

Invecchiare in Trentino

Aggiornamento 2020

A cura di:

Laura Battisti (1), Federica Rottaris (2), Pirous Fateh-Moghadam (1)

1 – Dipartimento di Prevenzione, APSS

2- Dipartimento salute e politiche sociali, PAT



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



<https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>



Provincia Autonoma di Trento

In sintesi

(tra parentesi il numero della relativa diapositiva in questa presentazione)

- L'invecchiamento non è un dramma né a livello personale né collettivo, ma un trionfo che rappresenta anche una sfida
- In Trentino la maggior parte degli anziani è in buona salute psico-fisica e sociale (migliore rispetto al resto d'Italia), ma
 - Il 10% ha qualche disabilità, il 19% mostra segni di fragilità (diapo 23)
 - Il 16% è a rischio di isolamento sociale (diapo 49)
 - sono colpite maggiormente le persone con disabilità e quelle con segni di fragilità
 - Il 10% è caduto negli ultimi 30 giorni e il 25% negli ultimi 12 mesi, il 7% più di una volta (diapo 31)
 - Il 10% ha sintomi di depressione (diapo 39)
 - Quasi metà (49%) è in eccesso ponderale (diapo 43)
 - Il consumo di alcol ad alto rischio è relativamente frequente (22%), ma la maggior parte o non beve o beve in maniera moderata (diapo 42)
 - Il 10% non ha ancora smesso di fumare (diapo 44) e il 22% è sedentario (diapo 46)
 - L'attenzione dei medici agli stili di vita dei propri pazienti anziani è scarsa e vengono prescritti troppi farmaci (diapo 37)

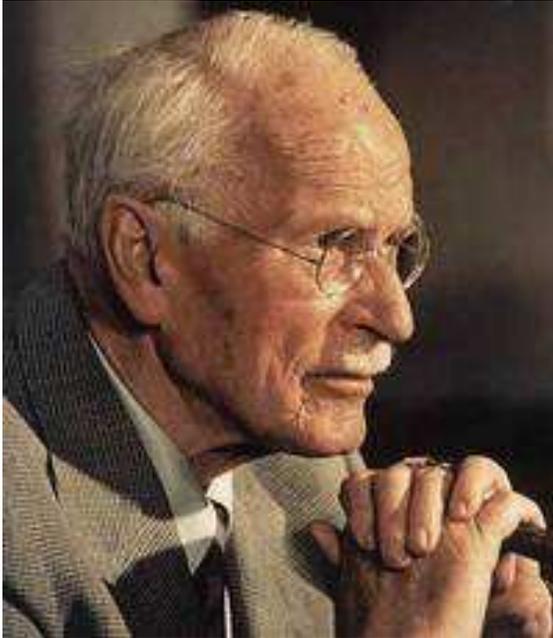
In sintesi

- Circa 1/4 (23%) degli anziani ha qualche problema finanziario (diapo 50) ed esistono disuguaglianze sociali nella salute
 - praticamente tutti gli indicatori di salute seguono un gradiente sociale che penalizza le persone più anziane, meno istruite e con meno risorse finanziarie a loro disposizione
 - Esiste una *transizione dal sociale al biologico* che va al di là dei fattori di rischio comportamentali (1)
 - Esaminando il grado di aggiunta di gruppi metilici al DNA è possibile stabilire l'età biologica di una persona
 - Quando l'età biologica è maggiore dell'età anagrafica si parla di "accelerazione dell'età" che risulta associata alla classe sociale
 - Individui socialmente svantaggiati sperimentano un'età biologica superiore:
 - alla loro età anagrafica
 - all'età biologica di individui di classe sociale più alta

(1) Paolo Vineis, Luca Carra, Roberto Cingolani, *Prevenire*, Einaudi, 2020, pagina 59

Per un invecchiamento attivo, in salute e benessere

- Continuo monitoraggio dei determinanti dell'invecchiamento attivo
 - caratteristiche socio-economiche (diapo 21, 50-51)
 - stili di vita (diapo 41-46)
 - condizioni di salute (diapo 26-40)
- Programmazione e coordinamento dei servizi socio-sanitari
- Interventi di prevenzione e promozione della salute sulle tre colonne dell'invecchiamento attivo: salute, partecipazione, sicurezza economica
 - *aumento degli anni vissuti in buona salute*
 - effetto collaterale: riduzione del carico assistenziale e della spesa sanitaria
 - con un approccio lungo l'intero arco della vita e di promozione della salute complessiva, evitando di calibrare gli interventi su singole patologie e contrastando la svalorizzazione della vecchiaia – il 40% degli anziani è una risorsa per familiari, amici e comunità (diapo 47)



Esser vecchi è estremamente impopolare.
Non ci si rende conto che il «non poter in-
vecchiare» è cosa da deficienti, come lo è il
non poter uscire dall'infanzia.

C.G. Jung

- Occorre quindi maturare e promuovere la salute e i sani stili di vita, non per aderire al culto della gioventù ma per imparare a invecchiare ed essere anziani, come individui e come collettività
→ strategia OMS dell'invecchiamento attivo recepito anche dal Piano per la salute del Trentino 2015-2025



Invecchiamento attivo

L'aspettativa di vita in Trentino è aumentata notevolmente negli ultimi 30 anni. Oggi un uomo di 65 anni può aspettarsi di vivere circa 20 anni in più rispetto agli anni '80, una donna oltre 23 anni (5 anni in più rispetto agli anni '80). Con tassi di natalità costanti nel tempo questa conquista ha comportato un progressivo invecchiamento della popolazione: attualmente in Trentino una persona ogni cinque ha più di 64 anni e tra queste la metà ne ha più di 74. L'aumento del numero di anziani significa anche un incremento del numero di persone colpite da problemi di salute, che sono più diffusi nelle età più avanzate (tumori, fratture dell'anca, demenza, malattie cardiovascolari, diabete) e un aumento della complessità assistenziale dovuto alla multimorbilità e alle relative terapie farmacologiche.

Alle politiche sanitarie, sociali e economiche si impongono quindi due obiettivi fondamentali: 1) il contrasto alla svalorizzazione dell'invecchiamento e degli anziani e 2) la promozione della salute e la strategia dell'invecchiamento attivo. L'invecchiamento attivo è un concetto sviluppato dall'Organizzazione mondiale della sanità che andando oltre agli aspetti di assistenza definisce "un processo che ottimizza le opportunità di buona salute, partecipazione e sicurezza al fine di aumentare la qualità della vita durante la vecchiaia".

- ▶ Sviluppare un programma provinciale dell'invecchiamento attivo al fine della pianificazione e del coordinamento dei servizi socio-sanitari raggruppando le diverse attività in un'unica cornice concettuale che comprenda interventi relativi a tutte e tre le colonne dell'invecchiamento attivo (partecipazione, sicurezza, salute) che seguono un approccio di promozione della salute complessiva, evitando di calibrare gli interventi su singole patologie e non perdendo di vista l'obiettivo finale di "aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita". All'interno di questo programma dovrà essere posta particolare attenzione agli seguenti obiettivi:
 - Promuovere la "cultura" dell'attività fisica e della socializzazione
 - Ampliare l'offerta di servizi a basso intervento assistenziale, rivolti a soggetti autosufficienti, che facilitino la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita
 - Sviluppare la responsabilità individuale e collettiva attraverso l'attivazione delle risorse presenti sul territorio (trasporti, sostegno intergenerazionale e tra pari)
 - Supportare i caregiver e le famiglie nella cura e sostegno delle persone anziane

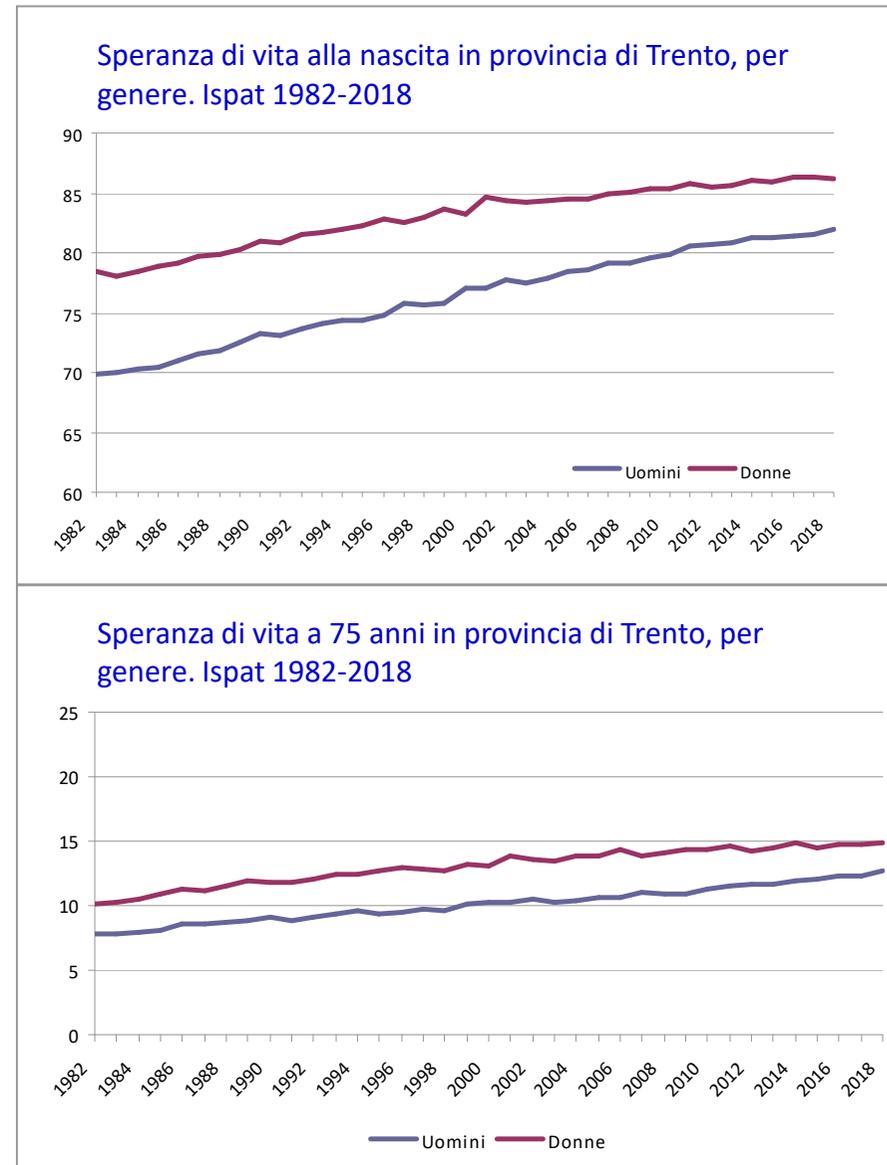


I dati

Il contesto

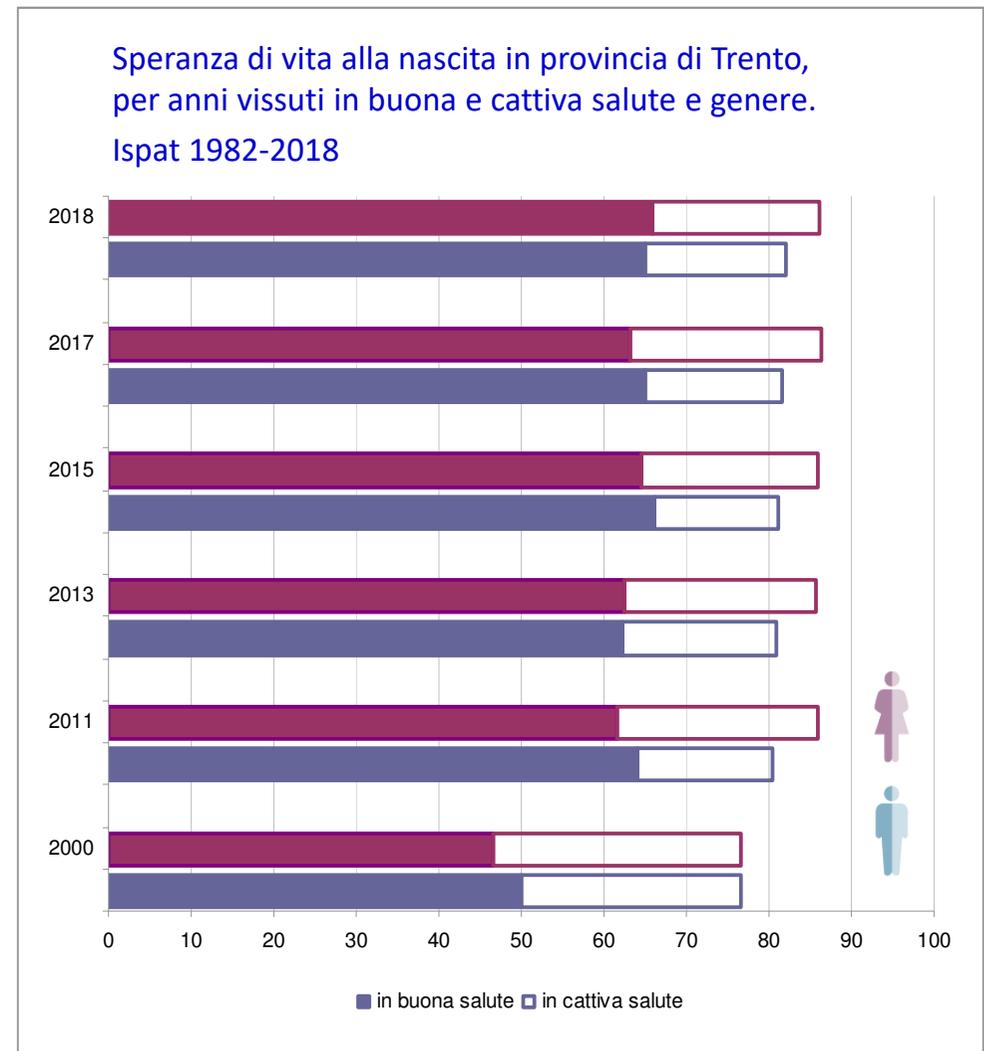
Invecchiamento della popolazione

- Prosegue l'invecchiamento della popolazione.
In Trentino la speranza di vita alla nascita (il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere) è passata, per gli uomini, dai 70 anni dei primi anni '80 agli attuali 82 anni e per le donne da 78 a 86 anni.
- Lo spostamento sempre più in avanti del momento del decesso ha comportato un aumento della speranza di vita, non solo alla nascita, ma a tutte le età.
Negli ultimi 35 anni il guadagno per i 75enni è stato di circa 5 anni di vita, passando gli uomini da 8 a 13 anni di vita ancora da vivere e le donne da 10 a 15 anni di vita residua.



