La sorveglianza di popolazione "PASSI D'Argento"

Una sintesi della condizione degli anziani nella Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Marzo 2017

A cura di:
Daniela Germano e Matteo Bovenzi

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

- **a livello aziendale:**

Gruppo di coordinamento PASSI d'Argento:

Coordinatore aziendale: Daniela Germano (Dipartimento di Prevenzione)

Matteo Bovenzi (Dipartimento di Prevenzione)

- **a livello nazionale:**

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

Le interviste sono state realizzate da operatori formati di Televita S.P.A, del Dipartimento di Prevenzione dell'ASUITS e dei Distretti Sanitari (2012)

Per approfondimenti sui singoli argomenti è possibile consultare il Rapporto integrale dei risultati di PASSI d'Argento.

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

ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

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

Trieste Marzo 2017

Indice

	pag
Obiettivi della sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento	5
Perché sorvegliare le persone con 65 anni e più?	5
Risultati in breve	6
L'indagine in dettaglio	13
Dati Socio-Anagrafici	14
Profilo di salute	16
Percezione dello stato di salute	16
Patologie croniche	17
Disturbi sensoriali	19
• Vista e udito	19
• Masticazione	19
Cadute	21
Uso dei farmaci	23
Stili di vita	24
Vaccinazione antinfluenzale	25
Isolamento sociale	26
Partecipazione	27
Essere risorsa	28
I quattro sottogruppi di popolazione	29
Limitazioni nelle attività della vita quotidiana: fragilità e disabilità e aiuto ricevuto	30
Ambiente di vita	32
Sicurezza	33
Ipotesi per l'azione	34
Bibliografia e sitografia	35

Destinatari del rapporto

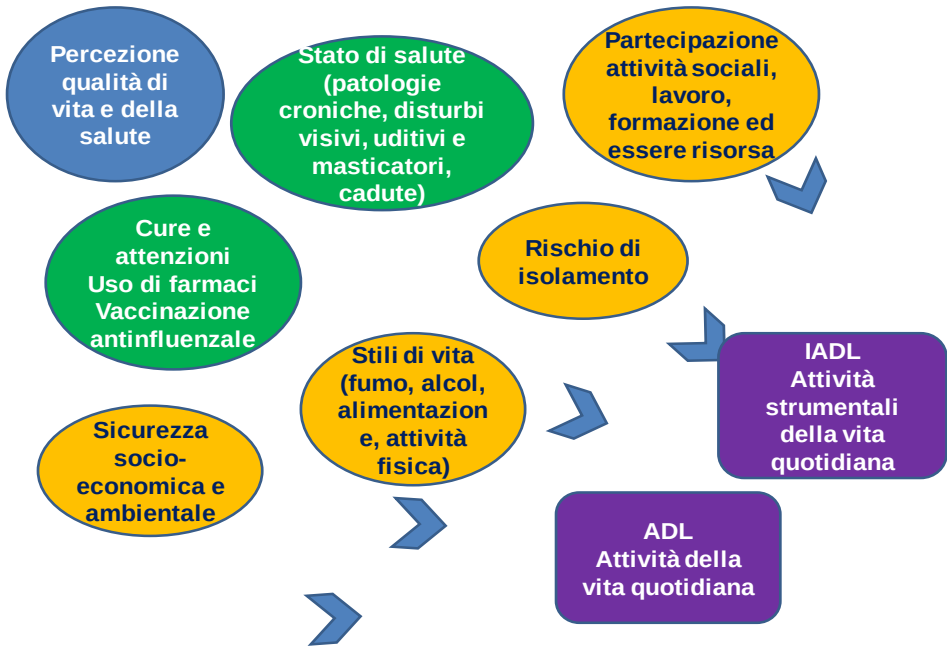
Questo rapporto si rivolge soprattutto ai coloro che, nella ASUITS, nella Provincia di Trieste e nella Regione Friuli Venezia Giulia sono deputati alla programmazione e alla gestione di servizi sanitari e sociali in favore della popolazione con 65 anni e più.

Le informazioni sulla condizione degli anziani sono state raccolte dando voce direttamente agli interessati, nella consapevolezza che la loro opinione aggiunge valore ai dati provenienti dai flussi istituzionali correnti e fornisce elementi utili sia alla programmazione di servizi e programmi, sia alla loro valutazione.

La sorveglianza PASSI d'Argento, una volta a regime come raccolta continua di dati, può costituire uno strumento di governance, favorendo lo sviluppo di forme di coordinamento e di reale integrazione tra i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali che hanno in carico le persone con 65 anni e più del nostro territorio.

Obiettivi della sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

Le aree di indagine della sorveglianza PASSI d'Argento sono incentrate sugli aspetti che negli ultimi anni si sono rivelati essenziali per creare le condizioni necessarie a un invecchiamento attivo; queste aree sono state rappresentate nel modello illustrato sotto, che mostra come i vari aspetti concorrono a determinare l'autonomia e l'autosufficienza dell'anziano.



Perché un sistema di sorveglianza per le persone con 65 anni e più?

Negli ultimi decenni si è reso evidente, in molti Paesi, il fenomeno dell'invecchiamento demografico. L'allungamento della vita media e la riduzione delle nascite hanno determinato l'incremento della popolazione anziana e, sulla base dell'analisi dei trend, si prevede un aumento del fenomeno nei prossimi anni. Secondo le Nazioni Unite (1), in quasi tutti i Paesi del mondo, la proporzione di persone con più di 60 anni è in aumento rispetto alle altre fasce di età: nell'Unione europea (UE) la proporzione di anziani è passata dal 12,8% del 1985 al 19,2% del 2016 (2) e continuerà a crescere nei prossimi decenni (3). L'Italia rappresenta uno dei Paesi più anziani sia nel panorama europeo che in quello mondiale. Ad oggi, le persone con 65 e più anni costituiscono circa il 22% (uno su cinque) della popolazione residente e nel 2051 costituiranno il 33% (uno su tre). Con l'invecchiare della popolazione, aumenterà proporzionalmente la quota degli ultra 84enni, dal 2,3% al 7,8% del totale (4)(5).

L'età anziana è spesso complicata da disabilità.

Secondo le ultime stime, in Italia, questa condizione interessa oltre 2,6 milioni di persone che, per circa l'80% hanno più di 65 anni; le prevalenze maggiori si osservano dopo gli 80 anni di età, quando il 44% della popolazione non ha più autonomia funzionale (6).

Questi cambiamenti demografici hanno importanti implicazioni per le politiche e per i bilanci pubblici, con necessità di adeguamento dei sistemi pensionistici e previdenziali, lavorativi, sociali, socio – assistenziali e socio – sanitari, con particolare riguardo all'offerta assistenziale continuativa (*long-term care)* ad alle politiche di prevenzione e di promozione della salute.

Negli ultimi anni sono state sviluppate numerose politiche, a livello internazionale e nazionale che, fra l'altro, mirano a superare il concetto di "anziano" come persona fragile (e quindi di carico assistenziale), valorizzando invece il ruolo potenziale di risorsa attiva per la società civile rappresentato dalle persone di età più avanzata.

Nel 2007, il Ministero della Salute, tramite il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) ha avviato, con il coordinamento del Centro Nazionale Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità, il sistema di sorveglianza "PASSI d'Argento". Sono state realizzate due indagini sperimentali, cui hanno partecipato la maggior parte delle regioni italiane con l'obiettivo di testare strumenti e procedure nei singoli territori. Nel 2012, anno europeo per l'invecchiamento attivo e la solidarietà fra le generazioni (8), la sorveglianza è stata messa a regime nella quasi totalità delle regioni ed è diventata parte integrante dei Piani Regionali di Prevenzione. Tra marzo 2012 e gennaio 2013 sono state effettuate oltre 24.000 interviste in tutte le regioni italiane ad eccezione di Basilicata e della Provincia Autonoma di Bolzano.

Obiettivi del sistema di sorveglianza sono, da un lato, di monitorare l'evoluzione delle problematiche sanitarie e sociali legate al progredire dell'età e, dall'altro, di valutare l'efficacia e la penetrazione degli interventi realizzati dai servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e dalle famiglie.

La provincia di Trieste è una delle più anziane d'Italia: nel 2015 l'indice di vecchiaia era del 254% (Italia: 161%; FVG: 204%) (9); 29% della popolazione (oltre 66.900 persone) ha più di 64 anni (16% più di 74 anni) (dati S.I.A.S.I.), configurando lo scenario che l'ISTAT prevede per l'Italia per il 2030. Il 5% circa delle persone con 65 anni e più vive in residenze per anziani.

Nel 2012 l'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1 "Triestina" ha partecipato per la prima volta alla sorveglianza, realizzando, 502 interviste nella popolazione dell'intera provincia e, nel 2013, 467 interviste nulla popolazione residente nelle microaree.

Nel 2016 è stata avviata la nuova rilevazione nazionale per il periodo 2016-2017, cui ha partecipato anche l'ASUITS, contribuendo con un campione di 802 interviste.

La numerosità del campione fornisce una rappresentatività aziendale dei risultati, consentendo di estendere le stime alla popolazione target.

Nelle pagine che seguono sono illustrati i principali risultati della rilevazione più recente, con i confronti con i quanto rilevato nel 2012 in A.S.S.1 Triestina e con la media nazionale del 2012.

Risultati in breve

Nel 2016 è stato intervistato nella ASUITS un campione di 802 persone con 65 e più anni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone residenti con 65 anni e più. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano lo stato di salute, il livello di partecipazione e la percezione di sicurezza. Per venire incontro alle esigenze di programmazione di servizi e interventi in favore di questa fascia di popolazione è stata adottata una descrizione in sottogruppi, che tengono conto dei vari bisogni di salute emersi.

Rispetto alle indagini precedenti, in questa è stato sperimentato un modulo, costruito dall'ASUITS, per la rilevazione delle cadute agli ultimi 12 mesi, e non solo negli ultimi 30 giorni, come nelle indagini precedenti. 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 una grande proporzione della popolazione ultra64enne italiana.

Principali indicatori di monitoraggio del campione per anno

	PDA 2016 Provincia TS	PDA 2012 Provincia TS	PDA 2013 Microaree TS	PDA 2012 Pool nazionale
Popolazione in studio	66.944	65.727	4.209	13.132.216
Numero interviste	802	502	467	23.976
telefoniche	99%	95%	85%	91%
de visu	1%	5%	15%	9%
al proxy	6%	8%	4%	23%
Tasso di risposta	91%	87,2%	86%	89%
Tasso di sostituzione	8,6%	13%	14%	12%
Tasso di rifiuto	5,9%	12%	11,2%	10%

Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili)
Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili)
Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili

Principali indicatori di salute e di qualità di vita della popolazione con 65 anni e più residente nella ASUITS.

Nelle rappresentazioni grafiche che seguono si è cercato di riassumere alcuni dei principali indicatori dello stato di salute e della percezione dei servizi da parte degli ultra 64enni.

I valori rilevati nelle singole ASL possono essere confrontati con un valore di riferimento, corrispondente alla media dei valori osservati nelle 116 ASL partecipanti all'indagine nazionale.

In attesa della disponibilità dei risultati medi nazionali derivanti dalla rilevazione 2016-2017, i risultati dell'indagine condotta nell'ASUITS nel 2016 sono stati confrontati con la media nazionale del 2012.

