

### Cosa c'è alla base di un invecchiamento attivo

Sono molti i fattori che giocano un ruolo per rimanere in buona salute e godere di un invecchiamento attivo. Secondo l'OMS, possono essere distinti in:

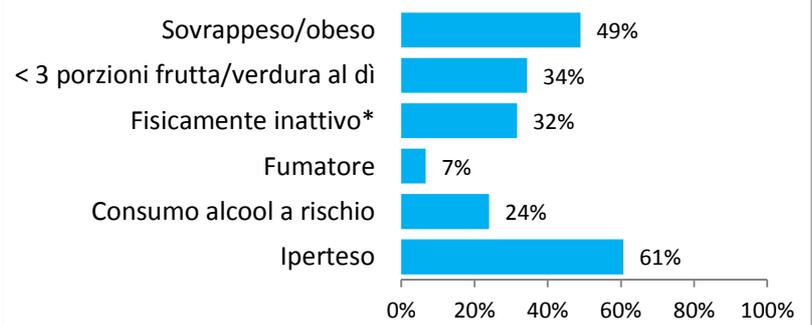
- fattori trasversali: genere e cultura
- fattori legati ai servizi sanitari e sociali: promozione della salute e prevenzione delle malattie, ecc.
- fattori comportamentali: attività fisica, alimentazione, fumo, ecc.
- fattori individuali: aspetti biologici e psicologici, ecc.
- fattori economici: reddito e sistemi di previdenza sociale, ecc.

### Gli stili di vita: alimentazione, attività fisica, fumo e alcol

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio modificabili, come alimentazione scorretta, fumo, abuso di alcol e inattività fisica che, insieme a fattori non modificabili (ereditarietà, sesso, età), danno origine a fattori di rischio intermedi (ipertensione, glicemia elevata, colesterolo alto e obesità).

**La promozione di stili di vita sani è importante ed efficace ad ogni età, non soltanto quando si è più giovani.**

- ✓ Quasi 1 anziano su 2 è in eccesso di peso, 1 su 3 consuma meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno e 4 su 10 sono inattivi;
- ✓ solo il 7% degli anziani fuma, ma quasi 1 anziano su 4 riferisce un consumo di alcol a rischio;
- ✓ circa 6 anziani su 10 sono ipertesi;

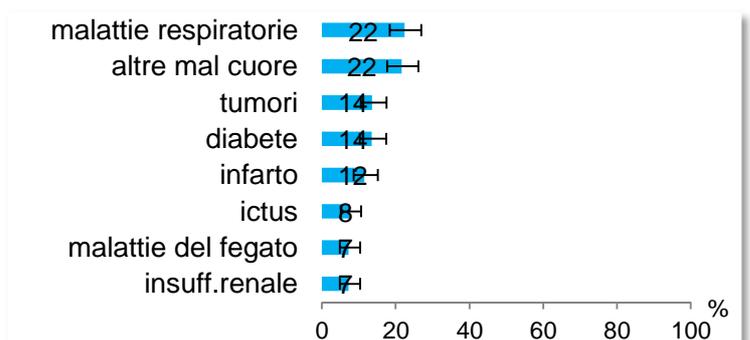


\*Fisicamente inattivo: persona con punteggio PASE < 78. Il questionario PASE (Physical Activity Score in Elderly) calcola un punteggio che tiene conto del tempo dedicato all'attività o della sola partecipazione e del tipo di attività, più o meno intensa.

### Le malattie croniche non trasmissibili

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento delle malattie cronic-degenerative, come gli infarti e gli ictus, diabete, Alzheimer e altre patologie neurologiche, tumori, malattie polmonari croniche e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di **comorbidità**, cioè la coesistenza di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie per le quali **esistono misure capaci di prevenirle o di ridurre la disabilità ad esse associata.**

- ✓ Più di 6 anziani su 10 riferiscono almeno una patologia cronica;
- ✓ Le malattie respiratorie e quelle del cuore (diverse dall'infarto) interessano quasi 1 anziano su 4.
- ✓ Una quota rilevante di persone convive con un tumore, il diabete o ha avuto un infarto.



## I farmaci e la loro sicurezza nell'uso

L'incremento delle malattie croniche aumenta l'uso di farmaci e l'alta frequenza di comorbidità implica l'**assunzione contemporanea di diversi farmaci** nell'arco della stessa giornata, con il rischio di prescrizioni inappropriate, reazioni avverse e una ridotta efficacia dei farmaci a causa della minore adesione alle prescrizioni da parte del paziente.

