

Demografia e sfide per la salute: anziani, fragilità e disabilità



A cura di **Carla Bietta**

Con la collaborazione di **Elisa Valenti**

UOSD Epidemiologia - Dipartimento di Prevenzione

Dicembre 2025

Demografia e sfide per la salute: anziani, fragilità e disabilità

Il presente documento illustra le principali tendenze demografiche e sanitarie che caratterizzano il territorio umbro, ponendo al centro dell'analisi il progressivo invecchiamento della popolazione e le ricadute in termini di fragilità, disabilità e accesso ai servizi nella popolazione umbra.

L'approccio seguito si fonda sull'integrazione tra fonti diverse di dati (ISTAT, Sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento) e un'attenta lettura dei determinanti socio-economici che incidono sulla salute e sul benessere della popolazione anziana. Attraverso tali informazioni, oltre a stimare la distribuzione degli indicatori considerati nei diversi sottogruppi di popolazione, è possibile studiare l'eventuale ruolo dei determinanti sociali e osservare cambiamenti nel tempo, mettendo in luce anche l'influenza delle disuguaglianze e dei condizionamenti sociali nell'espressione di condizioni di rischio.

È inoltre possibile il confronto con il dato nazionale e con le altre regioni, attraverso l'uso di tassi standardizzati, correggendo quindi per le possibili differenze dovute alle diverse strutture di popolazione. In questa ottica il documento contiene per i principali indicatori analizzati una stima delle prevalenze oltre che per la popolazione Umbra anche per l'Azienda USLUmbria1.

Il documento si inserisce inoltre nel quadro più ampio dei contributi al Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) e del percorso di costruzione del nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale, mettendo in evidenza la necessità di un ripensamento strutturale dei modelli di assistenza in un contesto di crescente longevità e complessità epidemiologica.

Sommario

1. Le Fonti di dati.....	3
2. Scenario demografico nazionale e regionale	4
2.1 Il quadro italiano.....	4
2.2 Il contesto umbro	4
3. Indicatori di salute e disuguaglianze sociali.....	7
4. Le caratteristiche socioeconomiche della popolazione adulta dai sistemi di sorveglianze di popolazione PASSI e Passi d'Argento	8
5. Comorbidità, fragilità, disabilità nella popolazione anziana.....	9
5.1 Patologie croniche e comorbidità	9
5.2 Uso di Farmaci	10
5.3 Fragilità e disabilità.....	12
5.3.1 Fragilità	12
5.3.2 Disabilità	14
6. Difficoltà di accesso ai servizi	15
7. Rinuncia alle cure	16
8. Prospettive e azioni di prevenzione	18

1. Le Fonti di dati

Le fonti utilizzate per la realizzazione del documento sono:

- ISTAT
 - Demografia (con un livello di dettaglio comunale) stima al 1 gennaio 2025
 - Bilancio demografico fino al 2024
 - Indagine sui decessi e le cause di morte (con un livello di dettaglio regionale) al 2022
- Sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria (LEA dal 2017)
 - PASSI

Sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione. Consente un livello dettaglio fino all'Azienda USL.

Nel biennio 2023-24 la rilevazione ha interessato in Umbria complessivamente 1600 persone.
 - Passi d'Argento

Sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana con 65 e più anni sulle condizioni di salute, abitudini e stili di vita. Consente un livello dettaglio fino all'Azienda USL.

Nel biennio 2023-24 la rilevazione ha interessato in Umbria complessivamente 1200 persone.

2. Scenario demografico nazionale e regionale

2.1 Il quadro italiano

Il panorama demografico italiano si caratterizza ormai da diversi decenni per una dinamica di decrescita strutturale della popolazione, imputabile alla persistente bassa natalità e all'allungamento della speranza di vita.

La progressiva riduzione del numero di giovani e l'aumento della popolazione anziana comportano un significativo mutamento dell'equilibrio intergenerazionale, con conseguenze dirette sui sistemi pensionistici, sanitari e assistenziali.

Il fenomeno, già consolidato a livello nazionale, si accompagna a un incremento dell'età media, alla frammentazione dei nuclei familiari e a un indebolimento del tessuto comunitario tradizionale, fattori che accentuano la vulnerabilità sociale di determinate fasce di popolazione.

2.2 Il contesto umbro

Nel contesto regionale, tali tendenze risultano particolarmente accentuate.

Bilancio demografico anno 2024 Regione Umbria (dati provvisori)

Variabile	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione censita al 1° gennaio	413.318	439.750	853.068
Nati vivi	2.435	2.290	4.725
Morti	4.940	5.619	10.559
Saldo naturale	-2.505	-3.329	-5.834
Immigrati da altro comune	8.460	8.463	16.923
Emigrati per altro comune	8.164	8.127	16.291
Saldo migratorio interno	296	336	632
Immigrati dall'estero	4.072	2.797	6.869
Emigrati per l'estero	1.290	1.491	2.781
Saldo migratorio con l'estero	2.782	1.306	4.088
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 dicembre	413.891	438.063	851.954
Iscritti per altri motivi	384	207	591
Cancellati per altri motivi	1.529	1.128	2.657

Elaborazione da fonte ISTAT

L'Umbria ha una popolazione stimata al 31 dicembre 2024 di circa 852.000 abitanti.

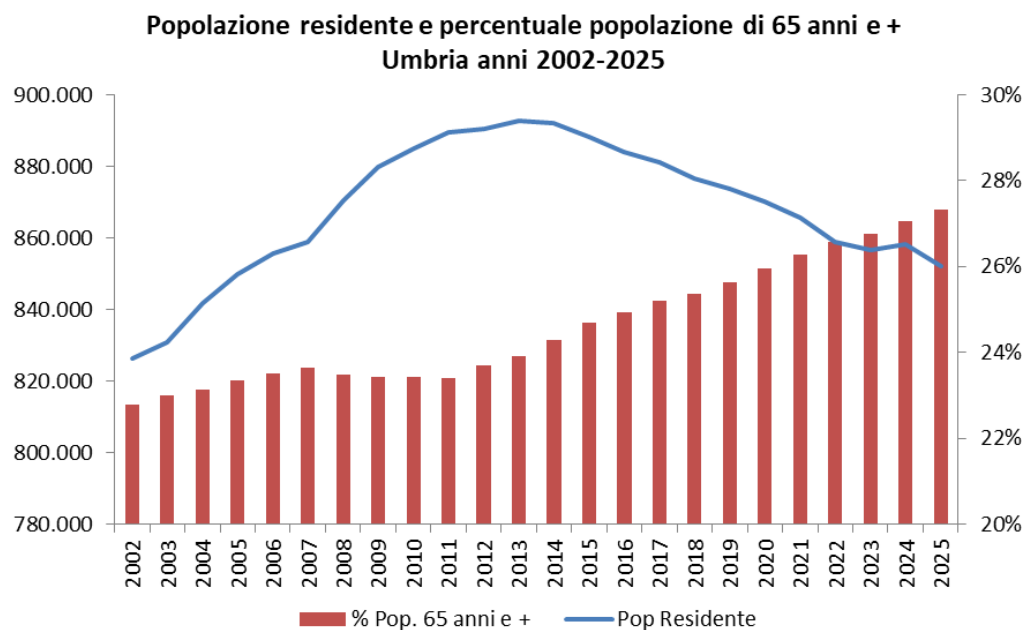
Il saldo naturale negativo (-5.834 unità) evidenzia la persistenza di un deficit demografico non compensato dal saldo migratorio, seppur positivo.

