



## SCHEDA DI SINTESI ‘LIBRO BIANCO 2012’

### ‘La salute dell’anziano e l’invecchiamento in buona salute Stato di salute, opportunità e qualità dell’assistenza nelle regioni italiane’

L’analisi della struttura demografica della popolazione e la sua evoluzione nel tempo, è di fondamentale importanza per il dimensionamento e la pianificazione dei servizi socio-sanitari. Infatti, la diversità delle patologie che interessano le varie fasce di età della popolazione, implica la necessità di adattare l’offerta sanitaria alla domanda di assistenza che ne deriva per cui, in particolare, nella pianificazione dei servizi influiscono **la popolazione “anziana” (65-74 anni) e “molto anziana” (75 anni ed oltre)** che sono quelle **maggiormente esposte al rischio di malattie gravi ed invalidanti** e che richiedono assistenza ed impegni mirati da parte delle strutture sanitarie. In Italia la popolazione di **65-74 anni corrisponde al 10,3% della popolazione residente, mentre quella di 75 anni ed oltre al 10,0%**. A livello territoriale, **la regione caratterizzata da una elevata presenza di anziani e molto anziani è, ormai da tempo, la Liguria** (rispettivamente, 13,0% e 13,9%). **La Campania è la regione dove, globalmente, il processo d’invecchiamento della popolazione si trova in una fase meno avanzata.** In riferimento alla composizione per genere la quota di **donne** rappresenta, a livello nazionale, **il 53,6% della popolazione di 65-74 anni ed il 62,3% della popolazione over 75 anni. La regione in cui risiedono maggiormente le donne anziane è la Liguria a pari merito con il Lazio (54,5%), mentre le donne molto anziane risiedono in percentuale maggiore in Friuli Venezia Giulia (65,1%).**

#### Popolazione anziana

Gli anziani, infatti, specie negli ultimi anni di vita, sono esposti all’insorgenza di patologie gravi ed invalidanti che possono portare alla necessità di assistenza anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Nel 2009, **più di un anziano ogni quattro vive in un nucleo monofamiliare** e, rispetto all’anno precedente, si registra un trend in crescita (27,8% vs 28,3%). Da sottolineare, relativamente al rapporto tra uomini e donne, è il netto sbilanciamento verso il genere femminile. Infatti, a livello nazionale, **solo il 15,1% degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo, mentre la percentuale delle donne risulta decisamente più elevata e pari al 38,0%.**

#### Famiglie con anziani

La famiglia è e sarà sempre l’istituzione fondamentale di ogni società umana ed il luogo privilegiato per lo sviluppo e la protezione degli individui. Nel nostro Paese, il benessere degli anziani è ancora legato al contesto familiare in cui essi vivono. **Negli anni 2008-2009 le famiglie con almeno un anziano over 65 anni sono il 36,5%, mentre le famiglie composte da tutti anziani ultra 65enni sono il 23,1%.** La regione in cui si osserva la percentuale maggiore per entrambe le categorie analizzate è, ovviamente, la Liguria (41,9%; 30,5%) essendo, ormai da anni, la regione più “vecchia” d’Italia. Al contrario, le regioni in cui vi sono meno famiglie con almeno un anziano over 65 anni sono le PA di Bolzano e Trento (rispettivamente, 31,5%; 32,4%), invece in Campania e nella PA di Bolzano si registrano le percentuali minori di famiglie composte da tutti anziani ultra 65enni (rispettivamente, 19,3% e 19,9%).

## Speranza di vita

L'analisi dei dati relativi alla speranza di vita alla nascita ha evidenziato che, nell'anno 2008, le donne possono aspettarsi di vivere, mediamente, **84,07 anni** e gli uomini **78,81 anni**. A livello territoriale, considerando la speranza di vita a 65 anni, le Marche, per entrambi i generi, mantengono il primato di regione più longeva (donne: **22,37 anni**; uomini: **18,56 anni**), mentre la Campania conserva il primato negativo (donne: 20,40 anni; uomini: 16,95 anni). Relativamente alla speranza di vita a 75 anni ed oltre, le donne presentano un'aspettativa di vita, in media, pari a 13,30 anni invece, per gli uomini, risulta pari a 10,76 anni.

## Mortalità per causa

Le cause di morte considerate nelle fasce di età oggetto dello studio, **65-74 e 75 anni ed oltre**, sono i Tumori, le Malattie del sistema circolatorio, le Malattie del sistema respiratorio, le Malattie del sistema digerente (solo nella classe 65-74 anni) e le Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche. Considerando l'insieme di tali cause si osserva, nella classe di età 65-74 anni e nell'arco temporale 2006-2008, una riduzione della mortalità nettamente più marcata per gli uomini (210,49 per 10.000 vs 200,48 per 10.000) rispetto alle donne (104,64 per 10.000 vs 101,52 per 10.000).

