



**Le cadute
nella
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste**

**ultra64enni:
la salute
e la qualità di vita**

**Risultati della sorveglianza della popolazione
con 65 anni e più "PASSI D'Argento" - Indagine 2016**

Rapporto a cura di:

Daniela Germano e Matteo Bovenzi

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine**- a livello nazionale:**

Gruppo Tecnico Operativo (<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/network/GTnazionale.asp>),
responsabile scientifico Maria Masocco (CNESPS)

- a livello aziendale:**Gruppo di coordinamento PASSI d'Argento:**

Coordinatore aziendale: Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione)

Matteo Bovenzi (Dipartimento di Prevenzione)

Intervistatori:

Elisabetta Calderon Sampietro, Paola Coloni⁽¹⁾, Armando Dobrigna⁽¹⁾, Donatella Fadini⁽¹⁾, Silvia Fontana⁽¹⁾, Roberta Movio⁽¹⁾, Vania Musso⁽¹⁾, Maria Olivieri⁽¹⁾, Pierluigi Pagano⁽¹⁾, Andrea Reganzin⁽¹⁾, Deborah Voliani⁽¹⁾, Alessandra Pemper⁽²⁾; Daniela Germano⁽²⁾

⁽¹⁾ Televita SPA

⁽²⁾ Dipartimento di Prevenzione ASUITS

Un caloroso ringraziamento va:

a tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine. Grazie a loro è stato possibile conoscere da vicino le esigenze di questa fascia di popolazione all'interno della nostra provincia. Si ringraziano anche tutte le persone che hanno fornito aiuto e supporto durante le interviste

alle intervistatrici e agli intervistatori per la disponibilità e la professionalità con cui si sono dedicati a questa attività;

ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Trieste Marzo 2017

Per maggiori informazioni sulla sorveglianza PASSI d'Argento consultare:

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

<http://www.asuits.sanita.fvg.it>

Questa pubblicazione è disponibile online all'indirizzo:

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

<http://www.asuits.sanita.fvg.it>

Per informazioni sull'indagine PASSI d'Argento nell'ASUITS scrivere a:

Daniela Germano

daniela.germano@asuits.sanita.fvg.it

Riproduzione autorizzata citando la fonte

Indice

	pag
Dati Socio-Anagrafici	4
Cadute	6
❖ <i>Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?</i>	8
❖ <i>Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?</i>	9
❖ <i>Quante persone con 65 anni e più sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?</i>	11
❖ <i>Dove si sono verificate le cadute?</i>	13
❖ <i>Paura di cadere</i>	14
❖ <i>Quali sono state le conseguenze riportate dalle persone con 65 anni e più che sono cadute negli ultimi 12 mesi?</i>	15
❖ <i>Qual è il livello di attività fisica delle persone che sono cadute negli ultimi 12 mesi?</i>	16
❖ <i>Percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico</i>	18
❖ <i>Quanti usano dispositivi di sicurezza per la vasca da bagno o per la doccia?</i>	19
❖ <i>Chi ha ricevuto consigli da parte di un operatore su come evitare di cadere?</i>	20
Conclusioni	21

Dati Socio-Anagrafici

La popolazione in studio nell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUITS) è costituita dai 66.944 residenti (maschi = 27.495; femmine = 39.449) con più di 64 anni iscritti al 31/12/2015 nelle liste dell'anagrafe sanitaria dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata.

Da Marzo ad Ottobre 2016 è stato intervistato un campione rappresentativo di tale popolazione, costituito da 802 persone.

Età e genere

La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento 2016 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione dell'ASUITS residente al 31/12/2015.

Per quanto riguarda la distribuzione per classi di età quinquennali:

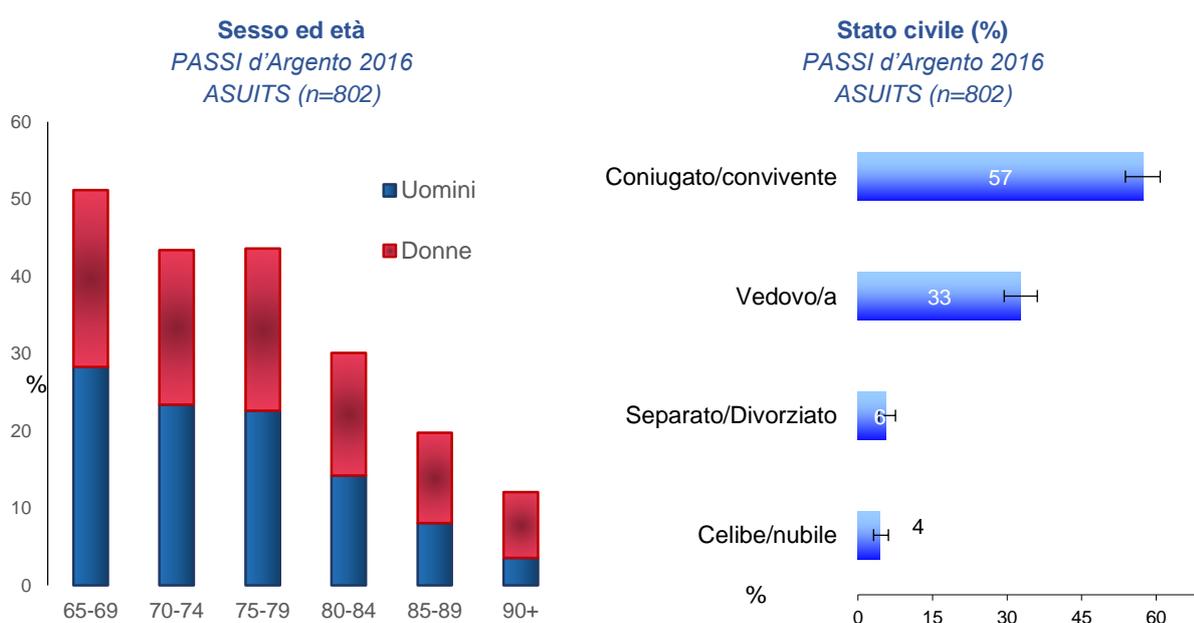
- il 25% appartiene alla fascia 65-69 anni
- il 21% alla fascia 69-74 anni
- il 22% alla fascia 75-79 anni
- il 15% alla fascia 80-85 anni
- il 10% alla fascia 85-90 anni
- il 6% a quella con più di 90 anni.

Le donne rappresentano complessivamente il 59% del campione. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate.

La percentuale di donne passa infatti dal 54% nella classe 65-69 anni al 67% in quella 85-89, fino a raggiungere il 78% tra gli ultra 90enni.

Stato civile

Un terzo del campione è vedovo/a e tale condizione è particolarmente rappresentata nel genere femminile (46% vs 14% fra gli uomini), fra le quali aumenta al crescere dell'età, superando il 64% dopo i 74 anni (vs 22% fra le donne fra 65 e 74 anni).



Con chi vivono

Oltre il 59% vive con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), lo 8% con figli. Circa il 35% vive da solo/a. Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono poco più dello 1%. Il vivere da soli è più frequente nelle donne (46% vs 19% uomini). Fra le persone con 75 o più anni il 42% vive solo (29% fra gli ultra 84enni).

Livello di istruzione

Il 22% degli anziani intervistati ha un livello di istruzione basso, le donne più degli uomini (27% vs 15%), le persone con 75 e più anni rispetto a quelle della fascia di età 65-74.

Cittadinanza

Solo lo 1,5% degli intervistati ha cittadinanza straniera.

Reddito

La maggioranza delle persone intervistate (91%) ha riferito di ricevere una pensione (95% degli uomini e 88% delle donne). Il 6% ha riferito di avere svolto negli ultimi 12 mesi un lavoro retribuito; si tratta soprattutto di uomini (9% vs 5% donne), appartenenti alla classe di età più giovane, con livello di istruzione più alto, con meno difficoltà economiche e che non percepiscono una pensione.

Il 5% riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche, mentre il 31% con qualche difficoltà.

Cadute

In Italia si verificano fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici all'anno. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante. Il problema è particolarmente rilevante, non solo per la frequenza e per le conseguenze di ordine traumatico, ma anche per le ripercussioni sul benessere psicologico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

Rispetto alle cause delle cadute, occorre considerare fattori di rischio intrinseci ed estrinseci. I primi comprendono alterazione della mobilità e dell'equilibrio, deficit sensoriali, oltre a diverse condizioni o patologie predisponenti, come alcune patologie cardiovascolari e neurologiche, e la paura di cadere. Fra i secondi rientrano i rischi connessi all'ambiente domestico, come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti, arredi, ecc. Altro aspetto importante legato alle cadute è l'assunzione di alcune categorie di farmaci, come gli antipertensivi, gli antidepressivi e gli ipnotici/sedativi.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio per le cadute, a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole e a promuovere l'attività fisica.

