

PASSI D'Argento 2012 nell'ASS1 "Triestina"

L'invecchiamento attivo

Il progressivo invecchiamento della popolazione è un processo globale, che rappresenta "un trionfo e una sfida" per la società (OMS 2002); l'Italia è al primo posto per attesa di vita in Europa (The Lancet, 380, 9859, 2012).

Se il miglioramento delle condizioni sociali e i progressi tecnologici hanno determinato l'aumento dell'aspettativa di vita, l'ampia diffusione dei fattori comportamentali di rischio ha provocato una vera e propria epidemia di malattie cronico degenerative, che sono alla base della disabilità (WHO Global status report on non communicable diseases 2010). I carichi assistenziali e i costi diretti ed indiretti che ne conseguono impongono di investire nei programmi di prevenzione e favorire l'adozione di stili di vita sani, secondo i principi di Guadagnare Salute (**Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale. Rapporto globale dell'OMS 2005**). D'altro canto, il rapido invecchiamento demografico richiede risposte globali ed efficaci in tempi brevi, finalizzate al benessere sociale, culturale ed economico delle persone e alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale.

Queste azioni vengono favorite dall'integrazione di tutte le politiche (socio assistenziali, sanitarie, di protezione sociale, abitativa ecc.).

La provincia di Trieste è una delle più anziane d'Italia: nel 2011 l'indice di vecchiaia era del 245% (Italia: 144%; FVG: 188%); 28% della popolazione (oltre 64.500 persone) ha più di 64 anni (14% più di 74 anni), configurando lo scenario che l'ISTAT prevede per l'Italia per il 2030.

La strategia indicata dall'OMS per favorire l'invecchiamento attivo (Active and Healthy Ageing) ha l'obiettivo di facilitare il passaggio da politiche basate sui bisogni delle persone anziane a politiche che sostengono il ruolo attivo e la partecipazione alla vita della comunità in ogni fase della vita. In questo modo la popolazione anziana è considerata più in termini di risorsa che in termini di carico assistenziale.

Perché un sistema di sorveglianza della popolazione ultra 64enne?

I sistemi di sorveglianza italiani PASSI e PASSI D'Argento consentono di monitorare lo stato di salute della popolazione locale e la diffusione dei fattori di rischio modificabili e di valutare la distanza dal raggiungimento degli obiettivi di salute, intesi secondo i principi di "Guadagnare Salute": tale programma identifica nell'empowerment dell'individuo e nella partecipazione di tutti i settori della società il successo del benessere e getta le basi per un invecchiamento attivo ed in buona salute

PDA, oltre a valutare bisogni di salute e qualità della vita, indaga aspetti come la partecipazione e "misura" il contributo che le persone con 65 anni e più offrono alla società.

I particolari ambiti di indagine e le caratteristiche organizzative del PASSI d'Argento, che coinvolgono sia il settore sanitario che quello sociale nella raccolta, interpretazione e utilizzo dei dati, consentono di valutare e monitorare l'attuazione delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo.

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:

- attività di base della vita quotidiana o Activities of Daily Living (ADL);
- attività strumentali della vita quotidiana o Instrumental Activities of Daily Living (IADL).

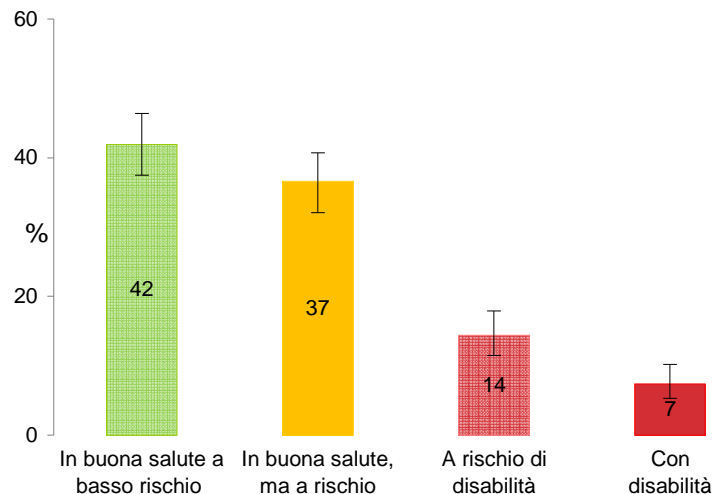
Secondo PASSI d'Argento, si stima che nell'ASS 1 "Triestina" la popolazione ultra 64enne sia costituita da:

