

INVECCHIARE IN TRENTINO

AGGIORNAMENTO DATI 2016 - 2018



Provincia autonoma di Trento
Assessorato alla Salute, politiche sociali,
disabilità e famiglia



Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento

TRENTINO

Invecchiare in Trentino

Aggiornamento dati
2016 - 2018

Giunta della Provincia autonoma di Trento
Novembre 2021

Invecchiare in Trentino

Aggiornamento dati 2016 - 2018

A cura di

Laura Battisti Azienda provinciale per i servizi sanitari - Dipartimento di Prevenzione

Federica Rottaris Provincia autonoma di Trento - Dipartimento Salute e politiche sociali

Pirous Fateh-Moghadam Azienda provinciale per i servizi sanitari - Dipartimento di Prevenzione

Assessorato alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia

Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza

Ufficio formazione e sviluppo delle risorse umane

Via Gilli 4 – 38121 Trento

tel. 0461. 494105 – fax 0461. 494073

formazione.sanita@provincia.tn.it

www.trentinosalute.net

Stampato dal Centro Duplicazioni PAT per conto
della Provincia autonoma di Trento

© copyright Giunta della Provincia autonoma di Trento – 2021

L'utilizzo del materiale pubblicato è consentito
con citazione obbligatoria della fonte

Indice

Invecchiare in Trentino	7
Stato di salute fisica	8
Partecipazione sociale	12
Sicurezza	14
Conclusioni	16

Approfondimento

La pandemia Covid-19 e le possibili conseguenze sulla salute degli anziani.	17
--	----

Invecchiare in Trentino

Aggiornamento dati 2016 - 2018 Sintesi dei dati principali¹

Garantire il benessere degli anziani è una priorità tanto globale quanto locale.

L'aumento della speranza di vita, non solo alla nascita ma a tutte le età, avvenuto negli ultimi trent'anni pone la Provincia autonoma di Trento di fronte a due sfide principali per quanto riguarda la salute degli anziani: aumentare gli anni vissuti in buona salute e rispondere ai bisogni socio-sanitari in modo efficace, equo e sostenibile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'invecchiamento attivo il processo che ottimizza le opportunità di buona salute, partecipazione e sicurezza economica al fine di aumentare la qualità della vita durante la vecchiaia.

Il Piano per la Salute del Trentino 2015-2025 sostiene questo approccio trasformativo, dove da destinatari passivi dei sistemi sanitari e sociali, gli anziani diventano una risorsa per la società.

Nel report che segue sono presentati sinteticamente i dati 2016-2018 del sistema di sorveglianza Passi d'Argento che si rivolge alla popolazione ultra64enne non istituzionalizzata e ha l'obiettivo di fornire informazioni agli amministratori, ai politici e a chi opera nel mondo socio-sanitario per promuovere la salute, prevenire le malattie e migliorare l'assistenza a beneficio di questo gruppo di popolazione.

La raccolta dati avviene tramite interviste telefoniche condotte da operatori sociali delle Comunità di Valle e dei Comuni di Trento e Rovereto, i quali nel periodo 2016-2018 hanno raccolto 1258 interviste, con un tasso di risposta che sfiora l'80%.

Il monitoraggio continuo dei determinanti dell'invecchiamento attivo, tra cui caratteristiche socio-economiche, stili di vita e condizioni di salute, è un alleato chiave sia della programmazione e del coordinamento

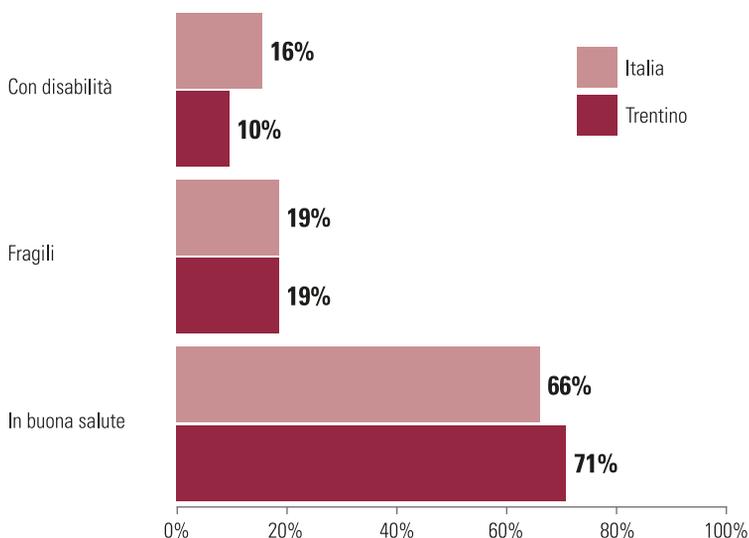
¹ Le diapositive con i risultati completi sono disponibili su trentinosalute.net> Aree tematiche> Anziani> Salute anziani

