

# Partecipazione, salute, sicurezza: le tre colonne dell'invecchiamento attivo

Pirous Fateh-Moghadam<sup>1</sup>, Paolo Daini<sup>2</sup>  
Laura Battisti<sup>1</sup>, Laura Ferrari<sup>1</sup>

- 1 - Osservatorio per la salute
- 2 - Servizio politiche sociali

Dipartimento lavoro e welfare  
Provincia autonoma di Trento



Provincia Autonoma di Trento



*Azienda Provinciale  
per i Servizi Sanitari  
Provincia Autonoma di Trento*

# Invecchiamento della popolazione

## Aspetti da considerare

- Aumento del numero di persone colpite da problemi di salute più diffusi nelle età più avanzate
  - tumori, fratture dell'anca, demenza, malattie cv, diabete
  - aumento della complessità assistenziale (multimorbilità, terapia farmacologica)
- Rapporto tra allungamento della vita e anni vissuti con disabilità. Tre diverse ipotesi:
  - crescono di più di gli anni con disabilità
  - aumentano entrambi
  - crescono di più gli anni di vita senza disabilità

# La sfida

**invecchiamento  
in salute**



**assistenza  
sanitaria**

Vivere in buona salute gli  
anni guadagnati:  
*"aggiungere vita agli anni e  
non solo anni alla vita"*

Affrontare i bisogni socio-  
sanitari garantendo qualità,  
equità e sostenibilità

# Lo “tsunami d'argento” metterà a rischio la tenuta del sistema sanitario?

- Lancet, 2013: l'impatto non sarà né trascurabile né allarmante, previsioni catastrofiste non sono giustificate
  - Sono altri fattori, soprattutto quelli legati allo sviluppo di tecnologie sanitarie ad incidere maggiormente sulla spesa sanitaria
  - La prossimità alla morte incide più dell'età sulla spesa sanitaria
    - i costi associati diminuiscono con l'aumentare dell'età alla morte
- UE: per il 2060 previsto per l'Italia un aumento della spesa sanitaria in percentuale sul PIL dell'1,1% (1,3% di quella per lunga degenza)
  - Nel caso dell'ipotesi di un aumento degli anni vissuti in buona salute proporzionale all'aspettativa di vita: aumento dimezzato
- Fondamentale:
  - contrastare la svalorizzazione dell'invecchiamento e degli anziani
  - promozione della salute e strategia dell'invecchiamento attivo

Fonti: Bernd Rechel, Emily Grundy, Jean-Marie Robine, Jonathan Cylus, Johan P Mackenbach, Cecile Knai, Martin McKee, Ageing in the European Union, The Lancet, Vol 381, April 13, 2013

European Commission. 2009 Ageing report: economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008–2060). [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2012/2012-ageing-report\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/2012-ageing-report_en.htm)

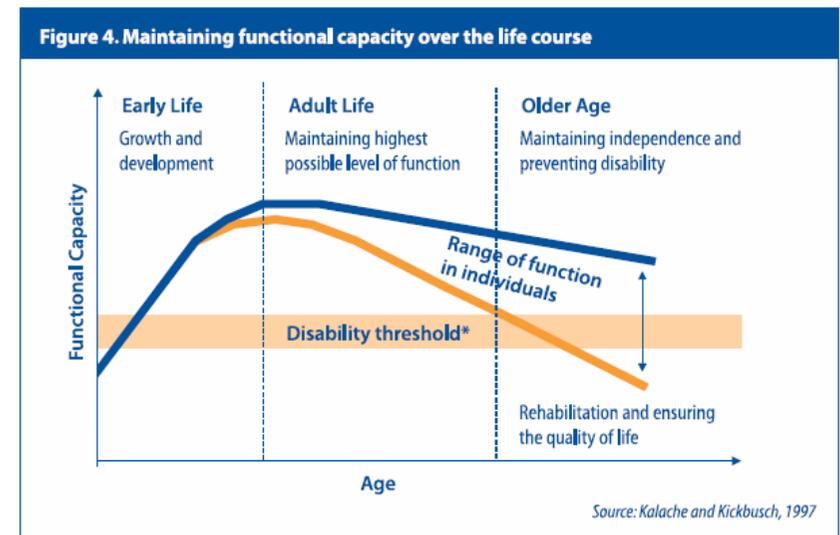
# Invecchiamento attivo

*“non solo assistenza ma un processo che ottimizza le opportunità di **buona salute**, **partecipazione** e **sicurezza economica** al fine di aumentare la qualità della vita durante la vecchiaia (OMS)”*



# Approccio sull'intero arco della vita

- L'invecchiamento attivo non riguarda solo l'età avanzata → per essere efficaci gli interventi devono seguire un approccio che abbraccia l'intero arco della vita
  - Promozione della salute in tutte le politiche (approccio di governo integrale)
  - Interventi sui determinanti della salute
    - Socio-economici
    - Stili di vita



Fonte: WHO, Active Ageing, A Policy Framework, p. 14  
[http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

# Monitoraggio della salute

- L'intero arco della vita nel monitoraggio:
  - OKkio (indagine ripetuta)
    - Sovrappeso, obesità e attività fisica nei bambini (scuola elementare)
  - HBSC (indagine ripetuta)
    - Stili di vita degli adolescenti (11, 13, 15 anni)
  - PASSI (raccolta continua di dati)
    - Salute, stili di vita e programmi di prevenzione - adulti (18-69 anni)
  - PASSI d'Argento (indagine ripetuta)
    - anziani (65+)

# Passi d'Argento

- Coordinamento centrale dell'Istituto Superiore di Sanità
- In Trentino: effettuate 390 interviste
  - rappresentatività provinciale; campionamento casuale semplice stratificato per genere e età
- Popolazione in studio: ultra 64enni, residenti in provincia di Trento, non istituzionalizzati, con recapito telefonico
- Questionario somministrato da assistenti sociali con intervista telefonica o faccia a faccia (ultra 79enni e anziani con problemi di udito)
- Possibilità di ricorrere al *proxy* (persona che assiste l'anziano in caso di malattie e problemi neurosensoriali)

A CURA DELL'INTERVISTATORE: riempire con i dati forniti dal coordinatore		
ASL	Numero della lista unica	<input type="checkbox"/> Titolare
	_____	<input type="checkbox"/> Sostituto
		<input type="checkbox"/> Sostituto di sostituto

Inserire Logo Regione/Asl

Ministero della Salute

CCM



**PASSI**  
*d'Argento*

**La qualità della vita vista dalle  
persone con 65 e più anni**  
**Diario e Questionario**  
**Indagine 2012**



# Ambiti indagati da Passi d'Argento



- Partecipazione
  - essere una risorsa per se stessi e per la società
  - partecipazione ad attività sociali/isolamento
  - partecipazione a corsi di formazione
- Salute
  - percezione del proprio stato di salute
  - autonomia e necessità di assistenza
    - ADL (*attività di base della vita quotidiana*)
    - IADL (*attività strumentali della vita quotidiana*)
  - problemi di salute (non intercettati dai flussi correnti)
    - udito, vista, masticazione, cadute
  - stili di vita
    - fumo di sigarette, consumo di alcol, sedentarietà, stato nutrizionale e abitudini alimentari
  - sintomi di depressione
- Sicurezza
  - reddito e proprietà della casa
  - pensione e attività che producono reddito



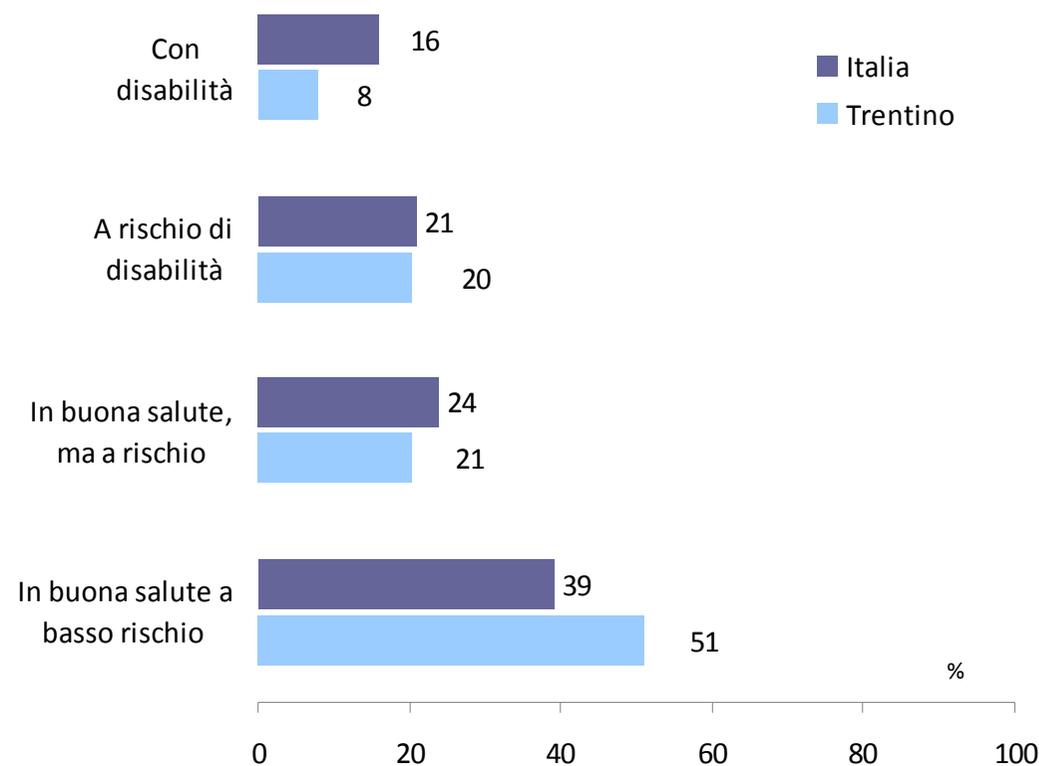
Possibilità di suddivisione in sottogruppi (fragili, a rischio, in buona salute)