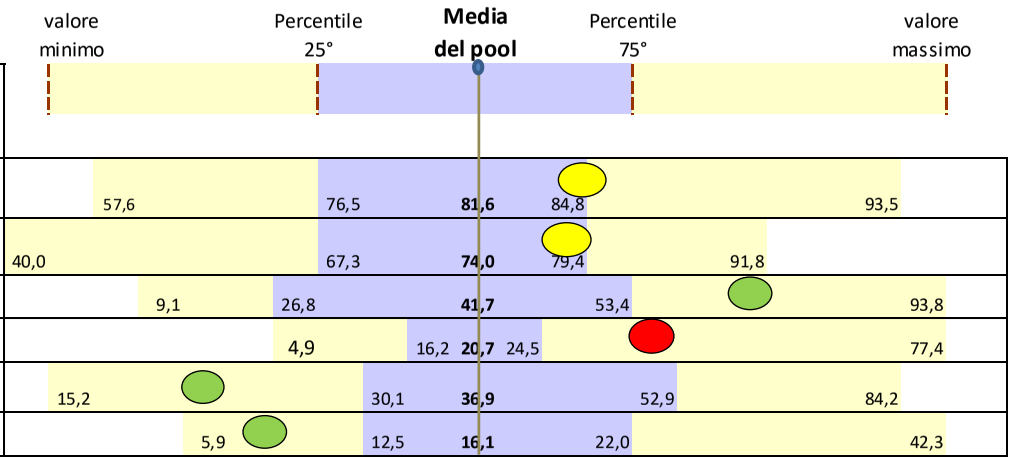
Il valore dell'indicatore della nostra ASUITS è rappresentato da un pallino colorato, verde, giallo o rosso, a seconda che sia migliore, simile o peggiore rispetto alla media nazionale 2012. Nell'area in violetto è compreso il 50% dei valori rilevati in tutte le ASL 2012.

Va ricordato, tuttavia, che il valore rilevato per un determinato indicatore, anche se migliore rispetto alla media, non necessariamente rappresenta una situazione ottimale, ma deve essere messo in rapporto con il valore ideale per quell''indicatore stesso.

Nei singoli capitoli vengono riproposte le rappresentazioni grafiche, evidenziando le eventuali differenze rilevate rispetto alla media nazionale 2012 nell'Azienda sanitaria triestina dalle 2 indagini condotte nel 2012 e nel 2016, rispettivamente.

Benessere e indipendenza

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Percezione positiva della propria salute	89,2	86,7	91,2	84,7	81,1	87,8	81,6	80,9	82,3	→
Sono soddisfatti della propria vita	83,5	80,6	89,0	78,1	74,1	81,7	74,0	73,1	74,8	→
Non hanno difficoltà economiche	64,0	60,5	67,3	60,8	56,1	65,2	41,7	40,7	42,7	→
Vivono da soli	34,5	31,2	37,9	31,7	27,7	36,0	20,7	19,9	21,4	←
Difficoltà in 2 o più IADL (su tutta la popolazione)	17,8	15,3	20,7	21,5	18,0	25,4	36,9	36,0	37,8	←
Con disabilità	6,5	4,9	8,5	7,4	5,3	10,2	16,1	15,4	16,8	←



LEGENDA

Valore ASUITs 2016 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2012

Valore ASUITs 2016 significativamente migliore della media del pool 2012

Valore ASUITs 2016 non significativamente differente della media del pool 2012

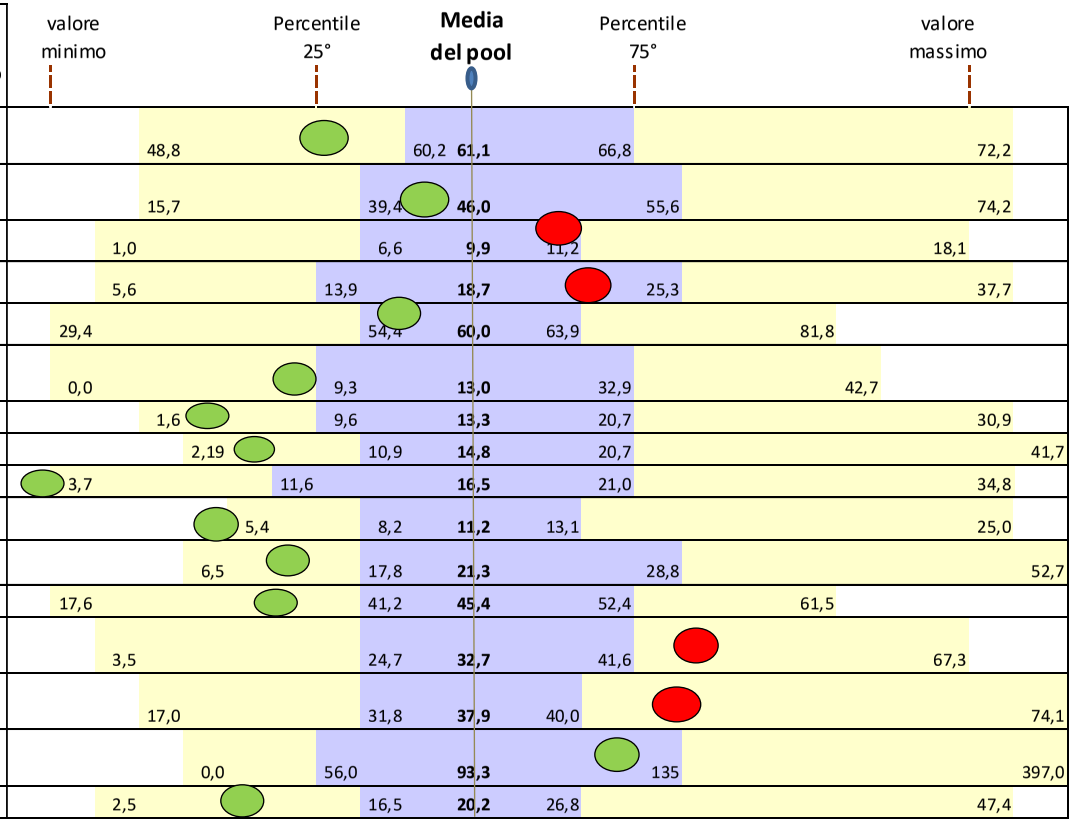
← Valori bassi=migliore indicatore

→ Valori alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta , per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Fattori di rischio, condizioni di salute e cure

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Sovrappeso obesi 65-74 anni	52,0	46,8	57,1	58,0	51,5	64,3	61,1	59,9	62,3	←
< di 3 porzioni di frutta o verdura	38,4	35,0	41,9	42,9	38,6	47,4	46,0	45,1	46,9	←
Fumatori	11,0	9,0	13,5	13,6	10,8	17,0	9,9	9,4	10,4	←
Consumo di Alcol a rischio	22,4	19,6	25,5	29,1	25,2	33,3	18,7	18,1	19,4	←
Con ipertensione	52,4	48,9	55,9	54,4	49,9	58,8	60,0	59,1	60,9	←
Con 3 o più malattie croniche	7,7	6,0	9,8	11,6	9,0	14,8	13,0	12,5	13,6	←
Problemi di vista	2,0	1,2	3,3	6,8	4,8	9,4	13,3	12,6	13,9	←
Problemi di masticazione	3,2	2,2	4,8	6,6	4,6	9,2	14,8	14,2	15,5	←
Problemi udito	2,7	1,8	4,2	7,0	5,0	9,7	16,5	15,8	17,2	←
Caduti negli ultimi 30 gg	4,5	3,2	6,2	9,0	6,7	11,9	11,2	10,6	11,7	←
Con sintomi di depressione	7,7	5,9	9,9	11,3	8,6	14,6	21,3	20,5	22,1	←
Prendono 4 o più farmaci	31,0	27,6	34,7	34,0	29,6	38,7	45,4	44,5	46,2	←
Non informato su ondate di calore	45,2	41,7	48,8	42,2	37,8	46,7	32,7	31,8	33,6	←
Non vaccinati contro l'influenza	50,4	46,9	54,0	42,5	38,1	47,0	37,9	37,0	38,7	←
Att. fisica (non media, mediana Pase)		na	na	112,1	na	na	93,3	na	na	→
Rischio isolamento	9,6	7,7	11,9	9,4	7,0	12,3	20,2	19,4	20,9	←



LEGENDA

Valore ASUITs 2016 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2012

Valore ASUITs 2016 significativamente migliore della media del pool 2012

Valore ASUITs 2016 non significativamente differente della media del pool 2012

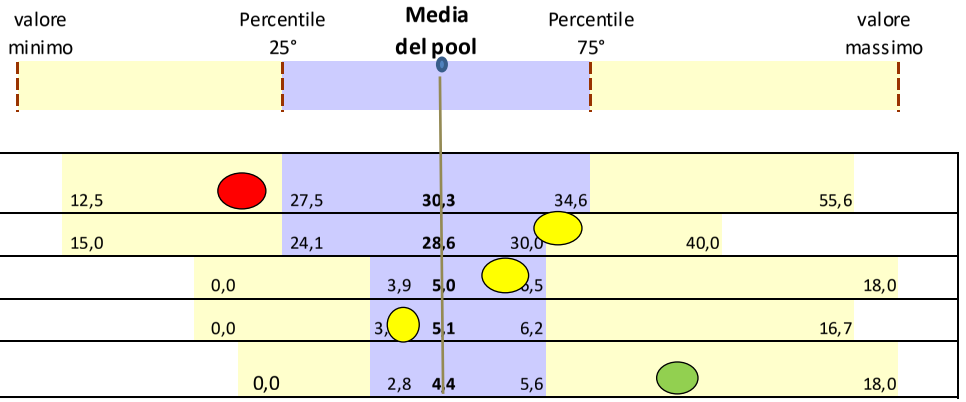
← Valore bassi=migliore indicatore

→ Valore alti=migliore indicatore

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta , per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Partecipazione alla vita sociale ed essere risorsa

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Sono risorsa per famiglia e comunità	21,3	18,5	24,3	33,7	29,6	38,0	30,3	29,4	31,1	→
Fanno attività sociali	30,1	27,0	33,4	27,9	24,1	32,1	28,6	27,8	29,3	→
Hanno un lavoro pagato	6,3	4,7	8,2	5,6	3,8	8,1	5,0	4,7	5,4	→
Fanno volontariato	4,5	3,2	6,2	4,0	2,5	6,2	5,1	4,7	5,4	→
Frequentano corsi di formazione	6,6	5,0	8,6	9,6	7,2	12,6	4,4	4,0	4,7	→



LEGENDA

Valore ASUITs 2016 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2012

Valore ASUITs 2016 significativamente migliore della media del pool 2012

Valori bassi=migliore indicatore

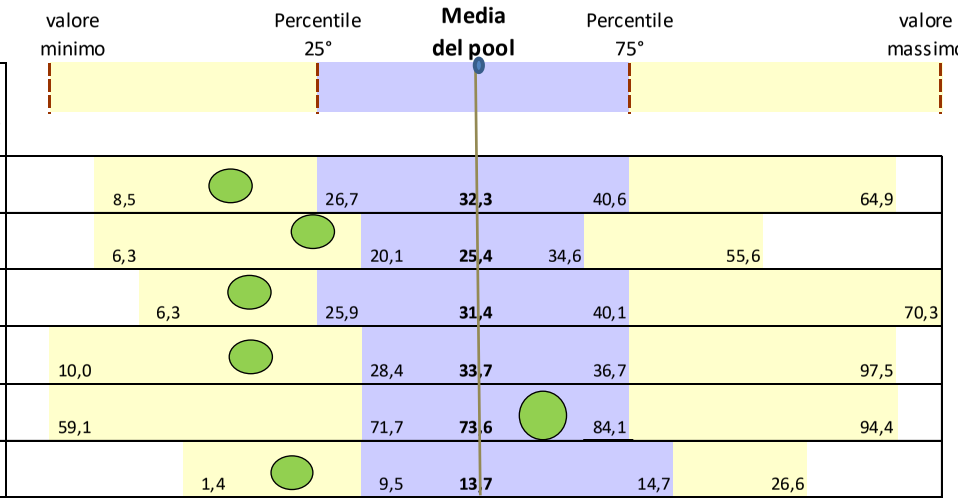
Valori alti=migliore indicatore

Valore ASUITs 2016 non significativamente differente della media del pool 2012

Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta , per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.

