

REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA



MARCA
SOLIDALE
associazione mutualistica ETS

PASSI d'Argento

*Anni alla vita...
vita agli anni*

*i risultati dell'indagine Passi d'Argento
sulla vita delle persone con più di 64
anni in provincia di Treviso.*

Perché Passi d'Argento

In provincia di Treviso, come del resto in tutta Italia, il gruppo di persone ultra64enni cresce in continuazione: oggi rappresenta circa il 25% della popolazione, tra 20 anni arriverà al 35%.

È un cambiamento profondo per la nostra società che deve cominciare a considerare queste persone non come "anziani" oggetto di assistenza ma come risorsa, per se stessi, per le famiglie e per la società intera.

Cos'è Passi d'Argento

Passi d'Argento è il sistema italiano di sorveglianza della salute di questa popolazione che dal 2016 raccoglie dati in modo continuo in quasi tutte le ASL italiane.

Prende in considerazione aspetti di salute, di malattia, sociali e ambientali per produrre in tempo utile informazioni per gli amministratori, per chi opera nel sistema sanitario, per gli ultra64enni stessi e per le loro famiglie, per offrire a tutti un'opportunità per proteggere e promuovere la salute, prevenendo le malattie e migliorando l'assistenza per questo gruppo di popolazione.

Mettere a disposizione le informazioni che possono permettere di mantenere le persone in buona salute promuovendone le condizioni di vita, costituisce un beneficio per loro e per la società, perché migliori condizioni di salute si associano a minori costi economici socio-sanitari ma anche a maggiori risorse per le famiglie e la comunità.

La raccolta dati e il contributo dei volontari e di Marca Solidale

I dati sono raccolti intervistando ogni mese un campione di persone estratte a caso dalle liste anagrafiche dell'ULSS. In quasi tutte le ASL italiane queste interviste sono condotte da operatori sanitari del Dipartimento Prevenzione o dei Servizi Sociali, a Treviso invece sono state per la maggior parte effettuate da volontari, spesso anche loro ultra64enni.

I volontari sono stati la vera spina dorsale di questa sorveglianza, la loro opera ha permesso di raggiungere molte persone che probabilmente non avrebbero partecipato e ha garantito una capillarità informativa non facilmente raggiungibile da indagini campionarie di questo tipo.

A loro va il più sentito ringraziamento.

A questo ringraziamento si aggiunge quello a Banca della Marca - Marca Solidale che con il suo contributo ha permesso la conclusione dell'indagine.

Contesto demografico

All'1° gennaio 2026, la provincia di Treviso contava 878.341 abitanti, di cui **217.864 con più di 64 anni**, circa un quarto della popolazione totale. Tra questi, 113.478 hanno più di 74 anni (12,9% della popolazione totale), mentre 36.907 superano gli 84 anni (4,2%).

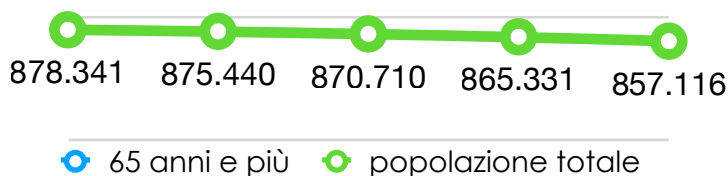
L'indice di vecchiaia (ultra64enni ogni 100 ragazzi sotto i 15 anni) è pari a 209, indicando una popolazione fortemente invecchiata.

Indice di vecchiaia

maggiori di 64 anni ogni 100 ragazzi minori di 15 anni

2026	209
2030	233
2035	267
2040	283
2045	290

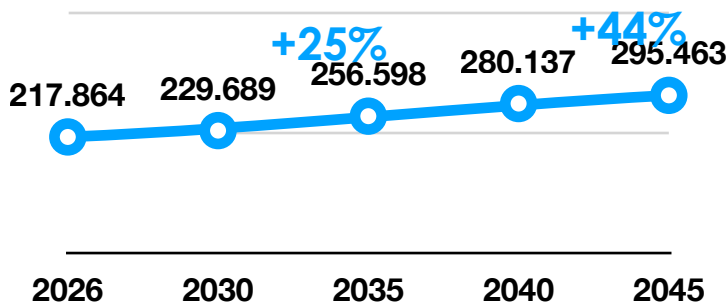
Persone con 65 anni e più dal 2026 al 2045



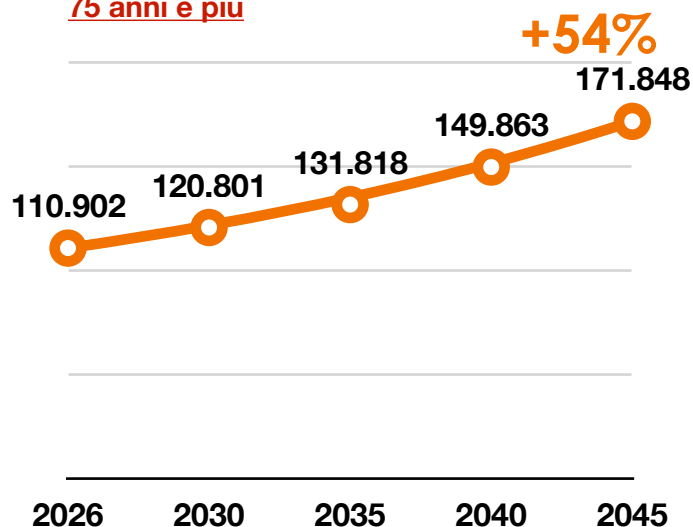
Le proiezioni indicano un ulteriore marcato invecchiamento della popolazione. In particolare, **la popolazione con più di 64 anni è destinata ad aumentare del 25% entro il 2035 e del 44% entro il 2045.**

Parallelamente, si osserva una crescita ancora più sostenuta nelle fasce di età più avanzate: gli ultra 74enni potrebbero aumentare fino al 54% e gli ultra 84enni fino al 63%.

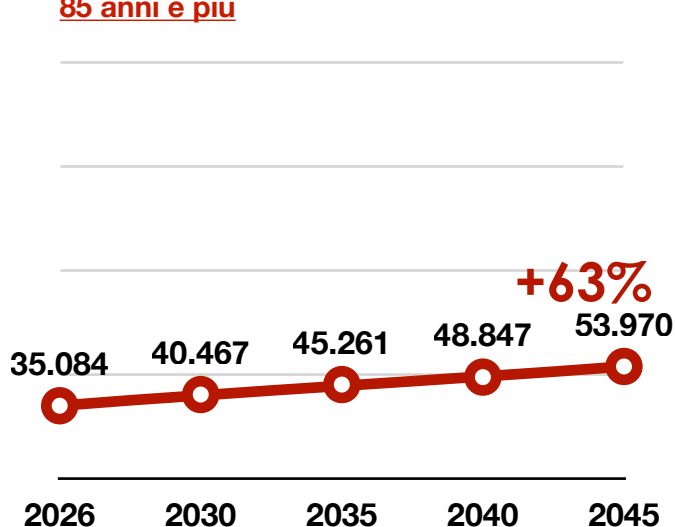
Tra 20 anni avremo quindi circa 3 persone sopra i 65 anni ogni ragazzo di meno di 15 anni. Queste dinamiche comporteranno un aumento significativo di persone fragili e disabili.



75 anni e più



85 anni e più



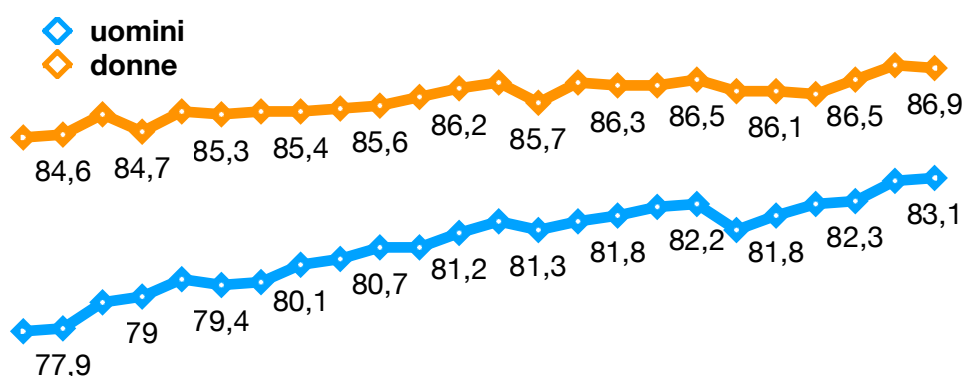
Speranza di vita

La speranza di vita in provincia di Treviso è tra le più alte d'Italia. Negli ultimi 20 anni è aumentata di 4 anni tra gli uomini e di quasi 3 tra le donne.

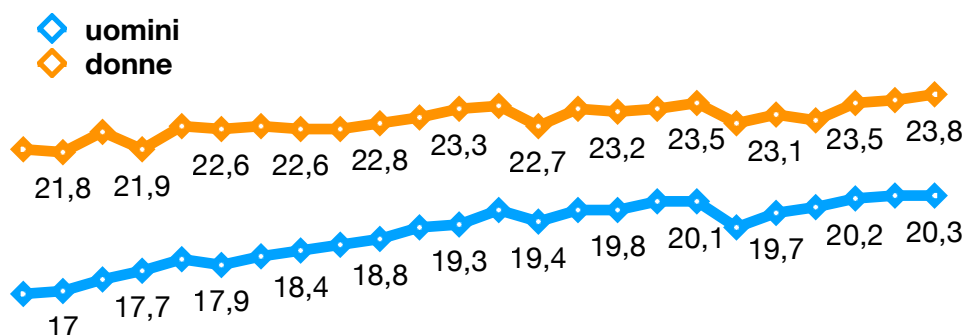
A 65 anni si calcolano ancora altri 20 anni di vita per gli uomini e quasi 24 per le donne, con un aumento rispettivamente di 3 e 2 anni rispetto a 20 anni fa.

Una vita più lunga porta con sé opportunità, non solo per gli anziani e le loro famiglie, ma anche per la società nel suo complesso: le persone anziane contribuiscono in molti modi al benessere delle loro famiglie e comunità, inoltre gli anni in più offrono la possibilità di dedicarsi a nuove attività come una nuova carriera o una passione a lungo trascurata.

Speranza di anni di vita alla nascita



Speranza di anni di vita a 65 anni



2002

2025

Poter approfittare di queste opportunità o poter dare questo contributo dipende però in gran parte dalla salute: se le persone potranno vivere questi anni extra in buona salute e in un ambiente favorevole, la loro capacità di fare le cose che apprezzano non sarà molto diversa da

quella che avevano qualche anno prima, ma se questi anni aggiuntivi saranno dominati da un declino delle capacità fisiche e mentali, le implicazioni negative per loro si tradurranno anche in svantaggi per tutta la comunità.

