



Autonomia nella vita quotidiana

Sistema di sorveglianza Passi d'Argento
Dati 2016-17

Un invecchiamento attivo e in buona salute è influenzato da diversi fattori personali, sociali, economici e ambientali quali ad esempio genere, stili di vita, fattori biologici, fattori legati al sistema dei servizi sanitari e sociali. Questi fattori agiscono durante la vita di un individuo e determinano, con il progredire dell'età, l'accentuarsi delle differenze legate allo stato di salute e al benessere complessivo della persona. La popolazione con 65 anni e più non è pertanto un gruppo omogeneo, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari estremamente diversi.

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

Il livello dell'autonomia dell'anziano è misurato attraverso la scala delle attività di base della vita quotidiana **ADL** (Activities of daily living) e la scala delle attività strumentali della vita quotidiana **IADL** (Instrumental activities of daily living).

Esse misurano, rispettivamente:

- la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni) e
- le funzioni fisiche più complesse come per esempio preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono.

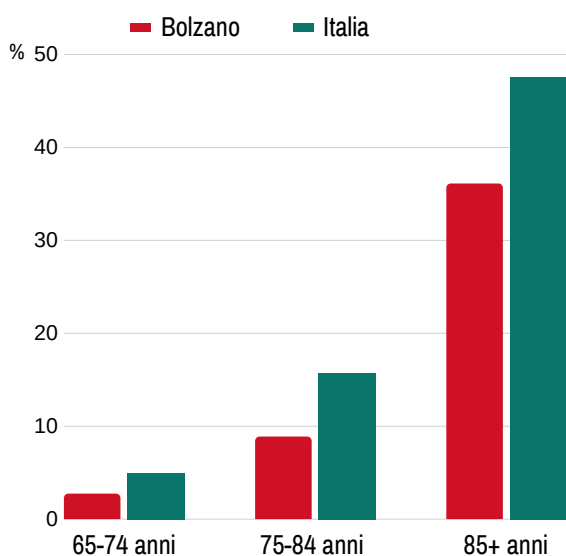
La lettura di questi due indici classifica la persona con 65 anni e più in:

- **"in buona salute"**, ossia in grado di svolgere da sola tutte le ADL e autonoma in tutte le IADL eccetto una
- **"fragile"**, ossia in grado di svolgere da sola tutte le ADL, ma non autonoma in due o più IADL e
- **"disabile"**, non autonoma e bisognosa di aiuto nello svolgimento di una o più ADL.

ATTIVITÀ DI BASE DELLA VITA QUOTIDIANA (ADL)

Le ADL comprendono le attività di base che la persona deve necessariamente svolgere per vivere senza bisogno di assistenza periodica o continuativa. Lo strumento più utilizzato per la valutazione del livello di autonomia in queste attività è l'indice di Katz (1963), che misura la capacità di: muoversi da una stanza all'altra, farsi il bagno o la doccia, vestirsi, mangiare, essere continenti (per feci e urine), usare i servizi per fare i propri bisogni.

*Dipendenza in almeno una ADL per classi d'età
Confronto con il dato nazionale*



Il 9,8% degli altoatesini di età 65 anni e più ha problemi a svolgere le attività di base della vita quotidiana (ADL). La quota tra le donne è due volte superiore (12,5%) a quella tra gli uomini (6,4%) e aumenta di pari passo con l'età arrivando a più di un terzo negli anziani di età 85 anni e oltre.

Il valore provinciale si posiziona al di sotto della media nazionale pari al 14,9% di anziani non autonomi a svolgere tutte le ADL.

La percentuale di chi ha problemi con le ADL è maggiore tra chi ha molte difficoltà economiche (27,9% con molte difficoltà, 12,3% con qualche difficoltà, 7,5% con nessuna difficoltà) e un basso livello di istruzione (12,6% con basso livello e 7,5% con alto livello).

