

**Misurare e valutare l'impatto degli stili di vita sulla salute:
il sistema di monitoraggio toscano**

Firenze, 24 novembre 2015

Gli stili di vita nella popolazione anziana toscana



matilde.razzanelli@ars.toscana.it



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Le indagini PASSI d'Argento

Obiettivo: sorveglianza sulla popolazione ultra 64enne, sostenibile con le risorse dei servizi sociali e sanitari

Partecipazione alle indagini.

2009: 7 Regioni

2010: 5 Regioni

2012: 18 Regioni

2016: NUOVA INDAGINE

Indicatori PDA nel Piano Nazionale di Prevenzione



PASSI
d'Argento

2012 in Toscana

24.129 interviste in ITALIA,
3.037 in Toscana

~ 300 interviste per

8 Zone distretto

3 ASL

Per il campione regionale pesiamo i dati raccolti nelle zone riportandoli alla popolazione regionale.
Ricordiamo però l'assenza di tutte le grandi città: Firenze Pisa e Livorno.



2012 in Toscana

24.129 interviste in ITALIA,
3.037 in Toscana

~ 300 interviste per

8 Zone distretto

3 ASL

Per il campione regionale pesiamo i dati raccolti nelle zone riportandoli alla popolazione regionale.
Ricordiamo però l'assenza di tutte le grandi città: Firenze Pisa e Livorno.



I profili di Passi d'Argento



- Benessere e indipendenza



- Fattori di rischio, condizioni di salute e cure



- Partecipazione
- Ambiente di vita



Identificativo
anonimo
individuale

Dati sanitari
amministrativi



Servizio
Sanitario
della
Toscana

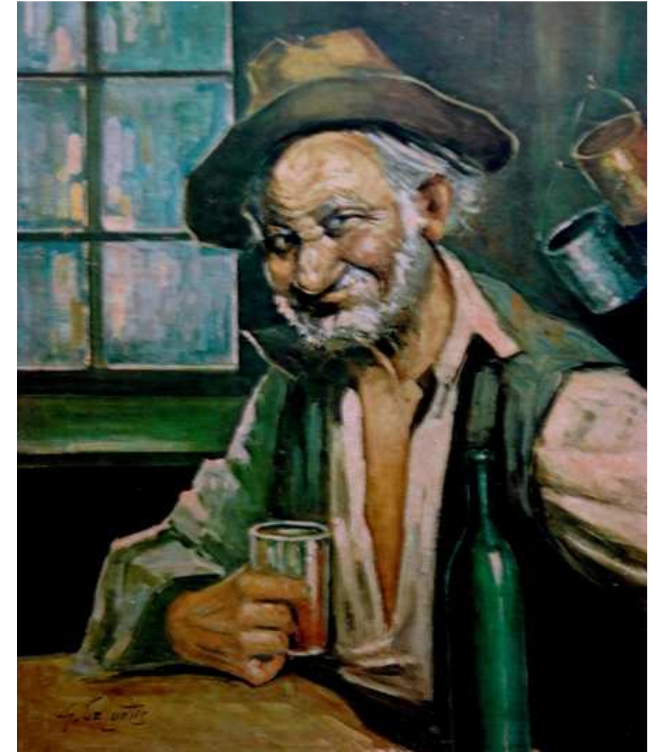
Indagine Passi d'Argento



Sopravvivenza, rischio di
ricovero, consumo farmaci,
uso servizi....



Attività fisica
Alcol
Fumo
Alimentazione
Peso corporeo



Attività fisica

- *protegge le persone anziane da numerose malattie,*
- *previene le cadute*
- *migliora la qualità della vita,*
- *aumenta il benessere psicologico.*

