



ASSESSORATO DELLA SALUTE
**Dipartimento per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico**



ASSESSORATO REGIONALE DELLA FAMIGLIA,
DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO
Dipartimento della Famiglia e Delle Politiche Sociali

Salute e Invecchiamento Attivo nella Regione Sicilia

Risultati della sorveglianza della popolazione
con 65 anni e più "PASSI d'Argento"

Indagine 2022-2023

Rapporto a cura di: Walter Pollina Addario, Patrizia Miceli, Maria Paola Ferro

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

- a livello nazionale:

Maria Masocco (Responsabile Scientifico), Nicoletta Bertozzi, Stefano Campostrini, Giuliano Carrozzini, Benedetta Contoli, Marco Cristofori, Angelo D'Argenzio, Amalia Maria Carmela De Luca, Pirous Fateh-Moghadam, Valentina Minardi, Mauro Ramigni, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli (Membri del Gruppo tecnico)

- a livello regionale:

Assessorato Regionale della Salute

Giovanna Volo - Assessore Regionale della Salute

Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico

Salvatore Requirez - Dirigente Generale

Referente regionale: Walter Pollina Addario

Coordinatori Regionali: Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli

Coordinatori Aziendali: Gabriella Schembri, Maria Antonietta Campo, Maristella Fardella, Gabriele Giorgianni Franco Belbruno, Patrizia Restuccia, Rosario Ascianto, Angelo Battaglia, Carmelo Lauletta, Enza D'Antoni, Ranieri Candura

Intervistatori aziendali:

Gabriella Schembri, Ida Beretta, Maria Antonietta Campo, Elena Longhitano, Erika Barbagallo, Giulia Fichera, Ilaria Lombardi, Irene Castiglia, Antonella Neri, Gabriele Giorgianni, Roberto Furnari, Giusy Sabella, Franco Belbruno, Natala Corio, Patrizia Restuccia, Felicia Pugliese, Antonino Casilli, Massimo Varvarà, Caterina Colletto, Viviana Gelsomino, Sara Palmeri, Giovanna Parrino e Claudia Emilia Sannasardo Rosario Ascianto, Rossella Venga, Giovanni Flavio Brafa Misicoro, Calogero Claudio Pace, Maria Cristina Interlandi, Rossana Carbonaro, Federica Gilestro, Ilenia Di Dio, Enza D'Antoni, Michele Assenza, Adriana Marchingiglio Anna Barbera, Giovanna La Francesca, Ranieri Candura

Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

Nuccia Albano - Assessore Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro

Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali

Maria Letizia Di Liberti - Dirigente Generale

Referente Regionale: Felicia Guastella

Coordinatore Regionale: Rita Costanzo

Coordinatori locali/intervistatori: Assistenti Sociali dei Distretti socio-sanitari dei Comuni campionati della Regione Siciliana

Un ringraziamento a tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine. Grazie a loro è stato possibile conoscere da vicino le esigenze di questa fascia di popolazione all'interno della nostra Regione.

Si ringraziano anche tutte le persone che hanno fornito aiuto e supporto durante le interviste e i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

Sommario

La sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

Impatto sulla salute

Risultati 2022-2023

I risultati a colpo d'occhio

Caratteristiche socio-demografiche

Fragilità e Disabilità

Percezione dello stato di salute

Insoddisfazione per la propria vita

Stili di vita

Attività fisica

Stato nutrizionale

Consumo di frutta e verdura

Consumo di alcol

Abitudine al fumo

Patologie croniche

Problemi di vista, udito e masticazione

Cadute

Sintomi di depressione

Isolamento sociale

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Vaccinazione antiinfluenzale

Partecipazione sociale

Tutela e sicurezza

Accessibilità ai servizi

Abitazione

Quartiere

Ondate di calore

Rinuncia a visite mediche ed esami diagnostici

La sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento

L'invecchiamento è un processo che interessa tutti gli individui. Il modo in cui ciascuno di noi invecchia dipende da caratteristiche individuali e fattori genetici, 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.

Nel nostro Paese il gruppo di persone ultra64enni cresce in continuazione. Oggi rappresenta circa il 21% della popolazione, ma fra 20 anni arriverà a più del 30%. 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.

Il sistema PASSI d'Argento fa riferimento al modello dell'OMS (dal 2002 in poi) *dell'healthy and active ageing*, che sollecita lo sviluppo di politiche e interventi nell'ambito dei tre pilastri dell'invecchiamento attivo: salute, partecipazione e sicurezza. Con Passi d'Argento si “misura” anche il contributo che gli anziani offrono alla società, fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare e della comunità, per i quali sono aspetti centrali la partecipazione e il benessere psicologico e sociale della persona.

Sperimentato nel 2009, realizzato nel 2012 come indagine trasversale, Passi d'Argento è avviato come raccolta in continuo dal 2016.

Per la realizzazione dell'indagine PASSI d'Argento in diversi contesti si è rivelata essenziale la collaborazione tra enti e istituzioni del settore sanitario e sociale a tutti i livelli (nazionale, regionale e locale). In una prospettiva rivolta a tutte le fasi della vita, “Rimanere in buona salute” è un obiettivo essenziale che coinvolge i servizi sociali e sanitari e tutti i settori della società civile, oggi più che mai, chiamati a costruire un ambiente sicuro e “salutare” in una società realmente “age-friendly”.

Obiettivi del sistema di sorveglianza

La sorveglianza è orientata ad una duplice finalità:

- descrivere i problemi e gli aspetti di salute della popolazione con 65 anni e più;
- monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci.

Promuove condizioni di vita favorevoli e di buona salute negli anziani, ciò costituirà un beneficio per gli anziani stessi e per la società, in quanto migliori condizioni di salute si associano a minori costi economici socio-sanitari ma anche a maggiori risorse per le famiglie e la comunità.

Campionamento ed interviste

La popolazione in studio è costituita da persone con 65 anni e più che possiedono un telefono e che non hanno gravi problematiche psico-fisiche. Sono definite non eleggibili le persone che al momento della rilevazione erano domiciliate fuori del comune di residenza, ospitate in Strutture Sanitarie Assistite, ricoverate in ospedale o residenti in carcere.

In ogni regione partecipante è stato estratto un campione rappresentativo (con campionamento casuale semplice stratificato). Il campionamento viene effettuato sulle liste delle anagrafi sanitarie delle ASL

aderenti. Si formano 6 strati: per ciascuno dei due sessi vengono considerate le classi di età 65-74 anni, 75-84 e 85 e più anni.

La rappresentatività è sempre garantita a livello regionale, in alcuni casi anche a livello aziendale.

Per la raccolta dei dati è stato utilizzato un questionario standardizzato, diviso in 6 sezioni.

La somministrazione del questionario può essere fatta attraverso una duplice modalità: per intervista telefonica o faccia a faccia. In alcuni casi, come previsto dal protocollo dell'indagine, le interviste sono state realizzate grazie ad un familiare o persona di fiducia (proxy) che ha sostenuto e aiutato la persona durante l'intervista.

L' intervistatore effettua l'intervista attraverso CATI (computer assisted telephone interview) o questionari cartacei con successiva immissione dei dati su un personal computer.

Etica e privacy

È stata chiesta una valutazione sull'indagine PASSI d'Argento al Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico. Le operazioni previste dall'indagine PASSI d'Argento in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali). Le persone selezionate per l'intervista sono state informate per lettera sugli obiettivi e le modalità di realizzazione dell'indagine e sulle modalità adottate dallo studio per garantire privacy e confidenzialità degli intervistati. Gli intervistatori hanno contattato direttamente per telefono le persone selezionate per chiedere il consenso all'intervista e presentare gli obiettivi e i metodi dello studio. Prima dell'intervista, sia faccia a faccia sia telefonica, l'intervistatore ha indicato nuovamente gli obiettivi dello studio e le misure adottate per garantire la privacy. Dopo l'intervista i dati nominativi delle persone selezionate sono stati conservati per alcuni giorni in un luogo sicuro sotto la responsabilità del coordinatore regionale dell'indagine e quindi distrutti dopo la validazione del questionario. Nessun dato nominativo è rintracciabile nel supporto informatico della base di dati e quindi non è possibile in alcun modo risalire all'intervistato.

COVID- 19 e report biennale

La pandemia di COVID-19 non è priva di conseguenze sui fenomeni indagati dalla sorveglianza PASSI d'Argento. Per questa ragione, anche quest'anno, il report è riferito al biennio 2022-2023 e non al quadriennio, come invece è stato fatto in passato. In questo modo, per ogni indicatore di ciascuna tematica si disporrà di analisi relative al periodo pre-pandemico, depurate da impatto pandemia (la più recente disponibile resterà riferita al quadriennio 2016-2019) e di una prima fotografia riferita alla fase pandemica 2020-21, più impattante su molti aspetti della vita dei cittadini, e delle fotografie riferite a fasi successive della pandemia, biennio 2021-2022 e biennio 2022-2023, con un impatto mitigato dalla disponibilità dei vaccini e dall'estensione della campagna vaccinale con un ritorno verso la normalità delle attività

economiche, lavorative e sociali. I dati relativi ai cambiamenti temporali, fino al periodo pandemico, potranno essere letti, come sempre, attraverso i trend annuali.

Impatto sulla salute

Fragilità e disabilità

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita. Il livello dell'autonomia dell'anziano viene individuato utilizzando la scala delle Adl (Activity of Daily Living) e la scala delle Iadl (Instrumental Activity of Daily Living) che indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere funzioni fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni) e le funzioni complesse (come ad esempio, preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono) che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.

Percezione dello stato di salute

La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita.

Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi sulla percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un rischio aumentato di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti. Nelle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che misura la percezione del proprio stato di salute e benessere attraverso quattro domande: lo stato di salute auto-riferito, il numero di giorni nell'ultimo mese in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici, il numero di giorni in cui non si è sentito bene per motivi psicologici ed il numero di giorni in cui ha avuto limitazioni nelle attività abituali. Dagli anni '80 questo pacchetto di misure standard della "qualità della vita relativa alla salute" (Health Related Quality Of Life – HRQOL) è stato gradualmente inglobato in diversi sistemi di sorveglianza e di survey di popolazione grazie alla sua associazione con gli effetti della presenza negli individui di patologie croniche o degli stessi determinanti e fattori di rischio di malattia. PASSI d'Argento indaga anche la variazione della salute percepita rispetto all'anno precedente, informazione che assume particolare interesse nelle persone di età avanzata.

Insoddisfazione per la propria vita

Così come la qualità della vita, anche la felicità, intesa come soddisfazione complessiva della propria vita, può essere misurata unicamente su dati riferiti dai singoli individui.

Negli ultimi anni, è stata attribuita grande importanza alle misure soggettive di felicità e soddisfazione per la propria vita. Le percezioni e le valutazioni soggettive influenzano, infatti, il modo in cui le persone affrontano la vita e per questo motivo possiedono un elevato valore informativo. La felicità nell'accezione originale è intesa e misurata, da alcuni decenni, come "soddisfazione della vita". PASSI d'Argento l'ha rilevata come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo ricorrendo ad una sola domanda con 4 possibili risposte. In particolare si definiscono insoddisfatti della propria vita gli ultra 65enni che, alla domanda «Quanto è soddisfatto/a per la vita che conduce?» rispondono "poco" oppure "per niente".

In Passi d'Argento la domanda sulla soddisfazione per la propria vita viene raccolta solo fra le persone che sostengono l'intervista in modo autonomo senza ricorrere all'aiuto di un familiare o persona di fiducia (*proxy*).

Stili di vita

Un invecchiamento attivo e in buona salute è frutto di diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita e che, in base alle indicazioni dell'OMS, possono essere distinti in:

- determinanti trasversali: genere e cultura;
- determinanti legati al sistema dei servizi sanitari e sociali (ad esempio le attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie);
- determinanti comportamentali (ad esempio attività fisica e fumo);
- determinanti legati a fattori individuali (ad esempio fattori biologici e psicologici);
- determinanti economici (ad esempio reddito e sistemi di previdenza sociale).

Promuovere stili di vita salutari è una sfida importante per il sistema socio-sanitario, soprattutto se si considera l'attuale quadro epidemiologico caratterizzato dall'alta prevalenza delle malattie cronicodegenerative. Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, come alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica che, insieme a fattori non modificabili (ereditarietà, sesso, età), danno origine a fattori di rischio intermedi (l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità). Per questo motivo, la promozione di stili di vita salutari, a tutte le età, è importante per prevenire e migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche.

Attività fisica e il PASE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava prima del 2020 ad adulti e ultra 65enni di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica moderata, o 75 minuti di attività intensa, o combinazioni equivalenti delle due modalità, in sessioni di almeno 10 minuti per ottenere benefici cardio-respiratori. Oggi le più recenti raccomandazioni non considerano il limite minimo dei 10 minuti consecutivi e il movimento fisico è considerato utile per la salute anche se praticato per brevi sessioni, con l'obiettivo di contrastare la completa sedentarietà.

Per benefici aggiuntivi di salute, le raccomandazioni Oms indicano anche ulteriori azioni, come esercizi specifici per il rafforzamento muscolare e per l'equilibrio.

In PASSI d'Argento l'attività fisica praticata dagli ultra 65enni, viene valutata attraverso il "Physical Activity Scale for Elderly" (PASE), uno strumento validato a livello internazionale e specifico per la popolazione anziana, che considera tutti i tipi di attività comunemente svolte da persone di questa età, dalle attività di svago e sportive (strutturate e non) alle attività casalinghe (dai lavori domestici, giardinaggio, cura dell'orto, fino al prendersi cura di altre persone), fino a eventuali attività lavorative non sedentarie. Per ogni intervistato il PASE restituisce un punteggio numerico che tiene conto del tipo di attività svolta nei 7 giorni precedenti l'intervista, della sua intensità e del tempo dedicatovi. A valori elevati di PASE corrispondono elevati livelli di attività fisica.

Le domande del PASE sono somministrate solo a persone autonome nella deambulazione, dopodiché vengono considerate valide solo le interviste a persone che non hanno fatto ricorso all'aiuto di un familiare o di qualcuno di fiducia (proxy) durante il colloquio.

In PASSI d'Argento viene individuato convenzionalmente il 40esimo percentile dei punteggi PASE, pari al valore 76 (stimato su tutto il campione 2016-2019 eleggibile al PASE), quale "valore soglia" sotto cui considerare i livelli di attività fisica insufficienti o comunque migliorabili. Questo valore soglia è stato finora considerato per distinguere i sedentari dagli altri, considerando sedentari gli ultra 65enni che non raggiungono tale punteggio.

Il PASE è dunque uno strumento molto specifico che da una parte permette di "quantificare" l'attività fisica svolta dall'anziano e valutare i cambiamenti nel tempo, seppur lievi e specifici per tipo di attività, ma dall'altra può risultare complesso e la determinazione di ultra 65enni in persone fisicamente "attive", "parzialmente attive" e "sedentarie" richiederebbe scelte di valori soglia, che possono risultare arbitrarie e rendono il PASE uno strumento di non semplice comparazione.

Tuttavia la possibilità di avere informazioni sul tipo di attività svolta, l'intensità e la durata (quest'ultima disponibile per tutte le attività ma non prevista per le attività casalinghe, considerate routinarie) permette di ricostruire, a partire dal questionario PASE, un indicatore coerente con le raccomandazioni dell'OMS, più facilmente comparabile e intuitivo.

Così, gli ultra65enni eleggibili al PASE possono anche essere classificati secondo i livelli dell'attività fisica attualmente raccomandati dall'OMS in:

Persone fisicamente attive:

- coloro che, nella settimana precedente l'intervista, hanno raggiunto un ammontare settimanale di almeno 150 minuti di attività fisica moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente delle due modalità (assumendo che i minuti di attività intensa valgano il doppio di quella moderata), stimata a partire dalle attività di svago o sportive e dalle attività lavorative che richiedono uno sforzo fisico), contemplate nel questionario PASE

- coloro che hanno raggiunto un punteggio PASE superiore al 75simo percentile con le sole attività domestiche, indipendentemente dal tempo dedicato alle altre attività (di svago o sportive e lavorative).

Persone parzialmente attive:

- coloro che nella settimana precedente l'intervista hanno fatto attività moderata o vigorosa senza però raggiungere i livelli raccomandati settimanalmente (150 minuti di attività moderata o 75 minuti di attività intensa o una combinazione equivalente)
- coloro che pur non essendo riusciti a garantire questi livelli di attività fisica hanno raggiunto un punteggio PASE compreso fra il 50simo e il 75simo percentile con le sole attività domestiche.

Persone sedentarie:

- coloro che non rispondono alle definizioni precedenti, ovvero non hanno fatto alcuna attività fisica e con le sole attività domestiche hanno un punteggio PASE inferiore al 50simo percentile.

In queste definizioni entrano in gioco tutte le attività (di svago o sportive, casalinghe e lavorative che richiedono uno sforzo fisico) rilevate nel questionario PASE, con esclusione della sola attività riferita come "passeggiata o uscita per portare a spasso il cane" considerata poco significativa e non riconducibile alle indicazioni date dall'OMS in merito ai livelli raccomandati.

Stato nutrizionale

In ogni fase della vita lo stato nutrizionale è un importante determinante delle condizioni di salute. Nelle persone con 65 anni e più, possono manifestarsi problemi nutrizionali secondari tanto agli eccessi quanto alle carenze alimentari, entrambi in grado di provocare la comparsa di processi patologici a carico di vari organi e di favorire l'invecchiamento. In particolare, l'eccesso di peso favorisce l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti (dismetaboliche, cardiovascolari, osteo-articolari) e influisce negativamente sulla qualità della vita della persona.

Superati i 75 anni di età, l'indice di massa corporea è comunque soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici e, se all'aumentare dell'età si riduce la quota di anziani in eccesso ponderale, aumenta progressivamente la quota di persone che perdono peso indipendentemente dalla loro volontà, tale perdita di peso non intenzionale rappresenta, un indicatore comunemente utilizzato per la fragilità dell'anziano.

Lo stato nutrizionale si misura comunemente attraverso l'indice di massa corporea (IMC), dato dal rapporto del peso (in Kg) ed il quadrato dell'altezza (in metri); le persone vengono classificate sottopeso (IMC < 18,5), normopeso (IMC: fra 18,5-24,9), sovrappeso (IMC: fra 25-29,9), obeso (IMC \geq 30). In PASSI d'Argento poiché questo indice viene calcolato sui dati riferiti dall'intervistato e non misurati direttamente, non si può assegnare un valore assoluto alla distribuzione dello stato nutrizionale nella popolazione in studio.

Consumo di frutta e verdura

Adeguate quantità di frutta e verdura assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, vitamine, minerali, acidi organici, sostanze antiossidanti e di fibre che oltre a proteggere da malattie cardiovascolari e neoplastiche, migliorano la funzionalità intestinale e contribuiscono a prevenire o migliorare la gestione del diabete mellito non insulino-dipendente. Secondo stime dell'OMS complessivamente lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile di circa un terzo degli eventi coronarici e di circa il 10% di ictus cerebrale. La soglia di 400 grammi al giorno, corrispondente a circa 5 porzioni, è la quantità minima consigliata per proteggersi da queste ed altre patologie e assicurare un rilevante apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti. Per questo motivo, in accordo con le linee guida, che raccomandano di consumare almeno 5 porzioni al giorno (five-a-day) di frutta o verdura, insalata o ortaggi, PDA misura il consumo di questi alimenti.

Consumo di alcol

Il consumo di alcol può avere conseguenze sfavorevoli per la salute in tutte le età. La fascia di popolazione con 65 anni e più è ad elevata vulnerabilità rispetto all'alcol: con l'età, infatti, la sensibilità agli effetti dell'alcol aumenta in conseguenza del mutamento fisiologico e metabolico dell'organismo. A partire dai 50 anni circa la quantità d'acqua presente nell'organismo diminuisce e l'alcol viene dunque diluito in una quantità minore di liquido. Questo significa che, a parità di alcol ingerito, il tasso alcolemico risulta più elevato e gli effetti sono più marcati. A questo fenomeno si aggiunge il ridotto funzionamento di alcuni organi come il fegato ed i reni, che non riescono più a svolgere pienamente la funzione di inattivare l'azione tossica dell'alcol e permetterne l'eliminazione dall'organismo. Si deve anche considerare che le persone anziane soffrono spesso di problemi di equilibrio, dovuti all'indebolimento della muscolatura, nonché di una ridotta mobilità. Il consumo di alcol può quindi aggravare la situazione, facilitando le cadute e le fratture. A tutto ciò si deve aggiungere che l'alcol interferisce con l'uso dei farmaci che le persone anziane, molto spesso, assumono quotidianamente. Pertanto, in età avanzata, anche un consumo moderato di alcol può causare problemi di salute. Le Linee Guida dell'INRAN (Istituto Nazionale per la Ricerca sugli Alimenti e la Nutrizione), in accordo con le indicazioni dell'OMS, consigliano agli anziani di non superare il limite di 12 g di alcol al giorno, pari ad 1 Unità Alcolica (330 ml di birra, 125 ml di vino o 40 ml di un superalcolico) senza distinzioni tra uomini e donne. Nell'indagine PASSI d'Argento è stata stimata la prevalenza dei consumatori di alcol e in particolare il numero di persone che bevono più di un'unità alcolica corrispondente a una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore al giorno. Infine è stato stimato il numero di persone che hanno ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol da parte di un operatore sanitario.

Il consumo a rischio di alcol sia moderato che a rischio, è mediamente più frequente al Nord rispetto al Sud Italia, seppur con qualche eccezione.

Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco costituisce uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, soprattutto a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare; rappresenta inoltre il maggior fattore di rischio evitabile di morte precoce, a cui gli esperti attribuiscono circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi a causa di morte precoce e disabilità (DALY - disability-adjusted life year). Il fumo fa male a tutte le età, ma le conseguenze negative del fumo aumentano con l'aumentare dell'età; le principali cause di mortalità correlate al fumo nelle persone con 60 anni e più sono il tumore del polmone e la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Patologie croniche

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento del carico delle malattie cronico-degenerative, come quelle cerebro-cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Con l'avanzare dell'età è sempre più frequente la presenza di comorbidità ovvero la coesistenza nello stesso individuo di 2 o più patologie croniche. Nella maggior parte dei casi si tratta di malattie croniche, per le quali tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata. La sostenibilità del sistema assistenziale socio-sanitario richiede, pertanto, che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute, volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legate all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti.

Problemi di vista, udito e masticazione

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione della persone con 65 anni e più, peggiorando notevolmente la qualità di vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione. I problemi di vista costituiscono, inoltre, un importante fattore di rischio per le cadute. Per quanto riguarda la salute orale, questa costituisce, in ogni fase della vita, un aspetto importante per la salute complessiva della persona. Con il progredire dell'età, le difficoltà di masticazione possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale del peso con effetti particolarmente gravi specie tra le persone fragili e con disabilità. I problemi masticatori influenzano inoltre la qualità della vita della persona con 65 anni e più, incidendo sul suo benessere sociale e psicologico.

Problemi di vista

L'OMS stima che a livello mondiale circa il 65% delle persone affette da patologie oculari siano ultracinquantenni e la percentuale è destinata ad aumentare con l'invecchiamento della popolazione (WHO 2011), pregiudicando l'autonomia delle persone più anziane ed esponendole a un maggior rischio di cadute

accidentali. Glaucoma, degenerazione maculare senile, retinopatia diabetica e cataratta costituiscono, secondo il *National Eye Institute*, le principali patologie oculari correlate all'età (NIH, 2004). La maggior parte di queste patologie sono prevenibili, ma per questo e per potenziare i servizi di riabilitazione in favore di chi è affetto da deficit visivo, è di fondamentale importanza una strategia di salute pubblica che contempli la sorveglianza, l'educazione sanitaria della popolazione, il coordinamento degli screening, la diagnosi e la terapia. I problemi di vista in Passi d'Argento sono indagati con una semplice domanda che non fa riferimento ad alcuna diagnosi medica ma semplicemente da conto della percezione del singolo di avere un deficit della vista tale da rendere difficoltoso leggere il giornale, cucire, leggere l'ora sull'orologio, o fare piccoli lavori.

