3	17,0	13,1	16,6
Buono anche se con qualche piccolo disturbo	69,2	60,0	57,9	63,4
Mediocre	11,4	20,0	24,8	17,6
Pessimo	1,0	3,0	4,1	2,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2011.

Neanche la presenza di una o più patologie croniche incide in maniera troppo significativa sulla percezione della propria salute: tra quanti ammettono di soffrire di una patologia cronica, il 67,7% valuta il proprio stato di salute ottimo o buono a fronte dell'87,8% di quanti non sono affetti da alcuna patologia cronica.

La diffusione nel campione delle malattie croniche riguarda il 37,6% dei rispondenti (ipertensione e diabete le

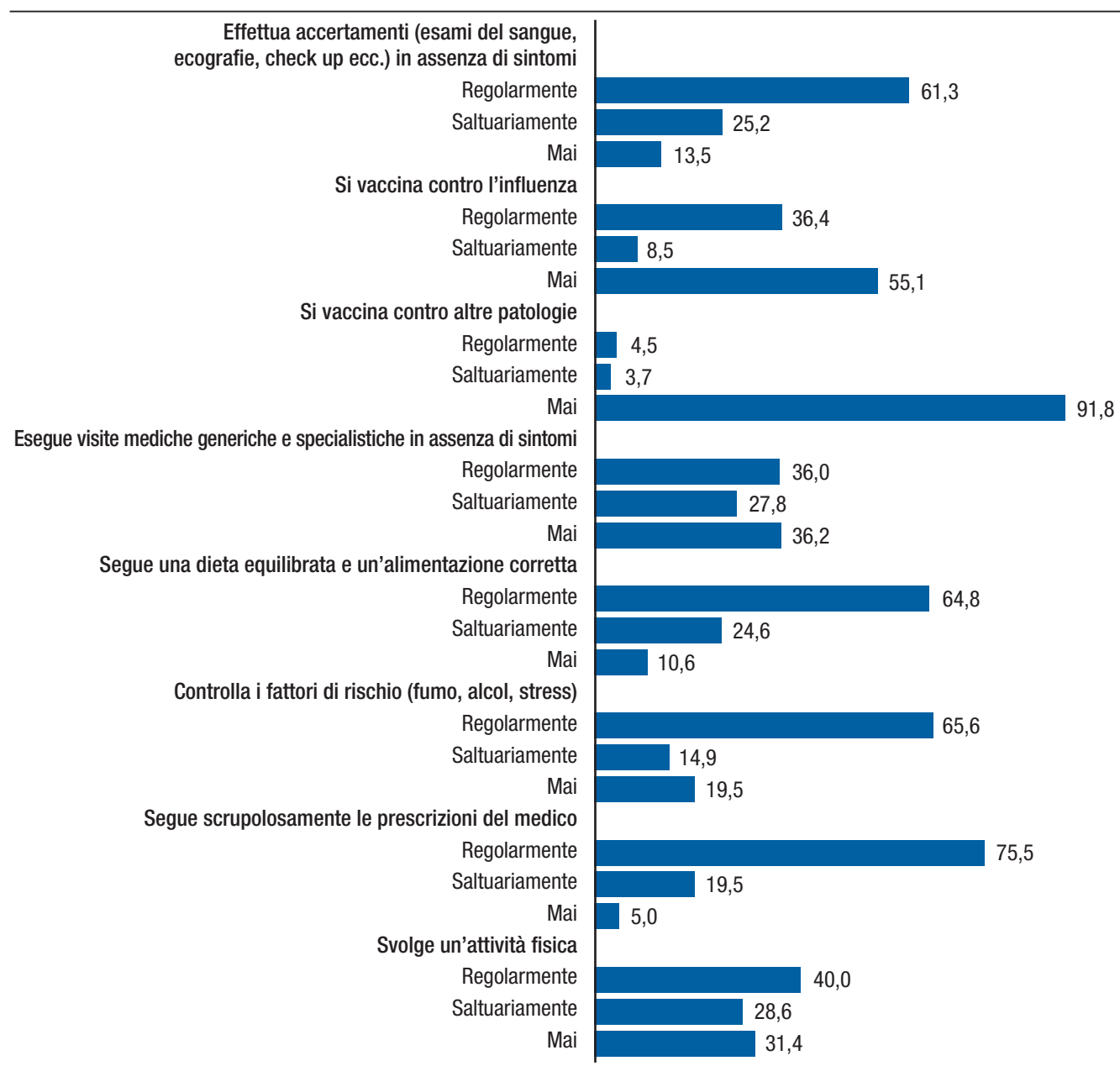
più diffuse), e si tratta soprattutto dei più anziani (46,9%), degli uomini (38,3%) e dei possessori di più bassi livelli di istruzione (39,8%).

Il sentimento di soddisfazione, dunque, prescinde in parte dalla presenza o meno di qualche problema di salute, ed è la spia di un atteggiamento adattivo che, se da un lato è indice di un approccio positivo, dall'altro può provocare pericolose sottovalutazioni.

Il buono stato di salute viene mantenuto anche grazie a un atteggiamento attivo e coscienzioso di salvaguardia della salute, che presuppone l'adozione di una vasta gamma di comportamenti preventivi.