dei servizi socio-sanitari, sia degli interventi di prevenzione e promozione della salute.

STATO DI SALUTE FISICA

Lo stato di salute e di autonomia degli anziani in Trentino è complessivamente positivo: la maggior parte (71%, circa 83.000 anziani) è in buona salute, il 10% (circa 11.000 anziani) ha qualche disabilità e il 19% mostra segni di fragilità (circa 22.000 anziani) (**fig.1**).

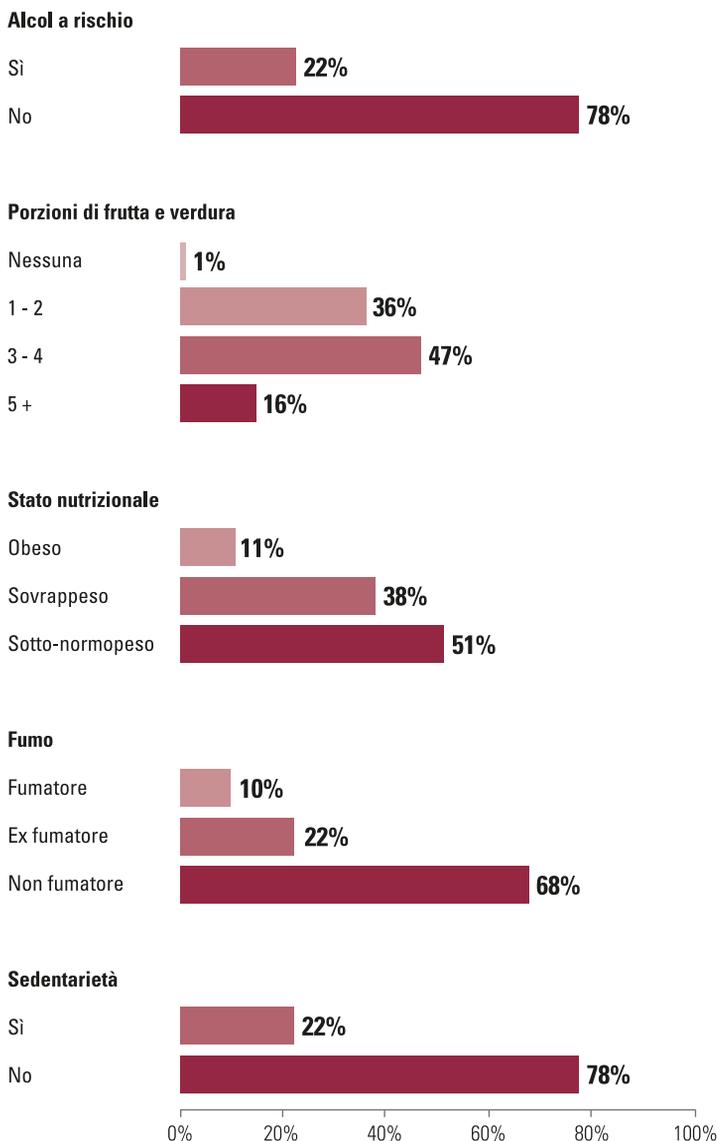
Questi tre sottogruppi sono stati costruiti valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale. Per anziani in buona salute si intendono le persone in grado di svolgere da sole tutte le attività di base della vita quotidiana (ADL- Activities of Daily Living), come per esempio mangiare, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti e non sono autonome al massimo in una attività strumentale della vita quotidiana (IADL- Instrumental Activities of Daily Living), come per esempio usare il telefono, cucinare, prendere le medicine, usare mezzi di trasporto pubblico. Per anziani fragili si intendono quelle persone che sono in grado di svolgere da sole tutte le ADL ma non sono autonome in due o più IADL, mentre, per anziani disabili, ci si riferisce a quelle persone che non sono autonome e hanno bisogno di aiuto anche per le ADL.