Invecchiamento e qualità della vita

- L'allungamento della vita è stato accompagnato da un aumento degli anni vissuti in buona salute?
Un indicatore utile a rispondere a questo interrogativo è la speranza di vita in buona salute che combina la componente di sopravvivenza alla percezione di buona salute da parte delle persone.
- Dal 2000 al 2018 in provincia di Trento la parte di vita vissuta in buona salute è cresciuta per entrambi i generi: gli uomini hanno guadagnato 18 anni di vita, mentre le donne 19. Tuttavia, sebbene le donne vivano in media più a lungo esse hanno circa lo stesso numero di anni vissuti in buona salute degli uomini, trascorrono, quindi, una porzione più elevata della loro vita in cattiva salute (il 24% per le donne vs 21% per gli uomini).
- La sfida è la continua riduzione del differenziale tra vita vissuta e vita vissuta in buona salute.



La sfida

invecchiamento
in salute



assistenza
sanitaria

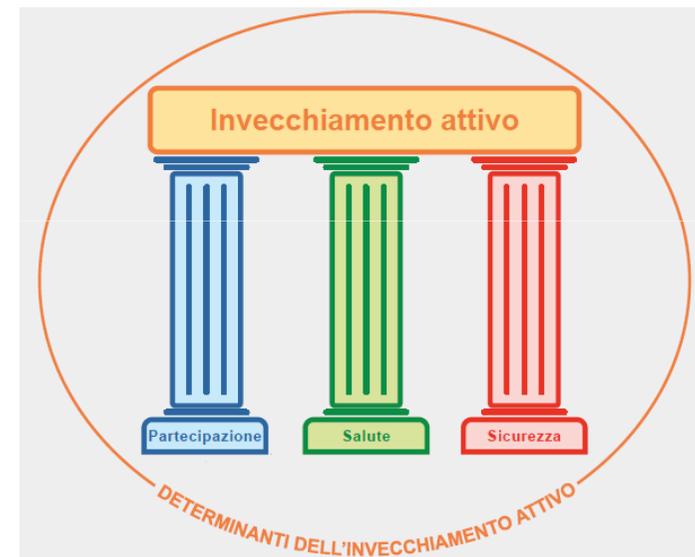
Vivere in buona salute gli anni guadagnati: *“aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita”*

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

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 (OMS)

- gli anziani → da destinatario passivo dei sistemi sanitari e sociali a risorsa per la società



Invecchiamento attivo: i pilastri

- **Partecipazione.** Le persone anziane continueranno a portare il loro contributo alla società se le politiche sociali, sanitarie, del lavoro, dell'educazione sono indirizzate alla piena partecipazione alle attività sociali, economiche, culturali della popolazione anziana, rispettandone i diritti fondamentali, le capacità, i bisogni e le preferenze
- **Salute.** Riducendo i fattori di rischio (ambientali e comportamentali) delle malattie croniche e del declino funzionale e aumentando quelli protettivi le persone vivono meglio, più a lungo e più a lungo in buona salute. Si riducono quindi gli anziani che necessitano di trattamenti medici e di servizi socio-sanitari costosi. Per gli anziani che hanno bisogno di cure vanno garantiti adeguati servizi sociali e sanitari
- **Sicurezza.** Promuovere politiche in grado di rispondere ai bisogni e ai diritti delle persone anziane rispetto a sicurezza sociale, finanziaria e fisica, garantendo loro protezione, dignità e assistenza, in particolare nel caso in cui non siano più in grado di affermare da soli le loro necessità. Familiari e comunità vanno supportati nell'impegno di occuparsi dei loro anziani

Partecipazione	Salute	Sicurezza
Creare opportunità di formazione e apprendimento durante tutta la vita	Prevenire e ridurre l'eccesso di disabilità, malattie croniche e mortalità prematura	Assicurare la protezione, la sicurezza e la dignità delle persone che invecchiano, affrontando i problemi sociali ed economici
Rendere possibile la partecipazione ad attività economiche e di volontariato assecondando preferenze e capacità delle persone	Ridurre i fattori di rischio associati alle malattie principali e aumentare i fattori protettivi la salute	Ridurre le disuguaglianze in fatto di sicurezza e di bisogni delle donne che invecchiano
Incoraggiare e rendere possibile la partecipazione ad attività sociali e comunitarie	Sviluppare in continuo i servizi socio-sanitari accessibili e fruibili per le persone che invecchiano	
	Formare ed educare i caregivers	

Invecchiamento attivo: aree di intervento e finalità

Aree prioritarie di intervento

1. Invecchiamento sano lungo l'intero arco della vita
2. Ambienti favorevoli alla salute
3. Sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine adeguati a popolazioni in via di invecchiamento
4. Potenziamento del monitoraggio e valutazione della salute e dello stato funzionale delle persone anziane e rafforzamento della ricerca

Finalità

1. Permettere a un maggior numero di persone di vivere più a lungo in buona salute, restare attive più a lungo e contrastare le crescenti disuguaglianze esistenti in età avanzata
2. Favorire l'accesso a servizi sanitari e sociali di buona qualità per le persone che hanno necessità di assistenza e aiuto, allo scopo di rendere più equa l'aspettativa di vita sana
3. Migliorare la capacità degli anziani di mantenere una piena integrazione nella società e vivere con dignità, a prescindere dallo stato di salute o di dipendenza
4. Aumentare la consapevolezza sulle discriminazioni e gli stereotipi basati sull'età per contribuire al loro superamento

Il sistema di sorveglianza



La sorveglianza Passi d'Argento

- Passi d'Argento è un sistema di sorveglianza a rilevanza nazionale (DPCM del 3 marzo 2017- GU Serie Generale n.109 del 12 maggio 2017) dedicato alla popolazione di 65 anni e più che indaga i principali aspetti della strategia OMS dell'invecchiamento attivo
- Lo scopo della sorveglianza è fornire, tempestivamente, agli amministratori, ai politici e a chi opera nel mondo socio-sanitario informazioni per promuovere la salute, prevenire le malattie e migliorare l'assistenza in questo gruppo di popolazione

Metodologia

- La sorveglianza Passi d'Argento è condotta a livello di Asl in tutta Italia (escluse Valle d'Aosta e Lombardia) e coordinata centralmente dell'Istituto Superiore di Sanità
- La popolazione in studio sono gli ultra 64enni residenti nell'Asl, non istituzionalizzati e con recapito telefonico
- Le persone da intervistare, rappresentative per genere ed età della popolazione residente, sono selezionate dalle liste dell'anagrafe sanitaria mediante campionamento casuale
- I cittadini selezionati sono preventivamente avvisati con una lettera informativa personale
- Le interviste sono effettuate in continuo nel corso dell'anno, tramite questionario standardizzato e validato a livello nazionale e internazionale
- Operatori sociali e/o sanitari, opportunamente formati, conducono l'intervista telefonica o faccia a faccia (anziani con problemi di udito o che ne facciano esplicita richiesta) con possibilità di ricorrere al proxy (familiare o persona di fiducia che conosce l'anziano) nel caso l'anziano campionato non sia in grado di sostenere autonomamente l'intervista

Ambiti indagati

- Partecipazione
 - essere una risorsa per se stessi, i familiari/amici e 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
 - uso di farmaci
- Sicurezza
 - reddito e proprietà della casa
 - pensione e attività che producono reddito



} Possibilità di suddivisione in sottogruppi (disabili, fragili, in buona salute)

I risultati

2016-2018 (n=1258)



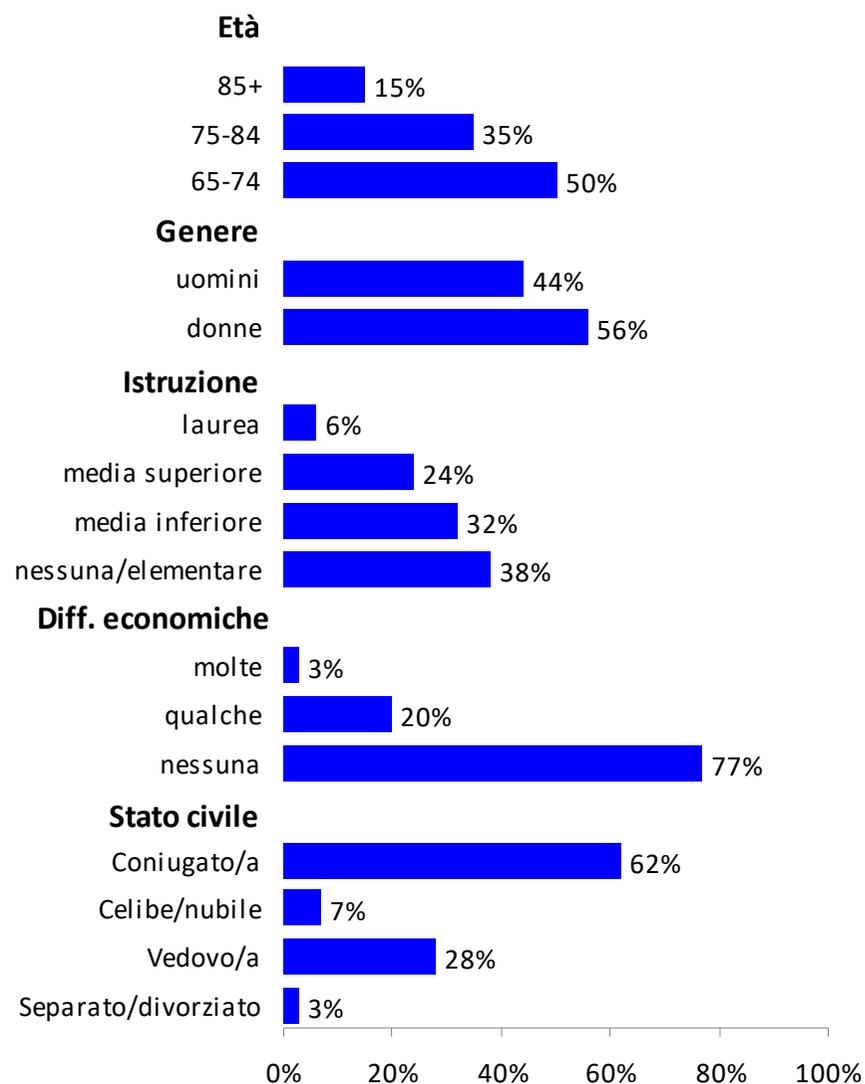
Il campione intervistato

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

Confronto con la popolazione di età 65 anni e più residente in provincia di Trento al 01.01.2017:

- uomini: 43%
- 65-74 anni:49%
- 75-84 anni:34%
- 85+ anni:17%
- coniugati/e: 59%
- celibi/nubili: 10%
- vedovi/e: 28%
- separati/divorziati/e: 3%

Fonte: demolstat

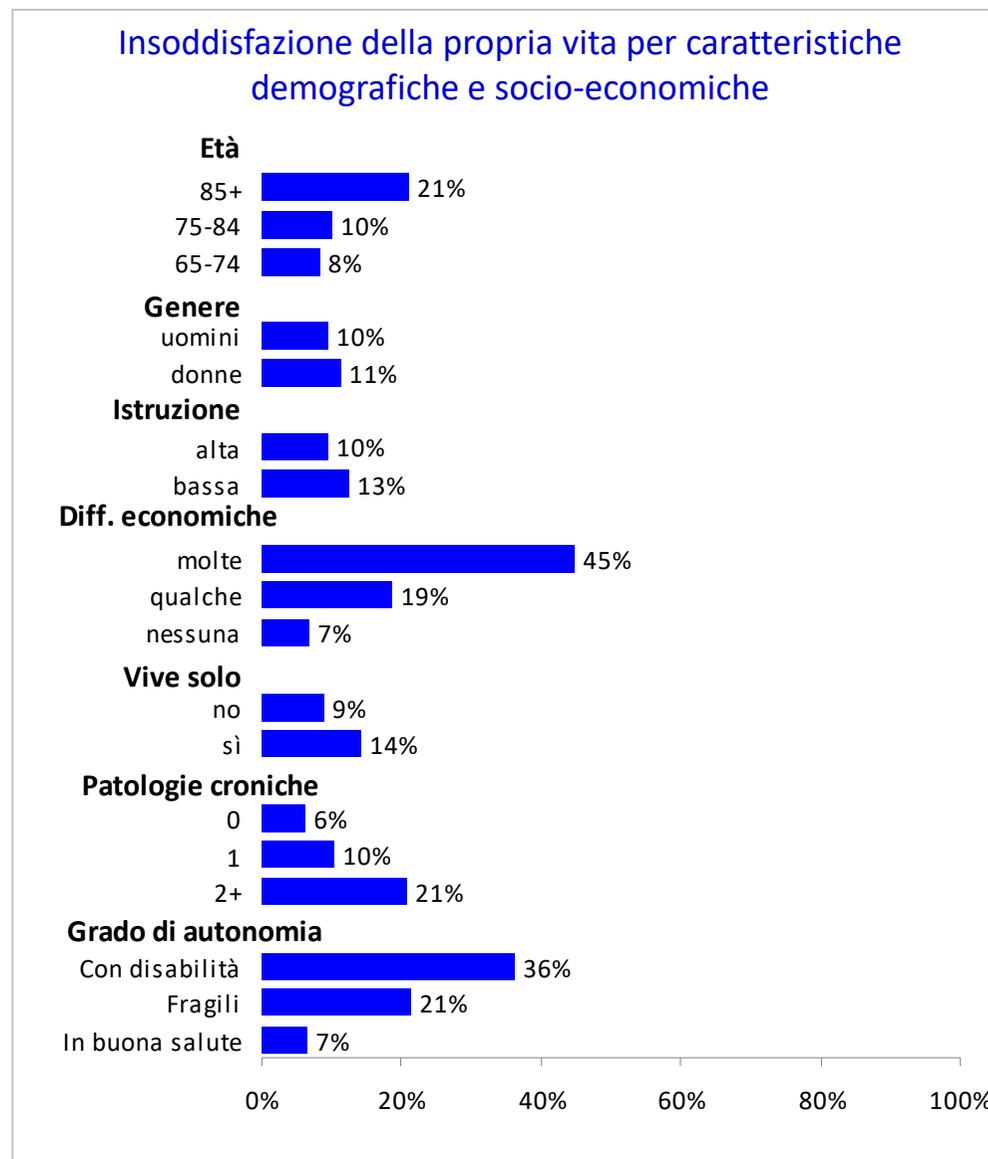


La qualità di vita

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- L'**89%** dei trentini è **soddisfatto** della vita che conduce (29% molto, 61% abbastanza), l'**8%** è **poco soddisfatto** e il **3%** per nulla
- La probabilità* di non essere soddisfatti della propria vita:
 - cresce all'aumentare delle difficoltà economiche
 - è più alta per chi ha almeno 2 patologie croniche
 - cresce alla aumentare della perdita di autonomia (è più alta per le persone con segni di fragilità o con disabilità)