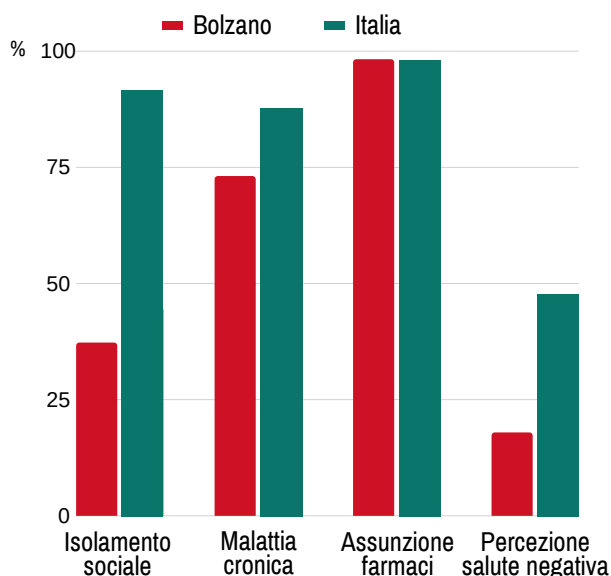
La dipendenza nello svolgere le attività di base della vita quotidiana porta a un maggiore rischio di isolamento, infatti due anziani non autonomi su cinque risultano socialmente isolati rispetto al 7,9% degli anziani autonomi.

L'autonomia nello svolgere le attività incide sulla percezione del proprio stato di salute: tra gli anziani con bisogno di aiuto nelle attività il 17,9% percepisce la propria salute come discreta, male o molto male in confronto al 5,7% degli anziani autonomi.

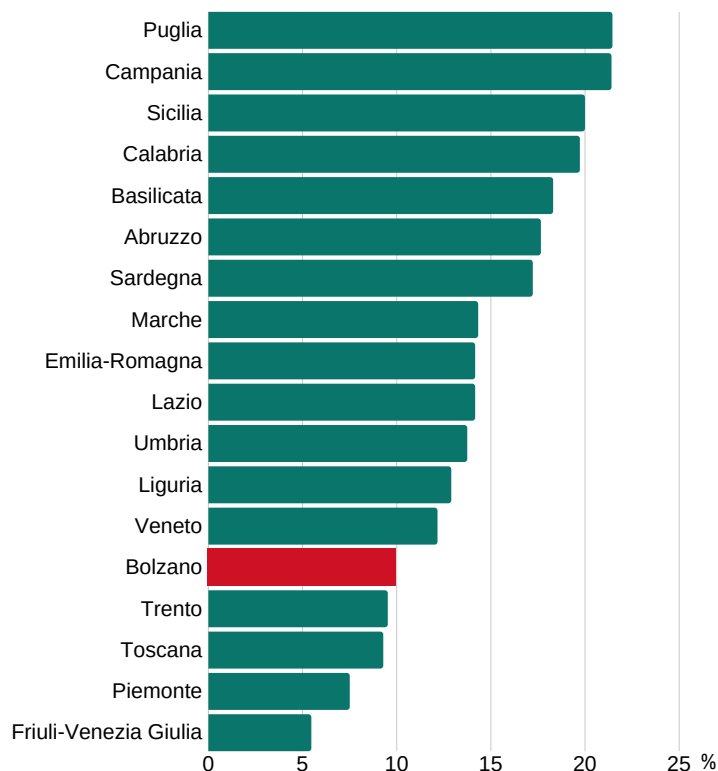
Tra le persone dipendenti da aiuto nelle ADL, si contano più persone con malattie croniche e, quindi, in terapia farmacologica. Infatti, quasi la metà delle persone autonome soffre di una malattia cronica (49,0%) e quattro su cinque assumono farmaci (81,3%), mentre negli anziani che hanno problemi con le ADL tre su quattro sono malati cronici (73,0%) e quasi la totalità assume farmaci (98,2%).

L'analisi nazionale evidenzia quote più alte di anziani dipendenti nello svolgere le ADL che al contempo sono socialmente isolati (44,9%) e soffrono di almeno una patologia cronica (83,1%), mentre il valore relativo all'assunzione di farmaci è di poco inferiore (97,7%).