Ambiente di vita

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Difficoltà di accesso ai servizi ASL	19,6	17,0	22,6	19,1	15,8	22,9	33,4	32,8	34,0	←
Difficoltà di accesso al Medico di fam.	17,4	14,8	20,2	16,6	13,5	20,2	25,4	24,6	26,2	←
Difficoltà di accesso ai servizi del Comune	22,1	19,3	25,2	18,5	15,2	22,2	31,4	30,5	32,3	←
Difficoltà di accesso ai servizi commerciali	24,1	21,2	27,2	22,1	18,6	26,1	33,7	32,8	34,6	←
Vivono in casa propria o del coniuge	82,0	79,3	84,7	79,0	75,1	82,4	77,7	77,0	78,5	→
Non si sentono sicuri nel proprio quartiere	7,3	5,6	9,4	5,7	3,8	8,3	13,7	13,0	14,4	←



LEGENDA

Valore ASUITs 2016 significativamente peggiore della media del pool nazionale 2012

Valore ASUITs 2016 non significativamente differente della media del pool 2012

Valore ASUITs 2016 significativamente migliore della media del pool 2012

← Valori bassi=migliore indicatore

→ Valori alti=migliore indicatore

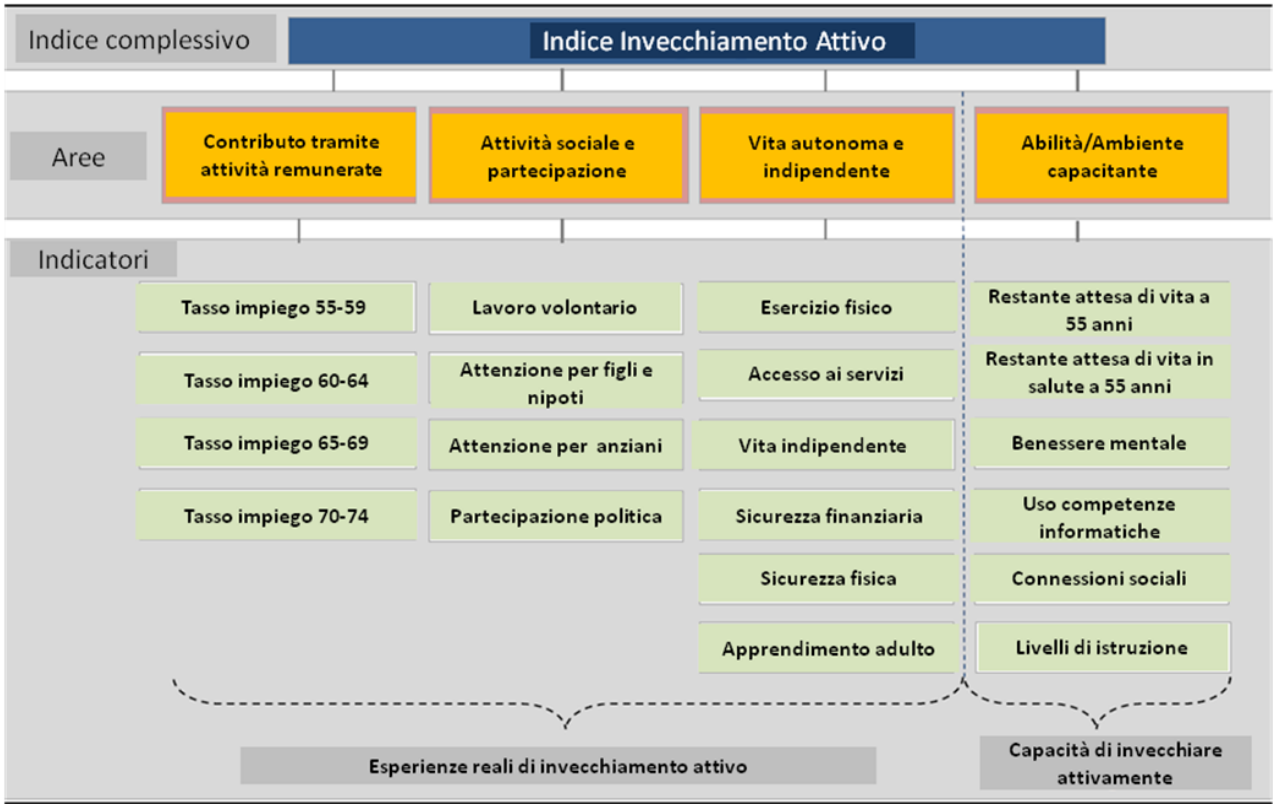
Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le 115 aziende sanitarie che nel 2012-2013 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in

Indicazioni per la pianificazione

I dati della sorveglianza hanno fatto emergere alcune problematiche peculiari degli anziani del nostro territorio. Talvolta, dai dettagli dell'analisi nel rapporto, sono emerse disuguaglianze legate, oltre che all'età, anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite.

Per contrastare questi problemi occorrono azioni integrate, che coinvolgano non soltanto il settore sanitario e sociale ma l'intera società.

Per il 2012, l'Unione Europea ha definito un indice utile a misurare (oltreché orientare) le azioni atte a favorire un invecchiamento attivo e sano. La sintesi è riportata nella figura sottostante.



(per maggiori info, consultate il sito
http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home)

Molti degli indicatori presenti in PASSI D'Argento possono essere utilizzati per calcolare questo indice e monitorare l'andamento delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo anche a livello locale.

L’indagine in dettaglio

Aspetti 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:

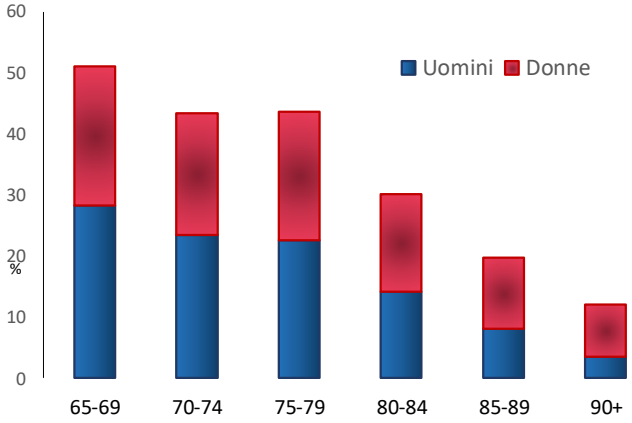
- il 25% appartiene alla fascia 65-69 anni
- il 21% alla fascia 69-74 anni
- il 22% alla fascia 75-79 anni
- il 15% alla fascia 80-85 anni
- il 10% alla fascia 85-90 anni
- il 6% a quella con più di 90 anni.

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.

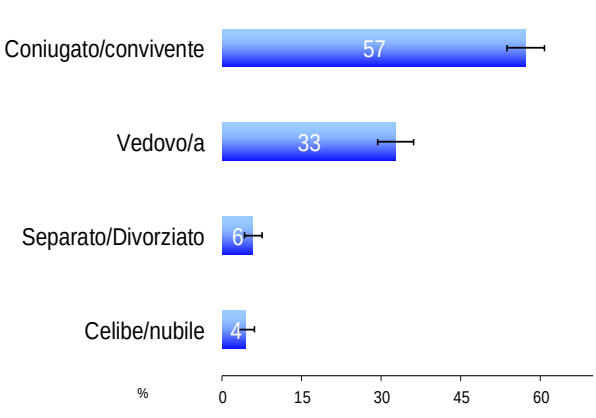
Stato civile

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).

Sesso ed età
PASSI d'Argento 2016
ASUITS (n=803)



Stato civile (%)
PASSI d'Argento 2016
ASUITS (n=803)



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.

Profilo di salute

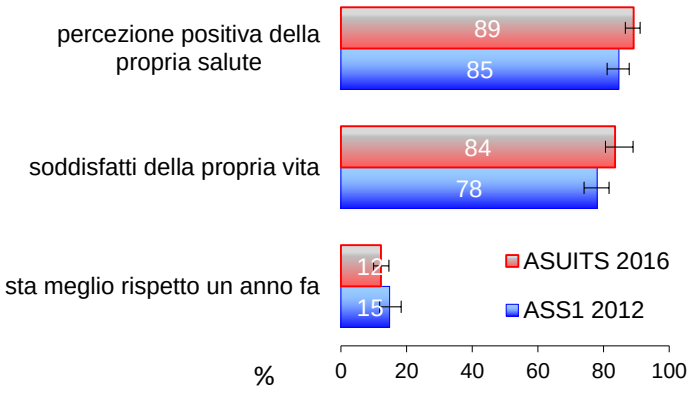
L'indagine PASSI d'Argento è stata svolta su un campione rappresentativo della popolazione con 65 anni e più residente nella provincia di Trieste. Ciò ci permette di stimare, sulla base dei risultati ottenuti nel campione, il numero assoluto di persone con la stessa condizione o malattia che ci aspettiamo di trovare nella popolazione da cui il campione è stato estratto.
Queste informazioni possano essere utili per la programmazione a livello locale di servizi mirati in favore di questa fascia di popolazione.
Per ogni argomento di salute trattato sono riportati i valori percentuali del corrispondente indicatore misurati nel campione e il numero assoluto stimato nella popolazione residente. Il confronto con il resto delle ASL italiane che hanno partecipato all'indagine nazionale del 2012 è riportato nella barra che ripropone la rappresentazione utilizzata nelle pagine 5, 6, 7 e 8 del presente rapporto. Sono stati riportati anche i confronti di quanto rilevato nell'A.S.S.1 nel 2012 con la media nazionale.

Percezione dello stato di salute

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi della percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un aumentato rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.
Così come la qualità della vita, anche la felicità, intesa come soddisfazione complessiva della propria vita, può essere misurata unicamente su dati riferiti dai singoli individui. PASSI d'Argento l'ha rilevata come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo, ricorrendo ad una sola domanda con 4 possibili risposte (molto, abbastanza, poco, per niente soddisfatto) su un intervallo temporale non specificato.
In ASUITS il livello di soddisfazione per la propria vita dichiarato nel 2016 dagli intervistati risulta soddisfacente, con valori percentuali migliori rispetto a quelli dichiarati nel corso della precedente rilevazione.