*Fig. 1.
Grado di autonomia
della popolazione di 65
anni e oltre in provincia
di Trento e in Italia,
2016-2018 (n=1258)*

Un modo per limitare le implicazioni della fragilità e favorire l'invecchiamento attivo è quello di adottare uno stile di vita sano (**fig. 2**).

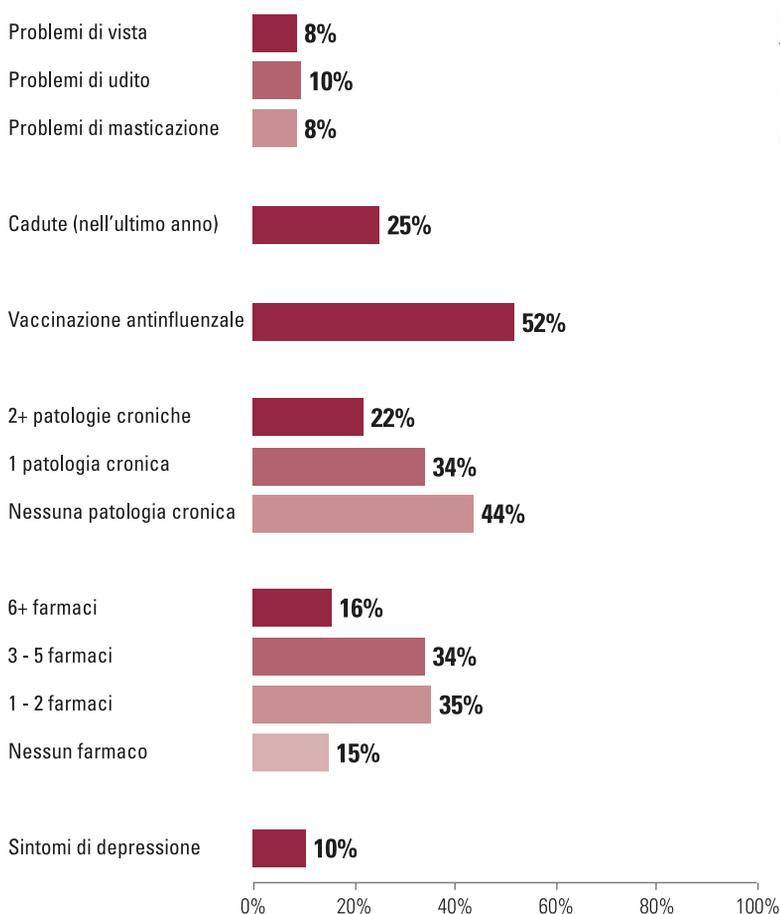
*Fig. 2
Fattori di rischio
per malattie croniche
in persone di 65 anni
e oltre in provincia
di Trento, 2016-2018
(n=1258)*



L'alcol è uno dei fattori di rischio più allarmanti. Consumare alcol a maggior rischio significa consumare abitualmente più di una unità di bevanda alcolica al giorno (UBA), la quale corrisponde ad una lattina di

birra o a un bicchiere di vino o a un bicchierino di superalcolico. In Trentino il 22% della popolazione anziana consuma alcol a maggior rischio, percentuale tre volte più alta per gli uomini rispetto alle donne (37% vs 12%). Per quanto riguarda gli altri fattori di rischio, quasi un anziano su due (49%) è in una condizione di sovrappeso/obesità (una condizione più comune negli uomini e tra chi ha un titolo di studio basso), il 10% degli anziani fuma e il 22% è sedentario.

Per quanto riguarda gli altri aspetti di salute, i dati trentini confermano il generale stato di benessere psicofisico di questa fascia di popolazione (fig. 3).



