

## NON AUTONOMIA NELLE ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA (IADL) NELLE PERSONE CON 65 ANNI E OLTRE. I DATI DELLA SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO, 2012-13

Giuliano Carrozzi<sup>1</sup>, Maria Chiara Antoniotti<sup>2</sup>, Letizia Sampaolo<sup>1</sup>, Lara Bolognesi<sup>1</sup>, Andrea Nucera<sup>2</sup>, Amedeo Baldi<sup>3</sup>, Elvira Bianco<sup>4</sup>, Lilia Biscaglia<sup>5</sup>,  
Luciana Chiti<sup>6</sup>, Benedetta Contoli<sup>7</sup>, Marco Cristofori<sup>8</sup>, Amalia De Luca<sup>9</sup>, Rita Ferrelli<sup>10</sup>, Luana Penna<sup>7</sup>, Alberto Perra<sup>7</sup> e Stefania Salmaso<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena; <sup>2</sup>Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL Novara; <sup>3</sup>ASL 1, Massa e Carrara; <sup>4</sup>ASL Avellino;

<sup>5</sup>Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma; <sup>6</sup>ASL 3, Pistoia; <sup>7</sup>Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute,

Istituto Superiore di Sanità, Roma; <sup>8</sup>Servizio di Epidemiologia, Biostatistica e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Terni;

<sup>9</sup>Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza; <sup>10</sup>Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

**SUMMARY** (*Loss of autonomy in instrumental daily activities (IADL) in 64+ years people. Data from PASSI d'Argento surveillance, 2012-13*) - The autonomy in IADL is considered as an essential condition for the older people's quality of life. Findings from the national surveillance system PASSI d'Argento on over 64 years old population show that among home resident people, 47% (CI 95%: 46.4-48.3) has referred loss of autonomy in 1 or more IADL. Logistic regression analysis shows that loss in IADL autonomy is associated with age (OR = 7.1 CI 95%: 6.2-8.0), gender (OR = 1.2 CI 95% 1.1-1.3), level of education (OR = 1.6 CI 95% 1.5-1.8), economic difficulties (OR = 1.9 CI 95% 1.7-2.1) and geographical areas (OR = 2.4 CI 95% 2.2-2.6, ref. Southern regions). These findings are potentially useful for decision making in order to select priorities for preventive health interventions.  
**Key words:** instrumental activities of daily living; disability in elderly people; public health surveillance g.carrozzi@ausl.mo.it

### Introduzione

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale che riguarda da vicino il nostro Paese, nel quale oltre una persona su cinque ha 65 anni e più. Il modo in cui ciascuna persona invecchia dipende da caratteristiche individuali, fattori genetici e ambientali, ma è fortemente influenzato anche da fattori sociali, dagli stili di vita e più in generale dalle opportunità di salute offerte dal proprio contesto di vita.

La sorveglianza epidemiologica PASSI d'Argento (PdA) si propone come strumento per registrare le condizioni di salute e i bisogni di questo gruppo molto eterogeneo di popolazione, al fine di segnalarli tempestivamente a decisori e altri gruppi di interesse (1).

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 (2). Tali attività vengono rilevate con strumenti validati e diffusi a livello nazionale e internazionale: activities of daily living - ADL (3) e instrumental activities of daily living - IADL (4). Le prime indicano attività di base (muoversi da una stanza all'altra, mangiare, vestirsi e spogliarsi, fare il

bagno o la doccia, andare in bagno per fare i propri bisogni, trattenere feci e urine), mentre le seconde sono attività strumentali più complesse dal punto di vista fisico e/o cognitivo e possono essere svolte anche al di fuori dell'ambiente domestico (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). Lo svolgimento di queste attività, seppure in maniera saltuaria, è necessario affinché un soggetto sia totalmente autonomo (3).

Grazie all'uso di una metodologia standardizzata, PdA consente di studiare e confrontare nelle diverse regioni italiane le condizioni di autonomia per IADL della popolazione con 65 anni e più non istituzionalizzata, fornendo quindi elementi utili a indirizzare le strategie di intervento in ambito socio-sanitario, soprattutto nell'ottica dell'invecchiamento attivo (5).