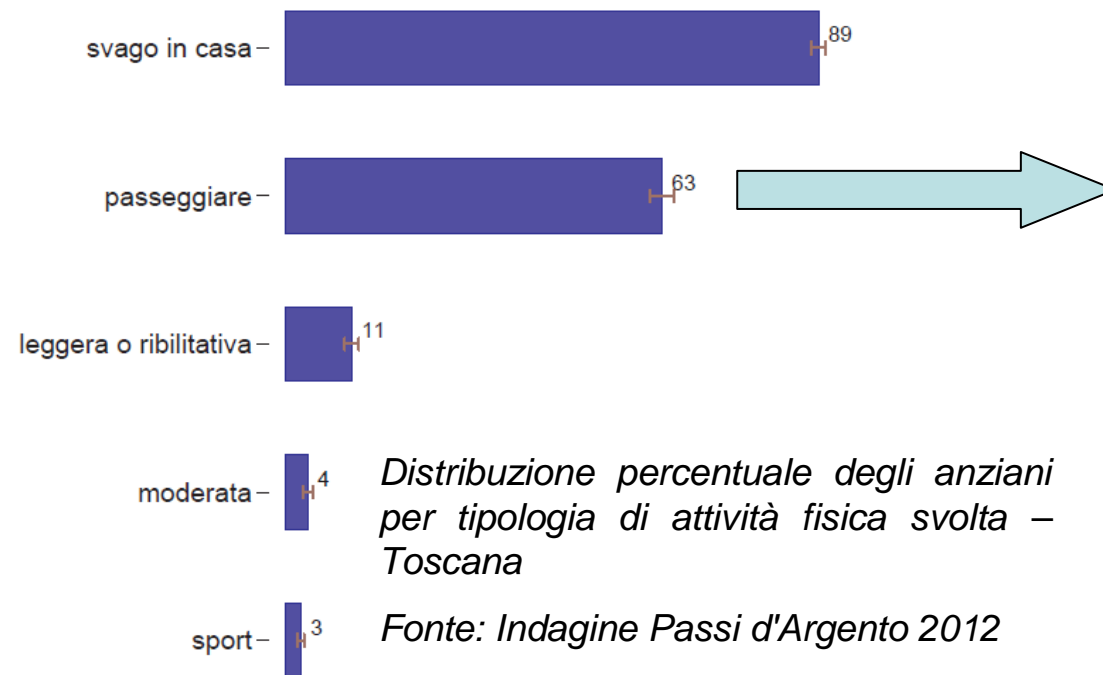
*La quantità di attività fisica “**raccomandabile**”
varia a seconda delle condizioni generali
di salute e dell’età*



Attività fisica

Anziani che hanno svaghi con impegno fisico lieve

Toscana=63% (IC 95%: 61-65)