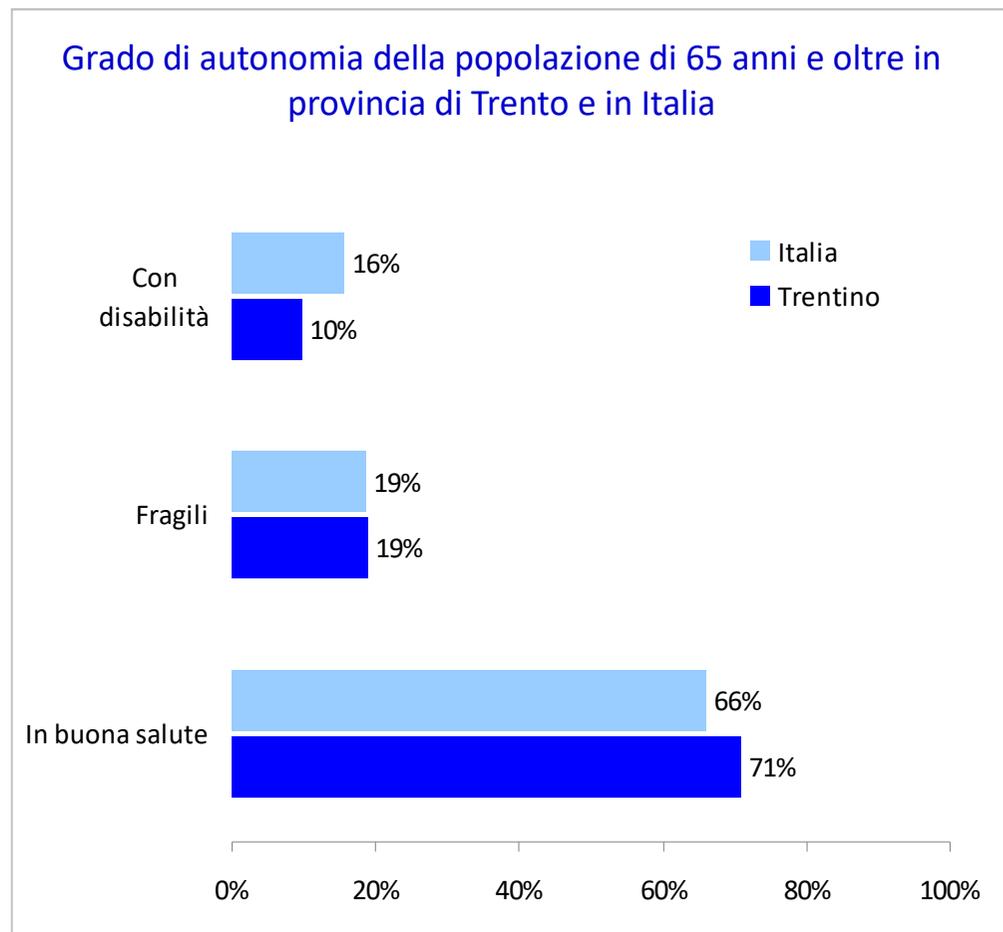
* analisi multivariata



I sottogruppi della popolazione anziana

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **10%** (11.000 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 **19%** (22.000 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 **71%** della popolazione anziana è in **buona salute**



Attività della vita quotidiana per cui è necessario un aiuto

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Gli anziani **fragili** chiedono aiuto principalmente per **spostarsi fuori casa** e per svolgere le **attività domestiche**. In particolare per:
- prendersi cura della casa: 85%
 - fare il bucato: 53%
 - cucinare: 22%
 - effettuare pagamenti di conti e bollette: 17%
 - spostamenti fuori casa con mezzi: 56%
 - prendere le medicine: 23%

- Gli anziani **disabili** oltre che per le attività domestiche e gli spostamenti, hanno bisogno di aiuto per:
 - andare in bagno: 67%
 - spostarsi da una stanza all'altra: 66%
 - lavarsi: 33%
 - alimentarsi: 31%
 - vestirsi: 22%
 - usare il telefono: 32%
- Inoltre il 45% degli anziani disabili ha problemi a trattenere urine e feci

Aiuto ricevuto nello svolgere attività della vita quotidiana

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **94%** delle persone **fragili** riceve aiuto nello svolgere almeno qualche attività quotidiana
- Il **98%** giudica positivamente l'aiuto ricevuto
- L'aiuto alle persone fragili è prestato da:
 - **familiari: 89,7%**
 - **personale pagato (badante): 28,4%**
 - amici e conoscenti: 13,3%
 - operatori dei servizi pubblici (comune, comunità di valle): 5,3%
 - assistenza al Centro diurno: 2,6%
 - contributi economici (assegno di cura, di accompagnamento): 2,0%

- **Tutte** le persone **disabili** ricevono qualche forma di aiuto nello svolgere le attività quotidiane
- E tutte giudicano positivamente l'aiuto ricevuto
- L'aiuto alle persone disabili è prestato da:
 - **familiari: 93,8%**
 - **personale pagato (badante): 42,3%**
 - **operatori dei servizi pubblici** (comune, comunità di valle): **19,6%**
 - amici e conoscenti: 8,3%
 - assistenza al Centro diurno: 6,3%
 - **contributi economici** (assegno di cura, di accompagnamento): **37,0%**

La salute percepita - 1

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

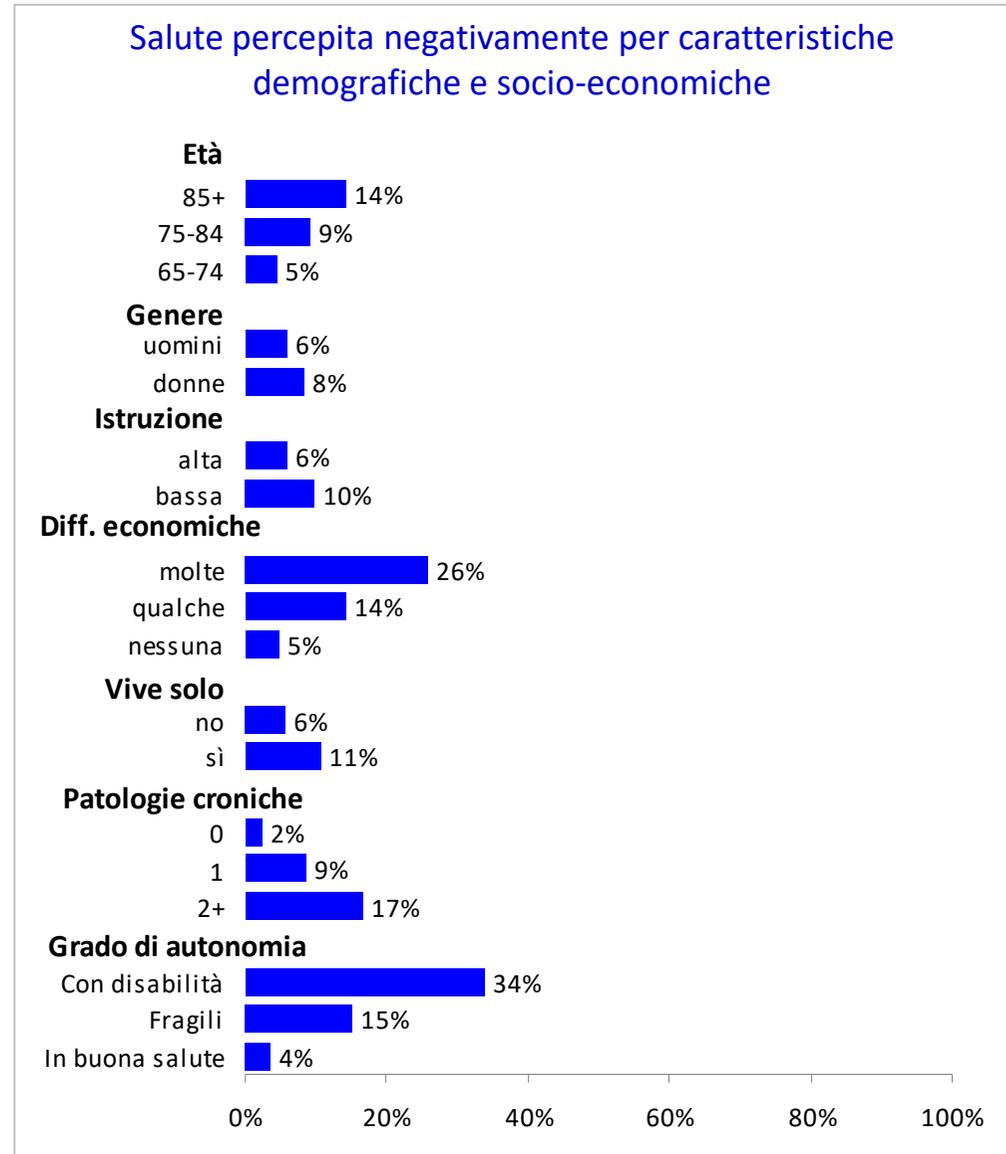
- Il **46%** dei trentini giudica **positivamente** il proprio stato di salute (9% molto bene, 37% bene), il **47% discretamente** e il **7% negativamente** (6% male, 1% moltomale)
- Il numero medio di giorni in **cattiva salute*** è **7,2** (Italia 8,1)
 - numero medio di giorni in **cattiva salute fisica**: 4,6 (Italia 5,4)
 - numero medio di giorni in **cattiva salute psichica**: 4,1 (Italia 4,6)
 - numero medio di giorni **con limitazioni delle attività quotidiana**: 3,4 (Italia 3,6)

* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

La salute percepita - 2

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

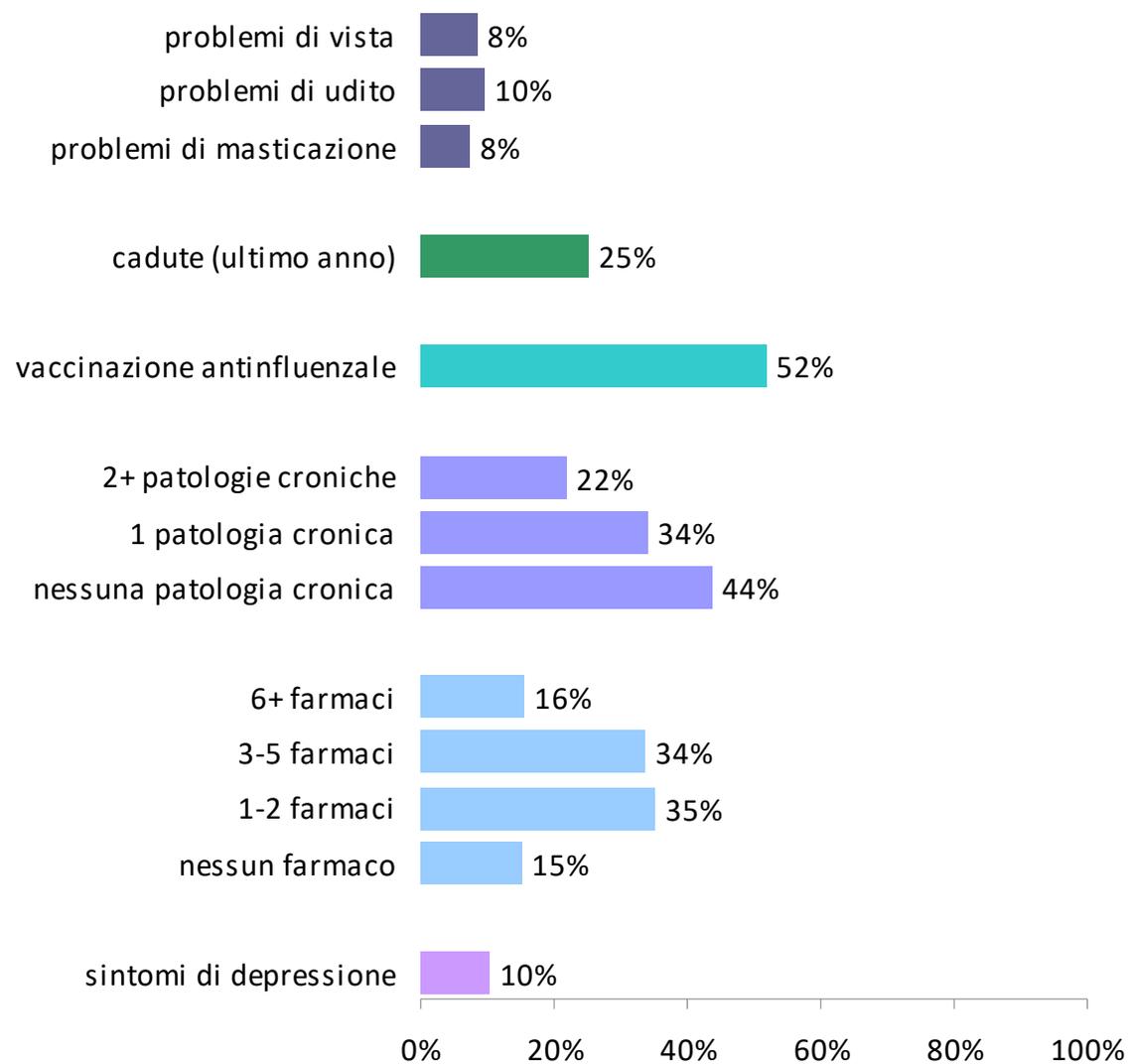
- La probabilità* di avere una percezione negativa della propria salute:
 - cresce all'aumentare delle difficoltà economiche
 - è più alta per chi vive da solo
 - cresce all'aumentare del numero di patologie croniche
 - cresce alla aumentare della perdita di autonomia (è più alta per le persone con segni di fragilità o con disabilità)



* Risultati dell'analisi multivariata

Gli aspetti di salute

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)