Alcuni risultati

# I sottogruppi della popolazione anziana

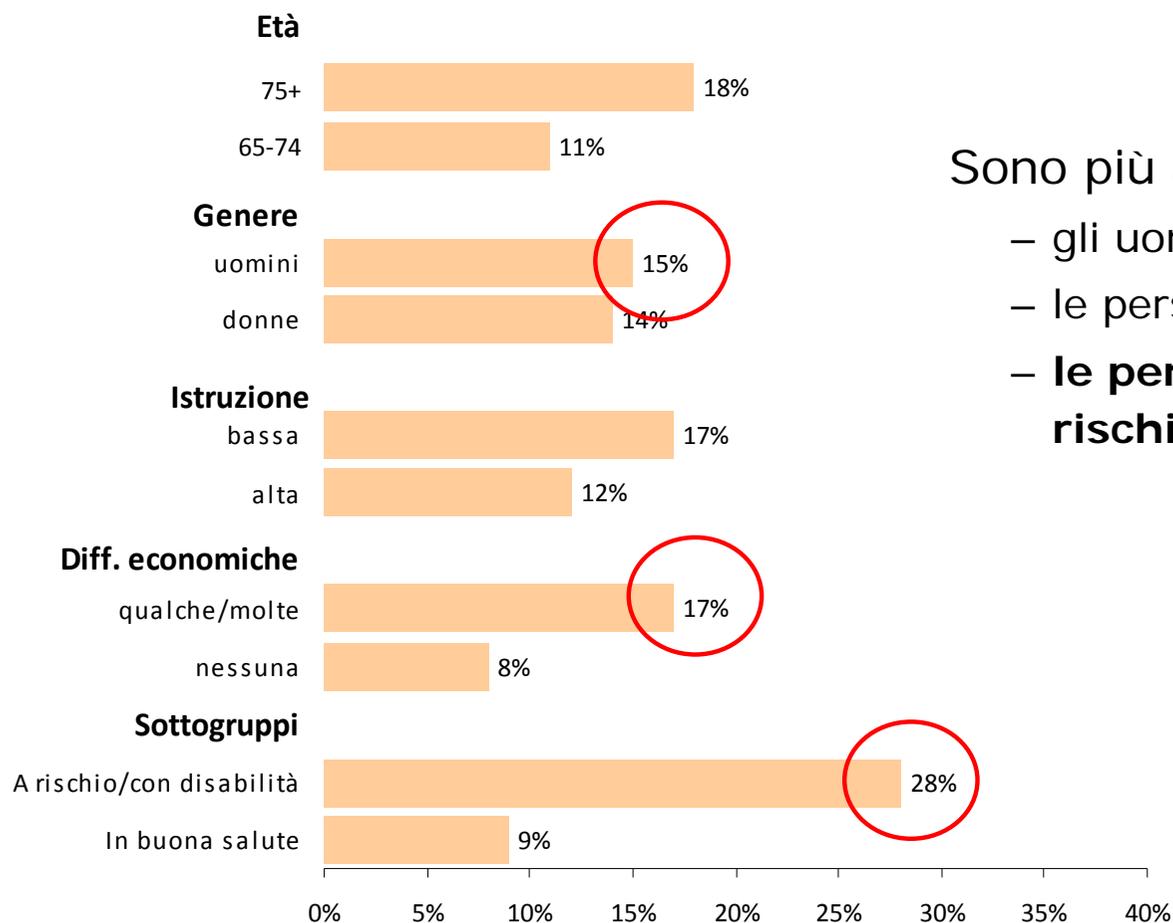
- L'**8%** (più di 8.000 anziani) della popolazione anziana trentina presenta **disabilità**
  - persone che non sono autonome e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di una o più *attività di base della vita quotidiana* (ADL) come mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra
- Il **20%** (21.000 anziani) mostra **segni di fragilità**
  - persone che sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL, ma non sono autonome in due o più *attività strumentali della vita quotidiana* (IADL) come usare il telefono, cucinare, prendere le medicine, usare mezzi di trasporto pubblico



- Il **72%** della popolazione anziana è in **buona salute**, di questi un po' meno di un terzo è a *a rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità*

# Rischio di isolamento sociale

Il **15%** degli anziani è a rischio di isolamento sociale: nessun incontro collettivo o con persone anche solo per fare quattro chiacchiere in una settimana normale



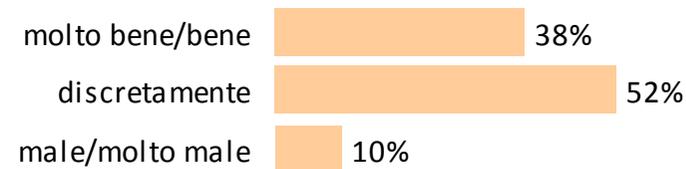
Sono più a rischio di isolamento sociale:

- gli uomini
- le persone con difficoltà economiche
- **le persone con segni di disabilità o a rischio di disabilità**

# Salute

- Il **38%** delle persone anziane riferisce di sentirsi **bene o molto bene** e solo il **10%** male o molto male
- La **prevalenza di problemi di salute** come udito, vista, masticazione e cadute è di circa il **10%** nella popolazione anziana
- Il **38%** delle persone anziane **non ha patologie croniche**, ma il **9%** ne ha almeno tre
- L'**88%** delle persone anziane ricorre all'uso di **farmaci**, il **18%** a 6 e più

