PASSI d' Argento

La qualità della vita vista dalle persone con 65 anni e più

Anno 2022-23

Febbraio 2025

Rapporto a cura di:

Dott. Giovanni Di Giorgio
Responsabile f.f. S.C. di Epidemiologia ASREM
Coordinatore regionale delle Sorveglianze Passi e Passi d'Argento:

Sig.ra Filomena Simonelli
Formatore dei Sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento per la Regione Molise

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine:

Prof.ssa Daniela Grignoli
Presidente del consiglio aggregato dei corsi di studio in servizio sociale
Dipartimento di Economia UNIMOL

Dott.ssa Giuseppina Pasquale
Assistenti Sociali Distretto Sanitario di Campobasso
Tutor aziendali per il Gruppo intervistatori UNIMOL

Maria Pia Cristinzio
Studentessa UNIMOL
Intervistatrice

Gruppo intervistatori Aziendale:

Anno 2022: Carmosino Licia, Centracchio Ines, Ciccarella Marilena, Colitti Federica, Corinna Nastasi, De Castro Micaela, Di Cristofaro Antonio, Di Fabio Giuseppe, Di Milia Vito, D'Oto Arianna, Giuliana Luciani, Guarino Anna, Iannone Floriana, Imparato Carla, Larenza Carmelina, Maroncelli Paola, Minicucci Valentina, Palazzo Anna, Pontillo Caterina, Rossi Rita, Salvatore Mariateresa, Simonelli Mercurio, Spetrini Paola, Spicciati Angela, Zeoli Laura.
Anno 2023: Alfieri Gabriele, Capra Roberta, Cristofano Enza, De Marco Anna, Di Palma Maria, Falcone Gaetana, Fierro M.Teresa, Frisco Antonella, Iacurto Giovanna, Lazzaro Lucia, Lucchese Manuela, Luisi Mariangela, Manocchio Marilena, Marinelli Claudia, Pasqualone Alessia, Passarelli Carmela, Picciano Gianna, Pitisci Federica, Pitoscia Giuseppina, Romano Martina, Rossi Roberta, Tangreti Adele.

Simonelli Filomena Campionamento, verifica e monitoraggio per il Molise del portale https://sorveglianzepassi.iss.it/it/

Si ringraziano:

Il Direttore Generale e il Direttore Sanitario della ASReM per il sostegno decisionale al Sistema di Sorveglianza PASSI.
Il Magnifico Rettore dell'Università degli studi del Molise
I Medici di Medicina Generale
Il Gruppo Tecnico Nazionale PASSI

Un ringraziamento particolare a tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine.

Sommario

Aspetti Socio-Anagrafici ... 3

Reddito ... 4

Fragilità e disabilità ... 5

Fragilità ... 6

Disabilità ... 7

Profilo di salute ... 9

Percezione dello stato di salute e sintomi di depressione ... 9

Depressione ... 11

Patologie croniche ... 13

Disturbi sensoriali ... 16

Vista e udito e masticazione ... 16

Cadute ... 20

Uso dei farmaci ... 23

Stili di vita ... 25

Attività fisica ... 25

Abitudine al fumo ... 27

Eccesso ponderale e Consumo di frutta e verdura ... 28

Abuso di alcol ... 31

Vaccinazione anti-influenzale ... 33

Isolamento sociale ... 35

Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione, apprendimento e lavoro ... 36

Soddisfazione per la propria vita ... 38

Tutela e sicurezza ... 40

Accessibilità ai servizi ... 40

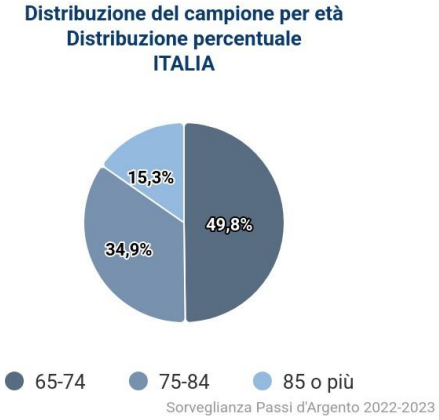
Quartiere ... 41

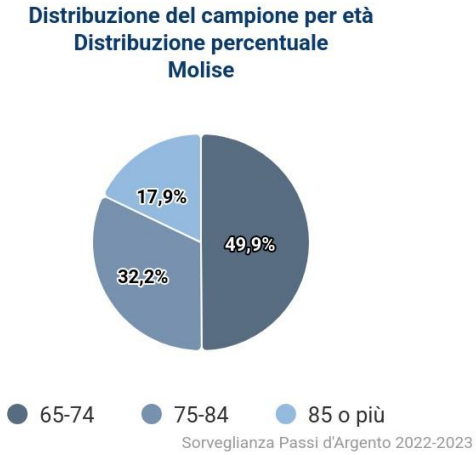
Abitazione ... **42**

Conclusione ... 43

Aspetti Socio-Anagrafici

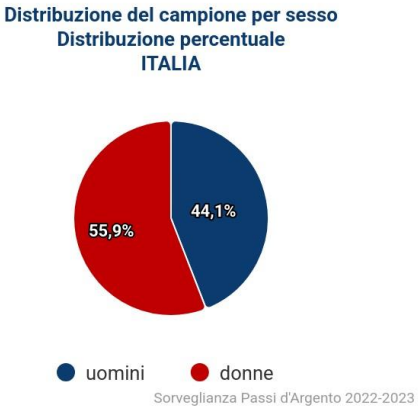
La popolazione oggetto di studio nella Regione Molise è costituita dai 79.466 residenti (donne = 42.525; uomini = 34.354) con più di 64 anni, residenti e iscritti al 01/01/2023 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della Regione. Nel biennio 2022-2023 sono stati intervistate 347 persone.

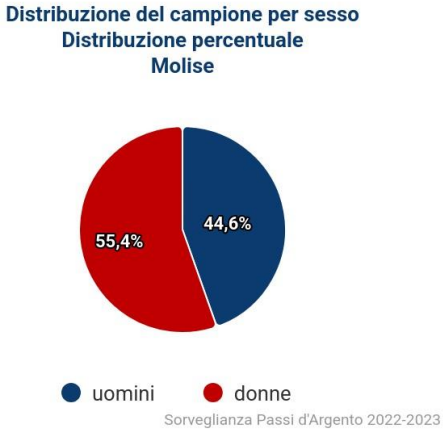




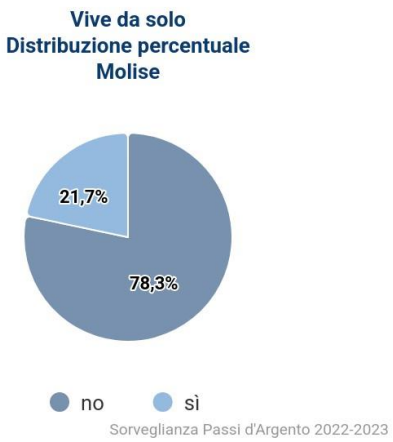
La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento 2022-23 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione residente al 01/01/2023 nella Regione Molise.

Le donne rappresentano complessivamente il 55% del campione. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana.



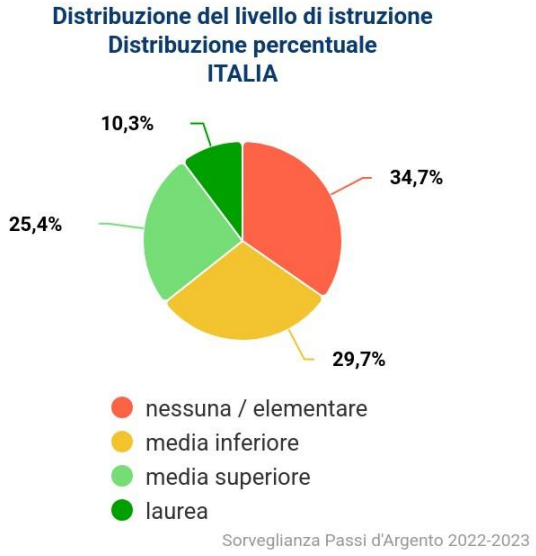


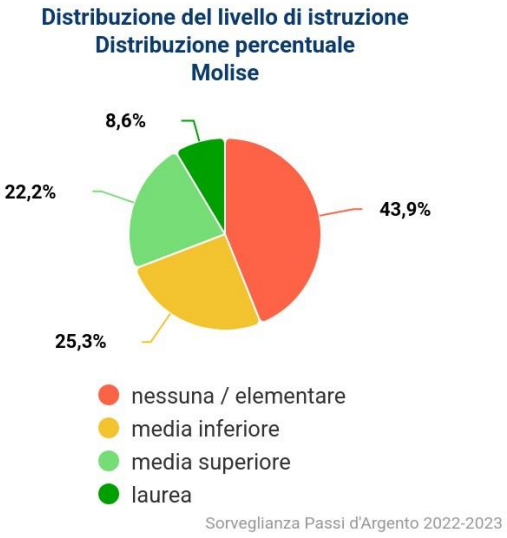
Il 22% molisani ultrasessantacinquenni vivono soli. Il vivere da soli è più frequente nelle donne (29% vs 13% uomini). Fra le persone con 85 o più anni il 29% vivono soli.

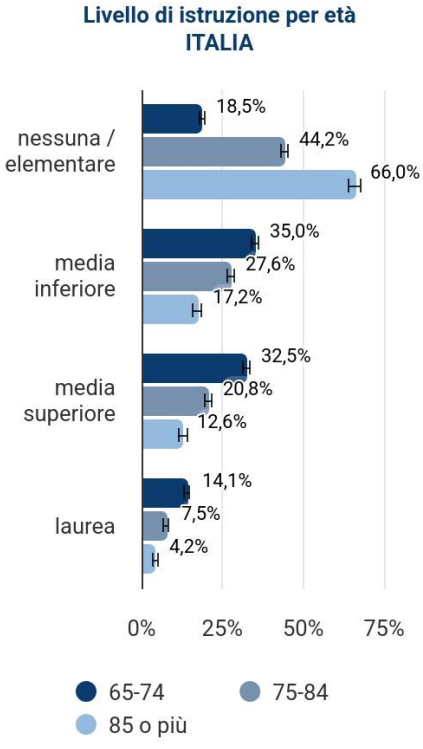


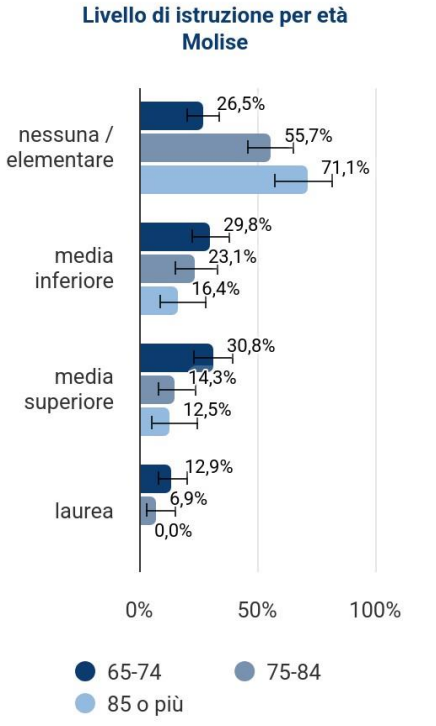
Livello di istruzione

In Italia il 35% degli anziani intervistati hanno un livello di istruzione basso (nessun titolo, elementare), nel Molise la percentuale sale al44%; La bassa scolarità è maggiormente diffusa tra over 84enni e tra le donne.



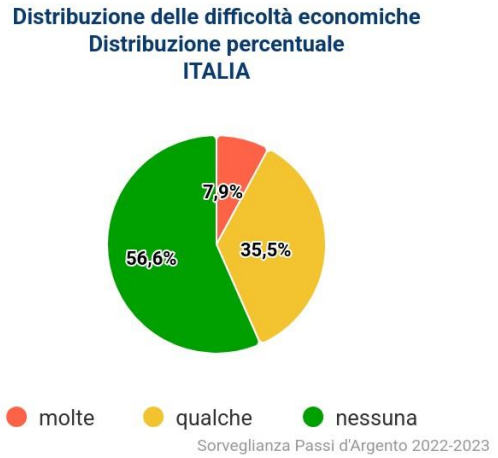


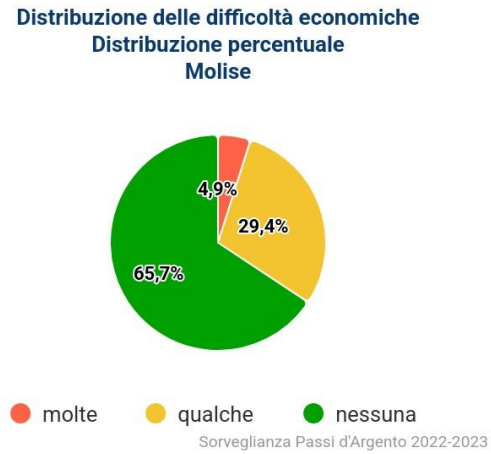




Reddito

In Molise il 5% degli intervistati riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche (9% fra le donne vs 6% fra gli uomini), mentre il 29% con qualche difficoltà (39% fra le donne vs 31% fra gli uomini). La difficoltà economica dichiarata cresce al crescere dell'età (6% della fascia di età 65-74 al 8% degli ultra 85enni dichiarano molte difficoltà economiche).

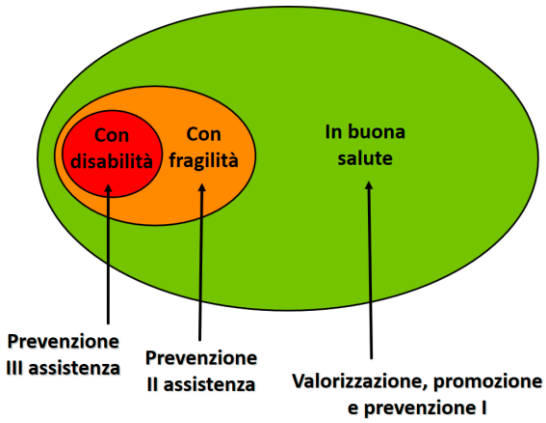




Fragilità e disabilità

IMPATTO SULLA SALUTE: L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, in particolare in età avanzata, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita. Il mantenimento dell'autonomia e di una buona qualità di vita in età anziana è legato sia alle condizioni fisiche dell'individuo e alle abilità cognitive, sia al contesto familiare e di comunità. 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. Perdere autonomia nello svolgimento anche di una sola delle sei attività fondamentali della vita quotidiana, Adl, è considerato, secondo la letteratura internazionale, una condizione di disabilità negli ultra 65enni.

In Passi d'Argento, in linea con il paradigma bio-psico-sociale, si definisce anziano fragile la persona autonoma in tutte le attività fondamentali della vita quotidiana ADL (*Activity of Daily Living*) ma non autonoma nello svolgimento di due o più IADL (*Instrumental Activity of Daily Living*)

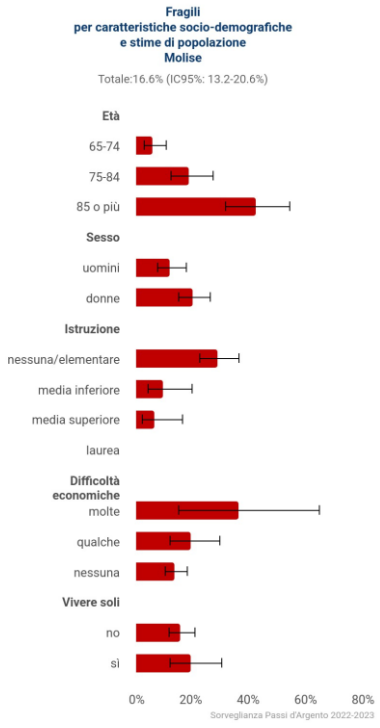


Fragilità

Dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023, a livello nazionale, risultano fragili circa 17 persone su 100. La fragilità è una condizione senza differenze significative tra uomini e donne, ma che cresce progressivamente con l'età, riguarda il 9% dei 65-74enni e raggiunge il 33% fra gli ultra 85enni; è anch'essa associata allo svantaggio socio-economico, sale al 25% fra le persone con molte difficoltà economiche (vs 14% tra chi non ne riferisce) e al 26% fra le persone con bassa istruzione (vs 12% fra chi ha un livello di istruzione alto). La quasi totalità delle persone con fragilità (98%) riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo (IADL). Tuttavia, questo aiuto è sostenuto per lo più dalle famiglie, dai familiari direttamente (95%) e/o da badanti (21%), ma anche da conoscenti (14%); meno del 3% riferisce di ricevere aiuto a domicilio da operatori socio-sanitari delle ASL o dei Comuni, ancora meno (meno di 5 persone su 1000) ricevono assistenza da un Centro diurno. Una piccola quota è sostenuta da associazioni di volontariato (1%).