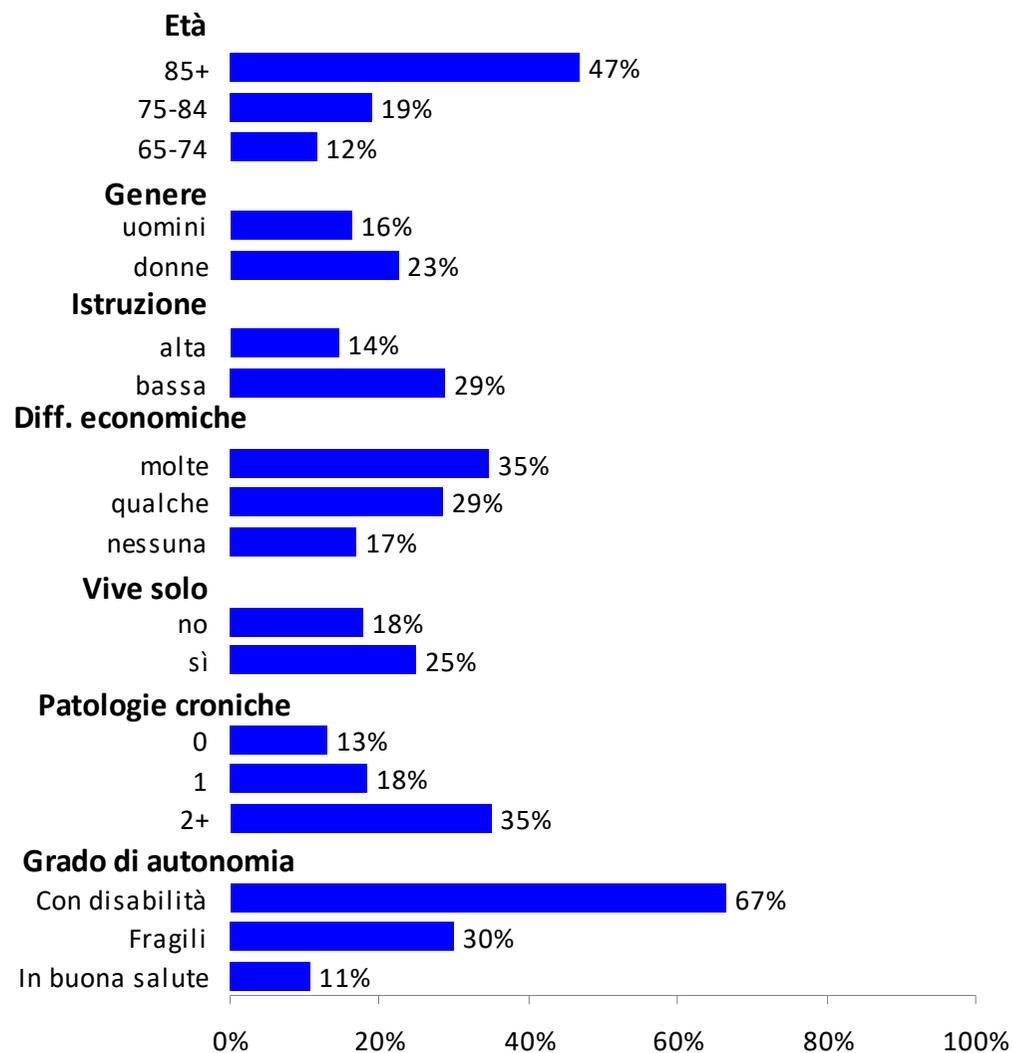
I problemi sensoriali

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **20%** degli anziani ha almeno **un problema sensoriale**
 - l'8% ha problemi di vista
 - il 10% ha problemi di udito
 - l'8% ha problemi di masticazione
- Il **71%** degli anziani usa gli **occhiali**
- Il **7%** fa uso dell'**apparecchio acustico**
- Il **33%** usa la **dentiera**
- Gli anziani con problemi sensoriali sono maggiormente **isolati socialmente**. È isolato:
 - il 30% degli anziani con problemi di udito (vs 15% tra chi sente bene)
 - il 34% degli anziani con problemi di vista (vs 14% tra chi vede bene)
 - il 36% degli anziani con problemi di masticazione (vs 14% tra chi mangia senza difficoltà)

I problemi sensoriali per caratteristiche demografiche e socio-economiche Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- La probabilità* di avere almeno un problema sensoriale è più alta:
 - per le persone che vivono da sole
 - per le persone con almeno due patologie croniche
 - per le persone con segni di fragilità o con disabilità



* Risultati dell'analisi multivariata

Le cadute

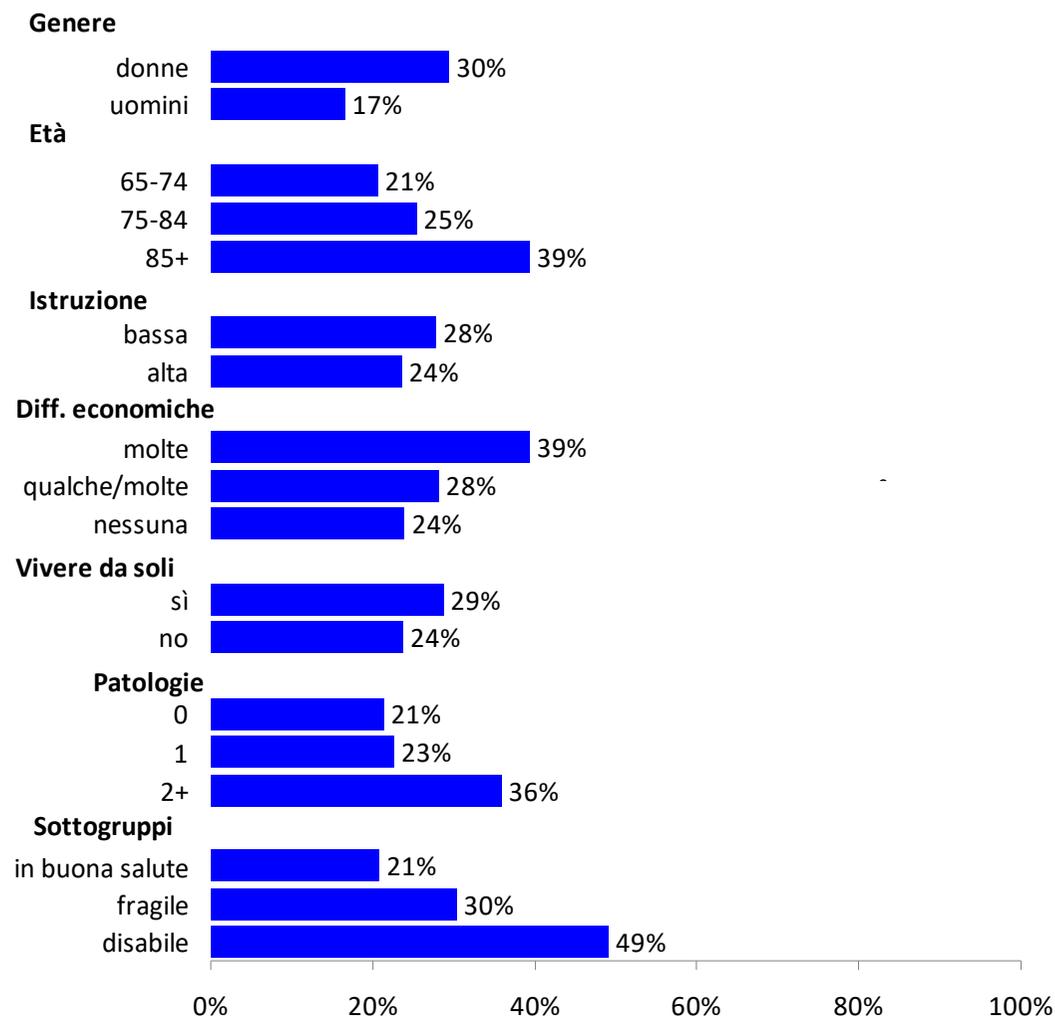
Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- In provincia di Trento il **10%** degli anziani è caduto negli ultimi 30 giorni¹ e il **25% negli ultimi 12 mesi**¹ (il 7% più di una volta)
- La metà delle cadute avviene in **casa (53%)**, in particolare in cucina (16%), in camera da letto (11%) e per le scale (12%). Il 29% delle cadute accade in strada, un altro 11% in giardino e il restante 7% in altri luoghi non specificati
- Un terzo degli anziani dichiara di avere **paura di cadere (34%)**
- Il **58% usa almeno un presidio anticaduta** per la doccia o per la vasca
 - tappetino 52%
 - maniglioni 22%
 - seggiolini 19%
- In generale il **13%** degli anziani ha ricevuto da un medico o da un operatore sanitario **consigli su come evitare le cadute**. I consigli sono però forniti più facilmente in seguito ad una caduta e non come azione preventiva. Riceve infatti il consiglio il **25% di chi è già caduto** rispetto al **9% di chi non è mai caduto**

¹ ultimi 30 giorni e ultimi 12 mesi precedenti l'intervista

Le cadute negli ultimi 12 mesi per caratteristiche demografiche e socio-economiche Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- La probabilità* di cadere è più alta:
 - per le donne
 - per le persone con almeno due patologie croniche
 - per le persone con segni di fragilità o con disabilità

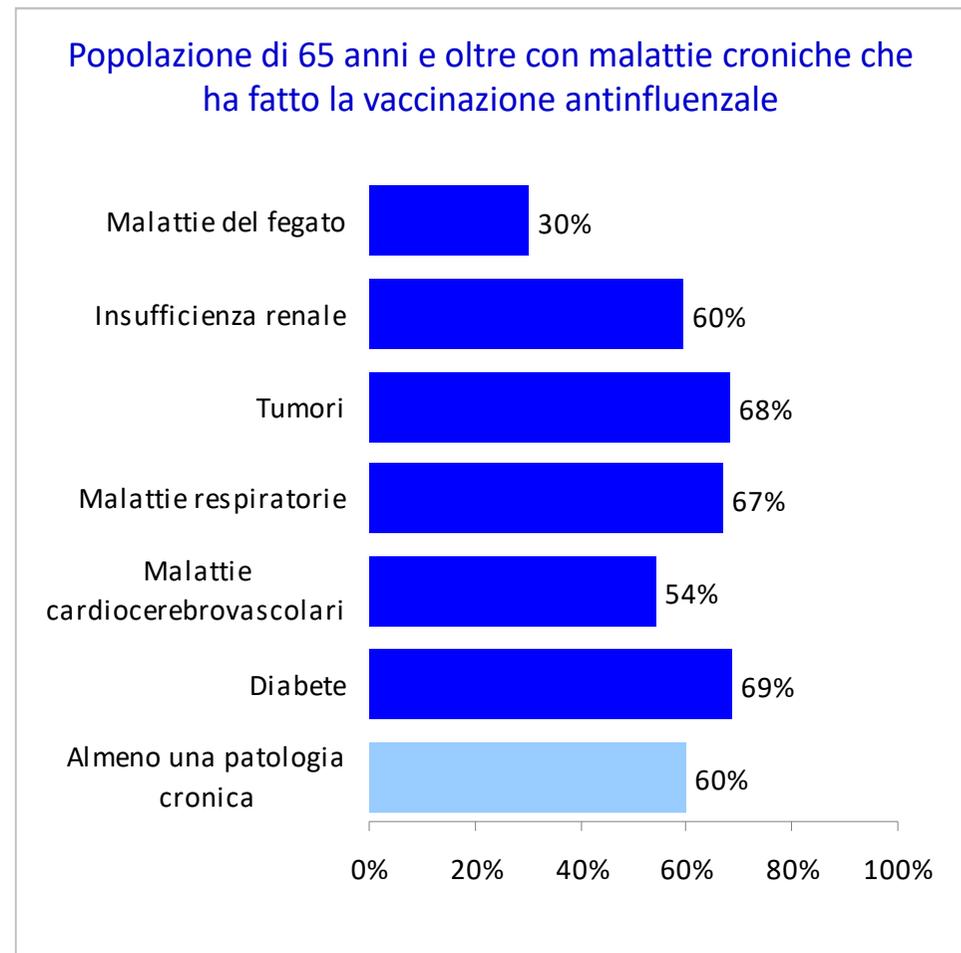


* Risultati dell'analisi multivariata

La vaccinazione antinfluenzale

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

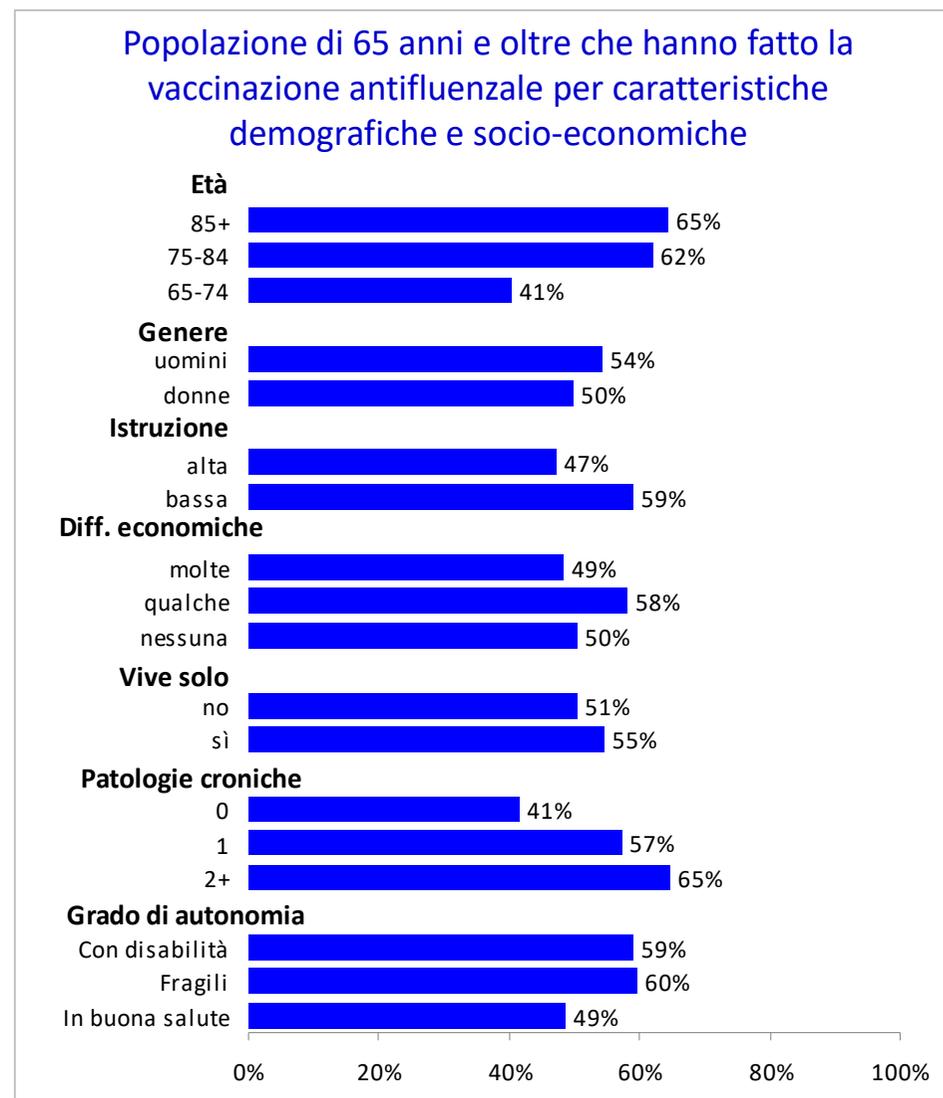
- Il **52%** degli anziani ha fatto la **vaccinazione antinfluenzale**
 - il 60% degli anziani con almeno una patologia cronica
 - il 41% degli anziani senza patologie croniche
- Il **60%** degli anziani ha ricevuto il **consiglio di vaccinarsi** dal medico di medicina generale
 - il 67% degli anziani con almeno una patologia cronica
 - il 51% degli anziani senza patologie croniche