Problemi di udito

La riduzione della capacità uditiva è un fenomeno comune nell'invecchiamento e viene definita presbiacusia. Si stima che circa il 30 -35 % della popolazione compresa nella fascia di età 65 – 75 anni è affetta da presbiacusia e la percentuale sale al 50% per le persone con 75 anni e più.

La presbiacusia è un fenomeno progressivo, bilaterale e il più delle volte silente, del quale gli individui non sono spesso consapevoli, mentre il problema non sfugge a conviventi e conoscenti. Numerose classi di farmaci, tra cui diuretici, antibiotici e anti-infiammatori, sono responsabili di danni a carico dell'apparato uditivo, specie in presenza di una ridotta funzionalità renale, come è frequente nelle persone più anziane. La riduzione dell'udito e le conseguenti difficoltà a comunicare con gli altri si ripercuotono negativamente sulla vita fisica, emotiva e sociale della persona, che presenta con maggior frequenza segni di depressione, insoddisfazione della vita e un minore coinvolgimento nelle attività sociali. La presbiacusia si associa anche a un aumentato rischio di cadute, con la possibile conseguente frattura del femore, una delle principali cause di disabilità nell'anziano. La diagnosi della presbiacusia, semplice e poco dispendiosa, ed il suo trattamento rappresentano, quindi, una importante priorità di salute pubblica. In particolare risulta di grande rilevanza per l'anziano l'accesso ai servizi diagnostici audiologici, ai fini della prevenzione delle complicanze che questo deficit sensoriale può comportare.

In PASSI D'Argento i problemi di udito sono indagati attraverso una domanda che non fa riferimento ad una diagnosi medica ma alla percezione del singolo di avere un deficit di udito tale da rendere difficoltoso fare quattro chiacchiere con qualcuno.

Problemi di masticazione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nei paesi a Sviluppo Avanzato, i problemi di salute orale sono il quarto disturbo più costoso. Le persone più anziane molto spesso non ricevono adeguati trattamenti per mancanza di consapevolezza, difficoltà di accesso ai servizi, ma anche per l'idea sbagliata che gli anziani non possano giovare di misure preventive e di interventi di educazione alla salute orale. I problemi di salute orale delle persone con 65 anni e più non sono solo legati alla cattiva masticazione e alla perdita dei denti,

includono anche problematiche quali la xerostomia, nota anche come secchezza delle fauci, molto spesso collegata all'assunzione prolungata di farmaci o a patologie tumorali del cavo orale, riconducibili all'abitudine al fumo e al consumo eccessivo di alcol. Le difficoltà di masticazione possono limitare l'assunzione di importanti alimenti più difficili da masticare, determinando talvolta problemi di malnutrizione e anche perdita di peso. Infine, la mancanza di denti o comunque una dentatura compromessa può determinare anche forme di disagio psicologico con fenomeni di isolamento sociale e perdita di stima. Esistono cure efficaci per i problemi di salute orale. Inoltre, è stata dimostrata l'utilità e l'efficacia di interventi di promozione della salute orale. La prevenzione dei problemi di masticazione favorisce il miglioramento della qualità della vita ed è particolarmente importante per gli anziani più fragili o disabili in quanto previene problemi di salute collegati alla malnutrizione e alla perdita di peso. Alcuni fattori di rischio comportamentali come l'abitudine al fumo e il consumo di alcol sono associati a gravi patologie come il cancro del cavo orale.

In Passi D'Argento i problemi di masticazione sono indagati con una semplice domanda «Di solito, può mangiare i cibi difficili da masticare, come la carne o le mele?»

Cadute

Ogni anno si verificano in Italia fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e per le conseguenze di ordine traumatico, ma anche per le ripercussioni sul benessere psicologico della persona: anche la sola insicurezza legata alla paura di cadute può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali con progressivo isolamento sociale.

Rispetto alle cause delle cadute, occorre considerare fattori di rischio intrinseci ed estrinseci. I primi comprendono diverse patologie predisponenti, come alcune patologie neurologiche. Fra i secondi rientrano i rischi connessi all'ambiente domestico come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti, ecc. Altro aspetto importante legato alle cadute è l'assunzione di alcune categorie di farmaci, come gli antipertensivi, gli antidepressivi e gli ipnotici/sedativi.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio per le cadute, a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole e a promuovere l'attività fisica.

Passi d'Argento rileva oltre le cadute nei 30 giorni prima dell'intervista, anche le cadute avvenute nei 12 mesi precedenti l'intervista, permettendo di monitorare anche eventuali eventi ripetuti che, oltre ad aumentare il rischio di fratture multiple, possono creare un circolo vizioso che indebolisce ulteriormente il fisico e la mobilità dell'individuo, riducendo gradualmente l'autonomia delle persone anziane.

Sintomi di depressione

La depressione è una patologia psichiatrica che può determinare elevati livelli di disabilità, con notevoli costi diretti e indiretti per l'intera società. Essa è caratterizzata da sentimenti di tristezza, sensazione di vuoto interiore e perdita di interesse e piacere. In molti casi, questi sintomi si accompagnano anche a difficoltà nella cura di sé, riduzione e peggioramento delle relazioni sociali con tendenza all'isolamento, sensi di colpa e auto-svalutazione, disturbi del sonno e dell'appetito, astenia e difficoltà di concentrazione. Con il progredire dell'età la presenza di una sintomatologia depressiva è una condizione frequente e spesso grave: essa determina un peggioramento della qualità della vita, ed è collegata ad una maggiore morbilità e ad un aumento del rischio suicidario. Al contrario, in molti casi si riscontra una sottostima della necessità di curarsi sia da parte delle persone più anziane, che considerano il loro stato psicologico una necessaria conseguenza della loro storia di vita, sia da parte di familiari e conoscenti che l'interpretano come una condizione tipica dell'età avanzata. Analogamente alla sorveglianza PASSI, il sistema PASSI d'Argento valuta la presenza dei sintomi fondamentali della depressione (umore depresso e perdita di interesse o piacere per le attività che si è soliti svolgere) utilizzando il Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2): un test validato e molto utilizzato a livello internazionale e nazionale, che è caratterizzato da elevata sensibilità. Esso rappresenta un valido strumento per lo screening dei sintomi di depressione anche tra le persone con 65 anni e più.

Isolamento sociale

L'isolamento sociale può incidere notevolmente sulla qualità della vita; oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità della vita. Nella sorveglianza Passi d'Argento è stata valutata sia la partecipazione a incontri collettivi che anche il solo fare quattro chiacchiere con altre persone: è stata considerata a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.

Sicurezza nell'uso dei farmaci

Con il progredire dell'età, in corrispondenza di una maggiore prevalenza delle patologie croniche, aumentano i livelli di uso e di esposizione ai farmaci. Sono più frequenti i casi di comorbidità e di polifarmacoterapia, con l'assunzione contemporanea di diversi farmaci nell'arco della stessa giornata. La polifarmacoterapia aumenta il rischio di prescrizioni inappropriate e reazioni avverse. Essa, inoltre, può determinare una ridotta efficacia dei farmaci a causa della minore *compliance*.

La revisione regolare dei farmaci è indicata in letteratura come uno degli interventi più efficaci per ridurre le prescrizioni inappropriate di farmaci alle persone con 65 anni e più. La periodica verifica da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) della corretta assunzione della terapia, sia dal punto di vista

qualitativo che quantitativo, può contribuire a limitare eventuali effetti collaterali e interazioni non volute. Nella sorveglianza PASSI d'Argento sono state raccolte informazioni sui farmaci assunti e sull'eventuale controllo dell'uso dei farmaci da parte del medico di medicina generale.

Vaccinazione antiinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio come le persone con 65 anni e più. La vaccinazione è particolarmente importante in presenza di alcune patologie croniche molto frequenti in età anziana come le patologie dell'apparato respiratorio, cardio-vascolare, il diabete, l'insufficienza renale e i tumori.

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia: mira a rallentare la diffusione del virus nella comunità (prevenzione collettiva) e a prevenire le complicanze (protezione individuale), così da ridurre diffusione, gravità e letalità delle epidemie stagionali. Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio, come le persone con 65 anni e più.

Partecipazione sociale

In Passi d'Argento la partecipazione alla vita sociale è indagata attraverso diversi aspetti che si intersecano e si sovrappongono fra loro e che contemplano la dimensione economica (la partecipazione ad attività lavorative retribuite), quella civile (la partecipazione ad attività no-profit che però hanno anche un valore economico e sociale, come l'offerta di aiuto o accudimento di familiari o amici o conoscenti o attraverso attività di volontariato), quella sociale intesa come partecipazione a eventi sociali, o quella culturale come la partecipazione a corsi di formazione per la propria crescita individuale.

Il concetto di "anziano-risorsa", che l'Oms definisce già nel 1996, parte da una visione positiva della persona, in continuo sviluppo e in grado di contribuire, in ogni fase della vita, alla crescita individuale e collettiva. L'anziano "risorsa" viene identificato come colui che partecipa ad attività per mantenere la salute fisica e mentale, accrescere la qualità delle relazioni interpersonali e migliorare la qualità della propria vita, contribuendo a ridurre il livello di dipendenza dagli altri e allo stesso tempo rappresentando una risorsa per la collettività.

Passi d'Argento "misura" il contributo che gli ultra 65enni offrono alla società fornendo sostegno all'interno del proprio contesto familiare, e della comunità, attraverso due domande che indagano se l'intervistato nei 12 mesi precedenti abbia accudito o fornito aiuto a parenti o amici, conviventi o non conviventi. Una terza domanda raccoglie informazioni su attività di volontariato svolte a favore di anziani, bambini, persone con disabilità, presso ospedali, parrocchie, scuole o altro. Accanto a queste domande, ve ne sono altre inerenti la partecipazione a eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati, o a corsi di formazione.

Tutela e sicurezza

Per rispondere ai bisogni e ai diritti delle persone che vanno avanti con l'età è importante che diritto e accesso alle cure vengano tutelati, che l'accesso ai servizi socio-sanitari facilitato, che i contesti di vita, siano esse le abitazioni o i quartieri in cui vivono, siano sicuri e favorevoli all'autonomia e la socialità.

È importante che le persone anziane non abbiano difficoltà a raggiungere lo studio del medico di famiglia, o i servizi della Asl, ma neppure la farmacia o i servizi commerciali di generi alimentari o di prima necessità. È importante che le condizioni di accesso ai servizi sociosanitari siano facilitate e garantite e non dipendenti dalla loro capacità/autonomia economica.

È anche importante che vivano in abitazioni adatte ai loro bisogni individuali, senza barriere architettoniche, che consentano libertà di movimento in totale sicurezza, con riscaldamento e condizioni igienico sanitarie adeguate. Inoltre, per favorire l'autonomia ma anche la partecipazione alle attività sociali è anche importante che le persone anziane si sentano sicure nel proprio quartiere, per affrontare con serenità e in autonomia la necessità di uscire di casa. Gli argomenti che compongono la sezione tematica "Tutela e sicurezza" sono: accessibilità ai servizi socio-sanitari, presenza di almeno un problema nell'abitazione, vivere in una casa di proprietà, sicurezza del quartiere e protezione dalle ondate di calore.

Rinuncia alle cure

La rinuncia a sottoporsi a visite mediche o a esami diagnostici di cui si ha bisogno e, più in generale, il mancato o ritardato accesso a percorsi diagnostici e terapeutici, tempestivi ed efficaci, non solo può tradursi in esiti peggiori di salute per i singoli individui ma, sul lungo periodo, può anche comportare un aumento dei costi per il sistema sanitario. Questo è particolarmente vero per la popolazione anziana.

Dal 2020, PASSI d'Argento raccoglie dati sulla rinuncia alle cure, un aspetto introdotto inizialmente per monitorare l'impatto della pandemia da COVID-19 sull'accesso ai servizi sanitari. Oggi, le domande sulla rinuncia alle cure fanno parte della raccolta routinaria, senza limitazioni a specifici tipi di visite mediche o esami diagnostici, ma includendo tutte le prestazioni preventive e di cura per le persone over 64enni.

I Risultati

2022 - 2023

I risultati a colpo d'occhio

Determinanti di salute socio-anagrafici	%	IC95% inf	IC95% sup
Basso livello di istruzione *	30.3	27.4	33.3
Molte difficoltà economiche	11.3	9.6	13.1
Vive solo	16.9	14.6	19.5
Ricorso al proxy**	21.4	19.3	23.7

* Basso livello di istruzione: nessun titolo o licenza elementare ** Ricorso al proxy: interviste sostenute con l'aiuto di un familiare o persona di fiducia

Ultra65enni con disabilità	%	IC95% inf	IC95% sup
Disabili	14.7	12.7	17.1
Chi riceve aiuto tra i disabili	99.3	94.9	99.9

Ultra65enni con fragilità	%	IC95% inf	IC95% sup
Fragili	19.1	16.9	21.6
Chi riceve aiuto tra i fragili	98.1	95.1	99.3

Percezione dello stato di salute	%	IC95% inf	IC95% sup
Stato di salute percepito positivamente	91.7	89.3	93.6
Stato di salute percepito negativamente	8.3	8.3	8.3

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazioni nelle attività			
	n	IC95 inf	IC95 sup
Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	6.3	5.5	7.1
Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	4.4	3.7	5.1
Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	3.3	2.8	3.8
Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	3.2	2.5	3.9
<i>* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato</i>			
	%	IC95% inf	IC95% sup
Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi fisici			
0 giorni	57.6	53.7	61.4
1-13 giorni	29.2	25.6	33.1
14 e più giorni	13.2	10.5	16.5
Distribuzione giorni in cattiva salute per motivi psicologici			
0 giorni	70.8	66.9	74.3
1-13 giorni	19.4	16.3	22.9
14 e più giorni	9.9	7.7	12.6
Distribuzione giorni in cattiva salute per attività limitata			
0 giorni	70.1	65.8	74.0
1-13 giorni	20.5	16.9	24.6
14 e più giorni	9.5	7.0	12.7

Insoddisfazione della propria vita	%	IC95% inf	IC95% sup
Insoddisfazione della propria vita	16.7	14.0	19.9

Attività fisica			
Punteggio PASE	punteggio	IC95 inf	IC95 sup
Punteggio medio PASE	80.2	76.5	84.0
Punteggio medio PASE attività di svago	21.9	19.1	24.6
Punteggio medio PASE attività domestiche	69.7	66.8	72.6
Punteggio medio PASE attività lavorative*	77.8		

*gli IC del Punteggio medio PASE attività lavorative non sono stati inseriti poiché presentano una variabilità elevata poiché è molto bassa la numerosità delle persone sulle quali viene calcolato il pasc medio per il lavoro

Attività fisica OMS	%	IC95% inf	IC95% sup
Attivo *	26.8	23.3	30.6
Parzialmente attivo *	25.0	21.1	29.5
Sedentario *	48.1	43.9	52.4
Attenzione degli operatori sanitari			
Consigliato dal medico operatore sanitario di fare più attività fisica	30.3	26.8	34.0
Consigliato dal medico operatore sanitario di fare più attività fisica tra le persone con almeno un patologia cronica	30.3	26.4	34.6
Consigliato dal medico operatore sanitario di fare più attività fisica tra le persone in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi)	31.5	27.6	35.7

* indicatore stimato sul 72% del campione definito eleggibile al PASE (autonomi nella deambulazione e in grado di sostenere l'intervista senza ricorso all'aiuto di un familiare o persona di fiducia).

Eccesso ponderale	%	IC95% inf	IC95% sup
Sottopeso	0.9	0.5	1.7
Normopeso	37.1	33.9	40.5
Sovrappeso	44.3	40.7	47.9
Obesi	17.7	14.6	21.2
Calo ponderale involontario	6.2	4.9	7.9

Consumo quotidiano di frutta e verdura	%	IC95% inf	IC95% sup
0 porzioni	1.0	0.5	2.0
1/2 porzioni	45.6	42.3	49.0
3/4 porzioni	41.6	38.1	45.1
5+ porzioni	11.9	9.8	14.3

Consumo di alcol	%	IC95% inf	IC95% sup
Consumo alcol	28.1	25.3	31.1
Consumo moderato	14.6	12.4	17.1
Consumo a rischio	13.5	11.3	16.1
Consumo a rischio 2 UA giornaliere	8.4	6.4	10.9
Consumo a rischio 3 o più UA giornaliere	5.1	4.0	6.6
Attenzione degli operatori sanitari			
Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico	5.0	2.5	9.6

Abitudine al fumo di sigaretta	%	IC95% inf	IC95% sup
Non fumatori	70.5	67.1	73.7
Fumatori	9.5	7.7	11.6
Ex-fumatori	20.0	17.3	23.1
Attenzione degli operatori sanitari			
Consiglio smettere	66.1	55.1	75.5
	n	IC95 inf	IC95 sup
Numero medio di sigarette fumate	12.1	10.6	13.6

Cronicità	%	IC95% inf	IC95% sup
Persone senza patologie croniche *	45.0	41.6	48.5
Persone con almeno 1 patologie cronica *	55.0	51.5	58.4
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidity) *	18.2	16.0	20.6

* Le patologie indagate sono le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale

Problemi sensoriali	%	IC95% inf	IC95% sup
Problemi di vista	11.3	9.1	13.9
Problemi di udito	14.1	12.2	16.4
Problemi di masticazione	17.2	14.6	20.1
Almeno un problema sensoriale *	28.4	25.2	31.9
1 problema sensoriale	18.3	15.4	21.6
2 problemi sensoriali	6.7	5.2	8.6
3 problemi sensoriali	3.4	2.6	4.5

* Almeno un problema sensoriale tra vista, udito e masticazione

Cadute e percezione del rischio	%	IC95% inf	IC95% sup
Cadute *	7.1	5.4	9.4
Ricovero per caduta **	12.3	8.4	17.6
Paura di cadere	33.5	30.1	37.2
Cadute in casa	76.4	65.9	84.5
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	37.0	33.8	40.4
Uso presidi anticaduta ***	60.3	57.0	63.4
Consiglio medico ****	13.3	11.2	15.7

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

*** = Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini

**** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

Cadute e percezione del rischio	%	IC95% inf	IC95% sup
Cadute *	20.4	17.6	23.5
Cadute ripetute	5.9	4.2	8.3
Fratture	18.4	13.6	24.3
Ricovero per caduta **	18.7	13.8	24.9
Cadute in casa	64.8	56.8	72.0
Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	37.0	33.8	40.4
Uso presidi anticaduta ***	60.3	57.0	63.4
Consiglio medico ****	13.3	11.2	15.7

* = Cadute avvenute nei 12 mesi precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 12 mesi precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

*** = Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini

**** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

Sintomi di depressione	%	IC95% inf	IC95% sup
Sintomi di depressione	9.7	7.5	12.4
Richiesta di aiuto a personale sanitario o persone di fiducia*	81.5	69.9	89.3

* Percentuale di persone che richiedono aiuto per problemi di depressione

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazioni nelle attività	%	IC95% inf	IC95% sup
Numero medio di giorni in cattiva salute fisica *	16.0	12.6	19.4
Numero medio di giorni in cattiva salute psichica *	16.6	14.3	18.8
Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane *	16.4	13.1	19.8

* Tra le persone con sintomi di depressione

Isolamento sociale	%	IC95% inf	IC95% sup
Isolamento sociale	18.1	16.1	20.3
Impossibilità a conversare con qualcuno	19.3	17.2	21.5
Impossibilità di partecipare ad attività sociali	73.8	70.6	76.8

Uso dei farmaci	%	IC95% inf	IC95% sup
Nessun farmaco *	13.2	11.1	15.7
Uso di farmaci **			
1 farmaco	13.8	11.2	16.8
2 farmaci diversi	19.3	16.8	22.1
3 farmaci diversi	18.6	16.1	21.3
4 o più farmaci diversi	35.1	31.7	38.6
Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci ***	42.0	38.6	45.4

* Persone che dichiarano di non aver assunto farmaci nella settimana precedente l'intervista

** Persone che dichiarano di aver assunto uno o più farmaci diversi nella settimana precedente l'intervista

*** Negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista

Vaccinazione antinfluenzale	%	IC95% inf	IC95% sup
Copertura vaccinale negli ultra65enni	59.3	56.0	62.5
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	63.2	59.1	67.2
Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche	54.1	49.0	59.1

Anziano risorsa	%	IC95% inf	IC95% sup
Anziano risorsa	27.6	24.4	31.1
per familiari	20.0	17.4	22.9
altre persone	12.9	10.3	16.0
volontariato	3.1	2.0	4.8
Lavoro retribuito			
Lavoro retribuito	4.9	3.7	6.5
Partecipazione			
Partecipazione	19.2	16.6	22.1
a gite o soggiorni	18.0	15.5	20.8
a corsi di formazione	3.0	2.1	4.3

Tutela e sicurezza	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una difficoltà nell'accesso dei servizi socio-sanitari *	28.9	26.1	31.9
Presenza di almeno un problema strutturale nell'abitazione **			
Quartiere percepito poco sicuro	3.6	2.6	5.0
Anziani che vivono in una casa di proprietà	88.4	83.4	92.0
Consigli sulla gestione delle ondate di calore	79.4	76.4	82.2

* Almeno una difficoltà nell'accedere ai seguenti servizi: servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali

** Almeno un problema strutturale tra i seguenti: le spese per l'abitazione sono troppo alte, l'abitazione è troppo piccola, l'abitazione è troppo distante da quella di altri familiari, vi sono irregolarità nell'erogazione dell'acqua, l'abitazione è in cattive condizioni, es. infissi, pareti, pavimenti, servizi igienici, in inverno la casa non è sufficientemente riscaldata

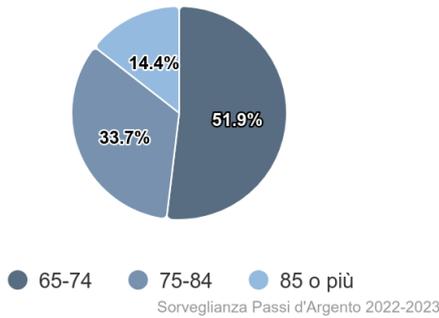
Rinuncia alle cure	%	IC95% inf	IC95% sup
Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici su tutto il campione	14.9	12.5	17.6
Non rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici	62.3	58.9	65.7
Non ha bisogno di visite mediche e/o esami diagnostici	22.8	20.2	25.7
Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici tra chi ha bisogno	19.3	16.2	22.7

Caratteristiche socio-demografiche

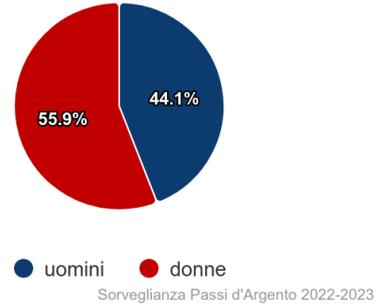
La popolazione oggetto di studio è costituita 1.100.270 residenti in Sicilia ultra 64enni. In Sicilia nel periodo 2022-2023 sono state intervistate 1199 persone con 65 anni e più.

Il 52% del campione siciliano è costituito da persone con età compresa tra 65 e 74 anni, il 14% da persone di 85 anni o più. Le donne rappresentano il 56% del campione.

Distribuzione del campione per età
Distribuzione percentuale
Sicilia

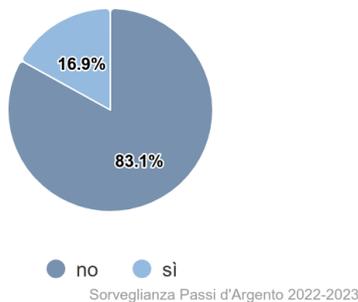


Distribuzione del campione per sesso
Distribuzione percentuale
Sicilia

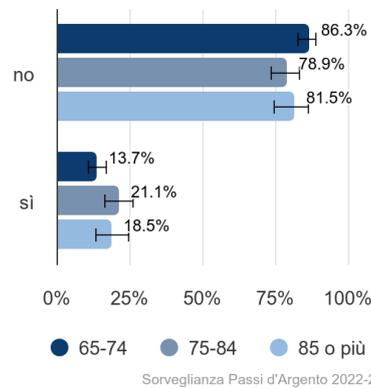


Il 17% degli over 64enni vive da solo. Sono soprattutto le donne e i 75-84enni a vivere da soli.