Le indagini PASSI D'Argento condotte nel 2010 e nel 2012 hanno rilevato le cadute occorse negli ultimi 30 giorni.

Nella sorveglianza 2016-2017 è stato introdotto un modulo, costruito dall'ASUITS, per la rilevazione delle cadute verificatesi negli ultimi 12 mesi, e non solo negli ultimi 30 giorni.

L'obiettivo non è solo di valutare il fenomeno in un arco temporale più ampio, evidenziando quelle cadute che hanno esiti più importanti e che sfuggono ad una rilevazione limitata a 30 giorni, ma di registrare il ricorso alle cure e gli esiti delle cadute stesse, in particolare le fratture e le ospedalizzazioni a causa delle cadute, e di evidenziare la problematica delle cadute ripetute.

Alcune fratture, come quelle vertebrali e quelle degli arti superiori, non sempre necessitano di ricovero ospedaliero, e quindi non sempre si rilevano nei sistemi di dati correnti, ma rappresentano un fattore di rischio per cadute successive.

Oltre che dall'ASUITS, il modulo è stato adottato da altre 12 regioni, il che consentirà, quando saranno disponibili i dati della rilevazione nazionale, un confronto se non proprio con la media nazionale, almeno con un'ampia porzione della popolazione ultra64enne italiana.

Cadute negli ultimi 12 mesi PASSI D'Argento 2016 ASUITS (n=802)

	ASUITS % (IC95%)	Stima nella popolazione generale ultra 64enne
<i>Persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	18,9% (16,2-21,8)	12.652
<i>Cadute ripetute fra tutti gli over 64enni (Persone > 64 anni che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi, nella popolazione generale)</i>	2,6 (1,7-4,0)	
<i>Cadute ripetute fra gli over 64enni che sono caduti (Persone >64 anni che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi, fra coloro che sono caduti)</i>	13,9 (8,8-20,5)	1.759
<i>Ricorso al medico o al Pronto soccorso fra le persone >64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	31,8 (25,5-39,9)	4.023
<i>Ricovero ospedaliero (più di un giorno) fra le persone >64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	14,6 (9,4-21,2)	1.847
<i>Hanno riportato fratture fra le persone >64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	14,6 (9,4-21,2)	1.847
Frattura di femore	18,2 (5,2-40,3)	335
Frattura di arto inferiore (escluso femore)	27,3 (10,7-50,2)	503
Frattura di polso	22,7 (7,8-45,4)	419
Frattura di spalla	18,2 (5,2-40,3)	335
Frattura vertebrale	13,6 (2,9-34,9)	251

Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

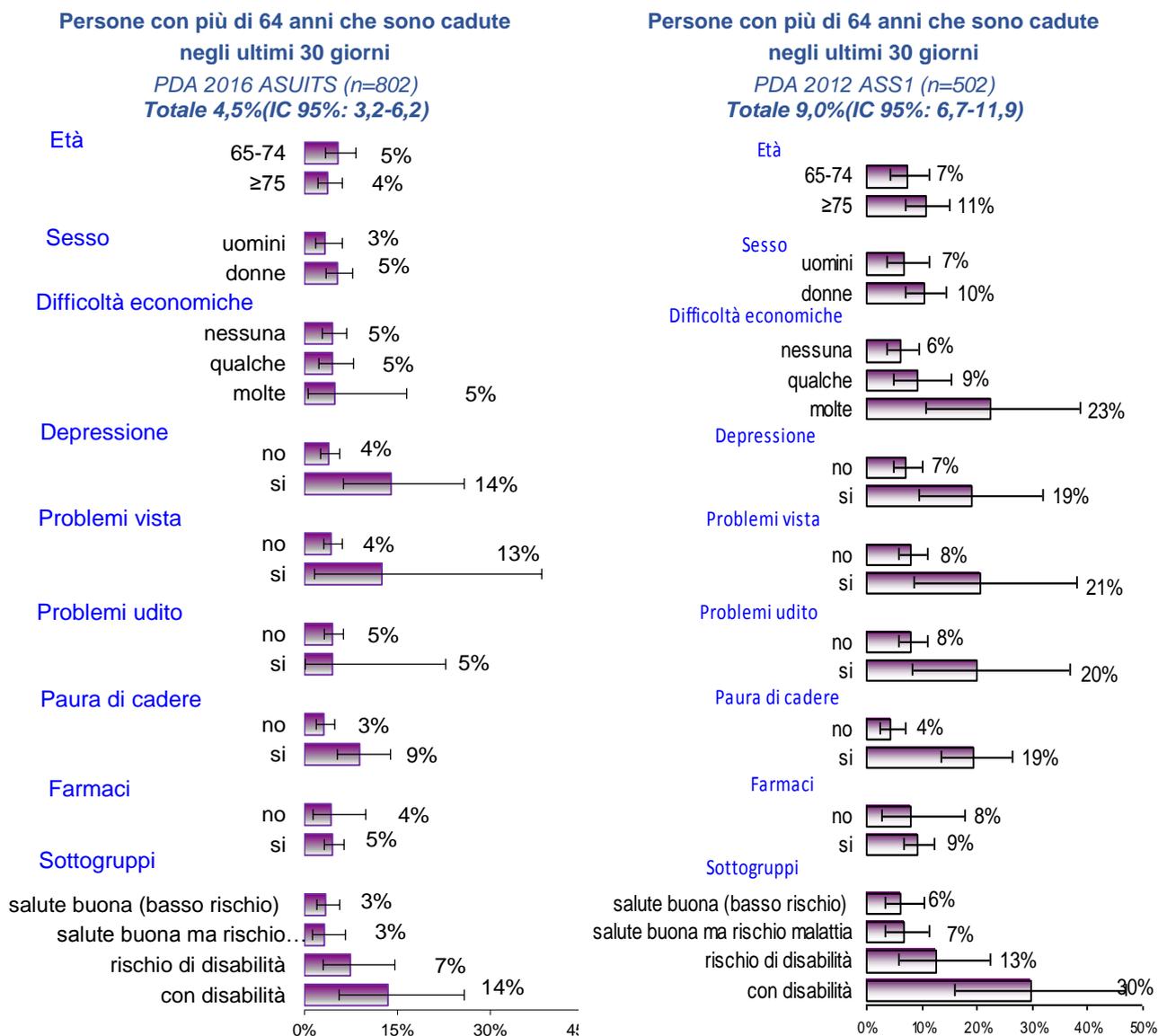
Nella ASUITS, nel 2016, il 5% degli intervistati con più di 64 anni ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni.

Le cadute sono state riferite con maggior frequenza dalle persone:

- che hanno paura di cadere (3 volte più frequentemente).
- con depressione (3 volte più frequentemente).
- con problemi di vista (3 volte più frequentemente).
- nei sottogruppi con disabilità e rischio di disabilità.
- non si rilevano differenze per genere, età, status economico

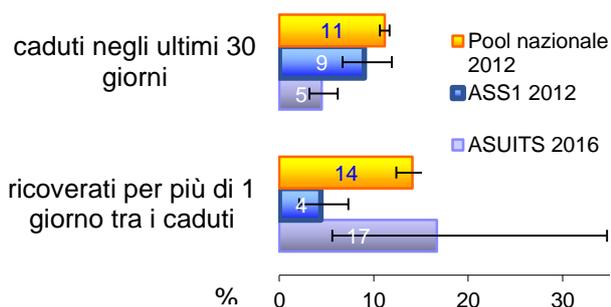
Nell'ASUITS, la percentuale di persone che hanno riferito di essere cadute negli ultimi 30 giorni è più bassa nel 2016 rispetto al 2012 (4,5% vs 9%), con differenze che risultano al limite della significatività statistica.

Già nel 2012 un maggior rischio di cadere era stato evidenziato, a conferma dei dati di letteratura, fra le persone che presentavano sintomi di depressione, paura di cadere e disturbi sensoriali.



Fra coloro che hanno dichiarato di essere caduti negli ultimi 30 giorni, il 17% (5 persone) è stato ricoverato. Tale percentuale risulta più elevata di quella rilevata nell'AAS1 e nel Pool nazionale del 2012, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico. Fra costoro, 3 persone hanno avuto una frattura (vertebra, spalla, arto).