PDA 2022-23	Fragili	Chi riceve aiuto tra i fragili
Molise	16.6	97.0
Italia	**17.0**	**98.0**

Nella Regione Molise, dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023, risultano fragili circa 17 persone su 100. La fragilità è una condizione che cresce progressivamente con l'età, riguarda solo il 6% dei 65-74enni e raggiunge il 42% fra gli ultra 85enni; è più frequente fra le donne (20% vs 12% degli uomini), inoltre sale al 36% fra le persone con molte difficoltà economiche (*vs* 14% tra chi non ne riferisce) e al 28% fra le persone con bassa istruzione (vs % fra chi ha un livello di istruzione medio alto).



Anche in Molise la quasi totalità delle persone con fragilità (97%) riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo (IADL). Tuttavia, questo aiuto è sostenuto per lo più dalle famiglie, dai familiari direttamente (94%), il 32% riferisce di ricevere aiuto da conoscenti, amici. Una piccola quota è sostenuta da contributi economici come assegno di cura, accompagnamento (5%).

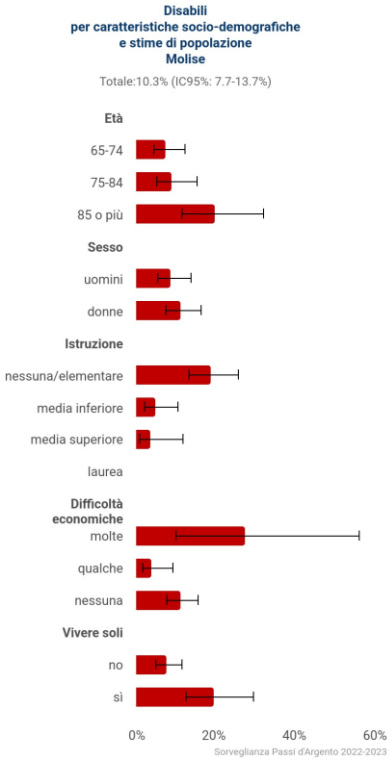
PDA 2022-23	**Italia** **n =29531**	Molise n = 338
Ultra65enni fragili		
Fragili	**17.0**	16.6
Chi riceve aiuto tra i fragili	**98.0**	97.0
Tipo di aiuto ricevuto dai fragili		
Familiari	**94.9**	94.4
Conoscenti, amici	**13.9**	31.6
Associazioni di volontariato	**0.7**	0.0
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	**21.4**	8.9
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	**2.8**	0.0
Assistenza presso centro diurno	**0.4**	0.0
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	**6.7**	5.3
Giudizio complessivo per aiuti ricevuti dai fragili		
Giudizio riferito dai fragili	**5.4**	0.0

Disabilità

Dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023, a livello nazionale, risultano fragili circa 17 persone su 100. La fragilità è una condizione senza differenze significative tra uomini e donne, ma che cresce progressivamente con l'età, riguarda il 9% dei 65-74enni e raggiunge il 33% fra gli ultra 85enni; è anch'essa associata allo svantaggio socio-economico, sale al 25% fra le persone con molte difficoltà economiche (vs 14% tra chi non ne riferisce) e al 26% fra le persone con bassa istruzione (vs 12% fra chi ha un livello di istruzione alto). La quasi totalità delle persone con fragilità (98%) riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo (IADL). Tuttavia, questo aiuto è sostenuto per lo più dalle famiglie, dai familiari direttamente (95%) e/o da badanti (21%), ma anche da conoscenti (14%); meno del 3% riferisce di ricevere aiuto a domicilio da operatori socio-sanitari delle ASL o dei Comuni, ancora meno (meno di 5 persone su 1000) ricevono assistenza da un Centro diurno. Una piccola quota è sostenuta da associazioni di volontariato (1%).

PDA 2022-23	Disabili	Chi riceve aiuto tra i disabili
Molise	10.3	100.0
Italia	**13.6**	**99.3**

Nella Regione Molise, dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023, emerge che la condizione di disabilità coinvolge 10 persone su 100. La disabilità cresce con l'età, in particolar modo dopo gli 85 anni interessa il 20% della popolazione anziana; è mediamente più frequente fra le donne (11% *vs* 9% uomini), fra le persone socio-economicamente svantaggiate per difficoltà economiche (27% fra chi ha molte difficoltà economiche vs 4% tra chi riferisce qualche difficoltà economica) o per bassa istruzione (19% *vs* 4% fra chi ha un livello di istruzione medio alto).



Nella Regione Molise la totalità delle persone con disabilità (100%) riceve aiuto, ma questo carico di cura e di assistenza è per lo più sostenuto dalle famiglie 96%, mentre dal servizio pubblico di ASL e Comune (29%). Il 34% delle persone con disabilità dichiara di ricevere aiuto da persone a pagamento (es. badante) per la/le attività della vita quotidiana per cui non è autonomo, il 38% da conoscenti; Una piccola quota, il 5%, riceve assistenza presso un centro diurno e da associazioni di volontariato (5%). Fra loro quasi 1 persona su 2 riceve un contributo economico per questa condizione di disabilità (come l'assegno di accompagnamento).

	Italia	Molise
PDA 2022-23	**n = 29531**	n = 338
Ultra65enni con disabilità		
Disabili	**13.6**	10.3
Chi riceve aiuto tra i disabili	**99.3**	100
Tipo di aiuto ricevuto dai disabili		
Familiari	**94.8**	96.4
Conoscenti, amici	**10.2**	37.7
Associazioni di volontariato	**2.0**	4.7
Persona individuata e pagata in proprio (es. badante)	**36.8**	33.8
Assistenza a domicilio da parte di operatori del servizio pubblico es. AUSL, Comune	**10.9**	29.3
Assistenza presso centro diurno	**2.0**	4.7
Contributi economici (es. assegno di cura, accompagnamento)	**23.5**	42.6
Giudizio complessivo per aiuti ricevuti dai disabili		
Giudizio riferito dai disabili	**13.8**	49.7

Profilo di salute

Percezione dello stato di salute e sintomi di depressione

IMPATTO SULLA SALUTE: Un obiettivo rilevante in termini di sanità pubblica, oltretutto in una società caratterizzata da una grande proporzione di persone in età avanzata, è quello di minimizzare l'impatto delle malattie croniche e della disabilità sullo stato di salute dei più anziani, conservare la loro indipendenza e migliorare la qualità complessiva della loro vita. I parametri che si dimostrano più affidabili e realistici per misurare la qualità della vita salute-correlata sono quelle basate sull'esperienza soggettiva.

Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi della percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un aumentato rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

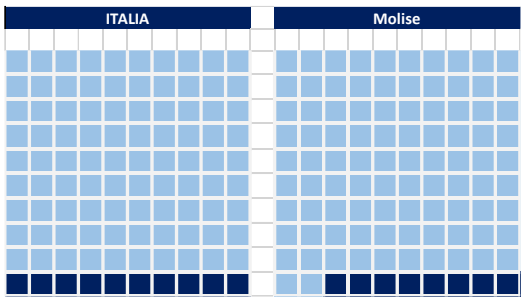
Nel sistema di sorveglianza Passi d'Argento, la qualità della vita viene misurata col metodo dei "giorni in salute" (Healthy Days), che si basa su quattro domande: valutazione complessiva dello stato di salute riferito; il numero di giorni negli ultimi 30 in cui l'intervistato non si è sentito bene per motivi fisici; il numero di giorni negli ultimi 30 in cui non si è sentito bene per motivi mentali e/o psicologici; il numero di giorni negli ultimi 30 in cui le normali attività abituali hanno subito delle limitazioni a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica.

In PASSI d'Argento le domande relative alla salute percepita o alla qualità della vita vengono raccolte solo fra le persone che sostengono l'intervista in modo autonomo senza ricorrere all'aiuto di un familiare o persona di fiducia (proxy).

Dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023, a livello nazionale, il 90% della popolazione ultra 65enne giudica complessivamente "positivo" il proprio stato di salute ("discreto" il 45%, "bene" o "molto bene" il 46%). Il restante 10% invece ne dà un giudizio negativo, riferendo che la propria salute "va male" o "molto male". Sono maggiormente soddisfatte della propria salute le persone più giovani (92% fra i 65-74enni vs 85% fra gli ultra 84enni), gli uomini rispetto alle donne (93% vs 88%), le persone senza difficoltà economiche (95% vs 72% tra chi ne riferisce molte) e le persone più istruite (92% vs 86% fra quelle con basso livello di istruzione).

La percezione della propria salute rispetto all'anno precedente disegna una progressiva perdita di soddisfazione per la propria salute legata all'aumentare dell'età e presumibilmente all'insorgenza, o all'aggravamento, di patologie croniche. Questa progressione è diversa per determinanti sociali: il 28% degli intervistati riferisce di sentirsi peggio rispetto all'anno precedente, ma fra le persone con molte difficoltà economiche questa quota sale al 48%.

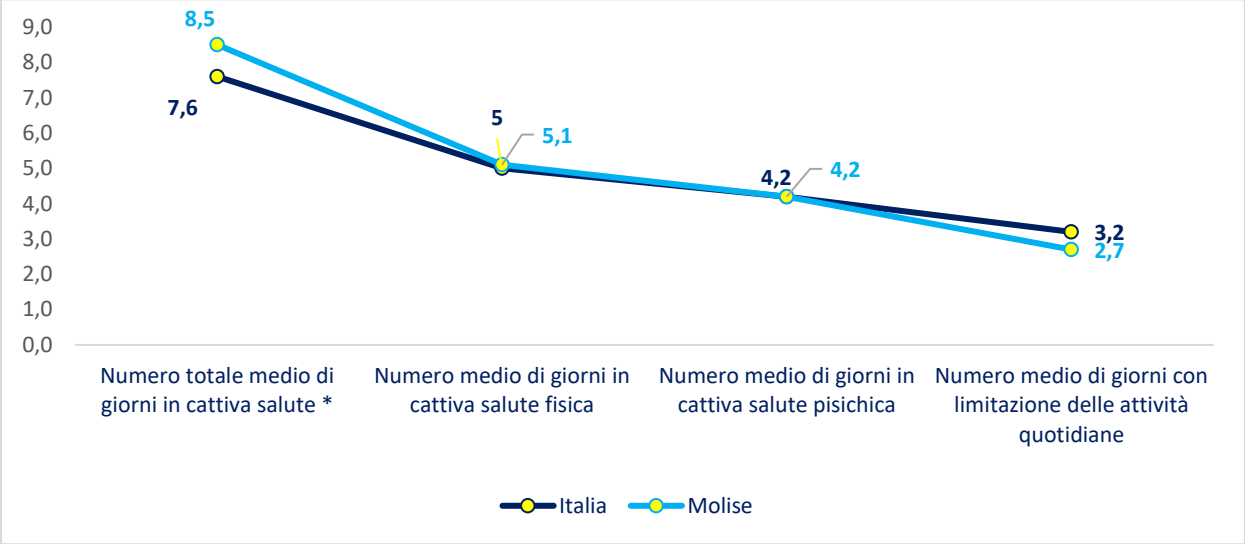
Percezione dello stato di salute. PDA 2022-23	**Italia**	Molise
	n = 24160	n = 329
Stato di salute percepito positivamente	**90.3**	92.3
Stato di salute percepito negativamente	**9.7**	7.7



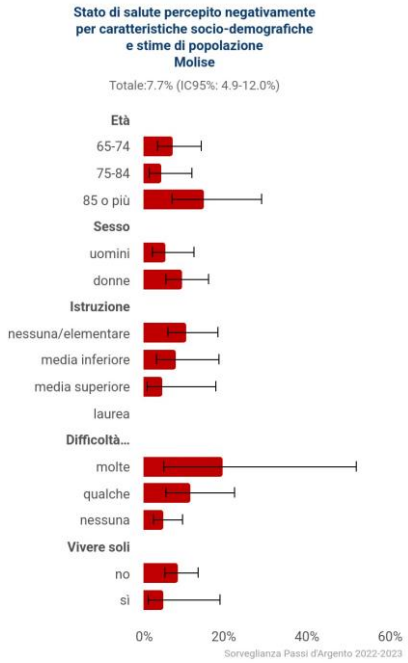
In Molise il livello di soddisfazione per la propria vita dichiarato nel 2022-23 risulta molto buono, con valori percentuali sovrapponibili alla media nazionale. Giudica complessivamente "positivo" il proprio stato di salute "bene" o "molto bene" il 43%, "discreto" il 49%, invece ne dà un giudizio negativo Il restante 8%.

In Molise gli anziani intervistati dichiarano di aver vissuto poco più di 8 giorni in cattiva salute nel mese precedente l'intervista; circa 5 giorni sono vissuti per motivi legati a cattiva salute fisica (conseguenze di malattie e/o incidenti); meno di 4 giorni sono vissuti per motivi legati a problemi nella sfera psicologica (problemi emotivi, di ansia, depressione e stress). Circa 3 giorni hanno vissuto con reali limitazioni nel normale svolgimento delle proprie attività, per motivi fisici e/o psicologici.

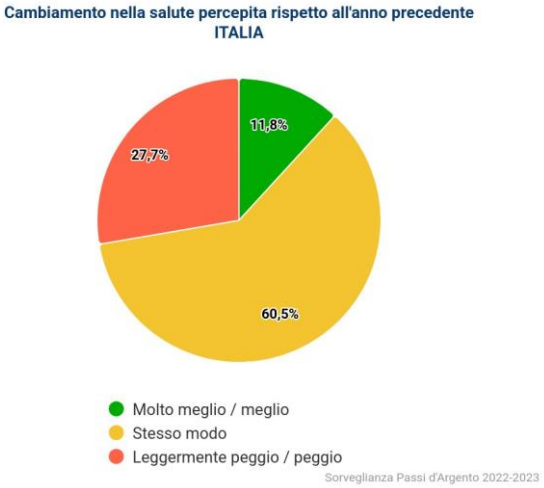
Giorni in cattiva salute per motivi fisici e psicologici, e giorni con limitazione di attività. PDA 2022-23

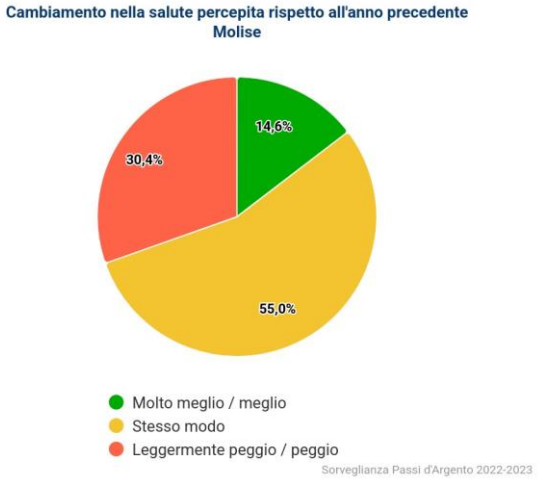


L'8% degli intervistati molisani ha dichiarato di percepire negativamente il proprio stato di salute, in particolare le donne (9.6% vs 5.5% degli uomini), le persone più anziane (14.9% degli ultra 85enni vs 7.4% fra 65 e 74 anni), meno istruite (10.7% vs 4.8% con istruzione medio alta) ed aumenta al crescere delle difficoltà economiche (dal 5.2% delle persone senza difficoltà al 19.4% fra chi dichiara molte difficoltà economiche).



In Molise la percezione della propria salute rispetto all'anno precedente disegna una progressiva perdita di soddisfazione per la propria salute legata all'aumentare dell'età e presumibilmente all'insorgenza, o all'aggravamento, di patologie croniche.





Il numero di giorni in cattivo stato di salute (fisica, psichica e con limitazione delle attività quotidiane) aumentano in maniera significativa con l'aumentare delle patologie.

Stato di salute percepito per patologie croniche. PDA 2022-23

	ITALIA n = 46226			Molise n =329		
	Nessuna	Una patologia	2 o più patologie	Nessuna	Una patologia	2 o più patologie
Numero totale medio di giorni in cattiva salute *	5.3	7.9	11.9	7.2	9.0	11.5
Numero medio di giorni in cattiva salute fisica	3.2	5.2	8.3	4.9	5.0	6.1
Numero medio di giorni in cattiva salute psichica	3.2	5.2	8.3	4.9	5.0	6.1
Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane	1.7	3.3	6.1	2.1	2.5	4.3

** 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*

Depressione

IMPATTO SULLA SALUTE: La salute mentale è una componente essenziale del benessere dell'individuo e della comunità, ragion per cui i disturbi mentali, specialmente negli anziani, devono essere riconosciuti e trattati con la stessa priorità attribuita ai disturbi fisici. La depressione maggiore è una delle patologie più rilevanti in termini di spesa sanitaria e, secondo le previsioni, sarà la più "onerosa" entro il 2030. In particolare, oltre i 65 anni di età, si associa a disabilità, aumento della mortalità ed esiti di salute sfavorevoli. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la depressione uno dei quattro "giganti" della geriatria.