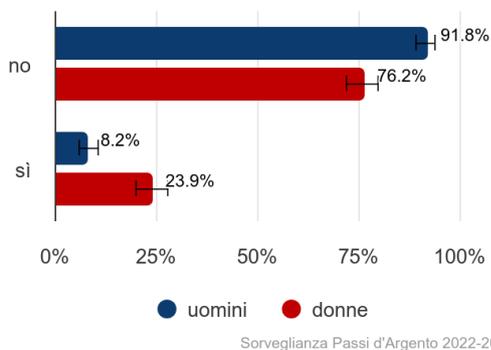
Vive da solo
Distribuzione percentuale
Sicilia



Vive da solo per età
Sicilia

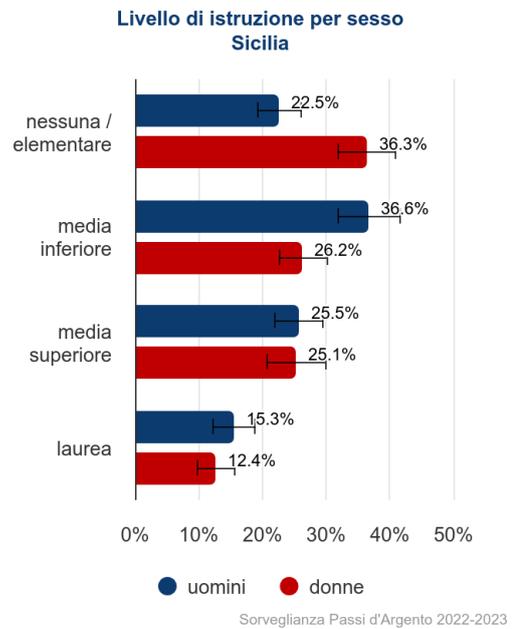
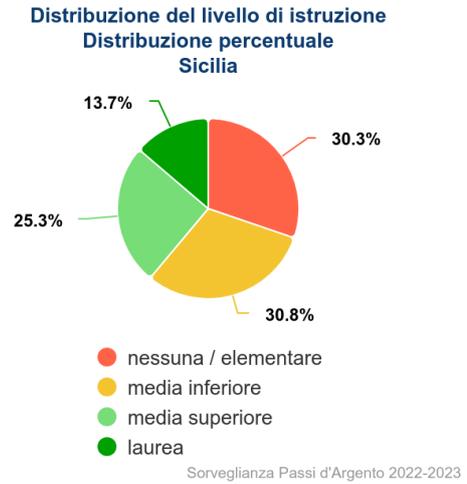
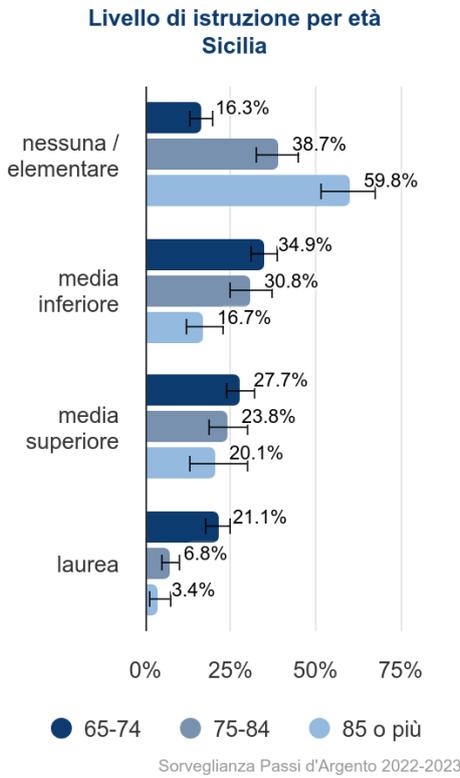


Vive da solo per sesso
Sicilia



Livello di istruzione

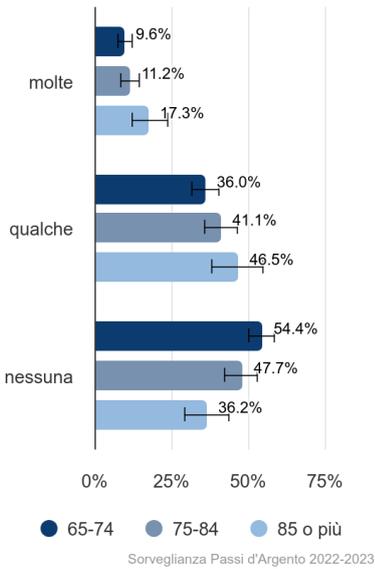
Il 30% del campione intervistato ha un livello di scolarità basso (licenza elementare o nessun titolo di studio), il 14% è laureato. La bassa scolarità è maggiormente diffusa tra over 84enni e tra le donne.



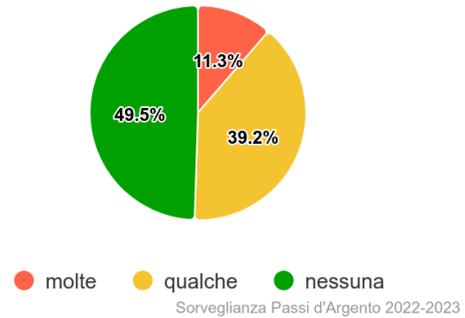
Difficoltà economiche

L'11% del campione riferisce di avere molte difficoltà economiche, in particolare, dichiarano tali difficoltà maggiormente le donne e gli over 84enni.

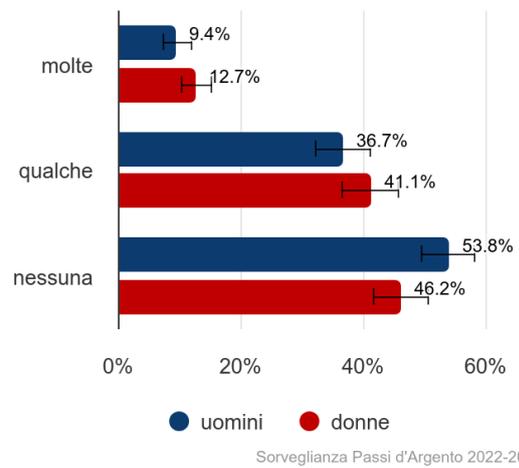
Difficoltà economiche per età Sicilia



Distribuzione delle difficoltà economiche
Distribuzione percentuale Sicilia



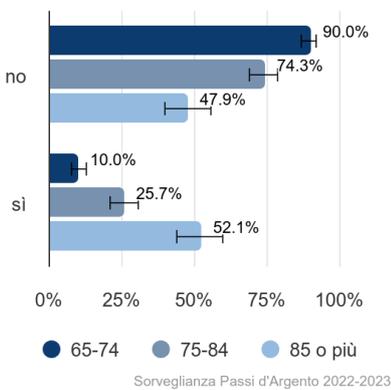
Difficoltà economiche per sesso Sicilia



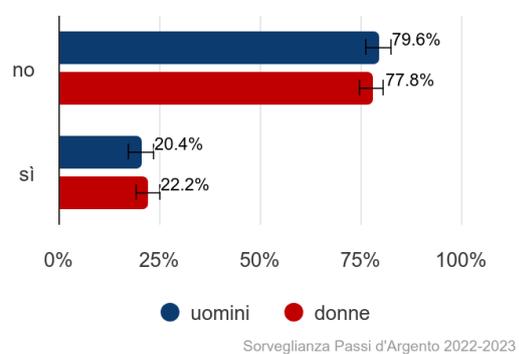
Ricorso al proxy

Il 21% del campione siciliano ha fatto ricorso ad un proxy per sostenere l'intervista. Hanno fatto ricorso all'aiuto di un familiare o di una persona di loro fiducia soprattutto gli 85enni o più e le donne.

Ricorso al proxy per età Sicilia



Ricorso al proxy per sesso Sicilia



Fragilità e disabilità

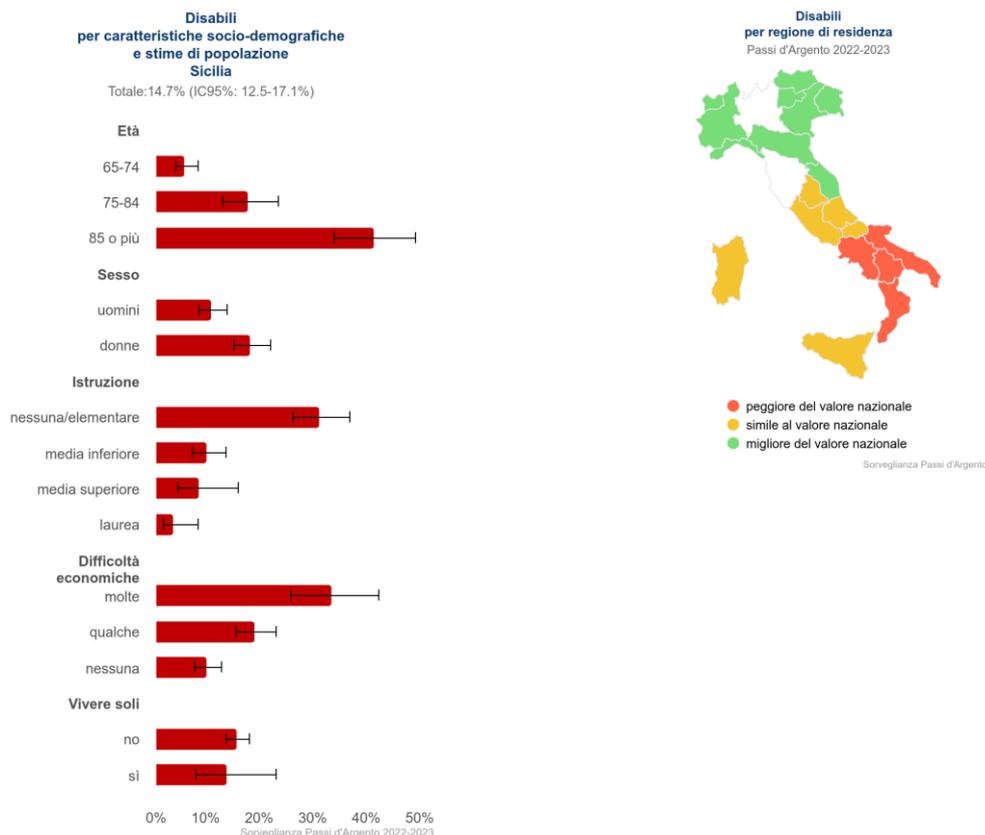
Disabilità

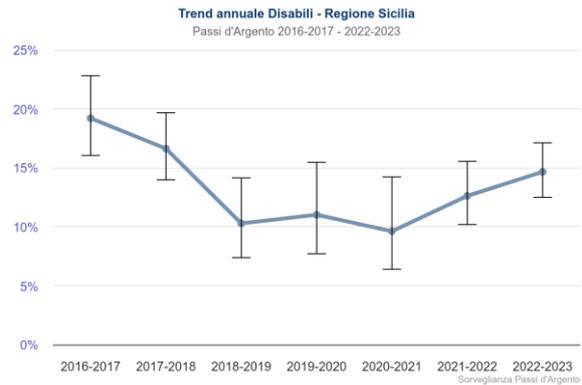
Perdere autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana (Activity of Daily Living (ADL): mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni)) è considerato, secondo la letteratura internazionale, una condizione di disabilità negli ultra 65enni.

Il 15% (14% valore nazionale) del campione regionale è disabile. La disabilità cresce con l'età, passando dal 6% fra i 65-74enni al 41% fra coloro che hanno 85 anni o più, è più frequente fra le donne (18% vs 11% uomini), fra coloro che non hanno nessun titolo di studio o al massimo la licenza elementare (31% vs 4% fra i laureati) fra chi ha molte difficoltà economiche (33% vs 10% fra chi non ne ha) e fra chi non vive da solo (15% vs 14%).

Il 99% delle persone con disabilità riceve aiuto per le attività della vita quotidiana per cui non è autonomo, l'aiuto è fornito principalmente dai familiari (96%) e dai badanti (26%). L'11% dei soggetti con disabilità riceve un contributo economico (come l'assegno di accompagnamento).

L'analisi temporale, delle quote di disabili, mostra un andamento complessivamente in riduzione fino al biennio 2020-2021, mentre, negli ultimi anni si evidenzia un trend in aumento.





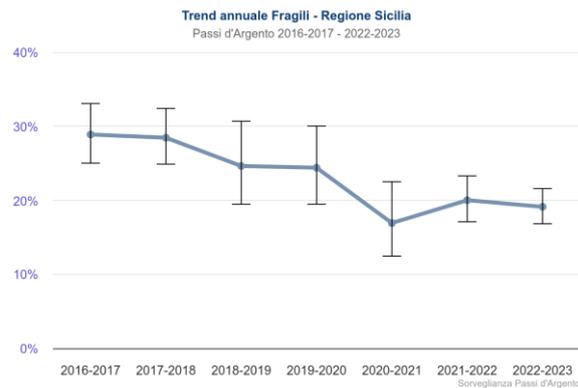
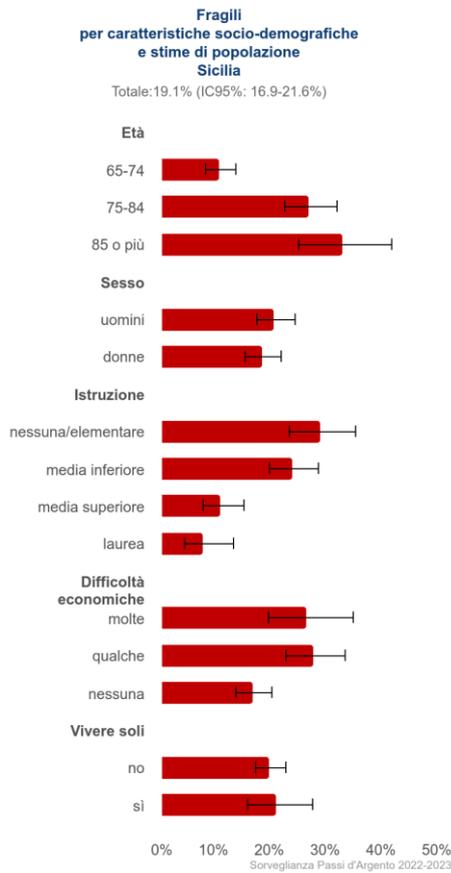
Tipo di aiuto ricevuto dai disabili	%	IC95% inf	IC95% sup
Familiari	95.9	91.9	98.0
Conoscenti, amici	9.9	6.3	15.0
Associazioni di volontariato	1.8	0.6	5.0
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	25.9	18.3	35.4
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	12.1	5.2	25.4
Assistenza presso centro diurno	2.8	1.2	6.4
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	11.0	7.3	16.1

Fragilità

Nonostante ad oggi, a livello internazionale non si sia raggiunta una definizione univoca di fragilità nell'anziano, alcuni fattori sono riconosciuti come associati a una maggiore vulnerabilità, sia in termini di salute complessiva, sia in termini di perdita funzionale nella sfera fisica, psichica e sociale. Vulnerabilità che può rappresentare un precursore o comunque un fattore di rischio per la fragilità. In Passi d'Argento si definisce anziano fragile la persona non disabile, ossia autonoma in tutte le ADL, ma non autonoma nello svolgimento di due o più funzioni complesse (Instrumental Activity of Daily Living- Iadl) come preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono.

Il 19% (17% dato nazionale) dei soggetti intervistati è un anziano fragile; la fragilità aumenta al crescere dell'età (11% fra i 65-74enni, 33% fra gli 85enni o più), fra gli uomini (20% vs 18%) è più frequente fra le persone con nessun titolo di studio o con licenza elementare (29% vs 8% fra chi è laureato) e fra le persone con qualche difficoltà economiche (27% vs 17% tra coloro che non hanno difficoltà economiche). Il 98% delle persone con fragilità riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo; questo aiuto è per lo più sostenuto dai familiari (95%), da conoscenti/amici (20%) e dai badanti (14%).

Il 4% dei soggetti fragili riceve contributi economici (es. assegni di cura, assegno di accompagnamento). L'analisi temporale, delle quote di persone con fragilità, rivela un andamento in riduzione.



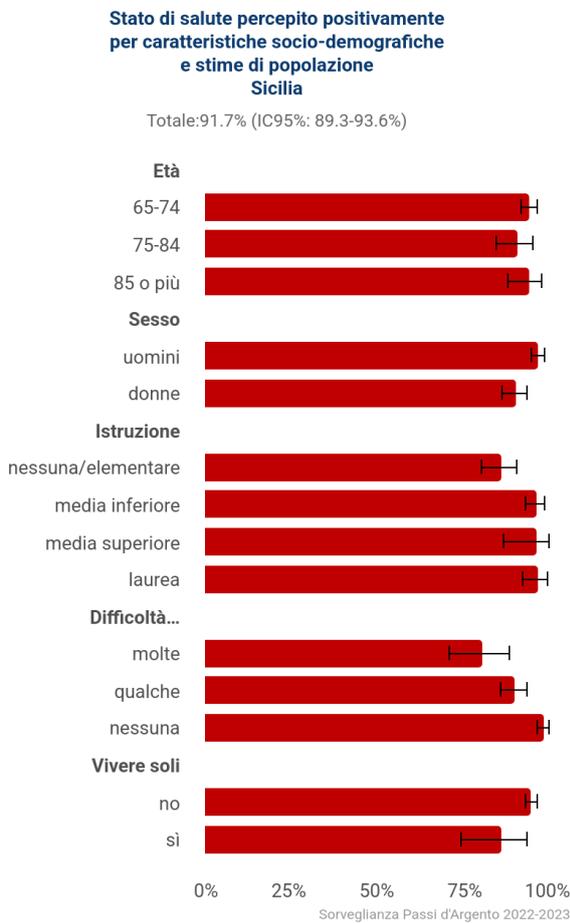
Tipo di aiuto ricevuto dai fragili	%	IC95% inf	IC95% sup
Familiari	94.5	98.8	94.9
Conoscenti, amici	19.5	15.1	25.0
Associazioni di volontariato	1.1	0.3	4.5
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	13.6	9.8	18.6
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	2.3	1.1	4.7
Assistenza presso centro diurno	0.0	0.0	0.0
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	4.1	2.3	7.2

Percezione dello stato di salute

Il 92% (90% dato nazionale) delle persone con 65 anni e più giudica il proprio stato di salute positivamente (52% bene/molto bene, 40% discretamente).

La percezione positiva della propria salute è più elevata fra gli uomini (95% vs 89%), fra le persone senza difficoltà economiche (97% vs 80% fra quelle con molte difficoltà economiche) e fra coloro che non vivono da soli (93% vs 85%).

Aumenta nel tempo, sebbene non in modo lineare, la quota di persone che percepisce positivamente il proprio stato di salute.



Stato di salute percepito positivamente per regione di residenza

Passi d'Argento 2022-2023

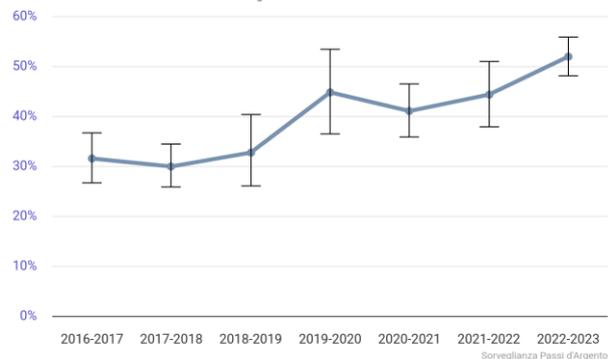


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

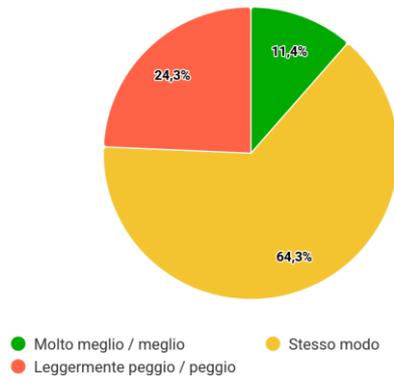
Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Stato di salute percepito positivamente - Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023



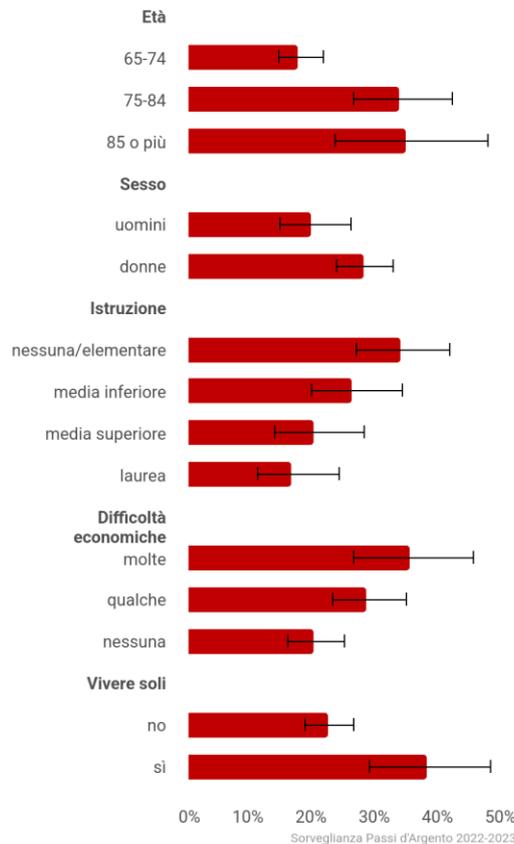
Cambiamento nella salute percepita rispetto all'anno precedente
Sicilia



Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Il 24% degli over 64enni percepisce un peggioramento della propria salute rispetto l'anno precedente, tale peggioramento è più frequente fra gli over74enni, fra le donne (28% vs 20%) fra coloro che hanno un livello socioeconomico più basso, per istruzione (34% fra chi ha al massimo la licenza elementare vs 17% fra i laureati) e difficoltà economiche (35% fra chi ha molte difficoltà economiche vs 20% di chi non ne ha) e fra coloro che vivono da soli (38% vs 22%).

Peggioramento nella percezione di salute
rispetto all'anno precedente
per caratteristiche socio-demografiche
e stime di popolazione
Sicilia



Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Gli intervistati hanno dichiarato di aver vissuto in media 6 giorni in cattiva salute (*unhealthy days*) nel mese precedente l'intervista in particolare sono mediamente 4 i giorni vissuti in cattive condizioni fisiche, 3 quelli vissuti in cattive condizioni di malessere psicologico e i giorni vissuti con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività. Il numero medio di giorni in cattiva salute percepita è maggiore nei 75-84enni, nelle donne, nelle persone con nessun titolo di studio o con la licenza di scuola elementare, nelle persone con molte/qualche difficoltà economiche, in coloro che vivono da soli e nelle persone che soffrono di due o più patologie.

Giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici, e giorni con limitazione di attività (numero medio di giorni, negli ultimi 30 giorni)					
		Sicilia			
		Numero medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
	Totale	6.3	4.4	3.3	3.2
Età	65-74	5.4	3.6	3.0	2.6
	75-84	7.9	5.9	3.9	4.2
	85 o più	7.4	5.5	3.1	3.9
Sesso	uomini	4.1	2.9	1.8	1.9
	donne	8.2	5.7	4.6	4.3
Istruzione	nessuna / elementare	10.7	7.3	5.8	5.8
	media inferiore	5.5	3.7	2.9	2.6
	media superiore	5.3	3.7	2.7	2.5
	laurea	4.1	2.4	2.1	1.8
Difficoltà economiche	molte	8.8	6.1	4.9	5.0
	qualche	8.9	6.0	4.9	4.0
	nessuna	4.3	2.8	2.1	1.8
Vivere soli	no	5.7	3.9	2.8	2.6
	sì	9.8	6.6	6.2	5.9

* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

Stato di salute percepito per patologie croniche				
Sicilia				
	Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane
Nessuna	3.7	2.5	2.5	2.0
Una patologia	7.9	5.3	5.3	3.6
Due o più patologie	11.3	8.8	8.8	6.2

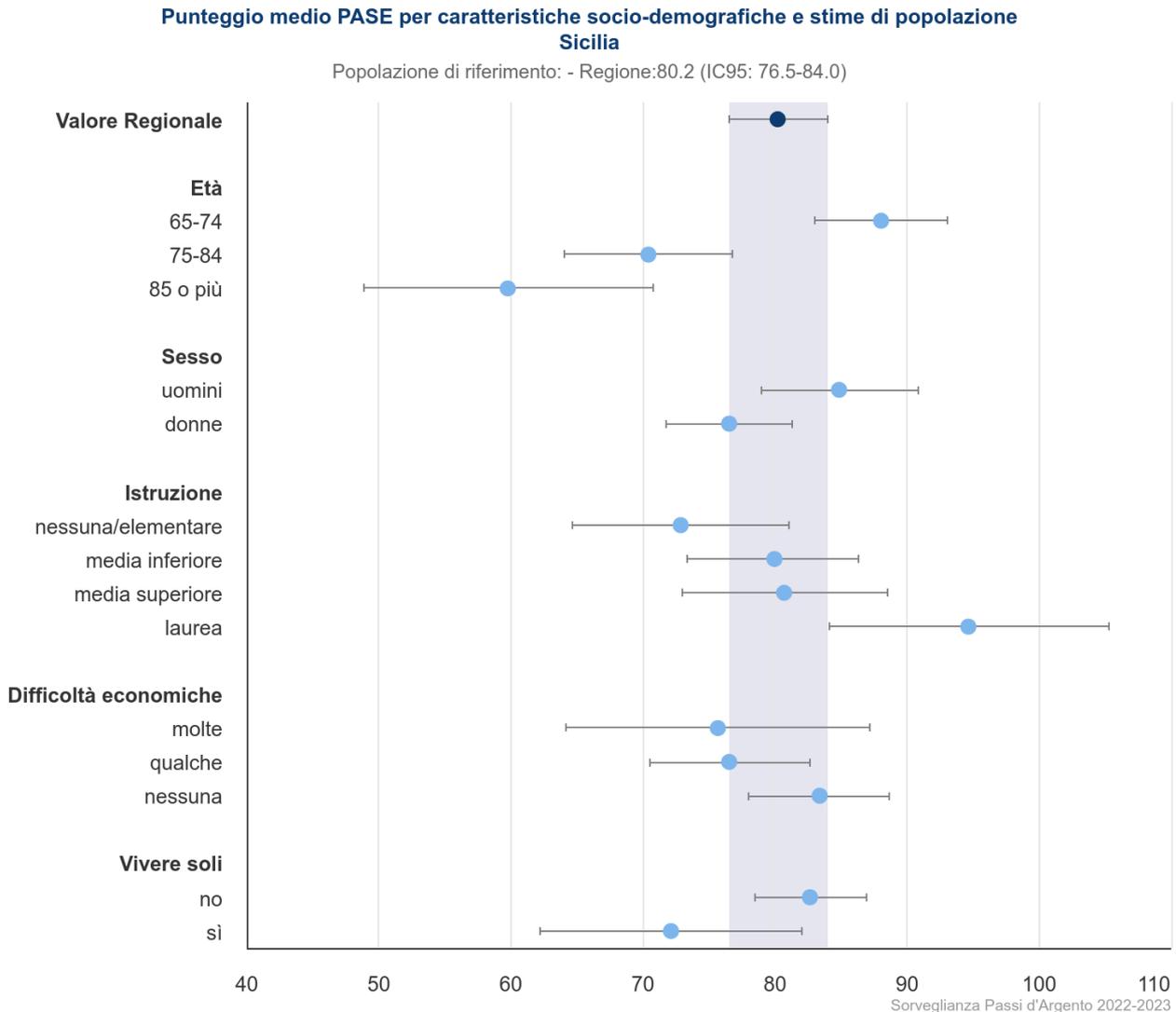
* Il numero medio di giorni in cattiva salute è calcolato come la somma dei giorni in cattiva salute per problemi fisici e quelli in cattiva salute per problemi psicologici, vissuti nei 30 giorni precedenti l'intervista, fino a un massimo di 30 giorni per intervistato

Stili di vita

Attività fisica e il PASE

Il valore medio del punteggio PASE nel biennio 2022-2023 è pari a 80 ed è per lo più sostenuto dalle attività domestiche, come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona; meno dalle attività di svago, come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata. Il punteggio PASE si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 88 nella fascia 65-74 anni scende a 60 tra gli ultra 85enni); è più alto fra gli uomini (85 vs 77 fra le donne), tra coloro che non hanno alcuna difficoltà economica (83 vs 76 di chi ha molte difficoltà),

tra chi ha è laureato (95 vs 73 di chi non ha nessun titolo di studio o ha solo la licenza elementare), fra chi non vive solo (83 vs 72 di chi vive solo).



Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago. Il 55% degli intervistati ha riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Solo l'1% svolge attività fisica pesante, come il nuoto, la corsa.

Le attività domestiche leggere sono praticate dal 77% degli intervistati. La cura della casa (dalla pulizia alle attività più pesanti) resta prerogativa delle donne (97% delle donne svolge attività domestiche leggere, il 50% fa anche attività domestiche pesanti vs il 52% e 19% rispettivamente fra gli uomini); anche il giardinaggio è una prerogativa femminile, mentre piccole riparazioni o la cura dell'orto sono più frequenti fra gli uomini. Tra le attività indagate vi è anche il lavoro, considerato attività fisica se di tipo dinamico: il 5% degli ultra 65enni ha dichiarato di svolgere un

lavoro e fra questi l'1% ha riferito di svolgerne uno durante il quale deve camminare o per cui è richiesto uno sforzo fisico.

Attività svolte per genere			
Sicilia n = 803	Uomini (%) IC95% inf - sup	Donne (%) IC95% inf - sup	Totale (%) IC95% inf - sup
Attività di svago e fisica strutturata			
Passeggiare /andare in bicicletta	66.6	45.1	54.7
	61.2 - 71.6	39.4 - 50.9	50.5 - 58.8
Fare attività fisica leggera	19.0	20.1	19.6
	15.1 - 23.6	15.3 - 26.0	16.3 - 23.4
Fare attività fisica moderata	7.4	6.5	6.9
	5.1 - 10.7	3.8 - 10.9	5.0 - 9.6
Fare attività fisica pesante	2.2	0.4	1.2
	1.2 - 4.1	0.1 - 1.8	0.7 - 2.2
Ginnastica con attrezzi, flessioni	3.3	1.2	2.1
	1.9 - 5.6	0.5 - 2.6	1.3 - 3.3
Attività domestiche			
Attività domestiche leggere	51.5	96.7	76.5
	45.9 - 57.2	94.0 - 98.2	73.9 - 78.9
Attività domestiche pesanti	19.2	50.2	36.2
	15.2 - 23.8	44.7 - 55.7	32.7 - 39.9
Attività di piccole riparazioni	61.2	25.6	41.5
	54.5 - 67.5	20.4 - 31.6	37.4 - 45.8
Cura dell'orto	29.0	5.8	16.3
	24.5 - 34.1	3.9 - 8.6	14.0 - 18.9
Attività di giardinaggio	39.2	42.9	41.2
	33.7 - 44.9	37.7 - 48.3	37.4 - 45.2
Prendersi cura di una persona	32.5	34.8	33.8
	26.2 - 39.5	29.6 - 40.4	29.7 - 38.1
Attività lavorative sia statiche che dinamiche			
Attività lavorative svolte pagate o di volontariato	6.4	4.5	5.4
	4.2 - 9.5	2.4 - 8.4	3.7 - 7.7
Attività lavorativa dinamica che richiede sforzo fisico o cammino	1.5	0.7	1.1
	0.7 - 3.1	0.2 - 2.5	0.6 - 2.1

All'aumentare dell'età si riduce la quota di persone che pratica attività fisica moderata/pesante, attività domestiche (ad eccezione delle attività domestiche leggere) e attività lavorative.

Attività svolte per classi di età			
Sicilia n = 803	65-74 anni (%) IC95% inf - sup	75-84 anni (%) IC95% inf - sup	85 o più anni (%) IC95% inf - sup
Attività di svago e fisica strutturata			
Passeggiare /andare in bicicletta	57.1	50.7	51.9
	52.6 - 61.5	42.1 - 59.2	32.1 - 71.1
Fare attività fisica leggera	22.4	14.1	20.4
	18.6 - 26.6	9.1 - 21.2	6.5 - 48.6
Fare attività fisica moderata	8.9	4.7	0.4
	6.6 - 11.8	1.5 - 13.8	0.1 - 2.6
Fare attività fisica pesante	1.8	0.3	0.0
	1.0 - 3.3	0.0 - 2.1	0.0 - 0.0
Ginnastica con attrezzi, flessioni	2.6	1.2	2.1
	1.5 - 4.4	0.5 - 3.2	0.5 - 8.4
Attività domestiche			
Attività domestiche leggere	73.9	79.9	83.0
	70.6 - 77.0	75.1 - 84.0	74.1 - 89.3
Attività domestiche pesanti	44.4	25.3	17.4
	40.0 - 48.9	20.0 - 31.4	8.0 - 33.8
Attività di piccole riparazioni	45.6	35.2	36.0
	41.0 - 50.2	27.2 - 44.1	18.8 - 57.6
Cura dell'orto	20.4	10.9	6.0
	17.2 - 24.0	7.8 - 14.9	2.8 - 12.6
Attività di giardinaggio	48.2	31.2	27.8
	43.9 - 52.6	24.3 - 39.0	15.3 - 45.0
Prendersi cura di una persona	33.3	37.7	21.8
	29.0 - 37.9	28.9 - 47.5	12.6 - 35.1
Attività lavorative pagate o di volontariato			
Attività lavorative sia statiche che dinamiche	6.4	4.2	3.5
	4.6 - 9.0	1.6 - 10.7	0.6 - 19.0
Attività lavorativa dinamica che richiede sforzo fisico o cammino	1.8	0.3	0.0
	0.9 - 3.5	0.0 - 1.9	0.0 - 0.0

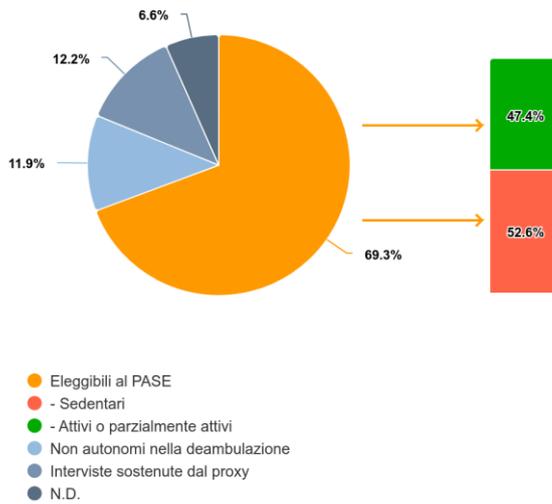
Circa il 12% degli intervistati ha problemi nella deambulazione, fra questi l'11% ha riferito di praticare ginnastica riabilitativa.

Attività fisica secondo le raccomandazioni dell'OMS

Nel campione siciliano 2022-2023 il Pase è stimato sul 69% degli intervistati, poiché il 31% non è eleggibile al Pase (12% per mancanza di autonomia nella deambulazione e il 12% per aver fatto ricorso al proxy) e il 7% dei casi viene escluso per informazioni incomplete.

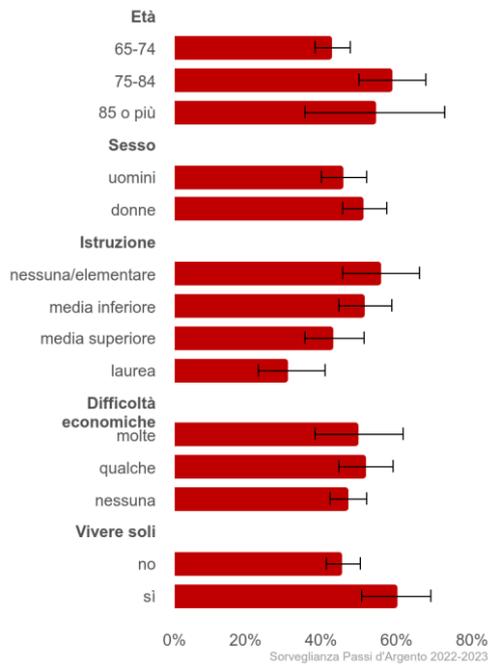
Gli ultra65enni eleggibili al PASE possono anche essere classificati, secondo i livelli dell'attività fisica attualmente raccomandati dall'OMS, in: completamente sedentari (48%), in parzialmente attivi (25%) e in attivi (27%).

Distribuzione della popolazione per attività fisica - Sicilia



Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 48.1% (IC95%: 43.9-52.4%)



Sedentario per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023



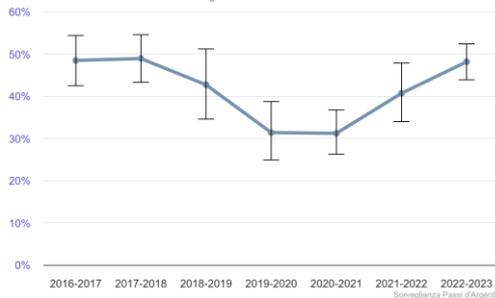
Sorveglianza Passi d'Argento

Consiglio fare attività fisica per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023



Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Sedentari Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2021-2023



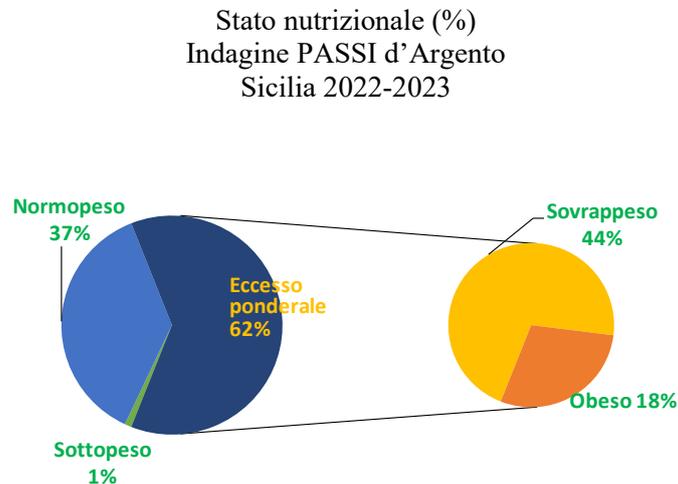
La quota di sedentari cresce al crescere dell'età passando dal 42% nei 65-74enni al 54% negli over 84enni, si riduce all'aumentare del livello d'istruzione andando dal 55%, in coloro che hanno al massimo la licenza elementare, al 31% nei laureati, è maggiore fra le donne (51% vs 45%), in chi ha qualche difficoltà economica (51%) e in chi vive solo (59% vs 45%).

Nonostante si conosca l'importanza dell'attività fisica per il benessere psico-fisico degli anziani e delle persone con patologie croniche o in eccesso ponderale, che potrebbero trovare benefici importanti nel movimento praticato nel rispetto delle loro condizioni di salute e dei loro limiti, si rileva che, solo il 30% degli ultra 65enni, il 30% di coloro che hanno almeno una patologia cronica ed il 32% degli obesi ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica., negli 12 mesi precedenti l'intervista.

L'analisi delle prevalenze annuali mostra un trend in riduzione dal biennio 2016-2017 al biennio 2019-2020, dal biennio 2020-2021 invece la quota dei sedentari è aumentata negli anni fino a raggiungere il 48,1% nel biennio 2022-2023.

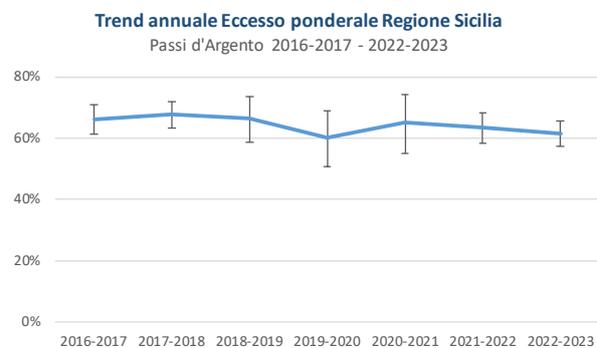
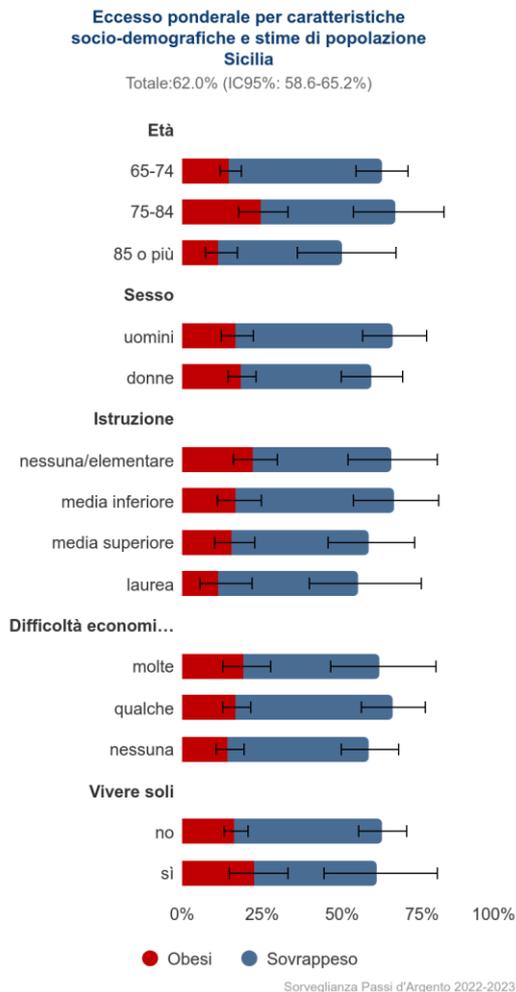
Stato nutrizionale

In Sicilia il 62% degli ultra 64enni (56% dato nazionale) risulta in eccesso ponderale, in particolare il 44% risulta in sovrappeso e il 18% è obeso.



L'eccesso ponderale è più frequente nei 75-84enni, negli uomini, in coloro che hanno un medio-basso livello d'istruzione e in quelli che hanno qualche difficoltà economica e in coloro che non vivono da soli.

In Sicilia, la quota di 65enni o più in eccesso ponderale complessivamente si è leggermente ridotta, sebbene non in modo lineare negli anni.



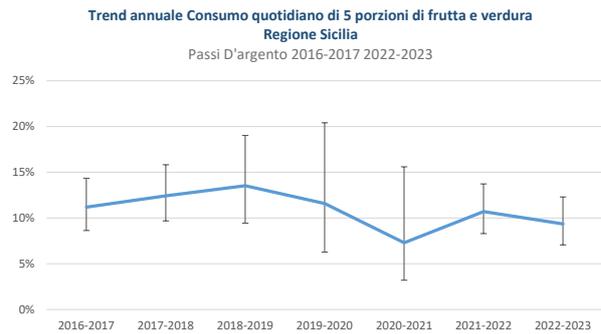
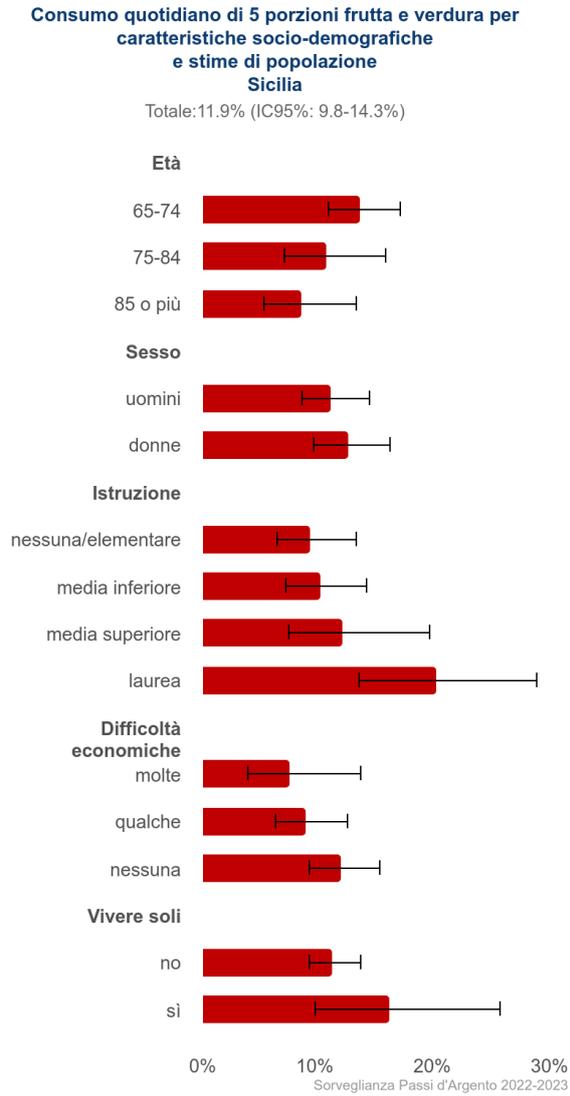
In Sicilia la percentuale di anziani che hanno perso peso (riduzione maggiore del 5% del peso iniziale o maggiore di 4,5 kg rilevata negli ultimi 12 mesi) indipendentemente dalla loro volontà è pari al 6% ed è maggiore fra coloro che sono affetti da due o più patologie croniche (11% vs 4% fra chi non ha nessuna patologia cronica).

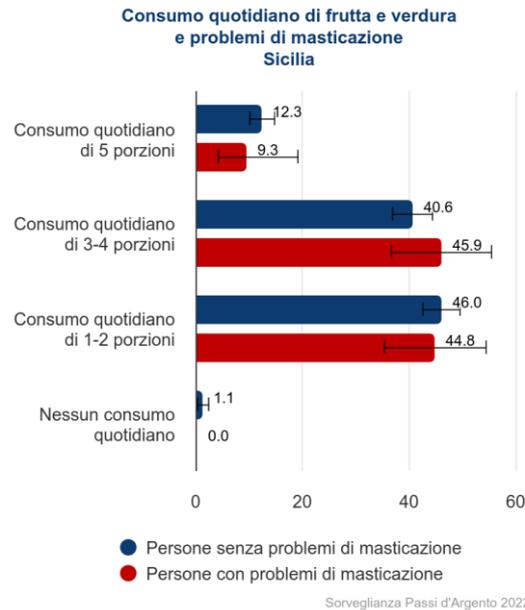
Consumo di frutta e verdura

Il 12% (9% dato nazionale) degli over 65enni aderisce alle raccomandazioni dell'OMS consumando al giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura ("five a day"), il 42% consuma 3/4 porzioni di frutta e/o verdura al giorno, l'1% non ne mangia nessuna.

Il consumo giornaliero di almeno cinque porzioni di frutta e verdura si riduce al crescere dell'età (14% fra i 65-74enni al 9% fra gli 85enni o più), è più frequente fra le donne (13% vs 11% fra gli uomini), fra i laureati (20% vs 9% fra chi ha al massimo la licenza elementare), fra chi non ha nessuna o ha qualche difficoltà economica (12% vs 8% fra chi ne ha molte) e fra chi vive solo (16% vs 11%).

L'analisi temporale evidenzia un andamento altalenante delle prevalenze di persone che aderiscono al *five a day*.





Il consumo quotidiano di 5 porzioni di frutta e/o verdura è più frequente fra coloro che non hanno problemi di masticazione.