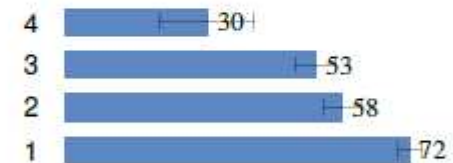
Genere



Classe età



Sottogruppi



Difficoltà economiche

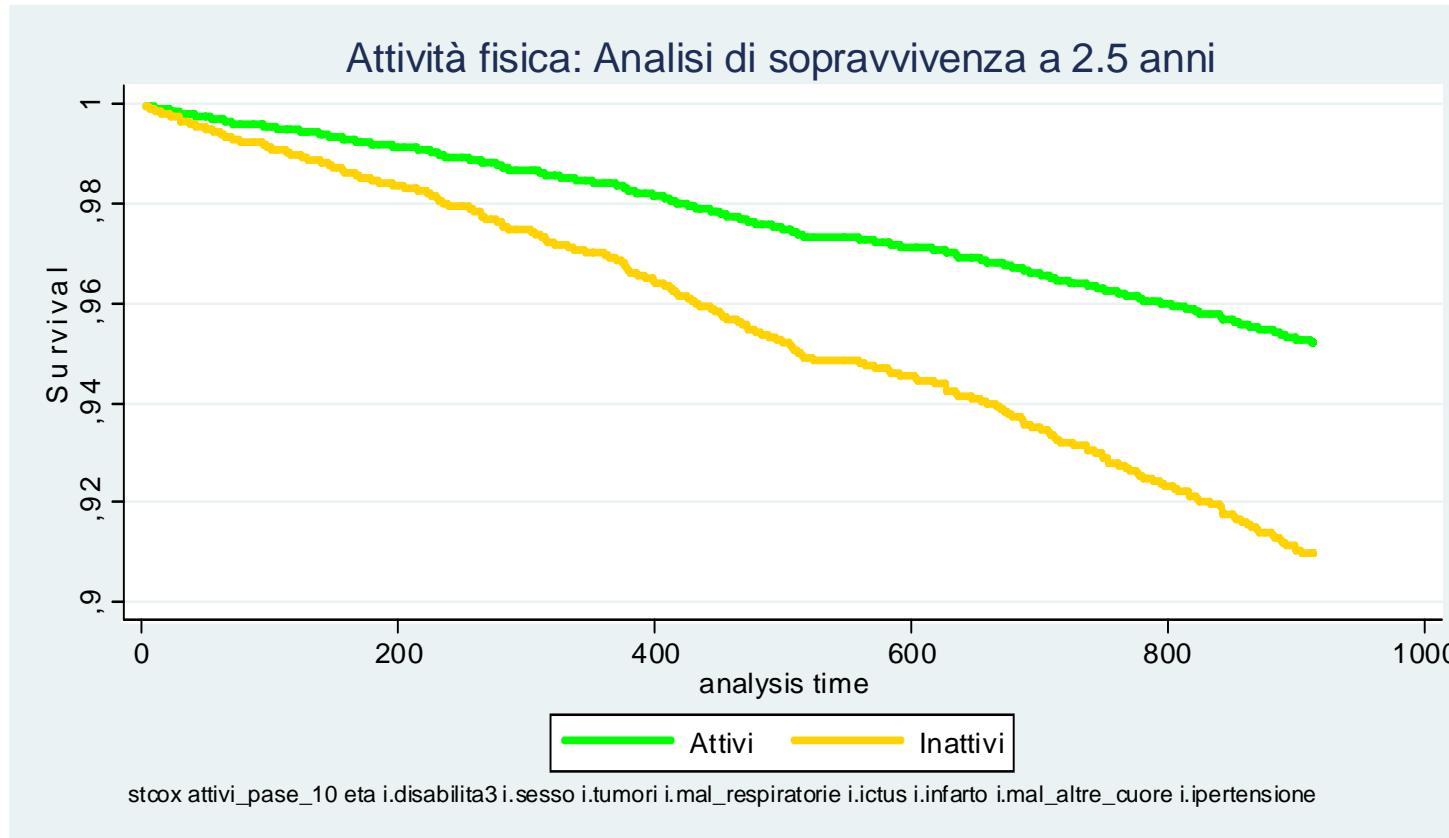


Scolarità



Attività fisica (mediana PASE/10) |





- Gli anziani con un livello di attività fisica inferiore al 10° percentile del pool nazionale hanno un rischio di morte a 2.5 anni **quasi doppio** (HR:1.94**, donne HR:1.59; uomini 2.12**) rispetto a coloro che fanno più attività (controllato per età, livello di disabilità, genere, condizioni di salute)

Consumo di alcolici

Gli anziani sono più vulnerabili a causa di:

➤ **mutamenti fisiologici e metabolici dell'organismo:**

riduzione % acqua nell'organismo e ridotto funzionamento di alcuni organi – es reni e fegato

➤ **uso di farmaci:** *83% degli anziani prende 2 o più farmaci al giorno*

➤ **problemi di equilibrio:** *il consumo di alcol può aggravare i problemi di equilibrio dovuti l'indebolimento della muscolatura e la ridotta mobilità facilitando cadute e fratture e incidenti*

*La quantità di attività fisica “raccomandabile”
varia a seconda delle condizioni generali
di salute e dell'età*

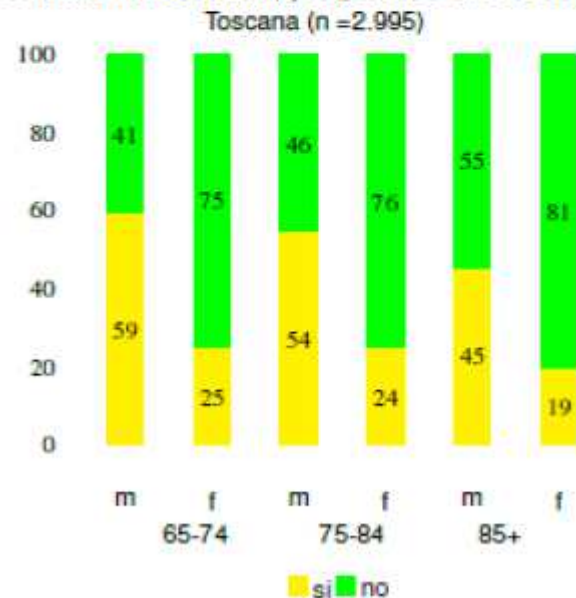
Consumo di alcolici

- Il 37% delle persone dichiarano di consumare alcolici.
- Il consumo è maggiore negli uomini rispetto alle donne (55% vs 24%)

Il consumo di alcolici degli anziani Toscani è principalmente legato ai pasti (Multiscopo Istat)

Bevitori fuori pasto: 9.7 toscana – 14.3 Italia

Consumo di alcol (si/no) per genere e classi di età (%)

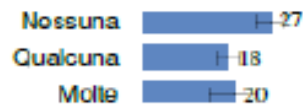


Consumatori di più di un'unità alcolica al giorno *(%)

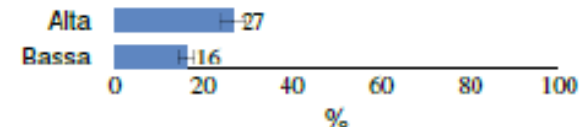
Indagine PASSI d'Argento

Toscana (n =2.995)

Difficoltà economiche



Scolarità



- Il 55% delle persone che consumano alcolici è un bevitore a rischio, ovvero consuma più di una unità alcolica al giorno.