Cadute negli ultimi 30 giorni
PDA Confronto ASUITS 2016 (n=802) - ASS1 2012 (n=502) - Pool nazionale 2012 (n=23.993)



Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?

Nel 2016, nella ASUITS, il 19% degli intervistati con più di 64 anni ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 12 mesi.

Le cadute sono state riferite con maggior frequenza dalle persone:

- meno anziane;
- donne;
- con maggiori difficoltà economiche
- con sintomi di depressione (oltre il doppio rispetto a quelle senza);
- con problemi di udito (quasi il doppio rispetto a chi non ha problemi sensoriali)
- che hanno paura di cadere (oltre due volte più frequentemente)
- che assumono medicine (circa il doppio rispetto a coloro che non fanno uso di farmaci)
- che dichiarano di non assumere alcolici
- con maggior numero di comorbidità (è evidente

il trend al crescere del numero di patologie dichiarate)

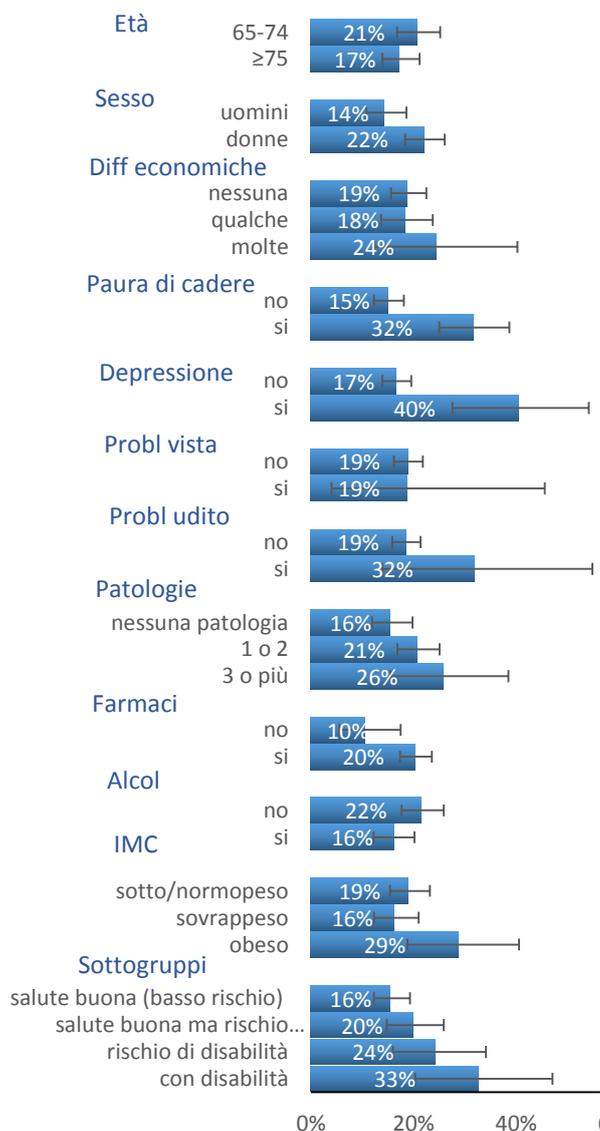
- obeso
- nel sottogruppo con disabilità. Il rischio di caduta aumenta (trend) passando dal gruppo in buona salute a basso rischio di malattie a quello con disabilità.

Risultano significative dal punto di vista statistico le differenze relative a paura di cadere, presenza di depressione, uso di farmaci e, al limite della significatività statistica, il genere.

Persones con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi

PDA 2016 ASUITS (n=802)

Totale 18,9%(IC 95%: 16,2-21,8)

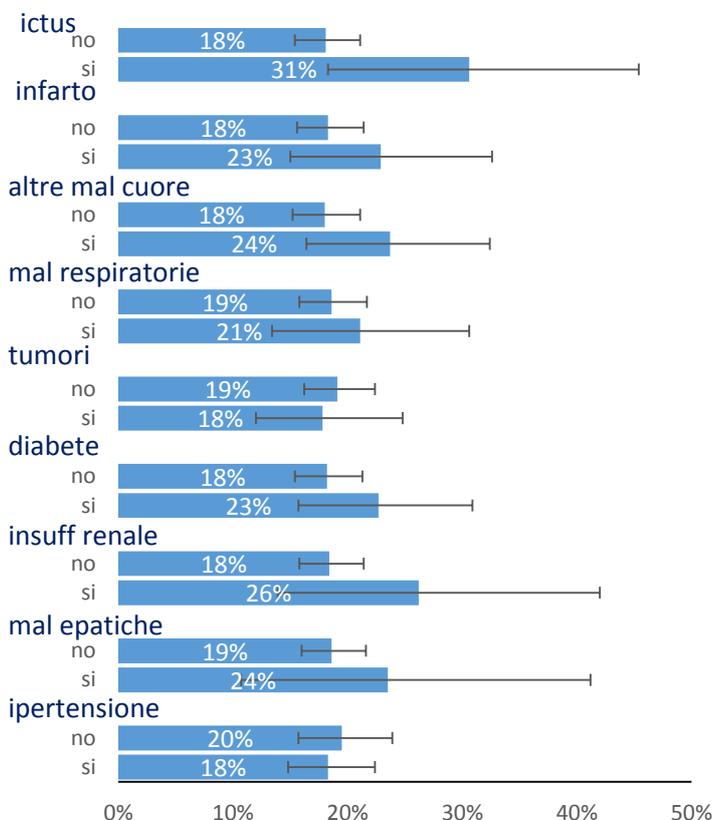


La prevalenza di cadute è maggiore fra le persone che presentano almeno una patologia, rispetto a coloro che non dichiarano malattie (21% vs 16%), ed aumenta fino al 26% fra coloro che presentano 3 o più malattie.

Scendendo nel dettaglio delle singole condizioni patologiche indagate da PDA, e considerando indipendentemente le singole malattie, la prevalenza di persone che dichiarano di essere cadute negli ultimi 12 mesi risulta maggiore in presenza di ciascuna delle patologie considerate (ictus, infarto, altre malattie di cuore, insufficienza renale, diabete, malattie respiratorie), con l'eccezione di tumori ed ipertensione. Per nessuna delle patologie considerate le differenze sono risultate significative.

Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi per patologie dichiarate (considerate indipendentemente) fra gli intervistati PDA 2016

PDA 2016 ASUITS (n=802)

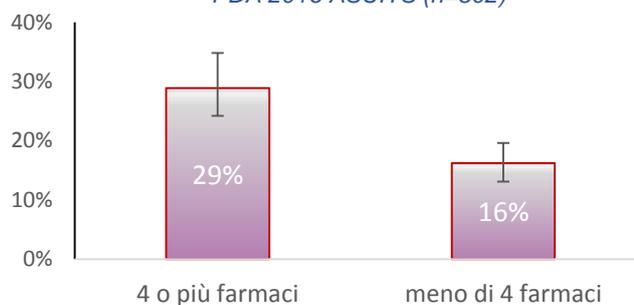


La prevalenza di cadute è maggiore fra le persone che assumono farmaci rispetto a quelli che non ne prendono (20% vs 10%), con differenze significative dal punto di vista statistico.

Il rischio di caduta è significativamente maggiore fra coloro che assumono 4 o più farmaci (29% vs 16%).

Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi per numero di farmaci utilizzati

PDA 2016 ASUITS (n=802)



La prevalenza di cadute negli ultimi 12 mesi è maggiore fra coloro che non consumano quantità di alcol considerate "a rischio" per l'età, rispetto a coloro che ne consumano, anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.

Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi per consumo di quantità di alcol "a rischio"

PDA 2016 ASUITS (n=802)



Quante persone con 65 anni e più sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?

Nella ASUITS, il 14% di coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi, è caduto più di una volta.

Questo significa che il 3% circa dell'intero campione ha riportato cadute ripetute.

Le cadute sono state riferite con maggior frequenza dalle persone:

- più anziane;
- di genere femminile;
- con maggiori difficoltà economiche
- con sintomi di depressione (quattro volte più frequentemente rispetto a quelle senza);
- con problemi di vista;
- che hanno paura di cadere (quattro volte più frequentemente);
- che assumono medicine (circa il doppio rispetto a coloro che non fanno uso di farmaci);
- che dichiarano di non assumere alcolici;
- con maggior numero di comorbidità (è evidente il trend al crescere del numero di patologie dichiarate);
- obese;
- nel sottogruppo con disabilità (è evidente un trend nel passaggio dal sottogruppo in buona salute a quello con disabilità).