## Prevalenza malattie croniche

In base ai dati 2008 dell'Organizzazione Mondiale della Salute, circa il 60% della mortalità globale è attribuibile alle malattie croniche, con un trend destinato ad aumentare nel prossimo decennio. Il **43,0% degli over 65enni dichiara di essere affetto da almeno una delle principali patologie croniche** oggetto dell'indagine, con valori maggiori in Sardegna, Calabria ed Umbria, regioni in cui più del 50% della popolazione intervistata dichiara di essere multicronica. All'avanzare dell'età aumenta l'insorgenza delle malattie croniche con un **rischio che risulta più elevato per le donne**. In tutte le regioni, tranne la PA di Trento, si registrano valori maggiori per il genere femminile.

## Disabilità

Le persone disabili risultano meno autonome nello svolgere le attività quotidiane e spesso sono in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale. Nel nostro Paese, la percentuale di disabili nella classe di età **65-74 anni risulta del 7,5%**, mentre nella fascia di età **75 anni ed oltre è pari al 32,0%**. Considerando la distribuzione territoriale, nella prima classe di età oggetto dello studio la maggior concentrazione di disabili si riscontra nel **Meridione (10,3%) e nelle Isole (9,8%)**. Nella classe di età 75 anni ed oltre, invece, sono sempre l'Italia meridionale e le Isole a presentare le percentuali più alte, ma in ordine inverso. Infatti, il valore maggiore si osserva nelle Isole (42,5%) seguito dal Meridione (35,8%).

## Partecipazione degli anziani alla vita sociale

L'Indagine Multiscopo dell'Istituto Nazionale di Statistica, "**Cambiamenti nei tempi di vita ed attività del tempo libero**", prende in esame l'organizzazione e la distribuzione delle attività principali svolte nell'arco delle 24h di un giorno medio settimanale: **le persone anziane destinano una quantità maggiore alle attività fisiologiche con una durata pari a 12h31' per il genere maschile e 12h20' per quello femminile**. Inoltre, negli anziani pesa in modo considerevole la quantità di tempo libero a disposizione che assorbe 7h31' negli uomini, e 6h06' nelle donne.

## Reti sociali

Negli ultimi anni è tornata ad essere diffusa l'espressione **“rete sociale”** che viene utilizzata per indicare un insieme di situazioni che comprendono relazioni di tipo affettivo, amicale, lavorativo, economico o sociale. Un processo d'invecchiamento in buone condizioni è associato a determinanti come stili di vita e sviluppo di relazioni all'interno delle cosiddette reti sociali. A livello regionale, tra le famiglie con almeno una persona di 65 anni ed oltre che ricevono aiuti, **l'Emilia-Romagna risulta essere la regione con la percentuale più alta (23,1%)**, mentre tra quelle con una persona di 80 anni ed oltre è **il Piemonte (38,4%)**.

## Supporto delle famiglie

Il potenziamento di una rete informale pone al centro del sistema **la famiglia**, con un coinvolgimento maggiore sia nella programmazione che nella gestione dei servizi. Le persone sole di 65 anni ed oltre che risultano essere molto o abbastanza soddisfatte delle relazioni familiari sono **l'85,6%**. La **PA di Trento si caratterizza per un'elevata percentuale di anziani soddisfatti (91,9%)**, al contrario, **la Puglia risulta essere la regione con la percentuale inferiore (79,1%)**.

## Partecipazione alle reti sociali

Una rete sociale consta di un gruppo di persone legate tra loro da diverse relazioni sociali e risulta essere un fondamentale supporto relativamente alla salute fisica e mentale dei soggetti, agendo sia in ambito preventivo che come ammortizzatore. **Gli anziani ed i molto anziani reputano più probabile in caso di necessità il poter contare sui propri familiari** (21.410 soggetti di 65-74 e 75 anni ed oltre) ed a seguire sugli amici (12.452 soggetti di 65-74 e 75 anni ed oltre), sui vicini di casa (12.429 soggetti di 65-74 e 75 anni ed oltre), sui volontari (3.145 soggetti di 65-74 e 75 anni ed oltre) ed, infine, su altre persone (2.590 soggetti di 65-74 e 75 anni ed oltre).