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.

Dai dati PASSI d'Argento raccolti nel biennio 2022-2023, a livello nazionale, si stima che 9 ultra 65enni su 100 soffrono di sintomi depressivi e percepiscono compromesso il proprio benessere psicologico per una media di 17 giorni nel mese precedente l'intervista.

Fra queste persone, oltre alla salute psicologica, anche quella fisica risulta decisamente compromessa: nel mese precedente l'intervista, chi soffre di sintomi depressivi ha vissuto mediamente 15 giorni in cattive condizioni fisiche (vs 5 giorni riferiti dalle persone libere da sintomi depressivi) e circa 13 con limitazioni alle attività quotidiane abituali (vs 3 giorni riferiti da persone senza sintomi depressivi). Nel complesso la percezione della propria salute risulta compromessa e la gran parte di loro riferisce di sentirsi "male o molto male" (40%) o appena "discretamente" (47%).

I sintomi depressivi sono più frequenti all'avanzare dell'età (raggiungono il 14% dopo gli 85 anni), nella popolazione femminile (13% vs 6% negli uomini), tra le classi socialmente più svantaggiate per difficoltà economiche (28% in chi riferisce molte difficoltà economiche vs 6% di chi non ne riferisce) o per bassa istruzione (13% fra coloro che hanno al più la licenza elementare vs 7% fra i laureati), tra chi vive solo (14%) e fra le persone con diagnosi di patologia cronica (18% in chi riferisce due o più patologie croniche vs 5% di chi non ne ha).

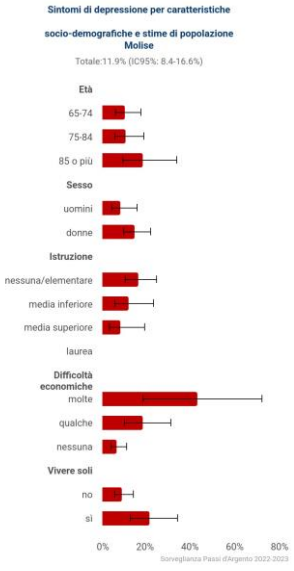
Una discreta quota di persone con sintomi depressivi (25%) non chiede aiuto, chi lo fa si rivolge nel 24% dei casi solo ai propri familiari/amici, nel 14% solo o a un medico/operatore sanitario e nella maggior parte dei casi (36%) a entrambi, medici e persone care.

Sintomi di depressione. PDA 2022-23

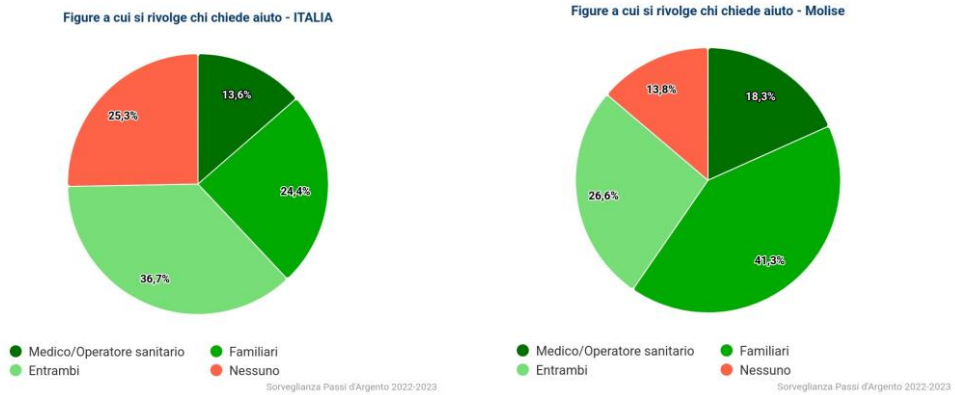
	Sintomi di depressione	Richiesta di aiuto	Numero medio di giorni in cattiva salute fisica *	Numero medio di giorni in cattiva salute pisichica *	Numero medio di giorni con limitazione delle attività quotidiane *
Molise	11.9	86.2	11.1	13.5	7.4
Italia	**9.4**	**74.7**	**15.0**	**17.1**	**13.2**

** Tra le persone con sintomi di depressione*

L'indagine Passi Argento mostra che, nella Regione Molise il 12% degli intervistati presenta sintomi di depressione, che sono più diffusi: nella classe di età oltre 85 anni (19%), nelle donne (15% vs 9%), negli anziani con basso livello di istruzione (16.5% vs 8.4% con istruzione medio alta) ed aumenta al crescere delle difficoltà economiche (dal 6.9% delle persone senza difficoltà al 42.9% fra chi dichiara molte difficoltà economiche) e tra chi vive solo (21.6%).

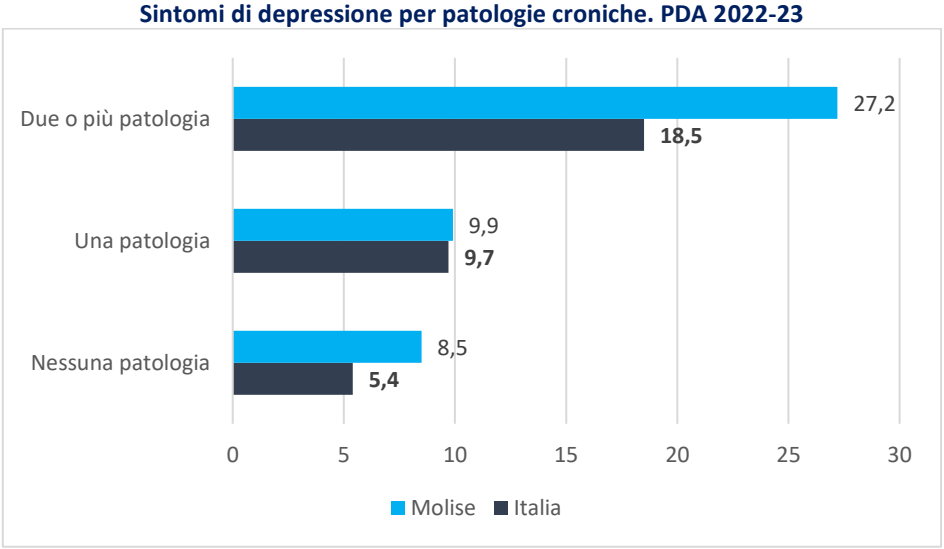


In Molise l'86% degli anziani con sintomi di depressione si rivolge a qualcuno (sanitari o persone di fiducia) per chiedere aiuto.



I sintomi di depressione aumentano con la presenza di altre patologie associate, patologie associate passando dal circa l'8.5% tra chi dichiara di non avere nessuna patologia cronica al 27% tra coloro che hanno due o più patologie.

Sintomi di depressione per patologie croniche. PDA 2022-23



Patologie croniche

IMPATTO SULLA SALUTE: L'aspettativa di vita è costantemente aumentata, negli ultimi decenni, in tutte le società europee. L'invecchiamento progressivo della popolazione rappresenta un importante traguardo per la sanità pubblica, tuttavia ci pone anche di fronte a sfide ambiziose. Il miglioramento complessivo delle condizioni di salute, l'aumento della sopravvivenza e il conseguente progressivo invecchiamento della popolazione fanno emergere le patologie cronico-degenerative come una priorità sanitaria, rappresentano oggi le principali cause di morte, morbilità e di perdita di anni di vita in buona salute e sono spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo, imponendo anche una profonda modifica dello scenario di cura e della presa in carico dei pazienti che ne sono affetti.

La Sorveglianza PASSI d'Argento rileva la diagnosi, da parte di un medico, di una tra le seguenti patologie: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi.

I dati PASSI d'Argento raccolti nel biennio 2022-2023 , a livello nazionale, mostrano che il 59% degli ultra 65enni riferisce che, nel corso della vita, un medico gli ha diagnosticato una o più patologie tra le seguenti: insufficienza renale, bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale, ictus o ischemia cerebrale, diabete, infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie, altre malattie del cuore, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie croniche del fegato o cirrosi. Il 28% degli intervistati riferisce una cardiopatia, le malattie respiratorie croniche coinvolgono il 17% degli ultra 65enni, il diabete il 20% e i tumori il 14%.

La condizione di policronicità, cioè la compresenza di due o più patologie croniche (fra quelle indagate), riguarda 1 ultra 65enne su 4. Inoltre è più frequente al crescere dell'età (riguarda il 17% delle persone 65-74enni e sale al 38% dopo gli 85 anni) e tra le persone con status socioeconomico più svantaggiato, per difficoltà economiche (41% vs 19% tra chi dichiara nessuna difficoltà) o bassa istruzione (31% vs 19%). Non si registrano differenze per genere.

Patologie croniche. PDA 2022-23

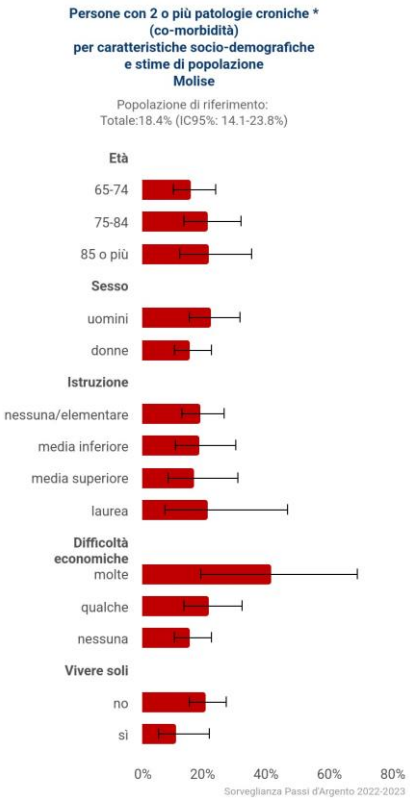
	Persone libere da patologie croniche *	Persone con almeno 1 patologie cronica *	Persone con 2 o più patologie croniche (co-morbidità) *
Molise	50.7	49.3	18.4
Italia	**41.3**	**58.8**	**23.2**

** 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*

In Molise circa 1 anziano intervistato su 2 hanno dichiarato almeno 1 patologia, con percentuali più elevate fra:

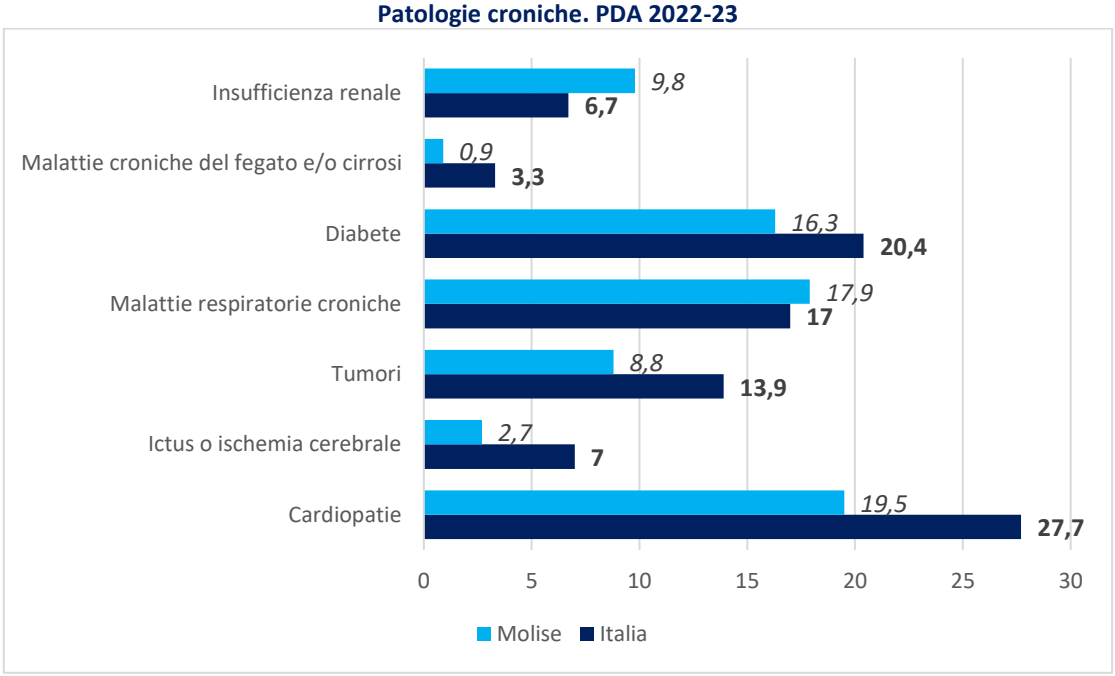
- le donne (51.5% vs 46.6% degli uomini);
- ultra 85enni 57.1% vs 56.1% 75-84 anni e scende al 42.1% tra i 65-74enni;
- con difficoltà economiche elevate 73.0% vs 46.4% di chi non ha nessuna ;
- Vivere soli 51.6% vs chi vive in famiglia 48.9%

La presenza di 2 o più malattie croniche è associata con l'età più elevata (21.4% nella classe con più di 85 anni vs 15.7% fra le persone fra i 65 ed i 74 anni), il genere maschile (22% vs 15% fra le donne) e le disuguaglianze economiche:41% fra quelli che dichiarano molte difficoltà economiche vs 15% fra chi non ne ha).



Considerando le singole patologie indagate dall'indagine PDA, la prevalenza di anziani con insufficienza renale è significativamente più elevata in Molise rispetto alla media nazionale. Il 19% degli intervistati riferisce una cardiopatia, le malattie respiratorie croniche coinvolgono il 18% degli ultra 65enni, il diabete il 16% e i tumori il 9%.

Patologie croniche. PDA 2022-23



Disturbi sensoriali

Vista e udito e masticazione

IMPATTO SULLA SALUTE: *Problemi di vista.* Le patologie oculari interessano tutte le età ma, a causa dell'allungamento progressivo della vita media e la diffusione sempre maggiore di alcune malattie croniche quale ad esempio il diabete, dopo i 50 anni i tassi di prevalenza e incidenza aumentano considerevolmente, con il conseguente aumento anche di patologie oculari degenerative (come la degenerazione maculare legata all'età con perdita della visione centrale e il glaucoma).Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), in tutto il mondo 253 milioni di persone sono affette da disabilità visive, di cui 36 milioni sono non vedenti. Secondo i dati disponibili, oltre l'80% dei deficit visivi, cecità inclusa, è evitabile. A livello mondiale, oltre l'84% dei deficit visivi deriva da malattie croniche dell'occhio.

Problemi di udito. Il fenomeno della perdita dell'udito è in aumento in tutto il mondo (è previsto un incremento del fenomeno da 466 milioni di persone del 2018 a 900 milioni nel 2050), con crescenti costi diretti per il sistema sanitario ma anche per la società nel suo complesso, a causa di una complessiva riduzione della produttività. Diversi fattori stanno provocando l'aumento della perdita dell'udito a livello globale, come la crescita della popolazione globale e l'aumento della popolazione anziana.

Problemi di masticazione. Le malattie orali hanno un andamento generalmente progressivo e cumulativo: il processo di invecchiamento del cavo orale può aumentare infatti il rischio di malattia in modo diretto o indiretto ed è ulteriormente aggravato da un cattivo stato generale di salute e malattie croniche non trasmissibili (Mcnt). I problemi di masticazione che caratterizzano l'età avanzata diventano un fattore di rischio di disabilità importante per le ricadute su corretta nutrizione e mantenimento di adeguati peso corporeo e massa muscolare. Nell'anziano, si osservano elevati valori di comorbilità e ostacoli all'assistenza associati a condizioni patologiche e/o di rischio quali: peggiore stato della dentizione, prevalenza di carie con necessità di assistenza insoddisfatte, scarsa igiene orale, perdita dei denti e limitato funzionamento orale, condizioni relative alla dentiera, montaggio errato di protesi mobili, cancro del cavo orale e lesioni della mucosa orale, xerostomia, dolore cranio-facciale e disagio.

Passi d'Argento indaga i problemi di vista, udito e masticazione attraverso domande che non fanno riferimento ad alcuna diagnosi medica ma semplicemente dà conto della percezione del singolo di un deficit visivo, uditivo e della masticazione.