Consumo di alcol a rischio



Alimentazione e conseguenze sul peso

*Nelle persone con 65 anni e più possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari dovuti tanto agli **eccessi** quanto alle **carenze alimentari**, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento*

*lo **scarso consumo di frutta e verdura** è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% di ictus cerebrale. (OMS)*

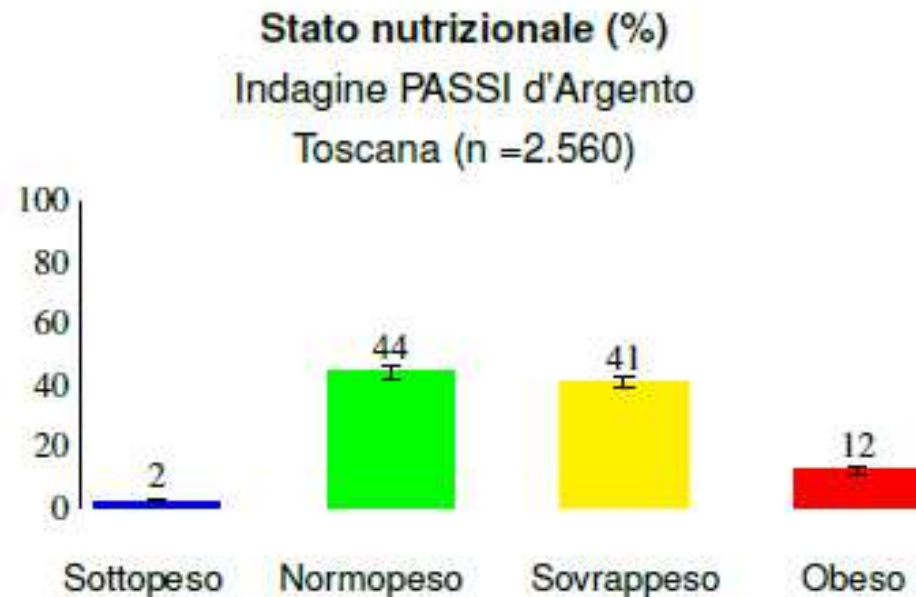
***5 porzioni di frutta** e verdura assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, vitamine, minerali, acidi organici, sostanze antiossidanti e di fibre che oltre a proteggere da malattie cardiovascolari e neoplastiche, migliorano la funzionalità intestinale e contribuiscono a prevenire o migliorare la gestione del diabete mellito non insulino-dipendente.*

Problemi ai denti e alla masticazione sono in parte responsabili dello scarso consumo di questa tipologia di alimenti da parte degli anziani



Indice di massa corporea

Quasi il 45% degli anziani è normopeso



Sovrappeso e obesi (%)
Indagine PASSI d'Argento
Toscana (n =2.560)
Totale = 54% (IC95% 51 – 56)