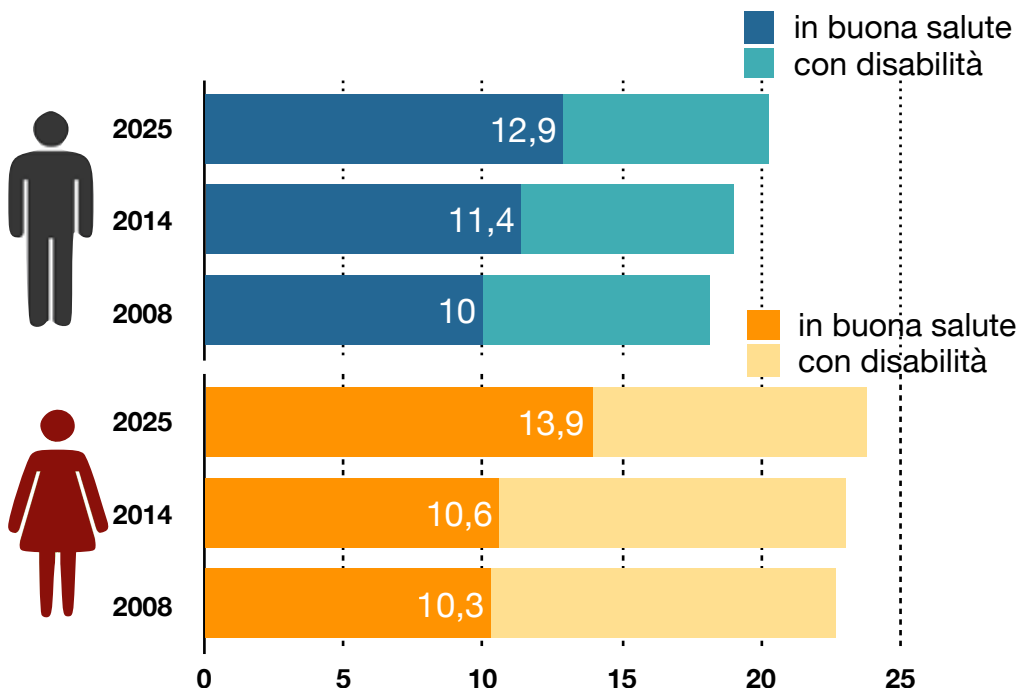
Vita in buona salute

La speranza di vita in buona salute

In questi ultimi 20 anni, assieme all'aspettativa di vita, sono aumentati anche gli anni di vita in buona salute. A 65 anni, gli uomini hanno un'aspettativa di vita in buona salute di

12,9 anni, quasi 3 in più rispetto al 2008 mentre le donne di 13,4, 3 anni e mezzo in più del 2008, primo anno confrontabile di rilevazione.

Speranza di anni di vita in buona salute a 65 anni



Nonostante queste ottime notizie, rimane ancora un lungo periodo della loro vita in cui le persone si trovano a vivere in condizioni di disabilità.

Anche se col crescere dell'età è naturale una modificazione nello stato di salute delle persone, la maggior parte di queste variazioni è dovuta oltre che alle loro caratteristiche personali, come il genere, l'etnia o le condizioni socioeconomiche, all'ambiente fisico e sociale in cui vivono.

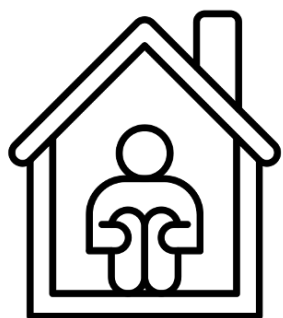
L'ambiente fisico e sociale influenza infatti la salute sia direttamente sia attraverso barriere o incentivi che incidono su opportunità, decisioni e comportamenti legati alla salute. Ambienti fisici e sociali favorevoli, per esempio edifici e trasporti pubblici sicuri e accessibili, consentono alle persone di fare ciò che è importante per loro e di mantenere comportamenti sani nonostante la perdita di capacità.

Nello sviluppo di una risposta di sanità pubblica all'invecchiamento, è quindi importante considerare non solo l'approccio di cura rivolto alla singola persona, ma anche quello ambientale e di comunità che rinforzi per tutti le capacità di crescita psicosociale, di recupero e di adattamento alle perdite associate all'età avanzata.

Quattro le aree di intervento:

- cambiare il nostro modo di pensare, sentire e agire nei confronti dell'invecchiamento
- sviluppare comunità che promuovano le capacità delle persone anziane
- fornire assistenza integrata centrata sulla persona e servizi sanitari primari che rispondano alle esigenze delle persone anziane
- garantire alle persone anziane che ne hanno bisogno l'accesso a cure a lungo termine di qualità

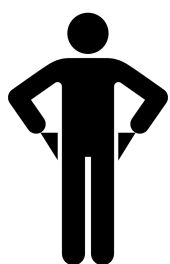
Condizioni sociali



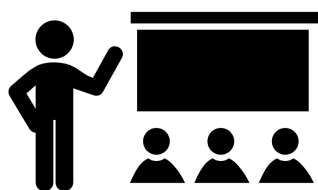
22,8% vive solo
(circa 50.000 persone)



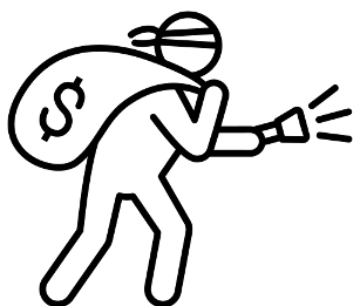
23,9% ha **difficoltà economiche**
(circa 64.000 persone)



16,4% ha il **reddito diminuito**
rispetto all'anno precedente
(circa 36.000 persone)



38,2% ha un **basso titolo di studio**
(circa 83.000 persone)



10,3% si sente poco sicuro
dove vive
(circa 22.000 persone)

Lo stato di salute

Circa il 40% (42,8%) degli over 64 riferisce di stare bene o molto bene mentre il **10,3% riferisce di stare male o molto male**. La percentuale di persone che stanno bene diminuisce con l'età, ma più di un ultra85enne su 3 dice che sta ancora bene o molto bene.

Gli uomini riferiscono di stare meglio delle donne (46,7% contro 40,4% dicono di stare bene o molto bene).

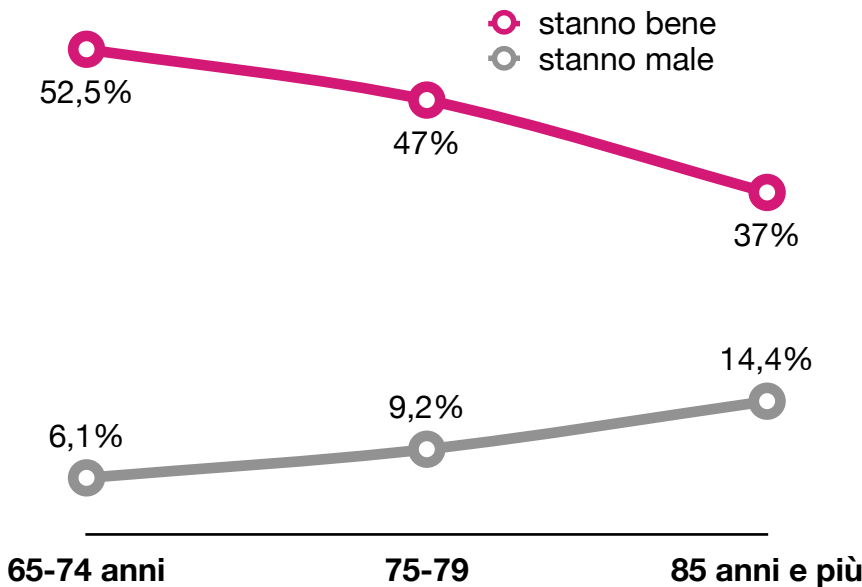
Le persone che dicono di stare male naturalmente aumentano con la presenza di fragilità, disabilità e malattie croniche, ma anche caratteristiche

socioeconomiche (condizioni di isolamento, basso livello di istruzione, presenza di difficoltà economiche) portano a situazioni in cui le percentuali di persone in cattive condizioni di salute sono molto superiori al valore generale.

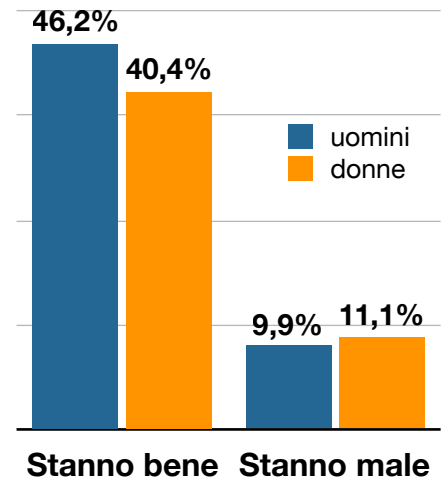
Non ci sono invece differenze tra i vari distretti.

Comunque, la maggior parte (88%) dei Trevigiani "anziani" è soddisfatta della propria vita, senza particolari differenze per sesso, distretto di residenza e anche per età (l'80% degli ultra85enni continua ad essere soddisfatto di come vive).

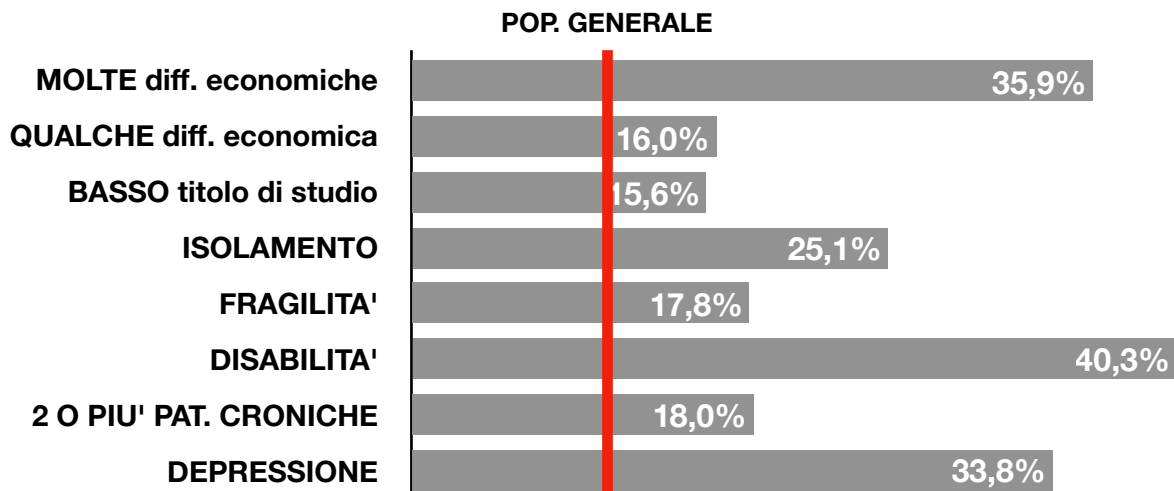
% persone che dicono di stare bene o di stare male per età



% persone che dicono di stare bene o di stare male per sesso



% persone che dicono di stare male o molto male in alcune situazioni



Disagio psicologico

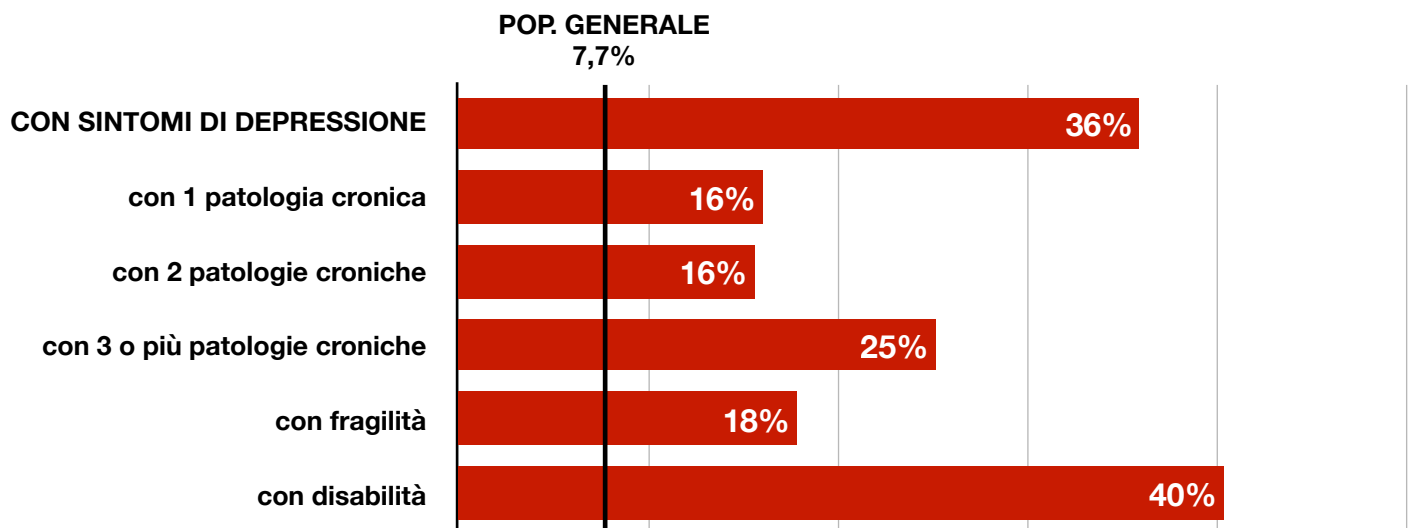
Forse la più importante causa di perdita di salute è la depressione: **circa il 9% delle persone con più di 64 anni (20.000 persone) lamenta sintomi di depressione** e, tra loro, uno su tre dice di stare male o molto male, 6 volte di più di chi non lamenta questi sintomi.