*Dipendenza in almeno una ADL
e presenza di altri fattori di rischio
Confronto con il dato nazionale*



Dipendenza in almeno una ADL Confronto tra regioni e province

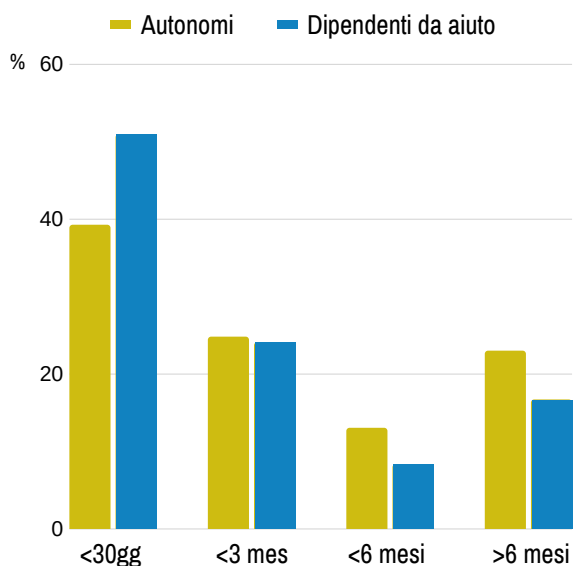


I dati regionali mostrano una maggiore dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana nelle regioni del sud, con il 21,4% sia in Puglia come anche in Campania.

L'attività di vita quotidiana che richiede più frequentemente l'aiuto di qualcuno è lo spostarsi da una stanza all'altra (6,3%), seguita dall'uso dei servizi per fare i propri bisogni (5,5%) e fare il bagno o la doccia (3,4%). In Provincia il 5,1% degli anziani è incontinente rispetto al 6,0% della media nazionale.

Per lo svolgimento delle ADL dove l'anziano non è autonomo, viene aiutato nell'88,4% dei casi da un familiare, nel 46,7% è sostenuto dall'azienda sanitaria, nel 36,3% è presente una badante, nel 25,3% un conoscente e nel 2,3% un volontario. Vengono assistiti da un centro diurno il 5,2% degli altoatesini bisognosi. Quattro anziani su sei sono soddisfatti dell'aiuto di altrui e lo giudicano come buono. A tre anziani su cinque è stato assegnato un contributo per l'assistenza allo svolgimento delle ADL, per le quali non è autonomo.

Autonomia e dipendenza nelle ADL e tempo trascorso dall'ultima visita dal MMG Provincia di Bolzano



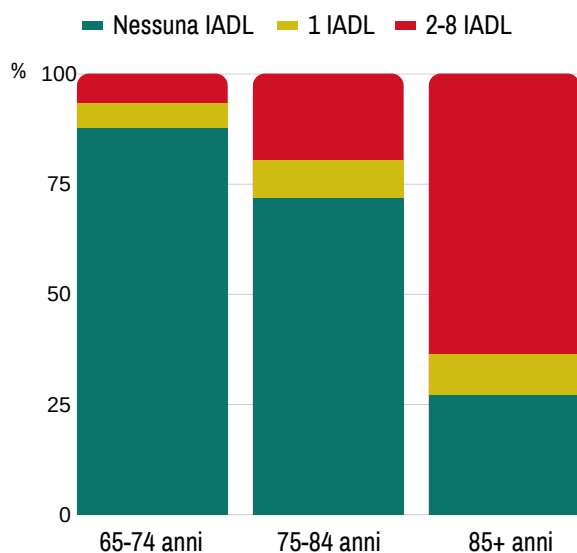
L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza anche in relazione alla frequenza delle visite mediche. Il 93,9% degli anziani che necessitano aiuto è stato dal medico di famiglia. La metà di questi riferisce di essere stato dal medico di famiglia meno di 30 giorni prima rispetto a due anziani autonomi su cinque.