La vaccinazione antinfluenzale per caratteristiche demografiche e socio-economiche Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- La probabilità* di vaccinarsi:
 - aumenta all'aumentare dell'età
 - è più alta per gli uomini
 - è più alta per le persone con un basso livello di istruzione
 - aumenta all'aumentare del numero di patologie croniche

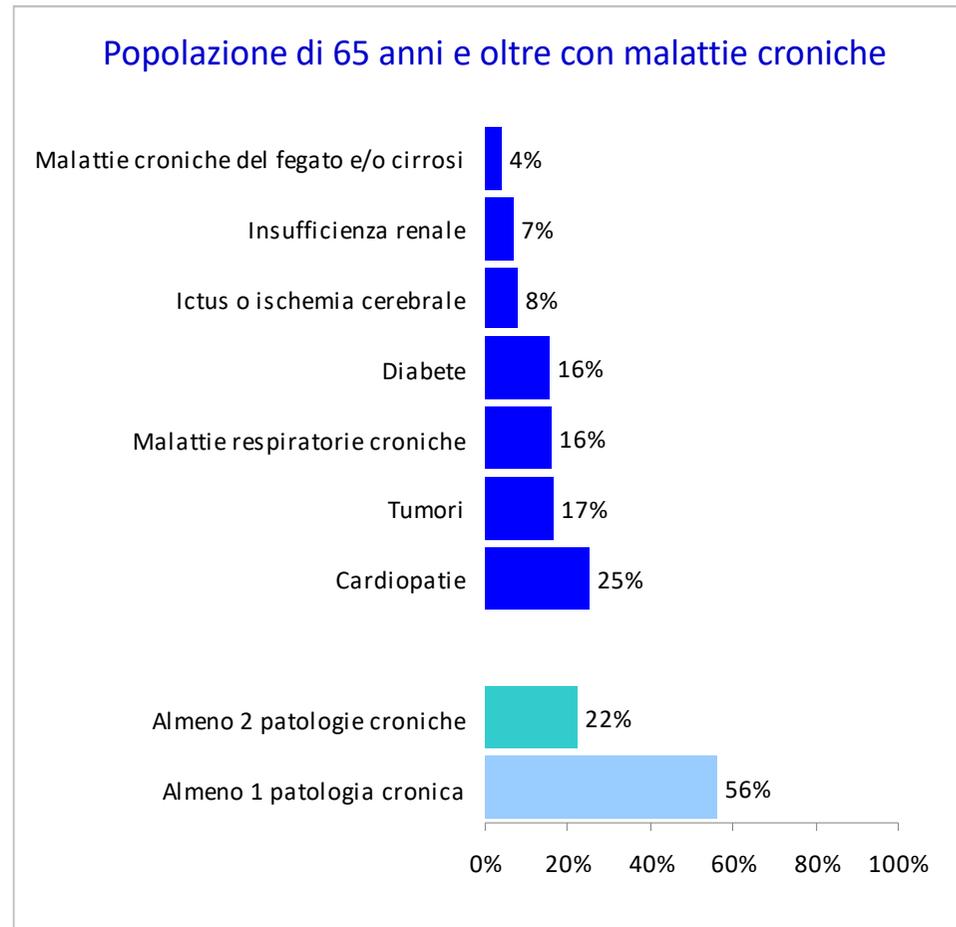
* Risultati dell'analisi multivariata



Le patologie croniche

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **44%** degli anziani non ha patologie croniche*
 - il 34% ha 1 patologia cronica
 - il 22% ha 2 o più patologie croniche
- Le patologie più diffuse sono le cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca, malattie delle coronarie o altre malattie del cuore) che colpiscono un quarto degli anziani

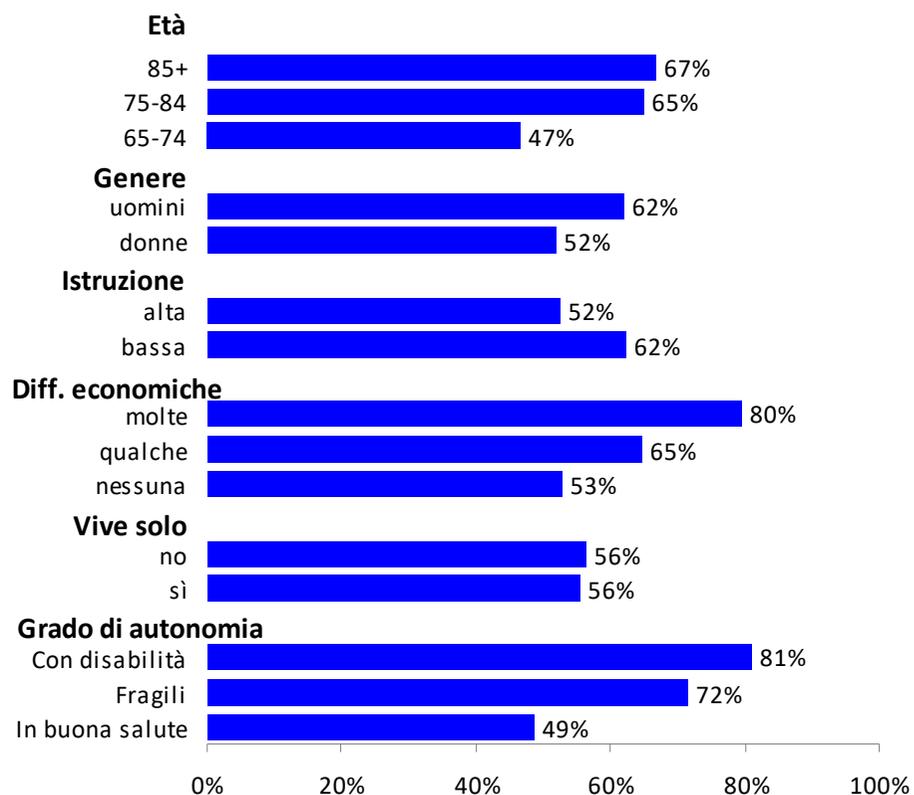


* Insufficienza renale, BPCO, insufficienza respiratoria, asma, ictus o ischemia cerebrale, ipertensione, diabete, cardiopatie, tumori, malattie croniche del fegato

Le patologie croniche per caratteristiche demografiche e socio-economiche Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- La probabilità* di avere patologie croniche:
 - è più alta per gli uomini
 - cresce all'aumentare delle difficoltà economiche
 - cresce alla aumentare della perdita di autonomia

Persone di 65 anni e oltre con almeno una patologia cronica per caratteristiche demografiche e socio-economiche

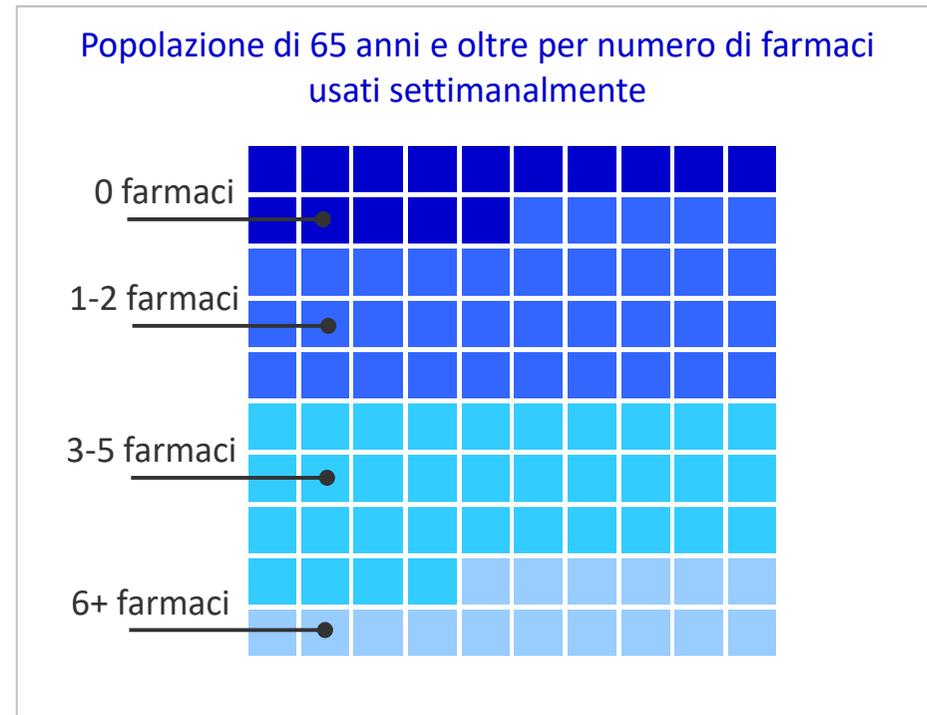


* Risultati dell'analisi multivariata

L'uso di farmaci

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il 15% degli anziani non usa farmaci, il 35% usa settimanalmente 1 o 2 farmaci diversi, il 34% dai 3 ai 5 farmaci e il 16% fa uso di almeno 6 farmaci diversi
- Il 26% di chi consuma farmaci ha verificato con il proprio medico negli ultimi 30 giorni il corretto uso (farmaco e dosaggio prescritti, orario e giorni di assunzione)
 - il 27% degli anziani che fa uso di farmaci non ha mai fatto nessun controllo con il proprio medico

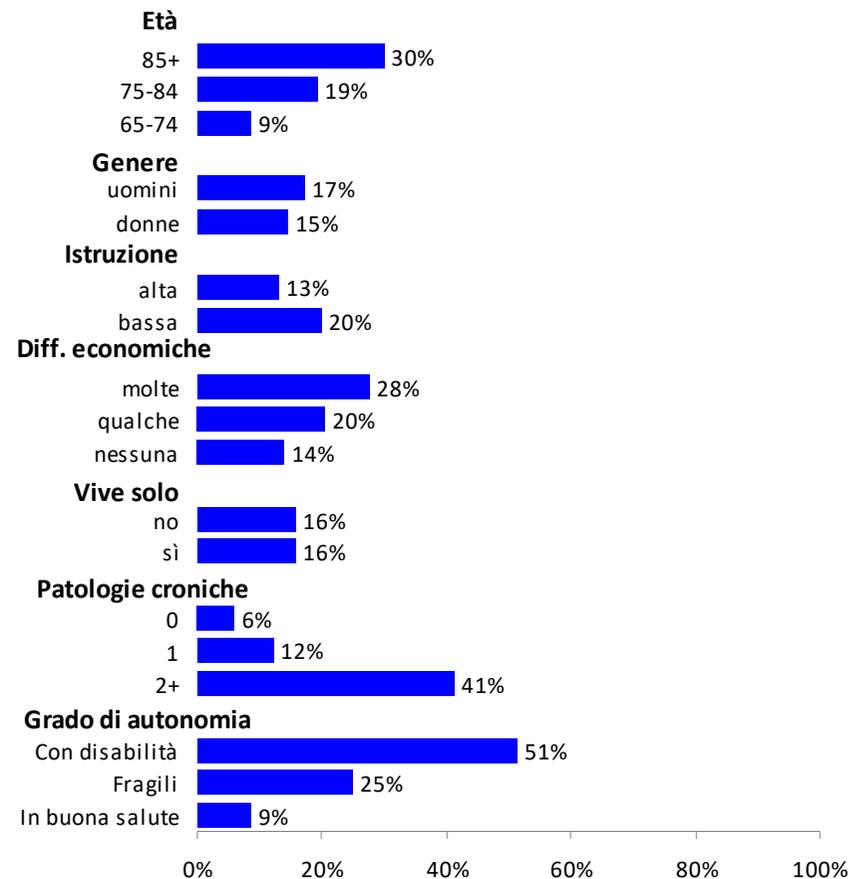


L'uso di farmaci per caratteristiche demografiche e socio-economiche Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- La probabilità* di assumere 6 o più farmaci diversi non dipende dalle caratteristiche demografiche e sociali, ma dal numero di patologie e dal grado di autonomia degli anziani:
 - cresce all'aumentare del numero di patologie croniche
 - il 6% di anziani senza patologie croniche consuma 6+ farmaci
 - cresce all'aumentare della perdita di autonomia

* Risultati dell'analisi multivariata

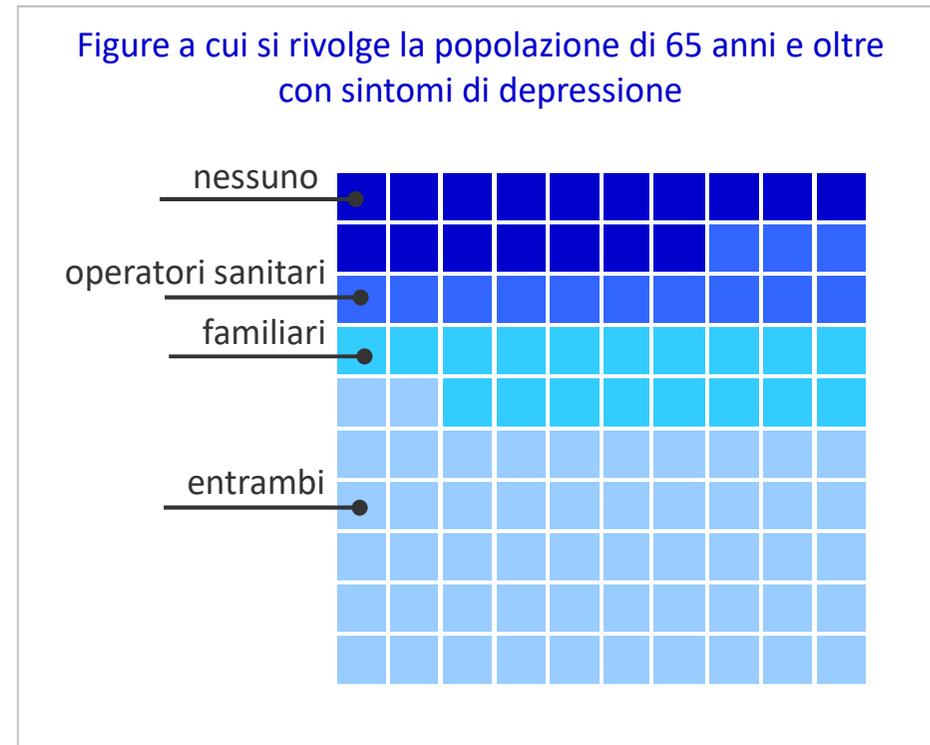
Persone di 65 anni e oltre che fanno settimanalmente uso di almeno 6 farmaci diversi, per caratteristiche demografiche e socio-economiche