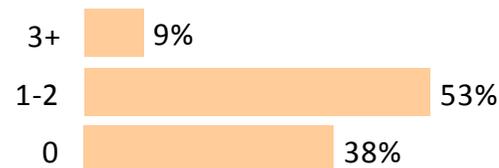
## Percezione salute



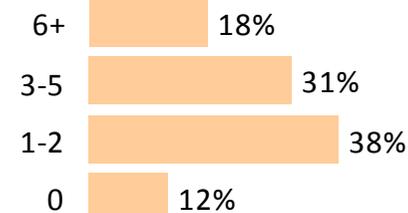
## Problemi salute



## Patologie croniche



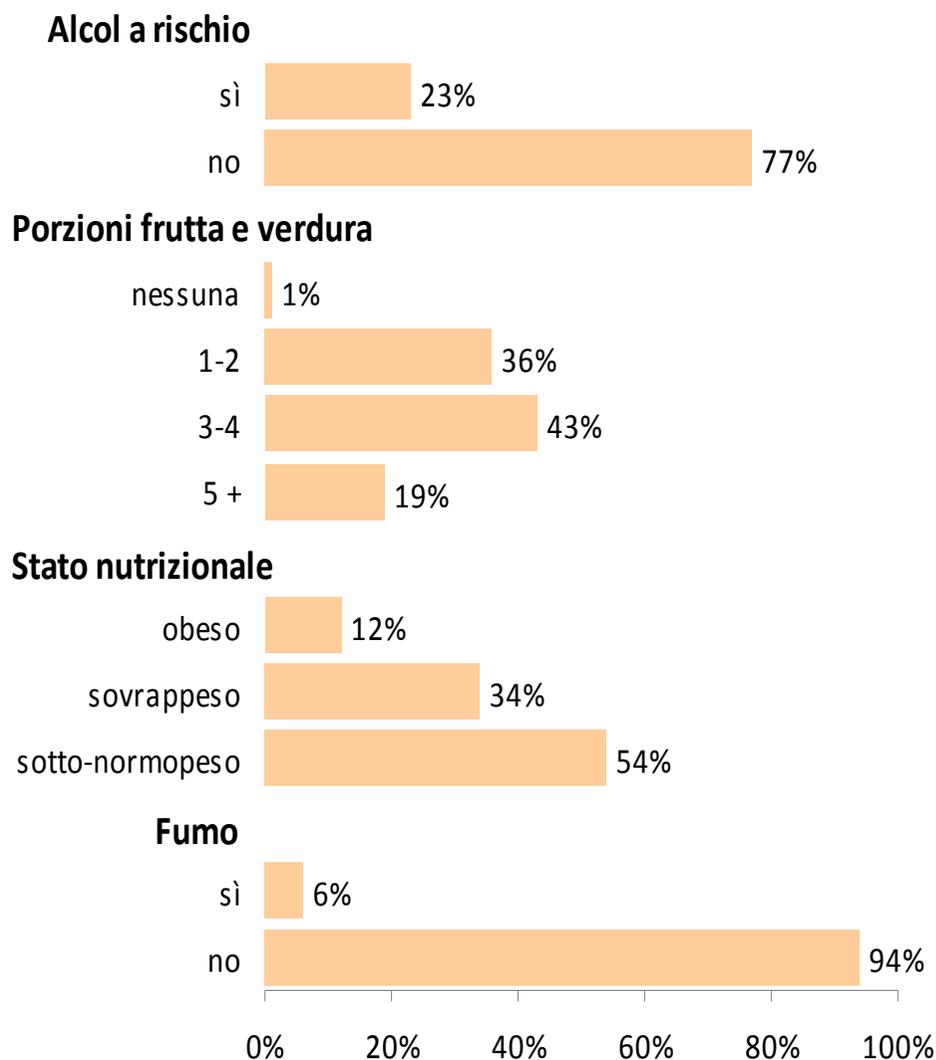
## Farmaci



0% 20% 40% 60% 80% 100%

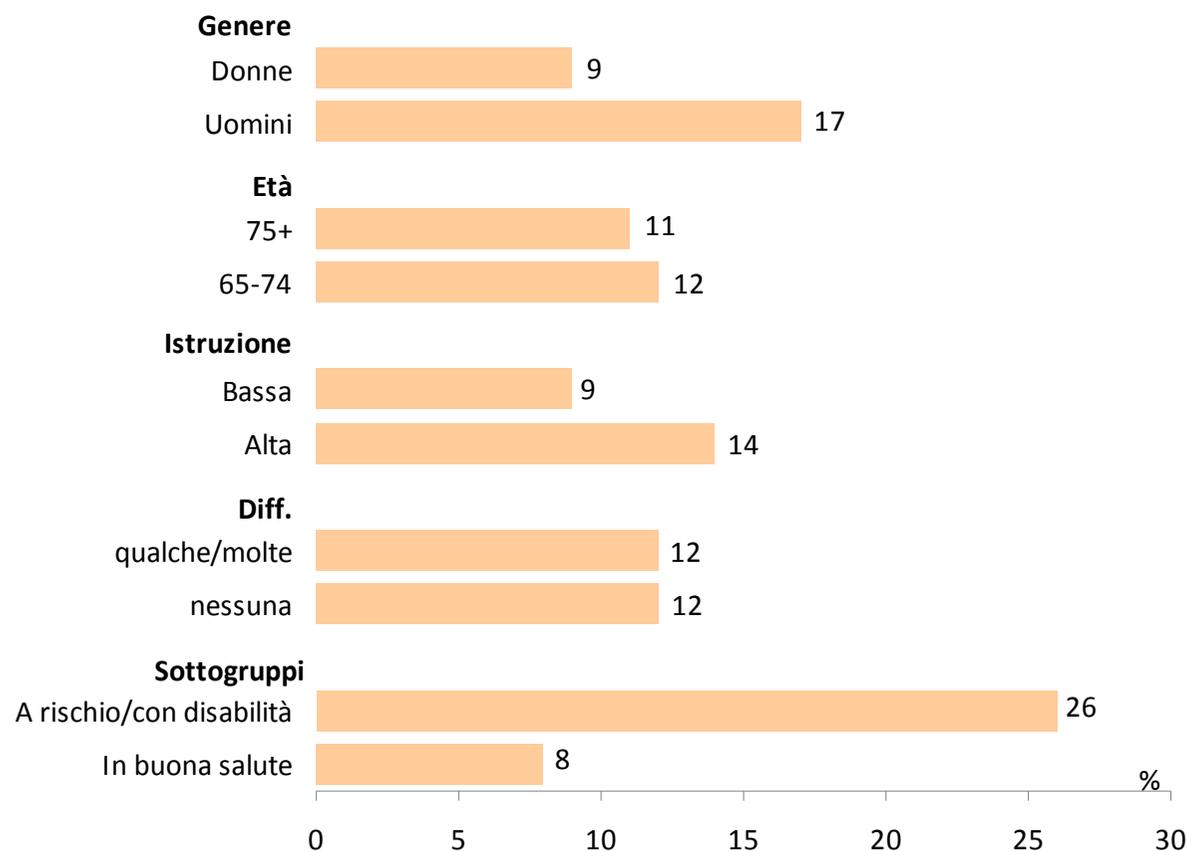
# Fattori di rischio comportamentali

- Il **23%** della popolazione anziana riferisce un **consumo di alcol a rischio** (26% nella popolazione adulta 18-69 anni)
  - solo al 12% è stato consigliato da un medico/operatore sanitario di bere meno
- Praticamente tutti mangiano frutta e verdura, ma solamente il **19%** consuma le **5 porzioni** raccomandate (17% nella popolazione adulta)
- Il **46%** degli anziani è in **eccesso ponderale** (36% nella popolazione adulta)
  - 34% sovrappeso
  - 12% obeso
- Solo il **6%** è un **fumatore** (25% nella popolazione adulta)



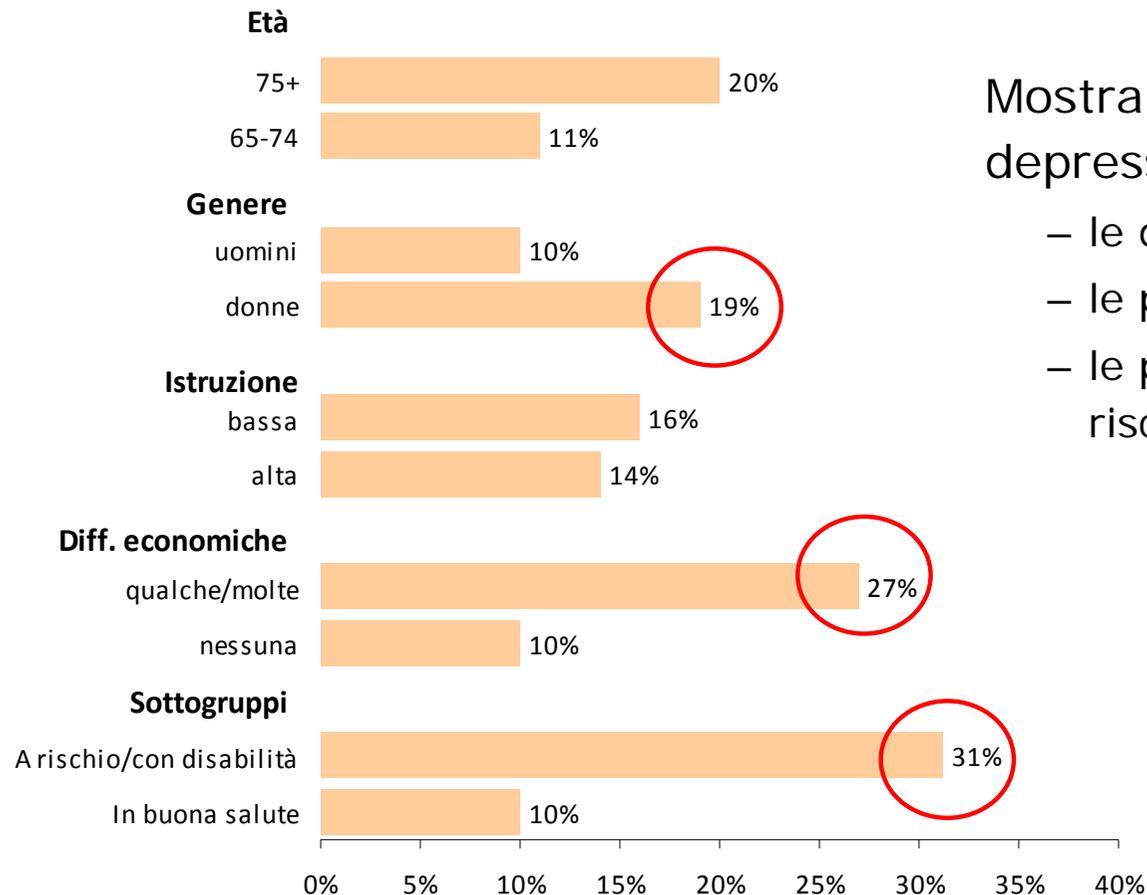
# Sedentarietà (>25esimo percentile)

- Il **12%** degli anziani trentini può essere considerato sedentario
- Risultano più sedentari gli uomini e le persone a rischio di disabilità



# Sintomi di depressione

- **15%** della popolazione anziana riferisce sintomi di depressione (21% media pool; 5% popolazione 18-69 anni)
- **90%** chiede aiuto/parla con qualcuno dei propri problemi di salute mentale (64% popolazione 18-69 anni)



Mostrano maggiormente sintomi di depressione:

- le donne
- le persone con difficoltà economiche
- le persone con segni di disabilità o a rischio di disabilità

# Riassumendo

- L'invecchiamento non è un dramma né a livello personale né a quello collettivo, ma un trionfo che rappresenta anche una sfida
- In Trentino la maggior parte degli anziani sono in buona salute psico-fisica e sociale (migliore rispetto al resto d'Italia), ma
  - l'8% ha qualche disabilità, il 20% mostra segni di fragilità
  - il 15% è a rischio di isolamento sociale
  - circa 1/3 ha qualche problema finanziario
  - quasi metà è in eccesso ponderale
  - il consumo di alcol ad alto rischio è relativamente frequente, ma la maggior parte (77%) o non beve o beve in maniera moderata

