

Stato di Salute e
Qualità della vita
della popolazione ultra 64enne
in Friuli Venezia Giulia

Prima Indagine Regionale

A cura di:

Daniela Germano*, Loris Zanier**, Matteo Bovenzi***, Stefania Del Zotto**

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine**- a livello regionale:****Gruppo di coordinamento regionale PASSI d'Argento:**

Daniela Germano*, Loris Zanier**, Matteo Bovenzi***, Simonetta Degano****

*Coordinatrice regionale PDA - Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità Regione FVG; **S.C. Servizio Epidemiologico e Flussi Informativi dell'ARCS; ***ASUITS, ****URP, CUP Regionale e Supporto ai Programmi Regionali di Screening dell'ARCS

Coordinatori aziendali:

Daniela Germano (ASUITS), Ariella Breda (AAS2), Paolo Collarile (AAS3), Linda Gallo (ASUIUD), Jessica Greguol, Giulia Goi (AAS5)

- a livello nazionale:

Gruppo Tecnico Operativo (<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/network/GTnazionale.asp>), responsabile scientifico Maria Masocco (CNAPPS)

Le interviste sono state realizzate da operatori formati del call center regionale, dei Dipartimenti di Prevenzione e dei Distretti Sanitari delle Aziende Sanitarie della Regione

Un caloroso ringraziamento va:

a tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine. Grazie a loro è stato possibile conoscere da vicino le esigenze di questa fascia di popolazione all'interno della nostra provincia. Si ringraziano anche tutte le persone che hanno fornito aiuto e supporto durante le interviste

ai Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.

ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie

al Prof. Roberto Di Lenarda, Rettore dell'Università di Trieste, coordinatore del Programma Regionale di Odontoiatria Sociale Pubblica del Friuli Venezia Giulia per i dati forniti

Trieste, Ottobre 2019

Indice

	pag
Obiettivi del rapporto e Destinatari	2
Introduzione	5
Risultati in breve	6
L'indagine in dettaglio	9
Dati Socio-Anagrafici	10
Profilo di salute	13
Percezione dello stato di salute e sintomi di depressione	14
Ricoveri ospedalieri e in RSA	15
Patologie croniche	17
Disturbi sensoriali	20
• Vista e udito	20
• Masticazione	22
Cadute	25
Osteoporosi	29
Uso dei farmaci	31
Stili di vita	33
Stili di vita delle persone con patologie croniche o condizioni di rischio	34
Vaccinazione antinfluenzale	37
Isolamento sociale	39
Partecipazione ad attività sociali e comunitarie, formazione, apprendimento e lavoro	40
Essere risorsa	41
I sottogruppi di popolazione	42
Limitazioni nelle attività della vita quotidiana: Fragilità e Disabilità	43
Limitazioni nelle attività e Aiuto ricevuto	45
Ambiente di vita	47
Sicurezza	49
Sintesi dei problemi	50
Bibliografia e sitografia	60

Obiettivi del rapporto e Destinatari

Questo rapporto si rivolge soprattutto a coloro che, in Regione Friuli Venezia Giulia, sono deputati alla programmazione e alla gestione di servizi sanitari e sociali a favore della popolazione con 65 anni e più. L'obiettivo del lavoro è di rendere disponibili informazioni non ottenibili dai flussi correnti da utilizzare per la programmazione socio-sanitaria della Regione.

L'invecchiamento demografico, che secondo le Nazioni Unite¹ coinvolge quasi tutti i Paesi del mondo, negli ultimi decenni ha reso necessario un adeguamento dei sistemi pensionistici, previdenziali, lavorativi, sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, con particolare riguardo all'offerta assistenziale continuativa (*long-term care*) ed alle politiche di prevenzione e di promozione della salute.

Da qui lo sviluppo, a livello internazionale e nazionale, di politiche che mirano a superare il concetto di "anziano" come persona fragile (e quindi di carico assistenziale), valorizzando invece il ruolo potenziale di risorsa attiva per la società civile, rappresentato dalle persone di età più avanzata: politiche che favoriscono l'invecchiamento attivo.

L'Italia rappresenta uno dei Paesi più anziani sia nel panorama europeo che in quello mondiale¹. Ad oggi, le persone con 65 e più anni rappresentano quasi uno su 5 (circa il 23%) della popolazione residente e nel 2065 ne rappresenteranno 1 su 3 (33%)². Con l'invecchiare della popolazione aumenterà proporzionalmente la quota degli ultra 84enni, dal 3,6% al 9,3% del totale³.

Il Friuli Venezia Giulia è la seconda regione più anziana d'Italia: nel 2018 l'indice di vecchiaia era del 212% (versus il 169% della media nazionale)^{3 4}; 26% della popolazione (oltre 66.900 persone) ha più di 64 anni (16% più di 74 anni) (dati S.I.A.S.I.), configurando lo scenario che l'ISTAT prevede per l'Italia per il 2030⁴.

L'età anziana è spesso complicata da disabilità.

Secondo gli ultimi dati dell'Istituto di Statistica, in Italia ci sono 3,2 milioni di disabili, 2,5 dei quali sono anziani. Prevalenze maggiori si osservano dopo gli 80 anni di età, quando il 44% della popolazione non ha più autonomia funzionale. Il 42% delle persone anziane con disabilità vive solo⁵⁶.

Il sistema di sorveglianza della popolazione anziana PASSI d'Argento (PDA) rappresenta una delle "sorveglianze a rilevanza nazionale", coordinate dall'ISS (DPCM 03/03/2017) e rientra fra i Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12/01/2017); insieme al sistema di sorveglianza PASSI, costituisce la fonte primaria, talvolta unica, per il monitoraggio di molti obiettivi centrali del Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione.

¹ World Population Prospects, the 2019 Revision, consultabile all'indirizzo <http://esa.un.org/wpp/>, ultima consultazione 02/09/2019. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#Past_and_future_population_ageing_trends_in_the_EU

² Il futuro demografico del Paese. Previsioni regionali della popolazione residente al 2065 consultabile all'indirizzo <https://www.istat.it/it/files/2017/04/previsioni-demografiche.pdf> ultima consultazione 02/09/2019

³ <http://www.demo.istat.it/previsioni2017/index.php?lingua=ita>

⁴ <https://www.tuttitalia.it/friuli-venezia-giulia/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>

⁵ <https://www.fondazioneeserono.org/disabilita/ultime-notizie-disabilita>

⁶ Istat Disabilità in cifre consultabile all'indirizzo [http://dati.disabilitaificre.it/dawinciMD.jsp?a1=u2M2H2H0&a2=-&n=1UT9\\$\\$\\$\\$\\$\\$\\$\\$08&o=25&v=1UT0909G09OG0000000&p=0&sp=null&l=0&exp=0](http://dati.disabilitaificre.it/dawinciMD.jsp?a1=u2M2H2H0&a2=-&n=1UT9$$$$$$$$08&o=25&v=1UT0909G09OG0000000&p=0&sp=null&l=0&exp=0) ultima consultazione 02/09/2019

Oltre a questo, PDA può rappresentare uno strumento di governance, favorendo lo sviluppo di forme di coordinamento e di reale integrazione tra i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali che hanno in carico le persone con 65 anni e più del nostro territorio.

Obiettivi del sistema di sorveglianza sono, da un lato, di monitorare l'evoluzione delle problematiche sanitarie e sociali legate al progredire dell'età e, dall'altro, di valutare l'efficacia e la penetrazione degli interventi realizzati dai servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e dalle famiglie.

Le aree di indagine della sorveglianza, rappresentate nel modello illustrato sotto, sono incentrate su aspetti essenziali che concorrono a determinare l'autonomia e l'autosufficienza dell'anziano e per creare le condizioni necessarie a un invecchiamento attivo. Le informazioni sulla condizione degli anziani sono state raccolte dando voce direttamente agli interessati.



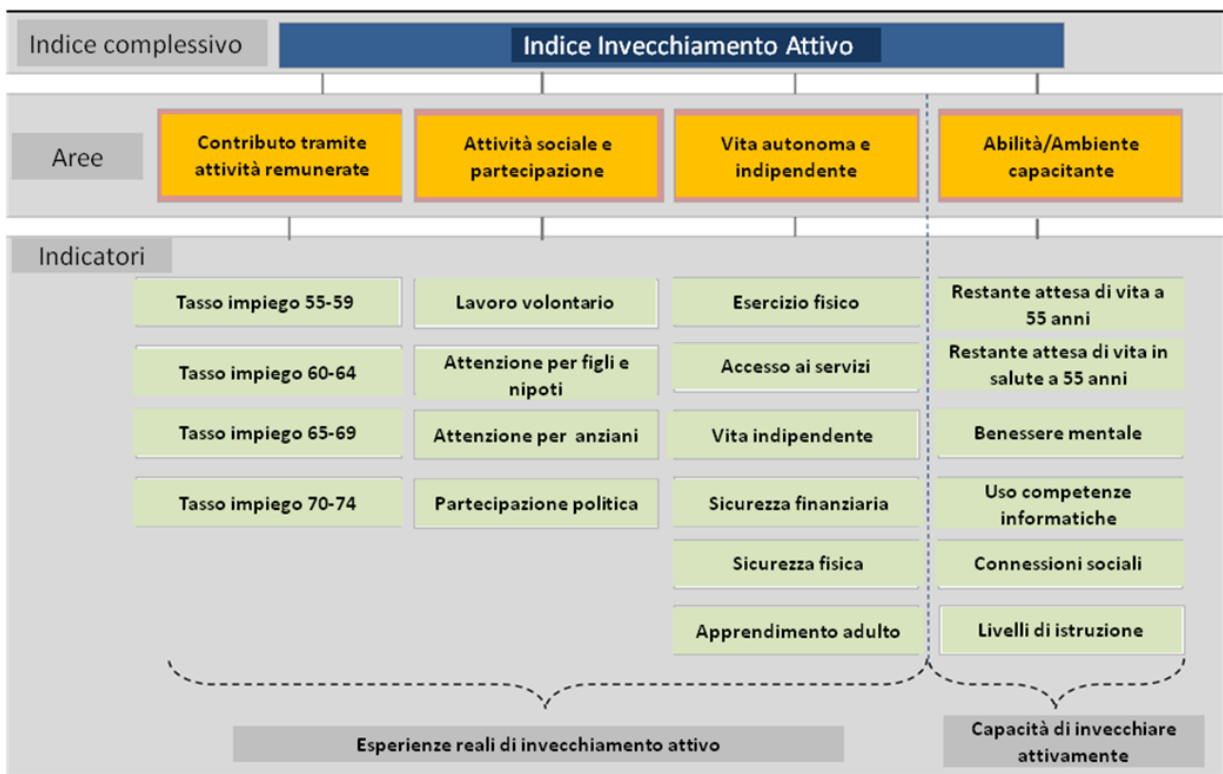
All'indagine PASSI d'Argento ha partecipato un campione rappresentativo della popolazione con 65 anni e più residente nella Regione FVG. Ciò ci permette di stimare, sulla base dei risultati ottenuti nel campione, il numero assoluto di persone con la stessa condizione o malattia che ci aspettiamo di trovare nella popolazione da cui il campione è stato estratto.

Per ogni argomento di salute trattato sono stati riportati i valori percentuali del corrispondente indicatore misurati nel campione e, per pronta evidenza, il numero assoluto stimato nella popolazione residente. Il confronto con il resto delle ASL italiane che hanno partecipato all'indagine nazionale nel periodo 2016-2018 è riportato in specifiche rappresentazioni grafiche (spine chart).

I dati della sorveglianza di popolazione Passi d'Argento contribuiscono alla formulazione del Piano della Cronicità Regionale e del Piano Regionale della Prevenzione e costituiscono uno strumento per il monitoraggio dell'attuazione delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo.

Fin dal 2012, l'Unione Europea ha definito un indice utile a misurare (oltreché orientare) le azioni atte a favorire un invecchiamento attivo e sano, riportato sinteticamente nella figura sottostante.

Molti degli indicatori presenti in PASSI D'Argento possono essere utilizzati per calcolare questo indice e monitorare l'andamento delle politiche a favore dell'invecchiamento attivo anche a livello locale.



per maggiori info:

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>

Ove possibile, i risultati della survey sono stati integrati e confrontati con quelli dei flussi correnti.

Monografie e schede tematiche su argomenti di particolare rilevanza per la programmazione socio-sanitaria approfondiranno quanto riportato nel report.

Gli approfondimenti riguarderanno in particolare:

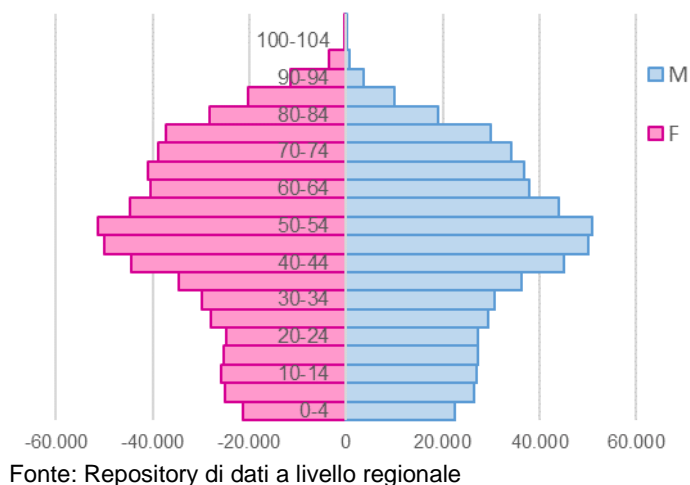
- ❖ Cadute e Osteoporosi
- ❖ Stili di vita e patologie croniche
- ❖ Diabete
- ❖ Fragilità e disabilità

Introduzione

La regione FVG ha una popolazione residente (al 31/12/2017) di 1.212.591 persone, 625.798 delle quali di genere femminile.

Gli ultra 64enni rappresentano il 26% dell'intera popolazione (315.709 persone); 57% è di genere femminile. Fra questi l'età media è di 76 anni, più elevata fra le donne (77 anni, minimo 65, massimo 107, moda 71 anni) rispetto agli uomini (75 anni, minimo 65, massimo 109, moda 71).

**Popolazione FVG al 31/12/2017.
Piramide delle età**



Al 31/12/2017 la Regione era suddivisa in 12 Distretti Sanitari, distribuiti in 5 Aziende Sanitarie. Sul territorio sono presenti 16 strutture ospedaliere, di cui 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS, 1 Materno – Infantile ed 1 Centro Regionale Oncologico CRO) e 2 presidi Ospedaliero - Universitari (Trieste e Udine), per un totale di 4.024 posti letto, di cui 362 di Day Hospital e 39 di Day Surgery.

L'assistenza sanitaria di base è garantita da 853 Medici di Medicina Generale e 122 Pediatri di Libera Scelta. Su tutto il territorio sono attivi il Servizio di Emergenza Territoriale (ex 118), il Servizio Infermieristico Domiciliare e l'Assistenza Domiciliare Integrata.

Sono presenti anche 31 Residenze Sanitarie Assistenziali e 121 Case di Riposo.

Il presente rapporto riporta una sintesi dei risultati della rilevazione realizzata nel 2018 su un campione di 7.341 ultra 64enni, rappresentativo della popolazione ultra 64enne del Friuli Venezia Giulia (FVG).

Tale numerosità campionaria, oltre 10 volte quella minima annuale indicata dal protocollo di PDA in grado di fornire una rappresentatività regionale dei dati, è stato individuato al fine di ottenere un livello di dettaglio distrettuale e non solo regionale.

Il campione, casuale semplice, proporzionale per sesso e 6 classi di età, è stato estratto dalla popolazione residente nel territorio di competenza dei Distretti Sanitari, tenendo conto del peso di ciascun distretto nella composizione della popolazione target regionale.

Risultati in breve

Nel 2018 è stato intervistato nella Regione Friuli Venezia Giulia un campione di 7.341 persone con 65 e più anni. Il campione è rappresentativo della popolazione di persone residenti con 65 anni e più, sia a livello regionale ed aziendale che a livello distrettuale. Sono state raccolte informazioni su problemi e interventi realizzati in ambiti che riguardano lo stato di salute, il livello di partecipazione e la percezione di sicurezza. Dal momento che la popolazione ultra64enne può essere considerata “dinamica”, dal punto di vista dell'autonomia e del bisogno di supporto, è stata adottata una descrizione in sottogruppi (fragile, disabile, né fragile né disabile), in grado di fornire una stima utile alla programmazione di servizi e interventi in favore di queste fasce di popolazione.

Negli ultimi mesi del 2018, inoltre, è stato sperimentato un modulo per indagare la prevalenza dell'osteoporosi nella popolazione e l'aderenza alle terapie ed alle raccomandazioni eventualmente prescritte; tale questionario, messo a punto dalla responsabile del Sistema di Sorveglianza PASSI D'Argento della Regione FVG, al fine di completare quello già predisposto per la rilevazione delle cadute negli ultimi 12 mesi e dei loro esiti, al pari del primo consentirà di acquisire informazioni utili per la prevenzione del rischio fratture e potrà essere esteso alle altre regioni italiane, per avere dati di confronto nazionali.

Distribuzione delle interviste fra le aziende della regione FVG

	ASUITS	AAS2	AAS3	ASUIUD	AAS5	TOTALE REGIONE FVG
Popolazione in studio*	66.828	65.647	44.719	64.776	73.647	315.617
Numero interviste	1.503	1.468	1.391	1.165	1.815	7.341

PDA 2018 - Principali indicatori di monitoraggio. Confronto FVG – Pool nazionale

	PDA 2018 FVG	PDA 2016-2018 Pool nazionale
Popolazione in studio	315.617	13.132.216
Numero interviste	7.341	17.473
telefoniche	99%	96,3%
de visu	1%	3,7%
al proxy	15,3%	18,2%
Tasso di risposta	92%	87%
Tasso di sostituzione	7,9%	12,7%
Tasso di rifiuto	6,7%	10,2%

Tasso di risposta = numero di interviste/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

Tasso di sostituzione = (rifiuti + non reperibili)/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

Tasso di rifiuto = numero di rifiuti/(numero di interviste + rifiuti + non reperibili)

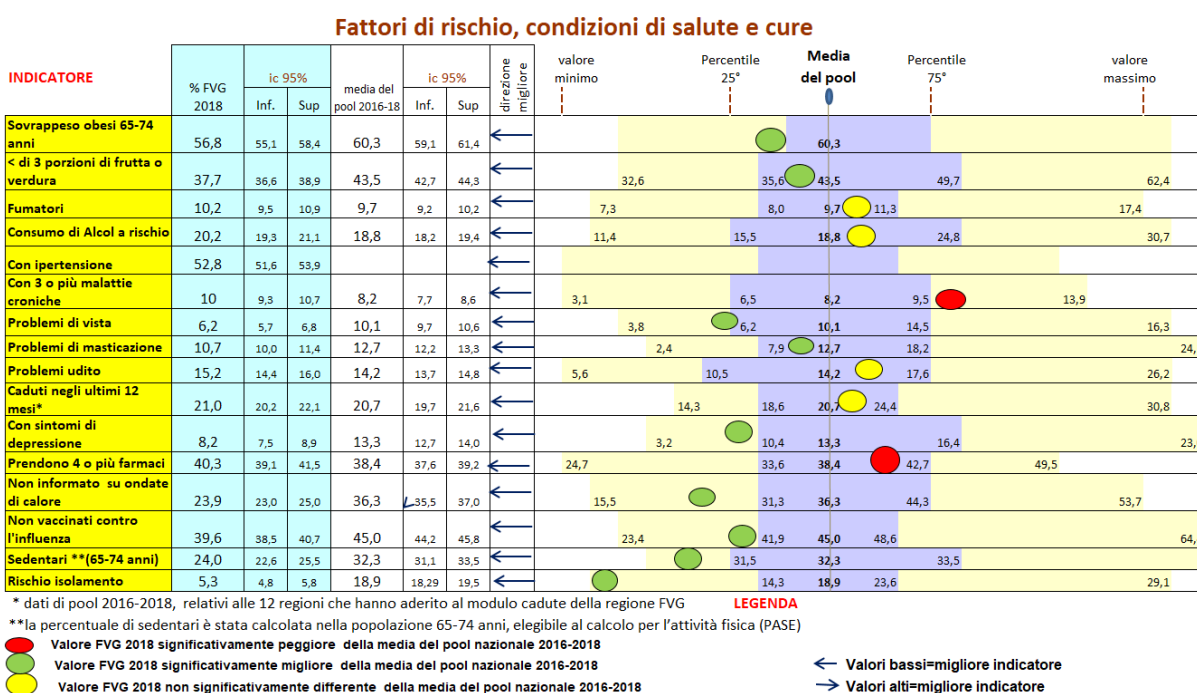
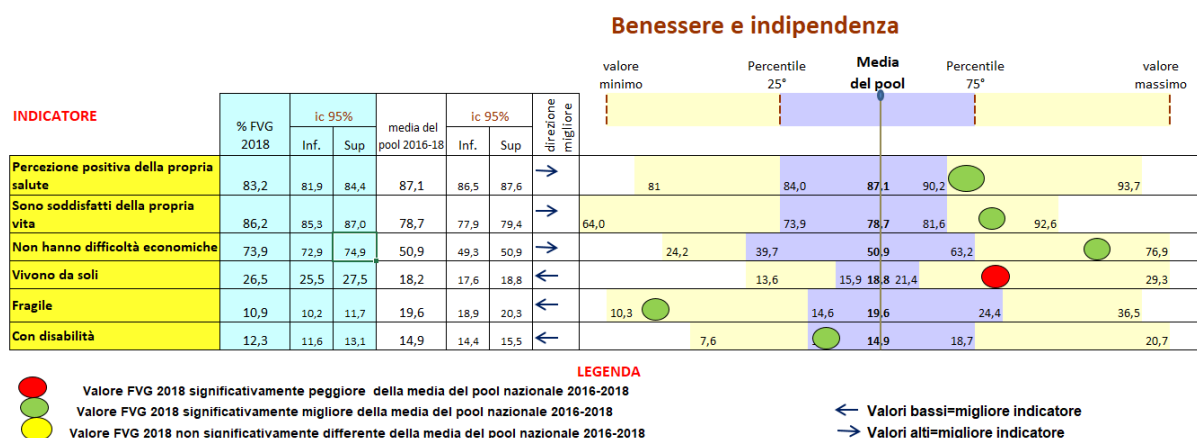
*dati estratti dall'anagrafe sanitaria (SIASI): esclusi dallo studio gli iscritti al SSN che non hanno un distretto di appartenenza (ASUITS: n=91; AAS2: n=1;)

Principali indicatori di salute e di qualità di vita della popolazione con 65 anni e più residente in FVG.