Popolazione residente al 01/01/2025 per sesso e grandi fasce d'età - Stima Umbria

Grandi fasce d'età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
0-14 anni	48.432	11,7	45.953	10,5	94.385	11,1
15-64 anni	262.268	63,4	262.571	59,9	524.839	61,6
65 anni e più	103.191	24,9	129.539	29,6	232.730	27,3
Totale	413.891	48,6	438.063	51,4	851.954	

Elaborazione da fonte ISTAT

L'Umbria registra una quota di over 64enni pari al 27,3%, in netto aumento rispetto al 20,3% del 2000.



Elaborazione da fonte ISTAT

Le previsioni demografiche ISTAT - scenario mediano - indicano per il 2040 e il 2050 una ulteriore riduzione della popolazione con un sensibile aumento della quota di anziani.

Principali indicatori demografici per territorio di residenza (dati provvisori popolazione 01/01/2025)

	Italia	Umbria	USLUmbria1	USLUmbria2
Età media (anni)	46,3	47,9	47,3	48,7
Tasso di natalità (‰)	6,3	5,6	5,7	5,5
Tasso di mortalità (‰)	11,0	12,4	11,7	13,4
Indice di vecchiaia (%)	207,6	246,6	229,4	271,7
Indice di dipendenza strutturale (%)	57,8	62,3	60,9	64,2
Indice di ricambio della popolazione attiva (%)	152,0	159,0	154,0	166,1
Indice di struttura della popolazione attiva (%)	140,8	148,1	144,8	152,7
Carico di figli per donna feconda (%)	17,4	16,1	16,1	16,0
Densità di popolazione (residenti/km²)	195,1	100,7	113,4	87,5
Popolazione straniera (%)	9,2	10,6	10,8	10,4

Elaborazione da fonte ISTAT

L'età media regionale (47,9 anni) è superiore a quella nazionale (46,3 anni), e gli indici di vecchiaia e di dipendenza strutturale (rispettivamente 246,6% e 62,3%) delineano un quadro di accentuata pressione demografica sui segmenti produttivi della popolazione.

Principali indicatori demografici per territorio di residenza (dati provvisori popolazione 01/01/2025)

USLUmbria1	Perugino	Assisano	Media Valle del Tevere	Trasimeno	Alto Tevere	Alto Chiascio
Età media (anni)	46,6	46,7	47,9	48,1	47,3	48,7
Tasso di natalità (‰)	6,0	6,1	5,2	5,7	5,8	4,7
Tasso di mortalità (‰)	11,0	10,9	12,6	11,5	12,2	13,3
Indice di vecchiaia (%)	215,3	211,3	242,3	251,7	227,3	275,8
Indice di dipendenza strutturale (%)	58,7	59,1	63,3	64,1	62,5	63,3
Indice di ricambio della popolazione attiva (%)	147,5	149,3	163,8	156,0	159,0	164,9
Indice di struttura della popolazione attiva (%)	138,7	147,3	146,8	150,8	148,9	151,1
Carico di figli per donna feconda (%)	16,4	15,8	15,9	15,8	17,1	14,8
Densità di popolazione (residenti/km²)	346,4	156,7	70,7	72,4	74,4	63,1
Popolazione straniera (%)	12,5	9,2	11,2	10,4	10,2	7,2

Elaborazione da fonte ISTAT

Principali indicatori demografici per territorio di residenza (dati provvisori popolazione 01/01/2025)

USLUmbria2	Terni	Foligno	Valnerina	Orvieto	Narni - Amelia	Spoletto
Età media (anni)	48,4	48,0	48,6	50,0	49,5	48,7
Tasso di natalità (‰)	5,4	5,7	5,3	5,0	5,1	6,0
Tasso di mortalità (‰)	13,6	12,6	12,7	15,7	12,4	13,5
Indice di vecchiaia (%)	266,2	249,5	280,4	314,3	297,6	273,0
Indice di dipendenza strutturale (%)	62,4	63,3	63,2	69,1	67,0	64,6
Indice di ricambio della popolazione attiva (%)	159,5	158,7	191,2	184,8	181,1	164,1
Indice di struttura della popolazione attiva (%)	152,7	150,1	144,1	159,6	158,7	148,4
Carico di figli per donna feconda (%)	15,9	16,1	17,9	14,7	15,5	16,7
Densità di popolazione (residenti/km²)	235,5	105,0	13,1	49,4	75,9	97,0
Popolazione straniera (%)	12,0	10,4	8,3	9,1	7,9	10,3

Elaborazione da fonte ISTAT

Particolarmente significativa è la disomogeneità territoriale: le aree interne e montane (Narni-Amelia, Orvieto, Valnerina) presentano indicatori più critici rispetto ai poli urbani di Perugia e Terni, con minori tassi di natalità, maggiore età media e densità abitativa ridotta.

Tali elementi pongono sfide aggiuntive in termini di equità territoriale nell'accesso ai servizi sanitari e sociali, nonché di sostenibilità economica e organizzativa delle risorse assistenziali.

3. Indicatori di salute e disuguaglianze sociali

L'Umbria si colloca in posizione relativamente favorevole rispetto alla media nazionale per quanto riguarda la speranza di vita alla nascita (85,9 anni vs 85,2 anni per le donne e 82 anni vs 81,1 anni per gli uomini). Tuttavia, l'indicatore della speranza di vita in buona salute restituisce un quadro più problematico per l'Umbria, con una riduzione marcata degli anni in condizioni di benessere fisico e psicologico oltre a un'inversione del vantaggio femminile (58,6 anni, con 57,4 per le donne e 59,9 per gli uomini). Tale divario riflette la prevalenza di malattie croniche e degenerative, nonché la presenza di disuguaglianze persistenti tra i diversi gruppi socio-economici.

Per studiare le disuguaglianze nella mortalità è stato utilizzato da ISTAT il titolo di studio, caratteristica frequentemente impiegata come proxy della condizione socio-economica poiché fortemente correlata con altre misure di posizione sociale, quali la condizione occupazionale e la classe sociale. Il titolo di studio è associato anche alle condizioni di early life, ovvero alla condizione sociale della famiglia di origine, all'adozione di determinati stili di vita e alle opportunità di accesso alle cure.