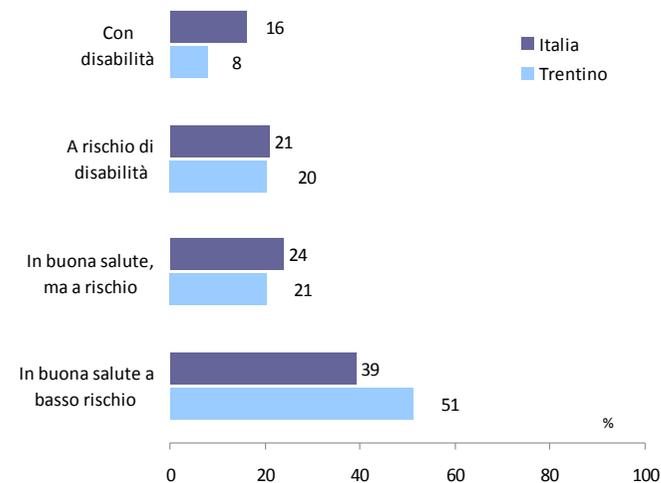
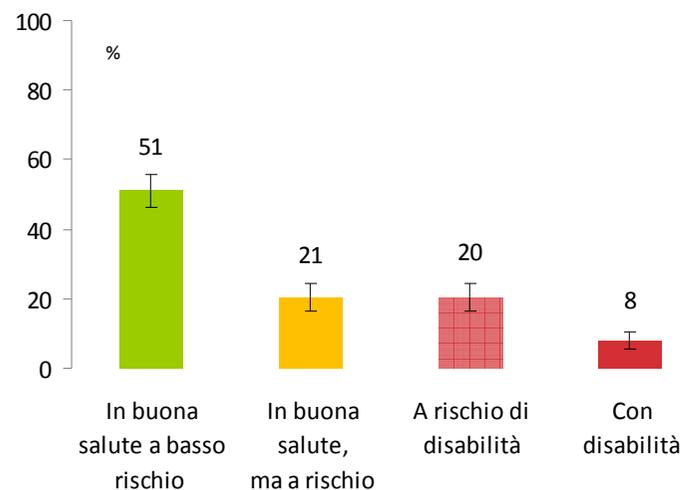
# Verso un programma provinciale di invecchiamento attivo

- Utilizzo integrato dei dati per il monitoraggio dei determinanti dell'invecchiamento attivo
  - caratteristiche socio-economiche → ISTAT, INAIL, [Passi d'Argento](#)
  - stili di vita → Passi e [Passi d'Argento](#)
  - condizioni di salute → registro di mortalità, SDO, PS, farmaceutica, specialistica, diagnostica, db screening, [Passi d'Argento](#)
- Programmazione e coordinamento dei servizi socio-sanitari
- Interventi a favore dell'invecchiamento attivo
  - interventi di prevenzione e promozione della salute sulle tre colonne dell'invecchiamento attivo
    - *"aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita"*
    - effetto collaterale: riduzione del carico assistenziale e della spesa sanitaria
  - seguendo un approccio lungo l'intero arco della vita e di promozione della salute complessiva, evitando di calibrare gli interventi su singole patologie (cave: sostituzione della causa di morte...)

extra

# I sottogruppi della popolazione anziana

- L'**8%** (più di 8.000 anziani) della popolazione anziana trentina presenta **disabilità**
  - persone che non sono autonome e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di una o più *attività di base della vita quotidiana* (ADL) come mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra
- Il **20%** (21.000 anziani) mostra **segni di fragilità**
  - persone che sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL, ma non sono autonome in due o più *attività strumentali della vita quotidiana* (IADL) come usare il telefono, cucinare, prendere le medicine, usare mezzi di trasporto pubblico
- Il **72%** della popolazione anziana è in **buona salute**, di questi un po' meno di un terzo è a **rischio di malattia cronico-degenerativa e fragilità**



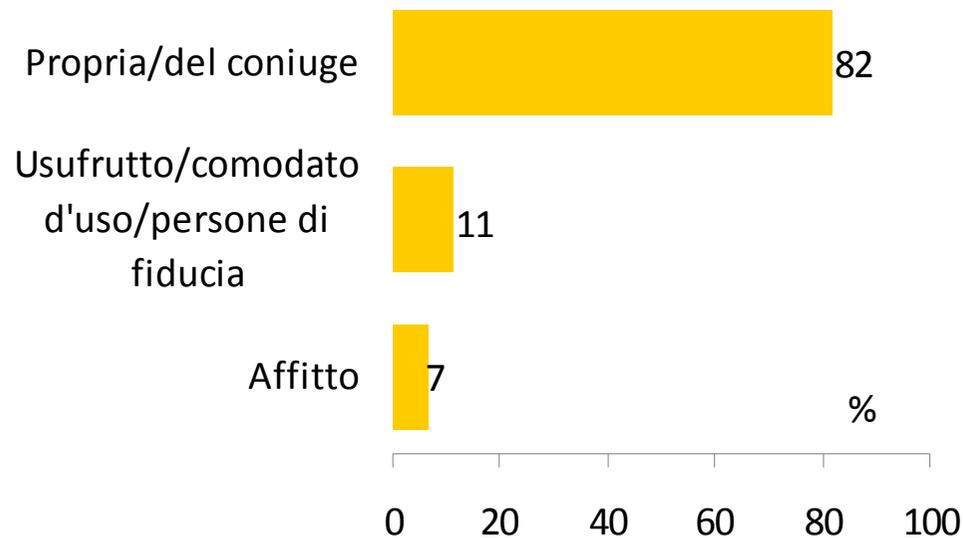
# Iniziare a muoversi – non è mai troppo tardi

- Uno studio condotto in Svezia:
- 50enni che hanno condotto una vita sedentaria → iniziano a fare attività fisica
- Dopo 10 anni: abbassamento della mortalità allo stesso livello di quella di chi è stato attivo per tutta la vita
  - La riduzione della mortalità risulta analoga a quella della cessazione del fumo

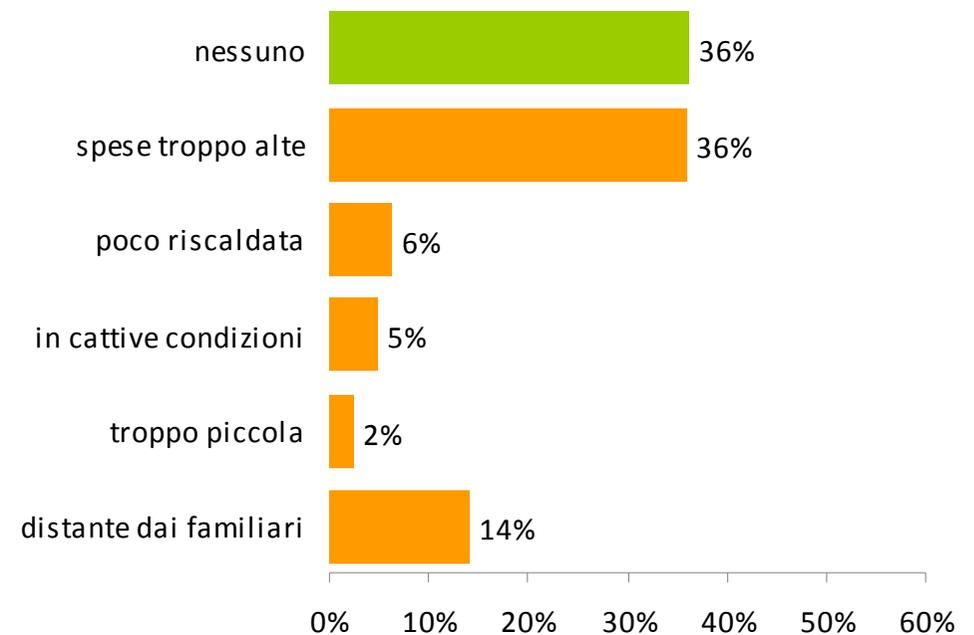
# Reddito e proprietà della casa

- Il 71% della popolazione anziana dichiara di **non avere difficoltà economiche** (65% popolazione adulta)
- Il 95% ha una pensione e l'8% ha un lavoro retribuito
- L'82% possiede l'**abitazione** in cui vive (propria o del coniuge)

## Proprietà della casa



## Problemi dell'abitazione

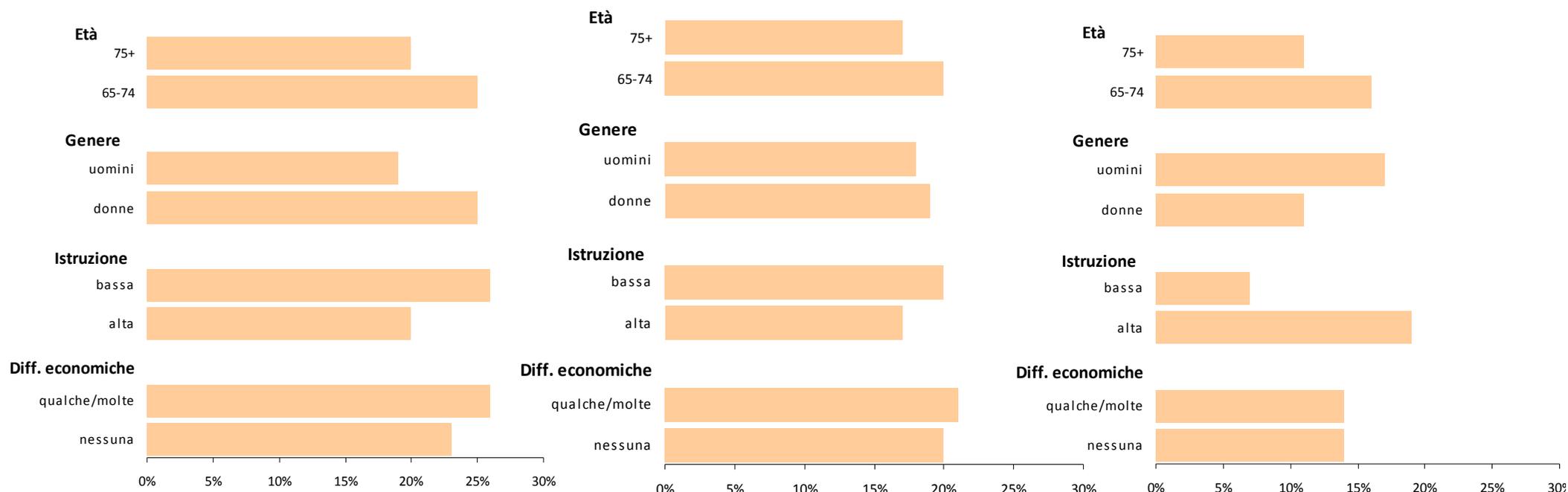


# Essere una risorsa

- ✓ Disponibilità e aiuto per familiari e conoscenti
- ✓ Disponibilità e aiuto all'intera comunità (volontariato)