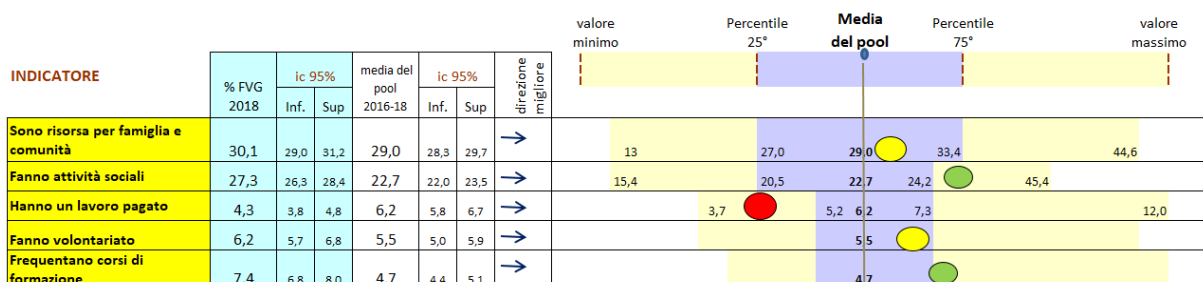
Le rappresentazioni grafiche che seguono (spine chart) riassumono alcuni dei principali indicatori dello stato di salute e della percezione dei servizi da parte degli ultra 64enni.

In queste, i valori rilevati nella Regione nel 2018 sono confrontati con quelli di riferimento, corrispondenti alla media nazionale riferita al periodo 2016-2018 e sono rappresentati con un pallino colorato, verde, giallo o rosso, a seconda che siano migliore, simile o peggiore rispetto alla media nazionale 2016-2018. Nell'area in violetto è compreso il 50% dei valori rilevati in tutte le ASL italiane.

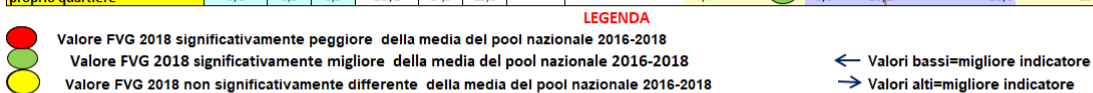
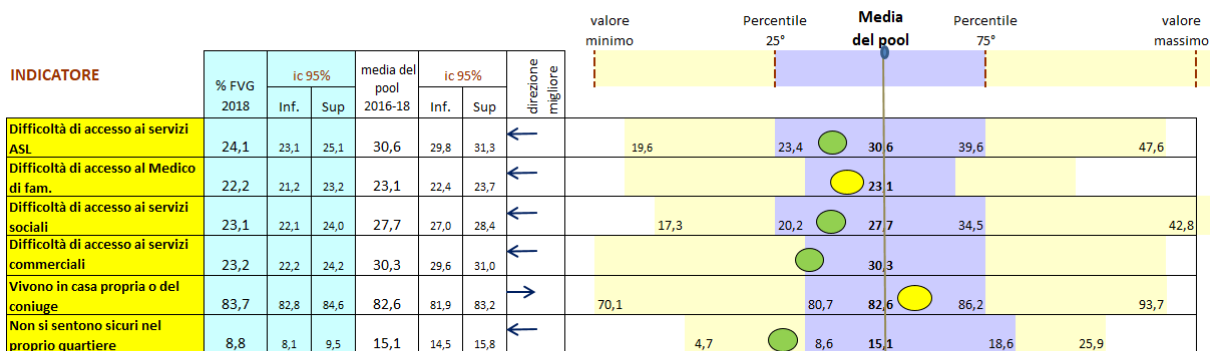
Il valore rilevato per un determinato indicatore, tuttavia, anche se migliore rispetto alla media, non necessariamente rappresenta una situazione ottimale, deve essere messo in rapporto con il valore ideale per quell'indicatore stesso.



Partecipazione alla vita sociale ed essere risorsa



Ambiente di vita



Con la "spine chart" come questa si rappresentano in un'unica immagine diversi indicatori. Per ogni indicatore viene riportato il valore della media del pool nazionale (con la linea centrale verticale), i valori del 25° e del 75° percentile (ai limiti della banda azzurra), il valore minimo e massimo (ai limiti della banda beige) riscontrati fra le aziende sanitarie che nel 2016-2018 hanno partecipato alla rilevazione dei dati. Il valore dell'indicatore per l'ASL o la regione cui si riferisce il rapporto viene indicato con un pallino di 3 diversi colori: VERDE, ROSSO o GIALLO a seconda che il valore sia significativamente migliore, peggiore o NON significativamente differente rispetto al valore medio del pool nazionale. La significatività della differenza si evince dal confronto fra gli intervalli di confidenza (indicati) del valore medio del pool nazionale e quelli del valore locale (regionale o aziendale). Se non vi è sovrapposizione di valori, la differenza (in meglio o in peggio che sia) è statisticamente significativa, mentre in caso di sovrapposizione non lo è. Attenzione: non basta, per una certa regione o azienda, avere un pallino verde per escludere che l'aspetto indicato NON sia un problema di salute pubblica.



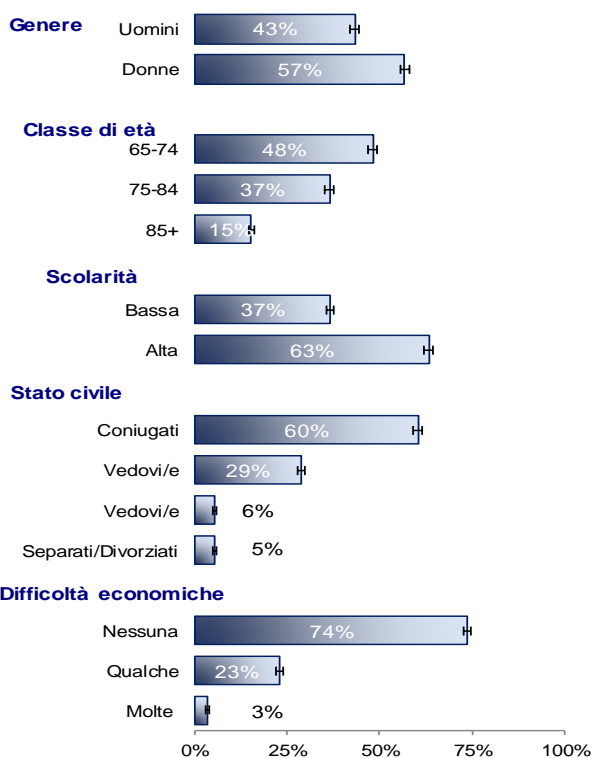
L'indagine in dettaglio

Aspetti Socio-Anagrafici

La popolazione in studio nella Regione FVG è costituita dai 315.709 residenti (donne = 180.604; uomini = 135.105) con più di 64 anni, iscritti al 31/12/2017 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della Regione.

Da Maggio a Dicembre 2018 è stato intervistato un campione rappresentativo di tale popolazione, costituito da 7.341 persone.

Caratteristiche socio-demografiche del campione di persone intervistate PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



Età e genere

La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento 2018 è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione residente al 31/12/2017 nei singoli distretti sanitari che compongono la Regione FVG.

Per quanto riguarda la distribuzione per classi di età quinquennali:

- il 25% appartiene alla fascia 65-69 anni
- il 23% alla fascia 69-74 anni
- il 22% alla fascia 75-79 anni
- il 15% alla fascia 80-85 anni
- il 10% alla fascia 85-90 anni
- il 5% a quella con più di 90 anni.

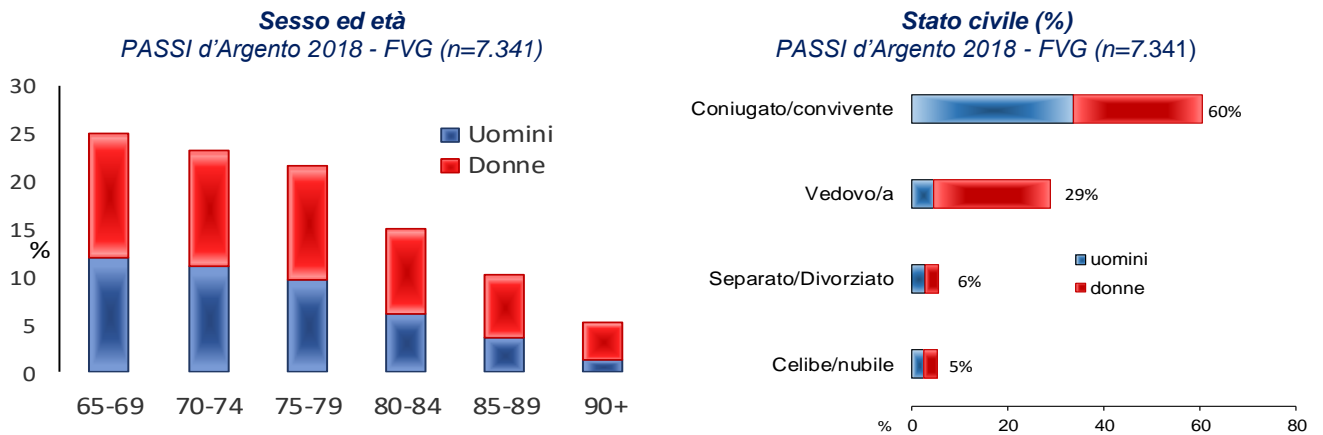
L'età media è di 75,8 anni (minimo 65, massimo 102, moda 70), più elevata fra le donne (76,6 versus 74,7 fra gli uomini).

Le donne rappresentano complessivamente il 57% del campione. Il dato riflette il fenomeno di

«femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal 52% nella classe 65-69 anni al 66% in quella 85-89, fino a raggiungere il 76% tra gli ultra 90enni.

Stato civile

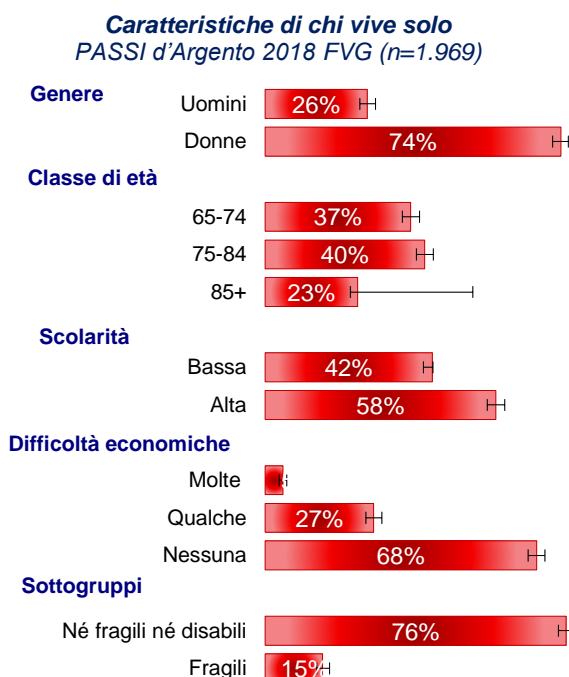
Quasi 1/3 del campione è vedovo/a e tale condizione è particolarmente rappresentata nel genere femminile (43% vs 11% fra gli uomini), fra le quali aumenta al crescere dell'età, raggiungendo il 60% dopo i 74 anni (vs 21% fra le donne fra 65 e 74 anni).



Con chi vivono

Più di 3 su 5 (62%) vivono con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle), e 1 su 8 (13%) con i figli. Le persone che vivono senza familiari e con una badante sono poco più dello 1%.

Più di 1 su 4 (27%) vive da solo/a. Il vivere da soli è più frequente nelle donne (35% vs 16% uomini). Fra le persone con 75 o più anni 3 su 5 (63%) vivono soli (2 su 5, 41%, fra gli ultra 84enni).



Persone che vivono da sole
(stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG)

	numero
vive da solo	83.631

Livello di istruzione

Quasi 2 su 5 (37%) degli anziani intervistati hanno un livello di istruzione basso (nessun titolo, elementare); le donne più degli uomini (46% vs 25%), le persone con 75 e più anni rispetto a quelle della fascia di età 65-74 (51% vs 22%).

Cittadinanza

Più del 99% ha cittadinanza italiana. Meno dello 1% (0,6%) degli intervistati ha cittadinanza straniera o doppia.

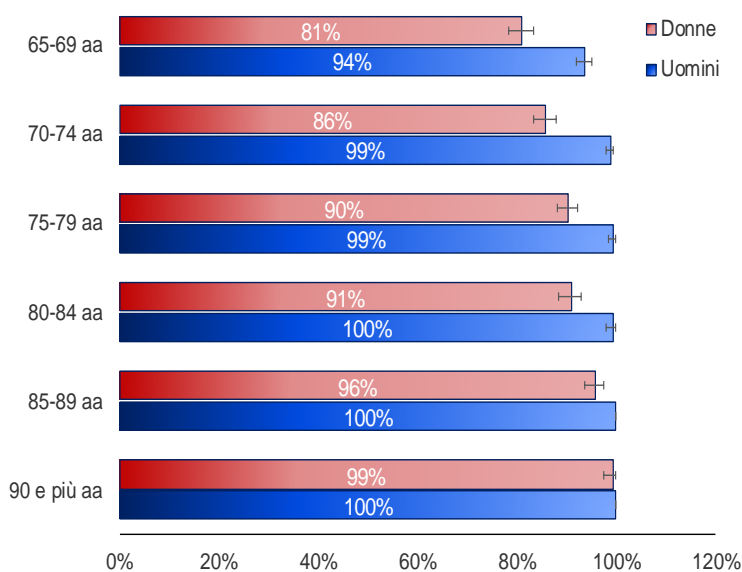
Reddito

La maggioranza delle persone intervistate (93%) ha riferito di ricevere una pensione, ma esistono differenze significative per genere. Solo lo 89% delle donne percepisce una pensione (vs 98% degli uomini); inoltre, nelle 6 classi di età considerate esistono differenze di genere: dopo i 70 anni, in particolare, la percentuale di coloro che percepiscono la pensione non cambia con l'età tra gli uomini, mentre tra le donne risulta maggiore nelle classi di età più elevate, raggiungendo valori pari a quelli maschili solo dopo i 90 anni.

Il 4% degli intervistati ha riferito di avere svolto negli ultimi 12 mesi un lavoro retribuito; si tratta soprattutto di uomini (6% vs 3% donne), appartenenti alla classe di età più giovane, con livello di istruzione più alto, con meno difficoltà economiche e che non percepiscono una pensione.

Il 3% degli intervistati riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche (4% fra le donne vs 2% fra gli uomini), mentre il 23% con qualche difficoltà (27% fra le donne vs 18% fra gli uomini). La difficoltà economica dichiarata cresce al crescere dell'età.

Percepiscono una pensione per genere e classi di età (%)
PASSI d'Argento 2018 FVG (Donne n=4.164; Uomini n=3.177)



Persone che non percepiscono una pensione per classe di età e genere

(stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG)

classi di età	numero	
	Uomini	Donne
65-69 aa	2.319	7.738
70-74 aa	342	5.498
75-79 aa	180	3.573
80-84 aa	95	2.533
85-89 aa	0	831
90 e più aa	0	109
totale	2.936	20.282



Profilo di salute

Percezione dello stato di salute e sintomi di depressione

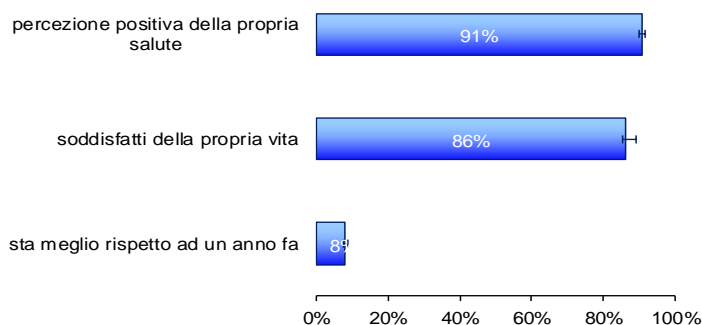
La percezione del proprio stato di salute è una dimensione importante della qualità della vita. Nelle persone con 65 anni e più, indicatori negativi della percezione del proprio stato di salute sono correlati ad un aumentato rischio di declino complessivo delle funzioni fisiche, indipendentemente dalla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

Così come la qualità della vita, anche la felicità, intesa come soddisfazione complessiva della propria vita, può essere misurata unicamente su dati riferiti dai singoli individui. PASSI d'Argento l'ha rilevata come soddisfazione complessiva della vita condotta da un individuo, ricorrendo ad una sola domanda con 4 possibili risposte (molto, abbastanza, poco, per niente soddisfatto) su un intervallo temporale non specificato. In FVG il livello di soddisfazione per la propria vita dichiarato nel 2018 dagli intervistati risulta buono, con valori percentuali più elevati rispetto alla media nazionale.

Lo 8% degli intervistati ha sintomi di depressione (Patient Health Questionnaire-2), in particolare le donne (11% vs 5% degli uomini), le persone più anziane (10% degli ultra 74enni vs 7% fra 65 e 74 anni), meno istruite (10% vs 7% delle persone con istruzione alta) ed aumenta al crescere delle difficoltà economiche (dal 6% delle persone senza difficoltà al 25% fra chi dichiara molte difficoltà economiche). Fra le persone con sintomi di depressione, 1 su 4 (25%) non ne ha parlato con nessuno.

INDICATORE	% FVG 2018	ic 95%		media del pool 2016-18	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		Inf.	Sup		Inf.	Sup						
Percezione positiva della propria salute	83,2	81,9	84,4	87,1	86,5	87,6	→	81	84,0	87,1	90,2	93,7
Sono soddisfatti della propria vita	86,2	85,3	87,0	78,7	77,9	79,4	→	64,0	73,9	78,7	81,6	92,6

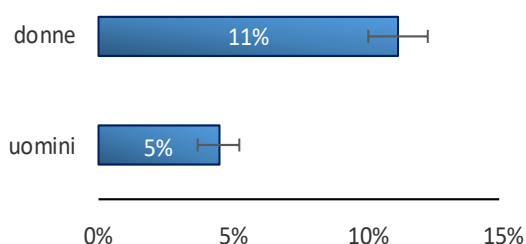
Indicatori dello stato di salute (%) PASSI d'Argento 2018 FVG (n=6.217)



Persone con percezione negativa della salute stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
sta peggio rispetto ad un anno fa	90.608
poco/per niente soddisfatti della propria vita	43.568
percezione negativa della propria salute	29.045

Sintomi di depressione, per genere (%) PASSI d'Argento 2018 FVG (donne n=4.162, uomini= 3.179)



Persone con sintomi di depressione stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
Persone con sintomi di depressione	25.888
Persone con sintomi di depressione che non hanno chiesto aiuto	6.472

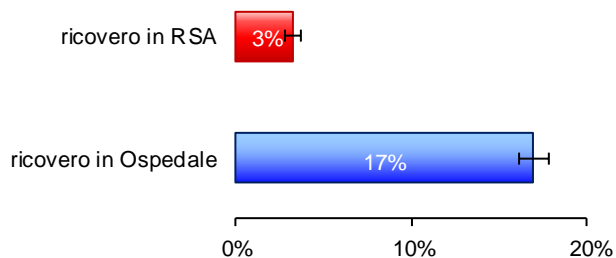
Ricoveri ospedalieri e in RSA

Il 17% degli intervistati riferisce di essere stato ricoverato per almeno 2 giorni di seguito in ospedale negli ultimi 12 mesi.

Le percentuali di ricovero sono più elevate dopo i 74 anni (20% vs 14%, differenza significativa) e nel genere maschile (18% vs 16% fra le donne); le differenze risultano significative dal punto di vista statistico solo per l'età. Il 3% degli intervistati riferisce di essere stato ospitato in una RSA o casa di cura.

Anche in questo caso, le percentuali di ricovero in RSA risultano significativamente più elevate dopo i 74 anni (5% vs 1% fra 65 e 74 anni) e nel genere femminile (4% vs 2% degli uomini).

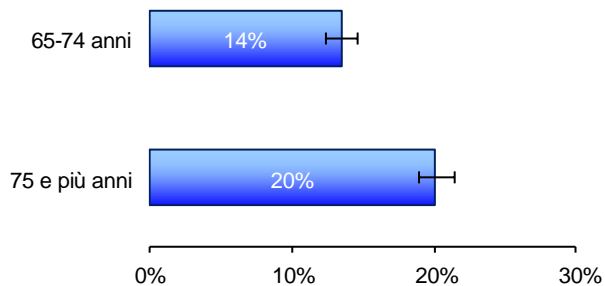
Ricoveri in Ospedale e in RSA nei 12 mesi precedenti (%)
PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



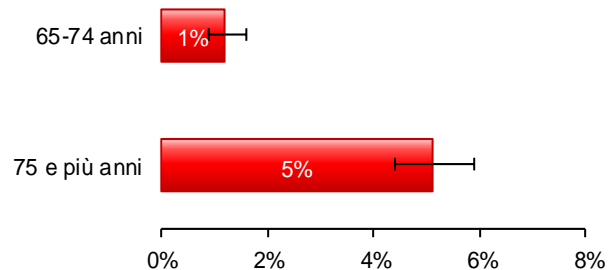
Persone ricoverate in Ospedale ed i RSA
stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente in FVG

	numero
ricovero in Ospedale	53.355
ricovero in RSA	10.103

Ricoveri in Ospedale nei 12 mesi precedenti per classi di età (%)
PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



Ricoveri in RSA nei 12 mesi precedenti per classi di età (%)
PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



Patologie croniche

Le malattie croniche rappresentano la prima causa di morte e di perdita di anni di vita in buona salute.