L'analisi condotta su dati ISTAT relativi alla mortalità standardizzata per titolo di studio conferma l'esistenza di una relazione lineare tra livello di istruzione e rischio di mortalità: i tassi risultano più elevati tra le persone con scolarità bassa o nulla, a conferma del ruolo del capitale culturale come determinante di salute.

Causa di morte	maschi				femmine				tassi per titolo di studio crescente	
	titolo di studio				titolo di studio				maschi	femmine
	Nessun titolo di studio o licenza elementare	Licenza media inferiore	Diploma di scuola media superiore	Laurea o titolo di studio superiore	Nessun titolo di studio o licenza elementare	Licenza media inferiore	Diploma di scuola media superiore	Laurea o titolo di studio superiore		
Malattie infettive e parassitarie	3,70	4,09	4,68	3,19	5,10	4,05	4,52	2,11		
Sepsi	2,86	2,59	3,01	2,12	2,81	3,30	3,71	1,11		
Tumori	54,29	46,31	38,77	31,29	25,85	29,11	22,73	21,00		
Tumore maligno dello stomaco	4,83	2,64	2,06	1,28	1,49	1,22	0,77	0,88		
Tumori maligni del colon, del retto e dell'ano	4,54	5,05	4,55	5,08	2,10	2,54	1,93	0,90		
Tumori maligni della trachea, dei bronchi e dei polmoni	15,32	9,97	7,22	4,66	3,65	5,85	3,90	3,72		
Tumore maligno del seno	-	-	-	-	5,10	3,40	3,51	4,37		
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	7,53	5,16	4,65	7,10	4,41	3,11	3,45	2,19		
Diabete mellito	5,03	3,66	2,97	5,87	3,10	2,07	2,42	1,70		
Disturbi metabolici	1,81	1,20	0,89	0,85	0,38	0,43	0,51			
Disturbi psichici e comportamentali	4,83	6,52	3,89	4,07	5,73	4,83	4,56	4,06		
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	6,70	7,68	6,52	6,09	6,57	6,65	5,74	5,45		
Demenza e Alzheimer	6,18	7,16	5,42	5,37	8,36	7,29	5,77	4,30		
Malattie del sistema circolatorio	55,08	46,38	38,93	28,07	37,74	29,89	26,59	26,13		
Malattie ischemiche del cuore	16,49	15,22	15,21	8,03	7,94	8,31	5,39	4,35		
Malattie cerebrovascolari	12,69	11,02	9,05	6,75	10,08	7,29	7,03	7,35		
Malattie ipertensive	9,80	7,76	6,58	4,42	6,62	5,42	6,04	6,71		
Malattie del sistema respiratorio	20,28	13,49	9,02	6,97	9,58	7,15	8,45	5,28		
Influenza e Polmonite	4,91	4,54	2,82	2,79	3,27	1,28	2,69	0,77		
Malattie croniche delle basse vie respiratorie	8,57	5,76	3,37	2,62	3,52	3,26	4,44	3,06		
Malattie dell'apparato digerente	9,84	6,92	4,33	3,25	3,33	4,05	2,86	2,70		
Cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	1,63	3,19	0,99	1,50	0,34	0,30	0,38	0,30		
Sintomi, segni, risultati anomali e cause maldefinite	2,42	5,04	4,62	4,35	4,23	4,96	2,18	2,28		
Covid-19	15,16	13,51	9,51	8,62	6,48	4,62	5,96	6,71		
Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	6,28	6,91	7,96	5,64	3,78	3,15	4,00	2,78		
Totale	192,58	167,23	136,81	112,94	119,74	105,54	95,19	85,23		

Le patologie maggiormente associate a tale gradiente sono quelle cardiovascolari, respiratorie e metaboliche, seguite dai tumori e dalle malattie infettive, evidenziando la necessità di un approccio di prevenzione mirato e differenziato in base ai determinanti sociali.

4. Le caratteristiche socioeconomiche della popolazione adulta dai sistemi di sorveglianze di popolazione PASSI e Passi d'Argento

In Umbria sono attivi 5 sistemi di sorveglianza di popolazione su base campionaria, rivolti ad altrettante fasce di età: tutti prevedono il coinvolgimento di Regioni e province autonome e sono coordinati dell'Istituto Superiore di Sanità. Per la realizzazione di questo documento sono stati interrogati i sistemi PASSI e Passi d'Argento.

Grazie alla disponibilità di informazioni relative a istruzione, difficoltà economiche, occupazione lavorativa, convivenza o meno, unite alla percezione dello stato di salute e a depressione provenienti dalle suddette sorveglianze, è stato possibile delineare un quadro socioeconomico della popolazione adulta umbra.

In primo luogo, il livello di istruzione mostra un miglioramento generazionale: la quota di persone con titolo di studio elevato, in particolare laureate, è più consistente tra i più giovani, mentre la bassa istruzione complessivamente tende a diminuire nel tempo. Questo andamento rispecchia un accesso progressivamente maggiore alla formazione universitaria e una riduzione del divario educativo tra generazioni.

Dal punto di vista economico, la quota di cittadini che riferiscono molte difficoltà economiche è in calo costante dal 2015. Tale dato potrebbe essere correlato a una moderata ripresa del mercato del lavoro e a politiche di sostegno economico più efficaci.

L'analisi dell'occupazione mostra che circa i tre quarti della popolazione tra i 18 e i 65 anni risulta lavorativamente attiva. Tuttavia, i giovani tra i 18 e i 34 anni presentano una ripresa occupazionale più lenta, suggerendo persistenti criticità nell'inserimento lavorativo. Tra i 64 e i 74 anni invece circa un sesto continua a svolgere attività retribuite, con differenze significative tra uomini e donne: ciò richiama differenze strutturali legate ai percorsi professionali e ai sistemi di pensionamento.

Un altro aspetto rilevante riguarda l'aumento delle persone che vivono sole, fenomeno particolarmente marcato nelle fasce di età più avanzate: mentre nella popolazione 18-69 anni è coinvolto circa un settimo degli individui, tra gli over 64 si arriva a quasi un quarto. Questo dato ha importanti implicazioni socio-assistenziali, soprattutto in relazione alla salute e al supporto sociale.