Il **39%** degli anziani è una risorsa per familiari/conoscenti e comunità:

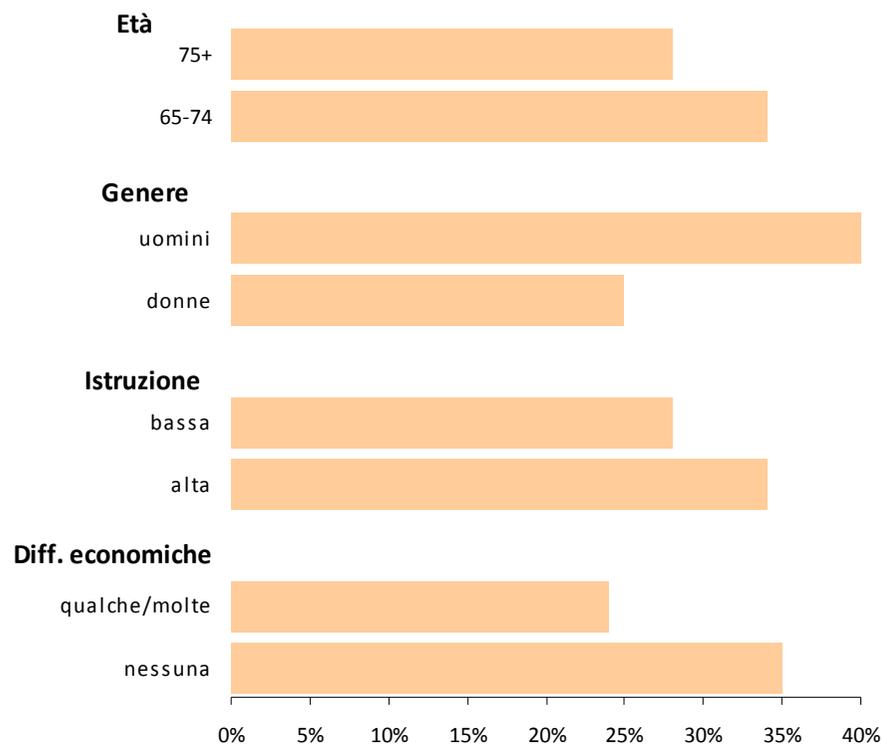
- 23% per conviventi
- 19% per non conviventi
- 13% per collettività



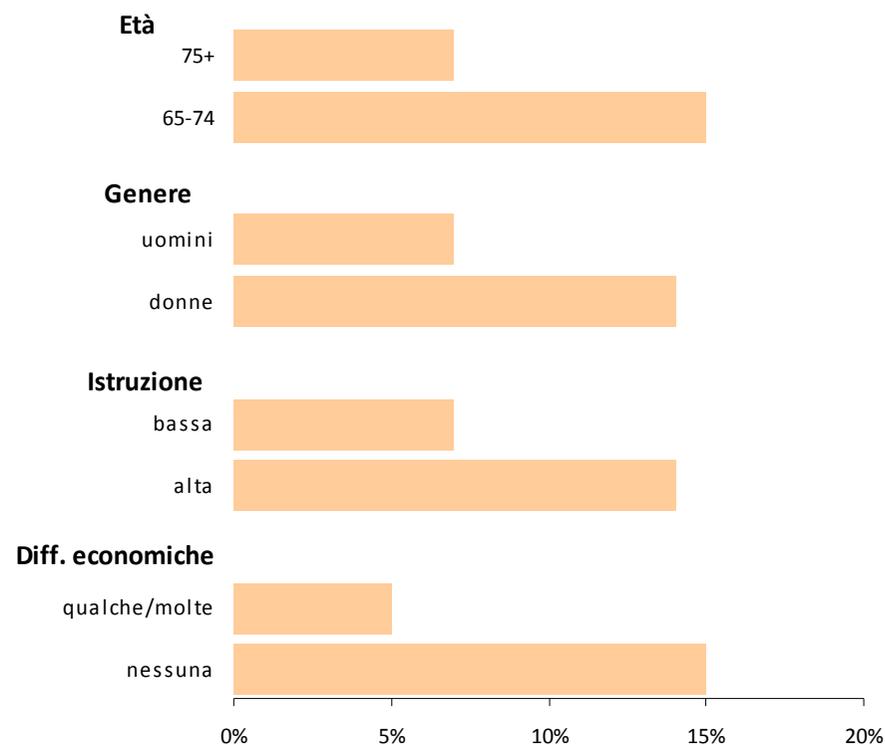
# Vita sociale

- ✓ Partecipare ad attività sociali
- ✓ Partecipare ad eventi formativi e/o culturali

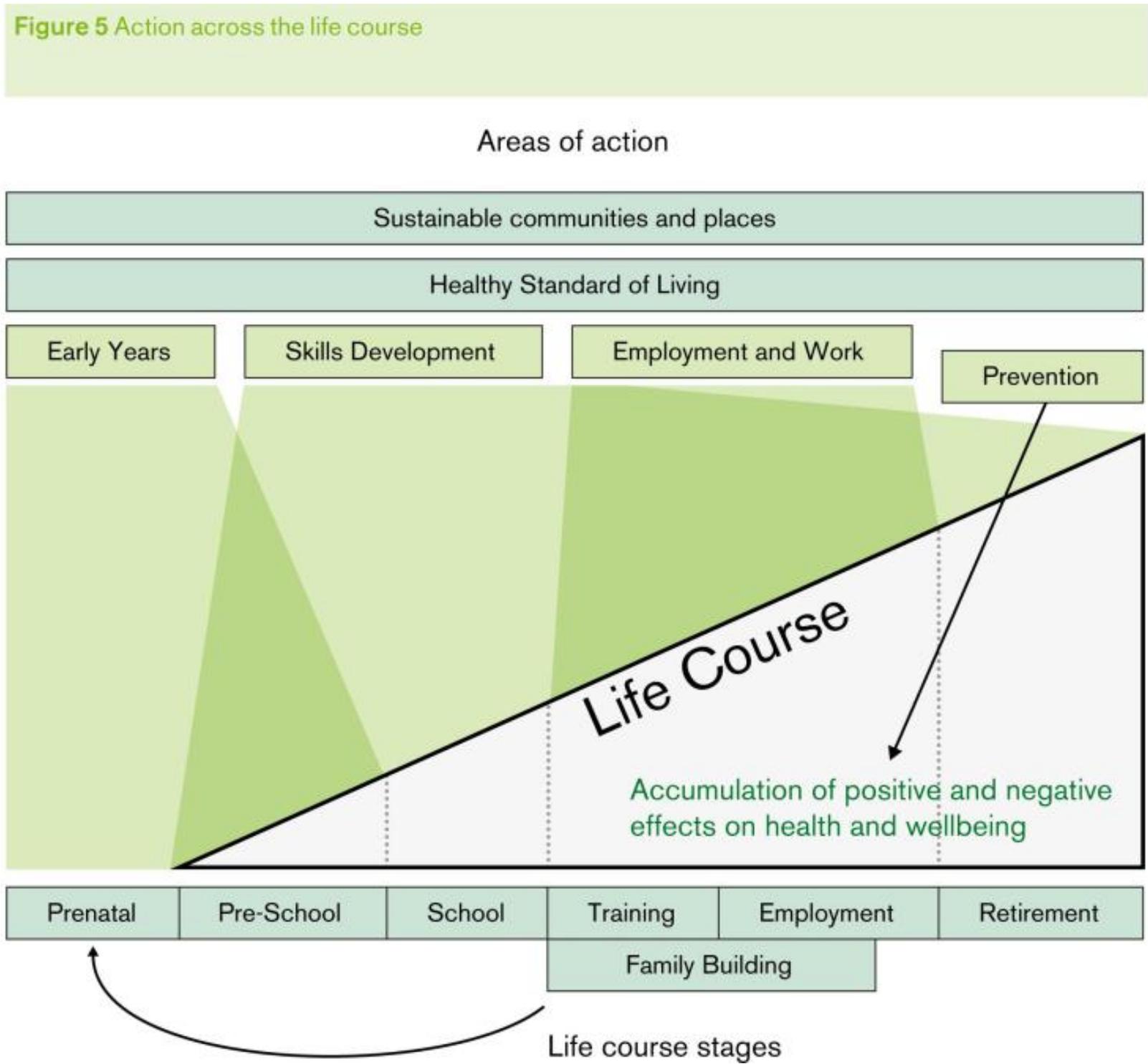
Il **31%** degli anziani ha una vita sociale attiva (centro anziani, parrocchia, circolo...)