Risultano significative dal punto di vista statistico le differenze relative a paura di cadere e presenza di depressione.

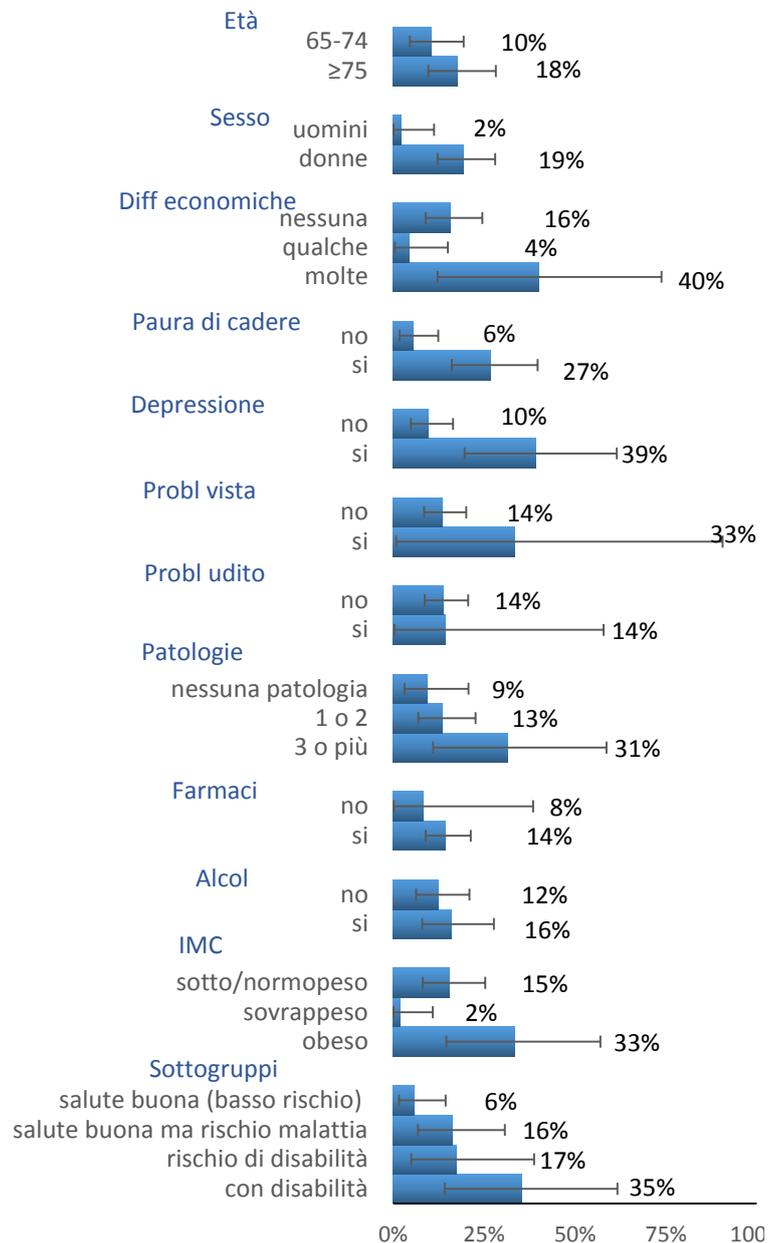
Fra le persone che hanno dichiarato di aver avuto più di un episodio di caduta, il 52% è caduto negli ultimi 30 giorni.

Il 9,5% (IC 95%: 1,2-30,4) delle persone che hanno avuto più di una caduta negli ultimi 12 mesi (2 persone) hanno riportato una frattura (1 di femore e 1 vertebrale), che non si sono verificate negli ultimi 30 giorni.

Persone con più di 64 anni che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi (fra coloro che sono caduti)

PDA 2016 ASUITS (n=151)

Totale 13,9% (IC 95%: 8,8-20,5)

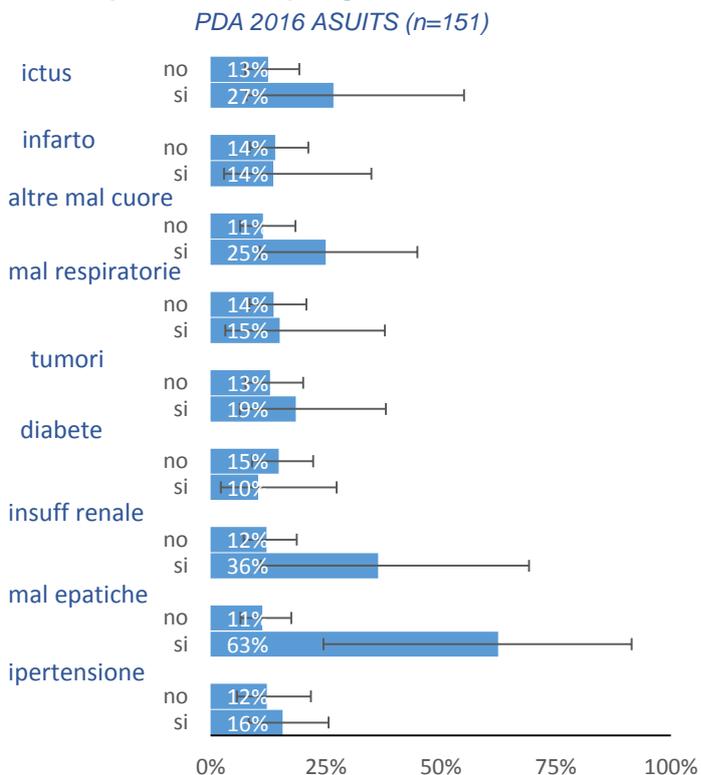


La prevalenza di cadute ripetute è maggiore fra le persone che presentano almeno una patologia rispetto a coloro che non dichiarano malattie (16% vs 9%), ed aumenta fino al 31% fra coloro che presentano 3 o più malattie. Scendendo nel dettaglio delle singole malattie indagate da PDA, e considerando indipendentemente le singole condizioni patologiche, la prevalenza di persone che dichiarano di essere cadute ripetutamente fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi risulta maggiore in presenza di ictus, infarto, altre malattie di cuore, insufficienza renale, malattie epatiche, anche se l'unica differenza significativa rilevata, da considerare con cautela a causa dell'esiguità numerica, è rappresentata dalle malattie epatiche.

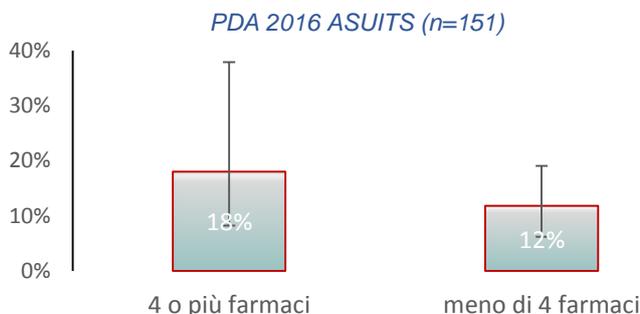
La prevalenza di cadute ripetute è maggiore fra le persone che assumono farmaci rispetto a quelli che non ne prendono (14% vs 8%), ma le differenze rilevate non risultano significative statisticamente. Il rischio di caduta è maggiore fra coloro che assumono 4 o più farmaci (18% vs 12% che ne prendono meno di 4).

Non si rilevano differenze nella prevalenza di cadute ripetute a seconda del consumo di quantità di alcol considerate "a rischio" per l'età.