A livello nazionale il 64,4% degli anziani non autonomi in tutte le ADL hanno avuto l'ultima visita dal medico di famiglia non più di 30 giorni prima rispetto al 45,3% degli autonomi.

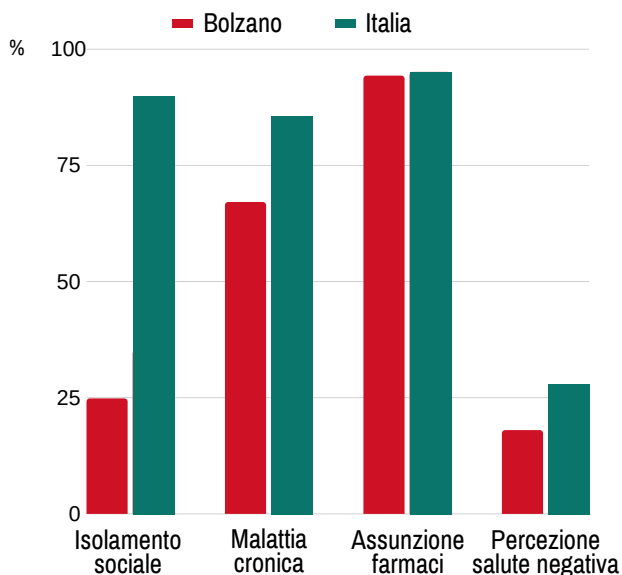
ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL)

Le IADL, rispetto alle ADL, sono attività più complesse, dal punto di vista fisico e/o cognitivo e possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico. Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia autonomo. Ad esempio, un soggetto che non è in grado di fare la spesa o pagare conti o bollette, può vivere da solo esclusivamente per brevissimi periodi. Lo strumento di riferimento per la misura della indipendenza nelle IADL è la scala da cui il termine IADL prende il nome, pubblicata da Lawton e Brody nel 1969, e comprende le seguenti attività: usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa con mezzi pubblici o con la propria auto, pagare conti o bollette. Per ogni IADL è prevista una graduazione del grado di autonomia.

*Dipendenza nelle IADL per classi d'età
Provincia di Bolzano*



*Dipendenza in almeno una IADL
e presenza di altri fattori di rischio
Confronto con il dato nazionale*