Lo stato di depressione influenza più di ogni altra cosa la capacità di svolgere le attività della vita di tutti i giorni, indipendentemente dalla presenza o meno di altre patologie.

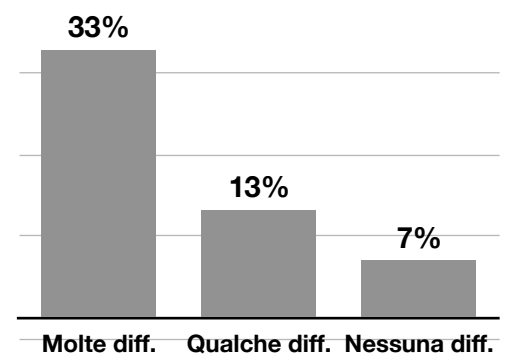
Anche in questo caso la presenza di sintomi depressivi aumenta con l'età ed è più alta tra le donne (ne soffre l'11% rispetto al 7% degli uomini). La depressione risulta poi più frequente tra le persone con basso reddito e basso livello di istruzione.

Un quarto delle persone con sintomi depressivi non chiede aiuto a nessuno.

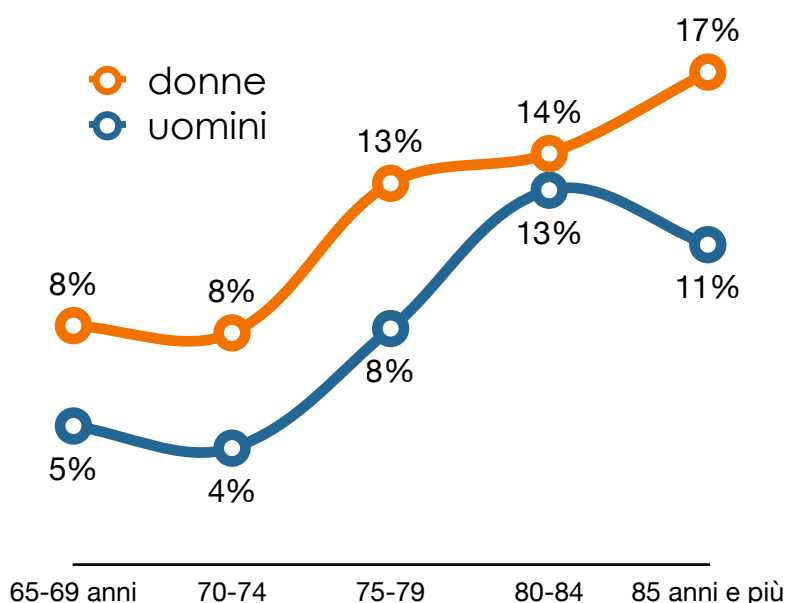
% persone non in grado di svolgere le loro normali attività



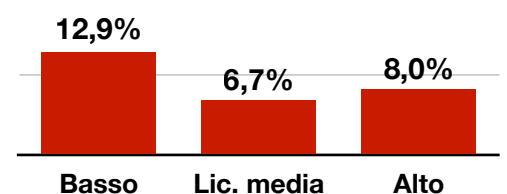
Persone con sintomi di depressione per difficoltà economica...



Persone con sintomi di depressione per sesso ed età



... e per titolo di studio



Malattie croniche

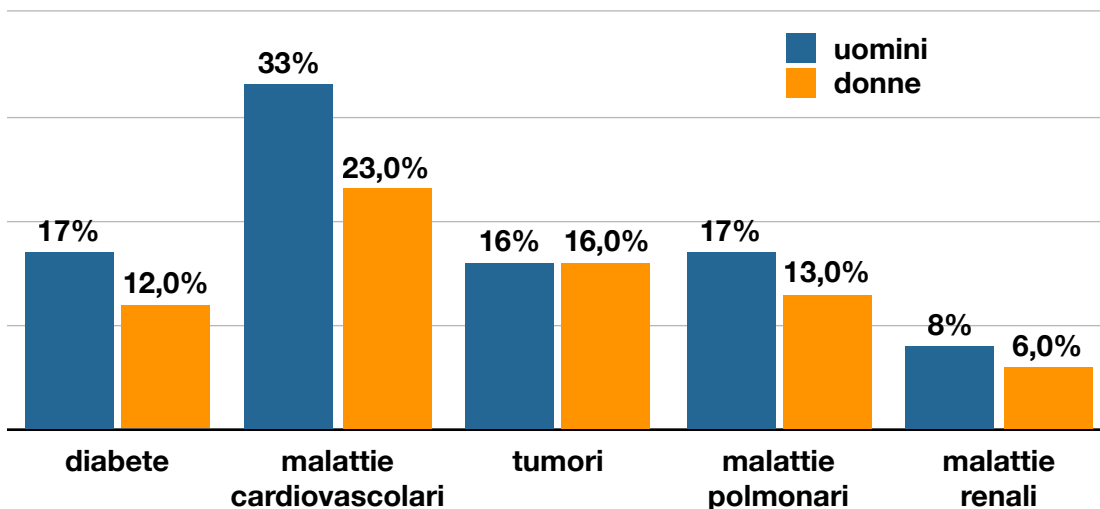
Passi d'Argento indaga anche sulla presenza di malattie croniche, in particolare diabete, malattie cardiovascolari (ictus, ischemia cerebrale, cardiopatie ischemiche e non) malattie polmonari, artrite/artrosi, malattie renali, malattie del fegato.

In contrasto col dichiarato miglior stato di salute, gli uomini sono maggiormente colpiti da queste malattie rispetto alle donne.

Questo rapporto si inverte solo per quanto riguarda la presenza di artrite e artrosi (le dichiara il 57% delle donne contro il 50% degli uomini)

La metà delle persone sopra i 64 anni non istituzionalizzate soffre di una o due patologie croniche, mentre il 5,1% ne ha tre o più (circa 11.000 persone)

% persone che soffrono di specifiche malattie croniche

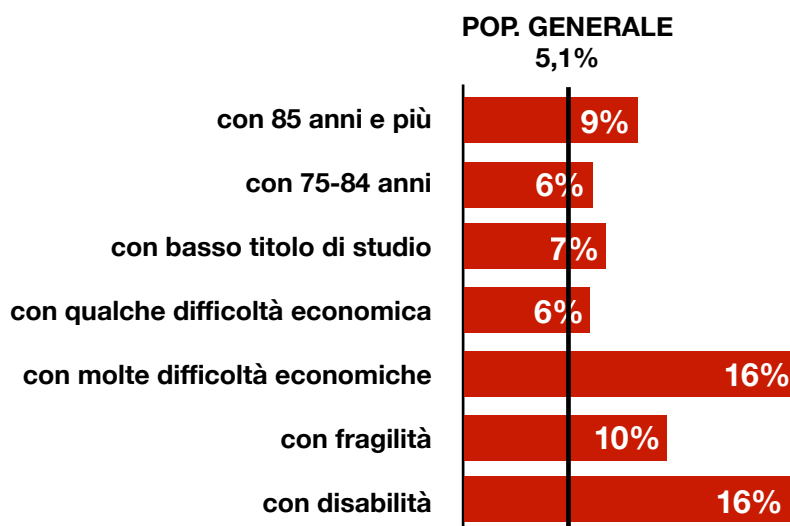


Policronicità

Metà delle persone sopra i 64 anni non istituzionalizzate soffre di una o due patologie croniche, mentre il 5,1% ne ha tre o più (circa 11.000 persone).

Questa percentuale cresce con l'età, le difficoltà economiche, le difficoltà nella vita quotidiana

% persone con 3 o più malattie croniche in particolari situazioni



Cadute

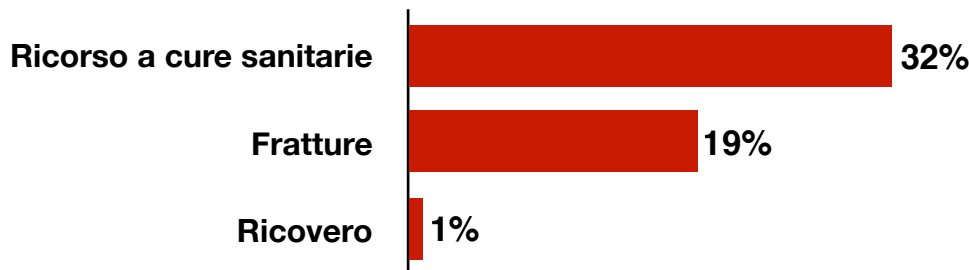
Una caduta per una persona anziana è spesso causa di perdita di autonomia o comunque di una limitazione delle proprie capacità. **Il 20% è caduto negli ultimi 12 mesi (circa 43.000 persone)**, con conseguenze spesso importanti in termini di ricoveri, fratture, ricorso a cure sanitarie.

Tra chi è caduto nell'ultimo anno, inoltre, raddoppia la percentuale di chi

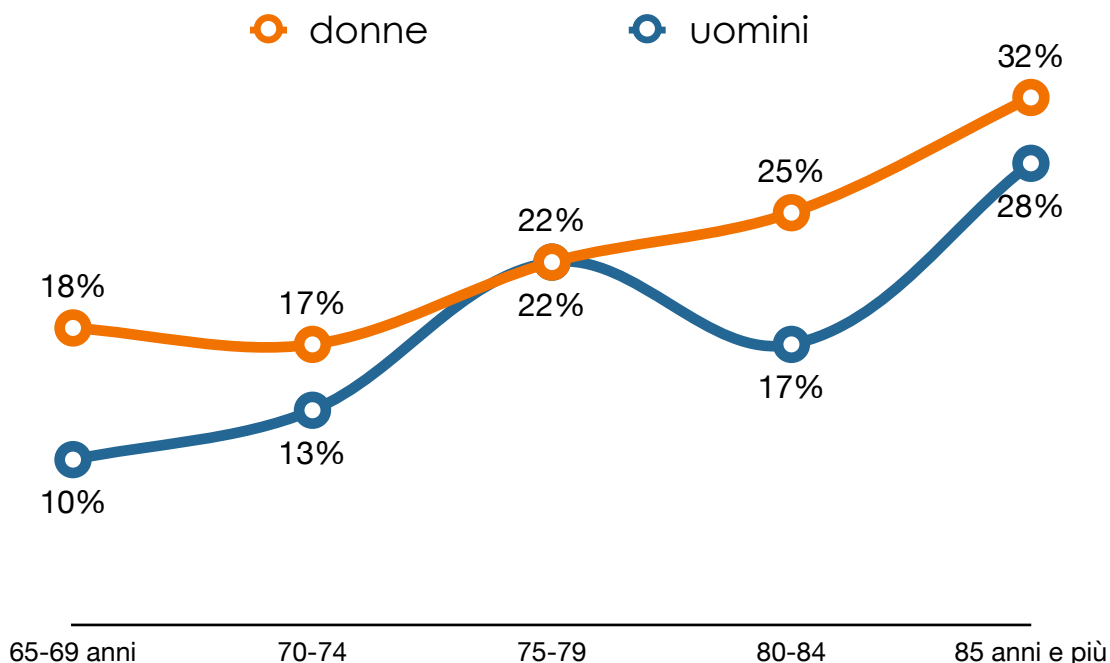
non è stato in grado di svolgere le proprie attività per la maggior parte dei giorni nel mese precedente l'intervista (14,2% contro 6,4%) e di chi dichiara di stare male o molto male (12,8% contro 6,8%).