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
Percezione positiva della propria salute	89,2	86,7	91,2	84,7	81,1	87,8	81,6	80,9	82,3	→	57,6	76,5	81,6	84,8	93,5
Sono soddisfatti della propria vita	83,5	80,6	89,0	78,1	74,1	81,7	74,0	73,1	74,8	→	40,0	67,3	74,0	79,4	91,8

Indicatori dello stato di salute (%)
PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Persone con percezione negativa della salute
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

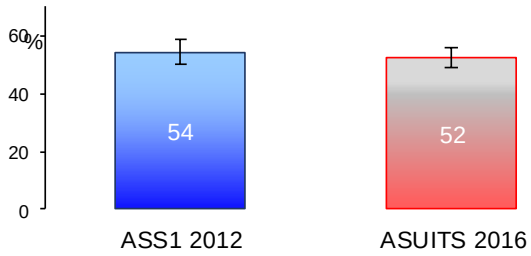
	numero
sta peggio rispetto ad un anno fa	17.807
poco/per niente soddisfatti della propria vita	11.046
percezione negativa della propria salute	7.230

Patologie croniche

Negli ultimi 10 anni la prevalenza di patologie croniche dell'anziano è aumentata di circa il 50% e nello stesso soggetto possono essere presenti più malattie croniche. Per molte di queste malattie esistono possibilità di prevenzione e trattamento, con effetti positivi sul ritardo della comparsa o sulle disabilità ad esse correlate.
L'ipertensione rappresenta un importante fattore di rischio per le patologie cardio e cerebro-vascolari, il cui mancato controllo contribuisce al peggioramento di altre patologie cronico degenerative (diabete, ecc). Oltre il 52% degli intervistati ha dichiarato di essere iperteso, senza differenze per genere; la percentuale di ipertesi aumenta al crescere dell'età (dal 38% nella classe 65-74 al 76% in quella con 90 o più anni).
Indipendentemente dall'ipertensione, complessivamente, il 57% degli anziani intervistati ha dichiarato almeno 1 patologia, senza differenze significative per genere; il 50% ne ha 1-2.
La percentuale di anziani con almeno 3 malattie è più elevata negli ultra74 enni (10% nella classe con più di 74 anni vs 5% fra le persone fra i 65 ed i 74 anni); non si rilevano importanti differenze per genere.
Rispetto alla rilevazione condotta nella provincia di Trieste nel 2012, la percentuale di anziani con almeno 3 malattie risulta più bassa (8% nel 2016 vs 12% nel 2012), anche se le differenze rilevate non sono significative dal punto di vista statistico.
La problematica tumorale si conferma anche nell'indagine 2016 più importante rispetto alla media nazionale

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
Con ipertensione	52,4	48,9	55,9	54,4	49,9	58,8	60,0	59,1	60,9	←	29,4	54,4	60,0	63,9	81,8
Con 3 o più malattie croniche	7,7	6,0	9,8	11,6	9,0	14,8	13,0	12,5	13,6	←	0,0	9,3	13,0	32,9	42,7

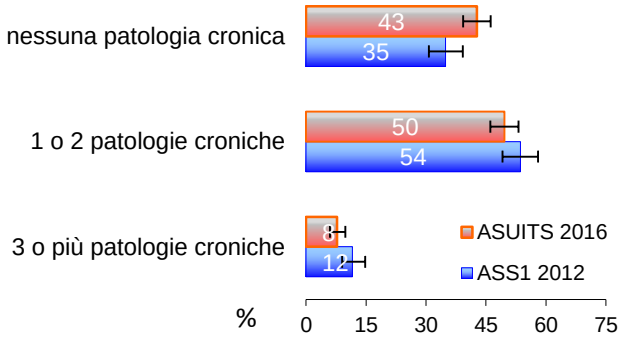
Persone con ipertensione arteriosa (%)
PASSI d'Argento 2016
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Persone con ipertensione arteriosa
stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente in ASUITS

	numero
persone ipertese	35.080
ipertesi 65-74 anni	13.349
ipertesi 75-84 anni	13.988
ipertesi 85 e più anni	7.742

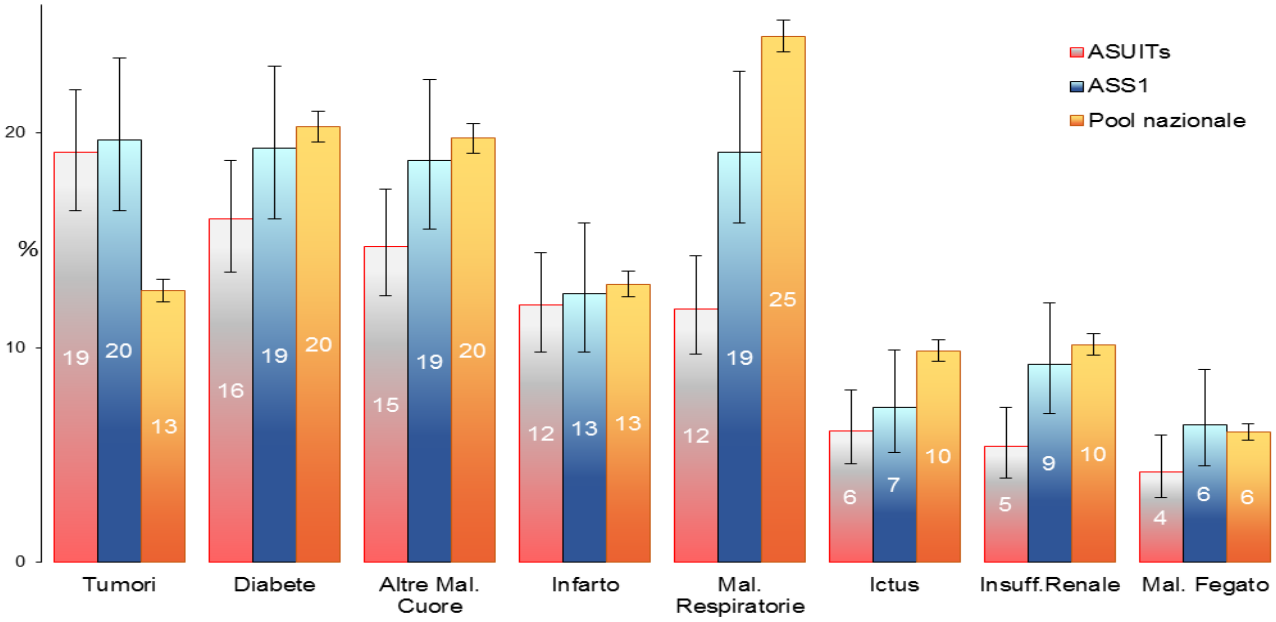
Persone con patologie croniche (%)
PASSI d'Argento 2016
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Persone con patologie croniche
stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente in ASUITS

	numero
3 o più patologie croniche	5.155
1 o 2 patologie croniche	33.204
nessuna patologia cronica	28.585

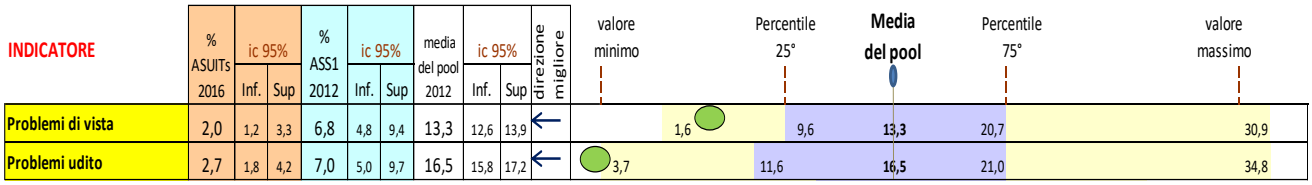
Patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente)
PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502) Pool nazionale 2012 (n=23.967)



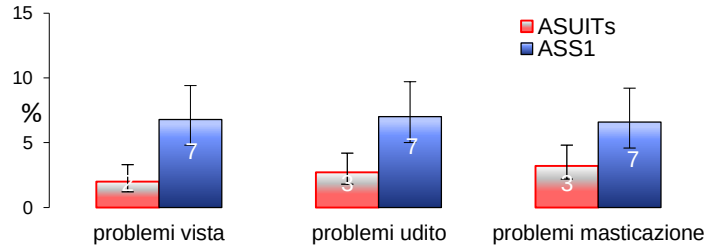
Disturbi sensoriali

Vista e udito

Le disabilità legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persona con 65 anni e più, peggiorandone notevolmente la qualità della vita. I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute e la fisiologica riduzione dell'udito, tipica dell'età, condiziona la capacità di relazione; una possibile conseguenza di questa condizione è un minore coinvolgimento nelle attività sociali, un certo grado di insoddisfazione della vita e un maggiore rischio di depressione.
Nel 2016 il 2% degli ultra 64enni intervistati in ASUITS ha dichiarato di avere problemi di vista, mentre quelli che hanno dichiarato problemi di udito e di masticazione sono il 3%. Tali prevalenze risultano più basse di quelle rilevate nel 2012 (corrispondenti al 7%), con differenze significative, dal punto di vista statistico, per i disturbi della vista e dell'udito.



Distribuzione dei disturbi sensoriali nella popolazione ultra 64enne
PDA Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)

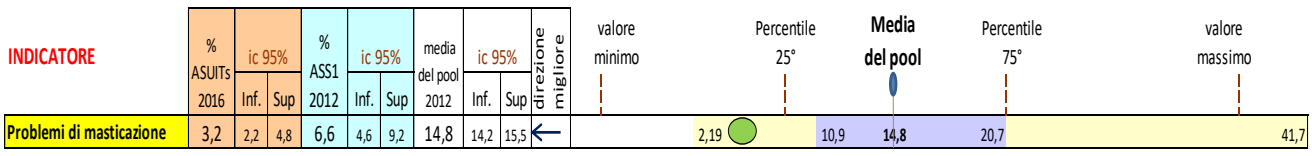


Persone con problemi di vista, udito, e masticazione
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

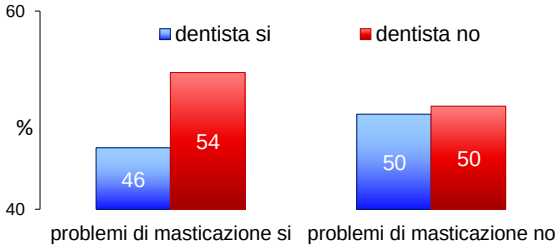
	numero
problemi di vista	1.339
problemi di udito	1.807
problemi di masticazione	2.142

Disturbi della masticazione

La salute orale costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante della salute complessiva della persona.
Negli anziani le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali. Nella ASUITS il 3% del campione di anziani intervistati ha riferito di avere problemi di masticazione, di questi solo il 46% è ricorso al dentista. Fra le motivazioni di mancato ricorso al dentista prevale la convinzione di non averne bisogno.