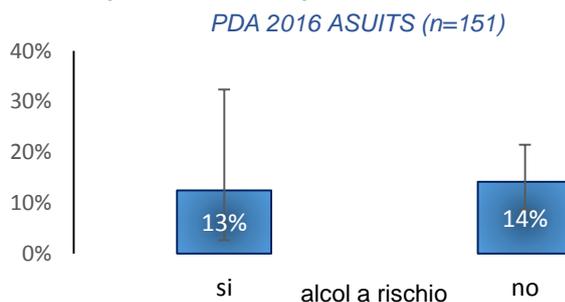
Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute più di una volta, fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi per patologie dichiarate (considerate indipendentemente) fra gli intervistati PDA 2016



Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute ripetutamente fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi per numero di farmaci utilizzati



Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute ripetutamente fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi per consumo di quantità di alcol "a rischio"



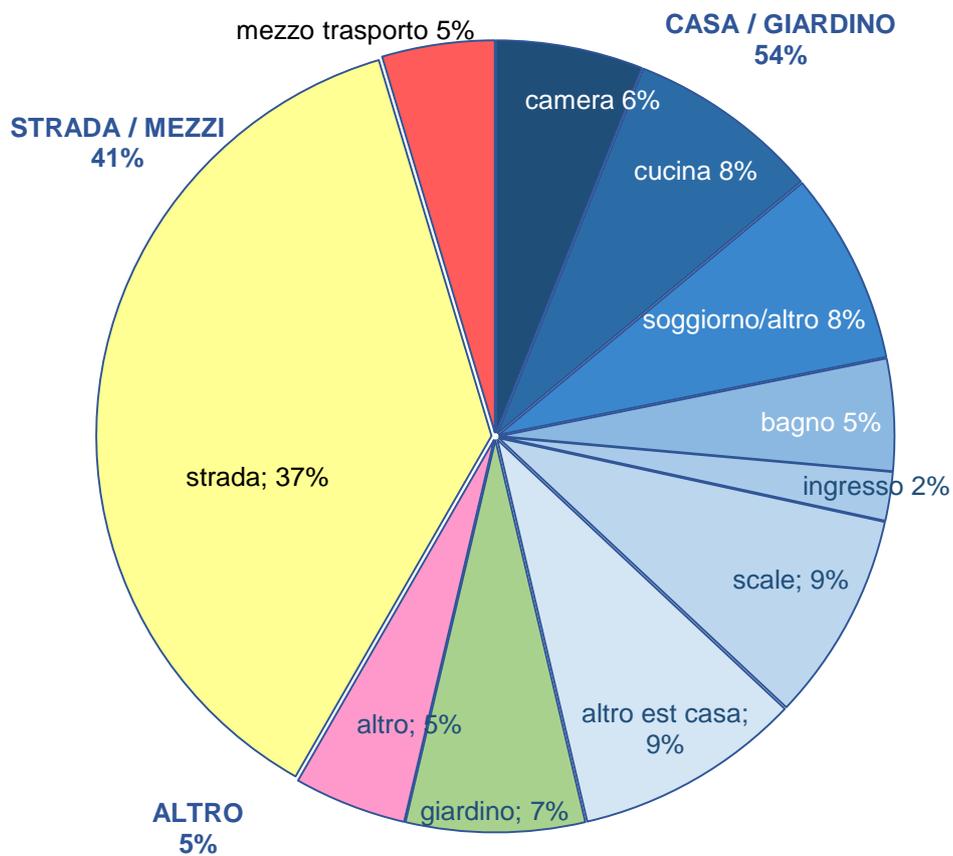
Dove si sono verificate le cadute?

Il 54% delle cadute si è verificato in ambiente domestico (Casa: 47%; giardino:7%), senza apprezzabili differenze fra un ambiente e l'altro; il 41% è avvenuto fuori casa, per strada (37%) o sui mezzi di trasporto (5%). Un ultimo 5% di cadute è avvenuto in altro ambiente.

Le cadute in casa sono più frequenti fra le persone con più di 74 anni (45% vs 30% fra 65-74 anni), ma non si rilevano apprezzabili differenze per genere (38% uomini vs 37% donne).

Luoghi dove si sono verificate le cadute

PDA 2016 ASUITS (n=151)



Paura di cadere

La paura di cadere rappresenta un importante fattore di rischio per le cadute, perché limita l'autonomia motoria e può indurre isolamento sociale, ponendo le basi per un ulteriore declino delle condizioni motorie e psichiche.

Quasi un ultra 64enne su 4 (24%) residente in ASUITS ha paura di cadere.

La paura di cadere è stata riferita più frequentemente fra le persone

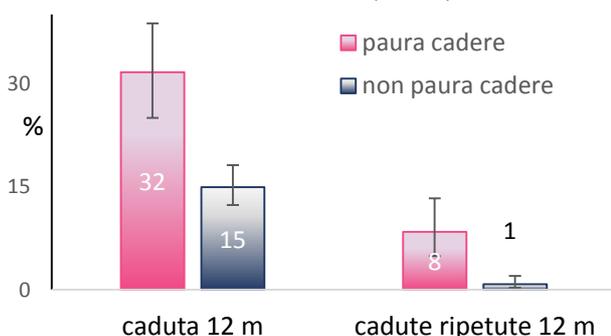
- di genere femminile,
- con sintomi di depressione,
- con problemi di vista,
- che assumono farmaci,
- con rischio di disabilità e disabilità,
- con difficoltà economiche (è evidente un trend crescente all'aumentare delle difficoltà economiche dichiarate).

Fra coloro che hanno paura di cadere, la percentuale di persone cadute negli ultimi 12 mesi risulta essere doppia rispetto a quella rilevata fra coloro che non hanno paura di cadere (31% vs 15%) e le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

L'evidenza è ancora maggiore fra le persone che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi.

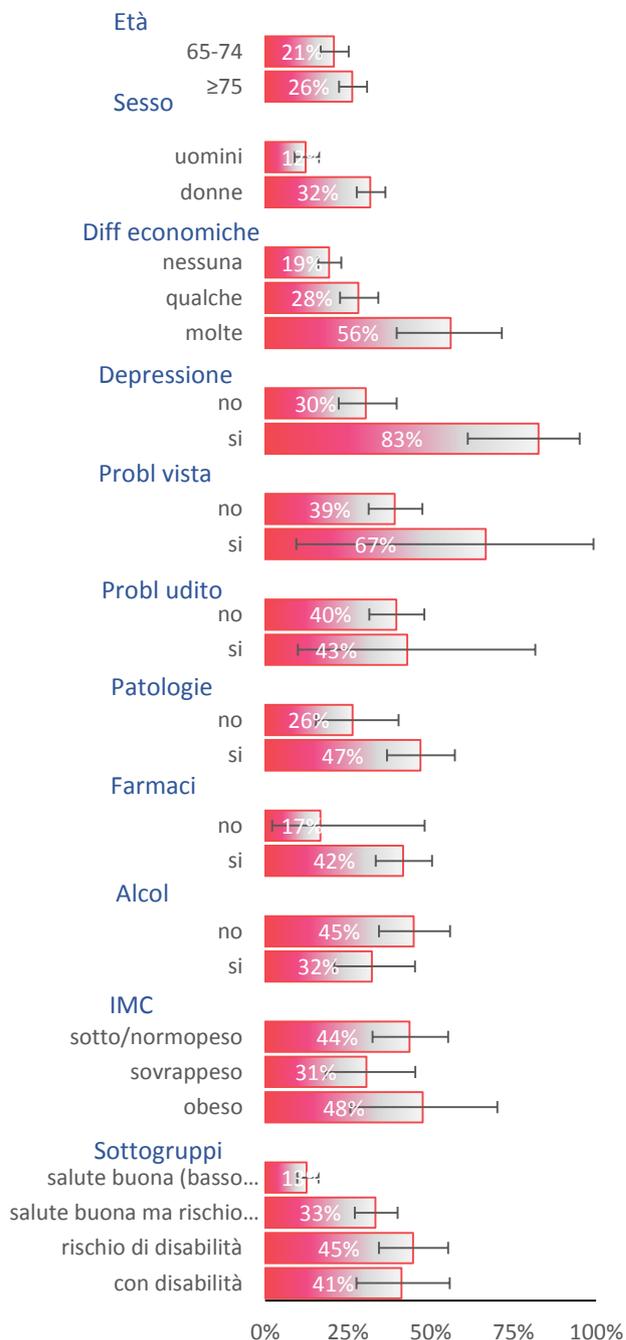
Prevalenza di persone con più di 64 anni che hanno riportato almeno una caduta e di persone che hanno avuto più di un episodio di cadute (cadute ripetute) negli ultimi 12 mesi, per paura di cadere

PDA 2016 ASUITS (n=151)



Persone con più di 64 anni che dichiarano di aver paura di cadere

PDA 2016 ASUITS (n=802)
Totale 23,8 (IC95%: 20,9-26,9)



Quali sono state le conseguenze riportate dalle persone con 65 anni e più che sono cadute negli ultimi 12 mesi?