L'allungamento della vita media e la disponibilità di trattamenti, negli ultimi decenni ha determinato una vera e propria epidemia di malattie croniche degenerative, con un incremento della prevalenza, nella popolazione anziana del 50% e, spesso, la coesistenza, nello stesso soggetto, di più patologie.

La multimorbilità, caratteristica del "paziente complesso", comporta nuovi bisogni di salute, che impongono modifiche nella presa in carico dei pazienti stessi e nella gestione della complessità

Per molte malattie esistono possibilità di prevenzione e trattamento, con effetti positivi sul ritardo della comparsa o sulle disabilità ad esse correlate.

L'ipertensione rappresenta un importante fattore di rischio per le patologie cardio e cerebro-vascolari, il cui mancato controllo contribuisce al peggioramento di altre patologie croniche degenerative (diabete, etc).

In FVG più della metà (53%) degli intervistati ha dichiarato di essere iperteso, senza differenze per genere; la percentuale di ipertesi aumenta al crescere dell'età (dal 46% nella classe 65-69 al 61% in quella con 90 o più anni) e delle difficoltà economiche (dal 51% fra chi dichiara nessuna difficoltà al 60% fra chi dichiara molte difficoltà economiche) ed è più frequente fra le persone con livello di istruzione più basso (57% vs 50% con alto livello).

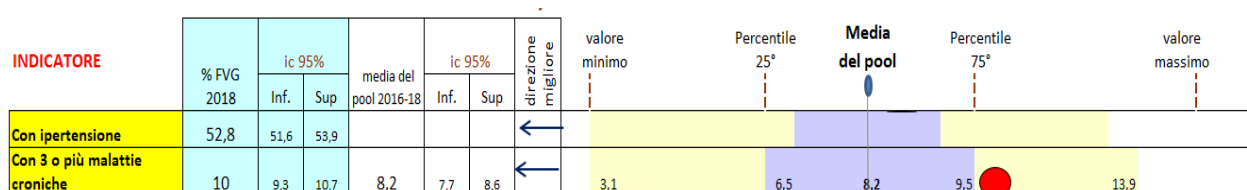
Indipendentemente dall'ipertensione, complessivamente, 3 anziani intervistati su 5 (60%) hanno dichiarato almeno 1 patologia, con percentuali più elevate fra gli uomini (64% vs 57% fra le donne, differenze significative dal punto di vista statistico); metà degli intervistati ha 1-2 patologie ed 1 su 10 ne ha almeno 3.

La presenza di 3 o più malattie croniche è associata con l'età più elevata (14% nella classe con più di 74 anni vs 6% fra le persone fra i 65 ed i 74 anni), il genere maschile (11% vs 9% fra le donne) e le disuguaglianze socio-economiche: 13% fra quelli con livello di istruzione più basso vs 8% fra quelli con livello di istruzione elevato; 17% fra quelli che dichiarano molte difficoltà economiche vs 9% fra chi non ne ha). Tutte le differenze rilevate sono significative da un punto di vista statistico.

Considerando le singole patologie indagate dall'indagine PDA, la prevalenza di cardiopatie, ischemiche e non ischemiche, e di patologie neoplastiche è significativamente più elevata in Regione FVG rispetto alla media nazionale.

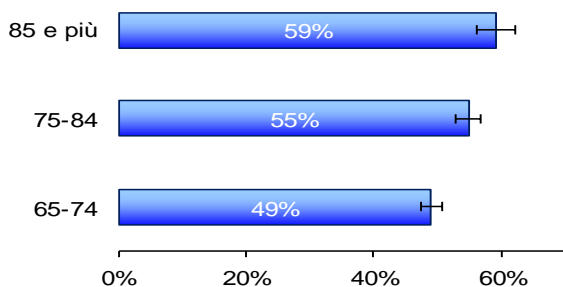
Le abitudini alimentari e lo stato nutrizionale rappresentano un fattore di rischio per le malattie croniche degenerative. Nella popolazione anziana del FVG la prevalenza di ipertensione, diabete, cardiopatie ischemiche, infarto e di malattie respiratorie è più elevata fra le persone in eccesso ponderale rispetto alle persone sotto e normopeso, con differenze significative da un punto di vista statistico.

1 intervistato su 4 (26%) è stato visitato negli ultimi 30 giorni, 1 su 6 (17%) più di 6 mesi prima dell'intervista. Fra le persone con 3 o più patologie, 2 su 5 (43%), sono stati visitati negli ultimi 30 giorni, 1 su 5 (19%) fra 1 e 3 mesi, 1 su 10 (8%) fra 3 e 6 mesi e quasi 1 su 3 (31%) più di 6 mesi fa.



Persone con ipertensione arteriosa per classi di età (%)

PASSI d'Argento FVG 2018 (n= 7.341)



Persone con ipertensione arteriosa

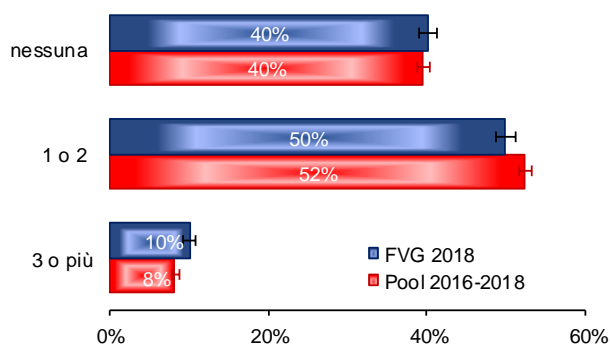
stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente in FVG

	numero
persone ipertese	166.795
ipertesi 65-74 anni	73.727
ipertesi 75-84 anni	62.966
ipertesi 85 e più anni	30.102

Persone con patologie croniche (%)

PASSI d'Argento - Confronto FVG 2018 (n=7.341)

Pool nazionale 2016-2018 (n=40.421)



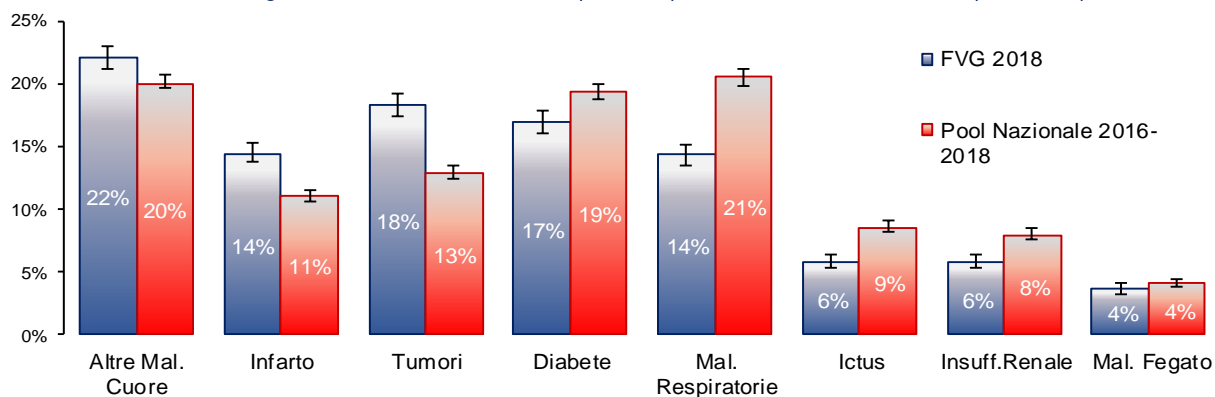
Persone con patologie croniche

stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente in FVG

	numero
3 o più patologie croniche	31.571
1 o 2 patologie croniche	157.539
nessuna patologia cronica	126.599

Patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente)

PASSI d'Argento - Confronto FVG 2018 (n=7.341) Pool nazionale 2016-2018 (n=40.421)



Persone con patologie croniche (considerate indipendentemente)

stima numero assoluto nella popolazione con 65 o più anni residente in FVG

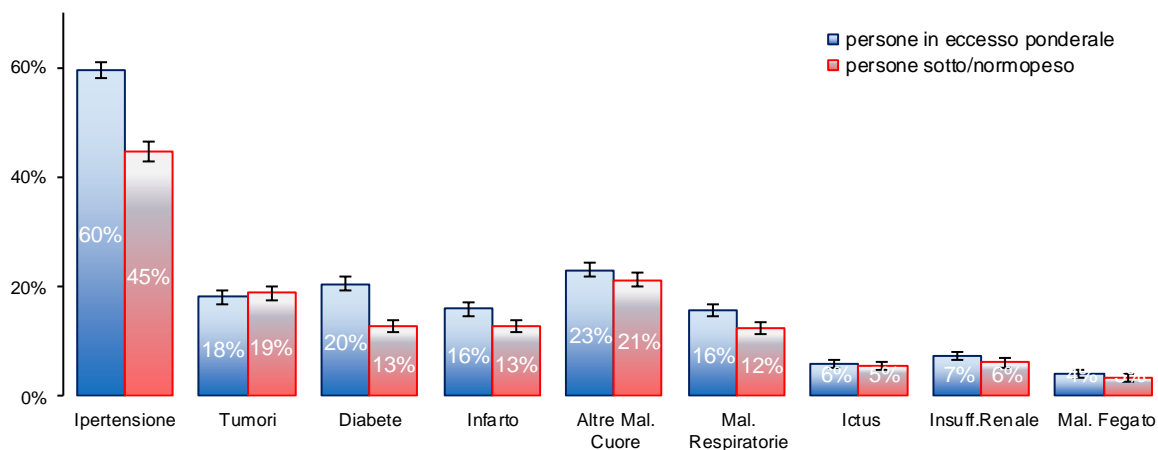
	numero
Cardiopatie non ischemiche	69.772
Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie	45.462
Tumori	57.775
Diabete	53.355
Malattie Respiratorie	45.146
Ictus	18.311
Insufficienza Renale	18.311
Malattie croniche del fegato e/o cirrosi	11.366

Alcuni gruppi di popolazione sperimentano un carico di malattia più elevato.

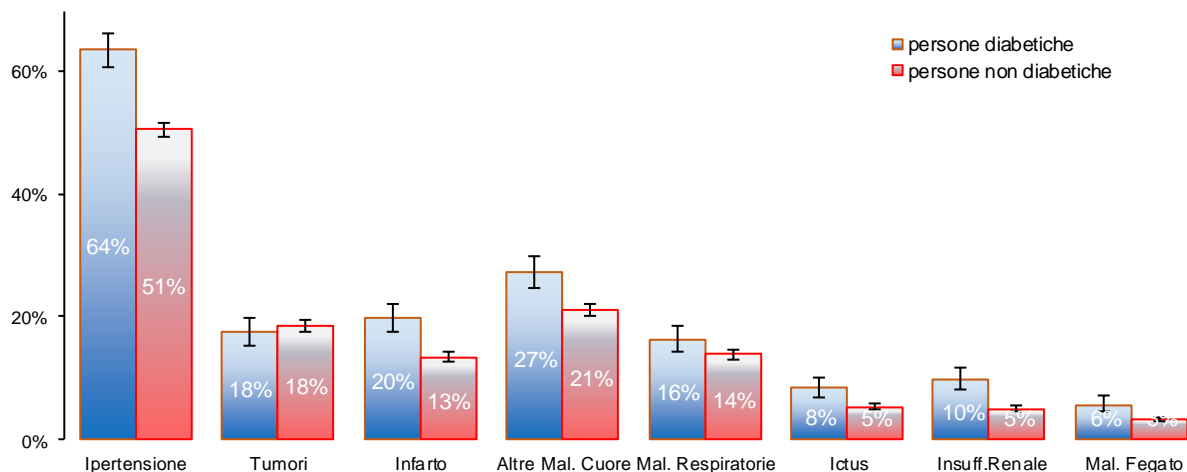
Fra questi, in particolare, le persone in eccesso ponderale, quelle diabetiche, quelle sedentarie.

Fra le persone in eccesso ponderale, residenti in FVG, la prevalenza di ipertensione, diabete, infarto, malattie respiratorie, cardiopatie non ischemiche, ictus, insufficienza renale ed epatopatie è più elevata rispetto alla popolazione sotto e normo peso, con differenze significative dal punto di vista statistico per ipertensione, diabete, infarto e malattie respiratorie.

**Prevalenza di Patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente)
fra le persone in eccesso ponderale e quelle sotto/normopeso**
PASSI d'Argento FVG 2018 (n=7.341)

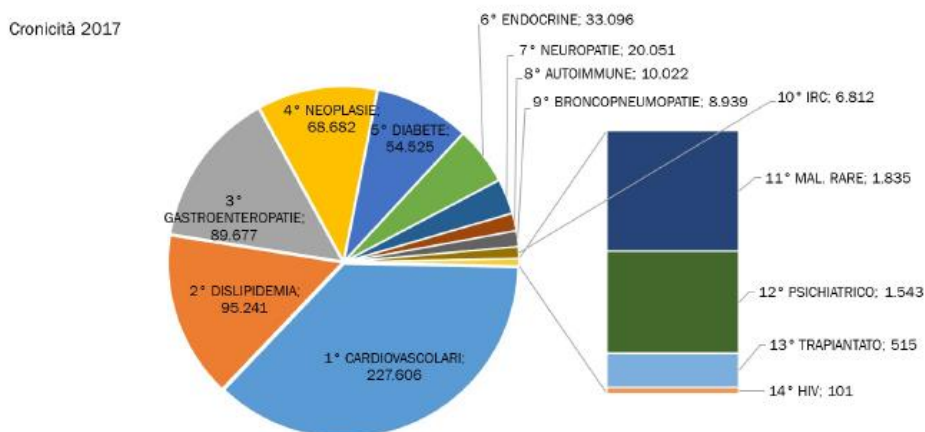


**Prevalenza di Patologie croniche dichiarate (considerate indipendentemente)
fra le persone con e senza diabete**
PASSI d'Argento FVG 2018 (n=7.341)



Secondo il Report epidemiologico sullo stato di salute della popolazione anziana, nel 2017 la popolazione anziana con cronicità è pari a 272.151 soggetti, il 57% dei quali femmine, (tasso di patologie croniche di 178 ogni 1.000 residenti con più di 65 anni); le malattie cardiovascolari ne rappresentano la prima causa e coprono quasi un terzo del totale.

Popolazione con cronicità. Anno 2017. Report epidemiologico della Regione Friuli Venezia Giulia - Anno 2018

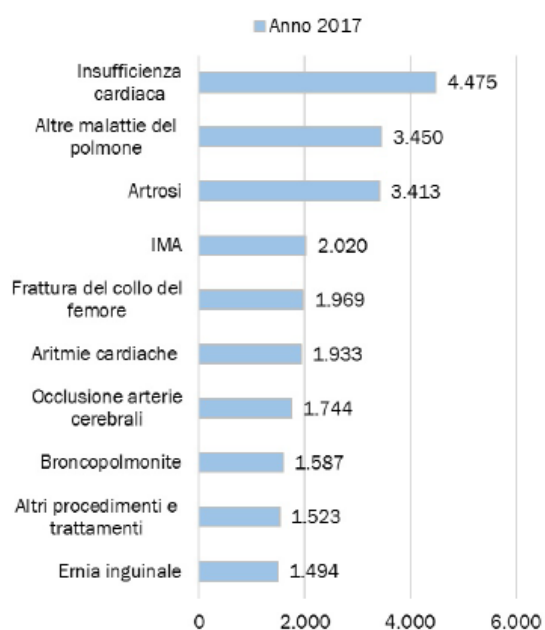


In questa popolazione il consumo di prestazioni ambulatoriali è stato di circa 8 milioni e cinquecentomila, di cui 6 milioni per esami chimici e di laboratorio. Lo 11% degli assistiti è stata seguita a domicilio dall'Assistenza domiciliare Integrata (ADI).

Nello stesso anno la popolazione con più di 64 anni ha avuto 88.865 ricoveri (quasi metà 49,4% di tutti i ricoveri della Regione), con un tasso di ospedalizzazione medio nel periodo di 60 ricoveri ogni 1.000 residenti ultra 64enni, 8.000 accessi in RSA (25 per 1.000 ultra 64enni) e 2.270 ricoveri in hospice (tasso di utilizzo del servizio del 6 per 1.000 anziani).

Fra le diagnosi più rappresentate fra i ricoverati rientrano le malattie cardiache (Insufficienza cardiaca, IMA, Aritmie), gli interventi ortopedici per artrosi e fratture di femore e "Altre malattie del polmone".

Ricoveri in pazienti con più di 64 anni. Diagnosi principali più frequenti Report epidemiologico della Regione Friuli Venezia Giulia - Anno 2017



Disturbi sensoriali

Vista e udito

Le disabilità legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione e di relazione della persona con 65 anni e più, peggiorandone notevolmente la qualità della vita. I problemi di vista costituiscono un importante fattore di rischio per le cadute, mentre la riduzione dell'udito, fisiologica, tipica dell'età, condiziona la capacità di relazione; una possibile conseguenza di questa condizione è un minore coinvolgimento nelle attività sociali, un certo grado di insoddisfazione della vita e un maggiore rischio di depressione.

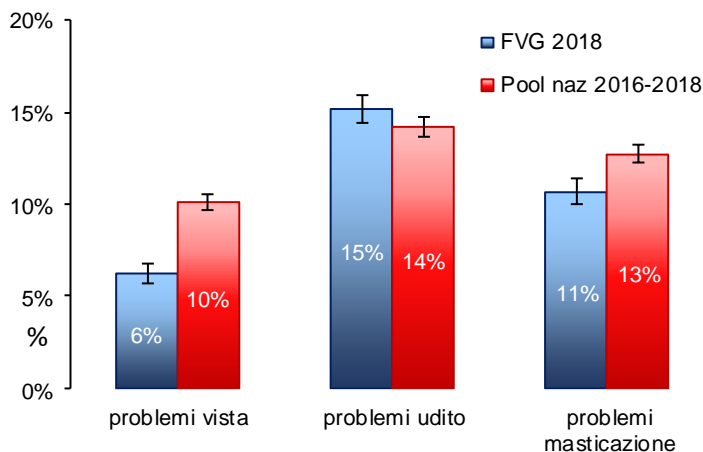
In FVG, nel 2018, secondo PDA, 1 su 6 (15%) ha problemi di udito, 1 su 10 (11%) di masticazione e 1 su 16 (6%) ha problemi di vista.

La prevalenza dei disturbi della vista e di masticazione risulta più bassa rispetto alla media nazionale, con differenze significative dal punto di vista statistico (vista: 6% vs 10% del pool nazionale; masticazione: 11% vs 13% del pool nazionale).

INDICATORE	% FVG 2018	ic 95%		media del pool 2016-18	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Problemi di vista	6,2	5,7	6,8	10,1	9,7	10,6	←	3,8	6,2	10,1	14,5	16,3
Problemi udito	15,2	14,4	16,0	14,2	13,7	14,8	←	5,6	10,5	14,2	17,6	26,2

Distribuzione dei disturbi sensoriali nella popolazione ultra 64enne

PDA: Confronto FVG 2018 (n=7.341) - Pool Nazionale 2016-2018 (n=40.421)



Persone con problemi di vista, udito, e masticazione

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
problemi vista	19.574
problemi udito	47.988
problemi masticazione	33.781

Fra le principali patologie responsabili di calo del visus negli individui con età maggiore di 65 anni si annoverano presbiopia, cataratta, maculopatia degenerativa senile e glaucoma.

Una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo, in alcuni casi (ad es. glaucoma), possono incidere sul decorso della patologia e preservare il più a lungo possibile la vista.

Per un confronto, sono di seguito riportati alcuni dati ricavabili dai flussi correnti relativi a degenerazione maculare senile essudativa, glaucoma, intervento di cataratta. Non sono disponibili, invece, dati relativi alla

degenerazione maculare senile atrofica o secca, che è la forma più frequente.

Al 31/12/2018 risulta che in FVG oltre 21.000 ultra 64enni siano affetti da glaucoma (sulla base delle esenzioni ticket) e che 3.140 soffrano di maculopatia essudativa (registro prestazioni ambulatoriali), usufruendo di oltre 11.000 prestazioni.

Glaucoma.

Esenzioni ticket in persone ultra 64enni Anno 2018.

Età ≥65 anni	n° persone
F	11.966
M	9.215
totale	21.181

Maculopatia essudativa

Persone ultra 64enni sottoposte ad iniezione intravitreale. Anno 2018.*

Età ≥65 anni	n° persone	n° prestazioni*
F	1.729	6.331
M	1.411	5.035
totale	3.140	11.366

**Prestazione ambulatoriale cod. 14.79. Iniezione intravitreale di sostanze terapeutiche (Include esami pre-intervento e controlli post-intervento)*

Fonte:Repository Regionale di Micro-Dati (RRMD) - datawarehouse del sistema informativo socio-sanitario regionale (SISSR).

Nel corso del 2018, 12.114 persone con più di 64 anni sono state sottoposte a 14.413 interventi per cataratta nelle strutture pubbliche e private convenzionate col SSR del FVG; la maggior parte degli interventi è stato effettuato in regime ambulatoriale (n= 13.496).

Interventi di Cataratta eseguiti presso strutture pubbliche o private convenzionate col SSR FVG per regime di erogazione (ambulatoriale*, Day Surgery, Day Hospital**, Ordinario**). Anno 2018.**

(Repository Regionale di Micro-Dati (RRMD) - datawarehouse del sistema informativo socio-sanitario regionale (SISSR)).

Età >= 65 anni	N° prestazioni sanitarie			
	Ambulatoriale	Day Hospital	Day Surgery	Ordinario >1gg
F	7.941	219	186	51
M	5.555	239	184	38
totale	13.496	458	370	89

**Prestazione ambulatoriale: 13.41 - Intervento sul cristallino con e senza vitrectomia*

***Intervento in ricovero: 13.41 - Facoemulsione ed aspirazione di cataratta*

Persone con più di 64 anni sottoposte ad intervento di Cataratta eseguiti presso strutture pubbliche o private convenzionate col SSR FVG per regime di erogazione (ambulatoriale, Day Surgery, Day Hospital, Ordinario).