Anche le cadute riguardano di più le donne che gli uomini e, come era lecito aspettarsi, le persone più anziane.

Conseguenze dopo una caduta



% Persone cadute almeno una volta negli ultimi 12 mesi per sesso ed età



Stili di vita

Consumo di alcol



24% beve alcol in modo rischioso
(circa 52.000 persone)

L'alcol è un fattore di rischio, spesso sottovalutato, per diverse patologie: causa infatti circa il 5% delle patologie croniche a livello globale (lo stesso impatto del fumo di sigaretta).

In età avanzata, anche un consumo moderato di alcol può causare problemi di salute: la quantità d'acqua presente nell'organismo diminuisce e il fegato e i reni funzionano meno. Questo significa che, a

parità di alcol ingerito, il tasso alcolemico risulta più elevato e gli effetti sono più marcati.

Dai 65 anni in su consumo di alcol non dovrebbe superare il bicchiere di vino al giorno, ma nella nostra provincia circa un quarto della popolazione supera questa soglia, con una forte differenza tra gli uomini (41%) e le donne (10%)

Fumo



8% fuma
(circa 17.000 persone)

Il fumo di tabacco rappresenta il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui si attribuisce circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi e gli effetti negativi sulla salute causati del fumo aumentano all'aumentare dell'età. Smettere di fumare è in assoluto il metodo più efficace per

contrastare gli effetti nocivi del fumo ma, sebbene la riduzione della mortalità sia comprovata a prescindere dall'età in cui si smetta di fumare, è più difficile negli anziani per i quali è un'abitudine più radicata. Da noi l'8% circa degli over64 fuma ancora, mentre il 28% ha smesso e il 64% non ha mai fumato.

Sedentarietà



26% tra chi può camminare è **sedentario**
(circa 43.000 persone)

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cronico degenerative. Anche se un qualche beneficio si può ottenere anche con livelli minori di attività, si raccomandano almeno

30 minuti di camminata (o di un'attività equivalente) quasi tutti i giorni.

Questo livello di attività è associato a una riduzione di quasi il 10% della mortalità a 7 anni.

In provincia di Treviso, tra gli ultra64enni che possono camminare, uno su 4 non fa alcuna attività fisica.

Obesità



14% è **obeso**
(circa 30.000 persone)

L'eccesso ponderale è un importante fattore di rischio per molte malattie croniche non trasmissibili: patologie cardiovascolari (principalmente cardiache e ictus); diabete; disturbi muscoloscheletrici (in particolare

l'artrosi) e alcuni tipi di cancro (endometrio, seno, ovaio, prostata, fegato, cistifellea, rene e colon).

La condizione di obesità a Treviso riguarda il 14% degli ultra64enni

Fragilità e Disabilità

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana è fondamentale per il benessere delle persone, anche in relazione alla necessità di assistenza che si accompagna alla sua perdita. Il suo mantenimento è legato sia alle condizioni fisiche e alle abilità cognitive della persona, sia al contesto familiare e di comunità.

Il livello di autonomia viene stabilito utilizzando la scala delle ADL (Activity of Daily Living - Funzioni fondamentali della vita quotidiana) e la scala delle IADL (Instrumental Activity of Daily Living - Funzioni complesse che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma).

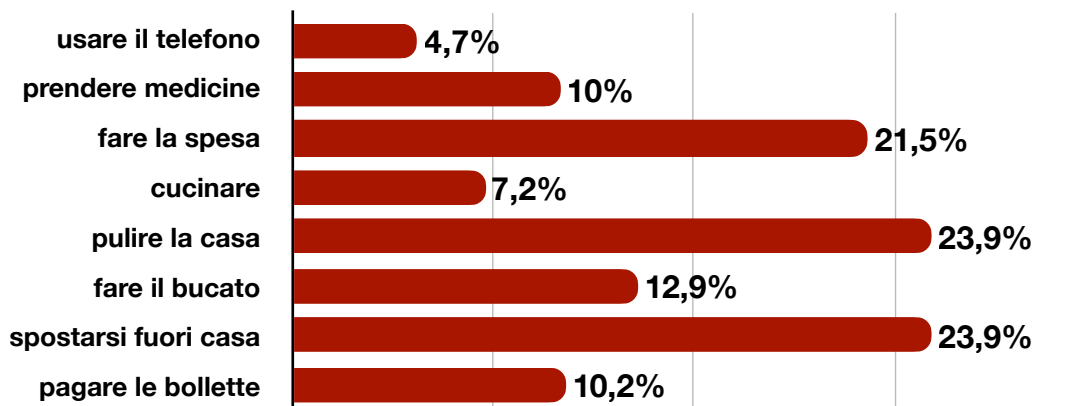
ADL

- mangiare
- vestirsi
- lavarsi
- spostarsi da una stanza all'altra
- essere continenti
- usare i servizi per fare i propri bisogni

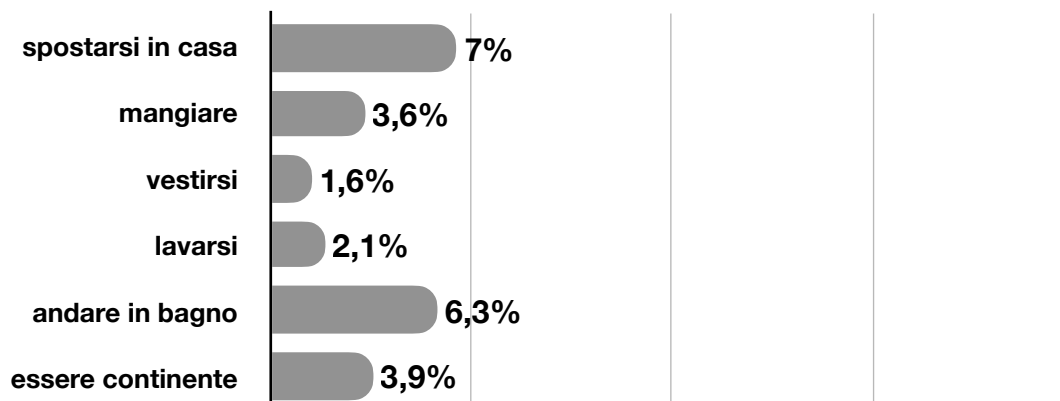
IADL

- preparare i pasti
- fare il bucato
- effettuare lavori domestici
- assumere farmaci
- andare in giro
- fare la spesa
- gestirsi economicamente
- utilizzare un telefono

IADL - % persone non in grado di:



ADL - % persone non in grado di:



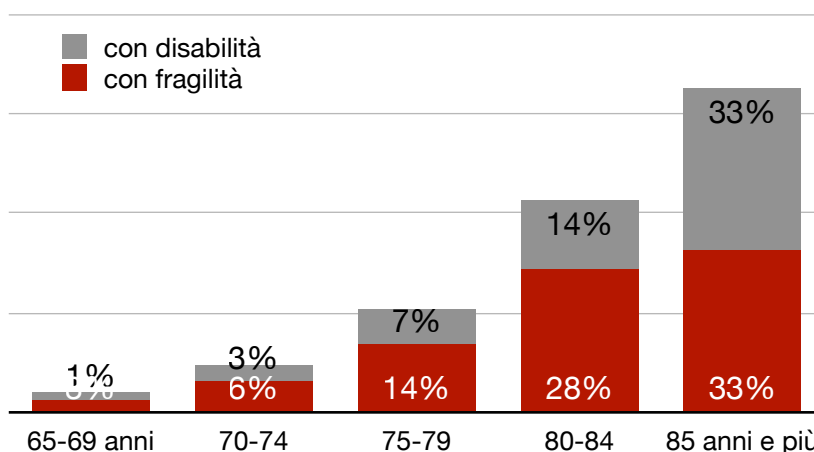
Fragilità

In Passi d'Argento si definisce anziano con fragilità la persona autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più IADL, definendo così una situazione di vulnerabilità in termini di salute complessiva e di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale e dunque come un fattore di rischio per la disabilità.

Identificare in termini epidemiologici una parte della popolazione in condizioni di fragilità, consente di programmare interventi di sanità pubblica, sia a livello centrale che locale, che rendano reversibile la condizione di fragilità o ne rallentino la progressione verso la disabilità.

Il 14,5% delle persone sopra i 64 anni (24% tra gli ultra 74enni) non istituzionalizzate **soffre di una condizione di fragilità** (circa 31.000 persone),

Il 9,8% ha una condizione di disabilità (il 17% tra gli ultra 74enni).



Disabilità

La scala delle ADL, attività fondamentali della vita quotidiana, è utilizzata a livello internazionale per definire le persone con disabilità. Perdere autonomia nello svolgimento anche di una sola delle ADL, è considerato, secondo la letteratura internazionale, una condizione di disabilità.

La disabilità nell'anziano può essere aggravata da fattori sociali, economici, e comportamentali così come del grado di accessibilità alle cure e all'assistenza, ha effetti devastanti sulla qualità della vita delle persone che ne sono affette ed ha anche un rilevante impatto in termini di costi per la collettività.

Accanto a questi costi di tipo sanitario e socioassistenziale vanno

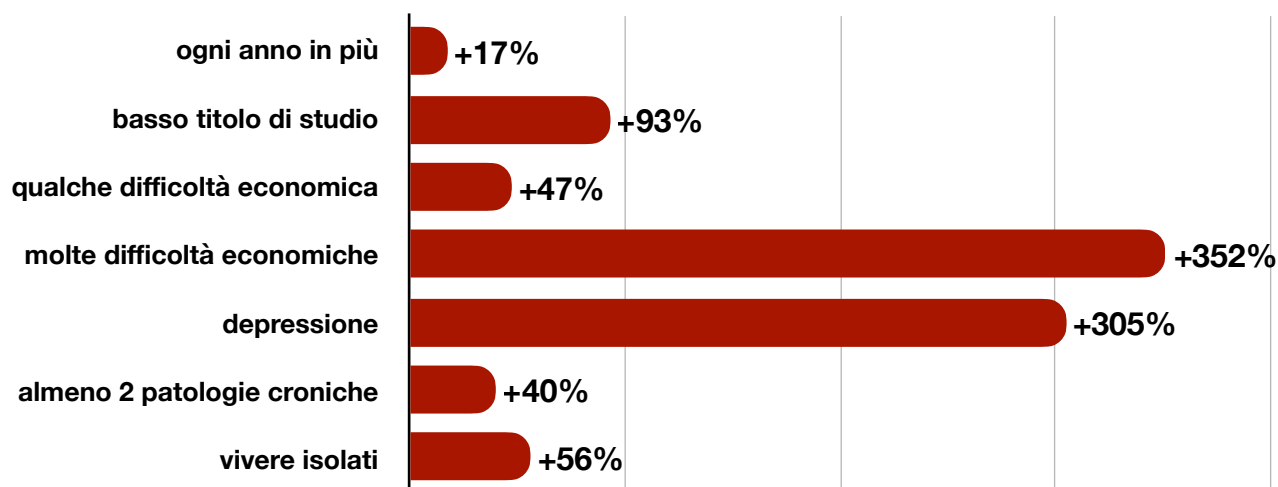
anche aggiunti i costi di tipo psicologico a carico dei familiari caregiver delle persone non autosufficienti nonché costi indiretti legati alla perdita di produttività a carico degli stessi.