**La revisione regolare dei farmaci è indicata come uno degli interventi più efficaci per**

- ✓ Il 90% circa degli anziani ha assunto farmaci negli ultimi 7 gg.
- ✓ Tra coloro che assumono farmaci, oltre 4 persone su 10 (24.418 persone stimate) ne assume almeno 4 tipi differenti.
- ✓ A circa la metà delle persone che assumono almeno 4 tipi di medicine, il medico di famiglia ha effettuato un controllo dei farmaci negli ultimi 30gg.

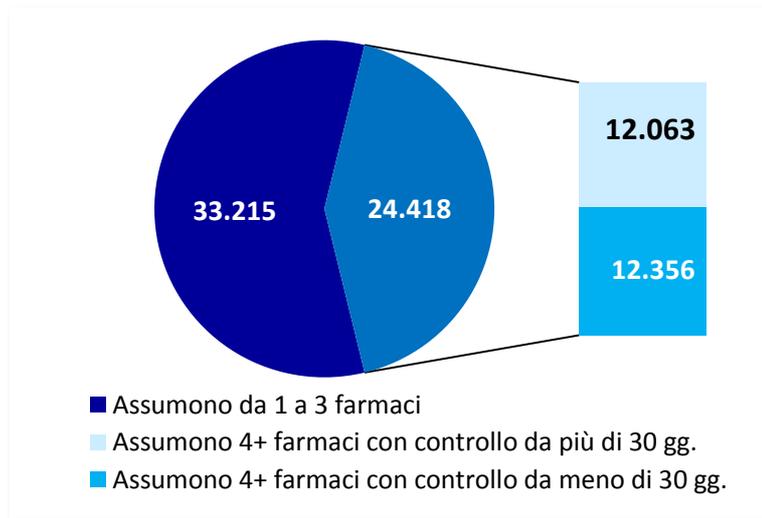
## Problemi di vista udito e masticazione

**Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persone con 65 anni e più**, peggiorando notevolmente la qualità di vita e contribuendo all'isolamento e alla depressione. I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute.

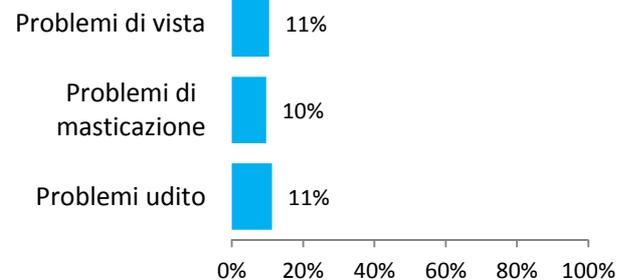
- ✓ Circa 1 anziano su 10 nella nostra ASL ha problemi sensoriali o di masticazione, indipendentemente dall'utilizzo di protesi e ausili.



**ridurre le prescrizioni inappropriate** di farmaci alle persone con 65 anni e più. La verifica periodica da parte del Medico di Medicina Generale della corretta assunzione della terapia, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, contribuisce a limitare effetti collaterali e interazioni non volute.



La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Con il progredire dell'età, **le difficoltà di masticazione possono determinare sia problemi sanitari**, dovuti a carenze nutrizionali e perdita non intenzionale del peso, **sia conseguenze di tipo sociale e psicologico**.

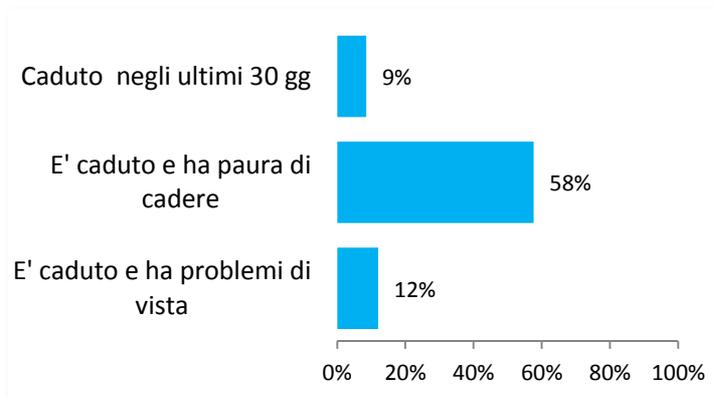


## Cadute

L'OMS considera le cadute negli anziani come uno dei "quattro giganti della geriatria" (insieme a depressione, incontinenza e deficit di memoria). E' un problema rilevante sia per frequenza che per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona.

Alla base delle cadute troviamo **fattori di rischio intrinseci** (ad es. patologie neurologiche) ed **estrinseci** (ad es. fattori domestici come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti, ecc., oppure l'assunzione di alcuni farmaci, come antipertensivi, antidepressivi e ipnotici/sedativi).