Anno 2018. *(Repository Regionale di Micro-Dati (RRMD) - datawarehouse del sistema informativo socio-sanitario regionale (SISSR)).*

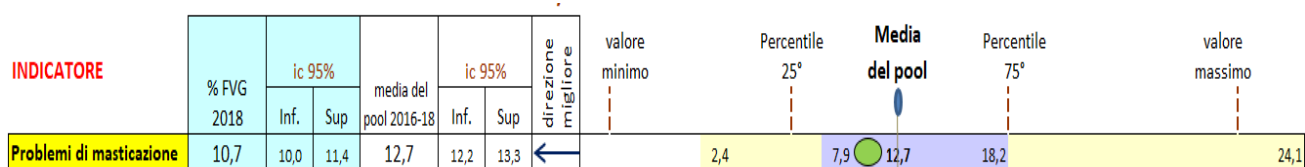
Età >= 65 anni	N° persone			
	Ambulatoriale	Day Hospital	Day Surgery	Ordinario >1gg
F	6.609	200	174	49
M	4.652	217	176	37
totale	11.261	417	350	86

Nel periodo che intercorre fra l'intervento di cataratta su un occhio e sul controlaterale il rischio di cadute può essere più elevato, a causa della diversa acuità visiva che si determina fra i 2 occhi.

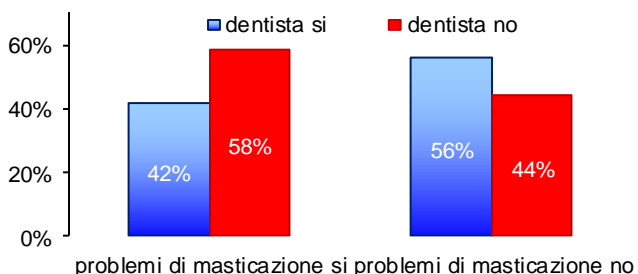
Disturbi della masticazione

La salute orale costituisce un aspetto importante della salute complessiva della persona in ogni fase della vita. Negli anziani le difficoltà di masticazione possono determinare malnutrizione e carenze nutrizionali. In FVG lo 11% del campione di anziani intervistati ha riferito di avere problemi di masticazione; di questi solo 2 su 5 (41%) sono ricorsi al dentista. Fra le motivazioni di mancato ricorso al dentista prevale la convinzione di non averne bisogno.

I disturbi di masticazione sono più frequenti nelle classi di età più anziane (14% fra gli ultra 74enni vs 7% fra 65 e 74 anni), nelle donne (12% vs 9% uomini), fra le persone con scolarità più bassa (16% vs 8% fra quelli con istruzione più alta) e crescono al crescere delle difficoltà economiche (dallo 8% fra le persone senza difficoltà economiche, 16% fra quelle con qualche difficoltà, al 29% fra quelli con molte difficoltà economiche). Le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.



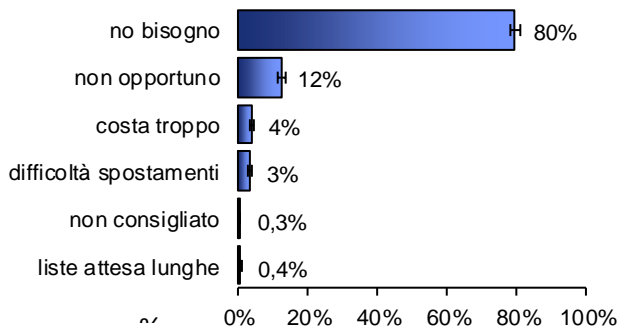
Problemi di masticazione e ricorso al dentista
Indagine PASSI d'Argento 2018
FVG (n =7.341)



Problemi di masticazione e ricorso al dentista
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in FVG

	numero
Persone che non ricorrono al dentista	143.648
Persone con problemi di masticazione	33.781
Persone con problemi di masticazione che non ricorrono al dentista	19.660

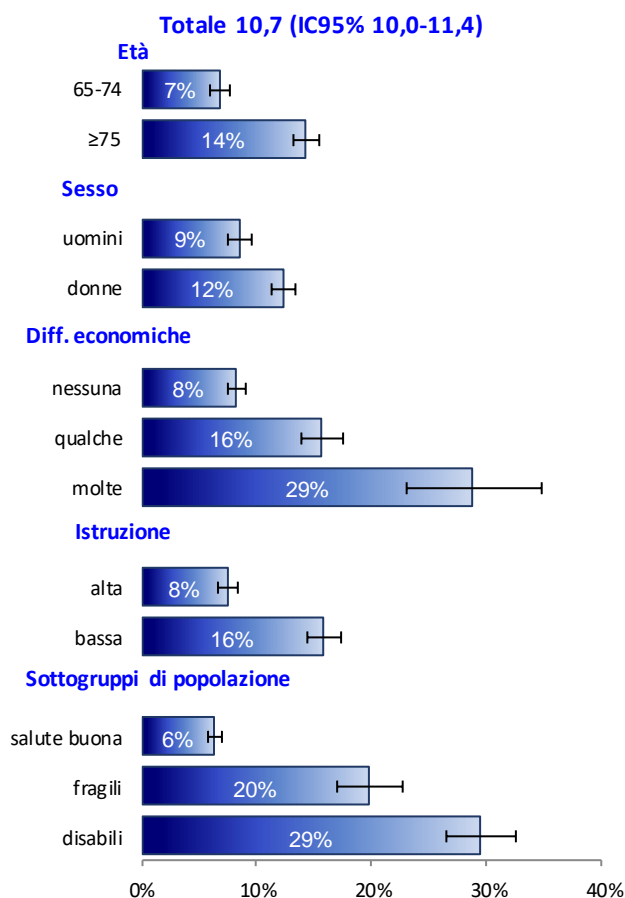
Motivo di non ricorso al dentista
Indagine PASSI d'Argento 2018
FVG (n =3.316)



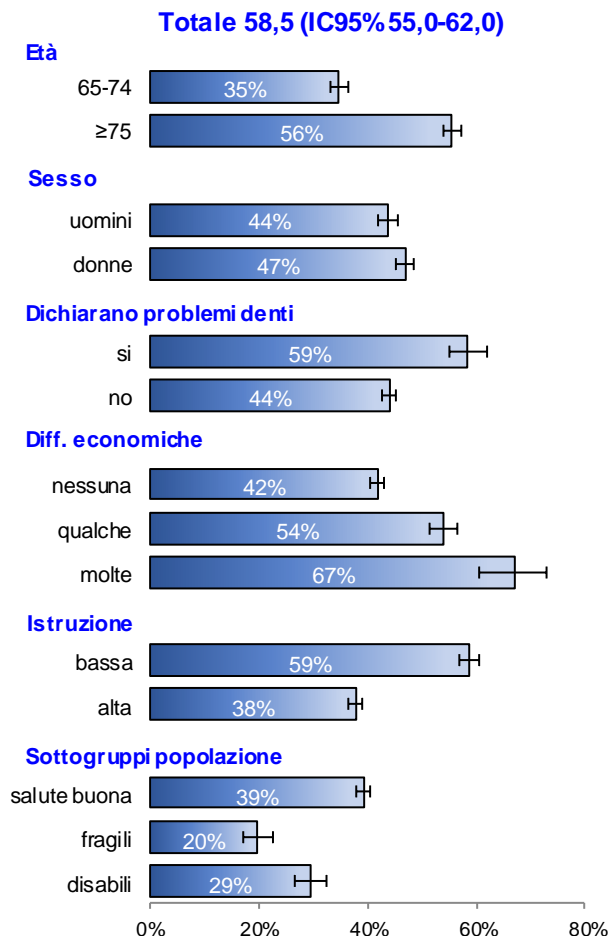
Motivo di non ricorso alle cure odontoiatriche
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in FVG

	numero
non ne ha avuto bisogno	114.631
non opportuno	17.525
costa troppo	5.602
difficoltà negli spostamenti	4.884
liste d'attesa lunghe	575
non consigliato	431

Caratteristiche sociodemografiche delle persone che dichiarano problemi di masticazione
PDA FVG 2018 (n=7.339)



Caratteristiche sociodemografiche delle persone che non sono state dal dentista negli ultimi 12 mesi
PDA FVG 2018 (n=7.330)



Il Programma di Odontoiatria Pubblica della Regione FVG⁸ comprende le prestazioni odontoiatriche previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA) e prestazioni aggiuntive regionali extra LEA. Le **prestazioni LEA**, cui si accede con impegnativa e per le quali può essere prevista una esenzione dalla compartecipazione alla spesa (ticket) per alcune categorie sanitarie, o sulla base della fascia di ISEE di reddito, includono:

1. programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva (0-16 anni)
2. prestazioni per persone in condizioni di vulnerabilità sanitaria
3. prestazioni per persone in condizioni di vulnerabilità sociale (esclusione sociale, reddito medio - basso)
4. visite odontostomatologiche finalizzate all'individuazione di neoplasie del cavo orale
5. trattamento dell'urgenza odontostomatologica (per tutti).

Sono escluse dalle prestazioni erogabili dal SSN i manufatti protesici e gli interventi di tipo estetico.

⁸ Programma di Odontoiatria Pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia, disponibile all'indirizzo <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA9/>

Fra le prestazioni aggiuntive regionali extra LEA rientrano i manufatti protesici ed i trattamenti ortodontici.

Nel 2018, presso 24 centri distribuiti sul territorio regionale, sono state erogate 43.434 prestazioni odontoiatriche pubbliche a utenti ultra 64enni residenti in FVG.

Nello stesso anno sono state fornite ed applicate 614 protesi totali a 366 pazienti ⁹, nella stragrande maggioranza dei casi ultra 64enni.

***Prestazioni erogate nel periodo 2016-2018 -
Programma di Odontoiatria Pubblica della Regione
FVG, per Azienda Sanitaria***

Prestazioni odontoiatriche (>64enni)			
	2016	2017	2018
ASUITs	23.658	24.556	26.280
AAS2	4.114	4.927	7.349
AAS3	2.273	2.538	2.439
ASUIUD	2.723	2.898	3.247
AAS5	3.459	3.944	4.119
totale	36.227	38.863	43.434

***Manufatti protesici (prestazioni aggiuntive
regionali extra LEA) realizzati ed applicati nel
periodo 2016-2018 - Programma di Odontoiatria
Pubblica della Regione FVG, per Azienda Sanitaria***

N°protesi (extra LEA)		
	2016-2017	2018
ASUITs		364
AAS2		81
AAS3		91
ASUIUD		-
AAS5		78
totale	352	614

Fonte: Repository Epidemiologico Regionale (RER) del sistema informativo socio-sanitario regionale – Infrastruttura Direzionale (SISSR ID).⁹

⁹ Dati cortesemente forniti dal Referente Regionale per il progetto di Odontoiatria Sociale Pubblica, Prof. Roberto Di Lenarda, Rettore dell'Università di Trieste, Direttore della S.C. Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale ed Odontostomatologia e del Dipartimento Assistenziale Integrato di Chirurgia Specialistica di ASUITs

Cadute

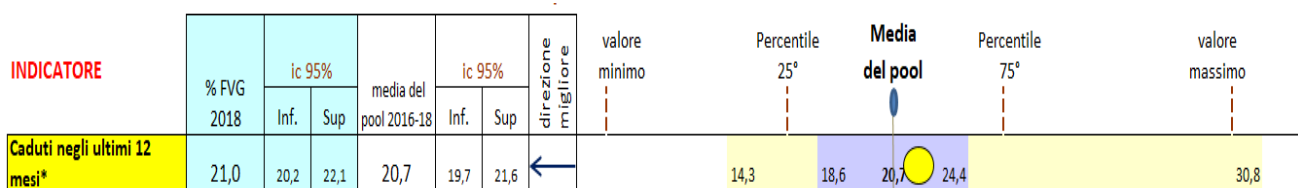
Ogni anno si verificano in Italia fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici che, come è noto, colpiscono prevalentemente gli anziani, con conseguenze rilevanti in termini di disabilità, ricoveri e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante, tanto che si calcola che 1/3 degli ultrasessantenni ne rimanga vittima, con costi umani, sociali e materiali notevoli. Più colpite sono le persone sole e quelle istituzionalizzate. In chi è già caduto, inoltre, l'insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività della vita quotidiana e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

In FVG 1 intervistato su 5 (21%) ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Fra costoro, 1 su 3 (33%) è caduto più di una volta. Fra le persone cadute, 1 su 4 (24%) si è rivolta al medico o al pronto soccorso a causa della caduta, 1 su 6 (16%) è stata ricoverata per più di un giorno in ospedale e più di 1 su 6 (17%) ha riportato una frattura (17% di femore, 21% altre fratture dell'arto inferiore, escluso femore, 18% polso, 10% spalla, 9% vertebrale, 31% in altra sede).

Poco più del 5% degli intervistati riferisce di essere caduto negli ultimi 30 giorni; di questi ultimi, il 16% ha riferito di essere stato ricoverato per più di un giorno a causa della caduta. Tali percentuali risultano significativamente più basse rispetto alla media nazionale (8,7%). Tale dato, già emerso durante le indagini condotte negli anni precedenti nella sola provincia di Trieste, probabilmente può essere spiegato considerando che la particolare composizione demografica del FVG abbia favorito l'emergere degli esiti più gravi delle cadute stesse, rendendo necessaria l'ospedalizzazione per tempi medio/ lunghi.

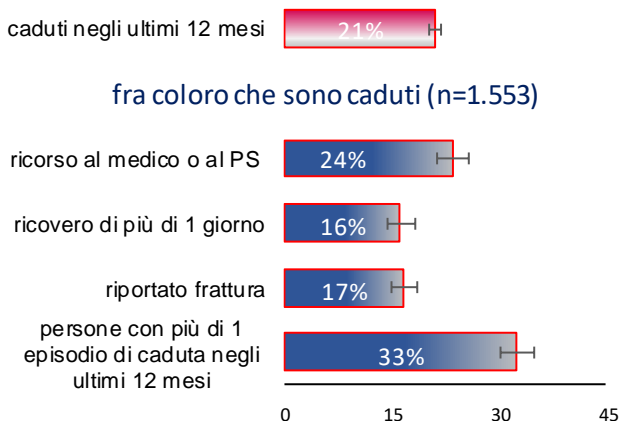
3/4 (74%) delle cadute si sono verificate all'interno della casa e delle sue pertinenze o in giardino (rispettivamente 50%, 9% e 14%). All'interno dell'abitazione le cadute sono più frequenti fra le donne (54% vs 43% fra gli uomini) ed aumentano al crescere dell'età (passando dal 39% fra i 65 ed i 74 anni al 53% fra 75 ed 84 anni al 62% dopo gli 85 anni).

I luoghi della casa in cui avvengono più frequentemente le cadute sono la camera da letto (13%), le scale (10%), il soggiorno (9%) e altro ambiente esterno della casa (9%); seguono la cucina (8%), il bagno (8%) e l'ingresso (3%).



Persone cadute negli ultimi 12 mesi (%) e ricorso alle cure

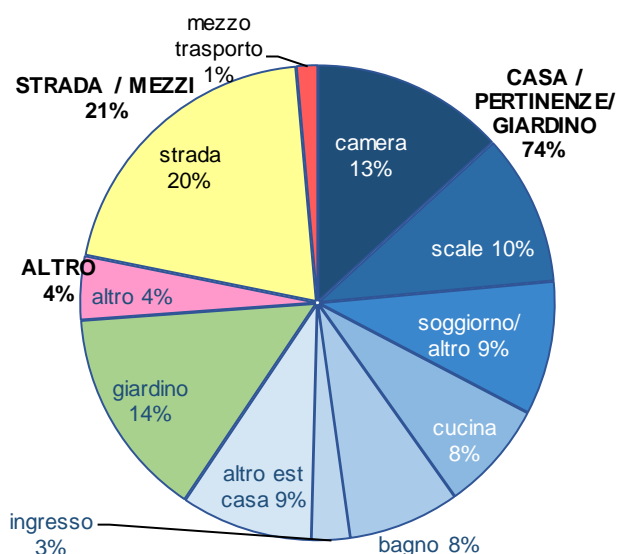
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n =7.341)



Persone cadute negli ultimi 12 mesi stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
persone cadute	66.930
persone cadute più di 1 volta (cadute ripetute)	21.819
ricorso al medico o al PS tra le persone cadute	15.796
ricovero ospedaliero (più di 1 giorno)	10.977
frattura a seguito della caduta	11.177
frattura di femore	2.370
frattura di polso	1.978
frattura di arto inf (escluso femore)	1.285
frattura di spalla	1.073
frattura vertebrale	1.028
frattura altra sede	3.443

Luogo dell'ultima caduta
Indagine PASSI d'Argento 2018
FVG (n =1.545)



Luogo dell'ultima caduta
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
persone cadute	
in casa o pertinenze	39.735
in giardino	9.640
per strada	14.658
altro	2.897
totale persone cadute	66.930

In Friuli Venezia Giulia dal 2015 è attivo il Sistema Informativo delle Emergenze (SIE), che registra le cause di accesso nei Pronto Soccorso della Regione.

A partire dal 2016, il numero di accessi per eventi traumatici avvenuti all'interno delle abitazioni registrati nel SIE FVG è progressivamente aumentato, verosimilmente come effetto della implementazione del sistema, obiettivo del Programma di Prevenzione degli incidenti domestici del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019. Nel corso del 2018 gli accessi ai PS regionali per incidente avvenuto in ambiente domestico sono stati 59.787, oltre un terzo (36%) dei quali a carico della popolazione ultra 64enne.

Regione Friuli Venezia Giulia. Frequenze per classe d'età di accesso in Pronto Soccorso per eventi traumatici con luogo di accadimento = "casa propria o altrui con pertinenze" anni 2016, 2017, 2018
(Sistema Informativo Emergenze - Regione FVG)

Classe d'età	Anno		
	2016	2017	2018
Dai 0 ai 14 anni	9.928	11.028	11.092
Dai 15 ai 64 anni	26.459	26.955	27.191
Oltre i 64	21.331	21.670	21.504
Totale	57.718	59.653	59.787

Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale dal sistema SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione)¹⁰, anche in FVG le cadute rappresentano la prima causa di accettazione in Pronto Soccorso per incidente domestico, seguite da urti/colpi e ferite da taglio/punta.

Regione Friuli Venezia Giulia. Frequenze della causa di accesso in Pronto Soccorso per eventi traumatici con luogo di accadimento = "casa propria o altrui con pertinenze"
(Sistema Informativo Emergenze - Regione FVG)

ANNO 2016			ANNO 2017			ANNO 2018		
Causa	n	%	Causa	n	%	Causa	n	%
Caduta	25.823	45%	Caduta	26.986	45%	Caduta	26.918	45%
Urto/colpo	17.495	30%	Urto/colpo	17.601	30%	Urto/colpo	17.995	30%
Taglio/puntura	7.903	14%	Taglio/puntura	7.996	13%	Taglio/puntura	8.222	14%
Corpo estraneo/soffocamento	2.374	4%	Corpo estraneo/soffocamento	2.603	4%	Corpo estraneo/soffocamento	2.375	4%
Contatto con animale/piante	1.750	3%	Contatto con animale/piante	2.105	4%	Contatto con animale/piante	1.953	3%
Ustione (termica/chimica)	1.042	2%	Ustione (termica/chimica)	1.098	2%	Ustione (termica/chimica)	1.112	2%
Avvelenamento/intossicazione	969	2%	Avvelenamento/intossicazione	977	2%	Avvelenamento/intossicazione	1.011	2%
Incidente da trasporto	165	0,3%	Incidente da trasporto	179	0,3%	Incidente da trasporto	141	0,2%
Non codificato	87	0,2%	Non codificato	49	0,1%	Non codificato	22	0,0%
Altro	66	0,1%	Elettrocuzione	41	0,1%	Elettrocuzione	28	0,0%
Elettrocuzione	35	0,1%	Quasi annegamento	11	0,0%	Arma da fuoco	5	0,0%
Arma da fuoco	5	0,0%	Arma da fuoco	7	0,0%	Quasi annegamento	5	0,0%
Quasi annegamento	4	0,0%						0,0%
Totale	57.718	100%	Totale	59.653	100%	Totale	59.787	100%

La Regione FVG, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019, ha programmato e coordinato un insieme di azioni, definite nel Programma VII "Prevenzione degli incidenti domestici", con l'obiettivo di sensibilizzare al problema dell'incidentalità domestica e promuovere la cultura della sicurezza abitativa fra operatori sanitari, popolazione generale, gruppi a rischio e caregiver. Il percorso definito dal Programma VII "Prevenzione degli incidenti domestici", tuttora in corso, ha compreso, fra l'altro, momenti formativi per il personale sanitario e di assistenza ed una campagna di informazione e comunicazione per la popolazione, intitolata "lacasasicura" (www.lacasasicura.com), realizzata non solo attraverso la diffusione di materiale cartaceo (brochure dedicate), ma soprattutto attraverso le emittenti televisive locali, il sito web regionale

¹⁰ Pitidis A, Fondi G, Giustini M, Longo E, Balducci G e Gruppo di lavoro SINIACA-IDB. Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità 2014;27(2):11-6

(<http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/argomento.html>), le Aziende Sanitarie (portale aziendale, twitter, facebook), che ospitano il link al sito www.lacasasicura.com. Il sito, costruito ad hoc dalla Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA), in collaborazione con le Aziende Sanitarie del FVG, mette a disposizione di operatori sanitari e sociali, caregiver ed utenti materiale informativo e per la valutazione dei rischi e suggerimenti per la riduzione dei rischi in ambito domestico per target etari diversi, utilizzabile anche attraverso una app.