Problemi di vista, udito e masticazione PDA 2016-19

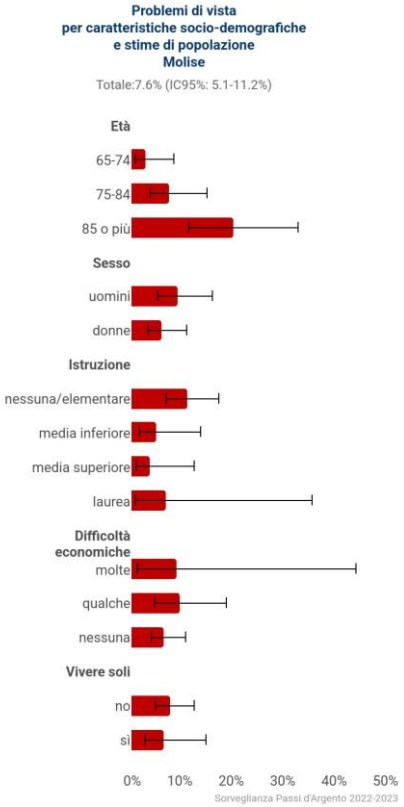
	Problemi di vista	Problemi di udito	Problemi di masticazione
Molise	7.6	10.6	8.7
Italia	**8.9**	**14.6**	**12.8**

I dati 2022-2023, a livello nazionale, confermano quanto emerso nelle precedenti rilevazioni: 1 persona ultra 65enne su 4 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.

In Molise, circa il 20% degli intervistati dichiara di ha problemi di udito, di masticazione e problemi di vista. La prevalenza dei disturbi della vista e di masticazione e di udito risulta più bassa rispetto alla media nazionale, con differenze significative dal punto di vista statistico.

Nel 2022-2023, a livello nazionale, circa il 9% degli intervistati ultra 65enni riferisce di avere problemi di vista (non correggibili neppure con l'uso di occhiali) che condizionano lo svolgimento delle attività quotidiane. Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 4% ma sale al 26% dopo gli 85 anni) ed è mediamente più alta fra le donne (10% *vs* 7%). Il gradiente sociale è ampio e significativo e la quota di persone con problemi di vista è maggiore fra quelle con bassa istruzione (15% *vs* 5% di chi ha un livello di istruzione alto) e in coloro che hanno molte difficoltà economiche (19% *vs* 6% fra chi non ne riferisce). Fra gli ultra 65enni con un problema di vista è anche più alta la prevalenza di coloro che restano socialmente isolati e riferiscono che in una settimana normale non incontrano né parlano con qualcuno (46% *vs* il 15% nel campione totale); è più alta la prevalenza di sintomi depressivi (27% *vs* 9% nel campione totale) e il rischio di cadute (13% *vs* 7%). Il 67% degli anziani intervistati ricorre agli occhiali e risolve il suo deficit visivo.

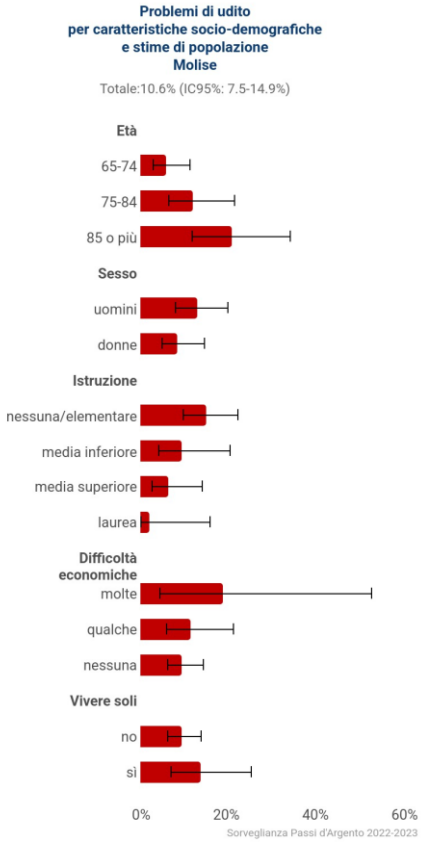
L'indagine Passi Argento 2022-23 mostra che, nella Regione Molise circa l'8% degli intervistati ultra 65enni riferisce di avere problemi di vista che condizionano lo svolgimento delle attività quotidiane. Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 3% ma sale al 20% dopo gli 85 anni) ed è più alta fra gli uomini (9% *vs* 6%). Tra le persone con problemi di vista risulta maggiore quelle con bassa istruzione (11% *vs* 7% di chi ha un livello di istruzione alto) e con molte difficoltà economiche 9% vs il 7% di chi dichiara di non averne. Il 56% degli anziani molisani ricorre agli occhiali e risolve il suo deficit visivo.



Dai dati dall'indagine PDA 2022-2023, a livello nazionale, emerge che il 15% degli ultra 65enni residenti in Italia riferisce un problema di udito (non risolto o non risolvibile con il ricorso all'apparecchio acustico). Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è meno de l7% ma sale al 35% dopo gli 85 anni) e non mostra differenze di genere.

Il gradiente sociale è ampio e significativo e la quota di persone con problemi di udito è maggiore fra quelle con bassa istruzione (23% vs 10% di chi ha un livello di istruzione alto) e fra quelle con molte difficoltà economiche (27% vs 11% fra chi non ne riferisce). Anche il gradiente geografico è visibile e a sfavore delle Regioni meridionali (18% vs 12% del Nord). Fra le persone con un problema di udito è più alta la prevalenza di coloro che restano socialmente isolate e riferiscono che in una settimana normale non incontrano né parlano con qualcuno (34% vs il 15% nel campione totale); è più alta la prevalenza di sintomi depressivi (19% vs 9% nel campione totale) ed è più alta la quota di chi è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista (12% vs 7%). Il 6% degli anziani intervistati ricorre a un apparecchio acustico per risolvere il suo deficit uditivo, solo circa una persona su 4 tra chi ha problemi di udito.

Dai dati 2022-23 emerge che circa l'11% degli ultra 65enni residenti in Molise riferisce un problema di udito (non risolto o non risolvibile con il ricorso all'apparecchio acustico). Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 6% ma sale al 21% dopo gli 85 anni) risulta più alta fra gli uomini (13% *vs* 9%) è comunque maggiore fra gli anziani con bassa istruzione (15% *vs* 2% di chi ha un livello di istruzione alto) e fra quelle con molte difficoltà economiche (19% vs 10% fra chi non ne riferisce). Il 9% degli anziani intervistati ricorre a un apparecchio acustico per risolvere il suo deficit uditivo.



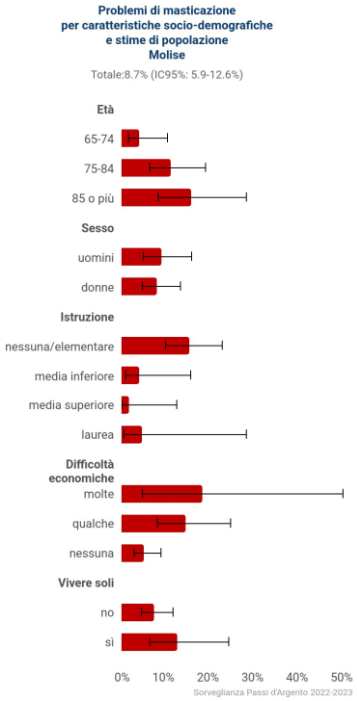
Nel biennio 2021-2022, a livello nazionale il 13% degli intervistati riferisce di avere problemi di masticazione e non riesce a mangiare cibi difficili (una difficoltà non risolta o non risolvibile con l'uso della dentiera). Questa quota cresce con l'età (a 65-74 anni è del 7% ma sale al 27% dopo gli 85 anni) ed è mediamente più alta fra le donne (14% *vs* 11%).

Il gradiente sociale è ampio e significativo e la quota di persone con problemi di masticazione è più alta fra quelle con bassa istruzione (21% *vs* 9% chi ha un livello di istruzione alto) o con molte difficoltà economiche (30% *vs* 8% fra chi non ne riferisce). Anche il gradiente geografico da Nord a Sud del Paese è significativo: nelle Regioni meridionali c'è una quota quasi 3 volte più alta di persone con problemi di masticazione, rispetto a quanto si osserva fra i residenti nel Nord Italia (17% nel Sud *vs* 7% nel Nord).

Fra le persone con problemi di masticazione è più alta la prevalenza di coloro che restano socialmente isolati e riferiscono che in una settimana normale non incontrano né parlano con qualcuno (37% vs il 15% nel campione totale); è più alta la prevalenza di sintomi depressivi (22% vs 9% nel campione totale) e persino la frequenza delle cadute (13% vs 7% nel campione totale). Il 30% degli anziani intervistati ricorre alla dentiera per risolvere le proprie difficoltà a masticare cibi difficili.

La quota di persone con problemi sensoriali nella popolazione ultra 65enne non subisce sostanziali cambiamenti dal 2016, ma questi sono aspetti che concorrono fortemente alla qualità di vita e alla autonomia delle persone e meritano dunque un attento monitoraggio nel tempo.

Anche in Molise i disturbi di masticazione sono più frequenti nelle classi di età più anziane (16% fra gli ultra 85enni vs 11% fra 75-84 scendendo al 4% nella fascia d'età 65-74 anni), negli uomini (9% vs 8% delle donne), fra le persone con scolarità più bassa (15% vs 5% fra quelli con istruzione più alta) e crescono al crescere delle difficoltà economiche (dallo 19% fra le persone con molte difficoltà economiche al 5% fra quelle con nessuna difficoltà economiche) e tra quelli che vivono solo (13%) rispetto a chi vive in famiglia (8%). Il 23% degli anziani intervistati ricorre all'uso della dentiera per risolvere il problema di masticazione.



Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 65enni, peggiorano notevolmente la qualità della loro vita e causano problematiche connesse all'isolamento, alla depressione e alle cadute, con la frequente conseguente frattura del femore, una delle principali cause di disabilità per l'anziano.
Anche i problemi masticatori influenzano la qualità della vita della persona ultra 65enne, incidono sul suo benessere sociale e psicologico e, con il progredire dell'età, possono determinare carenze nutrizionali e perdita non intenzionale di peso, con effetti particolarmente gravi, specie tra le persone fragili e con disabilità. Il problema delle cadute nell'anziano è particolarmente rilevante non solo per la frequenza e la gravità degli esiti nel caso di fratture, ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona, perché anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.

	Italia	**Molise**
	n = 30080	**n = 344**
Persone socialmente isolate	**15,1**	8.3
fra persone con problemi di vista	**45,7**	16.5
fra persone con problemi di udito	**34**	17.4
fra persone con problemi di masticazione	**36,8**	10.3
Persone con sintomi depressivi	**9,4**	11.9
fra persone con problemi di vista	**27,2**	31.0
fra persone con problemi di udito	**19**	15.5
fra persone con problemi di masticazione	**22,3**	26.3
Cadute	**7,3**	13.2
fra persone con problemi di vista	**13**	31.0
fra persone con problemi di udito	**11,5**	24.6
fra persone con problemi di masticazione	**12,8**	12.1

Cadute

IMPATTO SULLA SALUTE: Le cadute sono una causa importante sia di morbilità sia di mortalità, nonché la fonte principale di lesioni fatali e non fatali tra gli anziani. La popolazione anziana è più esposta infatti a fattori di rischio per le cadute quali: problemi di equilibrio e debolezza muscolare; deficit visivi; carenza di vitamina D; uso di medicinali (come tranquillanti, sedativi o antidepressivi); patologie croniche, come malattie cardiache, demenza, ipertensione (o anche ipotensione che può portare a vertigini e una breve perdita di coscienza), dolore ai piedi o utilizzo di calzature inappropriate. La probabilità di cadere degli anziani è maggiore in presenza di condizioni domestiche sfavorevoli quali: pavimenti bagnati o recentemente lucidati, illuminazione scarsa, tappeti non adeguatamente fissati, scale. Nelle persone anziane, inoltre, le cadute possono essere particolarmente problematiche perché l'osteoporosi è una patologia più comune nelle donne ma a cui sono soggetti anche gli uomini. La maggior parte delle cadute sono causate da una combinazione di questi fattori di rischio, molti dei quali possono essere modificati, pertanto gli operatori sanitari hanno un ruolo nel contribuire a ridurre il rischio intervenendo sui fattori modificabili.

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) stima che nel mondo circa il 28-35% delle persone di 65 anni e oltre cade ogni anno, percentuale che sale al 32-42% negli ultra 70enni. La frequenza delle cadute aumenta con l'aumentare dell'età e della fragilità. Cadono più spesso le donne anziane rispetto ai loro coetanei maschi, anche se la mortalità è più elevata negli uomini: una differenza di genere di cui politiche e programmi di prevenzione dovrebbero tenere conto.

Le indagini PASSI D'Argento rileva le cadute avvenute negli ultimi 30 giorni, se hanno avuto esiti importanti come l'ospedalizzazione, inoltre evidenzia l'uso di presidi anticaduta come: tappetini, maniglioni o seggiolini.

Nel biennio 2022-2023, a livello nazionale, il 7% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista e nel 13% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno.

Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 6% dei 65-74enni e il 10% degli ultra 85enni), fra le donne (8% *vs* 6% negli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (12% *vs* 6% di chi non ne ha). Quasi 4 intervistati su 10 hanno paura di cadere, dato che sale a 6 su 10 fra chi ha già vissuto questo evento. La paura di cadere cresce con l'età, è maggiore fra le donne, fra chi ha molte difficoltà economiche o bassa istruzione e fra chi vive solo. La caduta è anche associata al malessere psicologico: la prevalenza di persone con sintomi depressivi fra le persone che hanno subito una caduta negli ultimi 30 giorni è del 21% (*vs* 9% del campione totale).

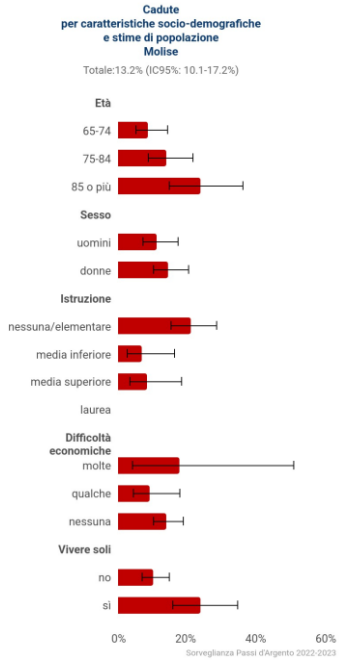
Cadute PDA 2022-23

	Cadute	Ricovero per caduta	Paura di cadere	Cadute in casa	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	Uso presidi anticaduta	Consiglio medico
	*	**				***	****
Molise	13.2	1.3	48.3	69.2	24.9	66.5	12.4
Italia	**7.3**	**12.5**	**34.7**	**63.5**	**28.6**	**68.9**	**11.6**

** = 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*

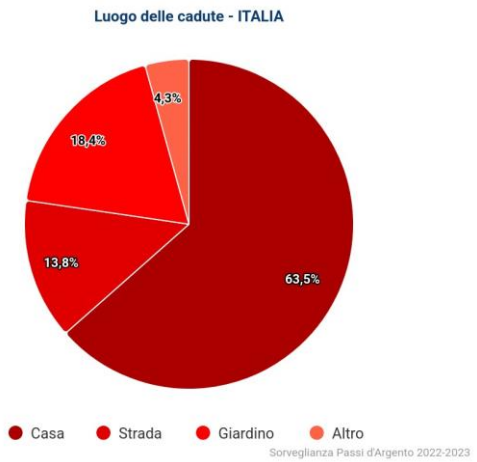
In Molise, nel biennio 2022-2023, il 13% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista ma solo nell'1% dei casi è stato necessario il ricovero ospedaliero di almeno un giorno. Le cadute sono più frequenti con l'avanzare dell'età (le riferiscono il 9% dei 65-74enni e sale fina al 24% degli ultra 85enni), fra le donne (15% *vs* 11% negli uomini) e fra le persone con molte difficoltà economiche (18% *vs* 14% di chi non ne ha).

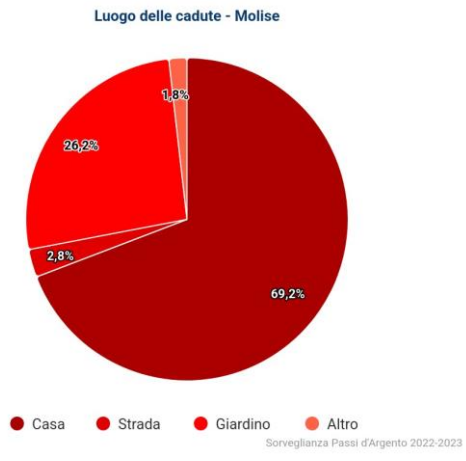
Negli ultimi 12 mesi, il 12% degli anziani che hanno avuto una caduta, ha ricevuto consigli da parte di un medico o di un altro operatore sanitario, su come evitare di cadere.