Genere



Classe età



Difficoltà economiche



Scolarità

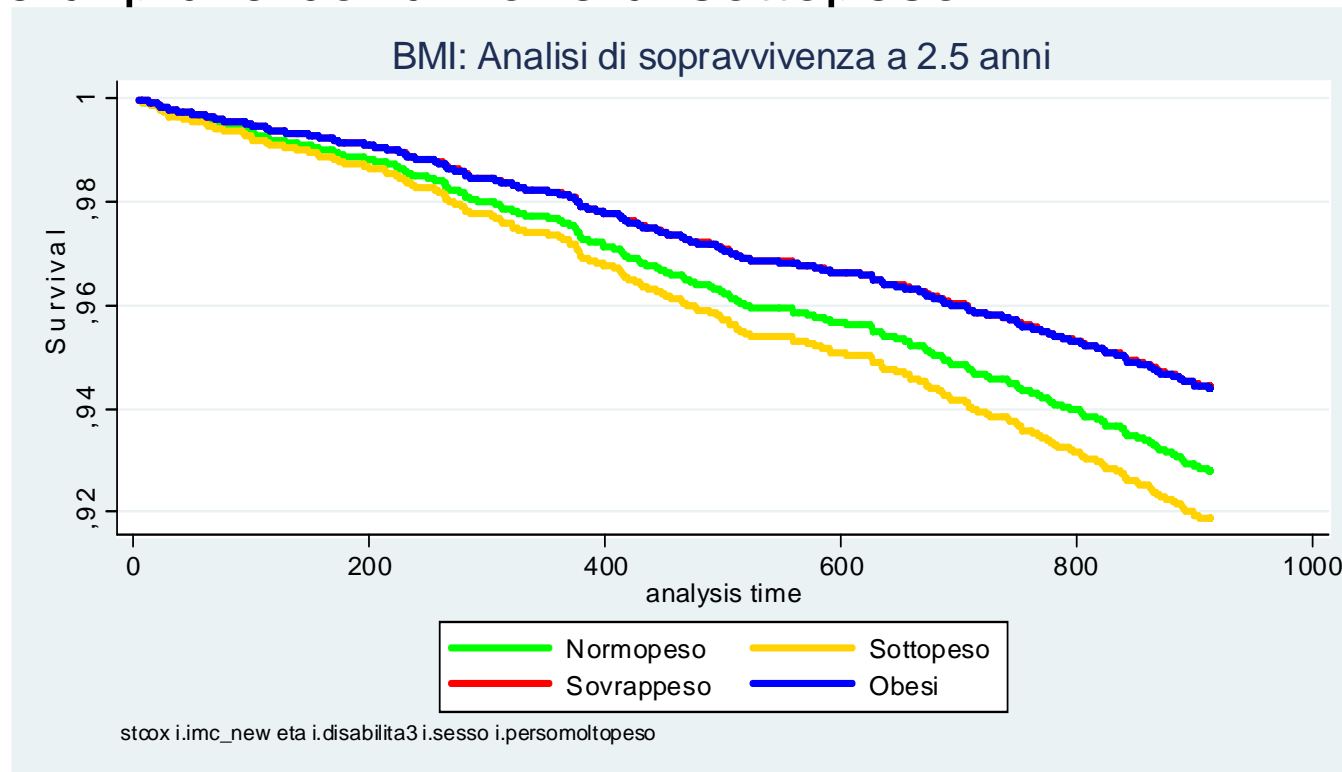


Sovrappeso/Obesi



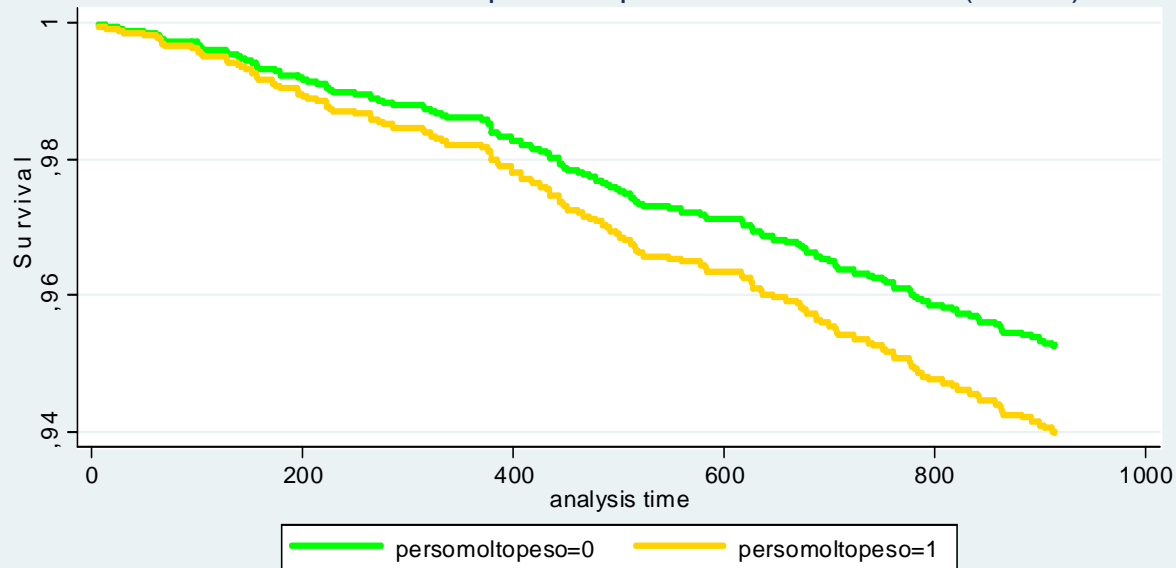
BMI e sopravvivenza

- Negli anziani intervistati sovrappeso e l'obesità non sono associati con un aumentato rischio di morte.
- Lo è di più la condizione di sottopeso.



1. Flicker L, et all. Body mass index and survival in men and women aged 70 to 75. J Am Geriatr Soc. 2010 Feb;58(2):234-41.
2. Takata Y, Ansai T, Soh I, Akifusa S, Sonoki K, Fujisawa K, Awano S, Kagiya S, Hamasaki et.all Association between body mass index and mortality in an 80-year-old population. J Am Geriatr Soc. 2007