La sensibilizzazione all'esistenza di rischi e pericoli in ambiente domestico, la loro ricerca e la eliminazione o riduzione, insieme a modifiche dei comportamenti, fra cui, in particolare, l'aumento dell'esercizio fisico, la correzione della sedentarietà e di altri comportamenti a rischio può contribuire a ridurre i rischi e migliorare la qualità della vita anche delle persone più fragili. Cruciale in questi contesti diventa il ruolo di caregiver, familiari, operatori sanitari e sociali.

Osteoporosi

L'osteoporosi rappresenta un problema di salute pubblica di elevato impatto epidemiologico: si stima che in Italia ne siano affetti circa 3,5 milioni di donne ed 1 milione di uomini; nei prossimi 20 anni ci si attende un incremento del 25% dell'incidenza, a causa dell'invecchiamento della popolazione.

La forma più frequente di osteoporosi è quella post-menopausale, primitiva, dovuta al deficit estrogenico che determina un'accelerazione della perdita ossea dovuta all'età, ma ne esistono forme secondaria ad altre patologie o all'uso di alcuni tipi di farmaci (come il cortisone).

Sedi preferenziali delle fratture da fragilità ossea sono il corpo vertebrale, il collo del femore, l'omero ed il radio (frattura del polso o di Colles).

Le fratture di femore, omero e radio nella maggior parte dei casi conseguono ad un trauma da caduta, mentre nelle fratture da fragilità del corpo vertebrale, spesso non diagnosticate, è più difficile determinare il momento causale.

Nella popolazione con più di 50 anni, ogni anno si verificano oltre 90.000 fratture di femore e, per quelle di vertebra, nel 2010 sono stati riportati più di 70.000 accessi ad un Pronto Soccorso, anche se si ritiene che il numero complessivo delle fratture vertebrali in un anno sia di almeno 10 volte superiore.

La frattura d'anca su base osteoporotica è gravata non solo dal rischio di mortalità, che va dal 9% ad un mese dall'evento fratturativo al 36% ad un anno, ma anche da un'importante riduzione del livello di

autosufficienza che, in circa il 20% dei casi, comporta l'istituzionalizzazione a lungo termine.

Per ridurre il rischio di fratture da osteoporosi, sono raccomandati l'esercizio fisico costante, un adeguato apporto di calcio con la dieta e, in caso di carenza, supplementi orali di calcio e di vitamina D e/o, quando prescritto, l'assunzione di farmaci specifici (difosfonati)^{11,12}.

L'aderenza alla terapia, tuttavia, risulta sub ottimale: circa il 50% dei pazienti che iniziano il trattamento, anche fra coloro che hanno già sperimentato una frattura di femore, lo interrompono entro l'anno^{10,13,14,15}. Un'assunzione inferiore o uguale al 50% del farmaco prescritto per l'osteoporosi, non modifica il rischio fratturativo, cioè l'intervento terapeutico risulta inefficace^{16,17}

Nel corso del 2018 in FVG è stato costruito un modulo per indagare la prevalenza di persone cui è stata fatta diagnosi, con una MOC (Mineralometria Ossea Computerizzata), di osteoporosi; la

¹¹ Rossini et al, a nome della SIOMMS Linee guida per la diagnosi, la prevenzione ed il trattamento dell'osteoporosi *Reumatismo*, 2016; 68 (1): 1-42 disponibile all'indirizzo <https://www.siomms.it/wp-content/uploads/2017/02/Linee-Guida-Reumatismo-2016-ITA.pdf> ultima consultazione: 05/09/2019

¹² Commissione Intersocietaria per l'Osteoporosi Linee Guida sulla gestione dell'Osteoporosi e delle Fratture da fragilità disponibile all'indirizzo: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8077737.pdf> ultima consultazione: 05/09/2019

¹³ Cramer JA (2006). *ISPOR Medication Compliance and Persistence Special Interest Group (MCP)*. disponibile all'indirizzo: <http://www.ispor.org/signs/medication.asp>.

¹⁴ Cramer JA, Gold DT, Siverman SL, Lewiecki EM. *A systematic review of persistence and compliance with bisphosphonates for osteoporosis*. *Osteoporosis Int* 2007;18:1023-31.

¹⁵ Cramer JA, Amonkar MM, Hebborn A, Altman R. *Compliance and persistence with bisphosphonate dosing regimens among women with postmenopausal osteoporosis*. *Curr Med Res Opin* 2005;21:1453-60.

¹⁶ Adachi J, Lynch N, Middelhoven H, Hunjan M, Cowell W. *The association between compliance and persistence with bisphosphonate therapy and fracture risk: a review*. *BMC Musculoskelet Disord* 2007;26:8-97.

¹⁷ I. Santi, C.I. Zanoni, F. Cetta *Fattori determinanti l'aderenza alla terapia farmacologica per l'osteoporosi e possibili strategie per migliorarla* *G Gerontol* 2010;58:110-116

prevalenza di fratture di fragilità e la assunzione dei medicinali prescritti e la raccomandazione di esercizio fisico. Il modulo è stato introdotto a settembre. Da settembre a dicembre 2018 sono stati intervistati 1.572 ultra 64enni.

I risultati rilevati su questo campione verranno riportati in maniera sintetica nel presente report.

Una trattazione più completa verrà realizzata in una monografia ad hoc, che riporterà i risultati del periodo settembre 2018-giugno 2019, relativi ad un campione di 3.886 soggetti.

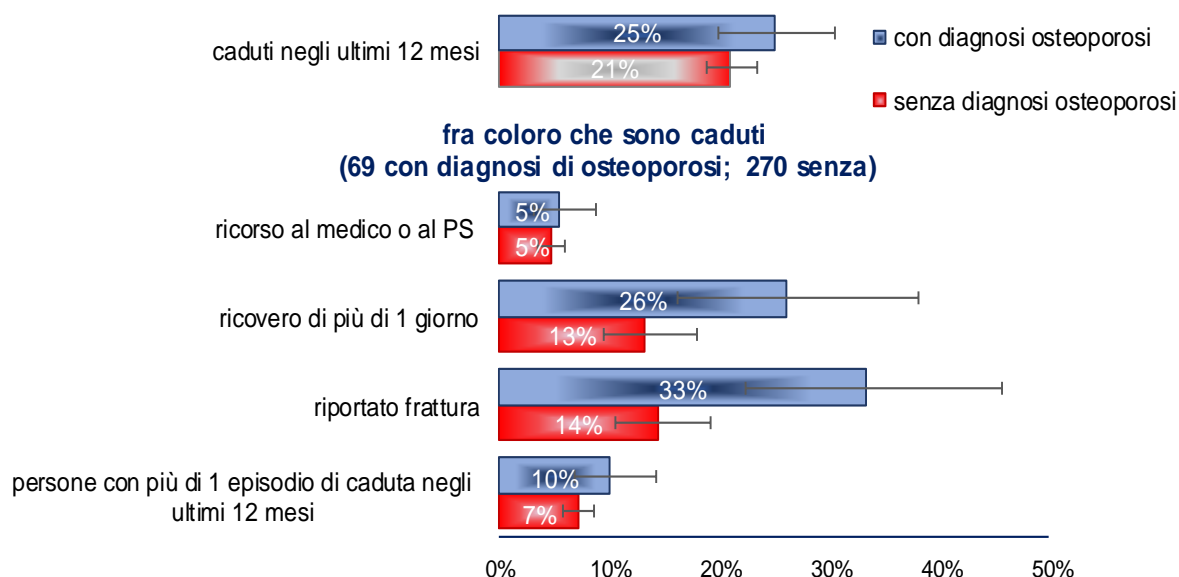
Il sottogruppo su cui è stato sperimentato il modulo osteoporosi presenta le stesse caratteristiche sociodemografiche dell'intero campione.

All'interno di questo sottogruppo di 1.572 persone, il 18% (17,7% IC 95%: 15,8-19,7) ha dichiarato di aver fatto una MOC per diagnosticare l'osteoporosi.

Complessivamente, la prevalenza di cadute e fratture risulta sovrapponibile a quella rilevata nell'intero campione di 7.341 soggetti.

Tuttavia, confrontando la popolazione cui è stata diagnosticata osteoporosi tramite MOC con quella che non ha fatto la MOC, nel gruppo con osteoporosi diagnosticata la percentuale di fratture risulta più che doppia rispetto a coloro che non hanno ricevuto la diagnosi di osteoporosi attraverso la MOC (33% vs 14%) e le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

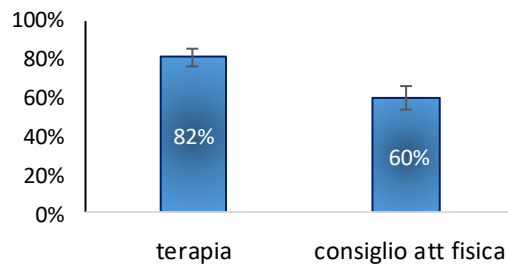
**Persone cadute negli ultimi 12 mesi (%) e ricorso alle cure
(confronto fra persone cui è stata diagnosticata osteoporosi con la moc e che non hanno fatto la moc)
Indagine PASSI d'Argento 2018 – modulo osteoporosi (n= 1.572)**



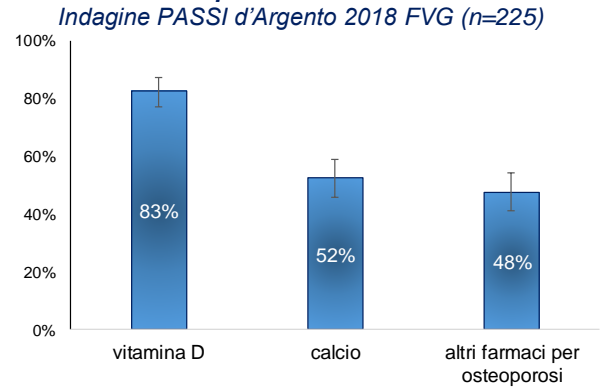
Fra le persone con diagnosi di osteoporosi, 82% fa terapia e 60% ha avuto consiglio di fare attività fisica.

Fra coloro che fanno terapia per il trattamento dell'osteoporosi, considerando indipendentemente i farmaci, 8 su 10 (83%) assumono vitamina D e circa 1 su 2 calcio e/ o farmaci specifici per osteoporosi (difosfonati e analoghi).

Assunzione di Terapia e consiglio di fare attività fisica per il trattamento dell'osteoporosi fra le persone cui è stata diagnosticata osteoporosi
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n=276)



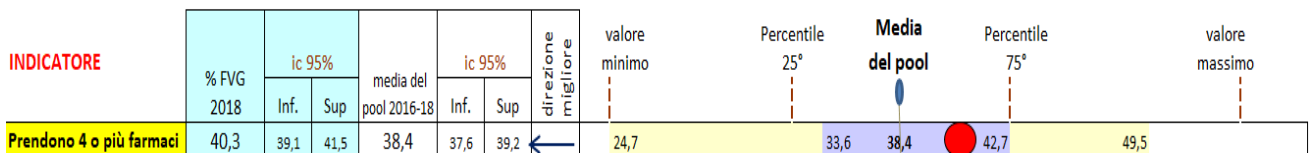
Categorie di farmaci assunti fra le persone che fanno terapia per il trattamento dell'osteoporosi, considerate indipendentemente
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n=225)



Uso dei farmaci

Le informazioni sull'uso dei farmaci da parte degli anziani sono di grande importanza per la tutela della loro salute. In molti casi le persone in età avanzata assumono diversi farmaci nello stesso giorno ed anche allo stesso orario. Il mancato controllo della corretta e regolare assunzione della terapia può esporre l'anziano a conseguenze potenzialmente gravi.

In FVG circa 9 anziani su 10 (88%) hanno riferito di fare uso di farmaci, senza differenze di genere. La percentuale che usa farmaci è più alta fra le persone più anziane (94% fra gli ultra 74enni vs 82% fra i 65 ed i 74 anni), con livello di istruzione più basso (93% vs 85% fra le persone più istruite) e con difficoltà economiche (91% vs 87% fra le persone senza difficoltà economica); le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico. Fra coloro che usano farmaci, 2 su 5 (40%) ne assumono almeno 4. 1 persona su 8 (13%) ne assume almeno 7 tipi diversi.



La corretta assunzione della terapia farmacologica (farmaci giusti, orari) è stata verificata dal medico di fiducia negli ultimi 30 giorni in circa 6 anziani su 10, ed in quasi 3 su 10 da meno di tre mesi.

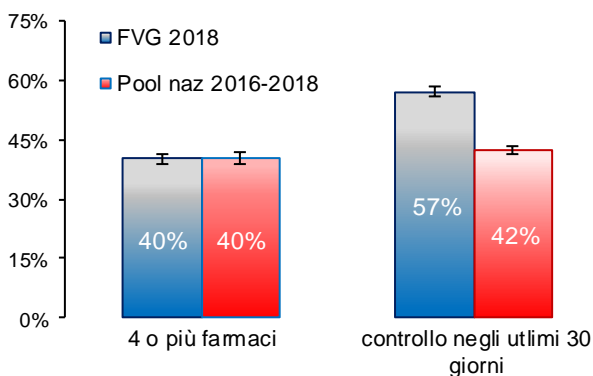
Controlli più frequenti sono stati rilevati fra coloro che assumono 4 o più farmaci al giorno: in più di 6 persone su 10 la terapia è stata controllata negli ultimi 30 giorni.

Fra coloro che assumono farmaci, il 50% consuma alcol (37% delle donne e 66% degli uomini) ed il 20% assume quantità di alcol considerate a rischio, secondo le definizioni di PDA (30% delle donne e 28% degli uomini).

Consumo di farmaci e controllo del loro uso da parte del medico (%)

Indagine PASSI d'Argento

Confronto FVG 2018 (n=7.341) Pool nazionale 2016-2018 (n=40.174)



Consumo di farmaci e mancato controllo del loro uso da parte del medico

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
Persone che assumono 4 o più farmaci al giorno	112.090
Persone che non hanno controllato i farmaci con il proprio medico negli ultimi 30 giorni (fra tutti coloro che assumono farmaci)	119.322

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. Quest'ultima viene valutata con il sistema PASE (Physical Activity Score in Elderly), che considera sia le attività sportive e ricreative (ginnastica e ballo), sia i lavori di casa pesanti o il giardinaggio. Il punteggio PASE totale è ottenuto sommando i punteggi delle singole attività pesate.

In FVG fuma il 10% degli ultra 64enni (14% fra 65-74enni e 6% dopo 74 anni); fra i fumatori, il 1 su 5 (20%) può essere considerato un forte fumatore (20 o più sigarette al giorno). Più di 3 fumatori su 4 (77%) hanno ricevuto dal medico il consiglio di smettere di fumare. Tra coloro che hanno smesso di fumare, 3 su 5 (62%) avevano ricevuto il consiglio dal medico.

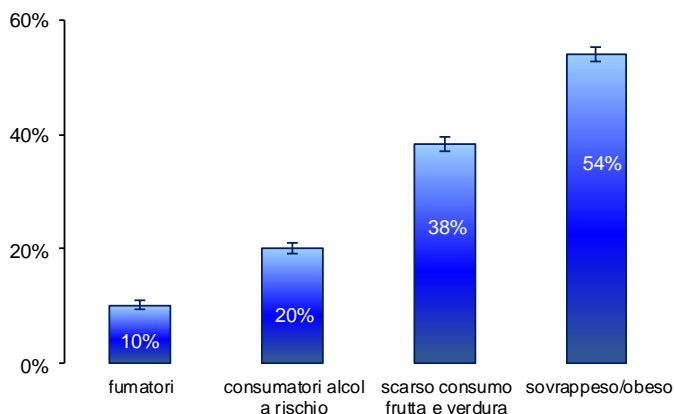
Oltre metà della popolazione ultra 64enne (51%) assume alcol (68% degli uomini e 38% delle donne) e 1 su 5 (20%; 35% degli uomini e 9% delle donne) assume quantità di alcol considerate a rischio in questa fascia di età (più di una unità di alcol al giorno, sia per gli uomini che per le donne). Solo 1 su 10 (10%) di coloro che consumano alcol a rischio hanno ricevuto dal medico il consiglio di consumare meno alcol.

Nel 2018, 1 su 4 (24%) della popolazione fra 65 e 74 anni (26% delle donne e 21% degli uomini), elegibile al PASE, faceva una quantità di attività fisica non ottimale, come indica il punteggio di attività fisica PASE al di sotto del 40° percentile.

Nella classe di età 65-74 anni più della metà (54%) delle persone risultano in eccesso ponderale (sovrappeso/obesi) e quasi 4 su 10 mangiano meno di 3 porzioni di frutta e verdura al giorno.

INDICATORE	% FVG 2018	ic 95%		media del pool 2016-18	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25°	Media del pool	Percentile 75°	valore massimo
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.						
Sovrappeso obesi 65-74 anni	56,8	55,1	58,4	60,3	59,1	61,4	←			60,3		
< di 3 porzioni di frutta o verdura	37,7	36,6	38,9	43,5	42,7	44,3	←	32,6	35,6	43,5	49,7	62,4
Fumatori	10,2	9,5	10,9	9,7	9,2	10,2	←	7,3	8,0	9,7	11,3	17,4
Consumo di Alcol a rischio	20,2	19,3	21,1	18,8	18,2	19,4	←	11,4	15,5	18,8	24,8	30,7

Persone anziane con stili di vita non salutari (%)
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n= 7.341)



Persone anziane con stili di vita non salutari
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
sovrappeso/obeso	170.451
scarso consumo frutta e verdura	120.917
consumatori alcol a rischio	63.773
fumatori	32.202
inattivi fisicamente *	36.153

* al di sotto del 40° percentile rispetto ai valori del punteggio PASE (Physical Activity Score in Elderly), nella classe di età 65-74

Gli stili di vita non salutari generalmente prevalgono nella fascia di età 65 – 74 anni, tra le persone con più basso livello di istruzione e che riferiscono difficoltà economiche.

Il consumo di alcol a rischio, invece, è più elevato nella fascia di età 65 – 74, fra le persone con più elevato livello di istruzione e che riferiscono di non avere difficoltà economiche.

Stili di vita delle persone con patologie croniche e condizioni di rischio

Una correzione dei fattori comportamentali di rischio è importante sempre, ma alcune patologie, fra cui il diabete mellito e le cardiopatie ischemiche, beneficiano in particolare della modifica degli stili di vita.

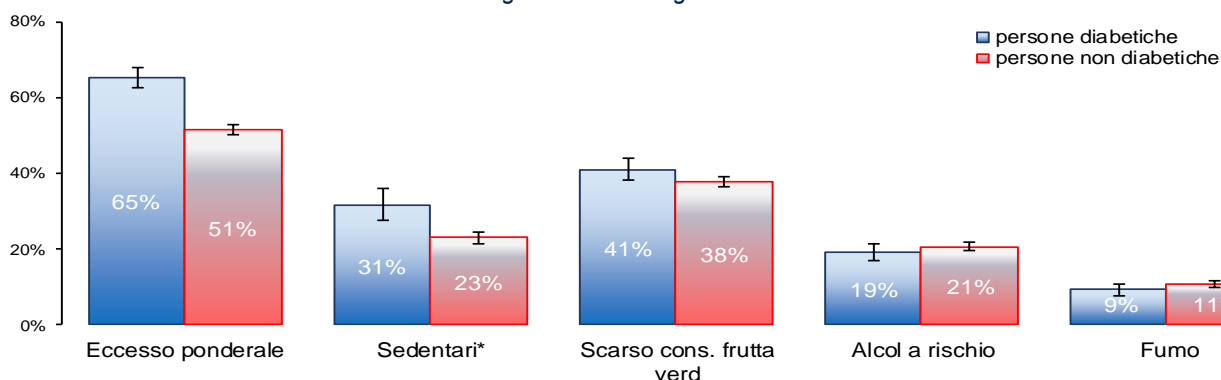
Stili di vita delle persone con Diabete

Fra gli ultra 64enni residenti in FVG, più di 1 su 6 (17%) riferisce di essere diabetico.

Di essi, 2 su 3 sono in eccesso ponderale (42% sovrappeso, 23% obesi), 2 su 5 (41%) consumano scarse quantità di frutta e verdura; quasi la metà beve alcolici (44%) e 1 su 5 (21%) assume quantità di alcol che in questa fascia di età vengono considerate a maggior rischio; 1 su 10 (9%) fuma. Fra i diabetici fumatori, circa 2 su 3 (60%) fumano oltre 10 sigarette al giorno e 1 su 4 più di 20 al giorno. Nella classe di età 65-74 anni, 1 su 3 (31%) è sedentario.

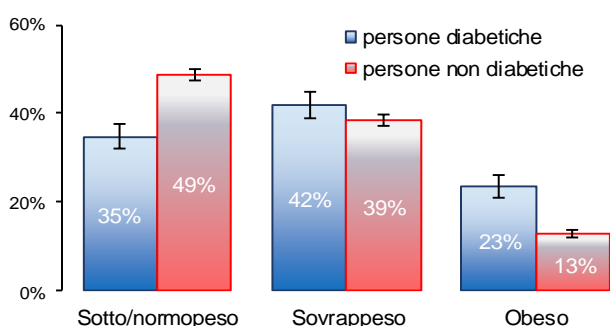
Rispetto alla popolazione non diabetica, la percentuale di persone in eccesso ponderale e con basso consumo di frutta e verdura è più elevato, con differenze significative dal punto di vista statistico.