Fra le persone che sono cadute negli ultimi 12 mesi,

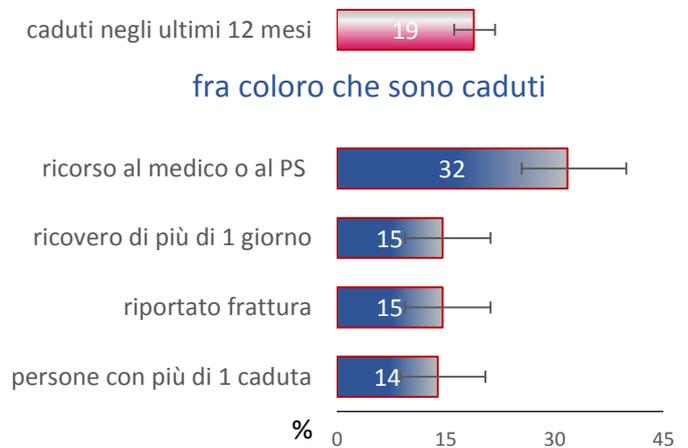
- 1 su 3 si è rivolta al Pronto soccorso o al medico;
- 1 su 6 è stata ricoverata per più di un giorno;
- quasi 1 su 6 ha riportato una frattura;
- 1 su 7 è caduta più di una volta.

La scarsa numerosità della casistica esaminata rende difficili ulteriori valutazioni delle caratteristiche delle persone che sono state ricoverate in seguito alla caduta.

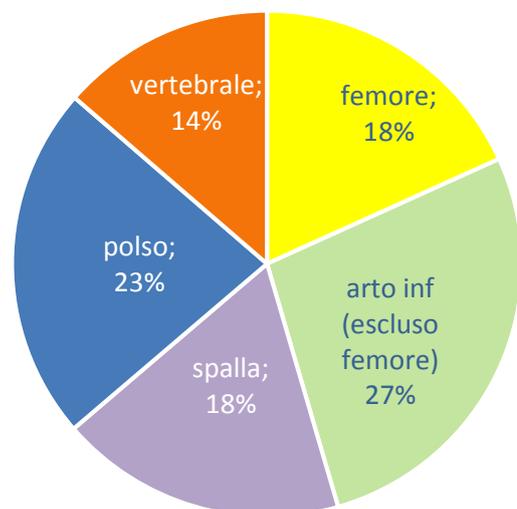
Per quanto riguarda la sede delle fratture riportate dalle persone ultra 64enni cadute negli ultimi 12 mesi, poco meno della metà (45%) ha interessato l'arto inferiore, più precisamente il 18% il femore e il 27% altri segmenti (escluso femore), il 41% l'arto superiore, più precisamente il 18% la spalla e il 23% il polso, ed il 14% è una frattura vertebrale. Non sempre le fratture di polso, spalla, arto e vertebrale richiedono un ricovero ospedaliero: secondo la letteratura, la frattura vertebrale spesso viene addirittura diagnosticata in maniera incidentale.

Nel nostro campione, fra coloro che sono stati ricoverati, il 54,5% aveva una frattura, rispettivamente 33% di femore, 8,3% di arto inferiore (escluso femore), 25% di polso, 8,3% di spalla, 25% vertebrale.

Esiti delle cadute fra le persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi PDA 2016 ASUITS (n=151)



Sede delle fratture, fra le persone con più di 64 anni che hanno riportato una frattura, in seguito alla caduta PDA 2016 ASUITS (n=48)



Qual è il livello di attività fisica delle persone che sono cadute negli ultimi 12 mesi?

Una regolare attività fisica, oltre a proteggere le persone anziane da numerose malattie e migliorare la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico, previene le cadute. La popolazione con 65 anni e più è molto eterogenea: l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute, ma varia anche fra i 2 generi e viene modificata anche dalle caratteristiche che si assumono con l'avanzare dell'età.

Nell'indagine PASSI d'Argento la valutazione dell'attività fisica viene fatta con PASE Scale (Physical Activity Score in Elderly), un sistema di valutazione che considera sia le attività sportive e quelle ricreative (ginnastica e ballo), sia i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Per ciascuna attività viene calcolato uno punteggio che tiene conto del tempo (ore al giorno) dedicato all'attività o della sola partecipazione (si/no) e del tipo di attività, più o meno intensa. Sommando i punteggi delle singole attività pesate si ottiene il punteggio PASE totale.

Sono stati definite "non eleggibili per l'analisi sull'attività fisica" le persone con 65 e più anni campionate che presentavano difficoltà nel deambulare in maniera autonoma e quelle che avevano avuto bisogno dell'aiuto del proxy (un familiare o un'altra persona di fiducia regolarmente a contatto con con il soggetto) per effettuare l'intervista.

Non esistono degli standard universalmente accettati per l'attività fisica delle persone con 65 anni e più misurabili con il punteggio PASE, vista anche la grande variabilità delle loro condizioni di salute. Standardizzando i valori per genere ed età si ottengono valori medi.

Al fine di utilizzare i valori del PASE per l'azione, si sono costruite, su tutta la base di dati del pool nazionale, 6 curve percentili, per genere (2) e gruppi di età (3) e sono stati individuati arbitrariamente dei valori percentili, al di sotto dei quali l'attività fisica può essere considerata bassa o insufficiente. Nei paragrafi che seguono si è scelto di far riferimento al 40°, al 25° ed al 10° percentile (PASE 40, PASE 25 E PASE 10, rispettivamente).

Il PASE 40, in particolare, rappresenta il valore di riferimento selezionato per il Piano Nazionale della Prevenzione per definire la sedentarietà (o indicare l'attività fisica non sufficiente): indica che il 40% della popolazione anziana, suddivisa per genere e classi di età, ha un punteggio inferiore a quello nazionale di riferimento rilevato per genere per quella data fascia di età.

È chiaro che tali informazioni non hanno una validità assoluta: per essere usate dal punto di vista operativo, devono essere integrate con altre che consentano di stimare se si tratta di inattività fisica modificabile e in quale misura.

Nell'ASUITS, nel 2016, il 90% degli intervistati, corrispondente ad un campione di 722 persone, è stato dichiarato eleggibile per la valutazione dell'attività fisica.

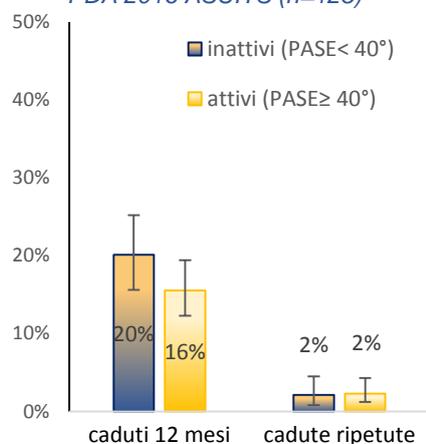
Fra le persone che hanno riportato una caduta negli ultimi 12 mesi, è risultato eleggibile per la valutazione dell'attività fisica lo 83%, cui corrisponde una numerosità di 125 persone.

La percentuale di persone cadute è maggiore fra coloro che risultano meno attivi, rispetto a quelli che hanno un punteggio di attività fisica maggiore, in tutte le sottoclassi considerate (PASE 40, PASE 25 e PASE 10). I valori peggiori si rilevano fra le persone completamente sedentarie, il cui punteggio di attività fisica è

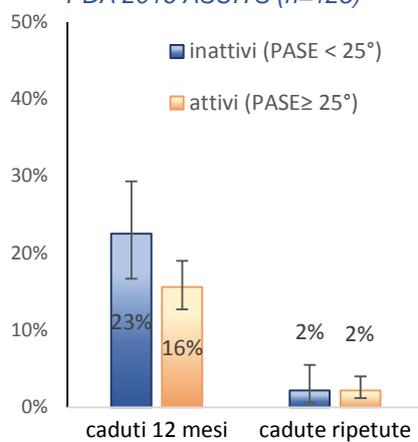
inferiore al 10° percentile del pool nazionale complessivamente considerato (30% inattivi PASE 10 vs 16% attivi PASE 10).

Nel nostro campione le differenze rilevate sono risultate significative ($p < 0,05$), per quanto riguarda le cadute negli ultimi 12 mesi, nel sottogruppi con attività fisica inferiore al 25° ed al 10° percentile. Per quanto riguarda le cadute ripetute, non sono state rilevate differenze, probabilmente a causa dell'esiguità numerica del campione stesso. La scarsa numerosità del campione ha impedito anche le stratificazioni per genere e classi di età.