Visto l'atteso invecchiamento della popolazione italiana durante le prossime decadi, prevenire la non autosufficienza negli anziani è una priorità di sanità pubblica.

L'esistenza di ambienti favorevoli costituisce un elemento importante per le persone con disabilità. Vivere in un'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.

Fattori associati alla fragilità

Aumento della probabilità di Fragilità in alcune condizioni



Oltre che all'età (ogni anno in più aumenta del 17% il rischio di essere fragile), la fragilità è fortemente associata a determinanti di tipo sociale e psicologico.

In particolare, le persone con sintomi depressivi, a parità delle altre variabili considerate, presentano una probabilità di fragilità oltre quattro volte superiore rispetto a coloro che non ne presentano.

Accanto a questo, emerge un chiaro gradiente socio-economico: più aumenta il disagio economico, più aumenta la probabilità di fragilità. Le persone con condizioni economiche peggiori presentano una probabilità significativamente superiore di fragilità, con un aumento del rischio che raggiunge circa il 350% rispetto a chi è senza difficoltà economiche. Un andamento analogo si osserva rispetto al livello di istruzione: all'abbassarsi del titolo

di studio aumenta progressivamente il rischio di fragilità.

Un ulteriore elemento rilevante è rappresentato dall'isolamento, che si associa a un aumento significativo del rischio, suggerendo l'importanza della dimensione relazionale e del supporto sociale.

Non emergono, invece, differenze significative per sesso né variazioni nel tempo nel periodo considerato.

Questi risultati indicano che la fragilità non può essere interpretata esclusivamente come una condizione legata al decadimento funzionale, ma deve essere considerata come un fenomeno multidimensionale, fortemente influenzato da fattori sociali, economici e psicologici.

Fattori associati alla disabilità

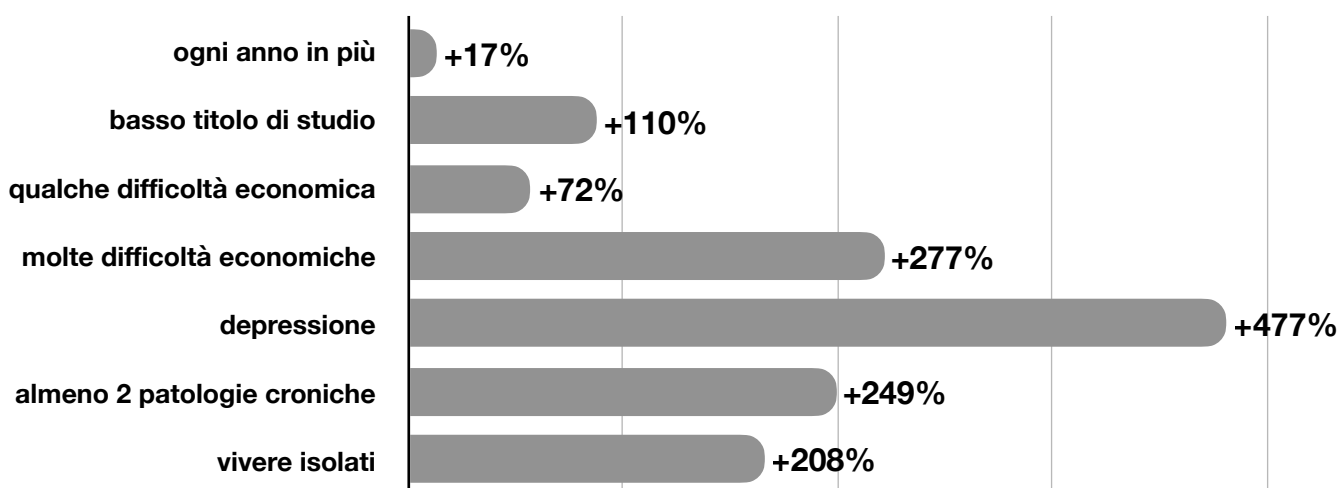
L'analisi relativa alla disabilità evidenzia un quadro simile a quello visto per la fragilità, ma in genere caratterizzato da associazioni più intense.

In particolare, la presenza di sintomi depressivi si associa in modo molto marcato alla presenza di disabilità e aumenta anche la forza dell'associazione con la presenza di malattie croniche e con la condizione di isolamento.

Rimangono forti le associazioni con l'età, con il reddito e con il livello di istruzione, mentre anche in questo caso non sono presenti differenze significative tra uomini e donne.

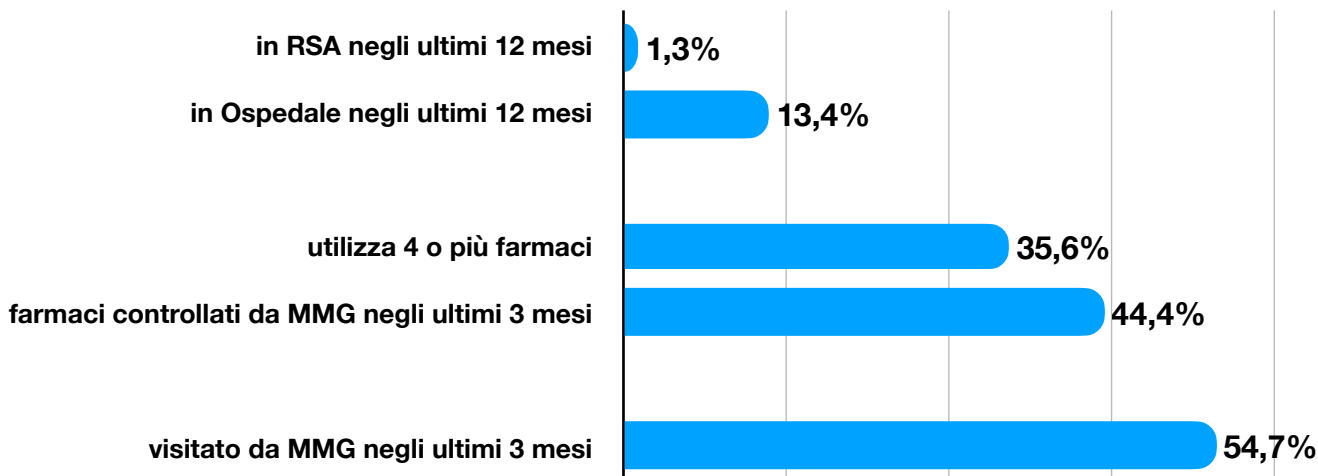
La disabilità si configura quindi come una condizione già difficile in cui sono presenti ulteriori fattori di aggravamento e di disuguaglianza sia di tipo socio-economico che di natura psicologica.

Aumento della probabilità di Disabilità in alcune condizioni



L'aiuto e le cure

Le cure ricevute

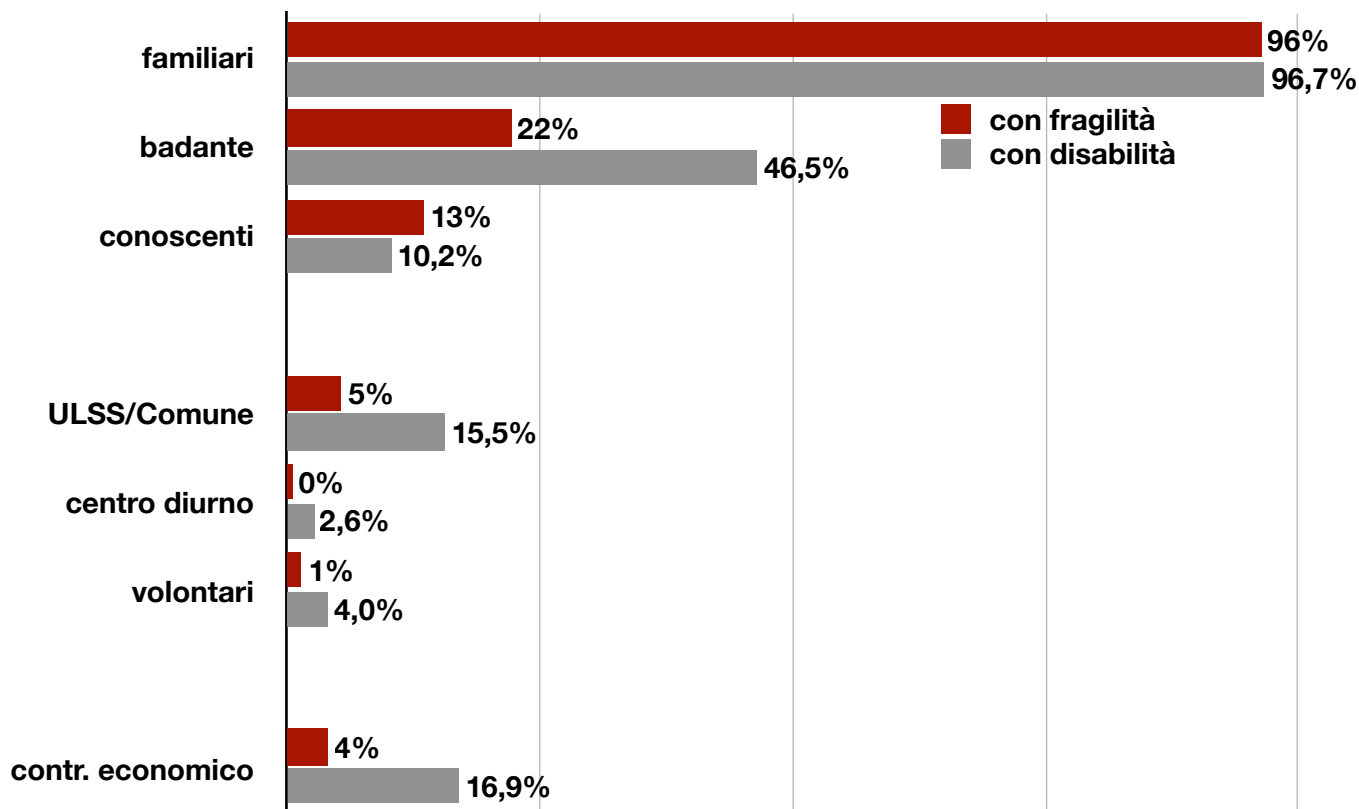


L'aiuto ricevuto

Tutte le persone in condizioni di fragilità o disabilità riferiscono di ricevere aiuto. Quasi tutti sono aiutati dai propri familiari ed importante, soprattutto in condizioni di disabilità, è il ricorso a badanti.

Le istituzioni, ULSS e Comuni, hanno una minore presenza, che diventa più forte col peggioramento delle condizioni dell'assistito. Il ricorso ai volontari è meno citato.