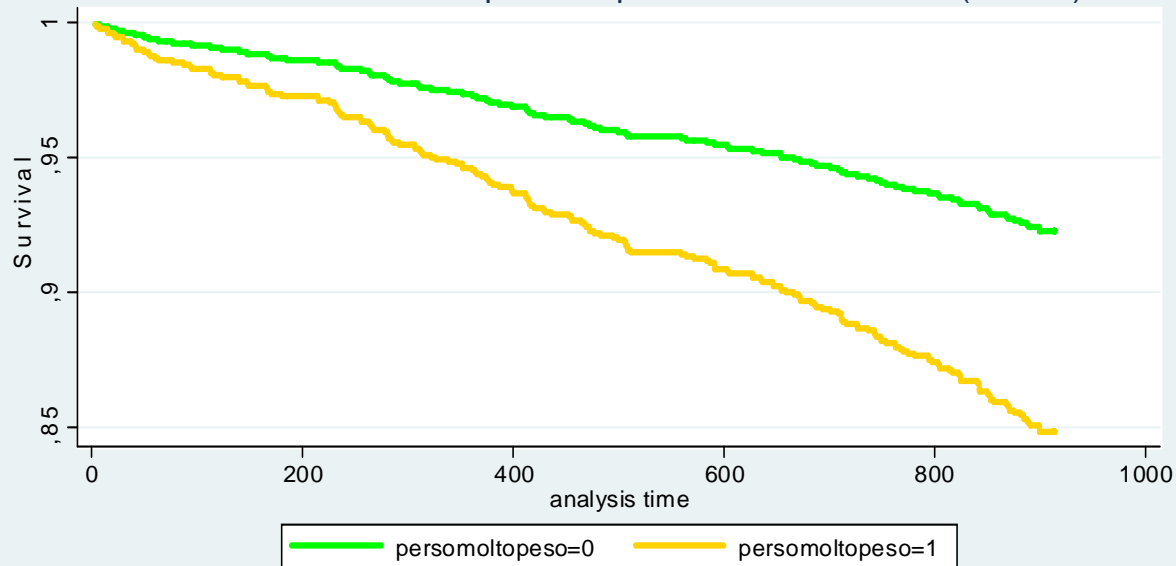
Perdita involontaria di peso: Sopravvivenza a 2.5 anni (Donne)



stcox persomoltopeso eta i.disabilita3 i.tumori i.mal_respiratorie i.ictus i.infarto i.mal_altre_cuore i.ipertensione if sesso==1

Perdita di peso involontaria aumenta il rischio di morte dell'anziano [HR:2.05**].

Perdita involontaria di peso: Sopravvivenza a 2.5 anni (Uomini)



stcox persomoltopeso eta i.disabilita3 i.tumori i.mal_respiratorie i.ictus i.infarto i.mal_altre_cuore i.ipertensione if sesso==2

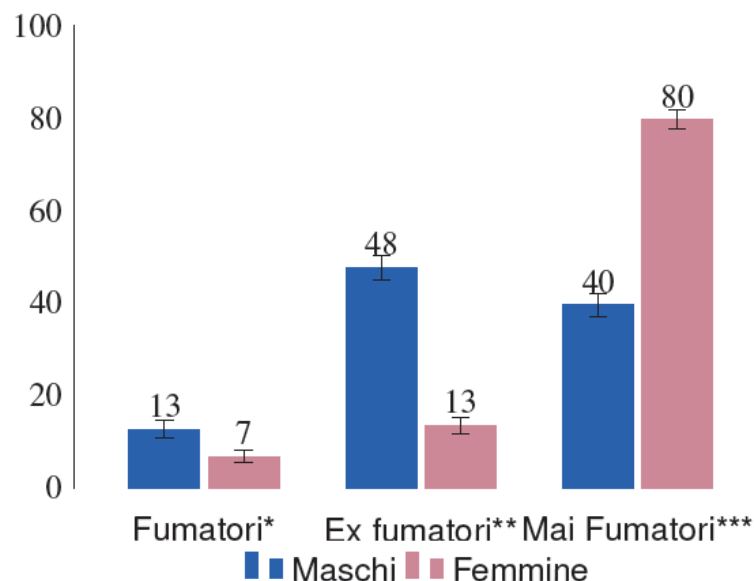
Donne: aumento del rischio di oltre il 27% (HR:1.27),
Uomini: rischio raddoppiato (HR:2.05**)

Abitudine al fumo

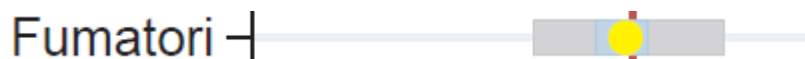
Abitudine al fumo per genere (%)

Indagine PASSI d'Argento

Toscana (n =2.941)



- Tra gli anziani il **9%** sono fumatori al momento dell'intervista
- Tra i fumatori uomini il **71%** (vs **55%** delle donne) fuma più di 10 sigarette il giorno