I sintomi di depressione

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **10%** della popolazione anziana riferisce **sintomi di depressione** (5% popolazione adulta)
- Tra le persone di 65 anni e oltre con sintomi di depressione:
 - 16,8 numero medio di giorni al mese in cattiva salute fisica (4,6 giorni per le persone 65anni e più)
 - 18,6 numero medio di giorni al mese in cattiva salute psichica (4,1 giorni)
 - 15,6 numero medio di giorni al mese con limitazioni delle attività quotidiane (3,4 giorni)

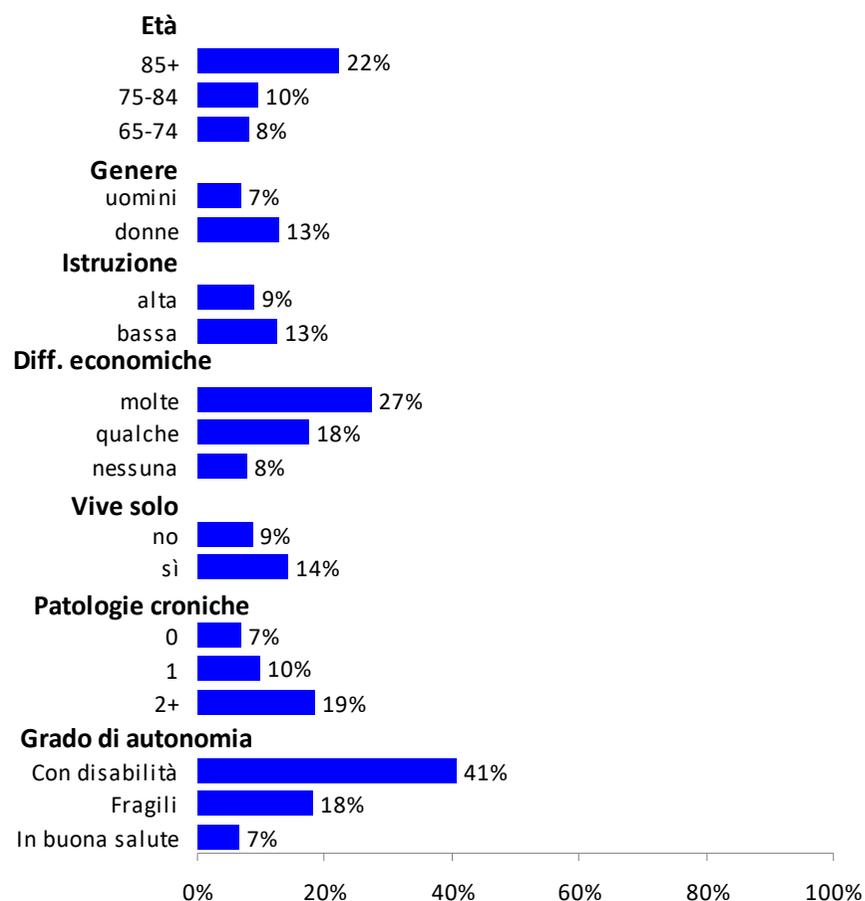


- Il 17% di persone con sintomi depressivi non chiede aiuto, chi lo fa si rivolge a familiari e amici (18%) o a operatori sanitari (13%) e nella maggior parte dei casi (52%) a entrambi, medici e persone care

I sintomi di depressione per caratteristiche demografiche e socio-economiche Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- La probabilità* di avere sintomi di depressione:
 - è più alta per le donne
 - aumenta all'aumentare delle difficoltà economiche
 - è più alta per le persone con almeno due patologie croniche
 - cresce alla aumentare della perdita di autonomia

Persone di 65 anni e oltre che hanno sintomi depressivi, per caratteristiche demografiche e socio-economiche



* Risultati dell'analisi multivariata

I fattori di rischio comportamentali

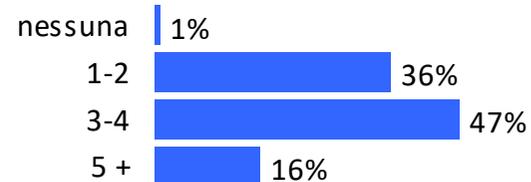
Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

Fattori di rischio per malattie croniche in persone di 65 anni e oltre

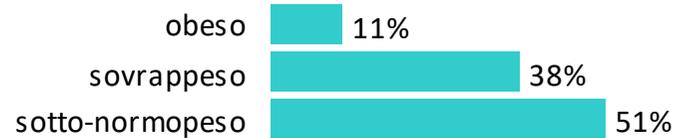
Alcol a rischio



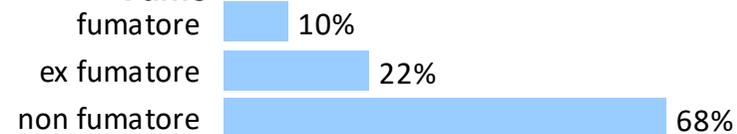
Porzioni frutta e verdura



Stato nutrizionale



Fumo



Sedentarietà



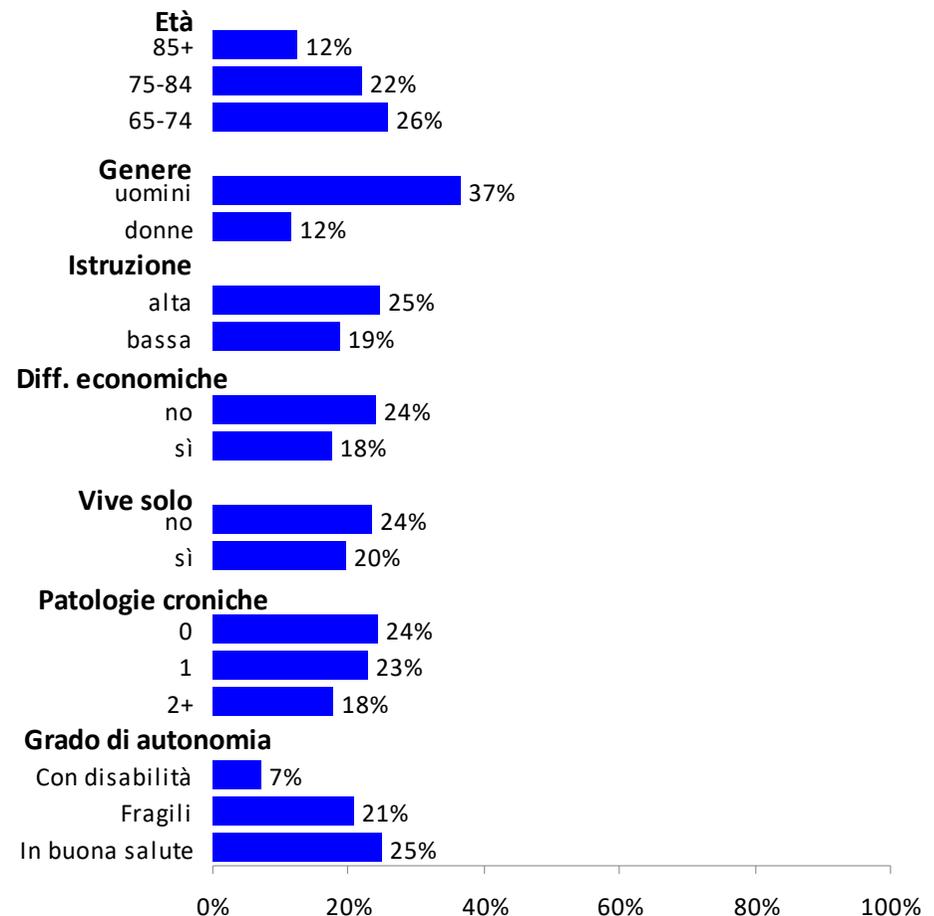
0% 20% 40% 60% 80% 100%

Consumo di alcol a maggior rischio

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **22%** della popolazione anziana riferisce un **consumo di alcol a maggior rischio**
 - l'8% è stato consigliato da un medico/operatore sanitario di bere meno
- La probabilità* di consumare alcol a maggior rischio è più alta:
 - per gli uomini
 - per gli anziani in buona salute

Persone di 65 anni e oltre che consumano alcol a maggior rischio, per caratteristiche demografiche e socio-economiche

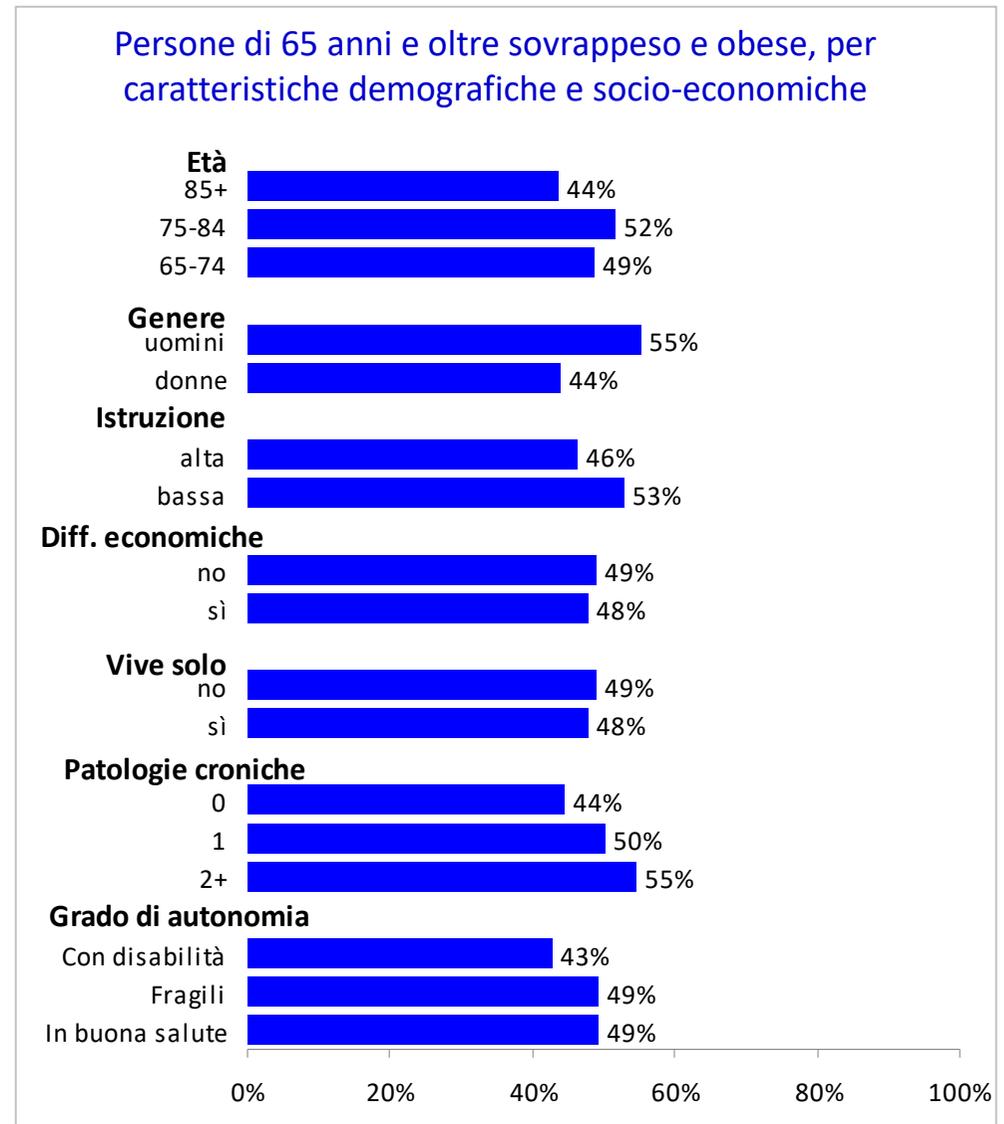


* Risultati dell'analisi multivariata

Eccesso ponderale e consumo di frutta e verdura

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **3%** degli anziani è **sottopeso**, il **48%** è **normopeso**, il **38%** **sovrappeso** e l'**11%** è **obeso**
- La probabilità* di essere sovrappeso/obeso:
 - è più alta per gli uomini
 - è più alta per chi ha un livello di istruzione basso
 - cresce all'aumentare del numero di patologie croniche
- Tutti gli anziani mangiano ogni giorno frutta e verdura: il **16%** consuma le **5 porzioni** raccomandate, il **63%** ne mangia almeno 3