### Materiali e metodi

Sono state analizzate le interviste telefoniche o domiciliari a 24.129 persone di 65 anni e oltre, estratte casualmente dalle anagrafi sanitarie nell'ambito dell'edizione 2012 del PdA, che ha coin-

volto 19 tra regioni e province autonome. Il questionario indagava le limitazioni nelle ADL e nelle IADL.

La non autonomia nelle IADL è stata analizzata sui dati pesati del pool delle regioni partecipanti, valutando l'eventuale associazione con le principali variabili sociodemografiche con analisi uni e bivariata e con modelli di regressione logistica.

### Risultati

Secondo i dati PdA, il 47% degli ultra 65enni intervistati ha bisogno di aiuto nello svolgimento di almeno una delle IADL (Figura 1).

La percentuale di persone non autonome in almeno una IADL cresce con l'età: si va dal 30% (IC 95%: 28,3-30,9) nei 65-74enni, al 57% (IC 95%: 56,1- 58,8) nei 75-84enni fino all'84% (IC 95%: 82,9-85,9) negli ultra 84enni; è inoltre maggiore tra le donne (51% IC 95%: 50,0- 52,5) rispetto agli uomini (42% IC 95%: 40,5-43,5), nelle persone con un basso livello d'istruzione (57% IC 95%: 55,9- 58,1) rispetto a chi ne ha uno alto (32% IC 95%: 30,6-33,5), in quelle con molte difficoltà economiche (53% IC 95%: 51,0-55,9) a fronte del 41% (IC 95%: 39,9-42,7) di chi ne ha dichiarate solo qualche e del 27% (IC 95%: 25,9-28,9) di chi non ne riferisce. La non ►

autonomia nelle IADL mostra un evidente gradiente territoriale: si passa dal 38% (IC 95%: 36,2-39,2) nelle regioni del Nord, al 43% (IC 95%: 41,1-44,2) in quelle del Centro e al 60% (IC 95%: 58,2-61,3) in quelle del Sud.

Analizzando tutte queste variabili in un modello di regressione logistica per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, la prevalenza di persone non autonome nelle IADL si conferma maggiore nelle classi d'età con 85 anni e oltre (OR

= 7,1 IC 95% 6,2-8,0), nelle donne (OR = 1,2 IC 95% 1,1-1,3), nelle persone con un basso livello d'istruzione (OR = 1,6 IC 95% 1,5-1,8), che riferiscono molte difficoltà economiche (OR = 1,9 IC 95% 1,7-2,1), con disabilità (OR = 16,9 IC 95% 13,6-20,9) e residenti al Centro (OR = 1,3 IC 95% 1,2-1,4) o al Sud (OR = 2,4 IC 95% 2,2-2,6).

Il numero di IADL in cui le persone non sono autonome cresce con l'età (Figura 1) e cambia in maniera evidente in condizione di disabilità: oltre la metà (55%) delle persone non autonome in almeno 1 ADL ha limitazioni in 7-8 IADL.

Le attività verso cui sono state riferite più frequentemente limitazioni sono: spostarsi fuori casa (37%), prendersi cura della casa (35%), fare la spesa (32%). Anche questa distribuzione si modifica con l'età (Figura 2) e in condizione di disabilità: ad esempio, non è autonomo negli spostamenti fuori casa il 94% delle persone con limitazione in almeno una ADL.

### Conclusioni

Quindi PdA, fornendo informazioni sulla distribuzione delle limitazioni nelle IADL nelle persone con 65 anni e più, mostra differenze per aree geografiche, per le principali variabili sociodemografiche, oltre che per presenza di limitazioni nelle ADL. PdA fornisce informazioni anche sul numero delle IADL con limitazioni, che si confermano un indicatore di rischio di disabilità.

Considerando l'aumento delle persone in età avanzata e la crescita del carico assistenziale all'aumentare delle limitazioni nelle IADL, le differenze emerse per età, genere, istruzione e difficoltà economiche possono contribuire a identificare gruppi con profilo ad alto rischio di disabilità. Infatti, seguendo il paradigma bio psicosociale cui si ispira PdA, la limitazione nelle IADL può suggerire una condizione di fragilità negli ultra65enni che può essere tenuta in considerazione nella prioritizzazione degli interventi.