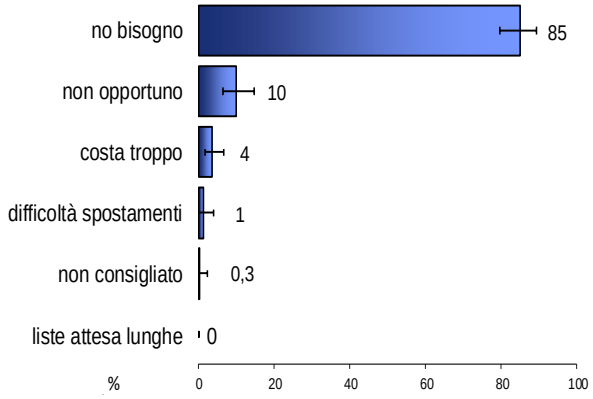
Problemi di masticazione e ricorso al dentista
Indagine PASSI d'Argento 2016
ASUITS (n =802)



Problemi di masticazione e ricorso al dentista
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in
ASUITS

	numero
Persone che non ricorrono al dentista	33.807
Persone con problemi di masticazione	2.142
Persone con problemi di masticazione che non ricorrono al dentista	1.153

Motivo di non ricorso al dentista
Indagine PASSI d'Argento 2016
ASUITS 2016 (n =802)



Motivo di non ricorso alle cure odontoiatriche
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in
ASUITS

	numero
non ne ha avuto bisogno	56.902
non opportuno	6.694
costa troppo	2.343
difficoltà negli spostamenti	870
non consigliato	201
liste d'attesa lunghe	0

Cadute

Ogni anno si verificano in Italia fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici che, come è noto, colpiscono prevalentemente gli anziani, con conseguenze rilevanti in termini di disabilità, ricoveri e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante, tanto che si calcola che un terzo degli ultrasessantenni ne rimanga vittima, con costi umani, sociali e materiali notevoli. Più colpite sono le persone sole o istituzionalizzate. Inoltre, l'insicurezza legata alla paura di cadere, in chi è già caduto, può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

Il 19% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Il 14% di essi è caduto più di una volta. Il 32% delle persone cadute ha riferito di essersi rivolto al medico o al pronto soccorso a causa della caduta, il 15% è stato ricoverato in ospedale (per più di un giorno) ed il 15% ha riportato una frattura (18% di femore, 27% altre fratture dell'arto inferiore (escluso femore), 18% spalla, 18% polso, 14% vertebrale).

Quasi il 5% degli intervistati riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni; di questi ultimi, il 15% ha riferito di essere stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta. Tali percentuali risultano più basse rispetto a quelle rilevate nel corso del 2012 (9%) e differiscono notevolmente rispetto alla media nazionale. Tali differenze meritano senz'altro degli approfondimenti. Può probabilmente contribuire a giustificare tali differenze la particolare composizione demografica triestina, in cui è possibile che siano resi evidenti gli esiti più gravi delle cadute stesse, rendendo necessaria l'ospedalizzazione per tempi medio lunghi. Un altro elemento da considerare è l'arco temporale durante il quale è stata fatta la rilevazione, di soli 2 mesi nel 2012 e di circa otto mesi nel 2016. Un periodo più lungo di rilevazione può aver contribuito all'espressione di una maggiore variabilità.

Il 54% delle cadute si è verificata in casa o in giardino (rispettivamente 47% e 7%).

Indagine 2016

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Caduti negli ultimi 30 gg	4,5	3,2	6,2	9,0	6,7	11,9	11,2	10,6	11,7	←

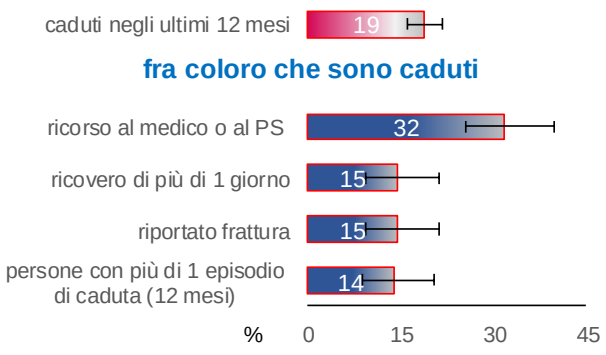
valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
5,4	8,2	11,2	13,1	25,0

Indagine 2012

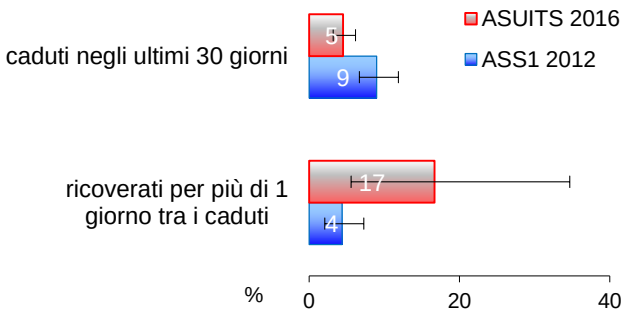
INDICATORE	% ASS1	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Caduti negli ultimi 30 gg	9,0	6,7	11,9	11,2	10,6	11,7	←

valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
5,4	8,2	11,2	13,1	25,0

Persone cadute negli ultimi 12 mesi (%) e ricorso alle cure
Indagine PASSI d'Argento 2016
ASUITS (n =802)



Persone cadute negli ultimi 12 mesi (%) e ricorso alle cure
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Persone cadute negli ultimi 12 mesi
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
persone cadute	12.652
persone cadute più di 1 volta (cadute ripetute)	1.760
ricorso al medico o al PS tra le persone cadute	4.023
Persone ricoverate in ospedale (più di 1 giorno) a causa delle cadute	1.847
frattura a seguito della caduta	1.847
frattura di femore	335
frattura di arto inf (escluso femore)	503
frattura di polso	419
frattura di spalla	335
frattura vertebrale	251

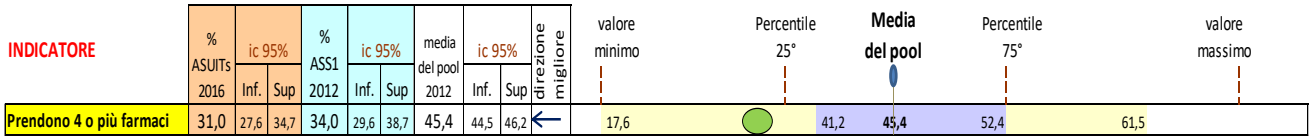
Luogo dell'ultima caduta
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
persone cadute	
in casa	5.858
in giardino	936
per strada	5.276
altro	582
totale persone cadute	12.652

Uso dei farmaci

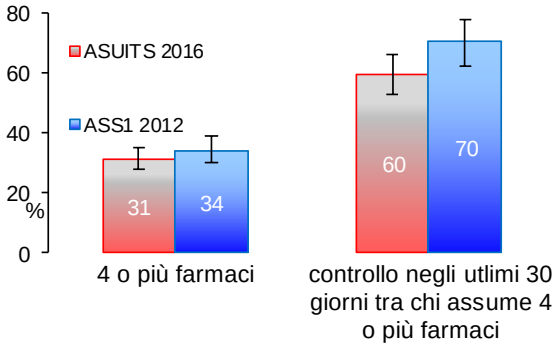
Le informazioni sull'uso dei farmaci da parte degli anziani sono di grande importanza per la tutela della loro salute. In molti casi le persone in età avanzata assumono diversi farmaci nello stesso giorno ed anche allo stesso orario. L'assunzione non regolarmente controllata può esporre l'anziano a conseguenze potenzialmente gravi.
86% degli anziani ha riferito di fare uso di farmaci. La percentuale che usa farmaci è più alta fra le persone con più di 75anni (90% vs 80%, differenza significativa) e con livello di istruzione più basso, ma senza differenze per genere e condizioni economiche. Fra coloro che usano farmaci, una persona su 3 ne assume almeno 4.

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Prendono 4 o più farmaci	31,0	27,6	34,7	34,0	29,6	38,7	45,4	44,5	46,2	←



La corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 30 giorni in circa 5 anziani su 10, ed in altri 3/10 da meno di tre mesi.
Fra le persone che assumono 4 o più farmaci al giorno il controllo è stato più frequente: la terapia è stata controllata negli ultimi 30 giorni in 6 persone su 10.
Fra coloro che assumono farmaci, il 48% consuma alcol (38% delle donne e 63% degli uomini) ed il 21% assume quantità di alcol considerate a rischio, secondo le definizioni di PDA (11% delle donne e 36% degli uomini).

Consumo di farmaci e controllo del loro uso da parte del medico (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=674) ASS1 2012 (n=440)



Consumo di farmaci e mancato controllo del loro uso da parte del medico
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
Persone che assumono 4 o più farmaci al giorno	17.764
Persone che non hanno controllato i farmaci con il proprio medico negli ultimi 30 giorni (fra tutti coloro che assumono farmaci)	26.704

Stili di vita

Le abitudini e gli stili di vita, a tutte le età, sono fattori importanti nel determinare lo stato di salute. Per contrastare l'insorgenza e rallentare l'evoluzione delle patologie croniche degenerative è fondamentale promuovere stili di vita salutari in tutte le età, particolarmente in quelle che precedono la condizione di vecchiaia.

In PASSI d'Argento è stata valutata l'abitudine al fumo, l'eccesso ponderale, il consumo di frutta e verdura, l'abuso di alcol, l'attività fisica. Quest'ultima viene valutata con il sistema PASE (Physical Activity Score in Elderly), 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. Il punteggio PASE totale è ottenuto sommando i punteggi delle singole attività pesate.

Nell'ASUITS fuma lo 11% degli ultra 64enni (14% fra 65-74enni e 8% nella classe con più di 74 anni); fra i fumatori, il 30% può essere considerato un forte fumatore (20 o più sigarette al giorno). Il 60% dei fumatori ha ricevuto dal medico il consiglio di smettere di fumare.

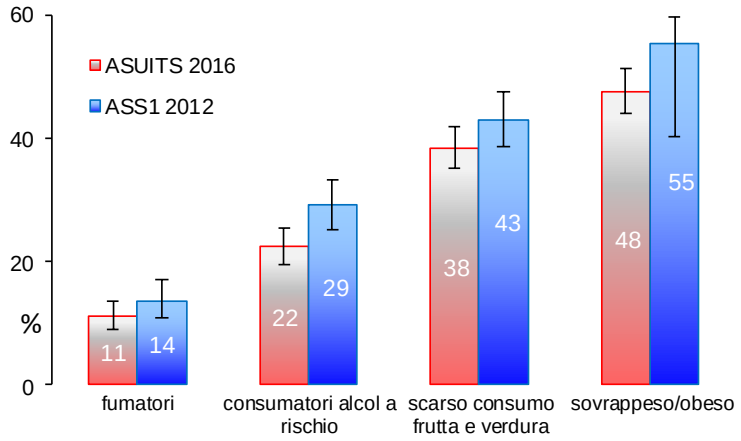
Il 48% assume alcol (63% degli uomini e 37% delle donne) ed il 22% (37% degli uomini e 12% delle donne) assume quantità di alcol considerate a rischio in questa fascia di età (più di una unità di alcol al giorno, sia per gli uomini che per le donne).

Nel 2016, il 40% della popolazione con più di 64 anni fa una quantità di attività fisica non ottimale, come indica il punteggio di attività fisica al di sotto del 40° percentile del punteggio PASE nel 2012rilevati nel pool nazionale.

Nella classe di età 65-74 anni poco più della metà risulta in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) e quasi 4 persone su 10 assumono meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno.