L'**11%** partecipa a corsi di cultura o formativi

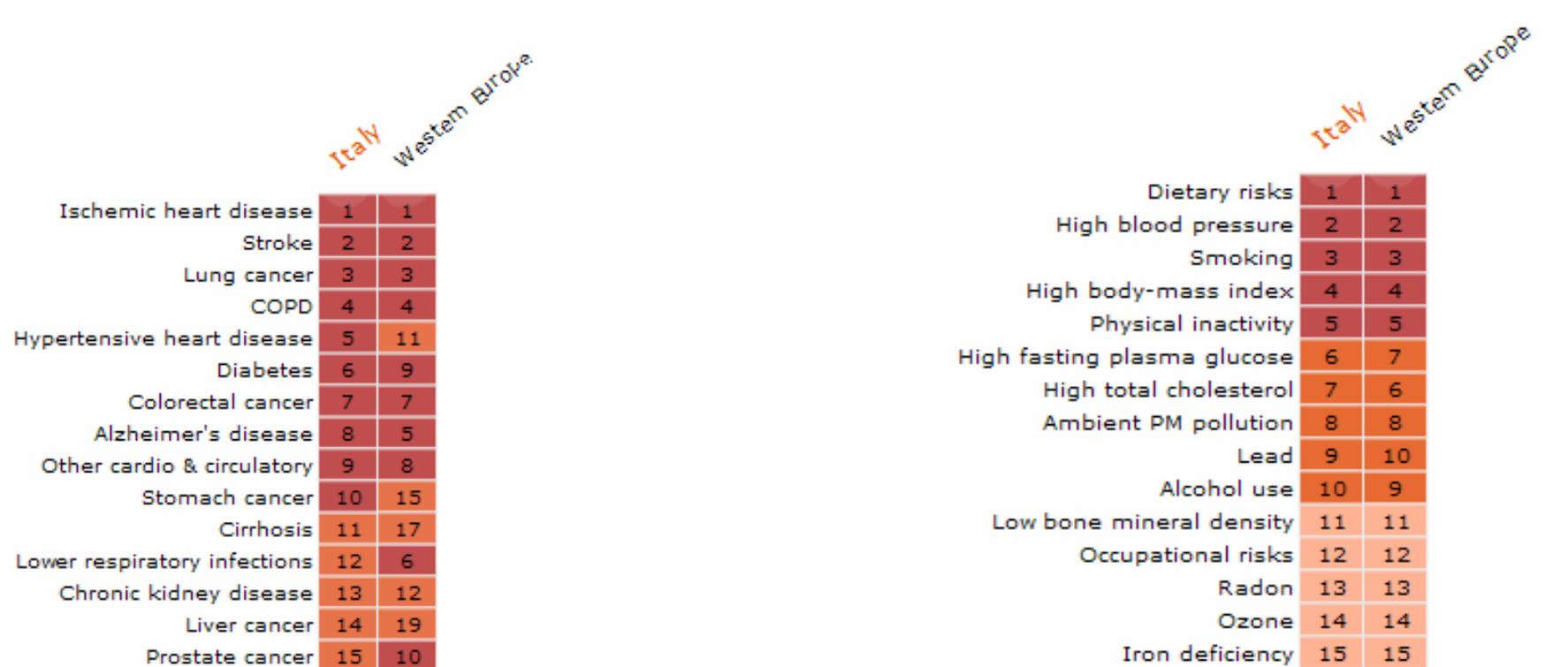


Fonte: Marmot Review: Fair Society Healthy Lives,  
<http://www.instituteofhealthequity.org/>



# Global burden of disease

## Anni di vita persi (YLL), persone di 70+, Italia e Europa occidentale, 2010



Cause di anni di vita persi, persone di 70+,

Fattori di rischio per anni di vita persi, persone di 70+,

# Global burden of disease

## DALY, persone di 70+, Italia e Europa occidentale, 2010

	Italy	Western Europe
Ischemic heart disease	1	1
Stroke	2	2
Alzheimer's disease	3	3
Falls	4	6
COPD	5	4
Diabetes	6	8
Low back pain	7	5
Lung cancer	8	7
Hypertensive heart disease	9	15
Colorectal cancer	10	9
Other cardio & circulatory	11	11
Other musculoskeletal	12	12
Chronic kidney disease	13	13
Major depressive disorder	14	16
Stomach cancer	15	22

Cause di DALY, persone di 70+,

	Italy	Western Europe
Dietary risks	1	1
High blood pressure	2	2
Smoking	3	3
High body-mass index	4	4
Physical inactivity	5	5
High fasting plasma glucose	6	6
High total cholesterol	7	7
Ambient PM pollution	8	8
Low bone mineral density	9	10
Lead	10	11
Alcohol use	11	9
Occupational risks	12	12
Radon	13	13
Ozone	14	15
Intimate partner violence	15	14

Fattori di rischio per DALY, persone di 70+,

# Global burden of disease

## Anni di vita vissuti con disabilità, persone di 70+, Italia e Europa occidentale, 2010

	Italy	Western Europe
Low back pain	1	1
Falls	2	2
Alzheimer's disease	3	3
Diabetes	4	5
Other musculoskeletal	5	4
Ischemic heart disease	6	8
Major depressive disorder	7	7
COPD	8	6
Other hearing loss	9	10
Neck pain	10	9
Stroke	11	12
Osteoarthritis	12	11
Other vision loss	13	17
Other cardio & circulatory	14	20
Rheumatoid arthritis	15	15

	Italy	Western Europe
High body-mass index	1	1
Dietary risks	2	2
High blood pressure	3	3
High fasting plasma glucose	4	4
Smoking	5	5
Physical inactivity	6	6
Low bone mineral density	7	7
High total cholesterol	8	8
Ambient PM pollution	9	9
Lead	10	11
Intimate partner violence	11	10
Childhood sexual abuse	12	13
Occupational risks	13	12
Drug use	14	16
Radon	15	17

Cause di disabilità, persone di 70+,

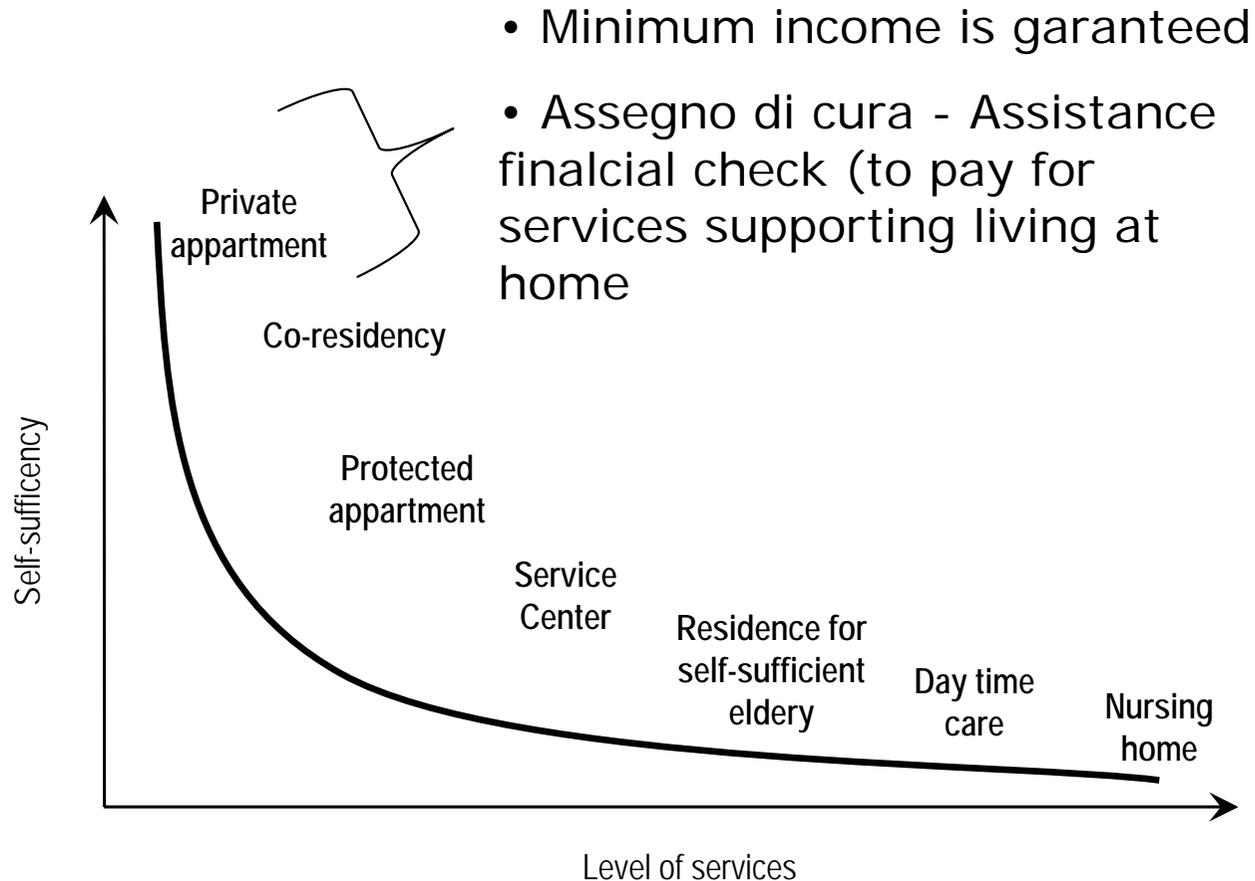
Fattori di rischio per disabilità, persone di 70+,