Da chi ricevono aiuto le persone in condizioni di fragilità o disabilità



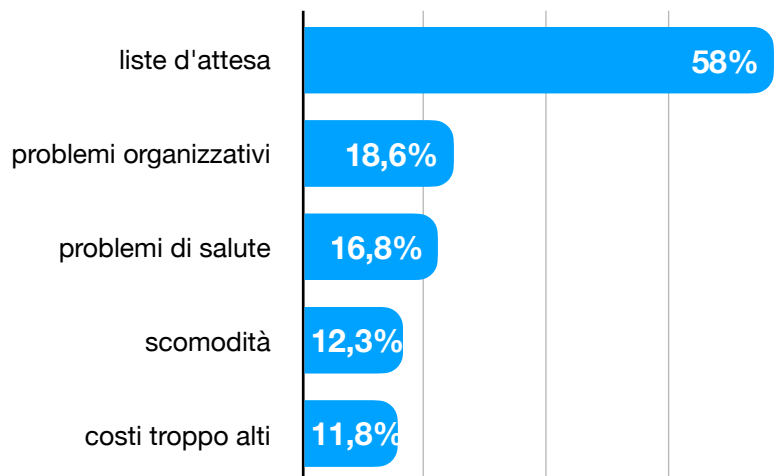
Motivi di rinuncia alle cure

Rinuncia alle cure

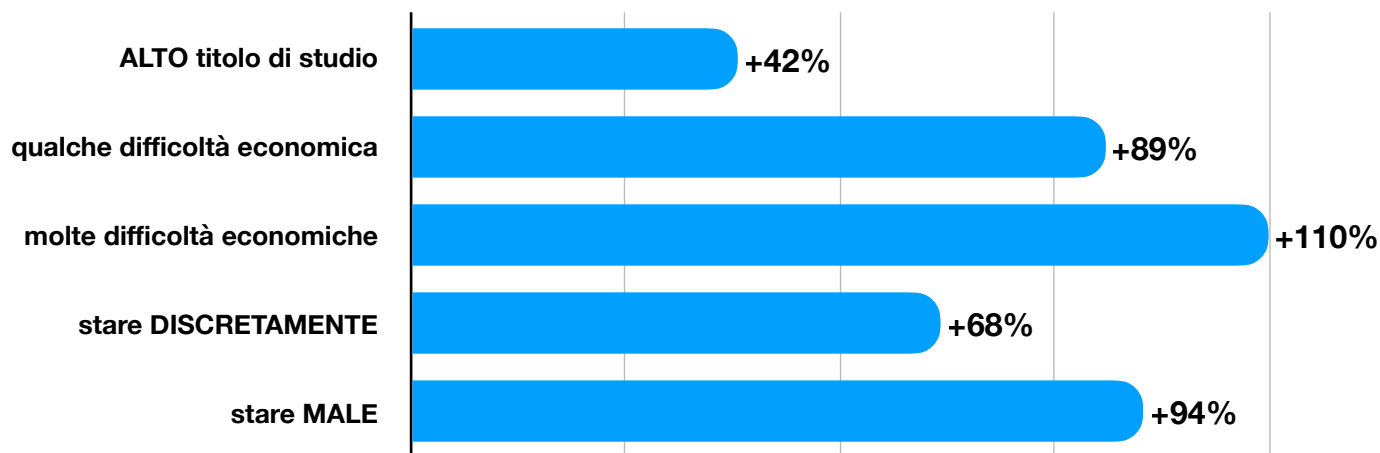
Tra chi ha avuto bisogno di visite o esami negli ultimi 12 mesi, circa l'10% (18.000 persone) ha riferito di avervi dovuto rinunciare.

Il più frequente motivo addotto è l'eccessiva lunghezza delle liste d'attesa

La probabilità di rinunciare alle cure aumenta col peggiorare delle condizioni economiche e della percezione della propria salute e anche tra chi ha un titolo di studio più alto (maturità o laurea)



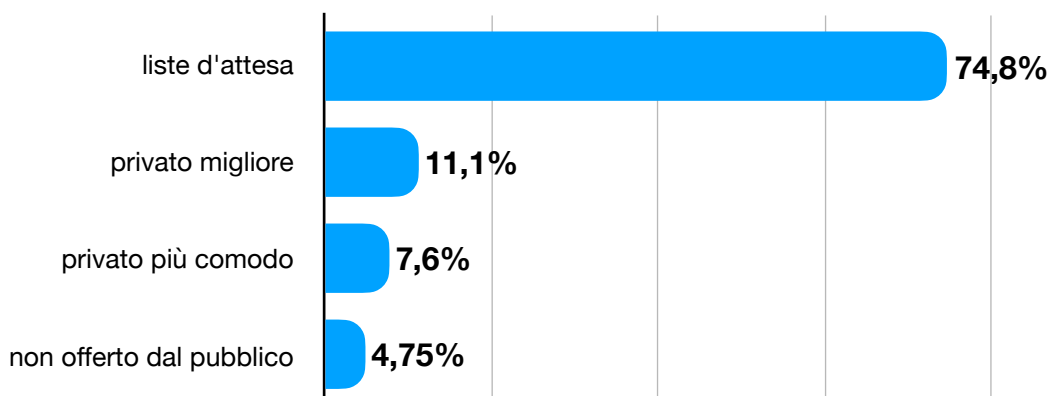
Aumento della probabilità di rinuncia alle cure in alcune condizioni



Tra chi ha potuto eseguire tutti gli accertamenti di cui aveva avuto bisogno, il 45% ha usato anche o solo servizi privati.

Anche in questo caso, le lunghe liste d'attesa nel pubblico erano il principale motivo indicato per questa scelta

Motivi di scelta del privato



Ruolo sociale

Una quota significativa della popolazione anziana svolge inoltre attività di supporto e

Volontariato

Quasi 50.000 persone con più di 64 anni nella nostra provincia praticano attività di **volontariato** in modo regolare, di queste, più di 20.000 fanno volontariato in maniera assidua.

Accudimento conviventi

Ancora più diffuso è l'**accudimento di familiari conviventi** che impegna circa 70.000 trevigiani (circa 1 persona con più di 64 anni ogni 3). Per più della metà di questi, è un impegno importante e frequente.

Accudimento non conviventi

Circa 33.000 trevigiani con più di 64 anni sono spesso impegnati nell'**accudire familiari non conviventi** (di solito nipoti o genitori) e altri 35.000 svolgono questo compito anche se meno frequentemente.

partecipazione sociale, contribuendo attivamente alla vita della comunità.

Non ci sono particolari differenze tra uomini e donne ed è interessante vedere come, fino agli 80 anni, la quota di volontari non diminuisce con l'età, rimanendo attorno al 25%.

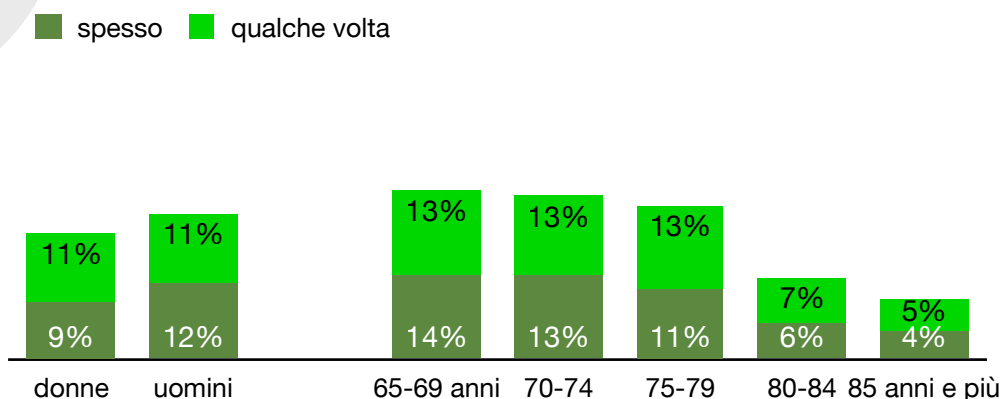
In questo caso, le differenze tra uomini e donne ci sono e riguardano soprattutto l'impegno assiduo che riguarda il 21% delle donne contro il 12% degli uomini. L'impegno rimane importante anche in tarda età.

Le differenze tra uomini e donne sono meno marcate rispetto all'accudimento di conviventi, anche se il carico rimane maggiore per le donne. Fino agli 80 anni l'impegno rimane importante.

Volontariato

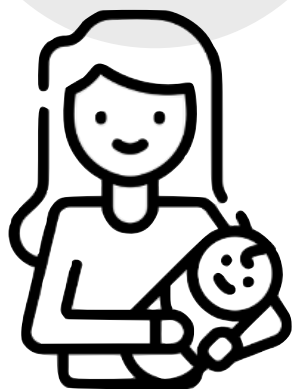
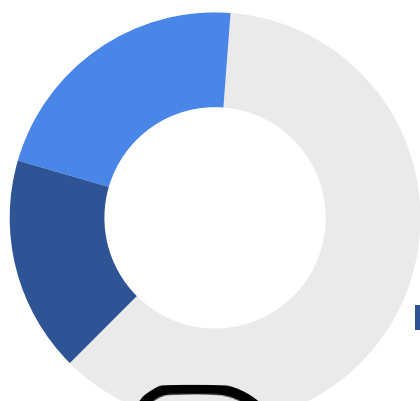


21,4% ha fatto **volontariato** (circa 47.000 persone)
il **10,4%** lo ha fatto spesso

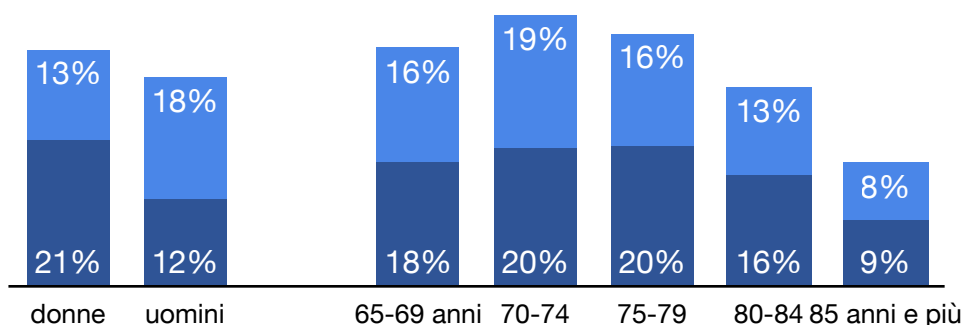


Accudimento conviventi

32,1% ha **accudito conviventi**
(circa 70.000 persone)
il **17%** lo ha fatto spesso



■ spesso ■ qualche volta

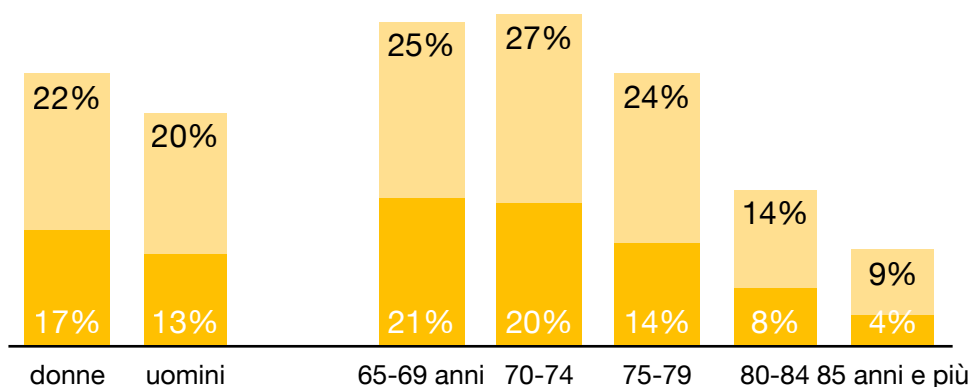


Accudimento non conviventi

35,9% ha **accudito non conviventi**
(circa 78.000 persone)
il **14,9%** lo ha fatto spesso



■ spesso ■ qualche volta

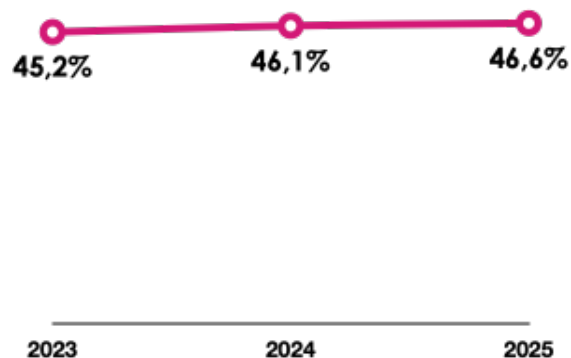


Un'analisi temporale

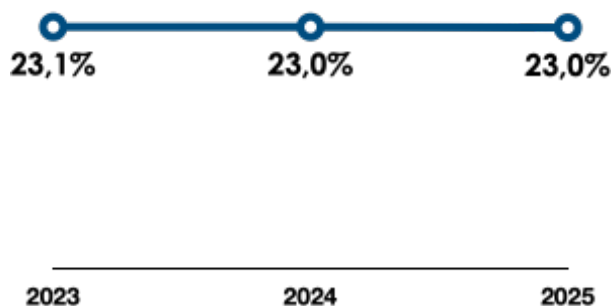
Sta bene di salute

Quella del 2025 è stata la terza rilevazione Passi d'Argento nella nostra Provincia di Treviso. Anche se 3 rilevazioni sono ancora poche, è possibile avere un'idea di quali siano i trend temporali in atto nel nostro territorio.