Dai dati dall'indagine PDA 2022-2023, a livello nazionale, le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (64%) e meno frequentemente in strada (14%), in giardino (18%) o altrove (4%). Tuttavia la casa non è percepita dagli anziani come un luogo a rischio di cadute: solo il 29% la reputa un luogo in cui la probabilità di avere un infortunio è alta o molto alta.

In Molise le cadute avvengono per lo più all'interno della casa (69%) e meno frequentemente in strada (3%), in giardino (26%) o altrove (2%).





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

Uso dei farmaci

IMPATTO SULLA SALUTE: In Italia, secondo i dati del rapporto 2017 dell'Osservatorio sull'impiego dei farmaci (Osmed), pubblicato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) a luglio 2018, la spesa farmaceutica totale, pubblica e privata, nel 2017 risulta in aumento dell'1,2% rispetto all'anno precedente e ha raggiunto 29,8 miliardi di euro, per il 75,0% rimborsati dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). L'andamento delle dosi e della spesa nella popolazione anziana cresce all'aumentare dell'età, fino alla fascia 80-84 anni, per poi ridursi lievemente nella fascia di utilizzatori con età superiore agli 85 anni. Le fasce di età che hanno fatto registrare i maggiori consumi sono quelle tra gli 80 e 84 anni e oltre gli 85 anni d'età. L'incremento notevole della popolazione anziana, fenomeno particolarmente evidente in Italia, che determina una vera e propria rivoluzione sul piano demografico (tra il 2045-50 si riscontrerà un picco della quota di ultrasessantacinquenni, che sarà vicina al 34% della popolazione), comporta inevitabilmente un incremento dell'incidenza di patologie cronico-degenerative tipiche dell'età geriatrica che impegnano il sistema sanitario e il welfare. L'alta prevalenza di patologie croniche e la multimorbidità favoriscono l'aumento del numero medio di sostanze prescritte per utilizzatore, frequente è l'uso regolare di almeno due-cinque farmaci al giorno.

PASSI d'Argento sono state raccolte informazioni sui farmaci assunti e sull'eventuale controllo dell'uso dei farmaci da parte del MMG.

Nel biennio 2022-2023, a livello nazionale, l'87% degli intervistati riferisce di aver fatto uso di farmaci nella settimana precedente l'intervista e quasi la metà di loro (il 38% del campione totale) riferisce di averne assunti di almeno 4 diverse tipologie. Eppure, fra chi ha consumato farmaci, solo una persona su 3 dichiara che nei 30 giorni precedenti l'intervista il proprio medico ha verificato con l'intervistato (o con la persona che si prende cura della somministrazione) il corretto uso dei farmaci prescritti, cioè il farmaco, il dosaggio, l'orario e i giorni di assunzione.

L'uso di farmaci, e in particolare di 4 o più diversi medicinali, cresce con l'età (28% fra i 64-74enni, 45% fra i 74-84enni e 59% fra gli ultra 85enni), è più frequente fra le persone con difficoltà economiche (52% *vs* 33% di chi non ne ha) e fra le persone con più bassa istruzione (51% *vs* 32%), e non mostra una significativa differenza per genere. L'assunzione di almeno 4 farmaci diversi riguarda il 45% di coloro che riferiscono una patologia cronica e ben il 73% di coloro che hanno comorbidità (presenza contemporanea di due o più patologie croniche fra quelle indagate in PASSI d'Argento: cardiopatie, ictus o ischemia cerebrale, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, insufficienza renale).

Uso di Farmaci PDA 2022-23

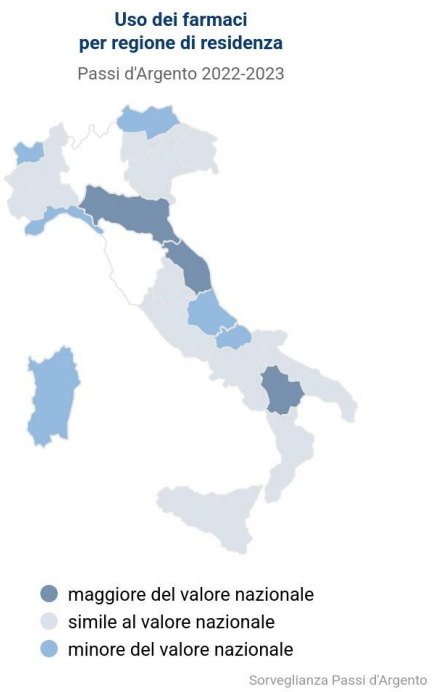
	Uso di farmaci	Uso di 4 o più farmaci diversi	Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci
	*	**	***
Molise	75.2	35.4	32.2
Italia	**87.0**	**38.4**	**32.1**

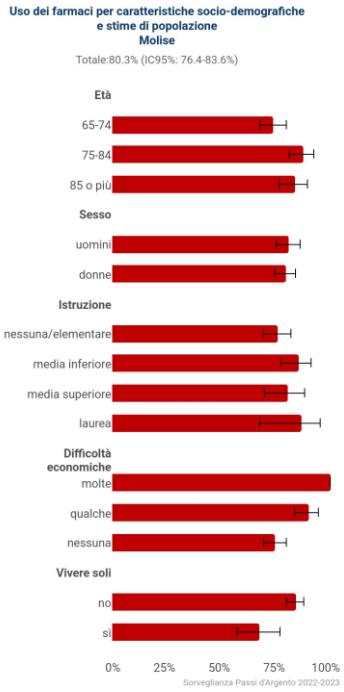
** Persone che dichiarano di aver assunto farmaci nella settimana precedente l'intervista*

*** Persone che dichiarano di aver assunto almeno 4 farmaci diversi nella settimana precedente l'intervista*

**** Persone che riferiscono che il proprio medico ha controllato la corretta assunzione delle medicine negli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista*

In Molise circa 8 anziani su 10 (75%) hanno riferito di fare uso di farmaci e 1 persona su 3 (35%) assumono almeno 4 tipi di farmaci. La percentuale che usa farmaci è più alta fra le persone più anziane (88% fra i 75 ed i 84 anni e l'84% fra gli ultra 85enni vs 74% fra i 65 ed i 74 anni e con difficoltà economiche (100% vs 75% fra le persone senza difficoltà economica) non si evidenzia differenza significativa per genere (81% uomini vs 80% donne);





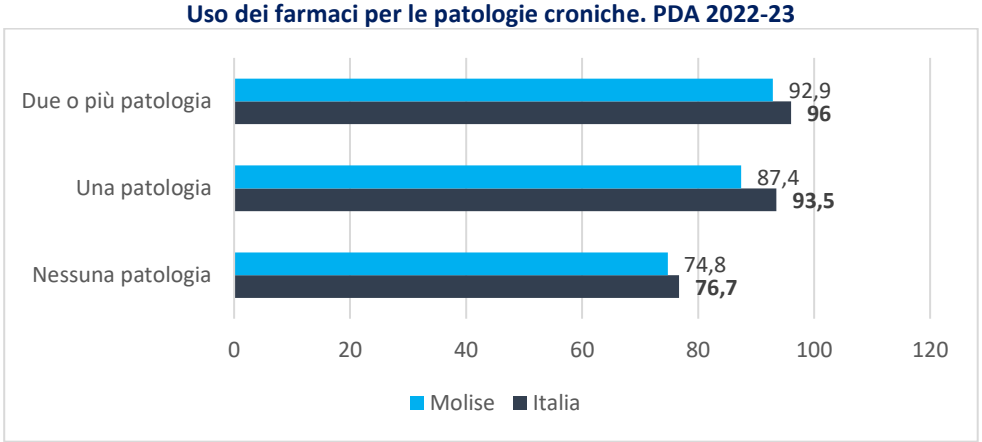
In Molise la corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 30 giorni per circa il 32% della popolazione anziana, ed in quasi il 13% da meno di tre mesi. Quasi il 20% della popolazione anziana molisana ha riferito di non aver mai effettuato questo controllo con il proprio medico.

Attenzione del medico alla corretta assunzione dei farmaci. PDA 2022-23

	ITALIA n = 28740	Molise n = 335
Controllo effettuato negli ultimi 30 giorni	**32.1**	32.2
Controllo effettuato 1 – 3 mesi prima	**19.1**	13.2
Controllo effettuato 4 – 6 mesi prima	**8.1**	4.6
Controllo effettuato oltre 6 mesi prima	**11.4**	10.1
Mai controllati	**15.7**	19.8

L'82% delle persone che non hanno nessuna patologia dichiara di assumere farmaci, contro l'89% con una patologia e il 98% con due patologie. Da mettere in evidenza che un l'11% di anziani che ha una patologia, riferiscono di non assumerne.

Uso dei farmaci per le patologie croniche. PDA 2022-23



Stili di vita

Le abitudini e gli stili di vita sono importanti a tutte le età per determinare lo stato di salute. Corretti stili di vita non solo sono in grado di prevenire o ridurre il rischio dell'insorgenza delle malattie croniche: la modifica dei fattori comportamentali di rischio è in grado di migliorare la gestione di malattie già conclamate, rallentandone la progressione verso la cronicità. **In PASSI d'Argento è stata valutata l'abitudine al fumo, il consumo di frutta e verdura, l'eccesso ponderale, l'abuso di alcol, l'attività fisica**.

Attività fisica

IMPATTO SULLA SALUTE: Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), per attività fisica si intende "qualunque sforzo esercitato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un consumo di energia superiore a quello in condizioni di riposo" (1). L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie cronico degenerative (2). Adeguati livelli di attività fisica svolta con regolarità sono, infatti, in grado di:

- ridurre il rischio di condizioni patologiche (ipertensione, patologia coronarica, infarto, diabete, tumore della mammella e del colon, depressione) e di cadute;
- migliorare lo stato di salute e il funzionamento del sistema muscolo- scheletrico;
- aiutare a controllare il peso corporeo migliorando il bilancio energetico dell'organismo.

Gli adulti di età superiore ai 65 anni possono essere considerati fisicamente attivi anche grazie alle attività svolte nel tempo libero e nel contesto quotidiano, familiare e comunitario (ballare, fare giardinaggio, nuotare), al trasporto attivo (camminare o andare in bicicletta), alle faccende domestiche e alle attività ricreative, oltre che allo sport o all'esercizio pianificato ed eventualmente al lavoro (se l'individuo è ancora impiegato).

Il sistema di sorveglianza Passi d'Argento consente di valutare l'attività fisica praticata dagli ultra 64enni in modo differente in relazione alle capacità individuali di deambulazione. Agli intervistati a mobilità ridotta è chiesto se praticano ginnastica riabilitativa; alle persone che camminano autonomamente è somministrato il questionario Physical activity scale for elderly (Pase), uno strumento validato a livello internazionale che misura l'attività fisica abituale praticata dagli anziani negli ultimi 7 giorni, distinta in: attività di svago e attività fisica strutturata; attività casalinghe/sociali; attività lavorative.

Il valore medio del punteggio PASE nel biennio 2022-2023 è pari a 94 ed è per lo più sostenuto dalle attività domestiche (80), come prendersi cura della casa o dell'orto, fare giardinaggio o prendersi cura di una persona; meno dalle attività di svago (24), come passeggiare, andare in bici o fare attività fisica strutturata. Il punteggio PASE si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 102 nella fascia 65-74 anni scende a 69 tra gli ultra 85enni); è più basso fra le donne (90 vs 100 fra gli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (82 vs 100 di chi non ha difficoltà) e tra chi ha un livello di istruzione basso (84 fra coloro che hanno al più la scuola elementare vs 98 tra chi ha almeno la licenza di terza media), fra chi vive solo (91 vs 96 di chi non vive solo).

Attività fisica. PDA 2022-23

	Sedentario *	Parzialmente o completamente attivo *	Punteggio medio PASE *	Consiglio fare attività fisica
Molise	40.3	59.7	87.4	28.6
Italia	**39.3**	**60.7**	**94.3**	**27.3**

** 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).*

Camminare fuori casa è l'attività maggiormente praticata tra quelle di svago. Ben oltre la metà degli intervistati (62%) ha riferito di aver fatto una passeggiata a piedi (o in bici) nella settimana precedente l'intervista. Solo una quota più contenuta di intervistati ha dichiarato di praticare attività fisica strutturata, per lo più leggera (18%), come la ginnastica dolce; meno di dedicarsi ad attività fisica moderata (6%) come il ballo o la caccia, o pesante (4%) come il nuoto, la corsa o l'attività aerobica o attrezzistica.

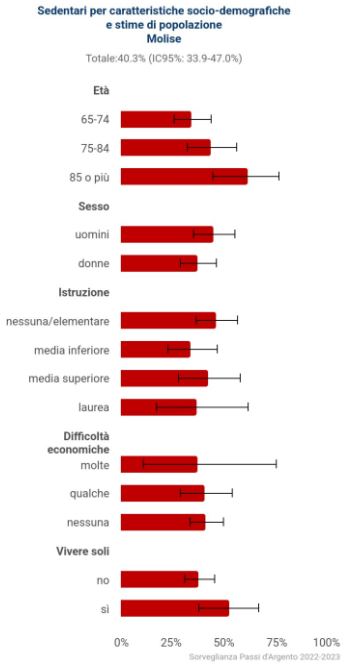
Le attività domestiche sono praticate dalla gran parte degli intervistati. La cura della casa (dalla pulizia alle attività più pesanti) resta prerogativa delle donne (98% fa attività domestiche leggere, il 62% anche pesanti vs il 61% e 36% rispettivamente fra gli uomini); anche il giardinaggio come la cura di un'altra persona sono prerogative femminili, 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 9% degli ultra 65enni ha dichiarato di svolgere un lavoro (12% fra gli uomini e 6% fra le donne) e fra questi meno della metà (5% fra gli uomini e 2% fra le donne) ha riferito di svolgerne uno durante il quale deve camminare o per cui è richiesto uno sforzo fisico.

Nella Regione Molise, nel biennio 2022-2023, il punteggio PASE è pari a 87, e si riduce significativamente con l'aumentare dell'età (da 93 nella fascia 65-74 anni scende a 66 tra gli ultra 85enni); è più basso fra gli uomini (82 vs il 92 delle donne), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (77 vs 86 di chi non ha difficoltà) e tra chi ha un livello di istruzione basso (84 fra coloro che hanno al più la scuola elementare vs 101 tra chi ha il diploma superiore), fra chi vive solo (76 vs 90 di chi non vive solo).

Punteggio medio PASE		ITALIA n = 22157	Molise n = 272
Età	65-74	101.8	93.4
	75-84	86.0	85.8
	85 o più	69.2	65.7
Sesso	uomini	100.0	82.3
	donne	89.5	91.7
Istruzione	nessuna / elementare	84.3	84.7
	media inferiore	96.2	91.5
	media superiore	100.7	84.5
	laurea	96.5	93.4
Difficoltà economiche	molte	81.8	77.3
	qualche	87.5	91.0
	nessuna	99.9	86.2
Vivere soli	no	95.6	90.4
	sì	91.0	75.8

Dai dati dall'indagine PDA 2022-2023, a livello nazionale, la percentuale di sedentari è del 39%. La quota di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 61% dopo gli 85 anni), è maggiore fra le donne (41% vs 37% degli uomini), tra coloro che hanno molte difficoltà economiche (51% vs 35% di chi riferisce di non avere difficoltà economiche) o un basso livello di istruzione (47% vs 36%) ed è maggiore fra chi vive solo (43% vs 38%).

Nella Regione Molise la percentuale di sedentari è del 40%. Anche in Molise come in Italia la quota di sedentari cresce al crescere dell'età (raggiunge il 61% dopo gli 85 anni), è maggiore fra uomini (45% vs 37% delle donne), tra coloro che hanno un basso livello di istruzione (46% vs 36%) ed è maggiore fra chi vive solo (52% vs 37%).