*Fig. 3
Aspetti di salute
in persone di 65 anni
e oltre in provincia
di Trento, 2016-2018
(n=1258)*

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone e possono limitare gravemente l'auto-

nomia funzionale e l'integrazione sociale, peggiorando notevolmente la qualità di vita degli anziani.

Il 20% degli anziani ha almeno un problema sensoriale (problemi di vista, udito, masticazione), condizione che li espone a un maggiore rischio di isolamento sociale rispetto a coloro che vedono e sentono bene e che mangiano senza difficoltà.

Allo stesso modo, le cadute mettono a rischio il benessere psico-fisico dell'anziano: l'insicurezza legata alla paura di cadute può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali con progressivo isolamento sociale.

I dati 2016-2018 rivelano che in Trentino un anziano su dieci è caduto negli ultimi 30 giorni e 1 su quattro negli ultimi 12 mesi. La metà delle cadute avviene in casa (53%), e per le donne la probabilità di cadere è quasi il doppio di quella degli uomini (30% vs 17%).

Un terzo degli anziani dichiara di avere paura di cadere e quasi due anziani su tre usano almeno un presidio anti-caduta per la doccia o per la vasca.

In generale il 13% degli anziani ha ricevuto da un medico o da un operatore sanitario consigli su come evitare le cadute. I consigli però sono più spesso forniti in seguito a una caduta e non come azione preventiva: riceve il consiglio il 25% di chi è già caduto rispetto al 9% di chi non è mai caduto.

Tra gli anziani che fanno uso di farmaci, uno su quattro ha verificato negli ultimi 30 giorni con il proprio medico la corretta somministrazione (farmaco e dosaggio prescritti, orario e giorni di assunzione).

La revisione regolare dei farmaci è indicata in letteratura come uno degli interventi più efficaci per ridurre le prescrizioni inappropriate di farmaci alle persone anziane. La periodica verifica da parte del medico di medicina generale della corretta assunzione della terapia, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, può contribuire a limitare eventuali effetti collaterali e interazioni non volute.

Infine, il 10% delle persone anziane convive con sintomi di depressione: la probabilità di sviluppare sintomi è più alta per le donne (13% vs 7%) e tra chi vive solo (14% vs 9%), cresce all'aumentare delle difficoltà

economiche e della perdita di autonomia. La grande maggioranza di anziani con sintomi di depressione si rivolge a familiari, amici e operatori sanitari, mentre il 17% non chiede aiuto.

PARTECIPAZIONE SOCIALE

Il rischio di esclusione sociale e di solitudine tende a ridursi per gli anziani integrati in reti sociali e per coloro i quali riescono a mantenere alti livelli di relazionalità anche di tipo extrafamiliare.

Il 40% degli anziani è una risorsa per familiari conviventi e non, per conoscenti e per la comunità.