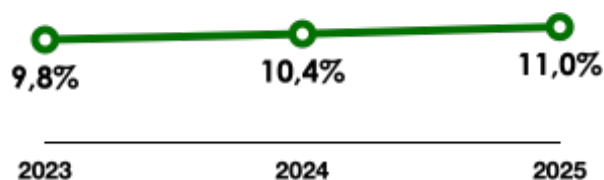
I grafici che seguono mostrano gli andamenti per alcune variabili di particolare importanza.



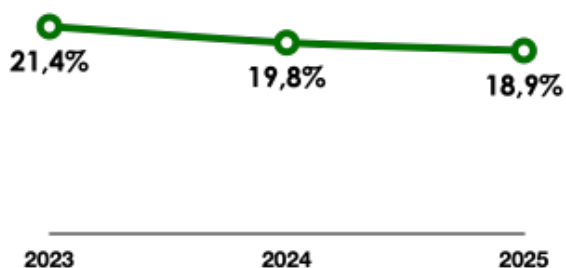
Vive solo



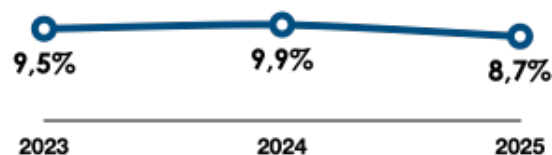
Isolamento



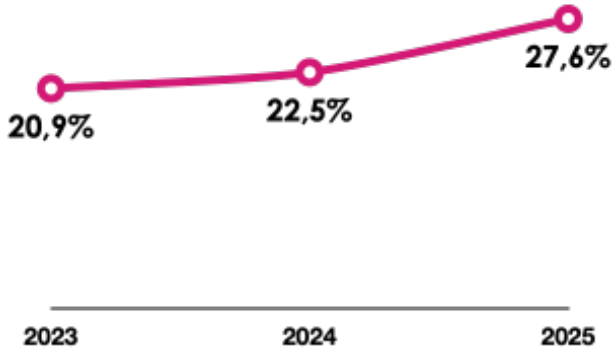
È caduto



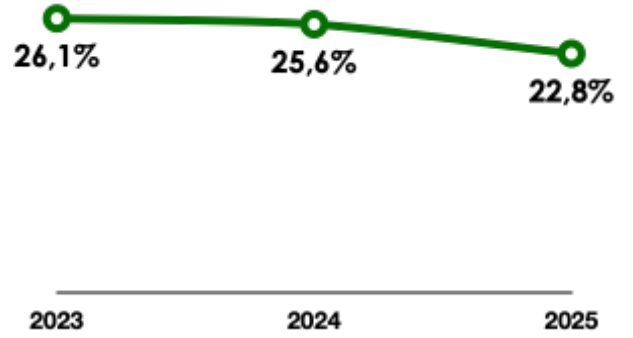
Depressione



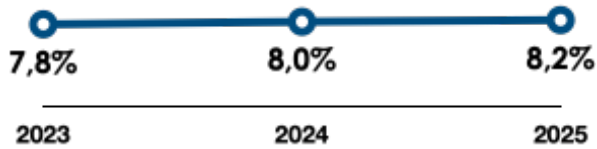
Sedentari



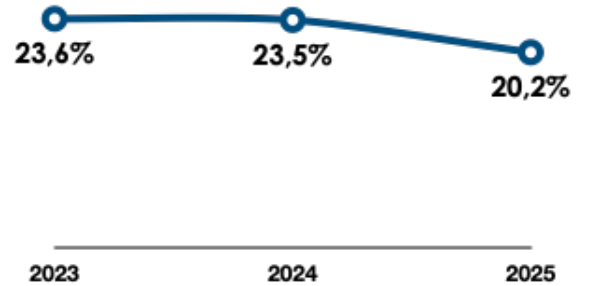
Alcol a rischio



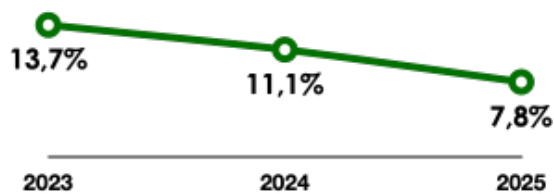
Fumatori



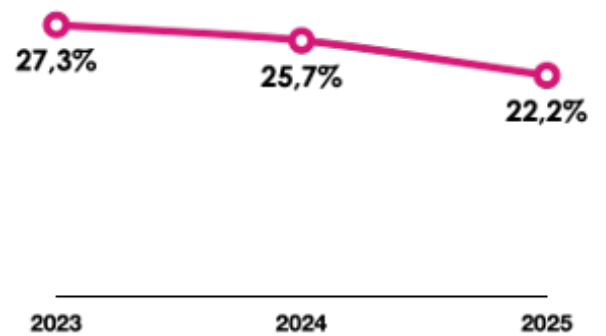
Fanno volontariato



Rinunciano a cure



Difficoltà economiche



Differenze territoriali

Le Case di Comunità

La grande novità di quest'anno nell'ambito dell'assistenza territoriale saranno le Case di Comunità (CDC).

Le Case della Comunità sono organizzate come percorso integrato di presa in carico territoriale.

L'obiettivo è garantire che ogni bisogno sanitario o socio-sanitario affrontabile sul territorio trovi risposta coordinata, senza frammentazione fornendo un accesso unico, un orientamento strutturato e una continuità assistenziale sulle 24 ore.

Nelle CDC opererà un'equipe multiprofessionale integrata in forte e continua collaborazione con i Servizi Sociali e

il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento di Prevenzione Presa in carico integrata

Le Case della Comunità realizzeranno quindi un modello di presa in carico totale delle necessità territorialmente gestibili, attraverso cure primarie, infermieristica di famiglia, ADI, specialistica ambulatoriale, prevenzione e integrazione socio-sanitaria.

La logica è quella della continuità: dal bisogno semplice alla complessità, dall'ambulatorio al domicilio, dal sanitario al sociale.

In Provincia di Treviso sono previste 14 Case di Comunità

Distribuzione territoriale delle Case di Comunità



L'analisi dei dati PASSI d'Argento è stata approfondita a livello territoriale, considerando la distribuzione degli indicatori per Casa di Comunità (CDC).

Questa lettura consente di evidenziare eventuali differenze locali rispetto alla media aziendale, utili per orientare la programmazione dei servizi.

Le analisi per Casa di Comunità sono state ricalibrate utilizzando la distribuzione della popolazione ISTAT per Casa di Comunità e

classi di età, così da rendere confrontabili i territori al netto delle differenze nella struttura demografica.

La distribuzione territoriale dell'indice di vecchiaia evidenzia una marcata eterogeneità tra le Case di Comunità. Alcune aree presentano livelli di invecchiamento più elevati, configurandosi come territori potenzialmente più esposti all'aumento dei bisogni assistenziali.

Il grafico mostra la distribuzione della popolazione ultra64enne per profilo funzionale all'interno di ciascuna Casa di Comunità. Nella maggior parte delle CDC, la quota di persone né fragili né disabili si colloca intorno al 75-80%, mentre la quota complessiva di fragili e disabili varia in modo non trascurabile tra i territori.

Le CDC con una maggiore quota complessiva di persone fragili o disabili risultano Codognè, Villorba, Treviso e Vittorio Veneto, mentre valori più contenuti si osservano in particolare a Valdobbiadene, Paese, Montebelluna e Dosson di Casier. Il grafico conferma quindi l'esistenza di profili territoriali differenziati: alcune aree mostrano una maggiore presenza di fragilità, altre una maggiore componente di disabilità.

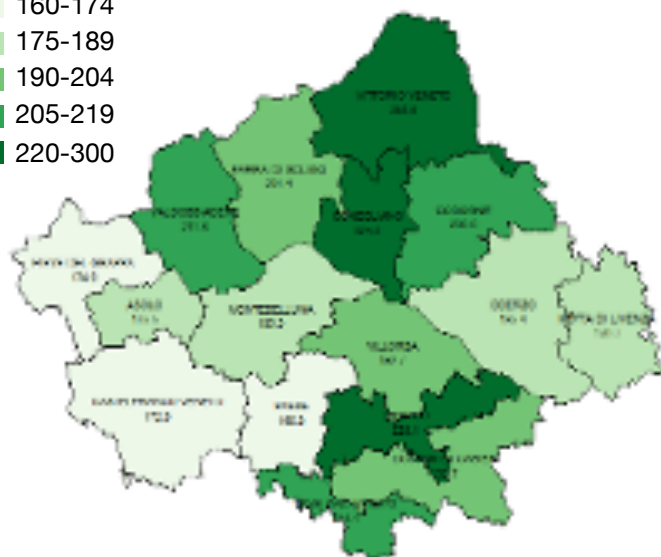
La prevalenza di fragilità risulta significativamente più elevata nelle CDC di Codognè e Villorba, mentre valori significativamente inferiori si osservano nella CDC di Castelfranco Veneto.

Nelle restanti CDC non emergono differenze statisticamente significative rispetto alla media ULSS.