Nonostante sia diffusa la conoscenza dell'importanza di praticare attività fisica ai fini del benessere psico-fisico degli anziani, si rileva che solo il 27% degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

Abitudine al fumo

IMPATTO SULLA SALUTE: 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 si attribuisce circa il 12% degli anni di vita in buona salute persi (Daly; Disability-adjusted life year). Gli effetti negativi sulla salute causati del fumo aumentano all'aumentare dell'età: ad esempio, le principali cause di mortalità fumo-correlate negli ultra 60enni sono il tumore del polmone e la broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Il dato sull'abitudine al fumo in Passi d'Argento viene raccolto attraverso 4 domande: la presenza dell'abitudine al fumo, con riferimento all'intero corso della vita e al momento dell'indagine; (ai fumatori) il numero di sigarette fumate e l'aver ricevuto o meno il consiglio di smettere da parte di un medico o un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi.

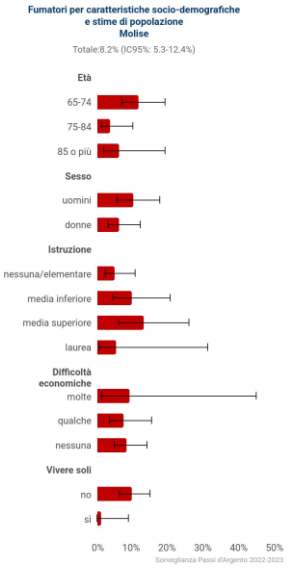
Dai dati di PASSI d'Argento raccolti nel biennio 2022-2023 emerge che la maggioranza degli italiani ultra 65enni non fuma (62%) o ha smesso di fumare da oltre un anno (27%), ma una persona su 10 è ancora fumatore (11%). Con l'avanzare dell'età, l'abitudine al fumo, attuale o pregressa, è più difficilmente rintracciabile, perchè molti hanno smesso di fumare o perché l'esposizione al fumo ha già mietuto le sue vittime.

Così dalla classe di età 65-74 anni a quella degli over 85enni la quota di fumatori scende dal 16% al 3% e la quota di ex fumatori passa dal 28% al 21%. È invece più probabile intercettare chi non è mai stato fumatore: sono il 56% degli intervistati di 65-74 anni e il 77% degli ultra 85enni. Per queste stesse ragioni anche le differenze di genere nel consumo di tabacco si notano meno e la quota di fumatori fra gli uomini (12%) non è significativamente diversa da quella delle donne (10%)

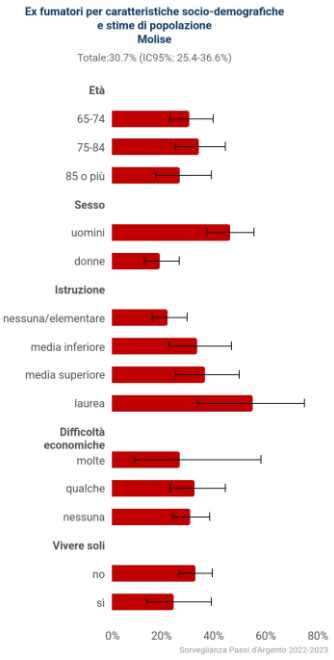
Abitudine al fumo. PDA 2022-23

	Non fumatori	Fumatori	Ex fumatori	Consiglio smettere
Molise	61.1	8.2	30.7	40.0
Italia	**62.3**	**10.9**	**26.8**	**63.1**

In Molise tra gli ultra 65enni non fuma (61%) o ha smesso di fumare da oltre un anno (31%), solo l'8% è ancora fumatore. L'abitudine al fumo si riduce con l'età (12% fra i 64-74enni vs 4% fra gli ultra 75-84enni), è maggiore fra gli uomini (10% vs 6%) e fra le persone con livello di istruzione medio alto (13%). In media i fumatori over 64enni fumano 12 sigarette al giorno. Tra i fumatori il 40% ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario.



In Molise il 31% degli over 64enni è un ex fumatore. La quota di ex fumatori è maggiore nei 75- 84enni (34%), fra gli uomini (46% *vs* 19%), fra chi ha un alto livello di istruzione (54%), fra coloro che non vivono da soli (32% *vs* 24%).



Eccesso ponderale e Consumo di frutta e verdura

IMPATTO SULLA SALUTE: Il sovrappeso e l'obesità sono due condizioni prevenibili, definite dall'accumulo anomalo o eccessivo di grasso corporeo dovuto a uno squilibrio energetico tra le calorie assunte con la dieta e quelle consumate, tale da influire sulla salute dell'individuo ed esporlo a rischi. Persone con stili di vita caratterizzati da un elevato consumo di cibi ad alto contenuto di grassi e da inattività fisica sono esposte allo sviluppo di queste condizioni. Un'alimentazione ipercalorica e sbilanciata e il conseguente eccesso di peso favoriscono inoltre l'insorgenza o l'aggravamento di numerose patologie, riducendo la durata della vita e peggiorandone la qualità. L'eccesso ponderale è infatti un importante fattore di rischio per molte malattie croniche non trasmissibili: patologie cardiovascolari (principalmente cardiache e ictus), che sono la principale causa globale di morte; diabete; disturbi muscoloscheletrici e alcuni tipi di cancro.

Consumo frutta e verdura: Secondo l'Oms, l'obiettivo nutrizionale per un'efficace prevenzione delle patologie croniche corrisponde all'assunzione di cinque porzioni di frutta e verdura al giorno (*five a day*; equivalenti a circa 400 grammi, ad esclusione di patate e altri tuberi amidacei). Si assume infatti che una porzione di frutta o verdura pesi circa 80 grammi, ossia la quantità che sta in una mano oppure in mezzo piatto nel caso di verdure cotte (5). L'indicazione del *five a day* è valida anche per la popolazione anziana, con l'ulteriore raccomandazione di preferire cibi freschi, facilmente masticabili, digeribili e saporiti, in modo da aumentarne l'appetibilità e, quindi, il consumo.

Nell'ambito del sistema di sorveglianza Passi d'Argento, le prevalenze di sovrappeso e obesità vengono calcolate in base ai dati riferiti dagli intervistati su peso e altezza. Lo stato nutrizionale della popolazione anziana attraverso l'Indice di Massa Corporea (IMC), dato dal rapporto del peso (in Kg) ed il quadrato dell'altezza (in metri). La raccolta di dati autoriferiti si associa a una eventuale sottostima del fenomeno a causa di un possibile bias di desiderabilità sociale.

I dati riferiti dagli intervistati PASSI d'Argento nel biennio 2022-2023 relativi a peso e altezza portano a stimare che la maggior parte degli ultra 65enni (56%) sia in eccesso ponderale: il 41% in sovrappeso (cioè con un Indice di Massa Corporea - IMC - compreso fra 25 e 29,9) e il 15% obeso (IMC ≥30).

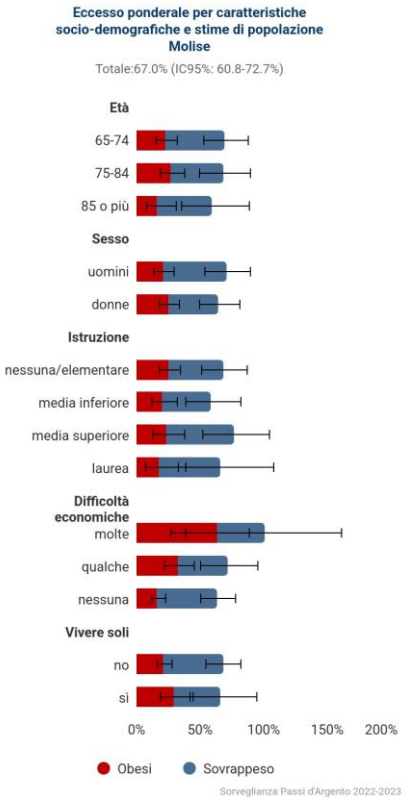
L'eccesso ponderale è una condizione meno frequente con l'avanzare dell'età (il sovrappeso passa dal 43% nella classe 65-74 anni al 35% negli ultra 85enni; l'obesità dal 16% all'11% nelle stesse classi d'età). Differenze significative sono rilevate in funzione del genere per il sovrappeso, che è maggiore negli uomini, mentre per la condizione di obesità se ne osservano in relazione a difficoltà economiche (13% nessuna difficoltà economica vs 22% molte) e livello di istruzione (15% alto vs 17% basso).

Per quanto riguarda la comorbidità si osserva un'associazione significativa con l'obesità fra coloro che riferiscono 2 o più patologie croniche (fra quelle indagate), in cui il 20% (vs 11% fra chi non ha patologie croniche).

Eccesso ponderale e calo fisiologico. PDA 2022-23

	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	Obesi	Calo ponderale involontario
Molise	2.8	30.2	43.9	23.2	8.9
Italia	**1.9**	**42.3**	**41.2**	**14.5**	**8.2**

In Molise il 67% degli ultra 64enni risulta in eccesso ponderale, in particolare il 44% risulta in sovrappeso e il 23% è obeso. L'eccesso ponderale è una condizione più frequente nei 75-84enni, negli uomini, in coloro che hanno un basso livello d'istruzione e in quelli che hanno molte difficoltà economica e tra coloro che non vivono da soli.



Superati i 75 anni di età l'IMC è soggetto a variazioni legate a fattori biologici e patologici e, con il crescere dell'età, oltre a ridursi la quota di persone in eccesso ponderale aumenta progressivamente quella degli anziani che perdono peso in modo involontario (definiti come coloro che dichiarano di aver perso più di 4,5 kg o più del 5% del proprio peso negli ultimi 12 mesi). Dai dati PASSI d'Argento 2022-2023, tale percentuale è pari all'8%, in Molise la percentuale di anziani che perdono peso in modo involontario è del 9%, dato sovrapponibile al valore nazionale.

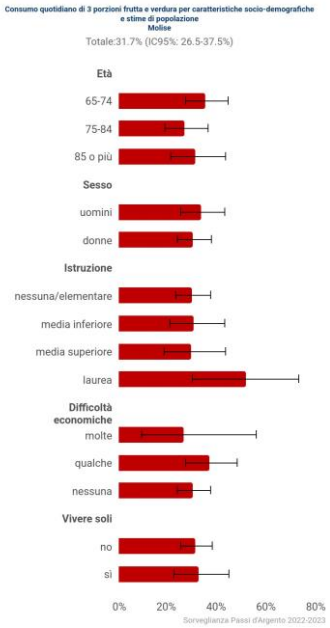
Adeguate quantità di frutta e verdura assicurano un rilevante apporto di nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici) e sostanze protettive antiossidanti, utili a proteggersi dall'insorgere delle patologie.

In Italia, nel biennio 2022-2023, il consumo medio giornaliero di frutta e verdura fra le persone ultra 65enni non ha raggiunto la quantità indicata dalle linee guida per una corretta alimentazione.

Consumo di frutta e verdura. PDA 2022-23

	Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta	Consumo quotidiano di 3 porzioni frutta
Molise	5.9	31.7
Italia	**9.2**	**51.5**

Infatti, tra gli intervistati, il 47% ha dichiarato di consumare 1-2 porzioni quotidiane di frutta o verdura, il 43% di consumare 3-4 e solo il 9% di raggiungere le 5 porzioni al giorno (five a day) raccomandate. Tuttavia, anche se solo un decimo della popolazione raggiunge la quantità raccomandata di frutta e verdura, la gran parte degli ultra 65enni (52%) ha dichiarato di consumarne fino a 3 porzioni al giorno. Questa percentuale è più alta tra le donne (53% vs 50%) e si riduce significativamente con l'età, scendendo dal 53% nei 65-74enni al 45% dopo gli 85 anni. È inoltre un'abitudine alimentare più frequente nelle persone senza difficoltà economiche (56% vs 45% di chi ne riferisce molte) e negli anziani con un titolo di studio più alto (60% fra i laureati vs 45% fra chi, al più, ha la licenza elementare).



In Molise il consumo medio giornaliero di frutta e verdura fra le persone ultra 65enni non ha raggiunto la quantità indicata dalle linee guida per una corretta alimentazione. Infatti, soli il 6% degli ultra 64enni consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno ("five-a-day") come raccomandate dalle linee guida, mentre il 32% ne consuma solo 3 porzioni al giorno. Questa percentuale si riduce significativamente con l'età, scendendo dal 35% nei 65-74enni al 31% dopo gli 85 anni. Risulta più alta tra gli uomini (34% vs 30%) tra le persone senza difficoltà economiche (30% vs 26% di chi ne riferisce molte) e negli anziani con un titolo di studio più alto (52% fra i laureati vs 30% fra chi ha la licenza elementare).

Abuso di alcol

IMPATTO SULLA SALUTE: L'alcol è un fattore di rischio, spesso sottovalutato, per diverse patologie: causa infatti circa il 4% dei decessi (la metà di quelli provocati dal fumo di sigaretta) e il 5% delle patologie croniche a livello globale (lo stesso impatto del fumo di sigaretta), con importanti costi in termini sia sociali sia di assistenza sanitaria. Il consumo di alcol è associato a numerose malattie croniche e può creare dipendenza; come effetto immediato, determina inoltre alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio di incidenti stradali e infortuni sul lavoro, comportamenti sessuali a rischio ed episodi di violenza. I danni causati dall'alcol gravano quindi sull'intera società, in quanto si ripercuotono sulle famiglie e più in generale sulla collettività oltre che sul singolo individuo. In età avanzata, anche un consumo moderato di alcol può causare problemi di salute.

Passi d'Argento misura il consumo alcolico individuale attraverso domande che indagano il numero di giorni (negli ultimi 30) in cui sono state consumate bevande alcoliche e il numero medio di Ua assunte.

In Italia, nel biennio 2022-2023, il 63% della popolazione ultra 65enne ha dichiarato di non consumare abitualmente bevande alcoliche, mentre ne riferisce un consumo moderato il 20% e un consumo definito "a rischio" per la salute (pari mediamente a più di una unità alcolica (UA) al giorno) il restante 17%.

Il consumo di alcol a rischio è molto più frequente fra gli uomini (30% vs 8% fra le donne), si riduce con l'età (passando dal 21% fra i 65-74enni al 9% fra gli ultra 85enni) e, come per il resto della popolazione, rimane prerogativa delle classi socialmente più avvantaggiate per reddito (21% fra chi non ha difficoltà economiche vs 12% di chi riferisce molte

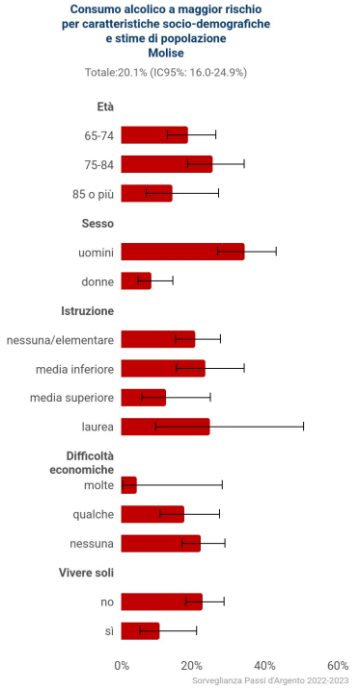
difficoltà economiche) o per istruzione (il 21% per chi ha un titolo di studio superiore alla scuola media vs 12% fra chi ha al massimo la licenza elementare).

Consumo di alcol. PDA 2022-23

	Consumo alcol	Consumo moderato	Consumo a rischio	Bevitori a maggior rischio consigliati di bere meno dal medico
Molise	39.4	19.4	20.1	8.8
Italia	**37.5**	**20.1**	**17.4**	**7.5**

In Molise il 39% degli anziani intervistati consuma bevande alcoliche, circa 1 persona su cinque (20%) fa un consumo moderato mentre il 20% è un consumatore a rischio. Solo il 9% dei consumatori a rischio ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol, da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

Anche per i molisani il consumo di alcol a rischio è molto più frequente fra gli uomini (34% vs 9% fra le donne), fra chi non ha difficoltà economiche (22% vs 5% di chi riferisce molte difficoltà economiche), e negli anziani con un titolo di studio più alto (24% fra i laureati vs 21% fra chi ha la licenza elementare). Mentre si riduce con l'età (passando dal 25% fra i 75-84enni al 14% fra gli ultra 85enni).



In Molise solo il 9% dei consumatori a rischio ha ricevuto il consiglio di ridurre il consumo di alcol, da parte di un medico o di un altro operatore sanitario.

Vaccinazione anti-influenzale

IMPATTO SULLA SALUTE: L'influenza è una delle prime dieci cause di morte in Italia e, oltre che una malattia a contagiosità elevata (che può comportare gravi complicanze nei soggetti a rischio, come gli anziani e i portatori di patologie croniche), rappresenta un importante problema di sanità pubblica perché è una fonte rilevante di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo. La vaccinazione antinfluenzale rappresenta il principale strumento di prevenzione dell'influenza in quanto efficace e sicura in termini di riduzione sia della probabilità di incorrere nella malattia e sue complicanze sia dei costi sociali connessi a morbosità e mortalità.