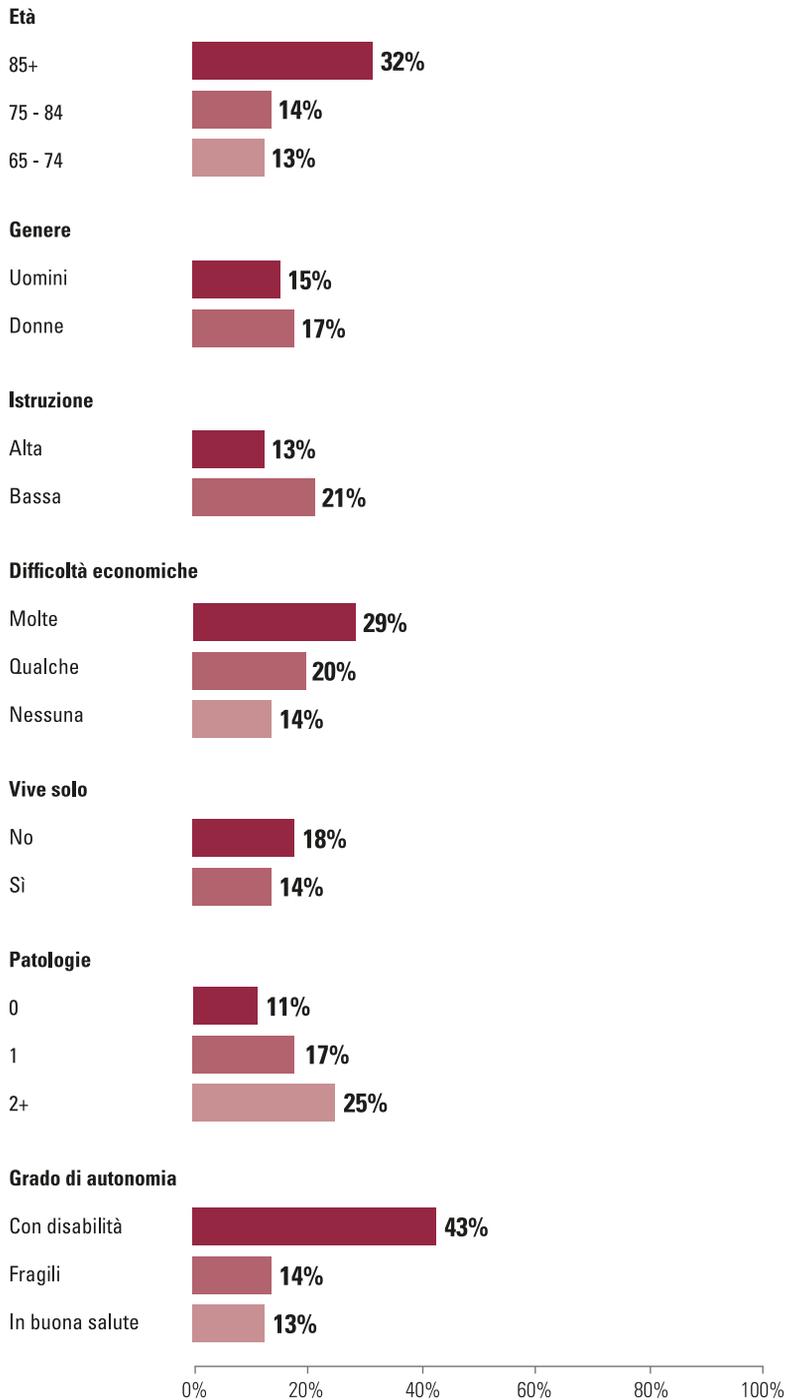
I dati pre-pandemia mostrano che gli anziani trentini hanno una vita sociale attiva: il 36% ha partecipato ad eventi durante l'anno (gite o corsi di formazione) e l'84% è stato coinvolto in momenti di socialità, quali il centro anziani, la parrocchia, l'associazionismo o anche un incontro o telefonata con qualcuno per chiacchierare.

Nonostante il buon livello di integrazione in diverse reti sociali, il 16% degli anziani è a rischio di isolamento sociale. L'assenza di relazioni sociali o la relativa scarsità, costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona.

Tra gli anziani a rischio di isolamento, quasi sette su dieci non hanno avuto alcun momento di socialità collettiva (65%) e uno su cinque non ha avuto qualcuno con cui fare una chiacchierata (20%).

Inoltre il rischio di isolamento sociale è caratterizzato da disuguaglianze sociali: sono colpite maggiormente le persone più anziane, quelle con disabilità, con patologie, con difficoltà economiche e con un basso livello di istruzione (**fig. 4**).

Fig. 4
Persone di 65+ anni
a rischio di isolamento
sociale, per
caratteristiche
demografiche
e socio-economiche
in provincia di Trento,
2016-2018 (n=1258)



SICUREZZA

Il senso di sicurezza, che sia di natura sociale, finanziaria o fisica, garantisce agli anziani protezione, dignità e assistenza e può aumentare la qualità della loro vita.

In Italia la famiglia continua a svolgere la primaria azione di cura e di assistenza dell'anziano rappresentando l'elemento essenziale per una qualità di vita soddisfacente.

Sia per gli anziani fragili (autonomi nelle ADL ma non nelle IADL) che per quelli disabili (non autonomi nelle ADL) l'aiuto è prestato principalmente dai familiari.