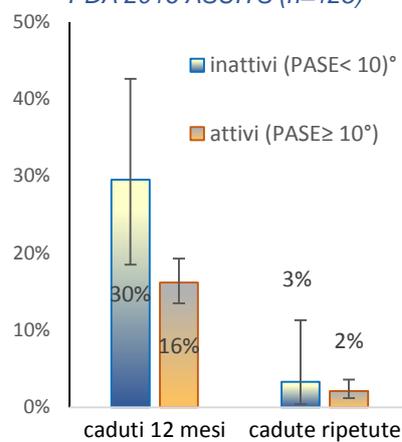
Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone che hanno un livello di attività fisica inferiore o superiore al 40° percentile del pool nazionale (PASE40)*
PDA 2016 ASUITS (n=125)



Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone che hanno un livello di attività fisica inferiore o superiore al 25° percentile del pool nazionale (PASE25)*
PDA 2016 ASUITS (n=125)



Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone che hanno un livello di attività fisica inferiore o superiore al 10° percentile del pool nazionale (PASE10)*
PDA 2016 ASUITS (n=125)



Percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico

La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico risulta molto bassa nella popolazione anziana. Il 91% degli anziani intervistati ritiene la possibilità di avere un infortunio domestico basso o assente (bassa: 59%, assente:32%); solo il 9% ritiene tale possibilità alta e meno dello 1% molto alta.

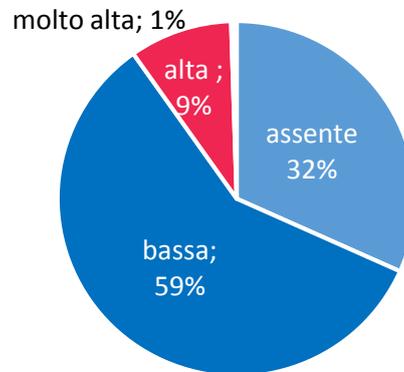
La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico rimane bassa anche fra coloro che hanno subito una caduta negli ultimi 12 mesi (81%), fra coloro che hanno avuto più di un episodio di caduta (65%) e fra coloro che hanno paura di cadere (76%).

Pur non misurandosi valori percentuali soddisfacenti, va rilevato, tuttavia, come la percezione del rischio di infortunio risulti significativamente più elevata fra coloro che hanno sperimentato l'evento (caduto negli ultimi 12 mesi, cadute ripetute), rispetto a quelli che non lo hanno subito e fra coloro che hanno paura di cadere, rispetto a quelli che non hanno paura.

La percezione del rischio di infortunio domestico, infatti, è doppia fra le persone che hanno riportato una caduta rispetto a coloro che non sono caduti e quadrupla fra coloro che sono caduti ripetutamente rispetto a quelli che non hanno riportato cadute ripetute e fra coloro che hanno paura di cadere rispetto a chi non ne ha.

Possibilità di avere un infortunio in ambiente domestico

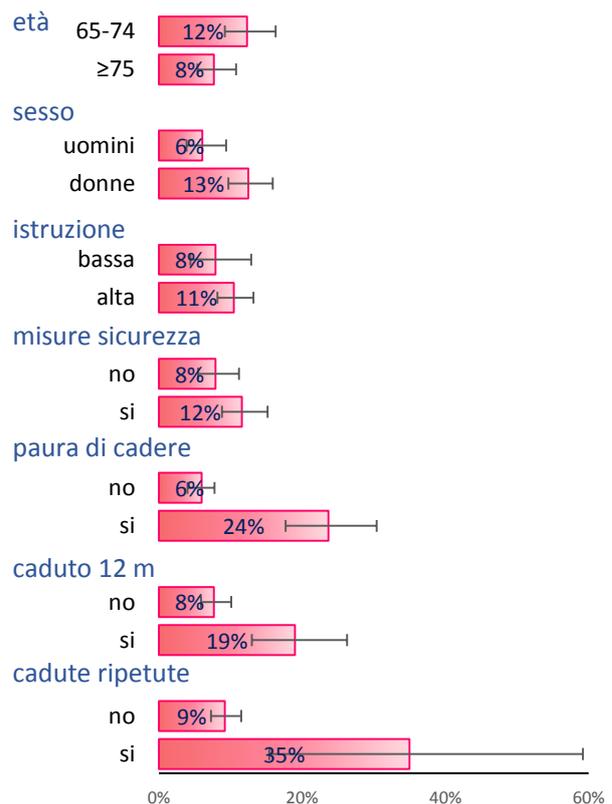
PDA 2016 ASUITS (n=802)



Persone che ritengono alta o molto alta la probabilità di infortunio in ambiente domestico

PDA 2016 ASUITS (n=793)

Totale: 9,8% (IC95%:7,9-12,2)

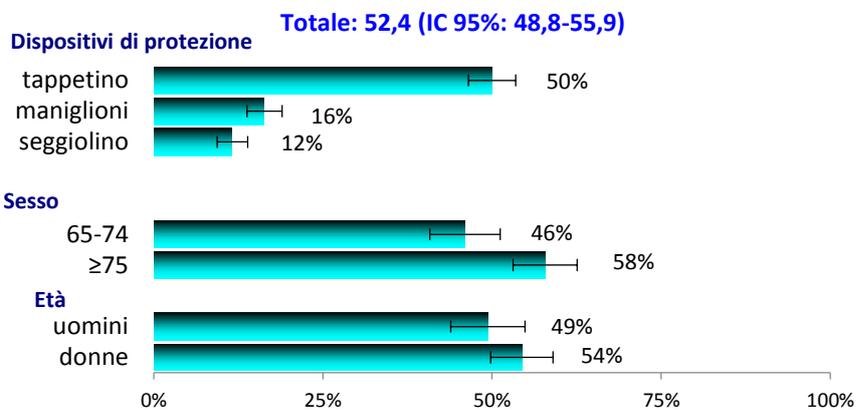


Quanti usano dispositivi di sicurezza per la vasca da bagno o per la doccia?

- Nell'ASUITS, solo poco più della metà degli intervistati con più di 64 anni usa dispositivi di sicurezza per la vasca da bagno o la doccia. Le percentuali risultano significativamente più basse rispetto alla precedente rilevazione del 2012.
- L'uso dei dispositivi aumenta significativamente nella classe di età più anziana, anche se è evidente la differenza rispetto alla precedente rilevazione (58% vs 73% sia a livello aziendale che con il Pool nazionale). Il dispositivo più diffuso è il tappetino antiscivolo, mentre i maniglioni sono utilizzati da un ultra 64-enne su 6 ed il seggiolino da uno su 8. Nella precedente rilevazione questi ultimi due dispositivi erano risultati più diffusi sia a livello nazionale che a livello aziendale (differenze significative dal punto di vista statistico).

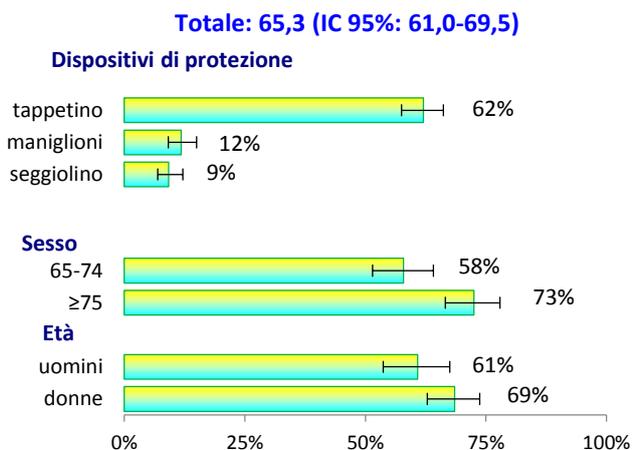
Persone che usano dispositivi di sicurezza per vasca o doccia e tipologia di dispositivi usati (%)

PDA 2016 ASUITS- (n=802)



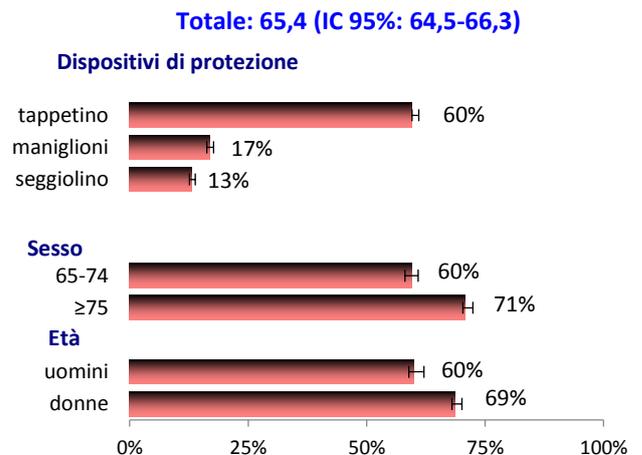
Persone che usano dispositivi di sicurezza per vasca o doccia e tipologia di dispositivi usati (%)

ASS1-PDA 2012 (n=502)



Persone che usano dispositivi di sicurezza per vasca o doccia e tipologia di dispositivi usati (%)

Pool PDA 2012 (n=23.751)



Chi ha ricevuto consigli da parte di un operatore su come evitare di cadere?