Consumo di alcool

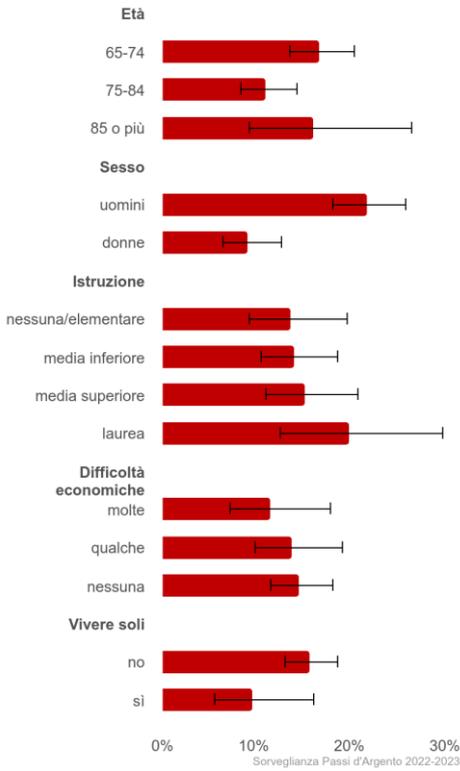
In Sicilia il 28% (38% dato nazionale) degli intervistati ha dichiarato di consumare abitualmente alcool, in particolare il 15% (20% dato nazionale) degli over 64enni dichiara un consumo moderato di alcool, il 14% (17% dato nazionale) è un bevitore a rischio, ovvero consuma più di una unità alcolica al giorno.

Il consumo di alcool moderato è più frequente fra i 65-74enni (17%), fra gli uomini (22% vs 9%), fra i laureati (20%), fra chi non ha difficoltà economiche (14%) e in chi non vive da solo (16%).

L'analisi per anno delle prevalenze di consumatori di alcool moderato evidenzia valori leggermente maggiori negli anni 2018-2019 e 2019-2020.

Consumo alcolico moderato per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 14.6% (IC95%: 12.4-17.1%)



Consumo moderato per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023

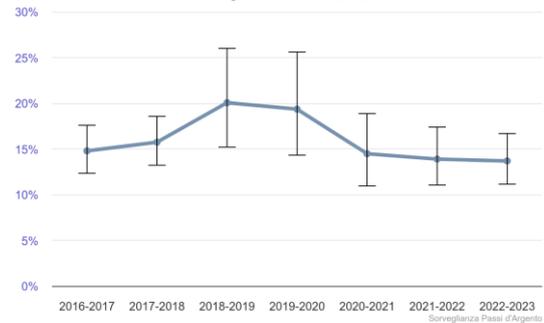


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Consumo moderato Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023



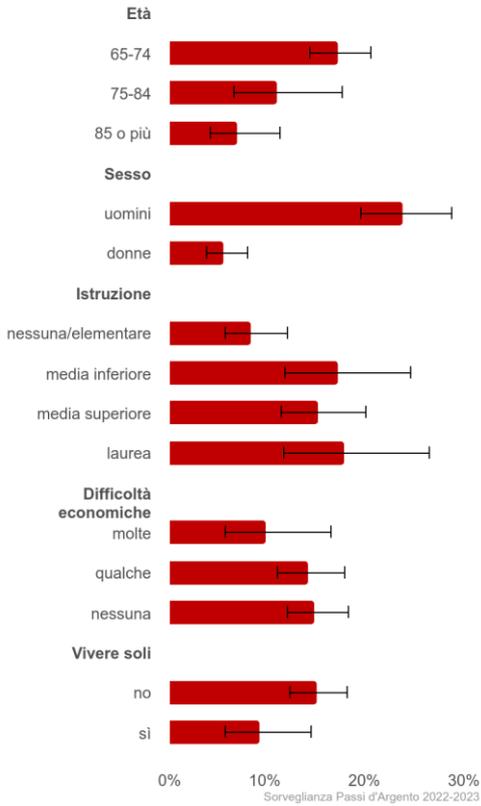
Il consumo di alcool a maggior rischio è un'abitudine più frequente nei 65-74enni (17%), negli uomini (24% vs 6% nelle donne), in chi ha il diploma di scuola media inferiore (17%) e nei laureati (18%), in coloro che hanno qualche difficoltà economiche (14%) o nessuna difficoltà (15%) e nei soggetti che non vivono da soli (15% vs 9%).

L'analisi annuale, delle prevalenze di consumatori a rischio, evidenzia un andamento altalenante.

In Sicilia l'11% dei pazienti con malattie del fegato consuma alcol, nonostante sia controindicato.

Consumo alcolico a maggior rischio per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 13.5% (IC95%: 11.3-16.1%)



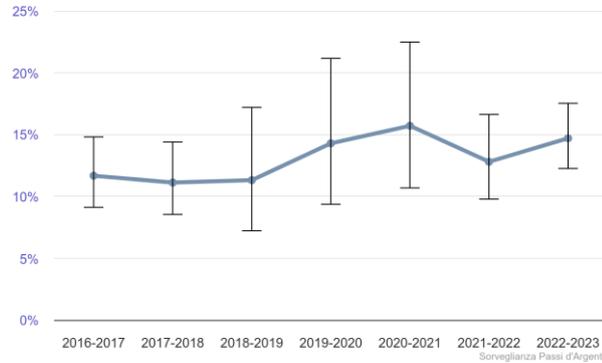
Consumo a rischio per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023



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

Sorveglianza Passi d'Argento

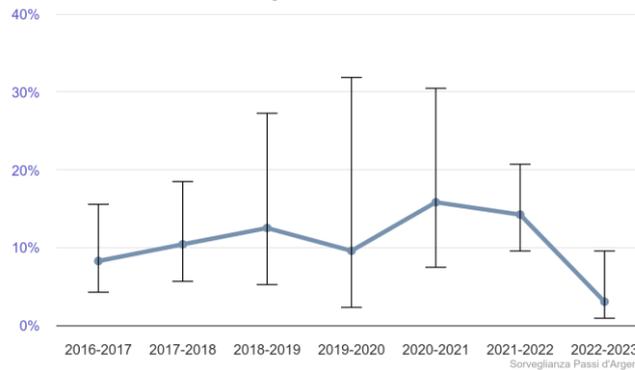
Trend annuale Consumo a rischio Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023



Nel biennio 2022-2023, si evidenzia la percentuale più bassa (5%), dell'intero periodo osservato, di consumatori a rischio che hanno ricevuto il consiglio di smettere di bere da parte di un medico o di un operatore sanitario.

Trend annuale Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023

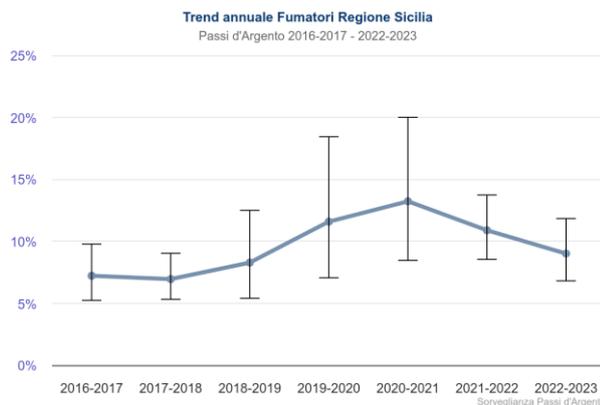
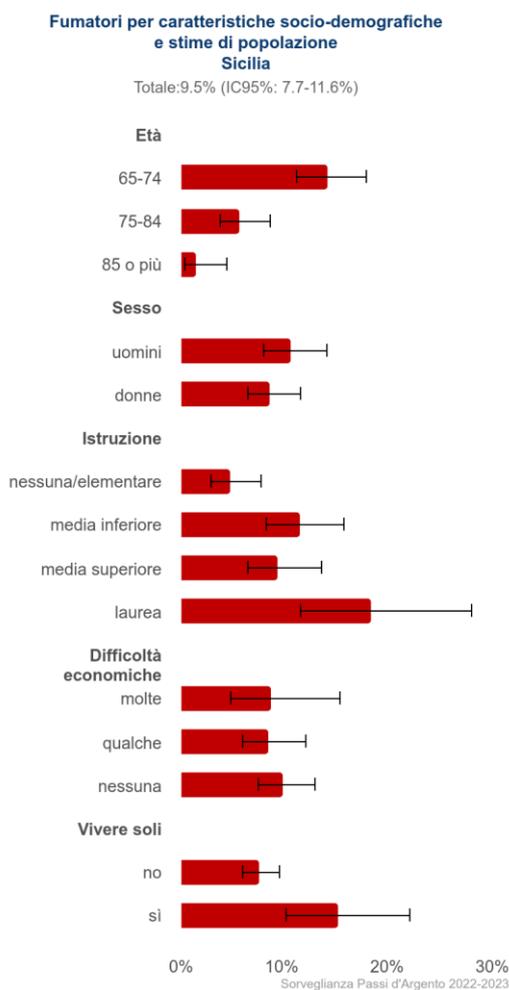


Abitudine al fumo

In Sicilia il 10% (11% dato nazionale) dei 65enni e più è fumatore. L'abitudine al fumo si riduce con l'età (14% fra i 64-74enni vs 2% fra gli ultra 84enni), è maggiore fra gli uomini (11% vs 9%), fra i laureati (18%), e in chi vive solo (15% vs 8%). L'analisi per anno delle prevalenze di fumatori mostra un trend in crescita fino al biennio 2020-2021, e in riduzione nei 2 bienni successivi.

In media i fumatori over 64enni fumano 12 sigarette al giorno.

Tra i fumatori il 66% ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.

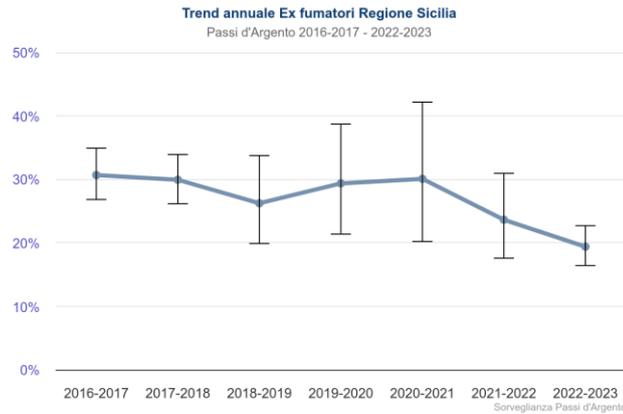
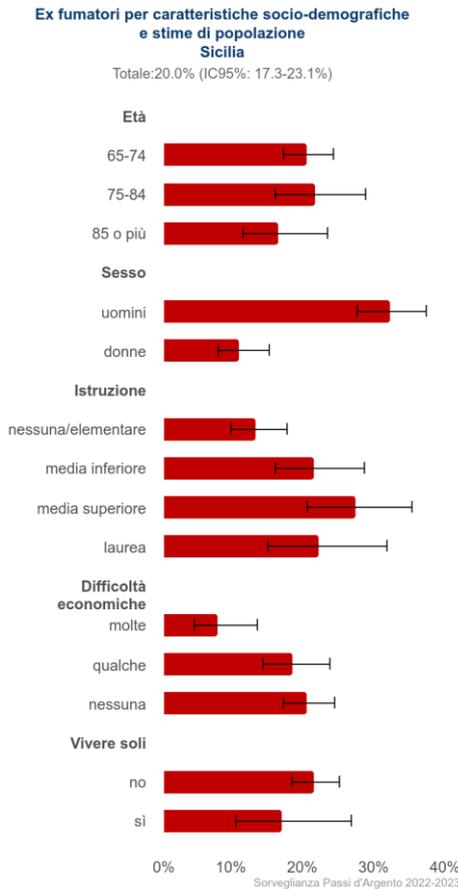


* Fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di fumare al momento dell'intervista

In Sicilia il 20% degli over 64enni è un ex fumatore. La quota di ex fumatori è maggiore nei 75-84enni (21%), fra gli uomini (32% vs 11%), fra chi ha conseguito il diploma di scuola media superiore (27%), fra coloro che non vivono da soli (21% vs 17%) ed aumenta al diminuire delle difficoltà economiche (dall'8% fra chi ha molte difficoltà economiche al 20% fra chi dichiara di non

averne).

In Sicilia, negli anni la quota di ex fumatori complessivamente si è ridotta, sebbene non in maniera lineare.



** Ex fumatore: soggetto che dichiara di aver fumato più di 100 sigarette nella sua vita e di non fumare da almeno un anno al momento dell'intervista

Patologie croniche

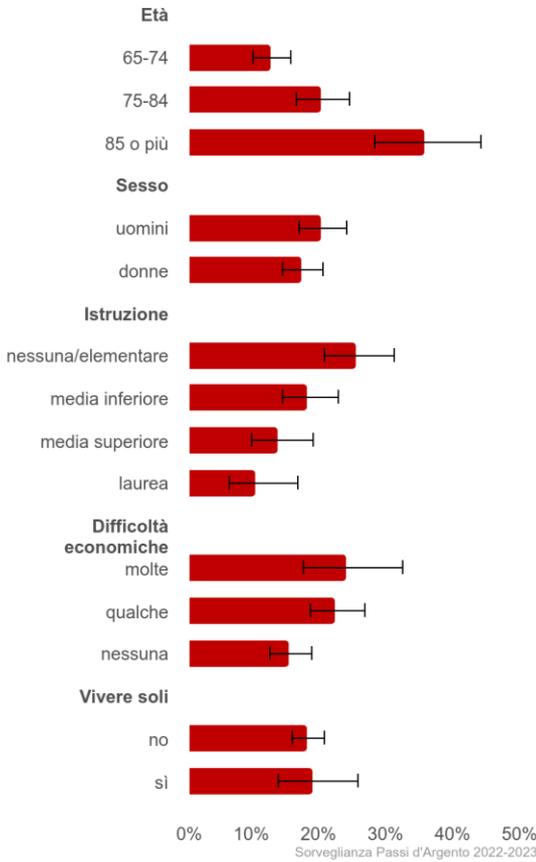
In Sicilia il 45% delle persone con 65 anni e più non è affetto da nessuna patologia cronica, il 55% è affetto da almeno 1 patologia cronica.

Il 18% degli over 64enni siciliani (23% dato nazionale) è affetto da 2 o più patologie croniche (comorbidità).

La compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate) aumenta all'aumentare dell'età (12% fra i 65-74enni vs 35% fra gli 85enni o più), è più frequente fra gli uomini (20% vs 17% fra le donne), fra coloro che hanno al massimo la licenza elementare (25% vs 10% fra i laureati) e fra chi ha molte difficoltà economiche (24% vs 15% di chi non ne ha).

Persone con 2 o più patologie croniche * (co-morbidità) per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Popolazione di riferimento:
Totale:18.2% (IC95%: 16.0-20.6%)



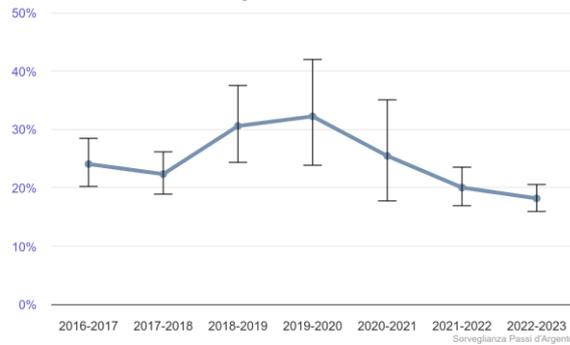
Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023



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

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) - Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023



Le patologie indagate sono: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale.

Patologie croniche

Sicilia n = 1194	%	IC95% inf	IC95% sup
Cardiopatie	22.8	20.2	25.6
Ictus o ischemia cerebrale	5.5	4.3	6.8
Tumori	9.9	8.1	12.1
Malattie respiratorie croniche	16.0	14.0	18.3
Diabete	21.5	18.7	24.4
Malattie croniche del fegato e/o cirrosi	1.5	0.9	2.4
Insufficienza renale	5.2	4.1	6.6

Le cardiopatie (23%) e il diabete (22%) sono le patologie croniche più frequentemente riferite dagli over 65enni.

Problemi di vista, udito e masticazione

In Sicilia il 25% delle persone di 65 anni o più, ha almeno un problema di tipo sensoriale (fra vista, udito o masticazione), che non risolve neppure con il ricorso ad ausili, come occhiali, apparecchio acustico o dentiera.

Sicilia		%	IC95% inf	IC95% sup
n = 1172				
Persone socialmente isolate		18.1	16.1	20.3
fra persone con problemi di vista		51.6	40.6	62.4
fra persone con problemi di udito		44.7	37.3	52.4
fra persone con problemi di masticazione		39.8	32.7	47.2
Sicilia		%	IC95% inf	IC95% sup
n = 882				
Persone con sintomi depressivi		9.7	7.5	12.4
fra persone con problemi di vista		25.6	13.7	42.6
fra persone con problemi di udito		36.0	22.6	52.0
fra persone con problemi di masticazione		27.9	15.3	45.2
Sicilia		%	IC95% inf	IC95% sup
n = 1186				
Cadute		7.1	5.4	9.4
fra persone con problemi di vista		14.4	8.8	22.7
fra persone con problemi di udito		13.4	8.9	19.7
fra persone con problemi di masticazione		19.4	11.8	30.1

Il 18% del campione siciliano è socialmente isolato e riferisce che in una settimana normale non incontra né parla con qualcuno, la quota di persone socialmente isolate aumenta fra coloro che hanno almeno un problema sensoriale, in particolare, risulta socialmente isolato il 52% delle persone con problemi di vista.

Il 10% degli ultra 65enni soffre di sintomi depressivi, si osservano quote maggiori di persone con depressione fra chi ha problemi sensoriali, in particolare il 36% di coloro che hanno problemi di udito riferisce sintomi depressivi.

Il 7% del campione regionale è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista. La quota di persone di 65 anni o più che riferiscono di essere cadute negli ultimi 30 giorni è maggiore fra le persone con problemi di vista (14%), fra quelle che riferiscono problemi di udito (13%) e fra le persone con problemi di masticazione (19%)

Sicilia		%	IC95% inf	IC95% sup
n = 1179				
Uso occhiali		58.6	55.2	62.0
Uso apparecchio acustico		5.3	4.1	6.8
Uso dentiera		18.5	16.2	21.1

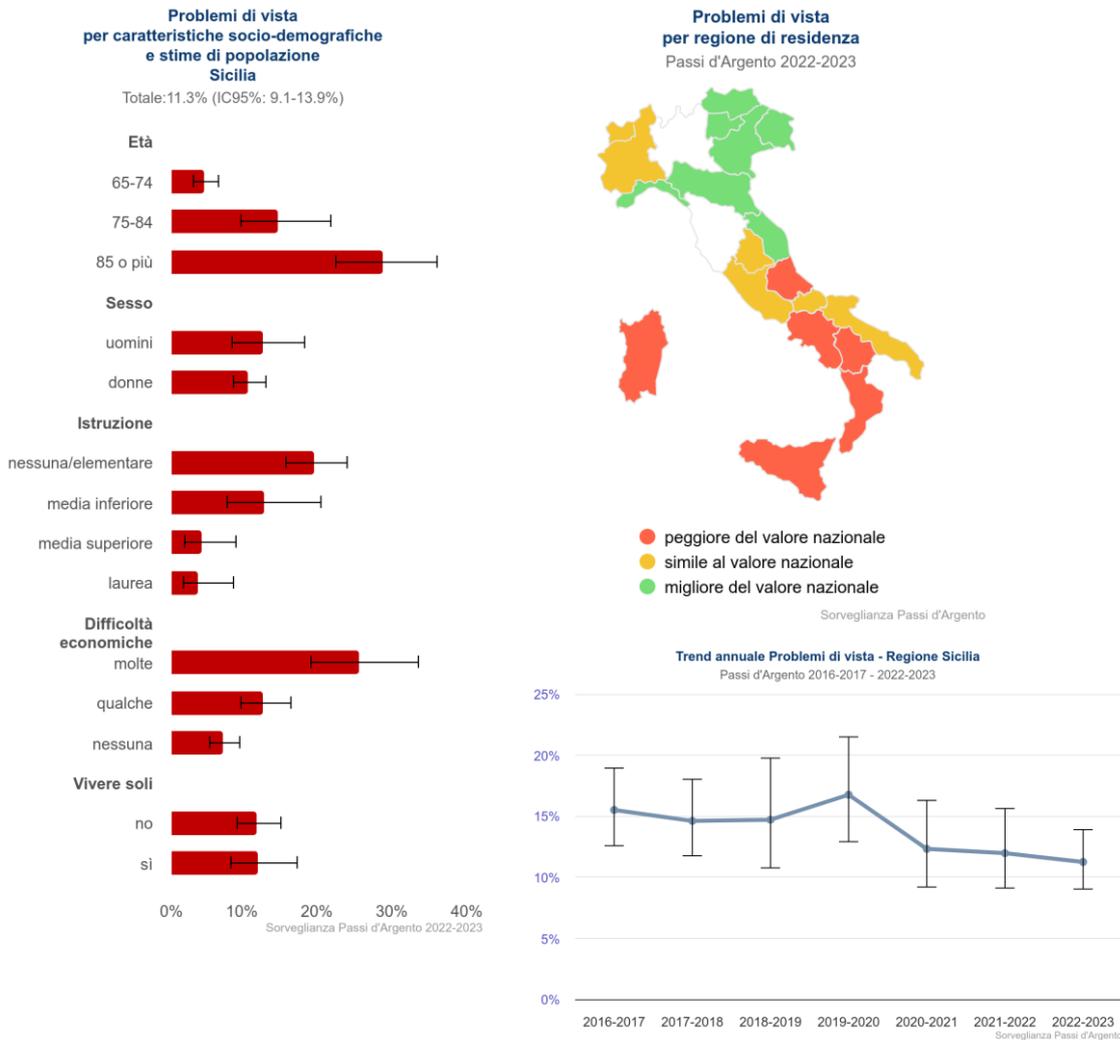
Il 59% degli anziani intervistati ricorre agli occhiali per risolvere il deficit visivo, il 5% ricorre ad un apparecchio acustico per risolvere il suo deficit uditivo ed il 19% fa uso della dentiera per risolvere le proprie difficoltà a masticare cibi difficili.

Problemi di vista

In Sicilia l'11% (9% valore nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di vista (non correggibili neppure con l'uso di occhiali).

I problemi di vista aumentano all'aumentare dell'età passando dal 5% nei 65-74enni al 28% negli 85enni o più, sono più frequenti fra gli uomini (12% vs 10%), fra le persone con livello di istruzione basso (19% vs 4% fra i laureati) e fra le persone che hanno molte difficoltà economiche (25% vs 7% fra coloro che non hanno alcuna difficoltà economica).

L'analisi delle prevalenze di persone che segnalano problemi di vista mostra un trend in diminuzione.

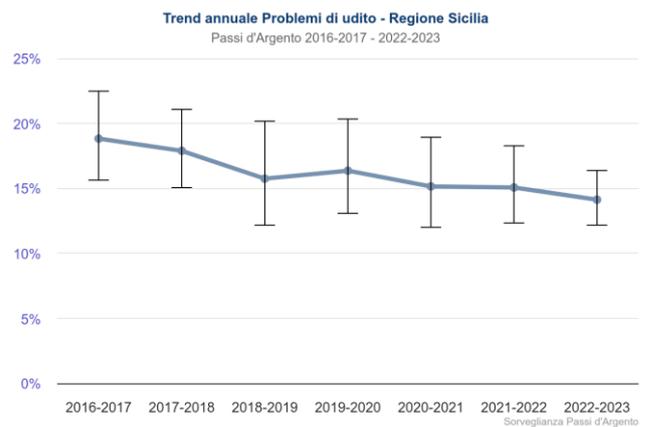
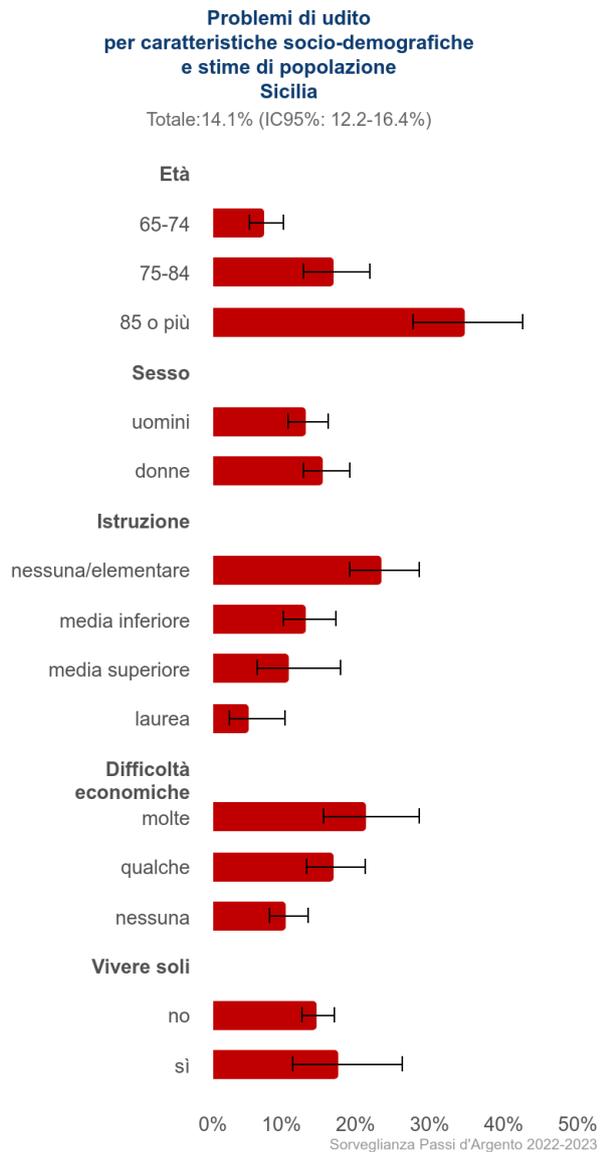


Problemi di udito

Il 14% (15% dato nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di udito non risolti o non risolvibili con il ricorso all'apparecchio acustico.