Genere



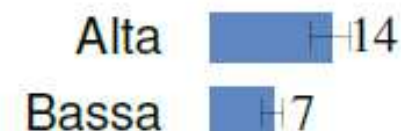
Classe età



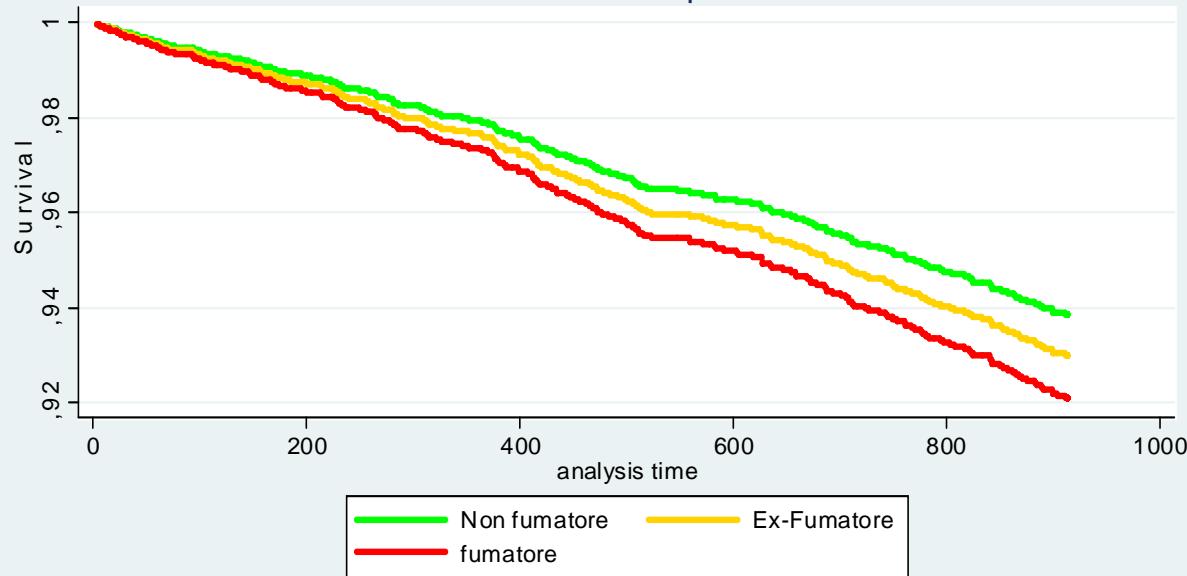
Difficoltà economiche



Scolarità



Abitudine al fumo: Analisi di sopravvivenza a 2.5 anni

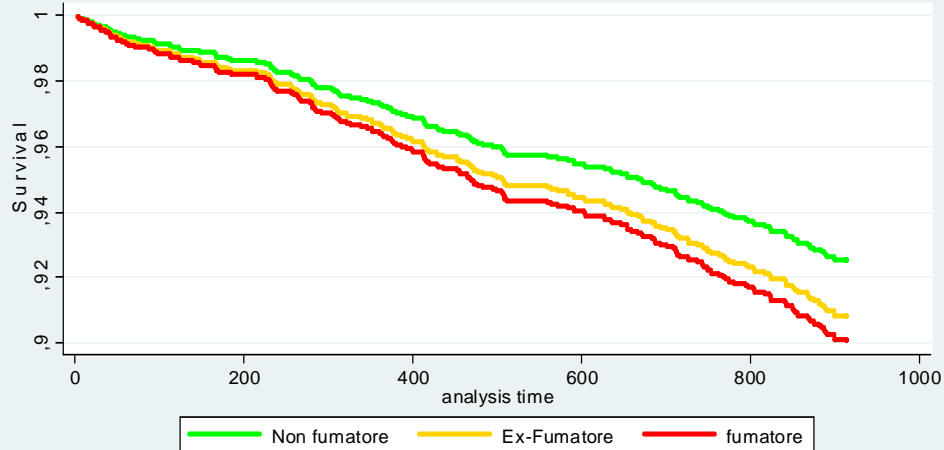


stcox i.fumatore3 eta i.disabilita3 i.tumori i.mal_respiratorie i.ictus i.infarto i.mal_altre_cuore i.ipertensione

Rispetto al non fumatore

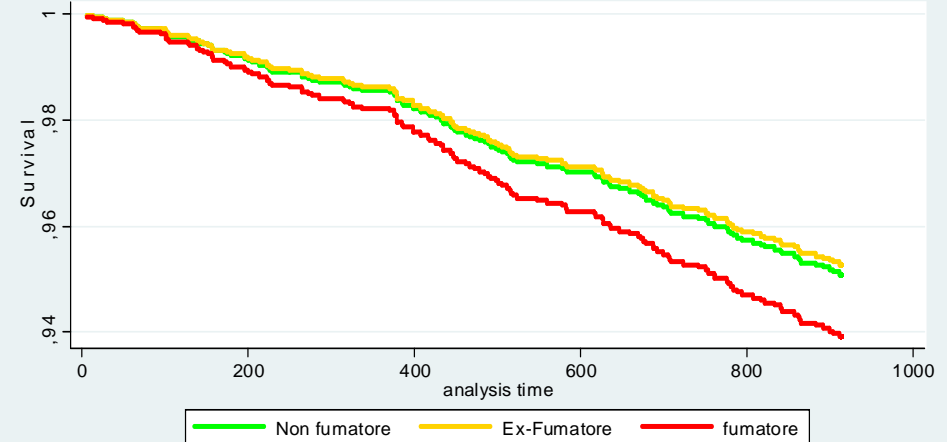
- **Ex fumatori:** HR 1.14
 - Aumento del rischio:
 - Donne: 10%
 - Uomini: 23%
- **Fumatori:** HR 1.30
 - Aumento del rischio:
 - Donne: 25%
 - Uomini: 33%