Stili di vita non salutari – confronto diabetici (n=1.237) e non diabetici (n=6.093) in %
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG

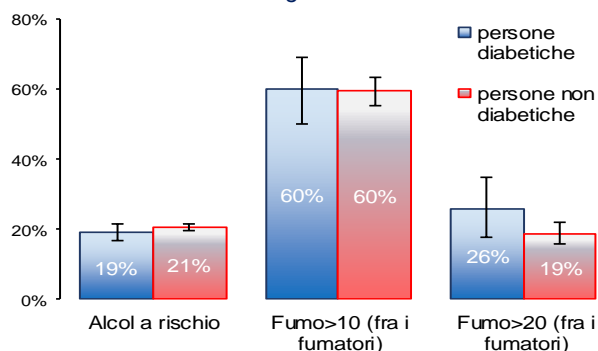


*la percentuale di sedentari è stata calcolata nella popolazione 65-74 anni, eleggibile al calcolo per l'attività fisica (PASE) n=3.329

Situazione nutrizionale negli >64enni – confronto diabetici (n=1.237) e non diabetici (n=6.093) in %
PASSI d'Argento FVG 2018



Alcol a rischio e fumo negli >64enni – confronto diabetici (n=1.237) e non diabetici (n=6.093) in %
PASSI d'Argento FVG 2018



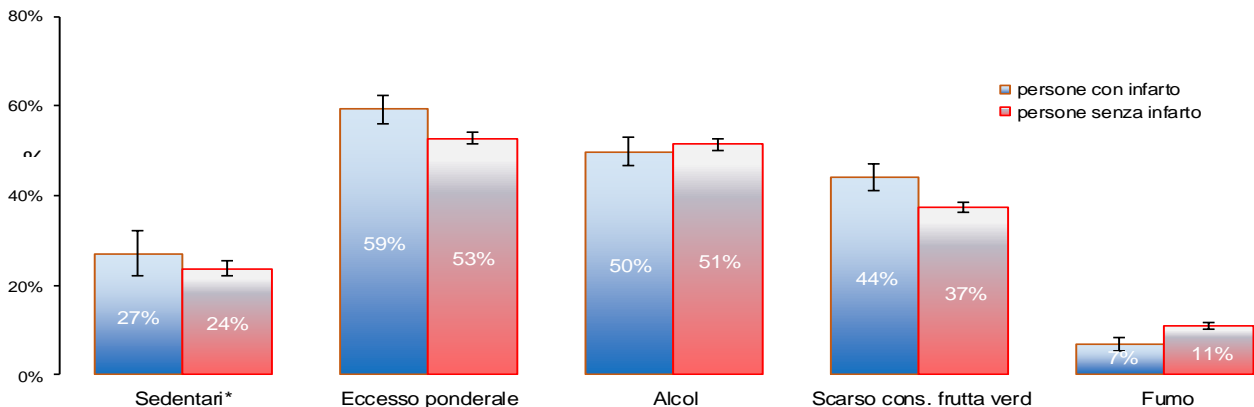
Stili di vita delle persone con Cardiopatia Ischemica

Fra gli ultra 64enni residenti in FVG 1 su 7 (14%) ha avuto un infarto o ha una cardiopatia ischemica.

Fra costoro, 1 su 4 (27%) è sedentario*, 3 su 5 (59%) hanno un eccesso di peso (43% sovrappeso, 16% obesi), 1 su 2 assume alcol (1 su 5 in quantità "a rischio"), più di 2 su 5 (44%) consumano poca frutta e verdura, quasi 1 su 10 (7%) fuma.

Eccesso ponderale e scarso consumo di frutta e verdura risultano significativamente più elevati fra le persone con diabete e cardiopatia ischemica, rispetto a coloro che non hanno le patologie esaminate.

Stili di vita non salutari – confronto fra persone con (n=1060) e senza (n=6276) cardiopatia ischemica (%)
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG



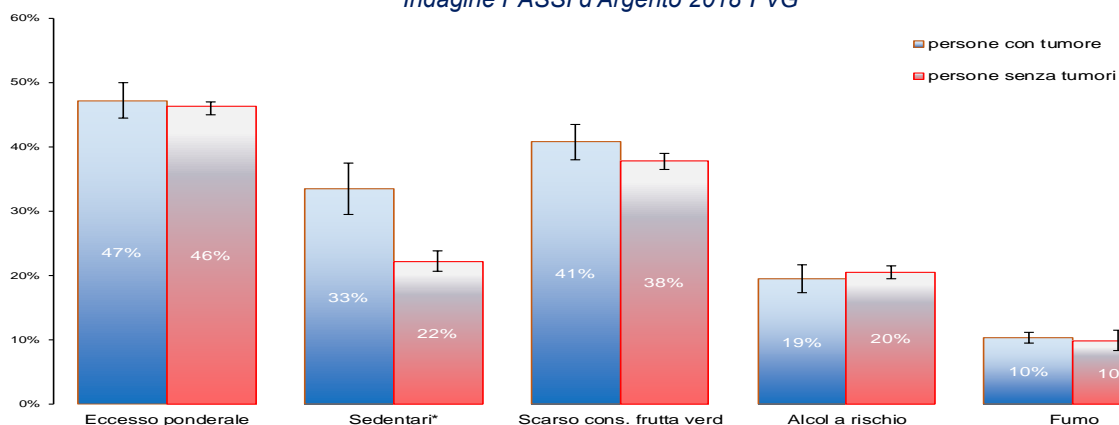
*la percentuale di sedentari è stata calcolata nella popolazione 65-74 anni, elegibile al calcolo per l'attività fisica (PASE) n=3.329

Stili di vita delle persone con Neoplasie

Fra gli ultra 64enni residenti in FVG, più di 1 su 6 (18%) riferisce di avere o aver avuto una patologia neoplastica. Fra costoro, 1 su 4 (33%) è sedentario*, 1 su 2 (47%) ha un eccesso di peso (39% sovrappeso, 15% obesi), 1 su 2 assume alcol (1 su 5 in quantità "a rischio"), più di 2 su 5 (41%) consumano poca frutta e verdura, 1 su 10 (10%) fuma.

Gli stili di vita delle persone che hanno avuto una diagnosi di neoplasia non si discostano dalla popolazione senza neoplasia, fatta eccezione per la sedentarietà che risulta significativamente più frequente fra le persone con neoplasia.

Stili di vita non salutari. Confronto persone con neoplasia (n=1.341) e senza neoplasia (n=5.997)
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG

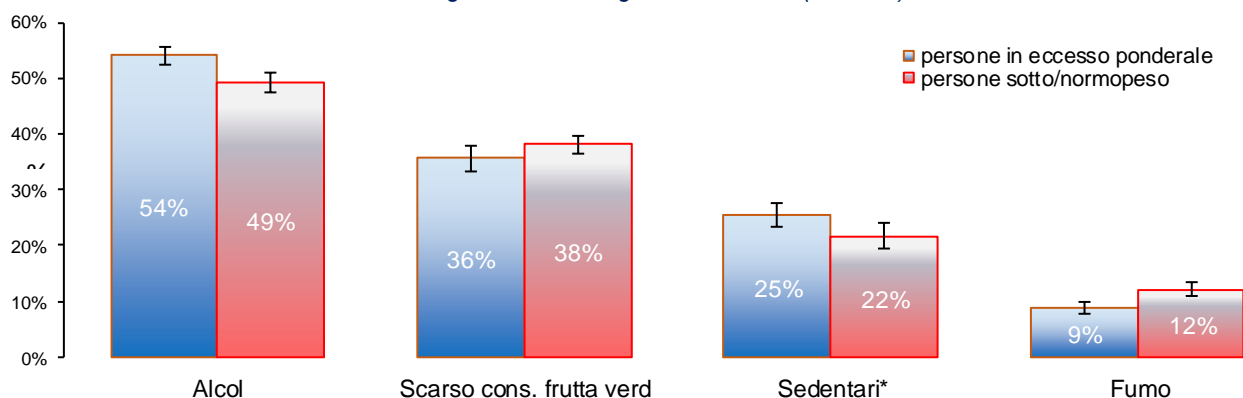


*la percentuale di sedentari è stata calcolata nella popolazione 65-74 anni, elegibile al calcolo per l'attività fisica (PASE) n=3.329 (di cui 551 con diagnosi di neoplasia)

Stili di vita delle persone con Eccesso ponderale

Anche fra gli ultra 64enni in eccesso ponderale alcuni fattori di rischio sono più rappresentati rispetto alle persone sotto e normo peso: in particolare, la percentuale di persone sedentarie* (25% vs 22%; dati riferiti alla popolazione 65-74 anni, elegibile al calcolo per l'attività fisica, n=3.329) e di quelle che consumano alcol (54% vs 49% dei sotto e normopeso). Quasi 1 su 5 consuma alcol a rischio, percentuale più elevata rispetto ai sotto normopeso (23% vs 18% dei sotto e normopeso; differenze significative). Fuma circa 1 su 10 (9%); circa 2 fumatori su 3 (60%) fumano oltre 10 sigarette al giorno e più di 1 su 4 più di 20 al giorno. Nella classe di età 65-74 anni, 1 su 4 è sedentario.

Stili di vita non salutari – confronto persone in eccesso ponderale (n=3298) e sotto/normopeso (n=3822) in %
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



*La percentuale di sedentari è stata calcolata nella popolazione 65-74 anni, elegibile al calcolo per l'attività fisica (PASE) n=3.329

Vaccinazione anti-influenzale

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.

Conoscere la copertura vaccinale negli anziani è una informazione utile anche per migliorare l'offerta vaccinale.

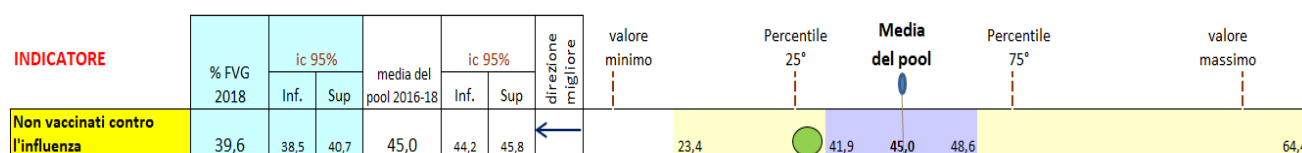
In FVG fra gli ultra 64enni, 2 su 5 (40%) riferiscono di non aver eseguito la vaccinazione antinfluenzale nel corso della stagione 2017-2018.

Il dato rilevato attraverso le banche dati correnti (SIASI: ultra 64enni non vaccinati nella stagione 2017-2018) è leggermente più elevato rispetto a quello rilevato dalla sorveglianza PDA (44% vs 40% di PDA).

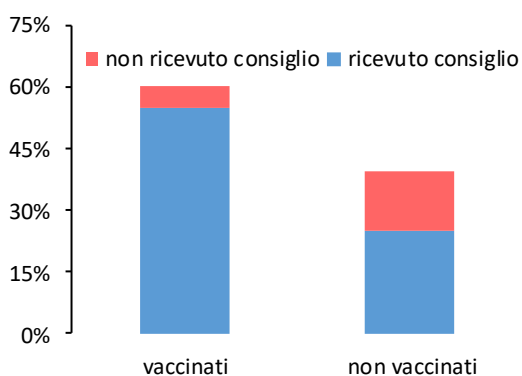
Tale differenza può essere spiegata considerando che una piccola quota di persone acquista il vaccino antiinfluenzale in farmacia autonomamente, e pertanto sfugge alla registrazione da parte dei medici di medicina generale e dei centri vaccinali.

20% degli intervistati riferisce di non aver avuto dal medico il consiglio di vaccinarsi.

Quasi la metà (46%) delle persone non vaccinate riferisce di non aver ricevuto alcun consiglio di fare la vaccinazione.



**Vaccinazione antinfluenzale:
non vaccinati e non consigliati (%)**
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



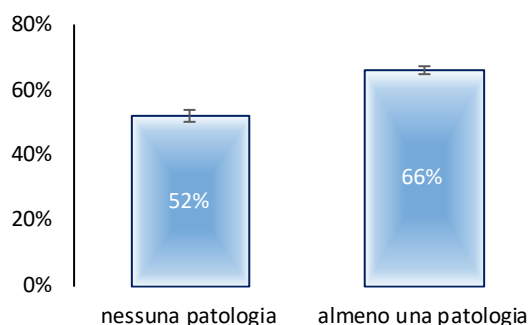
**Vaccinazione antinfluenzale:
non vaccinati e non consigliati**
stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
non vaccinati	125.021
non ricevuto consiglio tra i non vaccinati	75.513

In FVG l'adesione alla vaccinazione antiinfluenzale è maggiore fra gli ultra 64enni che hanno almeno una patologia, rispetto a coloro che dichiarano di non averne (66% vs 52%), con differenze significative dal punto di vista statistico.

Adesione alla vaccinazione antiinfluenzale fra le persone con e senza almeno una patologia cronica (%)

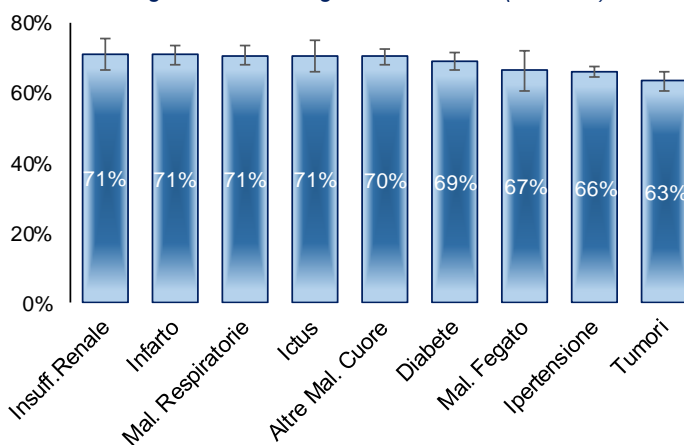
Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



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, gli ipertesi e fra le persone che hanno o hanno avuto una neoplasia.

Adesione alla vaccinazione antiinfluenzale fra le persone affette dalle malattie croniche indagate (considerate indipendentemente) (%)

Indagine PASSI d'Argento 2018 FVG (n=7.341)



Vaccinazione antiinfluenzale: non vaccinati fra le persone affette da malattie croniche (considerate indipendentemente)

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG affetta dalla patologia considerata

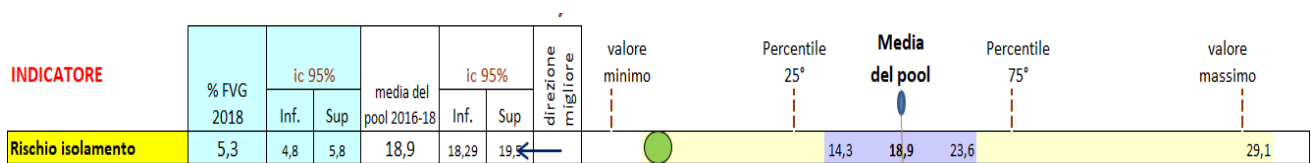
	numero
Insufficienza Renale	5.699
Infarto	13.138
Malattie Respiratorie	13.183
Ictus	5.134
Altre Mal. Cuore	20.652
Diabete	15.960
Mal. Fegato	3.680
Ipertensione	55.013
Tumori	20.568

Isolamento sociale

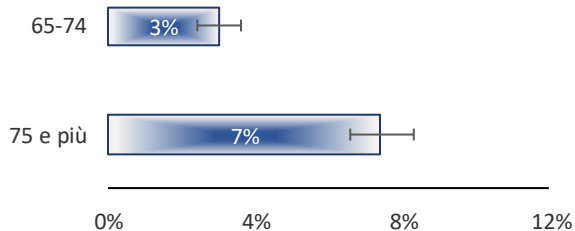
L'isolamento sociale, particolarmente nella terza età, può avere notevoli ripercussioni sulla qualità della vita; oltre a condizionare gli aspetti della vita di relazione, può compromettere le attività quotidiane e il soddisfacimento delle principali necessità della vita.

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.

In FVG circa il 5% degli ultra 64enni può essere considerato a rischio di isolamento sociale, soprattutto le persone più anziane (7% fra gli ultra 74enni vs il 3% nella classe 65-74 anni, differenze significative dal punto di vista statistico) e le donne (6% vs 5% fra gli uomini).



Persone a rischio di isolamento sociale (%)
Indagine PASSI d'Argento
FVG 2018 (n=7.341)



Persone a rischio di isolamento sociale
stima numero assoluto nella popolazione
.con 65 e più anni residente in FVG

	numero
65-74 anni	4.514
75 e più anni	12.228

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

I contatti sociali e le relazioni con altre persone hanno una influenza positiva sulla salute e sul benessere degli individui in generale e degli anziani in particolare che, più di altri, possono essere esposti al rischio di isolamento sociale e, di conseguenza, di depressione.

Partecipare ad attività culturali ed educative favorisce la crescita individuale e rende attivi nello scambio di conoscenze, competenze e memoria, contribuendo così a migliorare i rapporti inter ed intra – generazionali. Il coinvolgimento in attività lavorative retribuite, oltre ad influenzare positivamente la salute e il benessere dei singoli, contribuisce alla costituzione di un vero e proprio capitale sociale.

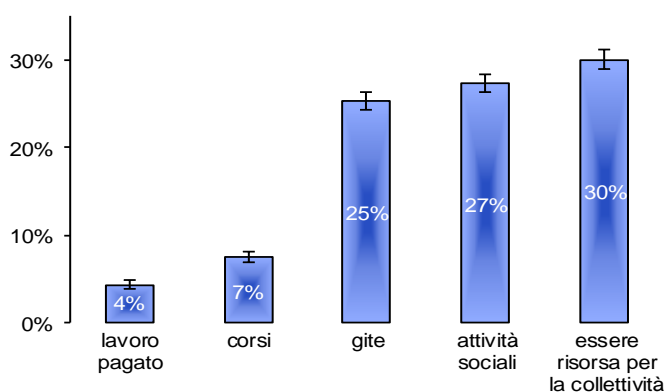
La sorveglianza PDA indaga la frequenza, in una settimana tipo, a centri per anziani, circoli, parrocchie o sedi di partiti politici o di associazioni; la partecipazione negli ultimi 12 mesi a corsi di formazione per adulti (di inglese, di computer, etc.) o la frequenza dell'Università della terza età, 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.

In FVG fra gli ultra 64enni il 4% svolge un lavoro retribuito, 7% partecipa a corsi di formazione, oltre 1 su 4 partecipa ad attività sociali e gite e 1 su 3 rappresenta una risorsa per la collettività.

L'attività lavorativa retribuita viene svolta quasi esclusivamente da persone più giovani (11% fra 65 e 69 anni vs 4% nella classe di età fra 70-74 anni), prevalentemente da uomini (6% vs 3% donne), con scolarità più elevata (6% vs 2% con istruzione bassa).

INDICATORE	% FVG 2018	ic 95%		media del pool 2016-18	ic 95%		direzione migliore	valore minimo Percentile 25° Media del pool Percentile 75° valore massimo					
		Inf.	Sup.		Inf.	Sup.							
Sono risorsa per famiglia e comunità	30,1	29,0	31,2	29,0	28,3	29,7	→	13	27,0	29,0	33,4	44,6	
Fanno attività sociali	27,3	26,3	28,4	22,7	22,0	23,5	→	15,4	20,5	22,7	24,2	45,4	
Hanno un lavoro pagato	4,3	3,8	4,8	6,2	5,8	6,7	→		3,7	5,2	6,2	7,3	12,0
Fanno volontariato	6,2	5,7	6,8	5,5	5,0	5,9	→			5,5			
Frequentero corsi di formazione	7,4	6,8	8,0	4,7	4,4	5,1	→			4,7			

Condizioni positive per la partecipazione sociale (%)
Indagine PASSI d'Argento
FVG 2018 (n=7.341)



Condizioni negative per la partecipazione
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in FVG

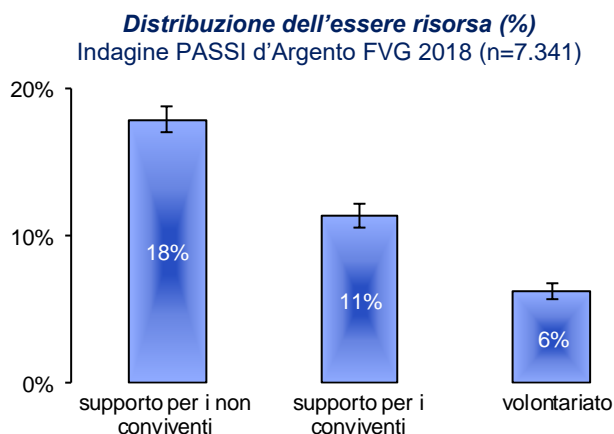
	numero
persone che non svolgono attività sociali	229.520
persone che non sono risorsa per gli altri	280.034
persone che non fanno gite/soggiorni	235.519
persone che non svolgono lavoro pagato	302.134
persone che non partecipano a corsi di formazione	292.347

Essere risorsa

Il concetto di “persona con 65 e più anni risorsa” parte da una visione positiva della persona, che è in continuo sviluppo ed è in grado di contribuire, in ogni fase della vita, sia alla propria crescita individuale che a quella della collettività.

Nell'indagine PASSI d'Argento è stato valutato il supporto fornito dalla persona con 65 e più anni, in termini di accudimento e aiuto a congiunto, figli, fratelli/sorelle, genitori, nipoti o amici attraverso due domande, una riferita all'attenzione a persone conviventi e l'altra a persone non conviventi. Per documentare il supporto fornito alla collettività è stato chiesto agli anziani se nei 12 mesi precedenti avessero svolto attività di volontariato a favore di anziani, bambini, persone con disabilità o presso ospedali, parrocchie, scuole o altro.

In FVG 1 ultra 64enne su 10 rappresenta una risorsa per persone conviventi, più di 1 su 6 (17%) svolge attività di supporto per persone non conviventi ed 1 su 16 (6%) fa attività di volontariato.