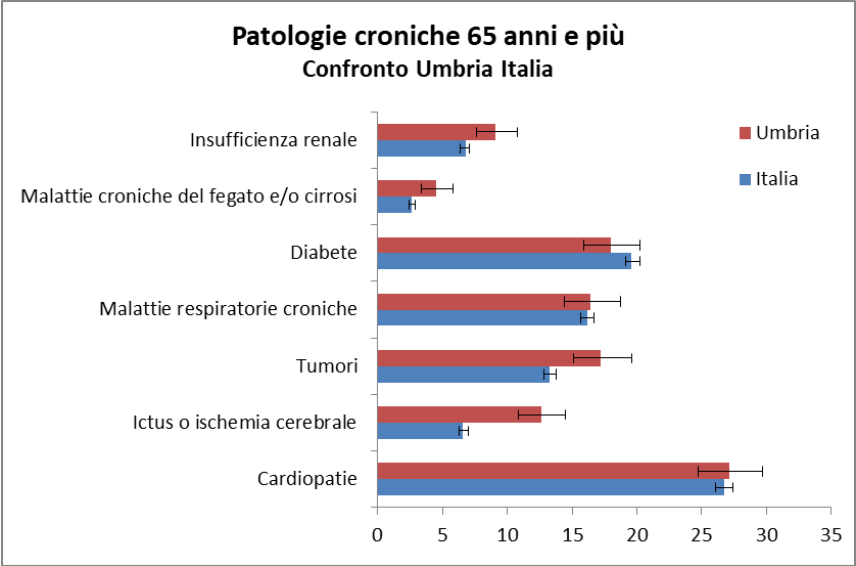
Infine, tra gli ultra 65enni si registrano livelli più alti sia di depressione sia di percezione negativa del proprio stato di salute rispetto alla media nazionale. Questi indicatori segnalano una vulnerabilità maggiore della popolazione anziana umbra sul piano del benessere psicologico e fisico, evidenziando la necessità di interventi mirati di prevenzione, presa in carico e contrasto all'isolamento.

5. Comorbidità, fragilità, disabilità nella popolazione anziana

Dai dati della sorveglianza di popolazione PASSI d’Argento relativi al biennio 2023-2024, è possibile tracciare alcuni aspetti dello stato di salute degli anziani umbri.

5.1 Patologie croniche e comorbidità

La popolazione ultra64enne umbra mostra maggiori prevalenze di insufficienza renale, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, tumori e ictus o ischemia cerebrale rispetto alla media nazionale.



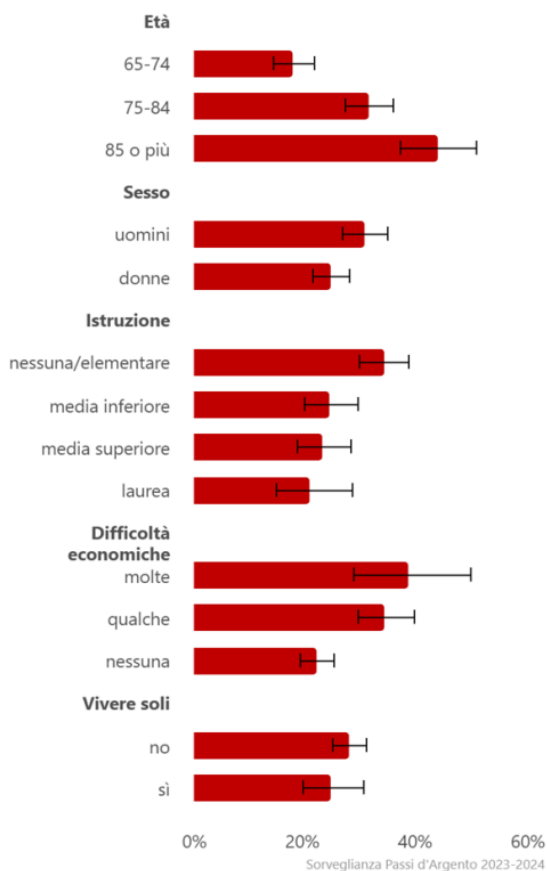
L’Umbria presenta inoltre una prevalenza più elevata di comorbidità rispetto alla media nazionale: il 61% degli ultra64enni riferisce almeno una patologia cronica e il 27% convive con due o più condizioni patologiche contemporanee.

Patologie Croniche 65 anni e più (Passi d’Argento 2023-2024)		
	Umbria (N=1.200)	Italia (N=35.108)
	% (IC95%)	% (IC95%)
Senza patologie croniche*	38,7 (36,0-41,6)	42,7 (42,0-43,5)
Con almeno 1 patologia cronica*	61,3 (58,4-64,1)	57,3 (56,5-58,0)
Con 2 o più patologie croniche*	27,2 (24,7-29,8)	22,4 (21,8-23,0)
*differenza statisticamente significativa		

L’Azienda USL Umbria1 mostra valori paragonabili alla media regionale; il 63% dei ultra65enni intervistati riferisce almeno una patologia cronica e il 31% convive con due o più condizioni patologiche contemporanee.

**Persone con 2 o più patologie croniche *
(co-morbidità)
per caratteristiche socio-demografiche
Umbria**

Popolazione di riferimento:
Totale: 27.2% (IC95%: 24.7-29.8%)



La comorbidità è più frequente:

- al crescere dell'età (18% tra 65-74enni vs 43% tra 85enni e più);
- in coloro che presentano uno status socioeconomico più svantaggiato, per bassa istruzione (34% vs 21% tra chi ha una laurea) o difficoltà economiche (38% vs 22% nessuna difficoltà).

I valori mostrano una sostanziale stabilità nel tempo.

5.2 Uso di Farmaci

L'assunzione di farmaci riflette il quadro delle patologie croniche e comorbidità: quasi la metà degli ultra64enni utilizza quattro o più tipologie diverse di farmaci. L'uso di 4 o più farmaci diversi è più frequente in Umbria rispetto alla media nazionale: la maggior quota di utilizzo è dovuta a una età media più alta. Il dato standardizzato infatti non mostra differenze significative con quello medio nazionale.

**Uso di almeno 4 tipologie diverse di farmaci
per regione di residenza**

Passi d'Argento 2023-2024



● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Uso di Farmaci 65 anni e più (Passi d'Argento 2023-2024)