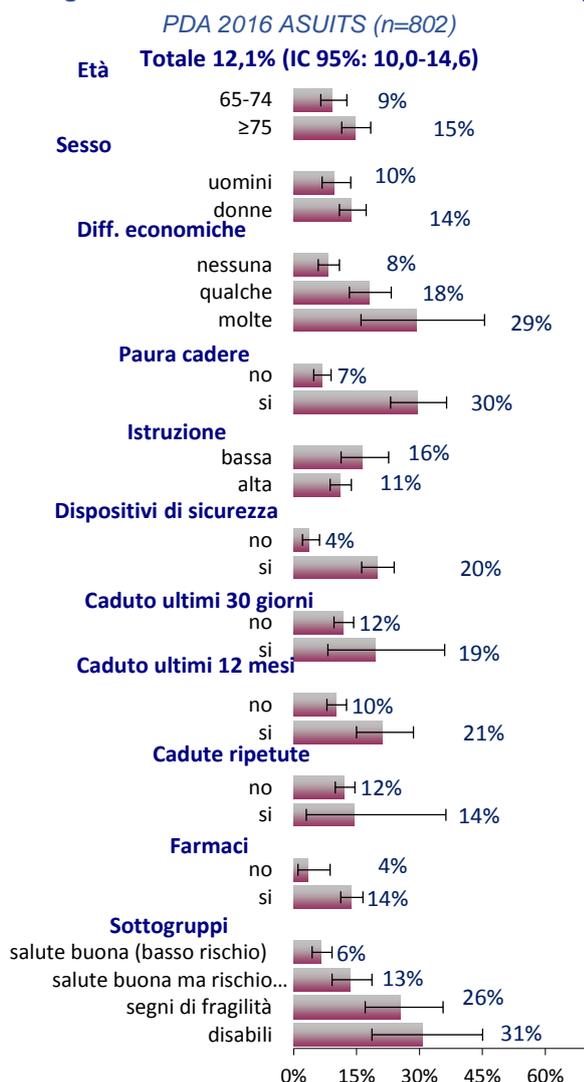
Nella ASUITS, solo il 12% degli intervistati con più di 64 anni ha dichiarato di aver ricevuto, negli ultimi 12 mesi, consigli da un sanitario su come evitare di cadere.

Il consiglio è stato dato più spesso:

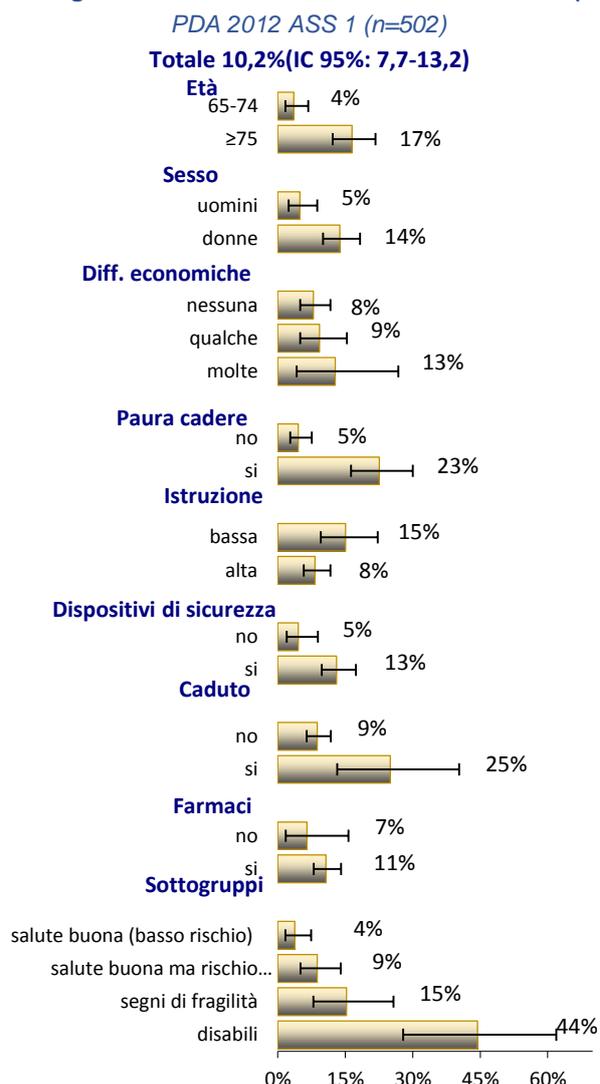
- alle persone più anziane;
- alle donne;
- alle persone con maggiori difficoltà economiche;
- alle persone meno istruite;
- a chi è già caduto (2 volte più spesso);
- a chi ha paura di cadere (4 volte più spesso);
- a coloro che prendono farmaci (3 volte più spesso);
- alle persone con disabilità.

Le differenze rilevate rispetto all'indagine condotta in ASS1 nel 2012 non risultano significative dal punto di vista statistico; nel Pool nazionale 2012, i consigli su come evitare di cadere erano stati erogati al 16% degli ultra 64enni (differenza significativa statisticamente).

Persone che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da un sanitario su come evitare di cadere (%)



Persone che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da un sanitario su come evitar di cadere (%)



Conclusioni

Le cadute possono rappresentare un evento distruente nell'età avanzata.

Nella popolazione dell'ASUITS, negli ultimi 12 mesi, poco meno di una persona su cinque ha sperimentato questo evento, che in più della metà dei casi si è verificato in ambiente domestico.

Anche nella popolazione dell'ASUITS, alcune condizioni, descritte in letteratura, sono risultate associate ad un aumento di cadute. Fra queste, in particolare, il genere femminile, la presenza di comorbidità, la presenza di un disturbo sensoriale; la paura di cadere, la presenza di sintomi di depressione e l'assunzione di farmaci (soprattutto in caso di polifarmacoterapia), sono correlati ad un rischio doppio di cadere.

Fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi, quasi 1 persona su 7 ha sperimentato più di episodio di caduta, 1 su 3 ha dovuto ricorrere alle cure del pronto soccorso o del medico, 1 su 6 è stata ricoverata per più di un giorno e 1 su 6 ha riportato una frattura.

La percentuale di persone cadute è maggiore fra coloro che risultano meno attivi, soprattutto fra le persone completamente sedentarie.

La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico risulta bassa anche fra le persone con più di 64 anni, analogamente a quanto accade nella popolazione più giovane: il 90% del campione, infatti, ritiene bassa o assente la possibilità di avere un infortunio in ambiente domestico. La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico rimane bassa anche fra coloro che hanno subito una caduta negli ultimi 12 mesi (81%), fra coloro che hanno avuto più di un episodio di caduta (65%) e fra coloro che hanno paura di cadere (76%), anche se risulta significativamente più elevata rispetto a coloro che non hanno sperimentato l'evento caduta. Poco meno della metà degli intervistati usa dispositivi di protezione per il bagno ed il loro utilizzo è più diffuso fra le persone più anziane e fra le donne.

L'attenzione degli operatori al problema delle cadute risulta ancora molto scarsa e l'analisi dei dati sembra suggerire che i consigli vengano erogati, per lo più, in seguito ad un evento (21% fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi vs 12% di coloro che non sono caduti) o che l'attenzione si concentri nelle fasce di popolazione più fragili, che sono quelle nelle quali anche l'uso dei dispositivi è maggiore.

Tali evidenze dovrebbero suggerire negli operatori sanitari l'opportunità di una maggiore attenzione alla problematica delle cadute negli anziani, sia controllando sistematicamente la terapia e le possibili interazioni fra i farmaci assunti, che attraverso consigli comportamentali, incoraggiando anche l'attività fisica e l'alimentazione adeguata, e suggerendo una valutazione dei rischi ambientali alle persone anziane e ai loro caregiver nelle occasioni di contatto.