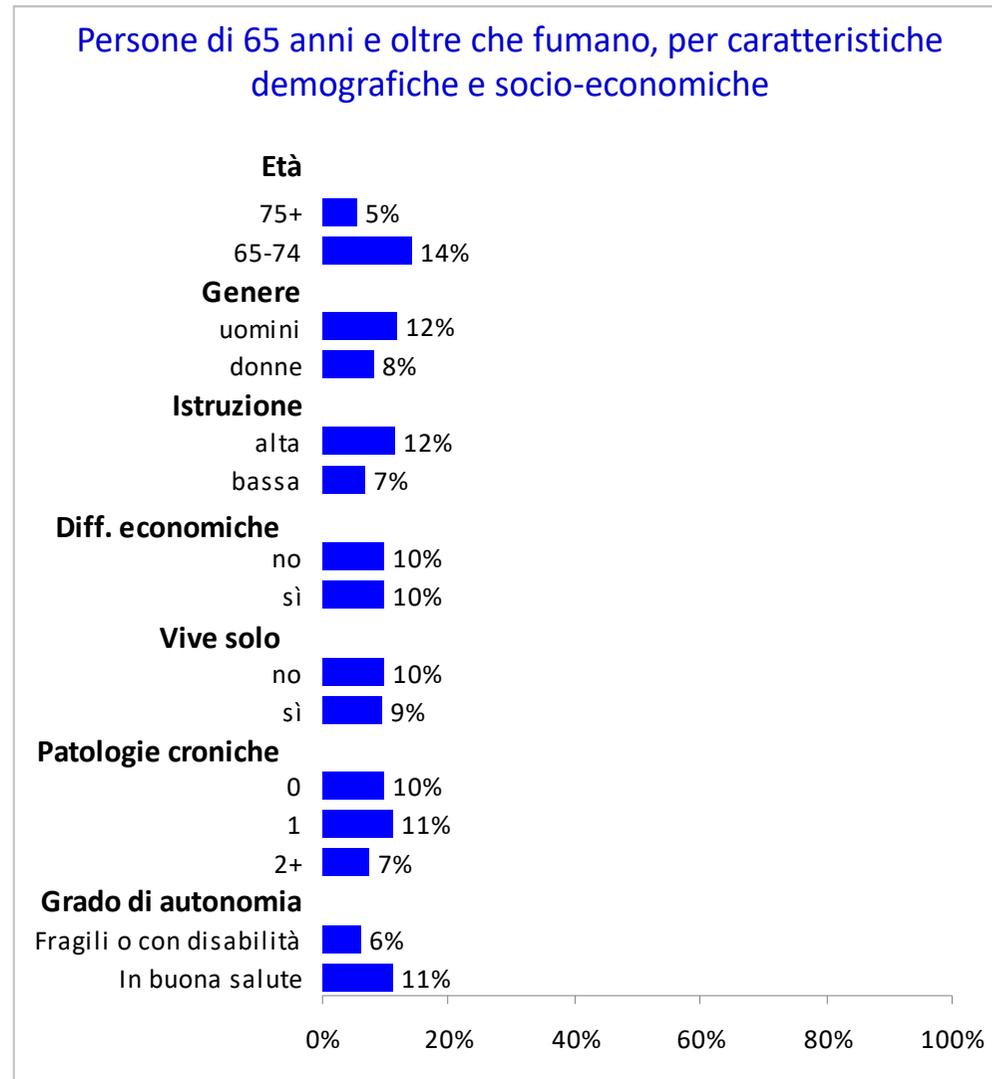


* Risultati dell'analisi multivariata

Abitudine al fumo

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **68%** degli anziani non ha mai fumato, il **22%** è un ex-fumatore e il **10%** attualmente **fuma**
 - il 54% è stato consigliato da un medico/operatore di smettere di fumare
- La probabilità* di essere un fumatore diminuisce all'aumentare dell'età



* Risultati dell'analisi multivariata

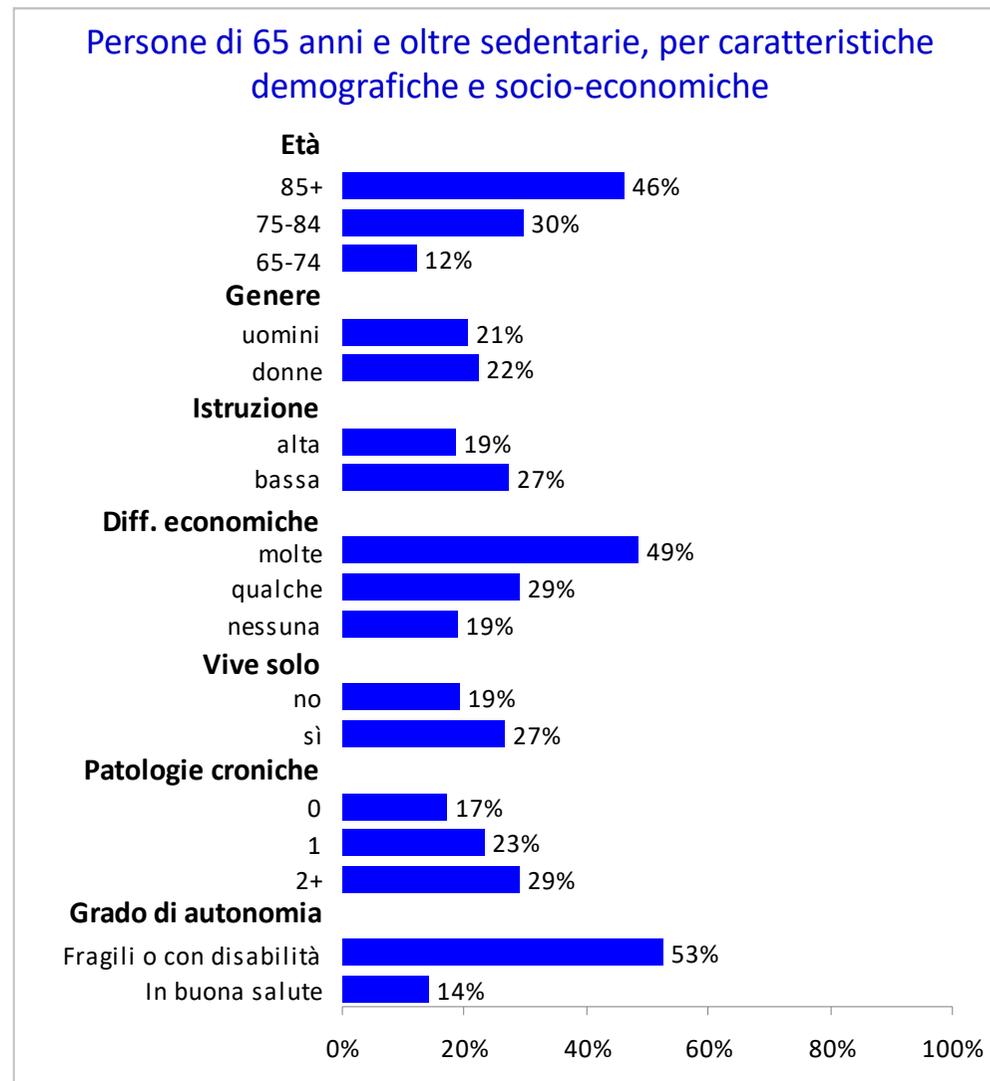
Sedentarietà - definizione

- La pratica dell'attività fisica è definita mediante il questionario Pase (Physical Activity Scale for the elderly) che è somministrato solo alle persone in grado di camminare in maniera autonoma e di sostenere personalmente l'intervista
- L'informazione raccolta riguarda le attività praticate nei 7 giorni precedenti l'intervista e distinte in:
 - attività di svago e attività fisica strutturata
 - attività casalinghe/sociali
 - attività lavorative
- Il questionario Pase restituisce per ogni intervistato un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta (sistema di pesatura), della sua intensità e del tempo dedicatovi. **A valori elevati di Pase corrispondono elevati livelli di attività fisica**
- **Sedentari: persone che hanno un punteggio Pase inferiore a 76**, convenzionalmente fissato e pari al 40° percentile della distribuzione dei punteggi Pase del pool dei rispondenti

Sedentarietà

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **22%** degli anziani è **sedentario**
 - punteggio Pase medio per il Trentino pari a 121,7 (il più elevato in Italia: Pase medio nazionale 94,9)
- La probabilità* di essere sedentari cresce all'aumentare:
 - dell'età
 - delle difficoltà economiche
 - del grado di disabilità
- Il **27%** degli anziani ha ricevuto dal proprio medico il consiglio di fare attività fisica



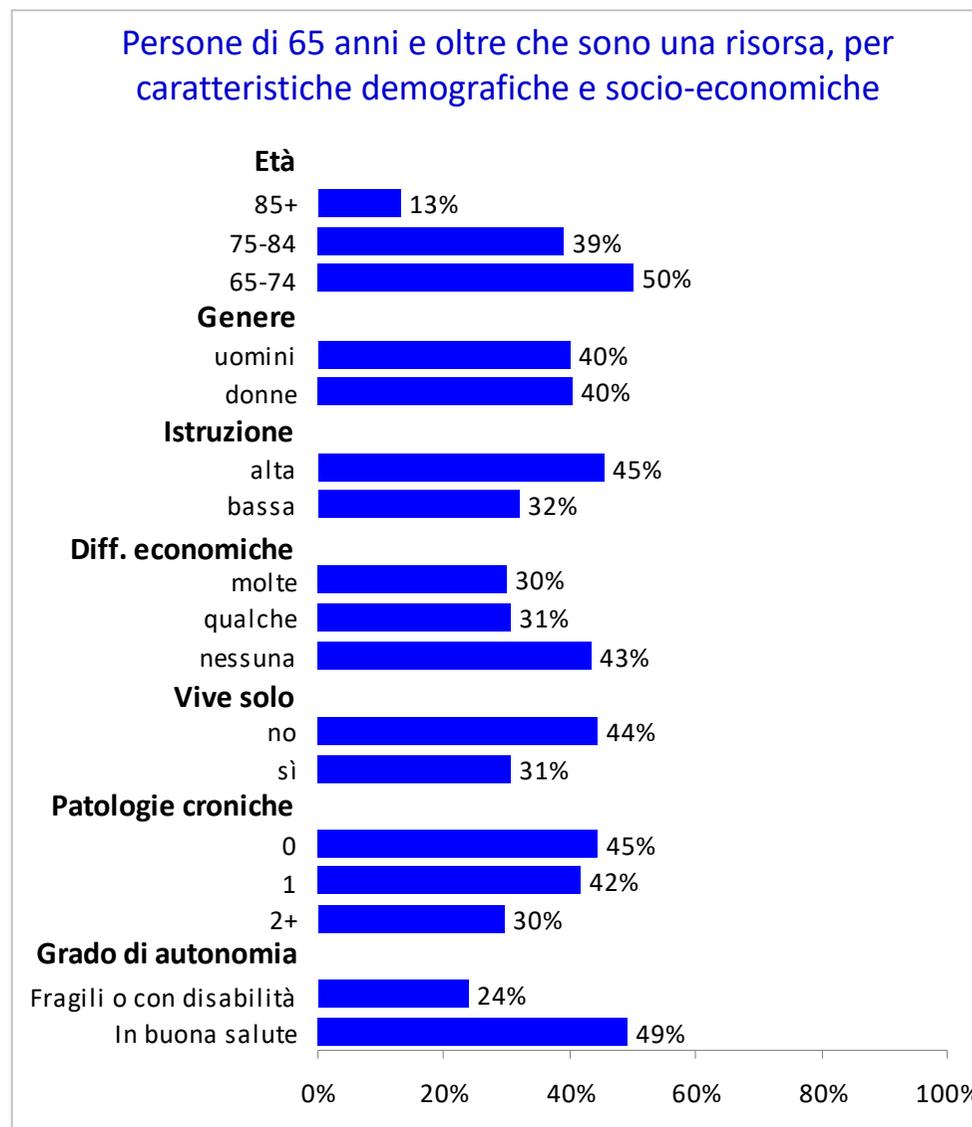
* Risultati dell'analisi multivariata

Essere una risorsa

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **40%** degli anziani è una **risorsa** per familiari, conoscenti e la comunità:
 - familiari **conviventi**: **20%**
 - familiari e conoscenti **non conviventi**: **22%**
 - comunità, **volontariato**: **15%**
- La probabilità* di essere una risorsa:
 - è più bassa
 - per gli uomini
 - per chi vive da solo
 - diminuisce al crescere
 - dell'età
 - delle difficoltà economiche
 - del grado di disabilità

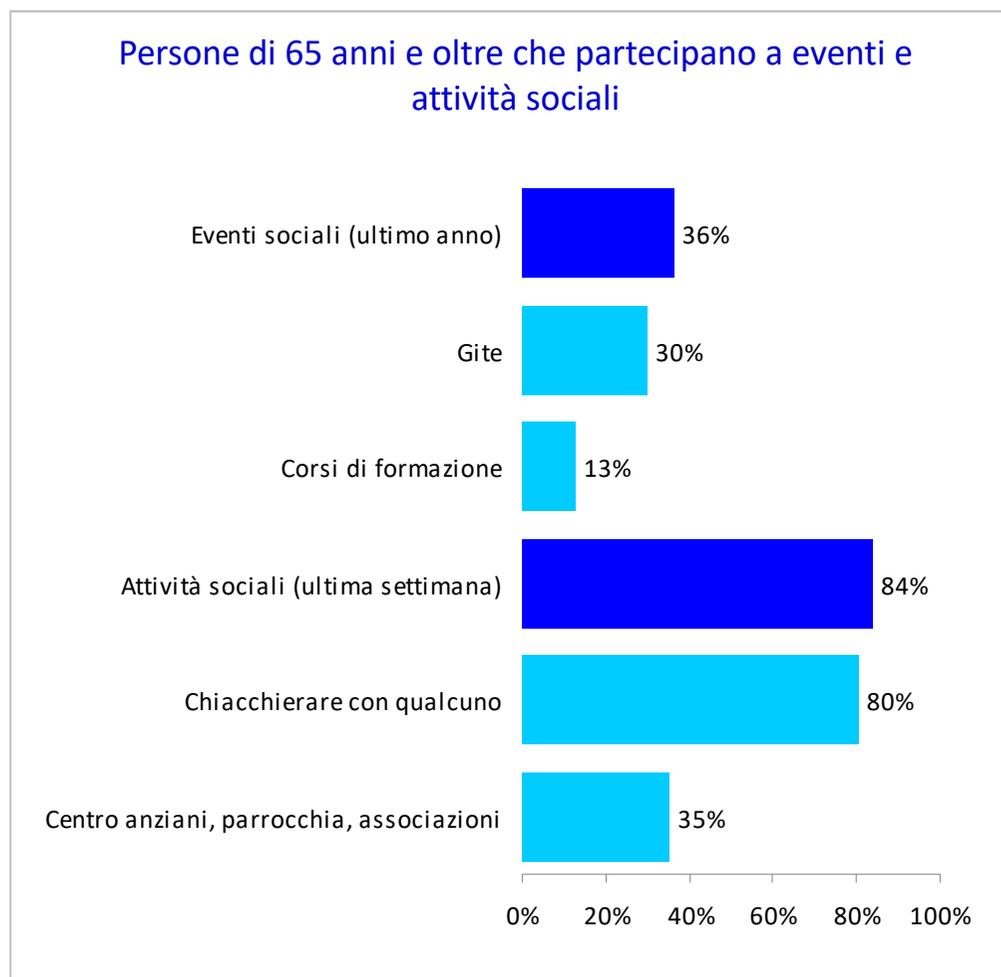
* Risultati dell'analisi multivariata



Vita sociale

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Gli anziani trentini sono attivi nella vita sociale
- Il 36% partecipa ad eventi sociali:
 - il 30% a gite
 - il 13% a corsi formativi
- L'84% svolge qualche attività sociale:
 - il 35% frequenta il centro anziani, la parrocchia, un'associazione
 - l'80% si incontra o telefona a qualcuno per chiacchierare