- ✓ In più della metà dei casi (53%) le cadute in ASL 5 avvengono in casa.
- ✓ quasi 1 anziano su 10 ha riferito di essere caduto recentemente (ultimi 30 giorni).
- ✓ Il 12% degli anziani con caduta recente aveva anche problemi di vista.
- ✓ Quasi 6 anziani su 10 che sono caduti riferiscono di avere paura di cadere di nuovo.



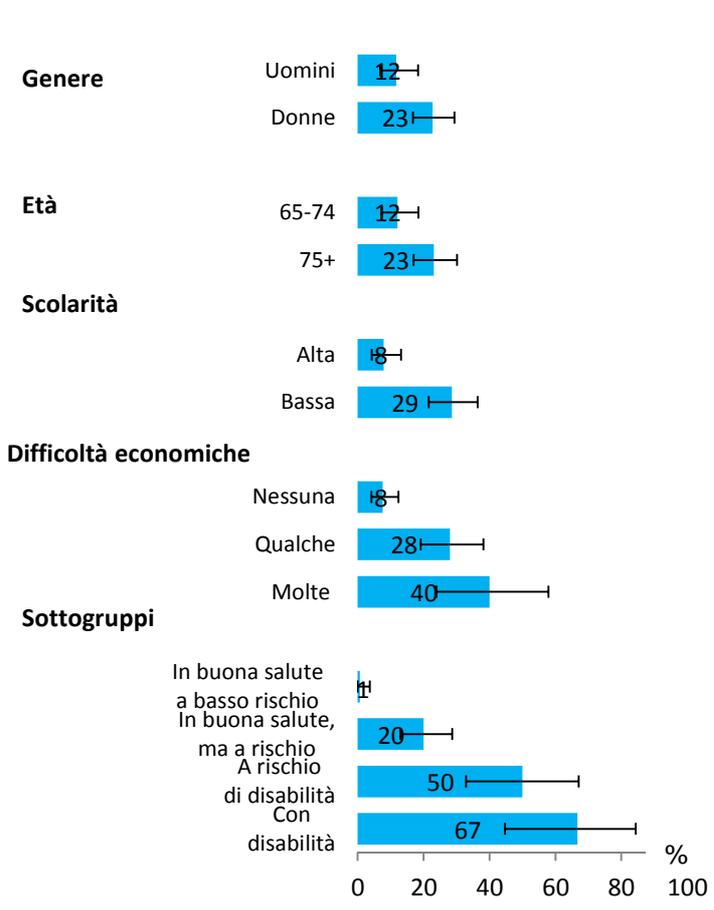
## Sintomi depressivi

La depressione è una patologia psichiatrica che può determinare elevati livelli di disabilità. E' caratterizzata da sentimenti di tristezza, sensazione di vuoto interiore e perdita di interesse e piacere. Con il progredire dell'età **la presenza di sintomi depressivi è frequente e spesso responsabile del peggioramento della qualità della vita**, dell'aumento della morbilità e del rischio di suicidio. Spesso la necessità di curarsi è sottostimata sia dagli interessati, sia dai familiari/conoscenti che interpretano il problema come una condizione tipica dell'età avanzata.

In ASL 5 il 18 % degli anziani intervistati ha riferito sintomi depressivi\*, ma il problema sembra più grave in alcuni sottogruppi.

- ✓ Le donne presentano una frequenza quasi doppia rispetto agli uomini.
- ✓ Stesso raddoppio per gli over 75enni rispetto ai più giovani.
- ✓ Le persone con svantaggio culturale o economico hanno una prevalenza 3 o 4 volte superiore alle persone più istruite e con nessuna difficoltà economica.
- ✓ Passando dal gruppo in buona salute a basso rischio a quello con disabilità la frequenza del problema aumenta in modo vistoso.

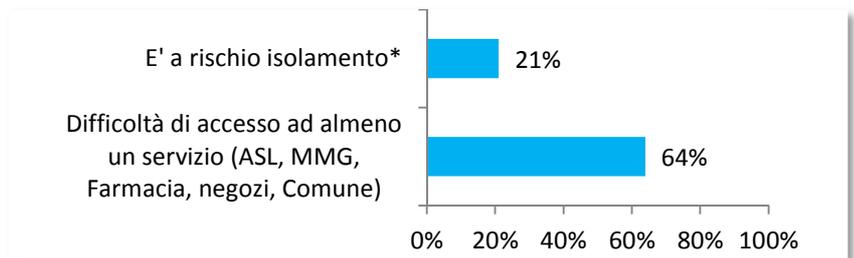
\*Persone con punteggio => 3 del Patient Health Questionnaire (PHQ-2), calcolato sul numero di giorni delle ultime 2 settimane in cui la persona ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose o si è sentita giù di morale, depressa o senza speranza.