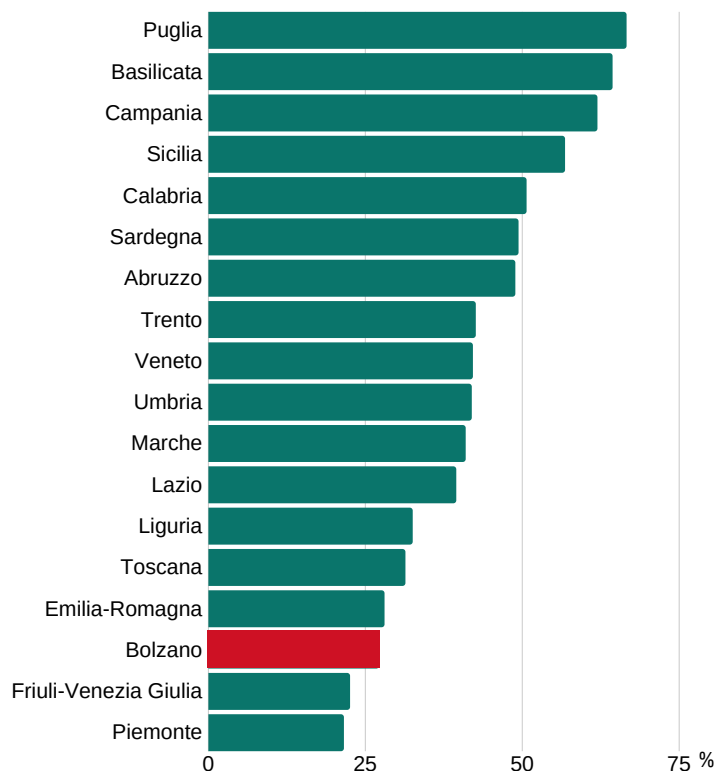


Il 27,0% degli anziani in Provincia non riesce a svolgere in autonomia tutte le attività strumentali della vita quotidiana. Un terzo delle donne necessita di aiuto in una o più IADL (31,7%) rispetto a un uomo su cinque (20,9%). I problemi con le IADL aumentano con l'avanzare dell'età: il 73,0% degli anziani di età 85 anni e più non è autonomo in almeno una attività rispetto al 28,2% degli 75-84enni e al 12,3% degli 65-74enni. La dipendenza dall'aiuto altrui è maggiore negli anziani con basso livello di istruzione scolastica (37,1% con basso livello di istruzione rispetto a 18,8% con alto livello di istruzione) e molte difficoltà economiche (47,3% con molte difficoltà, 35,7% con qualche difficoltà, 22,8% con nessuna difficoltà).

La dipendenza in almeno una IADL porta a una peggiore percezione del proprio stato di salute (17,9% vs 3,4%), a un maggiore rischio di isolamento sociale (24,8% vs 6,1%) e a una maggiore presenza di persone con patologie croniche (68,0% vs 45,1%) e, quindi, ad una maggiore assunzione di farmaci (94,2% vs 78,9%). A livello nazionale il 43,3% degli anziani ha bisogno di aiuto nello svolgere le attività strumentali della vita quotidiana. Oltre alla dipendenza in almeno una IADL il 35,1% è a rischio di isolamento sociale, il 75,1% è affetto da almeno una patologia cronica e il 95,0% assume almeno un farmaco.

Tra coloro che presentano una o più IADL non autonome, le attività strumentali che più frequentemente presentano limitazioni risultano: il prendersi cura della casa (79,3%), gli spostamenti fuori casa (67,3%) e fare la spesa (63,8%). L'attività strumentale per la quale viene maggiormente mantenuta l'autonomia è l'uso del telefono (88,0%).

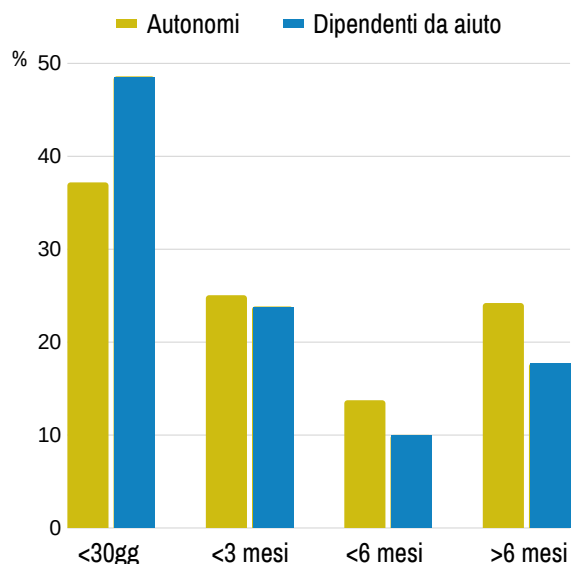
Dipendenza in almeno una IADL Confronto tra regioni e province



I dati regionali mostrano una maggiore dipendenza nelle attività strumentali della vita quotidiana nelle regioni del sud, con il 66,5% in Puglia seguita dalla Basilicata (64,3%) e la Campania (61,9%).

L'aiuto nello svolgimento delle IADL in Provincia è fornito nella maggiore parte dei casi da un familiare (86,1%), seguito da conoscenti (29,8%), una badante (26,0%), l'azienda sanitaria (26%), un centro diurno (2,2%) e un volontario (1,8%). Due anziani bisognosi di aiuto su tre giudicano come buono il sostegno ricevuto e a quasi uno su tre è stato assegnato un contributo per l'assistenza nel svolgere le IADL non autonome.