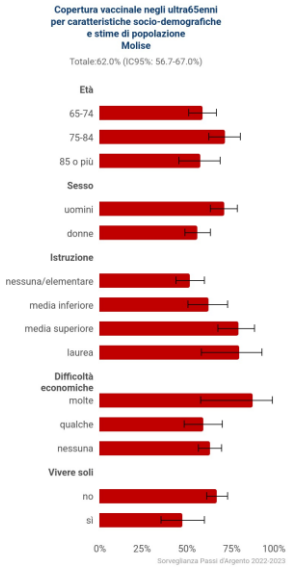
La vaccinazione antinfluenzale è un importante intervento di sanità pubblica, fortemente raccomandato nella popolazione anziana, perché riduce le complicanze dell'influenza, l'ospedalizzazione e la mortalità. **La Sorveglianza Passi D'Argento indaga sull'adesione alla vaccinazione antinfluenzale.** Il Ministero della Salute raccomanda di vaccinare almeno il 75% delle persone appartenenti alle categorie a rischio.

Nell'ultima campagna vaccinale indagata dal PASSI d'Argento (2022-2023) il 65% degli ultra 65enni si è sottoposto a vaccinazione contro l'influenza e questa percentuale ha raggiunto il 76% tra gli ultra 85enni e il 71% fra le persone con patologie croniche. Fra le persone affette da malattie non trasmissibili la copertura vaccinale è sempre stata più alta rispetto a quanto osservato fra le persone libere da cronicità. In particolare: 75% fra le persone con malattie respiratorie croniche, 72% fra persone con problemi cerebro e cardiovascolari, 72% con insufficienza renale e fra i diabetici, 73% fra persone con malattie croniche del fegato.

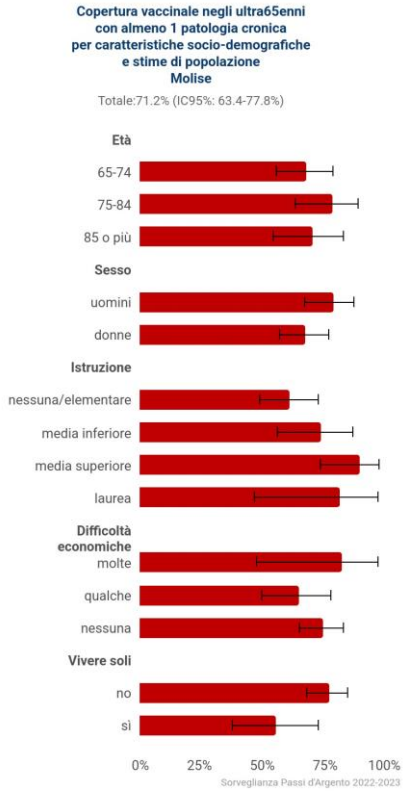
Vaccino antinfluenzale- PDA 2022-23

	Copertura vaccinale negli ultra65enni	Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica	Copertura vaccinale negli ultra65enni senza patologie croniche
Molise	62.0	71.2	56.0
Italia	**65.3**	**71.0**	**57.4**

In Molise fra gli ultra 64enni, poco più della metà della popolazione intervistata (62%) riferiscono di non aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale nel corso della stagione 2020-2022. L'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale è maggiore fra gli ultra 64enni che hanno almeno una patologia, rispetto a coloro che dichiarano di non averne (71% vs 56%).



In Molise il ricorso alla vaccinazione aumenta all'aumentare dell'età (dal 58% nei 65-74enni al 71% nella fascia d'età 75-84), è più frequente negli uomini (70% *vs* 55%) e in coloro che hanno difficoltà economiche (86%) e con alto livello d'istruzione (79% dei laureati vs 51% fra coloro che hanno al massimo la licenza elementare) e non vivono soli (66% vs 47%).



Pur rimanendo molto al di sotto del livello raccomandato, fra le persone anziane affette da una patologia cronica, l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale risulta più elevata fra coloro che sono affetti da insufficienza renale, infarto, malattie respiratorie, ictus, cardiopatie non ischemiche e diabete (circa 7 su 10); più bassa fra gli epatopatici (26%).

Copertura vaccinale negli ultra65enni con almeno 1 patologia cronica *

	ITALIA	Molise
	n = 17317	n = 230
Almeno una patologia cronica	**71.0**	71.2
Diabete	**72.2**	69.6
Malattie cardiovascolari	**72.8**	80.3
Malattie respiratorie	**74.8**	70.1
Tumori	**70.2**	76.6
Insufficienza renale	**71.7**	66.7
Malattie del fegato	**73.4**	26.1

** 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*

Isolamento sociale

IMPATTO SULLA SALUTE: Secondo la definizione che ne danno Biordi e Nicholson (2009), l'isolamento sociale è la distanza di un individuo, psicologica o fisica o entrambe, dalla rete desiderata o necessaria di relazioni con altre persone. L'isolamento sociale si configura quindi come una perdita di posizionamento all'interno di un gruppo.

Più nello specifico, si possono individuare due accezioni di isolamento sociale:

- soggettiva quale penuria percepita nelle proprie risorse sociali, come la compagnia o il sostegno sociale
- oggettiva ossia una mancanza di contatto con gli altri a causa di fattori situazionali (ad esempio, una ridotta dimensione del network sociale, rara interazione sociale o mancanza di partecipazione all'attività sociale).

I fattori di rischio che determinano l'isolamento sociale possono essere di natura psicologica (come uno stato depressivo), fisica (come le malattie croniche) o, appunto, sociale (legati alle disuguaglianze, aspetti economici o culturali).

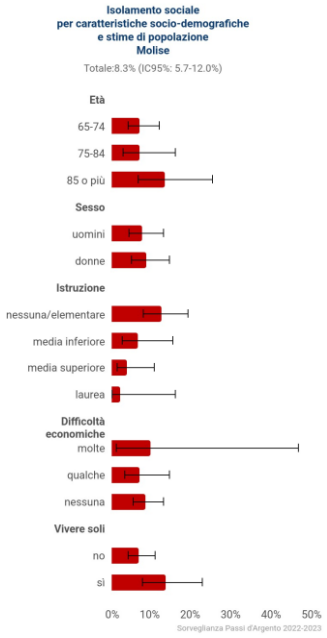
La sorveglianza PDA indaga sia la partecipazione a incontri collettivi che il semplice "fare quattro chiacchiere con altre persone": viene considerata a rischio di isolamento sociale la persona che in una settimana normale non ha fatto nessuna di queste attività.

Nel biennio 2022-2023, a livello nazionale, il 16% degli intervistati dichiara che, nel corso di una settimana normale, non ha avuto contatti, neppure telefonici, con altre persone e ben il 75% riferisce di non aver frequentato alcun punto di aggregazione. Complessivamente il 15% degli intervistati riferisce di non aver fatto né l'una né l'altra e di fatto ha vissuto in una condizione di isolamento sociale. La condizione di isolamento sociale non mostra significative differenze di genere, ma è più frequente fra gli ultra 85enni (32% vs 10% fra i 65-74enni), tra chi ha un basso livello di istruzione (24% vs 10% fra persone più istruite) e maggiori difficoltà economiche (27% vs 11% fra chi non ne ha).

Isolamento sociale- PDA 2022-23

	Isolamento sociale	Impossibilità a conversare con qualcuno	Impossibilità di partecipare ad attività sociali
Molise	8.3	10.2	74.8
Italia	**15.1**	**16.1**	**75.0**

In Molise si stima che circa 1 ultra 65enni su 10 vivono in una condizione di isolamento sociale; in particolare, il 10% della popolazione dichiara che, nel corso di una settimana normale, non ha avuto contatti, anche solo telefonici, con altre persone e il 75% non partecipa a 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 è più frequente fra le persone più anziane tra gli ultra 85enni 14% vs il 7% nella classe 65-74 anni, fra le donne 9% vs 8% degli uomini e chi ha un basso livello di istruzione (13% vs 2% livello istruzione alto), tra chi vive solo (14% vs7%).



Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione, apprendimento e lavoro

IMPATTO SULLA SALUTE: L'aspetto della partecipazione nella popolazione anziana non è inteso solo come essere fisicamente o lavorativamente attivi ma è considerato in termini sociali, economici, culturali, spirituali e civici. Le persone anziane infatti anche se in pensione o in condizioni di malattia o disabilità possono fornire un contributo alle loro famiglie e alla comunità in cui vivono.

La partecipazione si compone a sua volta di ulteriori elementi:

- essere una risorsa per se stessi e per la società
- partecipazione ad attività sociali e corsi di formazione
- attività che producono reddito.

Il report dell'Oms "World report on ageing and health 2015" su invecchiamento e salute descrive il framework operativo per un invecchiamento attivo che si costruisce intorno al concetto di abilità funzionale. Attraverso questo investimento si avranno apprezzabili ritorni socioeconomici sia in termini di salute e benessere degli anziani sia per la loro messa in condizione di partecipazione sociale. Inoltre, in collaborazione con gli Stati membri, partner internazionali e nazionali, l'Oms fa sì che l'invecchiamento attivo si correli fortemente agli Obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable development goals - Sdg) nello sviluppo di azioni concertate e nella formulazione di politiche intersettoriali finalizzate all'empowerment delle persone anziane che siano basate sull'evidenza.

La sorveglianza PDA indaga la frequenza, in una settimana tipo, a centri per anziani, circoli, parrocchie o sedi di partiti politici o di associazioni; la partecipazione negli ultimi 12 mesi a corsi di formazione per adulti (di inglese, di computer, etc.) o la frequenza dell'Università della terza età, lo svolgimento di attività di lavoro retribuite. Le informazioni raccolte possono essere considerate anche una misura indiretta delle azioni messe in atto dalla società per valorizzare le persone con 65 e più anni.

Dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023 emerge che il 28% degli anziani intervistati rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività: il 17% si prende cura di congiunti, il 14% di familiari o amici con cui non vive e il 5% partecipa ad attività di volontariato. Questa capacità/volontà di essere risorsa è una prerogativa femminile (31% fra le donne vs 24% negli uomini), ' si riduce notevolmente con l'avanzare dell'età (coinvolge il 34% dei 65-74enni ma appena il 13% degli ultra 85enni), ed è minore fra le persone con un basso livello di istruzione e tra chi ha difficoltà economiche. La partecipazione a eventi sociali coinvolge il 20% degli ultra 65enni, il 18% dichiara di aver partecipato a gite o soggiorni organizzati, il 5% frequenta un corso di formazione (lingua inglese, cucina, uso del computer o percorsi presso università della terza età). La partecipazione a questi eventi sociali si riduce con l'età (coinvolge il 27% dei 64-75enni ma appena l'8% degli ultra 85enni) ed è decisamente inferiore fra le persone con un basso livello distruzione e tra chi ha difficoltà economiche.

Svolgere un'attività lavorativa retribuita è poco frequente (7%) ed è prerogativa di persone con un più alto titolo di studio (12% vs 2% tra chi al più ha la licenza elementare).

La partecipazione sociale. PDA 2022-23

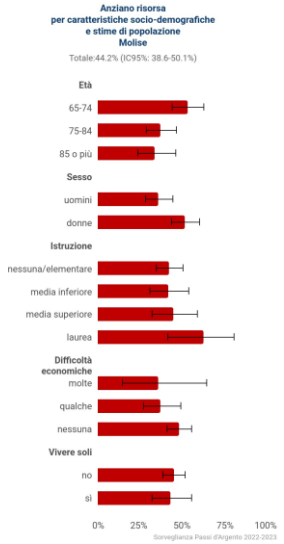
	Anziano risorsa	Lavoro retribuito	Partecipazione
Molise	44.2	9.5	27.9
Italia	**27.8**	**7.4**	**20.3**

In Molise dai dati di PASSI d'Argento 2022-2023 emerge che il 44% degli anziani intervistati rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività: il 38% si prende cura di congiunti, il 19% di familiari o amici con cui non vive e il 5% partecipa ad attività di volontariato.

Anziano risorsa. PDA 2022-23

	ITALIA	Molise
	n = 29852	n = 344
Anziano risorsa	**27.8**	44.2
per familiari	**17.1**	37.9
altre persone	**13.7**	19.1
volontariato	**5.0**	5.0

Anche in Molise questa capacità di essere risorsa è una prerogativa femminile (51% fra le donne vs 36% negli uomini), si riduce notevolmente con l'avanzare dell'età (coinvolge il 53% dei 65-74enni ma appena il 34% degli ultra 85enni), ed è minore fra le persone con un basso livello di istruzione (42% vs 62%) e tra chi non ha difficoltà economiche.



In Molise la partecipazione a eventi sociali coinvolge il 28% degli ultra 65enni, il 24% dichiara di aver partecipato a gite o soggiorni organizzati, il 7% frequenta un corso di formazione (lingua inglese, cucina, uso del computer o percorsi presso università della terza età).

Partecipazione**. PDA 2022-23**

	ITALIA	Molise
	n = 30022	n = 345
Partecipazione	**20.3**	27.9
a gite o soggiorni	**18.0**	24.1
a corsi di formazione	**4.9**	6.8

Soddisfazione per la propria vita

IMPATTO SULLA SALUTE: Dal punto di vista della sanità pubblica, la soddisfazione per la propria vita è un predittore della longevità, con una evidente relazione dose-risposta tra insoddisfazione e mortalità per tutte le cause, degli incidenti. Inoltre, la soddisfazione per la propria vita è associata con la percezione del proprio stato di salute e, più in generale, con la qualità della via relativa alla salute, espressa in termini di giorni in cattiva salute. L'insoddisfazione è risultata associata a numerosi problemi di salute come:

- disabilità
- disturbi nella sfera della salute mentale, come sintomi depressivi e ansia
- disturbi del sonno
- malattie croniche, come il diabete, artrosi, malattie cardiovascolari e asma.

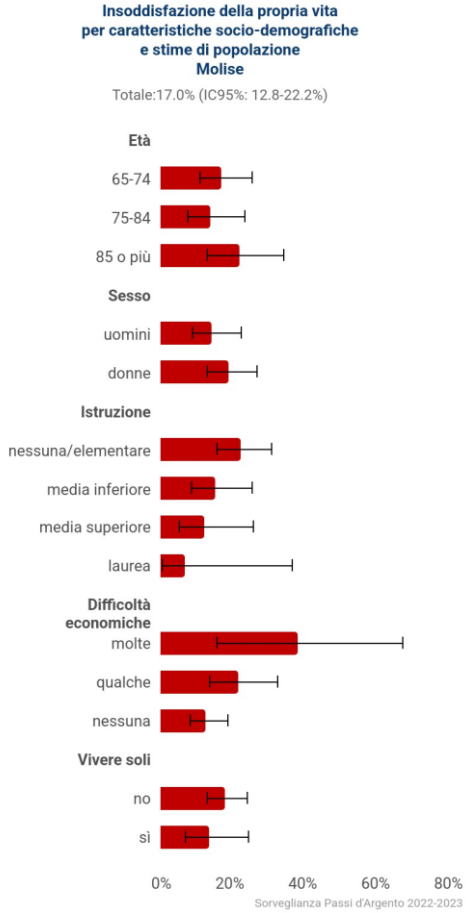
La felicità, nell'accezione originale, è intesa e misurata, da alcuni decenni, come "soddisfazione della vita" e PASSI d'Argento l'ha rilevata come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo, ricorrendo ad una sola domanda ("Quanto è soddisfatto/a della vita che conduce?"), con 4 possibili risposte ("molto", "abbastanza", "poco", "per nulla") su un intervallo temporale non specificato.

Dai dati raccolti nel biennio 2022-2023, si stima che il 17% delle persone intervistate si ritiene poco o per niente soddisfatto. L'insoddisfazione è più frequente fra i più anziani (14% fra i 65-74enni, 20% nella fascia 75-84 anni e 28% fra gli ultra 85enni), tra le persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (46% vs 24% tra chi riferisce qualche difficoltà e 11% fra chi non ne ha), tra chi vive solo (24% vs 15% di chi vive con qualcuno, parenti o amici), tra i meno istruiti (25% vs 10% chi ha la laurea) ed è maggiore fra le donne (21% vs 13% degli uomini).