I problemi di udito aumentano con l'età passando dal 7% nei 65-74enni al 34% negli 85enni e più, sono più frequenti fra donne (15% vs 13%), fra le persone senza alcun titolo di studio o con licenza di scuola elementare (23% vs 5% fra i laureati), fra le persone con molte difficoltà economiche (21% vs 10% fra coloro che non ne hanno) e fra chi vive solo (17% vs 14%).

L'analisi delle prevalenze di persone che riferiscono di soffrire di problemi di udito mostra un trend in leggera diminuzione.



Problemi di masticazione

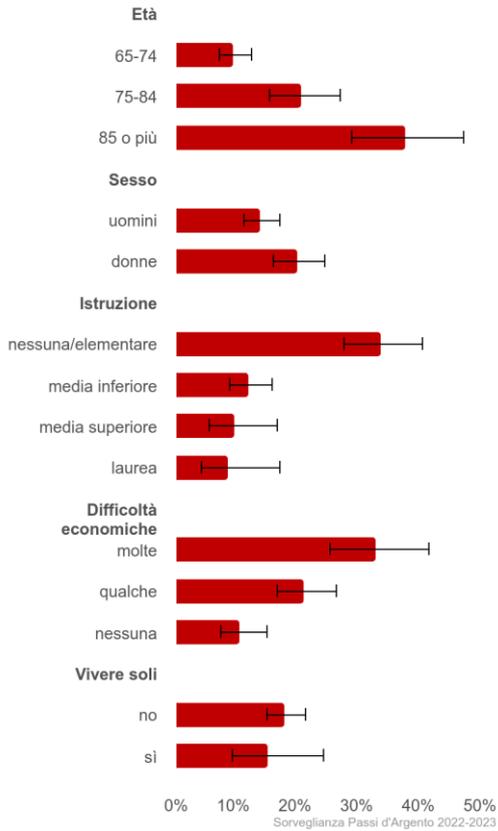
Il 17% (13% dato nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere difficoltà di masticazione (difficoltà non risolta o non risolvibile con l'uso della dentiera) e non riesce a mangiare cibi difficili.

I problemi di masticazione aumentano con l'aumentare dell'età passando dal 10% nei 65-74enni al 37% negli 85enni o più, sono più frequenti fra le donne (20% vs 14%), fra le persone con un basso livello d'istruzione (34% vs 9% fra i laureati) e fra chi ha molte difficoltà economiche (33% vs 11% di chi non ha nessuna difficoltà) e fra chi non vive solo (18% vs 15%).

L'analisi annuale delle quote di chi riferisce di avere problemi di masticazione si riduce fino al biennio 2020-2021 per poi aumentare nei 2 bienni successivi.

Problemi di masticazione per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 17.2% (IC95%: 14.6-20.1%)



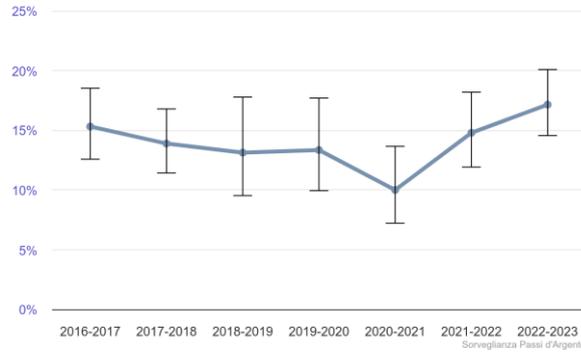
Problemi di masticazione per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023



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

Sorveglianza Passi d'Argento

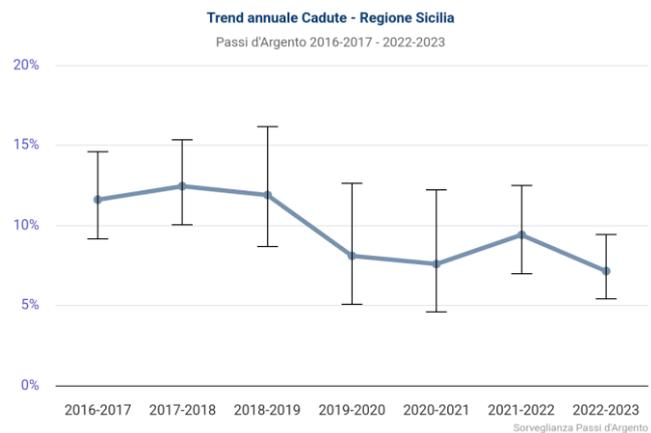
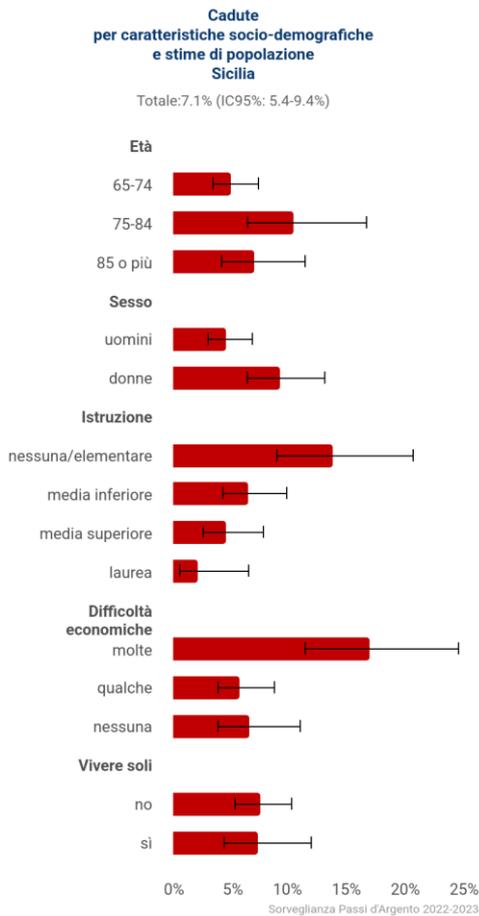
Trend annuale Problemi di masticazione - Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023



Cadute

Cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista

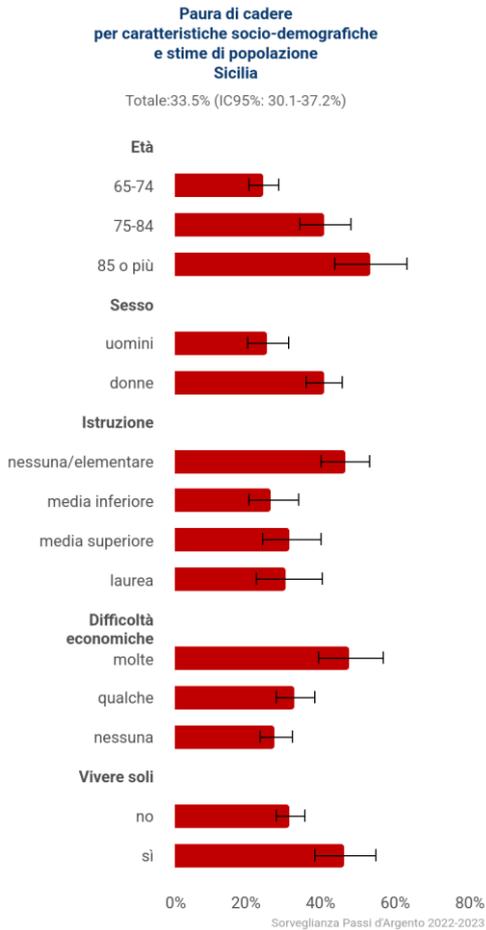
In Sicilia il 7% (uguale al dato nazionale) degli intervistati è caduto negli ultimi 30 giorni, in particolare le cadute sono avvenute più frequentemente fra i 75-84enni (10%), fra le donne (8% vs 5%) fra coloro che hanno molte difficoltà economiche (17%), e si riducono al migliorare del livello d'istruzione, passando dal 14% fra chi ha al massimo la licenza di scuola elementare al 2% fra i laureati.



Tra le persone cadute negli ultimi 30 giorni, circa il 12% è stato ricoverato per più di un giorno a seguito della caduta.

In Sicilia il 34% (35% dato nazionale) degli intervistati ha paura di cadere, tale percentuale raggiunge il 74% fra coloro che sono già caduti. La paura di cadere aumenta al crescere dell'età passando dal 24% nei 65-74enni al 53% negli 85enni o più, è maggiore fra le donne (40% vs 25% fra gli uomini), fra chi ha molte difficoltà economiche (47% vs 27% fra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica), in coloro che non hanno nessun titolo di studio o la licenza elementare (46%) e in chi vive solo (46% vs 31%).

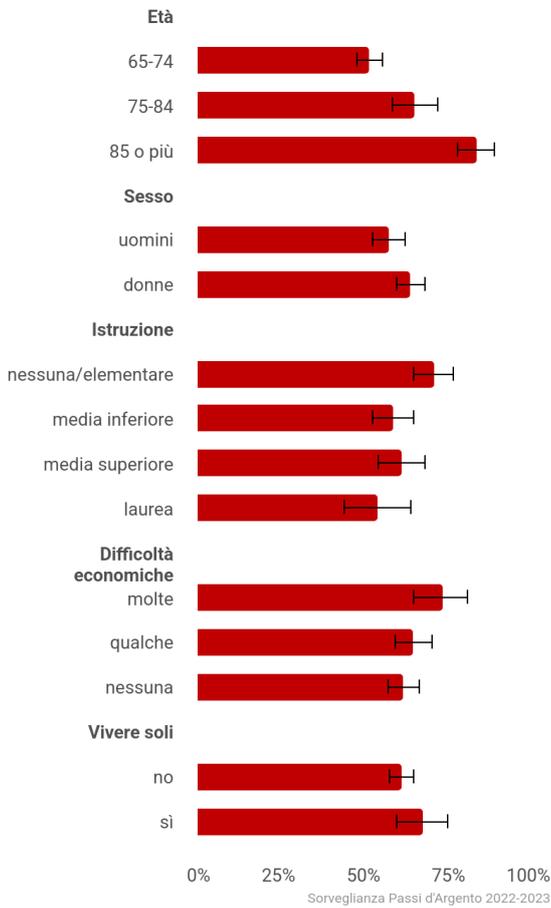
L'analisi temporale, delle cadute fra gli ultra 65enni, mostra un andamento complessivamente in riduzione, sebbene nel biennio 2021-2022 si osserva una frequenza di cadute più alta rispetto il biennio precedente.



Il 60% (69% dato nazionale) degli intervistati ricorre all'uso di almeno un presidio anticaduta in bagno, in particolare il tappetino è utilizzato dal 55% degli intervistati, i maniglioni dal 21% e i seggiolini dal 15% degli over 64enni. L'uso di questi presidi è più frequente al crescere dell'età (dal 51 % fra i 65-74enni all' 83% tra gli ultra 85enni), fra le donne (63% vs 57), fra chi ha al massimo licenza elementare (70%), fra chi ha molte difficoltà economiche (73%) e fra chi vive solo (67% vs 61%).

Uso presidi anticaduta *
per caratteristiche socio-demografiche
e stime di popolazione
Sicilia

Totale: 60.3% (IC95%: 57.0-63.4%)



Uso presidi anticaduta *
per regione di residenza
Passi d'Argento 2022-2023

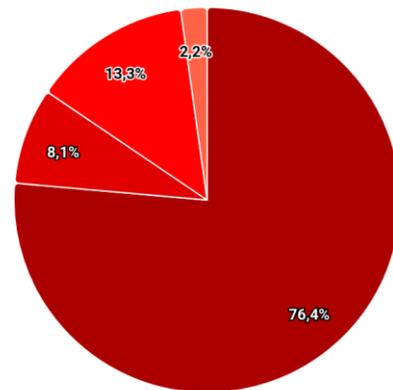


● peggiore del valore nazionale
● simile al valore nazionale
● migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

* *Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini*

Luogo delle cadute - Sicilia



● Casa ● Strada ● Giardino ● Altro

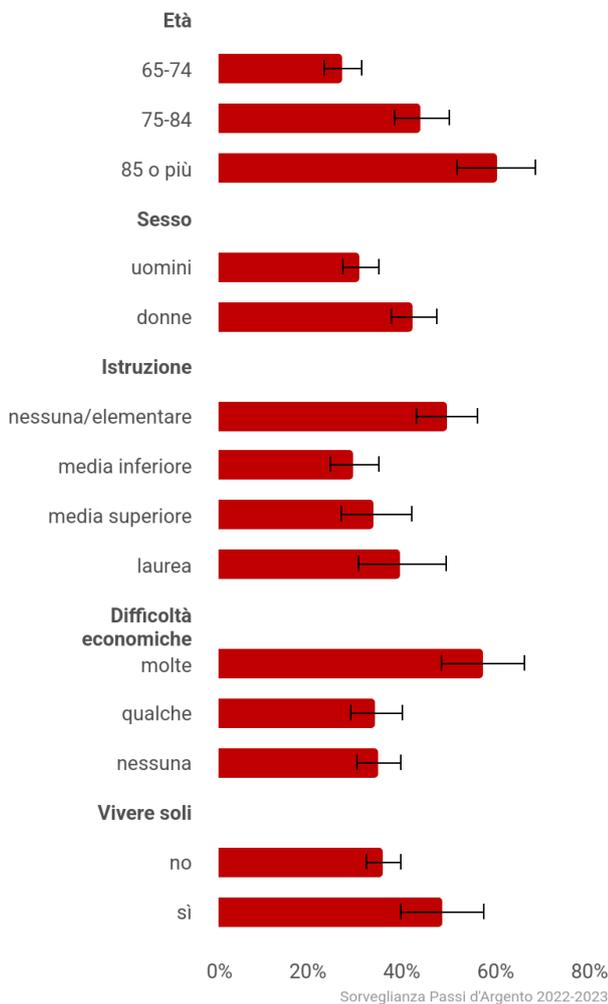
Sorveglianza Passi d'Argento 2022-2023

Le cadute avvengono per lo più in casa (76%), di queste l'8% è avvenuta in bagno, il 15% in cucina, il 17% in camera da letto, il 12% all'ingresso, il 20% nel soggiorno e il 4% nelle scale.

Tuttavia solo il 37% degli intervistati percepisce la casa un luogo in cui è alta o molto alta probabilità di avere un infortunio domestico. Questa consapevolezza aumenta all'aumentare dell'età (27% nei 65-74enni al 60% fra i 75-84enni, fra le donne (42% vs 31%), fra chi non vive da solo (48% vs 36%) e fra coloro che hanno molte difficoltà economiche (57%) e che non hanno nessun titolo di studio o hanno la licenza elementare (49%).

Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale: 37.0% (IC95%: 33.8-40.4%)



Consapevolezza del rischio di infortunio domestico per regione di residenza

Passi d'Argento 2022-2023



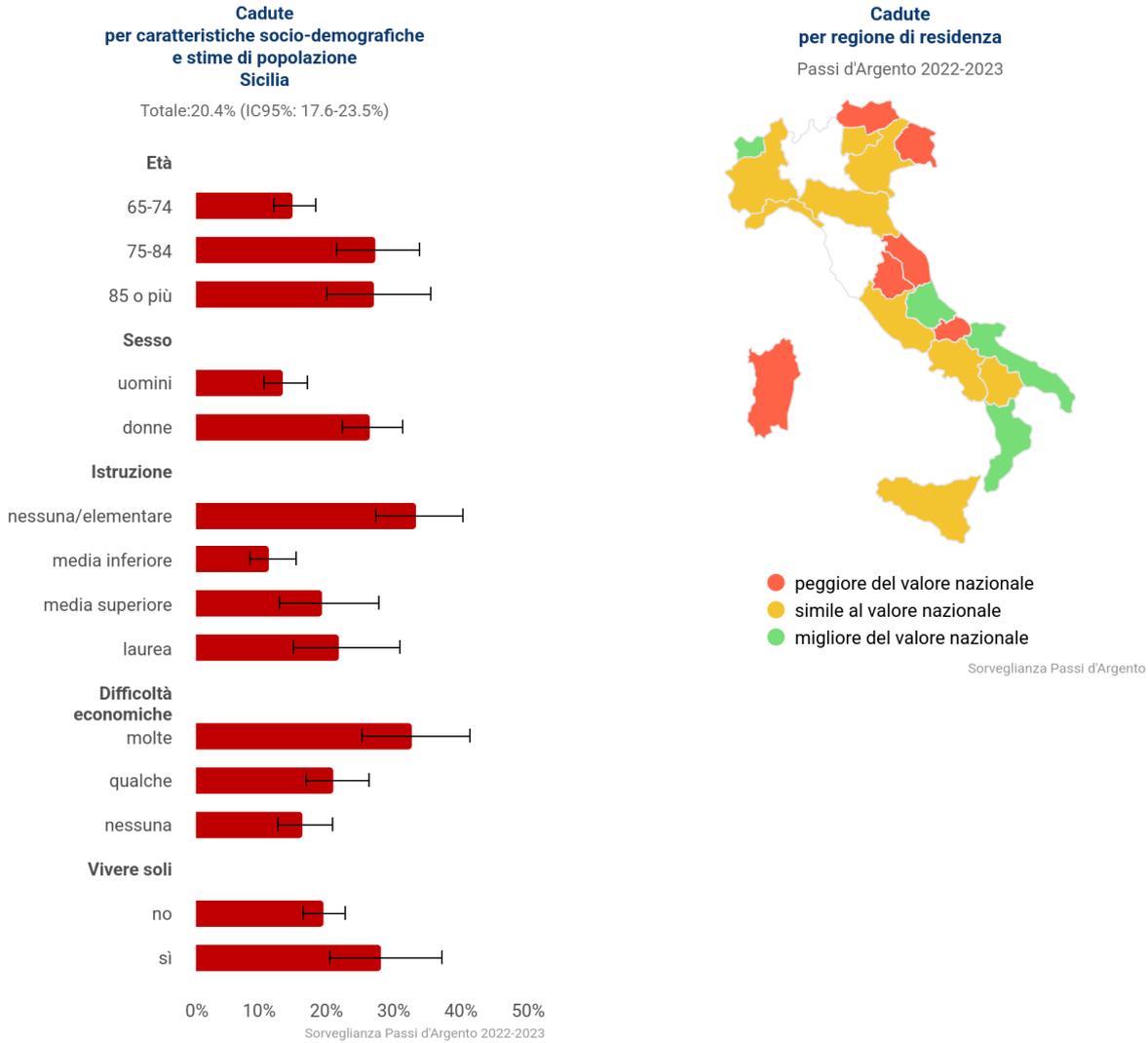
- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

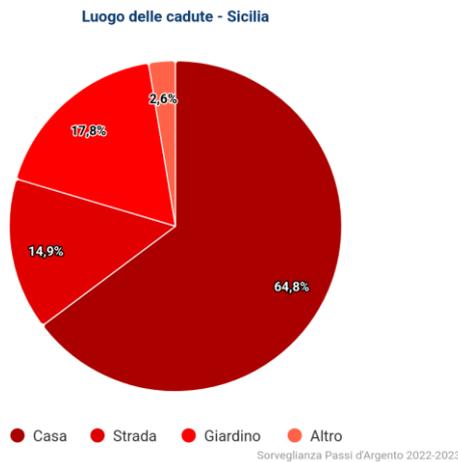
Cadute nei 12 mesi precedenti l'intervista

Nel biennio 2022-2023 il 20% (21% dato nazionale) degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 12 mesi precedenti l'intervista, di cui il 6% ha avuto cadute ripetute. Nel 18% dei casi le cadute hanno causato una frattura e nel 19% (16% dato nazionale) dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno.

Le cadute sono più frequenti fra i 75enni o più (27%) fra le donne (26% vs 13% negli uomini), fra chi, come titolo di studio, ha al massimo la licenza elementare (33%), fra le persone con molte difficoltà economiche (32% vs 16% di chi non ne ha) e fra chi vive solo (28% vs 19%).



La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta nei 12 mesi precedenti l'intervista è del 26%.

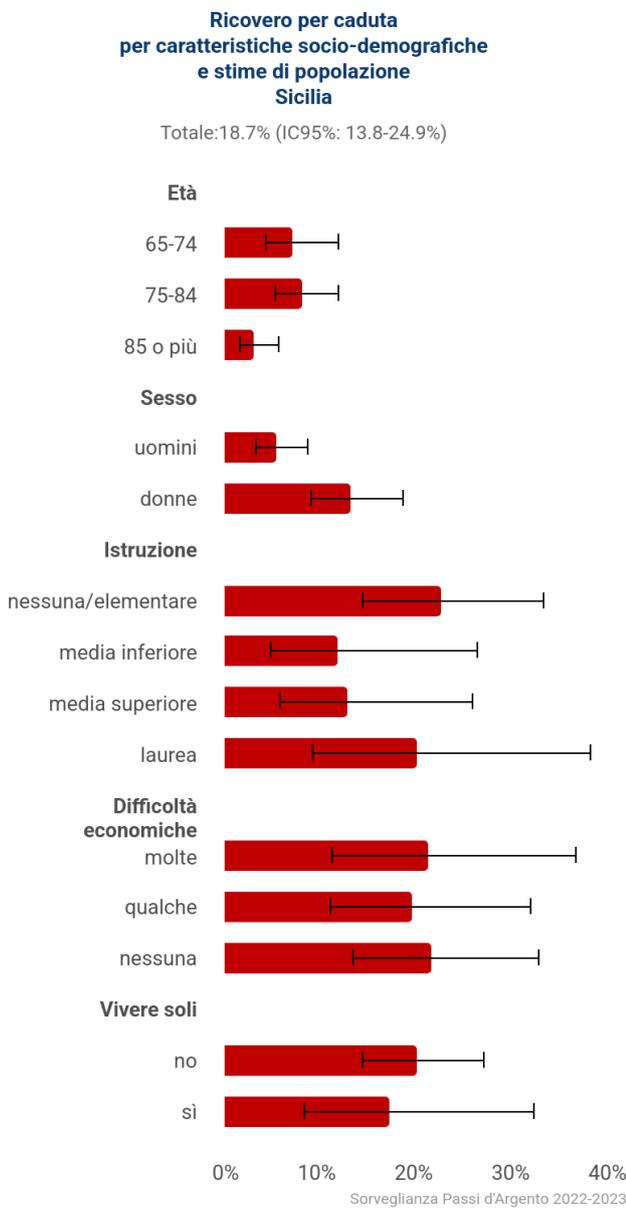


Le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (65%) e meno frequentemente in strada (15%), in giardino (18%) o altrove (3%).

Il 55% degli intervistati riferisce di adottare il tappetino come presidio anticaduta nell'uso della vasca da bagno o della doccia, mentre è minore il ricorso ai maniglioni (21%) o ai seggiolini (15%).