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
Sovrappeso obesi 65-74 anni	52,0	46,8	57,1	58,0	51,5	64,3	61,1	59,9	62,3	←	48,8		60,2	61,1	66,8	72,2
< di 3 porzioni di frutta o verdura	38,4	35,0	41,9	42,9	38,6	47,4	46,0	45,1	46,9	←	15,7		39,4	46,0	55,6	74,2
Fumatori	11,0	9,0	13,5	13,6	10,8	17,0	9,9	9,4	10,4	←	1,0		6,6	9,9	11,2	18,1
Consumo di Alcol a rischio	22,4	19,6	25,5	29,1	25,2	33,3	18,7	18,1	19,4	←	5,6		13,9	18,7	25,3	37,7

Persone con stili di vita non salutari (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Persone con stili di vita non salutari
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

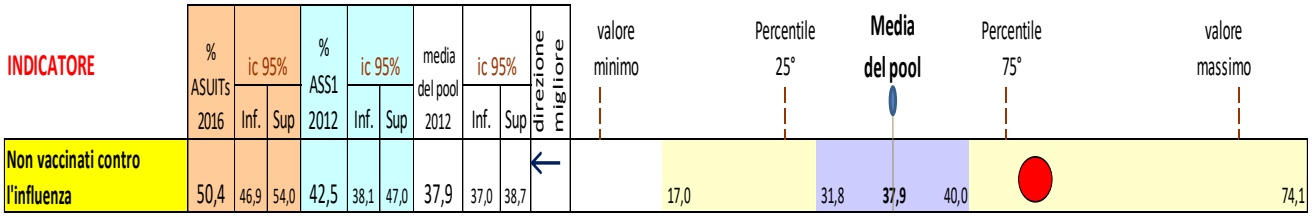
	numero
sovrappeso/obeso	31.865
consumatori alcol a rischio	14.995
scarso consumo frutta e verdura	25.706
fumatori	7.364
poco attivi fisicamente (solo 65-74 anni)*	12.897

* al di sotto del 40° percentile rispetto ai valori del punteggio PASE (Physical Activity Score in Elderly), nella classe di età 65-74

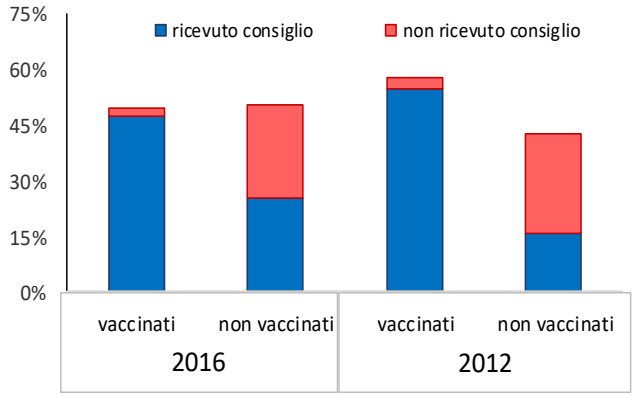
Gli stili di vita non salutari, fatta eccezione del fumo, prevalgono nella fascia di età 65 – 74 anni, tra gli anziani con più basso livello di istruzione e fra coloro che riferiscono difficoltà economiche.

Vaccinazione anti-influenzale

La vaccinazione antinfluenzale è un importante intervento di sanità pubblica, fortemente raccomandata nella popolazione anziana, perché riduce le complicanze dell'influenza, l'ospedalizzazione e la mortalità. Conoscere la copertura vaccinale negli anziani è una informazione utile anche per migliorare l'offerta dei servizi di vaccinazione.
Nel corso della stagione 2015-2016 riferisce di non aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale il 50% degli intervistati. Fra le persone non vaccinate, il 50% riferisce di non aver ricevuto alcun consiglio di fare la vaccinazione.



Vaccinazione antinfluenzale: non vaccinati e non consigliati (%)
Indagine PASSI d'Argento 2016
ASUITS (n=802)



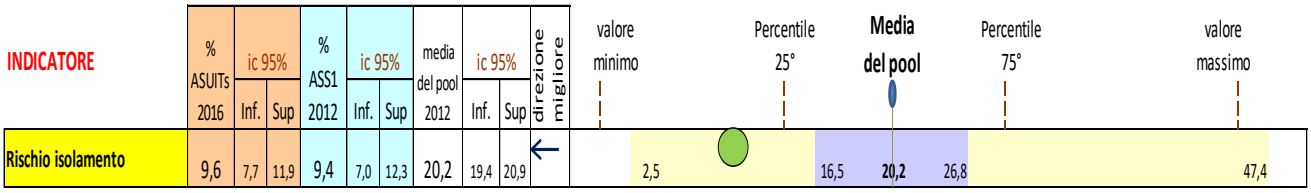
Vaccinazione antinfluenzale: non vaccinati e non consigliati
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
non vaccinati	33.740
non ricevuto consiglio tra i non vaccinati	19.670

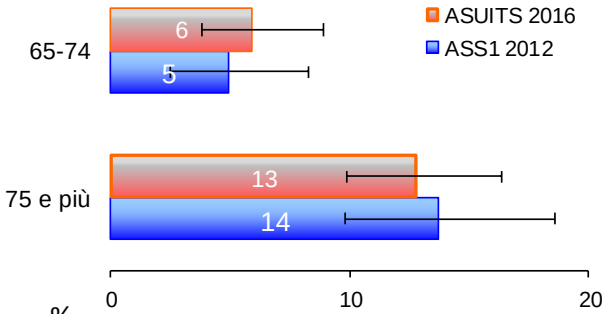
Isolamento sociale

L'isolamento sociale, particolarmente nella terza età, può avere notevoli ripercussioni sulla qualità della vita; infatti, oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità della vita. Nella sorveglianza PDA è stata valutata sia la partecipazione a incontri collettivi che anche il solo fare quattro chiacchiere con altre persone: è stata considerata a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.

Nell'ASUITS quasi il 10% degli ultra 64enni può essere considerato a rischio di isolamento sociale, ma il rischio è soprattutto a carico delle fasce più anziane (13% fra gli ultra 74enni vs il 6% nella classe 65-74 anni; le differenze risultano significative dal punto di vista statistico). Non si rilevano variazioni, a livello aziendale, rispetto all'indagine del 2012



Persone a rischio di isolamento sociale (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



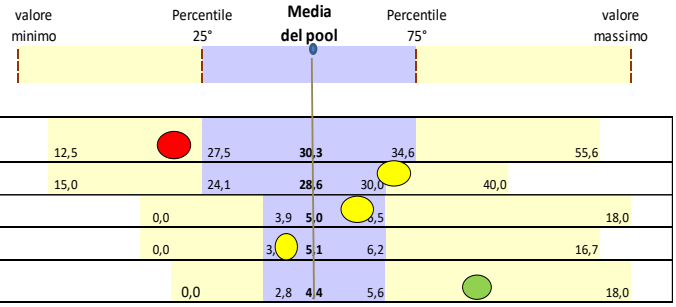
Persone a rischio di isolamento sociale
stima numero assoluto nella popolazione .con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
65-74	1.836
75 e più	4.586

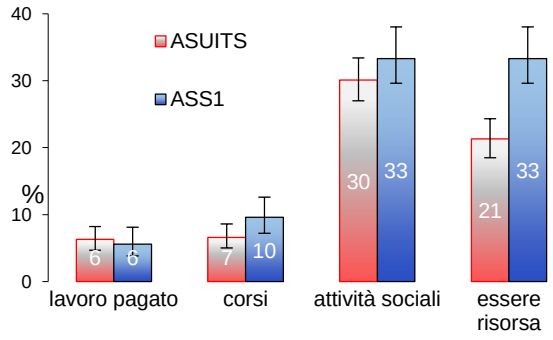
Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione, apprendimento e lavoro

I contatti sociali e le relazioni con altre persone hanno una influenza positiva sulla salute e sul benessere degli individui in generale e degli anziani in particolare, i quali, più di altri, possono essere esposti al rischio di isolamento sociale e, di conseguenza, di depressione.
Partecipare ad attività culturali ed educative favorisce la crescita individuale e rende attivi nello scambio di conoscenze, competenze e memoria, contribuendo così a migliorare i rapporti inter ed intra – generazionali.
Il coinvolgimento in attività lavorative retribuite, oltre ad influenzare positivamente la salute e il benessere dei singoli, contribuisce alla costituzione di un vero e proprio capitale sociale.
La sorveglianza ha considerato la frequenza, in una settimana tipo, a centri per anziani, circoli, parrocchie o sedi di partiti politici o di associazioni, la partecipazione negli ultimi 12 mesi a corsi di formazione per adulti, come corsi di inglese, di computer o la frequenza dell'Università della terza età, lo svolgimento di attività di lavoro retribuite. Le informazioni raccolte possono essere considerate anche una misura indiretta delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare le persone con 65 e più anni.

INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Sono risorsa per famiglia e comunità	21,3	18,5	24,3	33,7	29,6	38,0	30,3	29,4	31,1	→
Fanno attività sociali	30,1	27,0	33,4	27,9	24,1	32,1	28,6	27,8	29,3	→
Hanno un lavoro pagato	6,3	4,7	8,2	5,6	3,8	8,1	5,0	4,7	5,4	→
Fanno volontariato	4,5	3,2	6,2	4,0	2,5	6,2	5,1	4,7	5,4	→
Frequentano corsi di formazione	6,6	5,0	8,6	9,6	7,2	12,6	4,4	4,0	4,7	→



Condizioni positive per la partecipazione (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



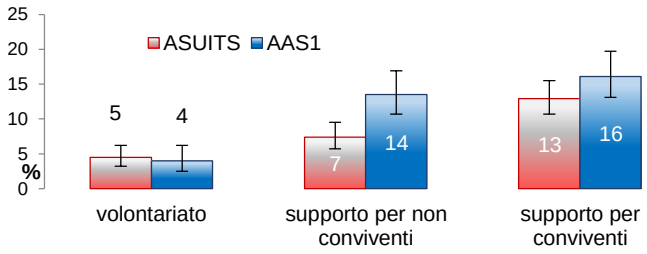
Condizioni negative per la partecipazione
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
persone che non svolgono attività sociali	46.794
persone che non sono risorsa per gli altri	52.685
persone che non fanno gite/soggiorni	57.572
persone che non svolgono lavoro pagato	62.727
persone che non partecipano a corsi di formazione	62.526

Essere risorsa

Il concetto di “persona con 65 e più anni risorsa” parte da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, sia alla propria crescita individuale che collettiva. Nell’indagine PASSI d’Argento è stato valutato il supporto fornito dalla persona con 65 e più anni, in termini di accudimento e aiuto a congiunto, figli, fratelli/sorelle, genitori, nipoti o amici, attraverso due domande, una riferita all’attenzione a persone conviventi e l’altra a persone non conviventi. Per documentare il supporto fornito alla collettività è stato chiesto agli anziani se nei 12 mesi precedenti avessero svolto attività di volontariato, ossia attività prestate gratuitamente a favore di anziani, bambini, persone con disabilità o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro.
Nell’ASUITS il 20% degli ultra 64enni rappresenta una risorsa per persone conviventi (13%) o non conviventi (7%), mentre il 5% fa attività di volontariato.