Le numerose informazioni raccolte con la sorveglianza consentono ulteriori approfondimenti sull'argomento e individuano il PdA come uno degli strumenti utilizzati nelle fasi di programmazione e valutazione di interventi di contrasto alle disabilità in ambito sociale e sanitario.

### Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

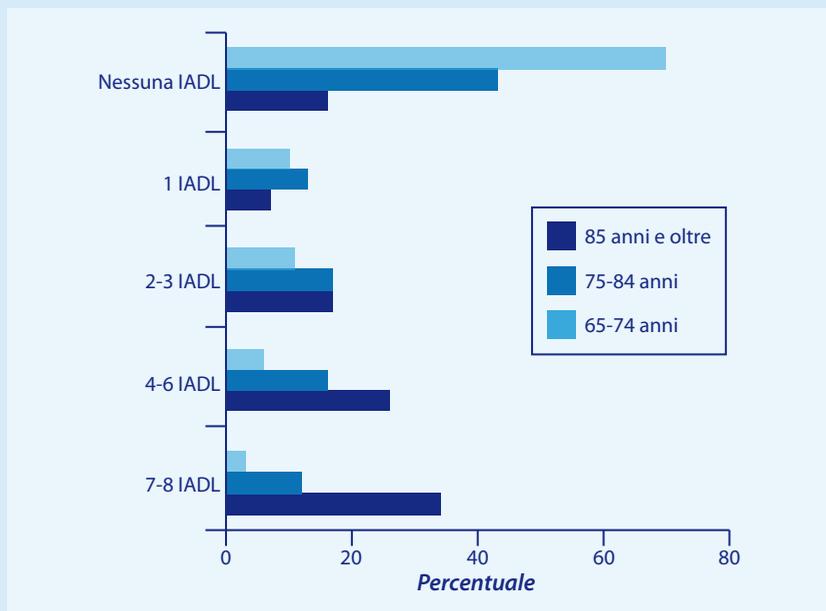


Figura 1 - Numero di IADL (instrumental activities of daily living) in cui le persone ultra 65enni non sono autonome, per classe d'età

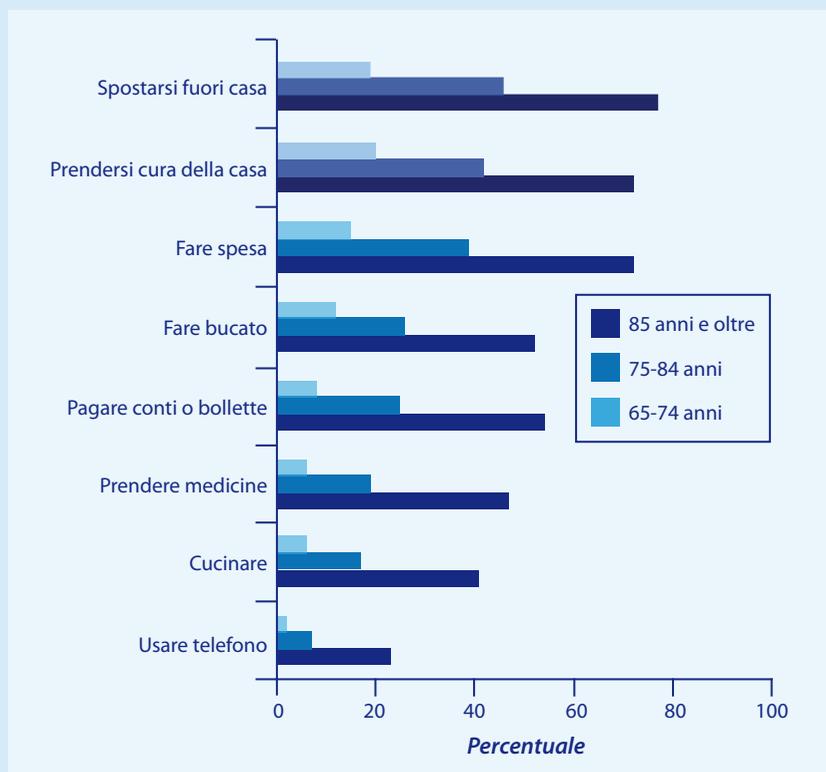


Figura 2 - Limitazione nelle IADL (instrumental activities of daily living) per tipologia e classe d'età