## Fattori di rischio: il fumo

Il fumo di tabacco è una causa nota di patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare, comprese diverse forme di cancro. **Secondo il Report dell'Organizzazione Mondiale della Sanità il fumo uccide circa 6 milioni di persone ogni anno** e causa, in tutto il mondo, centinaia di miliardi di dollari di danni all'economie. È stato stimato che, nel **2030, più di 8 milioni** di persone moriranno ogni anno a causa del fumo. **In Italia fuma ancora quasi 1 persona su 4**, prevalentemente giovani di 25-34 anni, ed il **76,2%** di coloro che continuano a fumare non intende cambiare le proprie abitudini; nonostante le campagne antifumo e la crisi economica, infatti, **il numero medio di sigarette fumate al giorno, a livello nazionale, è rimasto di circa 13 sigarette**. Nelle età più avanzate l'abitudine al fumo diminuisce in entrambi i generi anche se, complessivamente, si mantiene su valori abbastanza elevati (64-75 anni: **13,7%**; 75 anni ed oltre: **6,2%**). Inoltre, con l'avanzare dell'età aumentano i non fumatori e diminuisce il numero medio di sigarette fumate. Infatti, oltre i 75 anni di età i non fumatori costituiscono il **60,6%** ed il numero medio di sigarette fumate al giorno è di **10,6**.

## Consumo di alcol

L'esposizione al consumo di alcol è di per sé un indicatore di rischio per la salute per cui è necessaria un'analisi dettagliata delle quantità di alcol assunte e della frequenza delle occasioni di consumo. **In Italia**, la prevalenza dei consumatori, nell'anno **2009, ha raggiunto il 68,5% con un gradiente Nord-Sud a svantaggio delle regioni settentrionali**. La prevalenza è statisticamente più

elevata tra gli uomini che tra le donne. In particolare, nella classe di età 65-74 anni la prevalenza dei consumatori **anziani a rischio** è pari a **47,7% per gli uomini** ed a **14,1% per le donne**, mentre oltre i 75 anni le percentuali sono state, rispettivamente, del 40,7% e dell'8,4%.

### **Sovrappeso ed obesità**

Secondo i dati dell'**Organizzazione Mondiale della Sanità** sono **1,5 miliardi gli adulti di età >20 anni in sovrappeso; di questi sono obesi circa 200 milioni di uomini e 300 milioni di donne**. La percentuale di persone in sovrappeso ed obese aumenta, proporzionalmente, con l'età per poi diminuire lievemente negli anziani. Tuttavia, tenendo in considerazione il periodo **2001-2010, la percentuale di persone anziane in sovrappeso ed obese è aumentata progressivamente** (persone in sovrappeso: 42,72% vs 44,22%; persone obese: 12,59% vs 15,08%). Nel 2010, si conferma il gradiente Nord-Sud, **con le regioni meridionali più colpite**. Al contrario, **la Liguria (38,01%) e la Lombardia (39,58%) presentano le percentuali più basse in termini di sovrappeso** invece la **PA di Bolzano (9,69%) ed il Piemonte (10,43%) registrano le migliori percentuali in termini di obesità**.

### **Attività fisica**

L'attività fisica, **intesa come circa 30 minuti di movimento al giorno, per almeno cinque volte a settimana**, oppure come attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni, rappresenta un elemento imprescindibile nella prevenzione e nella promozione della salute. Le persone fisicamente attive, rispetto a quelle sedentarie, presentano un minor rischio di sviluppare condizioni disabilitanti e malattie croniche. **Mediamente, nel mondo, il 28% degli uomini ed il 34% delle donne sono fisicamente inattive**: la sedentarietà è considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità il quarto tra i fattori di rischio per la mortalità con circa 3,2 milioni di decessi annui. Nella classe di età 65-74 anni, le percentuali di coloro che dichiarano di svolgere "Sport in modo continuativo" oppure "Sport in modo saltuario" sono relativamente basse (rispettivamente, 9,8% e 5,3%) rispetto al dato di coloro che dichiarano di svolgere "Qualche attività fisica" (37,6%).

### **Copertura vaccinale antinfluenzale**

**L'influenza è uno dei principali problemi di Sanità Pubblica in termini di morbosità, mortalità e costi sanitari e sociali**. La copertura vaccinale antinfluenzale è, quindi, un indicatore fondamentale per verificare l'efficacia dell'offerta vaccinale, soprattutto nei gruppi di popolazione target indicati nella circolare del Ministero della Salute, "Prevenzione e controllo dell'influenza", in particolare bambini ed anziani. Considerando che il peso della popolazione anziana e molto anziana è consistente, **(la popolazione di 65-74 anni corrisponde al 10,3% della popolazione residente, mentre quella di 75 anni ed oltre al 10,0%)**, una buona copertura antinfluenzale può contribuire alla prevenzione delle forme più gravi e complicate di influenza ed alla riduzione della mortalità prematura. **Negli anziani ultra 65enni la copertura antinfluenzale in nessuna regione raggiunge i valori considerati ottimali (95%) dal Piano Nazionale Vaccini**.