Distribuzione dell’essere risorsa (%)
Indagine PASSI d’Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)

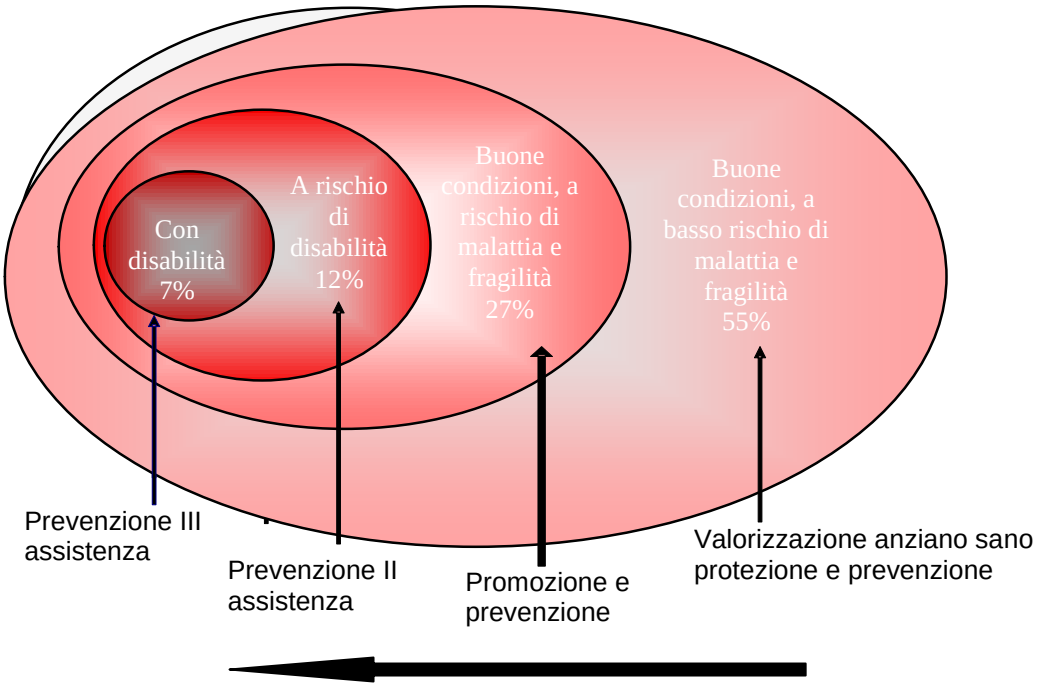


Distribuzione dell’essere risorsa
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
persone che sono di aiuto per i conviventi	8.636
persone che sono di aiuto per i non conviventi	4.954
persone che fanno attività di volontariato	3.012

I sottogruppi di popolazione

Lo stato di salute ed il benessere complessivo della persona dipendono da diversi fattori (personali, sociali, economici e ambientali) che agiscono durante tutto il corso della vita: ne consegue che la popolazione ultra 64enne non è omogenea, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari diversi.
PASSI d'Argento ha sperimentato una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne, suddividendola in quattro sottogruppi di persone, al fine di definire le priorità di intervento, programmare le attività e valutare l'attuazione degli interventi.
La popolazione è stata suddivisa valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana, misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale: ADL (Activities of Daily Living, cioè le attività di base della vita quotidiana) e IADL (Instrumental Activities of Daily Living, cioè le attività strumentali della vita quotidiana), combinati con altre caratteristiche e fattori di rischio (stili di vita, difficoltà economiche, rischio di isolamento sociale etc.).



Secondo PASSI d'Argento, si stima che nell'ASUITS la popolazione ultra 64enne sia costituita da:

- 55% di **persone in buona salute e a basso rischio di malattia** cronico-degenerativa (60% delle persone fra 65 e 74 anni, 31% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 9% fra le persone con 85 e più anni).
- 27% è in **buona salute ma a più alto rischio di malattia** cronico-degenerativa e fragilità (40% delle persone fra 65 e 74 anni, 47% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 13% fra le persone con 85 e più anni).
- 12% è fragile, o a **rischio di disabilità** (16% delle persone fra 65 e 74 anni, 39% di quelli fra 75 e 84 anni e aumenta al 45% fra le persone con 85 e più anni).
- Poco meno del 7% presenta **disabilità**, avendo limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL)

In questo ultimo gruppo composto per il 13% da persone fra 65 e 74 anni, 39% fra 75 e 84 anni e per poco meno della metà (48%) da persone con 85 e più anni, troviamo le persone che hanno particolare bisogno di assistenza.

Limitazioni nelle attività della vita quotidiana: Fragilità e Disabilità

La fragilità è una condizione di estrema vulnerabilità a fattori di stress endogeni ed esogeni che comportano un maggior rischio di esiti negativi di salute e della qualità della vita, spesso conseguente all'interazione del progressivo declino dei sistemi fisiologici, dovuto all'età, e alcune condizioni croniche, cui consegue diminuzione delle riserve funzionali. Se le esigenze e le problematiche delle persone con fragilità non vengono riconosciute e/o affrontate aumenta la probabilità che la fragilità si trasformi in disabilità, soprattutto nei casi in cui sia presente una multimorbosità.

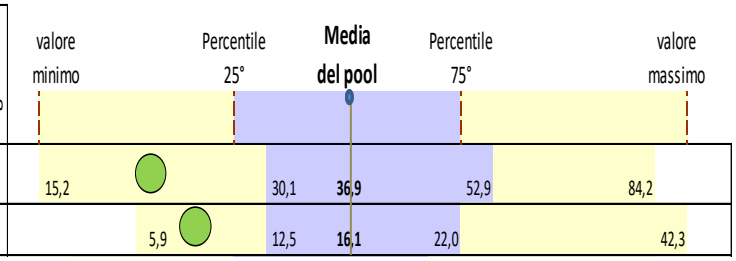
Non esiste una definizione di fragilità universalmente riconosciuta, ma è noto che alcuni fattori di rischio sono associati a una maggiore vulnerabilità fisica e/o funzionale dell'anziano.

Passi d'Argento ha elaborato e adottato una definizione operativa di fragilità, che si basa sulla perdita di autonomia nello svolgimento di due o più attività complesse della vita quotidiana (Instrumental Activity of Daily Living – IADL: preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente e utilizzare un telefono) con il mantenimento, però, di tutte le funzioni fondamentali (Activity of Daily Living – ADL: mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni).

Vengono pertanto definite fragili le persone che hanno due o più deficit nella realizzazione delle IADL, ma sono completamente autonome nelle ADL.

Sono invece definite disabili le persone che hanno limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL).

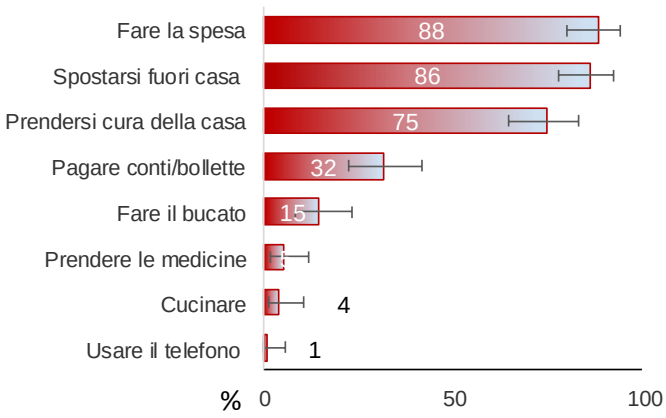
INDICATORE	% ASUITs 2016	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	% ASS1 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	media del pool 2012	ic 95% Inf.	ic 95% Sup	direzione migliore
Difficoltà in 2 o più IADL (su tutta la popolazione)	17,8	15,3	20,7	21,5	18,0	25,4	36,9	36,0	37,8	←
Con disabilità	6,5	4,9	8,5	7,4	5,3	10,2	16,1	15,4	16,8	←



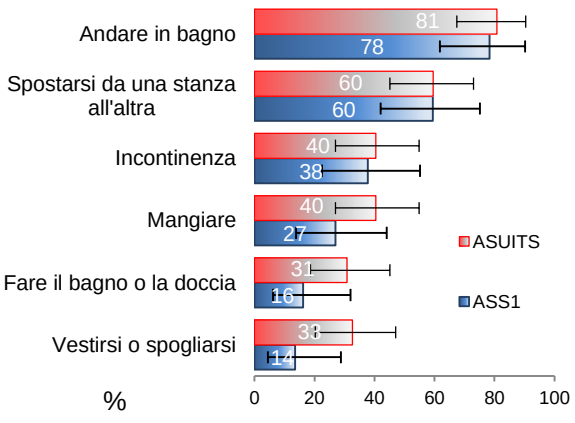
Secondo PASSI d'Argento, si stima che nell'ASUITS la popolazione ultra 64enne sia costituita da:

- 13% di persone con **fragilità** (4% delle persone fra 65 e 74 anni, 21% degli ultra 74enni),
- quasi il 7% con **disabilità**, avendo limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL).
- Fra le persone autonome (80%), che non presentano una disabilità né sono considerate fragili, il 5% ha una non autonomia in una IADL.
- Il 92% delle persone disabili ha anche una non autonomia in 2 o più IADL

Limitazioni nelle IADL (considerate indipendentemente fra le persone con fragilità (%)
PDA 2016 ASUITS ***(n =95)***



Limitazioni per singole ADL tra le persone con disabilità (%)
Confronto ASUITS 2016 (n=52) ASS1 2012 (n=37)

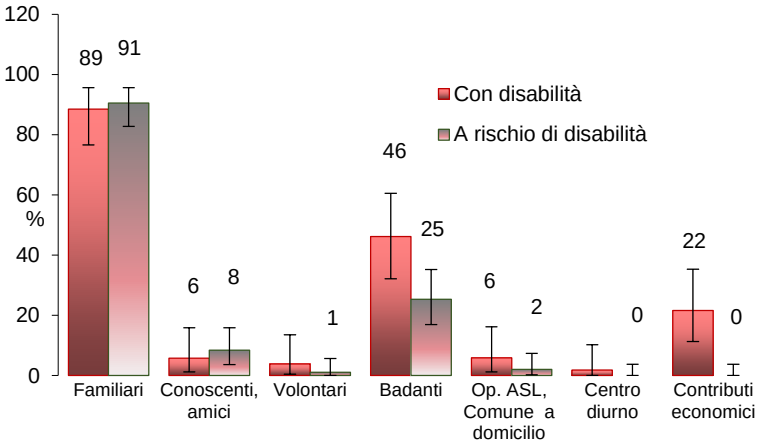


Aiuto ricevuto

Riceve aiuto la totalità (100%) delle persone con situazioni di non autonomia per lo svolgimento delle ADL e delle persone con fragilità.

Nella maggior parte dei casi l'aiuto viene fornito dalle famiglie.

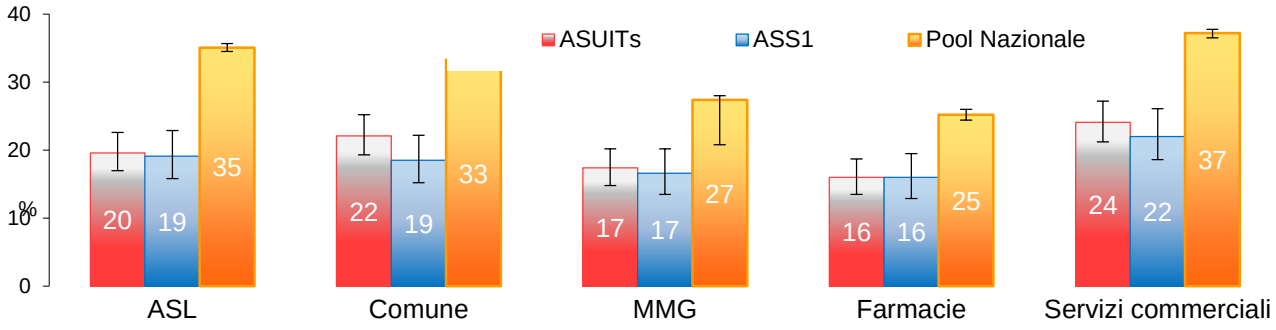
Chi fornisce aiuto (%)
PDA 2016 ASUITS
Persone con fragilità n=95; persone con disabilità n=52