Distribuzione dell'essere risorsa
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in FVG

	numero
persone che sono di aiuto per i conviventi	35.675
persone che sono di aiuto per i non conviventi	56.511
persone che fanno volontariato	19.573

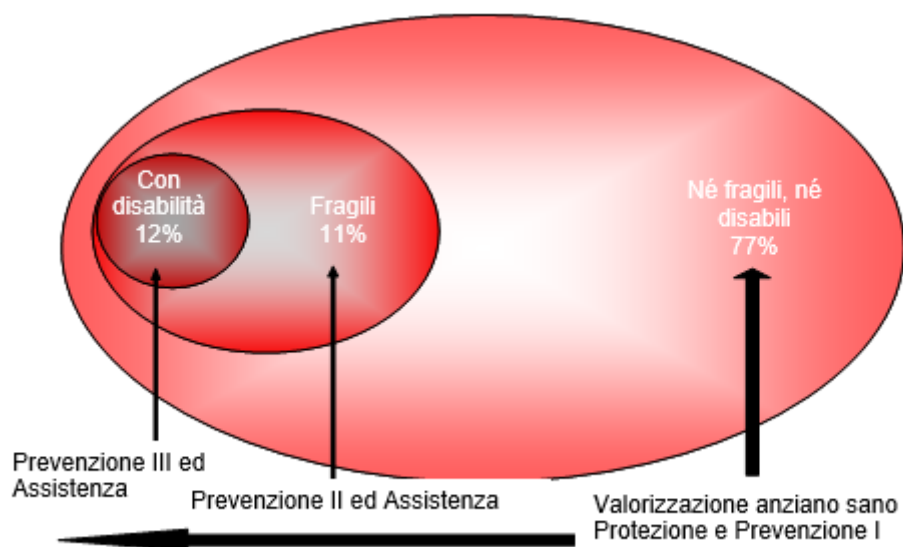
I sottogruppi di popolazione

Lo stato di salute ed il benessere complessivo della persona dipendono da diversi fattori (personali, sociali, economici e ambientali) che agiscono durante tutto il corso della vita: ne consegue che la popolazione ultra 64enne non è omogenea, ma appare costituita da persone con caratteristiche, potenzialità e bisogni socio-sanitari diversi.

L'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana assume una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita. Il mantenimento dell'autonomia e di una buona qualità di vita in età anziana è legato sia alle condizioni fisiche e alle abilità cognitive dell'individuo, sia al contesto familiare e di comunità.

PASSI d'Argento ha sperimentato una nuova descrizione della popolazione ultra 64enne, suddividendola in tre sottogruppi di persone, al fine di definire le priorità di intervento, programmare le attività e valutare l'attuazione degli interventi.

La popolazione è stata suddivisa valutando l'autonomia rispetto alle attività della vita quotidiana, misurate con indici validati e diffusi a livello internazionale: ADL (Activities of Daily Living¹⁸, cioè le attività di base della vita quotidiana) e IADL (Instrumental Activities of Daily Living¹⁹, cioè le attività strumentali della vita quotidiana), 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.



¹⁸ Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc*; 31:721-727; 1983

¹⁹ Lawton MP et al. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*; 9:179-86; 1969

Limitazioni nelle attività della vita quotidiana: Fragilità e Disabilità

La fragilità è una condizione di estrema vulnerabilità a fattori di stress endogeni ed esogeni che comportano un maggior rischio di esiti negativi di salute e della qualità della vita, spesso conseguente all'interazione del progressivo declino dei sistemi fisiologici, dovuto all'età e alcune condizioni croniche, cui consegue diminuzione delle riserve funzionali. Se le esigenze e le problematiche delle persone con fragilità non vengono riconosciute e/o affrontate, aumenta la probabilità che la fragilità si trasformi in disabilità, soprattutto nei casi in cui sia presente una multimorbosità.

Non esiste una definizione di fragilità universalmente riconosciuta, ma è noto che alcuni fattori di rischio sono associati a una maggiore vulnerabilità fisica e/o funzionale dell'anziano.

In Passi d'Argento si definisce anziano "fragile" la persona che ha perso l'autonomia nello svolgimento di due o più attività complesse della vita quotidiana (Instrumental Activity of Daily Living – IADL: preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente e utilizzare un telefono) con il mantenimento, però, di tutte le funzioni fondamentali (Activity of Daily Living – ADL: mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni).

Vengono pertanto definite **fragili** le persone che hanno due o più deficit nella realizzazione delle IADL, ma sono completamente autonome nelle ADL.

Sono invece definite **disabili**, secondo la letteratura internazionale, le persone che hanno limitazioni in una o più attività di base della vita quotidiana (ADL).

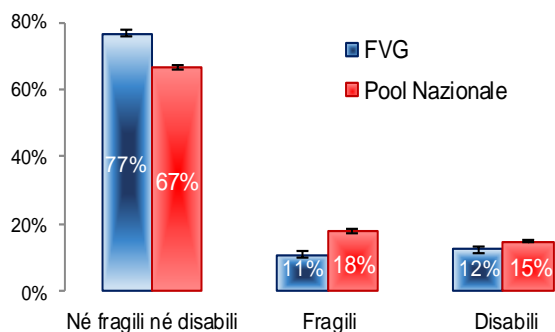
La perdita dell'autonomia nelle attività di base della vita quotidiana può essere aggravata da fattori sociali, economici, e comportamentali, così come dal grado di accessibilità alle cure e all'assistenza; ha effetti devastanti sulla qualità della vita delle persone che ne sono affette ed ha un impatto rilevante in termini di costi per la collettività.

In FVG si stima che, fra le persone che vivono a casa propria, non istituzionalizzate, 1 ultra64enne su 8 (12%) sia disabile e 1 su 10 (11%) sia fragile.

Fra le persone autonome (77%), che non presentano una disabilità né sono considerate fragili, il 7% ha una non autonomia in una IADL. Lo 87% delle persone disabili ha anche una non autonomia in 2 o più IADL.

INDICATORE	% FVG 2018	ic 95%		media del pool 2016-18	ic 95%		direzione migliore	valore minimo	Percentile 25*	Media del pool	Percentile 75*	valore massimo
		Inf.	Sup		Inf.	Sup						
Fragile	10,9	10,2	11,7	19,6	18,9	20,3	←	10,3	14,6	19,6	24,4	36,5
Con disabilità	12,3	11,6	13,1	14,9	14,4	15,5	←	7,6	14,9	18,7	20,7	

Distribuzione della popolazione in sottogruppi (%)
Indagine PASSI d'Argento Confronto FVG 2018 (n=7.341) – Pool Nazionale 2016-2018 (n=39.413)



Persone con limitazione dell'autonomia, non istituzionalizzate

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
Persone Fragili	34.412
Persone Disabili	38.832

Fragilità

Dai dati di Passi d'Argento 2018, in FVG risulta fragile circa 1 persona su 10 (11%).

La fragilità cresce progressivamente con l'età, coinvolgendo il 3% dei 65-74enni, il 14% delle persone fra 75 e 84 anni ed il 29% degli ultra 85enni; è più frequente fra le donne (14% vs 7% fra gli uomini), le persone con livello di istruzione basso (18% vs 7% fra chi ha un livello di istruzione alto) ed è associata allo svantaggio economico (17% fra le persone con difficoltà economiche vs il 9% fra quelle senza difficoltà).

Tutte le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

Disabilità

Fra gli ultra 64enni non istituzionalizzati del FVG, 1 su 8 (12%) ha almeno una disabilità.

La disabilità cresce con l'età, in particolar modo dopo gli 85 anni, quando arriva a interessare quasi 2 anziani su 5 (38%), è significativamente più frequente fra le donne (16% vs 8% uomini), le persone con bassa istruzione (22% vs 7% fra chi ha un livello di istruzione alto) e con difficoltà economiche (27% fra quelli che hanno molte difficoltà economiche vs 10% tra chi non ne ha).

Tutte le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

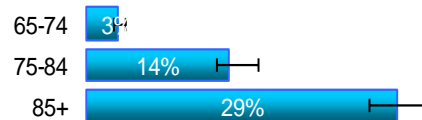
Caratteristiche socio demografiche della popolazione ultra 64 enne fragile (%)

Indagine PASSI d'Argento FVG 2018 (n=803)

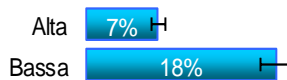
Genere



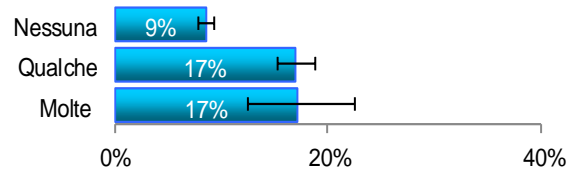
Classe di età



Scolarità



Diff. Economiche



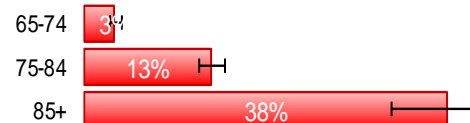
Caratteristiche socio demografiche della popolazione ultra 64 enne disabile (%)

Indagine PASSI d'Argento FVG 2018 (n=906)

Genere



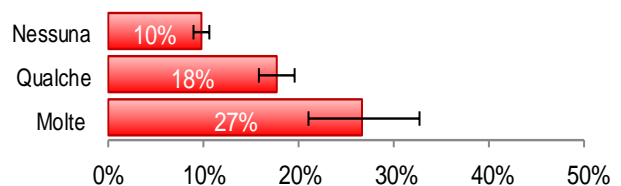
Classe di età



Scolarità



Diff. Economiche

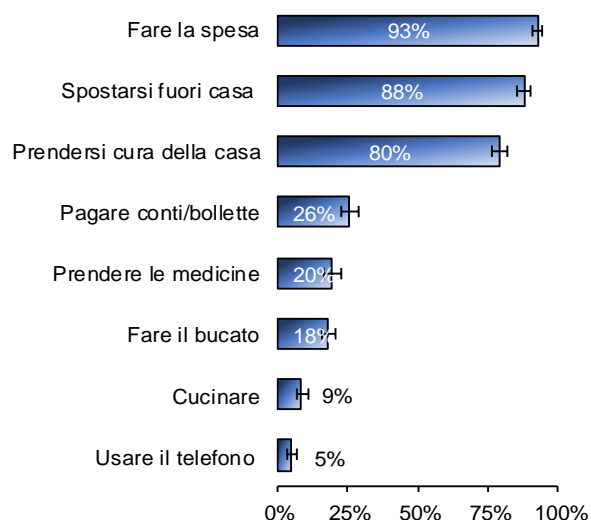


Limitazione nelle attività ed aiuto ricevuto

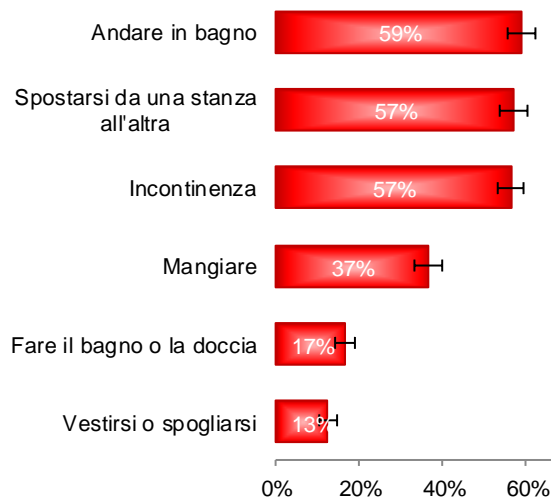
In FVG le persone **fragili** non sono autonome soprattutto per le seguenti attività: fare la spesa (93%), spostarsi fuori casa (88%) e nella cura della casa (80%). 1 su 4 (26%) non è in grado di pagare conti o bollette, 1 su 5 (20%) ha bisogno di aiuto per assumere la terapia e fare il bucato, 1 su 10 (9%) per cucinare e 1 su 20 (5%) non è in grado di usare il telefono.

Fra le persone con **disabilità** che vivono a casa propria (non istituzionalizzate): 3 su 5 (59%) non sono autonome nell'uso del bagno, negli spostamenti all'interno della casa o non sono continenti (57%). Quasi 2 su 5 (37%) hanno bisogno di aiuto per mangiare, 1 su 6 (17%) per fare la doccia o il bagno e 1 su 7 (13%) per vestirsi/spogliarsi.

Limitazioni nelle IADL (considerate indipendentemente) fra le persone con fragilità (%)
PDA 2018 FVG (n=803)



Limitazioni per singole ADL tra le persone con disabilità (%)
PDA 2018 FVG (n=906)



Aiuto ricevuto

In FVG riceve aiuto oltre il 90% delle persone con **disabilità** (91%) ed il 100% di quelle con **fragilità**.

A livello nazionale riceve aiuto la quasi totalità delle persone con disabilità (99%) e di quelle con fragilità (98%); l'aiuto è sostenuto nella maggior parte dei casi (94%) dai familiari; solo ¼ dei disabili e 1 su 16 dei fragili riceve un contributo economico.

Persone con disabilità che non ricevono un aiuto
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in FVG

	numero
Persone Disabili che Non Ricevono Aiuto	3.573

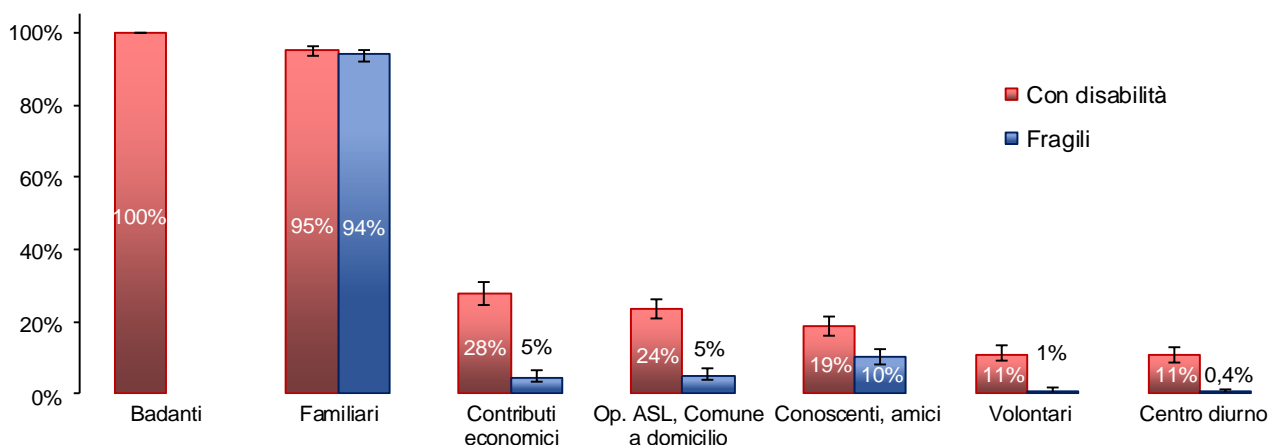
Anche in FVG il carico assistenziale grava quasi completamente sulle famiglie.

La totalità delle persone con disabilità intervistate dichiara di ricevere aiuto, per le attività della vita quotidiana per cui non sono autonomi, da badanti; la quasi totalità (95%) riceve aiuto anche dai propri

familiari; circa 1 su 4 riceve contributi economici (28%) (come l'assegno di accompagnamento o di cura) e aiuto a domicilio da operatori socio-sanitari (24%); 1 su 5 (19%) è aiutato da conoscenti ed amici, e solo 1 persona su 10 (11%) è sostenuta da associazioni di volontariato o riceve assistenza presso un centro diurno.

Tutte le persone con **fragilità** ricevono aiuto, quasi sempre da parte di familiari (94%). Solo 1 su 20 riceve un contributo economico o un supporto da parte di operatori sanitari o sociali, mentre 1 su 10 riceve l'aiuto di conoscenti ed amici.

Chi fornisce aiuto (%)
 PDA 2018 FVG
 Persone con disabilità n=906; persone con fragilità n=803



Ambiente di vita

Accanto ai servizi di assistenza sanitaria primaria, l'esistenza di ambienti favorevoli alla salute costituisce un elemento importante della prevenzione primaria.

La possibilità di raggiungere con facilità alcuni servizi, quali quelli socio-sanitari e socio-assistenziali, è un aspetto determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione con 65 anni e più. La fruibilità dei servizi socio-sanitari rientra, inoltre, nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze.

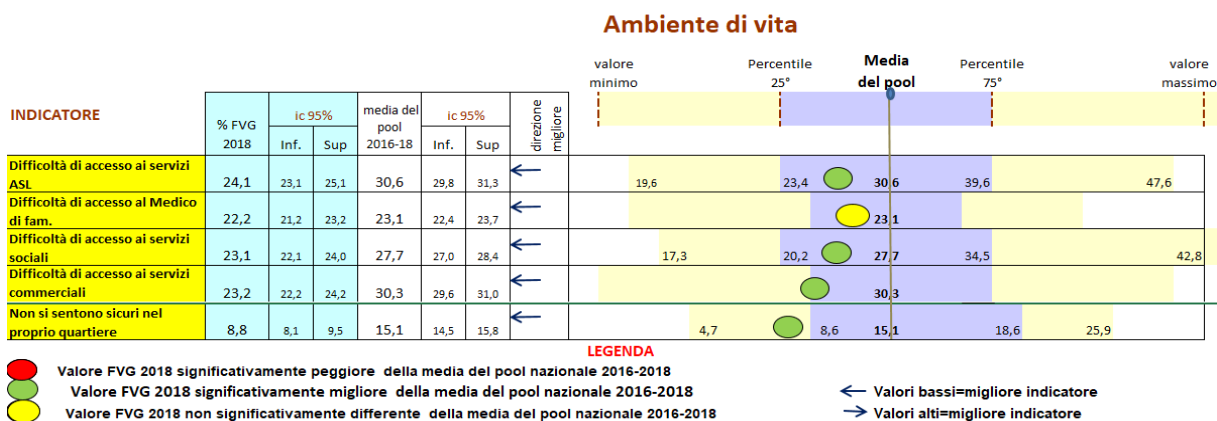
Vivere in una abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento e la sicurezza sono assicurate sia dentro le abitazioni che al di fuori, è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita. Con l'avanzare dell'età, e quindi del tempo che si trascorre nella propria abitazione, disporre di un alloggio sicuro e confortevole diventa ancora più importante per una buona qualità della vita.

In FVG circa 1 ultra64enne su 4 ha difficoltà (molte/qualche) a raggiungere (molto/abbastanza) sia i servizi socio sanitari e socio-assistenziali, sia gli esercizi commerciali.

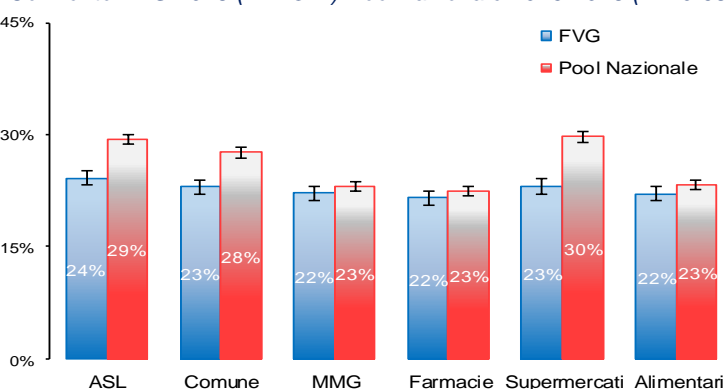
In particolare, il 10% degli intervistati dichiara molta difficoltà di accesso ai diversi servizi.

Le difficoltà si accentuano fra le persone più anziane, di genere femminile, con livello di istruzione più basso, con maggiori difficoltà economiche e nei sottogruppi fragili e con disabilità.

Circa il 91% degli ultra64enni residenti nel territorio del FVG considera sicuro il quartiere in cui vive (molto o abbastanza), mentre quasi il 9% lo considera poco o per niente sicuro. La percezione di vivere in un quartiere poco sicuro è maggiore per le donne e le persone con maggiori difficoltà economiche.



Difficoltà dichiarate (molte/qualche) per raggiungere i servizi indicati

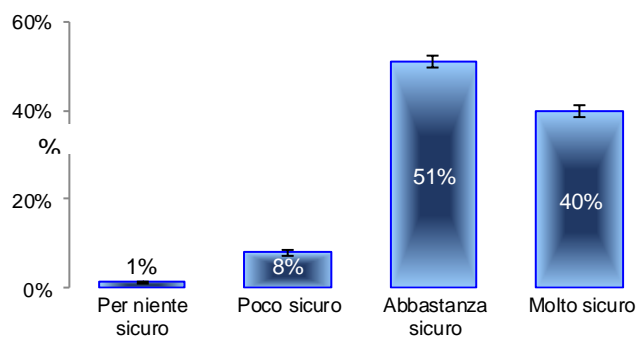


Persone con difficoltà a raggiungere i servizi

stima numero assoluto nella popolazione con 65 e più anni residente in FVG

	numero
ASL	76.433
Comune	72.771
MMG	70.024
Farmacie	68.130
Supermercati	72.897
Alimentari	69.645

Quante persone si sentono sicure nell'area in cui vivono (%)
Indagine PASSI d'Argento FVG 2018 (n=7.341)

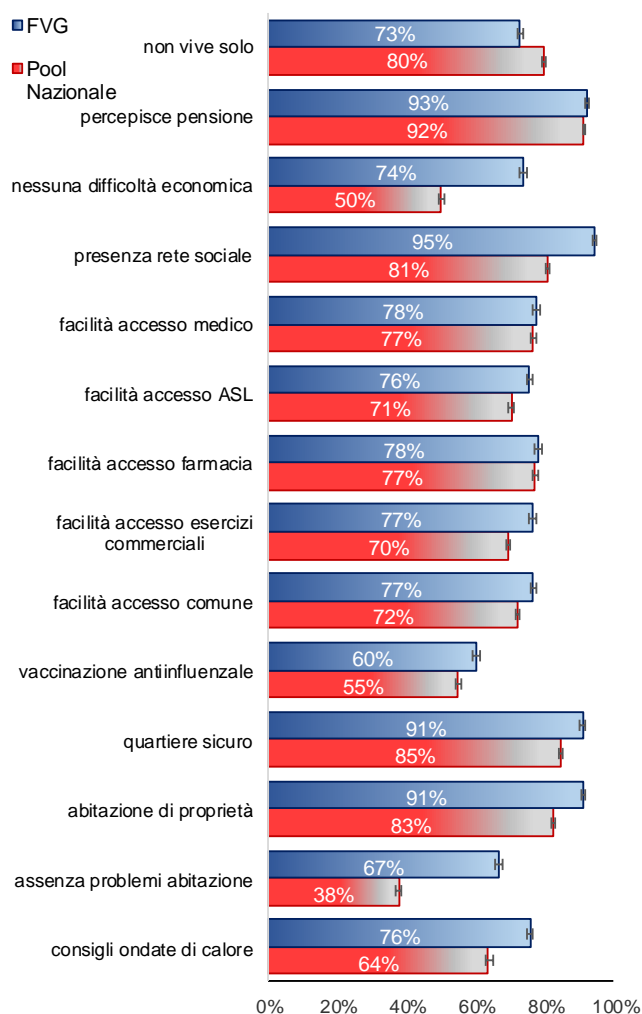


Sicurezza

PASSI d'Argento ha valutato una serie di condizioni che possono influire sulla qualità della vita e che riguardano in particolare: il vivere da soli, il reddito da pensione, le difficoltà economiche percepite, le caratteristiche della casa e dell'ambiente circostante, l'accessibilità dei servizi essenziali, sanitari e commerciali, l'aver ricevuto informazioni su situazioni a rischio, come le ondate di calore.