Tra le attività quotidiane, gli anziani fragili chiedono aiuto principalmente per spostarsi fuori casa con i mezzi (56%) e per svolgere attività domestiche quali fare le pulizie (85%), fare il bucato (53%), prendere le medicine (23%), cucinare (22%) ed effettuare pagamenti di conti e bollette (17%). Oltre alla famiglia (90%), l'aiuto alle persone fragili è prestato da badanti (28%), amici e conoscenti (13%), servizi pubblici (5%), Centro diurno (3%) e dai contributi economici quali l'assegno di cura e di accompagnamento (2%).

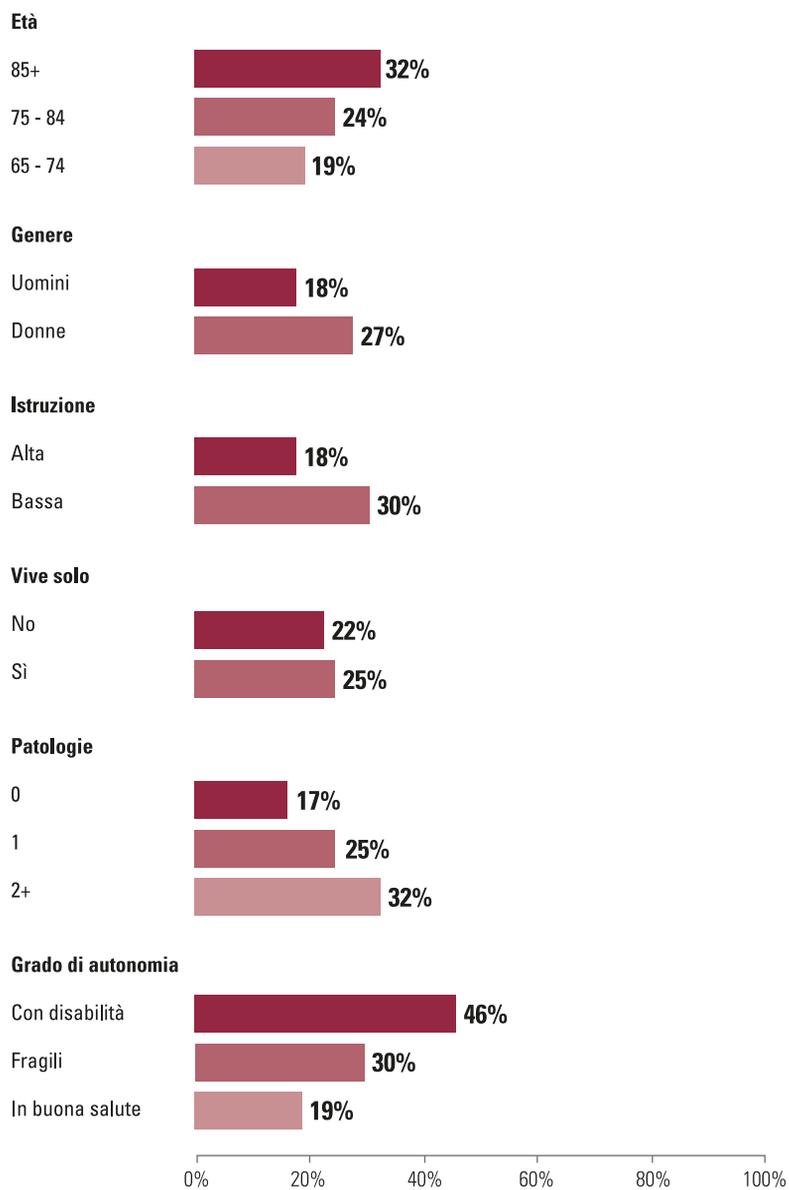
In aggiunta alle attività domestiche e agli spostamenti, gli anziani disabili necessitano di aiuto per usare il bagno (67%), spostarsi da una stanza all'altra (66%), lavarsi (33%), alimentarsi (31%), vestirsi (22%) e usare il telefono (32%). Anche per gli anziani disabili la famiglia è la maggiore fonte di aiuto (94%), a cui seguono badanti (42%), contributi economici quali l'assegno di cura e di accompagnamento (37%), i servizi pubblici (20%), amici e conoscenti (8%) e il Centro diurno (6%).