### **Malattie neurodegenerative e salute mentale: Parkinson ed Alzheimer**

Le Malattie di Parkinson (MP) e di Alzheimer (MA) sono i principali disordini neurodegenerativi la cui diffusione è legata al progressivo invecchiamento della popolazione. **La MP, generalmente, colpisce ad un'età media di 55 anni ed è più comune sopra i 60 anni**; tuttavia, molti casi sono diagnosticati intorno ai 40 anni o anche al di sotto. **La MA rappresenta il 50-60% dei casi di demenza nei Paesi occidentali e si stima che, in Italia, le persone colpite siano oltre 700 mila**. Nel 2009, l'ospedalizzazione per MP e MA è pari a 11,15 (per 10.000) ricoveri, con valori che oscillano dal 15,84 (per 10.000) delle Marche al 7,6 (per 10.000) della Calabria.

## Suicidi ed autolesione

Il suicidio è un fenomeno complesso condizionato da una molteplicità di fattori, principalmente legati alla salute mentale: **si stima, infatti, che oltre il 90% dei casi di suicidio sia associato a gravi disturbi mentali.** Negli anziani, il fenomeno va letto secondo una duplice prospettiva; accanto ai motivi organici (perdita delle funzioni vitali etc.) pesa anche il disagio sociale legato a situazioni quali la solitudine, la vedovanza e la depressione. **Nel biennio 2007-2008 il tasso specifico di mortalità per suicidi è stato di 9,49 (per 100.000) per la classe di età 65-74 anni e di 13,04 (per 100.000) per gli over 75enni.**

## Assistenza Domiciliare Integrata

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un servizio offerto a supporto delle famiglie per l'assistenza a persone non autosufficienti, spesso anziani, o affette da patologie gravi. L'intervento prevede l'integrazione di diverse figure professionali (medico, infermiere, fisioterapista, specialisti e personale di assistenza) secondo un piano concordato e sotto la responsabilità del Medico di Medicina Generale (MMG). **La percentuale di anziani trattati in ADI, a livello nazionale, è pari all'84,1%,** valore in crescita rispetto al 2008 (80,7%).

## Posti letto residenziali di tipo socio-sanitario per anziani

Una valutazione corretta della panoramica dei posti letto residenziali di tipo socio-sanitario per anziani non dovrebbe prescindere dalla considerazione, per ogni singola regione, sia della domanda di residenzialità che dell'offerta complessiva che consideri anche forme di assistenza alternative rivolte alla popolazione, quali l'assistenza domiciliare. **Il tasso di posti letto per 100.000 abitanti, relativo alla tipologia di utenza anziani, è pari a 478,4.** Il tasso più elevato si registra nella PA di Trento con 867,0 (per 100.000), mentre l'offerta più bassa è in Campania con 30,7 (per 100.000).

## Ospiti anziani e con disabilità nei presidi residenziali

A livello nazionale, il tasso di ospiti anziani non autosufficienti istituzionalizzati ogni 100.000 anziani residenti è pari a 1.743,2 mentre il dato nazionale per gli anziani autosufficienti si attesta a 533,6 (per 100.000). Particolarmente basso è il livello d'istituzionalizzazione riscontrato in Campania, dove **gli anziani non autosufficienti nei presidi residenziali sono soltanto l'85,9** (per 100.000). Più eterogenea appare la situazione degli **anziani autosufficienti con i tassi più elevati registrati in Piemonte (1.172,7 per 100.000) e Molise (1.112,7 per 100.000).**

## Ospedalizzazione e tipologia di attività

La prevalenza di malattie croniche ed invalidanti cresce in modo esponenziale rispetto all'età determinando una maggiore richiesta di assistenza ospedaliera da parte della popolazione anziana. Diminuire il ricorso all'ospedalizzazione ed all'istituzionalizzazione comporterebbe, da una parte una riduzione del disagio per gli anziani e, dall'altra, un notevole risparmio economico per le strutture pubbliche che incidono in modo consistente sulla spesa sanitaria complessiva. Per quanto riguarda i ricoveri ordinari per acuti, si registra un'ospedalizzazione pari a 208,4 (per 1.000) per gli anziani e 314,3 (per 1.000) per i molto anziani. Relativamente all'ospedalizzazione per acuzie si passa da un tasso del 428,1 (per 1.000) della PA di Bolzano al 258,2 (per 1.000) del Piemonte, mentre per la riabilitazione il range è compreso tra 38,7 (per 1.000) della Lombardia e 5,6 (per 1.000) della Sardegna.