Autonomia e dipendenza nelle IADL e tempo trascorso dall'ultima visita dal MMG Provincia di Bolzano



L'autonomia nello svolgimento delle attività strumentali della vita quotidiana assume particolare importanza anche in relazione alla frequenza delle visite mediche. Il 97,2% degli anziani che necessita aiuto è stato dal medico di famiglia. Il 48,6% di questi riferisce di essere stato dal medico di famiglia meno di 30 giorni fa rispetto al 37,1% degli anziani autonomi.

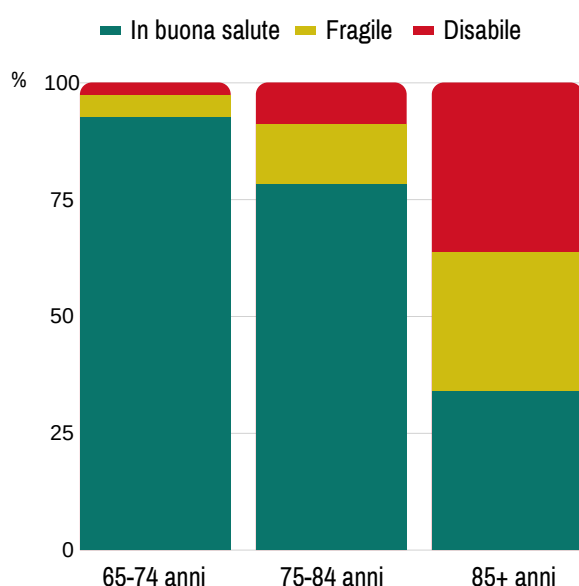
A livello nazionale il 57,7% degli anziani non autonomi in tutte le IADL hanno avuto l'ultima visita dal medico di famiglia non più di 30 giorni prima rispetto al 40,9% degli autonomi.

DISABILITÀ E FRAGILITÀ

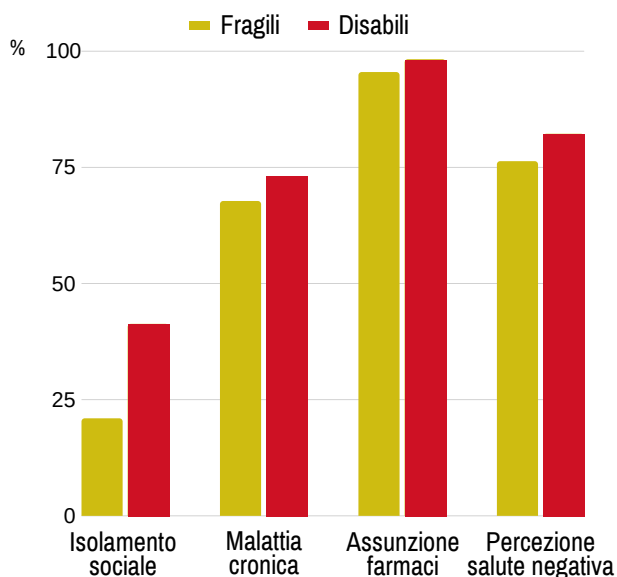
L'individuazione di sottogruppi all'interno della popolazione con 65 anni e più è funzionale all'identificazione delle priorità di intervento ed è essenziale per la programmazione e valutazione delle strategie messe in atto dai servizi del settore sociale e sanitario e dall'intera società civile.

In un'ottica di orientamento all'azione, per ciascun sottogruppo si identificano interventi specifici che vanno dalla prevenzione terziaria per le persone con disabilità, alla prevenzione primaria per le persone a rischio di malattia e fragilità, alle azioni di valorizzazione e protezione sociali trasversali a tutti i sottogruppi.