## Riferimenti bibliografici

1. Gruppo Tecnico di Coordinamento del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento, Luzi P (Ed.). *Sperimentazione PASSI d'Argento (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): verso un sistema nazionale di sorveglianza della popolazione ultra64enne*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/9).
2. Network Non Autosufficienza (Ed.). *L'assistenza agli anziani non autosufficienti - Rapporto 2009*. Santarcangelo di Romagna (RN): Maggioli Editore; 2009. ([www.maggioli.it/rna/pdf/rapporto2009-assistenza\\_anziani.pdf](http://www.maggioli.it/rna/pdf/rapporto2009-assistenza_anziani.pdf)).
3. Katz S, Downs TD, Cash HR, et al. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970;10:20-30.
4. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9:179-86.
5. Council of the European Union. Council declaration on the European year for active ageing and solidarity between generations (2012): the way forward (<http://europa.eu/ey2012/BlobServlet?docId=9231&langId=en>).

## LE CADUTE NELLA POPOLAZIONE CON 65 ANNI E PIÙ: RISULTATI DEL SISTEMA NAZIONALE DI SORVEGLIANZA PASSI D'ARGENTO, INDAGINE 2012-13

Marco Cristofori<sup>1</sup>, Lilia Biscaglia<sup>2</sup>, Benedetta Contoli<sup>3</sup>, Elvira Bianco<sup>4</sup>, Amalia De Luca<sup>5</sup>, Amedeo Baldi<sup>6</sup>, Giuliano Carrozzi<sup>7</sup>, Luciana Chiti<sup>8</sup>, Maria Chiara Antoniotti<sup>9</sup>, Rita Ferrelli<sup>10</sup>, Sonia Bacci<sup>1</sup>, Vincenzo Casaccia<sup>1</sup>, Luana Penna<sup>3</sup>, Alberto Perra<sup>3</sup> e Stefania Salmaso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servizio di Epidemiologia, Biostatistica e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Terni; <sup>2</sup>Agenzia di Sanità Pubblica Regione Lazio, Roma;

<sup>3</sup>Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma; <sup>4</sup>ASL Avellino;

<sup>5</sup>Azienda Sanitaria Provinciale, Cosenza; <sup>6</sup>ASL 1, Massa e Carrara; <sup>7</sup>Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena; <sup>8</sup>ASL 3, Pistoia;

<sup>9</sup>Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL Novara; <sup>10</sup>Ufficio Relazioni Esterne, Istituto Superiore di Sanità, Roma

**SUMMARY** (*Falls in people over 64 years: results from the nationwide surveillance system PASSI d'Argento, Italy 2012-13*) - Falls are a major health problem for older adults, through both immediate effects such as fractures and longer terms problems (disability, fear of falling, and loss of independence). Findings from the national surveillance system on population over 64 years show that among home resident people, 11.2% (CI 95%: 10.64 - 11.69) have fallen during the previous 30 days. The results of logistic regression analysis show a profile of older population at risk for fall potentially useful for decision making process for the Italian regions, which are currently setting up preventive health programs for elderly (2014-18).

**Key words:** accidental falls; frail elderly; public health surveillance

[marco.cristofori@uslumbria2.it](mailto:marco.cristofori@uslumbria2.it)

### Introduzione

Le cadute tra le persone con 65 anni e più continuano a rappresentare, in tutto il mondo, una priorità per la sanità pubblica a causa della loro frequenza e gravità (1).

Secondo i dati dello studio Argento (2), promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e condotto nel 2002 in 11 tra regioni e province italiane, circa il 30% delle persone con 65 anni e più è caduto nei 12 mesi precedenti e l'8% è caduto più di una volta; il 41% delle persone è caduto in casa. In particolare, 13 persone ogni 100 residenti sono state curate in ospedale in seguito a una caduta. Le cadute possono essere provocate da fattori intrinseci (disturbi che colpiscono le funzioni necessarie al mantenimento dell'equilibrio, difficoltà cognitive, problemi muscolari e scheletrici) e da fattori estrinseci, quali presenza di ostacoli in casa, attività espletate, ecc. (3).