# Policies and interventions: some examples 1/2

- Participation
  - Financial support of voluntary associations, of continuous learning programmes and cultural events
- Health promotion
  - Physical activity for the elderly
    - Walking groups in several municipalities
    - Training courses in healthy life style and physical activity in collaboration with the University of the elderly and free time (UTEDT → presentation of Laura Antonacci this afternoon)

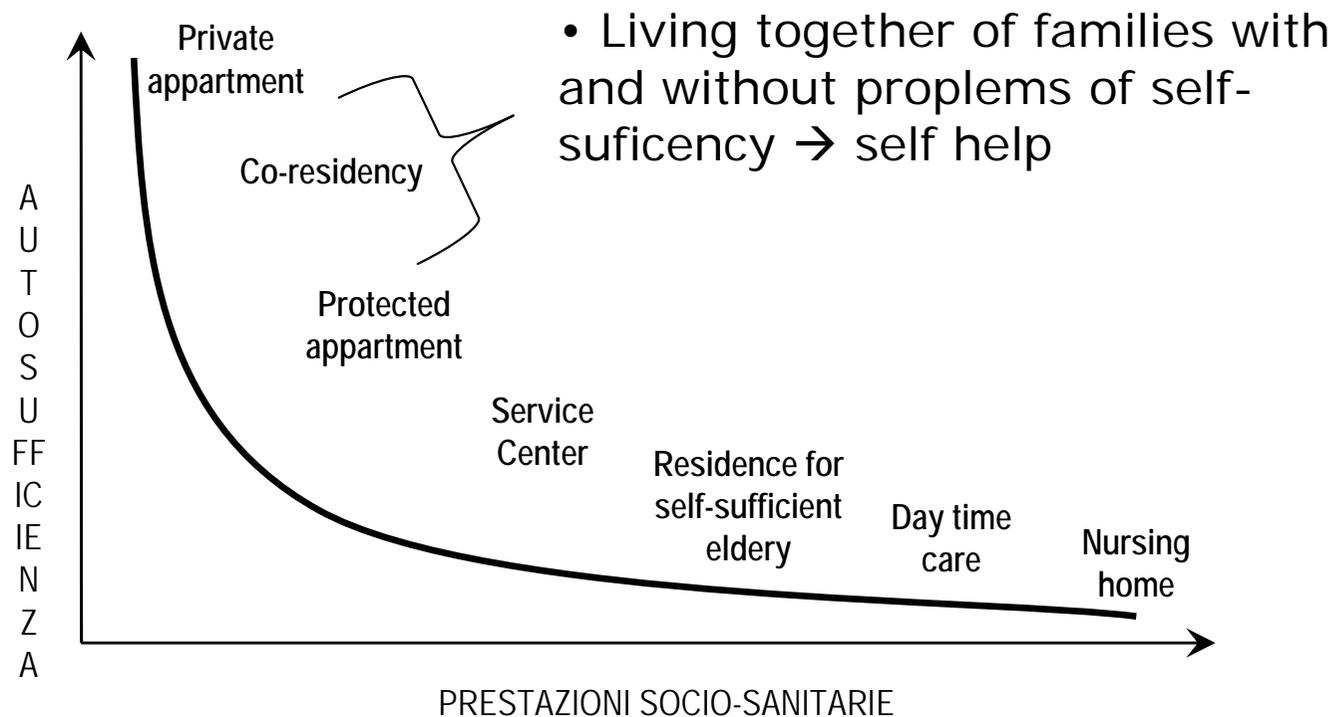
# Policies and interventions: some examples 2/2

- Housing and support of autonomous living



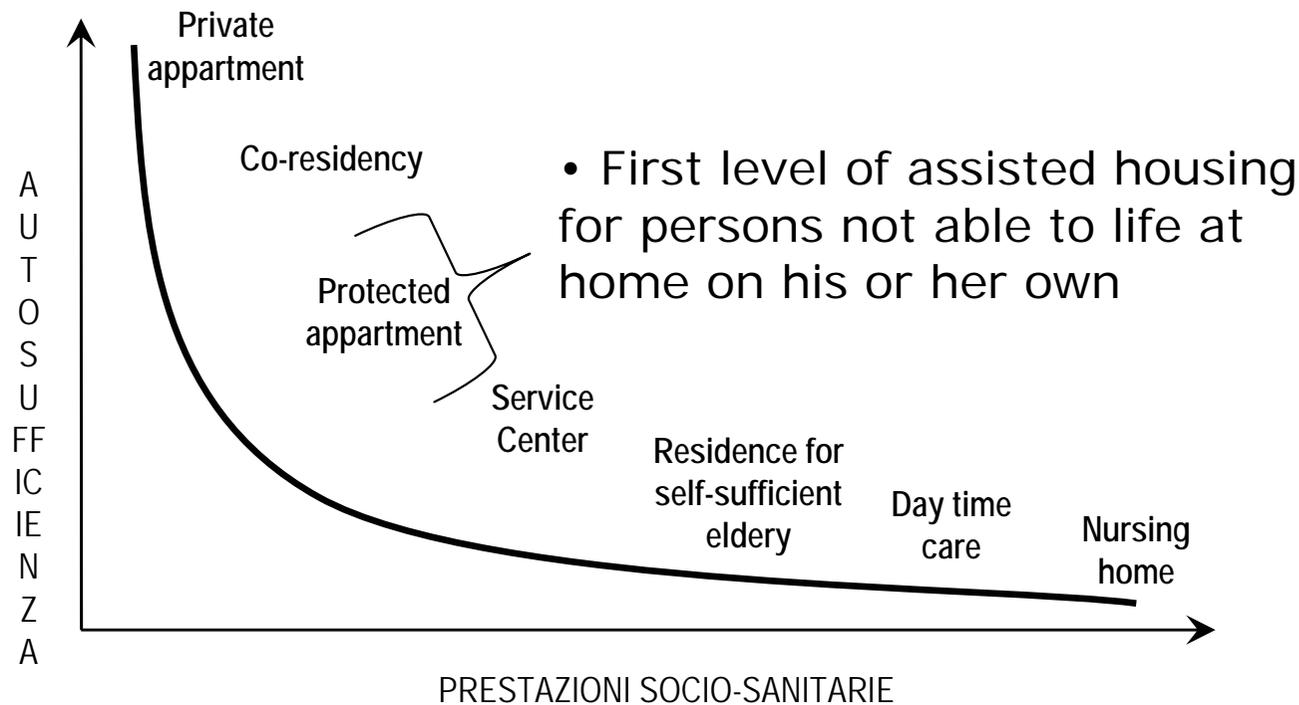
# Policies and interventions: some examples 2/2

- Housing and support of autonomous living



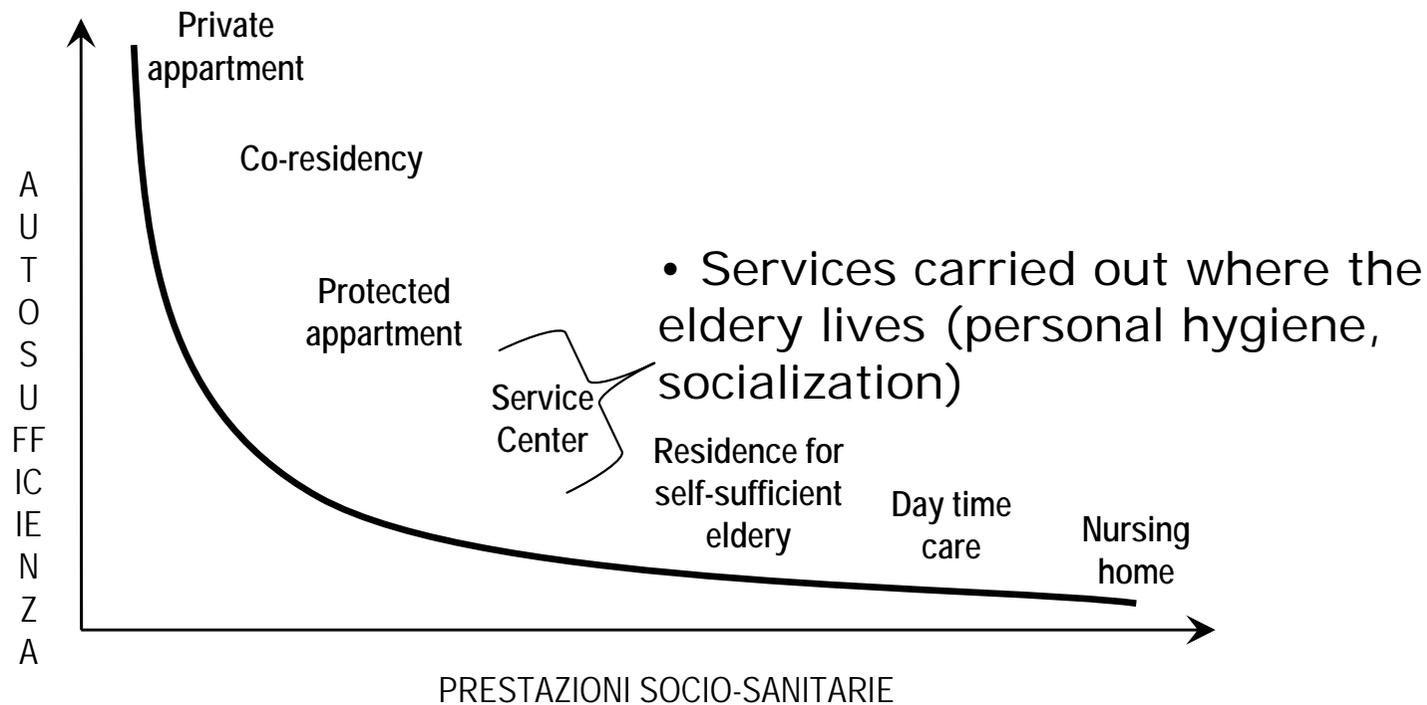
# Policies and interventions: some examples 2/2