Abitudine al fumo: Sopravvivenza a 2.5 anni (Uomini)



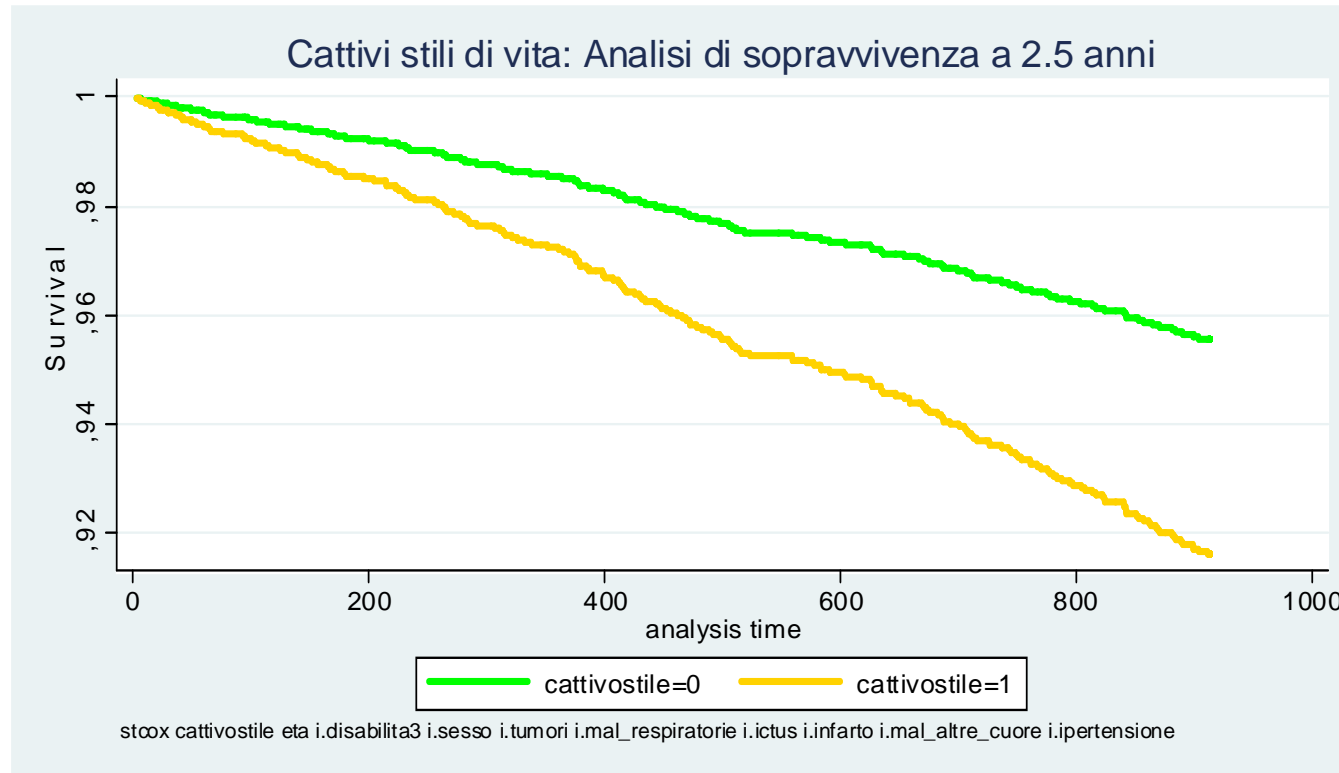
stcox i.fumatore3 eta i.disabilita3 i.tumori i.mal_respiratorie i.ictus i.infarto i.mal_altre_cuore i.ipertensione if sesso==2

Abitudine al fumo: Sopravvivenza a 2.5 anni (Donne)



stcox i.fumatore3 eta i.disabilita3 i.tumori i.mal_respiratorie i.ictus i.infarto i.mal_altre_cuore i.ipertensione if sesso==1

In conclusione



Cattivi stili di vita **raddoppiano**, a parità di altre condizioni il rischio di morte negli ultr65enni [HR:1.92** ic:1.38-2.68]

Il fattore, tra quelli analizzati, con maggior forza predittiva sulla sopravvivenza degli anziani è la **ridotta attività fisica**.

La ridotta attività fisica da sola non spiega l'impatto negativo dei cattivi stili di vita.

Reducing Disability in Older Age

“...research suggests that the greatest future decline in disability may result from reductions in lifestyle risk factors... A study initiated at an average age of 68 years documented postponement of disability by 7.7 years in those who exercised, had normal body mass indexes and did not smoke...”

James F. Fries, 2002 Editorial JAMA



Grazie