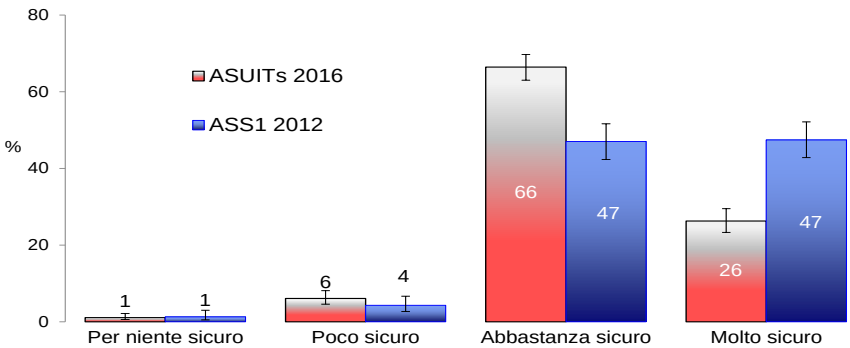
Ambiente di vita

Accanto ai servizi di assistenza sanitaria primaria, l'esistenza di ambienti favorevoli alla salute costituisce un elemento importante della prevenzione primaria.
La possibilità di raggiungere con facilità alcuni servizi, quali quelli socio-sanitari e socio-assistenziali, è un aspetto determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione con 65 anni e più. La fruibilità dei servizi socio-sanitari rientra, inoltre, nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze.
Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento e la sicurezza sono assicurate sia dentro le abitazioni che al di fuori, è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita. Con l'avanzare dell'età, e quindi del tempo che si trascorre nella propria abitazione, disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa ancora più importante per una buona qualità della vita.
Per le persone anziane, il sostegno alla partecipazione e all'inclusione sociale, fattori ambientali legati all'edilizia e la sicurezza fanno parte degli aspetti più rilevanti per la realizzazione di un ambiente favorevole alla salute
Nell'ASUITS la maggioranza degli ultra64enni intervistati riesce a raggiungere facilmente (molto/abbastanza) sia i servizi socio sanitari e socio-assistenziali, sia gli esercizi commerciali.
15-25% degli intervistati dichiara difficoltà (molta/abbastanza) di accesso ai diversi servizi, soprattutto quelli commerciali. Le difficoltà si accentuano fra le persone più anziane, con livello di istruzione più basso, con maggiori difficoltà economiche e nei sottogruppi a rischio di disabilità e con disabilità conclamata.
Oltre il 92% degli ultra64enni residenti nel territorio dell'ASUITS considera sicuro il quartiere in cui vive (molto o abbastanza), mentre quasi il 7% lo considera poco o per niente sicuro. La percezione di vivere in un quartiere poco sicuro è maggiore per le donne, le persone meno anziane e fra coloro che hanno maggiori difficoltà economiche.

Difficoltà dichiarate (molte/qualche) per raggiungere i servizi indicati
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502) Pool nazionale 2012 (n=23.967)



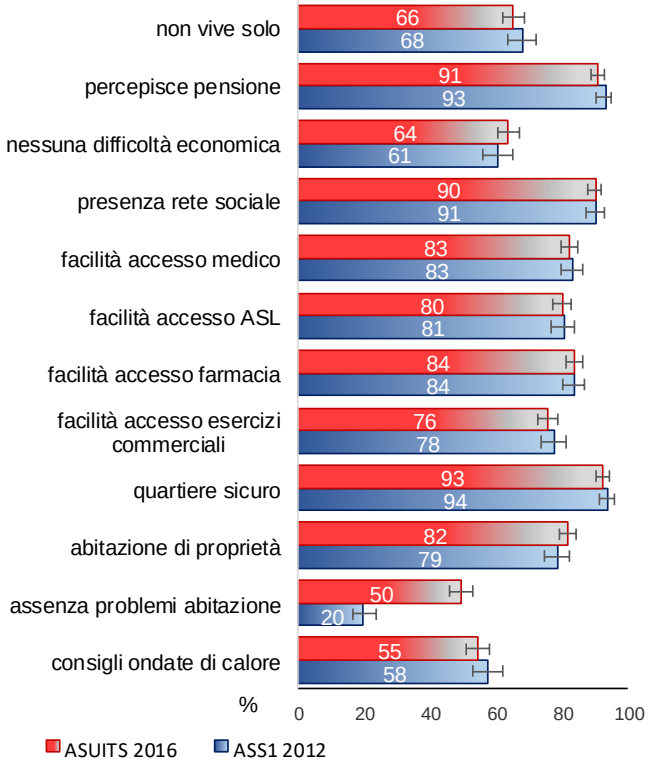
Quante persone si sentono sicure nell'area in cui vivono (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Sicurezza

PASSI d'Argento ha valutato una serie di condizioni che possono influire sulla qualità della vita e che riguardano in particolare: l'aver ricevuto informazioni su situazioni a rischio, come le ondate di calore, il reddito da pensione, il livello di difficoltà economiche percepito, le caratteristiche della casa e dell'ambiente circostante, l'accessibilità ai vari servizi essenziali, sanitari e commerciali.
Le criticità più comuni emerse nella nostra realtà sono rappresentati da vivere da soli (1 su 3), presenza di difficoltà economiche (1 su 3), presenza di problemi nell'abitazione (1 su 2, abitazione non adeguata, non abbastanza riscaldata etc), mancato recepimento di messaggi per la protezione (quasi 1 su 2). Oltre a queste va comunque sottolineato che circa 1 persona su 5 lamenta difficoltà di accesso ai principali servizi (medico, farmacia, ASL, comune, negozi) e circa una su 10 non percepisce una pensione, è a rischio di isolamento sociale o non si sente sicuro nel quartiere in cui vive.

Condizioni positive per la sicurezza (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto ASUITS 2016 (n=802) ASS1 2012 (n=502)



Condizioni negative per la sicurezza
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in ASUITS

	numero
persone che vivono da sole	*23.096*
persone con difficoltà economiche (molte/ qualche)	*24.100*
persone senza pensione	*5.891*
persone con spese per l'abitazione troppo alte	*29.656*
persone con problemi nell'abitazione (esclusi problemi economici)	*13.857*
persone a rischio di isolamento sociale	*6.427*
persone che percepiscono poco sicuro il loro quartiere	*4.887*
persone con difficoltà di accesso ai negozi di generi alimentari	*10.376*
persone con difficoltà di accesso al supermercati	*16.134*
persone con difficoltà di accesso alle farmacie	*10.711*
persone che non hanno ricevuto consigli su ondate di calore	*30.259*

Raccomandazioni per l'azione

PASSI d'Argento descrive la condizione della popolazione anziana in termini di stato di salute, autonomia e qualità della vita, considerando la persona in sé, ma anche come parte integrante del tessuto sociale. Le informazioni sono raccolte dando voce direttamente agli anziani e ciò consente di stimare come i nostri anziani vivono e percepiscono la loro età.
I dati della sorveglianza suggeriscono che interventi per la prevenzione e il trattamento dei disturbi di vista ed udito e l'offerta di cure odontoiatriche dedicate sono particolarmente appropriati per fare sì che l'anziano conservi, in generale, il proprio benessere e migliori la propria qualità di vita. Nella quasi totalità delle condizioni indagate sono emerse disuguaglianze legate, oltre che all'età, anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite; ciò suggerisce la realizzazione di percorsi dedicati che possano facilitare l'utilizzo dei servizi sanitari e sociali per queste categorie più a rischio.
Infine, ma non di secondaria importanza, è la promozione dell'integrazione socio assistenziale tra la rete dei servizi istituzionali, il terzo settore e il volontariato, allo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili per realizzare programmi mirati alle esigenze del singolo individuo e coerenti con il contesto socio ambientale.
Una società che promuove attività culturali ed educative in favore delle persone con 65 anni e più, orientate allo sviluppo delle relazioni sociali, agli scambi intergenerazionali e all'impegno solidale, crea le condizioni ottimali affinché le persone più avanti in età rappresentino una risorsa per la collettività, contribuendo così a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita.

Problema	Ipotesi di azione
Il 2% degli intervistati ha problemi alla vista, il 3% ha problemi di udito e il 3% ha problemi di masticazione, in particolare nella fascia di età oltre i 75 anni. Fra le persone con problemi di masticazione poco meno della metà sono andati dallo specialista nell'ultimo anno.	Promuovere politiche che facilitino le persone con problemi di vista, udito e cattiva masticazione ad andare dallo specialista almeno una volta all'anno; ciò attraverso una adeguata informazione e la facilitazione nell'accesso (ridurre le disuguaglianze assicurando ad es. la presenza dello specialista nei centri per anziani, ridurre o abolire il ticket per gli over75).
Circa il 52% soffre di ipertensione ed il 57% di patologie croniche. La percentuale di anziani con almeno 3 malattie è più elevata negli ultra 74enni.	Ripensare l'approccio delle politiche territoriali per la salute nella comunità e per l'utilizzo razionale delle risorse disponibili Promuovere l'integrazione professionale (medico di medicina generale, infermiere e assistente sociale del servizio territoriale di base) per il riconoscimento della fragilità
Il 19% degli intervistati è caduto negli ultimi 12 mesi; di questi 1 su 3 ha avuto bisogno delle cure del pronto soccorso ed 1 su 6 ha riportato una frattura. Il 54% è caduto in casa, in particolare gli ultra 74enni.	Attuare politiche di promozione della salute favorendo la conoscenza dei rischi in ambiente domestico da parte delle persone anziane e dei caregiver e prevedere interventi strutturali
La maggioranza delle persone con disabilità e di quelle a rischio di disabilità che vivono a casa propria riceve aiuto dai familiari	Promuovere politiche di supporto per le famiglie che gestiscono anziani con disabilità che vivono a domicilio.

Bibliografia e sitografia

1. World Population Prospects, the 2010 Revision, consultabile all'indirizzo http://esa.un.org/wpp/, ultima consultazione 01/03/2013. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#Past_and_future_population_ageing_trends_in_the_EU
2. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#Past_and_future_population_ageing_trends_in_the_EU (ultima consultazione 28/02/2017)
3. Giannakouris K. Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies - Issue number 72/2008. Luxembourg: Publications f the European Union; 2008. Disponibile all'indirizzo: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-072/EN/KS-SF-08-072-EN.PDF; ultima consultazione 3/03/2013.
4. Istituto Nazionale di Statistica. Previsioni della popolazione: anni 2007-2051. Popolazione per età. Disponibile all'indirizzo: http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita; ultima consultazione 3/03/13.
5. Istituto Nazionale di Statistica. Previsioni della popolazione: anni 2007-2051. Indicatori. Disponibile all'indirizzo: http://demo.istat.it/uniprev/index.html?lingua=ita; ultima consultazione 3/04/13.
6. Istituto Nazionale di Statistica. La disabilità in Italia. Disponibile all'indirizzo http://www3.istat.it/dati/catalogo/20100513_00/arg_09_37_la_disabilita_in_Italia.pdf ultima consultazione 3/04/13.
7. Amedeo Baldi, Amalia De Luca, Marco Cristofori, Giuliano Carrozzi, Lilia Biscaglia, Benedetta Contoli, Alberto Perra e Arianna Dittami. Passi d'Argento: i risultati della prima indagine multi regionale. Ben Notiziario ISS Volume 23 numero 5. Disponibile all'indirizzo http://www.epicentro.iss.it/ben/2010/maggio/1.asp; ultima consultazione 3/04/13
8. Organizzazione Mondiale della Sanità. Active ageing: a policy framework, Ginevra: OMS; 2002. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf ultima consultazione 3/03/2013.
9. http://www.urbistat.it
10. Active ageing and solidarity between generations 2012 edition. A statistical portrait of the European Union 2012, consultabile all'indirizzo http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-EP-11-001, ultima consultazione 01/03/2013.

PASSI
d'Argento