La prevalenza di disabilità risulta significativamente più elevata nella CDC di Treviso, mentre valori significativamente

Indice di Vecchiaia per Casa di Comunità

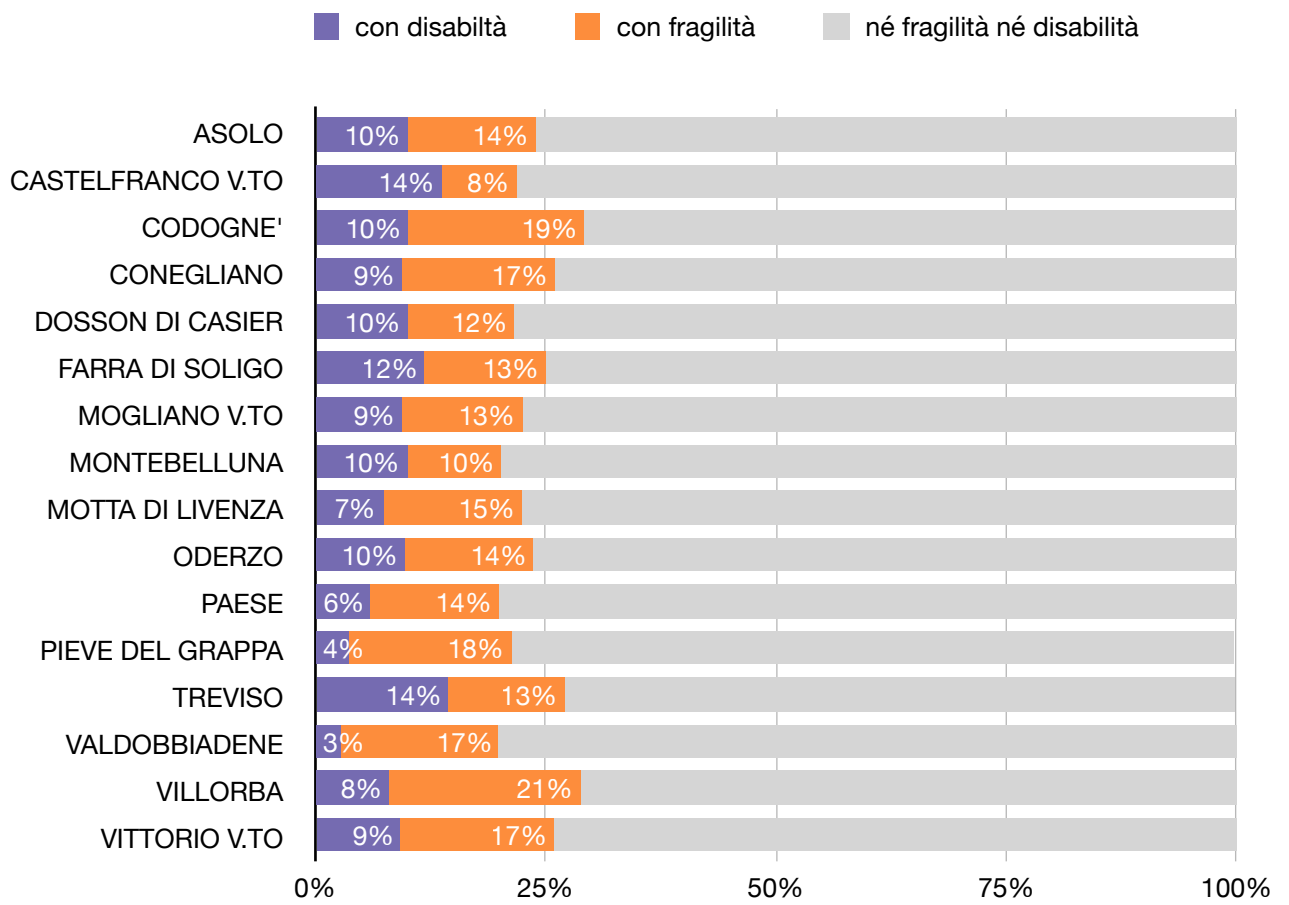
- 160-174
- 175-189
- 190-204
- 205-219
- 220-300



inferiori si osservano nelle CDC di Pieve del Grappa e Valdobbiadene.

Nelle altre CDC non si osservano differenze statisticamente significative rispetto alla media aziendale.

Considerando l'indicatore composito di fragilità o disabilità, solo le CDC di Codognè e Villorba presentano valori significativamente superiori alla media ULSS, mentre nelle restanti CDC non si osservano differenze statisticamente significative.



% Disabilità per Casa di Comunità



% Fragilità per Casa di Comunità



Accesso ai servizi

La prevalenza di problemi di accesso ai **servizi ULSS** risulta significativamente più elevata nella CDC di Treviso rispetto alla media ULSS. Al contrario, valori significativamente inferiori si osservano nelle CDC di Oderzo, Paese e Valdobbiadene.

Per quanto riguarda i **Medici di base**, la prevalenza di problemi di accesso risulta significativamente più elevata nelle CDC di Asolo e Treviso. Valori significativamente inferiori rispetto alla media ULSS si osservano invece nelle CDC di Pieve del Grappa e Valdobbiadene

Complessivamente, la prevalenza di problemi di accesso ai servizi sanitari risulta significativamente più elevata nella CDC di Treviso. Valori significativamente inferiori alla media ULSS si osservano nelle CDC di Oderzo, Paese e Valdobbiadene.

Considerando la presenza di almeno un problema di accesso ai servizi, sia sanitari che non, le CDC di Motta di Livenza e Treviso presentano valori significativamente superiori alla media ULSS. Al contrario, valori significativamente inferiori si osservano nelle CDC di Oderzo, Paese, Pieve del Grappa e Valdobbiadene.

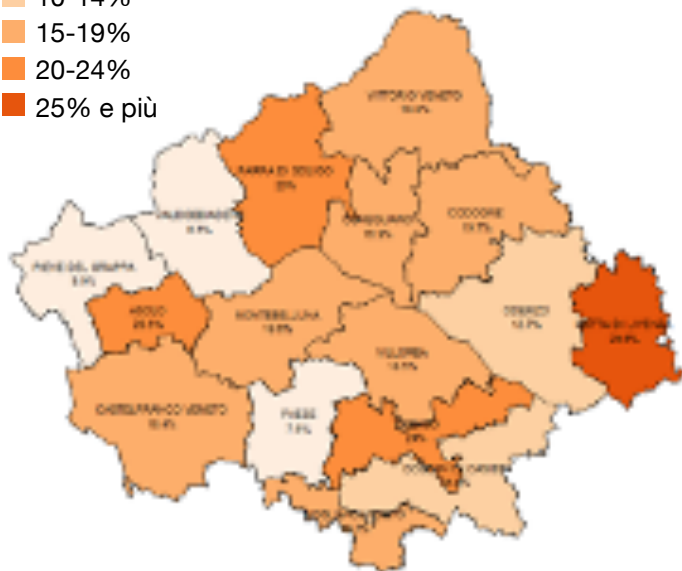
Nel complesso, l'approfondimento per Case di Comunità evidenzia una distribuzione territoriale non uniforme dei bisogni.

Le CDC di Codognè e Villorba si caratterizzano per una maggiore prevalenza di fragilità, mentre Treviso presenta un profilo più legato alla disabilità e alle difficoltà di accesso ai servizi. Il grafico di composizione conferma inoltre che in alcune CDC (Codognè, Conegliano, Farra di Soligo, Treviso, Villorba, Vittorio Veneto) la quota complessiva di persone fragili o disabili raggiunge livelli più elevati, suggerendo un maggiore carico potenziale per i servizi territoriali.

Per quanto riguarda l'accesso ai servizi, Treviso mantiene valori significativamente superiori alla media aziendale in più indicatori, anche dopo correzione per età. Al contrario, Valdobbiadene, Paese e Oderzo mostrano livelli più bassi di criticità di accesso. Questi risultati suggeriscono che le differenze osservate non siano attribuibili esclusivamente alla struttura demografica, ma possano riflettere anche fattori organizzativi, territoriali e di prossimità dei servizi.

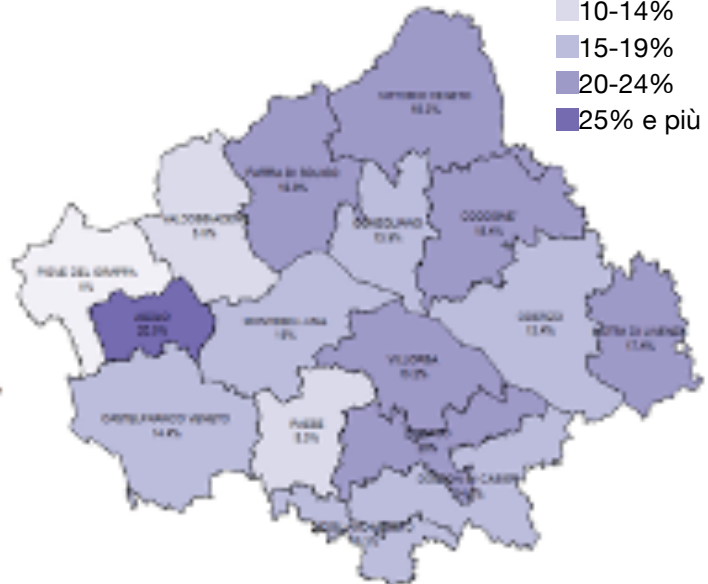
% Persone con problemi di accesso ai servizi ASL

- 0-9%
- 10-14%
- 15-19%
- 20-24%
- 25% e più



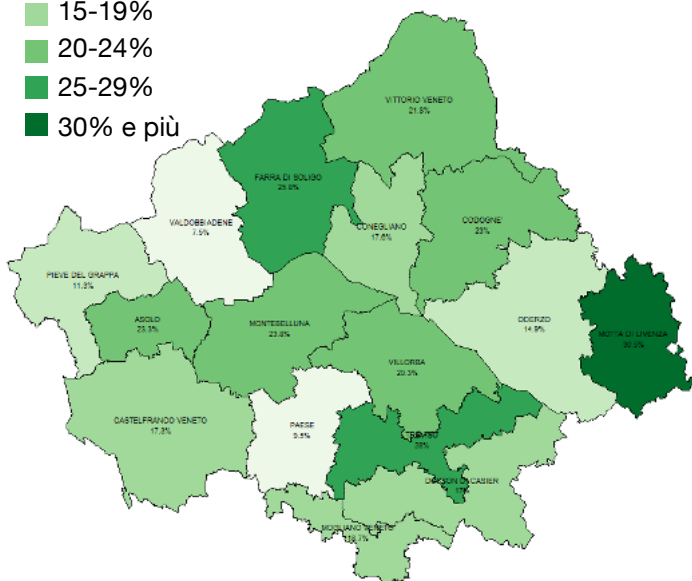
% Persone con problemi di accesso ai medici di base

- 0-9%
- 10-14%
- 15-19%
- 20-24%
- 25% e più



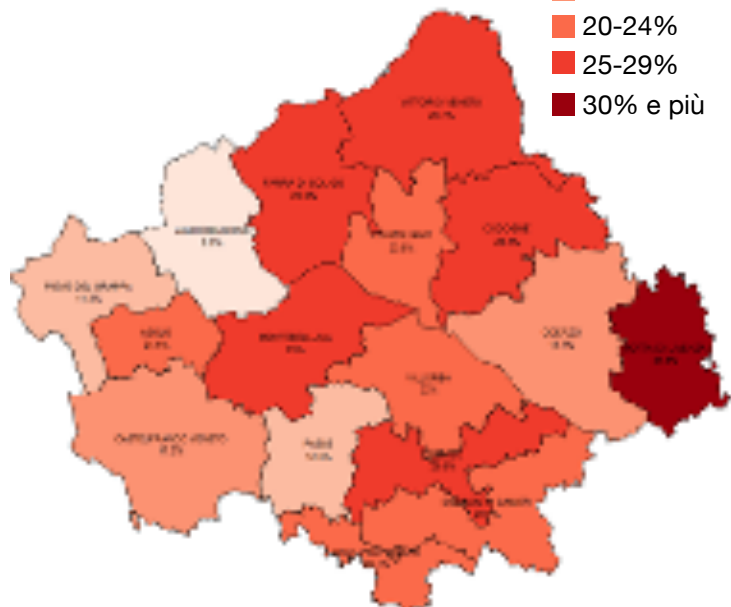
% Persone con problemi di accesso ai servizi sanitari

- 0-9%
- 10-14%
- 15-19%
- 20-24%
- 25-29%
- 30% e più



% Persone con problemi di accesso ai servizi (sanitari e non)

- 0-9%
- 10-14%
- 15-19%
- 20-24%
- 25-29%
- 30% e più



REGIONE DEL VENETO



ULSS2
MARCA TREVIGIANA

La vita delle persone con
più di 64 anni in provincia di
Treviso

CONTATTI

UOSD Epidemiologia
ULSS 2 Marca Trevigiana

Segreteria
0422 323810

www.aulss2.veneto.it

Con il sostegno di



Banca della Marca
CREDITO COOPERATIVO

GRUPPO BCC ICCREA