*Livello di autonomia per classi d'età
Provincia di Bolzano*



*Fragilità e disabilità
e presenza di altri fattori di rischio
Confronto con il dato nazionale*



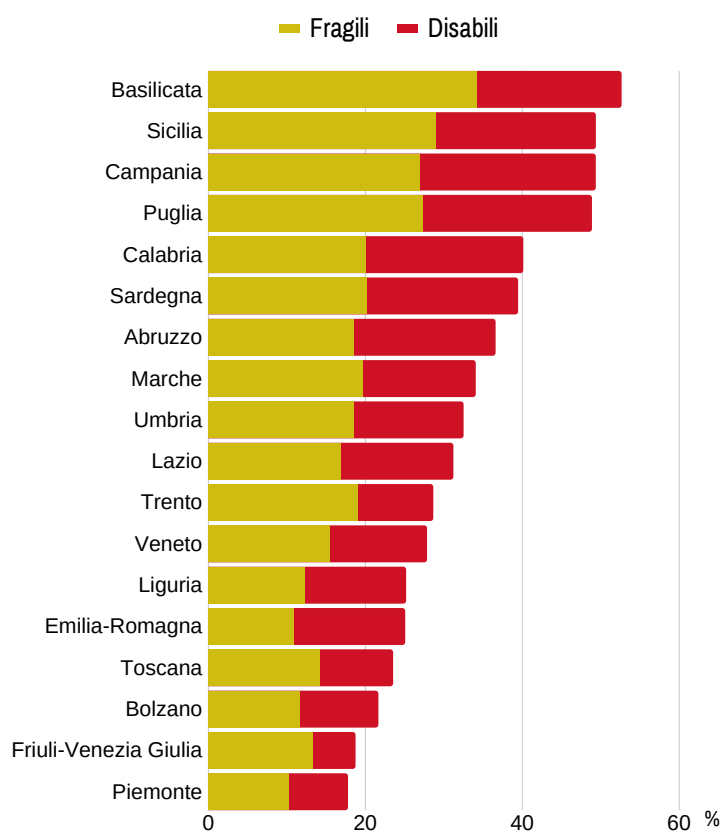
Il 78,7% degli anziani altoatesini gode di buona salute ed è in grado di svolgere da solo tutte le ADL e quasi tutte le IADL, ad eccezione di una. La quota di anziani fragili, cioè anziani che sono in grado di svolgere da soli tutte le ADL ma non sono autonomi in 2 o più IADL, è pari all'11,4%. Le persone disabili, che non sono autonome e hanno bisogno di aiuto nello svolgimento di 1 o più ADL, sono pari in provincia al 9,9%.

Dai dati provinciali emerge che la condizione di disabilità è due volte superiore nelle donne (12,5%) rispetto agli uomini (6,5%). Le percentuali di fragilità e disabilità crescono con l'avanzare dell'età: tra gli anziani di età 85 anni e oltre il 29,7% è fragile e il 36,4% è disabile. Le condizioni di fragilità e disabilità sono due volte superiori negli anziani con basso livello di istruzione (16,4% e 12,8%) rispetto agli anziani più istruiti (7,3% e 7,5%). Stessa situazione si ripresenta tenendo conto della condizione finanziaria: il 9,2% dei fragili o disabili hanno molte difficoltà economiche rispetto al 2,8% degli anziani in buona salute.

Alle condizioni di fragilità e disabilità si aggiungono altri fattori di rischio: un fragile o disabile su tre è esposto al rischio di isolamento sociale non incontrandosi con altre persone anche solo per fare quattro chiacchiere, due su tre soffrono di almeno una malattia cronica, la quasi totalità assume farmaci e poco più di tre su quattro percepisce la propria salute come molto male, male o discreta.

L'attività di vita quotidiana per la quale i disabili richiedono più frequentemente l'aiuto di qualcuno è lo spostarsi da una stanza all'altra (64,3%), seguita dall'uso dei servizi per fare i propri bisogni (56,0%) e fare il bagno o la doccia (34,1%). Un disabile su due in Provincia è incontinentemente rispetto a due su cinque a livello nazionale.

Fragilità e disabilità Confronto tra regioni e province



I dati regionali mostrano valori di fragilità e disabilità più alti nelle regioni meridionali: la percentuale maggiore di anziani fragili è stata rilevata in regione Basilicata con il 34,2%, mentre il valore massimo di disabili è stato registrato in Campania con il 22,4%.

Foto: Shutterstock