Persone insoddisfatte della propria vita. PDA 2022-23

	ITALIA	Molise
	n = 23864	n = 328
Persone insoddisfatte della propria vita	**17.2**	17.0
fra persone con cattiva percezione della salute	**66.9**	68.0
fra persone con disabilità	**54.6**	49.0
fra persone con 1 o 2 patologie cronica	**20.7**	20.9
fra persone con 3 o più patologie	**33.0**	36.9
fra persone non partecipi alle attività sociali o corsi di formazione	**19.7**	19.9

In Molise, si stima che il 17% delle persone intervistate si ritiene poco o per niente soddisfatto. L'insoddisfazione è più frequente fra i più anziani (17% fra i 65-74enni al 22% fra gli ultra 85enni ed è maggiore fra le donne (19% vs 15% degli uomini), tra le persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (38% vs 22% tra chi riferisce qualche difficoltà e 13% fra chi non ne ha) e tra i meno istruiti (23% vs il 7% chi ha la laurea).



Tutela e sicurezza

IMPATTO SULLA SALUTE: La sezione sugli aspetti di tutela e sicurezza rappresenta un pilastro importante dell'invecchiamento attivo secondo quanto inteso dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) nel documento "*Active Ageing: a policy framework WHO 2002*". Un determinante fondamentale per la salute è infatti la disponibilità di un reddito adeguato assieme ad altri legati alla cura della persona e alla tutela soprattutto in età avanzata. Poiché uno dei maggiori problemi di salute che caratterizza il profilo epidemiologico della popolazione anziana è la plurimorbidità, correlata alla cronicizzazione di patologie e a stili di vita e/o comportamenti a rischio, il sistema socio-sanitario ha il dovere non solo di organizzare servizi efficaci e facilmente accessibili, ma anche di favorire la partecipazione delle persone a tali servizi. Sviluppare quindi servizi sociali e sanitari accessibili, che siano di qualità e *age-friendly*, è essenziale per rispondere ai bisogni e ai diritti di persone che avanzano nell'età, tramite la prevenzione di patologia, fragilità e disabilità.

PASSI d'Argento indaga molti di questi aspetti: l'accessibilità ai servizi sociosanitari, alcune caratteristiche dell'abitazione, la percezione della sicurezza del quartiere. È importante tutelare il diritto e l'accesso alle cure delle persone che avanzano con l'età, facilitarne l'accesso ai servizi sociosanitari e rendere i contesti di vita, come le abitazioni o i quartieri, sicuri e favorenti l'autonomia e la socialità.

Tutela e sicurezza. PDA 2022-23

	Difficoltà nell'accesso ai servizi socio-sanitari *	Presenza di almeno un problema nell'abitazione **	Quartiere percepito poco sicuro	Anziani che vivono in una casa di proprietà
Molise	25.5	15.4	5.2	86.2
Italia	**31.9**	**18.8**	**8.1**	**84.3**

** 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*

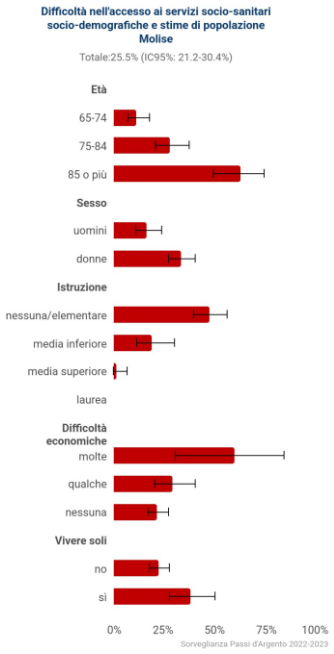
*** Almeno un problema strutturale tra i seguenti: le spese per l'abitazione sono troppo alte, l'abitazione è troppo piccola, l'abitazione è troppo distante da quella di altri familiari, vi sono irregolarità nell'erogazione dell'acqua, l'abitazione è in cattive condizioni, es. infissi, pareti, pavimenti,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

Accessibilità ai servizi

Nel biennio 2022-2023 il 32% degli ultra 65enni intervistati ha dichiarato di avere difficoltà (qualche/molte) nell'accesso ai servizi sociosanitari o ai negozi di generi alimentari e di prima necessità. I servizi della ASL e i negozi sono quelli con le maggiori difficoltà di accesso, al contrario il medico di famiglia e le farmacie sono più facilmente raggiungibili. Queste difficoltà sono più frequentemente riscontrate con l'avanzare dell'età (il 68% degli ultra 85enni riferisce di averne), fra le donne (39% vs 23% degli uomini), fra le persone meno istruite (50% delle persone senza titolo di studio o al più con licenza elementare *vs* 14% laureati) e con molte difficoltà economiche (55% *vs* 22% di chi non ne ha).

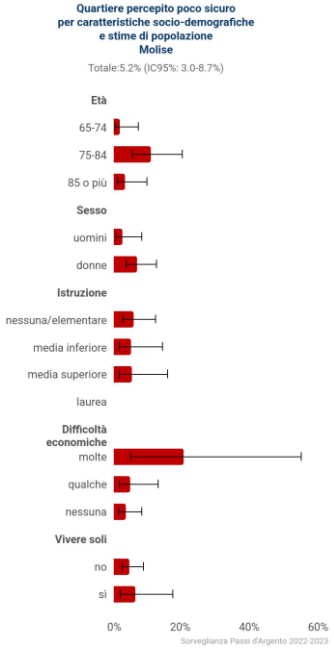
PDA 2022-23	Italia n = 29922	Molise n = 340
Difficoltà nell'accesso servizi sanitari	**29.7**	23.4
Medico di famiglia	**21.9**	15.3
Servizi della Asl	**28**	21.1
Farmacie	**20.6**	16.1
Difficoltà nell'accesso Servizi del comune	**26.5**	19.6
Difficoltà nell'accesso ai servizi commerciali	**27.7**	24.4

In Molise il 26% degli ultra 65enni intervistati ha dichiarato di avere difficoltà (qualche/molte) nell'accesso ai servizi sociosanitari o ai negozi di generi alimentari e di prima necessità. Queste difficoltà sono più frequentemente riscontrate con l'avanzare dell'età (il 62% degli ultra 85enni riferisce di averne), fra le donne (33% vs 16% degli uomini), fra le persone meno istruite (47% delle persone con licenza elementare *vs* 2% con la media superiore) e con molte difficoltà economiche (59% *vs* 21% di chi non ne ha) e per chi vive solo (37% vs 22%).



Quartiere

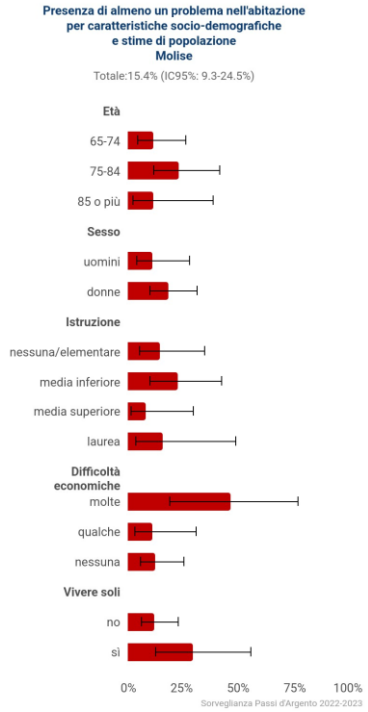
L'8% degli intervistati nel biennio 2022-2023 riferisce il proprio quartiere come poco sicuro. È più frequente che percepiscano come poco sicuro il proprio quartiere le persone con più difficoltà economiche (17% *vs* 6% di chi non riferisce alcuna difficoltà economica) e i residenti nel Centro Italia (12%) rispetto ai residenti nel resto del Paese. Minime invece le differenze per genere, con le donne che si sentono meno sicure nel loro quartiere, e non significative invece le differenze per età o istruzione.



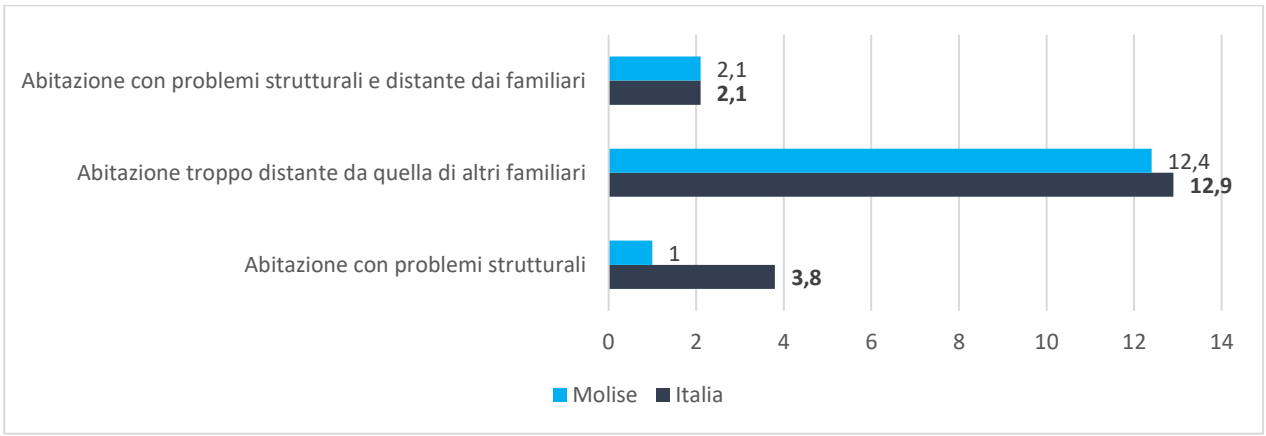
In Molise il 5% degli intervistati riferisce il proprio quartiere come poco sicuro. Tra gli anziani molisani lo percepiscano più frequentemente con l'avanzare dell'età (il 11% 75-84 anni), fra le donne (7% vs 3% degli uomini), con molte difficoltà economiche (21% *vs* 4% di chi non ne ha) e per chi vive solo (7% vs 5%), non significativa invece la differenza per istruzione.

Abitazione

Da dati raccolti nel 2023 emerge che il 19% degli anziani ha almeno un problema nella casa, di cui il 6% strutturale. Le riposte più frequenti facevano riferimento alla troppa distanza fra la propria abitazione e quella dei familiari (15%). Le persone con molte difficoltà economiche più frequentemente di altre lamentavano problemi legati all'abitazione e l'analisi regionale mostra che i problemi strutturali sono maggiormente presenti al Sud d'Italia e mentre nelle Regioni del Centro e Nord è più frequentemente indicata come problema la distanza dai familiari. La stragrande maggioranza degli ultra 65enni in Italia (85%) vive in una casa di proprietà.



In Molise emerge che il 15% degli anziani ha almeno un problema nella casa, le riposte più frequenti facevano riferimento alla troppa distanza fra la propria abitazione e quella dei familiari (12%).Il problema è percepito più frequente fra i più anziani soprattutto nella fascia 75-84 anni (23%), tra le persone che dichiarano di avere molte difficoltà economiche (46% vs 13% tra chi riferisce nessuna difficoltà), tra chi vive solo (30% vs 12% di chi vive con qualcuno, parenti o amici), ed è maggiore fra le donne (19% vs 12% degli uomini).



CONCLUSIONE

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. Circa il 17% (uguale al dato nazionale) dei soggetti intervistati è un anziano fragile; in Molise la quasi totalità delle persone con fragilità (97%) riceve aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana per cui non è autonomo (IADL).

Perdere l'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 dai dati dell'indagine Passi d'Argento emerge che Il 10% (14% valore nazionale) del campione regionale è portatore di disabilità.

Il 92% (90% dato nazionale) dei molisani con 65 anni e più giudica il proprio stato di salute. In Molise il livello di soddisfazione per la propria vita dichiarato risulta essere molto buono, con valori percentuali sovrapponibili alla media nazionale. Il giudizio sul proprio stato di salute è complessivamente positivo (risposte "Bene" o "Molto bene") ed è pari al 43% (45% dato nazionale), "discreto" il 49% (46% dato nazionale), invece ne dà un giudizio negativo il restante 8% (10% dato nazionale). Il 12% degli intervistati presenta sintomi di depressione (9% dato nazionale). Il 14% degli over 64enni (25% dato nazionale) con sintomi depressivi, non ha richiesto aiuto né ai propri familiari/ amici, né ad un medico/operatore sanitario.

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. In Molise il 51% (41% dato nazionale) delle persone intervistate con età over 64 non è affetto da nessuna alcuna delle patologie sopraindicate, il rimanente 49% (59% dato nazionale) presenta nella sua anamnesi personale almeno una delle patologie. Il 18% degli over 64enni molisani (23% dato nazionale) è affetto da 2 o più patologie croniche (co- morbidità).

In Molise l'8% (9% valore nazionale) delle persone con 65 anni e più riferisce di avere problemi di vista (non correggibili neppure con l'uso di occhiali), l'11% (15% dato nazionale) invece riferisce di avere problemi di udito non risolti o non risolvibili con il ricorso all'apparecchio acustico. Il 9% (13% dato nazionale) degli intervistati lamenta difficoltà nella masticazione (difficoltà non risolta o non risolvibile con l'uso della dentiera) e non riesce a mangiare cibi difficili.

Il 13% del campione (7% dato nazionale) riferisce di una caduta negli ultimi 30 giorni, il 48% (35% dato nazionale) degli intervistati ha paura di cadere. Il 67% (69% dato nazionale) degli intervistati ricorre all'uso di almeno un presidio anticaduta. Il 12% (12% dato nazionale) degli anziani che riferiscono di una caduta ha ricevuto consigli da parte di un medico o di un altro operatore sanitario, su come prevenire le cadute.

Riferiscono di aver assunto farmaci negli ultimi 7 giorni il l 75% (87% dato nazionale) dei molisani intervistati, tra questi il 35% (38% dato nazionale) ha assunto 4 o più farmaci di diversa tipologia. Inoltre Il 32% (uguale al dato nazionale) 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.

In Molise il valore medio del punteggio PASE nel biennio 2022-2023 è pari a 87 (80 dato nazionale) 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. Nella Regione Molise la percentuale di sedentari è del 40% (39% dato nazionale).

Nonostante sia diffusa la conoscenza dell'importanza di praticare attività fisica ai fini del benessere psico-fisico degli anziani, si rileva che solo il 27% (29% dato nazionale) degli ultra 65enni, negli ultimi 12 mesi precedenti l'intervista, ha ricevuto da parte di un medico o altro operatore il consiglio di fare attività fisica.

In Molise l'8% (11% dato nazionale) degli intervistati è fumatore con una media di 12 sigarette al giorno. Tra i fumatori il 40% (63% dato nazionale) ha ricevuto il consiglio di smettere di fumare da parte di un medico o di un operatore sanitario. In Molise il 31% (27% dato nazionale) degli over 64enni è un ex fumatore.

In Molise il 67% degli ultra 64enni (56% dato nazionale) risulta in eccesso ponderale, in particolare il 44% (42% dato nazionale) risulta in sovrappeso e il 23% (15% dato nazionale) è obeso. Il 6% (9% dato nazionale) degli over 65enni aderisce alle raccomandazioni del'OMS consumando al giorno almeno 5 porzioni di frutta e verdura ("five a day"), il 32% (52% dato nazionale) ne consuma 3/4 porzioni.

Il 39% (38% dato nazionale) degli intervistati ha dichiarato di consumare abitualmente alcol, in particolare il 19% (20% dato nazionale) dichiara un consumo moderato di alcol, il 20% (17% dato nazionale) è un bevitore a rischio, ovvero consuma più di una unità alcolica al giorno.

Nel biennio 2022-2023 in Molise il 62% (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. La copertura del 75% raccomandata non si raggiunge neanche tra le persone che dichiarano di avere almeno una patologia cronica. In Molise il 71% (uguale al dato nazionale) delle persone di 65 anni o più che soffrono di almeno 1 patologia cronica si è vaccinato negli ultimi 12 mesi.

L'8% (15% dato nazionale) degli over 65 molisani vive in una condizione di isolamento sociale, in particolare, il 10% (16% dato nazionale) dichiara che, nel corso di una settimana normale, non incontra o non telefona a nessuno per chiacchierare e il 75% (uguale al dato nazionale) 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.

Il 44% (28% dato nazionale) degli ultra 65enni rappresenta una risorsa per i propri familiari o per la collettività: in particolare il 38% (17% dato nazionale) si prende cura dei familiari, il 5% (uguale al dato nazionale) partecipa ad attività di volontariato. In Molise dai dati raccolti nel biennio 2022-2023, si stima che il 17% (uguale al dato nazionale) delle persone intervistate si ritiene poco o per niente soddisfatto.

Fra gli ultra 65enni il 26% (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). Il 5% (8% dato nazionale) percepisce il proprio quartiere poco sicuro, inoltre emerge che il 15% (19% dato nazionale) degli anziani ha almeno un problema nella casa, le riposte più frequenti facevano riferimento alla troppa distanza fra la propria abitazione e quella dei familiari 12% (15% dato nazionale).

https://www.epicentro.iss.it/passi-argento