- Housing and support of autonomous living



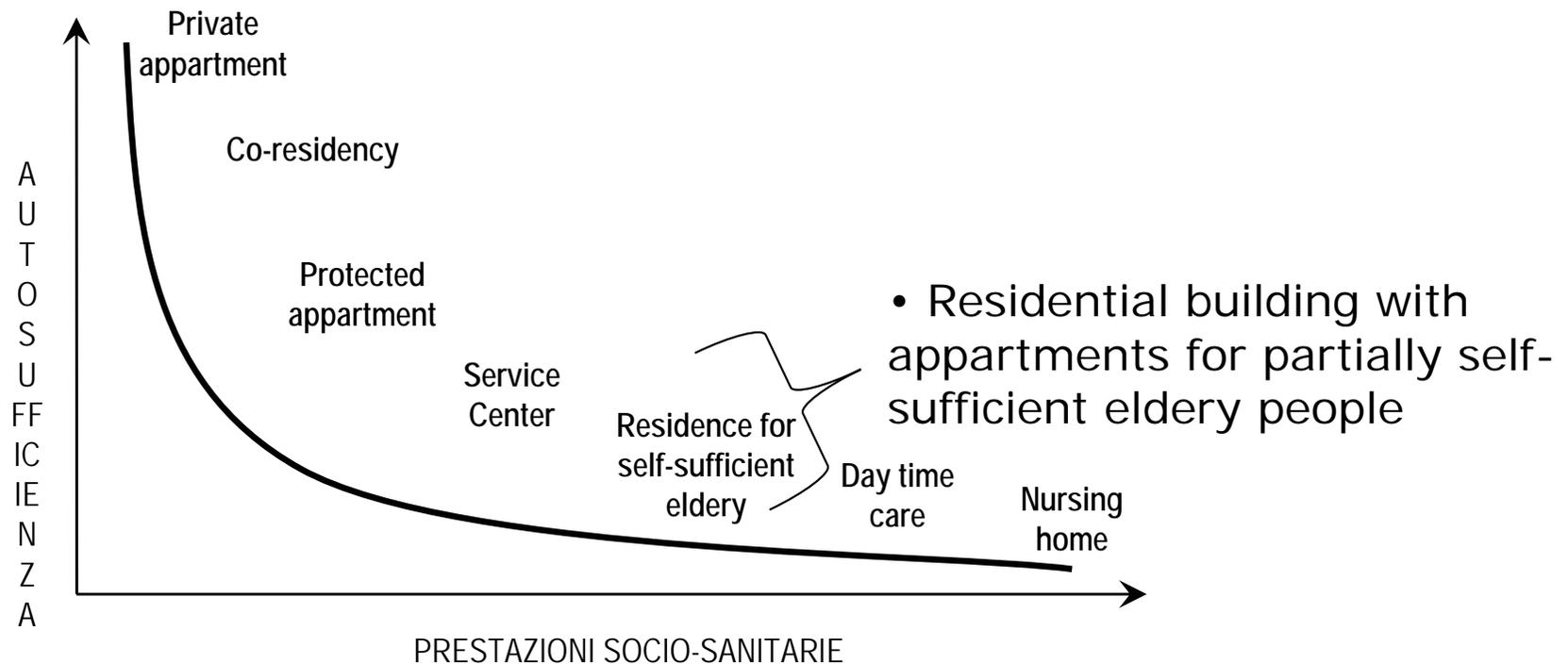
# Policies and interventions: some examples 2/2

- Housing and support of autonomous living



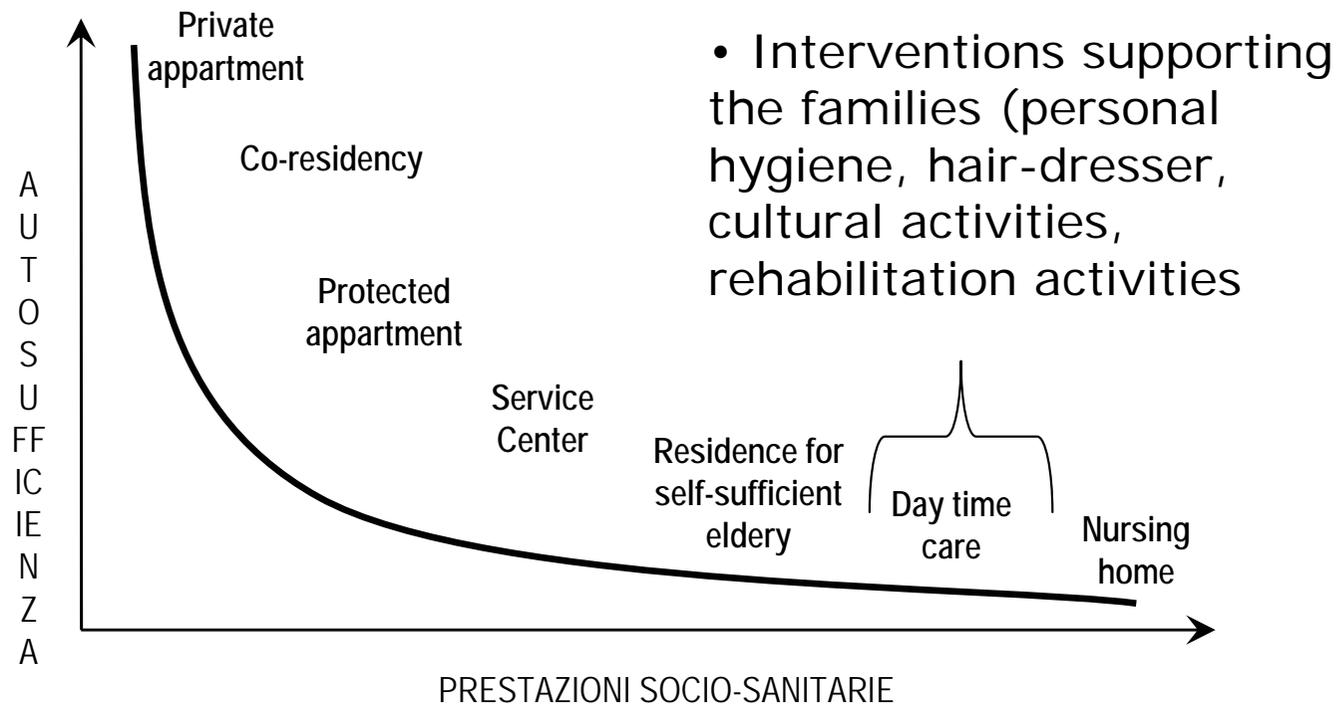
# Policies and interventions: some examples 2/2

- Housing and support of autonomous living



# Policies and interventions: some examples 2/2

- Housing and support of autonomous living



# Limits

- Monitoring
  - Small sample size → problems with subgroup analyses and (future) evaluation of trends
  - Difficulty in data collecting (home visits for vis-a-vis-interviews, collaboration with social services not always easy because of lack of epidemiological culture)
- Interventions
  - There are a lot of programmes and interventions supporting the elderly but there is no comprehensive strategy for active ageing in Trentino

# Summary

- The population in Trentino is ageing
- The ageing is caused by longer survival
- A triumph of public health and a challenge
- The elderly in Trentino are mostly in good health and social conditions but
  - 8% are disabled, 20% show signs of frailty
  - 15% are at risk for social isolation
  - About 1/3 has at least some financial problem
  - Risky alcohol consumption is relatively frequent (but most elderly (77%) do either not drink or drink moderately)
- The Province Trentino is rich in high quality interventions and programmes in support of the elderly but there is no all-comprehensive strategy for healthy ageing which is recognizable as such

# Ricapitoliamo - Demografia

- Rispetto al resto dell'Italia il Trentino è relativamente giovane
  - solo Campagna, Alto Adige e Sicilia hanno popolazioni più giovani
- La popolazione trentina sta invecchiando
  - La natalità è costante e insufficiente a garantire il ricambio generazionale → l'invecchiamento deriva dall'allungamento della vita