Nel 2008, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha proposto, nell'ambito della strategia per l'invecchiamento

sano e attivo, un modello intersettoriale per ridurre le cadute e gli incidenti collegati (1). L'obiettivo è quello di identificare politiche e interventi capaci di: aumentare la consapevolezza verso il tema della prevenzione delle cadute; migliorare la valutazione dei fattori individuali, ambientali, e sociali associati al fenomeno delle cadute; favorire l'implementazione di interventi culturalmente appropriati ed *evidence-based* in grado di ridurre l'incidenza delle cadute. La prevenzione della caduta è, inoltre, una delle specifiche azioni di intervento del "Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo" (4), nell'ambito della Strategia Europa 2020.

Il sistema di sorveglianza PASSI d'Argento fornisce informazioni sullo stato di salute della popolazione con 65 anni e più, incluse quelle sulle cadute.

L'obiettivo del presente contributo è di stimare l'incidenza delle cadute e identificarne i fattori di rischio nella

popolazione delle regioni che hanno partecipato all'indagine PASSI d'Argento 2012-13.

### Materiali e metodi

La popolazione in studio è costituita da persone con 65 anni e più, non ospitate in residenze sanitarie assistenziali al momento della rilevazione. Utilizzando le liste dell'anagrafe sanitaria, in ogni regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo mediante campionamento casuale semplice, stratificato per classi di età e genere, o mediante campionamento a *cluster*. La rappresentatività è sempre garantita a livello regionale (salvo per le regioni Lombardia, Friuli-Venezia Giulia e Marche) e in alcuni casi anche a livello di azienda sanitaria.

La raccolta dei dati è realizzata mediante un questionario standardizzato somministrato attraverso intervista telefonica o faccia a faccia, da operatori dei servizi sociosanitari opportunamente formati. La metodologia utilizzata ►

nella sorveglianza PASSI d'Argento è stata già descritta altrove in maniera dettagliata (5). Nell'indagine 2012-13, che ha visto la partecipazione di 19 tra regioni e province autonome, sono state raccolte informazioni sulle cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista, sul luogo della caduta, su eventuali ricoveri ospedalieri collegati alla caduta, sulla paura di cadere e sull'utilizzo di presidi anti caduta, nonché sul consiglio del medico o altro operatore su come evitare di cadere. Altri fattori di rischio rilevati in PASSI d'Argento includono il vivere da soli, l'essere isolati socialmente, l'assunzione di farmaci e problemi di vista o di mobilità. L'analisi sulle cadute è stata condotta su dati pesati del pool nazionale, testando le associazioni tra variabili in studio direttamente e con regressione logistica (con EpiInfo 3.5.4). Alcune variabili non sono state utilizzate nel modello multivariato, in quanto non si è in grado (trattandosi di uno studio trasversale) di mettere in relazione con certezza l'esposizione con l'esito (ad esempio, la paura di cadere).

### Risultati

Delle 23.915 persone con 65 anni e più, l'11,2% (IC 95%:10,64-11,69) ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 30 giorni; di questi il 14% (IC 95%: 12,4-15,8) è stato ricoverato in ospedale per almeno un giorno; i luoghi dove avvengono più frequentemente le cadute sono la casa per il 60,5% (IC 95%: 58,2-62,7) e la strada per il 19,5% (IC 95%:17,8-21,2). Le persone che hanno paura di cadere sono il 33,4% con una differenza notevole fra chi è già caduto, 66,4% (IC 95%: 62,7-70,1) e chi no; i presidi anti caduta sono maggiormente usati dalle persone che sono già cadute (13% vs 7%). Ha ricevuto un consiglio su come prevenire le cadute solamente il 16,4% (IC 95%:

15,8-17) degli intervistati, fra l'altro un consiglio tardivo visto che fra le persone cadute ha ricevuto il consiglio il 34,9% contro il 14,1% dei non caduti.