- Il 42% di **persone in buona salute e a basso rischio di malattia** cronico-degenerativa (63% delle persone fra 65 e 74 anni, 46% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 28% fra le persone con 85 e più anni).
- Il 36% è in **buona salute ma a più alto rischio di malattia** cronico-degenerativa e fragilità (27% delle persone fra 65 e 74 anni, 29% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 20% fra le persone con 85 e più anni).
- Il 14% è a **rischio di disabilità** (7% delle persone fra 65 e 74 anni, 17% di quelli fra 75 e 84 anni e scende al 32% fra le persone con 85 e più anni).
- Il 7% presenta **disabilità**, avendo limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL. In questo ultimo gruppo troviamo le persone che hanno particolare bisogno di assistenza (3% delle persone fra 65 e 74 anni, 8% di quelli fra 75 e 84 anni e arrivando al 20% fra le persone con 85 e più anni).

Sottogruppi di popolazione (%)

PDA 2012 ASS 1 "Triestina"

(n = 499)



Disabilità e bisogno di aiuto

Il 7% degli ultra 64enni risulta disabile.

Le persone che appartengono ai gruppi con disabilità sono più numerosi fra le donne (10% vs 4% negli uomini) ed aumentano con l'età (3% tra i 65-74 anni e 12% dai 75 anni in su).

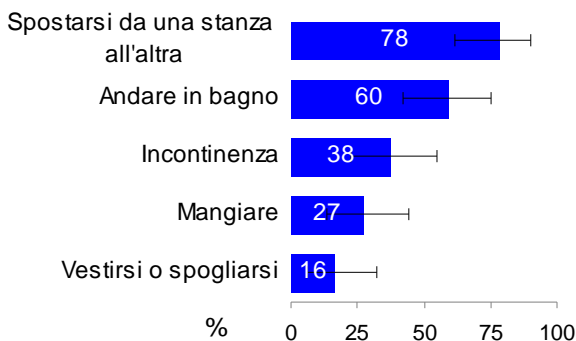
Non autonomia nelle attività strumentali (IADL) e bisogno di aiuto

Complessivamente, il 27% delle persone con 65 anni e più presenta limitazioni nelle IADL; il 5% risulta non autonomo in 1 sola IADL; lo 11% ha limitazioni in 2 o 3 IADL; il 7% non è autonomo in un numero di IADL variabile tra 4 e 6; il 4% risulta completamente dipendente.

Limitazioni per singole ADL tra le persone con disabilità (%)

PDA 2012 ASS 1 "Triestina"

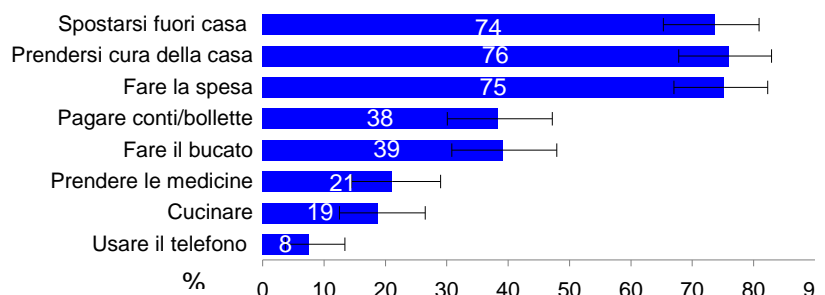
(n = 37)



Limitazioni per singole IADL (%)

PDA 2012 ASS 1 "Triestina"

(n = 133)



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

L'aiuto viene fornito da:

familiari (95%); badanti (49% delle persone con disabilità e 28% di quelli con mancanza di autonomia nelle sole IADL); conoscenti (12% delle persone con limitazioni nelle ADL); operatori ASS1 o Comune (14% con problemi nelle ADL); centro diurno (1% con problemi nelle ADL). Contributi economici vengono riferiti dallo 11% delle persone con disabilità e dal 7% di quelle con difficoltà nelle IADL.

Chi fornisce aiuto (%)

PDA 2012 ASS 1 "Triestina"

(n = 112)