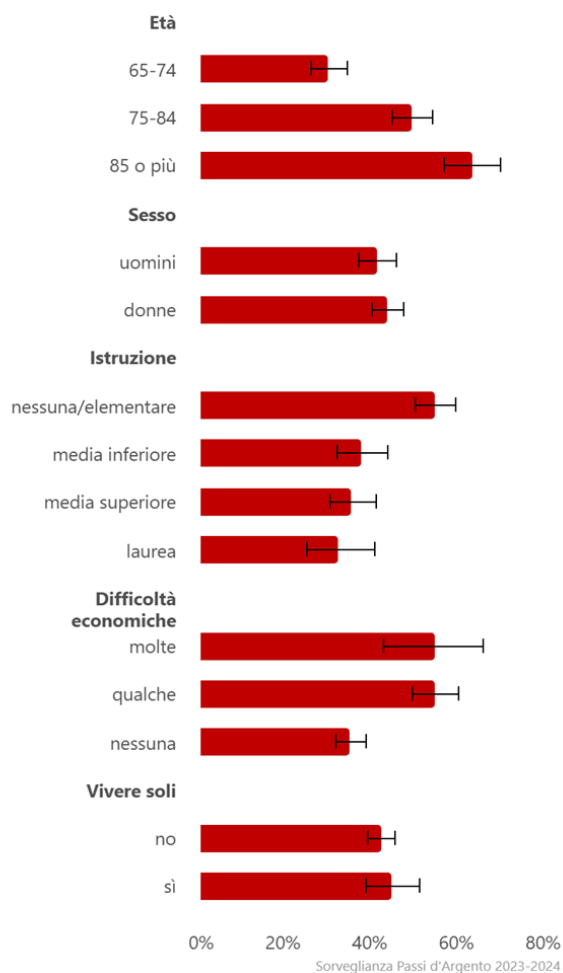
	Umbria (N=1.170) % (IC95%)	Italia (N=33.757) % (IC95%)
Nessun farmaco*	9,7 (8,2-11,5)	13,0 (12,5-13,5)
1 farmaco	13,9 (12,1-16,0)	13,5 (13,0-14,0)
2 farmaci diversi	17,0 (15,0-19,2)	18,3 (17,7-18,9)
3 farmaci diversi	16,9 (14,8-19,1)	16,4 (15,8-16,9)
4 o più farmaci diversi Tasso gr*	42,5 (39,7-45,4)	38,9 (38,2-39,6)
Tasso st	41,1 (38,2-44,1)	38,9 (38,1-39,6)

*differenza statisticamente significativa

L'Azienda USL Umbria1 mostra valori paragonabili alla media regionale; il 47% degli ultra 64enni intervistati riferisce di utilizzare 4 o più farmaci diversi.

Uso di almeno 4 tipologie di farmaci per caratteristiche sociodemografiche Umbria

Totale: 42.5% (IC95%: 39.7-45.4%)



L'uso di 4 o più farmaci diversi cresce con l'età (30% fra i 65-74enni, 49% fra i 75-84enni e 63% fra gli ultra84enni), è più frequente fra chi ha bassa istruzione (55% nessuna/elementare vs 32% laurea) e riferisce difficoltà economiche (54% molte vs 35% nessuna).

5.3 Fragilità e disabilità

In Passi d'Argento viene definita:

FRAGILE una persona con 65 anni o più che dichiara di avere problemi a svolgere in maniera autonoma 2 o più attività strumentali della vita quotidiana (Instrumental Activity of Daily Living – IADL), ma è completamente autonomo in tutte le funzioni fondamentali della vita quotidiana, come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continente, usare i servizi igienici per fare i propri bisogni (Activity of Daily Living – ADL).

DISABILE una persona con 65 anni o più che dichiara di avere problemi a svolgere in maniera autonoma 1 o più attività fondamentali della vita quotidiana, come mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continente, usare i servizi igienici per fare i propri bisogni (Activity of Daily Living – ADL).

5.3.1 Fragilità

La condizione di fragilità riguarda 1 over 64enne umbro su 8, un valore, sebbene rilevante, significativamente inferiore alla media nazionale.

Fragili 65 anni e più (Passi d'Argento 2023-24)		
	Umbria (N=1.189) % (IC95%)	Italia (N=34.169) % (IC95%)
Fragili *	12,4 (10,7-14,3)	15,9 (15,4-16,4)
Da chi ricevono aiuto		
Familiari	97,6	94,5
Conoscenti amici	12,0	15,0
Ass. Volontariato	1,4	1,2
Badante	21,9	23,6
Assistenza da op. pubblici (ASL Comune)	2,4	2,8
Assistenza centro diurno	1,4	0,4
Contributi economici (assegno cura, accompagnamento)*	17,5 (12,2-24,5)	6,6 (5,8-7,6)

*differenza statisticamente significativa



L'Umbria è tra le regioni con minor prevalenza di fragilità.

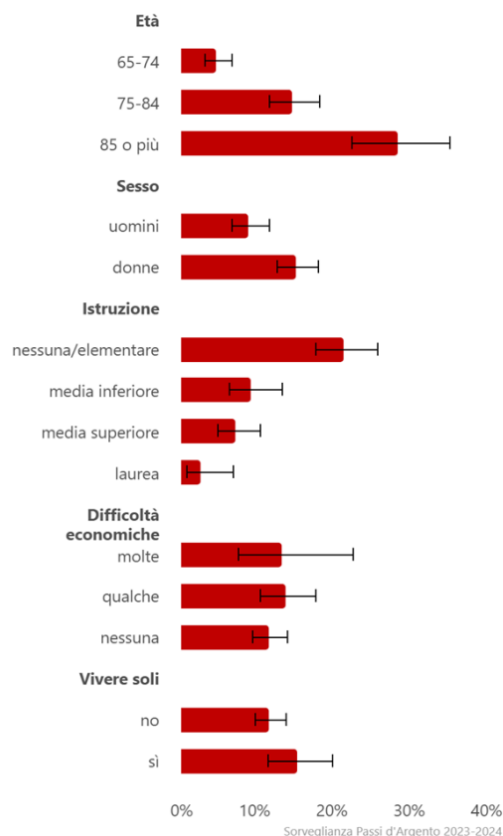
L'Azienda USLUmbria1 mostra valori paragonabili alla media regionale: la condizione di fragilità riguarda il 10% degli over64enni intervistati.

L'assistenza alle persone fragili è fornita in larghissima parte dai familiari, mentre la quota di supporto pubblico o del volontariato organizzato rimane residuale.

Tale dato riflette la persistente centralità della famiglia come rete primaria di supporto e al contempo evidenzia una criticità strutturale nella capacità del sistema dei servizi di rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più anziana e sola.

Fragili per caratteristiche socio-demografiche Umbria

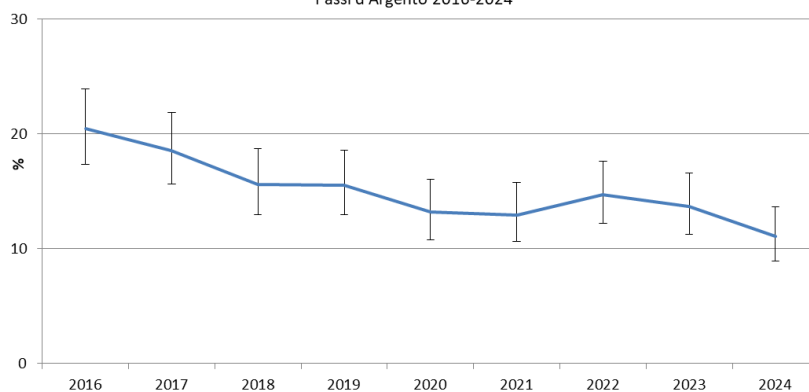
Totale: 12.4% (IC95%: 10.7-14.3%)



La fragilità cresce con l'età (5% nei 65-74enni vs 28% negli ultra84enni), è più frequente nelle donne (15% vs 9% negli uomini) ed è associata a un basso livello di istruzione (21% di chi ha nessun titolo/licenza elementare vs 3% di chi ha una laurea).