L'analisi multivariata effettuata con regressione logistica dimostra che ci sono differenze importanti rispetto ad alcuni fattori di rischio, peraltro riportati anche in letteratura. Il modello mette in evidenza un profilo del soggetto a rischio di cadute (Tabella) ed evidenzia che, a una probabilità significativamente più elevata di cadere, sono associati i seguenti fattori di rischio: essere donna (OR 1,63); essere disabile (OR 2,27); avere problemi di memoria e orientamento (OR 1,89); avere problemi di vista non risolti (OR 1,55); essere in polifarmacoterapia (oltre 4 farmaci) (OR 1,62); avere molte difficoltà economiche (OR 1,68); abitare una casa con problemi strutturali (OR 1,3).

### Conclusioni e considerazioni

Nel nostro contributo, il sistema di sorveglianza sulla popolazione con 65 anni e più PASSI d'Argento permette di: descrivere il fenomeno delle cadute a livello nazionale e regionale con precisione adeguata a seguirne nel tempo l'evoluzione; costruire modelli di analisi multivariata, al fine di valutare la probabilità degli anziani di cadere secondo profili di rischio definiti. I risultati dell'indagine 2012-13 confermano quanto già evidenziato nella letteratura scientifica nazionale e internazionale sul tema delle cadute (3), garantendo la capacità della sorveglianza di rappresentare e misurare nel tempo le cadute anche in relazione agli interventi di prevenzione. Ai fini dell'azione i dati ottenuti dall'analisi descrittiva evidenziano che sia l'utilizzo di presidi sia il consiglio del medico arrivano troppo tardi e che è assolutamente necessario intervenire

precocemente, secondo linee guida ormai consolidate, sui principali fattori di rischio, riducendo per quanto possibile i fattori di esposizione e rivalutando periodicamente l'ambiente domestico dell'ultra65enne.

Oltre ai dati di sorveglianza, le informazioni sui gruppi a rischio possono facilitare la selezione di interventi prioritari che le regioni si apprestano a fare per questa fascia di età, nel quadro dei Piani Regionali di Prevenzione 2014-18. ■

### Dichiarazione sul conflitto di interessi

*Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.*

### Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. 2007 ([www.who.int/ageing/publications/Falls\\_prevention7March.pdf](http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf)).
2. Mancini C, Williamson D, Binikin N, *et al.* Epidemiology of falls among the elderly. *Ig Sanita Pubbl* 2005;61(2):117-32.
3. Programma Nazionale Linee Guida. Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani (agg. 2009). ([www.snlg-iss.it/cms/files/LG\\_incidenti\\_domestici.pdf](http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_incidenti_domestici.pdf)).
4. EIP Action Group. Fall prevention Action Plan 2012-2015. ([http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/a2\\_action\\_plan.pdf#view=fit&pagemode=none](http://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/a2_action_plan.pdf#view=fit&pagemode=none)).
5. Gruppo Tecnico di Coordinamento del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento, Luzi P (Ed.). *Sperimentazione PASSI d'Argento (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia): verso un sistema nazionale di sorveglianza della popolazione ultra64enne*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2013. (Rapporti ISTISAN 13/9).

Tabella - Rischio di cadere. Risultati del modello di regressione logistica

Variabili	Odds ratio	IC 95%		p-value
		Inferiore	Superiore	
Problemi strutturali abitazione (si/no)	1,2190	1,0327	1,4389	0,0193
75 o più anni/65-74 anni	1,3114	1,1826	1,4543	0,0000
Difficoltà economiche (molte difficoltà/poche o nessuna)	1,6822	1,4893	1,9000	0,0000
Disabilità (si/no)	2,2748	1,9553	2,6464	0,0000
Genere (donne/uomini)	1,6276	1,4605	1,8139	0,0000
Problemi di vista (si/no)	1,5452	1,3328	1,7913	0,0000
Problemi di memoria e orientamento (si/no)	1,8892	1,3484	2,6468	0,0002
Utilizzano più di 4 farmaci (si/no)	1,6238	1,3237	1,9919	0,0000

#### Comitato scientifico

Chiara Donfrancesco, Lucia Galluzzo, Ilaria Lega, Marina Maggini, Luigi Palmieri, Alberto Perra, Francesco Rosmini, Arianna Dittami  
 Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

#### Comitato editoriale

Paola De Castro, Carla Faralli, Alberto Perra, Stefania Salmaso  
 e-mail: ben@iss.it