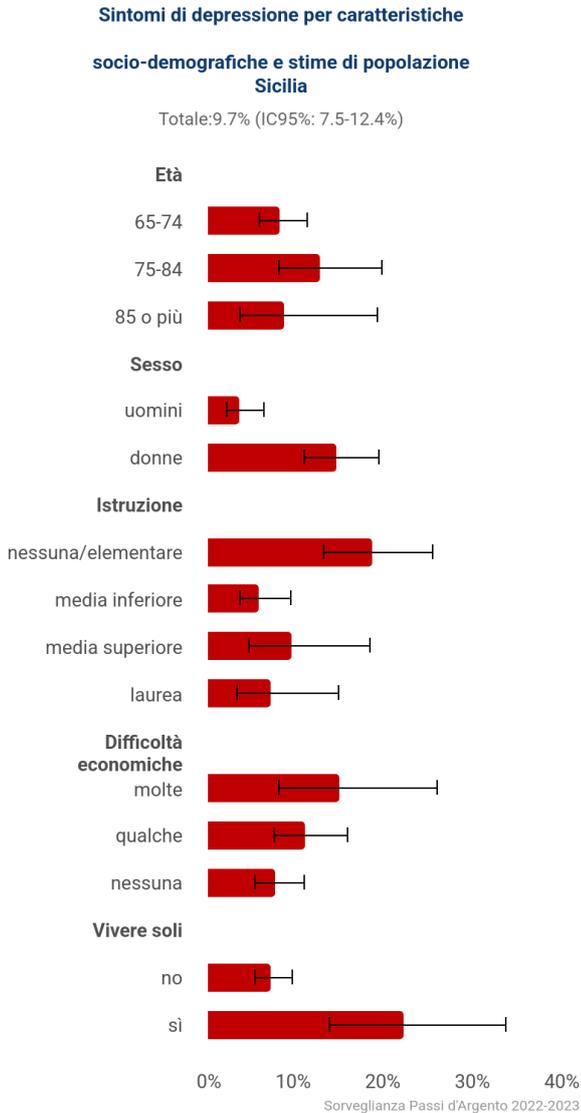
Ancora troppo bassa sembra l'attenzione degli operatori sanitari al problema delle cadute fra gli anziani: solo il 13% dichiara di aver ricevuto, nei 12 mesi precedenti l'intervista, il consiglio dal medico o da un operatore sanitario su come evitare le cadute.

Il ricovero per caduta negli ultimi 12 mesi è più frequente fra i 75-74enni (8%), fra le donne (13% vs 6%), fra coloro che non hanno nessun titolo di studio o hanno la licenza elementare (23%) e fra chi non vive da solo (20% vs 17%)



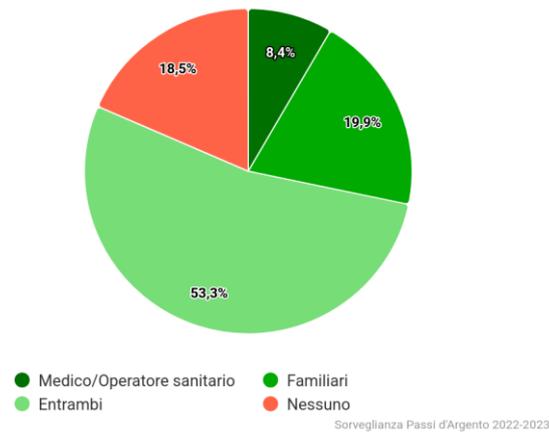
Sintomi di depressione

Il 10% degli intervistati presenta sintomi di depressione (9% dato nazionale). Questi sintomi sono più diffusi tra le donne (15% vs 4%), fra i 75-84enni (13%), fra coloro che non hanno alcun titolo di studio o la licenza elementare (19%), fra chi ha molte difficoltà economiche (15%) e fra chi vive solo (22% vs 7%).



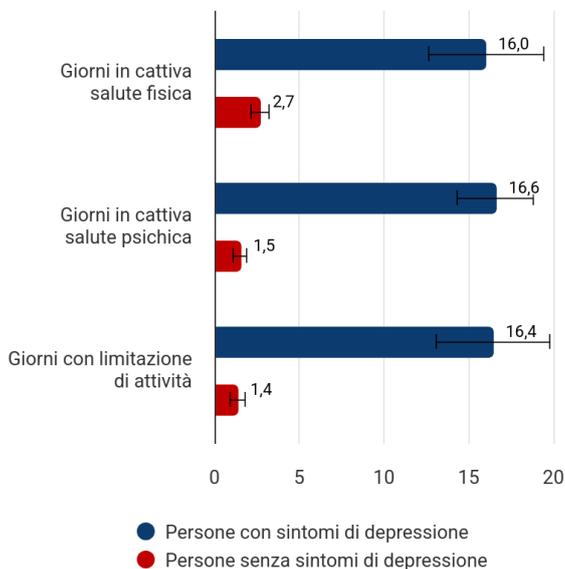
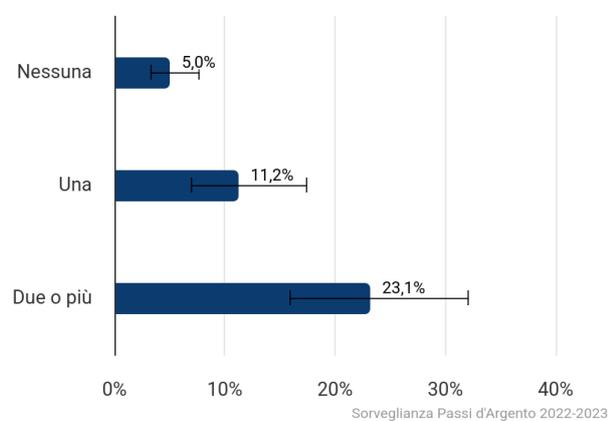
Il 19% degli over 64enni, con sintomi depressivi, non ha richiesto aiuto nè ai propri familiari/ amici, nè ad un medico/operatore sanitario.

Figure a cui si rivolge chi chiede aiuto - Sicilia



Nelle persone che soffrono di sintomi depressivi, risulta compromessa oltre alla salute psicologica, anche la salute fisica: nel mese precedente l'intervista chi soffre di sintomi depressivi dichiara un numero di giorni vissuti in cattive condizioni fisiche, psichiche e con limitazione delle attività quotidiane abituali maggiori rispetto al numero di giorni dichiarati dalle persone senza sintomi depressivi.

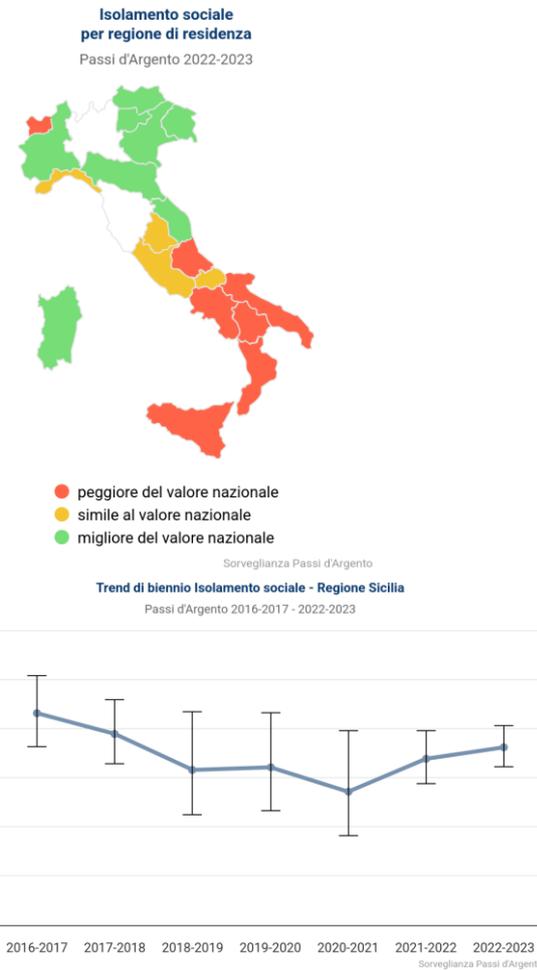
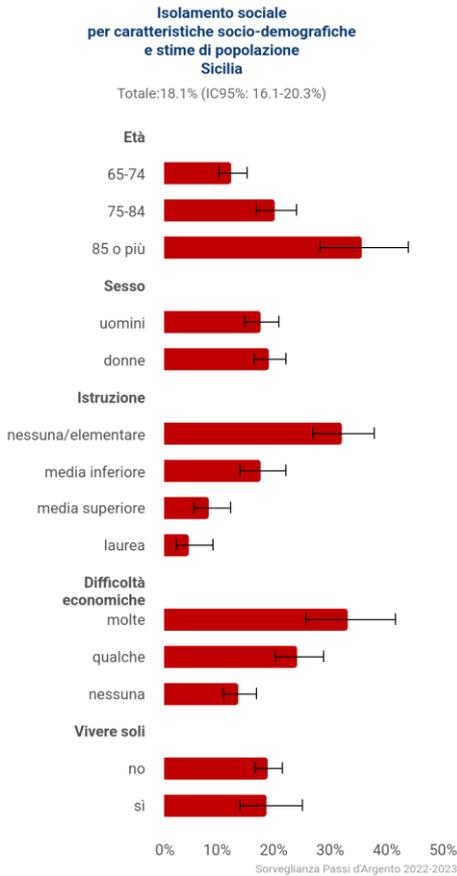
Riferiscono inoltre maggiormente di soffrire di depressione le persone con due o più patologie croniche rispetto a coloro che non ne hanno.

Giorni in cattiva salute fisica, mentale e giorni con limitazioni nelle attività
SiciliaSintomi di depressione per patologie croniche
Sicilia

Isolamento sociale

Il 18% dei 65enni o più siciliani vive in una condizione di isolamento sociale, in particolare, il 19% dichiara che, nel corso di una settimana normale, non incontra o non telefona a nessuno per chiacchierare e il 74% non partecipa ad incontri collettivi presso punti di aggregazione come il centro anziani, il circolo, la parrocchia o le sedi di partiti politici e di associazioni.

La condizione di isolamento sociale aumenta al crescere dell'età passando dal 12% fra i 65-74enni al 35% fra gli 85enni o più, è più frequente fra le donne (19% vs 17%), si riduce al migliorare delle condizioni socioeconomiche sia per istruzione (32% fra coloro che hanno al massimo la licenza elementare vs 5% fra i laureati) sia per difficoltà economiche (33% fra coloro che hanno molte difficoltà vs 13% di chi non ne ha nessuna).



Si evidenzia una riduzione, seppur non costante, della quota di persone a rischio di isolamento sociale fino al biennio 2020-2021, a cui segue nei bienni 2021-2022 e 2022-2023 un andamento in crescita.

Sicurezza nell'uso dei farmaci

In Sicilia, l'88% (87% dato nazionale) degli over 65enni ha assunto farmaci negli ultimi 7 giorni, tra questi il 35% ha assunto 4 o più farmaci di diversa tipologia.

Il 97% di coloro che hanno 2 o più patologie assume farmaci.

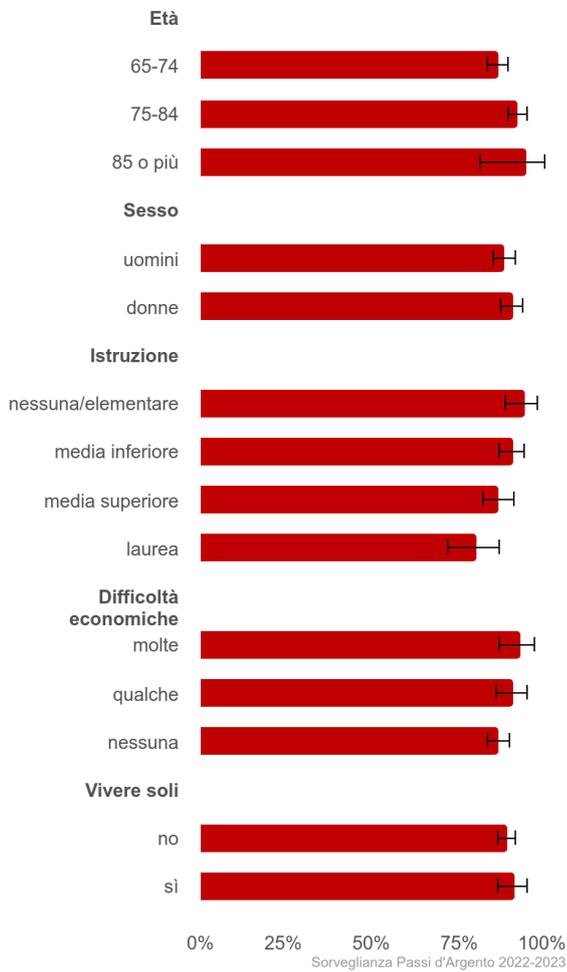
Uso dei farmaci per le patologie croniche-Sicilia			
Sicilia n = 1176	%	IC95 inf	IC95 sup
Nessuna patologia	79.2	74.6	83.1
Una patologia	94.5	91.8	96.4
Due o più patologie	97.1	93.5	98.7

L'assunzione di farmaci aumenta lievemente al crescere dell'età mentre si riduce al migliorare del livello socio economico, correlato sia all'istruzione che alle difficoltà economiche.

L'analisi temporale non evidenzia variazioni significative nell'uso di farmaci negli anni considerati.

Uso dei farmaci per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia

Totale:88.1% (IC95%: 85.9-90.1%)



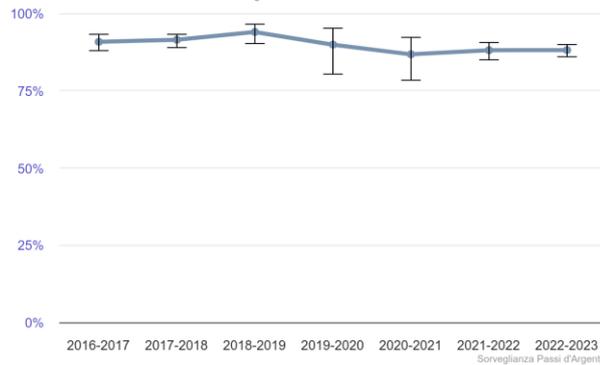
Uso dei farmaci per regione di residenza Passi d'Argento 2022-2023



- maggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- minore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Uso di farmaci - Regione Sicilia Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023



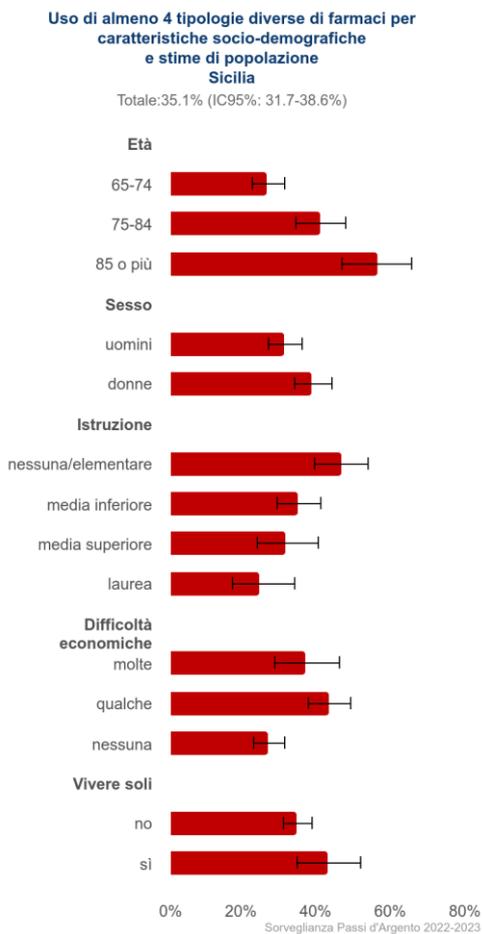
Numero medio di farmaci per patologie croniche-Sicilia			
Sicilia n = 1176	%	IC95 inf	IC95 sup
Nessuna patologia	2.6	2.2	2.9
Una patologia	4.0	3.5	4.4
Due o più patologie	5.6	5.2	6.1

La media di farmaci consumati giornalmente da chi ha una sola patologia è 4, questa media sale a 6 fra coloro che hanno due o più patologie.

Fra coloro che hanno assunto farmaci nei 7 giorni prima dell'intervista, il 31% ha dichiarato di aver assunto da 1 a 2 tipi di farmaci, il 35 % (38% dato nazionale) ha assunto 4 o più farmaci diversi.

L'assunzione di 4 o più diversi farmaci diventa più usuale con l'avanzare dell'età (26% nei 65-74enni vs 56% negli 85enni o più), è più frequente nelle donne (38% vs 31%), in coloro che hanno al massimo la licenza elementare (46% vs 24% fra i laureati), in chi ha qualche difficoltà economica (43%) e in chi vive da solo (43% vs 34%).

Nella nostra regione, dal biennio 2018-2019, si osserva un trend in decrescita dell'uso di almeno 4 tipologie diverse di farmaci.



Uso di almeno 4 tipologie diverse di farmaci per regione di residenza
Passi d'Argento 2022-2023

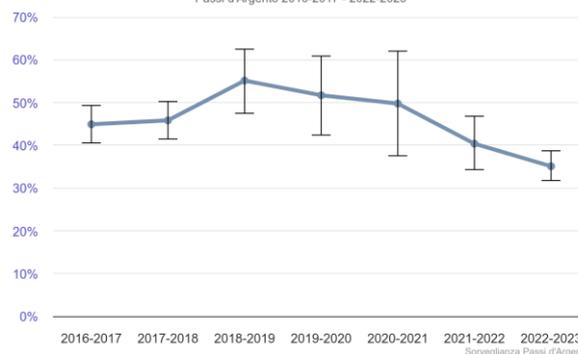


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi d'Argento

Trend annuale Uso di 4 o più farmaci diversi - Regione Sicilia

Passi d'Argento 2016-2017 - 2022-2023

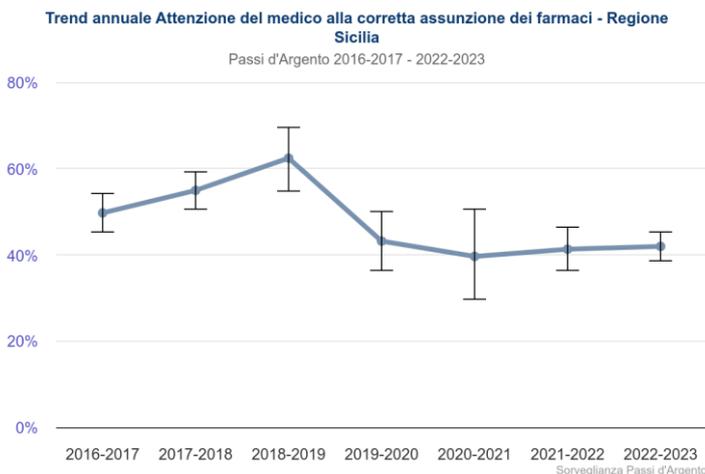


Il 42% (a livello nazionale 32%) degli intervistati afferma che il proprio medico di fiducia ha verificato negli ultimi 30 giorni la corretta assunzione della propria terapia farmacologica ovvero il farmaco e il dosaggio prescritti, l'orario e i giorni di assunzione. All'11% degli intervistati non è mai stato effettuato tale controllo da parte del proprio medico.

Nel periodo analizzato, nel 2018-2019 si registra la quota più alta (62%) fra le quote di persone che hanno effettuato il controllo dei farmaci nei 30 giorni precedenti l'intervista, a partire da tale biennio si osserva una riduzione negli anni 2019-2020 e nel 2020-2021, e dei valori leggermente più alti, rispetto agli anni precedenti, negli ultimi 2 bienni.

La sospensione delle attività presso gli ambulatori e gli studi medici durante il lockdown, ma anche il timore di contrarre il COVID-19, potrebbero aver indotto a rinunciare o rinviare le visite di controllo presso il proprio medico. Nonostante la pandemia sia terminata e siano riprese le attività interrotte durante l'emergenza, la situazione a oggi non è tornata ai livelli pre-Covid.

Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci-Sicilia			
Sicilia n = 1053	%	IC95 inf	IC95 sup
Controllo effettuato negli ultimi 30 giorni	42.0	38.6	45.4
Controllo effettuato 1 - 3 mesi prima	19.5	17.3	21.9
Controllo effettuato 4 - 6 mesi prima	6.9	5.5	8.6
Controllo effettuato oltre 6 mesi prima	7.2	5.1	10.0
Mai controllati	11.2	8.8	14.2



Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci (negli ultimi 30 gg) per regione di residenza
Passi d'Argento 2022-2023

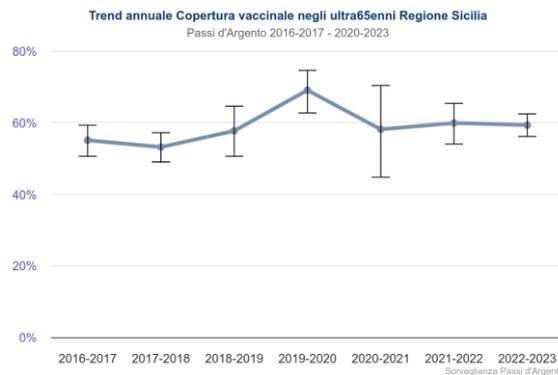
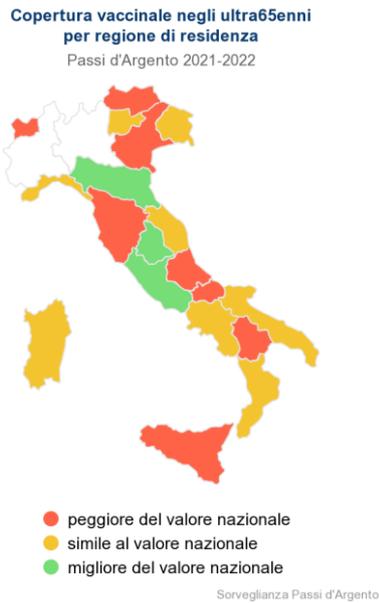
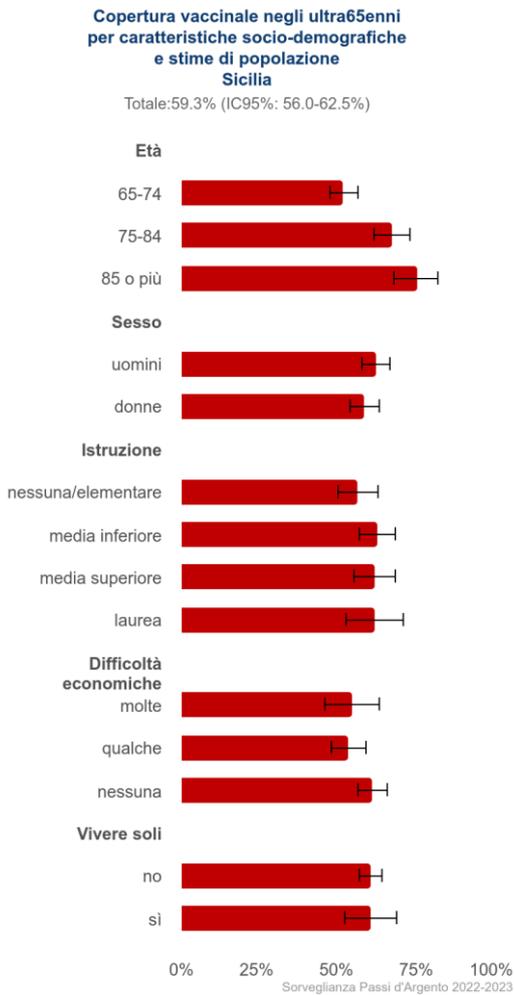


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Vaccinazione antinfluenzale

Nel biennio 2022-2023 in Sicilia il 59% (65% dato nazionale) degli ultra 65enni intervistati è ricorso alla vaccinazione contro l'influenza negli ultimi 12 mesi, tale percentuale risulta inferiore ai livelli di copertura vaccinale raccomandati (almeno il 75%) per le persone appartenenti alle categorie a rischio, come le persone con 65 anni e più.