## Isolamento sociale

L'**isolamento sociale** comprende aspetti "strutturali" (ad es. il vivere soli e la scarsità di relazioni) e "funzionali" (ad es. il sostegno materiale ed emozionale veicolato dai rapporti). L'assenza o la scarsità di relazioni sociali è un rilevante fattore di rischio per la salute che, con l'aumento dell'età, si traduce in declino cognitivo, maggior ricorso all'ospedalizzazione e aumento della mortalità.

- ✓ Questa condizione è più frequente tra le donne, le persone più anziane e in quelle meno istruite.
- ✓ Quasi 2 anziani su 3 hanno riferito difficoltà di accesso ai servizi, fattore che può contribuire all'isolamento sociale.

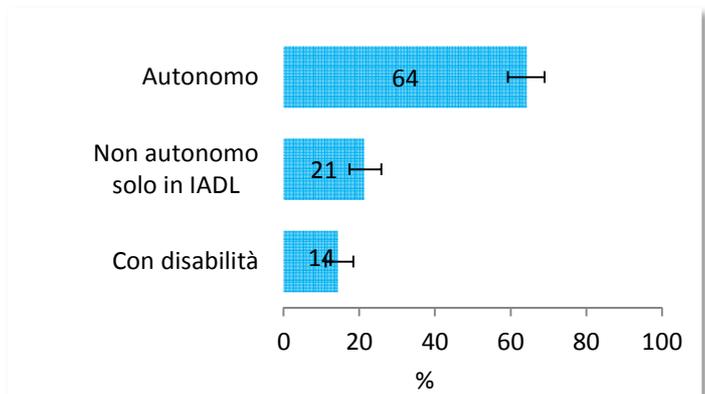


\* Persone che in una settimana tipo NON partecipano a incontri collettivi o telefonano/vedono altre persone anche solo per chiacchierare.

## Autonomia nella vita quotidiana e aiuto ricevuto

Il bisogno di aiuto e assistenza nelle persone ultra 64enni può essere valutato sulla base dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, sia quelle di base (ADL *Activities of Daily Living*) sia in quelle che richiedono strumenti (IADL *Instrumental Activities of Daily Living*).

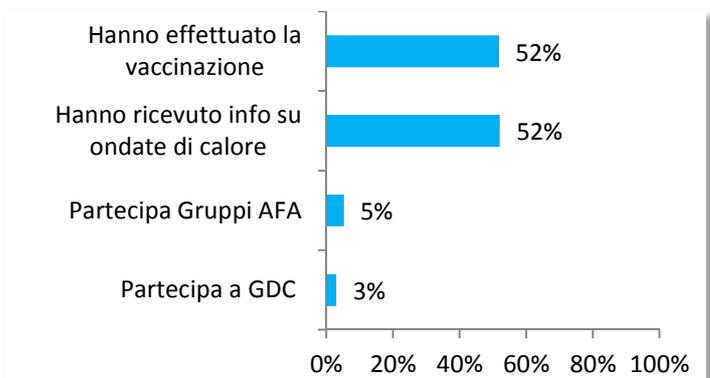
- ✓ La maggior parte degli anziani della nostra ASL (64%) è completamente autonomo.
- ✓ Circa 2 anziani su 10 hanno limitazioni nelle IADL specie spostarsi fuori casa, fare la spesa e le pulizie.
- ✓ L'aiuto agli anziani non autonomi è fornito da familiari (80% dei casi) e/o da badanti (22%) e/o da amici o conoscenti (14%) e/o con forme di assistenza domiciliare (5%).
- ✓ Circa 1 anziano su 10 riceve aiuti economici.



## Cura della propria salute

L'attenzione degli anziani verso le misure di prevenzione e le attività di promozione della salute rappresenta un fattore di successo degli interventi messi in campo dall'ASL.

- ✓ La metà degli anziani ha fatto la vaccinazione per l'influenza stagionale e quasi tutti hanno ricevuto il consiglio dal medico (97%).
- ✓ Circa 1 anziano su 2 ha ricevuto consigli sulle ondate di calore, in genere dai mezzi di informazione.
- ✓ Il 5% partecipa a gruppi AFA e il 3% a Gruppi di Cammino.



## Cos'è Passi d'Argento

*Passi d'Argento* è un Sistema di sorveglianza sulla popolazione con 65 anni e più che indaga i bisogni della popolazione anziana (stato di salute, qualità della vita e interventi messi in atto in ambito sociosanitario). È una sorveglianza biennale effettuata su un campione di residenti con più di 65 anni estratto casualmente. Personale delle Asl specificatamente formato effettua un'intervista telefonica, o faccia a faccia a seconda dei casi, con un questionario standardizzato. I dati vengono trasmessi in forma anonima e registrati in un unico archivio nazionale. L'ultima indagine è stata effettuata negli anni 2012-2013. Per maggiori informazioni: <http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/default.asp>