Oltre alle risorse familiari, le risorse economiche sono un mezzo indispensabile con cui un individuo riesce a sostenere un dignitoso standard di vita.

Quasi la totalità degli anziani trentini ha una pensione. Il 77% non ha difficoltà economiche, mentre circa un anziano su quattro riporta qualche problema finanziario.

La probabilità di avere difficoltà economiche è più alta per le donne e per chi ha un livello di istruzione basso, e aumenta al crescere del numero di patologie croniche e del grado di disabilità (**fig. 5**).

Fig. 5
Persone di 65+ anni
con almeno
qualche difficoltà
economica, per
caratteristiche
demografiche
e sociali in provincia
di Trento, 2016-2018
(n=1258)



CONCLUSIONI

In Trentino la situazione relativa alle tre colonne portanti del processo di invecchiamento attivo (partecipazione, salute e sicurezza) è molto buona.

Gli anziani in salute sono la maggioranza: 7 su 10 si dichiarano in buona salute e 9 su 10 si dicono soddisfatti della propria qualità di vita.

La maggior parte degli anziani non fuma, non beve o beve in maniera moderata, pratica attività fisica e non ha problemi di vista, di udito o di masticazione. La maggioranza degli anziani ha momenti di socialità e il 40% svolge un ruolo attivo nel supporto e nella cura di familiari o di altre persone non conviventi.

Tuttavia si registrano alcuni aspetti critici: gli indicatori di salute seguono un gradiente sociale che penalizza le persone più anziane, meno istruite e con meno risorse finanziarie a disposizione (circa 1/3 della popolazione anziana ha difficoltà economiche). Il 16% della popolazione anziana è a rischio di isolamento sociale, il 10% riporta sintomi di depressione, quasi la metà è in eccesso ponderale e il consumo di alcol a maggior rischio è abbastanza frequente (22%). Da notare anche la disuguaglianza di genere nelle cadute e il forte coinvolgimento delle famiglie nell'assistenza alle persone disabili.

È inoltre importante sottolineare che con l'emergenza Covid-19 molti indicatori di qualità dell'invecchiamento potrebbero essere peggiorati rispetto ai dati 2016-2018.

Approfondimento

LA PANDEMIA COVID-19 E LE POSSIBILI CONSEGUENZE SULLA SALUTE DEGLI ANZIANI

L'impatto della pandemia COVID-19 sulla popolazione anziana continua a essere drammatico, non solo per il numero di morti ma anche per il peggioramento della salute e della qualità di vita a seguito delle restrizioni.

Le conseguenze del lockdown e della limitazione dei contatti rischiano di essere irreversibili. La perdita di autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, un aumento del rischio di isolamento sociale e sintomi depressivi, i ritardi o la rinuncia alle cure per timore del contagio sono conseguenze che già si stanno verificando e che possono mettere ancora più a rischio la salute dei gruppi vulnerabili, tra cui quello degli anziani.

Da luglio 2020 è stato introdotto nel questionario di Passi d'Argento un Modulo Covid per monitorare e valutare l'impatto dell'emergenza.

I primi dati² mostrano che, a livello nazionale, il 44% degli ultra 64enni ha rinunciato nei 12 mesi precedenti ad almeno una visita medica (o esame diagnostico) di cui avrebbe avuto bisogno, in particolare il 28% ha dovuto rinunciare per sospensione del servizio mentre il 16% lo ha fatto volontariamente per timore del contagio.

La consapevolezza della pericolosità del contagio si rileva anche nella elevata adesione degli anziani alla campagna vaccinale: oltre il 90% della popolazione trentina con più di 60 anni ha fatto la seconda dose/dose unica³.

2. Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento "PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19. Primo Report nazionale dal Modulo COVID. Dicembre 2020". Istituto Superiore di Sanità, Roma

3. <https://www.governo.it/it/cscovid19/report-vaccini/> consultato il 26/11/2021.

Versione digitale
Novembre 2021



PASSI
d'Argento



www.trentinosalute.net