Le criticità più comuni emerse nella nostra realtà sono rappresentate da vivere da soli (1 su 4), presenza di difficoltà economiche (1 su 4), spese per l'abitazione troppo alte (2 su 5), mancata vaccinazione antiinfluenzale (quasi 2 su 5), presenza di problemi nell'abitazione (1 su 3, abitazione non adeguata, non abbastanza riscaldata, etc), mancato recepimento di messaggi per la protezione (quasi 1 su 5). Oltre a queste, va comunque sottolineato che circa 1 persona su 5 lamenta difficoltà di accesso ai principali servizi (medico, farmacia, ASL, comune, negozi) e circa 1 su 13 non percepisce una pensione, 1 su 20 è a rischio di isolamento sociale e 1 su 12 non si sente sicuro nel quartiere in cui vive.

Condizioni positive per la sicurezza (%)
Indagine PASSI d'Argento
Confronto FVG 2018 (n=7.341) – Pool Nazionale 2016-2018 (n=40.681)



Condizioni negative per la sicurezza
stima numero assoluto nella popolazione
con 65 e più anni residente in FVG

	numero
persone che vivono da sole	84.610
persone con difficoltà economica	82.400
persone che non percepiscono pensione	23.362
persone senza rete sociale	16.733
persone con spese per l'abitazione troppo alte	131.019
persone con difficoltà di accesso all'ASL	76.433
persone con difficoltà accesso medico	68.130
persone con difficoltà di accesso alle farmacie	68.130
persone con difficoltà accesso supermercati/centri commerciali	72.897
persone con difficoltà accesso negozi alimentari	69.645
persone con difficoltà di accesso al comune	72.771
persone non vaccinate contro l'influenza	125.021
persone che non hanno ricevuto consigli su ondate di calore	75.454
persone con problemi nell'abitazione (esclusi economici)	105.131
persone che percepiscono poco sicuro il loro quartiere	27.782
persone che vivono in abitazione non di proprietà	27.151

Sintesi dei problemi

PASSI d'Argento descrive la condizione della popolazione anziana in termini di stato di salute, autonomia e qualità della vita, considerando sia la persona in sé, ma anche come parte integrante del tessuto sociale. Le informazioni sono raccolte dando voce direttamente agli anziani e ciò consente di stimare come i nostri anziani vivono e percepiscono la loro età.

I dati della sorveglianza suggeriscono che interventi per la prevenzione e il trattamento dei disturbi di vista e udito e l'offerta di cure odontoiatriche dedicate sono particolarmente appropriati per fare sì che l'anziano conservi, in generale, il proprio benessere e migliori la propria qualità di vita. Nella quasi totalità delle condizioni indagate sono emerse disuguaglianze legate, oltre che all'età, anche al basso livello di istruzione e alle maggiori difficoltà economiche percepite; ciò suggerisce la realizzazione di percorsi dedicati che possano facilitare l'utilizzo dei servizi sanitari e sociali per queste categorie più a rischio.

Infine, ma non di secondaria importanza, è la promozione dell'integrazione socio assistenziale tra la rete dei servizi istituzionali, il terzo settore e il volontariato, allo scopo di utilizzare al meglio le risorse disponibili per realizzare programmi mirati alle esigenze del singolo individuo e coerenti con il contesto socio ambientale.

Una società che promuove attività culturali ed educative in favore delle persone con 65 anni e più, orientate allo sviluppo delle relazioni sociali, agli scambi intergenerazionali e all'impegno solidale, crea le condizioni ottimali affinché le persone più avanti in età rappresentino una risorsa per la collettività, contribuendo così a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita, coerentemente con una politica di invecchiamento attivo.

Caratteristiche socio - demografiche

Protezione, salubrità e dignità delle persone sono anche frutto delle politiche sanitarie, sociali, finanziarie, oltre che di protezione fisica e ambientale.

Le caratteristiche demografiche, sociali ed economiche di una popolazione, oltre a fornire l'immagine della situazione esistente, consentono anche di cogliere l'entità di differenze che hanno ricadute sulla salute soggettiva ed oggettiva delle persone.

Criticità rilevata

Fra gli ultra 64enni:

- ◆ 52% ha più di 74 anni (15% ha 85 anni e più)
- ◆ Età media: donne 76,6; uomini 74,7;
- ◆ 57% della popolazione è di genere femminile, ma con diversa distribuzione per età, che rende evidente il fenomeno della "femminilizzazione della popolazione anziana" (le femmine passano infatti dal 52% del campione nella fascia 65-69 anni al 66% in quella 85-89 anni al 76% in quella con 90 e più anni).
- ◆ 1 su 4 riferisce difficoltà economiche (31% donne vs 20% uomini).
- ◆ 2 su 5 hanno livello di istruzione "basso".
- ◆ **1 su 3 vive solo; fra costoro**
 - ❖ 3 su 4 sono donne
 - ❖ 1 su 4 ha più di 85 anni
 - ❖ 1 su 3 ha difficoltà economiche
- ◆ 1 su 8 è disabile e 1 su 7 è fragile.

Fattori comportamentali di rischio

I fattori comportamentali di rischio, generando i fattori di rischio intermedi (ipertensione, iperglicemia, ipercolesterolemia, obesità), sono alla base delle malattie croniche. La loro correzione, a tutte le età, è importante, oltre che per ridurre il rischio delle malattie croniche, perché contribuisce a migliorare il trattamento e la gestione delle principali patologie croniche. Una correzione dei fattori comportamentali di rischio è importante sempre, ma alcune patologie, fra cui il diabete mellito e le cardiopatie ischemiche, beneficiano in particolare della modifica degli stili di vita

Criticità rilevata

Fra i 65 ed i 74 anni:

- 1 su 4 è sedentario;
- 3 su 5 sono in eccesso ponderale
- 2 su 5 hanno un consumo di frutta e verdura scarso
- 1 su 7 fuma
- 1 su 2 beve alcol (1 su 4 in quantità a rischio per l'età)

17% della popolazione ultra 64enne è diabetica

Fra i diabetici

- 1 su 3 è sedentario (fra 65 e 74 anni)
- 2 su 3 sono in eccesso ponderale e 2 su 5 hanno un consumo di frutta e verdura scarso
- 1 su 10 fuma
- Più di 1 su 2 beve alcol (1 su 5 in quantità a rischio per l'età)

54% della popolazione ultra 64enne e in eccesso ponderale

Fra le persone in eccesso ponderale

- 1 su 4 è sedentario (fra 65 e 74 anni)
- 2 su 5 hanno un consumo di frutta e verdura scarso
- 1 su 10 fuma
- Più di 1 su 2 beve alcol (1 su 5 in quantità a rischio per l'età)

Problemi sensoriali

Le disabilità percettive legate a vista e udito condizionano le capacità di comunicazione delle persone ultra 64-enni, peggiorando notevolmente la qualità di vita ed inducendo problematiche connesse all'isolamento e alla depressione.

La ridotta capacità masticatoria determina la selezione di cibi che possono essere masticati ed inghiottiti facilmente. Tali diete sono generalmente povere di frutta e verdura, di polisaccaridi e micronutrienti e possono contribuire ad una malnutrizione proteico calorica, potenzialmente in grado di peggiorare o precipitare altre condizioni. Una dentatura compromessa, inoltre, può determinare disagio psicologico, con fenomeni di isolamento sociale e perdita di autostima.

Criticità rilevata

- ◆ Problemi di vista: 6%;
- ◆ Problemi di udito: 15%;
- ◆ Problemi di masticazione: 11%, in particolare dopo i 75 anni (14%).
- ◆ Fra le persone che dichiarano problemi di masticazione, 3 su 5 non sono andati dal dentista nell'ultimo anno. Fra costoro, prevalgono le persone con maggiori difficoltà economiche

Cadute negli ultimi 12 mesi

Le cadute nell'età avanzata sono un evento grave, sia per le possibili conseguenze di ordine traumatico (fratture, traumi cranici), sia per le ripercussioni psicologiche, caratterizzate dall'insicurezza, cui possono far seguito tendenza ad un progressivo isolamento e riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali).

Criticità rilevata

Il 21% degli intervistati è caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi;

- ◆ di questi, 1 su 4 ha avuto bisogno delle cure del Pronto Soccorso ed 1 su 6 ha riportato una frattura.
- ◆ Il 75% è caduto in casa o nelle pertinenze della stessa, in particolare gli ultra 74enni e le donne.

- Solo 12% degli ultra 64enni ha ricevuto consigli per prevenire le cadute (i consigli sono stati dati più frequentemente in seguito ad una caduta (29% vs 8% fra le persone che non sono cadute).

Osteoporosi

L'osteoporosi rappresenta un problema di salute pubblica di elevato impatto epidemiologico, destinato ad aumentare a causa dell'invecchiamento della popolazione.

La fragilità ossea che la caratterizza incrementa il rischio di fratture nella popolazione anziana, soprattutto di genere femminile.

Criticità rilevata

Il 18% degli intervistati ha ricevuto diagnosi di osteoporosi tramite MOC.

- ◆ La prevalenza delle fratture fra le persone con osteoporosi è significativamente più alta rispetto a coloro cui non è stata diagnosticata.

- 20% delle persone con osteoporosi non assume terapia

Benessere percepito

Indicatori negativi dello stato di salute percepito sono correlati a rischio aumentato di declino delle condizioni fisiche, indipendentemente dalla severità delle patologie presenti.

Criticità rilevata

Fra gli intervistati 1 su 10 percepisce negativamente la propria salute e 1 su 7 non è soddisfatto della propria vita.

Depressione

La presenza di depressione si associa a rischio aumentato di declino delle condizioni fisiche e psichiche, di isolamento, maggior ricorso alle cure.

Criticità rilevata

Lo 8% degli intervistati, soprattutto donne, persone con molte difficoltà economiche, persone nei sottogruppi con fragilità e con disabilità conclamata, ha sintomi di depressione.

Di questi, 1 su 4 non ne ha parlato con nessuno.

Rischio di isolamento

L'assenza di relazioni sociali o la sua relativa scarsità costituisce, ad ogni età, un importante fattore di rischio per la salute e per il benessere complessivo della persona. Con il progredire dell'età, l'isolamento sociale è associato a declino delle capacità cognitive, maggior ricorso e maggiore durata delle ospedalizzazioni, malnutrizione, abuso alcolico e, più in generale, aumento della mortalità.

Criticità rilevata

Il 5% degli intervistati, soprattutto le persone più anziane e di genere femminile, è a rischio di isolamento sociale).

Attenzione ed assistenza da parte del medico di medicina generale

Visite e Farmaci

Il medico di medicina generale ha un ruolo di regia per il paziente anziano con comorbidità. Il suo intervento, sia in termini di valutazione clinica frequente (con periodicità dettata dalle condizioni cliniche), sia in termini di controllo dell'appropriatezza della terapia, spesso ricettata da parte di prescrittori diversi, che di controllo della correttezza dell'assunzione, è fondamentale per la gestione domiciliare delle patologie croniche, anche gravi, dell'anziano e contribuisce ad evitare frequenti e spesso dannose ospedalizzazioni.

Criticità rilevata

Più di metà degli ultra 64enni è iperteso

Indipendentemente dall'ipertensione, circa il 60% degli ultra 64enni ha almeno una patologia cronica, il 10% ne ha 3 o più.

Visite

- ◆ il 47% degli intervistati è stato visitato più di 6 mesi prima dell'intervista.
- ◆ Fra le persone con 3 o più patologie, il 31% è stato visitato più di 6 mesi fa.

Farmaci

Lo 88% degli intervistati fa uso di medicine, con percentuali più alte fra ultra 74enni (94%), persone con istruzione più bassa e con difficoltà economiche.

- ◆ Il 40% di essi assume 4 o più farmaci al giorno;
- ◆ Per lo 8% degli anziani che assumono farmaci il controllo della terapia risale a più di 6 mesi prima.
- ◆ Fra gli anziani che assumono farmaci il 50% beve alcol (66% degli uomini e 37% delle donne).
- ◆ Di essi, il 20% ha un'assunzione di alcol "a rischio".
- ◆ Fra coloro che hanno un'assunzione di alcol "a rischio", il 32% prende più di 4 medicine al giorno.

Vaccinazione antinfluenzale

L'influenza costituisce un rilevante problema di sanità pubblica, in particolare per le possibili gravi complicanze nei soggetti a rischio (anziani e portatori di alcune patologie croniche).

La vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio è un'attività di prevenzione di provata efficacia.

Criticità rilevata

Il 40% degli ultra 64enni non è stato vaccinato durante l'ultima campagna vaccinale antinfluenzale (29% fra gli ultra 74enni).

- ◆ Lo 80% riferisce di aver avuto il consiglio di vaccinarsi dal proprio medico.
- ◆ Il 17% non ha ricevuto il consiglio da nessuno.

Fra le persone che non hanno effettuato la vaccinazione, il 46% dichiara di non aver ricevuto il consiglio dal proprio medico.

Ondate di calore

Le persone anziane, soprattutto se con malattie croniche (cardiopatiche, diabetiche etc.), sono molto a rischio in condizioni estreme di caldo, a causa di una minore sensibilità al calore, di una riduzione dello stimolo della sete e di una minore efficienza di meccanismi della termoregolazione.

Criticità rilevata

Il 36% degli ultra 64enni non ha ricevuto consigli su come proteggersi durante i giorni in cui fa troppo caldo.

Non sono state rilevate caratteristiche peculiari socio-economiche, culturali, per sottogruppi di popolazione fra coloro che non hanno ricevuto consigli.

Sottogruppi della popolazione a rischio di disabilità e con disabilità e Aiuto nelle Attività della vita quotidiana

La limitazione in un'attività della vita quotidiana comporta di per sé una condizione di bisogno; tuttavia, il livello di assistenza necessario cresce fortemente all'aumentare del numero di attività per le quali il soggetto non è autonomo, ma anche in relazione alla combinazione con la non autonomia nelle attività strumentali (IADL) e di quelle di base della vita quotidiana (ADL).

Criticità rilevata

- ◆ Lo 11% della popolazione è fragile (almeno 2 limitazioni nelle IADL)
- ◆ Il 12% ha una disabilità conclamata (almeno 1 limitazione nelle ADL)

La maggioranza delle persone con disabilità (94%) e di quelle fragili (98%) che vivono a casa propria riceve aiuto dai familiari. solo ¼ dei disabili e 1 su 16 dei fragili riceve un contributo economico

Partecipazione ed essere risorsa

Le persone più avanti in età rappresentano una risorsa per la collettività. La partecipazione attiva delle persone anziane alla società, inoltre, contribuisce a ridurre il loro livello di dipendenza dagli altri e ad innalzare la qualità della loro vita.

Criticità rilevata

- ◆ Solo il 33% degli intervistati è una risorsa in ambito familiare o sociale.
 - ◆ Solo il 25% ha partecipato ad attività sociali nell'ultima settimana
- Il 4% svolge un lavoro retribuito

Ambiente di vita e Accessibilità dei servizi

La qualità della vita delle persone è condizionata anche dal loro ambiente di vita.

L'accessibilità dei servizi sociosanitari è un elemento determinante per garantire percorsi di promozione e tutela della salute della popolazione con 65 anni e più; operare per migliorarla rientra anche nell'ambito di una più generale funzione di contrasto alle disuguaglianze.

Vivere in un'abitazione adeguata ai propri bisogni individuali, in un contesto sicuro, ricco di socialità, dove la libertà di movimento e la sicurezza sono assicurate sia dentro le abitazioni che al di fuori, è un bisogno e un diritto essenziale in ogni fase della vita.

Criticità rilevata

- Il 25% circa degli anziani intervistati dichiara di avere difficoltà (molta/ abbastanza) di accesso ai servizi di pubblica utilità (sanitari, sociali e commerciali).

Indipendentemente dal tipo di servizio preso in considerazione, difficoltà di accesso sono segnalate con frequenza significativamente maggiore dalle donne, dalle persone più anziane, con scolarità più bassa, con molte difficoltà economiche, con fragilità o disabilità.

- Il 9% degli anziani intervistati paga un affitto.
- Il 40% degli anziani intervistati lamenta spese per l'abitazione troppo alte
- Il 33% dichiara problemi legati all'abitazione (abitazione non adeguata, non abbastanza riscaldata)

Bibliografia e sitografia

- 1 World Population Prospects, the 2019 Revision, consultabile all'indirizzo <http://esa.un.org/wpp/>, ultima consultazione 02/09/2019. http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#Past_and_future_population_ageing_trends_in_the_EU
- 2 http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing#Past_and_future_population_ageing_trends_in_the_EU (ultima consultazione 02/09/2019)
- 3 Il futuro demografico del Paese. Previsioni regionali della popolazione residente al 2065 consultabile all'indirizzo <https://www.istat.it/it/files/2017/04/previsioni-demografiche.pdf> ultima consultazione 02/09/2019
- 4 <http://www.demo.istat.it/previsioni2017/index.php?lingua=ita>
- 5 <https://www.tuttitalia.it/friuli-veneziam-giulia/statistiche/indici-demografici-struttura-popolazione/>
- 6 <https://www.fondazione-serono.org/disabilita/ultime-notizie-disabilita>
- 7 Istat Disabilità in cifre consultabile all'indirizzo [http://dati.disabilita-incifre.it/dawinciMD.jsp?a1=u2M2H2H0&a2=_-&n=1UT9\\$\\$\\$\\$\\$08&o=25&v=1UT0909G09OG0000000&p=0&sp=null&l=0&exp=0](http://dati.disabilita-incifre.it/dawinciMD.jsp?a1=u2M2H2H0&a2=_-&n=1UT9$$$$$08&o=25&v=1UT0909G09OG0000000&p=0&sp=null&l=0&exp=0) ultima consultazione 02/09/2019
- 8 Active Ageing Index Home consultabile all'indirizzo <http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAL/Active+Ageing+Index+Home>
- 9 Rapporto epidemiologico della Regione Friuli Venezia Giulia - Anno 2018 disponibile all'indirizzo <https://www.regione.fvg.it/rafvig/export/sites/default/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/allegati/RapportoEpidemiologico2018.pdf>
- 10 Programma di odontoiatria pubblica della Regione Friuli Venezia Giulia disponibile all'indirizzo <http://www.regione.fvg.it/rafvig/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA9/>
- 11 Pitidis A, Fondi G, Giustini M, Longo E, Balducci G e Gruppo di lavoro SINIACA-IDB. Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* 2014;27(2):11-6)
- 12 Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 della Regione Friuli Venezia Giulia. Allegato 1 alla Delibera 2365-2015 disponibile all'indirizzo http://mtom.regione.fvg.it/storage/2015_2365/Allegato%201%20alla%20Delibera%202365-2015.pdf
- 13 WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age disponibile all'indirizzo https://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf
- 14 Campagna di prevenzione degli incidenti domestici della Regione Friuli Venezia Giulia, in collaborazione con la Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati disponibile all'indirizzo <http://www.lacasasicura.com/>
- 15 Rossini et al, a nome della SIOMMS Linee guida per la diagnosi, la prevenzione ed il trattamento dell'osteoporosi Reumatismo, 2016; 68 (1): 1-42 disponibile all'indirizzo <https://www.siomms.it/wp-content/uploads/2017/02/Linee-Guida-Reumatismo-2016-ITA.pdf> ultima consultazione: 05/09/2019
- 16 Commissione Intersocietaria per l'Osteoporosi Linee Guida sulla gestione dell'Osteoporosi e delle Fratture da fragilità disponibile all'indirizzo: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8077737.pdf> ultima consultazione: 05/09/2019
- 17 Cramer JA (2006). ISPOR Medication Compliance and Persistence Special Interest Group (MCP). disponibile all'indirizzo: <http://www.ispor.org/signs/medication.asp>.
- 18 Cramer JA, Gold DT, Siverman SL, Lewiecki EM. A systematic review of persistence and compliance with bisphosphonates for osteoporosis. *Osteoporosis Int* 2007;18:1023-31
- 19 Cramer JA, Amonkar MM, Hebborn A, Altman R. Compliance and persistence with bisphosphonate dosing regimens among women with postmenopausal osteoporosis. *Curr Med Res Opin* 2005;21:1453-60.
- 20 Adachi J, Lynch N, Middelhoven H, Hunjan M, Cowell W. The association between compliance and persistence with bisphosphonate therapy and fracture risk: a review. *BMC Musculoskelet Disord* 2007;26:8-97.
- 21 I. Santi, C.I. Zanoni, F. Cetta Fattori determinanti l'aderenza alla terapia farmacologica per l'osteoporosi e possibili strategie per migliorarla *G Gerontol* 2010;58:110-116
- 22 Logan SL, Gottlieb BH, Maitland SB, et al. The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE) questionnaire; does it predict physical health? *Int J Environ Res Public Health* 2013;10:3967-86.

- 23 Katz S. Assessing self-maintenance: activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *J Am Geriatr Soc*; 31:721-727; 1983
- 24 Lawton MP et al. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*; 9:179-86; 1969
- 25 Organizzazione Mondiale della Sanità. Active ageing: a policy framework, Ginevra: OMS; 2002. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_nmh_nph_02.8.pdf ultima consultazione 3/03/2013.
- 26 <http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/argomento.html>
- 27 <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>
- 28 <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/socio/normativa>
- 29 <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/socio/FVG>



PASSI
d'Argento