L'analisi dell'andamento nel tempo mette in evidenza la tendenza alla riduzione della quota di fragili.

Trend annuale Fragili Regione Umbria Passi d'Argento 2016-2024



5.3.2 Disabilità

La condizione di disabilità è più frequente in Umbria rispetto alla media nazionale e riguarda 1 over64enne su 6: la maggior quota di disabilità è da attribuire a una età media più alta in Umbria: il dato standardizzato infatti non mostra differenze significative con quello medio nazionale.



Disabili 65 anni e più (Passi d'Argento 2023-24)		
	Umbria (N=1.189) % (IC95%)	Italia (N=34.169) % (IC95%)
Disabili Tasso gr. *	16,7 (15,0-18,6)	13,7 (13,2-14,2)
Tasso st.	15,0 (13,4-16,7)	13,8 (13,3-14,3)
Da chi ricevono aiuto		
Familiari	94,3	95,4
Conoscenti amici	6,4	12,2
Ass. Volontariato	1,4	2,4
Badante	43,8	37,0
Assistenza da op. pubblici (ASL Comune)	12,0	11,8
Assistenza centro diurno	1,3	2,4
Contributi economici (assegno cura, accompagnamento)*	53,1 (46,4-59,7)	21,6 (20,0-23,2)

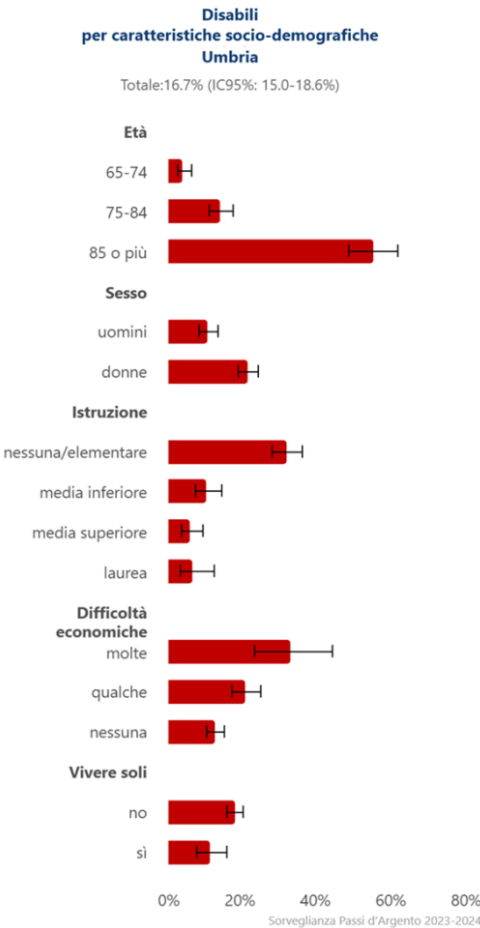
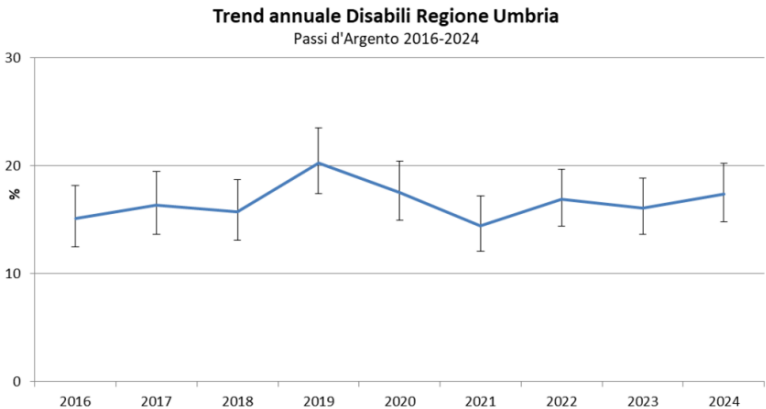
* differenza statisticamente significativa

L'**Azienda USL Umbria1** mostra valori paragonabili alla media regionale; la condizione di disabilità riguarda il 19% degli over64enni intervistati.

Anche in questo caso l'assistenza ai disabili è fornita in larghissima parte da familiari e badanti.

Il dato più rilevante riguarda la gestione della disabilità: più della metà dei disabili umbri riceve contributi economici (assegno di accompagnamento o di cura), una percentuale più alta rispetto al dato nazionale.

La disabilità cresce con l'età (4% nei 65-74enni vs 55% negli ultra84enni), è più frequente nelle donne (21% vs 11% negli uomini), è associata a un basso livello di istruzione (32% vs 7% di chi ha una laurea) e a maggiori difficoltà economiche, è più frequente in chi NON vive solo.



L'analisi dell'andamento nel tempo mette in evidenza una sostanziale stabilità della quota di disabili.

6. Difficoltà di accesso ai servizi

Nel biennio 2023-2024 più di ¼ degli ultra64enni umbri intervistati ha dichiarato di avere difficoltà (qualche/molte) nell'accesso ai servizi sociosanitari o ai negozi di generi alimentari e di prima necessità. I servizi della ASL e quelli del comune sono quelli con le maggiori difficoltà di accesso, al contrario il medico di famiglia e le farmacie sono più facilmente raggiungibili.

L'Umbria mostra valori significativamente inferiori rispetto alla media nazionale. Emerge un chiaro gradiente Nord-Sud.

Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari *
per regione di residenza
Passi d'Argento 2023-2024



Difficoltà di accesso ai servizi sociosanitari° 65 anni e più (Passi d'Argento 2023-24)

	Umbria (N=1.198) % (IC95%)	Italia (N=34.250) % (IC95%)
Almeno 1 difficoltà nell'accesso ai servizi socio sanitari		
Tasso gr.	28,5 (26,3-30,8)	31,3 (30,7-32,0)
Tasso st.*	27,2(24,8-29,8)	31,8(31,1-32,4)
Difficoltà nell'accesso servizi sanitari	26,3 (24,2-28,6)	29,5 (28,9-30,1)
Medico di famiglia	21,9 (20,0-24,1)	20,9 (20,3-21,4)
Servizi della ASL	25,5 (23,4-27,7)	27,5 (26,9-28,1)
Farmacie	20,6 (18,7-22,6)	19,5 (19,0-20,0)
Difficoltà nell'accesso servizi del comune	26,5 (24,3-28,7)	25,6 (25,0-26,2)
Difficoltà nell'accesso ai servizi commerciali*	23,1 (21,1-25,2)	26,9 (26,3-27,5)

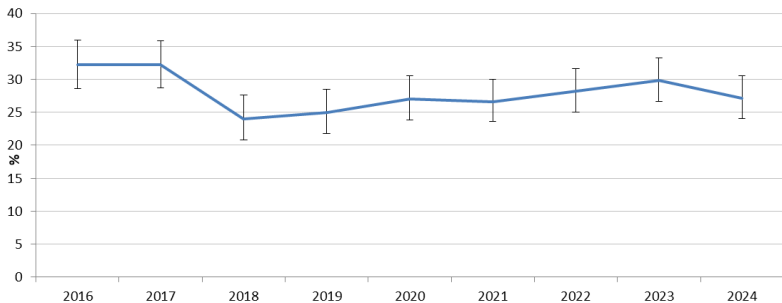
* Servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, servizi commerciali

* differenza statisticamente significativa

L'Azienda USL Umbria1 mostra valori paragonabili alla media regionale: il 28% degli over64enni intervistati riferisce difficoltà di accesso ai servizi sociosanitari.