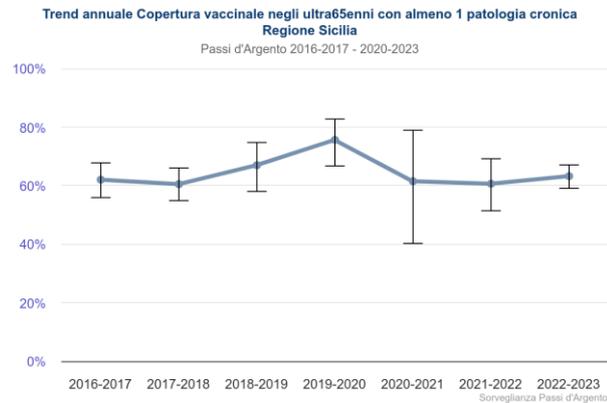
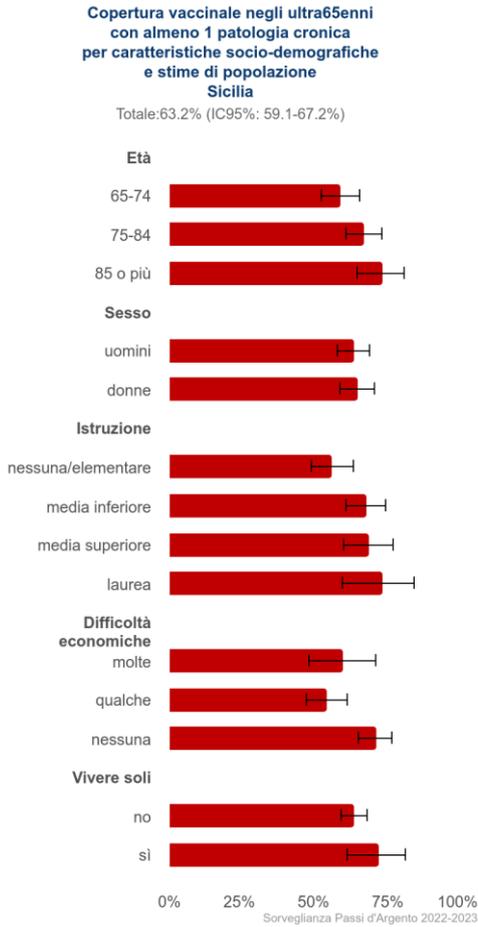
Il ricorso alla vaccinazione aumenta all'aumentare dell'età (dal 51% nei 65-74enni al 74% negli 85enni o più), è più frequente negli uomini (61% vs 58%) e in coloro che non hanno difficoltà economiche (60%). L'analisi temporale evidenzia frequenze più alte di copertura vaccinale, sia in generale sia in coloro che soffrono di almeno una patologia cronica, negli anni della Pandemia COVID -19 (2019-2020).



La copertura del 75% raccomandata non si raggiunge neanche tra le persone che dichiarano di avere

almeno una patologia cronica. In Sicilia il 63% (71% dato nazionale) delle persone di 65 anni o più che soffrono di almeno 1 patologia cronica si è vaccinato negli ultimi 12 mesi.

Il ricorso alla vaccinazione, fra coloro che hanno almeno 1 patologia cronica, aumenta all'aumentare dell'età passando dal 58% nei 65-74enni al 72% negli 85enni o più, è più frequente nei laureati (72%), in chi non ha difficoltà economiche (70%), e in coloro che vivono soli (71% vs 63%).



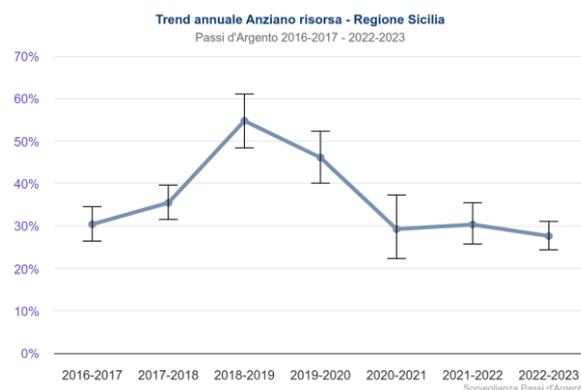
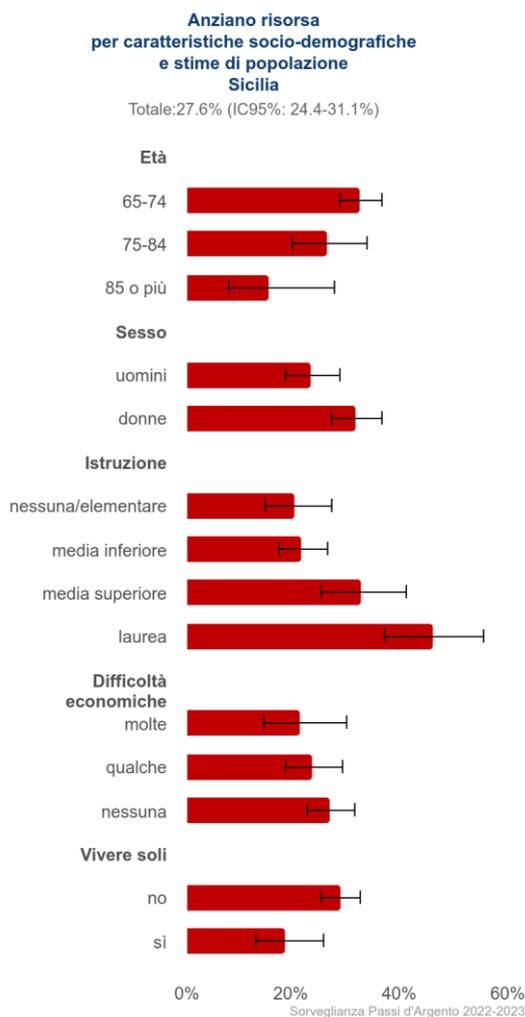
Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica *			
Sicilia n = 634	%	IC95% inf	IC95% sup
Almeno una patologia cronica	63.2	59.1	67.2
Diabete	62.6	55.9	68.9
Malattie cardiocerebrovascolari	64.1	57.8	69.9
Malattie respiratorie	67.2	60.1	73.5
Tumori	65.3	54.3	75.0
Insufficienza renale	69.5	55.2	80.9
Malattie del fegato	85.0	41.9	97.8

** almeno 1 patologia tra le seguenti: Cardiopatie (Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o Altre malattie del cuore), Ictus o ischemia cerebrale, Tumori (comprese leucemie e linfomi), Malattie respiratorie croniche (Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), Diabete, Malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale*

Il ricorso alla vaccinazione, nelle persone con almeno una patologia cronica, è più frequente fra coloro che soffrono di malattie del fegato e di fra quelli che soffrono di insufficienza renale.

Partecipazione sociale

Il 28% (uguale al dato nazionale) degli ultra 65enni rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività: in particolare il 20% si prende cura dei familiari, il 3% partecipa ad attività di volontariato. L'essere risorsa, per la famiglia e/o per la comunità, è una caratteristica che si riduce all'avanzare dell'età passando dal 32% fra i 65-74enni al 15% fra gli over 84enni, aumenta al crescere del titolo di studio (46% fra i laureati vs 20% di chi non ha nessun titolo di studio o ha la licenza elementare) e al ridursi delle difficoltà economiche (27% di chi non ha difficoltà vs 21% di chi ne ha molte), inoltre è una prerogativa femminile (31% vs 23% dei maschi), e di coloro che non vivono soli (29% vs 18%).



Con la pandemia si è ridotta significativamente l'opportunità per gli ultra 65enni di rappresentare un aiuto/ risorsa per la propria famiglia e/o per la società, sia per le restrizioni imposte per il contenimento del contagio sia per la volontà di tutelare i familiari più anziani dal rischio contagio.

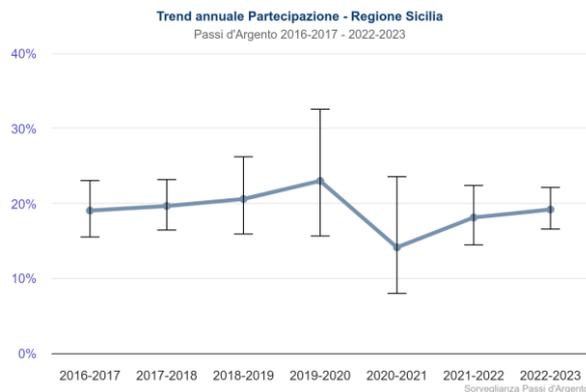
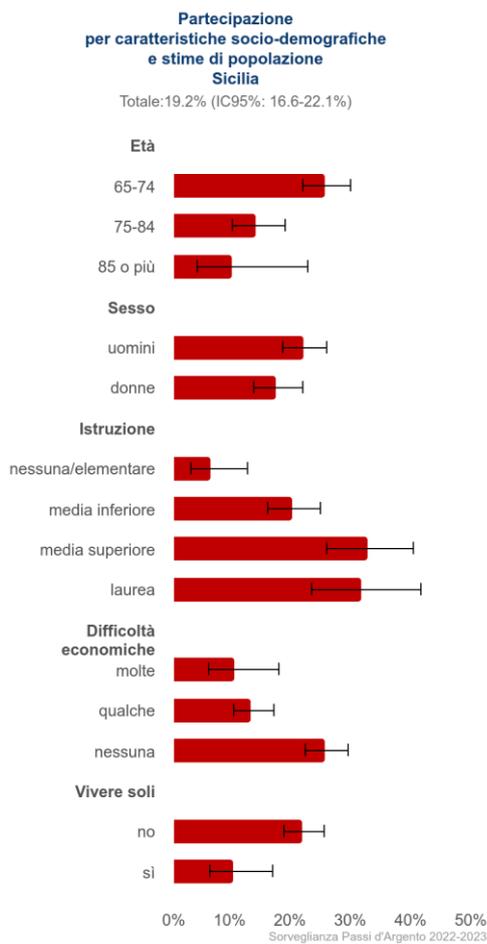
L'analisi per anno evidenzia un trend in riduzione dal periodo pre pandemico (2018-2019) al 2020-2021, tra il 2021-2022, e il 2022-2023 si osserva un ulteriore lievissima riduzione.

La partecipazione ad eventi sociali, come gite o soggiorni organizzati o la frequentazione di corsi di formazione coinvolge il 19% (20% dato nazionale) dei 65enni o più, tra questi, il 18% ha partecipato a gite e soggiorni, il 3% ha frequentato un corso di formazione (come corsi di inglese, cucina, uso del computer, o percorsi presso università della terza età).

La partecipazione a questi eventi si riduce al crescere dell'età, passando dal 25 % nei 65-74enni al 10% negli 85enni o più, mentre aumenta al migliorare delle condizioni economiche passando dal 10% di coloro che hanno molte difficoltà economiche al 25% di coloro che non ne hanno, inoltre partecipano, a tali eventi sociali, maggiormente gli uomini (22% vs 17%), coloro che hanno un diploma di scuola media superiore (32%) e chi non vive da solo (22% vs 10%).

Dal 2020-2021, biennio in cui si è registrata la quota più bassa (14%), del periodo in studio, si osserva un trend in salita di over 65enni che hanno partecipato ad eventi sociali.

In Sicilia il 5% degli over 64enni (7% dato nazionale) svolge un'attività lavorativa retribuita.



Tutela e sicurezza

Passi d'Argento indaga molti aspetti riguardanti tutela e sicurezza: l'accessibilità ai servizi socio-sanitari, alcune caratteristiche dell'abitazione, la percezione della sicurezza del quartiere e la protezione delle ondate di calore.

Accessibilità ai servizi

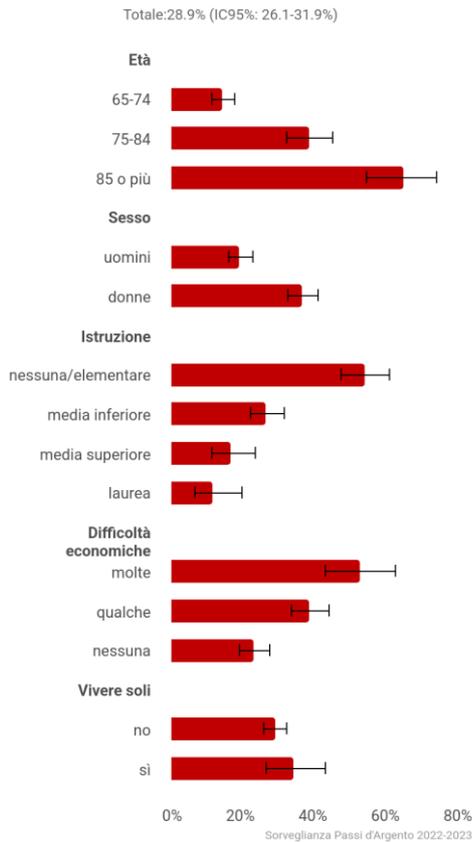
Fra gli ultra 65enni il 29% (32% dato nazionale) dei rispondenti dichiara di avere difficoltà (qualche/molte) di accesso ai servizi sociosanitari (servizi dell'AUSL, servizi del Comune, medico di famiglia, farmacia, negozi di generi alimentari, supermercati o centri commerciali). La difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari è più frequente con l'avanzare dell'età (14% fra i 65-74enni vs 64 % fra gli ultra 85enni), fra le donne (37% vs 19%), fra le persone con al massimo la licenza elementare (54% vs 12% fra i laureati), fra quelle con molte difficoltà economiche (53% vs 23% fra coloro che non hanno nessuna difficoltà economica) e fra chi vive solo (34% vs 29%).

Dal biennio 2016-2017 al 2020-2021, si evidenzia una costante riduzione della quota di over 64enni che dichiara di avere difficoltà nell'accesso ai vari servizi socio sanitari, alla quale però segue, negli ultimi anni, un andamento in crescita

Difficoltà nell'accesso servizi socio-sanitari per tipologia di servizi

Sicilia n = 1168	%	IC95% inf	IC95% sup
Difficoltà nell'accesso servizi sanitari	30.1	27.3	33.1
Medico di famiglia	20.2	17.8	22.7
Servizi della Asl	29.0	26.3	31.9
Farmacie	20.3	17.9	22.9
Difficoltà nell'accesso Servizi del comune	27.3	24.6	30.2
Difficoltà nell'accesso ai servizi commerciali	27.1	24.4	30.0

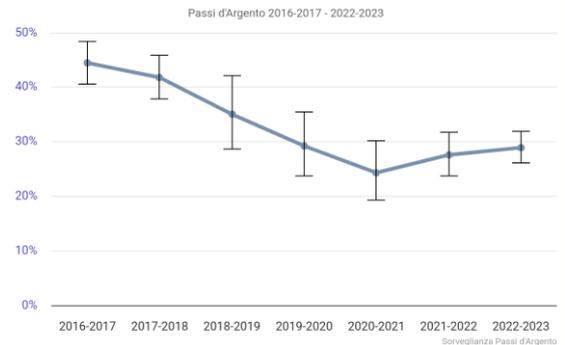
Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari socio-demografiche e stime di popolazione Sicilia



Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari * per regione di residenza



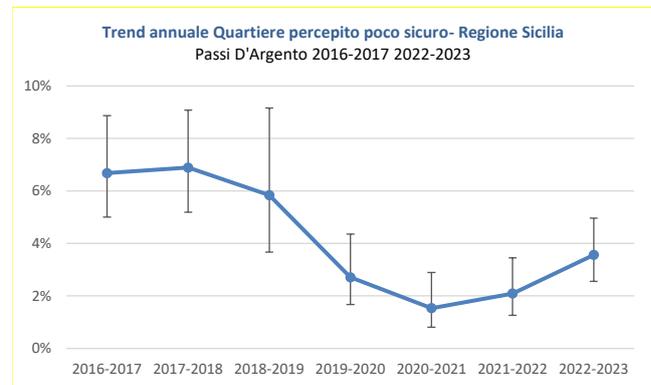
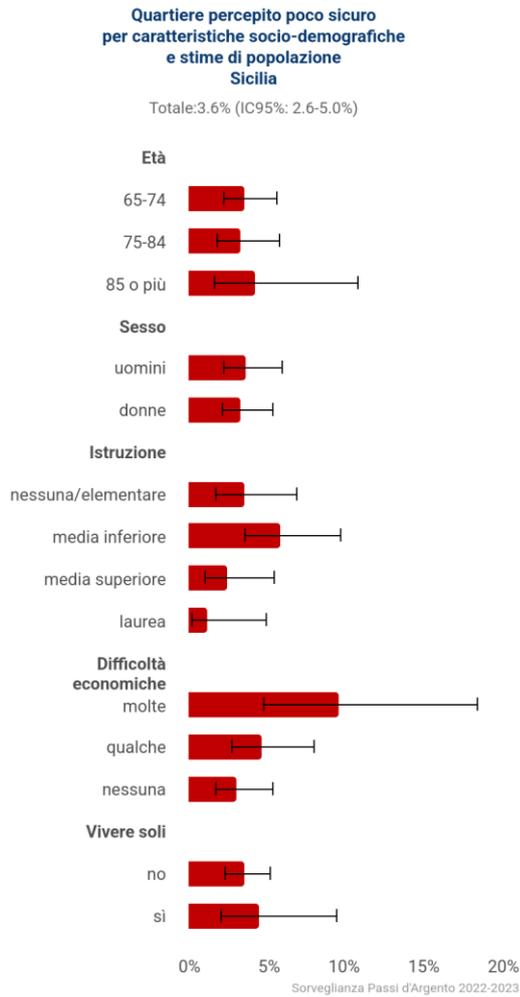
Trend annuale Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari - Regione Sicilia



Quartiere

Il 4% (8% dato nazionale) percepisce il proprio quartiere poco sicuro. Questa percezione è più frequente fra le persone con molte difficoltà economiche (10%) e con la licenza di scuola media inferiore (6%).

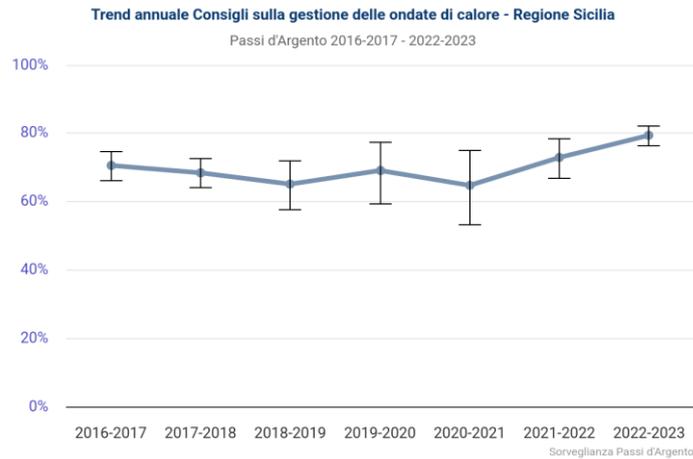
Negli anni si è complessivamente ridotta la quota di over 64enni che ritiene poco sicuro il quartiere in cui vive, sebbene dal 2020-2021 si osserva un trend di leggera crescita.



Ondate di calore

Il 79% (66% dato nazionale) degli intervistati riferisce di aver ricevuto consigli su come proteggersi dalle ondate di calore.

Negli anni, si osserva un andamento leggermente altalenante delle quote di over64enni che dichiarano di aver ricevuto consigli sulle ondate di calore.



Rinuncia alle cure mediche

Il 15% (18% dato nazionale) del campione totale ha dichiarato aver rinunciato a visite mediche e ad esami diagnostici, mentre il 23% ha affermato di non aver avuto bisogno né di visite né di esami.

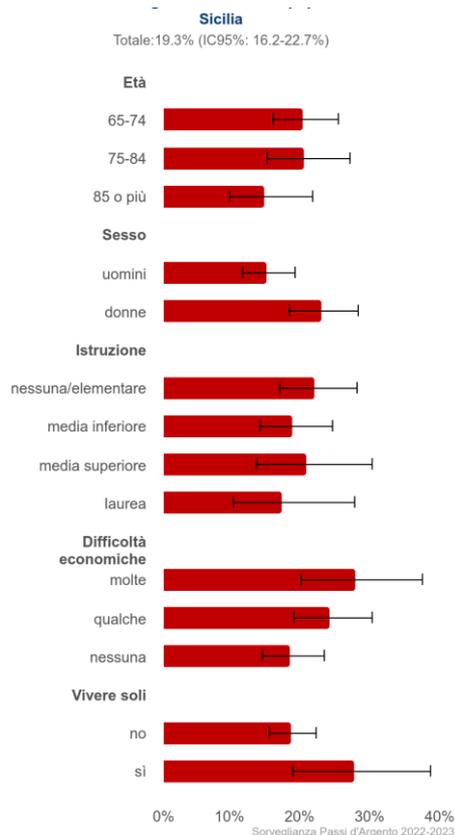
Fra coloro che avrebbero avuto bisogno di almeno una visita medica o a un esame diagnostico il 19% (23% dato nazionale) dichiara di aver rinunciato nei 12 mesi precedenti l'intervista.

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici fra chi ha bisogno per caratteristiche socio-demografiche

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici - tra chi ha bisogno per regione di residenza
Passi d'Argento 2022-2023

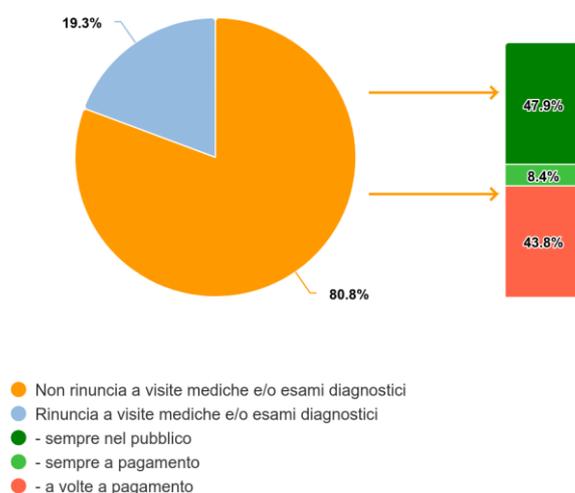


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale



La rinuncia è stata più frequente tra i 65-84enni (20% vs 15% tra gli over 85enni), tra le donne (23% vs 15% fra gli uomini), tra chi ha, come titolo di studio, al massimo la licenza elementare (22%), tra chi ha molte difficoltà economiche (28% vs 18% tra chi non ne ha), e tra chi vive da solo (27% vs 18%).

Distribuzione della popolazione per rinuncia alle cure tra chi ha bisogno - Sicilia



Passi d'Argento indaga anche le principali ragioni legate alla rinuncia a visite o esami, necessari per la prevenzione o la cura della salute, con una domanda a risposta multipla che consente

all'anziano di riportare una o più motivazioni.

Tra coloro che hanno dovuto rinunciare ad almeno una visita medica o a un esame diagnostico, il 22% ha dichiarato di averlo fatto per motivi legati al COVID-19, il 40% ha rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa. Il 5% degli anziani ha riferito inoltre che la rinuncia è stata determinata dai costi troppo elevati e non sostenibili.

Principali motivi della rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici tra chi ha rinunciato

Sicilia	%	IC95 inf	IC95 sup
Lista d'attesa lunga	40.4	31.2	50.2
Motivi legati al Covid-19			
studio medico chiuso	6.8	3.0	14.9
paura di infettarsi	11.9	6.8	19.9
isolamento fiduciario	3.4	1.5	7.4
Costi elevati			
	4.5	2.1	9.1
Ragioni di salute			
	12.8	8.4	19.0
Assistenza a una persona			
	3.3	1.3	8.1
Impossibilità ad assentarsi dal lavoro			
	1.5	0.5	4.7
Altro	14.8	8.1	25.5

L'analisi temporale della rinuncia alle cure, fra coloro che ne avrebbe avuto bisogno, evidenzia una riduzione negli anni, passando dal 34% nel 2020 all'11% nel 2023.

Rinuncia a visite mediche e/o esami diagnostici fra coloro chi ne ha bisogno per anno

Sicilia	%	IC95 inf	IC95 sup
2020	34.3	20.9	50.7
2021	32.4	21.6	45.5
2022	27.3	22.2	33.1
2022	10.9	8.2	14.4