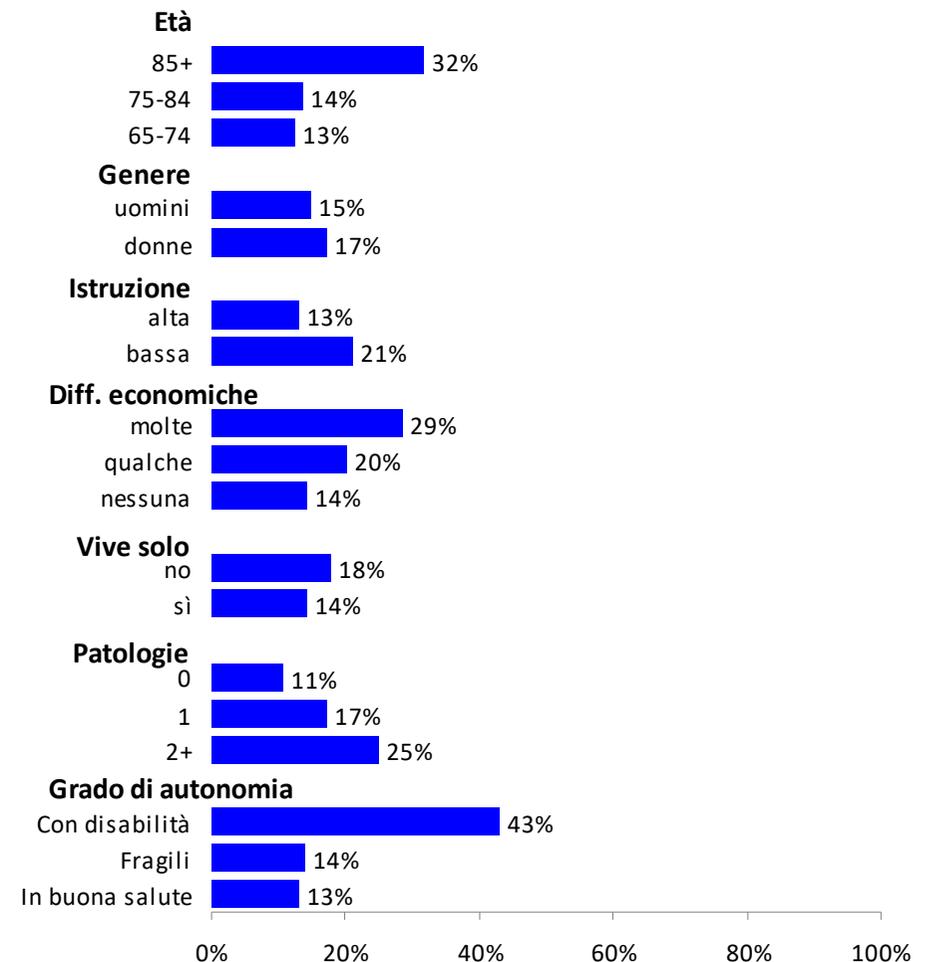
Rischio di isolamento sociale

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **16%** degli anziani è a **rischio di isolamento sociale**: nessun incontro collettivo (65%) o con persone anche solo per fare quattro chiacchiere (20%)
- La probabilità* di essere a rischio di isolamento sociale:
 - è più alta per gli ultra 84enni
 - è più alta per chi ha un livello d'istruzione basso
 - è più alta per chi vive con qualcuno
 - aumenta al crescere del numero di patologie croniche
 - è più alta per le persone disabili

* Risultati dell'analisi multivariata

Persone di 65 anni e oltre a rischio di isolamento sociale, per caratteristiche demografiche e socio-economiche

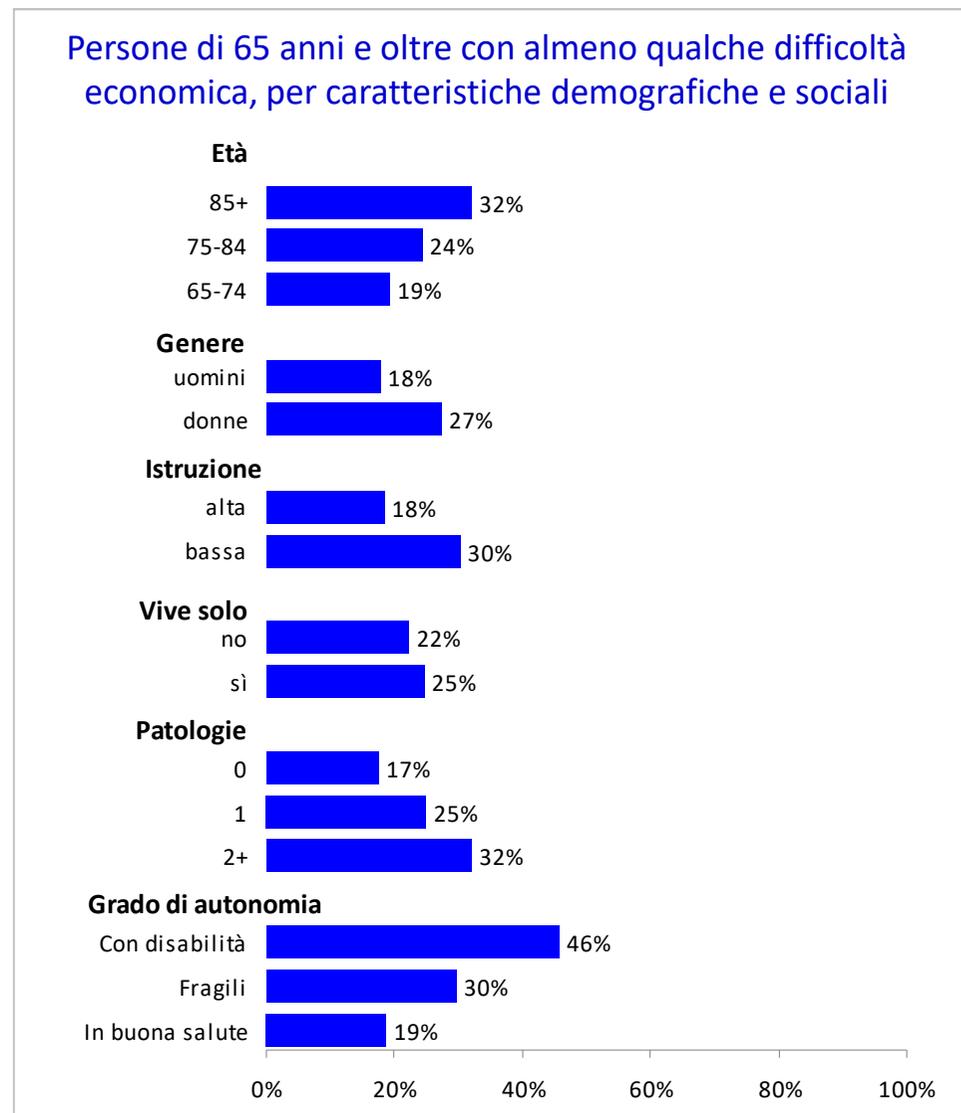


Il benessere economico

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- Il **95%** degli anziani trentini ha una **pensione**
 - il 6% ha un lavoro pagato
- Il **77%** non ha difficoltà economiche, il 20% qualche e il 3% presenta molte difficoltà
- La probabilità* di avere difficoltà economiche:
 - è più alta
 - per le donne
 - per chi ha un livello d'istruzione basso
 - aumenta al crescere
 - del numero di patologie croniche
 - del grado di disabilità

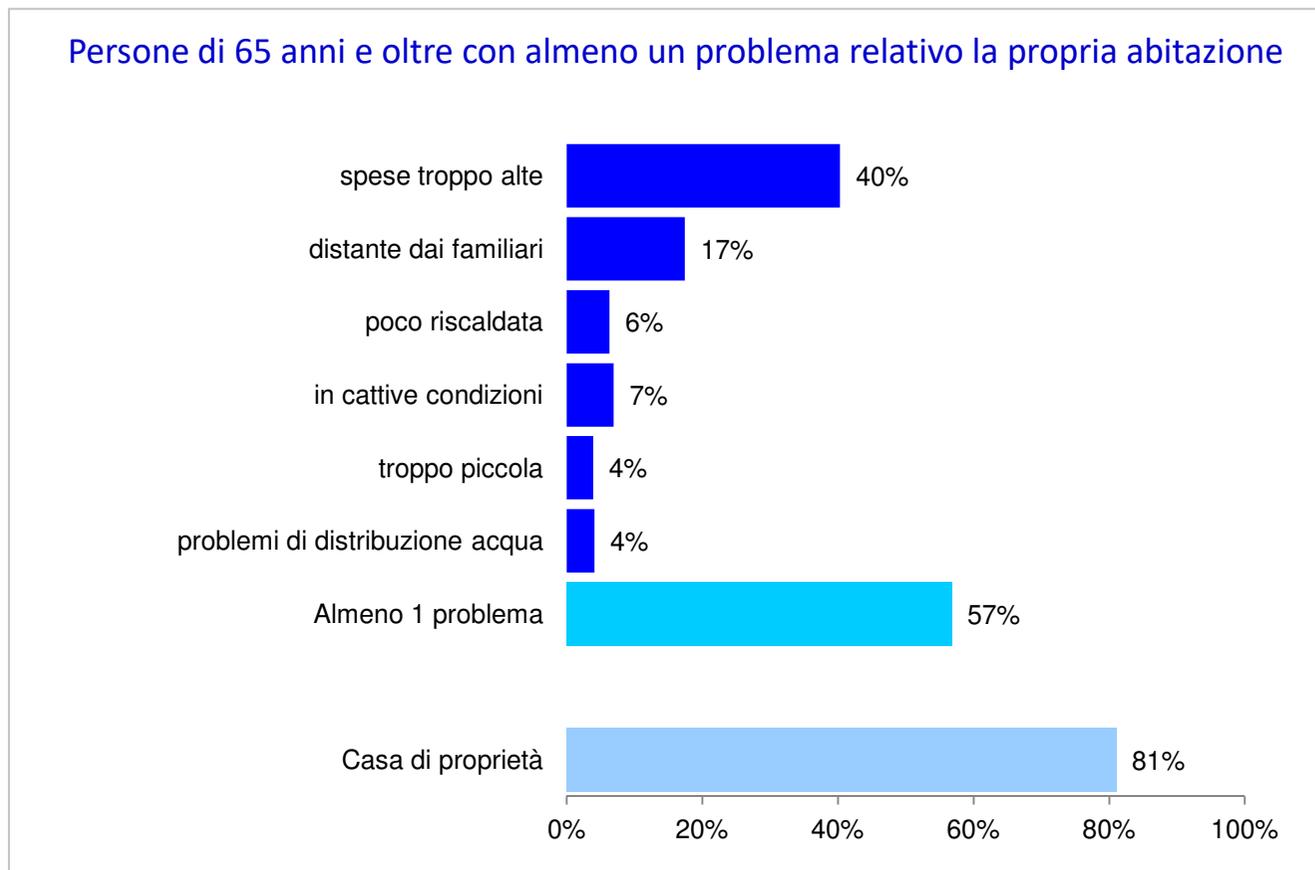
* Risultati dell'analisi multivariata



La casa

Passi d'Argento 2016-2018 (n=1258)

- L'81% degli anziani trentini vive in casa di proprietà
- Il 43% vive in case senza particolari problemi, d'altro canto:
 - il 40% ritiene che le spese per l'abitazione siano troppo elevate
 - il 17% che sia troppo lontana dai propri familiari



Indicatori principali: confronto Trentino e Italia 1-3

Indicatore	Trentino	Italia	Trentino vs Italia
Anziani fragili	18,8%	18,5%	→
Anziani disabili	9,7%	15,5%	↑
Anziani insoddisfatti della propria vita	10,6%	21,5%	↑
Anziani che percepiscono negativamente la propria salute	7,3%	12,8%	↑
Giorni in cattiva salute fisica	4,6	5,4	↑
Giorni in cattiva salute psichica	4,1	4,6	→
Giorni con limitazioni delle attività quotidiane	3,4	3,6	→
Anziani con problemi di vista	8,4%	10,5%	→
Anziani con problemi di udito	9,8%	14,2%	↑
Anziani con problemi di masticazione	7,5%	13,1%	↑
Anziani caduti (negli ultimi 30 giorni)	9,8%	8,9%	→
Anziani ricoverati a causa di una caduta	17,3%	19,7%	→
Anziani consapevoli dei rischi di infortunio domestico	64,0%	64,0%	→
Anziani consigliati dal medico sui rischi di caduta	13,3%	17,4%	↓
Copertura vaccinale	51,8%	55,2%	→
Copertura vaccinale in anziani con almeno 1 patologia cronica	60,2%	61,9%	→

Indicatori principali: confronto Trentino e Italia 2-3

Indicatore	Trentino	Italia	Trentino vs Italia
Anziani liberi da patologie croniche	43,8%	39,4%	↑
Anziani con almeno 2 patologie croniche	22,0%	25,4%	↑
Anziani che usano 4 o più farmaci diversi	33,5%	38,5%	↑
Anziani informati dal medico sulla corretta assunzione dei farmaci	26,2%	42,7%	↓
Anziani con sintomi di depressione	10,2%	13,5%	↑
Anziani con sintomi di depressione che richiedono aiuto	82,8%	73,1%	→
Fumatori	9,7%	9,8%	→
Non fumatori	67,8%	63,5%	↑
Consumatori di alcol maggior rischio	22,3%	18,5%	↓
Sedentari	22,1%	39,8%	↑
Anziani obesi	10,8%	14,0%	↑
Anziani in sovrappeso	38,0%	43,5%	↑
Anziani che consumano 5 porzioni al giorno di frutta e verdura	16,4%	11,2%	↑
Fumatori consigliati di smettere	54,3%	65,8%	→
Consumatori di alcol a maggior rischio consigliati di bere meno	7,8%	11,7%	→
Sedentari consigliati di praticare attività fisica	27,1%	28,3%	→

Indicatori principali: confronto Trentino e Italia 3-3

Indicatore	Trentino	Italia	Trentino vs Italia
Sedentari consigliati di praticare attività fisica	27,1%	28,3%	→
Anziani che sono una risorsa	40,2%	28,7%	→
Anziani risorsa per familiari	19,5%	19,1%	→
Anziani risorsa per conoscenti	22,1%	14,1%	↑
Anziani che fanno volontariato	15,0%	5,4%	↑
Anziani che partecipano a gite/vacanze	30,0%	21,3%	↑
Anziani che partecipano a corsi di formazione	12,5%	4,8%	↑
Anziani a rischio di isolamento sociale	16,1%	19,0%	↑
Anziani che non partecipano ad attività sociali	64,8%	69,9%	↑
Anziani che non parlano con nessuno	19,7%	20,9%	→
Anziani con molte difficoltà economiche	3,2%	11,9%	↑
Anziani che vivono in casa propria	81,3%	82,7%	→
Anziani che vivono in una casa che non ha problemi	43,3%	37,2%	↑