Queste difficoltà sono più frequentemente riscontrate con l'avanzare dell'età (70% ultra84enni vs 15% 65-74enni), fra le donne (35% vs 20% uomini), fra le persone meno istruite (46% nessuno/elementare vs 13% laurea), fra chi ha molte difficoltà economiche (54% vs 23% nessuna).

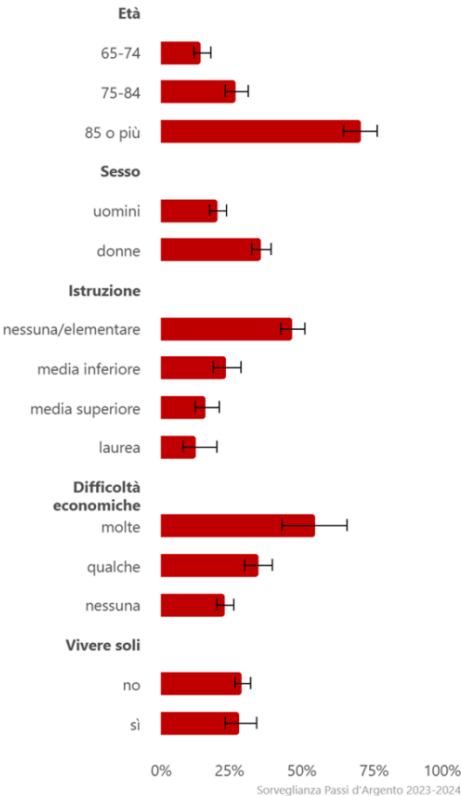
Trend annuale Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari - Regione Umbria
Passi d'Argento 2016-2024



L'andamento nel tempo della quota di coloro che riferiscono di aver incontrato almeno 1 difficoltà nell'accesso ai servizi sociosanitari evidenzia una riduzione significativa nel 2018 per poi mantenere una sostanziale stabilità.

Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari
Umbria

Totale: 28,5% (IC95%: 26,3-30,8%)



7. Rinuncia alle cure

Rinunciare a visite mediche o esami diagnostici necessari, oppure accedere in modo tardivo a percorsi di diagnosi e cura adeguati, può avere conseguenze negative sia per la salute delle persone sia per il sistema sanitario nel suo complesso. Questo è particolarmente vero per la popolazione anziana.

Nel biennio 2023-2024, 1 ultra64enne su 6 ha dichiarato di aver rinunciato, nei 12 mesi precedenti l'intervista, ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno, il 64% di non aver rinunciato a nessuna visita o esame e il 20% di non averne avuto bisogno.

Rinuncia alle cure 65 anni e più (PASSI d'Argento 2023-2024)		
	Umbria (N=1.188)	Italia (N=34.245)
	% (IC95%)	% (IC95%)
Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici (su tutto il campione)	16,3 (14,3-18,5)	14,9 (14,4-15,4)
Non ha bisogno di visite mediche e/o esami diagnostici	19,7 (17,5-22,1)	18,7 (18,2-19,3)
Non rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici	64,0 (61,3-66,6)	66,4 (65,7-67,0)
Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici (tra chi ha bisogno)	20,3 (17,8-22,9)	18,3 (17,7-18,9)

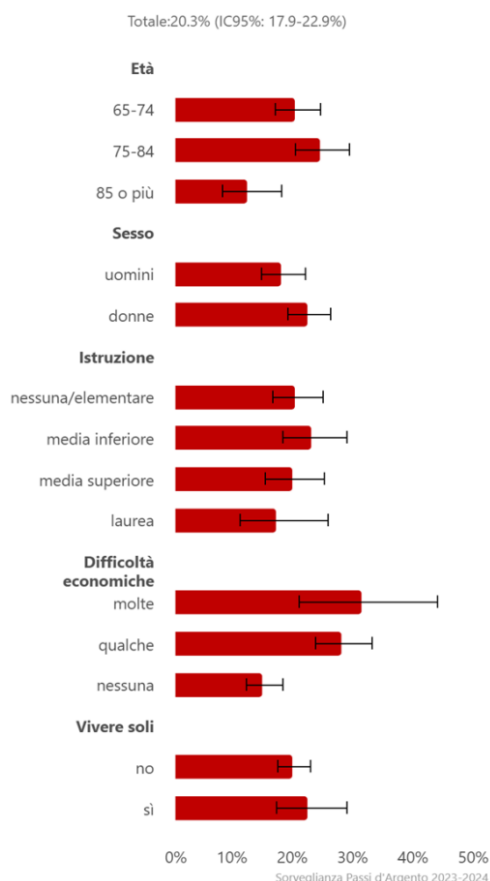
Escludendo gli anziani che hanno dichiarato di non aver avuto bisogno di visite o esami, la percentuale di coloro che hanno rinunciato a prestazioni sanitarie necessarie sale al 20%.

L'Umbria mostra valori nella media nazionale.

L'Azienda USL Umbria1 mostra valori paragonabili alla media regionale: il 14% degli over64enni intervistati riferisce di aver rinunciato, nei 12 mesi precedenti l'intervista, ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico di cui avrebbe avuto bisogno, il 63% di non aver rinunciato a nessuna visita o esame e il 23% di non averne avuto necessità.

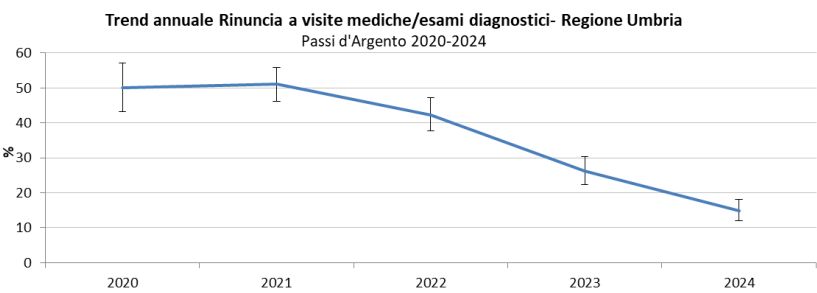


Rinuncia a visite mediche/esami diagnostici tra chi ha bisogno
Umbria



La rinuncia a visite mediche/esami diagnostici è risultata più frequente fra i 65-84enni (24% vs 12% 85 anni e +) e fra le persone con molte difficoltà economiche (31% vs 15% nessuna).