Le strategie adottate sono articolate in maniera tale da prevedere un mix tra controllo dei fattori di rischio, ricorso ai controlli medici, alimentazione equilibrata e attività fisica (figura 22).

Figura 22 - Frequenza con cui adotta comportamenti di prevenzione (val. %)



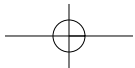
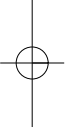
Fonte: indagine Censis, 2011.

Nello specifico, la maggioranza (61,3%) effettua regolarmente accertamenti in assenza di sintomi (esami del sangue, check up, ecc.) e il 25,2% lo fa saltuariamente. Sono soprattutto i più anziani (65,9%) e i laureati (65,0%) a sottoporsi con più assiduità a questa tipologia di esami. Il 36,0% esegue regolarmente visite mediche generiche e specialistiche in assenza di sintomi e il 27,8% lo fa saltuariamente.

Per quanto riguarda la compliance, il campione manifesta in maggioranza stretta aderenza alle indicazioni fornite dal proprio medico (il 75,5% esegue regolarmente le sue prescrizioni), mentre il 19,5% ammette di derogare saltuariamente e il 5,0% di non seguire assolutamente quanto suggerito dal proprio medico.

In merito alla prevenzione tramite vaccinazione, gli italiani 50-80enni segnalano nel 36,4% di sottoporsi con regolarità alla vaccinazione antinfluenzale mentre l'8,5% indica di farlo sporadicamente. Decisamente poco diffuse anche le vaccinazioni contro altre patologie (4,5% regolarmente, 3,7% saltuariamente).

In relazione al controllo dei fattori di rischio, i 50-80enni mostrano di aver introiettato in larga misura la necessità di aderire a un modello di gestione attiva del proprio equilibrio psicofisico: il 40,0% svolge, infatti, regolarmente attività fisica e il 65% circa segue una dieta equilibrata.



6. NOTA METODOLOGICA

La ricerca realizzata dalla Fondazione Censis per conto di Pfizer ha avuto quale obiettivo l'analisi della diffusione tra i 50-80enni italiani delle conoscenze circa la polmonite e la verifica del livello di sensibilizzazione e fiducia riposta nella prevenzione vaccinale.

Sono state effettuate 1.200 interviste telefoniche mediante la somministrazione di un questionario strutturato a un campione rappresentativo di cittadini con un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni.

Il disegno campionario ha previsto un universo di riferimento stratificato secondo le variabili di tipo strutturale del genere e dell'età. Inoltre, sono state considerate anche due variabili territoriali: area geografica e ampiezza demografica del comune di residenza dei rispondenti. La numerosità del campione assicura a un livello di confidenza del 95% un errore campionario pari a +/- 2,8%.

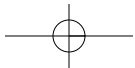
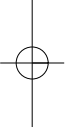
Le interviste sono state condotte secondo il sistema CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing). Nelle **tabelle 32** e **33** vengono riportati i dati del campione.

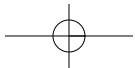
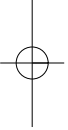
Tabella 32 - Caratteristiche del campione per classi d'età e genere (numero interviste e val. %)

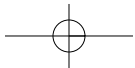
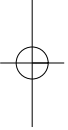
	Maschio		Femmina		Totale	
	Interviste	%	Interviste	%	Interviste	%
50-60 anni	247	43,9	258	40,5	505	42,0
61-70 anni	191	33,9	214	33,6	405	33,7
71-80 anni	125	22,2	165	25,9	290	24,1
Totale	563	100,0	637	100,0	1.202	100,0

Tabella 33 - Caratteristiche del campione secondo l'area geografica e l'ampiezza demografica del comune di residenza degli intervistati (numero interviste e val. %)

	Interviste	%
<i>Area geografica</i>		
Nord Ovest	332	27,7
Nord Est	233	19,4
Centro	243	20,3
Sud e Isole	392	32,7
<i>Ampiezza demografica</i>		
Fino a 10.000 abitanti	377	31,4
da 10.001 a 30.000 abitanti	280	23,3
da 30.001 a 100.000 abitanti	258	21,5
da 100.001 a 250.000 abitanti	100	8,3
Oltre 250.000 abitanti	185	15,4
Totale	1.200	100,0







La polmonite è una patologia sicuramente ben nota nel nostro paese, così come la sua potenziale pericolosità. Ma quanto è presente l'informazione sulla possibilità di prevenirla con una vaccinazione? E qual è il livello di sensibilizzazione e fiducia nei confronti di questo importante strumento di prevenzione, soprattutto tra i soggetti più a rischio, ossia gli adulti e in primo luogo gli anziani? Questo l'obiettivo conoscitivo al centro dell'ampia ricerca condotta dal Censis, di cui si pubblicano qui i risultati. L'indagine, effettuata su un campione di 1.200 italiani di età compresa tra i 50 e gli 80 anni, ha valutato opinioni, livello di informazione e sensibilizzazione di questa fascia della popolazione relativamente al tema delle vaccinazioni e, in particolare, a quella contro la polmonite da pneumococco.