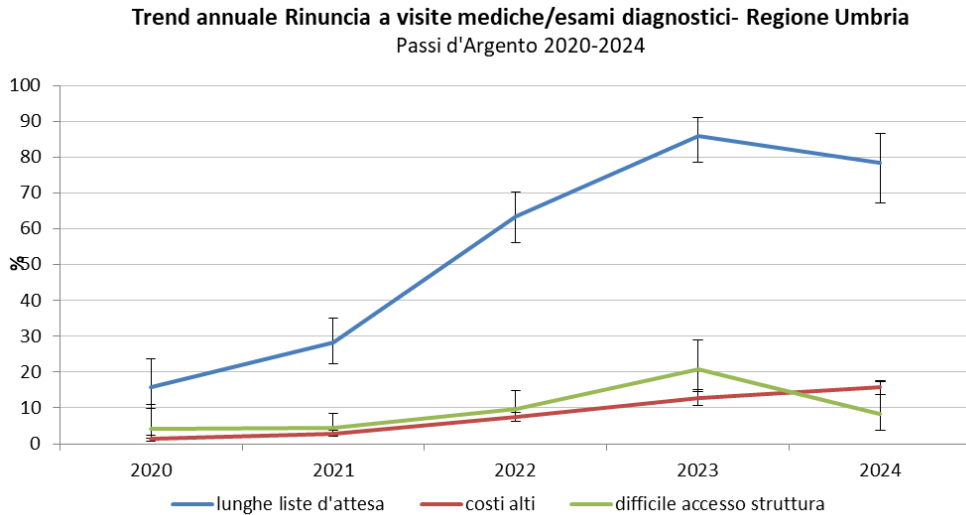
Sebbene la quota di persone che ha rinunciato a visite mediche o esami diagnostici di cui avrebbe avuto bisogno sia oggi non trascurabile, durante il periodo di rilevazione si osserva una progressiva riduzione di questa quota di popolazione passando da 50% del periodo pandemico (2020-21) al 15% del 2024.



Nel biennio 2023-2024 tra coloro che hanno dovuto rinunciare ad almeno una visita o a un esame diagnostico pur avendone bisogno, la gran parte ha indicato le lunghe liste d'attesa come causa principale, con valori significativamente superiori rispetto alla media nazionale.

Motivo della rinuncia tra chi ha rinunciato 65 anni e più (PASSI d'Argento 2023-2024)		
	Umbria (N=194) % (IC95%)	Italia (N=4.586) % (IC95%)
Lista d'attesa lunga*	83,1 (77,3-87,8)	65,8(63,9-67,6)
Difficoltà di accesso alla struttura (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi)	16,1 (11,5-22,1)	17,1 (15,5-18,8)
Costi elevati*	7,0 (4,2-11,5)	14,3 (13,0-15,8)

*differenza statisticamente significativa



Queste motivazioni sono state indicate sempre più frequentemente nel corso dei 4 anni di rilevazione: i dati puntuali annuali mostrano che le lunghe liste di attesa sono passate dal 16% nel 2020 all'86% nel 2023 e 78% nel 2024; la difficoltà nel raggiungere la struttura viene indicata dal 4% di chi ha rinunciato nel 2020 e passa al 21% nel 2023 e all'8% nel 2024, i costi eccessivi dall'1% nel 2020 al 16% nel 2024.

8. Prospettive e azioni di prevenzione

Il quadro delineato dal presente documento mette in evidenza come l'Umbria, più di altre regioni, stia vivendo in modo accentuato le conseguenze dell'invecchiamento demografico e della transizione epidemiologica verso un carico crescente di cronicità, fragilità e disabilità. La struttura per età della popolazione, caratterizzata da un indice di vecchiaia tra i più elevati del Paese, si traduce in un aumento significativo della domanda di assistenza sociosanitaria e in una crescente complessità dei bisogni, soprattutto nelle fasce più anziane.

Accanto ai cambiamenti demografici, emergono in modo chiaro le disuguaglianze sociali e sanitarie, legate a fattori quali istruzione, condizioni economiche, rete familiare, area territoriale di residenza. Gli indicatori mostrano con coerenza che queste dimensioni incidono sulla distribuzione di patologie croniche, comorbidità, fragilità, uso di farmaci, depressione, disabilità e perfino sulla capacità delle persone di accedere ai servizi o di non rinunciare alle cure.

La rete di assistenza informale, costituita soprattutto dai familiari, rimane il pilastro fondamentale del sostegno agli anziani umbri fragili e disabili. Tuttavia, la contemporanea crescita della popolazione che vive sola, l'aumento dell'età media e la ridotta presenza di risorse familiari nelle aree interne e montane rendono questo modello sempre meno sostenibile, evidenziando la necessità di un rafforzamento delle politiche pubbliche di cura e dei servizi territoriali. È necessario quindi promuovere un invecchiamento attivo e sano, inteso non solo come prolungamento della vita ma come mantenimento della qualità della stessa, attraverso interventi mirati su alimentazione, attività fisica, salute mentale e relazioni sociali. Merita inoltre una particolare attenzione la lotta all'isolamento e all'ageismo, mediante politiche di inclusione sociale, progetti di volontariato intergenerazionale e campagne di sensibilizzazione volte a valorizzare il ruolo degli anziani come risorsa per la comunità.

Sul fronte dell'accesso ai servizi, sebbene l'Umbria presenti indicatori mediamente migliori rispetto al dato nazionale, una quota non trascurabile di anziani incontra difficoltà nell'utilizzo dei servizi sociosanitari e commerciali. Le rinunce alle cure, in calo rispetto al periodo pandemico, rimangono comunque rilevanti e sono fortemente influenzate dalle liste d'attesa, che rappresentano la principale barriera all'accesso, con effetti diretti sugli esiti di salute e sulla sostenibilità futura del sistema sanitario.

Nel complesso emerge la necessità di un ripensamento strutturale dei modelli di prevenzione, presa in carico e assistenza, in coerenza con il Piano Nazionale della Prevenzione e con l'elaborazione del nuovo Piano Socio-Sanitario regionale. Un approccio integrato, fondato su dati solidi, sulla collaborazione intersettoriale e sul potenziamento della medicina territoriale, rappresenta la condizione imprescindibile per garantire equità, qualità e continuità delle cure in un contesto demografico destinato a diventare sempre più complesso. Investire oggi in prevenzione, accessibilità e servizi di prossimità significa costruire le basi per un sistema sociosanitario capace di rispondere in modo efficace, sostenibile e inclusivo ai bisogni della popolazione di domani.